

Afdeling: Økonomi og Planlægning  
Journal nr.: 21/10707  
Dato: 20. januar 2022  
Udarbejdet af: Louise Havn Langsig  
E-mail: Louise.Havn.Langsig@rsyd.dk  
Telefon: 2151 9879

## Notat: Samarbejde med bosteder i akut psykiatrisk udrykningstjeneste

I 2021 er aktiviteten i Psykiatrien i Region Syddanmarks akutte psykiatriske udrykningstjeneste (APU) blevet drøftet ad flere omgange i psykiatri- og socialudvalget, og det er besluttet at justere i konceptet på baggrund af et ønske om at udnytte ressourcerne i tilbuddet bedst muligt.

Psykiatrien i Region Syddanmark har haft gode erfaringer i samarbejdet med bosteder på det børne- og ungdomspsykiatriske område i projektet "Styrket samarbejde" og mobilteams. I evalueringen af "Styrket samarbejde" lagde fagpersonalet på bostederne vægt på:

- Professionel og respektfuld samarbejde
- Tillid til fagligheden og det daglige arbejde på bostederne
- Tilgængelighed – mulighed for faglig, konstruktiv sparring
- Synlighed

Evalueringen viste, at bostederne har størst brug for en tilgængelig psykiatri. Tilgængeligheden kan bestå af fremmøde på bostederne, men en vagttelefon, hvor bostederne kan ringe ind og modtage råd og vejledning giver også tryghed for personale på bosteder.

På den baggrund justeres målgruppen for APU så medarbejdere på bosteder i Region Syddanmark kan kontakte den akutte psykiatriske udrykningstjeneste omkring kendte psykiatriske patienter med henblik på at forebygge tvangsindlæggelser i opløbet ude på bosteder, gennem psykiatrifaglig kompetenceudvikling og hjælp til deeskalering før politi/vagtlæge kontaktes med henblik på tvangsindlæggelse.

Der laves samarbejdsaftaler med de enkelte bosteder og APU i den tilhørende psykiatriske afdeling. Samarbejdsaftalerne skal bl.a. specificere og afstemme hinandens rammer og forudsætninger, samt sikre at det er kendte patienter sygeplejersken møder ud til. Udkast til generisk samarbejdsaftale er vedlagt i bilag.

Fremover kan bosteder indgå samarbejdsaftaler med APU om:

- At ringe til APU for psykiatrifaglig råd og vejledning
- At rekvirere hjælp til deeskalering, når det vurderes nødvendigt.
- Gensidig kompetenceudvikling

### Psykiatrifaglig råd og vejledning

APU er en rådgivende funktion. Bostederne kan ringe ind og modtage psykiatrifaglig råd og vejledning hele døgnet.

### Hjælp til deeskalering

Efter aftale med den vagthavende sygeplejerske kan APU rykke ud til bostedet med henblik på at hjælpe med deeskalering i opkørte situationer. Det er en forudsætning for eventuel udrykning at

## Psykiatrien i Region Syddanmark

personalet på bostedet har det samlede handlingsansvar også når APU tilkaldes. Ved besøg på bosteder er bostedet den udøvende instans mens sygeplejersken er rådgiver.

### Gensidig kompetenceudvikling

Der kan i samarbejdsaftalen indgå aftaler om gensidig kompetenceudvikling med henblik på at styrke samarbejdet og forebygge tilspidsede situationer, herunder tvangsindlæggelser.

**Samarbejdsaftale  
mellem  
[Indsæt bosted]  
og  
[Indsæt Psykiatrisk Afdeling]**

**Baggrund**

Nærværende er en samarbejdsaftale mellem [bosted] og [afdeling].

Psykiatrien i Region Syddanmark har siden 2019 haft det akutambulante tilbud "Akut Psykiatrisk Udrykningstjeneste" som har rådgivet og assisteret politi, vagtlæger og praktiserende læger i akutte situationer med psykisk ustabile borgere over 20 år i region Syddanmark. Med revidering af psykiatrisygehuset ambulante koncept har en tværsektoriel arbejdsgruppe anbefalet at udvide adgangen til at rekvirere det akutambulante tilbud for bosteder, hvilket nærværende samarbejdsaftale skal understøtte.

**[Bostedet]**

[En beskrivelse af bostedet og beboernes generelle psykiske problemstillinger]

**[Psykiatrisk Afdeling]**

Psykiatrien i Region Syddanmark behandler borgere med sindslidelser i et tæt samarbejde med kommuner, praktiserende læger og øvrige sygehuse i regionen. [Afdelingen] dækker [xxx kommuner], og har lokalpsykiatrier placeret i [indsæt lokalpsykiatrier].

**Målgruppe**

Målgruppen for akut psykiatrisk udrykningstjeneste er voksne borgere over 20 år, som har et ambulante forløb eller har været indlagt på [Psykiatrisk Afdeling], og samtidig er bosiddende på et botilbud i Region Syddanmark.

**Indsatser generelt**

Akut Psykiatrisk Udrykningstjeneste betjenes af en erfaren psykiatrisk sygeplejerske, som står til rådighed for psykiatrifaglig rådgivning og vejledning døgnet rundt alle dage. I tidsrummet 13.00 – 21.00 er sygeplejersken placeret i den psykiatriske akutmodtagelse i [afdeling], mens udrykningstjeneste i tidsrummet 21.00 – 13.00 betjenes af en psykiatriske sygeplejerske fra Psykiatrisk Afdeling Vejle. Udrykningstjenestens funktion er et supplement til den eksisterende behandling på hhv. døgnafsnit og ambulante i lokalpsykiatri.

Ved udskrivelse fra indlæggelse på døgnafsnit følger mobil skadestue op inden for to dage efter udskrivelse. Ved optrapning eller i akutoptåede situationer kan medarbejderne på bostedet kontakte den akutte psykiatriske udrykningstjeneste med henblik på at få råd og vejledning til deeskalering. Ved behov kan sygeplejersken i tidsrummet 13.00 – 21.00 rykke ud på bostedet og assistere med deeskaleringen. Sygeplejersken ankommer i en rådgivende funktion og kan derfor ikke på bostedet varetage behandling af patienten.

**Indsatser individuelt**

- [særlige aftaler med givne bosted aftalen indgås med]

# Psykiatrien i Region Syddanmark

## Varighed

Aftalen træder i kraft fra det tidspunkt, hvor der laves aftale og ophører hvis en af parterne ikke kan se formålet med samarbejdet og opsiger det.

## Underskrift

[Psykiatrisk Afdeling]

Dato:

[Bosted]

Dato:

---

Navn underskriver

---

Navn underskriver

# Akut Psykiatrisk Udrykningstjeneste

Psykiatrifaglig sparring og hjælp

**Akut Psykiatrisk Udrykningstjeneste (APU) er Psykiatrien i Region Syddanmarks tilbud om psykiatrifaglig råd, vejledning og hjælp til samarbejdspartnere.**

## For bosteder

Kommunernes bosteder, med psykiatriske patienter boende, kan indgå en samarbejdsaftale med den psykiatriske afdeling og derigennem få muligheden for at benytte APU.

Med en samarbejdsaftale kan bostedets medarbejdere benytte indsatsen og vil desuden have mulighed for at indgå aftaler med den pågældende psykiatriske afdeling om, eksempelvis gensidig kompetenceudvikling samt andre forebyggende tiltag for at undgå gentagne indlæggelser og tvang.

## Indsatsen

APU bemannes af en erfaren psykiatrisk sygeplejerske, som yder:

- Psykiatrifaglig rådgivning og vejledning af samarbejdspartnere i akutte situationer.
- Hjælp til deeskalering i opkørte situationer.

Rådgivningen kan foregå over telefon eller, hvis det i fællesskab vurderes nødvendigt, kan den psykiatriske sygeplejerske køre ud og mødes med medarbejderen på bostedet med henblik på at hjælpe med deeskalering.

APU er en rådgivende funktion. Det betyder, at selvom sygeplejersken rykker ud til et bosted, så er det medarbejderne på bostedet som fortsat har handlingsansvaret. Den psykiatriske sygeplejerske vil rådgive og guide, men yder ikke psykiatrisk behandling.

APU dækker hele Region Syddanmark i alle døgnets timer.

I tidsrummet 21.00 - 13.00 er det Psykiatrisk Afdeling Vejle som bemander APU og dækker hele regionen. I det øvrige tidsrum dækker de psykiatriske akutmodtagelser i Odense, Vejle, Esbjerg og Aabenraa udrykningstjenesten.

## Særligt på Fyn

I de fynske kommer indsatsen organiseret lidt anderledes, da Psykiatrisk Afdeling Odense har et tæt samarbejde med Fyns Politi i et Fælles Udrykningsteam alle hverdage fra kl. 12.00 - 20.00. Samarbejdet betyder, at sygeplejersken ikke er lokaliseret i den psykiatriske akutmodtagelse, men i stedet er på patrulje med politiet og rykker ud til udvalgte henvendelser gennem politiets vagtcentral.

## Målgruppe

APU er målrettet psykiatrisygehusets samarbejdspartnere med behov for vejledning og hjælp til håndtering af psykisk syge borgere.

Henvendelser til APU skal omhandle voksne borgere fra 20 år eller ældre i Region Syddanmark. Henvendelse kan ske uanset eventuel psykiatrisk diagnose.

**APU kontaktes telefonisk døgnet rundt på 99 44 50 55**

# KORTLÆGNING AF DET SPECIALISEREDE KOMMUNIKATIONSOMRÅDE I REGION SYDDANMARK



# INTRODUKTION

Nærværende undersøgelse beskæftiger sig med det specialiserede kommunikationsområde i Syddanmark. Baggrunden for undersøgelsen er, at flere kommuner på Fyn igennem de senere år har hjemtaget tilbud på kommunikationsområdet.

På den baggrund har Socialstyrelsen i januar 2021 henvendt sig til Socialdirektørforum Syddanmark og Region Syddanmark og udtrykt bekymring for udviklingen, herunder særligt for så vidt angår (børne)synsområdet.

Undersøgelsen er afgrænset af den bagvedliggende opgavebeskrivelse, som er udarbejdet af Socialdirektørforum Syddanmark og Region Syddanmark. De centrale elementer i undersøgelsen er (i) en aktivitetskortlægning af kommunikationsområdet i Syddanmark, (ii) en række caseanalyser (bilag), samt (iii) en afdækning af kommunernes forventninger til evt. yderligere hjemtagelser i de kommende år.

På baggrund af resultaterne fra disse kortlægningsaktiviteter er formålet med undersøgelsen at vurdere, om der i Syddanmark er tilstrækkeligt højt specialiserede ydelser på kommunikationsområdet, og om der er behov for initiativer til at sikre, at det også fremadrettet vil være tilfældet.

# INDHOLD

## Sammenfatning og anbefalinger

3

## Introduktion til undersøgelsen og det specialiserede kommunikationsområde

10

## Aktivitetskortlægning

17

- Tale-hjernesgadeområdet
- Tale-stemmeområdet
- Høreområdet
- Synsområdet for hhv. voksne og børn
- IKT- og mobilitetsydelser

## Forventninger til udviklingen de kommende år

28

## Scenarier

34

## Bilag

38

- Caseanalyser
- Terminologi og ordforklaring
- Oversigt over kommunikationscentrenes dækning ift. målgrupper

# SAMMENFATNING OG ANBEFALINGER



På de følgende sider præsenteres sammenfatninger fra kortlægningen på det specialiserede kommunikationsområde samt mulige fremtidige scenarier.





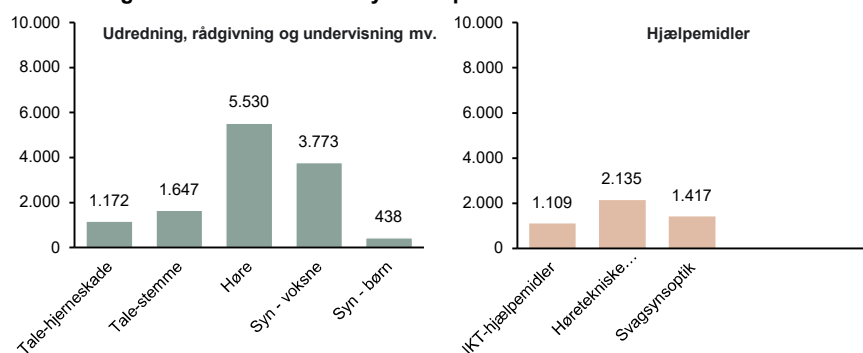
# SAMMENFATNING OG ANBEFALINGER (1/6)

Aktuelt er der den nødvendige kapacitet. Fremadrettet er det primært synsområdet og nogle helt små målgrupper, som bør være i fokus

Nærværende undersøgelse beskæftiger sig med det specialiserede kommunikationsområde i Syddanmark. Undersøgelsen er gennemført i efteråret 2021 af Implement Consulting Group (Implement) med Socialdirektørforum Syddanmark og Region Syddanmark som opdragsgiver. Baggrunden for at igangsætte undersøgelsen er, at flere kommuner på Fyn igennem de senere år har hjemtaget en række ydelser fra Center for Kommunikation og Velfærdsteknologi (CKV), som igennem mange år har været den helt dominerende leverandør på Fyn, og som har forsyningspligt over for de fynske kommuner. Ovenstående har været anledning til, at Socialstyrelsen i januar 2021 har henvendt sig til Socialdirektørforum Syddanmark og Region Syddanmark og udtrykt bekymring for udviklingen, herunder særligt for så vidt angår (børne)synsområdet. Nærværende undersøgelse omfatter hele kommunikationsområdet, men er afgrænset til de opgaver, der løses i kommunikationscentrene. Undersøgelsen er afgrænset af den bagvedliggende opgavebeskrivelse. I det følgende sammenfattes undersøgelsens resultater og anbefalinger. De centrale anbefalinger er opsummeret i punkt 13 på side 9.

**1. HOVEDTAL FOR AKTIVITETEN.** På baggrund af undersøgelsen kan det opgøres, at der arbejder ca. 130 årsværk på tværs af kommunikationscentrene. Det kan desuden anslås, at der årligt er 12-13.000 borgere i Syddanmark, som modtager tilbud på tale-, høre- og synsområdet i form af udredning, rådgivning og vejledning samt undervisning. Der er desuden ca. 1.100 borgere, som udredes ift. IKT-hjælpe midler, godt 2.100 borgere, som får hjælp vedrørende høretekniske hjælpemidler samt godt 1.400 borgere, som modtager ydelser inden for optiske hjælpemidler til svagseende.

Antal modtagere af kommunikationsydelser på årsbasis



Note: Opgørelserne omfatter alle tilbud til voksne men kun synsområdet for børn og unge. En stor del af de borgere, som modtager ydelser på hjælpemiddelområdet, får også tilbud inden for udredning, rådgivning og undervisning mv. Tallene i de to figurer er derfor ikke additive. Opgørelserne vedrører årsperioden fra juli 2019 til juni 2020.

**2. HOVEDSPØRGSMÅLET** for undersøgelsen er, om der i Syddanmark er tilstrækkeligt højt specialiserede ydelser på kommunikationsområdet, og om der er behov for initiativer til at sikre, at det også fremadrettet vil være tilfældet. De væsentligste elementer, som indgår i Implements vurdering er:

- Undersøgelsen indikerer, at der på tværs af Syddanmark er kort eller ingen ventetid for de ydelser på tale-, høre- og synsområdet mv., som leveres af kommunikationscentrene. Det tyder på, at der generelt er en god tilgængelighed til ydelserne.
- Grundlæggende giver undersøgelsen ikke anledning til bekymring for, om der er tilstrækkelige tilbud på tale- og høreområdet samt på mobilitetsområdet, i hvert fald ikke på kortere sigt. Der er ingen tegn på større forestående ændringer i den nuværende struktur, heller ikke i anvendelsen af CKV's tilbud. Selv hvis sådanne ændringer skulle indtræffe, er der solid erfaring for, at langt de fleste ydelser på disse områder kan varetages i kommunalt regi, evt. i fælles kommunalt samarbejde.

Det er en præmis for denne vurdering, at den faglige kvalitet kan anses for at være tilfredsstillende også i de mindre og mellemstore kommuner, som igennem en årrække selv har varetaget ydelserne på tale-, høre- og mobilitetsområderne. Fagmiljøerne i disse kommuner er smallere end i de større kommunikationscentre, men undersøgelsen kan ikke sige noget analytisk om den faglige kvalitet af tilbuddene på centrene.

- CKV er det stærkeste faglige kompetencecenter på kommunikationsområdet i Syddanmark, når man måler på antallet af medarbejdere samt på bredden i opgaveporteføljen og bredden i specialkompetencer. Centeret synes dog i praksis at have en begrænset rolle som "bagstopper" på tværs af Syddanmark ift. borgere i de helt små målgrupper eller borgere, som af individuelle årsager har helt særlige udfordringer. På årsbasis er det således 10-15 borgere uden for Fyn, som er blevet henvist til CKV, herunder ingen borgere på synsområdet. Disse borgere ville formentlig alternativt kunne henvises til andre centre uden for regionen, eller der kunne etableres kapacitet andre steder, fx i Esbjerg.
- På synsområdet er der stærke(re) argumenter for, at opretholdelse af (de nuværende) stærke fagmiljøer er vigtigt ift. at sikre tilstrækkelige højt specialiserede ydelser især på længere sigt. Det skyldes blandt andet, at der ikke er en tilsvarende basisuddannelse som på tale- og høreområdet, og at opbygning og vedligeholdelse af specialistkompetencer derfor i højere grad

# SAMMENFATNING OG ANBEFALINGER (2/6)

Leverancemodellerne har – med afsæt i den tidligere amtsstruktur – udviklet sig forskelligt i Syddanmark.

beror på efteruddannelse og "sidemandsoplæring". Undersøgelsen viser, at CKV i Odense er langt det største kompetencemiljø på synsområdet i Syddanmark – og at kommunikationscenteret i Esbjerg er det eneste større fagmiljø, som herudover findes.

Situationen er delvist den samme på andre dele af IKT-området, hvor til-egnelsen af specialkompetencer heller ikke primært beror på medarbejdernes grunduddannelse, men på erhvervet erfaring og løbende opdatering af viden om udbuddet af teknologiske hjælpemidler. Dette er ret oplagt lettere, hvis der er flere medarbejdere i samme organisation, som har mulighed for en koordineret specialisering.

- 3. SYNSOMRÅDET FOR BØRN.** Der er i Socialstyrelsens henvendelse til Socialdirektørforum og Region Syddanmark særlig opmærksomhed og bekymring i forhold til synsområdet for børn. Der er tre særlige kompetencemiljøer inden for børnesyn i Syddanmark, nemlig i Aabenraa, som betjener kommunerne i det tidligere Sønderjyllands Amt, i Esbjerg, som dækker kommunerne i det tidligere Ribe Amt og CKV i Odense, som dækker det fynske område. Vejle og Kolding Kommune har siden 2015 selv varetaget opgaverne inden for børnesynsområdet.

Kortlægningen viser, at der per 1. oktober i alt var ca. 440 børn og unge på tværs af Syddanmark, som modtog ydelser på synsområdet (bortset fra svagsynsoptik). Det svarer til knap to promille af alle børn og unge i Syddanmark.

Leverancestrukturen ift. børnesyn har været stabil i en årrække, og der synes at være et ret ensartet aktivitetsniveau på tværs af Syddanmark. I den jyske del af Syddanmark viser kortlægningen, at der ikke er nogen forventninger til hjemtagelser, og at kommunerne generelt finder den nuværende leverancestruktur robust. Blandt de fynske kommuner er billedet næsten det samme, men der er dog to kommuner, som adspurgte om de forventer hjemtagelser de kommende tre år svarer henholdsvis "muligvis" og "ved ikke".

- 4. LEVERANCE- OG SAMARBEJDSSTRUKTUREN** på kommunikationsområdet har udviklet sig over tid. Efter kommunalreformen i 2007 blev der etableret, eller videreført, fire primære kommunikationscentre, som havde afsæt i den tidligere amtsstruktur. To af disse blev brudt op omkring 2015. Siden da har kommunerne i Sønderjylland og Trekantsområdet med få undtagelser selv varetaget opgaverne inden for tale-, høre- og synsområdet samt IKT- og mobilitetsydelser.

Der er etableret et formaliseret samarbejde indbyrdes mellem kommunerne, som giver mulighed for at trække på hinandens kompetencer. Også på Fyn har der været opbrud i strukturen siden 2014/15. Middelfart valgte at indgå i et samarbejde med Fredericia Kommune omkring tilbud til voksne. Herudover har særligt Odense, Svendborg og Faaborg-Midtfyn valgt at hjemtage de fleste opgaver – Faaborg-Midtfyn også på synsområdet. Det betyder, at de kommuner, som har fuldt abonnement hos CKV nu udgør mindre end en tredjedel af befolkningsgrundlaget på Fyn. Kapaciteten på CKV er derfor blevet tilpasset i takt med nedgangen i aktivitet. Strukturændringerne på Fyn er sket mere gradvist end i Sønderjylland og Trekantsområdet, og de har ikke været koordinerede og aftalebaserede.

- 5. CASEANALYSER I SVENDBORG, ODENSE OG ASSENS.** Der er gennemført caseanalyser i Svendborg og Odense, som viser, at disse kommuner uden større udfordringer har kunnet etablere helt eller delvist egne tilbud inden for tale- og høreområdet samt IKT og mobilitet. Svendborgs erfaring er blandt andet, at tilgængeligheden bliver lettere for borgerne, når tilbuddene varetages lokalt. Begge kommuner oplever desuden et større helhedsfokus og en bedre sammenhæng ift. andre samtidige tilbud. Det gælder ikke mindst ift. hjælpemidler og ift. borgere med erhvervet hjerneskade.

Tal fra Svendborg Kommune indikerer, at det blandt borgere med kommunikationsydelser er ca. en tredjedel, som på et givet tidspunkt modtager andre samtidige ydelser fra kommunen. Og at det samme tal er ca. 60 procent set henover en årsperiode.

Assens Kommune har, sammen med en række mindre Fynske kommuner, abonnementsordning hos CKV. Assens giver udtryk for at være meget tilfredse med løsningen, men er opmærksomme på at en evt. fremtidig udvikling i hjemtagelser, vil kunne påvirke CKV's tilbud og ydelser. Assens Kommune vurderer, at kommunen er for lille til selv at kunne løfte opgaven tilfredsstillende.

- 6. SPECIALISERINGSBEGREBET.** Både generelt og i opdraget for nærværende undersøgelse er det normalt at tale om "*det specialiserede kommunikationsområde*". Der er imidlertid grund til refleksion omkring (forståelsen af) specialiseringsbegrebet. Det er tydeligt, at der hos mange ses en sammenhæng sådan, at flytning af tilbud fra en større til en mindre driftsenhed er udtryk for afspecialisering og – nærmest per automatik – også lavere faglig kvalitet. Det kan naturligvis være tilfældet, men der er efter vores vurdering behov for at være både tydeligere og mere nuanceret omkring dette.

# SAMMENFATNING OG ANBEFALINGER (3/6)

Den aktuelle leverance- og samarbejdsstruktur fremstår stabil i den jyske del af Syddanmark. På Fyn er billedet mere blandet og usikkert

Socialstyrelsen har arbejdet med forsøg på beskrivelser af specialiseringsniveauer på synsområdet og også mere generelt. Det kan dog konstateres, at der blandt fagprofessionelle, som har bidraget til undersøgelsen, ikke er en fælles forståelse af specialiseringsbegrebet på kommunikationsområderne, og dermed heller ikke af dets betydning for kvalitet og god driftspraksis. Der foreligger efter Implements vurdering ikke nogen beskrivelser af specialiserede ydelser, målgrupper eller kompetencer på tværs af kommunikationsområderne, som har nogen særlig driftsmæssig og praktisk relevans.

Det er naturligvis sådan, at kommunikationscentre med et stort befolkningsunderlag for et givet serviceniveau har større kapacitet end mindre centre, og dermed også bedre muligheder for faglig og driftsmæssig specialisering. Betydningen af dette bør dog holdes op imod de forhold, som er anført i punkterne herunder.

- For det første kan tilgængelighed af tilbuddene tæt på borgerne have selvstændig betydning. Undersøgelsen giver eksempler på, at der på nogle områder tilsyneladende er flere borgere i tilbud i de geografiske områder, hvor opgaverne varetages i kommunalt regi. Der kan således være en risiko for, at en mere centraliseret (og specialiseret) leverancemodell medfører, at nogle borgere ikke får et givet tilbud, selv om de kunne have gavn af det.
- Borgere med væsentlige funktionsnedsættelser har naturligvis særlige behov, som det er naturligt at opfatte som specialiserede. På tale- og høreområdet tyder undersøgelsen dog på, at ydelserne til langt de fleste borgere kan varetages af medarbejdere, der har relevant specialiseret faglig uddannelse som (audio)logopæder. Mange kommuner har som nævnt varetaget tilbud til stort set alle borgere på høre- og taleområdet igennem en årrække. Den væsentlige driftsmæssige udfordring for nogle kommuner er formentlig i højere grad sårbarhed over for fravær og personaleudskiftning, end det er kompetencer. Der er enkelte undtagelser for helt smalle målgrupper som fx laryngektomerede, borgere med mundhulecancer, døvblinde samt borgere med behov for tegnstøttet kommunikation. Disse grupper udgør imidlertid en meget lille del af det samlede antal borgere på tale- og høreområdet.

7. **FORVENTNINGER TIL FREMTIDEN.** Der er gennemført en surveyundersøgelse, hvor kommunerne blandt andet er blevet spurgt, om de forventer hjemtagelser de kommende tre år. I Sønderjylland og Trekantsområdet varetager kommunerne som nævnt selv opgaverne, og spørgsmålet er derfor ikke aktuelt. I de øvrige geografiske områder har kommunerne oplyst følgende:

- Billund, Fanø, Vejen og Varde kommune (dvs. kommunerne i det tidligere Ribe Amt) forventer også fremadrettet at lade kommunikationsopgaverne være varetaget af Esbjerg Kommune, og der er i disse kommuner ikke nogen planer om hjemtagelser.
- På Fyn er der ingen forventninger om hjemtagelser blandt de seks kommuner, som har fuldt abonnement hos CKV.
- Blandt de øvrige kommuner på Fyn svarer Odense "ved ikke" på spørgsmålet, om der forventes yderligere hjemtagelser de kommende tre år, herunder på synsområdet. Faaborg-Midtfyn Kommune forventer at hjemtage resterende tilbud på tale-stemmeområdet. Og Svendborg oplyser, at kommunen "med stor sikkerhed" forventer hjemtagelser på synsområdet for voksne.

Ovenstående oplysninger er naturligvis ikke forpligtende for kommunerne. Men de indikerer, at den nuværende leverance- og samarbejdsstruktur er stabil i den jyske del af Syddanmark. På Fyn er billedet mere blandet og mere usikkert.

8. **CKV** er det stærkeste faglige kompetencecenter på kommunikationsområdet i Syddanmark, når man måler på antallet af medarbejdere samt på bredden i opgaveporteføljen og bredden i specialkompetencer. CKV er et tilbud målrettet borgere i de fynske kommuner, og har ikke på noget tidspunkt været tiltænkt en bredere rolle ift andre kommuner i Syddanmark. Det er dog i undersøgelsen afdækket, hvilken efterspørgsel efter CKV's ydelser, der er fra kommuner uden for Fyn.

Der er seks kommuner, som har fuldt abonnement på CKV's ydelser, men centeret leverede per 1. oktober 2021 ydelser til borgere fra 14 af Syddanmarks 22 kommuner. Og i årsperioden fra juli 2019 til juni 2020 leverede centeret ydelser til borgere fra 16 kommuner. I sidstnævnte periode blev der leveret ydelser til 40-50 borgere uden for de abonnementsordninger, der findes for tale-, høre og synsområdet (ekskl. IKT og hjælpemidler), heraf var 10-15 borgere fra kommuner uden for Fyn.

Ovenstående sager vedrørte tale- og høreområderne. Derimod har CKV ifølge det oplyste ikke leveret tilbud på synsområdet til borgere fra kommuner uden abonnement. I et vist omfang yder medarbejdere fra CKV formentlig uformel sparring og bistand til kollegaer fra andre kommunikationscentre, uden at omfanget af dette dog kan opgøres. Men bortset fra dette er der ingen indikation fra undersøgelsen af, at CKV på synsområdet har en bagstopperfunktion for andre kommuner end dem, der anvender CKV's abonnementsstilbud. På tale- og høreområdet er det få borgere uden for Fyn, som henvises til CKV.

# SAMMENFATNING OG ANBEFALINGER (4/6)

CKV er fortsat det stærkeste faglige kompetencecenter i Syddanmark, men varetager næsten ingen opgaver for kommuner i Jylland

**9. SAMMENHÆNG MELLEM LEVERANCEMODEL OG AKTIVITETSNIVEAU.** Der ser ikke ud til at være en entydig sammenhæng mellem aktivitet og leverancemodel, dvs. om opgaverne varetages af den enkelte kommune eller af kommunikationscentre, der dækker borgere i flere kommuner. På taleområdet (særligt tale-stemme) ses som nævnt, at kommuner, der varetager opgaverne i eget regi, har et højere aktivitetsniveau. Det tilsvarende gælder dog ikke på høreområdet og synsområdet, og inden for svagsynsoptik ses det modsatte. Datagrundlaget er ikke robust nok til, at ovenstående kan vurderes ift. enkelte målgrupper.

**10. CKV'S FAGLIGE OG ØKONOMISKE BÆREDYGTIGHED.** Et af punkterne i kommissoriet er at vurdere CKV's faglige og økonomiske bæredygtighed, herunder om evt. yderligere hjemtagelser på tale- og høreområdet kan få negativ afledt betydning på mulighederne for at videreføre tilbuddene på synsområdet. Implements vurdering heraf omfatter nedenstående punkter:

- Der er mange eksempler i andre dele af Syddanmark på kommunikationscentre, som har væsentligt lavere kapacitet end CKV. Det gælder inden for alle specialer. Der er ikke noget analytisk belæg for at konkludere, at disse centre ikke er fagligt og økonomisk bæredygtige. Men det er klart, at de ikke kan have den samme faglige bredde og dybde som CKV, og at de ift. visse af de helt små målgrupper kan være afhængige af at kunne trække på andre centre på ad hoc basis eller gennem mere faste samarbejder.

Spørgsmålet om faglig og økonomisk bæredygtighed kan (derfor) ikke ses uafhængigt af den funktion, CKV er tilsigtet at have. I en absolut forstand kan CKV godt være bæredygtigt også med en (betydelig) lavere kapacitet end den nuværende. Men det er klart, at reduceret kapacitet også vil svække mulighederne for at opretholde den samme faglige bredde og dybde som i dag. På tale- og høreområdet har CKV i dag desuden eksterne samarbejdsaftaler og aftaler om praktikforløb, som kan blive vanskelige at opretholde.

- Det er desuden en vigtig pointe, at faglige specialistkompetencer i højere grad følger medarbejderne end centrene. Det gælder således også for CKV, at kapaciteten til at varetage de mest specialiserede tilbud beror på ganske få medarbejdere. Og at muligheden for at opretholde disse specialkompetencer derfor delvist afhænger af at kunne fastholde de pågældende medarbejdere. Det er vores vurdering, at det for nogle medarbejdere er vigtigt at være en del af et højt specialiseret fagligt miljø, og at de oplever at være det hos CKV. Hvis der som følge af flere opgavehjemtagelser de kommende år sker en yderligere reduktion af CKV's kapacitet, er der risiko for, at rekruttering og

fastholdelse af specialister bliver sværere. Det gælder særligt, hvis der er – eller opleves at være – usikkerhed om, hvor processen ender.

- Hvis der ikke sker yderligere hjemtagelser vurderes CKV med sin nuværende opgaveportefølje og befolkningsunderlag fuldt ud at være fagligt og økonomisk bæredygtig. Kapacitet og aktivitet på høreområdet og mobilitetsområdet er allerede tilpasset betydeligt, og evt. yderligere hjemtagelser på disse områder vurderes ikke at have væsentlig betydning for at sikre de nødvendige tilbud hverken på Fyn eller bredere i Syddanmark.
- På taleområdet er der tilsvarende sket en betydelig reduktion af kapaciteten. Situationen er på mange måder parallel til høreområdet, men CKV har i dag specialister ift. visse små målgrupper, som kommunerne ikke tilsvarende råder over. Det gælder særligt borgere, der er opereret for mundhulecancer og borgere, der har fået fjernet struben. Afhængigt af det konkrete udviklings-scenarie er der naturligvis en risiko for, at CKV ikke kan fastholde disse specialistkompetencer. Ligeledes kan eksterne aftaler og aftaler om praktikpladser komme i spil.
- Hvis udviklingen måtte føre til, at CKV grundet hjemtagelser ikke kan opretholde funktionerne på høre- og taleområdet, er det vores vurdering, at CKV ud fra en faglig betragtning godt vil kunne videreføres som et specialiseret center for tilbud til borgere på synsområdet. Der vil dog naturligvis være et tab af internt tværfagligt samarbejde, som for konkrete borgere i stedet vil skulle etableres med medarbejdere i de respektive kommuner.

Samtidigt er det klart, at et scenarie, hvor CKV skulle være et specialcenter for synsområdet, repræsenterer en grundlæggende ny situation. Der ville være behov for et redesign af CKV's organisation, finansiering og samarbejdsstrukturer mv. I praksis ville det formentlig være en forudsætning, at der i tilknytning hertil kan etableres en samarbejdsaftale med kommunerne, som er mere robust og giver mere stabile rammer end den nuværende situation.

- Et scenarie, hvor CKV ikke kan opretholde de nuværende tilbud på synsområdet, er ikke det mest sandsynlige. Men hvis det skulle indtræffe, så vil der foreligge en helt ny situation for borgere på Fyn med synshandicap, som er vanskelig at forudse. Faaborg-Midtfyn Kommunes nylige hjemtagelser og Odense Kommunes hjemtagelse af synshjælpemidler kan muligvis blive anledning til, at andre kommuner følger efter. Svendborg Kommune tilkendegiver i undersøgelsen, at kommunen med stor sikkerhed vil hjemtage ydelser på synsområdet inden for de kommende tre år.

# SAMMENFATNING OG ANBEFALINGER (5/6)

Der ikke er nogen fælles strukturel begrebsdannelse på kommunikationsområdet om målgrupper, ydelser og forløbstyper

**11. CKV'S FREMADRETTEDE ROLLE.** Alene i kraft af den forsyningspligt, CKV (på vegne af Region Syddanmark) varetager over for kommunerne på Fyn, har centeret en særlig rolle. Hertil kommer som allerede beskrevet, at CKV fortsat er det af kommunikationscentre i Syddanmark, som har størst kapacitet samt den største faglige bredde både generelt og for særlige specialistfunktioner.

Samtidigt indebærer udviklingen med kommunale opgavehjemtagelser en grundlæggende usikkerhed omkring de fremadrettede rammer for CKV. Der er ikke for nuværende nogen risiko ved situationen, fordi CKV fortsat kan fungere som "bagstopper" for kommunerne på Fyn både i faste samarbejder om små målgrupper og på ad hoc basis. Odense Kommune ville have mulighed for at overtage driften af CKV som helhed, men kommunen har ifm. undersøgelsen oplyst, at der ikke er nogen planer om dette.

Baseret på kommunernes tilkendegivelser fremstår det ikke som det mest sandsynlige scenarie, at der vil ske yderligere større hjemtagelser de kommende år. Men det er omvendt heller ikke et scenarie, der kan udelukkes – heller ikke på synsområdet, hvor der kan siges at være sket et "digebrud" med de seneste hjemtagelser. Der er derfor efter Implements vurdering en vis – men dog muligvis mindre - risiko for, at der kan ske en yderligere afskalling af CKV's kapacitet. Det kan i sidste ende betyde, at nogle af de nuværende specialistfunktioner ikke kan opretholdes. Et sådant scenarie vil ikke nødvendigvis være tilsigtet, men vil i givet fald være et resultat af beslutninger i de enkelte kommuner.

Det nuværende set-up rummer således en vis usikkerhed om den fremtidige struktur. Der er efter Implements vurdering ingen tvivl om, at CKV er det stærkeste faglige kompetencemiljø inden for sit område både på Fyn og bredere i Syddanmark. Derfor vil det efter vores vurdering også være u hensigtsmæssigt, hvis centerets kapacitet og kompetencer eroderes uden, at der reelt er taget stilling til det. Det er Implements anbefaling, at der imellem Region Syddanmark og kommunerne på Fyn (evt. hele Syddanmark) bør søges etableret en tydeligere forståelse omkring CKV's funktion på kort og længere sigt. Hvis CKV ønskes videreført i den nuværende eller en justeret form, vil det være hensigtsmæssigt, at der etableres en aftalestruktur, som giver stabilitet og gennemsigtighed.

Undersøgelsen viser, at det for de to casekommuner, som har hjemtaget opgaver fra CKV, har været medvirkende til beslutningen, at de har anset CKV's ydelser for at være dyre og/eller, at der har været begrænset indseende med tilbuddene til enkeltborgere. Vi anbefaler derfor, at der i tilknytning til en fremadrettet aftale omkring CKV's funktion også afdækkes ønsker og forventninger til serviceniveau, samt eftersyn af finansieringsmodeller og administrationsgrundlag.

**12. STRATEGISK STYRING OG KOORDINERING ER BEGRÆNSET.** Ifm den gennemførte aktivitetskortlægning har undersøgelsen vist, at der ikke er nogen fælles strukturel begrebsdannelse på kommunikationsområdet om målgrupper, ydelser og forløbstyper. Desuden er der varierende og generelt begrænset fokus på at følge og monitorere aktivitetsdata.<sup>1)</sup> For undersøgelsen betyder det konkret, at der er en vis usikkerhed om de opgjorte aktivitetsdata særligt på kommuneniveau og for nogle af de mindre målgrupper. Mere generelt betyder det, at der ikke hidtil har været overblik over aktiviteten, hverken samlet eller for de enkelte målgrupper.

Der er således ikke noget oplyst grundlag for at følge (udviklingen i) tilbudsstrukturer, serviceniveauer, faglig kvalitet og ressourceanvendelse. Derfor er mulighederne for strategisk styring samt overordnet faglig koordinering og planlægning også begrænsede.

Vi har ikke afdækket hvilke forventninger, der er indbyrdes imellem kommunerne i Syddanmark, eller fra nationale myndigheder til at kunne følge og evt. koordinere aktivitet og faglig kvalitet på kommunikationsområdet. Hvis dette er intentionen er det Implements anbefaling, at der igangsættes et udviklingsarbejde, der kan etablere et det fornødne vidensgrundlag. Det vil indebære, at der skal udvikles og implementeres et (mere) fælles fagligt sprog omkring målgrupper samt indsats- og forløbstyper.

Det er vigtigt at understrege, at ovenstående vurderinger og anbefalinger alene vedrører de strukturelle forhold på kommunikationsområdet og ikke indsatser og tilbud til enkeltborgere. Det er også meget sandsynligt, at den begrænsede indseende på strategisk niveau med aktivitet og faglig kvalitet ikke er et særtræk for Syddanmark.

1) CKV arbejder dog med et detaljeret ydelseskatalog og har praksis for at offentliggøre aktivitetsdata per ydelse og per kommune én gang årligt i årsrapporterne.

# SAMMENFATNING OG ANBEFALINGER (6/6)

Det anbefales, at CKV's fremtidige funktion afklares, og at der ved en videreførelse etableres mere stabile rammer end de nuværende

**13. ANBEFALINGER.** Punkterne neden for sammenfatter Implements væsentligste anbefalinger på baggrund af undersøgelsen.

- Det anbefales, at CKV sikres videreført som et højt specialiseret kommunikationscenter så vidt muligt med kompetencer og kapacitet inden for alle specialer. Det er i den forbindelse mindre væsentligt, om det er Region Syddanmark eller Odense Kommune, som er driftsherre. De grundlæggende institutionelle rammer og de konkrete aftaleforhold mellem Region Syddanmark og kommunerne indebærer en vis usikkerhed om CKV's fremadrettede rolle, og det anbefales, at disse forhold afklares.
- Det anbefales, at den strategiske styring og koordination af kommunikations-tilbuddene styrkes væsentligt på tværs af kommunerne i Syddanmark. Det fortsat stærke præg af strukturerne fra de tidligere amter illustrerer, at de nuværende leverance- og samarbejdsmodeller i højere grad er præget af historik end af en samlet stillingtagen til, hvad der er den fagligt bedste anvendelse af den kapacitet og de kompetencer, som er til rådighed.
- I tilknytning til ovenstående anbefales det at igangsætte et fagligt udviklingsarbejde med henblik på at etablere en fælles strukturel begrebsdannelse om målgrupper, kompetencer, ydelser og indsatser samt forløbstyper. Det skal ses i lyset af, at undersøgelsen har afdækket, at der ikke findes et operationaliseret fælles sprog blandt fagprofessionelle, og at det derfor ikke er muligt at have indsigt i forskelle og ligheder i aktivitet, tilbud og kvalitet på tværs af kommuner og kommunikationscentre.

Som en del af udviklingsarbejdet bør forståelsen og den praktiske betydning af specialiseringsbegrebet desuden tydeliggøres. Der er efter Implements vurdering behov for en større differentiering i forståelsen af specialiseringsbegrebet end i den nuværende dialog og praksis. Kommunikationsområdet omfatter målgrupper og indsatser, som uden problemer kan varetages kvalificeret af de fleste kommuner. Men også områder, hvor dette er langt vanskeligere, fordi målgrupperne er sjældne eller fordi, indsatserne kræver meget specialiserede kompetencer. Denne forskellighed er ikke afspejlet i de diskussioner, der finder sted om hjemtagelser og afspecialisering.

- Det anbefales, at der både hos de enkelte kommunikationscentre og på tværs af centrene i Syddanmark sættes mere fokus på at følge og monitorere aktiviteten. Det indebærer (ganske vist), at der sker en mere ensartet registrering af aktiviteten ud fra etablerede fælles begreber, men alternativet er, at der heller ikke fremadrettet vil være et overblik over aktiviteten hverken samlet set eller for de enkelte målgrupper.

# INTRODUKTION TIL UNDERSØGELSEN OG TIL DET SPECIALISEREDE KOMMUNIKATIONSOMRÅDE



På de følgende sider præsenteres analysens baggrund og formål samt hovedtræk af dens tilrettelæggelse og afgrænsning.

Desuden introduceres begreber, terminologi og strukturer på det specialiserede kommunikationsområde, som anvendes igennem analysen.



# BAGGRUND OG FORMÅL

Formålet er at afdække kapacitet og tilgængelighed på det specialiserede kommunikationsområde

Nærværende kortlægning og analyse er udarbejdet af Implement Consulting Group (Implement) for Socialdirektørforum Syddanmark og Region Syddanmark, som er fælles opdragsgivere. Projektets fokus og afgrænsning er fastlagt i en initial projektbeskrivelse og gennem beslutninger, som efterfølgende er aftalt mellem Implement og opdragsgiver, jf. senere.

Projektet er igangsat på baggrund af en henvendelse i januar 2021 fra Socialstyrelsen til Socialdirektørforum og Region Syddanmark, som udtrykker bekymring for det nuværende og fremtidige niveau af højt specialiserede tilbud på kommunikationsområdet i Region Syddanmark jf. boksen til højre.

Formålet med analysen er at give Socialdirektørforum og Region Syddanmark et videns- og beslutningsgrundlag til proaktivt at kunne igangsætte eventuelle nødvendige tiltag på området og samlet sikre, at der er tilstrækkeligt højt specialiserede ydelser på kommunikationsområdet i Syddanmark. Socialstyrelsens henvendelse er blandt andet afledt af en udvikling de senere år, hvor en række fynske kommuner har hjemtaget opgaver fra det regionale tilbud Center for Kommunikation og Velfærdsteknologi (CKV). Udviklingen på Fyn og for CKV har derfor særskilt fokus i projektet.

Det fremgår af Socialstyrelsens henvendelse, at der er særlig opmærksomhed og bekymring ift. synsområdet for børn.

Med dette udgangspunkt er projektet struktureret i fire dele, som ligeledes fremgår af boksen til højre. Det har således været en bundet opgave at kortlægge aktiviteten på det specialiserede kommunikationsområde i hver af de syddanske kommuner (del 1) samt at afdække kommunernes forventninger til udviklingen fremadrettet i leverancemodeller og opgavevaretagelse (del 3). Der har ligeledes skullet gennemføres caseanalyser i tre udvalgte (fynske) kommuner (del 2). Endelig skal der gives anbefalinger/scenarier for at sikre og opretholde et tilstrækkeligt niveau og tilgængelighed af højt specialiserede ydelser på kommunikationsområdet (del 4). Afgrænsning og tilrettelæggelse af projektets fire dele beskrives senere

## Analysens baggrund og formål

Socialstyrelsen har i januar 2021 henvendt sig til Socialdirektørforum og Region Syddanmark vedrørende tilgængeligheden til højt specialiserede tilbud og indsatser til børn og unge med alvorlige synsnedsættelser. Socialstyrelsen er bekymrede for det nuværende og særligt fremtidige niveau af højt specialiserede tilbud på kommunikationsområdet i Region Syddanmark. Dette skyldes blandt andet en udvikling igennem de senere år, hvor flere fynske kommuner har valgt at hjemtage højt specialiserede ydelser fra det regionale tilbud Center for Kommunikation og Velfærdsteknologi (CKV).

Formålet med denne [analyse] er at give Socialdirektørforum og Region Syddanmark et videns- og beslutningsgrundlag til proaktivt at kunne igangsætte eventuelle nødvendige tiltag på området og samlet sikre, at der er tilstrækkeligt højt specialiserede ydelser på kommunikationsområdet i Syddanmark. Analysen skal særligt have fokus på udviklingen og fremtidige muligheder for CKV.

Overordnet vil [analysen] bestå af fire dele:

1. Kortlægning af det nuværende niveau og tilgængelighed af ydelser på det specialiserede kommunikationsområde i Region Syddanmark
2. Nærmere beskrivelse af tre udvalgte kommuner, hvor der ses på udviklingen og det nuværende arbejde på kommunikationsområdet
3. Afdækning af kommunernes forventninger til udviklingen i varetagelsen af opgaven på det specialiserede kommunikationsområde fremadrettet
4. Anbefalinger/scenarier for at sikre og opretholde et tilstrækkeligt niveau og tilgængelighed af højt specialiserede ydelser på kommunikationsområdet

*Uddrag af projektbeskrivelse udarbejdet af Socialdirektørforum og Region Syddanmark*



# LEVERANCE- OG SAMARBEJDSSTRUKTURER (1/2)

Der er forskellige leverance- og samarbejdsstrukturer på tværs af Syddanmark, som alle har rod i strukturen fra før kommunalreformen

I denne rapport dækker betegnelsen "det specialiserede kommunikationsområde" over ydelser til børn og voksne, som har behov for specialundervisning, rådgivning og/eller hjælpemidler på grund af funktionsnedsættelse inden for tale-, høre og synsområdet. Lovgrundlaget for tilbuddene til børn er primært Folkeskoleloven, mens det for voksne fortrinsvist er Lov om specialundervisning for voksne. Kommunikationscentrene kan dog også være tillagt opgaver, som har andre hjemmelsgrundlag, fx Lov om en aktiv beskæftigelsesindsats. Hjælpemidler til borgere med tale-, høre- og synsproblemer bevilges primært efter Servicelovens §§112 og 113.

Leverandører af ydelser på det specialiserede kommunikationsområde betegnes igennem rapporten som "kommunikationscentre". Der er i dag 12 kommunikationscentre i Syddanmark, jf. oversigten til højre. Heraf er kun CKV i Odense et regionalt tilbud, mens de øvrige er kommunale.

Tabellen nederst til højre viser i hovedtræk, hvilke segmenter hvert af kommunikationscentrene dækker. Inden for den viste hovedstruktur er der mange eksempler på koordinations- og samarbejdsaftaler for smalle målgrupper og særligt specialiserede ydelser, som ikke træder frem. Kommunikationscentrene er organiseret efter, hvilket af de tidligere amter, de respektive kommuner tilhørte. Det skyldes, at den nuværende leverancestruktur trækker tråde tilbage til før kommunalreformen i 2007.

I det tidligere Ribe Amt hjemtog Esbjerg Kommune kommunikationscenteret, og er fortsat leverandør af ydelser til voksne i Billund, Fanø, Varde og Vejen kommune.

I det tidligere Sønderjyllands Amt var der frem til 2015 en tilsvarende struktur, men her varetager de enkelte kommunerne nu selv langt de fleste ydelser til egne borgere på voksenområdet – det gælder også på synsområdet. Børnesyn varetages fortsat af kommunikationscenteret i Aabenraa. For høre- og taletilbud til børn er der forskellige modeller for, om ydelsernes af kommunikationscenteret eller i PPR-regi.

På Fyn har CKV været den helt dominerende leverandør frem til omkring 2014-2015. Siden da har en række kommuner gradvist hjemtaget en række ydelser, jf. senere. CKV er dog fortsat langt den største leverandør på taleområdet og dækker på synsområdet fortsat hele det fynske område med alle ydelser.

Center for Kommunikation og Hjælpemidler var frem til udgangen af 2014 et regionalt kommunikationscenter (under CKV), som dækkede borgere trekantsområdet. Her er der efterfølgende sket en opdeling i tre kommunale centre, som i hovedtræk har samme opgaveprofil, men hvor der er indbyrdes samarbejdsaftaler om visse smalle målgrupper. Fælles for disse kommuner er blandt andet, at de hver især dækker ydelser til egne borgere på synsområdet, herunder både for børn og voksne. Tale- og høre ydelser til børn dækkes af PPR.

På næste slide gennemgås de forskellige samarbejdsaftaler og –strukturer nærmere.

Kommunerne i Syddanmark samt de 12 kommunikationscentre



Overblik over kommunikationscentrenes dækningsområde

| Tidligere amtsstruktur       | Kommunikationscenter | Tale |        | Høre |        | Syn  |        | IKT og mobilitet |        |
|------------------------------|----------------------|------|--------|------|--------|------|--------|------------------|--------|
|                              |                      | Børn | Voksne | Børn | Voksne | Børn | Voksne | Børn             | Voksne |
| Tidligere Sønderjyllands Amt | Aabenraa             | (X)  | X      | X    | X      | X    | X      | X                | X      |
|                              | Haderslev            | X    | X      | (X)  | X      | -    | (X)    | X                | X      |
|                              | Sønderborg           | -    | X      | -    | X      | -    | X      | -                | X      |
|                              | Tønder               | -    | X      | -    | X      | -    | X      | -                | X      |
| Tidl. Ribe Amt               | Esbjerg              | -    | X      | -    | X      | -    | X      | -                | X      |
| Tidligere Vejle Amt          | Lillebælt            | -    | X      | -    | X      | X    | X      | X                | X      |
|                              | Kolding              | -    | X      | -    | X      | X    | X      | X                | X      |
|                              | Vejle                | -    | X      | -    | X      | X    | X      | X                | X      |
| Tidligere Fyns Amt           | Faaborg-Midtfyn      | -    | X      | -    | X      | -    | (X)    | -                | X      |
|                              | Odense               | -    | X      | -    | X      | -    | -      | X                | X      |
|                              | Svendborg            | -    | X      | -    | X      | -    | -      | -                | (X)    |
|                              | CKV                  | X    | X      | -    | X      | X    | X      | X                | X      |

Note: X = omfattet, (X) = delvist omfattet, - = ikke omfattet

Tabellen viser hovedtrækkene i de enkelte centres dækningsområde, og der er en række særlige forhold, som ikke træder frem, fx samarbejdsaftaler vedr. små målgrupper. På høreområdet er der en del af de kommunale centre, som dækker alle målgrupper bortset fra visuel kommunikation. På høre- og taleområdet varetages opgaverne i mange af kommunerne af PPR.

Kilde: Oplysninger fra kommunikationscentrene indsamlet ifm. aktivitetskortlægningen.

# LEVERANCE- OG SAMARBEJDSSTRUKTURER (2/2)

Ændringerne i strukturerne har – bortset fra på Fyn – været aftalebaserede og med en formaliseret samarbejdsaftale som fundament

På denne side uddybes og nuanceres den overordnede leverance- og samarbejdsstruktur. Beskrivelsen har til formål at illustrere de ret forskellige modeller, som er etableret inden for og mellem kommunerne. Fokus er primært på voksenområdet, mens ydelserne til børn fortrinsvist beskrives på synsområdet.

Det har ikke været en del af opdraget for kortlægningen at foretage en dokumentation af leverance- og samarbejdsmodellerne, men den er medtaget fordi, den har betydning for flere af analysens vurderinger og konklusioner. Beskrivelserne neden for bygger ikke på et fuldstændigt datagrundlag. Der er således ikke gennemført interview med alle kommuner og centre, og vi har ikke haft adgang til de samarbejdsaftaler, som findes mellem kommunerne.

## SØNDERJYLLAND

I det sønderjyske område var der frem til 2015 et fælles kommunalt kommunikationscenter i Bov, som dækkede alle tilbud til voksne samt tilbud på synsområdet til børn i det tidligere Sønderjyllands Amt. Finansieringen af centerets aktivitet blev fordelt på kommunerne ud fra befolkningstal. De fire kommuner (Aabenraa, Sønderborg, Haderslev og Tønder) besluttede på det tidspunkt at etablere egne tilbud til egne borgere. Centeret i Bov blev derfor nedlagt, og centerets funktioner og medarbejdere blev delt imellem kommunerne.

I tilknytning hertil blev der etableret en samarbejdsaftale mellem kommunerne. Aftalen er forpligtende på samarbejde, men uden lovhjemmel. I aftalen ligger således en forpligtelse til først at benytte samarbejdspartners tilbud, før andre eksterne ydelser benyttes. Aftalen har et opsigelsesvarsel på 1 år.

Udgangspunkt er, at hver kommune selv varetager opgaverne til egne borgere, men at der er en aftalebaseret ret og pligt til at hjælpe hinanden på tværs ift. bestemte målgrupper eller ift. konkrete borgere. Det er desuden aftalt, at Sønderborg leverer dele af IKT- og mobilitetsydelserne til de øvrige kommuner.

På børnesynsområdet valgte Aabenraa Kommune tilbage i 2015 at fastholde en større kapacitet end kommunen selv har behov for, og tilbød de øvrige kommuner at varetage opgaverne på børnesynsområdet – hvilket fortsat er praksis. Herved har det været muligt at opretholde en vis faglig specialisering.

Samarbejdet opretholdes og vedligeholdes gennem en formaliseret og fast mødestruktur på flere niveauer, således mødes både ledelserne og medarbejderne på tværs af kommunerne. Haderslev Kommune har i et interview givet udtryk for, at den tværkommunale samarbejdsstruktur er med til at forme og vedligeholde netværk, relationer og kompetencer. Gennem samarbejdet understøttes og fastholdes specialiseret viden, som kommunerne enkeltvis ville have vanskeligere ved at opretholde.

## VESTJYLLAND

Kommunikation og Hjælpepidler i Esbjerg varetager i dag primært kommunikations-tilbud til unge og voksne i Billund, Fanø, Varde og Vejen kommune. Hjemtagelsen af området går tilbage til kommunalreformen i 2007. Med hjemtagelsen påtog Esbjerg Kommune sig forsyningspligten over for de øvrige kommuner i det tidligere Ribe Amt. Kommunikation og Hjælpepidler har i medfør af Lov om specialundervisning for voksne en selvstændig bestyrelse. Der er etableret en samarbejdsaftale mellem de fem kommuner i samarbejdet. Den seneste aftale er fra 2010, men en ny er under udarbejdelse.

## TREKANTSONOMRÅDET

Frem til udgangen af 2014 blev de specialiserede kommunikationstilbud til borgere i Fredericia, Vejle og Kolding kommune varetager af Center for kommunikation og hjælpepidler (CKHM). Region Syddanmark var driftsher for CKHM, som var et tilbud under CKV i Odense. Kommunerne i trekantsområdet besluttede dengang at hjemtage opgaverne. I Vejle og Kolding Kommune er kommunikationsområdet nu forankret i to Centre for specialundervisning til voksne (CSV), som også har ansvar for STU (Særlig Tilrettelagt Uddannelse) voksenspecialundervisning generelt. I Fredericia er der etableret et samarbejde med Middelfart Kommune. Der er indgået et forpligtende aftalebaseret samarbejde og en vis specialisering mellem kom.munerne. Fx er en række opgaver på synsområdet samlet på CSV i Vejle, mens CSV i Kolding varetager ydelser til borgere med laryngektomi og mundhulecancer.

## FYN

CKV har tidligere varetager de specialiserede kommunikationstilbud til alle kommuner på Fyn. Fra 2014 har først Odense og Middelfart og siden Svendborg, Faaborg-Midtfyn og (i mindre grad) Kerteminde dog hjemtaget tilbud særligt inden for tale- og høreområdet samt mobilitets- og IKT-ydelser. CKV varetager fortsat (næsten alle) opgaverne på synsområdet både ift. børn og voksne. Udviklingen på Fyn adskiller sig fra Sønderjylland og Trekantsområdet ved, at det oprindelige kommunikationscenter fortsat eksisterer og ved, at der ikke er etableret formaliserede samarbejdsaftaler indbyrdes mellem de kommuner, der har hjemtaget opgaver – eller mellem disse kommuner og CKV.

### Forskellige organisationsmodeller i kommunerne

Kommunerne har valgt forskellige modeller for den interne forankring af kommunikationsområdet. Nogle steder – fx i Svendborg og Odense Kommune – er området en del af ældreforvaltningen. Andre steder - fx i Vejle og Kolding Kommune – er der som nævnt en model, hvor opgaverne varetages af centre, som mere bredt har ansvar for specialundervisningstilbud – og hvor den organisatoriske forankring er Børn- og Ungeforvaltningen. I forhold til børn er hovedmodellen, at tilbud på tale- og høreområdet varetages i PPR-regi, mens opgaver på synsområdet varetages af kommunikationscentrene, men der er undtagelser.

# NATIONALE AKTØRER

Der findes flere nationale højt specialiserede aktører på kommunikationsområdet

## SPECIALISEREDE AKTØRER PÅ SYNSOMRÅDET – IBOS OG REFSNÆS

I komplicerede sager er det en mulighed for kommunikationscentre at søge råd og vejledning hos forskellige specialiserede samarbejdspartnere. Dels har de kommunale kommunikationscentre mulighed for at tilkøbe ydelser enten til enkelte borgere eller på enkelte målgrupper hos andre centre, herunder CKV. Dertil kommer en række nationale samarbejdspartnere herunder Institut for Blinde og Svagsynede (IBOS) og Synscenter Refsnæs. IBOS hører under Københavns Kommune, men er et landsdækkende center for viden og rehabilitering på synsområdet for unge og voksne (14 år og opefter) og som kommunerne kan henvise til. Synscenter Refsnæs er det nationale specialpædagogiske ressource- og videnscenter for børn og unge med synsnedsættelse som er optaget i Synsregisteret (se faktaboks) og tilbyder ligesom IBOS specialrådgivning og vejledning samt skole og efterskoletilbud til unge.

### Synsregisteret

- Synsregistret er et register over alle børn i alderen 0-17 år, som har et synshandicap.
- Der er kriterier for at blive tilmeldt Synsregistret som bl.a. omhandler synsstyrke, synsfeltspåvirkning og arvelig nethindesygdning.
- Er man tilmeldt Synsregisteret betyder det, at barnet og dets forældre kan få vejledning og rådgivning af en lokal synskonsulent.
- Efter tilmelding til Synsregistret, vil der blive sendt orientering til kommunen samt til den lokale synskonsulent
- Synsregistret administreres af afdelingen for Øjensygdomme på Kennedy Centret

Kilde: <https://www.rigshospitalet.dk/afdelinger-og-klinikker/hovedorto/oejensygdomme/for-fagfolk/synsregisteret/Sider/hvad-er-synsregisteret.aspx>

## VIDENS- OG SPECIALRÅDGIVNINGSORGANISATION (VISO)

Under Socialstyrelsen findes den nationale videns- og specialrådgivningsorganisation (VISO) som yder rådgivning på det sociale område og på specialundervisningsområdet. VISO har tilknyttet en lang række konsulenter, som varetager rådgivningen.

Kommunikationscentre kan søge hjælp og rådgivning til tilrettelæggelse af en faglig indsats til de mest specialiserede og komplicerede sager. Rådgivning og vejledning fra VISO er gratis.

Blandt kommunikationscentre i Syddanmark er det oplyst, at medarbejdere fra CHK Sønderborg og CKV i Odense har løst VISO sager de seneste år. CHK Sønderborg har en medarbejder på synsområdet for voksne, mens CKV har tre medarbejdere på IKT og mobilitetsområdet og en på synsområdet for børn, som har løst VISO sager.

## DTHS

Alle regionens kommunikationscentre er medlemmer af Dansk Tale, Høre- og Synsinstitutioner (DTHS), som er en landsdækkende paraplyorganisation for institutioner, der leverer specialpædagogiske og rehabiliteringsindsatser for borgere med funktionsnedsættelse på kommunikationsområdet. Organisationen har til formål at sikre fortsat videns- og metodeudvikling og faglig netværksskabelse. Gennem udarbejdelse af retningsgivende vejledninger for God Praksis i DTHS-regi forsøges at lave ens nationale retningslinjer og kvalitetsstandarder.

DTHS har defineret følgende mål:

- Facilitere et landsdækkende samarbejde blandt fagfolk i faglige søjler på tale-, høre- og synsområdet.
- Fokuserer på udarbejdelse af fælles standarder.
- Faglig sparringspartner for ministre, regioner, kommuner og brugerorganisationer.
- Udarbejde og debattere perspektiver og visioner på hvert fagområde.

## SPECIALISEREDE AKTØRER PÅ HØREOMRÅDET

På høreområdet findes Center for Døve (CfD) som er landets største leverandør af serviceydelser til døve samt mennesker med høretab og med kombineret syns- og høretab. CDF har tre primære driftsområder, nemlig (i) sociale tilbud, (ii) rådgivning og (iii) tolkebooking. Rådgivningen er både til borgere, som er døve eller har hørenedsættelse, men er også til fagprofessionelle. CfD dækker hele landet og har to af fem regionale kontorer i Syddanmark, herunder Odense og Fredericia. CfD's aktiviteter er omfattet af objektiv finansiering.

Specialrådgivningen er et konsortium bestående af afdelinger fra Center for Høretab (CfH) i Fredericia og Området for Kommunikation og Specialpædagogik i Aalborg. CfH er organisatorisk en del af CKV. De to organisationer hører under henholdsvis Region Syddanmark og Region Nordjylland og har mange års erfaring inden for høretabsområdet. Specialrådgivningen er et landsdækkende tilbud til børn og unge med høretab, som blandt andet leverer udredning og specialrådgivning på høreområdet. Specialrådgivningen arbejder som leverandør for VISO-KaS.

# ANALYSENS INDHOLD OG TILRETTELÆGGELSE

Kortlægningen omfatter cases samt afdækning af aktuel aktivitet og kommunernes forventninger til udviklingen fremadrettet

## INDLEDNING

Som tidligere nævnt omfatter projektet fire dele, som er fastlagt af opdragsgiver. Denne side giver et overblik over det indholdsmæssige fokus og tilrettelæggelsen af hver af de fire dele.

### DEL 1. AKTIVITETSKORTLÆGNING

Den første del af projektet har til formål at belyse aktiviteten på det specialiserede kommunikationsområde både samlet set, inden for de overordnede segmenter samt for hver af kommunerne i Syddanmark. Opdragsgiver har ønsket, at dataindsamlingen skulle ske via kommunikationscentrene (dvs. leverandørsiden) og ikke via kommunerne (efterspørgselssiden). Det er der en række fordele ved. Men i kraft af, at det kun er ganske få centre, som varetager tilbud til børn på høre- og taleområdet, betyder det også, at disse områder ikke indgår i kortlægningen.

Kortlægningen er gennemført ved, at der er udsendt en Excel-baseret dataskabelon og vejledninger til hvert af kommunikationscentrene med anmodning om oplysninger vedr. aktivitet og kapacitet mv. De enkelte centre har besvaret disse, og der er foretaget en grundig bilateral validering for at sikre, at besvarelsene er så ensartede og sammenlignelige som muligt.

Anvendelsen af spørgeskemaer afspejler, at der ikke findes registrerede aktivitetsoplysninger i kommunikationscentrenes fagsystemer, som er egnede til formålet. Der er fx ikke nogen fælles begrebsrammer fx ift. målgruppe- og ydelses-kategoriseringer. I samarbejde med kommunikationscentrene er der derfor indledningsvist etableret en målgruppekategorisering og kortlægningsramme, jf. senere. Den aftale ramme har alle kunnet se sig selv i, men centrene har dog skullet "oversætte" egne aktivitetsoplysninger til den fælles ramme.

Det er valgt udelukkende at opgøre antallet af borgere, der modtager de forskellige ydelser – men ikke antallet af aktiviteter, fx åbne henvendelser, udredninger, ude- og hjemmebesøg, ene- og holdundervisningstimer osv. Det skyldes, at centrene ikke har kunnet oplyse sådanne data.

Samlet set knytter der sig - trods valideringsarbejdet - en vis usikkerhed til aktivitetsopgørelsen, særligt de disaggregerede data for enkeltkommuner og små målgrupper.

### DEL 2: CASEANALYSER I TRE (FYNSKE) KOMMUNER

Der er gennemført uddybende caseanalyser i Odense, Assens og Svendborg Kommune. De tre kommuner repræsenterer forskellige samarbejdsrelationer med CKV og forskellig historik og praksis for hjemtagelse af opgaver. Svendborg og Odense er således kommuner, der har hjemtaget de fleste opgaver bortset fra på synsområdet, mens Assens Kommune fortsat anvender CKV's tilbud på abonnementsbasis.

Formålet med caseanalyserne er at belyse (eksempler på) samarbejdet med CKV og den udvikling, der har været i efterspørgslen samlet set og inden for de enkelte hovedområder. Undersøgelsesspørgsmålene omfatter blandt andet følgende:

- Hvad er det aktuelle aktivitetsniveau inden for tale-, høre- og synsområdet, og hvordan ser de aktuelt anvendte leverancemodeller ud både for de lidt bredere ydelser/målgrupper og for de smalle og/eller mest specialiserede?
- Hvordan er kommunens faglige kapacitet og organisering på evt. områder, hvor kommunen selv står for opgaveløsningen?
- Hvilke eksterne aktører samarbejder kommunen med både gennem faste aftaler og lejlighedsvist?
- Hvilke ændringer er der sket på kommunikationsområdet (herunder hjemtagelse) inden for de seneste fem år? Hvad har været bevæggrundene for den stedfundne udvikling, og hvad har erfaringerne været både fagligt og økonomisk?

Ifm. caseanalyserne er der gennemført besøg i de tre kommuner, og vi har gennemgået relevant foreliggende materiale, som kommunerne har kunnet stille til rådighed.

### DEL 3: KOMMUNERNES FORVENTNINGER TIL UDVIKLINGEN PÅ KOMMUNIKATIONSOMRÅDET

Denne del af kortlægningen skal afdække kommunernes forventninger til opgaveløsningen fremadrettet, herunder hvorvidt kommunerne forventer at hjemtage flere opgaver og i givet fald inden for hvilke områder og målgrupper.

Undersøgelsen er gennemført som en survey, der er sendt til alle 22 kommuner i Syddanmark. Implement har designet surveyet og det tilhørende vejledningsmateriale. Identifikation af respondenter i kommunerne og distribution af surveyet er foretaget af opdragsgiver. Der er modtaget svar fra 20 kommuner i Syddanmark.

Der er gennemført opfølgende interviews med tre kommuner, nemlig Esbjerg, Haderslev og Vejle. Formålet med disse har været at opnå et mere nuanceret indblik i emnet end der ellers ville være opnået gennem spørgeskemaet. Antallet af opfølgningsinterview er begrænset, men beror på et afgrænsningsvalg, som er foretaget af opdragsgiver.

### DEL 4: SCENARIER

I den sidste del af projektet opstilles en række anbefalinger og mulige scenarier for, hvordan de syddanske kommuner og Region Syddanmark kan sikre, at der aktuelt og i fremtiden er de nødvendige højt specialiserede tilbud til rådighed for borgerne. De metodemæssige overvejelser i relation hertil præsenteres i tilknytning til scenariebeskrivelserne.

# PROJEKTETS AFGRÆNSNING

Projektet er tematisk og omfangsmæssigt afgrænset af den bagvedliggende opgavebeskrivelse

Projektet er tematisk og omfangsmæssigt afgrænset af den bagvedliggende opgavebeskrivelse og af de rammer, som opdragsgiver har sat for projektet. Hovedformålet med projektet har været at give Socialdirektørforum og Region Syddanmark et videns- og beslutningsgrundlag til proaktivt at kunne igangsætte eventuelle nødvendige tiltag mhp. at sikre, at der er tilstrækkeligt højt specialiserede ydelser på kommunikationsområdet i Syddanmark.

De kortlægningsaktiviteter, som er gennemført i del 1-3, medgår i høj grad til at opfylde dette formål. Der er dog samtidigt en række yderligere projektaktiviteter, som kunne have været relevante og givet et mere fuldstændigt beslutningsgrundlag – men som med den foreliggende opgavebeskrivelse har været uden for projektets scope. Afgrænsningerne betyder blandt andet, at projektet ikke giver noget databaseret og analytisk grundlag for at konkludere noget om den faglige eller brugeroplevede kvalitet af tilbuddene på de enkelte kommunikationscentre.

De væsentligste afgrænsningsvalg er angivet nedenfor.

- Der er gennemført caseanalyser i tre fynske kommuner mhp. at belyse samarbejdet med CKV og kommunernes erfaringer med at varetage opgaver på kommunikationsområdet i eget regi. Der er derimod ikke foretaget tilsvarende analyser i nogle af de jyske kommuner, som igennem en årrække har løst opgaverne selv. Erfaringerne fra disse kommuner har relevans ift. hovedspørgsmålet, men er ikke fuldt afdækket i projektet. Det betyder blandt andet, at der ikke er besøgt kommuner, som varetager opgaver på synsområdet i eget regi.
- Generelt er driftspraksis således afdækket mere summarisk i den jyske del af Syddanmark. Imellem kommunerne i henholdsvis Sønderjylland, Vestjylland og i Trekantsområdet er der indgået formaliserede samarbejdsaftaler, men disse har ikke indgået i projektets datagrundlag, og vi kan ikke vurdere, i hvor høj grad der i praksis trækkes på de samlede kompetencer på tværs af kommuner med samarbejdsaftaler.
- Der har ikke været nogen inddragelse af borgere, pårørende eller brugerorganisationer i projektet. Der er derfor i sagens natur heller ikke etableret et analytisk grundlag for at vurdere brugere og pårørendes tilfredshed og oplevelse af kvalitet på tværs af de forskellige leverancestrukturer, som findes i Syddanmark. Afgrænsningen betyder også, at projektet ikke giver grundlag for at vurdere, hvordan brugere og pårørende har oplevet skiftet i leverancemodell på områder, hvor der er sket hjemtagelser.

- Der er ikke foretaget gennemgang af konkrete borgersager, herunder samarbejdsforløb-/processer i konkrete borgersager mellem kommunikationscentre og andre aktører. Projektet giver blandt andet derfor ikke mulighed for at belyse forskelle og ligheder i tilstræbte serviceniveauer eller i hvilket omfang, borgere med ensartede problemstillinger modtager ensartede tilbud på tværs af Syddanmark.
- Der findes en række andre aktører på kommunikationsområdet, som formentlig ville kunne bidrage med viden og perspektiver, som har relevans ift. at besvare projektets hovedspørgsmål, men som ikke har været inddraget. Efter aftale med opdragsgiver er der fx ikke afviklet interview med Socialstyrelsen, hvilket kunne have været relevant ift. at forstå baggrunden for styrelsens bekymring ift. kapaciteten og tilgængeligheden af højt specialiserede kommunikationsydelser.  
Eksempler på andre aktører, som ikke har været inddraget fremgår af punkterne nedenfor.
- Særlige landsdækkende kompetencemiljøer som VISO, Institut for Blinde og Svagsynede (IBOS), Synscenter Refsnæs eller Center for Døve. Disse aktører fungerer som leverandører og faglige ekspertisecentre, som andre kommunikationscentre kan trække på i særlige situationer.
- Kommunikationscentre og myndigheder i andre regioner. Det kunne have været relevant at sammenligne praksis i Syddanmark med en eller flere andre regioner, med henblik på at belyse, om der er strukturelle forhold, som er særegne for Syddanmark.
- Danske Tale-, Høre- og Synsinstitutioner (DTHS), som er paraplyorganisation for kommunikationscentre og blandt andet bidrager med faglige analyser, vejledninger og netværk.

# DEL 1: AKTIVITETSKORTLÆGNING



På de følgende sider præsenteres den gennemførte kortlægning af aktivitet og kapacitet på det specialiserede kommunikationsområde i Syddanmark.

Indledningsvist redegøres for en række metodiske forhold og den anvendte kortlægningsramme præsenteres. Dernæst beskrives nøgletal for aktiviteten inden for hvert af fem områder

1. Tale-hjerneskodeområdet
2. Tale-stemmeområdet
3. Høreområdet
4. Synsområdet for hhv. børn og voksne
5. IKT-og mobilitetsområdet

Afslutningsvist præsenteres hovedtal for kapacitet og for ventetider.



# INTRODUKTION TIL AKTIVITETSKORTLÆGNINGEN

Covid-19 pandemien og en begrænset tradition for aktivitetsfokus har vanskeliggjort kortlægningen. En vis usikkerhed må påregnes.

## METODISKE UDFORDRINGER

Aktivitetkortlægningen er efter aftale med opdragsgiver gennemført i samarbejde med kommunikationscentrene i Syddanmark. Indledningsvist er der etableret en fælles kortlægningsramme med henblik på at sikre så høj en grad af sammenlignelighed som muligt i dataindsamlingen. Der er dog nogle forhold, som metodisk har udfordret kortlægningen og nødvendiggjort en række valg og afgrænsninger. De to første har at gøre med den faglige terminologi og administrative praksis.

For det første findes der ikke nogen fælles begrebsdannelse på kommunikationsområdet, som samlet og stringent opdeler aktiviteten i forhold til fx målgrupper, ydelser og forløbstyper. For det andet er der varierende og generelt begrænset fokus på at følge og monitorere aktivitetsdata. Registreringspraksis er derfor som hovedregel ikke indrettet med rapportering for øje. Det betyder også, at det kan være forskelligt, hvordan centrene registrerer, om borgere har åbne sager.

Begge forhold begrænser dataindsamlingsmulighederne. Det er fx ikke uden videre muligt (for alle centre) at oplyse antallet af borgere i konkrete målgrupper, eller hvor mange kontakter disse borgere har haft. Det er heller ikke muligt for centrene at oplyse antallet af borgere, som har modtaget forskellige undervisnings- eller udredningsmetoder. Derfor omfatter aktivitetkortlægningen alene antallet af borgere i forskellige målgrupper, som har modtaget ydelser – men ikke antallet og karakteren af specifikke ydelser, fx åbne henvendelser, udredninger, ude- og hjemmebesøg, ene- og holdundervisningstimer, ADL-forløb osv.

En tredje udfordring vedrører tidspunktet for undersøgelsen. Kortlægningen er afviklet i oktober 2021. Det ville være naturligt at kortlægge aktiviteten henover en fuld årsperiode. Covid-19 pandemien betyder imidlertid, at hverken kalenderåret 2020 eller den seneste årsperiode frem til 1. oktober 2021 er velegnede som opgørelsesperioder, fordi dele af aktiviteten har været omlagt eller reduceret i omfang.

Det er som udgangspunkt valgt at opgøre aktiviteten per 1. oktober 2021 (eller på en dato tæt derpå), dvs. antallet af borgere, som på den dato havde en "aktiv sag". På grund af naturlige variationer kan en opgørelse på en given dato dog være præget af tilfældige udsving særligt for små målgrupper og enkeltkommuner. Det medfører en større usikkerhed om de disaggregerede data. Der er derfor supplerende indsamlet aktivitetsoplysninger for årsperioden fra 1. juli 2019 til 30. juni 2020. Disse oplysninger er naturligvis ikke helt aktuelle, men det er til gengæld kun det ene kvartal i perioden, som er påvirket af driftsomlægninger afledt af Covid-19 pandemien.

Det følger af ovenstående, at ensartede aktivitetsdata ikke har kunnet etableres for en længere sammenhængende tidsperiode.

## KORTLÆGNINGSRAMMEN

Med baggrund i ovenstående er der etableret en kortlægningsramme, der understøtter formålet med projektet så godt som muligt. Det væsentligste hensyn har været at lave en kategorisering af målgrupper, som på den ene side har en passende nuancering, men omvendt også er overskuelig og mulig at operationalisere. Kortlægningsrammen fremgår på næste side. Den omfatter

- To alderssegmenter, nemlig 1) børn og unge under 18 år og 2) voksne over 18 år. Førstnævnte segment er dog kun kortlagt på synsområdet. Det skyldes, at tilbud til børn på tale- og høreområdet i mange kommuner varetages i PPR-regi og ikke af kommunikationscentrene
- Fem faglige hovedsegmenter, nemlig 1) tale-hjerneskodeområdet, 2) tale-stemmeområdet, 3) høreområdet, 4) synsområdet og 5) IKT- og mobilitetsområdet.
- En række konkrete målgrupper inden for hvert af de faglige segmenter. På tale-hjerneskodeområdet sondres fx mellem tre forskellige målgrupper, og i alt omfatter kortlægningen 25 særskilte målgrupper.

## USIKKERHED

Kortlægningsrammen er designet med afsæt i en fælles workshop med fagprofessionelle fra kommunikationscentrene, og den er efterfølgende blevet testet og valideret af to af centrene. Målet har været, at alle centre skulle kunne "se sig selv" i strukturen og oplyse faktiske, eller estimerede data inden for den aftalte struktur. I praksis har dette dog ikke fuldt ud været muligt for alle centrene. Nogle centre har fx ikke eller kun delvist kunnet oplyse data for årsperioden frem til midten af 2020. For disse har Implement foretaget et skøn bl.a. ud fra de foreliggende oplysninger om det aktuelle aktivitetsniveau og baseret på dialog med centrene. Andre har ikke fuldt ud kunnet specificere antallet af brugere fordelt på kommuner. Og andre igen har for nogle segmenter kun kunnet oplyse samlede tal, men ikke oplysninger om de enkelte målgrupper.

Der er gennemført en grundig validering og opfølgingsdialog med alle kommunikationscentrene. Alligevel må det skønnes, at der knytter sig en vis usikkerhed til aktivitetskortlægningen. Det gælder særligt data for enkeltkommuner og for målgrupper med få borgere, hvor usikkerheden er forholdsvis stor og data skal fortolkes med forsigtighed. Usikkerheden afspejler de ovennævnte forhold, dvs. at kommunikationsområdet fremstår umodent både for så vidt angår begrebsdannelse, fælles sprog og praksis for aktivitetsmonitorering.

Igennem præsentationen præsenteres aktivitetsdata i nogle tilfælde opdelt i fire geografiske områder Sønderjylland, Vestjylland, Trekantsområdet og Fyn - inden for de fire områder er der indbyrdes samarbejdsaftaler/-strukturer (se slide 11-12). De fire områder svarer i store træk til de den tidligere amtsstruktur, bortset fra at Middelfart i denne sammenhæng er medtaget under Trekantsområdet.

# FÆLLES KORTLÆGNINGSRAMME

Den anvendte kortlægningsramme omfatter fem faglige hovedsegmenter og ca. 25 konkrete målgrupper

| Segment            | Målgruppe   | Afgrænsning og eksempler   |
|--------------------|---|--|
| Tale – hjerneskade | Erhvervet hjerneskade                               | Erhvervede kognitive kommunikations vanskeligheder, afasi, dysartri, dyspraksi, verbal apraksi, neurogen stammen                                   |
|                    | Progredierende neurologiske lidelser                | Parkinson, Amyotrofisk Lateral Sklerose (ALS), Multiple (dissemineret) sklerose MS/DS, demens  |
|                    | Medfødte kognitive kommunikationsvanskeligheder     | Herunder udviklingshæmning, generelle indlæringsvanskeligheder, autisme, syndromer.  |
| Tale – stemme      | Talevanskeligheder                                  | Herunder borgere med fx stammen, løbsk tale  |
|                    | Stemmevanskeligheder                                | Herunder borgere med fx hæshed, kronisk hoste, anstrengt stemme, stemmetræthed, gener efter operation i halsområdet, spastisk og psykogen dysfoni. |
|                    | Laryngektomi  | Fjernelse af strubehovedet eller tilsvarende operation   |
|                    | Mundhulecancer                                      | Borgere med cancer i mundhulen eller tungen  |
|                    | Transkønnede borgere                                | Herunder alle stemmeforløb der omhandler transkønnede borgere  |
|                    | Provokerbar laryngeal obstruktion                   | Herunder ILO/EILO forløb   |
| Høre               | CI og BAHA  | Herunder borgere med Cochlear Implant (CI) og benforankret høreapparat   |
|                    | Høreproblemer                                       | Herunder skelnetab, central processing disorder (CPD), auditory processing disorder (APD) og sudden deafness                                       |
|                    | Høretekniske hjælpemidler                           | Målgruppen omfatter ydelser, som er direkte relateret til høretekniske hjælpemidler (ikke CI og BAHA), fx afprøvning, anvendelse og eftersyn.      |
|                    | Tinnitus, hyperakusis, meniere                      | Herunder tinnitus ifm. Covid-19 senfølger og post-commotio syndrom (PCS)   |
|                    | Visuel kommunikation                                | Omfatter fx kommunikationskurser i tegnstøttet kommunikation, hensigtsmæssig adfærd (høretaktik), mundaflæsning og coping-strategi.                |
| Syn                | Borgere med synsnedsættelse                         | Synsnedsættelse fx borgere med AMD, diabetisk øjensygdom, grøn stær, blodpropper i øjet.   |
|                    | Syns-/hjerneskade                                   | Herunder cerebrale årsager til synsnedsættelse, samsynsproblematik og samsynsoptik   |
|                    | Udviklingshæmmede med synsnedsættelse               | Herunder vejledning, hjælpemidler og undervisning af udviklingshæmmede voksne med synsnedsættelse og voksne med multipel funktionsnedsættelse.     |
|                    | Borgere som er blinde                               | Herunder udredning, hjælpemidler, undervisning og lign. tilbud rettet mod borgere som er blinde  |
|                    | Døvblinde borgere                                   | Fx undervisning i kompenserende færdigheder, som tilgodeser det dobbelte sansetab samt løbende vurderinger og ændringer ift. borgerens behov.      |
|                    | Svagsynsoptik                                       | Svagsynsoptik inkluderer hjælpemidler fx kikkertbrille, lupbrille, elektroniske lupper, CCTV og talesynteser.                                      |
|                    | Sagsudredning: Brillor og kontaktlinser (SEL § 112) | Omfatter medicinsk/optisk definerede varige øjenlidelser. Fx øjenproteser, uregelmæssig hornhinde, løs øjenlinse (ektopi)                          |
| IKT og mobilitet   | Udredning af IKT hjælpemidler                       | Herunder specielle mus, tastaturer, programmer/apps til computer, tablet eller telefon.  |
|                    | Siddestillingsanalyse                               | Siddestillingsanalyse ift borgere med svære siddeproblemer og risiko for tryksår mv. Forebyggelse af fejlstilling.                                 |
|                    | Boligændring, § 116                                 | Herunder udarbejdelse af aktivitets- og funktionsanalyse, sparring og rådgivning.  |
|                    | Valg af og indretning af bil, § 114                 | Herunder udredning og afdækning af behov i forhold til brug af bil.  |



# TALE – HJERNESKADE OMRÅDET

Antallet af ydelsesmodtagere på tale-hjerneskaedeområdet er – med få undtagelser - på sammenligneligt niveau på tværs af kommuner

Området Tale-Hjerneskaede dækker over cerebrale årsager til talevanskeligheder. Til brug for nærværende undersøgelse er området underopdelt i følgende tre målgrupper:

1. Erhvervet hjerneskaede fx efter blodprop eller blødning i hjernen,
2. Progredierende neurologiske lidelser, herunder multipel sklerose (MS) og Parkinsons sygdom,
3. Medfødte kognitive kommunikationsvanskeligheder, herunder syndromer, autisme og hjerneskaede ved fødslen.

Leverancemodellerne er sådan, at opgaverne varetages i kommunalt regi i det sønderjyske område, Trekantsområdet og fire af de fynske kommuner, herunder Odense. I Vestjylland og resten af Fyn varetages opgaverne af henholdsvis Esbjerg Kommune og CKV. Der er kun meget få eksempler i denne målgruppe på konkrete borgere, hvor de enkelte leverandører trækker på andre centre.

Den samlede aktivitet på området fremgår af tabellen øverst til højre. Opgørelsen viser, at der 1. oktober 2021 var 424 borgere i tilbud i kommunerne i Syddanmark. På årsbasis skønnes det tilsvarende tal at være 1.100-1.200 borgere.

Borgere med erhvervet hjerneskaede og heraf afledte kognitive kommunikationsvanskeligheder er langt den største gruppe - der er per 1. oktober 2021 opgjort 326 borgere. Herudover er der opgjort 89 borgere i tilbud, som har progredierende neurologiske lidelser. Gruppen af borgere med medfødte kognitive kommunikationsvanskeligheder er meget lille – der er oplyst ni borgere i tilbud per 1. oktober 2021, men tallet for denne gruppe er muligvis ikke oplyst ensartet på tværs af centrene.

Der er på årsbasis ca. 1,0 borger per 1.000 indbyggere i målgruppen. Aktivitetsomfanget svarer til, at der i en kommune med et gennemsnitligt indbyggertal på 55.000 borgere kan forventes at være 15-20 borgere i tilbud på et givet tidspunkt og 40-60 i løbet af en årsperiode.

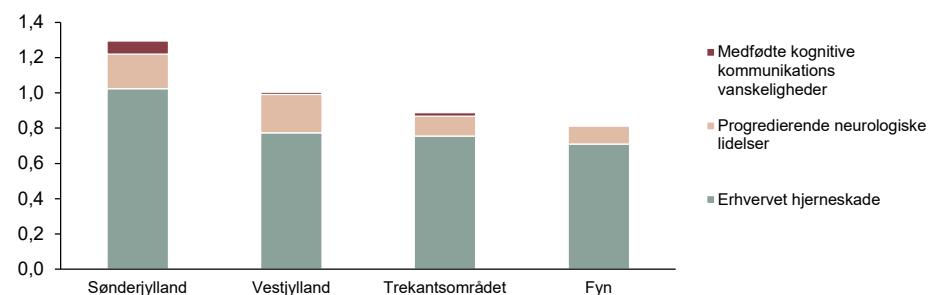
Der er en vis variation på tværs af Syddanmark, således at aktivitetsniveauet er højere i Sønderjylland og lavere særligt på Fyn, jf. figuren i midten til højre. I den nederste figur er de samme tal vist for hver kommune. Der ses ikke nogen systematik imellem antallet af modtagere i de enkelte kommuner og den bagvedliggende leverancemodell og organisering på kommunikationsområdet.

## Antallet af borgere på tale-hjerneskaedeområdet

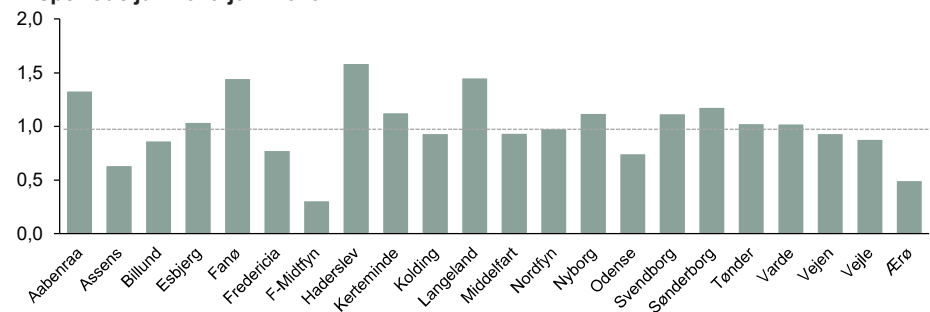
| Målgruppe                                       | 1. okt. 2021 | Årsperiode   |
|---|--------------|--------------|
| Erhvervet hjerneskaede                          | 326          | 969          |
| Progredierende neurologiske lidelser            | 89           | 177          |
| Medfødte kognitive kommunikationsvanskeligheder | 9            | 26           |
| <b>I alt</b>                                    | <b>424</b>   | <b>1.172</b> |

Note: Årsperiode dækker perioden fra 1. juli 2019 til 30. juni 2020.

## Borgere på tale-hjerneskaedeområdet per målgruppe. Antal per 1.000 indbyggere. Årsperiode juli 2019-juni 2020



## Borgere på tale-hjerneskaedeområdet per kommune. Antal per 1.000 indbyggere. Årsperiode juli 2019-juni 2020



### Generel note om data

Opgørelserne tager udgangspunkt i data, som er oplyst af kommunikationscentre. Der er en del eksempler på, at centrene kun delvist har kunnet oplyse aktivitetsdata eller har angivet bedste skøn. Det kan fx være, at der ikke har kunnet oplyses data på kommuneniveau, for de specifikke målgrupper eller på årsniveau. Der er derfor i en række tilfælde foretaget en mekanisk fordeling af aggregerede tal på underliggende kategorier og i enkelte tilfælde andre typer af korrektioner. Det kan desuden ikke udelukkes, at opgørelserne på grund af forskelle i registreringspraksis ikke er fuldt sammenlignelige på tværs af kommunikationscentre og kommuner. De viste opgørelser udgøre det bedst mulige estimat for aktiviteten.

Denne note er tilsvarende relevant ift. opgørelserne på de øvrige områder på de næste sider

# TALE – STEMME OMRÅDET

Antallet af borgere på tale-stemmeområdet varierer betydeligt, og synes at være lavt i kommuner, der ikke selv varetager driften.

Tale-stemmeområdet omfatter stemmerelaterede årsager til talevanskeligheder og er i nærværende rapport underinddelt i følgende seks målgrupper:

1. Stemmevanskeligheder fx hæshed, kronisk hoste eller anstrængt stemme,
2. Talevanskeligheder, herunder stammen og løbsk tale,
3. Mundhule cancer, herunder borgere som grundet cancer er opereret i mundhulen,
4. Transkønnede borgere, fx stemmeforløb til transkønnede borgere,
5. Laryngektomi, herunder borgere som har fået fjernet strubehovedet og
6. Provokerbar laryngeal obstruktion, hvor fx irriterende medfører en reversibel forsnævring i strubehovedet.

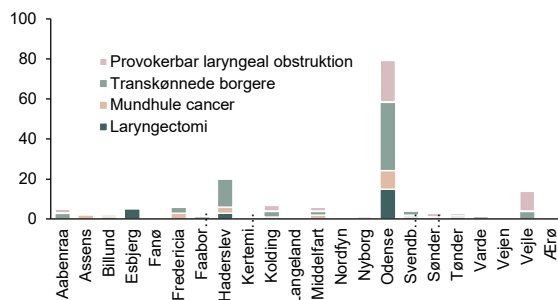
1. oktober 2021 var der 524 borgere i tilbud på tale-stemmeområdet i Syddanmark. Det tilsvarende tal på årsbasis skønnes at være 1.600-1.700 borgere, jf. tabellen. Størstedelen af borgerne (75-80 procent) hører under målgruppen stemmevanskeligheder.

Området er således kendetegnet ved, at der på den ene side er en stor hovedgruppe af borgere med varierende baggrunde og problematikker. Og på den anden en række små målgrupper med veldefinerede og velafgrænsede diagnoser og udfordringer. Én gruppe, som er ny og i vækst er transkønnede borgere med et ønske om at ændre stemmen.

Aktiviteten svarer til ca. 1,3 borgere i målgruppen per 1.000 indbyggere på årsbasis. Aktiviteten i Sønderjylland og på Fyn ligger tæt på gennemsnittet, mens Vestjylland ligger noget under og Trekantsområdet noget over, jf. figuren i midten til højre. På tværs af kommunerne ses en forholdsvis stor variation, hvor niveauet i en del kommuner ligger omkring 0,5 tale-stemmeborgere per 1.000 indbyggere, mens andre ligger omkring 1,5 eller højere, jf. figuren nederst til højre. Der synes at være en tendens til, at niveauet generelt er lavt i kommuner, der ikke selv har et kommunikationscenter.

Den oplyste aktivitet for de små målgrupper (se figuren herunder) varierer meget, og i en del kommuner er der slet ikke registreret borgere. Hverken CKV eller Esbjerg har oplyst borgere, som er transkønnede eller har provokerbar laryngeal obstruktion.

