



ANALYSE AF RAMMEAFTALESAMARBEJDET I SYDDANMARK

Rapport til Fælleskommunalt
Socialsekretariat Syddanmark

Juni 2018

INDHOLD

1.	Resumé	2
1.1	Spørgsmål til overvejelse	3
2.	Indledning	4
2.1	Indledende betragtninger	4
2.2	Succeskriterier og leverancer	4
3.	Resultater	5
3.1	Komparativ analyse	5
3.2	Survey	8
3.3	Interviews	8
4.	Udviklingsscenarier	11
4.1	Styring og drift	11
4.2	Udvikling	12
5.	Bilag	13
5.1	Procesbeskrivelse	13
5.2	Metodebeskrivelse	13
5.3	Resultater af den komparative analyse	14
5.4	Resultater af survey	24
5.5	Bekendtgørelse om rammeaftaler m.v. på det sociale område og på det almene ældreboligområde	27

1. RESUMÉ

BDO har gennemført en analyse af rammeaftalesamarbejdet i Syddanmark med det formål at udarbejde et grundlag for, at kommunerne og regionen i Region Syddanmark kan justere fremtidige rammeaftaler i en retning, der styrker samarbejdet om og styringen af det specialiserede socialområde i Syddanmark.

På baggrund af en komparativ analyse af landets fem rammeaftaler, en survey rundsendt til samtlige kommuner og regionen i Syddanmark og efterfølgende interviews med samtlige kommuner og regionen i Syddanmark, rammeaftalekontorerne i Region Midt, Nord, Sjælland og Hovedstaden samt den økonomiske arbejdsgruppe under Socialdirektørforum i Syddanmark præsenterer vi i nærværende rapport analysens resultater og vores anbefalinger.

Områdets kompleksitet og kommunernes og regionens forskelligheder i forhold til både behov og udviklingsiver er kommet til udtryk flere gange i løbet af analysen. Vi er undervejs i analysen blevet bekræftet i, at det at konstruere rammerne for et samarbejde på netop dette område er en udfordrende proces, og i at der ikke synes at ligge et enkelt og entydigt svar på, hvordan samarbejdet fremadrettet skal tilrettelægges.

Resultaterne af den komparative analyse viser, at Region Syddanmark adskiller sig fra andre regioner på en række temaer, herunder hvordan procedurerne for lukning af tilbud og håndtering af over/underskud ved selvsamme er fastlagt. Region Syddanmark har som den eneste af landets regioner forskellige regler for kommunale og regionale tilbud. Endvidere er temaer som kapacitetstilpasning, og hvordan tilbuddene kategoriseres, centrale i den komparative analyse og er også temaer, der går igen i de efterfølgende interviews. Den foretagne survey viser, at parterne har forskellige holdninger til både indholdet af den nuværende rammeaftale, samt til hvorvidt rammeaftalen i fremtiden skal udgøre det primære forum for faglig udvikling, og om samarbejdet i regionen skal styrkes eller svækkes i regi af rammeaftalen. Der gives i surveybesvarelserne ikke udtryk for utilfredshed med den nuværende rammeaftale, mens kommunerne og regionen er delt på spørgsmålet om, hvorvidt man ønsker et tættere samarbejde i regi af rammeaftalen. På interviewene er det blevet tydeligt, at parterne har varierende holdninger til både rammeaftalens berettigelse, betydning og potentiale. Endvidere, at parterne har forskellige opfattelser af selve formålet med rammeaftalesamarbejdet og dermed forskellige holdninger til, hvad rammeaftalesamarbejdet kan bære og omfatte. Alle parter giver dog udtryk for, at rammeaftalen er et godt redskab for styring og koordinering af tilbuddene på det specialiserede socialområde.

Det er vores anbefaling, at parterne først og fremmest revitaliserer og genovervejer selve strategien for rammeaftalesamarbejdet og desuden drøfter formålet med samarbejdet. Dette for at klarlægge hvilken retning parterne ønsker at samarbejdet skal tage. Til de videre drøftelser har vi udarbejdet en række scenarier, der virker som illustrationer for, hvordan rammeaftalesamarbejdet kan udvikles - for både den styringsmæssige og den udviklingsmæssige del af rammeaftalen. Når strategi, formål og retning for det fremtidige rammeaftalesamarbejde er fastlagt, kan emner såsom kapacitetstilpasning, procedurer ved lukning, faglige udviklingsfora mv. drøftes og fastlægges.

1.1 LÆSEVEJLEDNING

I det følgende præsenteres først en række spørgsmål til overvejelse. Spørgsmålene er opstået undervejs i analysen og kan både bruges som indledende refleksionsspørgsmål og overføres direkte til de kommende drøftelser i Socialdirektørforum. Dernæst indledes rapporten, hvorefter resultaterne af de gennemførte analyseaktiviteter og de udarbejdede udviklingsscenarier præsenteres.

Bilagsmaterialet omfatter, foruden en proces- og metodebeskrivelse, resultaterne af den komparative analyse og survey'en samt udvalgte paragraffer fra bekendtgørelsen vedrørende rammeaftaler.

1.2 SPØRGSMÅL TIL OVERVEJELSE

Analysens aktiviteter og resultater giver anledning til en række spørgsmål, som vi anbefaler drøftes og behandles i regi af Socialdirektørforum. Disse spørgsmål fremgår nedenfor:

- **Hvilket formål ser kommuner og regionen med rammeaftalesamarbejdet?**
Undervejs i analysen er det kommet frem, at kommunerne og regionen er delt i forhold til, hvor langt rammeaftalesamarbejdet så at sige skal 'strækkes'. Nogle mener, at rammeaftalesamarbejdet kan og skal udvides, mens andre ønsker at slanke samarbejdet.
 - **Hvilke emner skal behandles i regi af rammeaftalen - og hvilke emner kan med fordel behandles i andre fora?**
I relation til ovenstående bør det overvejes, hvilke emner, der hører til i regi af rammeaftalesamarbejdet og hvilke emner, der skal behandles i andre, om muligt, 'frivillige' fora.
 - **Hvilke tilbud er meningsfuldt omfattet af rammeaftalen? Og hvilke tilbud skal være omfattet af solidarisk hæftelse?**
For nuværende er klyngetilbud og højt specialiserede tilbud omfattet af rammeaftalen. Det ses i analysen, at andre regioner ikke arbejder med kategoriseringer og også, at tilbuddene omfattet af styringsaftalen kan skifte fra år til år, afhængigt af koordinationsbehovet omkring et givent tilbud. På baggrund af ovenstående vil det være givtigt for parterne at drøfte, hvilke tilbud der fremadrettet skal være omfattet af rammeaftalen, herunder om den solidariske hæftelse eventuelt kun skal være gældende for en delmængde af disse tilbud.
 - **Hvordan skal den økonomiske arbejdsgruppe sammensættes fremadrettet?**
Vi bemærker, at sammensætningen af den økonomiske arbejdsgruppe primært er styret af den enkelte kommune/regionens vurdering af, hvorvidt der er ressourcer til stede til at deltage, og at gruppens sammensætning ikke har ændret sig synderligt i løbet af årene. Det kan overvejes, om der skal indføres en rotationsordning for deltagelse i arbejdsgruppen.
 - **Bør regionen indgå i FU?**
Vi bemærker endvidere, at regionen ikke er medlem af Forretningsudvalget. Dette kan virke uhensigtsmæssigt, da regionen som eneste part udelukkende er driftsherre for de højt specialiserede tilbud.
 - **Hvordan matcher samarbejdet med Bekendtgørelsen?**
I forbindelse med de ovenstående drøftelser anbefaler vi, at parterne sammenholder den nuværende og de kommende rammeaftaler med bekendtgørelsen vedr. rammeaftaler. Dette med formålet om at have et fælles udgangspunkt for tilrettelæggelsen af kommende rammeaftaler. Bekendtgørelsens §§ 7-13 er vedhæftet i bilagsmaterialet.
-

2. INDLEDNING

2.1 INDLEDENDE BETRAGTNINGER

Kommunerne og regionen er med rammeaftalen født ind i et samarbejde via deres respektive region.