**Antal borgere i de små målgrupper per kommune. Årsperiode juli 2019-juni 2020**



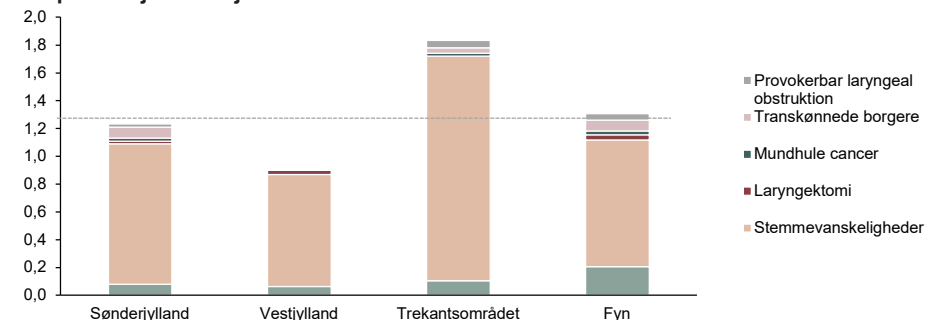
Det kan skyldes, at der ikke er særskilt registrering af disse grupper. Det indikerer, at aktivitetstallene for de små grupper er vanskelige at sammenligne på kommuneniveau, og at de muligvis er underoplyst samlet set.

## Antallet af borgere på tale-stemmeområdet

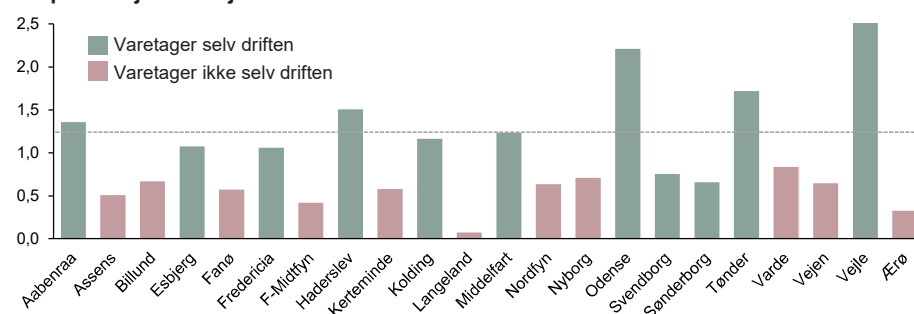
| Målgruppe                           | 1. okt. 2021 | Årsperiode   |
|-------------------------------------|--------------|--------------|
| Talevanskeligheder (stammen voksne) | 44           | 160          |
| Stemmevanskeligheder                | 403          | 1.326        |
| Mundhule cancer                     | 18           | 28           |
| Transkønnede borgere                | 18           | 25           |
| Laryngektomi                        | 31           | 66           |
| Provokerbar laryngeal obstruktion   | 10           | 42           |
| <b>I alt</b>                        | <b>524</b>   | <b>1.647</b> |

Note: Årsperiode dækker perioden fra 1. juli 2019 til 30. juni 2020.

## Borgere på tale-stemmeområdet per målgruppe. Antal per 1.000 indbyggere. Årsperiode juli 2019-juni 2020



## Borgere på tale-stemmeområdet per kommune. Antal per 1.000 indbyggere. Årsperiode juli 2019-juni 2020



# HØREOMRÅDET

Kommuner med eget kommunikationscenter har i en række tilfælde et markant højere antal borgere i de smalle målgrupper

Høreområdet omfatter bistand ifm en lang række høreproblemer. Ud over høretekniske hjælpemidler er området i nærværende undersøgelse opdelt i følgende målgrupper:

1. Høreproblemer, herunder bl.a. skelnetab og sudden deafness,
2. Tinnitus, hyperakusis og Menière, inkluderer tinnitus som senfølge af Covid-19 og hjernerystelse,
3. Cochlear Implantat (CI), og herunder også benforankrede høreapparater,
4. Visuel kommunikation, fx kommunikationskurser i tegnstøttet kommunikation og høretaktik.

Antallet af borgere i tilbud er opgjort til knap 1.200 den 1. oktober 2021 og ca. 5.500 for årsperioden juli 2019 til juni 2020 – det er dermed det største af kommunikationsområderne målt på antallet af brugere. Ca. halvdelen af kommunerne varetager selv opgaverne på høreområdet, mens den anden halvdel varetages af CKV og Kommunikation og Hjælpemidler i Esbjerg.

Også på høreområdet er der en bredt sammensat gruppe af borgere (høreproblemer), som udgør ca. 75 procent af brugerne. Borgere med tinnitus, hyperakusis og Menières sygdom er den næststørste gruppe (270 borgere 1. okt. 2021). I målgruppen Cochlear Implantat var der 61 borgere den 1. oktober 2021 og 260 på årsbasis. Der er kun ganske få borgere i målgruppen "visuel kommunikation".

Geografisk ses der at være opgjort væsentligt flere borgere med høreproblemer på Fyn end i de øvrige dele af Syddanmark, jf. figuren i midten. Det afspejler, at CKV har oplyst et meget højt antal borgere på høreområdet, nemlig ca. 2.500. Det kommer også til udtryk i figuren nederst, hvor det er tydeligt, at alle kommuner, som betjenes af CKV, har et langt højere antal borgere i tilbud end øvrige kommuner.

Årsagerne til forskellen kan ikke afklares præcist, men det må formodes, at den primært afspejler en anden praksis for registrering og rapportering på CKV end på andre centre. Kortlægningen viser, at CKV's kapacitet (antal medarbejdere) udgør ca. en femtedel af den samlede kapacitet på høreområdet, men at næsten halvdelen af borgerne i målgruppen varetages af CKV. Det er muligt – men usikkert – at CKV i højere grad medtager borgere, som fx henvender sig i telefonisk træffetid eller deltager i opfølgende spørgeskemaundersøgelser mv.

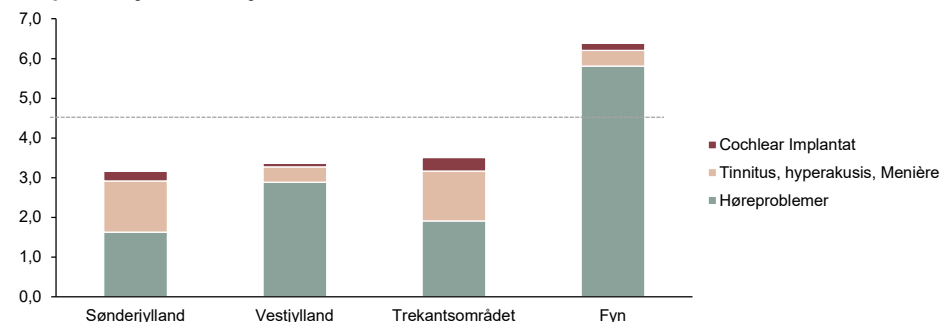
Ovenstående problemstilling vedrører alene den brede målgruppe "høreproblemer", men ikke de små målgrupper. For sidstnævnte ses af figuren i midten, at der især for gruppen "tinnitus, hyperakusis og menière" er forholdsmeæssigt flere borgere i Sønderjylland og Trekantsområdet end i de øvrige områder. Det dækker især over, at Aabenraa, Kolding, Vejle samt tildels Fredericia og Middelfart har et markant højere aktivitetsniveau, særligt for tinnitus-hyperakusis-Menièregruppen. Kommuner, der ikke selv varetager driften, ligger uden undtagelse omkring eller noget under gennemsnittet.

## Antallet af borgere på høreområdet

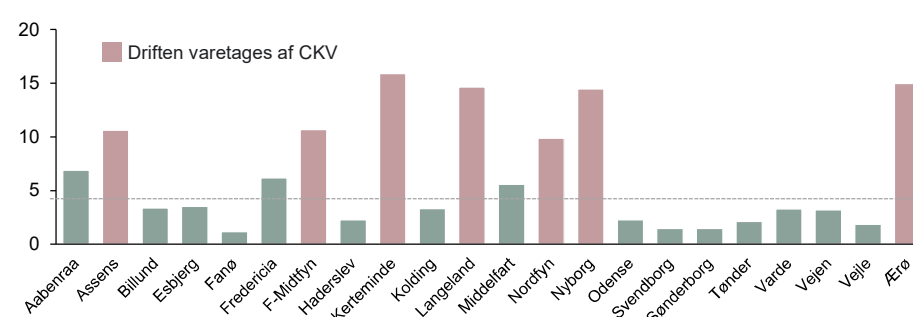
| Målgruppe                        | 1. okt. 2021 | Årsperiode   |
|----------------------------------|--------------|--------------|
| Høreproblemer                    | 856          | 4.307        |
| Tinnitus, hyperakusis og Menière | 270          | 941          |
| CI                               | 61           | 260          |
| Visuel kommunikation             | 6            | 23           |
| <b>I alt</b>                     | <b>1.193</b> | <b>5.530</b> |

Note: Årsperiode dækker perioden fra 1. juli 2019 til 30. juni 2020. Opgørelsen er ekskl. borgere i målgruppen "høretekniske hjælpemidler". Denne gruppe udgjorde 533 borgere per 1. oktober 2021, men det er i høj grad borgere, som i forvejen er med i én af de øvrige grupper

## Borgere på høreområdet per målgruppe. Antal per. 1.000 indbyggere. Årsperiode juli 2019:2-juni 2020



## Borgere på høreområdet per kommune. Antal per. 1.000 indbyggere



# SYNSOMRÅDET – VOKSNE

På synsområdet varetager kommunerne i Trekantsområdet og i Sønderjylland tit egne borgere, men med indbyrdes samarbejdsaftaler

Synsområdet dækker borgere som af forskellige årsager har synsnedsættelse, eller helt har mistet synet. I nærværende rapport er området inddelt i fem målgrupper:

1. Borgere med synsnedsættelse, fx som følge af diabetes eller grøn stær,
2. Syns-/hjerneskeade, herunder samsyns-problematik og –optik,
3. Døvblinde, herunder undervisning i kompenserende færdigheder som tilgodeser dobbeltsansetab,
4. Blinde, inkl. undervisning og hjælpemidler som er målrettet blinde,
5. Udviklingshæmmede med synsnedsættelse, herunder målrettet vejledning og undervisning,

Leverancestrukturen på synsområdet for voksne er som tidligere nævnt sådan, at kommunerne i Sønderjylland og Trekantsområdet varetager opgaverne i eget regi, mens CKV varetager opgaverne for kommunerne på Fyn og Kommunikation og Hjælpemidler i Esbjerg betjener borgerne i Vestjylland (kommunerne i det tidligere Ribe Amt). På Fyn har Faaborg-Midtfyns kommune dog for nyligt hjemtaget de fleste ydelser på synsområdet, og Odense Kommune har hjemtaget synshjælpemidler.

Kortlægningen viser, at der var knap 800 borgere, som var i tilbud den 1. oktober 2021, heraf ca. 550 i den brede målgruppe "borgere med synsnedsættelse" og 30-80 borgere i hver af de øvrige målgrupper, jf. tabellen øverst til højre. Der var i alt ca. 130 blinde eller døvblinde borgere. For årsperioden fra juli 2019 til juni 2020 er der oplyst godt 3.700 borgere. Det er dog påvirket af, at CKV har oplyst et årsaktivitetsniveau for målgruppen "borgere med synsnedsættelse", som forholdsmæssigt er mere end dobbelt så højt som for de øvrige kommunikationscentre, jf. figuren nederst til højre. Det er (derfor) muligt, at sidstnævnte tal kan være overvurderet.

Rapporteringen på området fremstår i det hele taget ikke (helt) ensartet på tværs af kommunikationscentrene, og sammenligning af tallene bør derfor ske med forsigtighed. I tabellen i midten er angivet de oplyste aktivitetstal for de enkelte målgrupper opdelt på de fire geografiske områder. Det ses blandt andet, at der for Vestjylland (modsat de øvrige områder) er oplyst det samme aktivitetsniveau per 1. oktober 2021 og for årsperioden for de fleste målgrupper.<sup>1)</sup> Det er vores vurdering, at oplysningerne for årsperioden fremstår mest sammenlignelige. Hvis målgrupperne "blinde" og "døvblinde" ses under ét er variationen i aktivitetsomfanget ikke større, end at den er plausibel.

Kortlægningen viser, at der i det sønderjyske område er eksempler på, at andre kommuner i området har henvist borgere til kommunikationscenteret i Aabenraa. Det er dog kun få eksempler, og vi kender ikke baggrunden for de enkelte sager. Som altovervejende hovedregel varetager kommunerne i Sønderjylland og Trekantsområdet dog opgaverne selv. Det gælder også ift. de smalle målgrupper, herunder undervisning i mobility og ADL.

<sup>1)</sup> Der foreligger heller ikke aktivitetstal for de enkelte kommuner i Vestjylland. Sammenholdt med den afvigende rapportering for Fyn er det derfor ikke skønnet relevant at vise kommunefordelte data for synsområdet.

## Antallet af borgere på synsområdet

| Målgruppe                             | 1. okt. 2021 | Årsperiode   |
|---------------------------------------|--------------|--------------|
| Borger med synsnedsættelse            | 546          | 3.179        |
| Syns-/hjerneskeade                    | 80           | 253          |
| Udviklingshæmmede med synsnedsættelse | 34           | 69           |
| Døvblinde                             | 67           | 111          |
| Blinde                                | 66           | 160          |
| <b>I alt</b>                          | <b>793</b>   | <b>3.773</b> |

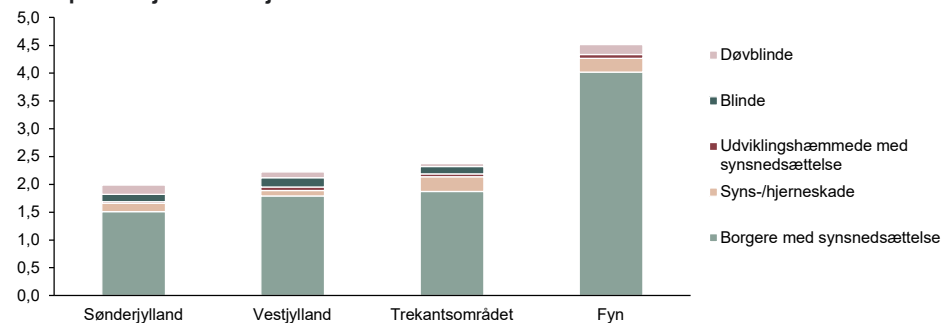
Note: Årsperiode dækker perioden fra 1. juli 2019 til 30. juni 2020. Opgørelsen er ekskl. borgere i målgruppen "svagsynsoptik". Denne gruppe udgjorde 268 borgere per 1. oktober 2021, men det er i høj grad borgere, som i forvejen er med i én af de øvrige grupper.

## Borgere på synsområdet (voksne) per målgruppe fordelt på geografiske områder

|                                       | 1. oktober 2021 |             |                 |            | I alt      | Årsperioden juli 2019 – juni 2020 |             |                 |              | I alt        |
|---------------------------------------|-----------------|-------------|-----------------|------------|------------|-----------------------------------|-------------|-----------------|--------------|--------------|
|                                       | Sønderjylland   | Vestjylland | Trekantsområdet | Fyn        |            | Sønderjylland                     | Vestjylland | Trekantsområdet | Fyn          |              |
| Borgere med synsnedsættelse           | 103             | 73          | 148             | 222        | 546        | 339                               | 426         | 565             | 1.849        | 3.179        |
| Syns-/hjerneskeade                    | 12              | 24          | 8               | 36         | 80         | 34                                | 24          | 80              | 115          | 253          |
| Udviklingshæmmede med synsnedsættelse | 4               | 15          | 5               | 10         | 34         | 6                                 | 15          | 15              | 33           | 69           |
| Blinde                                | 18              | 40          | 9               | 0          | 67         | 30                                | 40          | 41              | 0            | 111          |
| Døvblinde                             | 24              | 25          | 5               | 12         | 66         | 37                                | 25          | 16              | 82           | 160          |
| <b>I alt</b>                          | <b>161</b>      | <b>177</b>  | <b>175</b>      | <b>280</b> | <b>793</b> | <b>446</b>                        | <b>530</b>  | <b>718</b>      | <b>2.079</b> | <b>3.773</b> |

Note: Rapporteringen af aktiviteten på synsområdet fremstår ikke helt ensartet. Kommunikation og Hjælpemidler i Esbjerg har fx oplyst det samme antal borgere 1. oktober 2021 og i årsperioden juli 2019 – juni 2020 for fire af de fem målgrupper og CKV har ikke oplyst at have borgere i målgruppen "blinde" og et meget højt årsaktivitetsniveau i den brede målgruppe "borgere med synsnedsættelse".

## Borgere på synsområdet (voksne) per målgruppe. Antal per 1.000 indbyggere. Årsperiode juli 2019:2-juni 2020



# AKTIVITET PÅ SYNSOMRÅDET FOR BØRN

Aktiviteten på børnesynsområdet er nogenlunde ens på tværs af Syddanmark, men kan ikke opgøres fuldstændigt for alle målgrupper

Børnesynsområdet omfatter ydelser til børn og unge, som enten har medfødt eller erhvervet synsnedsettelse eller blindhed. Der er anvendt den samme opdeling i målgrupper som på voksenområdet:

1. Børn med synsnedsettelse, fx som følge af AMD eller blodprop i øjet,
2. Syns-/hjerneskade, herunder samsyns-problematik og –optik,
3. Døvblinde, inkl. undervisning i kompensierende færdigheder som tilgodeser dobbeltsansetab,
4. Blinde, fx undervisning og hjælpemidler som er rettet mod blinde,
5. Udviklingshæmmede med synsnedsettelse, herunder målrettet vejledning og undervisning,

Opgaverne varetages i Trekantsområdet af kommunerne selv, mens det for resten af det syddanske område er CKV (Fyn inkl. Middelfart) samt Aabenraa Kommune (for Sønderjylland) og Esbjerg Kommune (for Vestjylland), som varetager opgaverne.

Tabellen øverst til højre viser aktiviteten for de enkelte målgrupper og geografiske områder. Der er oplyst at være 438 børn og unge med funktionsnedsettelse på synet, som modtager tilbud. Kommunikationscentrene har desuden oplyst, at der i 3. kvartal 2021 har været kontakt med 20 nye børn/unge – dette indbefatter ikke Aabenraa/Sønderjylland, og det er usikkert, om alle 20 børn er påbegyndt i forløb.

Aktiviteten har kun delvist kunnet opgøres/estimeres på de forskellige målgrupper. Selv om centrene har været tæt inddraget i udformning og validering af kortlægningsrammen, så rummer besvarelsene fra CKV og Esbjerg kun et tal for det samlede antal børn og unge i tilbud, men ikke en fordeling på de underliggende grupper. Det betyder, at aktiviteten i den brede målgruppe "børn og unge med synsnedsettelse" er overrapporteret, mens de øvrige grupper er underrapporteret. Da der kun er ganske få øvrige datapunkter er der ikke et tilstrækkeligt grundlag for at foretage en skønsmæssig fordeling på målgrupperne.

Kommunikationscentrene har oplyst, hvor mange medarbejdere, som løser opgaver for de enkelte målgrupper (ekskl. IKT/svagsynsoptik). Svarene fremgår af tabellen til højre. Det ses, at der på de fleste centre er to medarbejdere, som dækker børnesynsområdet – på et enkelt af centrene er der dog kun én medarbejder. På CKV er antallet af medarbejdere noget større, særligt ift den brede målgruppe af børn med synsnedsettelse. Det betyder i sagens natur, at der er et bredere kompetencemiljø og mulighed for en større specialisering i driften. Set i forhold til befolkningsunderlaget og antallet af brugere fremstår kapaciteten at være mindre i Sønderjylland og Vestjylland end i de øvrige geografiske områder.

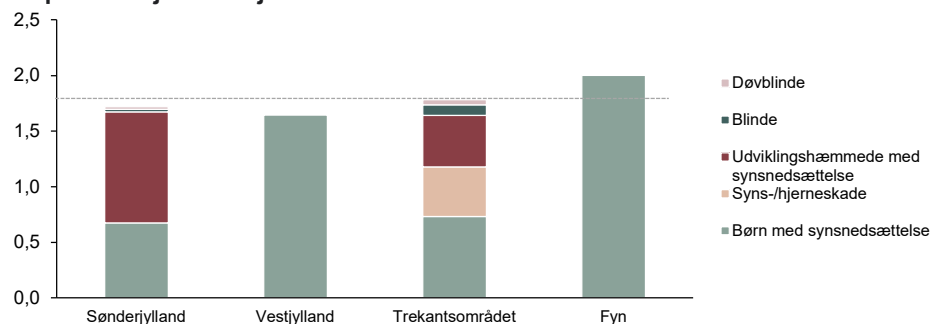
Der er ikke på samme måde som hos CKV foretaget besøg og interview for de øvrige centre på børnesynsområdet. Kortlægningen giver derfor ikke mulighed for at beskrive forskelle i kapacitet, belastning og specialisering nærmere.

## Antal borgere på synsområdet (børn). Årsperioden juli 2019-juni 2020

|   | Sønderjylland | Vestjylland | Trekantsområdet | Fyn        | I alt      |
|---|---------------|-------------|-----------------|------------|------------|
| Børn med synsnedsettelse                | 29            | 79          | 46              | 173        | 327        |
| Syns-/hjerneskade                       |               |             | 28              |            | 28         |
| Udviklingshæmmede med synsnedsettelse   | 43            |             | 29              |            | 72         |
| Blinde                                  | 1             |             | 6               |            | 7          |
| Døvblinde                               | 1             |             | 3               |            | 4          |
| <b>I alt</b>                            | <b>74</b>     | <b>79</b>   | <b>112</b>      | <b>173</b> | <b>438</b> |
| <b>I alt per 1.000 indb. &lt; 18 år</b> | <b>1,7</b>    | <b>1,6</b>  | <b>1,8</b>      | <b>2,0</b> | <b>1,8</b> |
| Antal nye børn/unge i 3. kv. 2021       | -             | 4           | 11              | 5          | 20         |

Note: Der er praksis for, at sager vedr. børn i synsregisteret altid er åbne. Derfor er det ikke relevant at opgøre aktiviteten på en given dato, og tabellen refererer derfor kun aktiviteten for årsperioden juli 2019 – juni 2020. CSV Kolding har oplyst, at fordelingen på målgrupper er skønsmæssig

## Antal borgere på synsområdet (børn) per 1.000 indbyggere < 18 år. Årsperioden juli 2019-juni 2020



## Antal medarbejdere på de enkelte centre, som leverer ydelser til målgrupperne

|                                       | Aabenraa | Esbjerg | Vejle | Kolding | Lillebælt | CKV |
|---------------------------------------|----------|---------|-------|---------|-----------|-----|
| Børn med synsnedsettelse              | 2        | 2       | 2     | 1-2     | 1         | 8   |
| Syns-/hjerneskade                     | 2        | 2       | 2     | 2       | 1         | 3   |
| Udviklingshæmmede med synsnedsettelse | 2        | 2       | 1     | 1-2     | 1         | 3   |
| Blinde                                | 2        | 2       | 2     | 2       | 1         | 5   |
| Døvblinde                             | 2        | 2       | 2     | 2       | 1         | -   |

# HJÆLPEMIDLER, IKT OG MOBILITET

Særligt for IKT-hjælpe midler er aktiviteten højest dér, hvor kommunerne selv varetager ydelserne. For svagsynsoptik er det omvendt.

Området IKT og mobilitet dækker borgere, som har behov for hjælpemidler til kommunikation eller til mobilitet. Opgaverne på området er meget forskelligartede. Samtidigt er indtrykket, at organiseringen varierer meget betydeligt både mellem kommunikationscentrene og internt i kommunerne. Særligt for nogle af de ydelser på mobilitetsområdet, som har været omfattet af aktivitetskortlægningen, betyder det, at oplysningerne næppe er fuldstændige og derfor heller ikke sammenlignelige. I det følgende præsenteres fortrinsvist tal for følgende ydelser:

1. **Svagsynsoptik**, fx synshjælpe midler som elektroniske lupper, kikkert- og lupbrille, CCTV og talesynteser
2. **Høretekniske hjælpemidler**, der omfatter afprøvning, anvendelse og eftersyn af høreapparater og andre høretekniske hjælpemidler.
3. **IKT-udredning**, der omfatter udredning af andre typer af hjælpemidler, fx specielle mus, tastaturer og programmer/apps til computer, tablet eller telefon

For årsperioden juli 2019 til juni 2020 var der ca. 1.100 borgere, som var igennem en udredning ift. IKT-hjælpe midler. Opgaverne på dette område varetages i Sønderjylland og Trekantsområdet fortrinsvist af de respektive kommuner. I Vestjylland varetages de af Kommunikation og Hjælpe midler i Esbjerg og for de fleste fynske kommuner af CKV. Antallet af borgere er både absolut og forholdsmæssigt størst i de områder, hvor opgaverne varetages af kommunerne selv. Det kan afspejle, at tilbuddet både geografisk og mentalt er længere væk, hvis det varetages af et kommunikationscenter på vegne af en række kommuner. Det kan dog muligvis også være udtryk for, at der i kommuner med egne tilbud er medregnet borgere med mindre specialiserede behov, som falder uden for kommunikationscentrenes målgruppe.

For høretekniske hjælpemidler, er der opgjort 2.135 borgere, som har modtaget ydelser i den samme årsperiode. Der foreligger dog ikke oplysninger fra Kommunikation og Hjælpe midler i Esbjerg. Der ses at være oplyst et markant højere aktivitetsniveau i Sønderjylland end i Trekantsområdet og på Fyn. Det er usikkert, om dette afspejler noget reelt, eller at opgørelsesmetoderne er forskellige.

For ydelsen svagsynsoptik fremstår aktivitetsniveauet højest i Vestjylland og på Fyn. Samtidigt ses af den midterste tabel, at kapaciteten også er markant højere. CKV og Kommunikation og Hjælpe midler i Esbjerg har således tilsammen 15 medarbejdere, der beskæftiger sig med svagsynsoptik. På de fem øvrige centre er der tilsammen knap seks medarbejdere. Årsagerne til forskellene til disse forskelle i aktivitet og kapacitet er ikke afdækket. Det kan delvist afspejle, at en større del af opgaverne i nogle kommuner varetages af private, men det kan også være udtryk for, at der ikke er et tilsvarende tilbud til borgerne i Sønderjylland og Trekantsområdet som i Vestjylland og på Fyn.

Tabellen nederst viser antallet af sager i årsperioden juli 2019 til juni 2020 for udvalgte mobilitetsydelser. Der er kun medtaget de centre, som leverer de pågældende ydelser.

## Antallet af borgere, som har modtaget udvalgte IKT- og hjælpemiddelsydelser. Juli 2019-juni 2020

|                         | Udredning af IKT hjælpemidler | Høretekniske hjælpemidler | Svagsynsoptik |
|-------------------------|-------------------------------|---------------------------|---------------|
| Sønderjylland           | 324                           | 931                       | 136           |
| Vestjylland             | 131                           | -                         | 523           |
| Trekantsområdet         | 395                           | 581                       | 280           |
| Fyn (ekskl. Middelfart) | 259                           | 624                       | 478           |
| <b>I alt</b>            | <b>1.109</b>                  | <b>2.135</b>              | <b>1.417</b>  |

## Antal medarbejdere per kommunikationscenter, som leverer ydelser inden for udvalgte IKT- og hjælpemiddelsydelser

|            | Udredning af IKT hjælpemidler | Høretekniske hjælpemidler | Svagsynsoptik |
|------------|-------------------------------|---------------------------|---------------|
| Aabenraa   | 1                             | 3                         | 1             |
| Haderslev  | 2                             | 2                         | -             |
| Sønderborg | 3                             | 3                         | 2             |
| Tønder     | Uoplyst                       | Uoplyst                   | Uoplyst       |
| Esbjerg    | 3                             | 4                         | 7             |
| Lillebælt  | 2                             | 2                         | 1             |
| Kolding    | 11                            | 31                        | 1             |
| Vejle      | 1                             | 2                         | ¾             |
| CKV        | 6                             | 4                         | 8             |
| Odense     | 2                             | 4                         | -             |
| Svendborg  | 1                             | 30                        | -             |

Note: De oplyste antal medarbejdere fra Kolding og Svendborg afspejler formentlig, at ydelserne varetages af et samlet hjælpemiddelcenter, hvor medarbejderne både arbejder med specialiserede kommunikations-hjælpe midler og andre typer af hjælpemidler.

## Oversigt over dækning og sagsantal for udvalgte mobilitetsanalyser

|            | Siddestillingsanalyse | Sager om boligændring | Bilsager |
|------------|-----------------------|-----------------------|----------|
| Sønderborg | 52                    | 6                     | 20       |
| Esbjerg    | 57                    | 25                    | 51       |
| CKV        | 37                    | 1                     | 38       |
| Svendborg  | 2                     | 17                    | 38       |

Note: De kommunikationscentre, som ikke fremgår af tabellen leverer ikke de pågældende mobilitetsydelser. De oplyste antal sager vedrører årsperioden juli 2019 til juni 2020.

# KAPACITETEN PÅ KOMMUNIKATIONSOMRÅDET

Der er en vis variation i kapaciteten på kommunikationsområdet på tværs af Syddanmark

Antallet af faglige medarbejdere på kommunikationscentrene i Syddanmark svarer samlet set til ca. 130 årsværk (ekskl. medarbejdere i ledelses- og støttefunktioner). Målt på antal medarbejdere er CKV og Kommunikation og Hjælpemidler i Esbjerg de største med henholdsvis 32,7 og 23,4 årsværk. Kommunikationscentrene i Aabenraa og Odense har 12-15 årsværk. Herudover er der et antal centre med henholdsvis 3-5 og 8-10 årsværk, jf. figuren i højre spalte.

Det samlede antal årsværk kan ikke fordeles præcist på de forskellige områder. Tallene i de lyserøde kasser i figuren viser dog, hvor mange medarbejdere, som efter det oplyste varetager opgaver specifikt på synsområdet.

Som en del af kortlægningen er kommunikationscentrene også blevet spurgt, hvor mange medarbejdere, der har kompetence til at varetage en række konkrete rådgivnings- og undervisningstilbud, som ifølge fagspecialister fra centrene kan karakteriseres som specialiserede. Resultaterne fremgår af tabellen nedenfor.

## Antal medarbejdere med udvalgte specialiserede kompetencer

|              | Tale-hjerneskeadeområdet |                                | Synsområdet                       |   |
|--------------|--------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|---|
|              | Erhvervet hjerneskeade   | Progredierende neuro. lidelser | Borgere med synsnedsættelse       | Syns-/hjerneskeade  |
|              | SCA<br>CILT<br>PROMPT    | LVST<br>PLVT                   | ADL og mobility<br>Samsynstræning | ADL og mobility<br>Skærm-læsning for blinde<br>Blinde IT<br>Punkt |
| Aabenraa     | 5                        | 5                              | 1                                 | 1   |
| Haderslev    | 1                        | 2                              | 1                                 | 1   |
| Sønderborg   | 1                        | 1                              | 1                                 | 1   |
| Tønder       | 0                        | 0                              | 1                                 | 0   |
| Esbjerg      | 5                        | 0                              | 5                                 | 5   |
| Lillebælt    | 0                        | 0                              | 2                                 | 2   |
| Kolding      | 1                        | 1                              | 2                                 | 2   |
| CKV          | 4                        | 3                              | 4                                 | 6   |
| Odense       | 4                        | 5                              |                                   |   |
| Svendborg    | 1                        | 0                              |                                   |   |
| <b>I alt</b> | <b>22</b>                | <b>17</b>                      | <b>17</b>                         | <b>18</b>   |

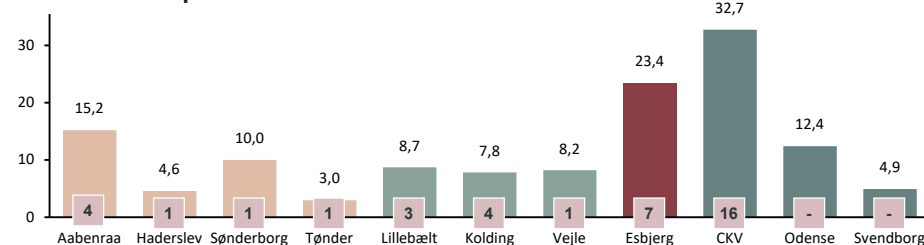
Note: Der foreligger ikke oplysninger for CSV Vejle. Opgørelsen er et øjebliksbillede per oktober 2021. De forskellige ydelser er forklaret i bilag til rapporten.

I figuren nederst i denne spalte er kapaciteten i de fire geografiske underområder sat i forhold til henholdsvis befolkningsunderlaget og antallet af brugere som opgjort på de foregående sider. Det er vigtigt at være opmærksom på, at der er visse forskelle i kommunikationscentrenes opgaveportefølje, hvilket betyder, at kapacitetstallene ikke er fuldt sammenlignelige.

Med det forbehold viser beregningerne, at kapaciteten ift. befolkningsunderlaget varierer mellem 0,8 årsværk per 10.000 indbyggere i Trekantsområdet (lavest kapacitet) til 1,5 i det sønderjyske område (højest kapacitet). Målt ift. antallet af brugere varierer kapaciteten fra 8-9 årsværk per 1.000 brugere (på årsbasis) på Fyn og i Trekantsområdet til ca. 18 i det sønderjyske område. Tallene for Fyn er her påvirket af, at antal brugere er særligt højt pga. en anden opgørelsespraksis hos CKV.

Tallene skal fortolkes under hensyn til forskelle i dækningsområde og opgørelsespraksis, men de indikerer dog, at der anvendes forholdsmæssigt flest ressourcer på kommunikationsområdet i Sønderjylland og relativt færrest i Trekantsområdet.

## Antal årsværk på de enkelte kommunikationscentre



Note: Tallene i de lyserøde kasser er antallet af medarbejdere, som varetager opgaver på synsområdet

## Faglig kapacitet (årsværk) ift. befolkningsunderlag og antal brugere

|                   | Kapacitet     | Befolkning   | Brugere       | Kapacitet / befolkning   | Kapacitet / brugere       |
|-------------------|---------------|--------------|---------------|--------------------------|---------------------------|
|                   | Antal årsværk | 1.000 indb.  | Antal         | Årsværk per 10.000 indb. | Årsværk per 1.000 brugere |
| Fyn               | 50,0          | 419          | 1.806         | 1,2                      | 8,1                       |
| Vestjylland       | 23,4          | 238          | 1.863         | 1,0                      | 12,6                      |
| Trekantsområdet   | 24,7          | 302          | 2.718         | 0,8                      | 9,1                       |
| Sønderjylland     | 32,8          | 225          | 6.173         | 1,5                      | 18,2                      |
| <b>Syddanmark</b> | <b>131,0</b>  | <b>1.184</b> | <b>12.560</b> | <b>1,1</b>               | <b>10,4</b>               |

Note: Middelfart Kommune indgår i tabellen under Trekantsområdet. Kapaciteten er summen af antal årsværk ekskl. ledelse mv. på kommunikationscentrene i hvert af områderne. Brugere er summen af brugere på tale- og høreområdet (voksne) samt synsområdet (børn og voksne). Opgørelsen af antal brugere er ekskl. IKT-, hjælpemidler og mobilitetsydelser.

Der kan være mindre forskelle mellem de enkelte kommunikationscentres opgaveportefølje, særligt på børneområdet og ift. IKT- og mobilitetsydelser.

# VENTETID

På alle områder er det generelle indtryk, at kontakt til borgerne og opstart af intervention sker hurtigt og uden ventetidsproblemer



I kortlægningen er kommunikationscentrene blevet bedt om at give oplysninger om ventelister og ventetider på de forskellige hovedområder samt evt. servicemål som måtte være fastsat i kvalitetsstandarder o.lign. Oversigten herunder gengiver de oplysninger, som kommunikationscentrene har givet.

Det generelle indtryk er, at der ikke eller kun i helt begrænset omfang er udfordringer med ventetid og ventelister samt at akutte sager altid (kan) prioriteres.

## Oversigt over kommunikationscentrenes oplysninger om ventelister og ventetider. Voksenområdet

|            | Tale-hjerneskadeområdet  | Tale-stemmeområdet  | Høreområdet  | Synsområdet   | IKT og mobilitet   |
|------------|--|---|--|---|--|
| Aabenraa   | Uoplyst  |   |  |   |  |
| Haderslev  | Der er ingen venteliste, og ventetiden er generelt 1-3 uger  |   |  |   |  |
| Sønderborg | Ingen venteliste. Ved henvisning kontaktes borgere inden for 7-10 dage   | Ingen venteliste  | Ingen venteliste. Ansøgninger behandles inden for udmeldt sagsbehandlingstid på 1 måned.   | Ingen ventetid med mindre borger skal forbi øjenlæge først  | Ingen ventetid på udredning  |
| Tønder     | Ingen venteliste   |   |  |   |  |
| Esbjerg    | Kvalitetsstandarden fastlægger generelt, at der skal foreligge en afgørelse om tilbud indenfor 12 arbejdsdage. For terminalpatienter og visse øvrige grupper (jf. neden for) iværksættes indsats dog inden for to dage |   |  |   |  |
|            |  | Indsats inden for to dage til laryngektomerede  | Indsats inden for to dage ved pludseligt høretab   | Indsats inden for to dage ved pludseligt synstab og locked-in syndrom   |  |
| Lillebælt  | Ingen venteliste. Borger kontaktes inden for 14 dage fra ansøgning/henvendelse.  |   |  | Politisk fastsat maksimal ventetid er 4 mdr. i Fredericia og 3 mdr. i Middelfart. Aktual ventetid er væsentligt kortere                   | Politisk fastsat maksimal ventetid er 4 mdr. i Fredericia (ældste sag p.t. ca. 2 mdr.) og 3 mdr. i Middelfart (ældste sag p.t. ca. 2 uger) |
| Kolding    | Ingen ventetid. Borger kontaktes inden for en uge. Akutte sager prioriteres altid  |   | Generelt ingen ventetid. For justering af høretekniske hjælpemidler dog 2-4 uger og for udredning af tinnitus 6-8 uger.                      | Ingen ventetid. Borger kontaktes inden for en uge. Akutte sager prioriteres altid   |  |
| CKV        | Der er 5 personer der er henvist og venter. Den der har ventet længst har ventet i 14 dage.  | Der er 6 personer på venteliste og den der har ventet længst har ventet i 42 dage   | Max. syv dage i Odense. Op til fire uger lokalt  | 4- 6 uger – men akutte borgere tages inden for 5 arbejdsdage. 11 borgere er endnu ikke visiteret. 10 borgere mangler at få besked om tid. | 2 sager venter, og den der har ventet længst har ventet i 10 dage.   |
| Odense     | Der går pt. ca. 2-3 uger fra borger henvender sig til borger har tid ved logopæden   | Der er pt. ca. 2 måneders ventetid.   | Der går ca. 2-3 uger fra henvendelse til borger har tid ved hørekonsulenten. Ved akut behov er det muligt at henvende sig i Åben Rådgivning. | Der er pt. ca. 1 måneds ventetid fra henvendelse indtil borger har en aftale med IKT-konsulenten  |  |
| Svendborg  | Ingen på venteliste.. Kontakt indenfor et par dage og evt. rådgivning/vejledning. Opstart på intervention inden for max. 10 dage.  | Ingen på venteliste. Indkaldelse sendes max 1 uge efter modtaget henvisning/henvendelse. Opstart på intervention inden for ca. 14 dage. | Ingen på venteliste. Kontakt indenfor et par dage og opstart på intervention inden for max. 10 dage.   | Der bliver planlagt tid til hjemmebesøg eller telefonkonsultation inden for max. 3 uger.  |  |

Note: I kortlægningen er kommunikationscentrene blevet bedt om følgende: I [...] bedes [...] kort beskrive den aktuelle ventelistsituationen (inkl. antal på venteliste) for de forskellige hovedområder generelt samt, hvis der for udvalgte målgrupper evt. måtte være særlige udfordringer ift. ventetid. Hvis der er fastlagt målsætninger for ventetiden fx i kvalitetsstandarder eller samarbejdsaftaler vil vi gerne bede jer fremsende disse særskilt. Oplysningerne er for de fleste kommunikationscentre indsamlet i anden halvdel af oktober 2021, og oplysningerne fra nogle af centrene om aktuelle sagsantal og ventetider vedrører dette tidspunkt.



# KOMMUNERNES FORVENTNINGER TIL DE KOMMENDE ÅR



På de følgende sider præsenteres kommunernes svar på spørgsmål til udviklingen de kommende år i samarbejds- og leverancestrukturer samt tendenser i aktivitetsniveau og kompleksitet



# OVERBLIK OG RESULTATER

Leverancestrukturen fremstår meget stabil i den jyske del af Syddanmark, mens der er (lidt) større usikkerhed på Fyn

## INTRODUKTION

Som en del af kortlægningen er der gennemført en spørgeskemaundersøgelse blandt kommunerne i Syddanmark, hvor formålet blandt andet har været at afdække kommunernes forventninger til evt. (yderligere) hjemtagelser i de kommende år samt den forventede udvikling i brugerantal og kompleksitet for de forskellige ydelsesområder og målgrupper.

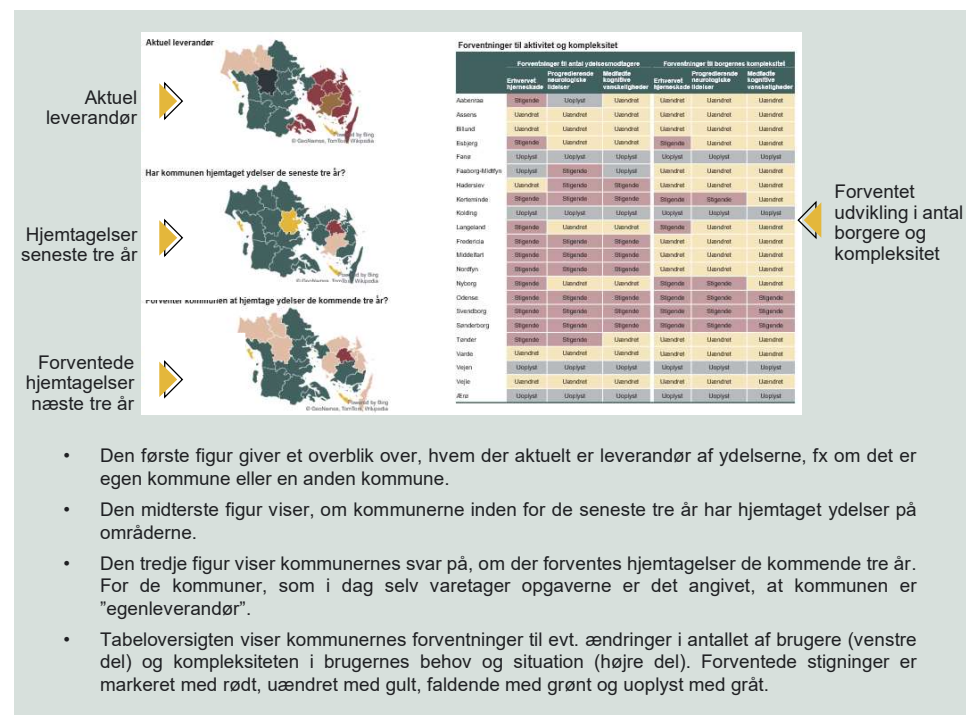
På de følgende sider præsenteres resultaterne for de forskellige hovedområder i en fast grafisk struktur med tre figurer og en tabel. Indholdet er beskrevet i boksen til højre.

## RESULTATER

For de forskellige hovedområder kan resultaterne sammenstilles således:

- **HØREOMRÅDET.** På høreområdet forventes de nuværende strukturer fastholdt. Det betyder også, at ingen af de kommuner, som i dag har abonnementsaftale med CKV, har planer om at ændre dette. Faaborg-Midtfyns Kommune er den eneste, som har hjemtaget opgaver de seneste tre år. Tilbud til borgere med tinnitus, menières sygdom og hyperakusis tilkøber Faaborg-Midtfyns Kommune fortsat hos CKV, men disse forventes med stor sikkerhed hjemtaget inden for de kommende tre år.
- Der er en overvægt af kommunerne, som forventer, at antallet af borgere med høreproblemer vil stige fremadrettet, primært afledt af den almindelige demografiske udvikling. Der er også en række kommuner (men et mindretal), som forventer, at kompleksiteten af borgernes problemstillinger øges.
- **TALE-HJERNESKADEOMRÅDET.** Bortset fra Odense Kommunes hjemtagelse per 1. december 2020, har der ikke været hjemtagelser på dette område de seneste tre år, og der er heller ingen kommuner, der har forventninger om dette de næste tre år. Lige som på høreområdet er der en overvægt af kommuner, som forventer stigende aktivitet (flere borgere) særligt på sen-hjerneskaedeområdet.
- **TALE-STEMMEOMRÅDET.** Resultaterne er tilsvarende tale-hjerneskaedeområdet. De kommuner, som allerede har hjemtaget opgaverne fastholder dem i eget regi, men ingen af de kommuner, som i dag har aftaler med henholdsvis Esbjerg (Varde, Vejen og Billund) og CKV (Langeland, Assens, Kerteminde, Nyborg og Nordfyn) har planer om ændringer. Alle svarer "nej, med stor sandsynlighed ikke" på spørgsmålet om de forventer hjemtagelser de kommende tre år. Der er på dette område fire kommuner, som forventer, at borgernes kompleksitet bliver øget.

## Præsentation af data fra survey om kommunernes forventninger

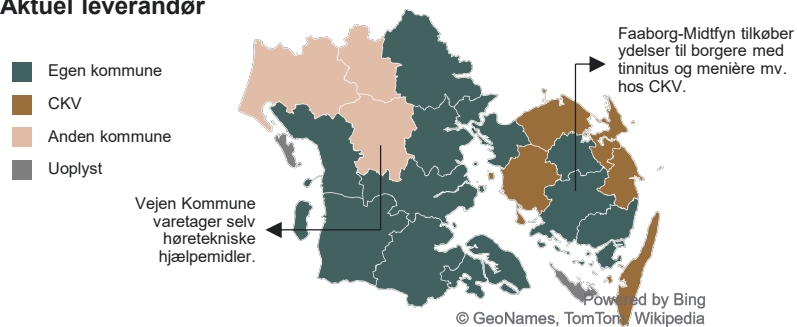


- Den første figur giver et overblik over, hvem der aktuelt er leverandør af ydelserne, fx om det er egen kommune eller en anden kommune.
- Den midterste figur viser, om kommunerne inden for de seneste tre år har hjemtaget ydelser på områderne.
- Den tredje figur viser kommunernes svar på, om der forventes hjemtagelser de kommende tre år. For de kommuner, som i dag selv varetager opgaverne er det angivet, at kommunen er "egenleverandør".
- Tabeloversigten viser kommunernes forventninger til evt. ændringer i antallet af brugere (venstre del) og kompleksiteten i brugernes behov og situation (højre del). Forventede stigninger er markeret med rødt, uændret med gult, faldende med grønt og uoplyst med gråt.
- **SYNSOMRÅDET.** På synsområdet for voksne svarer to af de fynske kommuner (Faaborg-Midtfyn og Odense), at de ikke ved, om der vil ske hjemtagelser de kommende tre år. Svendborg oplyser, at der "med stor sikkerhed" vil ske hjemtagelser. Ingen andre kommuner forventer hjemtagelser på synsområdet.
- Ingen kommuner forventer hjemtagelser på børnesynsområdet

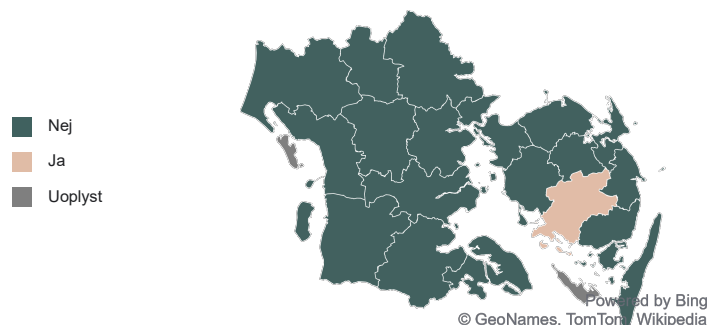
# HØREOMRÅDET

Med en enkelt mindre undtagelse er der ingen kommuner, som forventer at hjemtage opgaver på høreområdet

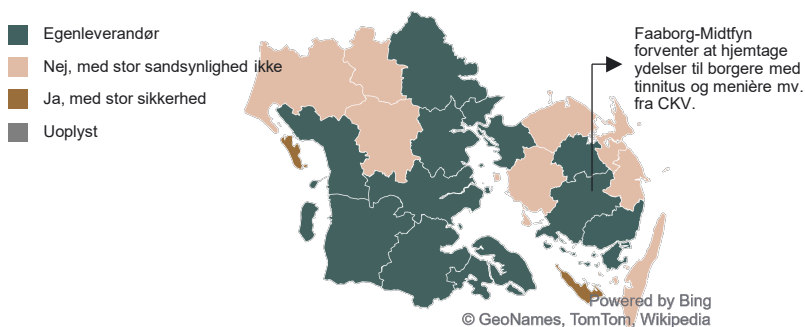
## Aktuel leverandør



## Har kommunen hjemtaget ydelser de seneste tre år?



## Forventer kommunen at hjemtage ydelser de kommende tre år?



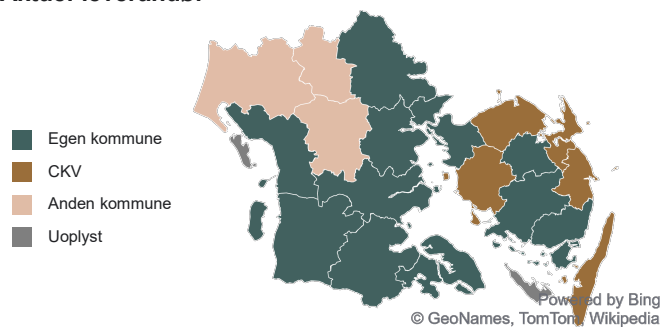
## Forventninger til aktivitet og kompleksitet

|                 | Forventninger til antal ydelsesmodtagere |               |                                 | Forventninger til borgernes kompleksitet |               |                                |
|-----------------|--|---------------|---------------------------------|--|---------------|--------------------------------|
|                 | CI og BAHA                               | Høreproblemer | Tinnitus, menière, hyperakusis, | CI og BAHA                               | Høreproblemer | Tinnitus, menière, hyperakusis |
| Aabenraa        | Uændret                                  | Stigende      | Stigende                        | Uændret                                  | Uændret       | Uændret                        |
| Assens          | Uændret                                  | Uændret       | Uændret                         | Uændret                                  | Uændret       | Uændret                        |
| Billund         | Uændret                                  | Uændret       | Uændret                         | Uændret                                  | Uændret       | Uændret                        |
| Esbjerg         | Stigende                                 | Stigende      | Stigende                        | Stigende                                 | Stigende      | Uændret                        |
| Fanø            | Uoplyst                                  | Uoplyst       | Uoplyst                         | Uoplyst                                  | Uoplyst       | Uoplyst                        |
| Faaborg-Midtfyn | Stigende                                 | Stigende      | Stigende                        | Uændret                                  | Uændret       | Uændret                        |
| Haderslev       | Stigende                                 | Stigende      | Stigende                        | Uændret                                  | Uændret       | Uændret                        |
| Kerteminde      | Stigende                                 | Stigende      | Stigende                        | Uændret                                  | Uændret       | Uændret                        |
| Kolding         | Uoplyst                                  | Uoplyst       | Uoplyst                         | Uoplyst                                  | Uoplyst       | Uoplyst                        |
| Langeland       | Uændret                                  | Uændret       | Uændret                         | Uændret                                  | Stigende      | Uændret                        |
| Fredericia      | Stigende                                 | Stigende      | Stigende                        | Uændret                                  | Uændret       | Uændret                        |
| Middelfart      | Stigende                                 | Stigende      | Stigende                        | Uændret                                  | Uændret       | Uændret                        |
| Nordfyn         | Stigende                                 | Stigende      | Stigende                        | Uændret                                  | Uændret       | Uændret                        |
| Nyborg          | Stigende                                 | Uændret       | Uændret                         | Uændret                                  | Stigende      | Uændret                        |
| Odense          | Stigende                                 | Stigende      | Stigende                        | Stigende                                 | Stigende      | Stigende                       |
| Svendborg       | Stigende                                 | Stigende      | Stigende                        | Stigende                                 | Stigende      | Stigende                       |
| Sønderborg      | Stigende                                 | Stigende      | Stigende                        | Stigende                                 | Stigende      | Stigende                       |
| Tønder          | Uændret                                  | Stigende      | Stigende                        | Uændret                                  | Uændret       | Uændret                        |
| Varde           | Uændret                                  | Uændret       | Uændret                         | Uændret                                  | Uændret       | Uændret                        |
| Vejen           | Uoplyst                                  | Uoplyst       | Uoplyst                         | Uoplyst                                  | Uoplyst       | Uoplyst                        |
| Vejle           | Uændret                                  | Uændret       | Uændret                         | Uændret                                  | Uændret       | Uændret                        |
| Ærø             | Uoplyst                                  | Uoplyst       | Uoplyst                         | Uoplyst                                  | Uoplyst       | Uoplyst                        |

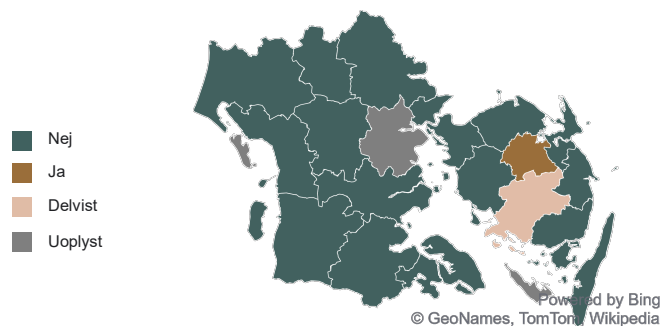
# TALE-HJERNESKADEOMRÅDET

Der forventes ikke ændringer i leverancestrukturerne, men en del kommuner forventer stigende aktivitet bl.a. ift erhvervet hjerneskade

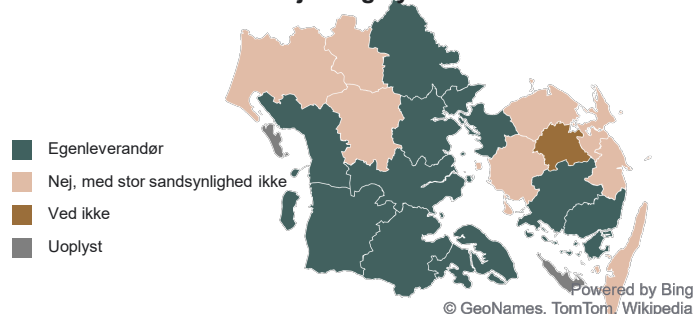
## Aktuel leverandør



## Har kommunen hjemtaget ydelser de seneste tre år?



## Forventer kommunen at hjemtage ydelser de kommende tre år?



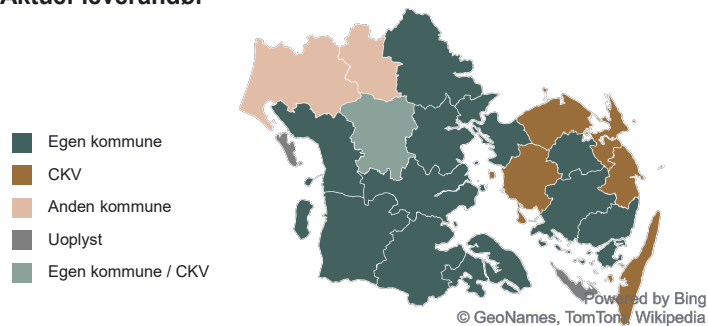
## Forventninger til aktivitet og kompleksitet

|                 | Forventninger til antal ydelsesmodtagere |                                      |                                   | Forventninger til borgernes kompleksitet |                                      |                                   |
|-----------------|--|--------------------------------------|-----------------------------------|--|--------------------------------------|-----------------------------------|
|                 | Erhvervet hjerneskade                    | Progredierende neurologiske lidelser | Medfødte kognitive vanskeligheder | Erhvervet hjerneskade lidelser           | Progredierende neurologiske lidelser | Medfødte kognitive vanskeligheder |
| Aabenraa        | Stigende                                 | Uoplyst                              | Uændret                           | Uændret                                  | Uændret                              | Uændret                           |
| Assens          | Uændret                                  | Uændret                              | Uændret                           | Uændret                                  | Uændret                              | Uændret                           |
| Billund         | Uændret                                  | Uændret                              | Uændret                           | Uændret                                  | Uændret                              | Uændret                           |
| Esbjerg         | Stigende                                 | Uændret                              | Uændret                           | Stigende                                 | Uændret                              | Uændret                           |
| Fanø            | Uoplyst                                  | Uoplyst                              | Uoplyst                           | Uoplyst                                  | Uoplyst                              | Uoplyst                           |
| Faaborg-Midtfyn | Uoplyst                                  | Stigende                             | Uoplyst                           | Uændret                                  | Uændret                              | Uændret                           |
| Haderslev       | Uændret                                  | Stigende                             | Stigende                          | Uændret                                  | Uændret                              | Uændret                           |
| Kerteminde      | Stigende                                 | Stigende                             | Stigende                          | Stigende                                 | Stigende                             | Uændret                           |
| Kolding         | Uoplyst                                  | Uoplyst                              | Uoplyst                           | Uoplyst                                  | Uoplyst                              | Uoplyst                           |
| Langeland       | Stigende                                 | Uændret                              | Uændret                           | Stigende                                 | Uændret                              | Uændret                           |
| Fredericia      | Stigende                                 | Stigende                             | Stigende                          | Uændret                                  | Uændret                              | Uændret                           |
| Middelfart      | Stigende                                 | Stigende                             | Stigende                          | Uændret                                  | Uændret                              | Uændret                           |
| Nordfyn         | Stigende                                 | Stigende                             | Stigende                          | Uændret                                  | Uændret                              | Uændret                           |
| Nyborg          | Stigende                                 | Uændret                              | Uændret                           | Stigende                                 | Stigende                             | Uændret                           |
| Odense          | Stigende                                 | Stigende                             | Stigende                          | Stigende                                 | Stigende                             | Stigende                          |
| Svendborg       | Stigende                                 | Stigende                             | Stigende                          | Stigende                                 | Stigende                             | Stigende                          |
| Sønderborg      | Stigende                                 | Stigende                             | Stigende                          | Stigende                                 | Stigende                             | Stigende                          |
| Tønder          | Stigende                                 | Stigende                             | Uændret                           | Uændret                                  | Uændret                              | Uændret                           |
| Varde           | Uændret                                  | Uændret                              | Uændret                           | Uændret                                  | Uændret                              | Uændret                           |
| Vejen           | Uoplyst                                  | Uoplyst                              | Uoplyst                           | Uoplyst                                  | Uoplyst                              | Uoplyst                           |
| Vejle           | Uændret                                  | Uændret                              | Uændret                           | Uændret                                  | Uændret                              | Uændret                           |
| Ærø             | Uoplyst                                  | Uoplyst                              | Uoplyst                           | Uoplyst                                  | Uoplyst                              | Uoplyst                           |

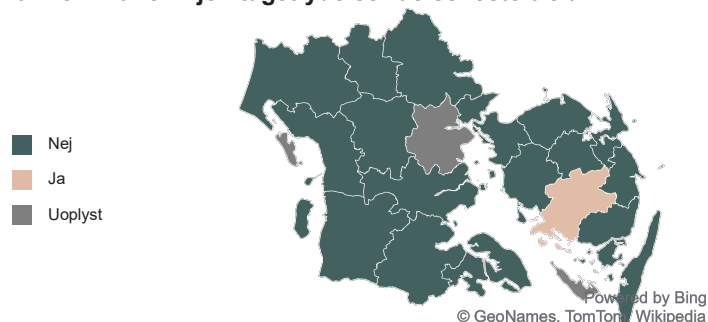
# TALE-STEMMEOMRÅDET

Kun Svendborg har hjemtaget ydelser de seneste tre år og der er (næsten) ingen forventninger om ændringer de kommende år

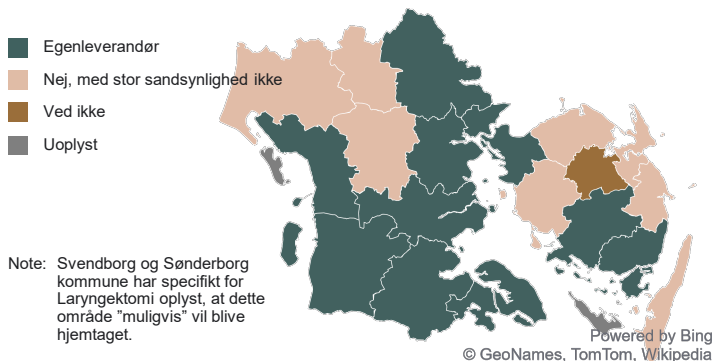
## Aktuel leverandør



## Har kommunen hjemtaget ydelser de seneste tre år?



## Forventer kommunen at hjemtage ydelser de kommende tre år?



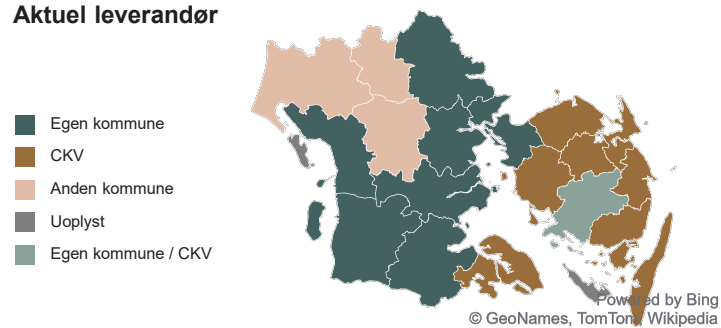
## Forventninger til aktivitet og kompleksitet

|                 | Forventninger til antal ydelsesmodtagere |                       |              | Forventninger til borgernes kompleksitet |                       |              |
|-----------------|--|-----------------------|--------------|--|-----------------------|--------------|
|                 | Tale-vanskeligheder                      | Stemme-vanskeligheder | Laryngektomi | Tale-vanskeligheder                      | Stemme-vanskeligheder | Laryngektomi |
| Aabenraa        | Stigende                                 | Stigende              | Uændret      | Uændret                                  | Uændret               | Uændret      |
| Assens          | Uændret                                  | Uændret               | Uændret      | Uændret                                  | Uændret               | Uændret      |
| Billund         | Uændret                                  | Uændret               | Uændret      | Uændret                                  | Uændret               | Uændret      |
| Esbjerg         | Uændret                                  | Uændret               | Uændret      | Uændret                                  | Uændret               | Uændret      |
| Fanø            | Uoplyst                                  | Uoplyst               | Uoplyst      | Uoplyst                                  | Uoplyst               | Uoplyst      |
| Faaborg-Midtfyn | Stigende                                 | Stigende              | Uændret      | Uændret                                  | Uændret               | Uændret      |
| Haderslev       | Uændret                                  | Uændret               | Stigende     | Uændret                                  | Uændret               | Stigende     |
| Kerteminde      | Stigende                                 | Stigende              | Stigende     | Uændret                                  | Uændret               | Uændret      |
| Kolding         | Uoplyst                                  | Uoplyst               | Uoplyst      | Uoplyst                                  | Uoplyst               | Uoplyst      |
| Langeland       | Stigende                                 | Stigende              | Stigende     | Stigende                                 | Stigende              | Stigende     |
| Fredericia      | Stigende                                 | Stigende              | Stigende     | Uændret                                  | Uændret               | Uændret      |
| Middelfart      | Stigende                                 | Stigende              | Stigende     | Uændret                                  | Uændret               | Uændret      |
| Nordfyn         | Stigende                                 | Stigende              | Stigende     | Uændret                                  | Uændret               | Uændret      |
| Nyborg          | Uændret                                  | Uændret               | Uændret      | Uændret                                  | Uændret               | Uændret      |
| Odense          | Stigende                                 | Stigende              | Stigende     | Stigende                                 | Stigende              | Stigende     |
| Svendborg       | Stigende                                 | Stigende              | Stigende     | Stigende                                 | Stigende              | Stigende     |
| Sønderborg      | Stigende                                 | Stigende              | Stigende     | Stigende                                 | Stigende              | Stigende     |
| Tønder          | Stigende                                 | Stigende              | Stigende     | Uændret                                  | Uændret               | Uændret      |
| Varde           | Uændret                                  | Uændret               | Uændret      | Uændret                                  | Uændret               | Uændret      |
| Vejen           | Uoplyst                                  | Uoplyst               | Uoplyst      | Uoplyst                                  | Uoplyst               | Uoplyst      |
| Vejle           | Uændret                                  | Uændret               | Uændret      | Uændret                                  | Uændret               | Uændret      |
| Ærø             | Uoplyst                                  | Uoplyst               | Uoplyst      | Uoplyst                                  | Uoplyst               | Uoplyst      |

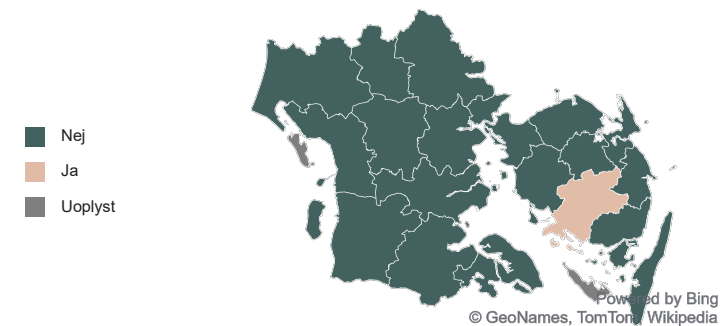
# SYNSOMRÅDET

På Fyn er der to kommuner, som svarer "ved ikke" på spørgsmålet om hjemtagelser og én, som med stor sikkerhed vil hjemtage tilbud

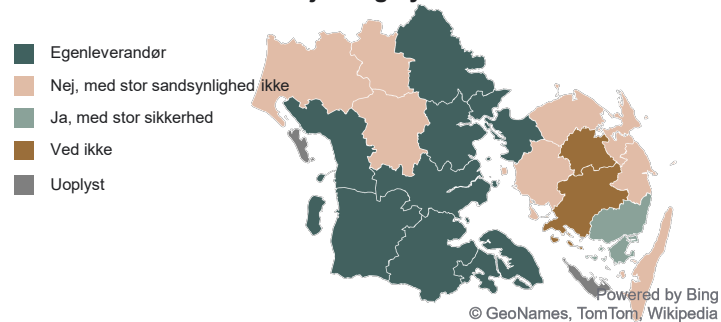
## Aktuel leverandør



## Har kommunen hjemtaget ydelser de seneste tre år?



## Forventer kommunen at hjemtage ydelser de kommende tre år?



## Forventninger til aktivitet og kompleksitet

|                 | Forventninger til antal ydelsesmodtagere |                   |               | Forventninger til borgernes kompleksitet |                   |               |
|-----------------|--|-------------------|---------------|--|-------------------|---------------|
|                 | Borgere med synsnedsættelse              | Syns-/hjerneskade | Svagsynsoptik | Borgere med synsnedsættelse              | Syns-/hjerneskade | Svagsynsoptik |
| Aabenraa        | Stigende                                 | Uændret           | Stigende      | Uændret                                  | Uændret           | Uændret       |
| Assens          | Uændret                                  | Uændret           | Uændret       | Uændret                                  | Uændret           | Uændret       |
| Billund         | Uændret                                  | Uændret           | Uændret       | Uændret                                  | Uændret           | Uændret       |
| Esbjerg         | Uændret                                  | Stigende          | Uændret       | Uændret                                  | Uændret           | Uændret       |
| Fanø            | Uoplyst                                  | Uoplyst           | Uoplyst       | Uoplyst                                  | Uoplyst           | Uoplyst       |
| Faaborg-Midtfyn | Stigende                                 | Stigende          | Stigende      | Uændret                                  | Uændret           | Uændret       |
| Haderslev       | Faldende                                 | Uændret           | Stigende      | Uændret                                  | Uændret           | Stigende      |
| Kerteminde      | Stigende                                 | Stigende          | Stigende      | Uændret                                  | Uændret           | Uændret       |
| Kolding         | Uoplyst                                  | Uoplyst           | Uoplyst       | Uoplyst                                  | Uoplyst           | Uoplyst       |
| Langeland       | Stigende                                 | Stigende          | Uændret       | Stigende                                 | Stigende          | Uændret       |
| Fredericia      | Stigende                                 | Stigende          | Stigende      | Uændret                                  | Uændret           | Uændret       |
| Middelfart      | Stigende                                 | Stigende          | Stigende      | Uændret                                  | Uændret           | Uændret       |
| Nordfyn         | Stigende                                 | Stigende          | Stigende      | Uændret                                  | Uændret           | Uændret       |
| Nyborg          | Uændret                                  | Uændret           | Uændret       | Uændret                                  | Uændret           | Uændret       |
| Odense          | Stigende                                 | Stigende          | Stigende      | Stigende                                 | Stigende          | Stigende      |
| Svendborg       | Stigende                                 | Stigende          | Stigende      | Stigende                                 | Stigende          | Stigende      |
| Sønderborg      | Stigende                                 | Stigende          | Stigende      | Stigende                                 | Stigende          | Stigende      |
| Tønder          | Stigende                                 | Stigende          | Uændret       | Uændret                                  | Uændret           | Uændret       |
| Varde           | Uændret                                  | Uændret           | Uændret       | Uændret                                  | Uændret           | Uændret       |
| Vejen           | Uoplyst                                  | Uoplyst           | Uoplyst       | Uoplyst                                  | Uoplyst           | Uoplyst       |
| Vejle           | Uændret                                  | Uændret           | Uændret       | Uændret                                  | Uændret           | Uændret       |
| Ærø             | Uoplyst                                  | Uoplyst           | Uoplyst       | Uoplyst                                  | Uoplyst           | Uoplyst       |

# SCENARIER OG ANBEFALINGER



På de følgende sider præsenteres mulige scenarier for fremtidens kommunikationsområde i Syddanmark samt en række anbefalinger, som vil kunne understøtte, at der også fremadrettet er tilstrækkeligt specialiserede tilbud på kommunikationsområdet.



# SCENARIER

Der er opstillet tre grundscenarier for den mulige udvikling i henholdsvis leverance- og samarbejdsstrukturen på Fyn

## INTRODUKTION

Af projektets opgavebeskrivelse fremgår, at der skal opstilles anbefalinger eller forslag til scenarier for, hvordan der kan sikres højt specialiserede tilbud på kommunikationsområdet, jf. boksen herunder.

På baggrund af de første tre delopgaver opstilles en række anbefalinger eller forslag til scenarier for, hvordan de syddanske kommuner og Region Syddanmark kan sikre, at der aktuelt og i fremtiden er de nødvendige højt specialiserede tilbud til rådighed for borgerne i Syddanmark på det specialiserede kommunikationsområde. Der arbejdes ud fra nogle konkrete parametre, herunder økonomisk bæredygtighed og faglig bæredygtighed.

*Uddrag fra opgavebeskrivelsen*

For at kunne vurdere ovenstående spørgsmål fokuseres i det følgende på forskellige scenarier for, hvordan leverancestrukturen kan udvikle sig samt forskellige modeller for koordination og samarbejdsstruktur. Der opstilles anbefalinger for sidstnævnte.

For så vidt angår leverancestrukturen vedrører scenarierne alene udviklingen på Fyn, fordi strukturerne i den jyske del af Syddanmark synes at være robuste og stabile.

## GRUNDSCENARIER FOR LEVERANCE- OG SAMARBEJDSSTRUKTUR

Det er de enkelte kommuners ansvar at sikre specialiserede kommunikationstilbud til egne borgere, som har behov for sådanne tilbud. Det betyder, at finansieringen påhviler den enkelte kommune, men leverancen af ydelserne kan varetages af kommunerne selv eller gennem aftaler med andre offentlige eller private leverandører. Det er en præmis for det følgende, at det er de enkelte kommuners beslutning, om tilbuddene varetages i eget regi eller gennem aftaler med andre.<sup>1)</sup> i boksen øverst til højre er der skitseret tre mulige grundscenarier.

Tilsvarende er der i boksen nederst til højre opstillet tre grundscenarier for den mulige udvikling i samarbejds- og koordinationsstrukturen.

<sup>1)</sup> Socialstyrelsen har med hjemmel i Servicelovens §13c siden 2014 haft kompetence til at meddele driftspålæg, hvorved en kommune eller en region pålægges at etablere eller fortsat at drive et tilbud eller tilbyde en indsats. Det er et vidtgående indgreb, som kun forudsættes anvendt undtagelsesvist. Bestemmelsen har efter vores kendskab ikke i praksis fundet anvendelse, siden den blev indført. Det er i denne analyse lagt til grund, at leverancestrukturen fastlægges gennem beslutninger i de enkelte kommuner, og der er ikke opstillet et scenarie, hvori der er indgået driftspålæg.

## Grundscenarier for fremtidig leverancestruktur på Fyn

- 1 ▶ STATUS QUO.** I status quo scenariet forbliver den nuværende leverancestruktur i alle væsentlige hovedtræk uændret. Det betyder, at der ikke sker væsentlige yderligere hjemtagelser, og at CKV's nuværende abonnementsaftaler fortsætter.
- 2 ▶ CKV SYN.** Dette scenarie indebærer, at CKV fortsætter som et center, der alene tilbyder specialiserede ydelser på synsområdet både for børn og voksne. Et sådant scenarie vil kunne blive aktuelt, hvis flere kommuner hjemtager ydelser på de øvrige områder. Det vil betyde, at CKV skal indskrænke yderligere. Derved kan der opstå en selvforstærkende proces, fordi begrundelsen for andre kommuner for at holde fast i CKV som leverandør, bliver svagere i takt med at det faglige miljø bliver smallere.
- 3 ▶ KOMMUNALE LEVERANCEMODELLER.** Scenariet betyder, at leverancemodellerne på alle dele af det specialiserede kommunikationsområde bliver kommunale, dvs. at kommunerne hver især driver tilbud til egne borgere for alle specialer og målgrupper. Det svarer i hovedtræk til den struktur, der i dag er i Sønderjylland og i Trekantsområdet. Scenariet kan blive aktuelt, hvis der er kommuner, herunder særligt de største, som (også) vælger at hjemtage ydelser på synsområdet og/eller hvis der ikke kan opnås enighed om grundlaget for at videreføre CKV som et specialiseret tilbud på synsområdet.

## Grundscenarier for fremtidig samarbejds- og koordinationsstruktur på Fyn

- A ▶ STATUS QUO.** I status quo scenariet forbliver den nuværende samarbejds- og koordinationsstruktur i alle væsentlige hovedtræk uændret. Det betyder, at CKV's aftaler med de nuværende abonnementskommuner fortsætter, og at der ikke herudover er formelle aftalestrukturer mellem kommunerne.
- B ▶ ODENSE KOMMUNE BLIVER DRIFTSHERRE FOR CKV.** Dette scenarie indebærer, at Odense kommune vælger at overtage CKV. Det indebærer – alt andet lige – at den nuværende samarbejds- og koordinationsstruktur føres videre, men at Odense Kommune bliver driftsherre i stedet for Region Syddanmark. Odense Kommunes evt. overtagelse af CKV vil skulle varsles og gennemføres i overensstemmelse med de regler, der er for dette. Ved en overtagelse af CKV ville Odense Kommune også overtage forsyningspligten over for kommunerne.
- C ▶ AFTALEBASEREDE FORPLIGTENDE SAMARBEJDER.** Scenariet betyder, at samarbejds- og koordinationsstrukturen helt eller fortrinsvist baseres på (forpligtende) samarbejder indbyrdes mellem alle kommuner eller grupper af kommuner.



# SCENARIER

## Der kan tænkes en række forskellige kombinationer af leverance- og samarbejdsstrukturer

De 2 x 3 grundscenarier udspænder udfaldsrummet for, hvordan det specialiserede kommunikationsområde samlet set kommer til at udvikle sig. Der er nogle kombinationer af leverance- og samarbejdsstrukturer, som er mindre relevante, og som derfor ikke kommenteres i det følgende. Fx er det i et scenarie med kommunale leverancemodeller ikke meningsfuldt at have et status quo scenarie for samarbejdsstrukturen. Figuren til højre skitserer de kombinationer, som kan være mulige/relevante.

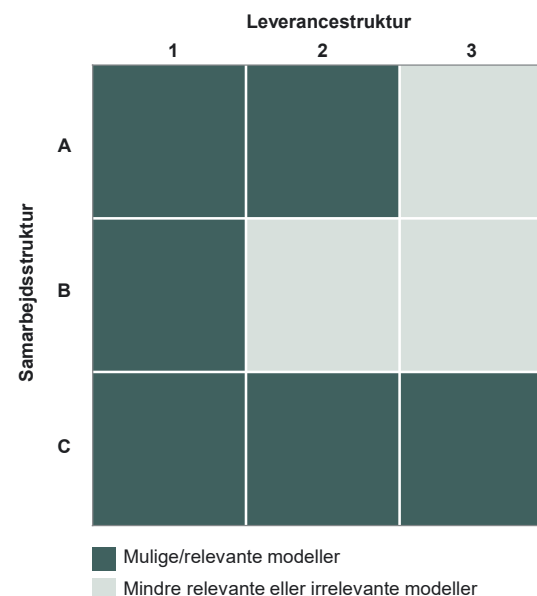
Der kan naturligvis være en indbyrdes afhængighed mellem scenarier for leverance- og samarbejdsstruktur. Man kan forestille sig, at det er samarbejdsstrukturen, som er formgivende for, hvordan leverancestrukturen udvikler sig. Men det kan omvendt også være sådan, at samarbejdsstrukturen i højere grad er afledt af, hvordan leverancestrukturen udvikler sig.

I det følgende knyttes nogle bemærkninger til de tre scenarier for leverancestrukturen.

- **Scenarie 1 - Status quo.** Baseret på kommunernes forventninger, er et udfald, der er tæt på status quo scenariet formentlig det mest sandsynlige inden for en kortere tidshorisont. Der er enkelte kommuner, der planlægger eller overvejer (mindre) hjemtagelser, men ingen af de kommuner, som har fuldt abonnement hos CKV har tilkendegivet planer om ændringer.
- **Scenarie 2 - CKV Syn.** Hvis udviklingen – trods ovenstående - måtte føre til, at CKV på grund af hjemtagelser ikke kan opretholde funktionerne på høre- og taleområdet, er det vores vurdering, at CKV ud fra en faglig betragtning godt vil kunne videreføres som et specialiseret center for tilbud til borgere på synsområdet. Der vil dog naturligvis være et tab af internt højt specialiseret tværfagligt samarbejde hos CKV, som må forventes at reducere den samlede viden. For de konkrete borgere, vil det betyde, at de i stedet vil skulle etablere samarbejde med medarbejdere i de respektive kommuner. Samtidigt er det klart, at dette ville være en grundlæggende ny situation, og at de eksisterende aftale- og finansieringsmodeller på synsområdet formentlig vil skulle genforhandles. Samt, det er værd at bemærke, at internt kendskab og samarbejde indenfor samme organisation ofte er lettest.
- **Scenarie 3 - Kommunale leverancemodeller.** Et scenarie, hvor CKV ikke kan opretholde de nuværende tilbud på synsområdet er ikke det mest sandsynlige. Det ville forudsætte, at flere kommuner, herunder formentlig Odense Kommune, skulle vælge at hjemtage ydelserne på synsområdet, hvilket ikke svarer til de oplyste forventninger. Men hvis det skulle indtræffe, så vil der foreligge en helt ny situation for borgere på Fyn med synshandicap, som er vanskelig at forudse særligt i en overgangsfase. Situationen ville på voksenområdet svare til den nuværende leverancestruktur i Sønderjylland og Trekantsområdet, hvor kommunerne i dag selv varetager tilbuddene på synsområdet evt. med brug af offentlige eller private specialtilbud for enkelte borgere.

Kommunerne vil formentlig hver i sær og i samarbejdsstrukturer være i stand til at løfte opgaven, mens CKV som fagligt fyrtårn og sparringspartner ikke længere vil eksistere.

### Kombinationer af leverance- og samarbejdsstrukturer



Både scenarie 1 og 2 repræsenterer en fremtidig situation, hvor CKV fortsat spiller en væsentlig rolle enten generelt eller som specialiseret leverandør på synsområdet. I princippet kan den nuværende samarbejdsstruktur videreføres (scenarie A), dvs. en model baseret på abonnementsaftaler mellem CKV og kommunerne. I scenarie 2 vil der dog på synsområdet være behov for et eftersyn af de eksisterende aftaler, herunder evt. abonnementstakster og finansieringsstruktur. Desuden vil scenarie 2 betyde, at CKV ikke længere er leverandør på tale-, høre- og IKT/mobilitetsområderne. På disse områder vil det derfor være nærliggende, at kommunerne overvejer at etablere forpligtende samarbejdsaftaler (Scenarie C) på samme måde, som samme måde, som det er tilfældet i Sønderjylland og Trekantsområdet.

Inden for den nuværende lovgivning ville Odense Kommune kunne vælge at overtage CKV (Scenarie B). Dette vil i praksis formentlig kun være foreneligt med en (nogenlunde) uændret leverancestruktur. Scenarie 2 er således næppe relevant, fordi CKV i givet fald måtte forventes at blive sammenlagt med den nuværende driftsorganisation i Odense Kommune. Og scenarie 3 er ikke aktuelt, fordi der med kommunale leverancemodeller

# SCENARIER

Der er flere scenarier, som kan fungere fremadrettet. Det vigtigste er, at få etableret en mere robust og fremtidssikret samarbejdsmodel



på alle områder netop ikke ville være en rolle for CKV.

Endelig kan der tænkes en samarbejdsstruktur baseret på aftaler mellem kommunerne om indbyrdes forpligtende samarbejder. Det kunne i princippet godt fungere sammen med en status quo leverancemodel, hvor nogle af de kommuner, som har hjemtaget ydelser fra CKV, indgår aftaler om samarbejde og koordination. Det vil dog i næppe være relevant, så længe CKV fortsætter i den nuværende form – fordi de enkelte kommuner har sikkerheden for, at de kan tilkøbe ydelser hos CKV efter behov. Scenarie C er således relevant på synsområdet i samspil med scenarie 2 og er generelt relevant, hvis leverancestrukturen udvikler sig som i scenarie 3.

## VURDERINGER OG ANBEFALINGER

Alene i kraft af den forsyningspligt, CKV varetager over for kommunerne på Fyn, har centeret en særlig rolle. CKV er desuden fortsat det af kommunikationscentre i Syddanmark, som har størst kapacitet samt den største faglige bredde både generelt og for særlige specialistfunktioner. På Fyn er CKV det eneste kompetencemiljø på synsområdet.

Samtidigt indebærer udviklingen med kommunale opgavehjemtagelser en grundlæggende usikkerhed omkring de fremadrettede rammer for CKV. De eksisterende samarbejdsstrukturer må nøgternt bedømt vurderes at være usikre og muligvis ikke robuste. Der er ikke nogen solid og fremtidssikret aftalestruktur imellem kommunerne på Fyn på den ene side og CKV/Region Syddanmark på den anden side. De enkelte kommuner kan inden for gældende varsler ensidigt opsigte nuværende abonnementsaftaler. For CKV indebærer det en grundlæggende usikkerhed omkring de fremtidige rammer.

Der er ikke for nuværende nogen risiko for, at der ikke skulle være de nødvendige højtspecialiserede tilbud på til rådighed for borgerne på Fyn. Hvis udviklingen i forhold til hjemtagelser former sig svarende til de forventninger, kommunerne har tilkendegivet i nærværende undersøgelse, vil CKV kunne opretholde den nuværende faglige bredde og dybde nogenlunde uændret.

Det er desuden vores vurdering, at der i scenarie 2 vil være en situation på tale-, høre- og IKT/mobilitetsområdet, som er omtrent tilsvarende den nuværende situation i Sønderjylland og i Trekantsområdet, hvor kommunerne selv varetager tilbuddene til borgere på tale-, høre- og IKT/mobilitetsområderne. Det er Implements vurdering, at kommunerne på Fyn også hver især vil kunne varetage tilbuddene på disse områder på samme måde som i andre dele af Syddanmark. Opmærksomhedspunkterne i dette scenarie knytter sig primært til de helt smalle målgrupper og de mindste (ø)kommuner, hvor formentlig vil være behov for, at der laves forpligtende aftaler imellem kommunerne.

Der er Implements vurdering, at de fleste af de ovenfor skitserede kombinationer af leverance- og aftalestrukturer kan fungere. Og det er ikke sådan, at der er ét bestemt udfald, som bedre end de øvrige vil sikre, at der er tilstrækkeligt højt specialiserede tilbud.

Vi anbefaler imidlertid, at der imellem kommunerne og Region Syddanmark søges opnået en fælles forståelse af hvilken struktur, der er den ønskede både på kort og længere sigt, og herunder hvilken rolle CKV ønskes at have. Den nuværende usikkerhed omkring CKV's rammer fremstår u hensigtsmæssig og unødvendig. I forhold til de opstillede scenarier betyder det, at vi – uanset fremtidig leverancestruktur – ikke kan anbefale en videreførelse af den nuværende samarbejds- og koordinationsstruktur (scenarie A).

Særligt i forhold til synsområdet er som anført på forrige side vores vurdering, at CKV ud fra en faglig betragtning vil kunne videreføres som et specialiseret tilbud for børn og voksne med synshandicap, hvis det måtte være ønsket. Den væsentligste risiko er ikke den økonomiske eller faglige bæredygtighed i sig selv, men derimod at der i den nuværende samarbejdsstruktur er en risiko for, at der også på synsområdet sker hjemtagelser, som er besluttet ensidigt at enkeltkommuner. Og at det igangsætter en 'sneboldseffekt', hvor flere kommuner følger efter. Sandsynligheden for dette er muligvis ikke stor, men der er dog kommuner, som i nærværende undersøgelse tilkendegiver, at der forventes hjemtagelser, eller at man ikke ved, om der vil ske hjemtagelser. Også på synsområdet er hovedanbefalingen derfor, at der laves et samarbejdsgrundlag, som giver større sikkerhed for den fremtidige struktur.

# BILAG



# CASEANALYSER

CKV

”



# CASEANALYSE: CENTER FOR KOMMUNIKATION OG VELFÆRDSTEKNOLOGI (1/6)

CKV leverer abonnementsydelse til kommuner på Fyn, og har et bredt samarbejde med kommunerne og andre aktører

## BAGGRUND

Center for Velfærdsteknologi og Kommunikation er et regionalt videns- og kompetencecenter, som yder specialundervisning og specialpædagogisk bistand til borgere med specifikke funktionsevnedssættelser inden for tale-, høre- og synsområdet samt specialrådgivning vedr. hjælpemidler på høre-, syns-, mobilitets- og kommunikationsområdet. På alle områder med undtagelse af høreområdet omfatter målgruppen både børn og voksne. Også fagpersoner i kommunerne, som arbejder inden for centerets ydelsesområder, samt borgere, som har behov for centrets ydelser i forbindelse med erhverv og uddannelse, tilhører målgruppen. CKV har kontrakt med SDU, Institut for Sprog og Kommunikation, om en forsknings- og praktikkliv, hvilket indebærer, at centeret skal levere den praktiske del af bacheloruddannelsen af logopæder og pædagogiske audiologer. CKV har desuden VISO-funktion.

CKV har eksisteret siden kommunalreformen i 2007, hvor Region Syddanmark videreførte de tidligere amtslige tilbud på Fyn og i det tidligere Vejle Amt (frem til 2015). CKV servicere i dag helt overvejende borgere fra fynske kommuner. Centeret er lokaliseret i Odense, men leverer også ydelser hjemme hos borgerne og lokalt efter forudgående aftale.

Særligt i 2014-2015 og igen de seneste år er der som tidligere beskrevet en række kommuner, som har hjemtaget ydelser fra CKV eller (som Middelfart) indgået i en anden samarbejdsmodel. De efterfølgende caseanalyser af Svendborg og Odense Kommune redegør mere detaljeret for baggrunden og erfaringerne fra disse kommuner. Hjemtagelserne har naturligvis betydet, at CKV's kapacitet gradvist er blevet tilpasset. I det følgende præsenteres CKV og den stedfundne udvikling nærmere.

## ORGANISERING, KAPACITET OG SAMARBEJDSSTRUKTUR

CKV har sin egen bestyrelse med ni medlemmer. Heraf er ét medlem udpeget af henholdsvis (i) regionsrådet, (ii) kommunalbestyrelserne i regionen samt (iii) regionsrådet efter indstilling fra Syddansk Universitet. De øvrige bestyrelsesmedlemmer er udpeget af Danske Handicaporganisationer (4 medlemmer) og blandt CKV's medarbejdere (2 medlemmer). Bestyrelsen varetager en række opgaver, som er fastlagt i vedtægten, jf. boksen øverst til højre. Centerlederen er ansvarlig for CKV's samlede virksomhed over for bestyrelsen og Regionsrådet.

CKV leverer ydelser til kommunerne fortrinsvist på abonnementsordninger, hvor kommunernes betaling er fastsat ud fra den samlede normering og fordelt efter befolkningstal. Herudover har kommunerne mulighed for at tilkøbe ydelser ud over abonnementet. Der afholdes hvert år et fællesmøde med alle abonnementskommuner i foråret og individuelle dialogmøder om efteråret. Herudover har de faglige afdelinger

## Bestyrelsens opgaver

- Bestyrelsen fastlægger afdelingsbudgetter efter indstilling fra centerledelsen og inden for den økonomiske ramme, der er fastsat af Regionsrådet.
- Bestyrelsen afgiver på baggrund af indstilling fra centerledelsen udtalelse om ansættelse og afskedigelse af ledere ved afdelingerne.
- Bestyrelsen drøfter efter indstilling fra centerledelsen og inden for de mål og rammer, der er fastsat af Regionsrådet, målsætninger og principper for driften, herunder undervisnings- og rådgivningstilbud.
- Bestyrelsen udtaler sig til social- og psykiatridirektøren i forbindelse med ansættelse af centerlederen.
- Bestyrelsen kan afgive udtalelser og stille forslag til Regionsrådet om alle generelle forhold, der vedrører afdelingerne.
- Bestyrelsen skal afgive udtalelse om alle forhold, der forelægges den af Regionsrådet, Regionsrådets administration eller centerledelsen.
- Bestyrelsen bidrager til samarbejdet med de enkelte kommuner, institutioner mv. i regionens område.

dialog- og erfamøder flere gange årligt med kommunernes sagsbehandlere om specifikke faglige emner, samt løbende kontakt med medarbejdere i kommunerne vedr. konkrete sager. Gennem de seneste år er der opbygget et samarbejde med kommunale jobcentre om foranstaltninger og/eller hjælpemidler, der kan bidrage til at fastholde borgere med funktionsnedsættelser på arbejdsmarkedet hhv. få dem i arbejde eller tilbage på arbejdsmarkedet. Endelig samarbejder CKV løbende med kommunernes PPR-kontorer om visitation til centerets ydelser til hhv. førskolebørn med specifikke sprogsvækkigheder og førskole- og skolebørn med stammen og løbsk tale. Tilsvarende er der et tæt samarbejde med PPR-kontorerne om de blinde og svagsynede børn, som Synsrådgivningen følger og rådgiver om gennem børnenes opvækst og skolegang.

CKV samarbejder med andre kommunikationscentre i Danmark samt specialcentre som fx Center for Døve, Synscenter Refsnæs og IBOS. Alle fire fagafdelinger samarbejder med de relevante afdelinger på Odense Universitetshospital, samt for Taleafdelingens vedkommende med Svendborg og Kolding sygehus. Synsrådgivningen samarbejder med Øjenafdelingen på OUH om børn og udviklingshæmmede, der ikke kan undersøges hos praktiserende øjenlæger, samt generelt om borgere med alvorlige øjensygdomme. Ligeledes samarbejder CKV med de fynske øre-næse-halslæger, øjenlæger og specialoptikere om konkrete sager.

# CASEANALYSE: CENTER FOR KOMMUNIKATION OG VELFÆRDSTEKNOLOGI (2/6)

CKV's kapacitet svarer til 47 årsværk, heraf både faguddannede specialister og medarbejdere, der selv har kommunikationshandicap

CKV er organiseret i fire faglige afdelinger med hver sin afdelingsleder. Hertil kommer centerledelse samt medarbejdere i administrative og faglige støttefunktioner. Som gennemsnit for 2021 har CKV haft en personalekapacitet svarende til knap 47 årsværk ekskl. ledelse og støttefunktioner. Disse fordeler sig på afdelingerne, som vist i figuren til højre. Synsområdet er med 16,4 årsværk den største afdeling, mens høreafdelingen er den mindste.

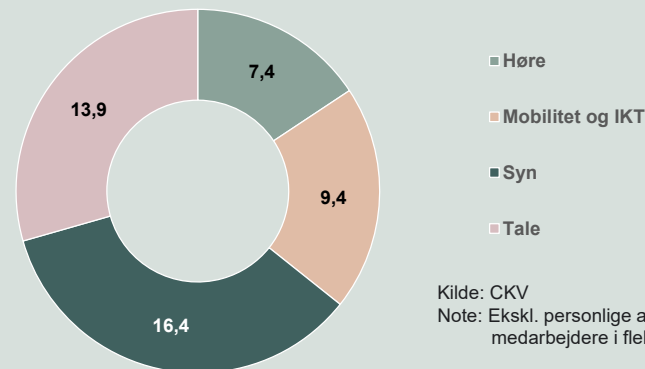
I tabellen nederst på siden er vist den helt konkrete personalesammensætning i de enkelte afdelinger per juni 2021. Personaleprofilen omfatter tale- og hørepedagoger, synskonsulenter, pædagoger samt ergo- og fysioterapeuter. Herudover har CKV ansat specialoptikere samt to psykologer, heraf én som er tilknyttet via en samarbejdsaftale. Der er også ansat konsulenter og teknikere med specialviden inden for IKT og IKT-hjælpemidler.

På synsområdet er der 11-12 synskonsulenter, heraf fire konsulenter i børneteamet. Der er desuden ansat én medarbejder, som er blind og to svagtseende konsulenter, hvilket bidrager med en personlig forståelse af borgerens problemer og udfordringer, samt en unik brugerforståelse for hjælpemidlerne. Tilsvarende har CKV ansat en laryngektomeret konsulent, som i det fulde tilbud følger borgeren før, under og efter operationen som vejleder og støtteperson. På grund af hjemtagelser er denne konsulent ansat på reduceret tid.

CKV lægger vægt på, at alle medarbejdere inden for hver deres fagområde er optimalt uddannet. Alle synskonsulenter tilstræbes at have den fulde synsuddannelse bestående af et halvt års basisuddannelse og begge instruktøruddannelser (mobility og ADL). På mobilitets- og IKT-områderne ansættes så vidt muligt kun medarbejdere med flere års relevant erfaring og der lægges i øvrigt vægt på at efteruddanne i videst muligt omfang.

Kompleksiteten på IKT-området hænger sammen med, at udbuddet af teknologiske hjælpemidler er stort og i hastig udvikling. Der er behov for at have viden om hardware (mobiltelefoner, tablets, computere, mus, tastatur osv.) samt apps, programmer og speciel betjeningsfunktionalitet. CKV har kapacitet i IKT-teamet og på synsområdet til, at der er mulighed for specialisering og arbejdsdeling.

Fordeling af årsværk på afdelinger, 2021.



Kilde: CKV  
Note: Ekskl. personlige assistenter og medarbejdere i fleksjob

## Personaleoversigt på kommunikationsområdet, juni 2021

| Taleområdet                               | Høreområdet                               | Synsområdet                    | IKT og mobilitet          |
|---|---|--------------------------------|---------------------------|
| 15½ logopæder/talepædagoger               | 4 audiologopæder/hørepedagoger            | 11½ syns-/IT-konsulenter       | 5½ ergoterapeuter         |
| 1 pædagog                                 | 1 psykolog tilknyttet v. samarbejdsaftale | 1 neuropsykolog                | 2 fysioterapeuter         |
| 1 konsulent for strubeløse                |   | 3 specialoptikere              | 3 talepædagoger/logopæder |
| 1 psykolog tilknyttet v. samarbejdsaftale |   | 1 IT-kommunikationsmedarbejder | 1 pædagog                 |
|   |   | 3 IT-teknikere                 | 1 kommunikationslærer     |
|   |   |                                | 1 IT-tekniker             |

Kilde: CKV's servicedeclaration opdateret 21. juni 2021.

Note: Opgørelsen på dette tidspunkt omfatter 76 medarbejdere svarende til 64,9 årsværk. Heraf er fire medarbejdere ansat i fleksjob.

# CASEANALYSE: CENTER FOR KOMMUNIKATION OG VELFÆRDSTEKNOLOGI (3/6)

Godt 70 pct. af CKV's indtægter kommer fra abonnementsaftaler mv. Eksterne samarbejdsaftaler fylder meget på tale- og høreområdet

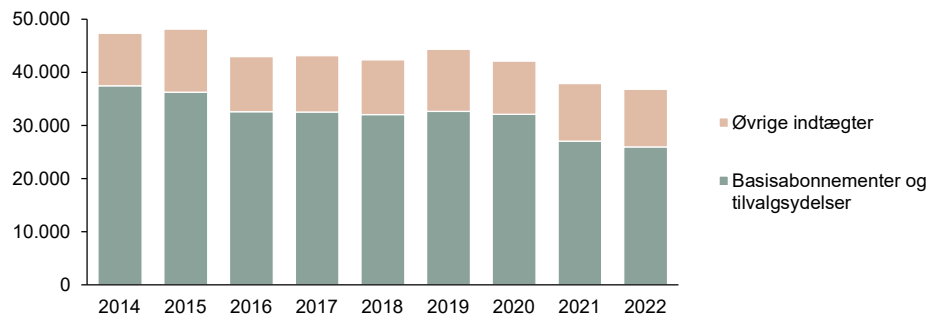
## ØKONOMI OG FINANSIERING

CKV leverer borgerrettede ydelser både på abonnementsbasis og som tilvalgs- og tilkøbsydelse. Herudover har centeret en række eksterne samarbejdsaftaler, blandt andet med hospitaler og SDU, ligesom der varetages metode- og udviklingsprojekter, der har modtaget ekstern finansiering fx fra fonde.

Tabellen til højre viser, hvordan indtægterne har udviklet sig fra 2019 til 2022 (budget) fordelt på afdelinger og på aftaletyper. CKV's samlede indtægter forventes i 2022 at være på 36,3 mio. kroner, hvilket kan sammenlignes med 44,3 mio. kroner i 2019. Det svarer til et fald på 18 procent, hvilket primært er drevet af fald i indtægter fra basisabonnenter og tilvalgsydelser. Disse er faldet med ca. 20 procent og har direkte sammenhæng med de kommunale hjemtagelser i perioden. Indtægtsfaldet er i denne periode størst på taleområdet samt på IKT- og mobilitetsområdet – det er blandt andet afledt af Odense Kommunes hjemtagelse i slutningen af 2020 af tilbud til senhjerne-skadede og IKT-hjælpe midler. Også på høreområdet er der en nedgang fra et i forvejen lavere niveau. På synsområdet er indtægtsgrundlaget stabilt.

Tilkøbsydelser og øvrige indtægter (fx projektf finansiering) har kun en mindre betydning. Derimod er der forholdsvis betydelige indtægter – 8,3 mio. kroner i 2022 - fra eksterne aftaler. Disse vedrører fortrinsvist tale- og høreområdet, og det er et opmærksomheds-punkt i forhold til den fremadrettede udvikling, at det kan få afledt betydning for eksterne aftaler, hvis der måtte ske yderligere hjemtagelser på tale- og høreområderne.

Indtægter fordelt på basisabonnenter og øvrige indtægter, 2014-2022. 1.000 kr.



Set i et længere tidsperspektiv har faldet i abonnementsindtægterne været endnu større, jf. figuren nederst til venstre. Siden 2014 har der således været en nedgang i indtægter fra basisabonnenter og tilvalgsydelser på næsten en tredjedel.

CKV's indtægts sammensætning, 2019-2022. 1.000 kroner. 2021-priser

| Afdeling         | Aftaletype                         | 2019   | 2020   | 2021   | 2022   | 2019-2022 (%) |
|------------------|------------------------------------|--------|--------|--------|--------|---------------|
| TALE             | Basisabonnement og tilvalgsydelser | 7.743  | 6.700  | 4.556  | 4.560  | -41           |
|                  | Tilkøbsydelser                     | 210    | 182    | 150    | 200    | -5            |
|                  | Eksterne aftaler                   | 4.943  | 4.997  | 5.074  | 5.067  | 3             |
|                  | Øvrige                             | 447    | 265    | 31     | 0      | -100          |
|                  | I alt                              | 13.343 | 12.144 | 9.812  | 9.827  | -26           |
| HØRE             | Basisabonnement og tilvalgsydelser | 4.163  | 4.286  | 3.837  | 3.155  | -24           |
|                  | Tilkøbsydelser                     | 21     | 67     | 75     | 75     | 256           |
|                  | Eksterne aftaler                   | 3.160  | 2.234  | 2.651  | 2.571  | -19           |
|                  | Øvrige                             | 144    | 79     | 50     | 67     | -54           |
|                  | I alt                              | 7.488  | 6.667  | 6.613  | 5.867  | -22           |
| SYN              | Basisabonnement og tilvalgsydelser | 13.415 | 13.896 | 13.750 | 13.423 | 0             |
|                  | Tilkøbsydelser                     | 895    | 994    | 900    | 1.000  | 12            |
|                  | Eksterne aftaler                   | 47     | 0      | 70     | 0      | -100          |
|                  | Øvrige                             | 290    | 213    | 70     | 116    | -60           |
|                  | I alt                              | 14.647 | 15.104 | 14.790 | 14.539 | -1            |
| IKT OG MOBILITET | Basisabonnement og tilvalgsydelser | 7.358  | 7.273  | 4.932  | 4.859  | -34           |
|                  | Tilkøbsydelser                     | 355    | 123    | 500    | 500    | 41            |
|                  | Eksterne aftaler                   | 801    | 674    | 610    | 640    | -20           |
|                  | Øvrige                             | 357    | 154    | 685    | 102    | -71           |
|                  | I alt                              | 8.870  | 8.224  | 6.727  | 6.100  | -31           |
| CKV I ALT        | Basisabonnement og tilvalgsydelser | 32.679 | 32.155 | 27.075 | 25.996 | -20           |
|                  | Tilkøbsydelser                     | 1.481  | 1.366  | 1.625  | 1.775  | 20            |
|                  | Eksterne aftaler                   | 8.951  | 7.906  | 8.405  | 8.278  | -8            |
|                  | Øvrige                             | 1.238  | 712    | 836    | 284    | -77           |
|                  | I alt                              | 44.348 | 42.138 | 37.941 | 36.334 | -18           |

# CASEANALYSE: CENTER FOR KOMMUNIKATION OG VELFÆRDSTEKNOLOGI (4/6)

CKV har en række unikke kompetencer og kapaciteter, hvoraf nogle anvendes meget bredt, mens andre er meget specialiserede

## TILBUD OG YDELSESSTRUKTUR

Nedenstående tabel sammenfatter CKV's ydelsesstruktur for voksne og børn. Ydelserne er kategoriseret ud fra forskellige "logikker". Nogle ydelser er defineret ud fra deres målgruppe (fx tilbud til borgere med psykisk udviklingshæmning, CI eller stammen og løbsk tale), mens andre er funktionelle eller går på tværs af målgrupper.

CKV har en række tilbud og kapaciteter, som er unikke og ikke findes tilsvarende på andre kommunikationscentre. Det gælder fx Legeteket og Datateket (se boksen), som anvendes bredt af kommunerne. CKV har også en testbolig, hvor ruminddeling mv. kan indrettes, så det svarer til borgerens eget hjem, hvilket kan anvendes til træning og afprøvning. Hertil kommer specialkompetencer hos bestemte medarbejdere, fx ift. laryngektomi, tegnstøttet kommunikation samt blinde og svagt-seende medarbejdere.

### Legeteket og Datateket

Legeteket og datateket er to unikke tilbud, som kan sammenlignes med biblioteker.

Legeteket udlåner udviklingsstimulerende materialer og legetøj til forældre og fagpersoner til børn i aldersgruppen 0-7 år som har særlige behov. Legeteket har stor viden og rådgiver om børns normale udvikling, herunder sansemotorisk udvikling, kommunikation og sprog. Der har siden 2019 været en stor stigning i antallet af udlån af sansemotoriske hjælpemidler.

Datateket udlåner udviklingsorienterede lærespil til forældre og fagpersoner til børn i aldersgruppen 0-7 år som har særlige behov, og har tillige stor viden og rådgiver om børn med særlige behov, herunder kommunikation og sprog samt intellektuel og social udvikling. Datateket benyttes af det samme antal børn som i 2019.

Kilde: Fuldt Ydelseskatalog 2021 – Mobilitet og IKT.  
<https://centerkommunikationogvelfaerdsteknologi.regionsyddanmark.dk/wm532568>

## Ydelsesstruktur på kommunikationsområdet. Voksne og børn

| Tale  | IKT og mobilitet                                     | Høre   | Syn   |
|---|--|--|---|
| Stemmeambulatoriet                                      | Hjælpemidler til børn og voksne                      | Telefontid   | Udredning, rådgivning og vejledning               |
| Logopædisk udredning                                    | Biler  | Åben henvendelse                                       | Borgere med alvorlig syns- og høreskade           |
| Udredning i hjemmet                                     | Boligændringer                                       | Begynderundervisning                                   | Psykisk udviklingshæmning                         |
| Undervisning af voksne med afasi                        | Testbolig  | Opfølning på høreapparatbehandling                     | Brailleundervisning                               |
| Undervisning af voksne med dysartri                     | Siddestillingsanalyse                                | Hjemmebesøg mhp. udredning, undervisning og rådgivning | Undervisning i mobility                           |
| Rådgivning og vejledning til børn af forældre med afasi | Siddestilling opfølgning                             | Høretekniske hjælpemidler                              | ADL undervisning                                  |
| Udredning og undervisning af stemme/talevanskeligheder  | Tværgående ydelser                                   | Kommunikationskursus                                   | Undervisning i CCTV                               |
| Udredning og undervisning af Parkinsonsyge og MS        | Legeteket  | Tinnitus/Ménière/Hyperakusis                           | Småbørn, herunder udredning                       |
| Udredning og undervisning af udtalevanskeligheder       | Datateket  | CI   | Skolebørn   |
| Undervisning for laryngektomerede                       | Hjælpemidler til alternativ og støttet kommunikation | Visuel kommunikation                                   | Børn med multiple funktionsnedsættelse            |
| Undervisning efter operation/skade i mundhulen          | Varigt udlån, opfølgning og reparation               | Tale/stemme-korrektion                                 | Unge  |
| Stammen og løbsk tale                                   | Hotline, services                                    | Erhvervet syns- og hørenedsættelse                     | Specialoptikker, svangsynsoptik, medicinsk optisk |
| Sproggruppe førskolebørn                                | Borgere med ALS                                      | Overgangsvejledning til unge under 18 år               | IKT, herunder afprøvning og hjemmebesøg           |
|   | Åben rådgivning                                      | Psykologsamtaler - Tinnitus/Ménière/Hyperakusis        | Syns-/hjerneskade                                 |
|   |  | Specialrådgivning vedr. unge under uddannelse          | Tilvalg undervisning ADL/IKT                      |
|   |  | Specialrådgivning vedr. personer i erhverv             | Jobcenter   |

Note: Ydelsesstrukturen er tilpasset ud fra CKV's Årsberetning 2020. Eneundervisning og holdundervisning er samlet under undervisning, ligesom at graduering i mild, moderat og svær afasi er slået samme under én. Multiple sklerose (MS). <https://centerkommunikationogvelfaerdsteknologi.regionsyddanmark.dk/wm463237>



# CASEANALYSE: CENTER FOR KOMMUNIKATION OG VELFÆRDSTEKNOLOGI (5/6)

Ydelsesoverblik tale, høre- og synsområdet, 2017-2020

Tabellerne på denne side giver et overblik over CKV's ydelsesstruktur og aktivitetsudviklingen i perioden 2017-2020 for tale-, høre- og synsområdet, således som den fremgår af CKV's årsberetninger. Aktivitetsoplysningerne svarer således til CKV's egne opgørelser, idet nogle ydelser dog er lagt sammen. Det betyder, at både strukturen og opgørelsesperioderne ikke er den samme, som er anvendt i aktivitetskortlægningen i nærværende undersøgelse.

Aktiviteten er udtrykt som antallet af borgere, der har modtaget ydelser. Samme person kan modtage flere ydelser, og vil i så fald tælle med flere gange. Fx var der i 2020 3.332 ydelsesmodtagere på synsområdet, når man summerer antallet af modtagere inden for de enkelte ydelsesområder. Antallet af unikke personer på tværs af alle ydelser var 2.088. Der foreligger ikke oplysninger om antallet af unikke personer for hele perioden.

Det skal bemærkes, at der kan være tilfældige udsving i aktiviteten for de enkelte ydelser fra år til år. Desuden udvikling af nye metoder og tilbud mv. påvirke aktiviteten, ligesom 2020 er påvirket af COVID-19 pandemien. Det er derfor generelt ikke muligt fortolke ændringerne fra år til år som resultat af hjemtagelser. Det må dog formodes, at sidstnævnte er den væsentligste årsag til faldet i aktiviteten på høreområdet.

## Høreområdet. Ydelsesoverblik 2017-2020. Antal ydelsesmodtagere

|   | 2017         | 2018         | 2019         | 2020         |
|---|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Telefontid og åben træffetid lokalt                           | 2.957        | 2.222        | 2.161        | 1.805        |
| Begynderundervisning  | 763          | 651          | 357          | 417          |
| Opfølgning på rehabilitering med høreapparat                  | 603          | 655          | 1.153        | 621          |
| Konsultation med udredning, specialundervisning og rådgivning | 957          | 592          | 424          | 627          |
| Høretekniske hjælpemidler                                     | 525          | 437          | 406          | 285          |
| Tinnitus/Ménière/Hyperacusis. Grundforløb                     | 95           | 60           | 95           | 99           |
| Cochlear Implant  | 51           | 46           | 53           | 30           |
| Øvrige  | 52           | 37           | 39           | 32           |
| <b>I alt</b>  | <b>6.003</b> | <b>4.700</b> | <b>4.688</b> | <b>3.916</b> |
| <b>- ekskl. telefontid og åben træffetid</b>                  | <b>3.046</b> | <b>2.478</b> | <b>2.527</b> | <b>2.111</b> |

Kilde: CKV's årsberetning, diverse årgange samt egne beregninger. Nogle ydelser er lagt sammen. Tallene i "I alt" rækken svarer til CKV's årsrapport.

## Synsområdet. Ydelsesoverblik 2017-2020. Antal ydelsesmodtagere

|                     | Ydelse                                  | 2017         | 2018         | 2019         | 2020         |
|---------------------|---|--------------|--------------|--------------|--------------|
| <b>VOKSNE</b>       | Foreløbig udredning                     | 651          | 604          | 613          | 606          |
|                     | Rådgivning og vejledning                | 561          | 597          | 575          | 484          |
|                     | Borgere med alvorlig syns- og høreskade | 61           | 76           | 75           | 164          |
|                     | Psykisk udviklingshæmning               | 20           | 10           | 31           | 32           |
|                     | Syn-/hjerneskade                        | 39           | 82           | 65           | 51           |
|                     | Brailleundervisning                     | 5            | 4            | 1            | 1            |
|                     | Undervisning i mobility                 | 44           | 63           | 49           | 42           |
|                     | ADL eneundervisning                     | 14           | 45           | 34           | 21           |
|                     | Undervisning i brug af CCTV             | 20           | 16           | 18           | 18           |
|                     | Jobcenter                               | 35           | 22           | 39           | 27           |
| <b>BØRN OG UNGE</b> | Småbørn                                 | 55           | 63           | 68           | 55           |
|                     | Skolebørn                               | 76           | 85           | 78           | 44           |
|                     | Børn med multipel funktionsnedsættelse  | 66           | 82           | 94           | 82           |
|                     | Unge                                    | 34           | 33           | 32           | 35           |
| <b>IKT / OPTIK</b>  | Specialoptik                            | 606          | 578          | 604          | 506          |
|                     | Med/optisk defineret optik              | 861          | 793          | 782          | 751          |
|                     | IKT-ydelser                             | 309          | 374          | 353          | 452          |
| <b>I ALT</b>        |   | <b>3.418</b> | <b>3.507</b> | <b>3.511</b> | <b>3.332</b> |

## Taleområdet. Ydelsesoverblik 2017-2020. Antal ydelsesmodtagere

|  | Ydelse                                       | 2017       | 2018         | 2019         | 2020       |
|--|--|------------|--------------|--------------|------------|
| <b>VOKSNE, HJERNESKADE</b>                 | Logopædisk udredning efter erhv. hjerneskade | 233        | 177          | 94           | 235        |
|  | Undervisning af borgere med afasi / dysartri | 92         | 103          | 82           | 90         |
|  | Kursus for pårørende til voksne med afasi    | 9          | 23           | 0            | 0          |
| <b>VOKSNE, TALE-/STEMME-VANSKELIGHEDER</b> | Udredning                                    | 45         | 65           | 42           | 46         |
|  | Undervisning                                 | 118        | 267          | 260          | 152        |
|  | Laryngektomi                                 | 43         | 44           | 29           | 8          |
|  | Undervisning efter operation i mundhulen     | 5          | 7            | 11           | 16         |
| <b>BØRN OG UNGE</b>                        | Stammen og løbsk tale, førskolebørn          | 21         | 22           | 25           | 26         |
|  | Stammen og løbsk tale, skolebørn             | 88         | 102          | 115          | 127        |
|  | Stammen og løbsk tale, unge                  | 35         | 30           | 24           | 29         |
|  | Sproggrupper for førskolebørn                | 10         | 13           | 16           | 14         |
| <b>I ALT</b>                               |  | <b>799</b> | <b>1.092</b> | <b>1.054</b> | <b>989</b> |

# CASEANALYSE: CENTER FOR KOMMUNIKATION OG VELFÆRDSTEKNOLOGI (6/6)

CKV's specialkompetencer anvendes stort set ikke af kommuner uden for Fyn, og centerets rolle som "bagstopper" synes begrænset

## AKTIVITETSUDVIKLINGEN FOR UDVALGTE SMALLE/SPECIFIKKE MÅLGRUPPER PÅ TALE- OG HØREOMRÅDET

Tabellen til højre viser udviklingen siden 2014 i antallet af ydelsesmodtagere inden for en række smalle/specifikke målgrupper på taleområdet og høreområdet. Formålet er at give et indtryk af, om der i takt med hjemtagelser også er sket et fald i CKV's aktivitet i forhold til disse målgrupper.

Overordnet ses – som forventet – en tendens til, at CKV leverer ydelser til borgere fra færre kommuner end tidligere. For seks af de ni viste ydelser er CKV således i kontakt med borgere fra færre kommuner i 2020 end i 2014. Når man ser på antallet af borgere, er billedet mere varieret. På høreområdet er der fx flere kommuner og borgere, som har benyttet CKV's tilbud inden for tinnitus mv. i 2020 end i 2014, og det samme er tilfældet for borgere med skader i mundhulen.

Med forbehold for, at COVID-19 pandemien giver en vis usikkerhed om fortolkningen, er der omvendt ydelser som logopædisk udredning efter erhvervet hjerneskade, laryngektomi samt CI-området, hvor CKV's aktivitet er faldet.

## CKV'S ROLLE IFT. KOMMUNER UDEN FOR FYN

CKV er det stærkeste faglige kompetencecenter på kommunikationsområdet i Syddanmark, når man måler på antallet af medarbejdere samt på bredden i opgaveporteføljen og bredden i specialkompetencer. Centeret synes dog i praksis kun at have en begrænset rolle som "bagstopper" på tværs af Syddanmark ift. borgere i de helt små målgrupper eller borgere, som af individuelle årsager har helt særlige udfordringer. På årsbasis er det således 10-15 borgere uden for Fyn, som er blevet henvist til CKV, herunder ingen borgere på synsområdet. Disse borgere ville skulle varetages et andet sted og ville formentlig alternativt kunne henvises til andre centre uden for regionen eller der kunne etableres kapacitet andre steder, fx i Esbjerg.

Ovenstående er i tråd med den funktion CKV har været tiltænkt, nemlig som et specialiseret kommunikationstilbud for borgere fra de fynske kommuner.

Aktivitetsdata for udvalgte smalle/specifikke målgrupper, 2014-2020

|             | Antal borgere                                    |      |      | Antal kommuner |      |      |    |
|-------------|--|------|------|----------------|------|------|----|
|             | 2014   | 2017 | 2020 | 2014           | 2017 | 2020 |    |
| <b>TALE</b> | Logopædisk udredning efter erhvervet hjerneskade | 214  | 233  | 80             | 10   | 9    | 6  |
|             | Logopædisk udredning af Parkinsonsyge            | 51   | 39   | 43             | 9    | 8    | 7  |
|             | Laryngektomi                                     | 35   | 43   | 8              | 7    | 6    | 4  |
|             | Skader i mundhulen                               | 8    | 5    | 16             | 4    | 2    | 4  |
|             | Førskolebørn med stammen/løbsk tale              | 41   | 21   | 26             | 7    | 4    | 4  |
|             | Skolebørn med stammen/løbsk tale                 | 151  | 88   | 127            | 8    | 8    | 8  |
| <b>HØRE</b> | Tinnitus, Menière og hyperakusis                 | 79   | 95   | 99             | 9    | 7    | 10 |
|             | CI   | 67   | 51   | 30             | 9    | 9    | 6  |
|             | Visuel kommunikation (TSK og MHS)                | 5    | 0    | 0              | 4    | 0    | 0  |

# CASEANALYSER

Assens Kommune



# CASEANALYSE: ASSENS KOMMUNE (1/3)

Assens kommune følger andre kommuners hjemtagelser, men forventer at fastholde samarbejdet med CKV uændret.

## 1. BAGGRUND

Assens kommune er en af de fynske kommuner, som benytter CKV's tilbud på abonnementsbasis, både på voksen- og på børneområdet. Kommunen har både på besøgsinterview og i den gennemførte survey tilkendegivet, at der ikke er forventninger om ændringer i samarbejdet med CKV, og således heller ingen planer om hjemtagelse af tilbud. En af de centrale overvejelser er, at kommunen med et befolkningsgrundlag på ca. 40.000 indbyggere vil have vanskeligt ved at etablere fagligt bæredygtige tilbud. Aktivitetsniveauet ville næppe kunne bære mere end én medarbejder på hvert af hovedområderne, og det ville i sagens natur indebære en betydelig sårbarhed.

I det Assens kommune køber ydelserne hos CKV er der i nedenstående præsentation mindre fokus på organisering og ydelsesstruktur, men primært på aktiviteten.

## 2. ORGANISERING OG SAMARBEJDE MED CKV

Ansvaret for tilbud til voksne borgere med behov for specialiserede kommunikationsydelser er i Assens Kommune forankret på Social- og Sundhedsområdet. Det omfatter også samarbejdsaftalen med CKV og budgettet hertil. Den årlige betaling for ydelser hos CKV udgør ca. fem mio. kroner. På voksenområdet har Assens kommune ikke selv nogen faglig kapacitet til at varetage rådgivnings- og undervisningstilbud til borgere med tale-, høre- og synsproblematikker, men der er naturligvis snitflader og samarbejdsflader især til kommunens hjælpemiddeltilbud. Fx varetager kommunen selv hovedparten af udredningen i myndighedssager vedr. ansøgninger om biler og boligændringer, men i et mindre antal komplekse sager kan der ske henvisning til CKV. Tilsvarende inddrages CKV i nogle af de mest gennemgribende og komplekse siddestillingsanalyser, men i højere grad til sparring og vejledning end egentlig analyse af den pågældende borger.

For de tilbud, som er omfattet af abonnementsaftalen med CKV, er kommunens involvering og indsigt begrænset. Borgernes kontakt til CKV sker som hovedregel direkte til CKV, og Assens Kommune bliver ikke oplyst om de enkelte borgere, som er i forløb, medmindre der er tale om tilkøbsydelser, som ligger uden for abonnementsaftalen.

Børneområdet er forankret på Uddannelse, Børn og Familie området, hvor børnesagerne vurderes af PPR, inden de evt. viderehenvises til CKV. Assens kommune har ansat fire talepædagoger til at varetage opgaver vedrørende børn med sproglige og kommunikationsmæssige vanskeligheder. Kommunens egne fagpersoner varetager selv nogle typer af undervisning og rådgivning til skoler og dagtilbud mv. Børn med mere komplekse udfordringer, herunder stammen, videresendes til CKV's tilbud, herunder deltagelse i sproggrupper.

I de gennemførte besøgsinterview har Assens Kommune oplyst, at man naturligvis har fulgt den udvikling, der har været i de senere år, hvor der er sket kommunale hjemtagelser.

Andre kommuners hjemtagelser medfører naturligvis en vis usikkerhed om, hvorvidt den nuværende samarbejdsaftale er robust på alle områder. Assens Kommune har (dog) ingen realitetsovervejelser om selv at hjemtage ydelser og etablere egne tilbud. Vurderingen er for det første, at det er usikkert, om der vil være et økonomisk rationale herfor. Og for det andet, at egne tilbud risikerer at være meget sårbare. Ved en (hypotetisk) hjemtagelse skønnes der kun at ville være økonomi og aktivitet til én medarbejder på flere af hovedområderne. Det vurderes at kunne give udfordringer med rekruttering og fastholdelse samtidigt med, at så smal en bemanning ville indebære en stor sårbarhed over for sygdom og andre former for fravær.

## 3. AKTIVITET

I dette afsnit beskrives aktivitetsniveauet for specialiserede kommunikationsydelser til borgere fra Assens. Afsnit 3.1 præsenterer aktivitetsdata fra CKV's årsberetninger. Dernæst beskrives i afsnit 3.2 den aktuelle aktivitet i den målgruppekategorisering, som er anvendt igennem nærværende analyse.

### 3.1 AKTIVITETEN SOM DEN FREMGÅR AF CKV'S ÅRSRAPPORTER

Opgørelserne i dette afsnit vedrører kalenderårene 2018, 2019 og 2020. Strukturen følger den ydelseskategorisering, som CKV anvender – og som ikke er identisk med den kategorisering, som er anvendt til dataindsamlingen i nærværende analyse. Tabellen herunder viser aktiviteten på **høreområdet**.

#### Oversigt over tilbud på høreområdet, som CKV har leveret til borgere fra Assens

| Ydelser   | 2018       | 2019       | 2020       |
|---|------------|------------|------------|
| Telefontræffetid  | 170        | 144        | 217        |
| Åben træffetid lokalt   | 221        | 211        | 61         |
| Begynderundervisning  | 147        | 93         | 80         |
| Opfølgning på rehabilitering med høreapparat                  | 147        | 247        | 117        |
| Konsultation med udredning, specialundervisning og rådgivning | 101        | 65         | 78         |
| Høretekniske hjælpemidler - udredning, afprøvning og rapport  | 77         | 79         | 40         |
| Tinnitus/Ménière/Hyperacusis. Grundforløb                     | 12         | 23         | 21         |
| CI  | 5          | 11         | 8          |
| Øvrige  | 11         | 10         | 11         |
| <b>I alt</b>  | <b>891</b> | <b>883</b> | <b>633</b> |
| <b>I alt - unikke borgere</b>                                 | <b>590</b> | <b>584</b> | <b>381</b> |

Kilde: CKV's årsberetninger, 2018-2020 samt egne beregninger

# CASEANALYSE: ASSENS KOMMUNE (2/3)

Aktiviteten på både tale-, høre- og synsområdet har – med få undtagelser - været ret stabil i perioden 2018-2020

Der var i 2018 og 2019 580-590 borgere fra Assens, som benyttede et eller flere af CKV's tilbud på høreområdet. I 2020 var tallet – på grund af COVID-19 - kun 381. Det var især antallet af henvendelser i åben træffetid lokalt, som var lavere, og det blev kun delvist modsvaret af flere telefonkonsultationer.

Aktivitetsfordelingen på enkelttydelser understreger, at tilbuddene på høreområdet i høj grad er knyttet til høretekniske hjælpemidler, herunder afprøvning, introduktion og opfølgning.

Der har i perioden været 5-10 borgere med CI, som har benyttet CKV's tilbud og ca. 20 borgere med problemstillinger relateret til tinnitus, Menière eller hyperakusis.

Aktiviteten på **stemme-/taleområdet** fremgår tilsvarende af tabellen nedenfor. Blandt de voksne udgør borgere med erhvervet hjerneskade og generelle stemme-/talevanskeligheder langt hovedparten af brugerne. Antallet af borgere med progredierende lidelser, som har været i udredningsforløb, har varieret mellem to og seks personer i de tre år. Og der har været fire brugere hvert af de seneste to år, som har været laryngektomerede eller haft mundhulecancer.

Det ses også af tabellen, at antallet af førskolebørn i tilbud har varieret mellem tre og ni i de tre år. Og at der ret stabilt har været ca. 25 skolebørn – primært med stamme problemer – som har benyttet CKV's tilbud.

## Oversigt over CKV's leverede ydelser på stemme-/taleområdet til borgere fra Assens

| Område                        | Ydelser                                     | 2018       | 2019       | 2020       |
|-------------------------------|---|------------|------------|------------|
| Tale - hjerneskade            | Erhvervet hjerneskade, udredning mv.        | 48         | 47         | 51         |
|                               | Erhvervet hjerneskade, undervisning         | 16         | 6          | 8          |
|                               | Progredierende lidelser, udredning          | 4          | 2          | 6          |
|                               | Progredierende lidelser, undervisning       | 2          | 1          | 2          |
| Tale - stemme                 | Stemme- og talevanskeligheder, undervisning | 51         | 53         | 41         |
|                               | Laryngektomi og mundhulecancer              | 1          | 4          | 4          |
| Børn                          | Førskolebørn, inkl. sproggrupper            | 7          | 3          | 9          |
|                               | Skolebørn med stammen                       | 24         | 27         | 28         |
| <b>I alt</b>                  |   | <b>153</b> | <b>148</b> | <b>149</b> |
| <b>I alt – unikke borgere</b> |   | <b>121</b> | <b>117</b> | <b>118</b> |

Kilde: CKV's årsberetninger, 2018-2020 samt egne beregninger

På **synsområdet** har der i de seneste tre år været 160-180 unikke borgere fra Assens Kommune, som har benyttet CKV's tilbud, jf. tabellen herunder. For en ret stor del af disse borgere er der tale om tilbud vedrørende svagsynsoptik og/eller IKT-hjælpemidler.

Der har været 40-50 voksne per år, som har været i udredningsforløb og et nogenlunde tilsvarende antal, som har modtaget rådgivnings- og vejledningsydelser. De seneste år er det kun 1-2 borgere per år, som har modtaget undervisning i mobility eller ADL (almindelig daglig levevis).

## Oversigt over CKV's leverede ydelser på synsområdet til borgere fra Assens

| Område              | Ydelser                                 | 2018       | 2019       | 2020       |
|---------------------|---|------------|------------|------------|
| Voksne              | Foreløbig udredning                     | 51         | 44         | 47         |
|                     | Rådgivning og vejledning                | 47         | 47         | 38         |
|                     | Undervisning i mobility eller ADL       | 7          | 2          | 1          |
|                     | Øvrige                                  | 2          | 5          | 5          |
| Børn og unge        | Småbørn                                 | 4          | 3          | 5          |
|                     | Skolebørn                               | 12         | 9          | 7          |
|                     | Børn med multiple funktionsnedsættelser | 12         | 4          | 9          |
| Optik og IKT        | Unge                                    | 1          | 1          | 2          |
|                     | Svagsynsoptik                           | 107        | 108        | 103        |
|                     | IKT                                     | 19         | 26         | 31         |
| <b>I alt</b>        |   | <b>264</b> | <b>249</b> | <b>248</b> |
| <b>I alt unikke</b> |   | <b>184</b> | <b>174</b> | <b>164</b> |

Kilde: CKV's årsberetninger, 2018-2020 samt egne beregninger

Blandt børn og unge har antallet af brugere varieret i de tre år både samlet set og inden for de enkelte segmenter. I 2020 var der 23 brugere, mens der året før var 17. Børn med synsnedsættelser opdages forholdsvis tidligt, og der er derfor i alle årene både småbørn og yngre skolebørn i tilbud, men kun ganske få unge.

# CASEANALYSE: ASSENS KOMMUNE (3/3)

Assens kommune er tilfreds med samarbejdet med CKV, men frygter for, hvor længe CKV kan opretholde sin kapacitet og funktion.

## 3.2 AKTIVITETEN SOM DEN ER OPGJORT I DEN TVÆRGÅENDE AKTIVITETSKORTLÆGNING

Tabellerne neden for viser aktiviteten for henholdsvis børn og voksne, som den er opgjort i den tværgående aktivitetskortlægning, der er gennemført som en del af nærværende analyse. Tabellerne viser aktiviteten opgjort per 1. oktober 2021 og for årsperioden 1. juli 2019 til 30. juni 2020.

### Aktivitetskortlægning for Assens Kommune. Voksne

| Område og målgruppe | Aktuelt                               | Årsperiode |     |
|---------------------|---------------------------------------|------------|-----|
| Tale - hjerneskade  | Erhvervet hjerne-skade                | 8          | 22  |
|                     | Progredierende neurologiske lidelser  | 3          | 4   |
| Tale - stemme       | Stemmevanskeligheder                  | 18         | 19  |
|                     | Mundhulecancer                        | 0          | 2   |
| Høre                | Høreproblemer                         | 5          | 402 |
|                     | Tinnitus, hyperakusis og Menière      | 0          | 23  |
|                     | CI                                    | 1          | 8   |
| Syn                 | Borgere med synsnedsettelse           | 12         | 126 |
|                     | Syns-/hjerneskade                     | 2          | 9   |
|                     | Udviklingshæmmede med synsnedsettelse | 1          | 4   |
|                     | Døvblinde                             | 1          | 3   |
| IKT og mobilitet    | IKT hjælpemidler                      | 13         | 27  |
|                     | Siddestillingsanalyse                 | 6          | 20  |
|                     | Boligændringer                        | 0          | 1   |
| <b>Total</b>        | <b>70</b>                             | <b>670</b> |     |

Note: Aktuel aktivitet per 1. oktober 2021. Tabellen medregner ikke modtagere af hjælpemiddeldydelser, da borgerne med stor sandsynlighed ville figurere dobbelt.

### Aktivitetskortlægning for Assens Kommune. Børn

| Område og målgruppe | Aktuelt                     | Årsperiode |    |
|---------------------|-----------------------------|------------|----|
| Syn                 | Børn med synsnedsettelse    | 20         | 20 |
| Tale                | Stammebørn (førskole/skole) | 5          | 18 |
|                     | Sproggruppe                 | 1          | 5  |
| IKT                 | IKT aktiviteter for børn    | 4          | 9  |
| <b>Total</b>        | <b>30</b>                   | <b>52</b>  |    |

## 4. KVALITET OG SERVICENIVEAU

I nærværende analyse foreligger der ingen kvalitets- og tilfredshedsmålinger, hverken blandt borgere, som henvises til CKV's tilbud, eller blandt medarbejderne i Assens Kommune som samarbejder med CKV. Der er få indikatorer af kvalitet fra de kvalitative interviews med ledere og medarbejdere i Assens Kommune, men de beskriver samstemmigt et godt samarbejde med CKV, at CKV leverer tilbud af høj faglig kvalitet, samt at borgerne er tilfredse med forløbene. Der opleves ikke problemer i forhold til afviste henvisninger, klagesager eller ventetider på tilbud.

# CASEANALYSER

Svendborg Kommune



# CASEANALYSE: SVENDBORG (1/8)

Svendborg Kommunes har hjemtaget tale- og mobilitetsområdet i 2016 og høreområdet fra 2018.

## 1. BAGGRUND

Svendborg Kommune er én af de kommuner på Fyn, som i dag selv varetager en stor del af de specialiserede kommunikationstilbud. På børneområdet har kommunen varetaget tale- og høretilbuddene siden kommunalreformen, mens synstilbud (bortset fra svagsynsoptik) købes hos CKV. På voksenområdet har Svendborg Kommune frem til 2015 haft CKV som leverandør af alle specialiserede kommunikationsydelser, men har siden hjemtaget langt de fleste tilbud på tale- og høreområdet samt inden for mobilitet og IKT. Ydelser på synsområdet købes fortsat hos CKV, ligesom tilbud til nogle få smalle målgrupper oftest tilkøbes hos CKV (fx laryngektomi) eller andre leverandører enten baseret på konkret vurdering eller ud fra faste samarbejdsaftaler. Det samme kan være tilfældet for konkrete borgere med helt særlige problemstillinger, hvor kommunen fx trækker på VISO eller Center for Høretab. Det vedrører dog meget få borgere og forekommer sjældent. Kommunen har desuden fra den 1. januar 2020 hjemtaget ydelser vedrørende hjerneskerådgivning fra Odense Kommune. Tabellen nedenfor opsummerer hjemtagelseshistorikken fra CKV på voksenområdet.

### Hjemtagelseshistorik for Svendborg Kommune – tilbud til voksne

| Dato for hjemtagelse | Område            | Tidligere leverandør |
|----------------------|-------------------|----------------------|
| 1. Januar 2016       | Tale og mobilitet | CKV                  |
| 1. Januar 2017       | Mobilitet         | CKV                  |
| 1. Januar 2018       | Høreområdet       | CKV                  |

Baggrunden for Svendborg Kommunes hjemtagelse af tilbuddene til voksne er blandt andet beskrevet i den sagsfremstilling fra 2015, som ledsagede beslutningen.<sup>1)</sup> Heraf fremgår, at der både lå økonomiske, faglige og borgerrettede overvejelser til grund, fx et ønske om større nærhed og lokal forankring samt en forventning om at kunne skabe bedre sammenhæng til andre eksisterende tilbud. Det fremgik også, at de primære udfordringer blev anset at være mulig faglig sårbarhed samt at sikre ekspertise til et højt fagligt niveau. For at imødekomme disse udfordringer blev muligheden for at indgå i samarbejder med øvrige kommuner i Region Syddanmark fremhævet, dog uden nærmere beskrivelse af faste aftaler, forventet praksis eller økonomiske konsekvenser heraf. Uddrag af sagsfremstillingen fremgår af boksen til højre.

Ifm. undersøgelsen er der gennemført besøg hos Svendborg Kommune. Interviewene viser, at ovennævnte overvejelser fortsat er valide og relevante. Supplerende hertil er der fremhævet to (sammenhængende) argumenter for hjemtagelsen.

Det ene er, at Svendborg Kommune trods et godt samarbejde med CKV havde et ufuldstændigt eller endda begrænset helhedskendskab til de borgere, som fik ydelser hos CKV. Det andet er, at ganske mange af de borgere, som modtager specialiserede kommunikationsydelser, samtidigt modtager andre kommunale serviceydelser, fx praktisk hjælp, personlig pleje eller (genop)træning efter SEL §86 eller SUL §140.

Det var – og er – således et væsentligt argument bag Svendborgs opgavehjemtagelse, at mulighederne for tidligere og bedre koordinering til andre tilbud er væsentligt styrket.

### Overvejelser bag Svendborg Kommunes beslutning om hjemtagelse af opgaver

Incitamenter for en hjemtagelse er dels effektiviseringer i arbejdsgange i forhold til at der er et led mindre, både for borgere og personale, dels bedre borgerservice i forhold til et lokalt forankret tilbud.

Odense Kommune har administrativt tilkendegivet, at de er positive overfor at de øvrige fynske kommuner kan købe tilbud på entreprenørbasis hos Odense Kommune. Det betyder med andre ord, at hvis der er tilbud der er så specielle, at de ikke hensigtsmæssigt kan løses i den konkrete kommune, kan de tilkøbes hos Odense Kommune. Dette forventes at være gældende fra d. 1/1 2016.

Ved hjemtagelsen af tilbuddet til Svendborg Kommune lægges ikke op til ændringer i serviceniveau for borgerne.

Myndighed og leverandør samles et sted, hvilket vil give mulighed for effektivisering af sagsgange og mulighed for hensigtsmæssig prioritering.

En hjemtagelse vil sikre nærhed og lokal forankring. Borgerne kan henvende sig direkte til Svendborg Kommune og få de relevante tilbud, og skal ikke i kontakt med flere offentlige instanser. Det vil give mulighed for en mere enkel arbejdsgang mellem borger og medarbejder, kortere sagsgang og mere helhed i opgaveløsningen. I flere tilfælde vil borgerne møde medarbejdere, de kender i forvejen. Desuden vil borgeren og medarbejdere spare tid og ressourcer på kørsel til CRS i Odense.

Udfordringen ved at hjemtage rådgivningen på ovenstående områder er dels faglig sårbarhed, i forhold til få medarbejdere til de specifikke opgaver, dels at sikre ekspertisen i forhold til et højt fagligt niveau i tilbuddet til borgerne.

Samtidig skal Svendborg Kommune sikre faglige samarbejdsfora på højt niveau og indgå praksisfællesskaber med faglig sparring, med det formål at ekspertisen og det faglige niveau sikres. Svendborg Kommune har i forhold til dette hentet inspiration fra andre kommuner, og har i vurderingen af, hvad det kræver lænet sig op ad Fredericia Kommunes erfaringer, som har haft hjemtaget rådgivningen siden 2008.

Svendborg Kommune vil i forhold til at sikre faglighed, indgå samarbejder med øvrige kommuner i Region Syddanmark, samt i sager, hvor der er brug for en ekstern vurdering, købe denne ved Odense Kommune, andre kommuner eller lokale private leverandører.

*Uddrag af sagsfremstilling til SSU-møde 11.03.2015*

1) Punkt nr. 10 på møde i Social- og Sundhedsudvalget den 11 marts 2015.  
[https://www.svendborg.dk/sites/default/files/acadre/Files\\_2396\\_3959450/bilag\\_1\\_-\\_notat\\_vedr\\_crs\\_til\\_udvalget.pdf](https://www.svendborg.dk/sites/default/files/acadre/Files_2396_3959450/bilag_1_-_notat_vedr_crs_til_udvalget.pdf)



# CASEANALYSE: SVENDBORG (2/8)

Med den nuværende organisering og kapacitet varetager Svendborg stort set alle tilbud til alle borgere på de hjemtagne områder

## 2. ORGANISERING OG SAMARBEJDE

Tilbuddene på det specialiserede kommunikationsområde for voksne varetages af Tale- og Hørehuset, som er placeret under afdelingen Hjælpemidler og Hverdagsteknologi under myndighedsafdelingen på Social- og Ældreområdet. Ydelserne til børn (høre, tale og IKT) varetages af PPR, som hører under børn- og ungeområdet. Geografisk er udgangspunktet Svendborg, men både medarbejderne på voksen- og (især) børneområdet er også udkørende til borgere, hvor dette er hensigtsmæssigt, fx skoler, dagtilbud og borgere på plejecentre.

Ved hjemtagelsen af taleområdet 1. januar 2016 ansatte Svendborg Kommune én konsulent til at varetage opgaverne. Området har dog oplevet en stigende aktivitet og en øget kompleksitet både generelt og særligt blandt borgere med senhjerneskade. Der er derfor sket en opnormering, så der siden 2020 har været to medarbejdere på området. Høreområdet er ligeledes bemanded med to medarbejdere.

Der blev desuden ansat en mobilitetskonsulent (ergoterapeut), da mobilitetsområdet (siddestillingsanalyser og bilsager) blev hjemtaget i 2016. Denne medarbejder indgår i et større team og løser også andre opgaver, blandt andet omkring udbud og aftaler vedrørende hjælpemidler. Ansvar for bilsagerne blev ved samme lejlighed flyttet til kommunens ældreområde. Det havde tidligere været placeret på socialområdet, hvor medarbejderne (typisk socialrådgivere) ikke havde de faglige kompetencer til at udrede (alle) sagerne fuldt uden at inddrage CKV. Disse terapeutfaglige kompetencer findes imidlertid på ældreområdet, og kommunen har i dag tre medarbejdere, som varetager alle bilsager uden inddragelse af ekstern bistand.

På børneområdet er der i alt otte medarbejdere, som arbejder inden for tale- og høreområdet. Dette omfatter også mindre specialiserede/vidtgående tilbud og borgere, som også i andre kommuner, der i øvrigt anvender fx CKV's tilbud, varetages af PPR.

Tabellen øverst til højre viser en personaleoversigt for de forskellige områder. I tillæg til det anførte kan det bemærkes, at Svendborg Kommune i forbindelse med hjemtagelse af senhjerneskaderådgivning fra Odense Kommune også har ansat to hjerneskadekoordinatører, som arbejder tæt sammen med logopæderne på taleområdet.

### Oversigt over antal medarbejdere på kommunikationsområdet

| Område           | Antal medarbejdere | Uddannelse                           |
|------------------|--------------------|--------------------------------------|
| Tale             | 2                  | Audiologopæder                       |
| Høre             | 2                  | Audiologer                           |
| Mobilitet        | 1                  | Ergoterapeut                         |
| Børn (tale/høre) | 8                  | Audiologopæder, logopæder, pædagoger |

Generelt indebærer organiseringen af kommunikationsområdet som en integreret del af ældreområdet, at der er etableret tætte samarbejdsrelationer mellem medarbejderne på dette og tilgrænsende områder, herunder basispersonalet i hjemmeplejen og på plejecentre samt personalet på træningsområdet og hjælpemiddelområdet. Samarbejdet understøttes af, at der anvendes samme fagsystem (Nexus), og at ydelserne på kommunikationsområdet er blevet integreret i den faglige terminologi (Fælles Sprog III).

Med den oven for beskrevne kapacitet og organisering varetager Svendborg med få undtagelser alle ydelser til alle voksne borgere med behov for specialiserede høre- og taletilbud. Det gælder også for hovedparten af borgerne i de "små målgrupper", fx CI-opererede og borgere med tinnitus eller menière på høreområdet eller borgere på tale-/stemmeområdet, som er transkønnede, opereret for mundhulecancer eller har progredierende neurologiske lidelser. Der er kun to målgruppespecifikke undtagelser. Den ene er laryngektomerede, hvor ydelserne købes hos CKV. Det er en meget sjældent forekommende problemstilling, hvor der ifølge det oplyste kun har været én Svendborg-borger de seneste 8-10 år. Dette er således ikke et område, hvor kommunen har intentioner om at opbygge egen ekspertise. Den anden undtagelse er borgere på høreområdet med behov for hjælp til tegnstøttet kommunikation. Dette er også et meget sjældent forekommende behov, fordi næsten alle borgere i dag kan profitere af en CI-operation og vælger at tage imod dette tilbud.

Svendborg Kommune oplyser, at man er meget opmærksomme på, at der lejlighedsvist kan være borgere, hvis kommunikationshandicap eller samlede situation er sådan, at der kan være behov for ekstern bistand, og der er afsat særskilt budget til at købe af eksterne ydelser. Kommunen prioriterer derfor at deltage aktivt i formelle og uformelle samarbejds- og netværksgrupper (herunder i DTHS-regi). Kommunen benytter også efter behov fx VISO-konsulenter eller ekspertise fra Center for Høretab. Der er også etableret et samarbejde med en privat optometrist i Svendborg.

# CASEANALYSE SVENDBORG (3/8)

Tale- og høreområdet er blevet integreret i ældreområdet metoder og tilgange, herunder FSIII og fagsystemet Nexus

## 3. TILBUD OG YDELSESSTRUKTUR (VOKSNE)

Svendborg Kommune fortsatte ifm med hjemtagelserne i vid udstrækning den samme ydelsesstruktur, som hos CKV. I takt med indhøstede erfaringer er ydelseskataloget efterfølgende blevet justeret og tilpasset til lokal praksis. Ydelseskataloget er på den ene side et stringent sprog for de indsatser, der tilbydes borgerne. Men samtidigt anvendes de forskellige ydelser fleksibelt, og indgår som moduler/komponenter i forløb, som er tilpasset den enkelte borgers situation. Dette uddybes nedenfor.

Der er også udarbejdet kvalitetsstandarder for tale- og høreområdet. Dette er ikke obligatorisk, og det er ikke praksis i alle kommuner. Kvalitetsstandarderne fokuserer blandt andet på, at målet med tilbuddene er, at borgerne kan være så selvhjulpne som muligt, og at støtten tager udgangspunkt i hele borgerens livssituation, jf. boksen nedenfor.

*Der arbejdes rehabiliterende i en samarbejdsproces mellem borgeren, pårørende og evt. øvrige relevante fagfolk. Den rehabiliterende tilgang er en tidsbestemt proces, hvis formål er at støtte borgeren i at forbedre sin kommunikationsevne med udgangspunkt i hele borgerens livssituation. Målet for ydelsen er endvidere at støtte borgeren til at blive så selvhjulpne, som muligt, og at borgeren dermed kan opnå et selvstændigt og meningsfuldt liv.*

*Svendborg Kommunes Kvalitetsstandard på taleområdet, s. 2.*

Kvalitetsstandarderne er et eksempel på betydningen af, at kommunikationsområdet i Svendborg Kommune er en del af ældreområdet, i det flest mulige af de metoder og tilgange, som anvendes på sidstnævnte område, også benyttes på tale-, høre- og mobilitetsområdet. Dette gælder således også for ydelseskataloget, som er blevet integreret i Fælles Sprog III.<sup>1)</sup> De enkelte ydelser er desuden indlagt i fagsystemet (Nexus) som indsatser på samme måde som fx de konkrete indsatser under personlig pleje, og der sker på samme måde en registrering af de leverede ydelser. Integrationen i Nexus indebærer, at forskellige fagprofessionelle væsentligt lettere kan samarbejde om borgerne, og har adgang til alle relevante oplysninger ét sted. Kommunens erfaring er, at dette giver (mulighed for) langt bedre sammenhæng, transparens og helhedsfokus i indsatsen over for borgerne efter hjemtagelsen end før.

Kommunen har i løbet af 2020 udarbejdet visualiserede forløbsplaner for en række målgrupper. Planerne er en fleksibel ramme for opbygningen af de enkelte borgeres forløb, herunder hvilke og hvor mange ydelser, der indgår i forløbene. De understøtter også dialogen med borgerne og bidrager fx til at tydeliggøre, hvilke opgaver (herunder hjemmetræning) borgerne har.

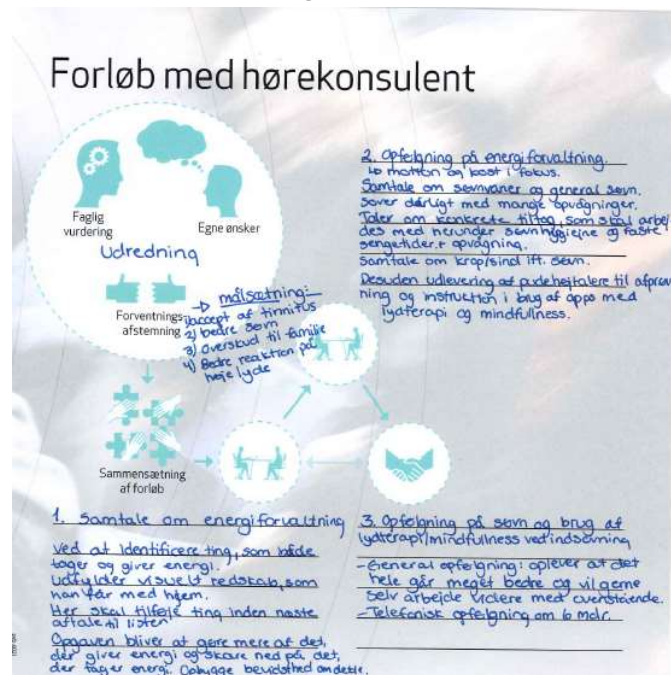
På næste side er vist eksempler på konkrete anonymiserede forløbsplaner på henholdsvis høre- og stemmeområdet.

1) De konkrete ydelser vil fremgå af næste afsnit, hvor aktivitetsdata præsenteres.

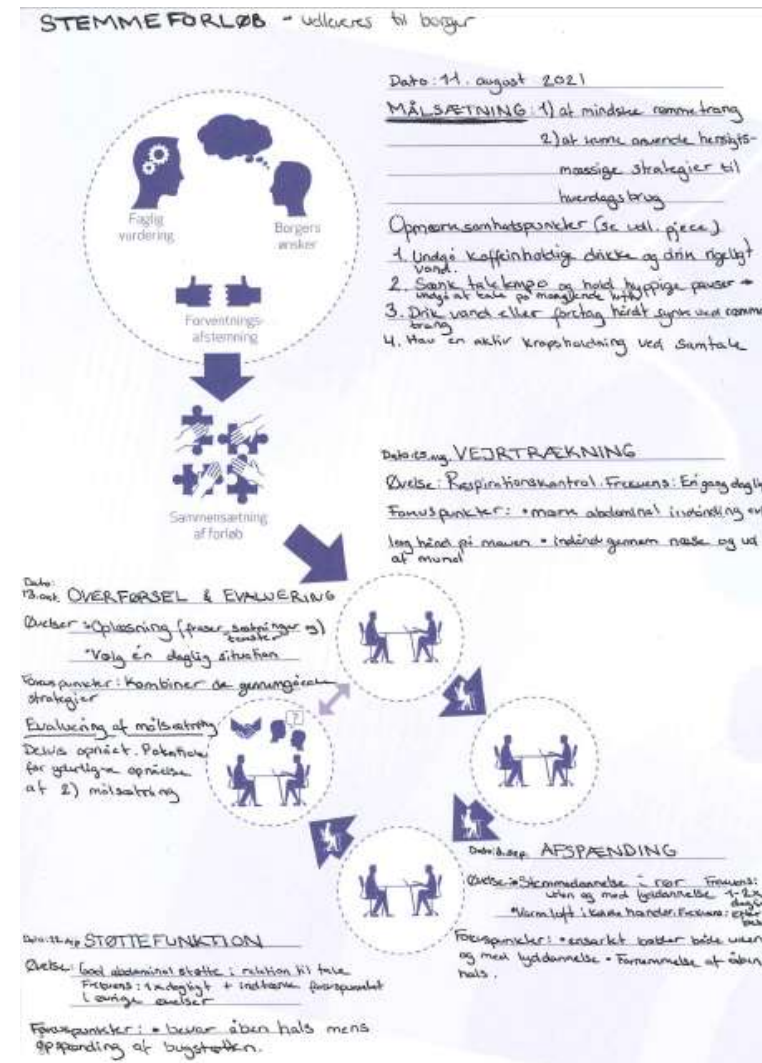
# CASEANALYSE: SVENDBORG (4/8)

Svendborg Kommunes formål med hjemtagelser har været at komme tættere på borgerens perspektiv.

## Eksempel på konkret borgerforløb - høreområdet



## Eksempel på konkret borgerforløb - stemmeområdet



Familiefar på ca. 40 år, som er generet af dobbeltsidig moderat hørenedsættelse og dertil tinnitus og lydfølsomhed. Høreproblemerne gør, at han er bange for larmen fra sine børn, hvilket gør at han føler sig som en dårlig far og han er for træt og udmattet til at dyrke den motion han gerne vil.

Der laves følgende udredning med hovedfokus på 1) accept af tinnitus, 2) bedre søvn, 3) overskud til familien og 4) bedre reaktion på høje lyde. Ved første samtale er der fokus på energiforvaltning, hvad tager energi og hvordan reduceres de elementer samt hvad giver energi og forstærkes det. Der udarbejdes et visuelt redskab til videre arbejde hjemme. Ved anden samtale følges op på energiforvaltning med fokus på motion, kost og søvn, herunder konkrete tiltag omkring søvnhyggiene og sengetider. Der udleveres pudehøjtaler, samt instruktion i apps med lydterapi og mindfulness. Ved tredje samtale følges op på sidste samtales tiltag. Generelt går det meget bedre og den videre plan bliver at fortsætte arbejdet med ovenstående og følge op med en status per telefon om 6 måneder.

# CASEANALYSE: SVENDBORG (5/8)

På høreområdet er der indikation på, at der er kontakt med flere borgere efter hjemtagelsen end før, herunder for de små målgrupper

## 4. AKTIVITET

### 4.1 INDLEDNING

I det følgende præsenteres data for aktiviteten i Svendborg Kommune på tale-, høre og mobilitetsområderne for voksne. Data i afsnit 4.2. baserer sig på Tale- og Hørehusets årsberetninger, mens afsnit 4.3 fremstiller de aktivitetsdata, som er indsamlet i den kortlægning, der er foretaget som en del af denne analyse.

### 4.2 AKTIVITETEN SOM OPLYST I TALE- OG HØREHUSETS ÅRSBERETNINGER

Tabellen øverst til højre viser aktivitetsudviklingen på høreområdet siden 2017. Dette område blev som nævnt hjemtaget i 2018, og tallene for 2017 vedrører således ydelser leveret af CKV. Det skal bemærkes, at CKV har ydelser, som ikke umiddelbart kan indplaceres i Svendborg Kommunes ydelseskategorier, fx visse typer af konsultationer og hjemmebesøg. Der er derfor ikke vist en sum for ydelserne i 2016 og 2017, og der er generelt en vis usikkerhed ved sammenligning af tallene før og efter hjemtagelsen.

En meget stor del af ydelserne på høreområdet er borgere som henvender sig per telefon eller møder frem i åben træffetid. Disse henvendelser registreres ikke på CPR-niveau, og den samme borger kan derfor tælle med flere gange. For de øvrige ydelser er aktiviteten registreret på CPR-niveau og tallene udtrykker således antallet af unikke borgere, som har modtaget de pågældende ydelser. Sumtallene er opgjort både med og uden de åbne tilbud.

For ydelsen åben henvendelse ses, at der i løbet af perioden har været en forholdsvis stor stigning i aktiviteten, og at niveauet ligger noget højere end i perioden før hjemtagelsen. Det afspejler muligvis effekten af større lokal nærhed og tilgængelighed. Selv om CKV også havde tilbud om åben træffetid lokalt, var åbningstiden i sagens natur mere begrænset.

Hvis der ses bort fra de åbne tilbud, så udgør høretekniske hjælpemidler og opfølgning herpå antalsmæssigt langt hovedparten af aktiviteten. I det første år efter hjemtagelsen (2018) var der et særligt højt aktivitetsniveau, idet mere en 500 borgere modtog én af disse ydelser. I 2019 faldt dette til 330, hvilket er tættere på niveauet fra før hjemtagelsen. I 2020 ses et stort fald i antallet af borgere med opfølgningsydelse på grund af Covid-19. Til gengæld var der i 2020 en stor stigning i antallet af telefonhenvendelser.

For de små målgrupper – tinnitus mv., CI og borgere i uddannelse og erhverv – har der i årene efter hjemtagelsen været et højere aktivitetsniveau. Datagrundlaget er endnu begrænset, men tallene kunne tyde på, at kommunen efter hjemtagelsen af ydelserne kommer i kontakt med flere borgere end tidligere på disse områder.

### Aktivitet på høreområdet fordelt på ydelser. Antal borgere. 2017-2020 (1)

|  | 2016 | 2017 | 2018         | 2019         | 2020         |
|--|------|------|--------------|--------------|--------------|
| Telefontid   | 257  | 246  | 540          | 442          | 1.105        |
| Åben henvendelse                                       | 359  | 401  | 475          | 520          | 551          |
| Opfølgning på høreapparatbehandling                    | -    | 203  | 368          | 214          | 121          |
| Høretekniske hjælpemidler                              | 82   | 93   | 157          | 116          | 116          |
| Fokus på kommunikative strategier                      | -    | -    | 5            | 5            | 8            |
| Tinnitus/Ménière/Hyperakusis - undervisningsforløb (2) | 14   | 13   | 18           | 26           | 20           |
| Cochlear Implantat (3)                                 | 10   | 7    | 6            | 16           | 14           |
| Høre vanskeligheder under uddannelse og erhverv        | 3    | 6    | 10           | 9            | 13           |
| Øvrige ydelser   |      | 3    | 3            | -            | 3            |
| <b>I alt</b>   |      |      | <b>1.582</b> | <b>1.348</b> | <b>1.951</b> |
| <b>I alt - ekskl. telefontid og åben henvendelse</b>   |      |      | <b>567</b>   | <b>386</b>   | <b>295</b>   |

Note: (1) 2017 vedrører ydelser leveret af CKV. 2) Omfatter også ydelsen *Tinnitus [...] videre forløb*. (3) Omfatter også ydelserne CI forsamtale og CI undervisningsforløb. (4) Omfatter ydelserne *erhvervet syns- og hørenedsættelse* og *overgangsvejledning til unge* [...]

Kilde: Årsberetning 2020 fra Tale-hørehuset i Svendborg Kommune samt CKV's årsberetning for 2016.

# CASEANALYSE: SVENDBORG (6/8)

Taleområdet er præget af stigende kompleksitet blandt borgerne, fx senhjerneskadede som udskrives hurtigere fra hospitalet

## 4.2 AKTIVITETEN SOM OPLYST I TALE- OG HØREHUSETS ÅRSBERETNINGER (FORTSAT)

### Taleområdet

Tabellen øverst til højre viser aktivitetsudviklingen på tale- og stemmeområdet siden 2016 samlet set og siden 2018 fordelt på de enkelte ydelser. Registreringen på ydelsesniveau er påbegyndt ifm kommunens overgang til Fælles Sprog III. Opgørelsen følger også her Svendborg Kommunes kategorisering af ydelserne, og tallene omfatter hjerneskadeområdet og stemmeområdet under ét.

På grund af den forholdsvis korte periode med aktivitetsregistrering på ydelsesniveau er det vanskeligt at udlede tydelige tendenser af tallene. Samlet set synes der at være sket en stigning i aktiviteten de senere år, men der skal tages forbehold for, at registreringspraksis ikke har været (helt) ensartet igennem perioden samt at der i nogle perioder har været tilkøb af ydelser hos CKV, særligt i 2016. Antallet af unikke borgere, der modtog tale-/stemmeydelser har været væsentligt højere i årene 2017-2020 end i 2016. Der har været 120-130 unikke borgere per år på taleområdet de seneste tre år.

På besøgsinterviewet blev det anført, at der opleves en underliggende stigning i aktiviteten og – især – i kompleksiteten. Her peges der især på senhjerneskadeområdet, hvor både bedre behandlingsmuligheder og hurtigere udskrivning fra hospitalerne opleves at give flere opgaver for Tale- og Hørehuset. Det skyldes blandt andet, at der er væsentligt færre borgere, som under indlæggelsen er blevet udredt ift behovet for logopædiske ydelser. Herudover er det kommunens vurdering, at det tæt(re) tværfaglige samarbejde, som er etableret efter hjemtagelsen, formentlig bidrager til at man kommer i kontakt med flere borgere, fx borgere med demensproblematikker. Vurderingen er også, at borgerne i gennemsnit "opdages" tidligere i kraft af det tværfaglige samarbejde.

### Mobilitetsområdet

Mobilitetsområdet, som ligger som en selvstændighed under afdelingen Hjælpemidler & Hverdagsteknologi, omfatter blandt andet indsatser relateret til borgeres side- og liggestilling både ifm lejrning og brug af hjælpemidler. Indsatserne omfatter både rådgivning og vejledning, analyser og målinger samt tilpasning af hjælpemidler.

Der har været en vis variation i aktiviteten fra år til. Antallet af borgere har, som har modtaget ydelser, var højest i 2017 (80 borgere) og lavest i 2018 (44 borgere) og har de seneste par ligget på 50-60 borgere per år. Borgerne har i gennemsnit haft ca. tre indsatser per år i de seneste år, hvilket er en stigning ift tidligere, jf. tabellen nederst til højre.

## Aktivitet på høreområdet fordelt på ydelser. Antal borgere. 2016-2020

| Indsats  | 2016      | 2017       | 2018       | 2019       | 2020       |
|--|-----------|------------|------------|------------|------------|
| Udredning og observation (1)                         |           |            | 9          | 11         | 31         |
| Organiske og/eller funktionelle stemmevanskeligheder |           |            | 40         | 40         | 50         |
| Dysartri   |           |            | 23         | 22         | 28         |
| Progredierende Dysartri                              |           |            | 17         | 9          | 10         |
| Afasi  |           |            | 31         | 25         | 23         |
| Rådgivning/Vejledning                                |           |            | 28         | 24         | 28         |
| Ekstern Logopæd                                      |           |            | 2          | 6          | 5          |
| Øvrige (2)   |           |            | 8          | 7          | 10         |
| <b>I alt – indsatser</b>                             |           |            | <b>158</b> | <b>144</b> | <b>185</b> |
| <b>I alt – unikke borgere</b>                        | <b>87</b> | <b>139</b> | <b>127</b> | <b>122</b> | <b>131</b> |

Note: (1) Stigningen i antallet af ydelser i 2020 afspejler en ændring i registreringspraksis for nogle typer af IKT-sager

(2) Omfatter følgende ydelser (tal i parentes er antal borgere i 2020): *verbal apraksi* (3), *læse- og skrivervanskeligheder* (1), *udtalevanskeligheder* (2), *operationsskader i mundhulen* (0), *total laryngektomi* (1), *stammen* (2) og *kognitive kommunikationsvanskeligheder* (1).

Kilde: Årsberetning 2020 fra Tale-hørehuset i Svendborg kommune samt egne beregninger og supplerende oplysninger fra Svendborg Kommune.

## Aktivitet på mobilitetsområdet fordelt på ydelser. Antal borgere. 2016-2020

|  | 2016       | 2017       | 2018       | 2019       | 2020       |
|--|------------|------------|------------|------------|------------|
| Vurdering og analyse af siddestilling                              | 6          | 10         | 25         | 49         | 49         |
| Tilpasning og rådgivning om specielle og komplicerede hjælpemidler | 35         | 46         | 28         | 21         | 20         |
| Trykmåling og forebyggelse af tryksår                              | 26         | 41         | 24         | 36         | 24         |
| Rådgivning og vejledning   | 0          | 73         | 28         | 56         | 52         |
| Øvrige, herunder udbud af elkørestole                              | 9          | 9          | 7          | 18         | 16         |
| <b>I alt- indsatser</b>  | <b>76</b>  | <b>179</b> | <b>112</b> | <b>180</b> | <b>161</b> |
| <b>I alt – unikke borgere</b>                                      | <b>70</b>  | <b>80</b>  | <b>44</b>  | <b>58</b>  | <b>54</b>  |
| <b>Indsatser per borger, gennemsnit</b>                            | <b>1,1</b> | <b>2,2</b> | <b>2,5</b> | <b>3,1</b> | <b>3,0</b> |

Note: Ydelseskataloget i Svendborg kommune omfatter i alt 10 forskellige indsatser, som i ovenstående tabel er grupperet i fem overskrifter.

Kilde: Årsberetning 2020 fra Tale-hørehuset i Svendborg kommune samt egne beregninger

# CASEANALYSE: SVENDBORG (7/8)

Svendborg Kommunes formål med hjemtagelser har været at komme tættere på borgerens perspektiv.

## 4.3 AKTIVITETEN SOM DEN ER OPGJORT I DEN TVÆRGÅENDE AKTIVITETSKORTLÆGNING

Tabellerne til højre viser aktiviteten for voksne, som den er opgjort i den tværgående aktivitetskortlægning, der er gennemført som en del af nærværende analyse. Tabellerne viser aktiviteten opgjort per 1. oktober 2021 og for årsperioden 1. juli 2019 til 30. juni 2020.

CKV har herudover oplyst, at der per 1. oktober blev givet ydelser til 26 børn og unge fra Svendborg Kommune i målgruppen "børn med synsnedsettelse" og at der var 12 børn og unge, som var under sagsudredning for briller og kontaktlinser efter servicelovens §112. Ydelser på høre og taleområdet varetages af kommunen selv, men har ikke været omfattet af aktivitetskortlægningen.

## 4.4 BORGERE MED SAMTIDIGE YDELSER EFTER B.L.A. SERVICELOVEN

Et væsentligt argument for Svendborg Kommunes hjemtagelser har som nævnt været at opnå et tættere kendskab til borgerne og et større helhedsfokus på deres samlede situation. Vigtigheden af dette argument afhænger af, hvor stor en del af modtagerne af kommunikationsydelser, som også modtager andre ydelser, fx efter serviceloven (SEL) eller sundhedsloven (SUL).

Der var den 1. oktober 102 voksne borgere, som var i gang med tilbud (ekskl. åbne tilbud på høreområdet), fra Tale- og Hørehuset. Heraf er det opgjort, at 33 samtidigt modtog en eller flere forskellige service- eller sundhedslovsydelser, jf. tabellen nedenfor. Set over årsperioden frem til midten af 2020 var de tilsvarende tal 318 borgere med tale- og/eller høre ydelser, og 198 af disse borgere, som i løbet af samme periode havde modtaget en eller flere SEL/SUL-ydelser. Med det forbehold, at der knytter sig en vis usikkerhed til opgørelsen, så tyder tallene på, at det på et givet tidspunkt er ca. en tredjedel af borgerne på tale- og høreområdet, som samtidigt har andre tilbud. Og set henover en årsperiode er det tilsvarende tal ca. 60 procent.

Det er særligt personlig pleje, praktisk hjælp, madservice og sygepleje, som udgør de øvrige ydelser – heraf ca. 30 af de 198 borgere, som kun har madservice eller sygepleje

### Antallet af borgere på både kommunikations- og social- og ældre området

|   | 1. okt. 2021 | Årsperiode |
|---|--------------|------------|
| # borgere med tale- og/eller høre ydelser                               | 102          | 318        |
| # tale-/høreborgere med samtidige SEL- og SUL-ydelser                   | 33           | 198        |
| <b>Andel tale-/høreborgere med samtidige SEL- /SUL-ydelser, procent</b> | <b>32</b>    | <b>62</b>  |

Note: Der knytter sig en vis usikkerhed til opgørelsen

Kilde: Aktivitetskortlægning og supplerende oplysninger fra Svendborg Kommune

## Aktivitetskortlægning for Svendborg Kommune. Voksne (1)

| Område                    | Målgruppe                             | 4. kv. 2021 | Årsperiode |
|---------------------------|---------------------------------------|-------------|------------|
| <b>Tale – Hjerneskade</b> | Erhvervet hjerneskade                 | 17          | 55         |
|                           | Progredierende neurologiske lidelser  | 2           | 10         |
| <b>Tale – Stemme</b>      | Talevanskeligheder                    | 2           | 3          |
|                           | Stemmevanskeligheder                  | 16          | 38         |
|                           | Laryngektomi                          | 0           | 1          |
|                           | Mundhule cancer                       | 1           | 1          |
|                           | Transkønnede borgere                  | 2           | 2          |
| <b>Høre</b>               | Høreproblemer                         | 15          | 192        |
|                           | Høretekniske hjælpemidler             | 17          | 97         |
|                           | Tinnitus, hyperakusis, Menière        | 10          | 23         |
|                           | CI                                    | 3           | 6          |
|                           | Visuel kommunikation (2)              | 3           | 6          |
| <b>Syn</b>                | Borgere med synsnedsettelse           | 37          | 324        |
|                           | Svagsynsoptik                         | 78          | 132        |
|                           | Syns-/hjerneskade                     | 2           | 11         |
|                           | Udviklingshæmmede med synsnedsettelse | 2           | 5          |
|                           | Døvblinde                             | 2           | 17         |
| <b>IKT og mobilitet</b>   | Udredning af IKT-hjælpemidler         | 21          | 32         |
|                           | Siddestillingsanalyse                 | 1           | 2          |
|                           | Boligændring, § 116                   | 16          | 17         |
|                           | Valg af og indretning af bil, § 114   | 52          | 38         |

- (1) Den aktuelle aktivitet per 1. oktober 2021 og fra årsperioden frem til 30. juni 2020 fra aktivitetskortlægningen. Omfatter både data indberettet af Svendborg Kommune og af CKV (primært syns-området og IKT).
- (2) Svendborg Kommune udgør for denne målgruppe udgør en meget stor andel af det samlede antal oplyste borgere, som er 5 (aktuelt) hhv. 16 (årsperiode). Det er derfor sandsynligt, at data fra Svendborg Kommune er baseret på en anden forståelse af målgruppens afgrænsning end den, der generelt er lagt til grund.

# CASEANALYSE: SVENDBORG (8/8)

Svendborg Kommunes formål med hjemtagelser har været at komme tættere på borgerens perspektiv.

## 5. KVALITET OG SERVICENIVEAU

Nærværende analyse giver ikke noget analytisk grundlag for at konkludere noget om den faglige kvalitet af Svendborg Kommunes specialiserede tilbud på høre-, tale- og mobilitetsområdet relativt til andre kommunikationscentre eller i sammenligning med kvaliteten før hjemtagelserne fra CKV. Der er ikke noget i undersøgelsen, som peger på kvalitetsudfordringer, men det har været uden for projektets scope at gennemføre aktiviteter, som kunne belyse dette, fx sagsgennemgange.

Svendborgs eksempel illustrerer de centrale afvejninger, som også er fremhævet i rapportens sammenfatningskapitel. Den kommunale opgavevaretagelse giver nogle muligheder for sammenhæng og helhedsfokus, som er vanskeligere at opnå med en ekstern leverandør, og det er alt andet lige lettere at sikre nærhed og tilgængelighed. Omvendt er det også klart, at Svendborg Kommunes faglige kapacitet er mindre (færre medarbejdere) og sårbarheden derfor alt andet lige større end i et kommunikationscenter som CKV. Det betyder også, at der er en mindre specialisering i tilrettelæggelsen af driften, men det er et åbent spørgsmål om det har betydning for den faglige kvalitet af tilbuddene til borgerne. For så vidt angår den brugeroplevede kvalitet oplyser kommunen, at (i) der er stor tilfredshed i de gennemførte brugerundersøgelser, (ii) der ikke er nogen problemer med klager og (iii) at der ikke er nogen ventetid for nye borgere.

## Projekt: Fra systemperspektiv til borgerperspektiv

*Svendborg Kommune har siden efteråret 2020 arbejdet med projektet 'Fra systemperspektiv til borgerperspektiv' som generelt repræsenterer den retning kommunen ønsker at gå i, også for Tale- og Hørehuset. Projekt afledte en række konkrete tiltag:*

- *Bedre synliggørelse af Tale- og Hørehuset på Svendborg Kommunes hjemmeside*
- *Revidering af brevskeleoner således at tekst og indhold er mere klart.*
- *Udarbejdelse af visualiserede borgerforløb til bl.a. erhvervsrelaterede sager, specialiserede forløb herunder tinnitus, hyperakusis, PCS og CI forløb*
- *Informationsskærm i venteværelset*
- *Mulighed for SMS-påmindelse*

Kilde: Årsberetning 2020 for Høre-, Mobilitets- og Taleområdet

## Eksempler på udsagn fra brugerundersøgelse

*Svar på spørgsmålet 'Med baggrund i samtalen i dag, hvad var du særligt tilfreds med?:'*

- *'Videre plan, god opsamling'*
- *'Tilpasser øvelse til min fysik'*
- *'Hele forløbet'*
- *'Venlighed – forståelse'*
- *'Det hele'*
- *'Stor lydhørhed – klar til at ændre, hvis nødvendigt'*

Kilde: Uddrag af brugerundersøgelse gennemført af Svendborg Kommune

# CASEANALYSER

Odense Kommune





# CASEANALYSE: ODENSE (1/4)

Efter hjemtagelser i 2020 varetager Odense Kommune (næsten) alle tilbud til egne borgere bortset fra på synsområdet

## 1. BAGGRUND

Odense Kommune har igennem en årrække selv varetaget tilbud på høre- og taleområdet til børn og unge samt tilbud på høreområdet og væsentlige dele af talestemmeområdet til voksne. Det samme gælder mobilitetsydelser til både børn og voksne. Tilbuddene på disse områder har tidligere været købt som abonnementsydelser hos CKV, men er blevet hjemtaget i flere etaper siden 2005 og frem til 2014, hvor voksen høreområdet, samt voksen tale-stemmeområdet hjemtages.

Tilbuddene på tale-hjerneskeadeområdet og til specialiserede målgrupper på talestemmeområdet (laryngektomi og cancer i mundhulen) er fortsat blevet købt hos CKV frem til 1. december 2020, hvor de blev hjemtaget af Odense Kommune, som nu løser opgaven. IKT-området blev hjemtaget på samme tidspunkt. Ifølge CKV modsvarer hjemtagelserne i den seneste runde en omsætning på ca. ni mio. kroner, hvoraf godt tre mio. kroner vedr. hjælpemidler.

CKV varetager fortsat synsområdet for børn og voksne for Odense Kommune. Tabellen nedenfor sammenfatter historikken.

### Hjemtagelsehistorik for Odense Kommune

| Hjemtagelsesdato | Område  |
|------------------|---|
| 1. Januar 2014   | <ul style="list-style-type: none"><li>Taleområdet, børn</li><li>Høreområdet, børn</li><li>Tale-stemmeområdet, voksne – ekskl. "små målgrupper".</li><li>Høreområdet, voksne</li></ul> |
| 1. December 2020 | <ul style="list-style-type: none"><li>Tale-hjerneskeade: Parkinson, ALS</li><li>Tale-stemme: Laryngektomi, mundhulecancer</li><li>IKT hjælpemidler, voksne og børn</li></ul>          |

Overvejelserne bag de seneste hjemtagelser i Odense Kommune er beskrevet i resuméet fra møde i Ældre- og Handicapudvalget marts og november 2020.<sup>1)</sup> Uddrag af sagsfremstillingen fra førstnævnte møde fremgår af boksen til højre.

Det fremgår også af sagsfremstillingen, at Odense Kommune oplever, at der i det hidtidige samarbejde med CKV ikke har været indsigt i eller kendskab til, "hvad det er for borgere, der modtager hvilke ydelser hos CKV".

Endelig fremhæves gode erfaringer både fra varetagelsen af de opgaver, som overgik fra CKV til Odense Kommune i 2014 samt fra "mange andre kommuners" varetagelse af tilsvarende opgaver.

## Overvejelser bag Odense Kommunes beslutning om hjemtagelse af opgaver

[...] Odense Kommunes udgifter på hjælpemiddelområdet er højere end sammenlignelige kommuner. Det gælder særligt i forhold til 'optiske synhjælpemidler' og ydelser købt ved Center for Velfærdsteknologi og Kommunikation Odense (CKV).

En analyse af området har vist, at Odense Kommune i sit nuværende samarbejde med CKV ikke har indsigt i eller kendskab til, hvad det er for borgere, der modtager hvilke ydelser hos CKV. Det er ifølge kontrakten med CKV, dem der har både visitationsretten og "udførelsdelen". Det gør det blandt andet vanskeligt at sikre, at CKV har en tilgang til og et serviceniveau til den enkelte borger, der matcher serviceniveauet til de resterende borgere i forvaltningerne.

Børn- og Ungeforvaltningen valgte i 2014 selv at levere en række ydelser inden for tale- og høreområdet, der tidligere blev købt hos CKV. [...] Erfaringerne fra 2014 har vist, at forvaltningen fagligt var rustet til at løfte opgaven, og at ventetiden blev reduceret ved levering af ydelser i eget regi til gavn for borgerne

Der er ikke noget juridisk til hinder for, at forvaltningen fremadrettet selv leverer ydelserne. Det vil give en langt bedre sammenhæng til de opgaver, der tidligere er overtaget fra CKV. Ældre- og Handicapforvaltningen vil ligeledes kunne levere ydelserne billigere. Det begrundes blandt andet i, at forvaltningen har et andet serviceniveau, og at KCO har erfaring med at løse sammenlignelige ydelser som CKV på en mere effektiv måde.

Forvaltningen har været i dialog med mange andre kommuner, der varetager de opgaver, som Odense Kommune i dag køber ved CKV. Deres vurdering er, at Odense Kommune har den rette volumen til at kunne varetage opgaverne selv. Der er ingen af de kommuner, der selv varetager opgaverne, der oplever udfordringer med at løse opgaverne i kommunalt regi.

Det vil medføre en positiv business case, fordi det drejer sig om relativt få borgere, og der skal primært ansættes faggrupper, som forvaltningen har ansat i dag. Der vil være en del etableringsomkostninger forbundet med selv at skulle levere ydelserne, men det forventes at være indhentet inden for få år. Ældre- og Handicapforvaltningen forventer, ved at levere ydelserne selv, at kunne finde en besparelse på anslået 4-6 mio. kr. årligt.

*Uddrag af resumé fra møde i Ældre- og Handicapudvalget den 03.03.2020*

<sup>1)</sup> Punkt nr. 4 møde i Ældre- og Handicapudvalget den 3 marts 2020 og punkt nr. 1 på samme udvalgs møde den 10. november 2020.

# CASEANALYSE: ODENSE (2/4)

Kommunikationscenter Odense (KCO) har 16 medarbejdere og der er flere medarbejdere, som dækker alle målgrupper

## 2. ORGANISERING OG KAPACITET

Da Odense Kommune hjemtog kommunikationsydelser fra CKV i 2014 var området organisatorisk en del af Børne- og Ungeforvaltningen. Ansvar for ydelserne (både til børn og voksne) blev placeret i det daværende Sprogets Hus. Sidstnævnte skiftede den 1. januar 2017 navn til Kommunikationscenter Odense (KCO), men forblev en del af Børne- og Ungeforvaltningen, jf. uddrag af pressemeddelelsen til højre.

I 2019 gennemførtes en ændret opgavefordeling, således at Ældre- og Handicapforvaltningen overtog ansvaret for ydelser til voksne inden for tale- og høreområdet. Opgaverne varetages fortsat af KCO, som organisatorisk nu er en del af afdelingen Hjælpemiddelservice, som har myndighedsfunktion for hjælpemidler og kommunikationsområdet.

Den nuværende organisering som en del af ældreområdet givet mulighed for en række fordele blandt andet ift. smidigt samarbejde og koordination med hjælpemiddelområdet og med andre faglige enheder, fx på trænings-området. Den tværfaglige koordinering understøttes blandt andet af, at der nu anvendes samme fagsystem (Nexus) blandt indsatser i Ældre- og Handicapforvaltningen. Kommunen har blandt andet - med borgerens samtykke - fået adgang til journaloplysninger, som er ført af blandt andet fysio- og ergoterapeuter.

Odense Kommune har oplyst, at KCO har en normering på godt 16 årsværk (inkl. ledelses- og støttefunktioner) og et lønbudget på ca. 8,5 mio. kroner i 2021. Der er på analysetidspunktet ansat 17 medarbejdere. Syv fagpersoner arbejder på taleområdet, fire på høreområdet og tre på IKT-området (heraf én vedr. børne-IKT). Hertil kommer blandt andet teknisk personale.

Tabellen til højre viser antallet af medarbejdere, som leverer ydelser til de forskellige målgrupper på tale- og høreområdet. På tale-hjerneskeområdet og høreområdet ses, at medarbejderne dækker alle målgrupper (bortset fra visuel kommunikation). På hjerneskeområdet har medarbejdere specialkompetencer inden for følgende metoder: SCA, CILT, PROMPT og LSVT.



På tale-stemmeområdet er der en lidt større specialisering i driften, idet der for en række af ydelserne kun er to af de fire medarbejdere, som dækker de respektive områder. Samlet set har KCO en størrelse, så der for alle målgrupper er mulighed for at have flere medarbejdere på de forskellige områder.

### Antal medarbejdere i KCO, som beskæftiger sig med de forskellige målgrupper

| Område         | Målgruppe  | Antal medarbejdere |
|----------------|--|--------------------|
| Tale-hjerneske | Erhvervet hjerneske                              | 3                  |
|                | Progredierende neurologiske lidelser             | 3                  |
|                | Medfødte kognitive kommunikations vanskeligheder | 3                  |
| Tale-stemme    | Talevanskeligheder                               | 2                  |
|                | Stemmevanskeligheder                             | 4                  |
|                | Laryngektomi                                     | 2                  |
|                | Mundhule cancer                                  | 2                  |
|                | Transkønnede borgere                             | 2                  |
|                | Provokerbar laryngeal obstruktion                | 3                  |
| Høre           | CI og BAHA                                       | 4                  |
|                | Høreproblemer                                    | 4                  |
|                | Høretekniske hjælpemidler                        | 4                  |
|                | Tinnitus, hyperakusis, meniere                   | 4                  |
| IKT            | Visuel kommunikation                             | 0                  |
|                | IKT (voksne)                                     | 2                  |

# CASEANALYSE: ODENSE (3/4)

Ventetiden på tale-stemmeområdet er ca. to måneder, mens der på øvrige områder stort set ikke er ventetid

## 3. TILBUD OG YDELSESSTRUKTUR

### 3.1. MÅLGRUPPER OG YDELSER

Ud over målgrupperne i tabellen oven for, varetager KCO også øvrige IKT-ydelser på tale og høreområdet. Tilbuddene er beskrevet på KCO's hjemmeside, jf. eksempel i boksen til højre.

Der er åben adgang til KCO, så borgere kan banke på døren, ringe eller skrive – eller være henvist fra speciallæge.

Tilbuddene er generelt tilpasset de enkelte borgeres individuelle situation og behov, og de spænder fra punktvist hjælp og vejledning generelt, men også om hjælpemidler til længere trænings- og undervisningsforløb. Sidstnævnte fastlægges typisk med afsæt i en udredende samtale.

Tilbuddene omfatter generelt både udredning og undervisning, herunder hold- undervisning for en række målgrupper, jf. oversigten til højre. Desuden bistår KCO med rådgivning og vejledning både til borgerne selv samt til pårørende og fagprofessionelle.

Tilbudsstrukturen er rimelig stabil. Derimod er der variation i antallet af borgere i de forskellige målgrupper, herunder både periodisk og mere strukturelt. Eksempelvis er transkønnede borgere en målgruppe, som har været i ret stor vækst. På undersøgelsestidspunktet var der 16 transkønnede borgere, som modtog tilbud fra KCO. Det var på det tidspunkt ca. halvdelen af alle borgere i denne målgruppe på tværs af Syddanmark. Oprettelsen af Center for Kønsidentitet på Odense Universitets Hospital har formentlig været medvirkende til stigningen.

### 3.2. KVALITET OG VENTETIDER

Der foreligger ikke nogen samlede evalueringer eller kvalitets- og tilfredshedsmålninger for de områder, KCO dækker, og der er ikke praksis for at dokumentere faglige resultater i årsberetninger eller lignende. Det begrænser mulighederne for at dokumentere resultater og erfaringer. Odense Kommune oplyser dog, at der generelt opleves en høj grad af tilfredshed fra brugerne, og at der i praksis ikke er nogen klagesager på området.

## Neurologiske lidelser

Progredierende neurologiske lidelser kan påvirke tale og sprog. Borgere med lidelser som f.eks. Parkinson, sklerose og ALS kan have brug for logopædisk bistand til at afhjælpe talevanskeligheder.

Personer med neurologiske lidelser kan have dysartri, og kan derfor have:

- Svært ved at udtale ord korrekt
- Mumlende tale
- Svag stemme
- Luftfyldt stemme
- Ændret taletempo
- Monoton stemme
- Snøvlende tale
- Nedsat mimik

Logopæderne på Kommunikationscenter Odense kan hjælpe ift. udtalen og stemmen. I samarbejde med IKT-konsulenten vurderer de, om der er brug for kommunikationshjælpemidler.

**Kontakt**  
Hvis du, eller en du kender, har progredierende neurologisk lidelse og har derfor brug for hjælp til bedre kommunikation, kan du kontakte Kommunikationscenter Odense. Henvendelse til Kommunikationscenter Odense kan også ske via egen læge, speciallæge, eller plejepersonale, mm.

**KONTAKTINFORMATION**

Kommunikationscenter Odense  
Landbrugsvej 12  
5260 Odense S  
☎ 63 75 00 25

Husk altid at bruge Digital Post til personlige oplysninger.

Digital Post  
☐ Kommunikationscenter Odense  
Voksne

Åbningstider  
Man-ons 10:30-12:00

### Overblik over ydelsestyper

| Område            | Målgruppe                                       | Undervisning |     |         | Rådgivning og vejledning |            |                    |
|-------------------|---|--------------|-----|---------|--------------------------|------------|--------------------|
|                   |   | Udredning    | Ene | Hold    | Borgere                  | På-rørende | Fag-professionelle |
| Tale-hjernes-kade | Erhvervet hjernes-kade                          | Ja           | Ja  | Ja      | Ja                       | Ja         | Ja                 |
|                   | Prog. neurologiske lidelser                     | Ja           | Ja  | Ja      | Ja                       | Ja         | Ja                 |
|                   | Medfødte kognitive kommunikationsvanskeligheder | Ja           | Ja  | Nej     | Ja                       | Ja         | Ja                 |
| Tale-stemme       | Talevanskeligheder                              | Ja           | Ja  | Ja      | Ja                       | Ja         | Ja                 |
|                   | Stemmevanskeligheder                            | Ja           | Ja  | Ja      | Ja                       | Ja         | Ja                 |
|                   | Laryngektomi                                    | Ja           | Ja  | Nej     | Ja                       | Ja         | Ja                 |
|                   | Mundhule cancer                                 | Ja           | Ja  | Nej     | Ja                       | Ja         | Ja                 |
|                   | Transkønnede borgere                            | Ja           | Ja  | Nej     | Ja                       | Ja         | Ja                 |
|                   | Provokerbar laryngeal obstruktion               | Ja           | Ja  | Nej     | Ja                       | Ja         | Ja                 |
| Høre              | CI og BAHA                                      | Ja           | Ja  | Nej     | Ja                       | Ja         | Ja                 |
|                   | Høreproblemer                                   | Ja           | Ja  | Nej     | Ja                       | Ja         | Ja                 |
|                   | Høretekniske hjælpemidler                       | Ja           | Ja  | Delvist | Ja                       | Ja         | Ja                 |
|                   | Tinnitus, hyperakusis, meniere                  | Ja           | Ja  | Ja      | Ja                       | Ja         | Ja                 |

Det gælder også ift tale-hjernes-kadeområdet. Her var der forud for hjemtagelserne i slutningen af 2020 stor forudgående bekymring blandt andet fra flere handicap-organisationer. Ifølge kommunen har der dog ikke været udfordringer af nogen art, hverken ift at opbygge kompetencer eller at sikre tryghed og tilfredshed blandt brugerne.