Rammeaftalen skal danne ramme om den faglige udvikling, styring og koordinering af det specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet i regionen. På et komplekst område hvor målgrupper og dermed tilbudsbehov løbende forandrer sig, har kommunerne og regionen vidt forskellige udgangspunkter for det samarbejde, der skal udspringe af rammeaftalen: Nogle kommuner køber flere pladser, end de sælger og omvendt, nogle er geografisk og historisk mere knyttede til kommuner udenfor deres region, og nogle kommuner ønsker i højere grad at orientere sig mod nationale udviklingstendenser frem for at skabe disse regionalt. Dertil kommer det forhold, at samarbejdet også skal foregå mellem en region, der udelukkende sælger pladser, små køberkommuner og store sælgerkommuner.

Kort sagt kan et samarbejde mellem 22 kommuner og en region på netop socialområdet altså synes, om end bydende nødvendigt, så som en særdeles udfordrende opgave.

Fælleskommunalt Socialsekretariat Syddanmark har ønsket at evaluere erfaringerne med og arbejdet omkring selve rammeaftalen. Dette med henblik på at styrke samarbejdet i Region Syddanmark på det specialiserede socialområde og sikre et fælles grundlag for at arbejde med udviklingen af en ny rammeaftale, der giver retning og udvikling på området.

Formålet med analysen har således været at udarbejde et grundlag for, at kommunerne og regionen i Region Syddanmark kan justere fremtidige rammeaftaler i en retning, der styrker samarbejdet om og styringen af det specialiserede socialområde i Syddanmark.

I denne rapport præsenteres resultaterne af analysearbejdet.

2.2 SUCCESKRITERIER OG LEVERANCER

Analysen har haft til formål at levere følgende succeskriterie og leverancer:

Analysens succeskriterie:

- At analysen sikrer et robust grundlag for kommunernes fælles drøftelse af, hvorledes rammeaftalen skal konstrueres for på bedst mulige måde at understøtte samarbejdet i Syddanmark på det specialiserede socialområde - også på længere sigt.

Analysens leverancer:

- En erfaringsopsamling af rammeaftalerne fra de 5 regioner med fokus på ovenstående succeskriterie
 - Et overordnet erfaringsnotat indeholdende analysens fund og anbefalinger til det fremadrettede arbejde med rammeaftalen - herunder et overblik over kommunernes holdninger og ønsker til den fremtidige rammeaftales principper.
-

3. RESULTATER

I det følgende præsenteres resultaterne af analysen.

3.1 KOMPARATIV ANALYSE

I det følgende præsenteres resultaterne af den komparative analyse. Konklusionerne tager udgangspunkt i forskellene mellem Region Syddanmark og de resterende regioner, og væsentlige forskelle og ligheder mellem de resterende regioner er blevet inddraget, såfremt det er vurderet, at de har relevans for rammeaftalesamarbejdet i Syddanmark.

Indholdet i rammeaftalerne er mestendels lovbestemt, og analysen fokuserer således på de dele af rammeaftalen, hvor de fem regioner har indrettet sig på forskellig vis. Det fremhæves dermed for eksempel ikke, at samtlige rammeaftaler omfatter en række bestemmelser, som er fælles, og defineret via bekendtgørelsen.

På baggrund af den komparative analyse har vi identificeret en række temaer, der senere er uddybet i de videre analyseaktiviteter. Fælles for temaerne er, at de omhandler principper, hvor Region Syddanmark adskiller sig fra de andre rammeaftaler. Temaerne, der uddybes i den følgende tabel, er:

- Procedurer for lukning af tilbud
- Håndtering af over/underskud ved lukning af tilbud
- Kapacitetstilpasning
- Kategorisering af tilbud.

Tema	Beskrivelse
Procedurer for lukning af tilbud	<p>I forhold til de regionale procedurer for lukning af tilbud arbejdes der med forskellige metoder på tværs af de fem regioner. I Region Sjælland er både kommunale og regionale tilbud omfattet af solidarisk hæftelse. I de resterende regioner er det driftsherres ansvar at dække udgifter forbundet med lukning og kapacitetsomlægning.</p> <p>I Region Syddanmark er lukningen af henholdsvis klyngetilbud og tilbud med regional betydning omfattet af solidarisk hæftelse. For regionale tilbud gælder der dog driftsherreansvar. Region Syddanmark skelner som den eneste region mellem kommunale og regionale tilbud i reglerne for lukning af tilbud.</p>
Håndtering af over/underskud ved lukning af tilbud	<p>I Region Midt og Region Hovedstaden gælder det, at det alene er driftsherren, der afholder udgifterne i forbindelse med lukning af tilbud. For Region Nord gælder det, at underskud ved lukning af kommunale tilbud kan henføres til andre tilbud, mens underskud i regionale tilbud, der ikke kan dækkes af hensatte midler, hensættes på status.</p> <p>I Region Sjælland, der også arbejder med solidarisk hæftelse, gælder det for både kommunale og regionale tilbud, at merudgifter som følge af lukning fordeles mellem brugerkommunerne i det fulde kalenderår på baggrund af kommunernes belægningsmæssige andele.</p> <p>For Region Syddanmark gælder det, at underskud i regionale tilbud dækkes af den samlede økonomiske enhed via effektiviseringer eller hensatte midler (ved underskud under 5 %) eller via besparelser på andre tilbud (underskud over 5 %). For kommunale tilbud efterreguleres der til brugerkommunerne.</p>

Kapacitetstilpasning	<p>I Region Midt og Region Sjælland er der givet mulighed for at justere antallet af pladser på tilbuddene med hhv. 10 pladser og +/- 20 %, dog for sidstnævnte med krav om orientering til kommunerne ved justeringer over 10 %.</p> <p>For Region Syddanmark gælder det, at der er mulighed for at kapacitetstilpasse, hvis der er tale om midlertidige ændringer, mens permanente ændringer skal i høring i Socialdirektørforum.</p>
Kategorisering af tilbud	<p>Regionerne arbejder med forskellige former for tilbudskategoriseringer. I Region Sjælland og Region Nord arbejdes der med tre tilbudstyper, der kategoriseres efter andelen af pladser, der sælges til andre kommuner. Region Midt arbejder ikke med kategorisering af tilbud.</p> <p>Region Hovedstaden kategoriserer tilbud som værende omfattet af deres udviklingsstrategi ud fra seks kriterier, hvor tilbuddet skal opfylde minimum fire heraf dog med koordinationsbehov som afgørende faktor. Tilbud, omfattet af udviklingsstrategien, er således en delmængde af tilbuddene, omfattet af styringsaftalen.</p> <p>Region Syddanmark arbejder med tre tilbudstyper defineret ud fra blandt andet tilbuddets takst og andelen af pladser, der sælges til andre kommuner, samt andre faktorer såsom faglighed, behov, specialisering og kompleksitet.</p>

Det ses altså, jævnfør ovenstående tabel, at regionerne har indrettet sig forskelligt i forhold til en række punkter i regi af rammeaftalen. Årsagen til de forskellige måder at agere på i regi af rammeaftalen kan formentligt findes i en række begivenheder, der på hver sin måde har påvirket samarbejdet i den konkrete region. Derfor er en given løsning i én region ikke nødvendigvis gangbar i en anden.

Nedenfor ses hvordan de fem regioner har indrettet sig i forhold til de fire præsenterede tematikker:

Region	Procedurer ved lukning af tilbud	Håndtering af over/underskud ved lukning af tilbud	Kapacitetsændringer	Tilbuds-kategorisering
Region Syddanmark	Solidarisk hæftelse for kommunale tilbud Driftsherreansvar for regionale tilbud	Merudgifter fordeles mellem brugerkommuner for kommunale tilbud. Underskud i regionale tilbud dækkes via effektiviseringer, hensatte midler eller besparelser på andre tilbud	Mulighed for midlertidige kapacitetsændringer. Ved permanente ændringer på højt specialiserede tilbud skal dette i høring hos Socialdirektørforum	Tilbuddene er kategoriseret efter tre kategorier
Region Midt	Driftsherreansvar for både kommunale og regionale tilbud	Driftsherre afholder udgifter i forbindelse med lukning	Mulighed for kapacitetsændringer op til 10 pladser uden forudgående høring eller orientering	Tilbuddene kategoriseres ikke
Region Nord	Driftsherreansvar for både kommunale og regionale tilbud	Underskud ved lukning af kommunale tilbud kan henføres til andre tilbud Underskud i regionale tilbud, der ikke kan dækkes af hensatte midler, hensættes på status	Permanente kapacitetsændringer skal godkendes af Forretningsudvalget	Tilbuddene er kategoriseret efter tre kategorier
Region Sjælland	Solidarisk hæftelse for både kommunale og regionale tilbud	Merudgifter fordeles mellem brugerkommuner for både kommunale og regionale tilbud	Mulighed for kapacitetsændringer op til 20 % af pladserne, dog med forudgående orientering ved tilpasninger op til 10 %	Tilbuddene er kategoriseret efter tre kategorier
Region Hovedstaden	Driftsherreansvar for både kommunale og regionale tilbud	Driftsherre afholder udgifter i forbindelse med lukning		Tilbuddene kategoriseres ikke

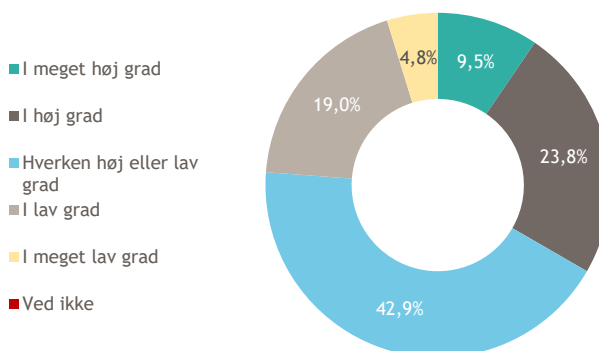
Den samlede komparative analyse fremgår af bilagsmaterialet.

3.2 SURVEY

Survey'en viser, at parterne har forskellige holdninger til både indholdet af den nuværende rammeaftale, samt til hvorvidt rammeaftalen i fremtiden skal udgøre det primære forum for faglige udvikling og om samarbejdet i regionen skal styrkes i regi af rammeaftalen.

Der gives i survey'en ikke udtryk for utilfredshed med den nuværende rammeaftale, mens kommunerne og regionen er delt på spørgsmålet om, hvorvidt man ønsker et tættere samarbejde i regi af rammeaftalen.

På spørgsmålet om hvorvidt der ønskes et tættere samarbejde i regi af rammeaftalen, svarer over 40 %, at de i hverken høj eller lav grad ønsker et tættere samarbejde i regi af rammeaftalen. Knap 25 % svarer, at de i lav eller meget lav grad ønsker et tættere samarbejde, mens en tredjedel i høj eller meget høj grad ønsker at styrke samarbejdet i regi af rammeaftalen. Her er parterne altså delt på opfattelsen af retningen for rammeaftalesamarbejdet.



Surveysspørgsmål: I hvor høj grad ønsker din kommune/region et tættere samarbejde i regi af rammeaftalen?

De samlede resultater af den gennemførte survey fremgår af bilagsmaterialet.

3.3 INTERVIEWS

På interviewene er det blevet tydeligt, at parterne har varierende holdninger til både rammeaftalens berettigelse, betydning og potentiale. Alle parter giver dog enstemmigt udtryk for, at rammeaftalen er et godt redskab for styring og koordinering af tilbud.

Holdningerne varierer mellem kommunerne og regionen på en række emner, herunder blandt andet:

- Holdningen til hvorvidt solidarisk hæftelse er et nødvendigt forsikringsprincip eller en hindring for bæredygtig drift
- Holdningen til nødvendigheden af reglerne for kapacitetstilpasning
- Holdningen til om rammeaftalen skal udgøre det primære regi for faglig udvikling.

Grundlæggende set relaterer resultaterne sig til, hvorvidt man som kommune eller region ønsker et tættere samarbejde gældende for både den styrings- og udviklingsmæssige retning i Region Syddanmark.

Flere forhold påvirker de enkelte kommuners og regionens holdning til rammeaftalens indhold og formål. Der ses således en tendens til, at direktører, der ikke har været en del af rammeaftalesamarbejdet fra starten og dermed ikke har fulgt udviklingen fra den første rammeaftale og til dens nuværende form, ønsker, at der skabes ens rammer for regionen og kommuner. På samme måde ønskes det i højere grad, at der arbejdes med driftsherreansvar frem for solidarisk hæftelse. Således fremhæves det, at 'de nye direktører' ikke er påvirkede af historikken på området, og således ikke præges af de oprindelige bevæggrunde for, hvorfor rammeaftalen ser ud som den gør i dag.

Anciennitet er blot en af de faktorer, der gør, at direktørerne, og dermed de facto kommunerne og regionen, adskiller sig på, hvordan de anskuer en kommende rammeaftale. Andre forhold være sig om man er en henholdsvis stor eller lille kommune, og herunder om man har tilbudskapacitet til egne borgere eller skal købe størstedelen af sine tilbud 'ude i byen', om man primært er køber- eller sælgerkommune, om tidligere amtslige institutioner er beliggende i kommunen, og om man som (direktør i) kommune eller region har oplevet konsekvenser af tilbudslukning.

I det følgende udfoldes vores opsamlende konklusioner på en række emner, der er drøftet under interviewene.

Rammeaftalens formål

Kommunerne og regionen er enige om, at rammeaftalen udgør et nødvendigt forum for at kunne samarbejde om kapacitets- og tilbudsudvikling. Flere fremhæver, at de ikke vil undvære en rammeaftale, og at den udgør et slags fundament for overhovedet at kunne handle med hinanden på tværs af kommuner og region. Uden den, 'ville det være som det vilde Vesten'.

Flere af de interviewede parter fremhæver dog, at de har svært ved at se, hvad den overordnede 'strategi' for rammeaftalesamarbejdet i Syddanmark er. Sidstnævnte går igen i flere interviews, hvori det påpeges, at man bør klarlægge det formål, som rammeaftalen er bygget op omkring, og som man ønsker at arbejde efter i Syddanmark. Den store udskiftning i direktørgruppen kan tale for en revitalisering af strategien, hvor retningen fastlægges i fællesskab, så involvering og engagement sikres - også i fremtiden.

Styring og drift

Der er overvejende bred enighed om, at rammeaftalen udgør et tilstrækkeligt grundlag for at sikre styring i forhold til kapacitet og handel på tværs af kommunegrænser. Rammeaftalen sætter spillereglerne for køb og salg, og det fremhæves, at man i forbindelse med eksempelvis køb af pladser orienterer sig i rammeaftalen.

I forhold til den daglige drift af tilbuddene fremhæver kommunerne og regionen, at man driver tilbuddene, som havde man driftsherreansvar. Det er således ikke i den daglige drift present for kommunerne, at de ved lukning af et tilbud 'kan sende regningen videre' til brugerkommunerne jævnfør reglen om solidarisk hæftelse. Det sagt, er der varierende holdninger til, hvordan forholdet omkring solidarisk hæftelse anskues. Enkelte kommuner ønsker at 'blive herre i eget hus' og med et driftsherreansvar kunne frigøre sig fra reglerne om at skulle orientere rammeaftalens parter om kapacitetstilpasninger. Argumentet er, at dette vil sikre en mere effektiv drift af tilbuddene. Andre kommuner fremhæver, at den solidariske hæftelse skal ses som et forsikringsprincip kommunerne imellem, og at det er medvirkende til, at kommunerne ønsker at bære risikoen ved at oprette tilbud til smalle målgrupper. Det nævnes også, at den tætte kontrol med de højt specialiserede tilbud kan ses som en katalysator for interessen i hinandens praksis. Et mere ustyret marked vil måske styrke kommunernes incitament til at handle egennyttmaksimerende, og ikke tilpasse kapacitet og faglighed til de behov, som er i hele regionen.

Det ses af den komparative analyse, at der er forskel på regler for kapacitetstilpasninger blandt regionerne. Flere kommuner understreger et ønske om at indføre en bagatelgrænse for, hvornår der skal ske en orientering vedr. kapacitetstilpasninger, som det ses i Region Midt og Region Sjælland.

Udvikling

Når det kommer til spørgsmålet omkring rammeaftalens udvikling, er vi undervejs i analysen blevet opmærksomme på en vigtig distinktion: Flere kommuner og regionen vil gerne deltage i udviklingsarbejde, men kommunerne adskiller sig på, hvilket begreb udviklingen skal knytte sig til; den faglige, metodiske udvikling af socialområdet eller udviklingen af selve tilbudsviften.