Odense Kommune har i forbindelse med undersøgelsen oplyst følgende om ventetider:

- På tale-hjernes-kadeområdet går der ca. 2-3 uger fra henvendelse til borger har tid ved logopæden.
- På tale-stemmeområdet er der ca. 2 måneders ventetid
- På høreområdet går der ca. 2-3 uger fra henvendelse til borger har tid ved hørekonsulenten. Ved akut behov er det muligt for borger at henvende sig i Åben Rådgivning.

# CASEANALYSE: ODENSE (4/4)

Aktiviteten fremstår forholdsmæssigt lav på høreområdet men høj på taleområdet – og på gennemsnitligt niveau på synsområdet

## 4. AKTIVITET

Tabellen til højre sammenfatter antallet af borgere fra Odense Kommune, som modtog specialiserede kommunikationsydelser den 1. november 2021 (se note til tabellen). Aktiviteten omfatter både ydelser, der leveres af KCO og af CKV – sidstnævnte vedrører fortrinsvist synsområdet, men der er også et mindre antal borgere på taleområdet, som på undersøgelsestidspunktet endnu var i forløb hos CKV.

I de to yderste kolonner til højre i er antallet af borgere i de enkelte målgrupper opgjort per 10.000 borgere både i Odense Kommune for Syddanmark under ét. Der gælder de samme bemærkninger omkring usikkerhed, som er nævnt tidligere, men med dette forbehold kan følgende bemærkes:

- På synsområdet, som for Odense Kommunes vedkommende varetages af CKV, er aktivitetsniveauet både samlet set og for de enkelte målgrupper sammenligneligt.
- På tale-hjerneskeadeområdet er der forholdsmæssigt lidt færre borgere med erhvervet hjerneskeade, men næsten dobbelt så mange borgere med progredierende neurologiske lidelser som i Syddanmark under ét.
- For de fleste målgrupper på tale-stemmeområdet fremstår antallet af borgere i Odense Kommune at være relativt højere end i gennemsnittet af de syddanske kommuner. Det gælder særligt for borgere med generelle talevanskeligheder (stammen og løbsk tale mv.) samt transkønnede borgere.
- På høreområdet tyder opgørelsen omvendt på, at aktiviteten er forholdsmæssigt (meget) lavere i Odense Kommune. Det gælder således både antallet af borgere med generelle høreproblemer og for målgruppen tinnitus, mènieri og hyperakusis. Undtagelsen er antallet af CI-borgere, som er på samme niveau i Odense Kommune som i Syddanmark under ét. Dog må det bemærkes, at tal fra KCO ikke inkluderer åben rådgivning, som er en stor ydelse på området.

Undersøgelsen giver ikke mulighed for at konkludere noget håndfast om de mulige årsager til forskelle i aktivitetsniveauet.

## 5. SAMMENFATNING

Odense Kommune har igennem en årrække varetaget tilbud til egne borgere på tale-stemmeområdet og på høreområdet mv. På baggrund af det oplyste, ses der ikke at have været nogen udfordringer med kvalitet og tilgængelighed af ydelserne. I kraft af ovenstående har det været nærliggende for Odense Kommune også at hjemtage resterende ydelser bortset fra synsområdet. Økonomiske overvejelser har spillet en stor rolle for beslutningen, og kommunen oplyser, at der som forventet er realiseret en væsentlig besparelse. Samtidigt har der efter det oplyste kun været gode erfaringer med kvalitet og brugertilfredshed.

## Aktiviteten på kommunikationsområdet i Odense per 4. kvartal 2021

| Område                 | Målgruppe                              | KCO | CKV | I alt | Per 10.000 indbyggere |            |
|------------------------|--|-----|-----|-------|-----------------------|------------|
|                        |  |     |     |       | Odense                | Syddanmark |
| Tale –<br>Hjerneskeade | Erhvervet hjerneskeade                 | 39  | 7   | 46    | 2,2                   | 2,7        |
|                        | Progredierende neurologiske lidelser   | 25  | 5   | 30    | 1,5                   | 0,7        |
|                        | Medfødte kognitive komm.vanskeligheder | 0   |     | 0     | 0,0                   | 0,1        |
| Tale –<br>Stemme       | Talevanskeligheder                     | 24  |     | 24    | 1,2                   | 0,4        |
|                        | Stemmevanskeligheder                   | 81  | 1   | 82    | 4,1                   | 3,3        |
|                        | Laryngektomi                           | 9   |     | 9     | 0,4                   | 0,2        |
|                        | Mundhule cancer                        | 2   | 2   | 4     | 0,2                   | 0,1        |
|                        | Transkønnede borgere                   | 16  |     | 16    | 0,8                   | 0,2        |
|                        | Provokerbar laryngeal obstruktion      | 5   |     | 5     | 0,2                   | 0,1        |
| Høre                   | Høreproblemer                          | 26  |     | 26    | 1,3                   | 3,3        |
|                        | Høretekniske hjælpemidler              | 52  |     | 52    | 2,5                   | 3,5        |
|                        | Tinnitus, hyperakusis, Menière         | 20  |     | 20    | 1,0                   | 1,9        |
|                        | CI                                     | 8   |     | 8     | 0,4                   | 0,4        |
|                        | Visuel kommunikation                   | 0   |     | 0     | 0,0                   | 0,0        |
| Syn                    | Borgere med synsnedsettelse            |     | 79  | 79    | 3,9                   | 4,1        |
|                        | Svagsynsoptik                          |     | 32  | 32    | 1,6                   | 2,2        |
|                        | Syns-/hjerneskeade                     |     | 12  | 12    | 0,6                   | 0,5        |
|                        | Udviklingshæmmede med synsnedsettelse  |     | 7   | 7     | 0,3                   | 0,2        |
|                        | Døvblinde                              |     | 3   | 3     | 0,1                   | 0,3        |

Note: Data fra KCO og CKV er opgjort henholdsvis den 1. november 2021 og den 1. oktober 2021.

Alle laryngektomerede borgere i Odense Kommune er i åbent forløb, og det anførte aktivitetsstal svarer derfor også til hele populationen. Det kan være (medvirkende) årsag til den højere incidens for denne målgruppe i Odense Kommune.

Odense Kommune har ikke kunnet oplyse antallet af borgere, der har modtaget ydelser i årsperioden frem til 30. juni 2020. Derfor er det kun den aktuelle aktivitet, som er oplyst i tabellen.

Data for Syddanmark er inkl. Odense Kommune

| Begreb               | Forklaring  |
|----------------------|---|
| ADL                  | <i>Almindelig Daglig Livsførelse (ADL) er et undervisningstilbud til blinde og svagtseende som underviser i handikapkompenenserende teknikker vedr. fx Madlavning og personlig hygiejne.</i>  |
| Afasi                | <i>Erhvervet sproglig kommunikationsforstyrrelse på grund af neurologisk sygdom eller læsion.</i>   |
| (C)APD               | <i>(Central) Auditory processing disorder ((C)APD) er en forstyrrelse i den cerebrale høreproces. Kan være ledsaget af hørenedsættelse, men ikke altid.</i>   |
| CILT                 | <i>Constraint Induced Language Therapy (CILT) er en intensiv undervisningsmetode til at forbedre talesproget hos afasiramte.</i>  |
| CI                   | <i>Cochlear Implant (CI) er et avanceret høreapparat bestående af to dele. En udvendige del som opfanger lyd og omdanner det til digitale signaler, som sendes til en indopereret intern del som via en elektrode sender de digitale signaler til hørenerven, som fortolker signalerne som lyd.</i> |
| EILO                 | <i>Exercise Induced Laryngeal Obstruction (EILO) er anstrengelsesudløst midlertidig tillukning af struben, hvilket medfører åndenød.</i>  |
| ILO                  | <i>Inducible Laryngeal Obstruction (ILO) er provokerbar midlertidig tillukning af struben, hvilket medfører åndenød.</i>  |
| Laryngektomi         | <i>Fjernelse af struben.</i>  |
| LSVT                 | <i>Lee Silverman Voice Treatment (LSVT) er en metode til behandling af taleforstyrrelser i forbindelse med Parkinsons sygdom.</i>   |
| Mobility             | <i>Undervisning til stærkt svagsynede eller blinde i at færdes med stok eller ledsager.</i>   |
| Neurogen stammen     | <i>Neurogen stammen, er stammen opstået på baggrund af cerebralt traume eller læsion.</i>   |
| Postcommotio syndrom | <i>Symptomer fx træthed, hovedpine, tinnitus, som ikke fortager sig inden for det forventede tidsrum efter pådraget hjernerystelse.</i>   |
| PLVT                 | <i>Pitch Limiting Voice Treatment (PLVT) er behandling af stemmeforstyrrelser i forbindelse med Parkinsons sygdom.</i>  |
| PROMPT               | <i>Prompts for Restructuring Oral Muscular Phonetic Targets (PROMPT) er en helhedsorienteret behandlingsmetode til at afhjælpe udtalevanskeligheder hos børn.</i>   |
| SCA                  | <i>Supported Conversation for Adults with Aphasia (SCA) er undervisning i teknikker til håndtering af samtaler med afasiramte borgere.</i>  |
| Sudden deafness      | <i>Akut hørenedsættelse eller døvhed, ofte af ukendt oprindelse.</i>  |
| Verbal apraksi       | <i>Verbal apraksi eller taleapraksi er en talemotorisk forstyrrelse.</i>  |

# OVERSIGT OVER KOMMUNIKATIONSCENTRENES DÆKNING IFT MÅLGRUPPER

Tabellen viser de områder og målgrupper som kommunikationscentrene dækker helt, delvist eller slet ikke, gennem de ydelser de tilbyder på voksen området. På tale-, høre-, og synsområdet er der bred dækning af alle målgrupper på tværs af regionen.

IKT hjælpemidler er ligeledes bredt dækket, mens mobilitet er et mere sårbart område, hvor ydelser kun tilbydes af Esbjerg, Svendborg, Sønderborg og CKV som via samarbejdsaftaler og abonnementsordning dækker regionens borgere.

## Varetagelse af målgrupper på kommunikationsområdet

|                  | Aabenraa   | Esbjerg | Fredericia/<br>Middelfart | Haderslev | Kolding | Odense | Svendborg | Sønderborg | Tønder | Vejle | CKV |
|------------------|--|---------|---------------------------|-----------|---------|--------|-----------|------------|--------|-------|-----|
| Tale             | Erhvervet hjerneskade                            | X       | X                         | X         | X       | X      | X         | X          | X      | X     | X   |
|                  | Progredierende neurologisk lidelse               | X       | X                         | X         | X       | X      | X         | X          | X      | X     | X   |
|                  | Medfødte kognitive kommunikations vanskeligheder | X       | X                         | X         | X       | X      | X         | X          | X      | X     | -   |
|                  | Talevanskeligheder                               | X       | X                         | X         | X       | X      | X         | X          | X      | X     | X   |
|                  | Stemmevanskeligheder                             | X       | X                         | X         | X       | X      | X         | X          | X      | X     | X   |
|                  | Laryngektomi                                     | X       | X                         | X         | X       | X      | /         | X          | X      | X     | X   |
|                  | Mundhule cancer                                  | X       | X                         | X         | X       | X      | X         | X          | X      | X     | X   |
|                  | Transkønnede borgere                             | X       | X                         | X         | X       | X      | X         | X          | X      | X     | X   |
|                  | Provokerbar laryngeal obstruktion                | X       | X                         | X         | X       | X      | X         | X          | X      | X     | X   |
| Høre             | Høreproblemer                                    | X       | X                         | X         | X       | X      | X         | X          | X      | X     | X   |
|                  | Tinnitus, hyperakusis, meniere                   | X       | X                         | X         | X       | X      | X         | X          | X      | X     | X   |
|                  | CI   | X       | X                         | X         | X       | X      | X         | X          | X      | X     | X   |
| Syn              | Borgere med synsnedsettelse                      | X       | X                         | X         | /       | X      | -         | -          | X      | X     | X   |
|                  | Syns-/hjerneskade                                | X       | X                         | X         | X       | X      | -         | -          | X      | X     | X   |
|                  | Udviklingshæmmede m. synsnedsettelse             | X       | X                         | X         | X       | X      | -         | -          | X      | X     | X   |
|                  | Blinde   | X       | /                         | X         | X       | X      | -         | -          | X      | X     | X   |
|                  | Døvblinde  | X       | X                         | X         | X       | X      | -         | -          | X      | X     | X   |
| IKT og mobilitet | Udredning af IKT hjælpemidler                    | X       | X                         | X         | X       | X      | /         | X          | X      | X     | X   |
|                  | Siddestillingsanalyse                            |         | X                         |           |         | -      | -         | X          | X      | -     | X   |
|                  | Boligændring, § 116                              |         | X                         |           |         | -      | -         | X          | X      | -     | X   |
|                  | Valg af og indretning af bil, § 114              |         | X                         |           |         | -      | -         | X          | X      | -     | X   |

Note: "Data beror på kommunernes egen vurdering og indeholder ingen vurdering af tilbudstype eller kvaliteten i varetagelsen af målgruppen. Tabellen medtager kun tilbud til voksen, ikke hjælpemiddel kategorier. X = ja, / = delvist, - = nej. Blanke felter er ikke besvaret i aktivitetskortlægningen. Tabellen viser overordnet for målgruppen og ikke ned på specifik ydelsestype.



## Kortlægning af det specialiserede kommunikationsområde i Syddanmark

### Baggrund

Socialstyrelsen anmodede i 2021 Socialdirektørforum om en redegørelse for, hvordan de syddanske kommuner vil håndtere risikoen for afspecialisering samt sikre, at der fortsat vil være en tilgængelighed til højt specialiserede tilbud og indsatser til børn og unge med alvorlig synsnedsettelse. For at sikre et godt grundlag at gå videre med bestilte Socialdirektørforum en kortlægning af hele det specialiserede kommunikationsområde i Syddanmark. Konsulenthuset Implement gennemførte analysearbejdet i efterår/vinter 2021/2022.

Analysen giver en aktivitetskortlægning af kommunikationsområdet i Syddanmark. Der er foretaget case analyser af Center for Kommunikation og Velfærdsteknologi CKV samt i Assens, Svendborg og Odense Kommuner. Analysen afdækker kommunernes forventninger til udviklingen i aktivitetsniveau og eventuelt yderligere hjemtagelser i de kommende år, samt opstiller anbefalinger og scenarier, som vil kunne understøtte, at der også fremadrettet er tilstrækkeligt specialiserede tilbud på kommunikationsområdet.

### Resultater

- Grundlæggende giver undersøgelsen ikke anledning til bekymring for, om der er tilstrækkelige tilbud på tale og høreområdet samt på mobilitetsområdet, i hvert fald ikke på kortere sigt
- På synsområdet er der argumenter for, at opretholdelse af (de nuværende) stærke fagmiljøer er vigtigt ift. at sikre tilstrækkelige højt specialiserede ydelser især på længere sigt

### Anbefalinger

- Bevare CKV som et højt specialiseret tilbud med kompetencer inden for alle specialer
- Styrkelse af den strategiske styring og koordination af kommunikationstilbuddene på tværs af kommunerne
- Udvikling af en fælles begrebsdannelse om målgrupper, kompetencer, ydelser, indsatser og forløbstyper - herunder specialiseringsbegrebet
- Fokus på at følge og monitorere aktiviteten på kommunikationsområdet - herunder ensartet registrering

### Specielt i forhold til børne-synsområdet

Hovedkonklusionen i kortlægningen er, at aktiviteten på børnesynsområdet er nogenlunde ens på tværs af Syddanmark, men kan ikke opgøres fuldstændigt for alle målgrupper.

Børnesynsområdet omfatter ydelser til børn og unge, som enten har medfødt eller erhvervet synsnedsettelse eller blindhed. Opgaverne varetages i Trekantområdet af kommunerne selv, mens det for resten af det syddanske område er CKV (Fyn inkl. Middelfart) samt Aabenraa Kommune (for Sønderjylland) og Esbjerg Kommune (for Vestjylland), som varetager opgaverne. I årsperioden juli 2019-juni 2020 modtog 438 børn og unge med funktionsnedsettelse på synet tilbud. På de fleste centre er der to medarbejdere, som dækker børnesynsområdet – på et enkelt af centrene er der dog kun én medarbejder. På CKV er antallet af medarbejdere noget større, særligt ift. den brede målgruppe af børn med synsnedsettelse. Det betyder i sagens natur, at der er et bredere kompetencemiljø og mulighed for en større specialisering i driften.



### **Fremadrettede aktiviteter**

Socialdirektørforum vil arbejde med kortlægningens anbefalinger samt undersøge mulighederne for en eventuel samarbejdsaftale, hvor CKV løser opgaven for alle kommuner i Syddanmark for de meget små målgrupper, herunder målgrupper på børnesynsområdet og målgrupper blandt børn med høreudfordringer. Samtidig er Socialdirektørforum opmærksom på behovet for kompetencemæssig understøttelse af den faglighed, der forventes at være til stede. En udfordring, der forventes at være generel for hele landet.

UDKAST



# KORTLÆGNING AF DET SPECIALISEREDE KOMMUNIKATIONSOMRÅDE I REGION SYDDANMARK

Præsentation for Socialdirektørforum

18. marts 2022



Rapport  
Februar 2022



## HOVED- SPØRGSMÅL.

Er der i Syddanmark tilstrækkeligt højt specialiserede ydelser på kommunikationsområdet, og er der behov for initiativer til at sikre, at det også fremadrettet vil være tilfældet?

Der er ikke en fælles forståelse af specialiseringsbegrebet på kommunikationsområderne, og dermed heller ikke af dets betydning for kvalitet og god driftspraksis.

Der foreligger ikke nogen beskrivelser af specialiserede ydelser, målgrupper eller kompetencer på tværs af kommunikationsområderne, som har nogen særlig driftsmæssig og praktisk relevans

Det medfører en risiko for, at tale forbi hinanden

- Kort eller ingen ventetid tyder på, at der generelt er en god tilgængelighed.
- Ingen anledning til bekymring (på kort sigt) på tale- og høre- og mobilitetsområdet.
  - Ingen tegn på større forestående ændringer i strukturen
  - Solid erfaring for, at langt de fleste ydelser kan varetages i kommunalt regi
  - Vi kan dog ikke sige noget analytisk om kvalitet
- På synsområdet – og til dels IKT-området - er der stærke(re) argumenter for, at opretholdelse af (de nuværende) stærke fagmiljøer er vigtigt ift. at sikre tilstrækkelige højt specialiserede ydelser
  - Blandt andet fordi der ikke er en tilsvarende basisuddannelse som på tale- og høreområdet.
  - Opbygning og vedligeholdelse af specialistkompetencer beror derfor i højere grad beror på efteruddannelse og ”sidemandsoplæring”.

## UDVALGTE RESULTATER FRA ANALYSEN

---

- > Leverancestrukturen bærer fortsat et tydeligt præg af den tidligere amtsstruktur. Strukturen har været stabil bortset fra på Fyn.
- > Caseanalyser viser eksempler på kommuner, som har hjemtaget mange ydelser med gode erfaringer. Men også, at der er kommuner, som er meget tilfredse med CKV som leverandør og som ville være bekymret for sårbarhed og bæredygtighed ved en hjemtagelse.
- > Kommunernes forventninger til fremtidig leverancestruktur
  - Kommunerne i Sønderjylland og Trekantsområdet er som hovedregel selv leverandør til egne borgere
  - Kommunerne i det tidligere Ribe Amt har ingen forventninger om hjemtagelser
  - Ingen forventninger om hjemtagelser blandt de seks kommuner, som har fuldt abonnement hos CKV.
  - Øvrige kommuner på Fyn er uafklarede eller har forventninger om yderligere hjemtagelser.
- > CKV's faglige bæredygtighed kan ikke vurderes uafhængigt af, hvilken rolle centeret ønskes at have
- > Strategisk styring og koordinering er begrænset
  - Ingen fælles begrebsdannelse på kommunikationsområdet om målgrupper, ydelser og forløbstyper.
  - Varierende og generelt begrænset fokus på at følge og monitorere aktivitetsdata.
  - Derfor ikke noget oplyst grundlag for at følge tilbudsstrukturer, serviceniveauer, faglig kvalitet og ressourceanvendelse.

# ANBEFALINGER

---

- • Det anbefales, at CKV sikres videreført som et højt specialiseret kommunikationscenter så vidt muligt med kompetencer og kapacitet inden for alle specialer.
- • De grundlæggende institutionelle rammer og de konkrete aftaleforhold omkring CKV er usikre og anbefales afklaret.
- • Det anbefales at igangsætte et fagligt udviklingsarbejde mhp. at etablere en fælles strukturel begrebsdannelse om målgrupper, kompetencer, ydelser og indsatser samt forløbstyper.
  - Der er behov for en større differentiering i forståelsen af specialiseringsbegrebet. Kommunikationsområdet omfatter målgrupper og indsatser, som uden problemer kan varetages kvalificeret af de fleste kommuner. Men også områder, hvor dette er langt vanskeligere. Denne forskellighed er ikke afspejlet i de diskussioner, der finder sted om hjemtagelser og afspecialisering.
- • Det anbefales, at der både hos de enkelte kommunikationscentre og på tværs af centrene i Syddanmark sættes mere fokus på at følge og monitorere aktiviteten.
  - Det indebærer (ganske vist), at der sker en mere ensartet registrering af aktiviteten ud fra etablerede fælles begreber, men alternativet er, at der heller ikke fremadrettet vil være et overblik over aktiviteten hverken samlet set eller for de enkelte målgrupper.



# KOMMUNRENES OPLEVELSE AF BEHOV FOR SIKREDE PLADSER OG DELVIST SIK- REDE PLADSER

Efteråret 2021

Resumé

Besvarelser fra de syddanske kommuner til brug i forbindelse med møde i  
Koordinationsforum 1. december 2021

Som forberedelse til møde i Koordinationsforum den 1. december 2021 er der i oktober/november 2021 sendt en række spørgsmål til de syddanske kommuner om deres oplevelser af behovet for sikrede pladser og delvist sikrede pladser. 16 kommuner har svaret. I det følgende gives en sammenfatning af tilbagemeldingerne på side 1-3. På siderne 4-15 er alle svarene gengivet i anonymiseret form.

## Sammenfatning af tilbagemeldinger på spørgsmål om sikrede pladser.

### *1. Oplever I udfordringer med at finde pladser til unge med dom til anbringelse på sikret institution dvs. unge som er idømt enten varetægtsurrogat eller ungdomssanktion?*

En række kommuner oplever ikke problemer med at finde pladser, da de ikke har haft unge med dom til anbringelse inden for det seneste år. Andre at det ikke er et problem, da politiet tager sig af opgaven.

#### *1a: Hvor mange sager har I ca. om året, hvor I oplever, at der ikke er pladser på de ønskede institutioner?*

Blandt de kommuner, der oplever problemer med at finde pladser, drejer det sig om mellem 12 og 18 sager om året. For Syddanmark under ét må det forventes at det samlede problem er større, da ikke alle kommuner har svaret på spørgsmålene.

Problemerne med de manglende pladser betyder, at unge må starte afsoning/varetægtsfængsling i en arrest eller lignende. Andre kommuner angiver at unge placeres på institution på Sjælland frem for Jylland eller Fyn, og at den geografiske afstand betyder øget tidsforbrug for den kommunale sagsbehandler ved opfølgning samt at den unge ikke har mulighed for hyppige besøg af hverken sagsbehandler eller familie.

#### *1b: Er det i bestemte landsdele, det er svært at få plads på sikrede institutioner eller er det et generelt billede?*

Tilbagemeldingerne er ikke helt samstemmende. Nogle oplever det er et generelt problem at finde en plads på et givet tidspunkt og at den unge derfor anbringes på en institution langt væk fra deres bopæl. En kommune angiver, at sikrede døgninstitutioner i Jylland og på Fyn hyppigere er fyldte end institutionerne på Sjælland.

### *2. Har I udfordringer med at finde delvist sikrede pladser?*

Blandt de kommuner, der ikke oplever problemer med at finde delvist sikrede pladser, er begrundelsen, at kommunen ikke gør brug af delvist sikrede pladser.

#### *2a: Hvor mange sager har I ca. om året, hvor der er behov for anbringelse på en delvist sikret plads?*

Blandt de kommuner, der oplever problemer med at finde pladser, drejer det sig om mellem 17 og 22 sager om året. For Syddanmark under ét må det forventes at det samlede problem er større, da ikke alle kommuner har svaret på spørgsmålene.

Pladsmanglen betyder at unge placeres tilfældigt i landet, hvor de er plads. Det kan betyde store geografiske afstande for den unge fra familie og netværk og øget tidsforbrug for den kommunale sagsbehandler ved opfølgning.

Der opleves et stigende behov for delvist sikrede pladser efter indførelsen af Ungdomskriminalitets Nævn.

*2b: Vil I vurdere, at der bør være flere delvist sikrede pladser i landsdelen?*

Der er ikke en entydig vurdering af spørgsmålet på tværs af kommuner.

Det angives, der er behov for etablering af sikrede pladser i Syddanmark og at det vil være hensigtsmæssigt at oprette til også at kunne imødekomme andre problemstillinger end kriminalitet (sociale pladser og psykiske problemer).

Der efterlyses kvalitet og effekt i tilbuddene.

## **Sociale anbringelser på sikrede institutioner**

*3. Oplever I øget behov for visitation til sociale anbringelser på sikrede institutioner?*

Af de kommuner der har svaret på spørgsmålet, angiver ca. halvdelen, at de ikke oplever øget behov for visitation til sociale anbringelser på sikrede institutioner og den anden halvdel, at de oplever et stigende behov for pladser.

For kommuner der ikke oplever øget behov, oplyser et par stykker, at opgaven løses på anden måde. F.eks anbringelse i lokalmiljøet, hvor den pædagogiske observation foregår i den verden den unge lever i og ikke i et skærmet miljø.

Blandt de kommuner der oplever øget behov kædes dette for fleres vedkommende sammen med oprettelsen af Ungdomskriminalitets Nævnet. Kommunerne angiver at behovet er stigende for særlig unge med psykiske lidelser/adfærd og unge med misbrugsproblemer og/eller stærk udadreagerende adfærd.

*4. Hvilke årsager er der typisk til, at I visiterer unge til sociale anbringelser på sikrede institutioner?*

Typiske årsager er: massiv misbrug, kriminalitet/voldsom udad reagerende adfærd, massive psykiatriske udfordringer, farlighedskriteriet (til fare for sig selv eller andre).

Endvidere nævnes betydningen af Ungdomskriminalitets Nævnet og den indbyggede skalering ved manglende overholdelse af vilkår.

*5. Oplever I, at I får den ønskede positive effekt af sociale anbringelser på sikrede institutioner?*

Tilbagemeldingerne er nogenlunde samstemmende, ja på den korte bane og nej på den lange bane.

De unge falder til ro, de har det godt og trives, opnår stoffrihed, kommer i skole og fungerer bedre socialt. Det lykkes ofte at få lavet en udredning – psykologisk og/eller psykiatrisk. Efter end anbringelse under sikrede rammer ses ofte tilbagefald til uhensigtsmæssige mønstre og miljøer.

Nogle oplever der mangler egnede løsninger for målgruppen.

*6. Er der andre typer tilbud, som I vil vurdere bedre, kan håndtere de målgrupper, som I pt. visiterer til sociale anbringelser på sikrede institutioner?*

Der er ikke enighed mellem kommunerne i dette spørgsmål. Af respondenterne svarer 5 nej og 9 ja.

Eksempler på forslag fra dem, der siger ja, er: små institutioner, der kan håndtere tunge problematikker ind i et udviklingsperspektiv, intensive, individuelt tilrettelagte forløb ved en privat leverandør, behandlingsinstitutioner, hvor behandlingen ikke udelukkende består af medicinering og skærmede pladser.

En kommune har gode erfaringer med en model, hvor de unge kan spejle sig i synlige, troværdige voksne, som har et udgangspunkt i at kunne danne relationer med den unge ud fra nogle konkrete faglige opgaver. Eksempelvis en ung, der kommer i mekanikerlære, en ung, der kommer i tømmelærer osv. hos den lokale håndværker som forpligter den unge såvel relationelt som fagligt.

*7. Hvilke konsekvenser får det, når det ikke er muligt at anbringe den unge på en sikret afdeling?*

Eksempler på konsekvenser, som kommunerne beskriver dem: borgeren bliver til fare for sig selv og andre (en ond cirkel for borgeren – og samfundet), kommer ud i yderligere kriminalitet, misbrug og prostitution. Eller det bliver nødvendigt med etablering af 1:1 tilbud, hvor den unge isoleres med voksenkontakt i 24/7 med den konsekvens, at den unge ikke har kontakt til andre unge og at udredning og afklaring vanskeliggøres.



## 1. Oplever I udfordringer med at finde pladser til unge med dom til anbringelse på sikret institution dvs. unge som er idømt enten varetægtsurrogat eller ungdomssanktion?

- Nej ikke med dom. De har typisk være varetægtsfængslet inden. Ved sager ved Ungdomskriminalitets Nævnet, er det mere vanskeligt.
- Kommunen oplever ikke udfordringer ift. antal af sikrede pladser. Vi har under 1 om året.
- Nej – vi har ikke haft nogle borgere i den kategori. Vi har dog hørt fra andre kommuner, at det kan være problematisk
- Vi har ikke haft denne type borgere.
- Kommunen har *ikke* haft behov for at anbringe unge på en sikret institution i 2021. I 2020 har vi haft to anbringelser på en sikret institution af henholdsvis 3 måneders varighed og 1 månedes varig. Idet det ofte er tale om akutte sager, vil det typisk være Politiet, der finder anbringelsesstedet. Ved behov for at finde en anden sikret institution, hvor den unge kan afsone hele sin dom, kan det være en udfordring at finde en egnet institution. Dette kan eksempelvis være nødvendigt, hvis den unge er blevet anbragt akut, før der er afsat dom. Der henvises til en konkret sag, hvor det var nødvendigt at flytte den unge, efter dommen faldt, da den første institution ikke var godkendt til at varetage domme af personfaglig karakter. Det var vanskeligt at finde en ny egnet institution.
- I perioden fra 2010 – 2018 har kommunen haft udgift til 3 unge, som har været varetægtsfængslet i surrogat.
- Nej
- På nogle områder (Ungerådgivningen og Børne- og Familierådgivningen opleves der ikke udfordringer med at finde pladser. Ved varetægtsfængslinger sker dette i direkte forlængelse af afhøringen og her er Politiet behjælpelig med at finde sikret plads. Varetægtsfængslinger har tillige 1. prioritet på de sikrede institutioner. På et område (Center for Familier og Unge) opleves der udfordringer med at finde pladser. Der bliver ringet rundt, mange steder. Det opleves, at de unge placeres geografisk langt væk, da der er manglende pladser.
- Nej
- Da vi ikke har haft unge med dom til anbringelse i 2021, har det ikke været et problem i 2021.

Hvis ja:

### 1a: Hvor mange sager har I ca. om året, hvor I oplever, at der ikke er pladser på de ønskede institutioner?

- Vi har siden 2019 hvor lov om bekæmpelse af ungdomskriminalitet ikke haft nogen ungdomssanktioner. Der er dog indstillet til 2 fra Samrådet har i oktober.
- Når spørgsmålet alene omhandler unge anbragt ved dom – varetægt surrogat så har vi særligt i løbet af 2020 og 2021 oplevet udfordringer. Vi har ca. haft 2-3 unge der hvert år må starte en afsoning/varetægtsfængsling i en arrest eller lignende, da der ikke er plads på de sikrede institutioner. Desuden er det ikke altid muligt at varetægtsfængslingerne sker på den sikrede døgninstitution der ønskes. Undertiden sker en varetægtsfængsling i surrogat på en institution på Sjælland frem for i Jylland eller på Fyn, da der ikke er plads andre steder. Denne geografiske afstand har betydning for sagsarbejdet, da rådgiver ikke så hyppigt har mulighed for at besøge den unge på institutionen. Besøg er afgørende for at skabe håb og motivation for fremtiden. Desuden er den eneste kontakt den unge har ofte rådgiver og advokat, hvis der er brev, telefon og besøgskontrol. Udfordring ift. Ønske til konkret plads på en sikret døgninstitution forekommer ca. 2 gange om året når der er tale om varetægtsfængsling. Hvis spørgsmålet også omhandlede sociale anbringelser, ville tallet være højere.
- 1-2 gange

- Inden for de seneste 5 år har vi i Børn og familie myndighed haft 2 sager, hvor der har været behov for sikret institution, begge gange oplevede vi ikke udfordringer med at finde ønsket plads.
- Få gange. Enkelte gange har det været et problem, og enkelte gange er de snart 18-årige kommet i almindeligt fængsel. Der har været en enkelt situation, hvor den lokale politikreds fængslede 5 unge. Her blev løsningen at flere unge blev flyttet til andre landsdele længere væk. En sådan lignende situation skønnes at kunne opstå i forbindelse med anholdelser omkring bandekriminalitet.
- 0-2 sager
- Det opleves generelt, at det kan være svært at finde en plads, og at det ofte betyder, at den unge placeres tilfældigt i landet, hvor der er en plads. Det kan betyde store geografiske afstande for den unge fra familie og netværk og øger tidsforbruget for den kommunale sagsbehandler ved opfølgninger m.v. Der er i kommunen ikke mange unge, der placeres på sikret institution på baggrund af varetægtsurrogat eller ungdomssanktion. Det svinger fra ingen til 1 og max 2 unge om året.
- Ca. 5 sager om året
- De unge vi har haft som er idømt varetægtsfængsling eller ungdomssanktion, har vi kunne finde en sikret institution til. Dog har vi ikke haft nogle i 2021. Vi har dog tidligere ikke kunne vælge i fht. at få den bedste matchning af ung og sikret institution.
- Vi har ca. 1-2 unge om året hvor vi oplever at der ikke kan findes plads i nærområdet.

### **1b: Er det i bestemte landsdele, det er svært at få plads på sikrede institutioner eller er det et generelt billede?**

- De sikrede døgninstitutioner i Jylland og på Fyn er hyppigere fyldte frem for institutionerne på Sjælland. Min klare opfattelse er også, at der er forskel på kvaliteten af behandlingen der pågår på de sikrede døgninstitutioner. Institutionerne i Jylland leverer en højere kvalitet.
- Det er et generelt billede – der er dog ikke nogen sikrede pladser i Sønderjylland.
- Dette har vi ikke i vores tilfælde haft en oplevelse af.
- Der er ikke bestemte landsdele, hvor det er svært. Men vi kan opleve, at unge får en plads på institution langt væk fra deres bopæl. Da der blev ledig plads tættere på, blev de unge flyttet.
- Det opleves ensartet på landsplan. Det er et generelt problem at få en sikret plads til et givent tidspunkt.
- Det er især svært at få plads på Grenen, som også opleves mindre som et fængsel og mere som et intensivt opholdssted.
- Det er et generelt billede.
- Når vi har behov for akut plads oplever vi at det kan blive vanskeligt.

## **Delvist sikrede pladser**

### **2. Har I udfordringer med at finde delvist sikrede pladser?**

- Nej
- Vi ved faktisk ikke, hvad "en delvist sikret plads" betyder. Men ud fra det vi tænker, har vi ikke haft nogle borgere i den kategori.
- Nej
- Kommunen har for flere år tilbage haft en anbringelse på en delvist sikret institution. Det var ikke svært at finde pladsen den gang.
- Har ikke tidligere gjort brug af delvist sikrede pladser.
- Nej
- Kommunen oplever, at der er kommet mere pres på efter oprettelsen af Ungdomskriminalitets Nævnet (UKN)
- Kommunen oplever store udfordringer med at finde pladser, og har i det sidste år måttet opgive at finde en plads til en ung og har nødplaceret ham på et opholdssted.
- Nej, vi har ikke gode erfaringer med delvist sikrede pladser, så vi bruger dem ikke.
- Nej, vi har ikke haft behov for pladser på delvist sikrede pladser i 2021. Nej, dette oplever vi ikke udfordringer med. Vi er dog bekendt med at det kan være svært at finde disse pladser

Hvis ja:

### **2a: Hvor mange sager har I ca. om året, hvor der er behov for anbringelse på en delvist sikret plads?**

- Vi har igennem 2020 og 2021 haft ca. 2 unge om året der har været anbragt på delvis lukkede døgninstitutioner. Vi har i den forbindelse oplevet at der kan opstå ventetid på plads og at vi som følge heraf har måtte forlænge anbringelser på de sikrede døgninstitutioner, for at undgå et slip.
- 2-3
- I 2021 har vi haft behov for 2 pladser
- Det opleves generelt, at det kan være svært at finde en plads. Ofte betyder det, at den unge places tilfældigt i landet, hvor der er en plads. Det kan betyde store geografiske afstande for den unge fra familie og netværk og øger tidsforbruget for den kommunale sagsbehandler ved opfølgninger m.v. Vi har anslået ca. 2-3 unge i delvist sikrede institutioner om året, men det svinger meget fra ingen til 3-4 unge hen over årene, med et klart større antal i forbindelse med indførelse af UKN særligt fra 2020.
- Under 5 sager om året
- Vi har haft 2 unge i en social anbringelse på en delvis sikret institution i 2021. Dette har været 2 unge, som først har været anbragt på samme institutions særlig sikrede afdeling, men som er blevet sluset ud til en delvis sikret plads, som led i den unges handleplan. Her har man kunne afvente at der blev en ledig plads til den unge. Derudover har vi haft en ung, hvor UKN traf afgørelse om anbringelse på delvis sikret afdeling. Dette var ikke muligt at effektuere, da der ikke var nogle ledige pladser i Danmark. Dette gav nogle udfordringer mellem UKN og kommunen.
- Vi har ca. 1-2 unge om året hvor der er behov for en delvist sikret plads.

## 2b: Vil I vurdere, at der bør være flere delvist sikrede pladser i landsdelen?

- Nej ikke umiddelbart. Vi oplever ikke altid kvaliteten på de delvist sikret, svarer overens med hvad tilbuddene koster. Skal der flere til, skal kvaliteten af anbringelserne der højnes. Anbringelse på delvist lukkede døgninstitutioner hindrer ikke rømninger. Vi oplever ikke at de delvist lukkede døgninstitutioner er bedre til at bringe de unge retur ved rømning og så er en dagstakst på mere end 8000,- kr. meget høj - når den unge ikke er på stedet.
- Ja, det kan være svært at finde pladser når der har været afgørelse i børn og unge udvalget, hvilket gør at der vælges midlertidige løsninger, som giver den unge flere skift eller en pædagogiske ramme som ikke er optimal i forhold til den enkelte unges problematikker.
- Vi vurderer at kvaliteten og effekten vægter højere, end hvorvidt der er tilstrækkelige pladser.
- Ja det bør der være.
- Det vurderes, at der er behov for flere delvist sikrede pladser, hvor den geografisk placering kan sikre rimelig tæt tilknytning til familie og netværk og samspil i forbindelse med udslusning til andre institutionstyper/opholdssteder og indsatser. Der opleves et stigende behov for pladser i den sociale målgruppe – herunder sager fra Ungdomskriminalitetsnævnet (UKN) på grund af den indbyggede skalering ved manglende overholdelse af vilkår.
- Det er en stor udfordring på landsplan, at der er så få delvist sikrede pladser. Ofte er der behov for at lave en alternativ løsning i disse sager, f.eks. enkeltmandsprojekt. Det vurderes, at der er behov for flere pladser. Kommunen er derudover ikke bekendt med, at der er delvist sikrede pladser i Region Syddanmark, og ser et behov for at der oprettes sådanne pladser i Region Syddanmark. Kommunen vurderer derudover, at det kan være hensigtsmæssigt at oprette pladser, der kan tage unge med andre problemstillinger end kriminalitet, primært psykiske.
- Ja
- Vi oplever generelt at der ikke er plads på de delvist sikrede pladser.

### **Sociale anbringelser på sikrede institutioner**

#### **3. Oplever I øget behov for visitation til sociale anbringelser på sikrede institutioner?**

- Ja vi har haft et øget behov for sociale anbringelser på de sikrede døgninstitutioner, særligt efter 2019 hvor lov om bekæmpelse af ungdomskriminalitet trådte i kraft. Vi har haft flere unge der er så voldsomme at anbringelser på åbne opholdssteder bryder sammen, fordi opholdsstederne ikke kan rumme dem – oftest som følge af indtagelse af euforiserende stoffer, trusler og vold eller anden kriminalitet. I nogle tilfælde også som følge af alvorlig selvskade. De åbne opholdssteder giver undertiden udtryk for manglende pædagogiske redskaber til at kunne tilbageholde de unge mv.
- Ja
- Nej
- Nej
- Nej
- Ikke aktuelt lige nu.
- Nej. Vi arbejder meget på at anbringe de unge i lokalmiljøet og i miljøer, hvor de kan spejle sig i normalbegreber. Vi oplever disse situationer kan opstå i forbindelse med Ungekriminalitets sager der foreligges Ungekriminalitetsnævnet, men Ungekriminalitetsnævnet følger i stor udstrækning vores indstillinger omkring anbringelsessteder.
- Vi oplever ikke pt. et øget behov for at visitere til sociale anbringelser på sikrede institutioner. Dog er det svært at finde anbringelsessteder, der vil, og som har socialpædagogisk kompetence til at tage imod unge i massivt misbrug og/eller med stærk udadreagerende adfærd. Ligeledes takker mange anbringelsessteder nej tak til UKN-sager.
- Nej
- Der opleves et stigende behov for pladser i den sociale målgruppe – herunder sager i forløb under Ungdomskriminalitetsnævnet (UKN) på grund af den indbyggede skalering ved manglende overholdelse af vilkår.
- Det opleves, at målgruppen af unge, der visiteres, er stigende for de yngre unge. Her fylder psykisk mistrivsel i kombination med rusmidler og begyndende kriminalitet en del. Der ses en klar stigende tendens særligt i gruppen af unge med psykiske lidelser/adfærd, som psykiatrien ikke diagnosticerer, eller hvor dette er meget længe undervejs, hvorfor den rette behandlingsindsats kan være svært at iværksætte.
- Ja, gennem de sidste par år har kommunen haft flere sociale anbringelser på sikrede institutioner end vi havde for fx 4-5 år siden. Kommunen ser derudover en stigende tendens efter at oprettelse af Ungdomskriminalitets Nævnet (UKN)
- Som udgangspunkt gør vi det sjældent fordi den pædagogiske observation, vil blive lavet i et lukket system, som har nogle bias i forhold til virkeligheden og den verden de unge lever i. Så vores vurdering er at de (pæd. obs'er) ikke bliver så skarpe, som dem vi laver i åbent regi.
- Ja, det gør vi. Vi har oplevet et stigende behov især det sidste halve år.
- Ja
- Nej

#### 4. Hvilke årsager er der typisk til, at I visiterer unge til sociale anbringelser på sikrede institutioner?

- Farlighedskriteriet – at den unge er til fare for sig selv og/eller andre – indtagelse af euforiserende stoffer, selvskade/psykisk sygdom, trusler, vold og anden kriminalitet. Ofte kombineret med massive rømninger fra de åbne opholdssteder.
- Psykiatriske lidelser, dobbelt diagnoser
- Vi har anvendt visitering en enkelt gang, hvor denne årsag omhandlede den unges misbrug herunder, at dette handlede om at den unge reelt var i livfarer
- Personfarlig Kriminalitet og når den unge er til fare for sig selv
- Typisk unge der har behov for en stærk ydre styring for at forbygge kriminalitet, misbrug m.v.
- Som udgangspunkt prøver vi at undgå på delvis lukkede institutioner såfremt formål med anbringelsen kan opnås andetsteds. I de situationer, hvor en sådan anbringelse kunne komme på tale var, hvor den unges adfærd havde en sådan karakter, at der i en afgrænset periode var et indtrængende behov for at fastholde den unge i et sikret miljø.
- Der er typisk tale om, at barnet eller den unge er til fare for sig selv eller andre, eller fordi de på anden vis har behov for særlig socialpædagogisk behandling. Det lægges vægt på, at det er absolut påkrævet, da det er en indgribende anbringelsesform.
- Misbrug af euforiserende stoffer.
- UKN-skalering – se ovenfor og unge hvor der er tale om en kombination mellem stor mistriksel, psykisk sårbarhed/psykiatrisk adfærd, stærk selvskadende eller selvmordstruende adfærd, forbrug af rusmidler og kriminalitet. Der mangler særligt pladser til de helt unge og pladser med mere specifik behandlings- og socialpædagogisk indsats.
- Misbrugsproblemer, psykiske problematikker, behov for skærmning og behov for afrusning. Herudover anbringelser ved dom og tillige sikkerhedsperspektivet for den unge selv og andre (herunder misbrug og kriminalitet). Psykologisk/psykiatrisk udredning, der ikke kan foregå uden faste rammer samt for unge der kan være til fare for sig selv eller andre
- Vi har dog gjort det i de tilfælde, hvor den unge er til fare for sig selv eller andre. Det er ikke vores oplevelse, at det har været svært med at få plads på sikret, men der kan være en udfordring i forholdt til, at den sikrede institution potentiel ligger langt væk, hvilket besværliggøre den tætte kontakt og besøgene fra familien.
- Den primære årsag har været pædagogisk observation, i sager, hvor dette ikke er muligt på det nuværende anbringelsessted pga. for meget uro og rømninger. Vi har derudover også haft enkelte hvor årsagen har været farlighed.
- Unge med massiv misbrug, kriminalitet/voldsom udad reagerende adfærd og massive psykiatriske udfordringer (herunder også særlig sikrede afdelinger).
- Der hvor vi har behov for en pædagogisk observationsrapport i en sikret ramme eller der hvor der er åbenbar risiko ifht. en ungs sundhed.

## 5. Oplever I, at I får den ønskede positive effekt af sociale anbringelser på sikrede institutioner?

- Ofte oplever vi at de unge falder til ro på de sikrede døgninstitutioner og at de har det godt og trives der. De unge opnår stoffrihed, kommer i skole og fungerer bedre socialt. Vi kan på de sikrede døgninstitutioner også ofte lykkedes med at få lavet en udredning – psykologisk og/eller psykiatrisk. De unge kan ofte selv reflektere over at de har det godt på institutionen og trives med den faste struktur og de faste rammer, men savner naturligvis friheden. Desværre ser vi ofte regression når de unge kommer ud fra de sikrede institutioner.
- Ja, vi oplever at det har haft god effekt, med den kraftige ydre styring der er sådanne steder, ligesom det har afhjulpet rømningsproblematikker
- Det kan nogle gange komme til at bærer præg af opbevaring, og ikke udviklede for den unges kompetencer.
- Det er børn og unge med store udfordringer, så det er en vanskelig målgruppe. Med det forbehold, må det konstateres, at børnene og de unge sjældent kommer videre med et liv uden behov for væsentlig offentlig støtte enten i form af kriminalforsorgen eller betydelig social støtte fra kommunerne.
- Vi oplever at vi får nogle fine udredninger og herved indblik i den unges vanskeligheder og behov fremadrettet. Men en egentlig social effekt kan være svær at se.
- Som ovenfor beskrevet kan det være nødvendigt i en stærk afgrænset periode. Men en anbringelse på sikret som hovedforanstaltning på længere sigt vil efter vores mening, ikke have den ønskede positive effekt, idet det er vores opfattelse, at disse unge i langt højere grad skal spejle og udvikle sig i et miljø med normalits begreber. I sådanne anbringelser vil den unges ressourcer og evner komme i fokus – således at disse kvaliteter understøtter den unges opbyggende relationer i normalmiljøet.
- Der er tale om børn og unge med meget komplekse problemstillinger. Overordnet set har vi ikke en stor succesrate med anbringelser på sikrede institutioner.
- Ud af 4 sager (2010 – 2018) har vi oplevet at den ene institution opgav på opgaven grundet pigens psykiske trivsel, herunder ikke kunne varetage omsorgen for hende, når hun cuttede mest i sig selv. Kommunen har kendskab til følgende sikrede institutioner: Egely, Koglen, Sølager og Stevnsfortet. Kommunen finder, at der er stor divergens mellem menneskesynet på de 4 institutioner og har erfaret, at den pædagogiske tilgang på Stevnsfortet er *”vi skal resocialisere de unge til samfundet”*, dette med afsæt i et helhedsorienteret, tæt og indgående samarbejde med den enkelte kommune. Et eksempel fra Stevnsfortet var, at de anmodede om at vi tog stilling til, at de unge kunne komme i praktik i virksomhed uden for matriklen. De har taget de unge med på pædagogiske ture ud af huset, hvor de sammen med den unge har været medvirkende til at starte deres dannelsesrejse ift. et liv uden stoffer. Derimod har oplevet at de tre andre institutioners pædagogiske tilgang *”vi skal spærre de unge ind og vise dem hvem der har kontrollen”*. Kommunen har endvidere oplevet, at de tre institutioners velvilje til det tætte og indgående samarbejde, ikke har været på samme niveau som Stevnsfortet.
- Det er ofte den skærmede ramme, der giver ro for den unge og dermed mulighed for afklaring og afdækning. I forlængelse af dette opstår også et stigende behov for mulighed for specifik hhv. behandlingsmæssig eller socialpædagogisk indsats i den skærmede ramme. For de stærkt kriminalitetstruede er der sjældent, særlig god effekt. En bedring på dette kræver et meget tæt samspil mellem sikrede - delvist sikrede - opholdssteder om et fælles afsæt og mindset – så den unge oplever mening og sammenhæng i indsatserne. Der skal være gennemgående fokus på skolegang/uddannelse og job samt motiverende indsatser mod en forandringsvillighed.
- I den periode hvor den unge er anbragt under sikrede forhold, ses der positiv effekt og ønsket forandring og vurderingen er, at de unge finder ro i de strukturerede rammer. Efter endt anbringelse under sikrede rammer ses dog ofte tilbagefald til uhensigtsmæssige mønstre og miljøer.

## Spørgsmål om sikrede pladser efteråret 2021

- Det er sjældent, at det, at spærre folk inde gør den helt store forskel, dog siger næsten alle de unge der har været anbragt på sikret, at de har fået ro og har kunnet slappe af fra deres liv. Vi må dog konstatere, at de unge der kommer på sikret ofte, har så meget med i bagagen, at behandlingsarbejdet tager mange år, men opholdet på sikret kan godt have haft en proces afbrydende effekt. Det er dog ikke min oplevelse, at det er den bedste investering på omkring 9000kr i døgnet, man kan gøre for en ung
- Vi oplever at der bliver skabt det nødvendige og et større oplysningsgrundlag, som var formålet med den sociale anbringelse. Vi oplever en god kvalitet. Men desværre viser observationen ofte at de unge har behov for en indsats som ikke kan tilvejebringes. det findes ikke. Vi oplever derfor at der mangler egnede løsninger.
- Ja
- Ja, de anbringelser vi har haft har været relativt kortvarige og med et afklaringsperspektiv.



## 6. Er der andre typer tilbud, som I vil vurdere bedre, kan håndtere de målgrupper, som I pt. visiterer til sociale anbringelser på sikrede institutioner?

- Nej
- Små institutioner, som kan håndtere tungere problematikker ind i et udviklingsperspektiv, med henblik på udslusning til mindre beskyttede rammer. Dvs. anbringelser i kortere varighed og med mulighed for tæt opfølgning med den enkelte unges udvikling
- Evt. opgangsfællesskaber hvor der er mulighed for at den unge kan være en del af et fællesskab, men samtidig kan trække sig tilbage i egen lejlighed, hvor der kan arbejdes mere individuelt med den unge og denne problemer. Der skal endvidere være fokus på netværk og denne inddragelse og motivation for at hjælpen ind i opgaven.
- Ikke umiddelbart. Den pågældende institutions tilgang har en større betydning.
- Nej
- Vores udgangspunkt er, at unge ikke ønsker et liv med kriminalitet m.m. Men ofte er det det udgangspunkt for dem, der ligger nærmest, i forhold til det opvækstmiljø de har, og den omgangskreds de færdes i. Vi mener, at de unge skal spejle sig i synlige, troværdige voksne, som har et udgangspunkt i at kunne danne relationer med den unge ud fra nogle konkrete faglige opgaver. Eksempelvis en ung, der kommer i mekaniklære, en ung, der kommer i tømmelærer osv. hos den lokale håndværker som forpligter den unge såvel relationelt som fagligt. Herværende kommune har i flere tilfælde oplevet at ovenstående indsats har gjort en synlig forskel i den unges liv – dette til trods for, at udgangspunktet har været massiv og farlig kriminalitet. I disse situationer oplever den unge at blive oplevet som en almindelig borger med de opgaver og pligter der følger med.
- Det vil altid være tale om en individuel konkret vurdering. Vi har erfaring med, at intensive, individuelle tilrettelagte forløb ved en privat leverandør kan vise unge i massivt misbrug en anden vej, løse op for den destruktive adfærd og skabe ro og stabilitet i familien.
- Vi har endnu ikke oplevet, at vi har haft unge uden misbrugsproblematikker, som vi har målgruppevurderet til en sikret institution. De unge som har en udfordret adfærd f.eks. seksualiserende adfærd, ville vi målgruppevurdere til et socialpædagogisk tilbudt evt. kombineret med et JANUS forløb. Vi kan risikere at få flere voldelig unge, og tænker at vi vil kunne rumme dem i et socialpædagogisk tilbud – denne målgruppe vil vi oftest møde i UKN-sager, hvorfor vi altid vil kunne bruge denne dom som afsæt til dialog med den unge.
- Der er stort behov for skærmede pladser til unge - og yngre unge - hvor der er tale om en kombination mellem stor mistrivsel, psykisk sårbarhed/psykiatrisk adfærd, stærkt selvskadende eller selvmordstruende adfærd, forbrug af rusmidler og nogle gange kriminalitet. Antallet af unge med disse problematikker stiger, og der opleves et stigende behov for skærmede tilbud, som ikke kan etableres i psykiatrien eller på opholdssteder. Ikke alle unge har kriminalitetsadfærd, men risikoen i gruppen er ret høj.
- Det kunne være en mulighed i stedet at gøre brug af enkeltmandsprojekter samt skibsprojekter. Dog skal man have for øje, at hvis der er behov for ultimativ sikkerhed og beskyttelse er dette ikke muligt på samme vis som under sikrede rammer. Behandlingsinstitutioner, hvor behandlingen ikke udelukkende består af medicinering, men hvor der arbejdes pædagogisk med sociale og adfærdsmæssige problematikker.
- Forebygge og tidlig indsats. Sikre de unge kan være en del af det store fællesskab
- Ja, der er få tilbud. Fx Faarupgaard. Men disse steder er stort set altid fyldt op, så det opleves at der mangler flere specialiserede institutioner.
- Nej, de unge vi har anbragt i en social anbringelse på sikrede/særlig sikrede institutioner har primært været på andre døgninstitutioner inden denne anbringelse.
- Nej

## 7. Hvilke konsekvenser får det, når det ikke er muligt at anbringe den unge på en sikret afdeling?

- Konsekvensen er at de unge løber på gaden – indtager euforiserende stoffer, prostituerer sig (bevæger sig i gråzoneprostitutionsområder) og laver kriminalitet.
- Det giver fejl match som udfordrer opholdsstederne, de andre unge og den unge selv. Det giver afreagerende/ikke hensigtsmæssig adfærd i form af selvdestruktiv eller kriminel adfærd.
- Det kan vi ikke svare uddybende på, da vi ikke har erfaring hermed.
- Ved anbringelse på døgninstitution vil det have betydning for de øvrige børns udvikling og velfærd og muligheden for at arbejde med dem. Derfor vil der formentlig ofte blive nødvendigt med enkeltmandstilbud, der hverken pædagogisk eller socialt er optimale for en positiv progression. Alternativt vil den unge forblive i eget hjem uden den rette behandling.
- Den konsekvens at borgeren ikke får det rette tilbud, og bliver til fare for sig selv og andre. Det bliver en ond cirkel for borgeren – og for samfundet.
- Det kan risikeres at den unge kommer yderligere ud i kriminalitet, misbrug m.m. og herved står vi som samfund for endnu større udfordring.
- Som ovenstående beskrevet mener vi, at ophold på sikret afdeling, kun bør være i en afgrænset periode. Men naturligvis er det et problem, såfremt der ikke er mulighed på en sikret, hvis der er et udtalt behov herfor. Vi må dog herfra konstatere, at vi ikke har haft en sådan situation
- Det vil ofte være en kortsigtet løsning ikke at anbringe på en sikret institution, hvis det er det, der er behov for. I et tilfælde – som en nødløsning – har vi hyret et vagtværn i forbindelse med anbringelse på en almindelig døgninstitution, da der var tale om en ung med stærk udadreagerende adfærd, og da det ikke var muligt at finde en social plads på en sikret institution. Den unge fik dog ikke den nødvendige socialpædagogiske indsats og behandling, som han/hun ville kunne have fået på en sikret institution.
- Afrusning som middel til at få opstartet dialog med den unge bortfalder.
- Mange brudte forsøg på forebyggende indsatser, brudte anbringelser på opholdssteder, høj risiko for kriminalitetsudvikling m.v.
- For gruppen af unge med stor mistrivsel, psykisk sårbarhed/psykiatrisk adfærd, stærkt selvskadende eller selvmordstruende adfærd, forbrug af rusmidler og begyndende kriminalitet - bliver indsatsen efter flere forfejlede forsøg på indsatser både i eget hjem og i anbringelser, at der må etableres 1:1 tilbud, hvor den unge isoleres med voksenkontakt 24/7. Dette er på ingen måde en optimal løsning, da den unge ikke har kontakt til andre unge, og udredning og afklaring er også være sværere i denne ramme.
- Hvis det ikke er en mulighed, presses der på til det lykkedes. I yderste konsekvens, hvis vi snakker social anbringelse, så kan det være fatalt for den unge, der har behovet. Der anbringes her under andre rammer og man skal have for øje, at det ikke er muligt at have ultimativ sikkerhed og beskyttelse på samme vis som under sikrede rammer. At de unge placeres på et alm. opholdssted, der ikke kan matche den unges støttebehov. Det kan fx resultere i at den unge ikke får den rette hjælp, at den unge og/eller forældre mister håb, at den unge og/eller forældrene ikke ønsker at samarbejde omkring anbringelsen, hyppigere skift af opholdssteder, da den unge fejlplaceres, flere magt-anvendelser eller lign.
- Hvis vi ikke har dem, hvor skal dem er til fare for andre/ sig selv, så være?
- Så anbringes de på et mindre indgribende sted, det betyder at vi ofte ikke opnår den nødvendige indsats eller pædagogisk observation. I disse sager er der ofte behov for hurtig indsats. Det kan betyde at det rigtig match ikke opnås med det resultat at den unge oplever skift eller sammenbrud i anbringelser.
- Generelt oplever vi, at det er svært at finde plads til de unge på de sikrede institutioner til de sociale anbringelser. Sidst vi havde en sag, var der en venteliste på 15 borgere, hvilket resulterede i at vi måtte finde en anden løsning til den unge.

## *Spørgsmål om sikrede pladser efteråret 2021*

- Den unge får ikke den rette indsats. Grundet pladsmangel på de sikrede/særlig sikrede institutioner er det ikke altid muligt, at lave det rette match i en social anbringelse, da vi har måtte anbringe den unge, hvor der er plads. De sikrede/særlig sikrede institutioner har forskellige målgrupper. Derfor er der risiko for at den unge ikke får den rette hjælp/bliver placeret med andre unge som ikke er i målgruppen. Ligeledes kan der være risiko for at der er lang ventetid på at en social anbringelse kan effektueres, da varetægtsfængslede kommer først "i køen".
- Vi har ikke oplevet ikke at kunne finde en plads, vi har dog oplevet at pladsen var meget langt væk geografisk.



## NOTAT

### Analyse af de sikrede døgninstitutioner

#### Resumé

KL har bedt Danske Regioner om en analyse af udviklingen i presset på kapaciteten på de sikrede institutioner og i antallet af børn og unge, der visiteres til socialpædagogisk behandling, for at belyse, om der er behov for flere pladser. Analysen indeholder tal fra Danske Regioners årlige statistik over de sikrede institutioner samt de sikrede institutioners månedlige belægningsopgørelser.

Analysen viser, at der er flere perioder, hvor belægningen har været over de aftalte 85 pct. Belægningen har især været høj i hhv. starten af 2017 og 2021.

Antallet af børn og unge, der visiteres til socialpædagogisk behandling, er steget markant de sidste 10 år. Både antal og andel af sociale anbringelser er stigende. I 2010 var 4,6 pct. af anbringelserne på en sikret institution en social anbringelse mens det i 2020 var 31,1 pct.

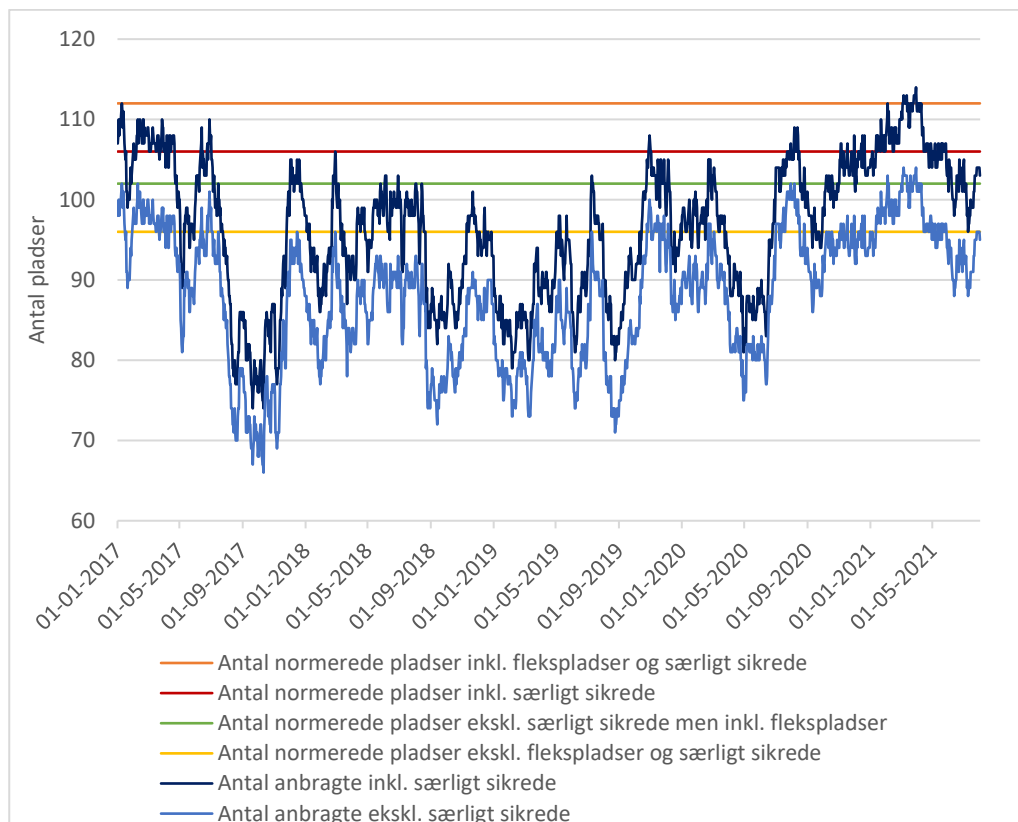
#### Udviklingen i presset på kapaciteten på de sikrede institutioner

I 2017 besluttede Danske Regioner med afsæt i en dialog med KL at nedlægge pladser på de sikrede institutionerne på grund af en lav belægning. De gik fra 126 til 106 pladser. Derudover oprettede institutionerne 6 flekspladser, ligeledes fordelt mellem Øst- og Vestdanmark, der åbnes ved høj belægning. I 2017 blev det desuden aftalt, at belægningen skal være på 85 pct., så der hurtigt kan skaffes pladser til unge, der skal anbringes på baggrund af kriminalitet, så de ikke placeres i fængsler eller arresthuse. Hvis man tager udgangspunkt i, at belægningen ikke må overstige de 85 pct., betyder det, at der ikke må være taget mere end 95 pladser i brug, hvis man inkluderer både flekspladser og de særligt sikrede pladser.

Figur 1 viser udviklingen i antal anbragte på de sikrede institutioner fra 2017 til og med juli 2021. I figuren er der differentieret mellem flekspladser, almindelige sikrede pladser og særligt sikrede pladser for at give et mere nuanceret

billede af belægningen på de forskellige slags pladstyper. Det har desværre ikke været muligt med den nuværende data at se på udviklingen fordelt på anbringelsesgrundlag.

Figur 1: Udvikling i antal anbragte på de sikrede institutioner. 2017-2021

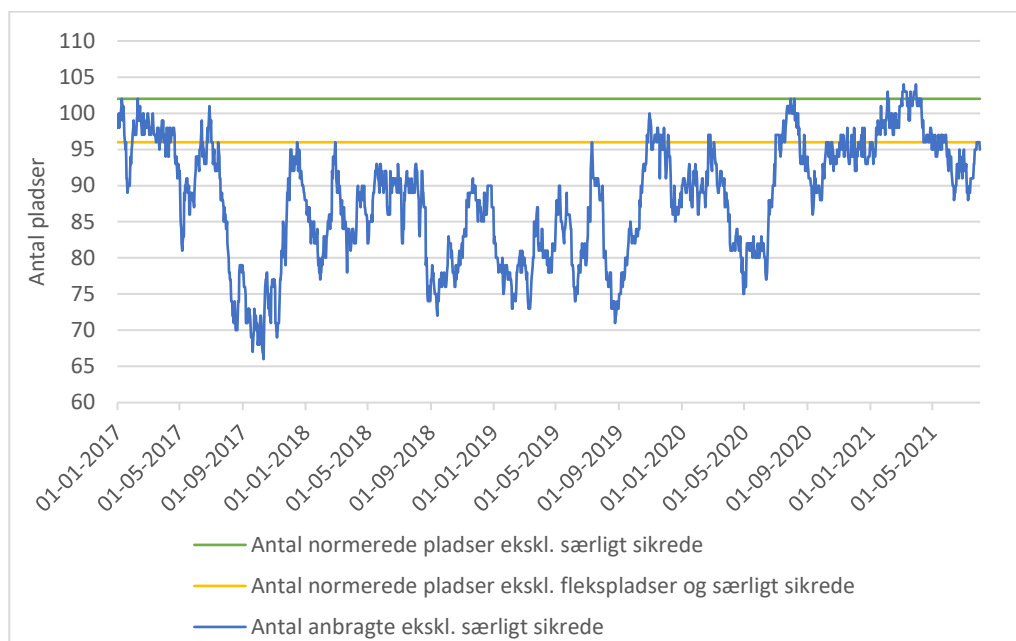


Note 1: I 2018 mangler der belægningstal for Sønderbro for oktober, november og december. Hertil mangler der også belægningstal for Kompasset i december 2018. I disse måneder er der brugt gennemsnit for det resterende år.

Det fremgår af figur 1, at belægningen generelt er høj og der har været flere perioder, hvor belægningen har været over de aftalte 85 pct. (95 pladser). Belægningen var især høj i hhv. starten af 2017 og 2021, men også i de resterende år har der været flere perioder, hvor belægningen har overskrevet de 95 pladser. Samme tendens ses ligeledes, hvis man sammenligner udviklingen i antallet af anbragte eksklusiv de særligt sikrede.

Figur 1 viser, at flekspladserne bliver taget i brug, når belægningen er høj. Der er ikke en generel tendens mod, at belægningen stiger hvert år, men den har været højere i 2021 end de tidligere år. Mens der i 2017-2021 i gennemsnit har været 16 ledige pladser, var der i gennemsnit kun fire ledige pladser i det første halve år af 2021. Der har ligeledes også været perioder i 2021, hvor kapaciteten har været over 100 pct..

Figur 2: Udvikling i antal anbragte på de sikrede institutioner (ekskl. de særligt sikrede). 2017-2021.



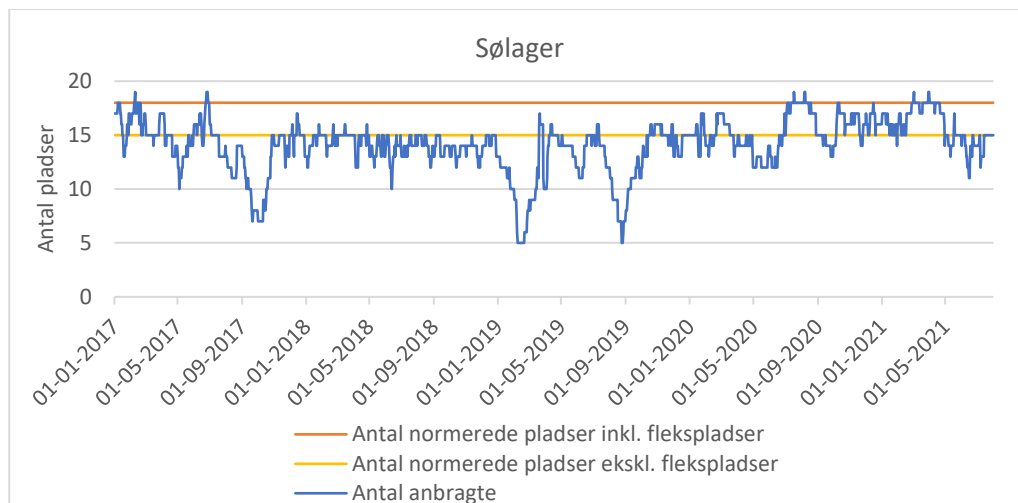
Note 1: I 2018 mangler der belægningstal for Sønderbro for oktober, november og december. Hertil mangler der også belægningstal for Kompasset i december 2018. I disse måneder er der brugt gennemsnit for det resterende år.

Figur 2 viser udviklingen i antal anbragte på de sikrede institutioner, men den er eksklusiv de særligt sikrede afdelinger, da disse oftest har en lav belægning. Hertil er der taget forbehold for unge anbragt på særligt sikrede afdelinger, da disse ikke kan anbringes på en alm. sikret eller en fleksplads.

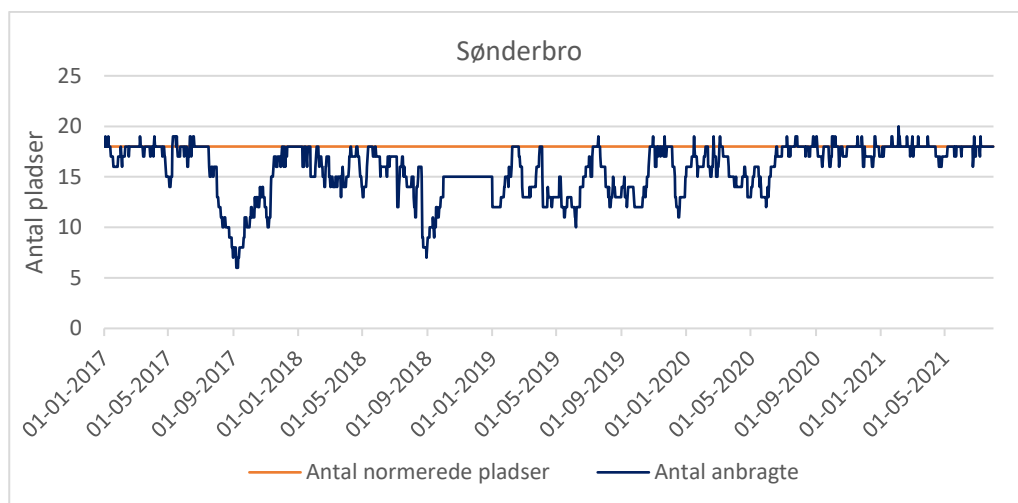
Figuren viser, ligesom figur 1, at der er flere perioder, hvor kapaciteten har været over de aftalte 85 pct. Kapaciteten har været fuldt ud udnyttet i starten af 2017, i august 2020 og i første kvartal af 2021. Udover disse perioder, hvor kapaciteten har været fuldt ud udnyttet, har der været ledig kapacitet ved brug af flekspladserne til unge, der ikke kræver en særlig plads.

## Udviklingen i presset på kapaciteten fordelt på hver enkelt institution

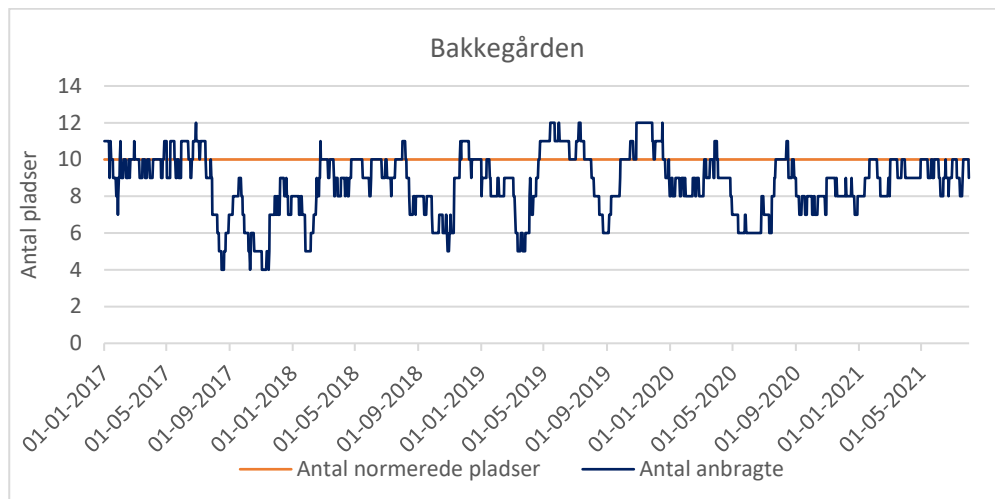
### Region Hovedstaden

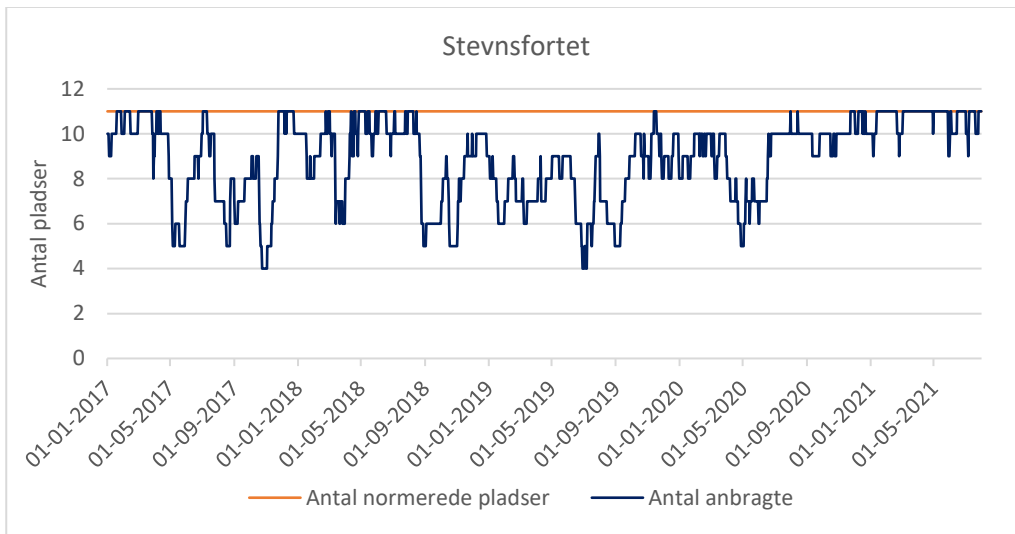


### Københavns Kommune

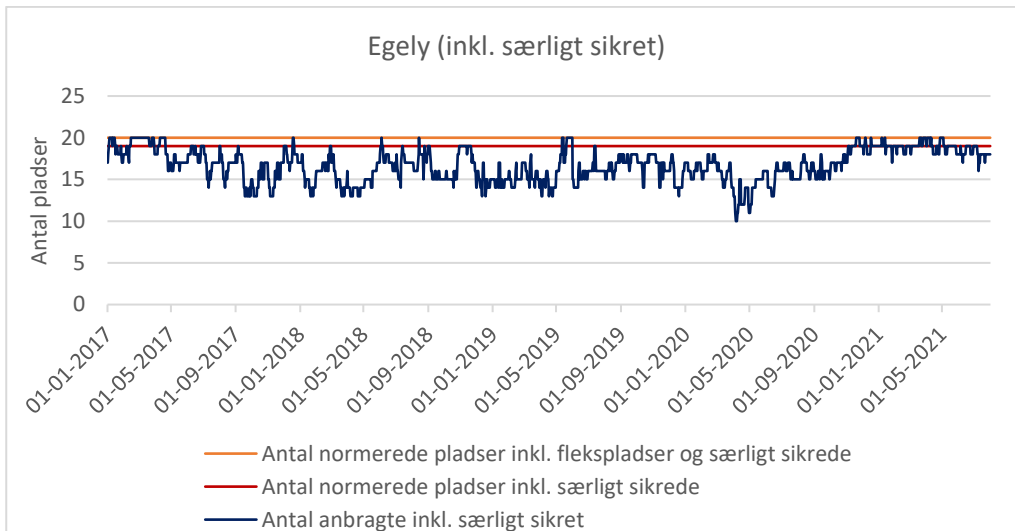


### Region Sjælland



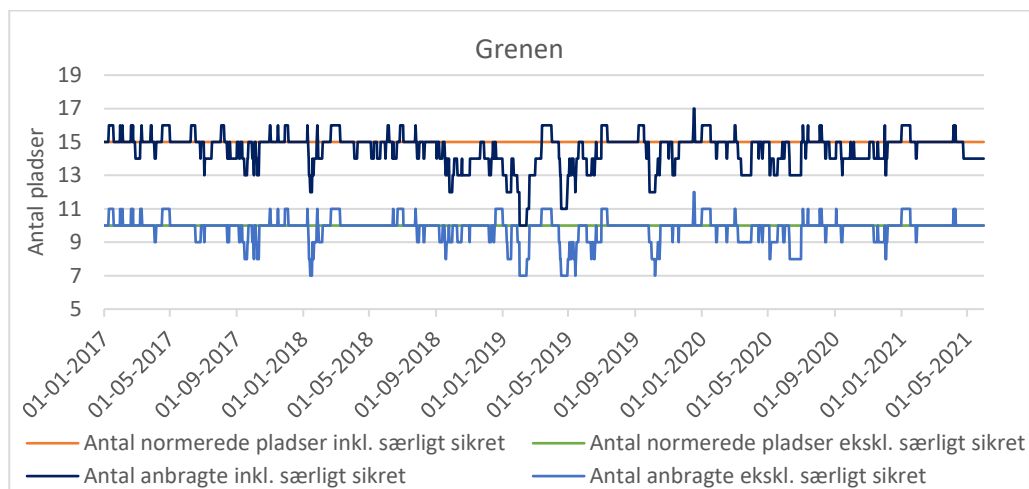


## Region Syddanmark

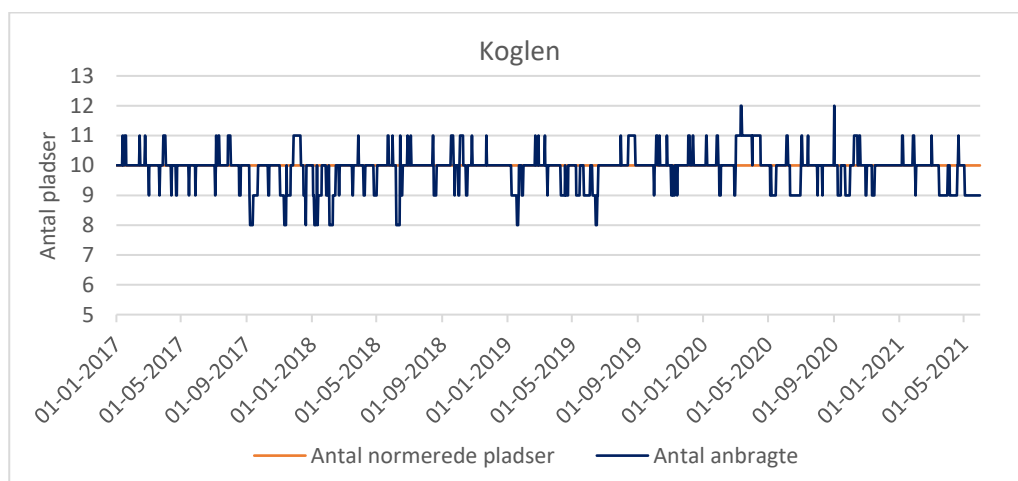




## Region Midtjylland

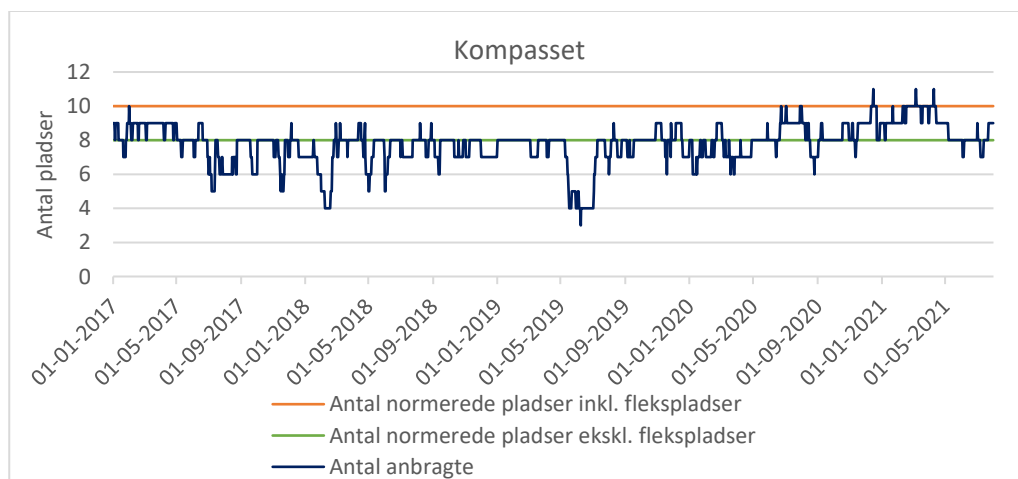


Note 1: Grenen og Koglen har været ramt af data-problemer i juni og juli 2021, hvilket betyder, at det ikke har været muligt at skaffe belægningstal i disse to måneder.



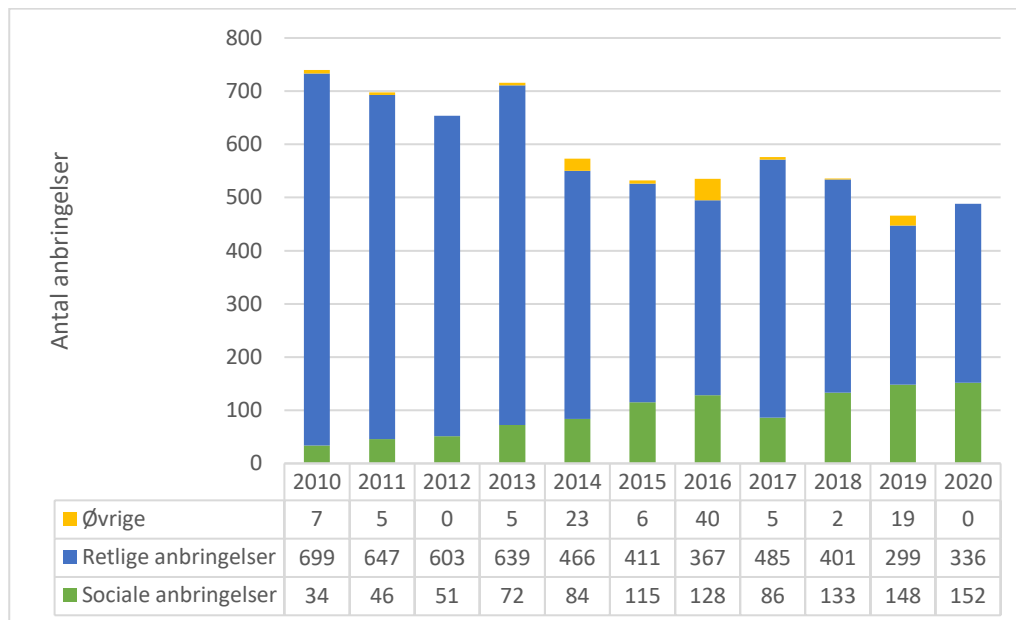
Note 1: Grenen og Koglen har været ramt af data-problemer i juni og juli 2021, hvilket betyder, at det ikke har været muligt at skaffe belægningstal i disse to måneder.

## Region Nordjylland



## Udvikling i antallet af børn og unge der visiteres til socialpædagogisk behandling på de sikrede institutioner

Figur 3: Antal anbringelser på sikret institution. 2010-2020.

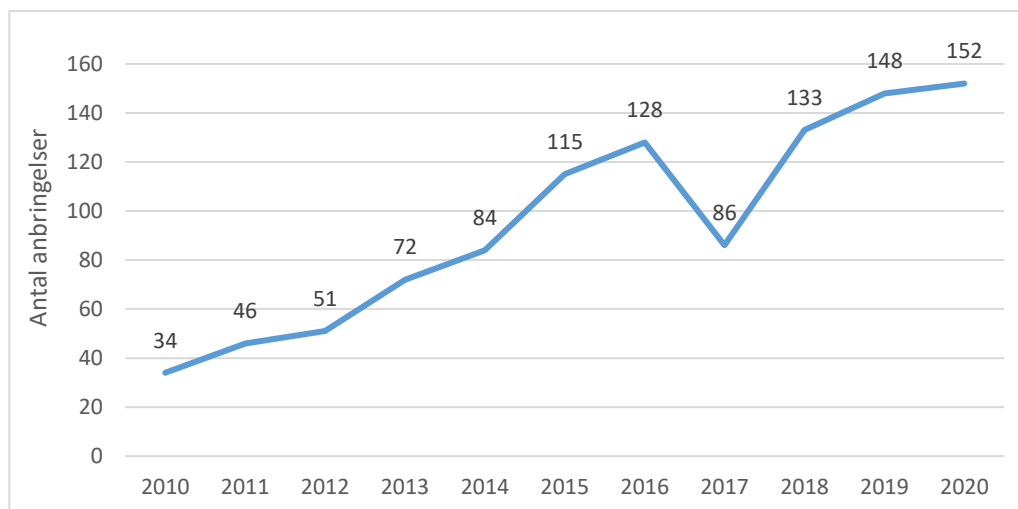


Note 1: Fra 2016 til 2017 er antallet af registrerede lovovertrædelser begået af unge under den kriminelle lavalder steget. Stigningen kommer efter en årrække, hvor der generelt har været en nedgang. Stigningen ses også, når man måler i forhold til antallet af unge. (Kilde: Kriminalitet 2017. Danmarks Statistik). Dette kan afspejles i figur 3 i stigningen i retligt anbragte i 2017. Den forholdsvise ændring i sammensætningen af unge i 2017 kan også hænge sammen med at regionerne efter aftale med kommunerne reducerer antallet pladser i 2017 fra 126 til 106. Der henvises også færre til pædagogisk observation fra kommunerne det år.

Figur 3, 4 og 5 viser udviklingen i sociale anbringelser fra 2010-2020. Som det fremgår, er antallet af sociale anbringelser på de sikrede institutioner steget markant de sidste 10 år. Dette er sket i en periode, hvor det samlede antal anbringelser på en sikret institution er stærkt faldende. Således er både antal og andel af sociale anbringelser stigende. I denne periode er der ligeledes sket en stigning i andelen af de alleryngste socialt anbragte mellem 10 til 14 år.

Andelen af sociale anbringelser var lavest i 2010, hvor under hver tyvende anbringelse på de sikrede institutioner var en social anbringelse (4,6 pct.), svarende til 34 anbringelser. I 2020 var næsten hver tredje anbringelse en social anbringelse (31,1 pct.), svarende til 152 anbringelser.

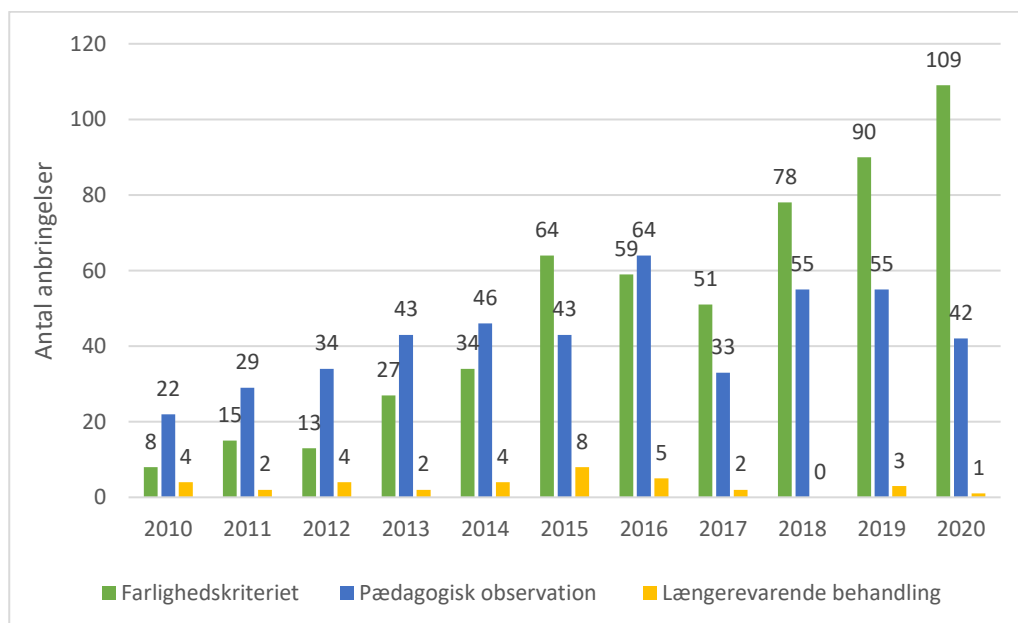
Figur 4: Udvikling i antallet af sociale anbringelser. 2010-2020



Figur 5 illustreres udviklingen i antallet af sociale anbringelser over tid fordelt på de tre anbringelseskriterier. Der er især sket en stigning i børn og unge, som anbringes efter farlighedskriteriet. Siden 2017 er farlighedskriteriet den type af social anbringelse, der foretages flest anbringelser af, mens der foretages næstflest pædagogiske observationer. Der er kun ganske få unge som bliver anbragt i længevarende behandling.

Andelen af unge, der blev anbragt efter farlighedskriteriet, var lavest i 2010, hvor 23,5 pct. af de socialt anbragte unge var anbragt efter farlighedskriteriet, svarende til 8 anbringelser. I 2020 var 71,7 pct. af de socialt anbragte unge anbragt efter farlighedskriteriet, svarende til 109 anbringelser.

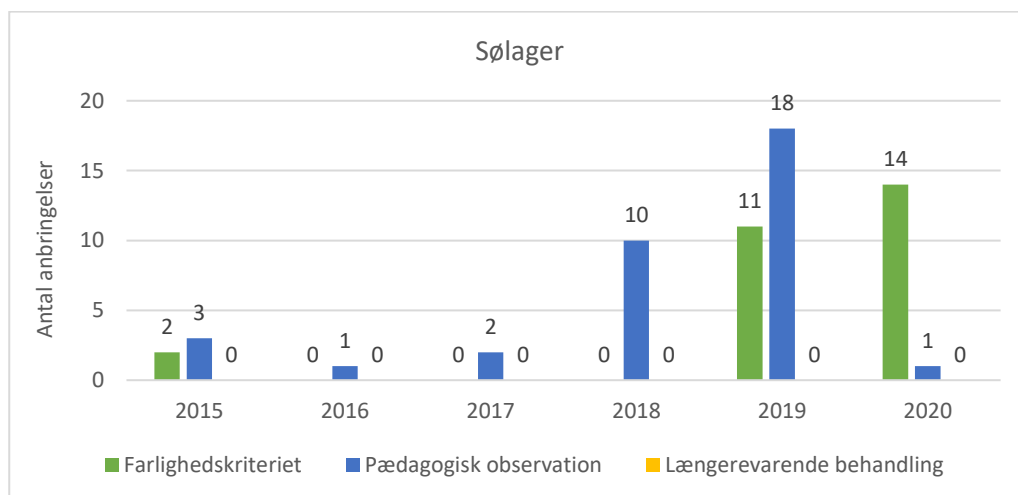
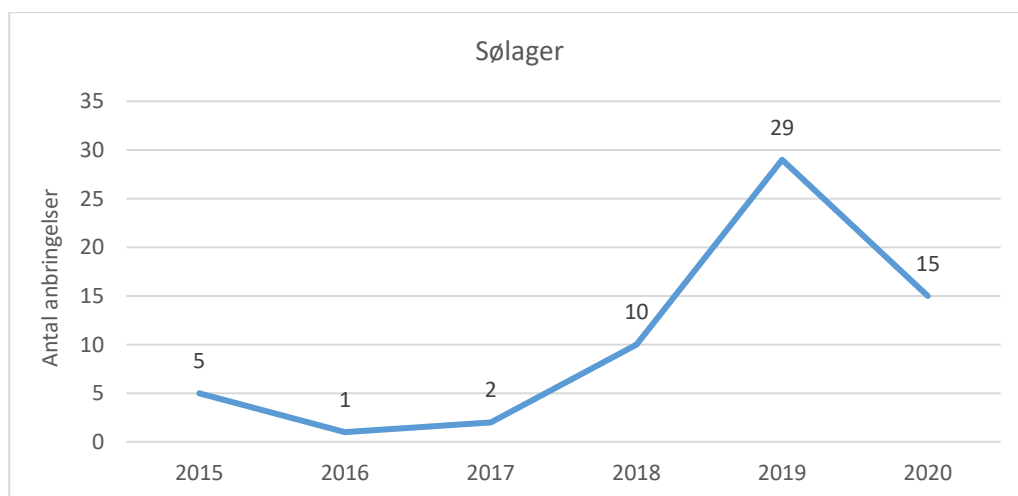
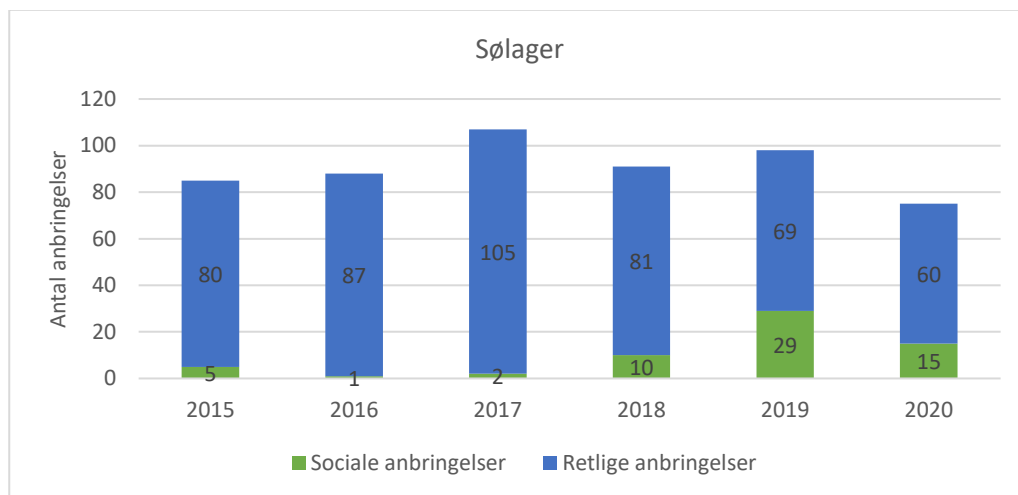
Figur 5: Antal sociale anbringelser fordelt på anbringelsesgrundlag. 2010-2020.



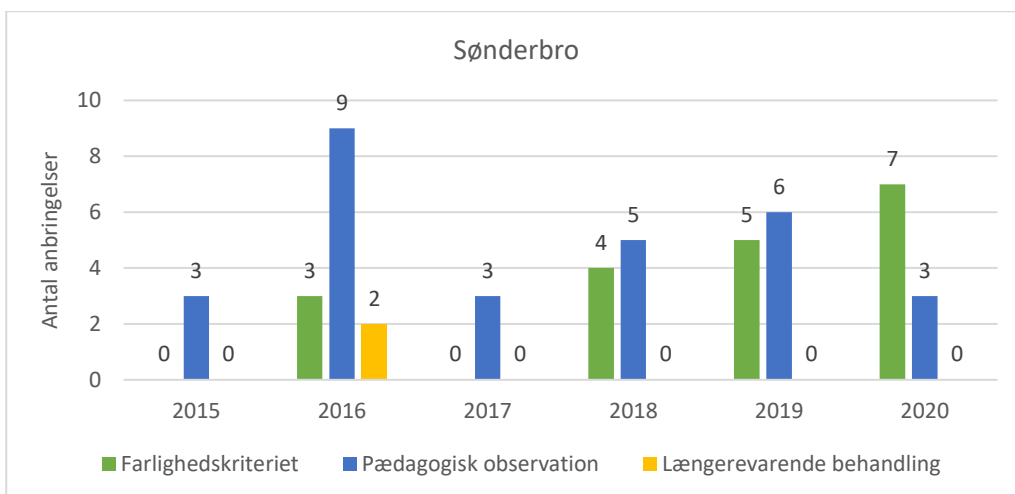
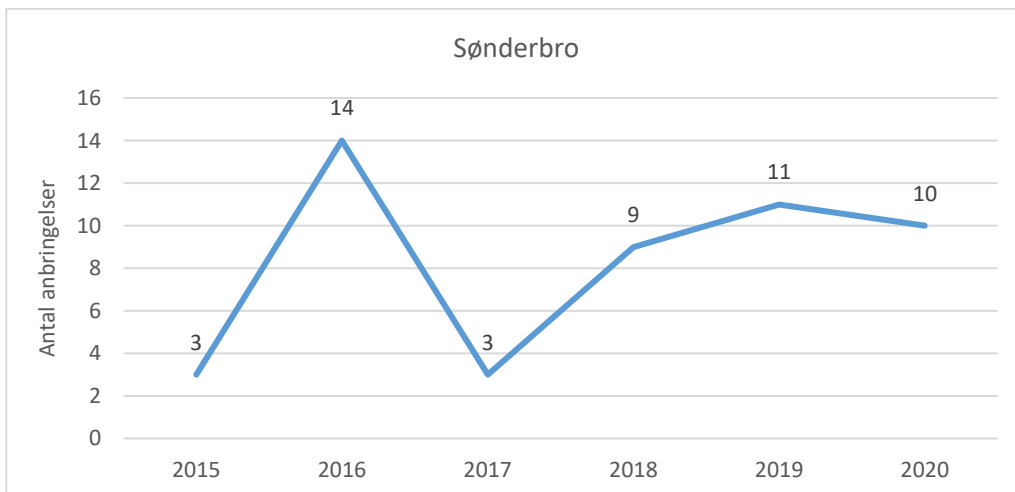
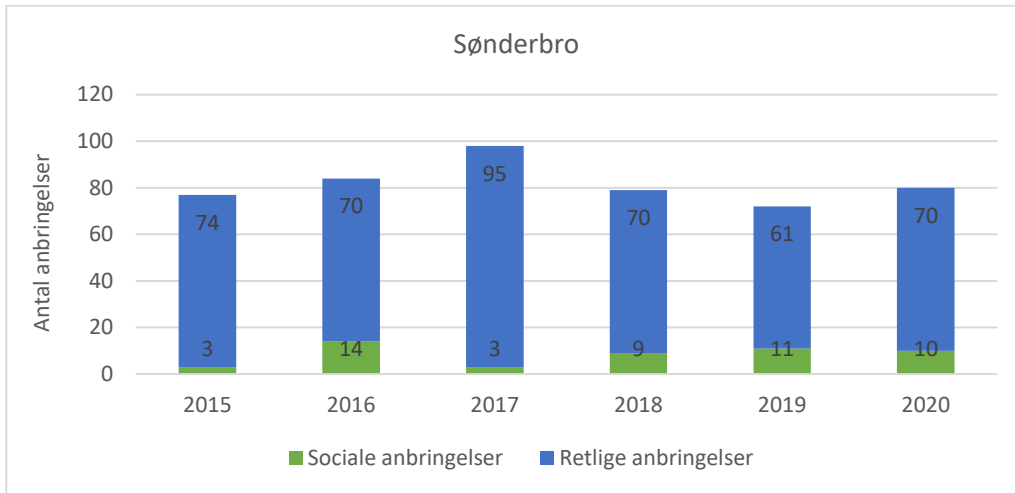
## Udviklingen i antallet af sociale anbringelser på hver af de 8 institutioner

I forhold til udviklingen i antallet af børn og unge, der visiteres til socialpædagogisk behandling, fordelt på hver enkelt institution, har det kun været muligt at anskaffe data fra 2015 og frem.

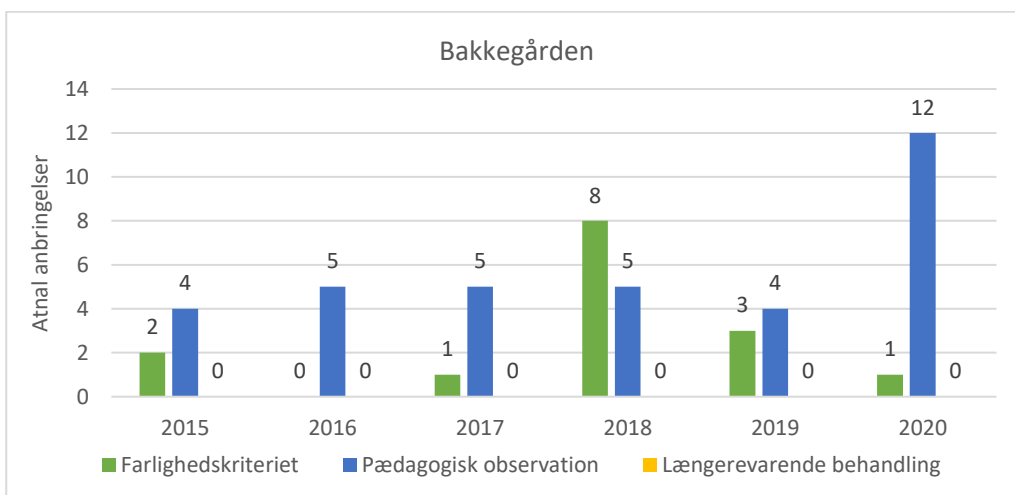
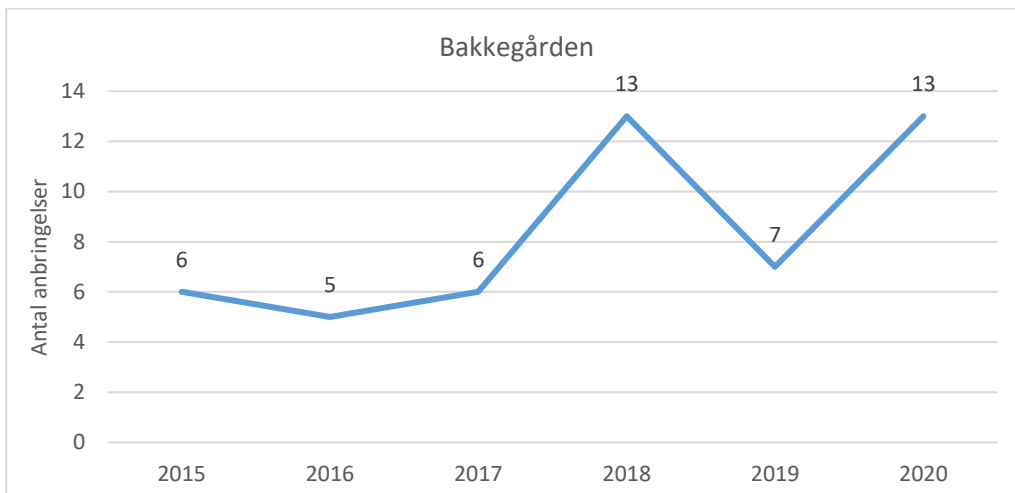
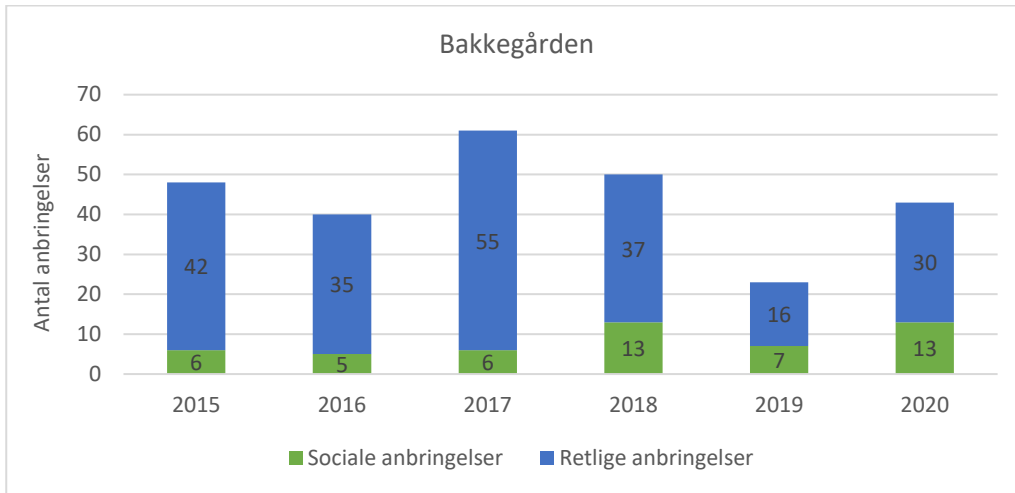
### Region Hovedstaden

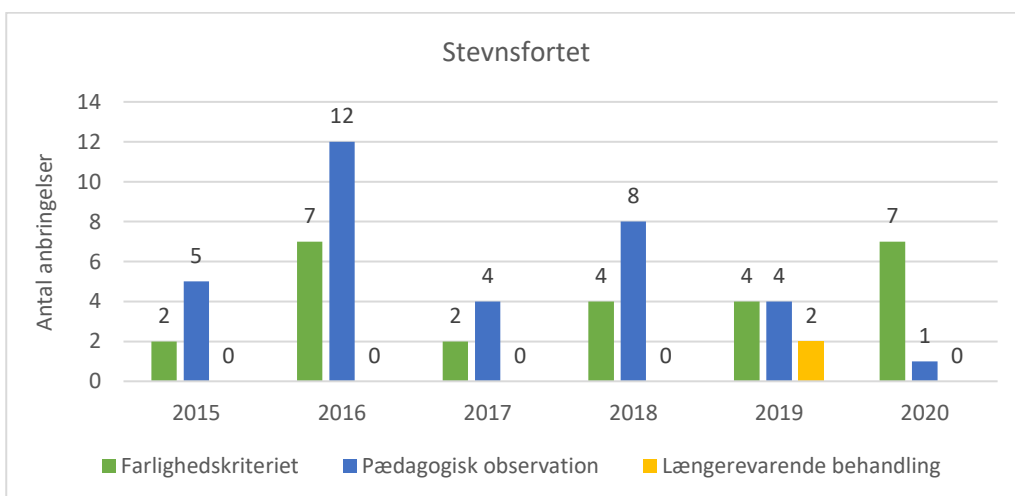
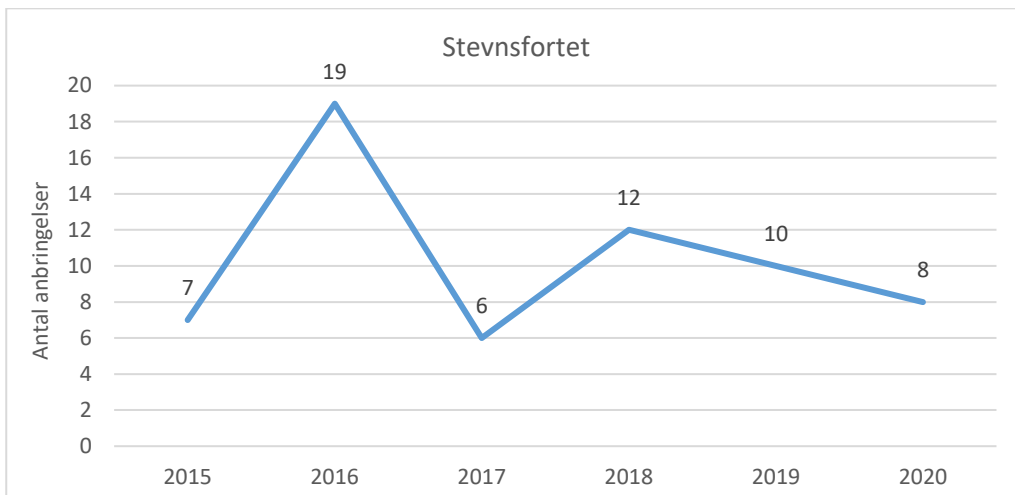
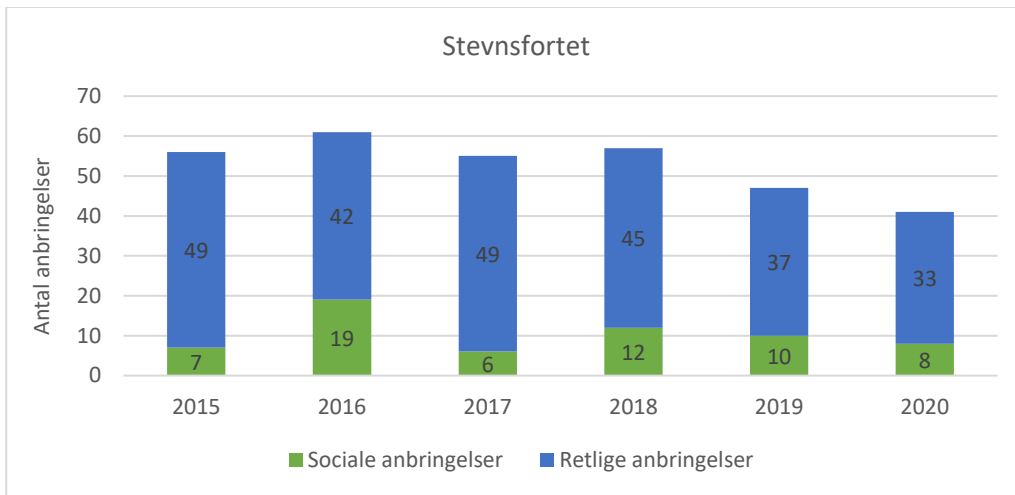


Københavns Kommune

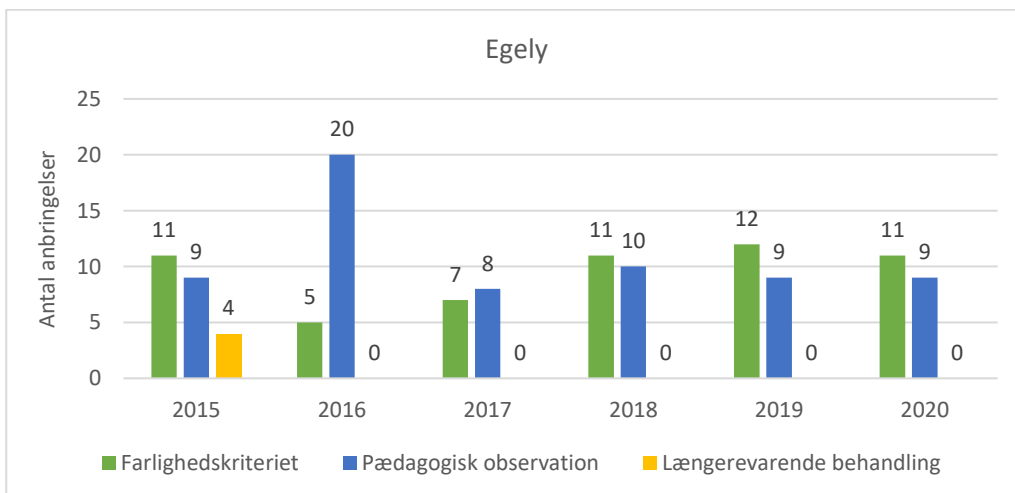
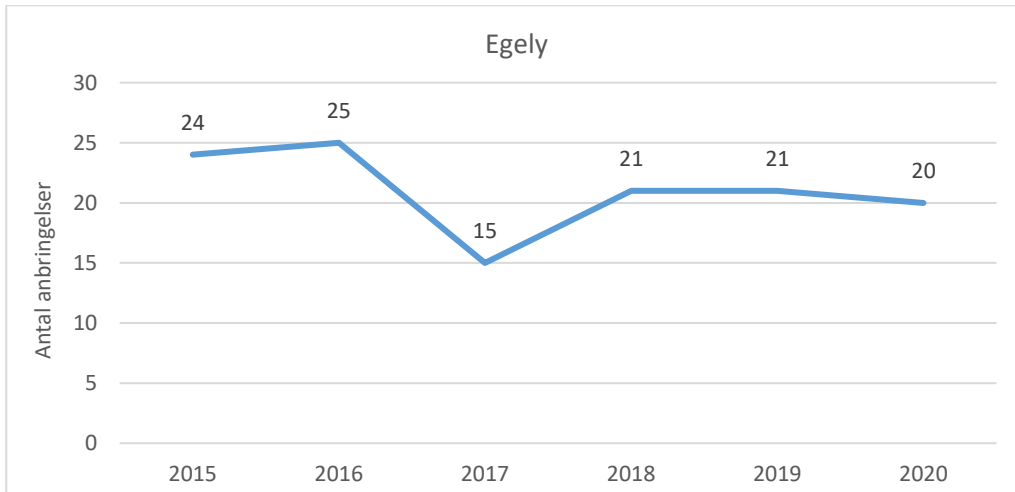
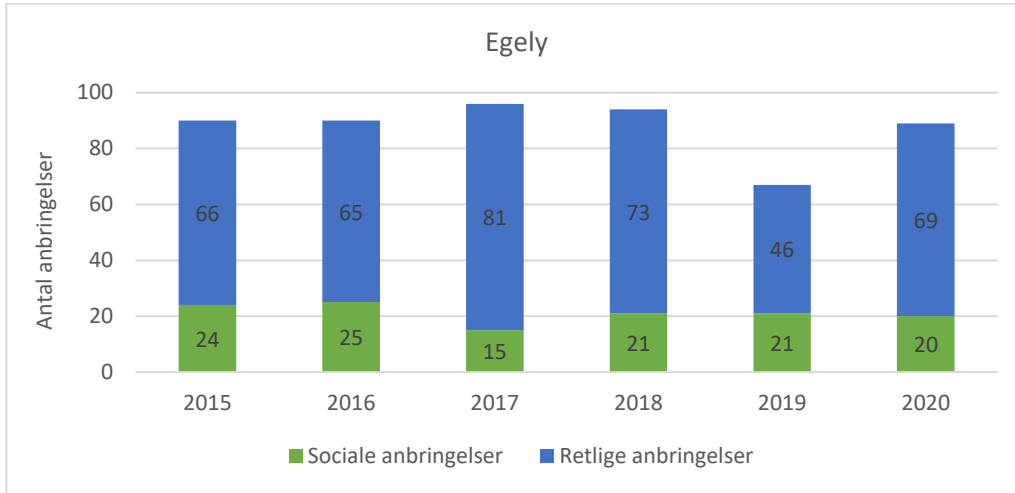


Region Sjælland



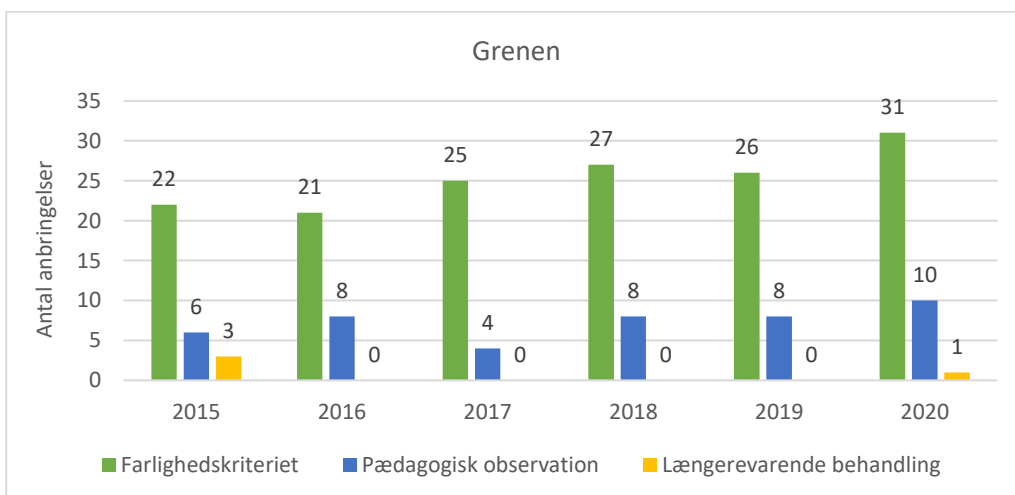
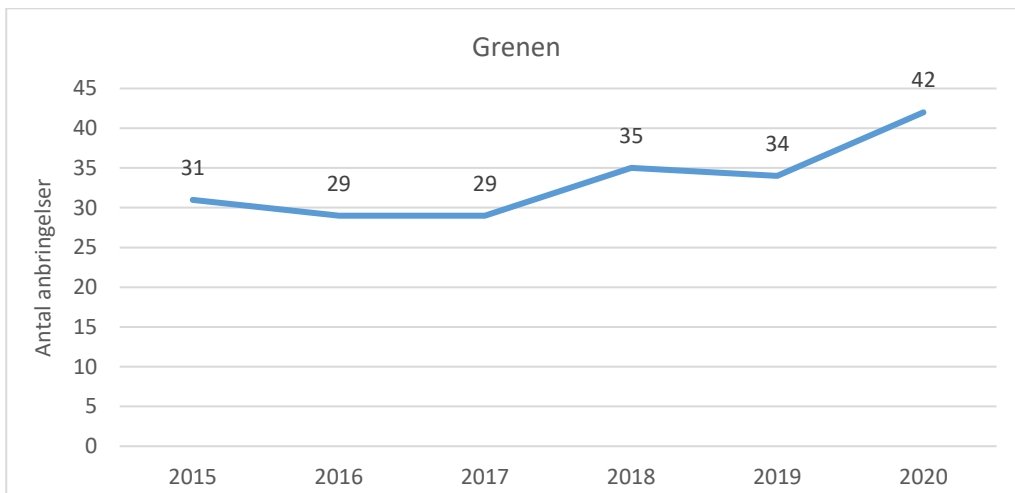
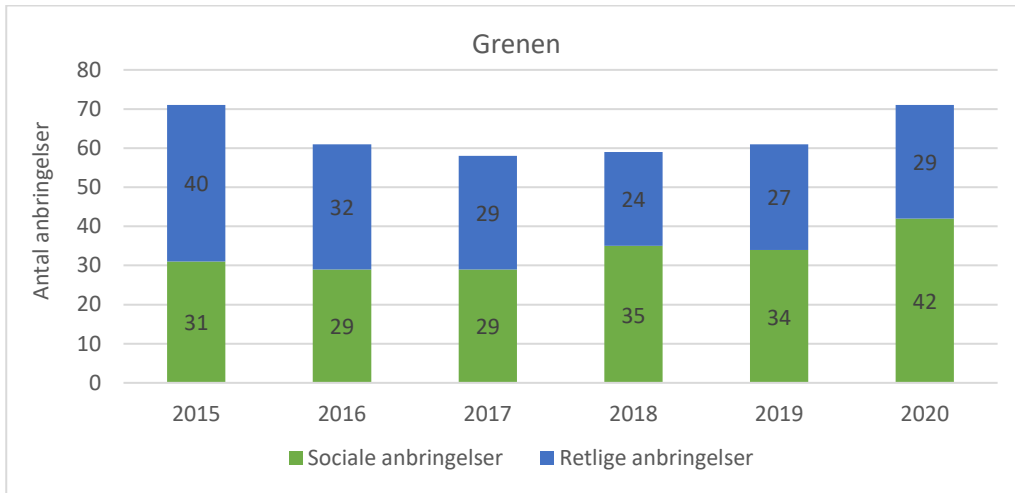


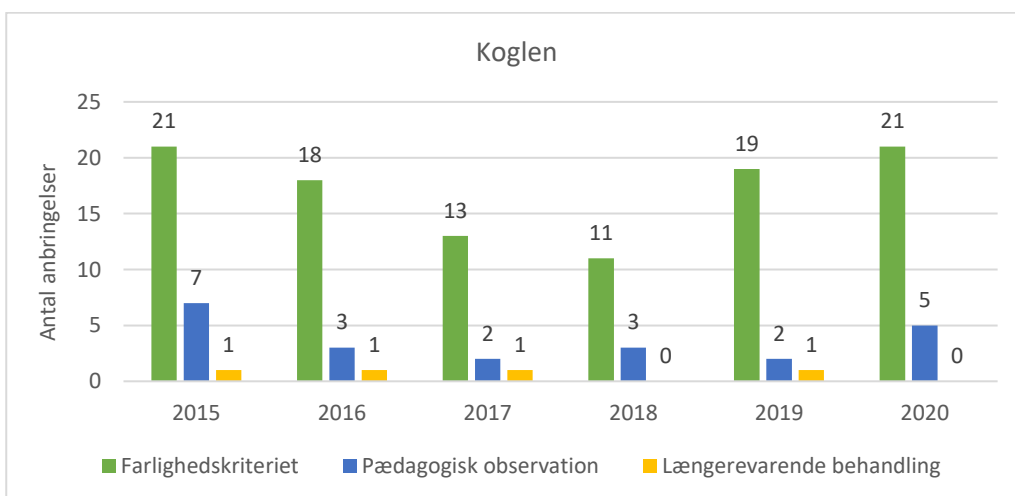
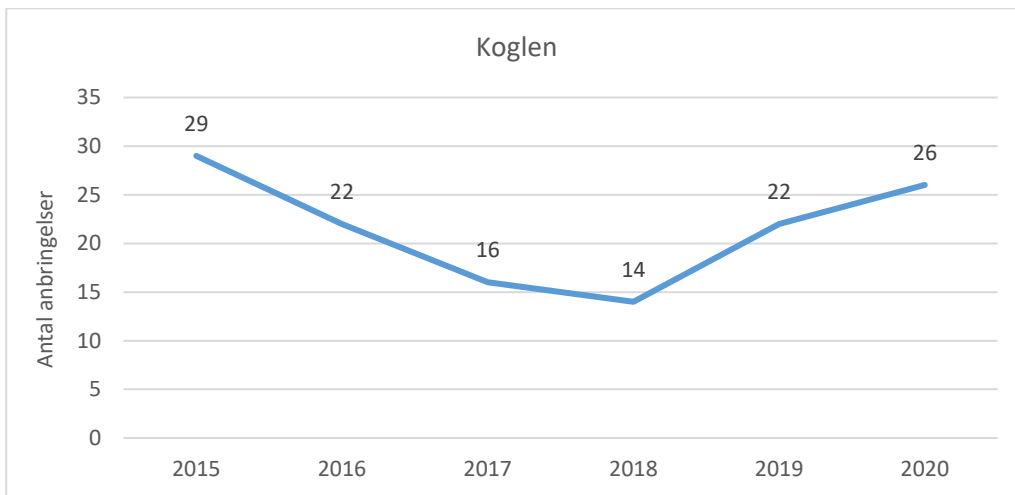
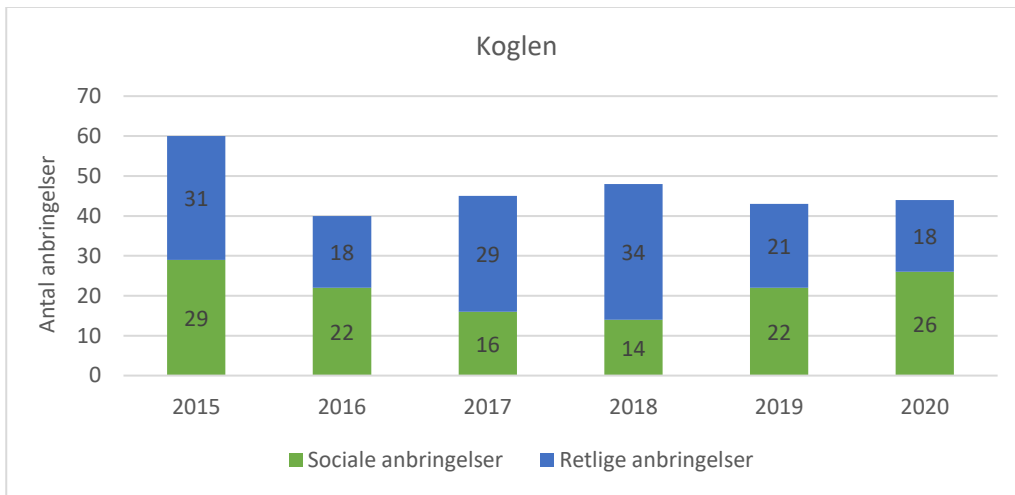
Region Syddanmark



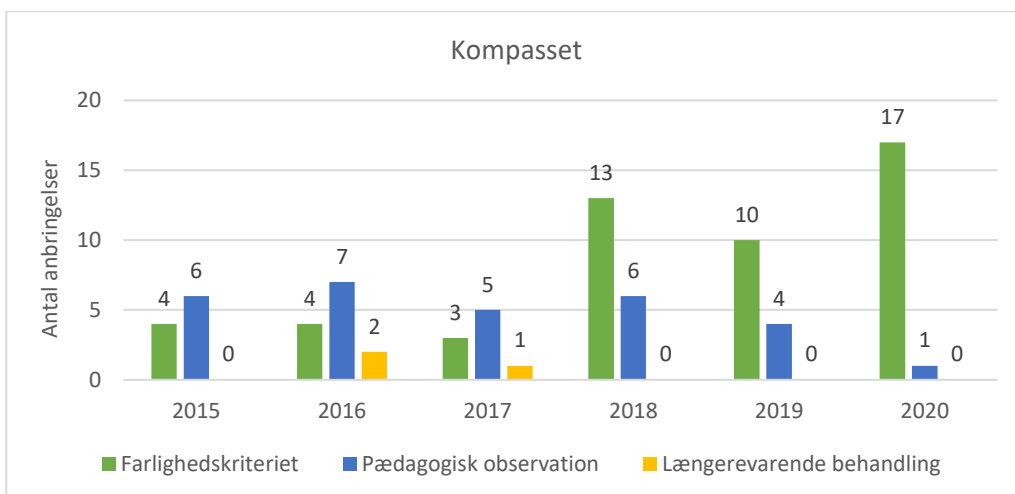
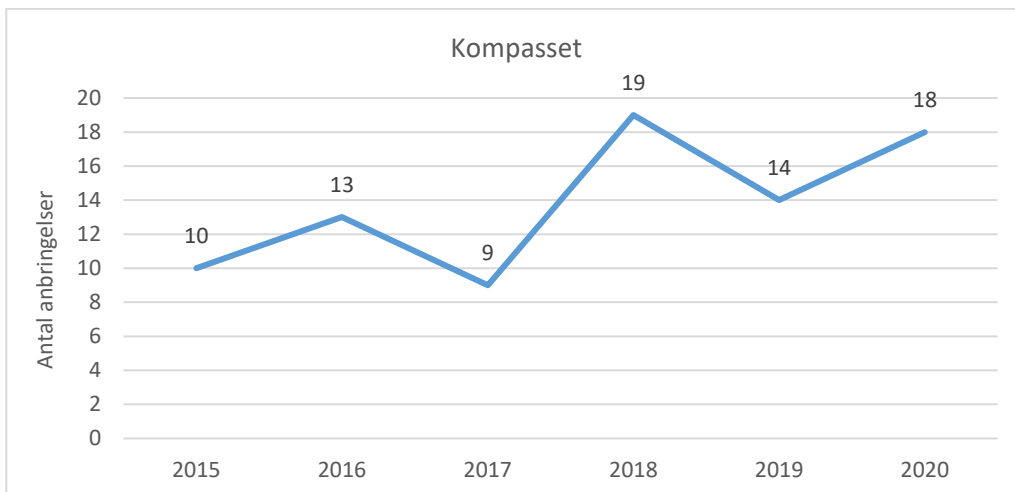
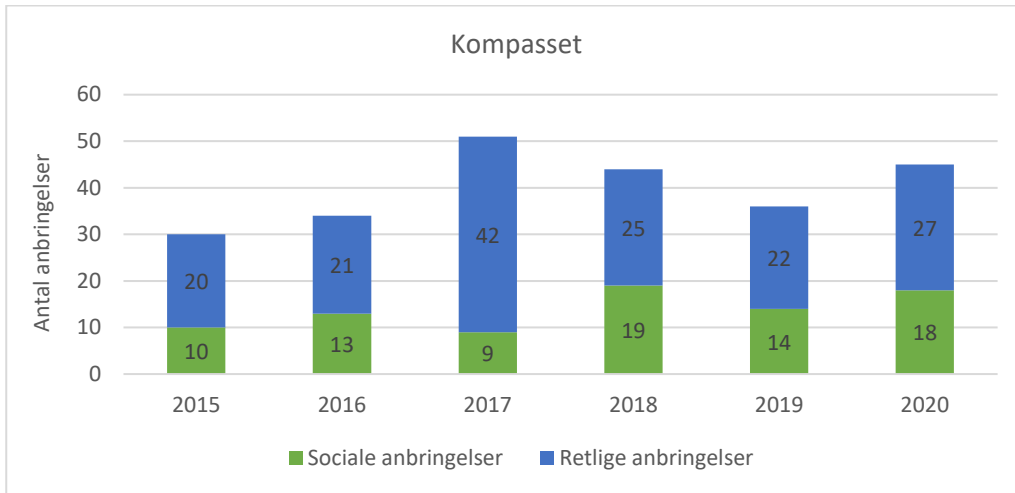


Region Midtjylland





Region Nordjylland



## 2. Døgninstitutionernes formål og målgruppen

### Sikrede døgninstitutioner

En sikret døgninstitution har en eller flere sikrede afdelinger, hvor det er tilladt at have yderdøre og vinduer konstant aflåste. I Danmark er der i alt otte sikrede døgninstitutioner med i alt plads til 106 børn og unge fortrinsvis i alderen 12-17 år. To af de sikrede døgninstitutioner har en særlig sikret afdeling, der er karakteriseret ved, at de henvender sig til børn og unge med mere omfattende behov for hjælp. Det er børn og unge med henholdsvis psykisk afvigende adfærd eller med særlig voldelig adfærd. Sikrede døgninstitutioner kan endvidere have en eller flere åbne og/eller delvis lukkede afdelinger.

Formålet med indsatsen på de sikrede institutioner er, tilsvarende som på øvrige døgninstitutioner og opholdssteder, at varetage omsorg og sikre trivsel og udvikling for de anbragte børn og unge samt at arbejde målrettet med at understøtte uddannelse, beskæftigelse og forebyggelse af kriminalitet for de anbragte børn og unge (jf. servicelovens § 67). Formålet med en sikret institution er endvidere at kunne fastholde den unge fysisk på institutionen. Børn og unge kan anbringes på en sikret institution af henholdsvis sociale og strafferetlige årsager.

#### *Sociale årsager:*

Børn og unge kan anbringes af sociale årsager på en sikret institution i henhold til servicelovens 63 b efter afgørelse af børn og unge-udvalget eller i henhold til lov om bekæmpelse af ungdomskriminalitets § 16 efter afgørelse af ungdomskriminalitetsnævnet. Endvidere kan børn og unge-udvalget træffe afgørelse om anbringelse af uledsagede mindreårige udlændinge på sikrede døgninstitutioner efter udlændingelovens § 62 n. Betingelserne for anbringelse på sikret institution efter bestemmelserne i de tre love er ens:

1. Når det er absolut påkrævet for at afværge, at barnet eller den unge skader sig selv eller andre, og risikoen for skade ikke på forsvarlig måde kan afværges ved andre mere lempelige forholdsregler.
2. Når det i en indledende iagttagelsesperiode er absolut påkrævet for at tilvejebringe et grundlag for den videre socialpædagogiske behandling.
3. Når det på baggrund af den indledende iagttagelsesperiode fastslås, at det er absolut påkrævet, at der iværksættes et længerevarende behandlingsforløb på en sikret afdeling eller døgninstitution.

#### *Strafferetlige årsager:*

4. Når opholdet træder i stedet for varetægtsfængsling.
5. Når opholdet er led i alternativ afsoning af en ubetinget fængselsdom, og en af de ovenfor nævnte sociale betingelser også er opfyldt.
6. Når opholdet er led i en idømt ungdomssanktion.

I 2018 var der 535 anbringelser på de sikrede døgninstitutioner, hvoraf anbringelsesgrundlaget i 73 pct. var strafferetlige årsager og i 25 pct. sociale årsager. Der var i 2018 anbragt 55 uledsagede mindreårige udlændinge på de sikrede døgninstitutioner.

Endelig kan der, jf. servicelovens § 63 b, stk. 2, nr. 7, ske anbringelse af udlændinge under 15 år uden lovligt ophold i Danmark. Kun ganske få unge anbringes efter denne bestemmelse.

## Delvis lukkede døgninstitutioner/afdelinger

Det er muligt at oprette og drive en delvis lukket døgninstitution eller en delvis lukket afdeling på en åben eller sikret døgninstitution. Der er kun oprettet delvis lukkede afdelinger, som enten er placeret på åbne døgninstitutioner eller sikrede døgninstitutioner<sup>4</sup>. På delvis lukkede døgninstitutioner eller afdelinger er det muligt i perioder at aflåse yderdøre og vinduer. Delvis lukkede døgninstitutioner og delvis lukkede afdelinger er målrettet børn og unge med en negativ og udadretagerende adfærd, misbrugsproblemer eller kriminel adfærd med behov for længerevarende behandlingsforløb.

Formålet med delvis lukkede døgninstitutioner/afdelinger er at kunne fastholde barnet eller den unge i et socialpædagogisk behandlingsforløb i de perioder, hvor barnet eller den unge er rømningstruet, fx på grund af kriminel adfærd, misbrug eller selvskadende adfærd. Målgruppen for de delvis lukkede døgninstitutioner og afdelinger er således anderledes defineret end for de sikrede døgninstitutioner. Det forudsættes, at den socialpædagogiske behandling af de anbragte børn og unge på de delvis lukkede døgninstitutioner almindeligvis kan foregå uden at de er tilbageholdt med aflåste døre og vinduer, og at det kun i kortere perioder vil være nødvendigt at begrænse de anbragtes bevægelsesfrihed. Tilbageholdelse af børn og unge på delvis lukkede døgninstitutioner og afdelinger kan således kun ske i maksimalt fem dage ad gangen, og sammenlagt maksimalt 30 dage om året.

Tabel 2 nedenfor præsenterer de døgninstitutioner, der indgår i nærværende undersøgelse.

**Tabel 2.**

**Sikrede og delvis lukkede døgninstitutioner**

**Sikrede døgninstitutioner**

Kompasset  
Grenen Dalstrup\*  
Egely  
Stevnsfortet  
Sølager  
Koglen\*  
Sønderbro  
Bakkegården\*\*

**Delvis lukkede døgninstitutioner**

Grenen Glesborg\*  
MultifunC\*  
Skodsborg  
Nexus  
Bakkegården

Anm.: \*Døgninstitutionerne ligger som afdelinger under Specialområde Kriminalitetstruede Børn og Unge i Region Midtjylland.

\*\* Bakkegården har både sikrede og delvis lukkede afdelinger.

<sup>4</sup> Fortløbende i rapporten benævnes de delvis lukkede døgninstitutioner og afdelinger ”delvis lukkede døgninstitutioner”.

18-02-2022

**Survey om det oplevede behov  
for botilbudspladser på det  
specialiserede socialområde  
hos kommunerne i Syddanmark  
efteråret 2021**

# Indhold

|  |    |
|--|----|
| <b>Survey til kommunerne i Syddanmark efteråret 2021 om det oplevede behov for pladser på det specialiserede område.</b> ..... | 2  |
| <b>Hovedresultater</b> .....   | 2  |
| <b>Voksenområdet</b> .....   | 3  |
| <b>Autisme i svær/massiv grad</b> .....  | 3  |
| <b>Udviklingshæmning</b> .....   | 4  |
| <b>Udviklingshæmning og dom</b> .....  | 5  |
| <b>Dobbeltdiagnose, hvor der både er psykiatrisk lidelse og afhængighedslidelse</b> .....                                      | 5  |
| <b>Svære spiseforstyrrelser</b> .....  | 6  |
| <b>Andet</b> .....   | 6  |
| <b>Kommunernes vurdering af mulighed for selv at dække behovet for pladser</b> .....   | 7  |
| <b>Kommentarer til forventet køb af eksterne pladser i 2021 og 2022</b> .....  | 8  |
| <b>Børneområdet (op til 18 år)</b> .....   | 9  |
| <b>Fysisk og/eller psykisk funktionsnedsættelse, der har særlige behov for et skærmet botilbud</b> .....                       | 9  |
| <b>Kognitive, følelsesmæssige og sociale udfordringer og/eller psykiatrinære vanskeligheder</b> ..                             | 9  |
| <b>Dobbeltdiagnose, hvor der både er psykiatrisk lidelse og afhængighedslidelse</b> .....                                      | 10 |
| <b>Svære spiseforstyrrelser</b> .....  | 10 |
| <b>Sociale udfordringer - til og med 17 år og med anbringelsesbehov</b> .....  | 11 |
| <b>Andet</b> .....   | 11 |
| <b>Kommentarer til forventet køb af eksterne pladser i 2021 og 2022</b> .....  | 11 |
| <b>Kommentarer til undersøgelsen</b> .....   | 12 |

## Survey til kommunerne i Syddanmark efteråret 2021 om det oplevede behov for pladser på det specialiserede område.

Alle 22 kommuner har afgivet svar på spørgsmål om det oplevede behov for pladser. I undersøgelsen spørges til følgende målgrupper:

### Voksenområdet:

- Autisme i svær/massiv grad
- Udviklingshæmning
- Udviklingshæmning og dom
- Dobbeldiagnose, hvor der både er psykiatrisk lidelse og afhængighedslidelse
- Svære spiseforstyrrelser
- Andet

### Børneområdet (under 18 år)

- Fysisk og/eller psykisk funktionsnedsættelse, der har særlige behov for et skærmet botilbud
- Kognitive, følelsesmæssige og sociale udfordringer og/eller psykiatrinære vanskeligheder
- Dobbeldiagnose, hvor der både er psykiatrisk lidelse og afhængighedslidelse
- Svære spiseforstyrrelser
- Sociale udfordringer - til og med 17 år og med anbringelsesbehov
- Andet

## Hovedresultater

På voksenområdet oplever de syddanske kommuner en stigende behov for botilbudspladser inden for alle områder bortset fra målgruppen "Udviklingshæmning", hvor der opleves et uændret behov. På børneområdet gør det sig tilsvarende gældende, at kommunerne oplever et voksende behov for døgnanbringelser af børn og unge, bortset fra målgruppen "Svære spiseforstyrrelser", hvor der opleves et uændret behov.

### Voksenområdet:

Det vurderes af 17 kommuner, at der er et stigende behov for botilbudspladser til borgere med autisme i svær/massiv grad. Kommunerne oplever flere og flere borgere med en svær autisme diagnose og at flere unge er på vej med svære autisme udfordringer, som kræver specielle fysiske rammer.

20 kommuner vurderer, at de ikke selv fuldt ud er i stand til at dække behovet for pladser til målgruppen.

Behovet for botilbudspladser til borgere med udviklingshæmning er uændret; men der ses en udvikling omkring en højere grad af nedsat funktionsevne og sammensatte problematikker.

Det oplevede behov for pladser til i målgruppen "Udviklingshæmning og dom" er stigende i 9 kommuner og uændret i resten. Målgruppen er meget lille og ingen kommuner kan selv dække hele behovet for pladser til målgruppen.

For borgere med både psykisk lidelse og afhængighedslidelse oplever 13 kommuner stigende behov for pladser og resten et uændret behov. Én kommune påpeger, at der opleves et stigende problem at finde egnede match mellem botilbud og borgers individuelle behov og dermed sikre forsyningsforpligtelsen og samtidig rumme borgers aktive misbrug. Ca. 1/3 af kommunerne oplever behovet for botilbudspladser til målgruppen, ikke kan dækkes helt eller delvis i egnet regi.



15 kommuner oplever uændret behov for botilbudspalader til borgere med svære spiseforstyrrelser og 6 oplever et stigende behov. 1/3 af kommunerne kan selv dække en del af behovet medens den resterende del ikke kan.

I forhold til øvrige behov for botilbudspalader nævner kommuner bl.a. følgende:

- Der ses i stigende grad mangel på botilbudspalader til yngre svært senhjerneskedede.
- Angst, ADHD, Depression, OCD
- Vi oplever en stigning i unge med psykiatriske lidelser, som ikke kan klare sig selv om aften/nat.

### **Børneområdet:**

Fire kommuner oplever et stigende behov, 14 et uændret behov og én kommune et faldende behov for skærmet botilbud til børn/unge med fysisk og/eller psykisk funktionsnedsættelse. Sammenfattende opleves et uændret til stigende behov. En kommune nævner, at behovet vurderes stigende og at skærmet tilbud og en til en støtte hyppigere kræves.

Kommunerne oplever generelt uændret til stigende behov for døgnplaser til børn og unge med kognitive, følelsesmæssige og sociale udfordringer og/eller psykiatrinære vanskeligheder. Kommunerne begrundes bl.a. vurderingen med følgende:

- Det er vanskeligt overhovedet at finde og matche passende botilbud/institutioner til denne målgruppe. Fagligheden og behandlingsplanerne på bostederne er af meget svingende kvalitet.
- Behovet opleves som stigende, ligesom kompleksiteten i sagerne.

Kommunerne oplever generelt uændret til stigende behov for botilbudspalader til unge med misbrug og behov for anbringelse.

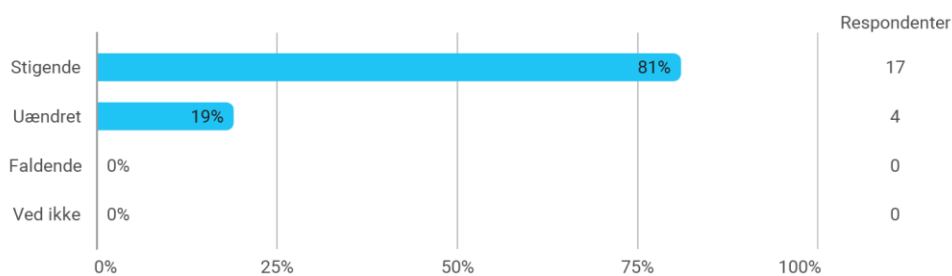
Behovet for botilbudspalader til unge med svære spiseforstyrrelser opleves overordnet som uændret. En kommune oplever en mindre stigning, og at det er vanskeligt at finde gode tilbud til piger med spiseforstyrrelser en anden vurderer umiddelbart, at relevante tilbud forefindes ved behov.

Tre kommuner oplever stigende behov for anbringelsesplader og 14 uændret behov. Det kan tydes som et svagt stigende behov for plader.

## **Voksenområdet**

### **Autisme i svær/massiv grad**

*Din oplevelse af kommunens behov for botilbudspalader indenfor målgruppen: Autisme i svær/massiv grad*



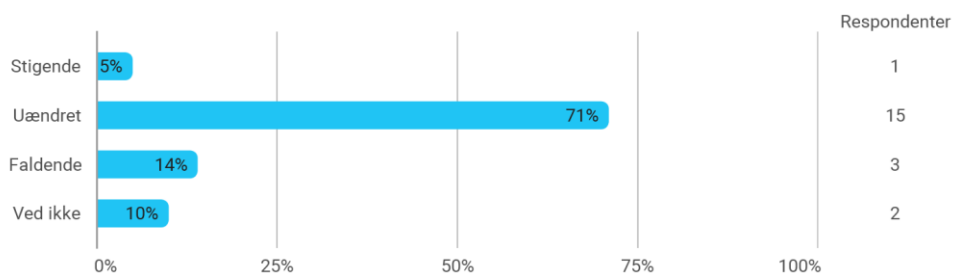
17 kommuner vurderer, der er stigende behov for botilbudspalader til borgere med autisme i svær/massiv grad.

## Begrundelser for vurderingen

- Der ses en stigning i målgruppen
- Vi oplever at have et stigende antal borgere i målgruppen med behov for specialiseret indsats også i botilbud
- Vi har ikke nogen på vej
- Vi oplever flere og flere borgere med en svær autisme diagnose
- Der er flere unge på vej med svære autisme udfordringer som kræver specielle fysiske rammer
- Der ses en stigning i målgruppen med autisme
- Svarene er et skøn på baggrund af de seneste 3 års erfaring og prognoser fra Børn og Ungeområdet.
- Autismeborgerne er komplekse i en grad som gør, at der er behov for rammerne samt tilgangen er tilpasset denne gruppe. Oplever flere og flere unge der får en autisme diagnose på forskellige niveauer
- Manglende pladser inden for voksenområdet i Vejle kommune. Stigende opdrift fra Børn og unge
- Flere diagnosticeres
- Nogle år 1-2 borgere, nogle år 2-3 borgere

## Udviklingshæmning

*Din oplevelse af kommunens behov for botilbudspladser indenfor målgruppen:  
Udviklingshæmning*



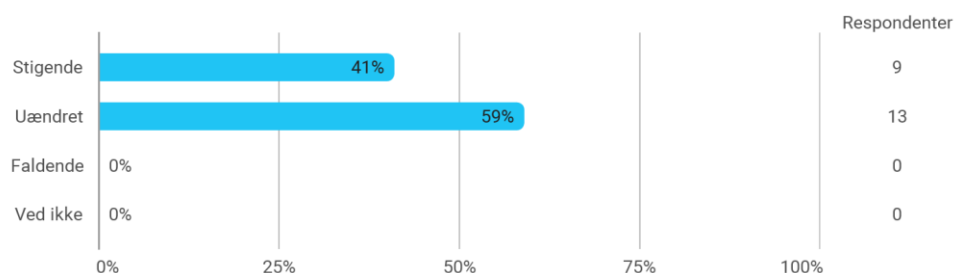
Det overordnede billede er, at behovet for botilbudspladser til borgere med udviklingshæmning er uændret.

## Begrundelser for vurderingen

- Borgere med udviklingshæmning er uændret; men der ses en udvikling omkring en højere grad af nedsat funktionsevne og sammensatte problematikker
- Uændret
- Der opleves et stigende problem at finde egnede match mellem botilbud og borgers individuelle behov og dermed sikre forsyningsforpligtelse
- Vejle kommune benytter egne tilbud
- Nogle år 0, nogle år 2.

## Udviklingshæmning og dom

*Din oplevelse af kommunens behov for botilbudspladser indenfor målgruppen:  
Udviklingshæmning og dom*



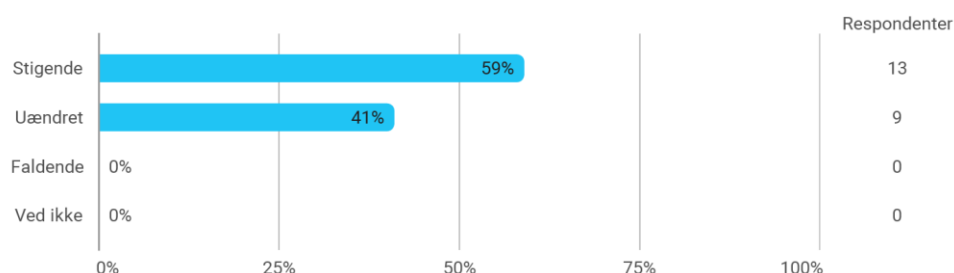
Det oplevede behov for pladser til i målgruppen Udviklingshæmning og dom er stigende i 9 kommuner og uændret i resten.

### Begrundelser for vurderingen

- Vi har fokus på arbejdet med målgruppen, mener i tvivl om der er en egentlig stigning i antallet af borgere med udviklingshæmning, der skal have et botilbud
- Vi har ingen
- Uændret men der ses en udvikling omkring en højere grad af nedsat funktionsevne og sammensatte problematikker
- Uændret
- Manglende pladser inden for voksenområdet.
- Andet er forsøgt
- Stigende antal domfældte
- Ingen nye borgere i denne kategori de seneste 10 år.

## Dobbeltdiagnose, hvor der både er psykiatrisk lidelse og afhængighedslidelse

*Din oplevelse af kommunens behov for botilbudspladser indenfor målgruppen:  
Dobbeltdiagnose, hvor der både er psykiatrisk lidelse og afhængighedslidelse*



Det oplevede behov for pladser til i målgruppen er stigende i 13 kommuner og uændret i resten.

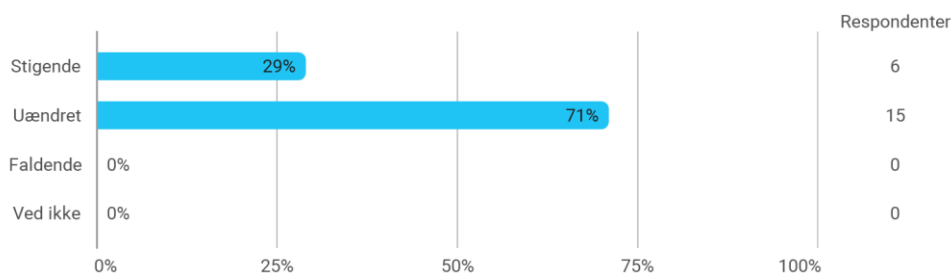
### Begrundelser for vurderingen

- Stigning i målgruppen
- Vi oplever et fald i borgere der får døgnbehandling
- Vi oplever flere dobbelt diagnosticerede som har et markant større misbrug en hidtil
- Vurderes uændret, dog ses en ændring i behandlingstilbuddene til denne målgruppe, der gør, at deres behov for socialpædagogiske støtte stiger

- Uændret
- Der opleves et stigende problem at finde egnede match mellem botilbud og borgers individuelle behov og dermed sikre forsyningsforpligtelsen og samtidig rumme borgers aktive misbrug. Placering udfordres også af, at samarbejdspartnere finder, at borger ikke skal placeres i et botilbud, hvor der er aktive misbrugere. Omvendt vil botilbud der ikke acceptere et aktivt misbrug, sjældent have borgere med et aktivt misbrug og deraf en stærk misbrugsadfærd
- Der kommer et større antal af borgere, som har dobbelt eller flere diagnoser. Kan ikke rummes på helt almindelige botilbud for psykiatriske borgere - der er behov for flere botilbud med specialviden iht. at kunne arbejde recovery orienteret. Oplever et stigende antal af borgere med psykiatriske diagnoser, som selvmedicinere og evt. kan have en kognitiv nedsættelse grundet dårlige opvækstvilkår. Komplex udfordring, når begavelsen ikke er tilsiger, at borger kan arbejde recovery/rehabiliterende.
- Vejle kommune benytter primært egne botilbud
- Andet er forsøgt
- Fra 0 til 1

## Svære spiseforstyrrelser

*Din oplevelse af kommunens behov for botilbudspladser indenfor målgruppen: Svære spiseforstyrrelser*



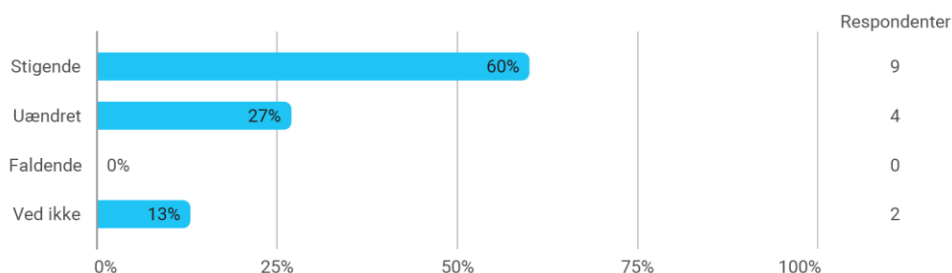
15 kommuner oplever uændret behov for botilbudspladser til målgruppen og 6 oplever et stigende behov.

## Begrundelser for vurderingen

- Det er svært at vurdere om der er en stigning over tid; men der er behov for specialiserede botilbud
- Aktuelt opleves en stigning
- Vi håndterer behov via et kommunalt specialiseret spiseforstyrrelsesteam
- Vejle kommune har ikke spiseforstyrrelsespladser
- Stigende udbredelse
- Ingen borgere i den målgruppe de seneste år.

## Andet

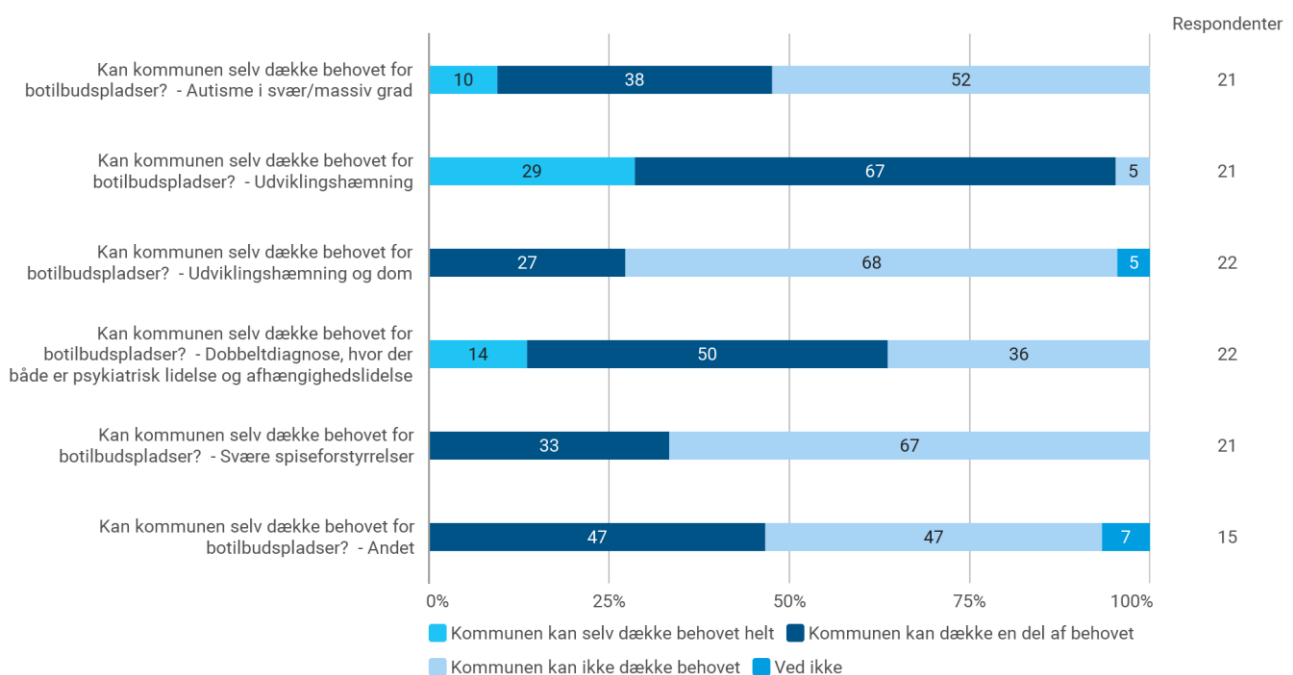
*Din oplevelse af kommunens behov for botilbudspladser indenfor målgruppen: Andet*



## Begrundelser for vurderingen

- Komplekse sager med udadreagerende adfærd
- Oligofreni området
- Borgere med psykiatrisk diagnose, en mental retardering/dårlige opvækstvilkår samt misbrug. Svær at arbejde rehabiliterende/habiliterende med denne type
- Vejle kommune har ikke botilbud til borgere med senhjerneskade
- Oplever i stigende grad behov for botilbud som modtager borgere med flere udfordringer. Fx borgere med udviklingshæmning og misbrug.
- Andet er forsøgt
- 0-2 borgere med psykiatriske diagnoser
- Oplever det bliver vanskeligt at finde match til borgere som har en udviklingshæmning (mild/moderat/svær) og psykiatriske lidelser. Denne gruppe oplever jeg "falder imellem to stole". Der findes flere tilbud hvor den ene af diagnoserne er bestemmende for målgruppen, men ved sammenfald, hvor begge lidelser er lige aktive, bliver det ofte argumentet for at et match ikke er muligt, i forhold til den tilbagemelding der sker fra tilbuddene. Ved ikke om det er noget, i kan genkende. Større pres på kortere ophold til forbindelse med psykiatriske borgere – for at kunne forebygge forværring i grundtilstand.
- Vores population er meget lille, så det er svært at svare mere nøjagtigt - en person fylder meget hos os, men vi står ikke og mangler tilbud
- Svær grad af borderline
- Der ses i stigende grad mangel på botilbudspladser til yngre svært senhjerneskadede.
- Angst, ADHD, Depression, OCD
- Vi oplever en stigning i unge med psykiatriske lidelser, som ikke kan klare sig selv om aften/nat.
- Borgere med senhjerneskade
- Borgere med udviklingshæmning med psykiatriske udfordringer.
- Senhjerneskade og misbrug. Vi har pt kendskab til et "måske-behov" for 4 personer i 2022

## Kommunernes vurdering af mulighed for selv at dække behovet for pladser



Alle kommuner efterspørger botilbudspladser uden for eget regi.

For målgruppen "Udviklingshæmning" løser knap 1/3 kommunerne selv opgaven med at stille botilbud til rådighed. Enkelte kommuner kan også selv dække behovet for botilbudspladser til borgere med autisme i svær/massiv grad og for borgere med dobbeltdiagnoser. For de øvrige målgrupper kan kommunerne slet ikke eller kun i begrænset omfang selv dække behovet for pladser.

Kun én kommune kan ikke selv dække hele eller dele af behovet for botilbudspladser til borgere med udviklingshæmning.

### **Begrundelser for vurderingen**

- Vi har ingen botilbud
- borger med psykiatriske lidelser, nedsat kognitiv funktionsevne samt misbrug
- 1. Borgere med fysisk funktionsnedsættelse/senfølge efter ulykke, ADHD, adfærdsmæssig afvigende, kognitive udfordringer, indgribende plejebehov og sygepleje. 2. Borgere med senhjerneske3
- Udviklingshæmning med psykiatriske udfordringer og/eller misbrug
- Senhjerneske og misbrug
- Ærø Kommune har ikke STU-tilbud i kommunen, hvorfor SEL§107-ophold er i andre kommuner. Andet = Psykiatriske lidelser.

### **Forventet køb af eksterne pladser i 2022 og 2023**

I surveyen spørges der til det forventede køb af pladser hos eksterne leverandører i 2022 og 2023 til målgrupperne. Spørgsmålet blev stillet for at danne et overblik over den forventede samlede efterspørgsel efter pladser. Det har imidlertid ikke været muligt for en række kommuner at svare på spørgsmålet og derfor er det ikke muligt at give et samlet overblik over pladsbehovet. Kommunernes svar på spørgsmålet fremgår af Bilag 1.

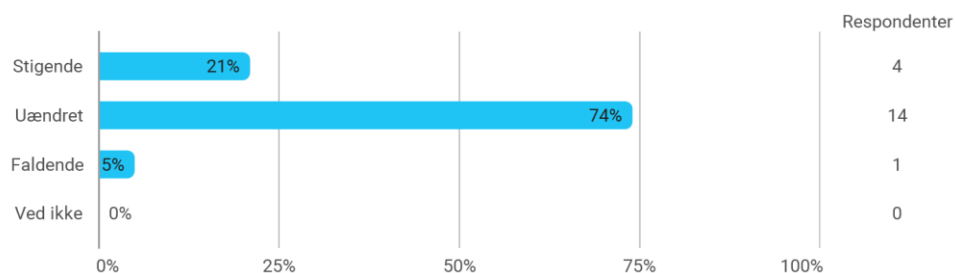
### **Begrundelser for vurderingen**

- Jeg forventer at købet af eksterne pladser fra Billund kommune på § 107 og § 108 vil være uændret det kommende år.
- Vi kan ikke på forhånd vurdere, hvor mange pladser, der er behov for at købe eksternt
- Esbjerg Kommune køber ca. 130 pladser eksternt. I 2021 er der tale om 24 nye køb af pladser. Det forventes, at antallet af køb eksternt vil være det samme i 2022 og 2023. Esbjerg Kommune arbejder på at øge kapaciteten på området. Byggeri af 18 nye pladser er ved budgetforhandlingerne blevet udskudt. Til gengæld sættes der gang i byggeri af 8 særpladser, som vil kunne rumme flere af ovenstående borgergrupper.
- Der er svaret i forhold til køb af nye pladser -ikke hvad der købes allerede
- Foruden ovenstående angivelser køber på Ældre og Handicapområdet i dag ca. 200 eksterne pladser på det specialiserede område. Odense Kommune forventer, at dette vil være nogenlunde det samme i 2022 og 2023. Dog vil behovet for køb af pladser på autismeområdet falde da kommunen udvider den interne kapacitet
- Psykiatrisk diagnose, nedsat kognitiv funktionsevne samt misbrug
- Borgere med senhjerneske
- Udviklingshæmning med psykiatriske udfordringer og/eller misbrug.
- Senhjerneske og misbrug
- Det er usikkert ift. 2023 og tallet for 2022 kan godt dække behov, der rækker ind i 2023.
- Andet = Psykiatriske lidelser

## Børneområdet (op til 18 år)

### Fysisk og/eller psykisk funktionsnedsættelse, der har særlige behov for et skærmet botilbud

*Din oplevelse af kommunens behov for botilbudspladser indenfor målgruppen Fysisk og/eller psykisk funktionsnedsættelse, der har særlige behov for et skærmet botilbud*



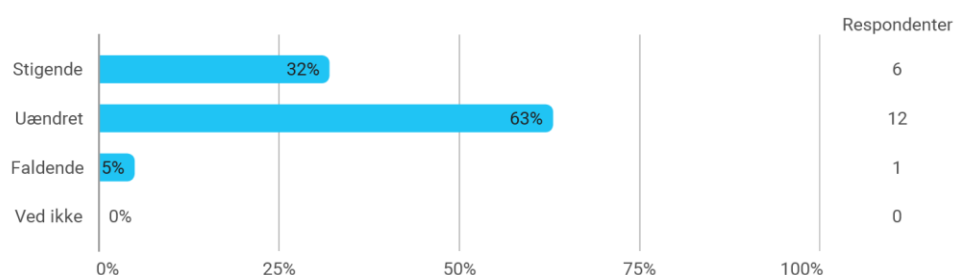
Fire kommuner oplever et stigende behov, 14 et uændret behov og én kommune et faldende behov for skærmet botilbud til målgruppen. Sammenfattende opleves et uændret til stigende behov.

#### Begrundelser for vurderingen

- Der er en lille stigning i behovet. Men der er et stort behov for aflastningspladser til børn, som ikke kan tåle for mange mennesker omkring sig pga. deres funktionsnedsættelse
- Esbjerg Kommune har Specialcentret, som kan løfte de allerfleste specialiserede opgaver på dette felt. Der købes i dag 4 døgnpladser eksternt op dette område
- Der er et øget pres vedr. spiseforstyrrelse
- Behovet vurderes stigende – skærmet tilbud og en til en støtte kræves hyppigere
- Ingen

### Kognitive, følelsesmæssige og sociale udfordringer og/eller psykiatrinære vanskeligheder

*Din oplevelse af kommunens behov for botilbudspladser indenfor målgruppen: Kognitive, følelsesmæssige og sociale udfordringer og/eller psykiatrinære vanskeligheder*



Kommunerne oplever generelt uændret til stigende behov for botilbudspladser til målgruppen.

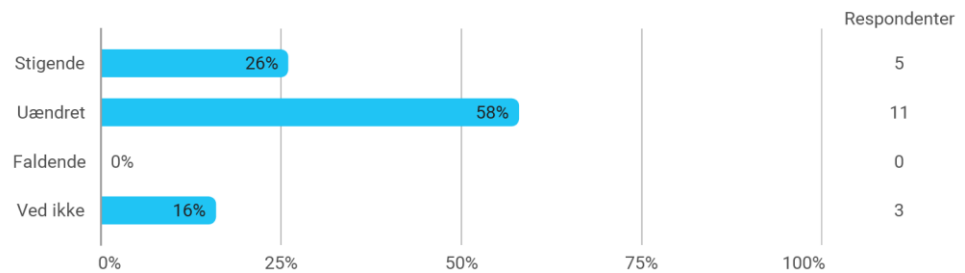
#### Begrundelser for vurderingen

- Det er vanskeligt overhovedet at finde og matchepassende botilbud/institutioner til denne målgruppe. Fagligheden og behandlingsplanerne på bostederne er af meget svingende kvalitet.

- Behovet opleves som stigende, ligesom kompleksiteten i sagerne
- Ingen

## Dobbeltdiagnose, hvor der både er psykiatrisk lidelse og afhængighedslidelse

*Din oplevelse af kommunens behov for botilbudspladser indenfor målgruppen: Dobbeltdiagnose, hvor der både er psykiatrisk lidelse og afhængighedslidelse*



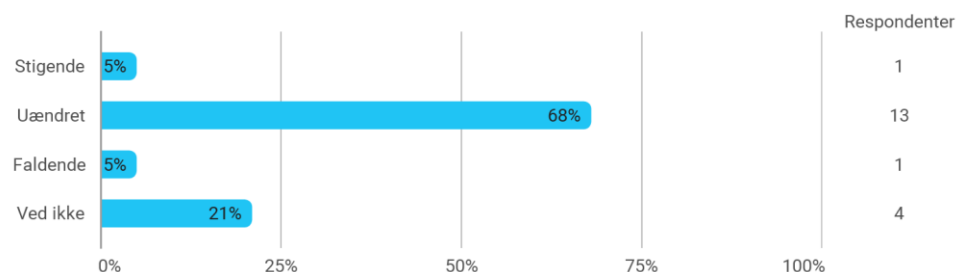
Kommunerne oplever generelt uændret til stigende behov for botilbudspladser til målgruppen.

### Begrundelser for vurderingen

- Vi oplever flere unge med misbrug og behov for anbringelse
- Behovet vurderes at være uændret – behovet har altid været der og vil altid være der

## Svære spiseforstyrrelser

*Din oplevelse af kommunens behov for botilbudspladser indenfor målgruppen: Svære spiseforstyrrelser*



Behovet for botilbudspladser opleves overordnet som uændret.

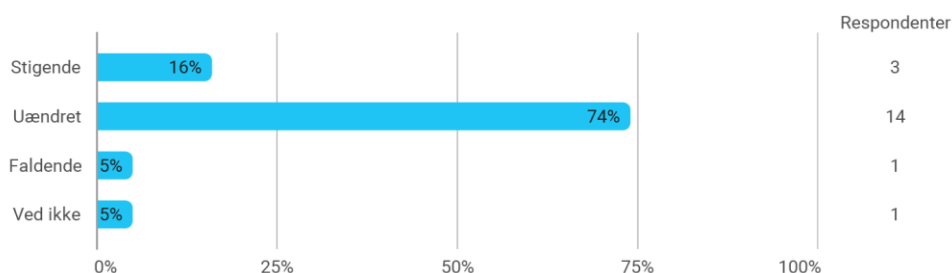
### Begrundelser for vurderingen

- Der er en mindre stigning, men det er vanskeligt at finde gode tilbud til piger med spiseforstyrrelser
- Det vurderes umiddelbart, at relevante tilbud forefindes ved behov
- Ingen



## Sociale udfordringer - til og med 17 år og med anbringelsesbehov

Din oplevelse af kommunens behov for botilbudspladser indenfor målgruppen: Sociale udfordringer - til og med 17 år og med anbringelsesbehov



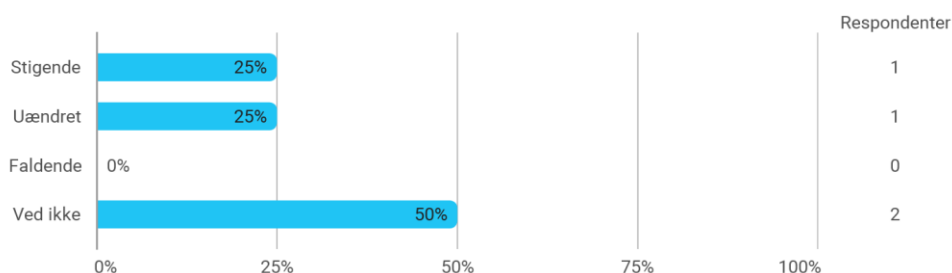
Tre kommuner oplever stigende behov for anbringelsespladser og 14 uændret behov. Det kan tydes som et svagt stigende behov for pladser.

### Begrundelser for vurderingen

- Det kan vi se på underretninger, henvendelser og en opgørelse. Herudover er der et øget fokus i forposterne på skoler og daginstitutioner.
- Forventeligt vil flere i denne kategori anbringes på eget værelse
- Det vurderes umiddelbart, at relevante tilbud forefindes ved behov

## Andet

Din oplevelse af kommunens behov for botilbudspladser indenfor målgruppen: Andet



Der kan ikke udledes generelle tendenser på baggrund af fire svar.

### Begrundelser for vurderingen

- Der mangler aflastninger både på botilbud og i plejefamilier. Det kunne være ønskeligt med flere tilbud.
- Angst, ADHD, Depression, OCD, kriminalitet

## Forventet køb af eksterne pladser i 2022 og 2023

Som på voksenområdet er det ikke muligt at give et samlet billede af det forventede køb af pladser. De indkomne besvarelser kan ses i Bilag 2.

### Begrundelser for vurderingen

- Det er vanskeligt at opgøre, da nogle målgrupper lapper over hinanden.
- Niveaulet forventes uændret eller en smule faldende ift. 2021.
- Esbjerg Kommune køber pt. ca. 85 døgnpladser eksternt. 8 er til børn fra 0-12 år. De resterende er til unge fra 13-17 år. Det forventes at dette niveau vil være uændret i 2022 evt. med et lille fald ift. ungegruppen, hvor der arbejdes med løsninger omkring alternativ

til anbringelse. Der er pt. igangsat en udbygning af en eksisterende døgninstitution med 8 ekstra pladser. Dette byggeri står klar i 2023 og forventes at mindske behovet for eksterne køb. Det er desuden besluttet, at der skal igangsættes en analyse af behovet for en ny stor døgninstitution i Esbjerg Kommune. Reformen "Børnene Først" kan øge antallet af børn, der skal anbringes - og dermed øge kommunens eksterne køb. Der er generelt et stort flow ift. børn/unge og anbringelse. Nye børn og unge anbringes - og andre hjemgives eller flytter i egen bolig. Der er 5-10 nye anbringelser pr. måned. En del af disse er i plejefamilier.

- Vi kan ikke på forhånd vurdere, hvor mange pladser, der vil være behov for at købe eksternt
- Niveaulet forventes uændret eller en smulefaldende ift. nuværende niveau
- Se besvarelsen under 2022

## Kommentarer til undersøgelsen

- Blot en tilføjelse/præcisering; ovenstående besvarelse er skønsmæssigt vurderet ud fra behov for konkrete anbringelsessteder til børn og unge op til 18 år, hhv. 23 år. Hvis spørgeskemaet derimod ønsker oplysninger om hvor mange af børnene/de unge der skønsmæssigt forventes at skulle have et botilbud efter det 18. år, kan jeg kontaktes for en præcisering. Da begrebet "botilbud" går igen i spørgeskemaet er jeg i tvivl om, hvad det er der efterspørges. Behovet for botilbud (efter det 18.23. år) vil umiddelbart vurderes at være højere, end behovet for døgntilbud til under 18-årige, hhv. op til 23 år.
- Der spørges ift. børn/unge ikke konkret til specielt autisme i svær grad, som der gør i spørgsmålene til voksen – vi ser ellers en markant stigning i sager omkring børn og unge med autismediagnoser. Igennem en konkret sag der lige nu kræver anbringelse, har vi været i kontakt med utallige opholdssteder i hele landet, som stort set alle oplyser, at der efterspørges markant flere pladser mht. døgnanbringelse af børn/unge med autisme eller lign. diagnoser.
- Tallene er estimeret ud fra foregående års anbringelsesmønstre
- Vejle kommune Familie og Handicapafdelingen Børn og Unge har valgt at sende en fælles besvarelse sammen med Myndighedsafdelingen Handicap og Socialpsykiatri.
- Vedr. børn og unge: Der hvor der er svaret '2' ville vi gerne have svaret 'få'.
- I opgørelsen ovenfor vedr. børn og unge under 18 år er der medtaget anbringelser på både opholdssteder og døgninstitutioner, dvs. ikke kun institutioner under den regionale rammeaftale.

## Bilag 1

Hvis der er brug for at købe botilbudspladser eksternt - forventet køb af eksterne pladser 2022 og 2023

|  | Nordfyns | Fredericia | Assens | Billund | Esbjerg | Fanø | Faaborg-Midtfyn | Haderslev | Kolding | Langeland | Middelfart | Nyborg | Odense | Sønderborg | Tønder | Varde | Vejen | Vejle | Aabenaa | Kerteminde | Svendborg | Færø | Sum       |
|--|----------|------------|--------|---------|---------|------|-----------------|-----------|---------|-----------|------------|--------|--------|------------|--------|-------|-------|-------|---------|------------|-----------|------|-----------|
| <b>Autisme i svær/-massiv grad - 2022</b>                          |          | 3          |        |         |         | 0    | 3               | 1         | 4       |           | 3          | 1      | 10     | 2          |        | 1     | 2     | 5     | 0       |            | 3         | 1    | <b>39</b> |
| <b>Autisme i svær/-massiv grad - 2023</b>                          |          | 3          |        |         |         |      | 3               | 1         | 4       |           | 3          | 1      | 10     | 2          |        | 2     | 2     | 2     | 0       |            | 0         | 1    | <b>34</b> |
| <b>Udvik-lingshæmning - 2022</b>                                   |          | 0          |        |         |         | 0    | 5               | 0         | 2       | 0         | 0          | 1      | 5      | 3          |        | 0     | 5     | 0     | 0       |            | 3         | 1    | <b>25</b> |
| <b>Udvik-lingshæmning - 2023</b>                                   |          | 0          |        |         |         |      | 5               | 1         | 3       | 0         | 0          | 1      | 5      | 4          |        | 1     | 5     | 0     | 0       |            | 0         | 1    | <b>26</b> |
| <b>Udvik-lingshæmning og dom - 2022</b>                            |          | 1          |        |         |         | 0    | 2               | 1         | 0       | 1         | 1          | 0      | 3      | 1          |        | 2     | 2     | 2     | 1       | 2          | 7         | 0    | <b>26</b> |
| <b>Udviklingshæmning og dom - 2023</b>                             |          | 1          |        |         |         |      | 2               | 0         | 0       |           | 1          | 0      | 3      | 1          |        | 3     | 2     | 2     | 1       |            | 0         | 0    | <b>16</b> |
| <b>Dobbeltdiagnose (psykiatrisk og afhængighedslidelse) - 2022</b> |          | 3          |        |         |         | 0    | 3               | 0         | 0       |           | 0          | 1      | 5      | 2          |        | 2     | 5     | 0     | 2       | 1          | 0         | 1    | <b>25</b> |
| <b>Dobbeltdiagnose (psykiatrisk og afhængighedslidelse) - 2023</b> |          | 3          |        |         |         |      | 3               | 0         | 0       |           | 0          | 1      | 5      | 3          |        | 3     | 5     | 0     | 2       |            | 0         | 0    | <b>25</b> |
| <b>Svære spiseforstyrrelser - 2022</b>                             |          | 1          |        |         |         | 0    | 1               | 1         | 1       |           | 2          | 1      | 2      | 0          |        | 0     | 1     | 2     | 0       |            | 3         | 0    | <b>15</b> |
| <b>Svære spiseforstyrrelser - 2023</b>                             |          | 1          |        |         |         |      | 1               | 0         | 1       |           | 2          | 1      | 2      | 1          |        | 1     | 1     | 2     | 0       |            | 0         | 0    | <b>13</b> |
| <b>Andet - 2022</b>  |          |            |        |         |         | 0    | 3               |           |         |           | 0          | 1      | 10     |            |        | 5     | 5     | 2     | 1       | 1          |           | 2    | <b>30</b> |
| <b>Andet - 2023</b>  |          |            |        |         |         |      | 3               |           |         |           | 0          | 1      | 10     |            |        | 6     | 5     | 2     | 1       |            |           | 0    | <b>28</b> |

## Bilag 2

Hvor mange botilbudspadser forventer kommunen at skulle købe eksternt i 2022 - Fra 0 til og med 12 år og fra 13 - 17 år

|  | Nordfyns | Fredericia | Assens | Billund | Esbjerg | Faro | Faeborg-Midbyn | Haderslev | Kolding | Langehand | Middelfart | Nyborg | Odense | Sonderborg | Tønder | Varde | Vejen | Vejle | Aabenraa | Kerteminde | Svendborg | Fero | Sum |            |
|--|----------|------------|--------|---------|---------|------|----------------|-----------|---------|-----------|------------|--------|--------|------------|--------|-------|-------|-------|----------|------------|-----------|------|-----|------------|
| <b>Fysisk og/eller psykisk funktionsnedsættelse, der har særlige behov for et skærmet botilbud - Fra 0 til og med 12 år</b>  |          | 0          | 2      |         |         | 0    | 2              | 0         | 1       |           |            |        | 8      | 2          |        | 0     |       | 0     | 0        | 1          | 0         | 0    | 0   | <b>16</b>  |
| <b>Fysisk og/eller psykisk funktionsnedsættelse, der har særlige behov for et skærmet botilbud - Fra 13 til og med 17 år</b> |          | 0          | 3      |         |         |      | 3              | 0         | 2       |           |            |        | 12     | 2          |        | 2     |       | 2     | 2        | 2          | 2         | 2    | 0   | <b>32</b>  |
| <b>Kognitive, følelsesmæssige og sociale udfordringer og/eller psykiatrinære vanskeligheder - Fra 0 til og med 12 år</b>     |          | 0          | 8      |         |         | 0    | 2              | 3         | 1       |           |            |        | 10     | 10         |        | 0     |       | 0     | 0        | 0          | 0         | 0    | 0   | <b>34</b>  |
| <b>Kognitive, følelsesmæssige og sociale udfordringer og/eller psykiatrinære vanskeligheder - Fra 13 til og med 17 år</b>    |          | 0          | 10     |         |         |      | 1              | 4         | 2       |           |            |        | 7      | 10         |        | 1     |       | 2     | 2        | 0          | 0         | 0    | 0   | <b>39</b>  |
| <b>Dobbeltdiagnose, hvor der både er psykiatrisk lidelse og afhængighedslidelse - Fra 0 til og med 12 år</b>                 |          | 0          |        |         |         | 0    | 0              | 0         | 0       |           |            |        | 3      | 1          |        | 0     |       | 0     | 0        | 0          | 0         | 0    | 0   | <b>4</b>   |
| <b>Dobbeltdiagnose, hvor der både er psykiatrisk lidelse og afhængighedslidelse - Fra 13 til og med 17 år</b>                |          | 0          | 7      |         |         |      | 0              | 1         | 1       |           |            |        | 5      | 3          |        | 0     |       | 1     | 2        | 0          | 0         | 0    | 0   | <b>20</b>  |
| <b>Svære spiseforstyrrelser - Fra 0 til og med 12 år</b>   |          | 0          |        |         |         | 0    | 0              | 0         | 0       |           |            |        | 2      | 1          |        | 5     |       | 0     | 0        | 0          | 0         | 0    | 0   | <b>8</b>   |
| <b>Svære spiseforstyrrelser - Fra 13 til og med 17 år</b>  |          | 0          | 5      |         |         |      | 1              | 1         | 2       |           |            |        |        | 2          |        | 3     |       | 1     | 2        | 0          | 0         | 0    | 0   | <b>17</b>  |
| <b>Sociale udfordringer - børn/unge med anbringelsesbehov - Fra 0 til og med 12 år</b>                                       |          | 0          | 12     |         |         | 0    | 8              | 10        | 1       |           |            |        | 25     | 10         |        |       |       | 0     | 0        | 0          | 13        | 1    |     | <b>80</b>  |
| <b>Sociale udfordringer - børn/unge med anbringelsesbehov - Fra 13 til og med 17 år</b>                                      |          | 0          | 12     |         |         |      | 7              | 10        | 1       |           |            |        | 45     | 10         |        |       |       | 8     | 2        | 0          | 9         | 1    |     | <b>105</b> |
| <b>Andet - Fra 0 til og med 12 år</b>  |          |            |        |         |         | 0    |                |           |         |           |            |        |        |            |        |       |       |       |          |            |           |      |     |            |
| <b>Andet - Fra 13 til og med 17 år</b>   |          |            |        |         |         |      |                |           |         |           |            |        | 12     |            |        |       |       |       | 2        |            |           |      |     | <b>14</b>  |

# RAPPORT SYDDANMARK

Svar på den centrale udmelding  
om borgere med svære spisefor-  
styrrelser

2020

## INDHOLD

|   |    |
|---|----|
| 1. RESUME.....  | 1  |
| 2. BAGGRUND .....   | 1  |
| 3. PROCES OG METODE.....  | 2  |
| 4. MÅLGRUPPEN .....   | 5  |
| 5. HØJT SPECIALISEREDE TILBUD TIL MÅLGRUPPEN.....                           | 7  |
| 6. <i>KOORDINATION OG SAMARBEJDE</i> .....                                  | 15 |
| 7. FREMADRETTET TILRETTELÆGGELSE AF INDSATSEN .....                         | 18 |
| 7.1 Identificerede udfordringer .....                                       | 18 |
| 7.2 Kommunernes forslag til fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen..... | 18 |

## 1. RESUME

Denne afrapportering indeholder kommunerne i Syddanmarks behandling af Socialstyrelsens centrale udmelding for borgere med svære spiseforstyrrelser. Region Syddanmark har bidraget til behandlingen af den centrale udmelding i forhold til de højt specialiserede tilbud til målgruppen, som er drevet af regionen.

Afrapporteringen følger Socialstyrelsens 4 temaer:

Tema 1: Målgruppen

Tema 2: Højt specialiserede tilbud og indsatser til målgruppen

Tema 3: Koordination og samarbejde

Tema 4: Fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen

I forhold til målgruppen for den centrale udmelding (tema 1) viser dataindsamlingen, at der i Syddanmark, samlet set er en stigning i antal borgere med svære spiseforstyrrelser, som er visiteret til en højt specialiseret rehabiliteringsindsats. I perioden 2017-2019 er der 22 børn- og unge i 2017, 32 børn- og unge i 2018 og 27 børn- og unge i 2019. 7 børn- og unge med svære spiseforstyrrelser har modtaget højt specialiserede matrikelløse indsatser i perioden 2017 – 2019. Der er 50 voksne i 2017, 51 voksne i 2018 og 63 voksne i 2019. 51 voksne med svære spiseforstyrrelser har modtaget højt specialiserede matrikelløse indsatser i perioden 2017 – 2019.

I forhold til højt specialiserede tilbud og indsatser til målgruppen (tema 2) anvender kommunerne i Syddanmark, med udgangspunkt i Socialstyrelsens screeningsmodel, følgende højt specialiserede tilbud, som er beliggende i Syddanmark:

- Team for spiseforstyrrelse i Sønderborg
- CSR, Vejle
- Pomonahuset

Derudover anvendes der også højt specialiserede tilbud i andre regioner.

Kommunerne i Syddanmark vurderer, at der er de fornødne pladser til målgruppen.

I forhold til koordination og samarbejde (tema 3) fremhæves særligt samarbejdet med behandlings- og lokalpsykiatrien. Endvidere fremhæves afholdelse af tværfaglige møder internt i kommunerne såvel som med eksterne parter. Af mere overordnede aftalekomplekser fremhæves Sundhedsaftalen, Rammeaftalen samt Koordinationsforum (på tværs af de 5 regioner).

Afslutningsvist præsenteres konkrete udfordringer for arbejdet med målgruppen, hvilket peger mod følgende konkrete forslag til den fremadrettede tilrettelæggelse af indsatsen (tema 4)

Kommunernes forslag har følgende hovedoverskrifter:

- Et endnu tættere samarbejde med psykiatrien evt. samarbejdsaftaler og netværksgrupper
- Undersøge mulighed og behov for etablering af et tværkommunalt sagsbehandlernetværk i Region Syddanmark

## 2. BAGGRUND

Socialstyrelsen har i januar 2020 udsendt en central udmelding om borgere med svære spiseforstyrrelser. Udmeldingen er udsendt, jf. servicelovens § 13 b, stk. 2, fordi Socialstyrelsen er bekymret dels for specialiseringsniveauet i de matrikelløse indsatser til målgruppen og dels for, at der er færre tilbud i tilbudsstrukturen end tidligere antaget, og at der er tale om en forskelligartet tilbudsstruktur. Socialstyrelsen har tidligere udsendt en central udmelding på samme område. I forbindelse med en senere opfølgning på udmeldingen har styrelsen tilvejebragt et væsentligt anderledes grundlag end det, hvorpå styrelsen i 2018 byggede sin konklusion på den første centrale udmelding.

Kommunerne i Syddanmark på denne baggrund udarbejdet en fælles rapport som svar på spørgsmålene i Socialstyrelsens centrale udmelding.

## 3. PROCES OG METODE

Afrapporteringen er udarbejdet på baggrund af informationer som via spørgeskemaer er indsamlet ved henholdsvis de kommunale myndigheder på socialområdet og relevante driftsherrer. Informationerne er efterfølgende drøftet og kvalificeret af fagpersoner samt i regi af Socialdirektørforum (den administrative styregruppe).

Rapporten følger Socialstyrelsens 4 temaer

- Målgruppen
- Højt specialiserede tilbud og indsatser til målgruppen
- Koordination og samarbejde
- Fremtidig tilrettelæggelse af indsatsen



### *Tilgang til udvælgelse af tilbud*

I afdækningen af tilbudsstrukturen, er den valgte tilgang at medtage de tilbud, som har besvaret de udsendte spørgeskemaer, og som dermed opfatter sig selv, som højt specialiserede til målgruppen. Disse tilbud indgår derfor i afrapporteringerne. Nogle af de tilbud, som kommunerne har indrapporteret, at de benytter sig af, har dog meldt tilbage, at de ikke opfylder Socialstyrelsens kriterier og dermed ikke anser sig som højt specialiserede til målgruppen. Disse tilbud indgår ikke i afrapporteringerne. Herudover er tilbud, som åbenlyst ikke opfylder Socialstyrelsens fire kriterier, udeladt (jf. Screeningsmodellen for højt specialiserede tilbud).