Vi ser her på den ene side, at en del af kommunerne ønsker at have et fælles, fagligt afsæt som et bagtæppe for at handle med hinanden. Logikken er, at når man er enige om en 'vares' værdi og dens formål og effekt, kan man lettere handle med hinanden og så at sige 'tale det samme sprog' om en given

ydelse. På den måde fremhæves et fælles fagligt værdisæt som en forudsætning for at kunne købe og sælge pladser på tværs af kommuner og regionen. Endvidere ønsker en række kommuner, at man i højere grad udnytter hinandens gode erfaringer og udbreder redskaber mv. på tværs. Dette eventuelt i et forum for fagchefer. Blandt de mindre kommuner er der samtidigt et håb om, at man i fællesskab kan udvikle både tilbudsvifte, metoder og faglig praksis. Der er forskellig kapacitet kommunerne i mellem, og de små kommuner er i et vist omfang afhængige af den udvikling, der sker, både i regi af rammeaftalen og i de større kommuner.

En række kommuner føler på den anden side, at det udviklingsmæssige arbejde ligger bedst hos kommunerne selv, og at sanktionsmulighederne er nødvendige for at sikre incitament til lokal udvikling. Der er blandt kommunerne også nogle, der mener, at blandt andet "metoder i botilbud" ikke er blevet implementeret ordentligt - hermed ment, at metoderne burde været indlejret i rammeaftalen som en fælles og besluttet måde at arbejde på. For disse kommuner gælder det typisk, at man ønsker at udvikle tilbudsviften og tilpasse denne til målgruppens udvikling.

Den økonomiske arbejdsgruppe

Den økonomiske arbejdsgruppe er en arbejdsgruppe under Socialdirektørforum og behandler emner rejst af socialdirektørerne og spørgsmål fra kommunerne, fx i forbindelse med lukning af tilbud. Arbejdsgruppens medlemmer udpeges af Socialdirektørforum, og der ses ikke formelle strukturer for, hvordan sammensætningen tilrettelægges.

Arbejdsgruppen ønsker, at der fastlægges enslydende regler for hhv. kommunerne og regionen og fremhæver, at solidarisk hæftelse ikke er noget, der fylder i den daglige driftsbevidsthed. Dette synspunkt gør sig gældende for flertallet af kommunerne og regionen også; man driver sine tilbud, som havde man driftsherrens ansvar. Arbejdsgruppen understreger, at solidarisk hæftelse er hensigtsmæssigt, da det for kommuner kan være svært at bære risikoen for lukning af tilbud, da dette kan påvirkes af udefrakommende faktorer, der gør løbende tilpasninger vanskelige.

Arbejdsgruppen fremhæver endvidere, at det i forhold til kapacitetstilpasning og kategorisering af tilbud gør sig gældende, at processen omkring godkendelse af oprettelse og nedlæggelse af pladser kan synes lang. Endvidere, at det kan være svært at sikre en tilstrækkelig god kapacitetstilpasning, da der gælder forskellige regler alt efter, hvordan et tilbud er kategoriseret. Således vil oprettelse af lokale tilbud påvirke den samlede tilbudsvifte, men flere kommuner undlader at orientere forud for oprettelsen af pladserne. Generelt opleves det, at kommunerne naturligt nok primært er styret af egne, økonomiske interesser, og at disse ikke nødvendigvis er i tråd med den fælles interesse. Det fremhæves, at en 'smallere' kategorisering vil gøre mulighederne for styring mindre, hvormed den løbende kapacitetstilpasning og dermed de facto den solidariske hæftelse vil være sat under pres.

Arbejdsgruppen pointerer slutteligt, at det ønskes, at der arbejdes med én form for beboerbetaling, da dette punkt giver anledning til spørgsmål fra kommunerne.

4. UDVIKLINGSSCENARIER

I det følgende præsenteres scenarierne, der skal virke som 'arketyper', der viser *mulige* veje for rammeaftalesamarbejdet i Syddanmark. Formålet med scenarierne er at konkretisere de kommende drøftelser i regi af Socialdirektørforummet via illustrationer af de forskellige retninger, som rammeaftalesamarbejdet kan gå i.

Først præsenteres tre scenarier for styring og drift og derefter to scenarier for udvikling.

4.1 STYRING OG DRIFT

Scenarie 1: Driftsherreløsningen	Scenarie 2: Fællesskabsløsningen	Scenarie 3: 2-i-1-løsningen
<ul style="list-style-type: none"> • Driftsherreansvar • Mulighed for kapacitetsstyring uden orientering • Tilbudskategorisering ud fra koordinationsbehov hvormed tilbud omfattet af aftalen mindskes • Konkrete besparelsesmål for tilbuddene omfattet af aftalen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Solidarisk hæftelse ved lukning af tilbud • Kapacitetsstyring sker ved forudgående orientering • Samtlige tilbud omfattet af aftalen. 	<p>Obligatorisk:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Driftsherreansvar, dog solidarisk hæftelse ved de mest specialiserede tilbud • Mulighed for kapacitetsstyring uden orientering • Tilbudskategorisering ud fra koordinationsbehov hvormed tilbud omfattet af aftalen mindskes. <p>Valgfrit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solidarisk hæftelse for en række udvalgte tilbud • Kapacitetsstyring sker for disse tilbud ved forudgående orientering.

Scenarie 1: Rammeaftalen har i dette scenarie til formål at styre kapaciteten og tilbudsudviklingen på tværs af kommunerne i Region Syddanmark. Scenarie 1 er karakteriseret ved en relativt høj grad af frihed for driftsherren. Der arbejdes således med driftsherreansvar ved lukning af tilbud gældende for både kommuner og regionen. Heraf følger, at driftsherre frit kan justere kapaciteten af sine tilbud op og ned som følge af udsving i salg af pladser til andre kommuner. Sidstnævnte er inspireret af Region Midt og Sjælland, der arbejder med 'bagatelgrænser' for, hvornår der sker orientering vedrørende kapacitetsændringer.

Kommunerne arbejder i regi af rammeaftalen sammen omkring udvikling af tilbudsviften, hvormed det sikres, at denne modsvarer udviklingen i målgruppen. Samarbejde omkring blandt andet faglige metoder sker i regi af andre kommunale eller nationale fora og på tværs af regionsgrænser. Antallet af tilbud under rammeaftalen mindskes, da koordinationsbehovet bliver styrende for, om et tilbud er omfattet af rammeaftalen. Lignende ses eksempelvis i Region Hovedstaden, der årligt reviderer hvilke tilbud, der er omfattet af Udviklingsstrategien.

Der opstilles konkrete besparelsesmål for de enkelte tilbud. Dette ses i flere regioner, herunder Region Midt og Region Nord.

Scenarie 2: Rammeaftalen har i dette scenarie til formål at sikre et tæt samarbejde på tværs af kommuner og region i Syddanmark med fokus på både styring og faglig udvikling. Scenarie 2 er karakteriseret ved en relativt høj grad af frihed for driftsherren. Der arbejdes således med solidarisk hæftelse ved lukning af tilbud gældende for både kommuner og regionen. Heraf følger, at de enkelte kommuner orienterer sig i mod et fælles sekretariat forud for justeringer af kapaciteten.

Antallet af tilbud under rammeaftalen øges, da samtlige tilbud omfattes af rammeaftalen. Dette sker for at sikre, at tilbud, der udelukkende omfatter en kommunes egne borgere, arbejder efter samme metodikker og faglige forståelser som den resterende tilbudsvifte i Syddanmark. Endvidere påvirker lokale tilbud den samlede tilbudsvifte, hvorfor også orientering om kapacitetsudvikling her er relevant for rammeaftalsekretariatet. Region Midt og Hovedstaden arbejder ikke med kategorisering af tilbuddene, men har opstillet kriterier for hvilke tilbudstyper, der er omfattet af rammeaftalen.

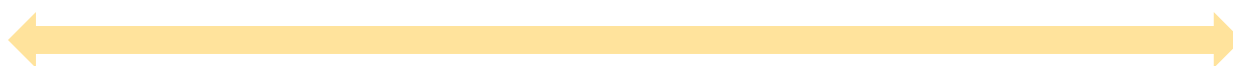
Scenarie 3: Dette scenarie repræsenterer en løsning, der imødekommer parter, der anskuer rammeaftalens formål, som det præsenteres i både scenarie 1 og 2: Således er løsningen her, at samarbejdet konstrueres med en obligatorisk og en valgfri del.