### Socialstyrelsens 4 kriterier

Socialstyrelsen har opstillet fire kriterier som et tilbud skal opfylde for at være højt specialiseret. Kriterierne indebærer, at et tilbud årligt skal:

1. Levere indsatser til mindst tre borgere til målgruppen.
2. Have mindst tre årsværk tilknyttet indsatsen til målgruppen.
3. Have en overvægt af medarbejdere, der er tilknyttet indsatsen til målgruppen med fire eller flere års erfaring med målgruppen.
4. Sørge for, at de kompetencer, der er vurderet som afgørende i indsatsen til målgruppen er til stede og indgår i den borgerrettede indsats til målgruppen.

I Socialstyrelsens definition af relevante højt specialiserede tilbud, kan især kriterierne om borgerflow og personalesammensætning være vanskelige at opfylde.

Socialstyrelsen har tilkendegivet, at de i deres endelige vurdering af, om tilbuddene opfylder kriterierne, vil foretage en samlet helhedsvurdering af tilbuddenes specialiseringsniveau. Der er i afsnit 5 udarbejdet et samlet overblik over data for de indmeldte tilbud, suppleret med uddybende beskrivelser af, hvordan tilbuddene dækker de kriterier, der er beskrevet i den centrale udmelding.

### *Datavaliditet*

I forhold til datavaliditet, kan der være en vis usikkerhed behæftet med opgørelse af antallet af borgere med svære spiseforstyrrelser, der er visiteret til en rehabiliterende indsats jf. Socialstyrelsens beskrivelse af målgruppen. Kommunerne registrerer ikke på diagnoser samt på, hvorvidt en borger har en svær spiseforstyrrelse, men i stedet ud fra borgerens funktionsniveau og støttebehov. Tallene til brug i denne afrapportering er derfor opgjort manuelt i kommunerne. Kommunerne oplever det vanskeligt at indrapportere objektive data, da kommunerne har forskellige opgørelsesmetoder. Indmeldte data er også afhængige af den enkelte kommunes organisering af indsatsen på området. Samtidig levner Socialstyrelsens definition af svær

spiseforstyrrelse mulighed for subjektiv fortolkning i de enkelte kommuner, hvilket til en vis grad vil kunne forklare nogle af de kommunale (og regionale) forskelle i målgruppetørrelserne.

Slutteligt gøres der opmærksom på, at der kan være borgere inden for målgruppen, der ikke visiteres til en rehabiliterende indsats på grund af borgerens (og pårørendes) manglende motivation. Disse borgere vil ikke indgå i opgørelsen, idet der alene efterspørges antal borgere inde for målgruppen, der er visiteret til en rehabiliterende indsats.

#### *Tværrregional koordination og samarbejde*

Rammeaftalesekretariatene har i fællesskab valgt at tilgå opgaven med at afrapportere på de centrale udmeldinger med stor vægt på tværrregionalt samarbejde via løbende møder mellem rammeaftalesekretariatene i de fem regioner, og med fokus på koordination i udsendelse og behandling af spørgeskemaer til kommuner og tilbud, samt disposition for afrapporteringerne.

## 4. MÅLGRUPPEN

Borgeren i målgruppen er kendetegnet ved følgende kriterier, der er fastsat af Socialstyrelsen. Alle inklusionskriterierne skal være opfyldt for, at en borger er omfattet af målgruppen for den centrale udmelding.

| <b>In- og eksklusionskriterier for borgere med svære spiseforstyrrelser</b> |  |
|---|--|
| <b>Inklusionskriterier</b>  | Borgere med diagnosen typisk eller atypisk anorexia nervosa (anoreksi) eller med diagnosen typisk eller atypisk bulimia nervosa (bulimi) af sværhedsgrad 3, 4 eller 5.<br><br>Borgere, der – som følge af en svær spiseforstyrrelse – har behov for højt specialiserede sociale rehabiliteringsindsatser enten sideløbende med eller i forlængelse af en behandlingsindsats i den regionale psykiatri. |
| <b>Eksklusionskriterier</b>   | Borgere med autisme og en spiseforstyrrelse, hvor autismen er den primære årsag til spiseforstyrrelsen, og hvor spiseforstyrrelsen kan forstås ud fra de vanskeligheder, som autismen medfører, fx en særinteresse eller en sanseforstyrrelse.<br><br>Borgere med Prader-Willi syndrom   |

Nedenfor fremgår en opgørelse af, hvor mange børn og unge under 18 år med svære spiseforstyrrelser og behov for højt specialiserede sociale indsatser, kommunerne i Syddanmark har visiteret til en indsats i hhv. 2017, 2018 og 2019. Desuden fremgår oplysninger om kommunernes anvendelse af højt specialiserede matrikelløse indsatser til målgruppen i perioden.

**Tabel 4.1: Antal børn og unge under 18 år med en svær spiseforstyrrelse visiteret til indsatser <sup>1</sup>**

|                        | <b>2017</b> | <b>2018</b> | <b>2019</b> |
|------------------------|-------------|-------------|-------------|
| <b>Assens</b>          | ≤3          | ≤3          | 0           |
| <b>Billund</b>         | ≤3          | ≤3          | ≤3          |
| <b>Esbjerg</b>         | ≤3          | ≤3          | ≤3          |
| <b>Fanø</b>            | 0           | 0           | 0           |
| <b>Fredericia</b>      | ≤3          | ≤3          | ≤3          |
| <b>Faaborg-Midtfyn</b> | ≤3          | ≤3          | ≤3          |
| <b>Haderslev</b>       | 0           | 0           | 0           |
| <b>Kerteminde</b>      | 0           | 0           | 0           |
| <b>Kolding</b>         | 0           | ≤3          | ≤3          |
| <b>Langeland</b>       | 0           | 0           | 0           |
| <b>Middelfart</b>      | ≤3          | ≤3          | 4           |

<sup>1</sup> Af hensyn til beskyttelse af borgernes persondata er der angivet "≤3" i stedet for det præcise antal borgere ved de kommuner, der har oplyst, at antallet er mellem 1 og 3 (jf. Socialstyrelsens vejledning til den centrale udmelding).

|               |           |           |           |
|---------------|-----------|-----------|-----------|
| Nyborg        | 0         | 0         | 0         |
| Nordfyn       | ≤3        | ≤3        | ≤3        |
| Odense        | ≤3        | 7         | ≤3        |
| Svendborg     | ≤3        | ≤3        | 5         |
| Sønderborg    | ≤3        | ≤3        | ≤3        |
| Tønder        | 0         | 0         | 0         |
| Varde         | ≤3        | ≤3        | 0         |
| Vejen         | 0         | 0         | ≤3        |
| Vejle         | ≤3        | ≤3        | ≤3        |
| Ærø           | ≤3        | 0         | 0         |
| Aabenraa      | ≤3        | ≤3        | ≤3        |
| <b>Samlet</b> | <b>22</b> | <b>32</b> | <b>27</b> |

|   |          |
|---|----------|
| <b>Antal børn og unge i målgruppen der har modtaget højt specialiserede matrikelløse indsatser i perioden 2017-2019</b> | <b>7</b> |
|---|----------|

#### Antal børn og unge med svære spiseforstyrrelser

Som det fremgår af tabel 4.1 er der samlet set en stigning i antal børn- og unge med svære spiseforstyrrelser, som er visiteret til en højt specialiseret rehabiliteringsindsats. I perioden 2017-2019 er der 22 børn- og unge i 2017, 32 børn- og unge i 2018 og 27 børn- og unge i 2019.

For størstedelen af kommunerne i Syddanmark er antallet af børn- og unge i målgruppen begrænset. Således har 19 ud af de 22 kommuner i perioden årligt haft mellem 0-3 børn- og unge med svære spiseforstyrrelser.

7 børn- og unge med svære spiseforstyrrelser har modtaget højt specialiserede matrikelløse indsatser i perioden 2017 – 2019.

Nedenfor fremgår en opgørelse af, hvor mange voksne borgere med svære spiseforstyrrelser og behov for højt specialiserede sociale indsatser, kommunerne i Syddanmark har visiteret til en indsats i hhv. 2017, 2018 og 2019. Desuden fremgår oplysning om kommunernes anvendelse af matrikelløse indsatser til målgruppen i perioden.

**Tabel 4.2: Antal voksne over 18 år med en svær spiseforstyrrelse <sup>2</sup>**

|                    | 2017         | 2018         | 2019         | Antal voksne i målgruppen der har modtaget højt specialiserede matrikelløse indsatser i perioden 2017-2019 |
|--------------------|--------------|--------------|--------------|--|
| Assens             | Ikke angivet | Ikke angivet | Ikke angivet | Ikke angivet   |
| Billund            | 0            | 0            | 0            | 0  |
| Esbjerg            | ≤3           | ≤3           | ≤3           | 0  |
| Fanø               | 0            | 0            | ≤3           | 0  |
| Fredericia         | 0            | ≤3           | ≤3           | 0  |
| Faaborg-Midtfyn    | 0            | 0            | ≤3           | 0  |
| Haderslev          | 0            | ≤3           | ≤3           | 0  |
| Kerteminde         | 0            | 0            | 0            | 0  |
| Kolding            | ≤3           | ≤3           | ≤3           | 0  |
| Langeland          | 0            | 0            | 0            | 0  |
| Middelfart         | 0            | 0            | 0            | 0  |
| Nyborg             | ≤3           | ≤3           | ≤3           | 0  |
| Nordfyn            | 0            | 0            | ≤3           | 0  |
| Odense             | 10           | ≤3           | ≤3           | 0  |
| Svendborg          | 0            | 0            | ≤3           | 0  |
| Sønderborg         | 11           | 11           | 18           | 21   |
| Tønder             | 0            | 0            | 0            | 0  |
| Varde              | 0            | 0            | 0            | 0  |
| Vejen              | 0            | 0            | 0            | 0  |
| Vejle <sup>3</sup> | 18           | 25           | 23           | 30   |
| Ærø                | 0            | 0            | 0            | 0  |
| Aabenraa           | 4            | 4            | 4            | 0  |
| Samlet             | 50           | 51           | 63           | 51   |

#### Antal voksne med svære spiseforstyrrelser

Som det fremgår af tabel 4.2 er der samlet set en stigning i antal voksne med svære spiseforstyrrelser, som er visiteret til en højt specialiseret rehabiliteringsindsats. I perioden 2017-2019 er der 50 voksne i 2017, 51 voksne i 2018 og 63 voksne i 2019.

<sup>2</sup> Af hensyn til beskyttelse af borgernes persondata er der angivet "≤3" i stedet for det præcise antal borgere ved de kommuner, der har oplyst, at antallet er mellem 1 og 3 (jf. Socialstyrelsens vejledning til den centrale udmelding).

<sup>3</sup> Vejle Kommune gør opmærksom på at antallet i høj grad beror på et skøn- der registreres ikke på diagnoser

For størstedelen af kommunerne i Syddanmark er antallet af voksne i målgruppen begrænset. Således har 17 ud af de 22 kommuner i perioden årligt haft mellem 0-3 voksne med svære spiseforstyrrelser. To kommuner, Vejle og Sønderborg kommuner adskiller sig fra de øvrige ved at angive markant flere voksne inden for målgruppen samt ved at tilbyde højt specialiserede matrikelløse indsatser til voksne med svære spiseforstyrrelser. I alt 51 voksne med svære spiseforstyrrelser har modtaget højt specialiserede matrikelløse indsatser i perioden 2017 – 2019.

## 5. HØJT SPECIALISEREDE TILBUD TIL MÅLGRUPPEN

### 5.1. Beskrivelse af anvendte højt specialiserede tilbud beliggende i Syddanmark

| Tilbuddets navn                         | Driftsherre        | Borgerflow (matrikelfast/matrikelløs)  | Årsværk                  | Erfaring                                     | Optageområde  |
|---|--------------------|--|--------------------------|--|---|
| Team for spiseforstyrrelse i Sønderborg | Sønderborg Kommune | <i>Børn- og unge</i><br>2017: 0/1<br>2018: 0/2<br>2019: 0/2<br><br><i>Voksne</i><br>2017: 1/11<br>2018: 1/11<br>2019: 0/18 | 5,92 fastansatte årsværk | 100 % har min. 4 års erfaring med målgruppen | 1 kommune i Syddanmark  |
| CSR, Vejle                              | Vejle Kommune      | <i>Børn- og unge</i><br>2017: 0/1<br>2018: 0/1<br>2019: 0/1<br><br><i>Voksne</i><br>2017: 18<br>2018: 25<br>2019: 23       | 7 fastansatte årsværk    | 100 % har min. 4 års erfaring med målgruppen | 3 kommuner fra Syddanmark   |
| Pomonahuset                             | Region Syddanmark  | <i>Børn- og unge</i><br>2017: 0/0<br>2018: 0/1<br>2019: 0/1<br><br><i>Voksne</i><br>2017: 4/0<br>2018: 6/0<br>2019: 6/3    | 14,5 fastansatte årsværk | 82,8 % har min. 4 år erfaring med målgruppen | 8 kommuner i Syddanmark, 1 kommune i Midtjylland og 1 kommune i Hovedstaden |

#### Uddybende tilbudsbeskrivelse af de højt specialiserede tilbud i Syddanmark

##### Pomonahuset

Pomonahuset ligger i Børkop ved Vejle og er en del af Socialcenter Lillebælt under Region Syddanmark. Pomonahuset tilbyder et højt specialiseret botilbud til unge voksne over 18 år, som lider af en spiseforstyrrelse og som derfor har brug for en massiv og varieret støtte for at kunne mestre eget liv.

Botilbuddet er omfattet af Servicelovens §107, og har plads til 4 beboere. Målgruppen er unge mennesker,

som igennem en længere årrække har været plaget af spiseforstyrrelser, eventuelt med gentagne indlæggelser. Der kan typisk være tale om unge, som ud over spiseforstyrrelser, har andre lidelser. Den forventede indskrivningstid er på mellem ét og højst tre år, hvorefter den unge forventes at kunne bo i egen bolig.

Pomonahuset er i stand til at yde følgende højt specialiserede indsatser: Netværksintervention, måltidsstøtte, støtte til motion og genoptræning, træning af dagligdagskompetencer for voksne og udeboende unge, træning af psykologiske kompetencer, træning af sociale kompetencer, støtte til fritidsaktiviteter, beskæftigelses- eller uddannelsesrettede indsatser for voksne samt kropsbevidsthedstræning.

Personalegruppen er sammensat af social- og sundhedsassistenter (2,5 årsværk), socialpædagoger (5,5 årsværk), socialrådgivere (2 årsværk), sygeplejersker (2 årsværk), diætist (1 årsværk), en ansat med en bachelor i human ernæring, psykolog (0,5 årsværk) samt 4 ansatte uden relevant faguddannelse.

Tilbuddet leverer primært indsatser til de syddanske kommuner, samt enkelte kommuner i Region Midtjylland og Region Hovedstaden.

Foruden det højt specialiserede matrikelfaste botilbud, leverer Pomonahuset højt specialiserede matrikelløse indsatser til børn og unge jf. Servicelovens § 66, stk. 1, 5 og til voksne over 18 år jf. Servicelovens § 85 og fungerer endvidere som VISO-leverandør. Kommunerne i Syddanmark indgik i 2017 en aftale om konsulentbistand fra Pomonahuset til borgere med svære spiseforstyrrelser i de syddanske kommuner.

Aftalen blev indgået som led i at sikre, at kommunerne i Syddanmark har mulighed for at arbejde med indsatser som understøtter, at borgere med svære spiseforstyrrelser kan få adgang til højt specialiserede indsatser, uden at skulle flytte ind på et botilbud.

Konsulentydelse som kommunerne kan tilkøbe hos Pomonahuset sigter på følgende:

- Råd og vejledning om kerneelementer der bør indgå i rehabiliteringsforløb
- Råd og vejledning om indsatsområder og metoder, herunder indsatsen overfor familien som har et medlem med svære spiseforstyrrelser
- Kompetenceudviklingsforløb for medarbejdere fra kommuner
- Understøtte koordinering mellem region og kommuner om enkelte eller gruppe af borgere med svære spiseforstyrrelser
- Kvalitetssikring af indsatsen i kommunen omkring enkelte eller grupper af borgere med svære spiseforstyrrelser
- Råd og vejledning til kommunen i forhold til borgere med spiseforstyrrelser, som ikke ønsker at modtage behandling
- Faglige ydelser og bistand fra Pomonahuset forlagt til en kommune.
- Konsulentbistand i tilfælde af borgere med samtidige problemstillinger – f.eks. autister med en spiseforstyrrelse

Det er politisk godkendt, at Pomonahuset i 2021 udvider de nuværende fire pladser til i alt otte pladser til voksne med spiseforstyrrelse og der etableres fire nye pladser til unge under 18 år med spiseforstyrrelse, så der i alt bliver 12 matrikelfaste pladser i Pomonahuset. I samme forbindelse flytter Pomonahuset til Udby på Fyn.



### Team for spiseforstyrrelse i Sønderborg (hed tidligere Parkgade 23)

Team for spiseforstyrrelse i Sønderborg Kommune tilbyder specialiseret social rehabilitering og behandling til borgere med diagnosticeret spiseforstyrrelse.

Tilbuddet er omfattet af Servicelovens § 11, stk. 3, Servicelovens § 52 og Servicelovens § 85, og der er tale om højt specialiserede matrikelløse indsatser. Kapaciteten i tilbuddet er ikke fast, men reguleres af efterspørgslen.

Støtten tilbydes både i eget hjem, på uddannelsesinstitutioner, job eller andet med henblik på, at borgeren skal udvikle, genvinde og fastholde samt forebygge forringelse af sin situation.

Tilbuddet er specielt for borgere, som lider af en spiseforstyrrelse og er påvirket af psykosociale vanskeligheder eller selvskadende adfærd i en sådan grad, at det er vanskeligt at få hverdagen til at hænge sammen. Derudover skal man være diagnosticeret med spiseforstyrrelse eller eventuelt have spiseforstyrrelsen som en bi-diagnose. Som udgangspunkt skal borgeren være fyldt 18 år eller derover, men der ydes også støtte til børn og unge.

Team for spiseforstyrrelse er i stand til at yde følgende højt specialiserede indsatser: Familieintervention for Børn og Unge, netværksintervention, måltidsstøtte, støtte til motion og genoptræning, træning af dagligdagskompetencer for voksne og udeboende unge, træning af psykologiske kompetencer, træning af sociale kompetencer, støtte til fritidsaktiviteter og beskæftigelses- eller uddannelsesrettede indsatser for voksne. Derudover kan Team for spiseforstyrrelse udarbejde socialfaglige udredninger af børn, unge og voksne i målgruppen.

Personalegruppen består af sygeplejersker (2 årsværk), socialpædagoger (2 årsværk), ergoterapeut (1 årsværk) samt en social- og sundhedsassistent (0,92 årsværk).

Team spiseforstyrrelse arbejder målrettet med at tilbyde borgerne en tidlig indsats og derfor forventes en stigning i antal af børn og unge, der tilbydes støtte fremadrettet. Tilbuddet anvendes af Sønderborg Kommune, der også er tilbuddets driftsherre.

### CSR - Center for Social Rehabilitering, Vejle

Tilbuddet er omfattet af Servicelovens § 85, og der er tale om højt specialiserede matrikelløse indsatser.

CSR i Vejle er i stand til at yde følgende højt specialiserede indsatser: Familieintervention for Børn og Unge, netværksintervention, måltidsstøtte, støtte til motion og genoptræning, træning af dagligdagskompetencer for voksne og udeboende unge, træning af psykologiske kompetencer, træning af sociale kompetencer, støtte til fritidsaktiviteter og beskæftigelses- eller uddannelsesrettede indsatser for voksne. Derudover kan CSR, Vejle udarbejde socialfaglige udredninger af voksne i målgruppen og tilbyder desuden diætistsamtaler om kostsammensætning samt træning i kropsafgrænsning.

Personalegruppen består af sygeplejersker (4 årsværk), social- og sundhedsassistenter (2 årsværk), socialpædagog (1 årsværk) samt en ekstern diætist og psykolog.

Tilbuddet anvendes af Vejle Kommune, der også er tilbuddets driftsherre samt enkelte andre kommuner i Syddanmark.

## **5.2 Højt specialiserede tilbud som kommunerne i Syddanmark anvender, beliggende i andre regioner**

Herudover har kommunerne i Syddanmark oplyst, at de benytter følgende højt specialiserede tilbud i de andre regioner: Holmstrupgaard (Midtjylland) OK-centret Enghaven afd. Hansted Kolster (Midtjylland), Stoa-fond (Midtjylland), Sønderparken (Midtjylland), Bakkely-fonden (Nordjylland) og Platangården (Sjælland). Der henvises til rapporter fra henholdsvis Midtjylland, Nordjylland og Sjælland for en beskrivelse af de pågældende tilbud.

## **5.3 Matrikelløse indsatser**

Socialstyrelsen beskriver i den centrale udmelding en bekymring for specialiseringsniveauet i de matrikelløse indsatser til målgruppen.

En matrikelløs indsats tilpasses individuelt med udgangspunkt i de behov den enkelte borger med svære spiseforstyrrelser har. Det er derfor også vanskeligt at sige noget helt generelt ift. de matrikelløse indsatser. Af tabel 4.1 og tabel 4.2 fremgår det, at det er et fåtal af kommunerne, der anvender højt specialiserede matrikelløse tilbud til målgruppen. Tilbuddene beskrevet ovenfor, i afsnit 5.1, leverer alle indsatser til matrikelløse indsatser, og de angivne matrikelløse indsatser er således koblet op på de beskrevne højt specialiserede tilbud i afsnit 5.1.

I lyset af Socialstyrelsens bekymring for kvaliteten i de højt specialiserede matrikelløse indsatser i kommunerne i Syddanmark beskrives nedenfor eksempler på højt specialiserede matrikelløse indsatser, som meget tydeligt viser, hvorledes de matrikelløse indsatser formår at løse højt specialiserede indsatser til gavn for borgerne.

### Eksempel på højt specialiseret matrikelløs indsats til børn og unge i CSR, Vejle Kommune

Ida er 14 år og går i 9. klasse på en almindelig folkeskole. Ida er hjemmeboende med sin mor, far og søster. Indsatsen foregik hjemme og i nærmiljøet, og det var støttekontaktpersonen, der havde den koordinerende rolle for den samlede indsats. Valget af en matrikelløs indsats skete med baggrund i Idas hjemmeboende status.

I indsatsen var der samarbejde med behandlingssystemet under Børne- og Ungeafdelingen i Kolding, hvor der blev afholdt netværksmøder med deltagelse af familien og kontaktpersonen. Ved en tydelig rollefordeling af, hvem der tog sig af hvad i netværksmøderne, blev tværfagligheden sikret.

Delindsatserne var følgende: Socialfaglig udredning af børn og unge i målgruppen, familieintervention for børn og unge, netværksintervention, måltidsstøtte, støtte til motion og genoptræning, træning af dagligdagskompetencer for udeboende unge, træning af psykologiske kompetencer, træning af sociale kompetencer, støtte til fritidsaktiviteter, skolerettet indsats for børn og unge, beskæftigelses- eller uddannelsesrettet indsats for unge, herunder samtaler med skolen/klassen, familiesamtaler, herunder styrkelse af søskende forhold samt pårørendeevents. Delindsatserne blev leveret af CSR, Vejle.

### Eksempel på højt specialiseret matrikelløs indsats til børn og unge i Sønderborg Kommune

Eksemplet omhandler en ung pige på 16 år, der har haft gentagende og lange indlæggelser gennem 7 år, hvorefter Team for Spiseforstyrrelse starter indsatsen i sep. 2017 i tæt samarbejde med myndighed for Børn og Familie, forældre og behandlingen i regionen.

Team for spiseforstyrrelse har hele den koordinerende funktion, og deltager i alle netværksmøder med behandlingen, forældre og myndighed. Team for spiseforstyrrelse leverer hele den matrikelløse indsats i den unges private hjem – i tæt samarbejde med forældrene. Team for spiseforstyrrelse ydede støtte i alle hverdage fra kl. 7.30-16.30. Der blev sammen med den unge og familien (samt myndighed) udarbejdet en handlingsplan, som løbende blev justeret. Team for spiseforstyrrelse har i tæt samarbejde med behandlingsdelen sikret en fælles retning med klare aftaler og ansvarsfordeling. Der var faste netværksmøder med hele familien. Team for spiseforstyrrelse har arbejdet målrettet med skole/uddannelsesforløb og øvrigt indhold/fritid i hverdagen og har taget udgangspunkt i de nationale retningslinjer. Grundet stor suicidal adfærd de første par år, bestod støtten af 2 medarbejdere fra Team for spiseforstyrrelse ad gangen. Efterhånden som den unge udviklede sig positivt og den suicidal adfærd blev reduceret blev støtten reguleret. Da den unge blev 18 år, undgik kommunen en ny overgang, da Team for spiseforstyrrelse fortsatte med at yde støtten. Støtten bliver hele tiden tilpasset den unges behov og i dag ydes der fortsat støtte, men den unge har et væsentlig mindre behov – ca. 8 timer ugentligt nu.

Team for spiseforstyrrelse er tværfagligt sammensat af 2 sygeplejersker med stor erfaring indenfor området, 2 SSA'er med stor erfaring i spiseforstyrrelse samt personlighedsforstyrrelse, 1 pædagog med stor erfaring indenfor familiebehandling, 1 ergoterapeut med erfaring i aktivitetsstøtte samt sanseprofiler, 1 afdelingsleder med stor erfaring i spiseforstyrrelse.

Valget af en matrikelløs indsats er foretaget ud fra, at der var tale om en ung pige der havde levet det meste af sit ungdomsliv gennem gentagende indlæggelser. Der var brug for at skabe en hverdag og et netværk i hendes hjemlige miljø og med henblik på at undgå endnu en overgang, valgte Team for Spiseforstyrrelse at levere en massiv indsats i den unges eget hjem. Således kunne teamet arbejde med at opbygge et hverdagsliv i hendes hjemlige miljø og genetablere en skolegang og netværk, som havde været stillestående i mange år. Da støtten ikke har været begrænset af antal støttetimer, har det været muligt at levere lige præcis den støtte som den unge har haft brug for.

Delindsatserne var følgende: Socialfaglig udredning af børn og unge i målgruppen, familieintervention for børn og unge, netværksintervention, måltidsstøtte, støtte til motion og genoptræning, træning af dagligdagskompetencer for udeboende unge, træning af psykologiske kompetencer, træning af sociale kompetencer, støtte til fritidsaktiviteter, skolerettet indsats for børn og unge, beskæftigelses- eller uddannelsesrettet indsats for unge samt ambulante terapiforløb ved regionen.

Delindsatserne blev leveret af Team for spiseforstyrrelse (Sønderborg). Derudover har myndighed, sammen med Team for spiseforstyrrelse, leveret delindsats vedr. Socialfaglig udredning.

Det ambulante terapiforløb leveres af Region Syddanmark.

### Eksempel på højt specialiseret matrikelløs indsats til voksne i Vejle Kommune

Oda på 20 år bor alene i egen lejlighed. Oda er indskrevet i § 85 / spiseforstyrrelsesteam.

Odas problemstillinger:

- Spisning, især i sociale sammenhænge
- Indkøb af korrekte fødevarer tilsvarende kostplan
- Angst ved sociale sammenhæng
- Kom i gang med uddannelse samt vedligeholdelse
- Spinkelt netværk

Handlinger

Måltidstræningen opstartede i hjemmet for at skabe en god relation til Oda. Herefter blev måltidstræningen målrettet i sociale sammenhænge, hvor Oda skulle øve sig i at spise i spisefrikvarterer på skolen sammen med andre. For at løse denne problemstilling blev netværket i klassen inddraget via viden og indsigt (psykoedukation) samt tilstedeværelse i spisesituationerne på skolen. Dette skete i tæt samarbejde med skolen, eleverne (klassekammeraterne) samt det nære netværk.

I samarbejde med diætist har Oda fået udarbejdet en kostplan, som var tilsvarende til den fysiske tilstand hun havde gennem hele forløbet. Der blev etableret en indsats hvor Oda i samarbejde med Kontaktpersonen handlede ind, lavede maden samt fik den struktur over hverdagen, som var nødvendigt for at kunne varetage disse handlinger selvstændigt/ved hjælp fra netværket. Indsatsen var ikke kun at få handlet og lavet maden. Oda havde i høj grad også et behov for at få en større indsigt i sammensætning af den mad, hun skulle indtage hver dag for at kunne fungere. Der blev arbejdet med motivationen/kognitiv træning i at ændre på uhensigtsmæssige handlemønstre samt angsten, der kunne opstå før, under og efter disse handlinger.

Der blev lavet indsatser, hvor Oda's sociale kompetencer blev udfordret, ikke kun i spisesituationer, men også i hverdagen i almindelighed. Der blev etableret kontakt til studiekammerater i samarbejde med kontaktpersonen, hvor Oda fik støtte til at opretholde og vedligeholde disse kontakter. Der blev her arbejdet motiverende samt kognitivt ift. mestringsstrategier. Her fik psykoedukation af netværket en væsentlig rolle ift. den støtte som Oda havde behov for fra deres side.

For at Oda kunne fastholdes i uddannelse, havde kontaktpersonen i samarbejde med Oda kontakt til Jobcentret, uddannelsesvejleder med flere. Det var i dette samarbejde gavnligt, at kontaktpersonen, med hendes specialviden, kunne bidrage med nyttig viden specielt på dette felt. En viden som disse samarbejdspartnere ikke nødvendigvis var i besiddelse af (det handlede her om at få ekstra tid til at færdiggøre sin uddannelse, økonomisk ekstrabevilling til større madbudget).

Da Oda havde en meget spinkel støtte i sit nære netværk, var det en nødvendighed at søge ud i andre netværkssammenhænge for at få den støtte/struktur, der skulle til for at Oda kunne fungere i hverdagen med de udfordringer, der var forbundet med hendes spiseforstyrrelse og angst. Kontaktpersonen skulle derfor kunne varetage opgaver, der ikke kun lå i dagtimerne. Det var vigtigt, at motivationen for at skabe disse kontakter kom fra Oda selv, og kontaktpersonens opgave dermed blev at støtte op om disse samt stille sig til rådighed med evt. speciel viden om spiseforstyrrelse, hvis der opstod et behov for dette.

Ud over det individuelle tilbud deltog Oda i et gruppeforløb med fire andre borgere – hvor mindfulness i naturen var det overordnede tema.

Valget af en matrikelløs indsats skete på baggrund af, at borgeren boede i egen lejlighed og havde et ønske om at blive i egen bolig og dermed opnå en selvstændighed. Borgerens egen motivation og ønske om at blive i egen bolig er det alt afgørende.

Delindsatserne var følgende: Socialfaglig udredning af målgruppen, netværksintervention, måltidsstøtte, støtte til motion og genoptræning, træning af dagligdagskompetencer, træning af psykologiske kompetencer, træning af sociale kompetencer, støtte til fritidsaktiviteter, beskæftigelses- eller uddannelsesrettet indsats, gruppe tilbud fokus på psykoedukation, gruppetilbud med fokus på mestringsstrategier, gruppeforløb med fokus på natur/udelivet, familiesamtaler- med fokus på psykoedukation samt pårørendeevents. Delindsatserne blev leveret af CSR, Vejle.

#### Eksempel på højt specialiseret matrikelløs indsats til voksne i Sønderborg Kommune

19-årig kvinde visiteres til Team for spiseforstyrrelse. Hun er ved opstart hjemmeboende hos forældre, og borger støttes i at flyttes hjemmefra, til en anvist bolig, som er blevet tildelt af kommunen. Målene for borgeren bliver således fri- og selvstændiggørelse i forhold til forældre, struktur på hverdagen med henblik på en mere hensigtsmæssig mestringsstrategi i forhold til sin spiseforstyrrelse og angstproblematik

Indsatsen koordineres af Team for spiseforstyrrelse, i tæt samarbejde med jobcenteret og den aktiveringsproces der forløber.

Rammen om borgeren er præget af høj grad af tværfaglighed – således kalder indsatsen på en bred tværfaglig miljøterapeutisk indsats omkring etablering af borgers første eget hjem, og den struktur og ramme, som kan understøtte den progression, som borgeren udviser i forløbet. Støtte er således foregået i eget hjem, samt det levede hverdagsliv, hvor borgeren har fået massiv støtte til at få etableret et meningsfuldt indhold i hverdagen, samt de rammer og strukturer som giver det bedste grundlag til at få borgeren ud af sin spiseforstyrrelse og angstproblematik.

Valget af en matrikelløs indsats skete med baggrund i, at det var vigtigt at levere en massiv indsats i borgerens eget hjem, da de erfaringer og tiltag borgeren skulle profitere af, skulle erfares og drages læring af i det daglige miljø omkring hende. Dette med henblik på at undgå en overgang hvor borgeren efterfølgende skulle opbygge og udvikle strategier i et nyt miljø.

Delindsatserne var følgende: Socialfaglig udredning af målgruppen, netværksintervention måltidsstøtte, støtte til motion og genoptræning, træning af dagligdagskompetencer, træning af psykologiske kompetencer, træning af sociale kompetencer, støtte til fritidsaktiviteter samt beskæftigelses- eller uddannelsesrettet indsats. Delindsatserne blev leveret af Team for spiseforstyrrelse i Sønderborg. Derudover har myndighed, sammen med tema for spiseforstyrrelse, leveret delindsats vedr. Socialfaglig udredning.

## 6. KOORDINATION OG SAMARBEJDE

Nedenfor beskrives koordination og samarbejde vedrørende borgere med svære spiseforstyrrelser på henholdsvis børne- og ungeområdet og voksenområdet. Endvidere beskrives overordnede aftalekomplekser.

### **Børne- og ungeområdet**

#### Børne- og ungepsykiatrien

Flere kommuner beskriver, at der er et tæt samarbejde med børne- og ungepsykiatrien, hvor kommuner jævnligt afholder netværksmøder/ behandlingsmøder samt et tæt samarbejde ift. tilrettelæggelse af individuelle forløb.

Eksempler:

- Samarbejds-møder i behandlingspsykiatrien mellem børne- og ungdomspsykiatrien, forældrene, den unge, kommunen, evt. PPR og evt. skoletilbuddet. Når barnet/den unge er klar til udskrivning og såfremt forældrene har behov for familiebehandling, ud over det tilbud de allerede har modtaget i børne- og ungdomspsykiatrien, vil familiehuset også blive involveret.
- Samarbejde ud fra en underskrevet samarbejdsmodel mellem kommune og regionen. Kommunen er tovholder (myndighedsrådgiver) og har ansvar for at indkalde til netværksmøder hver 8. uge eller efter behov.
- Samarbejds-møder med ledelsen hvert halve år og ad hoc sparringsmøder og erfaringsudveksling mellem behandlere i psykiatrien og kommunal myndighedsfunktion.
- Afholdelse af sparringsmøder med børne- og ungdomspsykiatrien ift. at give patienterne et sammenhængende forløb og koordinere familierettede indsatser.

#### Tværfaglige møder internt i kommunerne såvel som med eksterne parter

Der afholdes hyppige tværfaglige møder, hvor der arbejdes ud fra en fælles Handleplan.

En kommune beskriver endvidere, at myndighed (Børn og Familie) samt eget team for spiseforstyrrelse har udarbejdet en samarbejdsmodel, som der tages udgangspunkt, når der er tale om børn og unge med spiseforstyrrelse, som også er tilknyttet et behandlingsforløb ved regionen.

### Samarbejde mellem kommuner i Trekantsområdet og Region Syddanmark

I trekantsområdet (Fredericia, Kolding og Vejle kommuner) er der et formelt samarbejde, hvor kommunerne 4 gange årligt, mødes med regionsbehandlingen (Vejle Børn- og unge / Kolding Voksen). Her er emner som overgange- koordinering mm. på dagsordenen. Der er ud af disse møder lavet flere tiltag på tværs for at styrke videndelingen og det gode samarbejde mellem regionen og kommunerne.

#### Andre samarbejdsparter:

- Privat praktiserende læger
- VISO

### **Voksenområdet**

#### Behandlingspsykiatrien og lokalpsykiatrien

Der er et tæt samarbejde med Behandlingspsykiatrien og lokalpsykiatrien

#### Tværfaglige møder internt i kommunerne såvel som med eksterne parter

Der afholdes tværfaglige møder internt i kommunerne såvel som med eksterne parter.

Eksempler:

Der er mellem myndighed (voksen) og eget team for spiseforstyrrelse udarbejdet en særlig arbejdsgangsbeskrivelse for visitering til teamet for spiseforstyrrelse – Fast Track. Således undgås det, at der ligger ansøgninger og venter, dér hvor borgeren er allermost motiveret for støtte.

I trekantsområdet (Fredericia, Kolding og Vejle kommuner) er der et formelt samarbejde, hvor kommunerne 4 gange årligt, mødes med regionsbehandlingen (Vejle børn- og unge / Kolding Voksen). Her er emner som overgange- koordinering mm. på dagsordenen. Der er ud af disse møder lavet flere tiltag på tværs for at styrke videndelingen og det gode samarbejde mellem regionen og kommunerne.

#### Andre samarbejdsparter:

- Privat praktiserende læger / speciallæger
- Konkrete bo- og dagtilbud
- VISO
- Jobcenter
- Diætister
- Uddannelsessteder

- Psykologer
- Kommunale netværkstilbud (f.eks. væresteder, idrætsforening)

### **Overordnede aftalekomplekser**

*Sundhedsaftalen* – en aftale om samarbejdet mellem region, kommuner og praktiserende læger mellem Region Syddanmark og de 22 kommuner

Sundhedsaftalen er den formelle ramme om det tværsektorielle samarbejde i sundhedsvæsenet mellem region, kommuner og almen praksis. I aftalen forpligter alle parter sig til at samarbejde på en lang række områder.

*Rammeaftalen for det specialiserede socialområde mellem Region Syddanmark og de 22 kommuner*

Rammeaftalen er kommunalbestyrelsernes og Regionsrådets redskab til på tværs at styre den faglige udvikling, kapacitet og økonomi på det specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet. Rammeaftalen indgås hvert andet år.

I regi af Rammeaftalen følges behov for (nye) indsatser løbende. Der foretages løbende afdækninger af tendenser og behov for specifikke målgrupper.

*Koordinationsforum- koordinering på tværs af de 5 regioner*

Der er på det specialiserede socialområde på nogle områder tale om en koordinering, der går på tværs af den koordinering, der sker i regi af rammeaftalerne i de fem KKR-områder. Som led i at løfte denne fælles og tværgående opgave er der nedsat et koordinationsforum på tværs af de fem KKR-områder. Koordinationsforummets funktion er at forestå den tværregionale koordination i forbindelse med udarbejdelse af rammeaftalen for social- og specialundervisningsområdet. Koordinationsforummets funktion er at forestå den tværregionale koordination i forbindelse med udarbejdelse af rammeaftalen for social- og specialundervisningsområdet.

## 7. FREMADRETTET TILRETTELÆGGELSE AF INDSATSEN

### 7.1 Identificerede udfordringer

Baggrunden for den centrale udmelding er, at Socialstyrelsen er bekymret dels for specialiseringsniveauet i de matrikelløse indsatser til målgruppen og dels for, at der er færre tilbud i tilbudsstrukturen end tidligere antaget, og at der er tale om en forskelligartet tilbudsstruktur.

Kommunerne har angivet følgende udfordringer:

- Udfordringer i sektor- og forløbsovergange (rolle- og ansvarsfordeling, koordination og sammenhæng, koordineret indsats ift. borgeren mv.). Kommunerne og psykiatrien ser ikke altid ens på, hvad behovet for støtte er og hvilken indsats, der skal iværksættes til borgeren. Desuden opleves det i nogle tilfælde, at borgeren udskrives fra behandling i psykiatrien, mens borgerens stadig er behandlingskrævende. Kommunerne kan endvidere blive udfordret ved at blive involveret sent i behandlingsforløbet hos behandlingspsykiatrien, hvilket kan medføre, at det ikke sker ordentlig overlevering fra behandlingspsykiatrien til de kommunale tiltag. Derudover kan en sen inddragelse medføre at kommunale tiltag ikke bliver tilstrækkelige grundigt tilrettelagt inden udskrivelsen.
- Borgere med svære spiseforstyrrelser kan have en lav sygdomserkendelse, og der kan i nogle tilfælde være en manglende motivation hos borgere/familie om at tage imod sociale indsatser
- Komplexitet i diagnoser udfordrer indsatsen (komorbiditet, bl.a. autismespektrumforstyrrelser)
- Forældre er ofte medbehandlere, i stedet for at være forældre. Udfordring at finde en balance mellem at være forældre og behandler. Særlig tunge indsatser med komplekse familiedynamikker kan være udfordrende.

### 7.2 Kommunernes forslag til fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen

Kommunerne og behandlingspsykiatrien i Syddanmark har i fællesskab fokus på det gode samarbejde herunder fokus på sektorovergange mellem behandling og den kommunale sociale indsats. Dette har blandt andet resulteret i initiativet "Sammen om Psykiatri". Projektet Sammen om psykiatri er igangsat i efteråret 2018 i samarbejde mellem Socialdirektørforum og psykiatrisygehuset. Målgruppen er borgere på 20 år og opefter. Alle 22 kommuner og psykiatrisygehuset i Region Syddanmark er omfattet af projektet.

Det overordnede formål er at skabe bedre sammenhæng i indsatserne for de mest udsatte og psykisk syge borgere, som kræver en fælles og skræddersyet indsats, der ikke er afprøvet tidligere.



Målene for borgerne er:

- At de opnår øget livskvalitet, funktionsniveau og recovery.
- Nedbringe antallet af akutte (gen-)indlæggelser og nedbringe brugen af tvang. Der lægges i projektet vægt på inddragelse og involvering af borgerne.

#### Forslag til den fremadrettede tilrettelæggelse

1. Kommunerne vil i den fremadrettede tilrettelæggelse arbejde imod et endnu tættere samarbejde med psykiatrien evt. samarbejdsaftaler og netværksgrupper med behandlingspsykiatrien i forhold til målgruppen. Der vil i samarbejdet være en særlig opmærksomhed på overgange mellem diverse tilbud for at undgå så mange overgange som muligt og sikre at behandling og kommunens indsats er lige vigtige.
2. Undersøge mulighed og behov for etablering af et tværkommunalt sagsbehandlernetværk i Region Syddanmark, som er opdateret på aktuelt bedste viden om spiseforstyrrelser og om udbuddet af sociale indsatser i regionen (evt. i samarbejde med landsforeningen for spiseforstyrrelser og selvskade)

Kommunerne i Syddanmark vurderer, at der er de fornødne pladser til målgruppen. Kommunerne og Socialdirektørforum følger løbende udviklingen. Således er det også besluttet, at Pomonahuset i 2021 udvider de nuværende fire pladser til i alt otte pladser til voksne med spiseforstyrrelse og der etableres fire nye pladser til unge under 18 år med spiseforstyrrelse. Derudover ser kommunerne i stigende grad på muligheden for at sammensætte individuelt skræddersyede matrikelløse indsatser til de borgere, der bedst profiterer af et sådant tilbud.



## SAMARBEJDE I SYD OM SPISEFORSTYRRELSER

### BAGGRUND

Som på landsplan ses der i Syddanmark en stigning i antallet af borgere med spiseforstyrrelser og der er et ønske om at styrke indsatserne til målgruppen samt samarbejdet herom.

I januar 2020 udsendte Socialstyrelsen en central udmelding om borgere med svære spiseforstyrrelser. Kommunerne i Syddanmark udarbejdede en fælles rapport som svar på spørgsmålene i Socialstyrelsens centrale udmelding<sup>i</sup>.

Herunder er uddrag af rapporten:

#### Forslag til den fremadrettede tilrettelæggelse

1. Kommunerne vil i den fremadrettede tilrettelæggelse arbejde imod et endnu tættere samarbejde med psykiatrien evt. samarbejdsaftaler og netværksgrupper med behandlingspsykiatrien i forhold til målgruppen. Der vil i samarbejdet være en særlig opmærksomhed på overgange mellem diverse tilbud for at undgå så mange overgange som muligt og sikre at behandling og kommunens indsats er lige vigtige.
2. Undersøge mulighed og behov for etablering af et tværkommunalt sagsbehandlernetværk i Region Syddanmark, som er opdateret på aktuelt bedste viden om spiseforstyrrelser og om udbuddet af sociale indsatser i regionen (evt. i samarbejde med landsforeningen for spiseforstyrrelser og selvskade).

Erfaringer fra satspuljeprojektet om spiseforstyrrelser<sup>ii</sup> har vist, at kommunerne har meget at vinde ved at oprette et specialiseret tilbud til borgere med spiseforstyrrelser. Herunder en indsats for tidlig opsporing og for at oprette tætte samarbejdsrelationer med behandlingspsykiatrien og andre samarbejdspartnere, familie, frivillige, eksempelvis LMS, Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade.

Af de syddanske kommuner har Sønderborg og Vejle over en årrække udviklet et højt specialiseret tilbud til borgere med spiseforstyrrelse.

Der samarbejdes med regionen og psykiatrien i Følgegruppen for forebyggelse<sup>iii</sup> som planlægger en temadag i foråret 2022.



## MÅLGRUPPER FOR INDSATSER MOD SPISEFORSTYRRELSER

Børn, unge og voksne med:

- Anoreksi
- Bulimi
- Atypiske spiseforstyrrelser
- B-E-D (tvangsoverspisning)

## TAL PÅ SPISEFORSTYRRELSER

Spiseforstyrrelser er multifaktorielt betingede sygdomme og både kulturelle, sociale, personlighedsmæssige, biologiske og genetiske faktorer disponerer.

Op til 29 pct. af unge piger i Danmark har et så problematisk forhold til mad, krop og vægt, at de har risiko for at kunne udvikle en spiseforstyrrelse<sup>iv</sup>.

Anoreksi optræder hos ca. 0,5 % danske piger og unge kvinder, 2 % har bulimi og 3 % lider af BED<sup>v</sup>. Forekomsten af anoreksi og bulimi hos drenge og mænd er cirka 10 gange så hyppig hos piger som hos drenge.

For de syddanske kommuner svarer ovenstående tal statistisk set til:

### Piger/kvinder i Syddanmark 4. kvartal 2021

|          | Anoreksi | Bulimi | BED   | I alt |
|----------|----------|--------|-------|-------|
| 10-14 år | 174      | 695    | 1.043 | 1.912 |
| 15-19 år | 182      | 729    | 1.093 | 2.005 |
| 20-24 år | 169      | 676    | 1.014 | 1.859 |
| I alt    | 525      | 2.100  | 3.151 | 5.776 |

Det estimeres at 1-4 % på et tidspunkt i deres ungdoms- eller voksenliv vil opleve at lide af BED, men det er svært at få tal for forekomsten i Danmark. En dansk undersøgelse viser, at 3,6% af de 16-årige danske piger og 1,2 % af drengene rapporterer symptomer svarende til BED (DSM-5-kriterier)<sup>vi</sup>.

Borgere med anoreksi har ifølge danske undersøgelser en 10 gange øget dødelighed i forhold til den øvrige befolkning, hvilket gør spiseforstyrrelser til den psykiske lidelse med højest dødelighed i Danmark. Anoreksi udvikler sig typisk hos unge mellem 13-20 år, men kan dog også debutere i præ- og postpuberteten<sup>vii</sup>. Både anoreksi og BED er lidelser der kan være dødelige.

De fleste spiseforstyrrelser debuterer inden det fyldte 18. år og børn og unge (specielt unge piger) udgør en særlig risikogruppe. Befolkningsundersøgelser tyder på at forekomsten af spiseforstyrrelser er langt højere end hvad man kan se ud fra de diagnosticerede tilfælde (registre), og der er formentlig store mørketal hos såvel piger/kvinder som drenge/mænd. Forekomsten kan derfor reelt være en del større<sup>viii</sup>.



## SØNDERBORG

### Team for spiseforstyrrelse i Sønderborg (TFS)

TFS i Sønderborg Kommune udfører specialiseret social rehabilitering og behandling til borgere med diagnosticeret spiseforstyrrelse. Samt forebyggelse, vidensudveksling og rådgivning og til børn, unge og forældre og kolleger i andre afdelinger.

Tilbuddet er omfattet af Servicelovens § 11, stk. 3, (forebyggelse, rådgivning og videnudvikling til børn, unge og forældre). Servicelovens § 52, (foranstaltninger, der må anses for at være af væsentlig betydning af hensyn til barnet eller den unges særlige behov for støtte). Servicelovens § 85, (Hjælp, omsorg eller støtte samt optræning og hjælp til udvikling af færdigheder til personer, der har behov derfor på grund af betydelig nedsat fysisk eller psykiskfunktionsevne eller særlige sociale problemer).

Der er tale om højt specialiserede matrikelløse indsatser. Kapaciteten i tilbuddet er ikke fast, men reguleres af efterspørgslen.

Støtten tilbydes både i eget hjem, på uddannelsesinstitutioner, job eller andet med henblik på, at borgeren kan genvinde fastholde og udvikle sit funktionsniveau og forebygge forringelse af sin situation.

Tilbuddet er specielt for borgere, som lider af en spiseforstyrrelse og er påvirket af psykosociale vanskeligheder eller selvskadende adfærd i en sådan grad, at det er vanskeligt at få hverdagen til at hænge sammen.

Derudover skal man være diagnosticeret med spiseforstyrrelse eller eventuelt have spiseforstyrrelsen som en bi-diagnose. Som udgangspunkt skal borgeren være fyldt 18 år, men der ydes også støtte til børn og unge.

TFS er i stand til at yde følgende højt specialiserede indsatser: Familieintervention for Børn og Unge, netværksintervention, måltidsstøtte, støtte til motion og genoptræning, træning af dagligdagskompetencer for voksne og udeboende unge, træning af psykologiske kompetencer, træning af sociale kompetencer, støtte til fritidsaktiviteter og beskæftigelses- eller uddannelsesrettede indsatser for voksne. Derudover kan TFS udarbejde socialfaglige udredninger af børn, unge og voksne i målgruppen.

Personalegruppen består af sygeplejersker (2 årsværk), socialpædagoger (2 årsværk), ergoterapeut (1 årsværk) samt en social- og sundhedsassistent (0,92 årsværk).

TFS arbejder målrettet med at tilbyde borgerne en tidlig indsats og derfor forventes en stigning i antal af børn og unge, der tilbydes støtte fremadrettet. Tilbuddet anvendes af Sønderborg Kommune, der også er tilbuddets driftsherre.



## VEJLE

CSR - Center for Social Rehabilitering, Vejle Kommune, udfører specialiseret social rehabilitering og behandling til borgere med diagnosticeret spiseforstyrrelse. Samt forebyggelse, vidensudveksling og rådgivning og til børn, unge og forældre og kolleger i andre afdelinger.

Tilbuddet er omfattet af Servicelovens § 11, stk. 3, (forebyggelse, rådgivning og videnudvikling til børn, unge og forældre). Servicelovens § 52, (foranstaltninger, der må anses for at være af væsentlig betydning af hensyn til barnet eller den unges særlige behov for støtte). Servicelovens § 85, (Hjælp, omsorg eller støtte samt optræning og hjælp til udvikling af færdigheder til personer, der har behov derfor på grund af betydelig nedsat fysisk eller psykiskfunktionsevne eller særlige sociale problemer).

Der er tale om højt specialiserede matrikelløse indsatser. Kapaciteten i tilbuddet er ikke fast, men reguleres af efterspørgslen.

Støtten tilbydes både i eget hjem, på uddannelsesinstitutioner, job eller andet med henblik på, at borgeren kan genvinde fastholde og udvikle sit funktionsniveau og forebygge forringelse af sin situation.

Tilbuddet er specielt for borgere, som lider af en spiseforstyrrelse og er påvirket af psykosociale vanskeligheder eller selvskadende adfærd i en sådan grad, at det er vanskeligt at få hverdagen til at hænge sammen.

Derudover skal man være diagnosticeret med spiseforstyrrelse eller eventuelt have spiseforstyrrelsen som en bi-diagnose. Som udgangspunkt skal borgeren være fyldt 18 år, men der ydes også støtte til børn og unge.

CSR i Vejle er i stand til at yde følgende højt specialiserede indsatser: Familieintervention for Børn og Unge, netværksintervention, måltidsstøtte, støtte til motion og genoptræning, træning af dagligdagskompetencer for voksne og udeboende unge, træning af psykologiske kompetencer, træning af sociale kompetencer, støtte til fritidsaktiviteter og beskæftigelses- eller uddannelsesrettede indsatser for voksne. Derudover kan CSR, Vejle udarbejde socialfaglige udredninger af voksne i målgruppen og gennemfører desuden diætistsamtaler om kostsammensætning samt træning i kropsafgrænsning. CSR har kørt et projekt med Virtuel Reality (VR) til spiseforstyrrelsesborger siden 2021. På baggrund af gode resultater fortsættes og udvides indsatsen med VR som et værktøj til at skabe progression for borgeren.

Personalegruppen består af sygeplejersker (4 årsværk), social- og sundhedsassistenter (2 årsværk), socialpædagog (1 årsværk) samt en ekstern diætist og psykolog.

Tilbuddet anvendes af Vejle Kommune, der også er tilbuddets driftsherre samt enkelte andre kommuner i Syddanmark.



## SØNDERBORG OG VEJLE KAN TILBYDE ANDRE KOMMUNER I SYDDANMARK

### 1. Studiebesøg

Kommunerne i syd er velkomne til efter aftale at besøge. Både TFS og CSR kan formidle deres erfaring med at opbygge kommunens indsats til borgere med spiseforstyrrelser, hvad det kræver og den merværdi det giver.

### 2. Sparring ift. opbygning af kommunal indsats til borgere med spiseforstyrrelser

Hvad kræver det at sammensætte et team? Hvordan afklares målsætninger og pædagogisk tilgang? Hvilke kompetencer skal der til og hvordan får man det?

### 3. Faglig sparring med udgangspunkt i case eksempler

Både Sønderborg og Vejle arbejder ud fra nyeste tilgængelige viden som beskrevet i nationale retningslinjer og forløbsprogrammer – se afsnittet: Kilder til viden.

Sønderborg og Vejle tilbyder ikke hjælp til behandling af borgere i andre kommuner.

## KONTAKTPERSONER

Vejle:

Lisbeth Harkes Andreassen. Afdelingsleder. Tlf.:29 13 14 71. Mail: [lhaan@vejle.dk](mailto:lhaan@vejle.dk)

Sønderborg:

Teresa Schürmann. Distriktsleder i Socialpsykiatrien. Tlf.: 27 90 02 61. Mail: [tter@sonderborg.dk](mailto:tter@sonderborg.dk)

## PRINCIPPER FOR SAMARBEJDE

Både Vejle og Sønderborg arbejder ud fra det, der er virksomt. Der arbejdes ud fra de relevante nationale retningslinjer og forløbsprogrammer (se under kilder).

Der er fokus på tværgående samarbejde med en praktisk tilgang, hvor erfaringer for vellykket samarbejde peger på, at eksempelvis arbejdsgangbeskrivelser og gensidig forventningsafstemning i det konkrete samarbejde er virksomt.



Marts 2022

Som beskrevet i Sundhedsstyrelsens høringsudkast til Anbefalinger vedr. tværsektorielle forløb for mennesker med spiseforstyrrelser fra versionsdato: 20. september 2021:

Forløb for mennesker med spiseforstyrrelser er ofte karakteriseret ved samtidige og parallelle indsatser, f.eks. i kommune, almen praksis og på sygehus (ambulant eller under indlæggelse). Det er derfor vigtigt, at de forskellige indsatser samtænkes og koordineres tæt på tværs af de forskellige aktører, og at der foreligger lokale skriftlige aftaler om, hvordan forløbet koordineres i et integreret og tværfagligt samarbejde på tværs af de involverede aktører. Koordinationen skal sikre, at indsatserne på tværs af aktørerne understøtter hinanden, og at virkningsfulde elementer videreføres på tværs af de forskellige organisationer. Det betyder eksempelvis, at hvis patienten allerede modtager indsatser i kommunen før et behandlingsforløb i den regionale psykiatri, bør disse fortsættes ved behov og samtidig koordineres og integreres med sygehusets indsatser. Særligt for mennesker med langvarige spiseforstyrrelser og flere behandlingsforløb bag sig, kan det være relevant at have helt andre målsætninger i en ikke-kurativ behandling.

Der arbejdes også med tidlig opsporing og forebyggelse.

Ved samarbejde udover ovenstående punkter 1.-3. indgås en lokal samarbejdsaftale.

#### FREMADRETTET SAMARBEJDE I SYD

Jævnfør de syddanske kommuners svar på den centrale udmelding om borgere med svære spiseforstyrrelser, kan mulighed og behov for etablering af et tværkommunalt sagsbehandlernetværk i Syddanmark undersøges. Der kan tænkes forskellige modeller for netværk som kan undersøges i samarbejde med Region Syddanmark – eksempelvis et netværk i regionen eller flere netværk centreret omkring de psykiatriske afdelinger.

Der lægges op til, at følgende tværgående netværk etableres:

- Medarbejdere der arbejder med borgere med spiseforstyrrelser
- Myndighedsmedarbejdere der behandler sager med borgere med spiseforstyrrelser

#### BETALING

Aftale om eventuel betaling indgås mellem parterne.



## ANDRE INITIATIVER PÅ OMRÅDET FOR SPISEFORSTYRRELSER

### *Kompetenceudvikling*

Socialdirektørforum og Region Syddanmark har aftalt at samarbejde om en spiseforstyrrelsesuddannelse. Der tages afsæt Region Hovedstadens koncept og fire kommuner samarbejder med Region Syddanmark om at planlægge uddannelsen. Det forventes, at et oplæg ligger klar foråret 2022 til udbud før/efter sommerferien. Som udgangspunkt afprøves en uddannelse på 4 – 6 dages varighed. Målgruppen forventes at blive medarbejdere med direkte patient/borger kontakt – både regionalt og kommunalt.

### *Konference*

Region Syddanmark planlægger en konference den 11. maj 2022 hvor både Vejle og Sønderborg deltager som oplægsholdere. Det er en mulighed for kommunerne at høre om Sønderborg og Vejles indsats.

### *Netværk*

Medarbejdere fra Vejle, Fredericia, og Kolding kommuner samt Pomonahuset, Region Syddanmarks døgnbehandling, mødes to gange årligt.

### *Sundhedsstyrelsen*

Pulje<sup>ix</sup>. Sundhedsstyrelsen har to puljer: 1. Styrket indsats for mennesker med spiseforstyrrelser og selvskaade: delpulje om kapacitetsudvidelse. 2. Styrket indsats for mennesker med spiseforstyrrelser og selvskaade: delpulje om afprøvning af redskaber og andre indsatser til tidlig opsporing. Deadline for ansøgning til puljerne var den 10. nov. 2021 og midler bevilget i januar 2022.

Følgende er bevilget midler i Syddanmark og samarbejdspartnere:

- Tidlig opsporing af spiseforstyrrelser og selvskaade hos børn og unge - Sønderborg Kommune.
- Tidlig opsporing af tvangsoverspisning (BED) i danske kommuner - Landsforeningen mod Spiseforstyrrelser og Selvskaade
- Intensiveret samarbejde omkring borgere med spiseforstyrrelse – implementering af samarbejdsmodel og etablering af udkørende ernæringsteam - Region Syddanmark
- Tidlig indsats til unge med selvskaade - Landsforeningen mod Spiseforstyrrelser og Selvskaade
- Behandling af let til moderat spiseforstyrrelse - Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og Selvskaade

Høring<sup>x</sup> den 1. november 2021. Sundhedsstyrelsen sendte anbefalinger vedr. tværsektorielle forløb for mennesker med spiseforstyrrelser i offentlig høring.





*Regionsrådet: Øget fokus på spiseforstyrrelsesområdet*

Regionsrådet<sup>xi</sup> besluttede i september 2021 at øge fokus på spiseforstyrrelsesområdet som en del af budgetforliget for 2022. Det indebærer en analyse af området, som blandt andet kommer til at trække på erfaringerne fra satspuljeprojektet ”Styrket indsats for mennesker med spiseforstyrrelser og selvskade”.

Derudover er det aftalt, at der i løbet af første halvår i 2022 bliver udviklet en fælles specialistedannelse på tværs af sektorerne.

## KILDER TIL VIDEN

Nationale Retningslinjer - for rehabilitering til borgere med svære spiseforstyrrelser (Socialstyrelsen, 2015)

Forløbsprogram for børn og unge med spiseforstyrrelse (Sundhedsstyrelsen, 2017)

Faglig guide til det gode netværksmøde. Styrket indsats for mennesker med spiseforstyrrelser (Satspuljeprojektet – Socialstyrelsen. Ikke tilgængeligt online. Kan evt. vedhæftes som bilag).

SPISEFORSTYRRELSER. Anbefalinger for organisation og behandling (Kilde<sup>xii</sup>: Sundhedsstyrelsen, 2005)

---

<sup>i</sup> Link fra dato: 20220111: [Microsoft Word - Afrapportering Borgere med svære spiseforstyrrelser- 020820 \(socialsekretariatet.dk\)](#)

<sup>ii</sup> Link fra dato: 20220204: [Satspuljeprojekt til voksne med en kompliceret spiseforstyrrelse \(psykiatriensyddanmark.dk\) Erfaringsopsamling om gode metoder og viden om indsatser målrettet mennesker med selvskadende adfærd. Afrapportering udarbejdet for Sundhedsstyrelsen, januar 2019](#)

<sup>iii</sup> Tværsektoriel aftalen på børne- og ung området vedr. Forebyggelse og tidlig opsporing af mental mistrivsel blandt børn og unge samt de tre forløbsprogrammer for angst/depression, ADHD og spiseforstyrrelser i Syddanmark. Link fra dato: 20220118: [Børn og unge \(regionsyddanmark.dk\)](#)

<sup>iv</sup> Kilde: [www.sundhed.dk](#) Søgeord: Definition. Link: [19. nov 2021](#)

<sup>v</sup> Link fra dato: 20220114: [vidensraadforebyggelse boern-og-unges-mentale-helbred digital 01 0.pdf](#)

<sup>vi</sup> Schousboe, Birgitte Hartvig. Clausen, Loa Clausen. Støvning, René Klinkby. BED en lærebog om Binge Eating Disorder. Side 16-17. København. Hans Reitzels forlag 2021.

<sup>vii</sup> Nationale retningslinjer for rehabilitering til borgere med svære spiseforstyrrelser. Link fra dato: 20220127 [Nationale retningslinjer for rehabilitering til borgere med svære spiseforstyrrelser — Socialstyrelsen - Viden til gavn](#)

<sup>viii</sup> Link fra dato: 20220127: [Forløbsprogram for børn og unge med spiseforstyrrelse \(sst.dk\)](#)

<sup>ix</sup> Link fra dato: 20220111 [Styrket indsats for mennesker med spiseforstyrrelser og selvskade: delpulje om kapacitetsudvidelse - Sundhedsstyrelsen](#)

<sup>x</sup> Link fra dato: 20220111: [Tværsektorielle forløb for mennesker med spiseforstyrrelser - Sundhedsstyrelsen](#)

<sup>xi</sup> Link fra dato: 20220111: [Ny samarbejdsmodel skaber bedre sammenhæng \(psykiatriensyddanmark.dk\)](#)

<sup>xii</sup> Link fra dato: 20220114: [Sundhedsstyrelsen](#)

# Spiseforstyrrelser blandt børn og unge i Syddanmark

**Få inspiration, kom i gang eller kom videre!**

**En dag med fokus på at styrke forebyggelse, opsporing og behandling af børn og unge med en spiseforstyrrelse.**

Et stigende antal børn og unge lider af en spiseforstyrrelse og dette har store konsekvenser for familierne, børnenes og de unges liv – både mentalt og fysisk. Det stigende antal børn og unge med spiseforstyrrelser stiller også krav til den regionale og kommunale indsats ift. både forebyggelse, behandling og recovery samt hverdagsrehabilitering.

Sundhedsstyrelsen har fremlagt ”Forløbsprogrammet for børn og unge med spiseforstyrrelser” og ”Anbefalinger vedr. tværsektorielle forløb for mennesker med spiseforstyrrelser”.

Arbejdet med disse opgaver kalder dels på indsatser internt i kommuner og i region og dels på fælles koordinerede og afstemte indsatser på tværs af sektorer.

Så - hvordan hjælper vi denne gruppe børn, unge og deres familier bedst muligt? Hvordan opsporer vi de unges mistrivsel og reagerer inden det udvikler sig til regulære spiseforstyrrelser og hvordan skaber vi tilstrækkelige og virksomme indsatser på tværs af sektorer, når vi i fællesskab skal hjælpe de hårdest ramte unge og deres familier.

Der er ikke noget enkelt svar. Derfor inviterer vi til en tværfaglig og tværsektoriel konference om opsporing, forebyggelse, behandling og rehabilitering af spiseforstyrrelsesramte og deres familier.

## Formål

På konferencen bliver du præsenteret for **den viden om spiseforstyrrelser som Sundhedsstyrelsens retningslinjer** hviler på. Du vil blive præsenteret for det brede spektrum som indsatserne retter sig imod samt konkrete eksempler på, hvordan der i Syddanmark **samarbejdes om børn og unge med eller i risiko for en spiseforstyrrelse**. Ikke mindst får du tid til at forholde dig til, hvordan det kan styrke din egen praksis derhjemme.

Efter konferencen vil du som deltager:

- Have øget faglig viden samt indsigt i behovet for konkrete indsatser, arbejde og samarbejde om børn og unge med eller i risiko for en spiseforstyrrelse
- Have indsigt, der gør det muligt for dig at videreudvikle og styrke samarbejdet inden for spiseforstyrrelsesområdet
- Have overvejet muligheder og taget skridt ift. at komme i gang / komme videre med arbejdet og samarbejdet inden for spiseforstyrrelsesområdet i dit lokalområde

## Målgruppe

Konferencen er for dig, der arbejder med og har interesse for børn og unge med spiseforstyrrelser. Det kan være dig som

- ❖ Læge, sundhedsplejerske, diætist, sygeplejerske, terapeut, socialrådgiver eller psykolog
- ❖ Lærer, pædagog, socialrådgiver, familiekonsulent eller konsulent på børn og unge området
- ❖ Praksiskonsulent

- ❖ Chef eller leder på sundheds- og socialområdet

### **Vigtigt – gør dette før dagen:**

- ❖ Der forventes et større udbytte af dagen, hvis deltagerne forud har indblik i lokale forhold som f.eks. størrelse af målgruppe, kendskab til indsatser og samarbejdsflader samt overvejelser om samarbejdspartner.
- ❖ Dagen lægger – ud over inspiration og viden – op til, at der arbejdes med konkrete handlinger og anbefalinger i egen organisation. Derfor er det vigtigt at overveje hvordan der efterfølgende samles op og koordineres lokalt.

### **Tid og sted**

Onsdag den 11. maj kl. 8.30-15.30 på Comwell Kolding, Skovbrynet 1, 6000 Kolding

### **Tilmelding**

For mere information og tilmelding: <https://rsd.plan2learn.dk/KursusValg.aspx?id=88768>

Til de **kommunale deltagere**: Der kommer under tilmeldingen en CPR-boks frem. Lige under den kan du trykke, at du vil bruge e-mail i stedet for CPR-nr.

**Tilmelding senest den 20. april 2022.** Det er gratis at deltage, men af hensyn til forplejning og afvikling af dagen skal man tilmelde sig, hvis man ønsker at deltage.

Husk ligeledes at melde afbud, hvis den situation opstår, da din plads så kan gives til en anden. TAK!

Konferencen er arrangeret i samarbejde med en tværsektoriel faglig arbejdsgruppe:

Teresa Schürmann, Distriktsleder i Socialpsykiatrien, Sønderborg kommune

Rikke Fribo, Ledende sundhedsplejerske, Sønderborg kommune

Helle Koch-Christensen, Sygeplejerske, BUP Vejle

Sussie Slumstrup, Speciallæge, BUP Syddanmark

Thorsten Schumann, Konstitueret ledende overlæge, BUP Syddanmark

## Program

|              |   |
|--------------|---|
| <b>8.30</b>  | <b>Registrering og morgenmad</b>  |
| <b>8.50</b>  | <b>Velkomst v. Konstitueret ledende overlæge Thorsten Schumann, Børne- og ungdomspsykiatri Syddanmark &amp; Familie- og Rådgivningschef Kenneth Røn Christiansen fra Kolding Kommune</b>  |
| <b>9.05</b>  | <b>"Forløbsprogram for børn og unge med spiseforstyrrelser", 2017 og "Anbefalinger vedr. tværsektorielle forløb for mennesker med spiseforstyrrelser"</b><br><i>Michael Axelsen, læge, Sygehusplanlægning, Sundhedsstyrelsen</i><br><i>Rune Løgstrup, Specialkonsulent, Socialstyrelsen</i>   |
| <b>9.20</b>  | <b>Overblik over nyeste viden om årsager, diagnostik og behandling af spiseforstyrrelser hos børn og unge, en fortælling om patientgruppens udfordringer og kompleksitet og hvorfor samarbejdet er så vigtigt</b><br><i>Sussi Slumstrup, Speciallæge, Børne- og Ungdomspsykiatri Syddanmark</i><br><br><b>Opsporing og forebyggelse af spiseforstyrrelser hos børn og unge</b><br><i>Loa Clausen, Seniorforsker, psykolog, ph.d LMS repræsentant</i>  |
| <b>10.20</b> | <b>Pause</b>  |
| <b>10.40</b> | <b>Inspirationsoplæg om opstart og proces i kommunen ift. indgå i et samarbejde (plenum)</b><br><br><b>Organisering og samarbejdsaftale</b><br>Du vil i dette oplæg blive introduceret til, hvordan tre kommuner har valgt at løse opgaven omkring støtte til borgere med spiseforstyrrelse. Her vil du dels høre om organiseringen, de økonomiske rammer, de nødvendige interne arbejdsgange samt gennemgang af samarbejdsmodellen, der er indgået mellem kommune og Region Syddanmark på børn og unge-området. <ul style="list-style-type: none"><li>▪ <i>Samarbejdsmodel Sønderborg Kommune, v. Teresa Schürmann, Distriktsleder i Socialpsykiatrien</i></li><li>▪ <i>Samarbejdsmodel Kolding Kommune, v. Steffen Skov Sønnichsen, Afdelingsleder Netværket, HFI(unge), Team for spiseforstyrrelse, familieplejen og Space Cand.pæd. i pædagogisk sociologi</i></li><li>▪ <i>Samarbejdsmodel Vejle Kommune, v. Mathilde Due Worm, Faglig koordinator for spiseforstyrrelse &amp; Camilla Jørgensen, Sygeplejerske.</i></li></ul> |
| <b>12.30</b> | <b>Frokost</b>  |
| <b>13.15</b> | <b>Paneldebat</b> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ <i>Hvordan styrker vi det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde om børn og unge med eller i risiko for en spiseforstyrrelse?</i></li><li>▪ <i>Hvordan kommer vi videre herfra?</i></li></ul>  |
| <b>14.00</b> | <b>Drøftelser i lokale grupper ved bordene: Hvordan kommer vi i gang eller videre?</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Dialog og aftaler/prioriteringer/anbefalinger til indsats i det lokale samarbejde</li><li>2. Anbefalinger til fælles fokus og indsats på tværs</li></ol> <p><i>Kaffe og kage serveres under drøftelser</i></p>  |



**15.00 Opsamling på gruppedrøftelser: Anbefalinger til fælles fokus og indsats**

**15.25 Afrunding**

**15.30 Tak for i dag!**

## Model for udpegning af fast repræsentant + suppleant til Visitationsforum for de særlige psykiatripladser

| Kommuner        | Rækkefølge for udpegning |
|-----------------|--------------------------|
| Assens          | 1                        |
| Billund         | 2                        |
| Esbjerg         | *                        |
| Fanø            | **undtaget               |
| Fredericia      | *                        |
| Faaborg-Midtfyn | 3                        |
| Haderslev       | 4                        |
| Kerteminde      | 5                        |
| Kolding         | 6                        |
| Langeland       | **undtaget               |
| Middelfart      | 7                        |
| Nordfyns        | 8                        |
| Nyborg          | 9                        |
| Odense          | 10                       |
| Svendborg       | 11                       |
| Sønderborg      | *                        |
| Tønder          | 12                       |
| Varde           | 13                       |
| Vejen           | 14                       |
| Vejle           | *                        |
| Ærø             | **undtaget               |
| Aabenraa        | 15                       |

\*Skraverede kommuner har været/er udpeget som repræsentanter i regi af Visitationsforum for de særlige psykiatripladser

\*\*Kommuner under 15.000 indbyggere, pr. 1. januar 2020, er undtaget

## Model for udpegning af socialfaglig repræsentant + suppleanter til Visitationsforum for de særlige psykiatripladser

| Kommuner        | Rækkefølge for udpegning |              |              |
|-----------------|--------------------------|--------------|--------------|
|                 | Repræsentant             | 1. Suppleant | 2. Suppleant |
| Assens          | 1                        | 17           | 8            |
| Billund         | 2                        | 16           | 7            |
| Esbjerg         | *                        | 15           | 6            |
| Fanø            | **undtaget               | **undtaget   | **undtaget   |
| Fredericia      | *                        | *            | 5            |
| Faaborg-Midtfyn | 3                        | 14           | 4            |
| Haderslev       | 4                        | 13           | 3            |
| Kerteminde      | 5                        | 12           | 2            |
| Kolding         | 6                        | 11           | 1            |
| Langeland       | **undtaget               | **undtaget   | **undtaget   |
| Middelfart      | 7                        | 1            | 19           |
| Nordfyns        | 8                        | 2            | 18           |
| Nyborg          | 9                        | 3            | 17           |
| Odense          | *                        | 4            | 16           |
| Svendborg       | 10                       | 5            | 15           |
| Sønderborg      | *                        | 6            | 14           |
| Tønder          | 11                       | 7            | 13           |
| Varde           | 12                       | 8            | 12           |
| Vejen           | 13                       | *            | 11           |
| Vejle           | *                        | 9            | 10           |
| Ærø             | **undtaget               | **undtaget   | **undtaget   |
| Aabenraa        | 14                       | 10           | 9            |

\*Skraverede kommuner har været/er udpeget som repræsentanter i regi af Visitationsforum for de særlige psykiatripladser

\*\*Kommuner under 15.000 indbyggere, pr. 1. januar 2022, er undtaget

## Dialogforum 2022-2026

### Baggrund og formål

Dialogforum Syddanmark er nedsat via en aftale mellem Danske Handicaporganisationer, Skole og Forældre samt KL om etablering af et dialogforum i hver region.

Formålet med Dialogforum er at bidrage til åbenhed og debat om tilbud, der stilles til rådighed på tværs af kommunerne. Der tages udgangspunkt i tilbud på social-, psykiatri-, specialundervisnings-, ungdomsuddannelses-, transport-, trænings-, og rehabiliteringsområdet.

### Medlemmer:

#### Danske Handicaporganisationer

Gitte R. Reckendorff Nielsen, (Dansk Handicap Forbund)  
Bente Rey, (UlykkesPatientForeningen og PolioForeningen)  
Dorte Møller Vistesén (ADHD-foreningen)

#### Skole og Forældre

Kenneth Kristensen

#### KKR Syddanmark

Johannes Lundsryd Jensen, borgmester og formand for KKR Syddanmark  
Søren Steen Andersen, borgmester og næstformand KKR Syddanmark

#### Socialdirektørforum

Grethe H. Nielsen, direktør i Tønder kommune og medlem af Socialdirektørforum SDF  
NN, direktør i ? kommune og medlem af Socialdirektørforum SDF (bliver udpeget den 18.3)

Formanden for KKR er formand og mødeleder for Dialogforum.

Dialogforum mødes mindst to gange om året. Et årligt møde finder sted sammen Region Syddanmarks Kontaktforum for handicap. Dialogforums medlemmer forestår selv information til og kommunikation med eget bagland om drøftelserne på møderne.

Dialogforum bliver sekretariatsbetjent af KKR-sekretariatet, i samarbejde med Rammeaftalesekretariatet. Referaterne fra Dialogforums møder bliver lagt på KKR Syddanmarks hjemmeside under fagsiden Sundhed og Social samt til orientering hos KKR Syddanmark og SDF.

Nedsættelse af Dialogforum følger den fire-årige valgperiode.

### Indhold og opgaver

- Bidrage til åbenhed og debat i respekt for de enkelte kommuners og

Dato: 16. februar 2022

Sags ID: SAG-2022-00924  
Dok. ID: 3186225

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

Haderslev Kommune  
Christian X's Vej 39  
6100 Haderslev

www.kl.dk/kkr-syddanmark  
Side 1 af 2



- brugerorganisationers kompetence og deres lokale dialog
- Drøfte generelle forhold og udviklingen på området, evt. bidrage med forslag til konkrete fokus- og udviklingsområder
  - Der kan aftales fælles opfølgende aktiviteter som fx årlig temadag
  - Dialogforum drøfter ikke enkeltsager
  - Dialogforums medlemmer har selv ansvaret for at informere og koordinere med eget bagland om drøftelserne på møderne.

### **Ordinære møder**

Møderne i Dialogforum skal bidrage til åbenhed og debat om tilbud, der stilles til rådighed på tværs af kommunerne.

For at kvalificere punkterne og styrke en bred kommunal tilgang til møderne vil kommunerne via medlemmer af Socialdirektørforum blive involveret efter relevans. Ligeledes vil kommunerne have mulighed dels for at involvere de lokale Handicapråd om relevante punkter til dagsordenen dels for selv at bidrage med punkter til Dialogforums møder.

For at fastholde det brede fokus omkring tilbud, der stilles til rådighed på tværs af kommunerne, vil møderne i Dialogforum være fortrinsvis er temabaserede. Dette giver møderne et styrket fokus og mulighed for en mere konkret og målrettet debat.

### **Temadage**

Dialogforum inviterer til to temadage i løbet af valgperioden. Her inviteres blandt andet de kommunale handicapråd til en debat sammen med Dialogforum.

Formålet med temadagene er ud fra konkrete temaer at give mulighed for at have drøftelser i en bredere kreds og dermed styrke muligheden for åbenhed og debat.

Dato: 16. februar 2022

Sags ID: SAG-2022-00924  
Dok. ID: 3186225

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

Haderslev Kommune  
Christian X's Vej 39  
6100 Haderslev

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

## 651088 Socialsekretariat Regnskab 2021, godkendt budget 2022 og Budget forslag 2023

|   |    | Regnskab 2021     | Budget 2021<br>Godkendt | Budget 2022<br>Godkendt | Budget 2023<br>Forslag<br>2022 LP niveau | Budget 2024<br>Forslag<br>2022 LP niveau |
|---|----|-------------------|-------------------------|-------------------------|--|--|
| Løn   | a) | 1.424.634         | 1.250.000               | 1.250.000               | 1.300.000                                | 1.300.000                                |
| Efteruddannelse                               |    | 7.950             | 25.000                  | 25.000                  | 25.000                                   | 25.000                                   |
| Tjenestekørsel                                |    | 3.959             | 45.000                  | 45.000                  | 45.000                                   | 45.000                                   |
| Øvrige personale udgifter                     | b) | 41.604            | 0                       | 0                       |  |  |
| <b>Personaleudgifter i alt</b>                |    | <b>1.478.147</b>  | <b>1.320.000</b>        | <b>1.320.000</b>        | <b>1.370.000</b>                         | <b>1.370.000</b>                         |
| <b>Særlige fælleskommunale initiativer:</b>   |    |                   |                         |                         |  |  |
| Øvrige aktiviteter                            |    | 164.379           | 200.000                 | 480.000                 | 450.000                                  | 450.000                                  |
| Sammen om psykiatri                           |    | 330.664           | 400.000                 |                         |  |  |
| Fremskudt funktion                            |    | 0                 | 150.000                 |                         |  |  |
| Klimasekretariatet                            |    | 631.894           | 700.000                 | 700.000                 | 700.000                                  | 0  |
| Indberetningssystemet KIR                     |    | 68.984            | 0                       | 0                       | 70.000                                   | 70.000                                   |
| Netværk for botilbudsledere                   |    | 9.612             | 0                       | 0                       |  |  |
| Rejser og repræsentation                      |    | 1.961             | 0                       | 0                       |  |  |
| Fælleskommunal mødevirksomhed                 |    | 25.787            | 300.000                 | 300.000                 | 317.800                                  | 217.800                                  |
| Kontorhold, konsulentbistand m.m.             | c) | 281.452           | 210.000                 | 210.000                 | 210.000                                  | 210.000                                  |
| <b>Materiale og aktivitetsudgifter i alt</b>  |    | <b>1.514.732</b>  | <b>1.960.000</b>        | <b>1.690.000</b>        | <b>1.747.800</b>                         | <b>947.800</b>                           |
| Udgifter til IT                               | d) | 63.614            | 5.000                   | 5.000                   | 5.000                                    | 5.000                                    |
| Inventar                                      |    | 887               | 30.000                  | 30.000                  | 10.000                                   | 10.000                                   |
| <b>Kapacitetsudgifter i alt</b>               |    | <b>64.501</b>     | <b>35.000</b>           | <b>35.000</b>           | <b>15.000</b>                            | <b>15.000</b>                            |
| Husleje m.m.                                  | e) | 65.023            | 52.800                  | 52.800                  | 65.000                                   | 65.000                                   |
| <b>Grunde og Bygninger i alt</b>              |    | <b>65.023</b>     | <b>52.800</b>           | <b>52.800</b>           | <b>65.000</b>                            | <b>65.000</b>                            |
| <b>Overførsel til kommunaldirektørkredsen</b> | f) | <b>310.840</b>    | <b>100.000</b>          | <b>100.000</b>          | <b>0</b>                                 | 100.000                                  |
| <b>Udgifter i alt</b>                         |    | <b>3.433.243</b>  | <b>3.467.800</b>        | <b>3.197.800</b>        | <b>3.197.800</b>                         | <b>2.497.800</b>                         |
| Kommunebetaling                               | g) | -2.000.000        | -2.000.000              | -2.497.800              | -2.497.800                               | -2.497.800                               |
| <b>Indtægter i alt</b>                        |    | <b>-2.000.000</b> | <b>-2.000.000</b>       | <b>-2.497.800</b>       | <b>-2.497.800</b>                        | <b>-2.497.800</b>                        |
| <b>Opsamlet regnskabs resultat</b>            |    | <b>1.433.243</b>  | <b>1.467.800</b>        | <b>700.000</b>          | <b>700.000</b>                           | <b>0</b>                                 |
| <b>Udligning af budget (netto 0)</b>          |    |                   | <b>-1.467.800</b>       |                         |  |  |
| <b>Overførsler tidligere år</b>               |    |                   | <b>2.961.575</b>        | <b>1.528.332</b>        | <b>828.332</b>                           | <b>128.332</b>                           |
| <b>Overførsel til 2022</b>                    |    |                   | <b>1.528.332</b>        | <b>828.332</b>          | <b>128.332</b>                           | <b>128.332</b>                           |

a) Regnskabet indeholder tilbageførsel af den kompensation på ca. 295.000 kr. som sekretariaet i 2018 og 2019 modtog fra Haderslev kommunes barselsfond.

b) Regnskabet indeholder udgifter til konsulent Torben Krone, annonceringer i f.b.m. stillingsopslag, Gap-analyse og deltagelse i Social- og Sundhedspolitisk Forum m.m.

c) Regnskabet indeholder udgifter til Implement Consulting Group P/S vedr. projektet "Analyse af det specialiserede kommunikationsområde i Region Syddanmark".

d) Regnskabet indeholder også udgifter til First Agenda

e) Regnskabet indeholder udgifter for benyttelse af lokaler, el, vand, varme, kontorhold m.m. jfr. indgået aftale

f) Regnskabet indeholder betaling for 3 år á 0,1 mio. kr. og betalingen genoptages først fra og med 2024 jfr. aftale mellem Marit og Birgitte

g) Kommunebetaling 1,64 kr. pr. borger afregnet med baggrund i befolkningstallet pr. 1. januar 2021 på 1.223.634 (kilde: Danmarks statistik).

# Årsrapport 2021

## Fælleskommunalt Socialsekretariat

### Indledning

---

Kommunerne samarbejder både tværkommunalt og med regioner og private udbydere om at levere højt specialiserede tilbud til borgerne. Det sker formelt set gennem kommunernes rammeaftalesamarbejde. I Syddanmark koordineres samarbejdet gennem Socialdirektørforum, hvor alle kommuner og Region Syddanmark er repræsenteret på direktørniveau. Socialdirektørforum betjenes af Fælleskommunalt Socialsekretariat.

Rammeaftalen er kommunernes og Region Syddanmarks redskab til at koordinere det specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet. Rammeaftalerne udarbejdes 1. og 3. år i den kommunale valgperiode og godkendes af kommunalbestyrelserne og Regionsrådet.

Rammeaftalen sætter i udviklingsdelen fokus på politisk valgte temaer og sætter retning for faglig udvikling, styring og koordinering af de kommunale og regionale tilbud. Aftalen indeholder også en styringsdel, der beskriver rammerne for køb og salg af pladser på tværs af kommunegrænser og region, hvordan taksterne for tilbuddene udregnes samt andre regler for køb og salg af tilbud og ydelser.

Den nuværende rammeaftale gælder for perioden 2021-2022. Den kommende rammeaftale gælder for perioden 2023-2024.

Den lovgivningsmæssige ramme er beskrevet i Bekendtgørelse om rammeaftaler m.v. på det sociale område og på det almene ældreboligområde.

### Politiske temaer i Rammeaftale 2021-2022

---

På baggrund af politiske bidrag fra kommunerne og regionen har Socialdirektørforum sat fokus på tre indsatsområder i rammeaftalen:

1. Tværsektoriel kobling til andre sektorområder
2. Styring og kapacitet
3. Kvalitet i indsatserne

## Opgaver

---

Fælleskommunalt Socialsekretariat har som hovedopgave at understøtte og koordinere samarbejdet omkring Rammeaftalen i Syddanmark. Socialsekretariatet løser opgaver, udarbejder analyser, evalueringer, oplæg med mere for Kommunekontaktrådet (KKR) i Syddanmark, Socialdirektørkredsen og kredsen af kommunaldirektører.

Sekretariatet har løbende kontakt til direktører, fagchefer, stabs- og fagmedarbejdere hos de 22 syddanske kommuner. Derudover udvikles og vedligeholdes diverse samarbejdsnetværk med de syddanske kommuner, Region Syddanmark og med øvrige samarbejdspartnere (herunder KKR-sekretariatet, Fælleskommunalt Sundhedssekretariat, KL og de fælleskommunale socialsekretariater i landets andre regioner).

Sekretariatet er endvidere i dialog med Socialstyrelsen særligt i forbindelse med Rammeaftalerne og National Koordination, dialogmøder og afrapporteringer på baggrund af centrale udmeldinger.

Sekretariatet indsamler og offentliggør årligt oplysninger på takster og tilbud under Rammeaftalen.

Via ovenstående opgaver sikrer Socialsekretariatet en rød tråd mellem de politiske målsætninger og ønsker for området og det administrative arbejde. Fælleskommunalt Socialsekretariat refererer overordnet til Socialdirektørforum, der består af socialdirektørerne i de 22 kommuner i Syddanmark samt Region Syddanmark. Fælleskommunalt Socialsekretariat deler kontorfaciliteter med Fælleskommunalt Sundhedssekretariat og KKR Syddanmark, og samarbejdet mellem de tre sekretariater er derfor tæt.

De mest centrale fora, som sekretariatet betjener, er beskrevet herunder.

### Socialdirektørforum

Socialdirektørforum består af socialdirektørerne fra de 22 syddanske kommuner og et medlem fra Region Syddanmark. Det er sekretariatets hovedopgave at betjene Socialdirektørforum og hermed de 22 syddanske kommuner. Formålet med Socialdirektørforum er at følge og kvalificere den faglige og økonomiske udvikling på det specialiserede sociale område og tage initiativer, som kan kvalificere udviklingen generelt, og for rammeaftalerne. Der afholdes 5 årlige møder i Socialdirektørforum.

Socialdirektørforum har et forretningsudvalg, der forbereder dagsordener, herunder materialer mv. til, drøftelser i Socialdirektørforum. Forretningsudvalget fungerer også som sparringspartner til nedsatte arbejdsgrupper. I 2021 bestod forretningsudvalget af repræsentanter fra Esbjerg (formandskab), Odense, Haderslev, Fredericia, Tønder og Vejle.

Socialsekretariatets arbejde består blandt andet af udarbejdelse af dagsordener, referater, notater og afdækninger til både Socialdirektørforum og Forretningsudvalget.

### Økonomisk arbejdsgruppe

Økonomisk arbejdsgruppe refererer til Forretningsudvalget under Socialdirektørforum og består af repræsentanter fra seks kommuner (herunder en formand fra Odense Kommune), en repræsentant fra Region Syddanmark samt en repræsentant fra Socialsekretariatet. Der afholdes møde én gang om måneden (bortset fra juli). Socialsekretariatet udarbejder dagsordener til møderne og sikrer, at der sker opfølgninger på beslutninger truffet i Socialdirektørforum.

Økonomisk arbejdsgruppe samarbejder løbende omkring spørgsmål fra kommunerne, eksempelvis om lukning af tilbud, eller beregning af takster. Arbejdsgruppen følger udviklingen i udgifterne og løser derudover diverse ad hoc-opgaver.

## Arbejdsgrupperne for de tre indsatsområder i rammeaftalen

Der er nedsat en arbejdsgruppe indenfor hver af de tre indsatsområder med deltagelse fra forskellige kommuner og områder i kommunerne og med to repræsentanter fra Socialdirektørforum som formænd.

1. Tværsektoriel kobling til andre sektorområder
2. Styring og kapacitet
3. Kvalitet i indsatserne

Hver arbejdsgruppe har udarbejdet et holdningspapir og handlingskatalog inden udgangen af 2021. De tre holdningspapirer blev godkendt i Socialdirektørforum den 26. november 2021.

Den videre proces med prioritering og implementering af handlinger/indsatser foreslået af arbejdsgrupperne koordineres gennem Socialdirektørforum, understøttet af formændene for arbejdsgrupperne. Dette arbejde fortsætter ind i 2022.

## Aktiviteter 2021

---

### Temadage på det specialiserede socialområde

Pandemien med Covid-19 har haft væsentlig betydning for hvilke aktiviteter, det har været muligt at gennemføre med fysisk fremmøde i 2021.

Der har været afholdt tre temadage i efteråret 2021 med fokus på centrale emner inden for det specialiserede socialområde.

| Tema  | Målgruppe   | Dato               | Afholdt af  |
|---|---|--------------------|---|
| Takstindberetning og borgerens egenbetaling | Medarbejdere og ledere fra kommunerne   | 1. september 2021  | Socialdirektørforum   |
| Helhedsorienterede indsatser målrettet unge | Direktører/chefer for socialområdet og børne- og ungeområdet                          | 10. september 2021 | Socialdirektørforum og Børn- og ungecheferne                                |
| Fremskudt funktion                          | Projektmedarbejdere, ledere og chefer i region og kommuner som arbejder med psykiatri | 30. september 2021 | Regionen Syddanmark, Socialdirektørforum og Psykiatrien i Region Syddanmark |

Det er oplevelsen, at der har været stor opbakning til temadagene, og at udbyttet har været stort for deltagerne. På temadagen om takstindberetning og borgernes egenbetaling var der over 100 deltagere. Temadagen var således prioriteret i mange kommuner og med deltagelse fra forskellige afdelinger i kommunerne.

Endvidere har der været afholdt virtuelle temamøder.

| Tema  | Målgruppe                             | Dato             |
|---|---------------------------------------|------------------|
| Oplysningsskema 2022                              | Private botilbud                      | 8. oktober 2021  |
| Takstindberetning og borgerens egenbetaling       | Medarbejdere og ledere fra kommunerne | 12. oktober 2021 |
| Egenbetaling herunder administrationsomkostninger | Medarbejdere og ledere fra kommunerne | 27. oktober 2021 |

Som med temaarrangementer med fysisk fremmøde er det oplevelsen, at der har været stor opbakning, og at udbyttet har været stort for deltagerne. Uformelle evalueringer har været meget positive, og der er også en udvist interesse i at deltage i lignende møder fremover.

## Projekter i regi af Socialdirektørforum

### Etablering af fagligt netværk for ledere af botilbud og centre

Socialdirektørforum har etableret et fagligt netværk for ledere af botilbud og centre i de syddanske kommuner og Region Syddanmark. Formålet med netværket er at sikre løbende udvikling af socialområdet, både på botilbudene og i regi af Socialdirektørforum samt sikre videndeling mellem netværkets deltagere.

De første to netværksmøder blev afviklet virtuelt over to formiddage medens det tredje blev afviklet som et hel dagsarrangement med fysisk fremmøde i efteråret 2021. Socialsekretariatet udarbejdede i 2021 en evaluering af netværkets første aktiviteter. Der vil i de kommende år fortsat blive tilrettelagt netværksaktiviteter for kommunernes og regionens botilbudsledere.

### Kortlægning og analyse af det specialiserede kommunikationsområde

Socialstyrelsen har i januar 2021 henvendt sig til Socialdirektørforum og Region Syddanmark vedrørende tilgængeligheden til højt specialiserede tilbud og indsatser til børn og unge med alvorlige synsnedsettelser. Socialstyrelsen er bekymret for det nuværende og særligt fremtidige niveau af højt specialiserede tilbud på kommunikationsområdet i Region Syddanmark. Dette skyldes blandt andet en udvikling igennem de senere år, hvor flere fynske kommuner har valgt at hjemtage højt specialiserede ydelser fra det regionale tilbud Center for Kommunikation og Velfærdsteknologi (CKV).

På den baggrund har Socialdirektørforum, via et eksternt konsulentfirma, igangsat en analyse af opgaveløsningen på området. Formålet er at give Socialdirektørforum og Region Syddanmark et videns- og beslutningsgrundlag til proaktivt at kunne igangsætte eventuelle nødvendige tiltag på området og samlet sikre, at der er tilstrækkeligt højt specialiserede ydelser på kommunikationsområdet i Syddanmark.

I analysen sættes fokus på udviklingen og fremtidige muligheder for CKV og følgende fire elementer beskrives:

1. Kortlægning af det nuværende niveau og tilgængelighed af ydelser på det specialiserede kommunikationsområde i Region Syddanmark
2. Nærmere beskrivelse af Assens, Odense og Svendborg kommuner hvor der ses på udviklingen og det nuværende arbejde på kommunikationsområdet
3. Afdækning af kommunernes forventninger til udviklingen i varetagelsen af opgaven på det specialiserede kommunikationsområde fremadrettet
4. anbefalinger/scenarier for at sikre og opretholde et tilstrækkeligt niveau og tilgængelighed af højt specialiserede ydelser på kommunikationsområdet

Analysen forventes afsluttet med endelig afrapportering primo 2022.

## Fælles projekter med psykiatrien i Syddanmark

Psykiatriområdet er fortsat i fokus og et område med både politisk og offentlig bevågenhed i forhold til kapacitet og kvalitet. Sammen med Region Syddanmark har Socialdirektørforum og Fælleskommunalt Socialsekretariat fortsat et tæt samarbejde omkring en række initiativer inden for psykiatrien.

## Særlige pladser

Særlige pladser i Psykiatrien er et tilbud for borgere, der udover svær psykisk sygdom også er massivt udfordret på andre parametre. Formålet med pladserne er at tilbyde en behandlings- og rehabiliteringsindsats, for at stabilisere borgerens helbred og få nedbragt mængden af konflikter og voldsepisoder. Der arrangeres et årligt ERFA-møde i samarbejde med koordinatoren for De særlige pladser i Region Syddanmark.

## Sammen om Psykiatri

I regi af Socialdirektørforum er der igangsat projekter i samarbejde med psykiatrien i Region Syddanmark. Projekterne skal bidrage til at udvikle behandling og tilbud til borgere på det specialiserede socialområde.

*Sammen om Psykiatri* er et samarbejde mellem psykiatrien og kommunerne med det overordnede formål, at implementere en ny samarbejdsstruktur mellem de 22 syddanske kommuner og Psykiatrisygehuset. Projektets fokus er at skabe bedre sammenhæng i indsatserne for de mest udsatte og psykisk syge borgere over 20 år, som kræver en fælles og skræddersyet indsats, der ikke er afprøvet tidligere. Samarbejdet tager udgangspunkt i den enkelte borger og dennes udfordringer.

Projektperiode 2018-2022.

## Fremskudt regional psykiatrifunktion på børne- og ungeområdet

Projektet Fremskudt regional psykiatrifunktion er udarbejdet i et samarbejde mellem Region Syddanmark og Socialdirektørforum for at understøtte samarbejdet i forhold til børn og unge. Kommunerne i Syddanmark har forskellige udfordringer, størrelser og organiseringer. Derfor bygger projektet på en rummelig samarbejdsmodel og en bred palette af indsatser, som giver mulighed for, at den enkelte kommune kan indgå i netop de indsatser, der understøtter børnenes/de unges behov.

Baggrunden for projektet er, at antallet af børn og unge, som mistrives, er i stigning. Kommunerne i Syddanmark oplever således et stigende antal børn og unge med lettere psykiske problemstillinger, f.eks. adfærds- og affektforstyrrelser, angst, ADHD. Det medfører, at et stigende antal børn og unge henvises til udredning og behandling, og regionerne har siden 2007 oplevet en fordobling i antallet af patienter i børne- og ungdomspsykiatrien. En stor del af de børn og unge, som henvises til psykiatrien, tilhører ikke psykiatriens målgruppe, som jævnfør sundhedsstyrelsens specialevejledning for Børne- og ungdomspsykiatri er de mere komplicerede/specialiserede opgaver, herunder børn og unge med behov for tværfaglig udredning og behandling. De afviste børn og unge har derimod brug for en styrket indsats i nærmiljøet.

Projektet periode 2018-2021. Projektet er slut og erfaringerne fra projektet implementeres i samarbejdet mellem kommunerne og regionen bl.a. via en generisk samarbejdsmodel, der kan rumme forskellige målgrupper og tager højde for de variationer, der er i de 22 kommuners organisering og kapacitet indenfor børne- og ungeområdet.

## Socialsekretariatets økonomi og ansatte

Fælleskommunalt Socialsekretariat blev etableret i foråret 2011, da kommunerne den 3. marts 2011 overtog koordineringsansvaret for det specialiserede socialområde fra regionerne.

Socialsekretariatet finansieres af kommunerne ud fra en fordelingsnøgle baseret på indbyggertal (opgjort 1. januar i budgetåret).

Haderslev Kommune har haft værtskabet for Socialsekretariatet, der dermed havde adresse på Haderslev Rådhus, sammen med Fælleskommunalt Sundhedssekretariat og Sekretariatet for KKR Syddanmark. Borgmester for Haderslev Kommune H.P. Geil var formand for Kommunekontaktrådet i foregående valgperiode.

Der har været udskiftning i Socialsekretariatets ansatte. Begge stillinger blev genbesat i 2021 fra henholdsvis 1. april 2021 og fra 1. august 2021.



## Modeller for anonym stofmisbrugsbehandling i Syddanmark

### Baggrund

I henhold til Serviceloven § 101 a er kommunerne forpligtet til at tilbyde anonym stofmisbrugsbehandling til borgere med tæt tilknytning til arbejdsmarkedet eller uddannelse, der ikke også har andre sociale eller psykiske problemer.

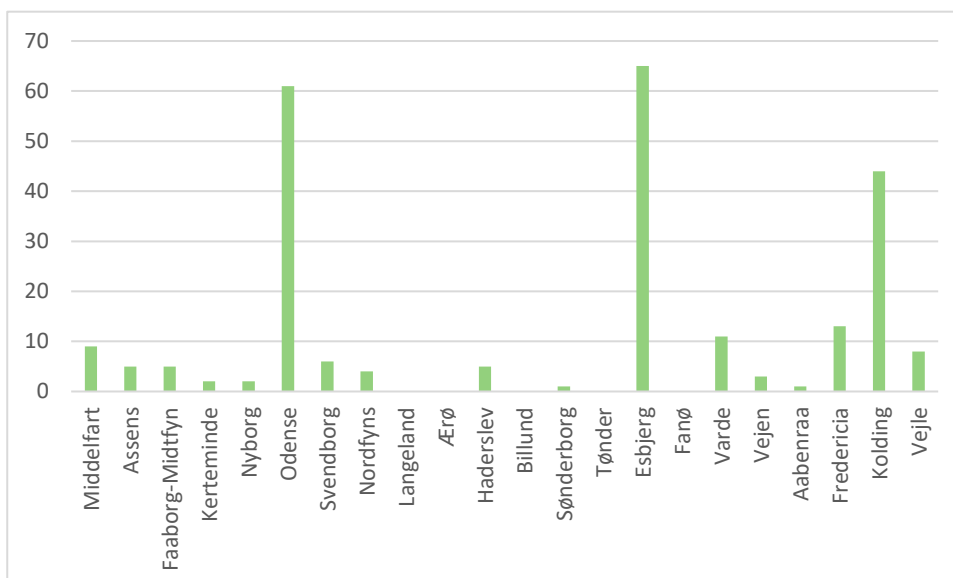
Lovens krav til anonym stofmisbrugsbehandling er:

- Kommunen skal have mindst 2 tilbud, hvoraf det ene skal ligge udenfor kommunen
- Behandlingen tilbydes i grupper
- Behandlingen skal foregå adskilt fra behandlingstilbud efter § 101 på en sådan måde, at formålet med anonymitet opnås. Behandlingen kan godt finde sted i samme bygning, såfremt der er sikret anonym indgang.

Socialdirektørforum besluttede i forbindelse med lovens vedtagelse i 2015, at udbyde fælles anonym stofmisbrugsbehandling i Odense, Esbjerg og Kolding kommuner. I september 2020 trådte Aabenraa Kommune ud af samarbejdet og det er således de øvrige 21 kommuner, der er med i samarbejdet og finansierer det. Budgettet for hvert af de tre behandlingstilbud er i 2022 444.000 kr.

Direktører og ledere af stofmisbrugsbehandlingen i de tre kommuner Kolding, Esbjerg og Odense drøftede 26. januar 2022 evalueringen af den anonyme stofmisbrugsbehandling 2019 og 2020. Baggrund for mødet var tilkendegivelserne på mødet i Socialdirektørforum 26. november 2021, hvor der blev udtrykt utilfredshed med, at det overvejende er borgere hjemhørende i en af de tre kommuner, hvor tilbuddet er beliggende, der benytter sig af tilbuddet. På mødet blev det aftalt at ledelsen af de tre tilbud udarbejder forslag til udbredelse af brugen af tilbuddene og til at omfatte borgere fra flere kommuner end hidtil.

Figur 1: Afsluttede forløb i 2017-2020 fordel efter borgerens hjemkommune



## Oversigt over de tre nuværende tilbud

|   | Kolding  | Esbjerg   | Odense  |
|---|--|---|---|
| Antal afsluttede forløb i årene 2017-2020                             | 25, 22, 27 og 9  | 23, 21, 18 og 15  | 25, 20, 22 og 18  |
| Antal behandlere, der deltagere i gruppeforløbene                     | 2  | 2   | 2   |
| Forløbsindhold og længde  | Typisk en indskrivningsamtale, 12 gruppesamtaler, en afsluttende samtale og nogle gange også en enkelt samtale inde midt i forløbet. 12-14 uger, afhængigt af om der er ferie eller andre afbrydelser. | Forløbene er tilrettelagt som et 16 ugers forløb. Har borgerne brug for mere, har de mulighed for at tage 16 uger mere. Modsat kan borgerne også stoppe midt i forløbet eller starte midt i forløbet. | Varigheden i dag er typisk lidt længere end 4 mdr. / 12 uger, flere har brug for lidt længere tid.  |
| Antal <del>kontakter</del> <del>mødegange</del> pr. gruppeforløb      | 14 gange, <del>med minde</del> <del>medmindre</del> forløbet afbrydes.   | Der er fremmøde hver uge ( <del> dvs. i alt</del> 16 gange). Dog er der lukket i 7 uger om året ligesom borger har mulighed for at melde afbud.   | Ugentligt <del>fremmøde i alt</del> <del>dvs.</del> 12 gange.   |
| Maks. antal i gruppen   | Ingen maksimum   | Ingen maksimum  | <del>Ingen maksimum; men ideelt 14</del>  |
| Aktuel gruppestørrelse  | 1-2  | 7-8   | <del>11</del>   |
| Løbende optag?  | Ja   | Ja  | Ja  |
| Forplejning <del>er</del> en del af forløbet?                         | Ja   | Ja  | Ja  |
| Tidspunkt for behandling  | Torsdag kl. 16.30-19.00  | Torsdag kl. 16.30-19.00   | Mandage kl. 17.00-19.00   |
| Hvornår og hvordan kan borgere komme i kontakt med behandlingsstedet? | Telefonisk indenfor centrets åbningstider, eller via mail.   | Telefonisk alle hverdage mellem 8-16 og pr. mail. <a href="mailto:heltano-nym@esbjerg.dk">heltano-nym@esbjerg.dk</a>  | <del>Hele</del> <del>Hver dag døgnet</del> på mail, sms og besked på telefonsvareren. Telefon og mail er bemandet i hverdagen i dagtimerne. |

### Konkrete forslag til at ~~udbrede~~ ~~øge af~~ brugen af tilbuddene og til at ~~omfatte~~ ~~rekruttere~~ borgere fra flere kommuner

Efter drøftelser og aftale med direktørerne har ledelse og medarbejdere på de tre behandlingssteder beskrevet forskellige scenarier for den fremtidige struktur og indhold af tilbuddene. Forslag i kategori A går på tværs af de tre lokaliteter og handler om markedsføring og tilrettelæggelse af opgaveløsningen. Forslag B og C drejer sig om den fysiske placering af behandlingstilbuddene og forslag D om at ophæve samarbejdet. I beskrivelsen af scenarierne oplystes fordele og ulemper ved at gennemføre forslagene.

Det er i alle forslag forudsat at den nuværende samlede budgetramme forbliver uændret.

- A. Tiltag for øget synlighed, øget kendskab til tilbuddene og online forløb
- B. I en forsøgsperiode etablering af et fjerde tilbud
- C. Genoverveje den fysiske placering af de tre tilbud
- D. Ophæve samarbejdet

### Ad A "Tiltag for øget synlighed, øget kendskab til tilbuddene og online forløb"

De tre nuværende tilbud om anonym stofmisbrugsbehandling fortsætter; og man vil samarbejde om en række tiltag, der skal få flere borgere til at gøre brug af tilbuddet.

Forslag til handlinger:

- Genbesøg på alle kommunernes misbrugscentre, og en brus up på at tilbuddet findes og opfordre til brugen af det.
- Alle kommuner har oplysning om tilbuddet tilgængeligt på deres hjemmeside.
- En kampagne på Region Syddanmarks infoskærme, - det har der tidligere være succes med.
- Indlede et samarbejde med private aktører som eksempelvis Ferle, der har kontakt med mange virksomheder, ift. testning for narkotika. Ferle har en interesse i at dele viden om tilbuddet om anonym stofmisbrugsbehandling, da de medarbejdere de tester er i målgruppen for tilbuddet. Ferle har lokale kontorer i regionen, og er positive over for et samarbejde.
- Hver af de tre behandlingkommuner laver lokale tiltag i deres del af regionen, som skal fremme kendskabet til tilbuddet.
- Intensivere synliggørelsen på uddannelsesinstitutionerne hvor medarbejderne i forvejen kommer.
- Opdatering af PR-materiale til et mere nutidigt og relevant udtryk.
- Flytte tidspunktet for gruppebehandlingen til senere på dagen.
- Onlineforløb. I første omgang kan der åbnes op for at enkelte deltagere, der bor langt væk, eller som ikke kan fremmøde fysisk, kan tilgå de fysiske møder virtuelt, f.eks. via Skype. Hvis der viser sig et behov kan der efterfølgende tilbydes rene virtuelle forløb med holdstørrelse 8-10 borgere og én behandler. En fleksibel løsning, hvor der kan oprettes hold uafhængigt af geografi og efter behov.

Fordele ved at fortsætte med de tre eksisterende tilbud er fastholdelse af en høj faglig standard i opgaveløsningen og at alle kommuner i samarbejdet lever op til lovens krav om at kunne stille to tilbud til rådighed for egne borgere.

En øget synlighed af tilbuddet på kommunernes hjemmesider, vil betyde at flere får kendskab til tilbuddet og dermed får mulighed for at gøre brug af det.

Der ændres ikke ved den geografiske placering af de fysiske tilbud om behandling og nogle borgere vil derfor fortsat have langt til nærmeste behandlingssted. Dette forsøges imødegået ved at tilbyde online behandlingsforløb.

I forhold til onlineforløb kan det være en udfordring at opnå den samme kontakt mellem behandler og borger som ved behandling ved fysisk fremmøde.

### Ad B "I en forsøgsperiode etablering af et fjerde tilbud"

For at øge tilgængeligheden til tilbuddet i en del af regionen, hvor der hidtil har været ingen eller kun meget få borgere, der har gennemført forløb, er det en mulighed, at der i en forsøgsperiode oprettes et fjerde tilbud. Tilbuddet kan enten 1) oprettes som en satellit af et af de eksisterende tilbud, eller 2) gennem frikøb af medarbejderressourcer i den kommune, der ønsker at løfte værtskabet.

For begge scenarier gælder, at der skal være en kommune, der kan og vil påtage sig opgaven med at huse anonym stofmisbrugsbehandling.

Fordele ved et fjerde tilbud er mulighed for større geografisk spredning af behandlingsstederne og dermed øget tilgængelighed for borgere, der hidtil har haft langt til tilbud.

Etablering af et nyt tilbud forudsætter godkendelse af Socialtilsynet, og der er udgifter forbundet med det.

#### **Ad 1. Satellit af et af de eksisterende tilbud**

Det eksisterende tilbud, der ligger geografisk tættest på satellittilbuddet stiller personaleressourcer til rådighed for forløb i værtskommunen. Værtskommunen stiller faciliteter til rådighed for gennemførelse af gruppebehandling. Det bemærkes, at en sådan ordning tidligere har været afprøvet, uden det havde den ønskede effekt.

For såvel eksisterende tilbud som satellittilbud vil der være tale om holdforløb med maksimalt 8 til 10 deltagere og der vil kun være én behandler tilknyttet hvert forløb.

#### **Ad 2. Frikøb af medarbejderressourcer i ny værtskommune**

Budgettet til det tre eksisterende tilbud reduceres, så der er midler til frikøb af behandlerressourcer i den kommune, der i en forsøgsperiode tilbyder anonym stofmisbrugsbehandling.

For de eksisterende tilbud kan der være konsekvenser i form af:

- Kun én behandler pr. holdforløb
- Mindre hold og dermed (måske) venteliste til forløb
- Reduktion af omfang af behandling, f.eks. timetal eller længere interval imellem gruppeforløbene, yderligere ferielukning

#### **Ad 3. "Genoverveje den fysiske placering af de tre tilbud"**

De tre eksisterende tilbud er placeret i Esbjerg, Kolding og Odense kommuner. Dette betyder, at tilbuddene er placeret på en linje på tværs af regionens nordlige/centrale del. Det kan derfor overvejes om et eller flere af de eksisterende tilbud skal lukkes og erstattes af nye tilbud i andre dele af regionen.



En ny placering forudsætter, at der er en eller flere kommuner, der vil påtage sig opgaven og har en eksisterende misbrugsbehandling, hvor den anonyme stofmisbrugsbehandling kan forankres.

Fordele ved nye placeringer, er mulighed for større geografisk spredning af behandlingsstederne og dermed øget tilgængelighed for borgere, der hidtil har haft langt til tilbud.

Ulemper kan være at borgere, der hidtil har haft let adgang til et behandlingstilbud, får længere til behandling.

#### Ad 4 "Ophæve samarbejdet og sætte alle fri"

Hvis samarbejdet ophæves, vil de 21 kommuner, der er med i ordningen alle skulle lave nye samarbejdsaftaler i det der forudsættes i loven, at kommunen skal have mindst 2 tilbud, hvoraf det ene skal ligge udenfor kommunen. Samarbejdet kan enten være med andre kommuner eller med private udbydere.

Hvad gør man andre steder?

En rundspørge til de andre rammeaftalesamarbejder viser, at Syddanmark er det eneste sted i landet med en fælles løsning og daglig drift. Det tyder også på, at Syddanmark er det sted i landet, hvor flest benytter sig af tilbuddet om anonym stofmisbrugsbehandling.

Andre steder er der lokale samarbejder om at løse opgaven. Både aftaler med private aktører, mellem to kommuner og større samarbejder.

F.eks. er der en samarbejdsaftale mellem Guldborgsund, Lolland, Vordingborg, Faxe og Næstved kommuner, hvor der er aftalt retningslinjer for, hvor mange der skal være i behandling, hvad det koster og hvordan det skal afholdes. Der er ingen økonomi mellem kommunerne så længe ingen er i behandling. Siden vedtagelsen af SEL § 101 a har der ikke været henvendelser fra borgere om at komme i anonym stofmisbrugsbehandling.

Andre eksempler på samarbejder er aftaler en række kommuner mellem, om at tage hinandens borger i anonym behandling. Tilbuddet vil ofte svare til § 101 tilbud.

Det generelle billede i Region Sjælland er, at der er ingen/kun meget få henvendelser omkring § 101 a, da det kun meget sjældent opleves, at en borger med stofproblematik ikke har andre problemer. Således håndteres de fleste forløb jf. §101.

#### Tilbudsportalen

Tilbud efter SEL § 101 a er en del af de tilbud, der er omfattet af bestemmelserne i BEK nr. 1298 af 03/09/2020 om rammeaftaler m.v. på det sociale område og på det almene ældreboligområde. Der er i 2022 ikke meldt tilbud om anonym stofmisbrugsbehandling til oversigten over tilbud og takster under Rammeaftale 2021-2022 for Syddanmark.

På Tilbudsportalen, der drives af Social- og Ældreministeriet, er der i februar 2022 registreret i alt 40 forskellige tilbud, der tilbyder anonym stormisbrugsbehandling efter SEL § 101 a. Af disse er de 6 hjemhørende i Syddanmark.

### Anonym stofmisbrugsbehandling i Region Syddanmark fra Tilbudsportalen februar 2022

|   | Antal pladser | Pris/time     |
|---|---------------|---------------|
| Kolding Misbrugscenter                        | 100           | 143 – 210 kr. |
| Rusmiddelcenter Faaborg-Midtfyn Afd. Faaborg  | 3             | Fra 0 kr.     |
| Rusmiddelteamet i Grindsted (Billund Kommune) | 5             | Fra 127 kr.   |
| Unge & Rusmidler i Odense                     | 20            | 0 – 153 kr.   |
| Rusmiddelcenter Aabenraa                      | 100           | 191 kr.       |
| Helt Anonym (hemmelig adresse – Esbjerg)      | 10            | 0 kr.         |

Som det fremgår, er der i Syddanmark ud over de tre behandlingssteder i Kolding, Esbjerg og Odense også tilbud i Faaborg-Midtfyn, Billund og Aabenraa kommuner.

Fordele ved at sætte alle fri, er at den enkelte kommune kun betaler for behandling af de borgere, der visiteres til anonym stofmisbrugsbehandling.

Ulemper kan være, at borgere i målgruppen ikke får tilbudt anonym stofmisbrugsbehandling. Måske fordi hjemkommunen vurderer borgeren ikke er i målgruppen (som situationen ser ud til at være på Sjælland) og at et tilbud efter § 101 sættes i stedet. Måske fordi borgeren vægter anonymitet højt og derfor ikke går i behandling. Endeligt kan det være en udfordring at samle tilstrækkeligt med borgere til et gennemføre gruppeforløb, som det forudsættes i lovgivningen.

Vælges denne model bør det undersøges om Kolding, Esbjerg og Odense fortsat vil kunne udbyde anonym stofmisbrugsbehandling til andre kommuner; men nu gennem rammeaftalens bestemmelser. På den måde er det muligt at fastholde den kendte faglige standard i opgaveløsningen og ikke skulle gennem processen med godkendelse hos Socialtilsynet.

## Budget 2022

Anonym ambulat stofmisbrugsbehandling

### Finansiering - abonnementsordning

| Kommune         | Befolknings-<br>grundlag 2020 | Udgifts-<br>fordeling 2022 |
|-----------------|-------------------------------|----------------------------|
| Assens          | 40.791                        | 46.700                     |
| Faaborg-Midtfyn | 51.562                        | 59.000                     |
| Kerteminde      | 23.833                        | 27.300                     |
| Langeland       | 12.350                        | 14.100                     |
| Middelfart      | 39.026                        | 44.600                     |
| Nordfyns        | 29.586                        | 33.800                     |
| Nyborg          | 31.918                        | 36.500                     |
| Odense          | 205.881                       | 235.500                    |
| Svendborg       | 58.355                        | 66.700                     |
| Ærø             | 5.958                         | 6.800                      |
| Billund         | 26.529                        | 30.300                     |
| Esbjerg         | 115.498                       | 132.100                    |
| Fanø            | 3.449                         | 3.900                      |
| Fredericia      | 51.281                        | 58.700                     |
| Haderslev       | 55.446                        | 63.400                     |
| Kolding         | 93.092                        | 106.500                    |
| Sønderborg      | 73.888                        | 84.500                     |
| Tønder          | 37.122                        | 42.500                     |
| Varde           | 49.671                        | 56.800                     |
| Vejen           | 42.767                        | 48.900                     |
| Vejle           | 116.665                       | 133.400                    |
| Aabenraa        |                               | -                          |
| <b>Total</b>    | <b>1.164.668</b>              | <b>1.332.000</b>           |

### Udgiftsbudget for de 3 kommuners tilbud

|                                 | Esbjerg        | Kolding        | Odense         | Samlet           |
|---------------------------------|----------------|----------------|----------------|------------------|
| Driftsramme                     | 423.300        | 423.300        | 423.300        | 1.269.900        |
| Overhead (4,9%)                 | 20.742         | 20.742         | 20.742         | 62.200           |
| <b>Udgiftsbudget (afrundet)</b> | <b>444.000</b> | <b>444.000</b> | <b>444.000</b> | <b>1.332.100</b> |





# Møde med KKR Syddanmark den 4. marts 2022

v. Jacob Hess, vicedirektør, Ankestyrelsen

# Dialogforum mellem Ankestyrelsen og kommuner

## Baggrund

I kommuneøkonomiaftalen for 2019 aftalte regeringen og KL, at KL og Ankestyrelsen i samarbejde skulle etablere en ny dialogstruktur for håndtering af fremtidige udfordringer mellem Ankestyrelsen og kommuner.

## Formål

Dialogforum mellem Ankestyrelsen og kommuner drøfter problemstillinger, udfordringer og muligheder med det formål at bidrage til, at kvaliteten på kommunernes myndighedsarbejde på social- og beskæftigelsesområdet styrkes.

Forummet skal ikke behandle konkrete klagesager.

# Eksempler

- Det er drøftet, hvad der skal til for at få færre hjemvisninger, hvordan Ankestyrelsen og kommunerne arbejder med kvalitetssikring i det daglige, samt hvilke reaktionsmuligheder Ankestyrelsen har.
- Ankestyrelsen har holdt oplæg om talportalen på [www.ast.dk](http://www.ast.dk)
- Ankestyrelsen har præsenteret handleplan herunder initiativer til projekt om "Styrket dialog med kommuner". Initiativerne blev drøftet.
- Ankestyrelsen har orienteret om Ankestyrelsens projekt om prøvelsesintensitet. I forlængelse heraf holdte områdechef Karsten Loiborg fra Folketingets Ombudsmand oplæg om "Ombudsmandens prøvelse på social- og beskæftigelsesområdet". Begge punkter blev drøftet.
- Ankestyrelsen har præsenteret resultater fra Dialogforums spørgeskemaundersøgelse om kompetenceudviklingsbehov hos de kommunale sagsbehandlere. Resultaterne blev drøftet.

# Underudvalg til Dialogforum mellem Ankestyrelsen og kommuner

## Baggrund

I kommuneøkonomiaftalen for 2021 aftalte regeringen og KL, at der skulle etableres et permanent underudvalg til Dialogforum.

## Formål

Formålet med underudvalget er at sikre, at der sker drøftelse af indhold og rækkevidden af principmeddelelser, som har stor betydning for kommunerne. Dialogen handler om principmeddelelsernes rækkevidde, og hvordan formidlingen af dem kan styrkes til gavn for implementeringen af retstilstanden, der følger af principmeddelelserne.

På møderne drøftes typisk 3-5 allerede offentliggjorte principmeddelelser fra social- og ældreområdet.

# Eksempler

- Principmeddelelse 97-17
  - Principmeddelelsen omhandler længerevarende botilbud og indretningen heraf.
- Principmeddelelse 11-21
  - Principmeddelelsen omhandler ulovligt skolefravær og standsning af børne- og ungeydelsen samt sagsoplysning og kompetencespørgsmål.
- Principmeddelelse 110-15
  - Principmeddelelsen omhandler, at en kommune skal yde dækning til nødvendige merudgifter ved den daglige livsførelse til personer med varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne. Forhøjet husleje som følge af nedsat funktionsevne kan dækkes som en nødvendig merudgift.

# Årsager til omgørelser i 2021

| Antal årsager – Kommuner i region Syddanmark             | Andre forhold vedrørende sagsbehandling | Nye væsentlige oplysninger | Oplysningsgrundlag/ begrundelse | Partens klagebemærkninger | Retsanvendelse | Hovedtotal |
|--|---|----------------------------|---------------------------------|---------------------------|----------------|------------|
| <b>Voksne - borgerstyret personlig assistance - § 96</b> |   |                            | 6                               | 2                         | 1              | 9          |
| Esbjerg kommune  |   |                            | 1                               | 1                         |                | 2          |
| Haderslev kommune  |   |                            | 3                               | 1                         | 1              | 5          |
| Sønderborg kommune                                       |   |                            | 1                               |                           |                | 1          |
| Vejle Kommune  |   |                            | 1                               |                           |                | 1          |
| <b>Voksne - ledsageordning - § 97</b>                    | 1                                       |                            | 2                               |                           |                | 3          |
| Langeland kommune  |   |                            | 1                               |                           |                | 1          |
| Tønder kommune   | 1                                       |                            | 1                               |                           |                | 2          |
| <b>Voksne – kontante tilskud § 95</b>                    |   |                            | 3                               |                           |                | 3          |
| Kolding Kommune  |   |                            | 1                               |                           |                | 1          |
| Middelfart kommune                                       |   |                            | 1                               |                           |                | 1          |
| Aabenraa kommune   |   |                            | 1                               |                           |                | 1          |
| <b>Voksne - merudgifter - § 100</b>                      |   |                            | 41                              |                           | 6              | 47         |
| Assens kommune   |   |                            | 1                               |                           |                | 1          |
| Esbjerg kommune  |   |                            | 1                               |                           |                | 1          |
| Fanø Kommune   |   |                            |                                 |                           |                |            |
| Fredericia Kommune                                       |   |                            |                                 |                           |                |            |
| Faaborg-Midtfyn kommune                                  |   |                            | 1                               |                           |                | 1          |
| Haderslev kommune  |   |                            | 3                               |                           |                | 3          |
| Kerteminde Kommune                                       |   |                            |                                 |                           |                |            |
| Kolding kommune  |   |                            | 2                               |                           |                | 2          |
| Langeland kommune  |   |                            |                                 |                           | 1              | 1          |
| Middelfart kommune                                       |   |                            | 1                               |                           |                | 1          |
| Nordfyns Kommune   |   |                            | 7                               |                           |                | 7          |
| Nyborg Kommune   |   |                            |                                 |                           |                |            |
| ODENSE KOMMUNE   |   |                            | 4                               |                           | 1              | 5          |
| Svendborg Kommune  |   |                            | 4                               |                           | 2              | 6          |
| Sønderborg kommune                                       |   |                            | 7                               |                           |                | 7          |
| Tønder Kommune   |   |                            | 2                               |                           |                | 2          |
| Varde Kommune  |   |                            | 1                               |                           | 1              | 2          |
| Vejen Kommune  |   |                            | 1                               |                           |                | 1          |
| Vejle Kommune  |   |                            | 2                               |                           |                | 2          |
| Aabenraa kommune   |   |                            | 4                               |                           | 1              | 5          |
| <b>Hovedtotal</b>  | <b>1</b>                                |                            | <b>52</b>                       | <b>2</b>                  | <b>7</b>       | <b>62</b>  |

| Antal årsager - Landstotal                        | Andre forhold vedrørende sagsbehandling | Nye væsentlige oplysninger | Oplysningsgrundlag/ begrundelse | Partens klagebemærkninger | Retsanvendelse | Hovedtotal |
|---|---|----------------------------|---------------------------------|---------------------------|----------------|------------|
| Voksne - borgerstyret personlig assistance - § 96 | 1                                       | 2                          | 35                              | 4                         | 4              | 46         |
| Voksne - kontante tilskud til § 95                | 1                                       | 1                          | 21                              | 2                         | 9              | 34         |
| Voksne - ledsageordning - § 97                    | 1                                       |                            | 24                              |                           | 3              | 28         |
| Voksne - merudgifter - § 100                      |   | 5                          | 196                             | 11                        | 44             | 256        |
| <b>Hovedtotal</b>                                 | <b>3</b>                                | <b>8</b>                   | <b>276</b>                      | <b>17</b>                 | <b>60</b>      | <b>364</b> |

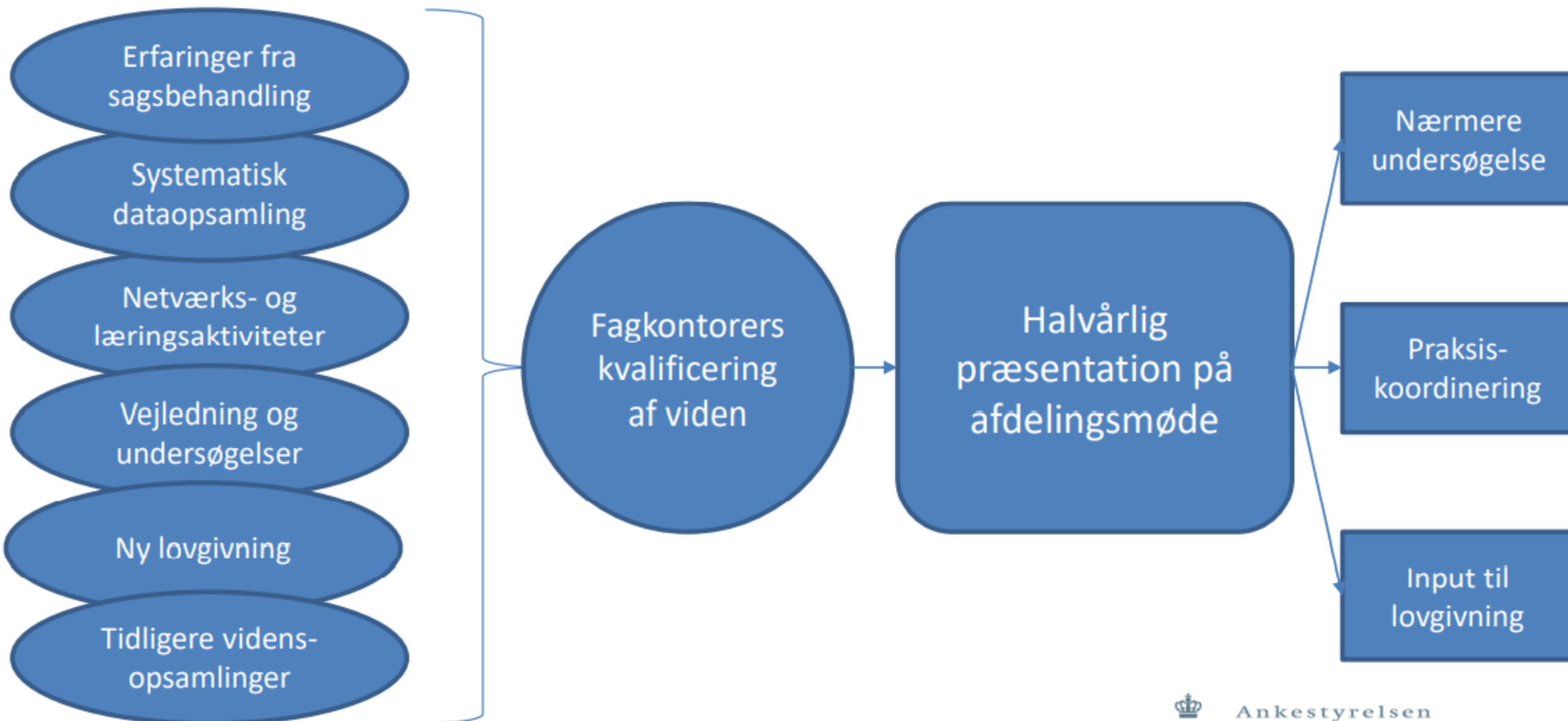
91 pct. af alle omgjorte sager i region Syddanmark har fået årsagen Oplysningsgrundlag/ begrundelse

84 pct. af alle omgjorte sager i hele landet har fået årsagen Oplysningsgrundlag/ begrundelse

NB:  
Der gøres opmærksom på, at en sag kan have flere årsager til omgørelse. Antallet af årsager er således større end antal sager, da samme sag kan optræde under flere kategorier.

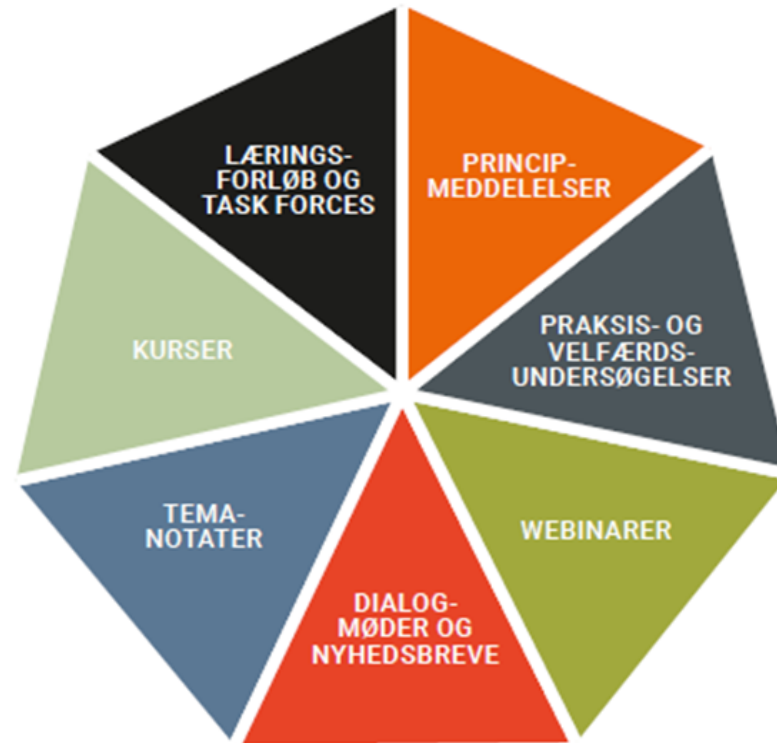
# Fra kvalificeret viden til konkrete initiativer

*Denne proces illustrerer, hvordan ankechefers, souschefers, konsulenter og sagsbehandlers viden gennem dialog i fagkontorerne og i afdelingerne bliver til initiativer, som skal give førsteinstanserne bedre mulighed for at træffe den korrekte afgørelse.*



# Viden og vejledning

PRAKSISKOORDINERING





# Principmeddelelser

**Ankestyrelsen har fået en ny database med principmeddelelser:**

<https://ast.dk/nyheder/nyheder/nyheder-2021/ankestyrelsen-har-faet-en-ny-database-med-principmeddelelser>

## Offentliggjorte principmeddelelser

- Principmeddelelse 21-21 om BPA
- Principmeddelelse 17-21 om billigst egnede bil

## Principmeddelelser på vej

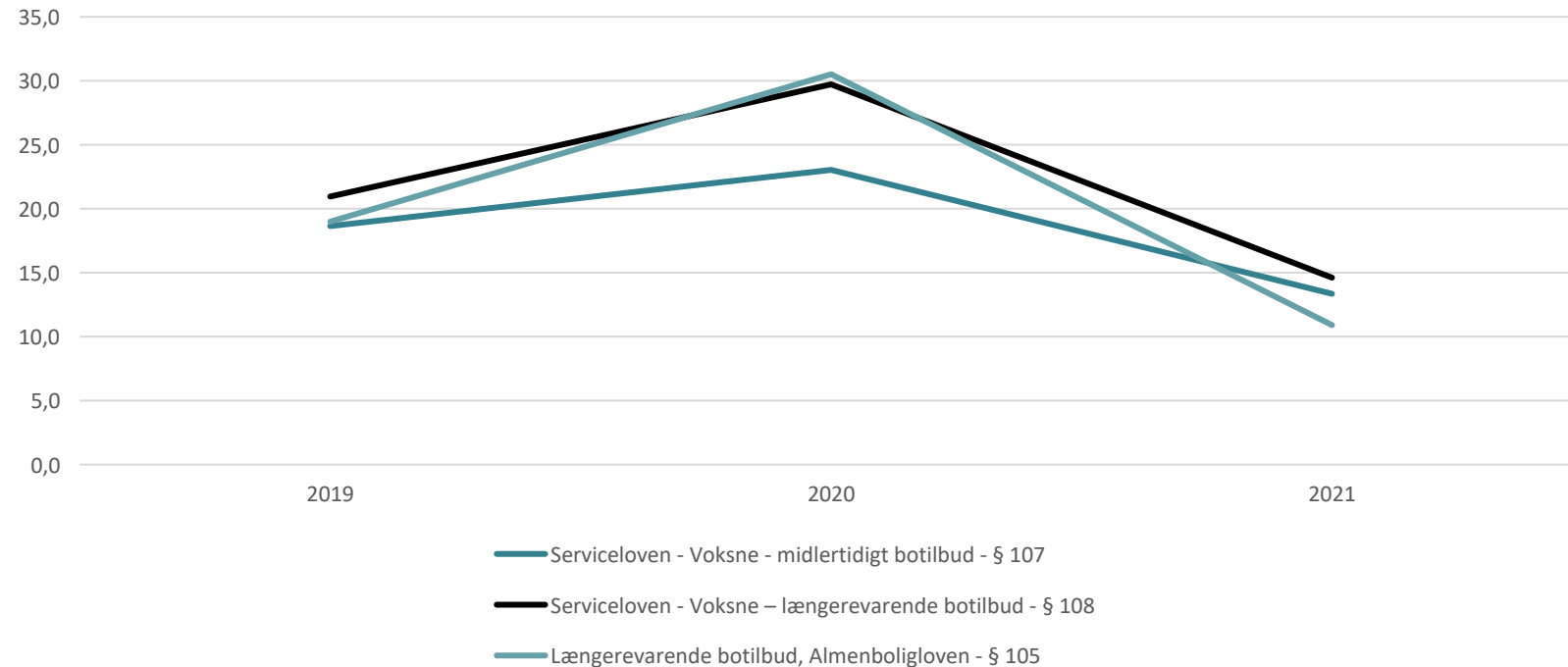
- Samleprincipmeddelelse om udmåling ifm. merudgifter §100

# Kurser

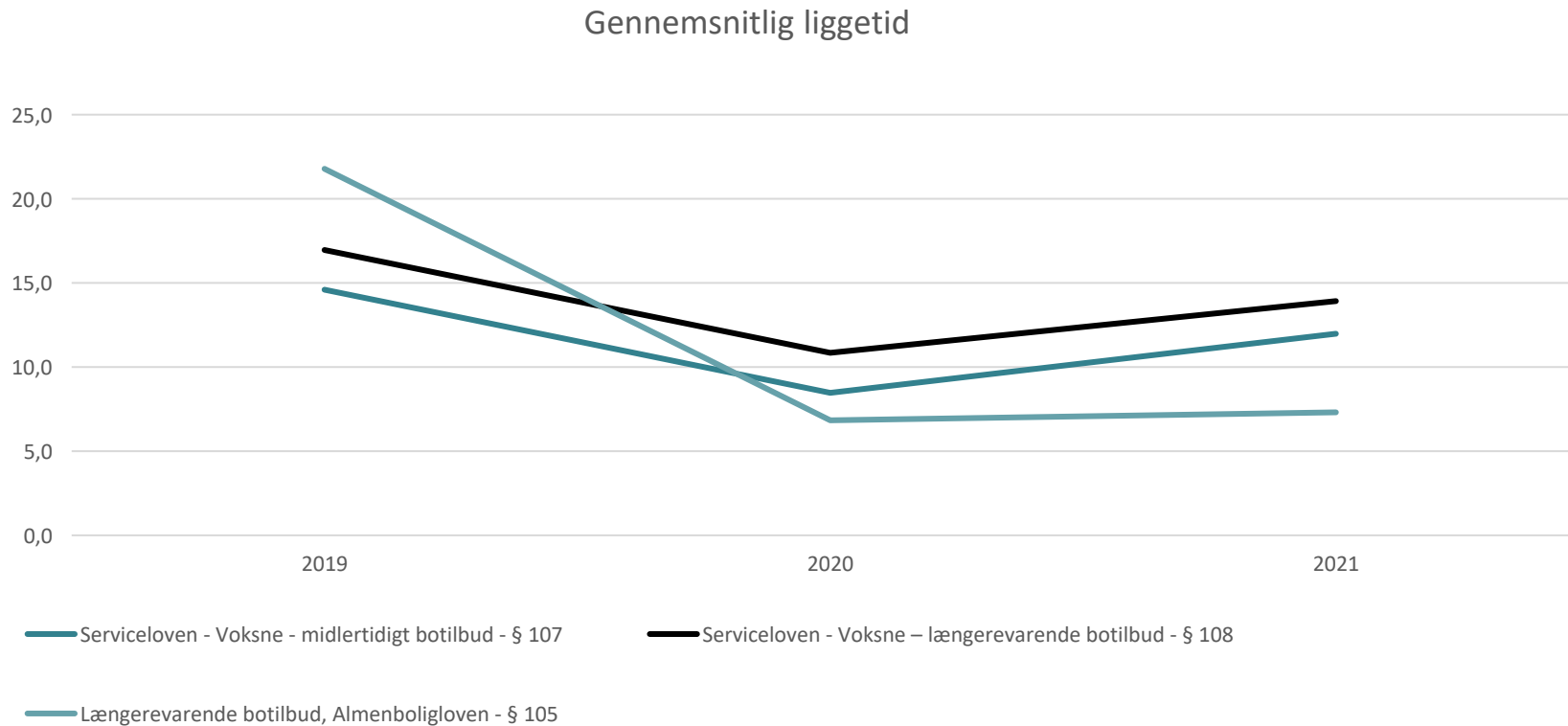
- Ankestyrelsens kursuskatalog for 2022: <https://ankestyrelsen.plan2learn.dk/>
  - Borgerstyret Personlig Assistance
  - Dækning af merudgifter til voksne efter servicelovens § 100
  - Botilbud og samspillet mellem servicelovens § 85 om socialpædagogisk støtte og § 107 om midlertidigt botilbud
  - Kursus i hjemmetræning
  - Tabt arbejdsfortjeneste
  - Standsning af børne- og ungeydelsen som følge af ulovligt skolefravær
  - Støtte til køb af bil
  - Hjælp til personlig og praktisk hjælp og socialpædagogisk støtte efter serviceloven

# Gennemsnitlig sagsbehandlingstid for §§105, 107 og 108

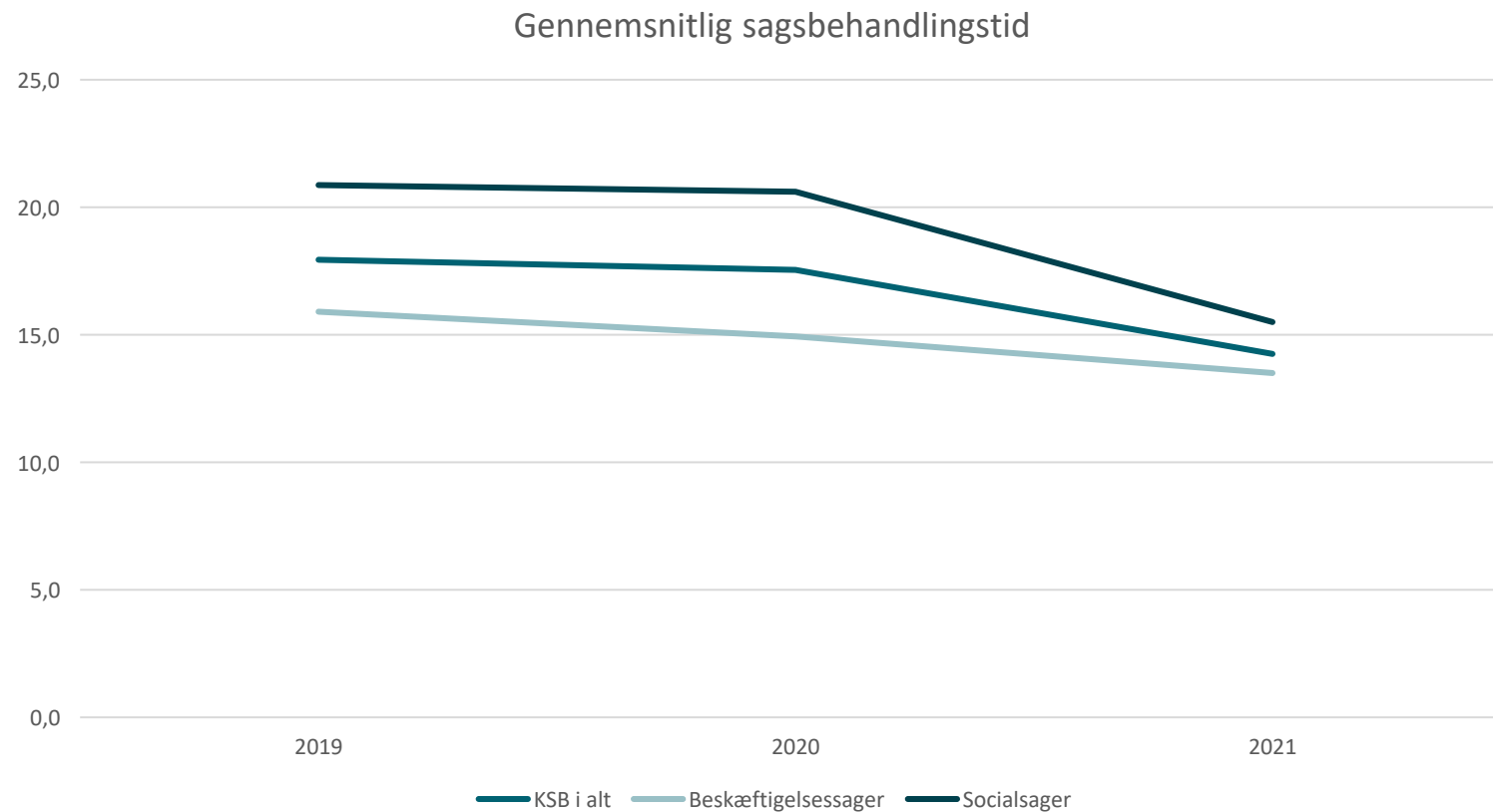
Gennemsnitlig sagsbehandlingstid



# Gennemsnitlig liggetid for §§105, 107 og 108



# Gennemsnitlig sagsbehandlingstid for KSB sager



## Temaer til drøftelse med Ankestyrelsens Dialogforum

### Møde med Socialdirektørforum den 26. november

#### Afdækning af støtte behov

Det kan være frustrerende at få sager hjemvist fra Ankestyrelsen, hvor de beder om at undersøge borgers støttebehov eller funktionsniveau nærmere, i de sager hvor borger ikke ønsker at samarbejde omkring dette. Vi har en lille håndfuld borgere som tydeligvis er i målgruppen for servicelovens paragraffer, men som ikke vil/kan indgå i afdækning af støttebehovet. *(Middelfart)*

#### Principafgørelser der får betydning for den kommunale organisering

Ankestyrelsens afgørelser har nogle gange stor afledt effekt på kommunernes organisering. En afgørelse som f.eks. 10-19, der redegør for hvornår kommunen skal anvende servicelovens §83 hhv. § 85. Det er kommunerne selv, der beslutter organiseringen i kommunen. Kan man forestille sig, at Ankestyrelsen i sin kommunikation kan tydeliggøre, hvornår en principafgørelse kan have stor betydning for den kommunale organisering? Og at erfaringerne fra Ankestyrelsens praksis bliver målrettet og præsenteret for kommunerne på et niveau, hvor beslutningerne om organiseringen foretages? På den måde kan det tydeliggøres at kommunerne kan inddrage dette perspektiv i overvejelser om organisering, rekruttering og kompetenceudvikling. *(Esbjerg)*

#### Ønske om flere principafgørelser om beregning af egenbetaling i botilbud efter serviceloven

Der er meget få afgørelser på dette område. Egenbetaling er en kompliceret processuel beregning, hvor der ikke kan hentes meget støtte i retskilder og vejledninger. Skal borgernes retssikkerhed sikres på dette område er det nødvendigt med flere retskilder f.eks. afgørelser fra Ankestyrelsen, der forholder sig konkret til selve beregningen af egenbetalingen. *(Esbjerg)*

#### Arbejdsgange for LAS §40

Det er en meget omfattende arbejdsgang, som man med fordel kunne forsimple. *(Odense)*

#### Vejledningsforpligtigheden

Vejledning om sanktion skal sendes til borgeren samme dag, som de har afholdt samtalen (jobsamtalen kan rådgiveren vente med at journalisere inden for 3-4 dage). Hvorfor må man ikke vente med at sende vejledningsforpligtigheden til borgeren sammen med jobsamtalen, samt afgivelse af tilbud? <https://ast.dk/beskaeftigelse/artikler/tilbud-til-ledige-1/artikel-kommunerne-har-en-saerlig-pligt-til-at-vejlede-for-en-sanktion-efter-aktivloven>. *(Odense)*

#### Kurser i de gode afgørelser

Dato: 13. november 2021

Sags ID: SAG-2021-02494  
Dok. ID: 3151180

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

Haderslev Kommune  
Christian X's Vej 39  
6100 Haderslev

[www.kl.dk/kkr-syddanmark](http://www.kl.dk/kkr-syddanmark)  
Side 1 af 4

Tidligere har AST afholdt kurser i de gode afgørelser. Er det muligt at genoptage sådanne læringskurser, så man i samarbejde med kommunerne kunne minimere hjemvisninger til fornyet genbehandling? (*Odense*)

### **Frit valg**

Det kan have meget vidtrækkende implikationer, når/hvis borgerne lovgivningsmæssigt gives frit valg mellem et privat og et kommunalt tilbud. Dette er et opmærksomhedspunkt til drøftelse. Eksempelvis har Odense kommune for nyligt fået stadfæstet kommunens afgørelse i en særdeles vigtig ankesag omkring netop frit valg på stofbehandlingsområdet. (*Odense*)

### **Voksen-socialområdet - frister**

Det ville være en fordel, hvis Ankestyrelsen ikke havde en meget lang sagsbehandlingstid på klager over afgørelser om konkret botilbud, idet det er meningen at kommunen skal drage ved lære af Ankestyrelsens afgørelser, og hvis afgørelsen er meget lang tid undervejs, kan en evt. fejlagtig praksis fortsætte unødvendigt længe.

Generelt opleves styrelsens lange sagsbehandlingstider problematiske – og der opfordres derfor til at nedbringe tiden og fastsætte frister for egen sagsbehandlingstid. (*Odense*)

### **Børne-socialområdet**

Det ville højne kvaliteten i kommunerne, hvis Ankestyrelsen højnede kvaliteten på deres juridiske rådgivning og begrundelser for hjemvisninger. Vi har løbende oplevet, at Ankestyrelsen giver urigtig juridisk vejledning, fx at vi må tilsidesætte bestemmelsen om at en ung samlet må være på sikret mere end 6 måneder over en 12 måneders periode, når der blot har været iværksat andre foranstaltninger i mellem tiden eller, at en sag er hjemvist på, at vi skal indhente oplysninger fra en fodboldtræner uden at forholde sig til GDPR eller samtykke til at inddrage private aktører. Der virker umiddelbart til, at de har vanskeligt ved at fastholde kvalificerede medarbejdere. Vi har endvidere været på betalingskursus med Ankestyrelsen, hvor de ikke har kunnet besvare kvalificerede spørgsmål, når vi har stillet spørgsmål, som ikke kan læses ud af vejledningen. Så hvis de generelt højnede den juridiske kvalitet i deres sagsbehandling, ville det helt klart smitte af på kommunernes kvalitet og dermed borgernes retssikkerhed i sagsbehandlingen.

Det ville endvidere hjælpe, hvis de på det specialiserede børneområde (ikke handicap) udgav flere vejledende principafgørelser. (*Aabenraa*)

### **Beskæftigelsesområdet**

Det ville være ønskeligt, hvis Ankestyrelsens ankestatistikker kunne blive kvalificeret. Kommunen kan trække alle tal i Ankestyrelsens portal, men det kunne være godt, hvis Ankestyrelsen trak noget erfaring ud af deres afgørelser, og eksempelvis hvert halve år pegede på nogle tendenser og fortolkninger – alt efter hvad de 'ser' rundt omkring i landet. Det gør de naturligvis i deres principafgørelser – og også i deres praksisundersøgelser – men hvis Ankestyrelsen f.eks. ser nogle gennemgående "fejlfortolkninger" i flere kommuner – tænker jeg godt de kunne fremhæve dette / beskrive dette – til videnuddeling og læring. Stor ros herfra til Ankestyrelsens juridiske hotline – den er effektiv og nem at "finde rundt i". Ligeledes ros til Ankestyrelsens kur-

Dato: 13. november 2021

Sags ID: SAG-2021-02494  
Dok. ID: 3151180

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

Haderslev Kommune  
Christian X's Vej 39  
6100 Haderslev

[www.kl.dk/kkr-syddanmark](http://www.kl.dk/kkr-syddanmark)  
Side 2 af 4

sus om sanktioner og uarbejdsdygtighed efter §7 – som blev afholdt i jobcentret torsdag den 28. oktober 2021. De to undervisere var velforberedt og rigtig gode formidlere af kompliceret lovstof. *(Aabenraa)*

### **Samarbejde mellem styrelser**

Hvordan samarbejdes der på tværs af styrelser i forhold til afgørelser? Der opleves eksempler på afgørelser der ikke spiller godt sammen som dermed kan være svære at følge i praksis.

### **Statistik**

Kommunerne vil gerne drøfte mulighederne for at Ankestyrelsens Ankestatistik alene kunne indeholde opgørelser over stadfæstede sager og omgjorte sager. Det er kommunernes opfattelse, at de sager der hjemvises til fornyet behandling, eller helt afvises forvirrer billedet af, hvor mange sager der egentlig er problematiske for en kommune. Kommunerne bruger uforholdsmæssig megen tid på at forklare både indadtil og udadtil, hvad en hjemvist sag handler om.

Er det muligt at præsentere ankestyrelsens statistik over afgørelser på en anden måde? I forhold til forelæggelse af statistikkerne for politisk niveau og i forhold til pressen, opleves det ofte som en udfordring at formidle de bagvedliggende forhold.

F.eks. % fordeling af afgørelser og evt. hægtet op på Danmarkskortet. Det opleves som et problem at der ikke skelnes mellem, hvad der er alvorligt og hvad der ikke er samt hvad der er færdigbehandlet og hvad der er sendt tilbage til fornyet behandling hvor processen dermed ikke er færdig endnu.

### **Uenighed om pris**

Hvor går en kommune hen, når der er uenighed om prisen? Borgere på SEL § 108 botilbud kan ikke flyttes selvom prisen stiger urimeligt meget.

### **Kravet til dokumentationen omkring sagsarbejdet på borgerne bliver for hvert år større.**

Ved seneste gennemgang med socialstyrelsen samt ankestyrelsen i forhold til handicap taskforce blev det tydeligt, at der sættes større krav til, at rådgiverne i langt højere omfang benytter sig af § 129 flytning uden samtykke til de borgere, som vi bevilger i botilbud. I 2021 har vi i Vejen Kommune gennemført 4 sager i forhold til § 129 flytning uden samtykke sager. Alene sagsbehandlingen af denne opgaver kræver, at en socialrådgiver bruger i gennemsnit fulde 37 timer på kun den ene opgave, så omfattende er dokumentationskravet i det og de forskellige instanser man skal være i dialog og indhente materiale fra. En færdig afgørelse på § 129 fylder mellem 15 - 18 sider + bilag. Derudover koster det i gennemsnit 10-20.000 kr. alene i advokat sager pr ansøgning jf. en § 129 flytning uden samtykke.

Ud fra en løselig udregnet gennemsnit af nye sager vi får pr år i forhold til den målgruppe § 129 kræver, vil det betyde voksenteamet alene skal afsætte ca 12-15 uger (37 timer pr sag) hvert år, alene til denne opgave. Dilemmaet/problemstillingen der her kan drøftes, er balancen mellem det rene sagsarbejde og tiden til dialogerne med borgerne og de pårørende. *(Vejen)*

Dato: 13. november 2021

Sags ID: SAG-2021-02494  
Dok. ID: 3151180

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

Haderslev Kommune  
Christian X's Vej 39  
6100 Haderslev

[www.kl.dk/kkr-syddanmark](http://www.kl.dk/kkr-syddanmark)  
Side 3 af 4



**Modstridende krav**

Desuden opleves der modstridende krav fra Ankestyrelsen og Familieretshuset, ift. begrundelsen for at en borger bliver umyndiggjort. Det er blevet italesat før, men det er fortsat en udfordring. Som kommunen er oplevelsen, at rådgiverne ved indgivelse af bekymringer i de sager, hvor familieretshuset fx påtænker at tildele en af forældrene værgemålet, ikke bliver hørt. Der bliver ikke indgået nærmere dialog omkring det fra familieretshuset side. Det komplicerer kommunens muligheder for at udøve § 129 flytning uden samtykke, da det er et specifikt krav, at værge er 100% enig i det valgte botilbud hvis en § 129 flytning uden samtykke skal kunne iværksættes. Det forlænger og komplicerer sagsarbejdet omkring en § 129. *(Vejen)*

Dato: 13. november 2021

Sags ID: SAG-2021-02494  
Dok. ID: 3151180E-mail: BEL@kl.dk  
Direkte: 2383 2028Haderslev Kommune  
Christian X's Vej 39  
6100 Haderslev[www.kl.dk/kkr-syddanmark](http://www.kl.dk/kkr-syddanmark)  
Side 4 af 4



## Kommissorium for arbejdsgruppe vedrørende Rammeaftalens indsatsområde om kvalitet i indsatserne (Rev. marts 2021 ift. procesplan)

### Baggrund

Socialdirektørforum afholdt den 1. og 2. oktober 2020 seminar, hvor der var en drøftelse af forskellige temaer med udgangspunkt i Rammeaftalen 2021-2022 indsatsområder og mulige initiativer på det syddanske specialiserede socialområde. Til at udmønte Rammeaftalens initiativer nedsættes tre arbejdsgrupper, som skal arbejde med udvikling af budskaber og indsatser inden for hver af Rammeaftalens tre indsatsområder.

Et af de tre indsatsområder er kvalitet i indsatserne på det specialiserede socialområde. Socialdirektørforum har ambitioner for det specialiserede socialområde, og via kvalitetsudvikling, metoder og dokumentation ønsker man at højne kvaliteten i indsatserne på området. Socialdirektørforum mener, at der er behov for en beskrivelse af, hvad kommuner og regionen i Syddanmark forstår ved kvalitet i indsatsen bl.a. i lyset af den nationale evaluering af det specialiserede socialområde, som har et stort fokus på kvalitet og høj specialisering.

De syddanske kommuner indgår i et forpligtende fællesskab i forhold til at have stærke samarbejdsrelationer på tværs, hvor man kan inspirere hinanden og lave relevante pilotprojekter. Blandt andet har Socialdirektørforum besluttet at etablere et fagligt netværk for ledere af botilbud og centre, som har til formål at bidrage til den løbende udvikling af kvaliteten på socialområdet og give Socialdirektørforum mulighed for at få praksisperspektiver sat på dagsordenen. Socialdirektørforum har drøftet, hvorvidt de kommunale rådgivere på det specialiserede socialområde har de nødvendige kompetencer ift. at løfte de opgaver, som bliver stillet i dag. Dette skal bl.a. ses i lyset af analysearbejdet omkring samarbejdet mellem kommunerne og Børnehus Syd. En stærk faglighed på området kan bidrage til arbejde med kvalitet, effekt og progression. Socialdirektørforum ønsker derfor at undersøge, om kommunerne kan styrke rådgivernes kompetencer og derigennem opnå et kvalitets- og udgiftsniveau, der er bedre afstemt.

### Formål

Arbejdsgruppens formål er at formulere strategiske budskaber og udvikle konkrete indsatser, som kan styrke kommunernes eget og fælles arbejde med kvalitet i indsatser.

### Opgave og resultat

Arbejdsgruppen har til opgave at udarbejde:

1. Et holdningspapir i forhold til indsatsområdet Kvalitet i indsatserne på det specialiserede socialområde (af ca. 1 sides længde), som medlemmerne af Socialdirektørforum kan læne sig op ad i kommunikation, drøftelser og udvikling af indsatser
2. Konkrete indsatser, som kan implementeres i kommunerne med henblik på udvikling af kommunernes specialiserede socialområde inden for indsatsområdet Kvalitet i indsatser.



Herunder skal arbejdsgruppen bl.a. arbejde med følgende:

- En afklaring af, hvad de syddanske kommuner og regionen forstår ved kvalitet i indsatserne
- Hvordan fagligheden hos rådgiverne på det specialiserede socialområde kan styrkes
- Sikre bedre vidensdeling på området

Der vil være tale om en 2-årig handleplan indeholdende udvikling, implementering og evaluering. Begge papirer skal godkendes af Socialdirektørforum, hvorefter arbejdsgruppen får til opgave at udvikle de i handleplanen foreslåede indsatser.

### Procesplan

- Socialdirektørforum godkendte kommissorium på møde den 18. december 2020
- Medlemmer af arbejdsgruppen udpeges primo 2021, men arbejdet i arbejdsgrupperne påbegyndes først efter sommerferien 2021
- Holdningspapir og handleplan præsenteres på møde i Socialdirektørforum 24. november 2021
- I perioden november 2021 – november 2023 vil der ske en løbende implementering og evaluering af initiativer
- I anden halvdel af 2023 giver arbejdsgruppen en opsamlende status på indsatserne og effekten heraf til Socialdirektørforum

### Medlemmer af arbejdsgruppen

To direktører har det strategiske ansvar for arbejdet i gruppen og opkobling til Socialdirektørforum.

- Siggie W. Kristoffersen, vicekommunaldirektør, Faaborg-Midtfyn Kommune
- Mogens Bak Hansen, direktør for social og arbejdsmarked, Nordfyns Kommune
- Carsten Petterson, leder, Assens Kommune
- Helle Birgitte Mikkelsen, afd.chef, Haderslev Kommune
- Peter W. Sørensen, områdeleder, Sønderborg Kommune
- Charline Bossen, leder, Vejen Kommune
- Susanne Peyk, centerchef, Region Syddanmark
- Konsulent fra Fælleskommunalt Socialsekretariat, som varetager sekretariatsbetjening af gruppen

Kommunerne og regionen indstiller medlemmerne til arbejdsgruppen.

Ved udpegning af repræsentanter til arbejdsgruppen skal der tages hensyn til, at repræsentanterne har strategisk indsigt ift. kvalitet i indsatser, socialfaglig indsigt i rådgivning på myndighedsområdet eller viden fra tilbud.

### Ressourcer

Der må forventes et ressourcetræk for alle repræsentanter i arbejdsgruppen. Det må forventes, at der skal løses opgaver mellem møderne, og at flere repræsentanter bidrager til udarbejdelsen af formuleringen af de konkrete initiativer.



## Kommissorium for arbejdsgruppe vedrørende Rammeaftalens indsatsområde om styring og kapacitet (Rev. marts 2021 ift. procesplan)

### Baggrund

Socialdirektørforum afholdt den 1. og 2. oktober 2020 seminar, hvor der var en drøftelse af forskellige temaer med udgangspunkt i Rammeaftalen 2021-2022 indsatsområder og mulige initiativer på det syddanske specialiserede socialområde. Til at udmønte Rammeaftalens initiativer nedsættes tre arbejdsgrupper, som skal arbejde med udvikling af budskaber og indsatser inden for hver af Rammeaftalens tre indsatsområder.

Et af de tre indsatsområder er styring af udgifterne og kapacitet på det specialiserede socialområde. I de senere år har udgifterne til det specialiserede område været i voldsom vækst. I Syddanmark opleves desuden flere borgere med psykiske lidelser og flere borgere med komplekse vanskeligheder. Rammeaftalen 2021-2022 sætter særligt fokus på vidensdeling og udvikling af bedre datamodeller med henblik på en øget styring, at holde udgifterne nede samt sikring af den rette kapacitet. Socialdirektørforum har desuden givet udtryk for et ønske om udarbejdelse af standardkontrakter, hvor der er fokus på effekt og progression.

### Formål

Arbejdsgruppens formål er at formulere strategiske budskaber og udvikle konkrete indsatser, som kan styrke kommunernes eget og fælles arbejde med styring og kapacitet.

### Opgave og resultat

Arbejdsgruppen har til opgave at udarbejde:

1. Et holdningspapir i forhold til indsatsområdet Styring og kapacitet (af ca. 1 sides længde), som medlemmerne af Socialdirektørforum kan læne sig op ad i kommunikation, drøftelser og udvikling af indsatser
2. Konkrete indsatser, som kan implementeres i kommunerne med henblik på udvikling af kommunernes specialiserede socialområde inden for indsatsområdet Styring og kapacitet.

Herunder skal arbejdsgruppen bl.a. arbejde med følgende:

- Forslag til standardkontrakter til anvendelse på det specialiserede socialområde i Syddanmark. Herunder skal arbejdsgruppen have et særligt fokus på, hvordan progression og effekt kan indarbejdes i standardkontrakterne. Der kan tages udgangspunkt i KL's arbejde med standardkontrakter og Holbæk Kommunes arbejde med organisering omkring standardkontrakter.
- Forslag til, hvordan vi i Syddanmark kan styrke fokus på borgerne progression og effekten af indsatserne.



- Udvikle forslag til bedre datamodeller herunder:
  1. Ensartet registrering, der muliggør best practice
  2. Bedre styringsdata og ledelsesinformation
- Sikre bedre vidensdeling på området

Der vil være tale om en 2-årig handleplan indeholdende udvikling, implementering, evaluering og kommunikation. Begge papirer skal godkendes af Socialdirektørforum, hvorefter arbejdsgruppen får til opgave at udvikle de i handleplanen foreslåede indsatser. Der er mulighed for oplæg til prøvehandlinger for hele eller dele af Socialdirektørforums deltagere.

### Procesplan

- Socialdirektørforum godkender kommissorium på møde den 18. december 2020
- Medlemmer af arbejdsgruppen udpeges primo 2021, men arbejdet i arbejdsgrupperne påbegyndes først efter sommerferien 2021
- Holdningspapir og handleplan præsenteres på møde i Socialdirektørforum 24. november 2021
- I perioden november 2021 – november 2023 vil der ske en løbende implementering og evaluering af initiativer
- I anden halvdel af 2023 giver arbejdsgruppen en opsamlende status på indsatserne og effekten heraf til Socialdirektørforum

### Medlemmer af arbejdsgruppen

To direktører har det strategiske ansvar for arbejdet i gruppen og opkobling til Socialdirektørforum.

- John Jensen, direktør for Social, Sundhed og Beskæftigelse, Svendborg Kommune
- Lise Plougmann Willer, direktør for Borger og Arbejdsmarked, Esbjerg Kommune
- Signe Plats, leder af myndighed, Social og Sundhed, Assens Kommune
- Gitte Ulsø Madsen, kontorchef, Esbjerg Kommune
- René Hansen, økonomikonsulent, Kolding Kommune
- Vicki Nellemann Kramer, socialchef, Nyborg Kommune
- Kenwyn Olsen, chefkonsulent, Odense Kommune
- Rasmus Thode Rask, chefkonsulent, Region Syddanmark
- Konsulent fra Fælleskommunalt Socialsekretariat, som varetager sekretariatsbetjening af gruppen

Kommunerne og regionen indstiller medlemmerne til arbejdsgruppen.

Ved udpegning af repræsentanter til arbejdsgruppen skal der tages højde for, at repræsentanterne har viden inden for økonomi, data, udførerniveau, myndighedsniveau med viden om fastsættelse af mål for borgeren eller strategisk indsigt i området.



## Ressourcer

Der må forventes et ressourcetræk for alle repræsentanter i arbejdsgruppen. Det må forventes, at der skal løses opgaver mellem møderne, og at flere repræsentanter bidrager til udarbejdelsen af formuleringen af de konkrete initiativer.



## Kommissorium for arbejdsgruppe vedrørende Rammeaftalens indsatsområde om tværsektoriel kobling til andre sektorområder

(Rev. marts 2021 ift. procesplan)

### Baggrund

Socialdirektørforum afholdt den 1. og 2. oktober 2020 seminar, hvor der var en drøftelse af forskellige temaer med udgangspunkt i Rammeaftalen 2021-2022 indsatsområder og mulige initiativer på det syddanske specialiserede socialområde. Til at udmønte Rammeaftalens initiativer nedsættes tre arbejdsgrupper, som skal arbejde med udvikling af budskaber og indsatser inden for hver af Rammeaftalens tre indsatsområder.

Et af de tre indsatsområder i Rammeaftalen 2021-2022 er at sikre en bedre tværsektoriel kobling mellem socialområdet og andre sektorområder, herunder også en mere fælles tilgang mellem kommune og region. På det specialiserede socialområde opleves en øget tilgang af borgere med komplekse problemstillinger, hvor der er behov for en koordineret og sammenhængende indsats. Gennem et styrket samarbejde vil det være muligt at opnå en bedre udnyttelse af ressourcer, sikre videns- og erfaringsudveksling mellem områderne og herigennem højne niveauet i de tilbud, som borgerne tilbydes.

Socialdirektørforum indgår allerede i projekter med Psykiatrien i Syddanmark, blandt andet projekterne Sammen om Psykiatri og Fremskudt Funktion på børne- og ungeområdet, som ligeledes har til formål at styrke samarbejdet og højne kvaliteten i indsatserne. Socialdirektørforum vurderer derudover et behov for en øget klarhed om, hvad henholdsvis behandlingspsykiatriens og socialpsykiatriens hovedopgaver og kernekompetencer er. Formålet med dette er, at sikre sammenhæng i indsatserne, at borgerne modtager hjælp på rette sted og at der skabes mere klarhed i forbindelse med overgange og faglig koordinering.

### Formål

Arbejdsgruppens formål er at formulere strategiske budskaber og udvikle konkrete indsatser, som kan styrke kommunernes eget og fælles arbejde ift. tværsektoriel kobling til andre sektorområder.

### Opgave og resultat

Arbejdsgruppen har til opgave at udarbejde:

1. Et holdningspapir i forhold til indsatsområdet Tværsektoriel kobling til andre sektorområder (af ca. 1 sides længde), som medlemmerne af Socialdirektørforum kan læne sig op ad i kommunikation, drøftelser og udvikling af indsatser
2. Forslag til mulige temaer/indsatser og afsøge, hvor der er de største potentialer for at gøre forskelle. Derudover også at opsamle gode erfaringer, som andre kan lære af.



Herunder skal arbejdsgruppen bl.a. arbejde med følgende:

- En afdækning af, hvad hhv. behandlingspsykiatriens- og socialpsykiatriens hovedopgaver og kernekompetencer er
- Sikre bedre vidensdeling mellem sektorområder

Der vil være tale om en 2-årig handleplan indeholdende udvikling, implementering, evaluering og kommunikation. Begge papirer skal godkendes af Socialdirektørforum, hvorefter arbejdsgruppen får til opgave at udvikle de i handleplanen foreslåede indsatser.

### Procesplan

- Socialdirektørforum godkender kommissorium på møde den 18. december 2020
- Medlemmer af arbejdsgruppen udpeges primo 2021, men arbejdet i arbejdsgrupperne påbegyndes først efter sommerferien 2021
- Holdningspapir og handleplan præsenteres på møde i Socialdirektørforum 24. november 2021
- I perioden november 2021 – november 2023 vil der ske en løbende implementering og evaluering af initiativer
- I anden halvdel af 2023 giver arbejdsgruppen en opsamlende status på indsatserne og effekten heraf til Socialdirektørforum

### Medlemmer af arbejdsgruppen

To direktører har det strategiske ansvar for arbejdet i gruppen og opkobling til Socialdirektørforum.

- Helle Mønsted Nielsen, direktør for Job og Velfærd, Sønderborg Kommune
- Thomas Reintoft, socialdirektør, Kolding Kommune
- Hanne Longhi, afdelingsleder, Assens Kommune
- Pia Mejborn, afdelingsleder, Billund Kommune
- Lone Stengaard, centerchef, Esbjerg Kommune
- Birte Vester Rasmussen, kursuskonsulent, Esbjerg Kommune
- Tove Tørnes, stedfortræder for social- og velfærdschef, Middelfart Kommune
- Kristian Nygaard Madsen, afdelingsleder, Nyborg Kommune
- Gert Müntzberg, områdeleder, Svendborg Kommune
- Michael Metzch, sundhedschef, Aabenraa Kommune
- Anne Plougmann Lindsted, chefkonsulent, Region Syddanmark
- Konsulent fra Fælleskommunalt Socialsekretariat, som varetager sekretariatsbetjening af gruppen

Kommunerne og regionen indstiller medlemmerne til arbejdsgruppen.

Ved udpegning af repræsentanter til arbejdsgruppen skal der tages højde for, at repræsentanterne har viden inden for sundhedsområdet, behandlings- og socialpsykiatri, børne- og ungeområdet eller arbejdsmarkedsområdet.





## Ressourcer

Der må forventes et ressourcetræk for alle repræsentanter i arbejdsgruppen. Det må forventes, at der skal løses opgaver mellem møderne, og at flere repræsentanter bidrager til udarbejdelsen af formuleringen af de konkrete initiativer.



## Holdningspapir: Kvalitet i indsatsen på socialområdet

Kommunerne i Syddanmark vil kendes på at levere indsatser på det sociale område, som skaber mest mulig *livskvalitet, sammenhæng, tryghed og tillid* hos de borgere, der har brug for vores hjælp til at udnytte egne potentialer i kortere perioder eller over hele livet.

Det stiller mange forskelligartede krav til vores indsatser, hvilket er uddybet i den separate oversigt over facetter af kvalitet på socialområdet. Først og fremmest kræver det, at borgeren sættes først. Kun en struktureret inddragelse af borgerens perspektiv kan give indsigt i ønsker til eget liv og skabe mening.

Vi sætter derfor borgerens **livskvalitet** øverst. Alle mennesker har en blanding af almene og specialiserede behov, og vi skal hjælpe med at få de almene fællesskaber til at fylde mest muligt. Det betyder, at specialiserede indsatser skal opfattes som parenteser i et alment liv, også når de fylder ganske meget. Derfor er det centralt at understøtte almenmenneskelige behov for beskæftigelse, aktivitet og sundhed. Det betyder også, at vi skal muliggøre skiftende livsfaser for de borgere, vi har en lang eller livsvarig relation til. Det er ikke mindre vigtigt at kunne leve et unge-, voksen eller ældreliv, selvom ens hjem har titel af et botilbud. Endelig skal vi bygge på det grundlæggende forhold, at alle mennesker trives med at gøre en forskel i eget og andres liv – dvs. egenmestring og muligheden for at bidrage med selv den mindste indsats overfor andre mennesker.

**Sammenhæng** handler om at tage udgangspunkt i hele borgerens liv. Det kræver både sammenhæng mellem samtidige indsatser, sammenhæng over tid i borgerens liv og endelig sammenhæng mellem kommune, region, familie, netværk og civilsamfundsaktører. Borgeren skal kunne forvente, at kommunen agerer koordineret, men også at vi i god tid har blik for, hvornår indsatsen ændrer karakter. Den kommunale myndighed har en helt afgørende rolle i løbende at vurdere og forudse behov. Kvalitet på socialområdet handler ofte mindre om den enkelte indsats end om karakteren af det samlede forløb. Familie, netværk og civilsamfundsaktører kan skabe en anden type kvalitet i indsatsen, og den løbende inddragelse af disse kan være helt afgørende for effekten af indsatsen.

Progression på det sociale område handler ofte om i afpassede skridt at afprøve egen løfteevne, og frygten for tilbageskridt kan fylde over et helt liv. **Trygheden** i, at der altid er kommunal rygdækning, og at kommunen er parat til at træde til og understøtte egenmestring, er derfor afgørende. Det handler også om, at den kommunale ankerperson aldrig overlader ansvaret for at koordinere den sammenhængende indsats til en leverandør af en specialiseret indsats, til en pårørende eller til borgeren selv.

Endelig er der tale om indsatser, der rører så grundlæggende ved borgerens personlige integritet, at borgerens **tillid** til den kommunale medarbejder er altafgørende for effekten af indsatsen. Det handler grundlæggende om, at der er en oplevelse af en aktiv kommunikation, som er præget af lydhørhed, respekt og ligeværd. Og det handler om oplevelsen af, at kommunens kendskab til loven anvendes til at finde løsninger, ikke til at holde borgeren på afstand. Det handler derfor om både faktisk og oplevet retssikkerhed.

Samlet set skal borgeren opleve, at vedkommende 1) lever et godt og meningsfuldt liv; 2) får den rette hjælp til at udnytte egne potentialer bedst muligt; 3) er tryk ved at føle, at kommunen står parat når nødvendigt; 4) oplever sig og sine pårørende inddraget med henblik på reel indflydelse.



## Holdningspapir: Styring og kapacitet

Kommunerne i Syddanmark har fokus på at begrænse udgiftspresset på det specialiserede socialområde. Derfor er værktøjer og metoder til styring af udgifterne og arbejdet med at afdække behov for kapacitet i fremtiden vigtige indsatser for kommunerne. Styring og Kapacitet er et af de tre fokusområder på det specialiserede socialområde i Rammeaftalen 2021-2022, som en arbejdsgruppe har arbejdet med i efteråret 2021.

I de senere år har udgifterne til det specialiserede sociale område været i voldsom vækst. Analyser tyder på, at der primært er følgende fire årsager til udgiftsstigningen:

- Aktiviteten på området er steget kraftigt de seneste år
- En kraftig stigning i antallet af borgere med psykiatriske diagnoser er årsag til en væsentlig del af den stigende efterspørgsel. Andelen af voksne med en psykiatrisk diagnose er væsentligt højere i Syddanmark end i andre dele af landet
- En stigende levealder blandt borgere med funktionsnedsættelse bidrager også til udgiftspresset
- Endelig bidrager reformer på beskæftigelsesområdet til aktivitetsstigningen

Flere af disse årsager kan den enkelte kommune ikke selv direkte ændre på. Årsagerne er samfundsmæssige eller strukturelle, og her kræves det at en lang række af aktører fra region, stat og kommuner m.fl. går sammen og arbejder for at finde løsninger, som kan medvirke til at imødegå konsekvenserne for socialområdet. Kommunerne i Syddanmark deltager allerede i en række samarbejder med både regionspsykiatrien rundt i Syddanmark, med KL, og vi samarbejder med forskellige ministerier. Vi påtager os vores ansvar for at påvirke udviklingen, men kan ikke ændre rammerne alene.

I Syddanmark vil vi kontinuerligt øge vores viden om metoder og værktøjer, som kan medvirke til at imødegå udgiftspresset. Vi vil blive bedre til at dele viden med hinanden. Vi har behov for mere systematisk at udveksle viden og dele erfaringer, som tilsammen kan gøre os dygtigere i arbejdet med at styre budgetterne og finde løsninger på de stigende aktiviteter. Vi påtager os ansvaret for at arbejde med at sikre gode løsninger for borgerne, og at vi i dette arbejde samtidig skal balancere indsatserne til borgerne i lyset af at budgetterne ikke er udtømmelige.

Hver kommune har gjort sig erfaringer med forskellige tiltag omkring udgiftsstyring og arbejdet med at sikre den nødvendige kapacitet. Vi er villige til at dele erfaringer om metoder, så vi herigennem kan drage nytte af hinandens erfaringer, og finde frem til en bedre styring af kapacitet og udgifter på det specialiserede socialområde. Vi påtager os ansvaret for at leve op til den forsyningsforpligtigelse på kapaciteten, som kommunerne har i fællesskab. Gennem etablering af indsatser og botilbud på tværs af Syddanmarks kommuner og region, har vi hidtil kunnet finde løsninger på flere målgruppers behov. Dette vil vi fortsætte med, men vi vil samtidig have fokus på ikke at skabe overkapacitet, eller kapacitet som driver fordyrende løsninger frem.

Udover at udveksle erfaringer fra kommune til kommune, vil Socialdirektørforum i fællesskabet arbejde med tiltag som kommuner på tværs kan få gavn af. Vi vil dele erfaringer om ledelsesinformation og controlling, vi vil undersøge mulighederne for fælles kompetenceudvikling af nøglepersoner, og have særligt fokus på de medarbejdere, der dagligt tager beslutninger i krydsfeltet mellem faglige og økonomiske perspektiver.



Italesættelse af forklaringer på udgiftspresset overfor de politiske udvalg på det sociale område er et vigtigt fokus fremadrettet.

Socialdirektørforum vil arbejde med at skabe viden om brug af incitamentsstrukturer på det sociale område. Vi har i flere år drøftet, om det mon er muligt at skabe indsatser, som ikke altid ender i at borgernes tilbud bliver dyrere, men også finder veje til at reducere omkostningerne omkring indsatserne. Dette er svært, men det skal ikke forhindre os i at arbejde videre med dette.

Vi er oppe imod hårde økonomiske udfordringer i disse år, fordi de sociale områders udgiftsstigninger vanskeliggør almenområdernes udviklings- og vækstmuligheder i kommunerne. Det lægger et pres på de sociale områders faglige medarbejdere og ledere. Vi påtager os opgaven og arbejder gerne videre med løsninger.



## Holdningspapir: Socialområdets oplæg til dialog om styrket samarbejde med behandlingspsykiatrien og almen praksis

For at lykkes på socialområdet er vi afhængige af vores samarbejdspartnere, da borgernes behov ikke kender sektorgrænser. Et godt og tillidsfuldt tværsektorielt samarbejde er afgørende for succes med at understøtte borgernes ønsker til udvikling og livskvalitet bedst muligt. Kommunerne er den naturlige indgang til det helhedsorienterede arbejde med borgeren, men indsatsen lykkes kun, hvis det sker i tæt samarbejde med de øvrige sektorer.

Selvom der løbende er fokus og forsøg på at styrke samarbejder mellem socialområdet, behandlingspsykiatrien og almen praksis er der fortsat et stort potentiale for at udbygge dette. Det gælder om at trække erfaringer ud af eksisterende projekter, og bruge de erfaringer hvor praksis viser det tværgående samarbejde virker.

Vores mål er, at vi fra socialområdet bidrager mest muligt til, at samarbejdet med og om borgeren sker i et rehabiliterende perspektiv på tværs af sektorer. Begreber og mindset i en rehabiliterende og recovery orienteret tilgang er et godt grundlag for at binde indsatserne fagligt sammen på tværs af sektorer.

Grundlæggende værdier i det tværgående samarbejde er opbygning af gensidig respekt og forståelse på tværs af sektorer. Derfor lægger vi vægt på at udvikle relationer, opbygge viden om hinanden og styrke medarbejdernes fokus på tværsektorielt samarbejde, til gavn for alle involverede. Her tænker vi både på borgere og pårørende såvel som medarbejdere og ledere. Relationer er bærende i ethvert samarbejde og det er afgørende i et effektivt tværgående samarbejde.

Gensidig respekt og samarbejder på tværs af sektorer forudsætter fælles forståelse af hinandens fagligheder. En fælles faglig kompetenceudvikling kan også bidrage til opbygning af relationer, som det giver mening for alle parter at afsætte tid og ressourcer til. Det styrker kompetencerne og skaber praksisnær videndeling.

Fra socialområdet vil vi lægge op til dialog om styrket samarbejde med afsæt i:

- **Fokus på det, der virker i det tværgående samarbejde**
- **Klarhed om rammer og opgaver**
- **Praksisnær videndeling**
- **Gensidig respekt og ansvarlighed**

For at de overordnede mål kan blive til virkelighed, vil vi forpligte os til at gå i dialog med vores samarbejdspartnere om konkrete handlinger. I handlingskataloget foreslår vi en række konkrete handlinger, der fra vores perspektiv er interessante at se nærmere på sammen. Vi ser frem til en drøftelse med vores samarbejdspartnere om deres ideer til handlinger og den videre fælles udvikling og konkretisering.



# De 3 indsatsområder i rammeaftalen

Handlinger



# Indsatsområder i Rammeaftalen 2021-22

En arbejdsgruppe for hvert indsatsområde udarbejder et holdningspapir og forslag til handlinger

Holdningspapirerne blev godkendt i Socialdirektørforum den 26. november 2021

Behandling af arbejdsgruppernes materialer sker i tre faser:

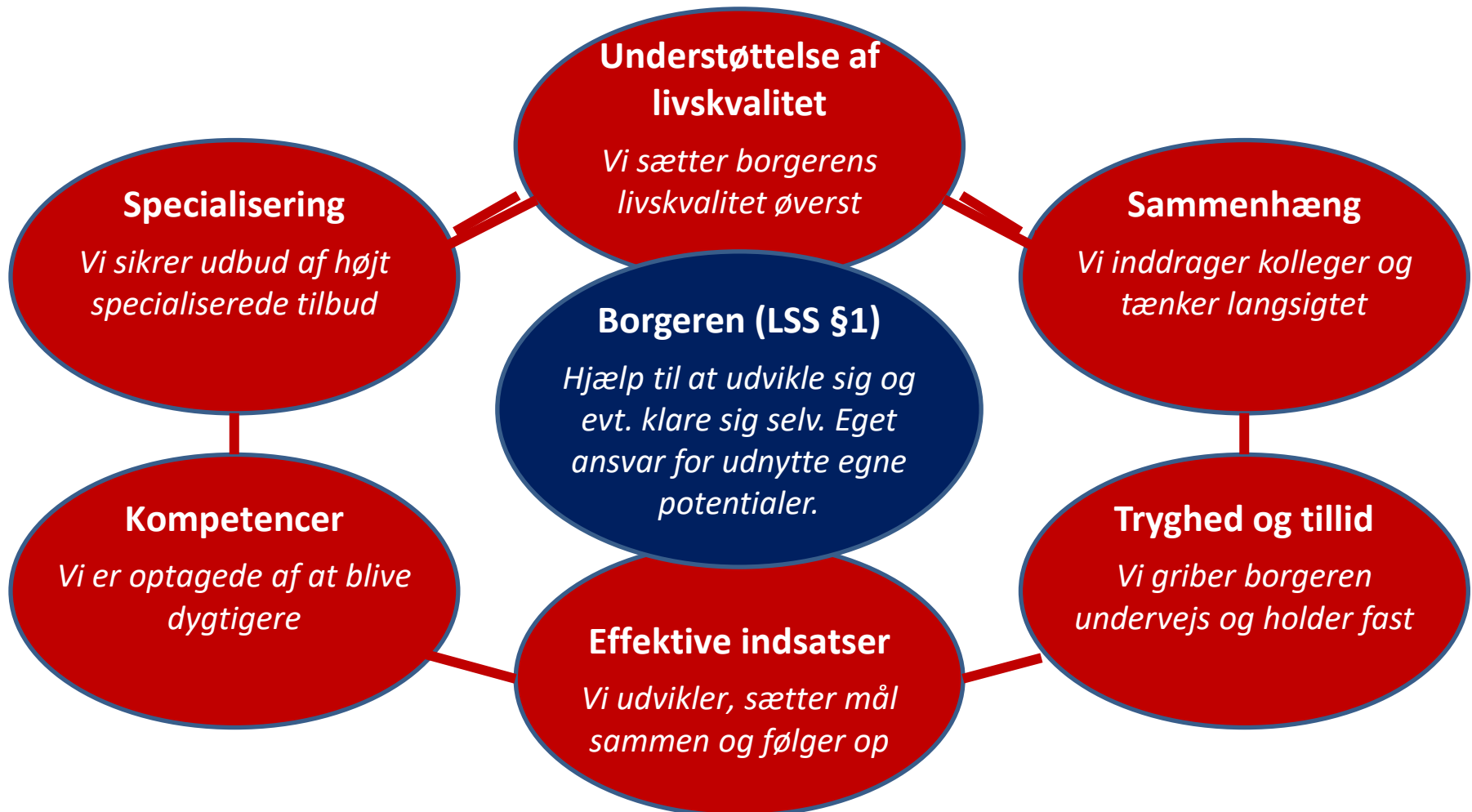
1. Fase: Holdningspapirerne drøftes i Socialdirektørforum
2. Fase: Handlingskatalogerne præsenteres i Socialdirektørforum. Her tages der stilling til tidsplan for igangsættelse.
3. Fase: Igangsættelse, opfølgning og evaluering

## Indsatsområder i Rammeaftalen

1. Tværsektoriel kobling til andre sektorområder
2. Styring og kapacitet
3. Kvalitet i indsatser



# Kvalitet har mange facetter







# Kvalitet i indsatserne 2022

Fokus på kvalitet indgår i alle indsatser

Følgende initiativer foreslås:

- Metoder/værktøj til borgernes målsætning
- Konference



# Kvalitet i indsatserne 2022



## Metoder/værktøj til borgernes målsætning

- Metoder/værktøj til borgers målsætning der understøtter at borger oplever kvalitet, tryghed, progression
- Borgernær dokumentation og opfølgning

Metoder /  
værktøj  
vælges



Metode /  
værktøj  
afprøves



Evaluering



Metode  
udbredes /  
kursus



# Kvalitet i indsatserne 2023



## Konference Borgeroplevet kvalitet

Brugere, pårørende, politikere, planlæggere, chefer

Evaluering fra  
andre  
indsatser



Planlægning af  
konference



Konference  
Hvert andet år



# Styring og Kapacitet 2022 - 23

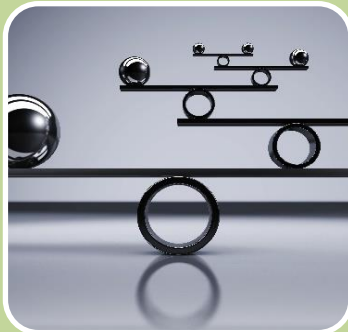
Styring og kapacitet har udvalgt tre handlinger

Det foreslås, at der arbejdes videre med:

Styrkelse af myndighed / Visitation



# Styring og Kapacitet 2022 - 23



## Styrkelse af myndighed / visitation

- Kompetence ift. faglige og økonomiske faktorer
- Rekruttering, organisering og ledelse
- Samarbejde med leverandører

Metoder /  
værktøj vælges



Metode /  
værktøj  
implementeres



Evaluering



Metode  
udbredes /  
kursus



# Styring og Kapacitet



## Brug af standardkontrakter

- Forhandling og opfølgning
- Organisering: samarbejde ml myndighed og indkøb og udbudsafdeling

- KL har udarbejdet standardkontrakter
- Økonomisk arbejdsgruppe og Socialsekretariatet deltager i den landsdækkende arbejdsgruppe der følge op på kommunernes feedback og brug af kontrakterne



# Styring og Kapacitet 2022 - 23



## Faglige og økonomiske incitamenter

- Fagligt og økonomisk bæredygtige incitamenter
- Et spor i arbejdsgruppen der arbejder med udgiftspresset på det sociale område

Arbejdet med incitamenter indgår i arbejdet med udgiftspresset på det sociale område

Tværgående arbejdsgruppe: syddanske kommuner, KKR-sekretariatet og KL

Et af arbejdsgruppens fire spor:

- Incitament struktur og incitament muligheder



# Tværasektoriel kobling 2022 - 23

Jævnfør holdningspapiret vil initiativer indenfor dette fokusområde ske i dialog med relevante samarbejdspartnerne





# Tværasektoriel kobling 2022 - 23



## Fælles kompetenceforløb

- På tværs af sektorer

Vælge emner  
og temaer



Planlægge  
kurser



Gennemføre  
kurser



Opfølgning /  
evaluering



# Tværasektoriel kobling 2022 - 23



## Gå i kollegaens fodspor

- På tværs af sektorer
- Bedre samarbejde henover sektorer

Tværgående  
arbejdsgruppe



Beskrivelse og  
rammesætning



Lokale aftaler



Evaluering



# Tværasektoriel kobling 2022 - 23



## Udvikle samarbejde omkring udgående behandlingspsykiatri

- Flere sårbare borgere får hjælp og behandling
- Entydig tilgang til borgere i målgruppen
- Fleksible, gennemsigtige og meningsfulde indsatser

Tværgående  
arbejdsgruppe



Overordnede  
forhold  
afklares



Lokale  
løsninger  
afprøves



Evaluering

# Samarbejdsrapport mellem de fire SOSU-skoler og kommunerne i KKR Syddanmark

## Indledning

En af de største udfordringer, vi står overfor som velfærdssamfund, er rekruttering til ældre- og sundhedsområdet.