Førstnævnte, det obligatoriske samarbejdsregi, fokuserer på kapacitets- og tilbudsudvikling. I regi heraf arbejdes der med at tilpasse tilbudsviften til målgruppen. Der arbejdes med driftsherreansvar og dermed 'fri' kapacitetsstyring for den enkelte driftsherre, hvormed kapaciteten kan tilpasses som følge af udsving i salg af pladser til andre kommuner. Sidstnævnte er inspireret af Region Midt og Sjælland, der arbejder med 'bagatelgrænser' for hvornår, der sker orientering vedr. kapacitetsændringer.

Antallet af tilbud under rammeaftalen mindskes, da koordinationsbehovet bliver styrende for, om et tilbud er omfattet af rammeaftalen. Lignende ses eksempelvis i Region Hovedstaden, der årligt reviderer hvilke tilbud, der er omfattet af Udviklingsstrategien.

Det valgfrie samarbejde relaterer sig til en række udvalgte tilbud, hvor parterne forpligter sig til at hæfte solidarisk á la bilaterale aftaler. For disse tilbud sker kapacitetsstyring i fællesskab.

4.2 UDVIKLING



Scenarie 1: Kapacitet

- Udvikling af tilbudsviften
- Fokus på målgruppebehov.

Scenarie 2: Effekt og faglighed

- Udvikling af tilbudsviften
- Fokus på målgruppebehov
- Faglig og metodisk udvikling
- Effektmål for tilbuddene
- Fagligt forum.

Scenarie 1: Kommunerne arbejder i regi af rammeaftalen sammen omkring udviklingen af tilbudsviften, så denne modsvarer udviklingen i målgruppebehovet. Fokus er således på at monitorere målgruppernes udvikling og at tilse, at Syddanmark har de nødvendige tilbud til at imødekomme denne udvikling. Der er tale om en obligatorisk del af samarbejdet, og samarbejdet relaterer sig til stk. 2, punkt 3 i bekendtgørelsens § 7.

Scenarie 2: Kommunerne arbejder i regi af rammeaftalen sammen omkring både udviklingen af tilbudsviften, så denne modsvarer udviklingen i målgruppebehovet, og om den faglige og metodiske udvikling på området. Målet er, at kommunerne og regionen på tværs og på sigt har fælles metodetilgange til forskellige borgerbehov. Af samme årsag nedsættes et fagligt forum med deltagelse af fagchefer fra kommuner og regionen. Der opstilles konkrete effektmål på målgruppeniveau. Dette bunder i en fælles forståelse af, hvordan effekt måles og konkretiseres i borgernes handleplaner.

5. BILAG

5.1 PROCESBESKRIVELSE

Analysen er tilrettelagt ud fra et design der tillader, at de enkelte analyseaktiviteter 'står på skuldrene af hinanden'. Således har den komparative analyse illustreret forskelle og ligheder mellem de fem rammeaftaler, der har virket fokuserende for de videre analyseaktiviteter. Survey'en har testet holdningerne til en række udsagn blandt regionens kommuner og region, og de afsluttende interviews har nuanceret og udfoldet disse holdninger og pointer.

Procesfigur



5.2 METODEBESKRIVELSE

Analysen er bygget op omkring en inddragende tilgang, hvor vi gennem tre fokuserede trin indsamler og validerer informationer fra både kommunerne, regionen og fra de fem rammeaftalekontorer. De tre analytiske trin er forklaret nedenfor.

KOMPARATIV ANALYSE | Den komparative analyse baserer sig på samtlige rammeaftaler og al bilagsmateriale samt på interviews med rammeaftalekontorerne i de fem regioner, der også har valideret analysen.

Både udviklingsstrategien og styringsaftalen indgår i sammenligningen. Fokus i sammenligningen er på samarbejde og udvikling, herunder strukturer for samarbejde, snitflader og koordinering kommunerne imellem samt mellem kommunerne og regionen.

Skabelonen for den komparative analyse er udarbejdet med udgangspunkt i Rammeaftalen for Syddanmark. Skabelonen er løbende suppleret med kategorier fra de resterende rammeaftaler.

SURVEY | Survey'en er udsendt til samtlige socialdirektører i kommunerne og i regionen og er besvaret af i alt 20 kommuner og regionen. Survey'en har indeholdt både spørgsmål til besvarelse med forudbestemte kategorier samt spørgsmål, hvor direktørerne selv har udfyldt tekstfelter.

Besvarelserne er senere valideret på interviews med de enkelte kommuner og regionen.

INTERVIEWS | Der er gennemført interviews med samtlige kommuner og regionen i Syddanmark. Dette enten via et fysisk møde eller via telefon- og Skypemøder. Der er ligeledes gennemført et fokusgruppinterview med den økonomiske arbejdsgruppe i regi af rammeaftalesamarbejdet.

5.3 RESULTATER AF DEN KOMPARATIVE ANALYSE

	Region Syddanmark	Region Midt	Region Nord	Region Sjælland	Region Hovedstaden
UDVIKLINGSSTRATEGI			Nordjysk Socialaftale		
Særlige fokuspunkter/indsatser /udviklingsområder i rammeaftalen ift. faglig udvikling på området	<ul style="list-style-type: none"> Øget fokus på effekt i de anvendte metoder Øget fokus på at understøtte borgere som en aktiv del af samfundet, herunder fokus på hjælp i nærmiljøet Øget fokus på koordinerede socialpsykiatriske indsatser og sektorovergange 	<ul style="list-style-type: none"> Voksenhandicap; implementering af rammeoplysningsrapport fra 2017 Effekt og progression; hvordan ved vi, at indsatsen virker? I relation hertil et ønske om at arbejde med andre tilgange til styring end den økonomiske. <p>Til rammeaftalen medfølger i bilag planer for arbejdet med de to udviklingsområder.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Socialfagligt fokus på beskæftigelse Samarbejde mellem kommuner og behandlingspsykiatrien Nye samarbejdsformer <p>I rammeaftalen beskrives konkrete initiativer for hvert fokusområde</p>	<ul style="list-style-type: none"> Borgeren først: samarbejde med brugere og pårørende Forpligtende samarbejde om tilbud til udvalgte målgrupper Tilbuddenes viden og kompetencer skal i spil Praksisnær metodeudvikling og videndeling om effekt <p>I rammeaftalen beskrives fokuspunkterne yderligere.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Børn og unge med Autisme Spektrum Forstyrrelser og ADHD Ældre med handicap og psykiske lidelser og behov for sundhedsfaglige indsatser <p>Fokuspunkter beskrives yderligere i bilag til rammeaftalen.</p>
Kapacitetsstyring og koordinering	Belægningsprocenten afdækkes to gange årligt, ligesom der afholdes drifts- og belægningsmøder med Region Syddanmark 3-4 gange årligt. Tendenser og behov for specifikke målgrupper afdækkes, som der er tegn på ændringer.	Kommunerne har i forbindelse med rammeaftalen indgivet en vurdering af sammenhængen mellem deres behov og regionens tilbudsvifte. Der vurderes god sammenhæng her, dog med forbehold for en mindre grad af sammenhæng på tilbud for alkohol- og	Der opleves fra kommunernes side god sammenhæng mellem udbud og efterspørgsel, dog med forbehold for tilbud til unge med svære psykiske problemer, voksne der udskrives fra psykiatrien og voksne med autisme samt borgere med psykiatriske problemstillinger.	Det opleves, at der for de fleste områder er de nødvendige tilbud til stede, både målt ud fra indholdsmæssigt og pladmæssigt behov. Dog rettes der opmærksomhed mod følgende målgrupper: <ul style="list-style-type: none"> Stigende efterspørgsel efter plejefamilier 	Der opleves generelt god sammenhæng mellem de højt specialiserede tilbudsudbud af pladser og ydelser og kommunernes behov.