Som skoler og kommuner er vi i fællesskab optaget af at sikre den fortsatte rekruttering og fastholdelse af dygtige social- og sundhedshjælpere og -assistenter, så vi også i fremtiden har dygtige medarbejdere til velfærdsområderne i Syddanmark.

Med lærepladsaftalen fra juni 2021 som overordnet ramme, vil vi med dette samarbejdsrapport arbejde ud fra en fælles målsætning om at styrke social- og sundhedsuddannelserne og sørge for, at flere gennemfører dem.

Det kræver indsats og initiativer, der går på tværs af skole og praktik, og det kræver et tæt samarbejde mellem kommunerne, som arbejdsgiver og meduddanner, og skolerne som uddannelsessted.

Vores mål er at styrke social- og sundhedsuddannelserne og sørge for, at flere gennemfører dem.

Allerede i dag indgår vi i samarbejder på forskellige vis, fx mellem den enkelte skole og kommunerne rundt om skolen. Med dette samarbejdsrapport ønsker vi at styrke samarbejdet endnu mere ved i fællesskab – de 22 kommuner og de fire SOSU-skoler – at tage initiativ og igangsætte konkrete indsats, der bidrager til at styrke social- og sundhedsområdet.

Vi kan gøre meget hver for sig, men sammen er vi stærkest.

## Formål

Formålet med dette samarbejdsrapport er at udvikle og igangsætte konkrete indsats i fællesskab, som kan bidrage til, at vi når vores målsætning om at styrke social- og sundhedsuddannelserne og sørge for, at flere gennemfører dem.

Formålet er i fællesskab at udvikle og igangsætte konkrete indsats, der kan bidrage til at nå vores målsætning

## Organisering og samarbejde

*Kommunernes organisering og samarbejde via KKR*

Esbjerg Kommune er ankerkommune for social- og sundhedsuddannelserne og understøtter samarbejdet på tværs af kommunerne ved at varetage en række koordinerende og administrative opgaver.

Ankerkommunen er ansvarlig for den overordnede koordinering og det overordnede samarbejde om social- og sundhedsuddannelserne på vegne af de 22 kommuner.

Dato: 29. september 2021

Sags ID: SAG-2019-03645  
Dok. ID: 2934367

E-mail: SUHA@kl.dk  
Direkte: 5376 3683

www.kl.dk/kkr-syddanmark  
Side 1 af 4

Ankerkommunen understøttes af KKR-sekretariatet, der deltager i de overordnede, strategiske drøftelser og bidrager til udarbejdelsen af sager, der skal bringes ind i kommunernes administrative Dimensioneringsudvalg<sup>1</sup>, i kommunaldirektørkredsen og i Kommunekontaktrådet (KKR) Syddanmark.

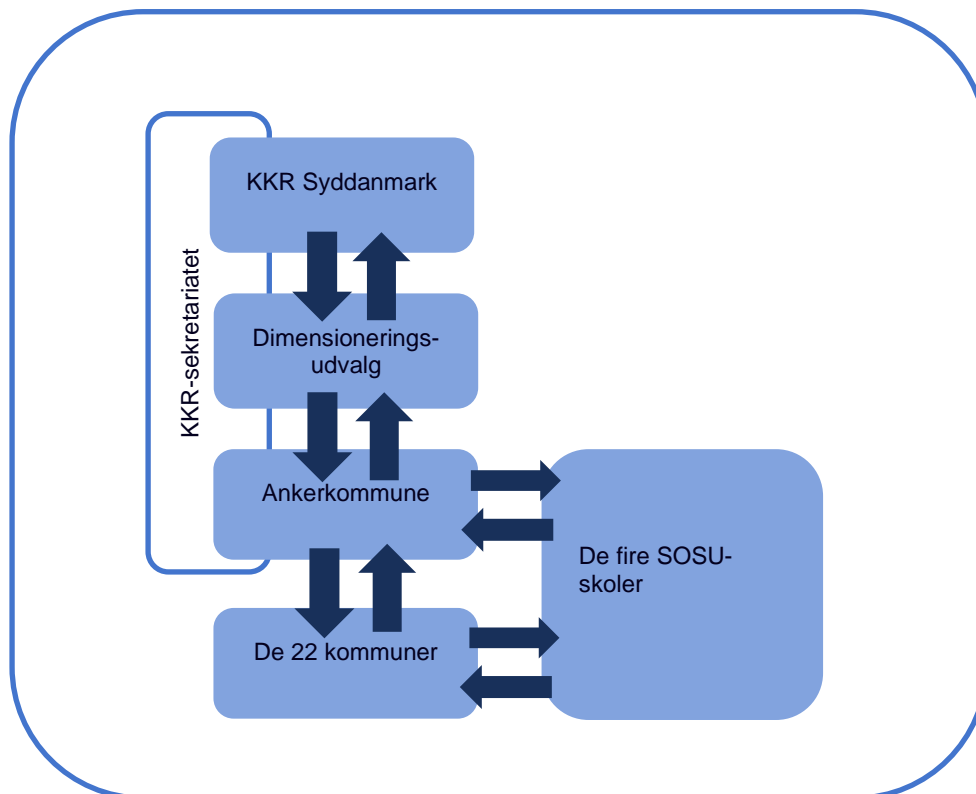
I samarbejdet mellem skoler og kommuner deltager ankerkommunen og KKR-sekretariatet på vegne af de 22 syddanske kommuner.

#### *Skolernes organisering og samarbejde med kommunerne*

Direktørerne for de fire skoler i Syd indgår i samarbejdet med ankerkommunen og KKR-sekretariatet. Der holdes fire årlige møder mellem parterne, hvor der følges op på de konkrete indsatser, der – med afsæt i dette samarbejdsblad – igangsættes.

Det driftsrettede samarbejde om uddannelserne foregår bilateralt mellem skoler og kommuner og i de lokale tværgående samarbejdsfora i den enkelte skoles dækningsområde. Det er en målsætning, at dette samarbejdsblad kan fungere rammesættende og retningsgivende for dette samarbejde.

#### **Illustration af samarbejdet**



Dato: 29. september 2021

Sags ID: SAG-2019-03645  
Dok. ID: 2934367

E-mail: SUHA@kl.dk  
Direkte: 5376 3683

Haderslev Kommune  
Gåskærgade 26-28  
6100 Haderslev

www.kl.dk/kkr-syddanmark  
Side 2 af 4

<sup>1</sup> Kommunerne har nedsat et administrativt Dimensioneringsudvalg for SOSU-uddannelserne. Dimensioneringsudvalget består af fire medlemmer, som er udpeget af kommunaldirektørkredsen. De fire medlemmer repræsenterer hver især kommunerne rundt om de fire skoleområder.

Dato: 29. september 2021

Sags ID: SAG-2019-03645

Dok. ID: 2934367

E-mail: SUHA@kl.dk

Direkte: 5376 3683

Haderslev Kommune

Gåskærgade 26-28

6100 Haderslev

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

Side 3 af 4

## Minimumsdimensionering og praktikpladser

I lærepladsaftalen 2022 - 2026, er kommunerne forpligtet til i 2021 og 2022 at ansætte alle kvalificerede social- og sundhedsassistentelever.

Vi vil derfor i samarbejdet i fællesskab arbejde for:

- At skoler og kommuner har et fælles billede af, hvad det indebærer at være en kvalificeret elev
- At sikre smidige og meningsfulde ansættelsesforløb for eleverne
- At udvikle samarbejdet mellem skole og praktik for at understøtte elevernes overgange og gennemførelse.

Vi vil stræbe efter at udarbejde konkrete definitioner, beskrivelser og modeller for ovenstående, som kan bidrage til at sikre fælles høje standarder på tværs af skoler og kommuner.

## Gensidige forventninger

Vi vil i et tæt samarbejde arbejde for, at flere elever vælger og gennemfører en SOSU-uddannelse, ligesom vi i fællesskab vil arbejde for at gøre uddannelserne mere attraktive for alle potentielle målgrupper.

Vi vil derfor tilstræbe et samarbejde, hvor skoler og kommuner indgår i en kontinuerlig, tillidsbåret dialog om at lære af hinanden, opnå gensidig forståelse for hinandens perspektiver og sikre rummelige læringsmiljøer, hvor flere elever fastholdes og trives.

Derfor forpligter skoler og kommuner sig til aktivt at arbejde for at udvikle samarbejdet ud fra følgende hensigtserklæringer:

- Vi vil investere i at skabe gode overgange mellem skole og praksis og **stille ressourcer til rådighed for hinanden** for at støtte hinanden i at skabe de bedst mulige betingelser for eleverne.

*Skolerne* vil stille sig til rådighed for kommunerne med ekspertise i at skabe støttende og differentierede læringsmiljøer, mens *kommunerne* vil stille sig til rådighed for skolerne med ekspertise, der kan støtte skolerne i at udvikle undervisning og vejledning, der forbereder til den konkrete virkelighed i praksis og sikrer optimal læringsmæssig transfer.

Konkrete målsætninger er i denne forbindelse udvikling af vejlederuddannelsen og nye standarder for at sikre, at SPS og andre former for støtteforanstaltninger tilbydes elever med behov gennem både skole- og praktikperioder.

- Alle parter vil **udfordre strukturelle og kulturelle barrierer**, der risikerer at stå i vejen for, at flere elever får mulighed for at udfolde deres potentiale og gennemføre uddannelsen.

Skolerne forpligter sig i den forbindelse til:

- **At skærpe fokus på at sikre, at elever, der afslutter grundforløbet kan og vil gennemføre** den hovedforløbsuddannelse, de fortsætter på.

Dette indebærer blandt andet en øget opmærksomhed på elevernes forudsætninger og behov for støtteforanstaltninger, når eleverne optages, samt grundig karrierevejledning undervejs på grundforløbet.

- **At forholde sig nysgerrigt til praksisoplevelser og -erfaringer** med eleverne for at udvikle grundforløbet til at klæde eleverne bedst muligt på til praktikken.
- **At arbejde målrettet for at levere elever, der er læringsparate og kvalificerede** til at gennemføre hovedforløbet, så der ikke er behov for fx ansættelsesforløb, der er ressourcetrækkende for kommunerne og kan opleves som en barriere for potentielle elever.

Dato: 29. september 2021

Sags ID: SAG-2019-03645  
Dok. ID: 2934367

E-mail: SUHA@kl.dk  
Direkte: 5376 3683

Haderslev Kommune  
Gåskærgade 26-28  
6100 Haderslev

[www.kl.dk/kkr-syddanmark](http://www.kl.dk/kkr-syddanmark)  
Side 4 af 4

Tilsvarende forpligter kommunerne sig til:

- **At skærpe fokus på balancen mellem arbejdsgiver- og læringsperspektivet** for at skabe større fleksibilitet og rummelighed i praktikforløbet, så flere elever kan inkluderes – på trods af en presset praksis.
  - **At forholde sig nysgerrigt til elevernes oplevelser af mødet med praksis** og sikre, at elever, der oplever udfordringer i praktikken, imødekommes og oplever sig hørt.
  - **At arbejde målrettet for at møde alle elever med åbenhed, overskud og støtte** til at kunne trives og udvikle sig i trygge rammer – med øje og respekt for, at mødet med praksis kan opleves udfordrende og overvældende.
- Vi vil stræbe efter at **minimere bureaukrati** og i stedet **bruge ressourcerne på tillidsfuld dialog** og evaluering af konkrete elevcases, så vi sikrer fokus på at udvikle samarbejdet og vores samlede kompetence til at få flere elever til at gennemføre.

## Handleplan

I tillæg til samarbejdsrapporten udarbejdes årligt en handleplan med konkrete indsatser, skoler og kommuner ønsker at igangsætte i fællesskab.

## **Referat ekstra møde i Koordinationsforum for det specialiserede social- og specialundervisningsområde 24.9.21**

Tid: Kl. 14.00-15.00

Sted: Teams

### **Mødedeltagere:**

Rikke Albrechtsen, direktør, Frederikshavn Kommune  
Henrik Aarup-Kristensen, direktør, Brønderslev Kommune  
Jette Lorenzen, direktør, Odder Kommune  
Lotte Henriksen, socialchef, Aarhus Kommune  
Rene Juncker, direktør, Odense Kommune  
Rolf Dalsgaard Johansen, direktør, Haderslev Kommune  
Vini Lindhardt, direktør, Slagelse Kommune  
Thomas Knudsen, direktør, Faxe Kommune  
Katrine Ring, direktør, Københavns Kommune

### **Derudover deltog:**

Charlotte Søndergaard Andersen, Rammeaftale Nordjylland  
Maria Eeg Smidt, Rammeaftale Midtjylland  
Thorbjørn Aagaard, Rammeaftale Midtjylland  
Mai-Britt Wismann, Rammeaftale Syddanmark  
Bodil Larsen-Ledet, Rammeaftale Syddanmark  
Povl Skov, Rammeaftale Sjælland  
Nana Angell Hald, Rammeaftale Hovedstaden  
Christian Brincker Nordbek, KKR Midtjylland  
Birgitte Lambrechtsen, KKR Syddanmark  
Anne Andersen, KKR-Sjælland

### **Fra KL-sekretariatet:**

Janet Samuel, kontorchef Center for Sundheds- og Socialpolitik  
Susanne Nørlund Munk, KKR Sekretariatet  
Katrine Nørtoft Magelund, Center for Sundheds- og Socialpolitik

### **Afbud**

Lise Willer, direktør, Esbjerg Kommune  
Henrik Abildtrup, direktør, Rødovre Kommune  
Karen Hauberg Toft, Rammeaftale Midtjylland  
Sine Hansen, Rammeaftale Hovedstaden  
Morten Aggerholm, Rammeaftale Nordjylland  
Helene Lund Therkelsen, KKR Nordjylland  
Søren Sandahl, KKR Hovedstaden  
Hans Andersen, Økonomisk Politisk Center

Dato: 28. september 2021

Sags ID: SAG-2021-01874  
Dok. ID: 3129968

E-mail: KANM@kl.dk  
Direkte: 3370 3548

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 1 af 3



Dato: 28. september 2021

Sags ID: SAG-2021-01874  
Dok. ID: 3129968

E-mail: KANM@kl.dk  
Direkte: 3370 3548

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 2 af 3

|                    |  |
|--------------------|--|
| <b>Overskrift</b>  | <b>1. Forberedelse af møde med Socialstyrelsen om CU for udviklingshæmmede med dom og behov for anbringelse i sikret afdeling</b>  |
| <b>Baggrund</b>    | Socialstyrelsen forventer at konkludere, at der er behov for oprettelse af en sikret afdeling mere, i udgangspunktet i Vestdanmark.  |
| <b>Indstilling</b> | Det indstilles, at koordinationsforum drøfter Socialstyrelsen løsningsforslag, herunder: <ul style="list-style-type: none"> <li>- DAS'ers holdning til løsningsforslaget</li> <li>- Hvilke forhold skal undersøges inden en etablering af et tilbud i Vest?</li> <li>- Repræsentation i SÆM's arbejdsgruppe fra DAS</li> <li>- Øvrige bemærkninger til fremadrettede proces</li> </ul>   |
| <b>Bilag</b>       | Kommenteret dagsorden til møde med DAS og KL om aktuelle centrale udmeldinger fra National Koordination (punkt 3 & 4)  |
| <b>Referat</b>     | <p>Fra Midt, Nord og Syd er der opbakning til at etablering af et sikret tilbud i Vest til borgere med udviklingshæmning og dom, ikke mindst ud fra et hensyn til nærhed.</p> <p>Sjælland gjorde opmærksom på, at der fortsat vil være udgifter forbundet med den udbygning der har fundet sted på Kofoedsminde.</p> <p>Der var enighed om, at der er behov for, at der er de rette rammer til stede inden etablering af et nyt tilbud, herunder i forhold til finansiering. Der er derfor brug for at arbejdsgruppen i SÆM skal undersøge:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Snit og antal pladser mellem Kofoedsminde og nyt tilbud</li> <li>- Samarbejde mellem Kofoedsminde og nyt tilbud</li> <li>- Hvilken bevægelse ses i målgruppen – pt. størst stigning i domstype 1 og varetægtsurrogat</li> <li>- Finansiering: objektiv vs. takstfinansiering</li> <li>- Anlægsloft</li> <li>- Problematik omkring grønlandske/færøske borgere skal løses inden etablering af tilbud i ny kommune</li> </ul> |

|                    |   |
|--------------------|---|
| <b>Overskrift</b>  | <b>2. Forberedelse af møde med Socialstyrelsen om CU vedr. udsatte gravide kvinder med skadeligt rusmiddelbrug og behov for døgnbehandling</b>  |
| <b>Baggrund</b>    | Socialstyrelsen finder det fortsat nødvendigt at arbejde videre med løsningsforslag på indsats/tilbud til målgruppen. Dette arbejde kan foregå sideløbende med at Socialstyrelsen og andre aktører styrker vidensgrundlaget på området og udarbejder en forløbsbeskrivelse.         |
| <b>Indstilling</b> | Det indstilles, at koordinationsforum drøfter Socialstyrelsens løsningsforslag. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hvordan forholder DAS sig Socialstyrelsens forslag om at arbejde sideløbende med løsningsforslag på indsatser/tilbud og styrket vidensgrundlag?</li> </ul> |
| <b>Bilag</b>       | Kommenteret dagsorden til møde med DAS og KL om aktuelle centrale udmeldinger fra National Koordination (punkt 5 & 6).  |

Dato: 28. september 2021

Sags ID: SAG-2021-01874  
Dok. ID: 3129968

E-mail: KANM@kl.dk  
Direkte: 3370 3548

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 3 af 3

|                |   |
|----------------|---|
| <b>Referat</b> | <p>Der var umiddelbart opbakning til at arbejde for, at denne målgruppe bedre løftes i regionalt regi i sundhedssammenhæng i sammenhæng med den opgave, der ligger i regionerne i forhold til jordemødre og det ufødte barn. Det vil være en fordel at lægge opgaven i regionalt regi, hvor der allerede er et samarbejde i forhold til kvinderne. Der kan eventuelt arbejdes for et mere formaliseret samarbejde om målgruppen.</p> <p>Der er tale om en meget lille målgruppe. Hovedudfordringen er at fastholde målgruppen i frivillig døgnbehandling. Hvis der etableres ét landsdækkende tilbud, vil det være vanskeligt at motivere kvinderne til at rejse langt. Det vil desuden kræve at der fra nationalt hold er villighed til at dække den økonomiske usikkerhed. København og Aarhus har tidligere indgået i dialog om etablering af et tilbud med Sundhedsstyrelsen.</p> |
|----------------|---|

|                    |   |
|--------------------|---|
| <b>Overskrift</b>  | <b>3. Forberedelse af møde med Socialstyrelsen om CU for borgere med svære spiseforstyrrelser</b>                 |
| <b>Baggrund</b>    | Socialstyrelsen forventer aktuelt at konkludere, at behandlingen af den centrale udmelding afsluttes.             |
| <b>Indstilling</b> | Det indstilles, at koordinationsforum drøfter om der er bemærkninger til konklusionen.                            |
| <b>Bilag</b>       | Kommenteret dagsorden til møde med DAS og KL om aktuelle centrale udmeldinger fra National Koordination (punkt 2) |
| <b>Referat</b>     | Der var opbakning til Socialstyrelsens konklusion   |

|                    |  |
|--------------------|--|
| <b>Overskrift</b>  | <b>4. Evt.</b>   |
| <b>Baggrund</b>    |  |
| <b>Indstilling</b> |  |
| <b>Bilag</b>       |  |
| <b>Referat</b>     | <p>KL orienterede om, at KL og Danske Regioner har været i dialog om kapacitet på de sikrede institutioner som opfølgning på det seneste møde i Koordinationsforum. Der opleves fortsat et pres på de sikrede institutioner og en stigning i antallet af sociale anbringelser.</p> <p>Forud for næste møde i Koordinationsforum sender KL materiale og spørgsmål til forberedelse i de enkelte KKR, herunder i forhold til oplevet pres på kapaciteten og overvejelser i forhold til sociale anbringelser og behov for tilbud.</p> |

## Referat – Erfaringsudveksling for De særlige pladser 23. september 2021

Hvor: Scandic Kolding, 9.30-13.00

Deltagere:

|                            |  |
|----------------------------|--|
| Susanne Christensen        | Aabenraa Kommune   |
| Tina Vad Hansen            | Aabenraa Kommune   |
| Jørgen Nyholm Mundbjerg    | Billund Kommune  |
| Anette Fløjborg            | Esbjerg Kommune  |
| Dorte Højmark Andreassen   | Fredericia Kommune   |
| Mai-Britt Wismann          | Haderslev Kommune/ Fælleskommunalt socialsekretariat                 |
| Kathrine Fjelstrup         | Kolding Kommune  |
| Else Munk-Madsen           | Kolding Kommune  |
| Karin Skammelsen           | Kriminalforsorgen  |
| Pia Schjøtt                | Middelfart Kommune   |
| Anne Mosbak Isaksen        | Nordfyns Kommune   |
| Kristine Nygaard Larsson   | Nordfyns Kommune   |
| Brith Alleslev             | Odense Kommune   |
| Mona Holmgaard Jordt       | Sønderborg Kommune/ Socialfaglig repræsentant i visitationsforum     |
| Christiane Kristensen      | Tønder Kommune   |
| Susanne Pleidrup           | Varde Kommune  |
| Pia Hasselstrøm            | Vejen Kommune/ Socialfaglig suppleant i visitationsforum             |
| Charlotte Rathcke Jensen   | Vejle Kommune  |
| Agnete Larsen              | De særlige pladser Esbjerg, Ledende overlæge                         |
| Anni Grøndal               | De særlige pladser Esbjerg, Funktionsleder                           |
| Dorethe Broe Wolf          | De særlige pladser Esbjerg, Socialrådgiver                           |
| Sonja Rasmussen            | De særlige pladser Odense, Ledende overlæge                          |
| Mette Marensgaard Pedersen | De særlige pladser Odense, Funktionsleder                            |
| Heidi Geertsma             | De særlige pladser Odense, Socialrådgiver                            |
| Rasmus Hedelund Mørch      | De særlige pladser Odense, Sygeplejerske                             |
| Sarah Elisabeth Andersen   | Region Syddanmark, Ledelsessekretariatet                             |
| André Schneider            | Region Syddanmark, Ledelsessekretariatet                             |
| Thomas Bentsen             | Region Syddanmark Ledelsessekretariatet, referent i visitationsforum |

## Status på de særlige pladser, visitationer og udskrivninger

Agnete Larsen præsenterede kort de særlige pladser historie og aktuelle status.

De særlige pladser og kommunerne er hele tiden i proces omkring fælles læring af arbejdsgange, visitationsprocesser mm. samt hvordan vi bedst finder de borgere, som opfylder kriterierne, og vil kunne profitere af et ophold på de særlige pladser. Det er kommunen der i fællesskab med borgeren, beslutter om et ophold skal igangsættes, fortsætte, eller afsluttes. Er kriterierne ikke længere opfyldt, har De særlige pladser pligt til at anmode om en revurdering.

Der er fortsat nogle tomgangspladser, hvorfor styregruppen for de særlige pladser har vedtaget, at man hvert halve år har mulighed for at frikøbe nogle pladser til almindelig drift i psykiatrien – såkaldte ”om-mærkede pladser”.

De om-mærkede pladser overgår til almindelige psykiatripladser, og tages derfor ud af regnskabet. De bruges især til længerevarende ophold uden farlighedskriteriet, som vil berettige til en særlig plads.

Der blev spurgt ind til finansiering og beslutning af om-mærkede pladser:

Lovgivningen giver rum for, at man kan om-mærke 25% af pladserne. Beslutningerne om om-mærkede pladser ligger ved direktørerne i psykiatrien og kommunerne. Region Syddanmark har mulighed for maksimalt at om-mærke 8 pladser. Det er senest besluttet pr. 01.07.2021, at om-mærke alle 8 mulige pladser i Region Syddanmark. I oktober 2021 skal der tages beslutning om hvor mange pladser der skal om-mærkes for første halvår 2022. Det forventes, at der fortsat bliver om-mærket 8 pladser.

I plenum blev fortællinger fra kommunerne omkring borgernes forløb efter endt ophold drøftet:

Esbjerg Kommune fortalte om en borger, der er kommet i et bofællesskab, hvor det går overraskende godt. Man var betænksom ved udskrivelsen fra de særlige pladser, og holder fortsat kontakten. En anden borger går det også godt med, og der har generelt været en god proces med at få borgere ud fra de særlige pladser og misbrugsfri.

Dog bliver alle ikke helt misbrugsfri under opholdet, men bliver udskrevet med et reduceret misbrug og mindre samfundsstøj.

Nordfyns Kommune fortalte om en borger, der ikke havde misbrug før, under eller efter opholdet, og blev udskrevet til egen lejlighed. Efter kort tid blev borgeren dog indlagt på retspsykiatrisk afdeling på grund af udadreagerende adfærd, og har været der lige siden. Kommunen leder aktuelt efter et nyt botilbud til borgeren.

Kommunerne har generelt en fælles oplevelse af, at det kan være svært for borgerne at komme ud fra de særlige pladser, til et botilbud med for mange øvrige borgere med psykiatriske diagnoser.

Sønderborg Kommune fortalte om en borger, som fik en særlig plads, og var indskrevet i over 2 år med udadreagerende adfærd – behandlingen var ofte et skridt frem og to tilbage, men borgeren blev undervejs misbrugsfri og udredet somatisk, hvilket havde stor betydning for behandlingen, og borgeren er nu på samme botilbud som inden de særlige pladser, nu dog uden besøg af politiet eller personale som er utrygge som før opholdet på de særlige pladser.

Kommuner kan opleve, at det kan være en ligeså stor udfordring, at finde rette tilbud efter endt ophold.

Psykiatrien berettede også om eksempler, hvor en borger måske skulle have været behandlet mere i den almene- eller retspsykiatriske psykiatri før ophold. Ved opholdets start på de særlige pladser er det vigtigt, at alle har en forpligtelse til at mødes hyppigt med handleplanen som omdrejningspunkt. Kommunerne er ansvarlige for, at justere handleplanen dynamisk, samt at den hyppigt bliver genbesøgt.

I takt med at vi i fællesskab bliver klogere på, hvilke borgere der kan profitere af et ophold på de særlige pladser, jo større forventning om at en borger vil opleve en positiv forandring. Det der er særligt ved de særlige pladser er, at man kan bruge psykiatriloven, men med en opmærksomhed på, at borgere ikke profiterer af, at komme direkte fra et lukket afsnit til de særlige pladser.

Billund Kommune spurgte, om man kan arbejde mere på at styrke samarbejdet, f.eks. via "Sammen om Psykiatri", og dermed gøre nogle ting forud for og efter visitationen. Dette blev drøftet, og der er enighed om, at det er "Sammen om Psykiatri" vi alle tager udgangspunkt i ved udslusning.

De særlige pladser Odense gjorde opmærksom på, at vi skal blive skarpere på, hvad de særlige pladser kan tilbyde, og hvem der kan profitere af et ophold. Det kan være et problem ved borgere, som måske mister motivationen for opholdet, hvis de skal vente på en plads efter behandlingsforløbet.

En problematik omkring at finde tilbud til de borgere som ikke længere har brug for psykiatriloven blev drøftet. Dertil blev drøftet hvordan vi også får retssamfundet med, så kommunerne eller psykiatrien også får en større mulighed for at handle, f.eks. i form af adgang til Anklagemyndigheden, som træffer afgørelse om, hvorvidt en borger skal have en behandlingsdom eller en fængselsdom, og tager stilling til alle de sigtelser der kommer rettidigt. Særlig problematik ved patienter med domsforanstaltninger, og handlemuligheder herfor blev drøftet.

Erfaringen er, at det kan gøre et ophold svært, hvis borgeren tidligere har været fængslet eller er pusher, da det kan gøre det svært at behandle borgeren, og samtidig skærme øvrige borgere. Såfremt der ikke er en dom eller andet der kan regulere borgeren, men der kan samles sigtelser undervejs.

### **Orientering om transport af patienter indskrevet på de særlige pladser**

Thomas Bentsen gennemgik ensartede regler for betaling af transport.

Det kan være en udfordring, hvis den indskrevne borger selv skal betale for transport til f.eks. retsmøder.

Der blev drøftet en udfordring, hvis reglerne ikke bliver skarpe på, hvordan man skal vurdere undtagelse ved besøg på botilbud for at opnå patientens samtykke til udskrivelse til botilbuddet.

Reglerne bliver sendt ud på skrift.

### **Gennemgang af national evalueringsrapport fra VIVE**

Agnete Larsen og Thomas Bentsen gennemgik den nationale rapport og herefter regionale data.

Region Syddanmark var den første region der åbnede de særlige pladser, og har siden haft varierende men god belægningsprocent igennem forløbet.

Region Nord- og Midtjylland har generelt en større oplevet patienttilfredshed. Vi er generelt interesseret i den langsigtede effekt, hvor der mangler yderligere data, men det er stadigvæk vigtigt, at kigge på de unge

data der foreligger aktuelt. Fordelene omkring et ens nationalt tilbud blev drøftet, herunder at bruge regionernes forskellige erfaringer. I Region Syddanmark har 19 ud af de 22 kommuner haft et samarbejde med Visitationsforum. Vores regionale data viser yderligere for perioden 2018-2020:

- Der har været 77 anmodninger, heraf er 60 blevet indstillet af visitationsforum, 10 ikke-indstillet, 4 tilbagetrukket af kommunen og 2 afvist uden behandling, da borgerne var under 18 år
- Gennemsnitsalderen er 34 år (fra 17-53 år)
- Det har været 58 mandlige og 16 kvindelige borgere
- 24 borgere med retslig foranstaltning
- 10 borgere har trukket deres samtykke under opholdet
- 31 borgere er blevet udskrevet, heraf 10 til eget hjem og 16 med en udskrivningsplan
- Gennemsnittet for de 16 borgere med et afsluttet ophold med udskrivningsplan er 229 dage
- Halvdelen af borgere kommer fra psykiatrien eller eget hjem

Under ophold på de særlige pladser kan borgere få sigtelser som kan resultere i en dom til behandling. Rammerne og helhedstilbuddet har under opholdet en betydning, og det er derfor interessant at undersøge hvilken betydning det har efter udskrivning, at disse rammer ikke længere er gældende. Der er generelt nogle udfordringer under opholdet, f.eks. at borgerne har flere penge under indskrivelse, og det kan være svært at finde et matchende tilbud passende til borgeren efter endt ophold.

#### **Drøftelse i plenum af temaer til næste ERFRA-møde**

Fysisk eller virtuelt møde i visitationsforum blev drøftet. De virtuelle møder er generelt lettere, når man kender hinanden. Der fortsættes med virtuelle møde resten af 2021. Det er en fordel for mange at transport frem og tilbage kan undgås, og det kan i fremtiden måske være valgfrit, om det skal være virtuelle eller fysiske møder, da der er fordele ved begge mødeformer. Det kan være en fordel med fysiske møder ved specielle sager eller førstegangs sager. Generelt stor opbakning til at fortsætte med virtuelle møder.

Fremtidige temaer:

- Tal, statistik og data som fast punkt – erfaringsopsamling
- Sammenligning af data nationalt – afventer aktuelt
- Fast runde om hvordan det er gået med udskrevne borgere og erfaringsudveksling
- Egenbetaling
- Varde Kommunes sag ift. udskrivelse af borger mod borgerens vilje, når borgeren opfylder kriterier
- Sammen til samtale (psykiatri) – glidende overgang og ekstra fokus

## Nyhedsbrev 3. kvartal oktober 2021

**Flere gange om året informerer nyhedsbrevet for De særlige pladser om de mest relevante historier og tiltag i Psykiatrien i Region Syddanmark. Følgende afdækker tredje kvartal af 2021.**

### **Status på De særlige pladser**

Region Syddanmark oplever fortsat en lav belægningsprocent på De særlige pladser. Dermed er tendensen for 2021 uændret i forhold til det seneste nyhedsbrev.

Pr. 22. oktober 2021 er der 9 indlagte patienter i Esbjerg og 5 indlagte patienter i Odense. Der er desuden en reserveret plads i Odense, hvilket betyder, at 6 pladser er optaget. Der er aktuelt 24 åbne pladser fordelt med 13 i Esbjerg og 11 i Odense. Dermed er der 4 ledige pladser i Esbjerg og 5 ledige pladser i Odense. Der er dog kendskab til, at der er flere patienter, der er på vej til at blive udskrevet fra De særlige pladser.

Der er samlet set modtaget 15 anmodninger om indstilling til De særlige pladser i 2021.

### **Ommærkning af De særlige pladser**

I Region Syddanmark er der i alt etableret 32 særlige pladser. På baggrund af høringer af kommunerne i Region Syddanmark blev det bestemt, at antallet af ommærkede pladser pr. 1.7.2021 skulle ændres fra 3 til 8 pladser. Det er forventeligt at antallet af ommærkede pladser forbliver uændret i det første halvår af 2022, således at der fortsat vil være 8 ommærkede pladser fra den 1.1.2022 til den 30.6.2022.

Dette vil medføre, at Esbjerg pr. 1. januar 2022 vil have 13 åbne pladser, mens antallet i Odense er 11 åbne pladser.

### **Nyt fra ERFA-mødet**

Der blev afholdt ERFA-møde den 23. september 2021 på Scandic Kolding. Normalt afholdes der ERFA-møder hvert halve år, men pga. COVID-19 er mødet blevet udskudt flere gange. Nu blev det endelig afholdt. Der var deltagelse fra 14 kommuner, fælleskommunalt socialsekretariat,

Kriminalforsorgen, De særlige pladser Odense og Esbjerg, og administrationen, ledelsessekretariat i Psykiatrien.

På mødet blev emnerne, status på De særlige pladser, transport af patienter indskrevet på De særlige pladser, gennemgang af den nationale evalueringsrapport fra VIVE samt temaer til kommende ERFA-møde drøftet og gennemgået.

Det var en dag med masser af vidensdeling, erfaringsudveksling samt pleje af netværk. Håbet er, at ERFA-møderne igen kan blive afholdt hvert halve år, og at der deltager endnu flere næste gang.



### **Tillykke til Odense**

Stort tillykke til De særlige pladser i Odense der snart har fødselsdag. Den 2. november 2021 er det et år siden, at De særlige pladser flyttede fra Vejle til Odense.

### **De særlige pladser blev fejret med kage efter møde nr. 100**

I juli måned var der kage på afdelingerne i både Odense og Esbjerg. Her blev møde nummer 100 i det såkaldte visitationsforum nemlig rundet. Det er på disse møder at anmodninger fra kommunerne, der har borgere, der kan have glæde af et behandlingsophold på De særlige pladser, behandles. Kagerne vakte selvsagt glæde hos både de indlagte borgere og personalet i Odense og Esbjerg.

### **Nye film fra Odense og Esbjerg**

Der arbejdes lige nu på at lave to korte introduktionsfilm omkring De særlige pladser i både Odense og Esbjerg. Filmene skal være med til at beskrive, hvordan en hverdag på De særlige pladser foregår, samt hvilke behandlingsmuligheder og tilbud der kan gives til patienterne. Videoerne bliver tilgængelige på Psykiatrien i Regions Syddanmarks hjemmeside og de sociale kanaler – forhåbentlig inden udgangen af året.



## Hunden Mocha skal forebygge tvang i Esbjerg

**Hunden Mocha er med til at gøre en forskel for patienter på De særlige pladser i Esbjerg. Hun kan eksempelvis igennem duftsignaler registrere ændringer i patientens tilstand, og dermed være med til at bremse en kritisk situation, før den udvikler sig.**

Hundehvalpen Mocha kan noget, som ingen behandlere i psykiatrien kan.

Hun kan nemlig registrere – blandt andet igennem sin lugtesans - hvordan patienterne på De særlige pladser i Esbjerg har det. Og det er en egenskab, der kan være med til at forebygge eksempelvis tvang.



- Mocha kan dufte alle de signalstoffer, vi mennesker udskiller. Og hvis en beboer udskiller stresshormoner, vil hun hurtigt opsøge patienten, fortæller Theresa Torp, der er ergoterapeut på afdelingen, og Mochas mor.

Selv om hundehvalpen kun har været på afdelingen i en måneds tid, har hendes tilstedeværelse allerede flere gange være med til at flytte fokuset i en ellers kritisk situation.

- Mocha er opsøgende, og hun kan mærke, når en patient har det dårligt. Allerede når hun kommer ind på afsnittet, kan man fornemme, at det gør en forskel, fordi fokus bliver flyttet til hende.

- Det tænder et omsorgsgen hos patienterne, som gør, at de automatisk vil forsøge at holde lidt mere kontrol på sig selv, hvis de får det dårligt, fordi de ikke vil gøre hende bange.

### **Helt særlig tilknytning**

Allerede inden den lille golden retriever blev født, var der stor begejstring for ideen om en hund på afdelingen. Patienterne på De særlige pladser i Esbjerg fulgte tæt med undervejs i graviditeten, og var også med til at bestemme navnet på den lille kaffe-farvede hundehvalp.

Og selv om Mocha blot var 11 uger gammel, da hun første gang besøgte sin nye arbejdsplads, så har den lille firbenede ven allerede nu fået en hel speciel tilknytning til De særlige pladser i Esbjerg.

- Jeg kan virkelig mærke, at den her uformelle kontakt patienterne kan have med hende, gør en stor forskel for beboerne.

- Mocha forventer ikke at få noget retur, og patienterne kan bare sidde og dele ud af deres problemer, uden at få nogen respons. Det kan vi andre måske i virkeligheden lære noget af – altså bare sidde og lytte.

Det røde tørklæde Mocha bærer rundt om halsen symboliserer, hvornår hun er på arbejde, og hvornår hun bare er en hel almindelig familiehund. Er tørklædet på, er Mocha på arbejde. Og det er en vigtig balancegang, at skelne mellem det ene og det andet, da Mocha ikke må arbejde mere end en almindelig arbejdsuge, forklarer Theresa Torp, der på sigt skal have Mocha med hver gang, hun selv er på vagt.



For det er ikke kun tanken, at Mocha skal være opsøgende, når patienterne får det skidt. Foruden flere andre terapeutiske indsatser skal hun også bruges til særligt eksponeringstræning hos patienter med angstproblematikker.

- Har en patient social angst kan det være svært for vedkommende at komme uden for en dør. Bare dét at komme ned og handle kan være en kæmpe udfordring, og her handler det om at tage små skridt ad gangen.

- Til en start kan Mocha og jeg gå med patienten. Senere kan det være, at beboeren har mod på at gå alene med Mocha, og så er håbet selvfølgelig, at patienten på sigt kan komme ned at handle uden hverken Mocha eller jeg, fortæller Theresa Torp.

Allerede nu har flere patienter oplevet at få positiv respons, mens de har haft Mocha med på tur, og det kan være afgørende for patientens selvforståelse.

- Når man har social angst, har man typisk en forståelse af, at andre mennesker tænker dårligt om én, eller vil én noget dårligt.

- Modsat vil de dog typisk opleve at få rigtig meget positiv respons, når de har en lille hundehvalp eller hund med ned og købe ind. Så vil de ofte få smil og positive kommentar med på vejen, og fokus bliver lidt flyttet fra dem til hunden.

### **Ikke en besøgshund**

Det er langt fra første gang, at man i psykiatrien har budt hunde velkommen. Forskellen denne gang er dog, at Mocha ikke er en besøgshund, der kommer på et aftalt tidspunkt i løbet af ugen.

Lige nu er hun, sammen med Theresa Torp, i gang med den indledende hvalpetræning, og til januar starter Mocha så på uddannelsen som terapihund. Går alt efter planen, kan hun være færdiguddannet om et år, hvorefter det er tanken, at hun skal være en fast, integreret del af den tværfaglig indsats på De særlige pladser i Esbjerg.

- Modsat en besøgshund vil Mocha være her i hverdagen, og det er jo der, at hun for alvor kommer til at gøre en stor forskel – både i mine planlagte terapeutiske indsatser - men hun er her også, når konflikterne opstår, og når patienterne får det dårligt. Det vil en besøgshund jo sjældent være.

- Mocha er her, inden det eskalerer, inden patienten går ud og misbruger, eller inden det ender med tvang. Hun er allerede blevet en del afsnittets team-ånd, og vi tror alle på, at hun kan være med til at skabe en meningsfuld hverdag for patienterne og fremme deres recovery.

### **Kontaktoplysninger**

Har du spørgsmål eller brug for flere oplysninger om De særlige pladser, kan du læse mere på [www.psykiatrieniSyddanmark.dk](http://www.psykiatrieniSyddanmark.dk).

Du kan også kontakte juridisk konsulent, Thomas Arvid Gadeberg Bentsen, på mail [thomas.bentsen@rsyd.dk](mailto:thomas.bentsen@rsyd.dk) eller på telefon 99 44 48 73.

Har du inputs eller kommentarer til Nyhedsbrevet, kan du kontakte kommunikationskonsulent, Anne-Cathrine Holm, på mail [acho@rsyd.dk](mailto:acho@rsyd.dk) eller på telefon 21 77 59 06.



## Referat af dialogmøde med De Administrative Styregrupper og KL

**Enhed:**  
Socialtilsyn og National  
Koordination

**Sagsbehandler:**  
Mads Sloth Pedersen

**Sagsnr.:**  
2019 - 12110

**Dato:**  
5. oktober 2021

**Dato og tidspunkt**

Mandag d. 4. oktober kl. 14.00-16.00

**Sted og lokale**

Virtuelt via Skype

**Indkaldte deltagere**

**Socialstyrelsen**

- Henrik Frostholm Jensen, kontorchef Socialtilsyn og National Koordination
- Anne Kristine Grosbøll, leder National Koordination (NATKO)
- Camilla Bugge, leder Misbrug, Senfølger og Prostitution, Social Udsathed (2. del af dagsordenen)
- Bettina Bruun Rasmussen, fuldmægtig, NATKO
- Mads Sloth Pedersen, fuldmægtig, NATKO
- Kenneth Elmegaard Jensen, specialkonsulent, NATKO
- Helle Rotbøll Randskov, fuldmægtig, NATKO
- Stine Marie Kjær, fuldmægtig, Misbrug, Senfølger og Prostitution, Social Udsathed (2. del af dagsordenen)

**KL**

- Katrine Nørtoft Magelund, Chefkonsulent

**De administrative styregrupper**

- Henrik Aarup-Kristensen, Direktør for Sundhed & Velfærd, Brønderslev Kommune
- Lotte Henriksen, Socialchef, Magistratsafdelingen for Sociale forhold og beskæftigelse, Aarhus Kommune
- Jette Lorenzen, Direktør for Social, Sundhed og Beskæftigelse, Odder Kommune, • Vini Lindhardt, Uddannelsesdirektør, Slagelse Kommune
- Katrine Ring Andreassen, Fagdirektør hos Socialforvaltningen, Københavns Kommune
- Lise Plougmann Willer, Direktør for Borger & Arbejdsmarked, Esbjerg Kommune

**Rammeaftalesekretariatene**

- Charlotte Søndergaard Andersen, Nordjylland
- Thorbjørn Aagaard Nielsen, Midtjylland
- Maria Eeg Smidt, Midtjylland
- Mai-Britt Wismann, Syddanmark
- Bodil Larsen-Ledet, Syddanmark
- Povl Skov, Sjælland
- Nana Angell Hald, Hovedstadsregionen

**Afbud**

Janet Samuel, Kontorchef i Socialpolitisk Kontor



## Socialstyrelsen

### 1. Velkommen

Kontorchef Henrik Frostholt bød velkommen og indledte mødet.

### 2. Socialstyrelsens forventede konklusion vedrørende CUen for borgere med svære spiseforstyrrelser

Henrik Frostholt orienterede om, at Socialstyrelsen forventer at konkludere, at behandlingen af den centrale udmelding afsluttes med begrundelsen om en tilstrækkelig tilbudsstruktur og fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen til målgruppen.

Henrik Frostholt orienterede endvidere om, at Socialstyrelsen vil gennemføre nogle supplerende vurderingsaktiviteter, herunder at besøge et udvalg af matrikelløse tilbud på området. Socialstyrelsen vil inden for nærmeste fremtid tilkendegive, hvilke indsatser styrelsen ønsker at besøge. Herudover vil styrelsen i den kommende tid følge kommunernes deltagelse i Udviklings- og Investeringsprogrammet angående udvikling af indsatser til unge med selvskadende adfærd og/eller spiseforstyrrelser tæt mhp. at få indblik i evt. nyudvikling af indsatser til målgrupperne.

Slutteligt orienterede Henrik Frostholt om, at styrelsen vil gå i dialog med sundhedsområdet om snitfladeproblematikker. Dialogen skal afdække, hvorvidt der skal iværksættes fælles tiltag, og hvordan der kan opnås en fælles tilgang på området.

De Administrative Styregrupper erklærede sig enige i de hidtil forelagte konklusioner og hilser Socialstyrelsens supplerende vurderingsaktiviteter velkomne.

### 3. Vedrørende udviklingshæmmede med dom og behov for sikret anbringelse i sikret afdeling

Henrik Frostholt orienterede om, at Socialstyrelsen på det foreliggende grundlag vurderer, at der er behov for oprettelse af en sikret afdeling mere, i udgangspunktet i Vestdanmark.

Henrik Frostholt orienterede endvidere om, at Social- og Ældreministeriet har valgt at supplere den kreds, der sidder i den nedsatte arbejdsgruppe på området med repræsentanter fra Nordjylland, Midtjylland, Syddanmark og Hovedstaden.

Slutteligt orienterede Henrik Frostholt om, at Ombudsmanden er kommet med en tilsynsrapport på området, hvori det anbefales, at der sikres et mere detaljeret statistisk overblik over målgruppen.

Adspurg om, hvad De administrative Styregrupper (DAS) forventer at bære med ind i arbejdsgruppen i departementet, tilkendegav DAS samlet, at man ser positivt på etableringen af en sikret afdelingen til målgruppen i Vestdanmark, som dermed etableres tættere på borgerne i vestdanske kommuner.

Det blev dog bemærket, at man endnu ikke er der, hvor der er indgået realitetsforhandlinger, og at der bl.a. udestår afklaringer af:

- økonomi, herunder, hvor det efterlader Kofoedsminde ift. hidtidige investeringer samt det faktum, at grønlandske borgere, der idømmes straf er en økonomisk stigende udfordring
- finansiering, herunder, om der skal være tale om objektiv finansiering eller takstfinansiering
- kommunale anlægslofter, som der forventeligt skal dispenseres for, hvis der skal bygges nyt
- organisatoriske forhold, herunder, om der skal være tale om en ny selvstændig enhed eller en satellitafdeling af Kofoedsminde
- at forslaget bliver afstemt juridisk og politisk.

DAS udtrykte på baggrund af drøftelsen ønske om at se det kommissorium, som er udarbejdet for arbejdsgruppen nedsat i regi af departementet. Socialstyrelsen følger op på dette med departementet.

#### Opsamling på dagsordenspunktet:

Socialstyrelsen afslutter ikke behandlingen af den centrale udmelding, men pauserer sagsbehandlingen mens udviklingen i arbejdsgruppes arbejde følges tæt. National Koordination gør status på proces og resultater i arbejdsgruppen januar 2022 mhp. at vurdere de næste skridt i sin sagsbehandling af den centrale udmelding.

Socialstyrelsen stiller sig desuden til rådighed ift. at vidensunderstøtte og sikre videndeling på tværs af de evt. to afdelinger for at opnå en styrket rehabiliteringsindsats ift. borgerne med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling.

#### **4. Vedrørende udsatte gravide kvinder med skadeligt rusmiddelbrug og behov døgntilbeholdning**

Henrik Frostholt orienterede om, at Socialstyrelsen har viderebragt DASernes forbehold angående de nuværende muligheder for tilbageholdelse af målgruppen til departementet samt at *'Forløbsbeskrivelse om udsatte gravide med skadeligt rusmiddelforbrug og børn med følger heraf'* forventes at udkomme inden sommerferien i 2022.

Henrik Frostholt orienterede endvidere om, at Socialstyrelsen ikke mener, at der er et tilstrækkeligt udbud af højt specialiserede indsatser/tilbud til målgruppen, ligesom Socialstyrelsen ikke kan se egnede løsningsforslag til den fremadrettede tilbudsstruktur med afsæt i afrapporteringerne fra kommunerne.

Socialstyrelsen foreslog derfor, at der iværksættes en opfølgende faglig drøftelse af fleksible løsningsforslag med kommunerne, hvor der både kan arbejdes med matrikelløse og matrikelfaste indsatser med det formål at tilbyde målgruppen en mere højt specialiseret og helhedsorienteret indsats, end det aktuelt er tilfældet. Konkret forslår Socialstyrelsen at denne drøftelse kan finde sted på et arbejdsseminar i begyndelsen af 2022.

DASerne tilkendegav, at der er forståelse for, at Socialstyrelsen interesserer sig for målgruppen og ikke mindst kvindernes ufødte som fødte børn. I den forbindelse gjorde DASerne opmærksom på målgruppens kontaktflader med sundhedssektoren og den positive effekt af at fokusere indsatsen om det ufødte barn. Her kan der være et afsæt for det videre arbejde med målgruppen.

Socialstyrelsen erklærede sig enige heri og vil afsøge mulighederne for at inddrage sundhedssektoren i arbejdet med at finde realistiske løsningsforslag til målgruppen.

DASerne tilkendegav endvidere, at det er svært at se, at der er et tilstrækkeligt borgergrundlag for en matrikelfast indsats. I den forbindelse blev det nævnt, at de særlige pladser i psykiatrien er omkostningstunge pga. en lav belægningsgrad, og at lignende løsningsmodel for målgruppen for den centrale udmelding, derfor ikke er ønskværdig.

DASerne tilkendegav afslutningsvist, at kommunerne gerne deltager i et fagligt arbejdsseminar om udviklingen af fleksible løsningsmodeller til målgruppen i begyndelsen af 2022.

Opsamling på dagsordenspunktet:

Socialstyrelsen forlænger for nu sagsbehandlingen af den centrale udmelding med henblik på at indgå i en faglig dialog med kommunerne om mulige faglige scenarier og løsningsforslag.

Socialstyrelsen sender i løbet af oktober måned en forespørgsel til kommuner og regioner om at udpege repræsentanter til deltagelse i et arbejdsseminar om udviklingen fleksible løsningsmodeller for indsatsen til målgruppen af socialt udsatte gravide med skadeligt rusmiddelbrug.

Socialstyrelsen stiller sig i den forbindelse til rådighed med vidensunderstøttelse af seminar deltagerne.

Efter arbejdsseminariet vil Socialstyrelsen vurdere, om der er grundlag for at drøfte konkrete løsningsforslag ift. en højt specialiseret og helhedsorienteret indsats for målgruppen med DASerne og hvordan sagsbehandlingen af den centrale udmelding videre skal forløbe, herunder om det evt. er behov for en fornyet behandling af den centrale udmelding. Dette afhænger af, om arbejdsseminaret resulterer i fagligt tilstrækkelige løsningsmodeller.

## Referat

|                   |   |
|-------------------|---|
| <b>Møde</b>       | <b>Belægnings- og driftsmøde</b>  |
| <b>Dato</b>       | 3. november 2021 9:00-11:30   |
| <b>Sted</b>       | Virtuelt  |
| <b>Inviterede</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Lise Willer, Esbjerg Kommune</li><li>• Christian Schacht-Magnussen, Region Syddanmark</li><li>• Rasmus Thode Rask, Region Syddanmark</li><li>• Mai-Britt Wismann, Fælleskommunalt Socialsekretariat</li></ul> |

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

- a. Egely i lyset af Danske Regioners analyse af sikrede institutioner, af 6. september 2021

Der er fuldt booket op. Der er problemer med at rekruttere fast personale, men der er et fast tilknyttet vikarkorps. Der har været besøg af tilsynet lige efter sommerferien. Dette medførte ingen bemærkninger.

Der ansættes som udgangspunkt kun faguddannet personale.

Danske Regioner ser på mulighederne for at skrue op for kapaciteten af pladser.

Lise Willer bemærker, at det er bekymrende, når der er fuld belagt over længere tid og at problemstillingen ikke ser ud til at forbedre sig i fremtiden.

Socialdirektørforum har den 12. maj aftalt, at Region Syddanmark arbejder videre med et beslutningsoplæg i forhold til at etablere en delvis lukket afdeling i tilknytning til Egely med ca. 8 pladser. Etableringen er sat lidt i bero pga. rekrutteringssituationen. Det forventes, at forberedelserne kan igangsættes i begyndelsen af det nye år med henblik på en formel godkendelse i Regionsrådet, Socialdirektørforum samt socialtilsynet.

Lise Willer opfordrer til at beslutningen tages, så det er tydeligt, at der i Region Syddanmark handles på situationen.

Der arbejdes med ventelister.

### 2. Udvidelse af autismetilbud, Nymarksvej i Fredericia – se notat



Regionens notat om udvidelse af tilbuddet på Nymarksvej med 7 nye autismepladser til unge i § 107 boliger blev drøftet. Grunden er meget stor og bodele kan placeres uden de får indflydelse på hinanden og personalefaciliteter kan bruges på tværs. Der ønskes et samlet byggeri af de 21 pladser, da det er mest hensigtsmæssigt tidsmæssigt og økonomisk

Notatet behandles på de kommende møder i FU og SDF.

### **3. Status i forhold til kortlægning af kommunikationsområdet**

Problemer med at komme i kontakt med Odense Kommunikationscenter. Processen er forsinket. Det er vigtigt opgaven løses ordentligt.

### **4. Status nedlukning af Marsvænget**

Afsluttet. Lukningen er sket og foreløbigt lukkeregnskab er fremsendt til forretningsudvalget.

### **5. Status på etablering af delvis lukkede pladser i tilknytning til Egely**

Taget under punkt 1.

### **6. Eventuelt**

Kortlægning af behovet for kapacitet behandles næste gang i SDF. (Udsættes til marts mødet). Vi må se et par år frem og diskutere hvilke opgaver, der skal løses i Regionen. Regionen oplever en stigning i efterspørgslen efter antallet af pladser.

Kan vi finde hurtigere veje til nye pladser i stedet for at bygge nyt. Kan byggeprocesserne forkortes? Idé om at lave en arbejdsgruppe, der kan arbejde med det. F.eks. screening af ledig kommunal bygningsmasse for hurtigt at kunne etablere nye pladser.

Økonomisk arbejdsgruppe ser på den nye takstbekendtgørelse, når den kommer i høring.

Status på processen om en sikret institution (Koføedsminde) i Vestdanmark.

### **7. Næste møde: den 4. marts 2022**

Dato:

Udarbejdet af: Elsebeth Østergaard

## Referat

# Møde i samarbejdsudvalget mellem kommunerne og Region Syddanmark omkring de tværfaglige rehabiliteringsteams.

**Tidspunkt:** 28. oktober 2021 kl. 09.30 – 12.30

**Sted:** Mødelokale 4, Kokholm 3 B, 6000 Kolding.

**Deltagere:** Frank Ingemann Jensen, Afdelingschef Praksisafdelingen, Region Syddanmark – AFBUD  
Trine Malling Lungskov, Afdelingschef Praksisafdelingen, Region Syddanmark (formand)  
Sanne Nielsen, Afdelingsleder i Haderslev Kommune (AFBUD)  
Rikke Elstrøm, Mødeleder i Esbjerg Kommune  
Lene Søby Hansen, Faglig koordinator i Nyborg Kommune  
Sandy Højgaard Nielsen, Afdelingsleder Jobrehabilitering i Odense Kommune – AFBUD  
Vivi Malling Vilhelmsen, Mødeleder i Odense Kommune (for Sandy Højgaard Nielsen)  
Laila Hansen, Teamleder i Billund Kommune  
Britt Wendelboe Hansen, Faglig koordinator i Kolding Kommune  
Torsten Wentzer Licht, Klinikchef, Friklinikken, Region Syddanmark  
Charlotte W. Eriksen, specialeansvarlig overlæge, Klinisk Funktion, Region Syddanmark  
Jette Dalsgaard Andersen, Konsulent, Afdelingen for tværsektorielt samarbejde, Region Syddanmark  
Birgitte Lambrechtsen, Chefkonsulent, KKR Syddanmark – AFBUD  
Egon Vestergaard, Fuldmægtig, Arbejdsmarkedskontor Syd – AFBUD  
Simon Nyvang Mariussen, Praksiskoordinator for almen praksis, Region Syddanmark  
Sekretariat: Elsebeth Østergaard, Koord. Sygeplejerske, Klinisk Funktion, Region Syddanmark  
Lone Kruse, Chefkonsulent, Klinisk Funktion, Region Syddanmark

### 1. Velkomst og godkendelse af dagsorden

Frank Ingemann Jensen går på efterløn 1. november 2021. Ny afdelingschef i Praksisafdelingen, Region Syddanmark er Trine Malling Lungskov og dermed ny formand for SU.  
Dagsorden godkendt.

### 2. Godkendelse af referat fra mødet den 22. april 2021 (Bilag 1)

Præcisering i pkt. 1, i forhold til dagsorden og referat fra SU bliver Klinisk Funktions website først fuldt implementeret efter nytår i forbindelse med ny leverandør til regionen.  
Indtil da har KKR (Birgitte Lambrechtsen) ansvar for fremsendelse af dagsorden for yderligere punkter og referat til kommunerne.

### 3. Statistik v/Lone Kruse (Bilag 2)

Stort spænd i forhold til indmeldte og fakturerede møder i 3. kvartal. Det skyldes formentlig en forventning om større tilgang af sager efter SYP suspension og afklarede FØP efter corona, der er udeblevet. Kommunerne har aflyst godt 140 forventede møder med kort varsel (4 – 6 uger før afholdelse). Usikkerheden om faktiske møder og erfaringer fra efteråret 2020 med nedskæringer på sundhedskoordinatorårsværk har gjort, at Klinisk Funktion har været afventende i forhold til evt. ansættelse af sundhedskoordinatorer. Dette sammenholdt med flere lange/delvis sygemeldte og sygemeldinger af kortere varighed har gjort sundhedskoordinatorfunktionen sårbar – specielt i

september og oktober, hvor det har været nødvendigt for Klinik Funktion dels at aflyse møder og dels anvende vikartimer (den gule spids).

Klinik Funktion afventer næste årsindmelding af forventede møder sidst i november, hvor lov om ændret varighed af ressourceforløb og afvikling af SYP-pukkel forhåbentlig giver stabilitet over til forbrug af sundhedskordinatorårsværk.

Det bemærkes, det positive i de få LÆ275, der er udarbejdet, hvilket må tyde på et godt samarbejde med de praktiserende læger.

#### 4. Status i Klinik Funktion v/Torsten og Charlotte

Status på budget/regnskab 2021 viser at indtægter og udgifter p.t. følges ad og dermed forventes en driftsbalance på 0. Det skyldes bl.a. de 2 takstreguleringer á 500,- kr., der er foretaget henholdsvis pr. 1. januar 2021 og senest 1. juli 2021.

Forslag om nuværende mødetakster på henholdsvis 12.319,- kr. for almindelige møder og 14.790,- kr. for lange møder forbliver uændrede i 2022, godkendes – endelig regnskab/budget 2021 fremlægges på næste SU bl.a. i forhold til evt. regulering af mødetaksten.

Det bemærkes, at problemstillingen vedrørende forskellen i forventede og reelt afholdte møder (jf. pkt. 3) har været drøftet flere gange på SU – forslag om Klinik Funktion evt. kontakter aktuelle kommuner eller der udarbejdes anden metode til indmeldinger. Dette sættes til drøftelse på næste SU.

Klinik Funktion (jf. pkt. 3) har haft flere lange/delvis sygemeldinger efter sommerferien. Som et led i ”at vende tilbage” er der aftalt ”halve” rehabiliteringsteammøder med de aktuelle kommuner. Dette har medført en generel øget interesse blandt sundhedskordinatorerne for deltagelse i halve møder.

Samarbejdsaftalen understøtter ikke dette og det er en model, der umiddelbart vil påvirke såvel fleksibilitet som økonomi. Kommunerne er ikke interesseret i øgede udgifter til funktionen og henviser i øvrigt til Klinik Funktion som arbejdsgiver og de sociale kapitler.

Det aftales, at Klinik Funktion udarbejder konkrete eksempler på indvirkning af fleksibilitet og økonomi for drøftelse på næste SU.

Klinik Funktion arbejder fortsat med mundtlig sparring og sundhedskordinatorers sundhedsfaglige rådgivning med udgangspunkt i lægefaglige emner.

Ledelsesrunden i kommunerne er godt i gang. Efter afholdelse af gruppemøder i 2019 og virtuelle møder i 2020 besøges kommunerne enkeltvis i denne omgang. Det generelle indtryk er, at samarbejdet er godt og der er tilfredshed med sundhedskordinatorerne.

#### 5. Samarbejdsaftalen 2022 v/underarbejdsgruppe (Rikke, Lene, Helle, Birgitte, Jette, Lone og Elsebeth)

Samarbejdsaftalen har været i høring hos sundhedskordinatorer og alle kommuner. Der indkom enkelte bemærkninger/forslag til ændringer. Samarbejdsudvalget er orienteret om, hvad der er svaret kommunerne, og hvad der er medtaget som ændringer.

Socialdirektørforum har den 10. september 2021 godkendt samarbejdsaftalen.

Orientering om, at i udkast til bekendtgørelse vedr. ret til samtale med sundhedskordinator er ordlyden vedrørende deltagere ændret fra ”koordinerende sagsbehandler” til ”koordinerende sagsbehandler eller jobformidler” – dette er derfor ændret i proceduren (Bilag 3 til dagsorden (Bilag 13 til samarbejdsaftalen)).

Modellen for nuværende udskiftning af de kommunale repræsentanter (Bilag 4 til dagsorden (Bilag 1 i samarbejdsaftalen)) ønskes bibeholdt.

For at bibeholde aftalens aktualitet, erstattes nummer og dato på love/bekendtgørelse/vejledninger i samarbejdsaftalens pkt. 1 med en fodnote ”Gældende love/bekendtgørelse/vejledninger”.

En arbejdsgruppe med Lone (sekretariat), Lene (Nyborg) og Helle (Esbjerg) udarbejder udkast til procedure (bilag 4a i forlængelse af procedure for sager på rehabiliteringsteammødet) vedrørende ny sagstype "Genforlæggelsessager". Lone indkalder. Udkastet sendes til SU for endelig godkendelse med ikrafttræden 1. januar 2022. Bilaget skrives på samarbejdsaftalens bilagsoversigt.

Nyt skema til vurdering af åbenbare formålsløse sager (Bilag 5 til dagsorden) - udskiftes med nuværende Bilag 8 B i samarbejdsaftalen – kun enkelte ændringer i sundhedskoordinatorers svarmuligheder – er ligeledes ændret i Medicconnect.

Aftalen underskrives af samarbejdsudvalgets formand. Herefter sendes alle aftaler til KKR, for videreformidling samt returnering til Klinisk Funktion efter underskrift i de enkelte kommuner.

#### **6. Fakturering af mødedage med vikarfremmøde ved sundhedskoordinatorers sygemelding v/Odense Kommune**

Samarbejdsaftalen har været til høring i kommunerne og efterfølgende godkendt i socialdirektørforum, herunder generel fakturering af rehabiliteringsteammøder. Der er forståelse for, at kommunerne ikke får, hvad der betales for, når en vikar møder senere end kl. 08.00 og det er nødvendigt at aflyse borgere. Ved akut sygemelding afsøger Klinisk Funktion alle muligheder for en vikar af hensyn til de planlagte borgere, så de fleste kan få deres sag behandlet på den planlagte dag. Ud fra et økonomisk perspektiv vil det være billigere at aflyse hele mødet helt, da sundhedskordinatorvikar skal have et tillæg i forhold til for sent varslet tjeneste. Konkret har der i dette år været sygemeldinger og vikar på dagen i forhold til 2 møder, hvoraf et møde i Odense. Derudover har Klinisk Funktion aflyst 7 møder (heraf 5 aflyst i Odense) og et sammenfald med interne sygemeldinger i Odense har formentlig været medvirkende til, at aflysning af borgere opleves ekstra problematisk.

Klinisk Funktion har ikke haft nævneværdig sygdomsfravær gennem årene bortset fra en ophobning af aflysninger i foråret 2019 p.g.a. influenzaepidemi og nu igen efterår 2021 p.g.a. langtidssygemeldte. Klinisk Funktion foreslår, som tidligere drøftet, en sundhedskordinator på "stand-by" hver dag til at tage evt. vikarmøder, hvilket vil lette administrationen, men fordyre rehabiliteringsteammøderne med 5 – 700 kr. En "stand-by" – løsning vil ikke afhjælpe senere fremmøde, men afhjælpe evt. aflysning af hele mødedage og besparelse af varslingstillæg. Kommunerne nævner muligheden for virtuel møde rent undtagelsesvist ved sygdom, såfremt borgere er indforstået.

Det aftales, at følge udviklingen og indtil videre indkalde vikar så vidt det er muligt.

#### **7. Seniorpensionsenheden v/Charlotte W. Eriksen**

Nyt samarbejde fra 1. januar 2021 – primært med sundhedsfaglig rådgivning/sparring fra sundhedskordinatorer fra Sjælland og Hovedstaden. Samarbejdsaftalen er nu udvidet til også at omfatte deltagelse af sundhedskordinatorer fra de øvrige 3 regioner. Aftalen er underskrevet med virkning fra 1. oktober 2021.

Region Syddanmark har indtil videre haft én sag til mundtlig sparring og 5 sager, der som udgangspunkt var vurderet til en speciallægeattest i Klinisk Funktion (LÆ275). Region Syddanmark valgte at besvare de 5 sager med en skriftlig vurdering alene på baggrund af kontakt til borgers praktiserende læge, hvilket har været tilfredsstillende for Seniorpensionsenheden.

Regionernes Kliniske Funktioner arbejder videre med en ensartethed mellem den rådgivning, der sker i praksis og den rådgivning, der er beskrevet i samarbejdsaftalen

Klinisk Funktion har ikke modtaget anmodninger fra kommunerne om yderligere rådgivning i sagerne.

- 8. Tværsektorielle politiske målsætninger og konkrete indsatser** v/Jette Dalsgaard Andersen  
Slides udleveres og gennemgås på mødet. Under Sundhedsaftalen 2019-2023 er der nedsat Følgegruppen for uddannelse og arbejde. Formålet med følgegruppen er at sikre sammenhæng mellem sundhedsområdet, uddannelsesområdet og arbejdsmarkedet. Der gives en introduktion af de fire politiske målsætninger, der er fastlagt for følgegruppen og følgegruppens igangværende indsatser, der skal være med til at indfri målsætningerne.  
Det aftales, at der på næste SU gives en status på, hvor langt følgegrupperne er i forhold til de igangsatte indsatser.
- 9. Evaluering af temadagen** v/underarbejdsgruppe (Birgitte, Lars, Lene og Elsebeth) (Bilag 6)  
Der er en forholdsvis lav svarprocent med 65 evalueringer (hvor 2 – 3 har evalueret et forkert kursus) ud af 166 mulige. Det bemærkes, at det har været problematisk at finde både materiale fra dagen samt evalueringsskemaet i Plan2Learn, som kan være en forklaring på den lave svarprocent.  
Generelt er der stor tilfredshed/tilfredshed med dagen.  
Næste temadag afholdes torsdag den 15. september 2022, hvor arbejdsgruppen bestående af Laila (Billund), Lene (Nyborg), Birgitte (KKR) og Elsebeth (sekretariat) planlægger nærmere. Elsebeth indkalder. Evalueringer nævner tværfaglig håndtering af borgere med forskellige psykiatriske udfordringer som kommende emne – dette evt. sammen med den nye samarbejdsaftale vil være aktuel.
- 10. Gensidig information**  
Statusmøde mellem STAR og de Kliniske Funktioner blev afholdt virtuelt med STAR's nye direktør. Samarbejdet med Seniorpensionsenheden var gennemgående emner både på dette og på ERFA mødet for regionernes Kliniske Funktioner.  
Der er tidligere orienteret om registreringsdatabase udviklet af Hovedstaden, hvor konkrete meldinger om opgavernes omfang stadig afventes. Kommunerne undrede sig over projektet, da data formentlig kan findes i allerede eksisterende centrale databaser. Klinisk Funktion laver et mindre pilotprojekt på rehabiliteringsteam møderne, for at få en idé om registreringsomfanget.  
Ingen møder siden sidst med Medicconnect.
- 11. Tværsektorielt projektarbejde** v/underarbejdsgruppen (Rikke, Egon, Helle og Elsebeth)  
Projektbeskrivelsen blev udarbejdet med udgangspunkt i bl.a. Deloitte's evaluering af reformerne 2018 og sat på pause i forbindelse med corona.  
Siden har Deloitte udgivet fokusrevision af bl.a. ressourceforløb i maj 2020 og ny lovgivning bedre ressourceforløb herunder indsatsgaranti, der er gældende fra 1. januar 2022.  
Projektbeskrivelsen skal opdateres i forhold til seneste nye undersøgelser, lovgivning samt med nyt tidsperspektiv og konkret økonomisk overslag.  
Arbejdsgruppen består af Britt (Kolding), der erstatter Helle (udtrådt af SU), Rikke (Esbjerg), Egon (Arbejdsmarkedskontor Syd) og Elsebeth (sekretariat). Elsebeth indkalder til møde primo januar 2022.
- 12. Næste møder i samarbejdsudvalget**  
Uge 16 / torsdag den 21. april 2022 (formiddag)  
Uge 43 / torsdag den 27. oktober 2022 (formiddag)
- 13. Evt.**

# Nyhedsbrev – De særlige pladser

Flere gange om året informerer Nyhedsbrevet om de mest relevante historier og tiltag for De særlige pladser i Psykiatrien i Region Syddanmark.

Følgende afdækker fjerde kvartal af 2021 samt begyndelsen af 2022.

## Status på De særlige pladser

Døgntaksten for De særlige pladser er pr. 1. januar 2022 reguleret til 4.165 kroner.

Region Syddanmark oplever fortsat en relativ lav belægningsprocent på De særlige pladser. Pr. 1.2.2022 er 6 pladser i brug i både Esbjerg og Odense. Dette betyder, at der er 5 ledige pladser i Odense samt 7 ledige pladser i Esbjerg. Der er fortsat 8 ommærkede pladser, som er det maksimale Region Syddanmark må ommærke, jf. Psykiatriloven.

Samlet set blev der modtaget 18 anmodninger om indstilling til De særlige pladser i 2021. De 18

anmodninger fordeler sig på 11 ud af regionens 22 kommuner. 5 kommuner tegner sig for 67% af anmodningerne. Af de 18 anmodninger er 1 afvist uden behandling, 4 er ikke indstillet, og 13 er indstillet til indlæggelse på De særlige pladser. Ud af de 13 anmodninger, som blev indstillet til indlæggelse, er der 4, der ikke blev visiteret af kommunerne. Fordelingen af de 18 anmodninger er på 4 kvinder og 14 mænd, og aldersmæssigt har den yngste været 21 år og den ældste 54 år.

Senest opdaterede oversigt over belægning og anmodninger til De særlige pladser kan findes her [Psyk-syd.dk/status](https://psyk-syd.dk/status).

## Oplæg til en ny 10-årsplan i psykiatrien

Den 13. januar 2022 udgav Sundhedsstyrelsen et fagligt oplæg til en ny 10-årsplan for psykiatrien. Rapporten indeholder, ud over en lang række anbefalinger, også en grundig afdækning af psykiatriområdet på tværs af problemstillinger og sektorer. Også De særlige pladser bliver omtalt i korte vendinger, hvorfra det nævnes, at man har opnået erfaringer på området "med det formål at sikre

*en mere målrettet og specialiseret indsats for en mindre gruppe af særligt udsatte mennesker med psykiske lidelser, herunder at stabilisere den enkeltes helbred, forbedre evne til at mestre hverdagen og forebygge anvendelse af tvang, samt at forebygge konflikter og voldsepisoder."*

Det faglige oplæg skal nu drøftes politisk.



## TILLYKKE TIL ESBJERG

Stort tillykke til De særlige pladser i Esbjerg der fyldte 3 år den 1. december 2021. Dagen blev markeret med kage til både patienter og personalet.

## Terapiahunden Mocha på forsiden af fagblad

Hundehvalpen Mocha fra De særlige pladser i Esbjerg var i december måned 2021 på forsiden af fagbladet Ergoterapeuten. Mocha, der blev præsenteret i det sidste nyhedsbrev, er i år startet

på uddannelsen som terapiahund, og tanken er, at hun skal fungere som terapiahund på afsnittet. En historie som Ergoterapeuten valgte at sætte fokus på i deres seneste nummer, som du kan læse her: <http://ow.ly/y1WI50HkKZ9>

## KUNST SKAL VÆRE MED TIL AT SKABE HÅB PÅ DE SÆRLIGE PLADSER I ODENSE

Værker der illustrerer hverdagen, malet af kunstneren Eske Touborg, skal være med til at skabe liv, dynamik og energi på De særlige pladser i Odense. Tanken er, at kunsten skal være med til at give patienterne håb og mod på fremtiden.

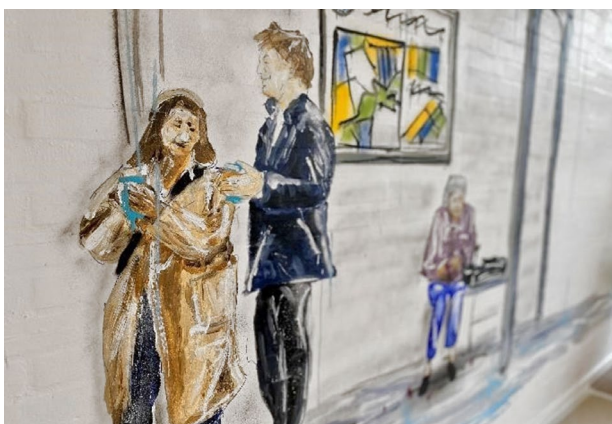
Et barn på en løbicycle i vandkanten ved Vesterhavet. En stor grøn plante. En gruppe unge mænd der leger vandkamp. En vaskemaskine. En far der bærer sit lille barn. Og en mindre forsamling der alle venter på bussen i regnvej.

Det er billeder af disse helt almindelige hverdags-situationer, der nu pryder væggene på De særlige pladser i Odense.

Det er motiver, som langt de fleste kan relatere til - og netop dét har haft en afgørende betydning for valget af udsmykningen.

- Hvide vægge kan hurtigt blive klinisk og kolde at se på, og for mange af vores patienter, der er her over en længere periode, er det vigtigt at få skabt en god stemning.

- En vandkamp, eller en lille dreng på cykel er jo noget, som alle kan relatere til, og det er vigtigt i forhold til selve recovery-delen - at få skabt et håb eller en bevidsthed om, at der er mulighed for fremskridt hos vores patienter, fortæller Trine Hansen, der er ergoterapeut på De særlige pladser i Odense.



Værkerne er ikke som "typiske malerier" - de er hverken indrammet eller flytbare - men derimod malet direkte på væggen på De særlige pladser.

På denne måde får kunsten lov til at skille sig ud som noget ganske særligt, og dette kan muligvis også være med til inspirere patienterne, forklarer Trine Hansen, der har været ansat på afdelingen siden opstarten af det psykiatriske tilbud i Odense sidste år.

- Det handler om at tænke lidt ud over de rammer, der ellers normalt er.

- At turde gøre noget anderledes kan måske i virkeligheden også give patienterne en tro på, at det er okay, at kaste sig ud i nyt. Så på den måde kan det også være et forbillede - "hvis de tør, så tør jeg også", lyder det fra Trine Hansen, der indtil nu kun har fået positive tilkendegivelser omkring kunsten fra borgerne.

## PATIENTERNE ER BLEVET INDDRAGET I PROCESSEN

Det er kunstneren Eske Touborg, der er manden bag de i alt otte værker på gangene i Odense.

Den Århusianske kunstner, der ligeledes kan bryste sig af samarbejde med museer som AROS og Louisiana, har også tidligere udsmykket væggene på Psykiatrisk Afdeling Svendborg, og derfor takkede han også hurtigt ja, da muligheden bød sig denne gang.

- Noget at det sjoveste ved at være på de psykiatriske afdelinger er, at tale med dem, som er her. Jeg har også oplevet en patient som konsekvent satte sig bag ved mig og fulgte arbejdet hele dagen. Vi fik nogle virkelig interessante samtaler, forklarer Eske Touborg, der allerede tidligt i processen har inddraget patienterne.

Gennem personalet på De særlige pladser har patienterne nemlig fået mulighed for at komme med inputs til, hvilke hverdagsbeskæftigelser der har betydning for deres liv - eksempelvis, hvad der gør dem glade. Herefter har Eske Touborg samlet det i sine værker.

- Når man ikke har det ret godt i livet er det næppe alle festerne, rejserne og det ekstraordinære man længes efter, det er måske i virkeligheden dét at få en hverdag til at fungere, der betyder rigtig meget, forklarer kunstneren, der brugte tre dage på at færdiggøre projektet i Odense.

- Hverdagen kan være at sidde ved bustoppestedet i regnvej, spise kedeligt rugbrød eller vaske tøj, men det kan også være at drøne rundt på cykel i vandkanten eller lege vandkamp med sine venner. Det er de følelser, der ligger bag, som kunsten kan være med til at vække.



### Kunsten skal bruges i hverdagen

Det er da også meningen, at kunsten skal bruges aktivt i behandlingen af borgerne, lyder det fra Trine Hansen, der blandt andet vil bruge billederne til at skabe associationer til gode oplevelser i patienternes liv.

- Hvis der nu er én, der er lidt trist, og som er vant til at fiske, kan vi jo gå hen til billedet, hvor der er noget vand, og starte en god samtale omkring det. Og få vakt nogle gode minder og glæde den vej, fortæller hun.

### Kontaktoplysninger

Har du spørgsmål eller brug for flere oplysninger om De særlige pladser, kan du læse mere på [www.psykiatriensyddanmark.dk](http://www.psykiatriensyddanmark.dk).

Du kan også kontakte juridisk konsulent, Thomas Arvid Gadeberg Bentsen, på mail [thomas.bentsen@rsyd.dk](mailto:thomas.bentsen@rsyd.dk) eller på telefon 99 44 48 73.

Har du inputs eller kommentarer til Nyhedsbrevet, kan du kontakte kommunikationskonsulent, Anne-Cathrine Holm, på mail [acho@rsyd.dk](mailto:acho@rsyd.dk) eller på telefon 21 77 59 06.

**Psykiatrien i  
Region Syddanmark**



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

Kommune/ region: Odense Kommune

Tilbuddets navn: Tornhuset Brunsegårdsvej

Ydelsens navn: Dag Brunsegårdsvej

Målgruppe:

Lovgrundlag:SEL §104

Ændring: (sæt x)

Ændring i takst  \*

Ændring i antal pladser

Lukning af tilbud

Tidspunkt for ændringens ikrafttrædelse:

1.1.2022

Beskrivelse af ændringen:

Teknisk ændring

Begrundelse for ændringen:

Teknisk korrektion af budgettet, da budgettet lå forkert ved takstberegning.

Ændringens konsekvenser:

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

**Taksten går fra 722 til 662**

**I øvrigt:**

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

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

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

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

**Kommune/ region:** Odense

**Tilbuddets navn:** Bjerggårdshaven

**Ydelsens navn:** Basistakst Hus 12

**Målgruppe:** Senhjerneskedede

**Lovgrundlag:** LAB § 115 – almene boliger for handicappede (inkl. støtte efter SEL §§ 83-85)

**Ændring:** (sæt x)

Ændring i takst

Ændring i antal pladser

Lukning af tilbud

**Tidspunkt for ændringens ikrafttrædelse:**

01.01.2022

**Beskrivelse af ændringen:**

Basistaksten for 2022 for Bjerggårdshaven Hus 12 korrigeres for den andel af aktivitetsudgifter, der er en del af botilbuddet svarende til 40% (2 dage pr. uge)

**Begrundelse for ændringen:**

Beregningsgrundlaget for basistaksten for Bjerggårdshaven Hus 12 har fejlagtigt ikke indeholdt den andel af aktivitetsudgifterne, der er en del af det samlede tilbud, når man er visiteret til botilbuddet.

**Ændringens konsekvenser:**

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

Taksten forhøjes fra 1.210 kr. pr. døgn til 1.625 kr. pr. døgn.

Serviceniveauet ændres ikke, da der alene er tale om en korrektion af en teknisk fejl i beregningsgrundlaget.

**I øvrigt:**

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

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

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

## Forretningsorden for Kommunalt Samarbejdsudvalg for social- og sundhedsuddannelserne og pædagogisk assistentuddannelsen

For at understøtte de syddanske kommuners samarbejde om social- og sundhedsuddannelserne og pædagogisk assistentuddannelsen, har kommunaldirektørkredsen i KKR Syddanmark valgt at nedsætte et Samarbejdsudvalg.

Samarbejdsudvalget skal bidrage til et styrket fælleskommunalt samarbejde om relevante temaer og understøtte kommunernes mulighed for, ud fra et fælles afsæt, at indgå i et styrket samarbejde med de fire SOSU-skoler om overordnede, strategiske temaer.

### Medlemmer

Kommunaldirektørerne i Syddanmark udpeger en repræsentant på chef- eller direktørniveau for hver af de fire SOSU-skolers optageområder, så alle syddanske kommuner er repræsenteret i Samarbejdsudvalget.

Når et medlem træder ud af Samarbejdsudvalget, udpeger kommunaldirektørerne i de kommuner, der ikke længere er repræsenteret i udvalget, i forening et nyt medlem.

### Formand

Ankerkommunen for social- og sundhedsuddannelserne og den pædagogiske assistentuddannelse har til opgave at varetage formandskabet for Samarbejdsudvalget.

Formanden har til opgave at forberede dagsordenen til Samarbejdsudvalgets møder og at deltage i samarbejds møder med SOSU-skolerne.

### Formål

Samarbejdsudvalgets formål er at understøtte og styrke det fælleskommunale samarbejde om overordnede, strategiske indsatser rettet mod rekruttering og fastholdelse på social- og sundhedsuddannelserne og den pædagogiske assistentuddannelse:

- At understøtte og styrke det fælleskommunale samarbejde om social- og sundhedsuddannelserne og den pædagogiske assistentuddannelse
- At drøfte relevante temaer og understøtte kommunernes mulighed for, ud fra et fælles afsæt, at indgå i et samarbejde med de fire SOSU-skoler
- At gøre kommunaldirektørkredsen og KKR Syddanmark opmærksom på temaer, der er relevante at løfte regionalt eller nationalt.

### Sekretariatsbetjening

Samarbejdsudvalget betjenes af ankerkommunen for social- og sundhedsuddannelserne og pædagogisk assistentuddannelsen med støtte fra KKR-sekretariatet.

### Ankerkommunenetværk

Til at supplere sekretariatet er der nedsat en netværksgruppe på henholdsvis social- og sundhedsuddannelserne og den pædagogiske assistentuddannelse med en repræsentant fra hver kommune. Netværkene faciliteres af ankerkommunen.

### Indkaldelse til møder

Dato: 31. januar 2022

Sags ID: SAG-2022-00615  
Dok. ID: 3178853

E-mail: SUHA@kl.dk  
Direkte: 5376 3683

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 1 af 2

Formanden træffer bestemmelse om afholdelse af møder. Formanden skal indkalde til møde, når mindst 2 medlemmer anmoder herom.

Indkaldelse sker med 14 dages varsel, og dagsorden sendes ud 7 dage før mødet. Eventuelt materiale til dagsordenen skal være hos sekretariatet tre uger før mødets afholdelse.

### Mødeafholdelse

Dimensioneringsudvalgets møder ledes af formanden. Er formanden fraværende, ledes mødet af et andet medlem.

En repræsentant fra ankerkommunen og KKR-sekretariatet deltager på møderne udover Samarbejdsudvalgets medlemmer.

### Referat

Ankerkommunen udarbejder, med støtte fra KKR-sekretariatet, et mødereferat. Referatet skal indeholde oplysninger om, hvem der var til stede på mødet.

Er der ikke indkommet indsigelser til referatet senest 14 dage efter udsendelse, er referatet godkendt.

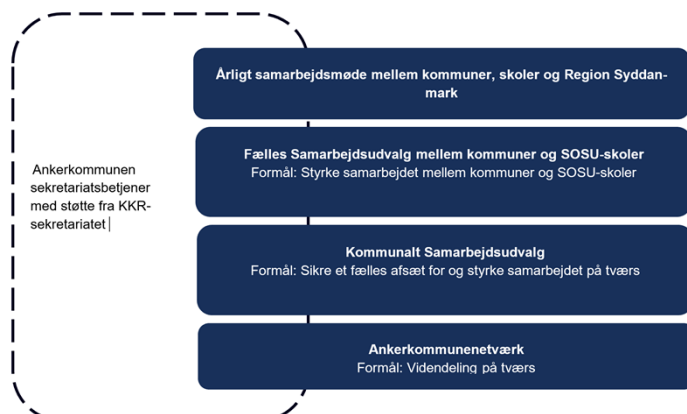
### Indstillinger til kommunaldirektørkredsen og KKR

Hvis Samarbejdsudvalget ønsker at lave indstillinger til enten kommunaldirektørkredsen eller KKR Syddanmark, drager formanden omsorg for udvalgets indstilling.

Kopi af indstilling sendes til medlemmerne af Samarbejdsudvalget.

### Fælles samarbejdsudvalg

Formanden for Kommunalt Samarbejdsudvalg, deltager – på vegne af kommunerne – i et Fælles Samarbejdsudvalg med de fire SOSU-skoler. Ankerkommunen og KKR-sekretariatet sekretariatsbetjener udvalget.



Dato: 31. januar 2022

Sags ID: SAG-2022-00615  
Dok. ID: 3178853

E-mail: SUHA@kl.dk  
Direkte: 5376 3683

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 2 af 2

## Orientering om kapacitetsudfordringer og en ny bygning til Børnehus SYD

Da Odense Kommune er udpeget som driftskommune, påhviler det således Odense Kommune at sikre, at kommunerne i Region Syddanmark får den højspecialiserede ekspertise i sager om overgreb, som Børnehus Syd lovgivningsmæssigt er forpligtet til at yde.

Børnehus Syd er det børnehus i landet, som har flest sager, og sagstallet er vokset siden oprettelsen i oktober 2013. Således fremgår følgende:

| Årstal               | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|----------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Antal børnehus sager | 369  | 459  | 467  | 511  | 575  | 601  | 543* | 635  |

\*Faldet skyldes formentlig Corona

Stigningen i antallet af sager kan have flere forskellige årsager. Det vurderes dog, at stigningen primært skyldes, at kommunerne i Region Syddanmark i højere grad er blevet opmærksomme på at benytte Børnehuset i sager om overgreb. Børnehus Syd er på kommunerunde hvert år og laver løbende meget oplysningsarbejde til kommunerne om lovens intentioner og kravet om at benytte Børnehuset i sager om overgreb.

I april 2016 kom der en lovændring, således at børn til og med 14 år skal videoafhøres og ikke som tidligere kun børn til og med 12 år. Dette har betydet en stigning i antallet af videoafhøringer, som ligeledes presser kapaciteten.

Derudover forventes der med aftalen "Børnene først" at blive et øget fokus på brugen af Børnehusene i Danmark.

Samtidig med det generelle stigende antal børnehus sager, kan vi ligeledes se at tilkøbsydelse i regi af børnehuset også er stigende år for år, med en forventning om en fortsat stigning. De tal er ikke med i overstående tabel.

Derudover har Børnehus Syd/ Odense Kommune pr. 1/1 2022 overtaget driftsansvaret for indsatsen for børn med seksuelt bekymrende eller krænkende adfærd. Indsatsen der får benævnelsen Fønix Syd, og bliver med baggrund i en ministeriel beslutning, en indsats der løses i et samspil med Børnehuset. Den placeres i Børnehus Syd, afdeling Odense som vil dække hele region Syddanmark. Som følge af overtagelsen af driftsansvaret, vil der være behov for ekstra plads. Det er dog vigtigt at gøre opmærksom på, at denne ekstra opgave ikke giver et økonomisk pres for Børnehus Syd, da Fønix har et selvstændigt budget, samt delvist er støttet af midler fra Social- og Ældreministeriet.

Børnehus Syd er, med stigningen i antallet af sager siden oprettelsen, vokset sig ud af de fysiske rammer. For at imødegå udviklingen og lovgivningen på området skal Børnehuset være indrettet således, at Børnehusets opgaver kan varetages i huset. Aktuelt er rammerne voldsomt udfordret, og det er derfor afgørende for Børnehus Syds opgavevaretagelse, at der findes en løsning i den nærmeste fremtid.

### **Nye rammer for Børnehus Syd**

By- og Kulturforvaltningen har gennem det seneste år afdækket forskellige muligheder i forhold til Børnehus Syds lokalebehov. Børn- og Ungeforvaltningen har i den sammenhæng i samarbejde med By- og Kulturforvaltningen vurderet, at et køb af en landejendom er den mest hensigtsmæssige løsning. Den aktuelle landejendom lever op til lovgivningens intentioner om børnevenlige rammer, som samtidig bliver indrettet til den specielle opgavevaretagelse.

En del af finansieringen af bygningen vil blive betalt via indtægter for salg af nuværende ejendom. Den resterende finansiering vil jf. bekendtgørelsen på området blive finansieret via objektiv betaling og en takstbetaling pr. sag i form af en afdragsordning på 4 år. En evt. takstforøgelse i de 4 år vil derfor bortfalde igen efter 4 år. Børnehus Syd har, sammenlignet med de øvrige børnehuse, i alle årene placeret sig ca. midt i feltet i forhold til taksten, og forventningen er, at vi vil lande der igen. Flere af de øvrige børnehuse har også lige udvidet eller står overfor udvidelse.