	<p>Belægningsprocenten indberettes for tilbud, hvor den faktiske belægningsprocent afviger 5 % eller mere fra den budgetterede belægningsprocent, samt hvilke konsekvenser afvigelsen har for taksten. Endvidere indberettes det hvilke initiativer, der er iværksat for at imødekomme afvigelsen.</p>	<p>stofmisbrug og bemærker, at der fremadrettet skal allokeres opmærksomhed til voksenområdet</p>	<p>Vurdering er sket på baggrund af proces med deltagelse af alle kommuner og herefter i regi af handicapchefkredsen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ønske om døgnplejepladser • Flere lokale dagtilbud • Behov for tilbud til børn og unge med psykiske vanskeligheder • Pladser på herberg og forsorgshjem • Tilbud til sindslidende voksne • Tilbud til voksne med dobbeltdiagnoser • Tilbud til voksne hjerneskadede 	
<p>Findes notat om sociale tilbud med behov for særlig opmærksomhed?</p>	<p>Rammeaftalen indeholder et ønske om at kunne yde særlig opmærksomhed til tilbud med en særlig specialisering, der er målrettet en lille målgruppe for at fastholde en faglig og økonomisk bæredygtighed. Der beskrives i rammeaftalen et udkast til en proces for, hvordan der søges om og ydes særlig opmærksomhed til tilbud.</p>	<p>Der er ikke udarbejdet retningslinjer for et forstærket samarbejde omkring tilbud, der tildeles særlig opmærksomhed.</p>	<p>Forstærket samarbejde: Udarbejdet som en overbygning til rammeaftalen vedr. få højt specialiserede og unikke tilbud ift. disses bæredygtighed. Seks tilbud indgår i 2017 og 2018.</p> <p>For tilbud under det forstærkede samarbejde gælder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beskyttede konkurrencevilkår • Systematisk og forpligtende dialog om efterspørgsel og udbud • Forpligtelse til at indgå i tidlig fælles indsats for at sikre tilbuddets fortsatte bæredygtighed 	<p>I styringsaftalen fremgår de 10 mest specialiserede tilbud.</p>	<p>Der er defineret en delmængde af de højt specialiserede tilbud, der defineres som værende de mest specialiserede. Til disse gives der særlig tværkommunal opmærksomhed. Der er opstillet seks kriterier for de mest specialiserede tilbud. For at kunne defineres som mest specialiseret skal et tilbud opfylde fem af seks opstillede kriterier.</p> <p>Der findes i bilagene samarbejdsmodel for de mest specialiserede tilbud samt en beskrivelse af task force og krav til de mest specialiserede tilbud.</p>

			Der er udarbejdet model for det forstærkede samarbejde, herunder procedurer for udmeldelse og styrket dialog samt årshjul		
Definition af tilbudstyper, herunder typernes relation til rammeaftalen	<p>Der skelnes mellem tre tilbudstyper i Region Syddanmark:</p> <p>Højt specialiserede tilbud med regional betydning Tilbud, som af kommunerne i Syddanmark vurderes, at være de mest specialiserede tilbud - fordelt på målgrupper. Tilbud med en takst på 2000 kr. eller derover, der sælger pladser til minimum 4 kommuner (udover udbyderkommunen) eller sælger minimum 40 % af deres pladser til andre kommuner. Derudover vurderer den enkelte kommune og Region Syddanmark kategoriseringen i forhold til andre faktorer såsom faglighed, behov, specialisering og kompleksitet (OMFATTET)</p> <p>Klyngetilbud</p>	Der arbejdes ikke med kategorisering af tilbud.	<p>Som udgangspunkt er alle tilbud, der anvendes af andre kommuner end driftsherrens kommune, omfattet af styringsaftalen.</p> <p>Tilbuddene opdeles i tre kategorier:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tilbud, der alene anvendes af driftsherre (IKKE omfattet) 2. Tilbud som anvendes af en eller få andre kommuner (OMFATTET, men der kan indgå enkeltaftaler, der indeholder samme elementer som styringsaftalen) <p>Tilbud der i omfattende grad anvendes af andre kommuner (OMFATTET)</p>	<p>Der skelnes mellem tre tilbudstyper i Region Sjælland:</p> <p>Regionalt orienterede tilbud: Tilbud, hvor der ikke er indgået konkret aftale mellem driftskommunen og en eller flere andre kommuner, og hvor en stor del/størstedelen af pladserne på markedslignende vilkår anvendes af andre kommuner og evt. også af kommuner udenfor regionen.</p> <p>Klyngetilbud: Tilbud hvor driftskommunen har indgået aftale med en eller flere andre kommuner om anvendelse af tilbuddet (OMFATTET, men kan undtages)</p> <p>Lokale tilbud: Tilbud hvor driftskommunen ikke har planlagt salg af pladser til andre kommuner (IKKE OMFATTET)</p>	<p>Der arbejdes ikke med tilbudskategorier.</p> <p>Hvorvidt tilbuddene er omfattet af udviklingsstrategien afhænger af tilbuddenes specialiseringsgrad, befolkningsgrundlag samt hvorvidt tilbuddet anvendes af flere kommuner. Som udgangspunkt er det dog koordinationsbehovet, der er afgørende faktor for, om tilbuddet er omfattet af udviklingsstrategien.</p> <p>Tilbuddene omfattet af Styringsaftalen er alle kommunale tilbud, hvor der forekommer køb og salg. Alle regionale tilbud er omfattet af styringsaftalen og udviklingsstrategien</p>

	<p>Tilbud hvor driftskommunen sælger pladser til en eller flere andre kommuner. Tilbud, der sælger pladser til andre kommuner samt har en takst under 2000 kr., og som ud fra andre faktorer såsom faglighed, behov, specialisering og kompleksitet ikke vurderes som et højt specialiseret tilbud med regional betydning (OMFATTET)</p> <p>Lokale tilbud Tilbud der er oprettet og drevet med sigte på egne borgere, men hvor der kan ske salg af enkelte pladser til andre kommuner (disse indgår i form af et udtræk fra Tilbudsportalen) (DELVIST OMFATTET).</p> <p>Sælges der pladser til andre kommuner, skal takstprincipperne anvendes.</p>				
--	--	--	--	--	--

	Region Syddanmark	Region Midt	Region Nord	Region Sjælland	Region Hovedstaden
STYRINGSAFTALEN			Nordjysk Socialaftale		
Aftaler om økonomisk udvikling	Det er et fokuspunkt, at udgifterne på det specialiserede socialområde i 2018 skal falde, og som minimum fastholdes i forhold til 2017. I 2018 analyseres udvalgte udgiftsområder, der er i risiko for at stige enten som følge af demografi eller kvalitetsmæssigt pres. Der udarbejdes beskrivelse af udviklingen af udgifter samt en beskrivelse af udviklingen af antal sager og antal særligt dyre enkeltsager.	I styringsaftalen indgår en forudsætning om, at kommunerne og regionen udmønter takstreduktion på min. 3 % i perioden 2015-2018.	Der er indlagt krav til en udgiftsreduktion på 5 % i 2020 ift. udgiftsniveauet i 2016. Udgiftsreduktionen udmøntes delvist via en samlet takstreduktion på (2,5 % i 2020) og delvist via dialog mellem myndighed og driftsherre med fokus på mere målrettet visitering (2,5 % i 2020). Udgiftsreduktionen indføres løbende, med 2 % i 2017 og herefter 1 % om året. Der er udarbejdet monitoreringsværktøj til at følge udgiftsreduktionen.	Takstinstrumentet i form af henstilling overfor sælgerkommuner om en given takstreduktion anvendes ikke i 2018. KKR Sjælland opfordrer til, at alle kommuner arbejder målrettet med at sikre konstant driftsoptimering med hensigt om at reducere taksterne samt at udvise stram udgiftsstyring.	Der er indgået en flerårig aftale omkring udviklingen i udgifter pr. dag i de takstbelagte tilbud som følger: At udgifter pr. dag i de takstbelagte tilbud til og med 2018 maksimalt må stige med pris- og lønfremskrivningen minus 2 % i forhold til PL-niveauet i 2014. Det er endvidere aftalt, at kommunerne gør en indsats for at bevæge sig hen imod en overheadprocent på 6 % som et gennemsnitligt mål for kommunerne under et.
Aftaler omkring sikring af effektiv økonomisk drift	Den enkelte udbyder af tilbud skal løbende tilpasse driftsudgifterne ved vigende belægning samt løbende arbejde på at effektivisere driften. Udbyder forpligter sig til at arbejde positivt sammen med handlekommuner, der hjemtager/revisiterer borgere til andre tilbud.	Der sættes fokus på metoder og værktøjer til udgiftsstyring og driftsoptimering samt fagligt kvalificeret sagsbehandling i enkeltforanstaltninger	At tilbuddene er økonomieffektive, har gennemsigtighed mellem pris og ydelse og har de bedste muligheder for udvikling sikres igennem følgende principper: <ul style="list-style-type: none"> • Dialog mellem driftsherre og myndighed • Incitament til effektiv drift 	KKR Sjælland indgik i 2016 en flerårig strategi for styring af takst- og udgiftsudviklingen. Der er udarbejdet tre fokusområder for styringsaftalen vedr. styring: <ul style="list-style-type: none"> • Videndeling om styring • Styringsdata og information 	KKR Hovedstaden opfordrer til at fastholde fokus på effektiv ressourceudnyttelse og innovativ udvikling af tilbud og indsatser ud fra en række definerede fokusområder.

			<ul style="list-style-type: none"> • Retvisende og omkostningsbaserede takster • Budgetsikkerhed for kommuner og region • Udvikling af tilbuddene 	<ul style="list-style-type: none"> • Stigende behov for støtte 	
Procedurer ved oprettelse af tilbud	<p>Kommunerne kan frit oprette tilbud, men der bør ved oprettelsen skelnes til det samlede antal tilbud og pladser i Syddanmark indenfor målgruppen.</p> <p>For oprettelse af lokale tilbud gælder det, at der ved ændringer i tilbud, der har væsentlig betydning for andre kommuners tilbud, skal ske orientering til andre berørte tilbud hurtigst muligt.</p>	<p>Ved oprettelse af tilbud er det driftsherren, der alene er ansvarlig for eventuelle uforudsete problemstillinger. Der kan således ikke sendes restafregning, og eventuelle over- og underskud kan ikke indregnes i andre tilbud.</p> <p>Ønsker regionen at etablere nyt tilbud, kræves godkendelse af kommunerne.</p>	<p>Omkostninger ved udvikling af nye ydelser kan ikke indregnes i takster for eksisterende tilbud</p> <p>Nystartede tilbud kan budgetteres med en lavere belægningsprocent i forbindelse med takstfastsættelse i første driftsår. Driftsherren kan afskrive driftstab fra første driftsår over tre år.</p>	<p>Indkøringsudgifter, der ikke skal forrentes og afskrives, fordeles mellem brugerkommunerne i startåret samt efterfølgende kalenderår.</p>	<p>Der kan ved etablering af nye tilbud indgås aftaler med konkrete kommuner og alternative finansieringsmodeller. Nystartede tilbud kan budgetteres med en lavere belægningsprocent i forbindelse med takstfastsættelse i første driftsår. Der må dog ikke efterreguleres som følge af underskud i opstartsperioden, ligesom overskud på mere end 5 % skal efterreguleres.</p>
Procedurer ved kapacitetstilpasning (oprettelse/nedlæggelse af pladser)	<p>Antal pladser, der er indberettet til Styringsaftalen, gælder som udgangspunkt for hele året, og der kan derfor udelukkende foretages ændringer ved helt ekstraordinære forhold, og hvis ændringen er varig. Der kan dog foretages midlertidige op- eller nednormeringer.</p>	<p>Der er indført bagatelgrænse ved kapacitetsjusteringer på mere end plus/minus 10 pladser, hvormed driftsherren/regionen kan gennemføre kapacitetsjusteringer op til 10 pladser uden forudgående godkendelse i DASSOS.</p>	<p>Hvis et tilbud i løbet af året grundet særlige omstændigheder har behov for permanent at ændre antallet af pladser på et tilbud, skal dette godkendes af FU. FU kan vælge at viderebringe sagen for DAS.</p>	<p>Den enkelte driftsherren har ret til at ændre driften, herunder pladstal med +/- 20 %, dog med krav om information til eksterne købere før udsvingene når 10 %.</p>	

	<p>Der kan frit oprettes pladser. Der bør dog ved oprettelser af flere pladser skelnes til det samlede antal tilbud og pladser indenfor målgruppen.</p> <p>Ved varige ændringer gælder: Højt specialiserede tilbud:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Høring hos Socialdirektørforum • Meddeles til alle kommuner og evt. andre brugerkommuner <p>Klyngetilbud:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Meddeles til alle kommuner og evt. andre brugerkommuner <p>Lokale tilbud (ved ændringer i tilbud, der har væsentlig betydning for andre kommuners tilbud)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientering til andre berørte tilbud hurtigst muligt. 	<p>Justeringer over 10 pladser skal godkendes af DASSOS eller Forretningsudvalget. Driftskommunen skal orientere de berørte kommuner.</p> <p>Ønsker regionen at ændre kapacitet på sine tilbud, kræves godkendelse af kommunerne.</p>			
Håndtering og regulering af over- og underskud.	Overskud under 5 % hensættes og anvendes indenfor 5 år. Underskud under 5 % dækkes af tilbuddet via	Tilbud med over-/underskud mindre end 5 % <ul style="list-style-type: none"> • Overskuddet indregnes i taksten i det efterfølgende år 	Kommunale og regionale driftsherrer skal indregne tidligere års over- og underskud i taksten. Kommunale og regionale driftsherrer kan beslutte,	Regulering af over-/underskud: Overskud på max 5 % kan hensættes. Overskud over 5 % skal indregnes i	Over-/underskud inden for 5 % af det omkostningsbaserede budget afholdes af driftsherren. Over-/underskud over 5 %

	effektiviseringer eller tidligere hensættelser.	<ul style="list-style-type: none"> Overskuddet hensættes til senere brug, men skal anvendes indenfor 5 år. Underskud kan ikke indregnes i taksten, men dækkes ved effektiviseringer eller af hensættelser. Overskud på tilbud i rammeaftalen kan ikke bruges til at dække underskud på tilbud udenfor rammeaftalen. <p>Regler for 'små tilbud' (tilbud, der leverer samme ydelse til bestemt målgruppe typisk med færre end 25 pladser)</p> <ul style="list-style-type: none"> Over- og underskud på disse tilbud opgøres, så over- og underskud udlignes mellem tilbuddene. Der sker således kun regulering hvis det samlede over- eller underskud overstiger 5 % 	at overskud op til 5% af takstberegningsgrundlaget ikke indregnes i taksten, men hensættes. Hensatte overskud anvendes indenfor 5 år. Overskud, der overstiger 5 %, skal indregnes i taksten senest to år efter det år, overskuddet vedrører. Underskud på op til 5 % kan ikke indregnes i taksten, men skal dækkes via effektiviseringer eller med hensatte overskud.	taksten. Hensatte midler anvendes indenfor 5 år. Underskud op til 5 % indregnes ikke i taksten, men dækkes af hensatte midler fra eget eller andre tilbud. Underskud over 5 % indregnes i taksten.	efterreguleres i taksten senest 2 år efter et år afvigelsen vedrører.
Lukning af tilbud, herunder efterregulering af over/underskud	Det påhviles udbyderen at udvise rettidig omhu og tidligst muligt informere handle- og betalingskommuner om en mulig lukning samt at afvikle tilbuddet på den	Ved lukning af tilbud er det driftsherren, der alene er ansvarlig for eventuelle uforudsete problemstillinger. Der kan således ikke sendes restafregning, og	Ved lukning af tilbud med lav belægningsprocent kan lukning ske via orientering til den administrative styregruppe med	Fra et tilbuds besluttet lukket, betaler brugerkommunen normal takst frem til lukningstidspunkt. Merudgifter som følge af lukning fordeles mellem	Driftsherren afholder alle udgifter i forbindelse med lukning af tilbud. Driftsherren skal inddrage brugerkommuner med henblik på planlægning af overgangsperioden.

	<p>for betalingskommunerne mest hensigtsmæssige måde.</p> <p>Regionalt tilbud:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Underskud op til 5 % af budgettet for den selvstændige økonomiske enhed, som tilbuddet er en del af, skal dækkes af Region Syddanmark via effektiviseringer eller tidligere overskud. • Underskud over 5 % af budgettet for den selvstændige økonomiske enhed, som tilbuddet er en del af, finansieres ved besparelser på andre sociale tilbud i samme størrelsesorden. • Overskud håndteres efter samme metode. <p>Kommunalt tilbud:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der efterreguleres for tilbuddets andel af over-/underskud, der ligger over 5 % af det samlede over-/underskud. Efterreguleringen fordeles forholdsmæssigt mellem betalingskommunerne efter det samlede antal anvendte 	<p>eventuelle over- og underskud kan ikke indregnes i andre tilbud.</p> <p>Lukning af hele tilbud skal godkendes på DASSOS eller Forretningsudvalgsmøde. Der skal endvidere ske orientering til de berørte kommuner.</p> <p>Ved lukning af tilbud skal over- og underskud under 5 % indgå i den samlede hensættelse. Over- og underskud over 5 % indregnes ikke i taksten 2 år efter tilbuddets lukning. Driftsherren er ansvarlig for dækning af tab eller anvendelse af overskud over 5 %.</p> <p>Det er op til driftsherren om flere afdelinger organiseres som et tilbud med flere afdelinger, eller om hver afdeling organiseres som enkeltstående tilbud. Dog skal der, før flere afdelinger kan organiseres som et tilbud, være tale om afdelinger, der samarbejder om at levere samme form for ydelser eller forskellige ydelser til samme målgruppe, samt at der</p>	<p>høringsperiode på 1 måned.</p> <p>Fordeling af under- og overskud ved lukning: Underskuddet henføres til andre rammeaftaletilbud hos driftsherren og dækkes ved enten hensatte overskud i de andre tilbud eller via takststigninger. I tilfælde hvor driftsherren ikke har andre rammeaftaletilbud, kan underskuddet lægges ud af kommunekassen, finansieret af takststigninger det følgende år.</p> <p>Hvis et underskud i regionen ikke kan dækkes af de samlede hensættelser, hensættes underskuddet på status og indregnes i øvrige rammeaftaletakster.</p>	<p>brugerkommunerne i det fulde kalenderår på baggrund af kommunernes belægningsmæssige andele. Efterreguleringen foretages ift. belægningsmæssig andel i året forud for lukning. Lukningsudgifter samt akkumuleret over-/underskud medtages i efterreguleringen.</p> <p>Ovenstående er gældende for både kommunale og regionale tilbud.</p>	
--	---	---	--	--	--

	<p>belægningsdage i to regnskabsår forud for det år, der træffes beslutning om lukning af tilbuddet.</p> <ul style="list-style-type: none">• Merudgifter ved lukning finansieres af hensatte overskud <p>Reglen om efterregulering ved lukning af tilbud med underskud kan kun anvendes ved lukning af et samlet tilbud/enhed (selvstændigt budget med egen takst). Reglen gælder for klyngetilbud og højt specialiserede tilbud med regional betydning.</p>	<p>er etableret fælles ledelse, økonomi og evt. fælles personale.</p>			
--	--	---	--	--	--

5.4 RESULTATER AF SURVEY

Resultaterne af den gennemførte survey kan ses nedenfor. Det bemærkes, at ikke alle kommuner har deltaget i survey'en¹. Nedenstående baserer sig på svar fra 20 kommuner og regionen.

Halvdelen af de adspurgte parter svarer, at de er enten tilfredse eller meget tilfredse med indholdet af den nuværende rammeaftale. Ingen af de adspurgte kommuner eller region har givet udtryk for utilfredshed med rammeaftalen. Den anden halvdel af de adspurgte svarer 'Hverken tilfreds eller utilfreds' med indholdet af den nuværende rammeaftale.

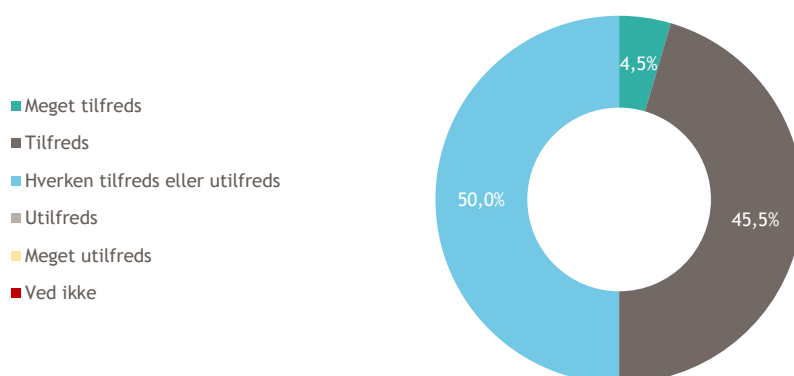
Over halvdelen af de deltagende kommuner og region svarer, at rammeaftalen i meget høj eller høj grad udgør et tilstrækkeligt grundlag for at sikre samarbejde i Syddanmark. 47,6 % svarer 'Hverken høj eller lav grad'. Ingen af de adspurgte mener, at rammeaftalen i lav grad udgør et tilstrækkeligt grundlag for samarbejde.

Kommunerne og regionen er delt, når det kommer til rammeaftalens virke som primært regi for udvikling af området. Det ses, at over 45 % af kommunerne og regionen i Syddanmark mener, at det er i regi af rammeaftalen, at kommunens/regionens udvikling af det specialiserede socialområde udvikles, mens 38,1 % svarer, at dette sker i interne fora. 14,3 % svarer 'I regi af andre kommunale fora' eller 'Andet'

Når det kommer til en mulig styrkelse af samarbejdet i regi af rammeaftalen, svarer over 40 % af de adspurgte, at de i hverken høj eller lav grad ønsker et tættere samarbejde i regi af rammeaftalen. Knap 25 % svarer, at de i lav eller meget lav grad ønsker et tættere samarbejde, mens en tredjedel i høj eller meget høj grad ønsker at styrke samarbejdet i regi af rammeaftalen. Her er kommunerne og regionen altså delt på opfattelsen af retningen for rammeaftalesamarbejdet.

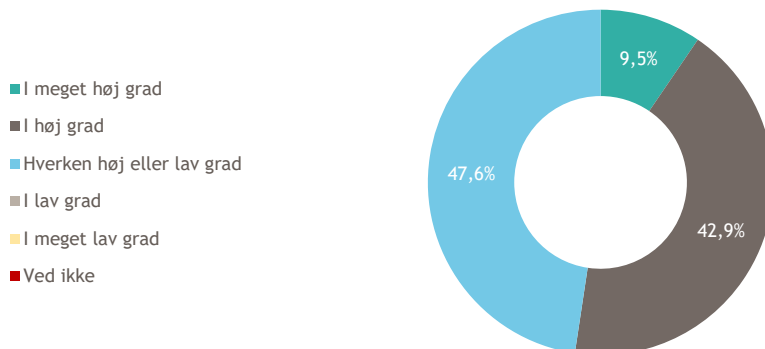
Slutteligt er kommunerne adspurgt om, hvordan de ser rammeaftalesamarbejdet udvikle sig i de kommende år. Her svarer over 65 %, at de ønsker, at samarbejdet styrkes i regi af rammeaftalen, mens knap 20 % ønsker, at samarbejdet styrkes på tværs af regionsgrænser via enkeltaftaler. 14,3 % svarer 'Andet'.

I hvor høj grad er din kommune/region tilfredse med indholdet i den nuværende rammeaftale?

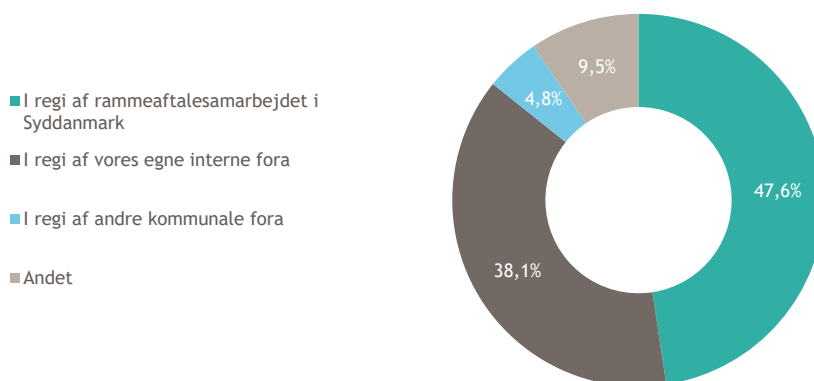


¹ Haderslev og Nyborg Kommuner har ikke besvaret survey'en

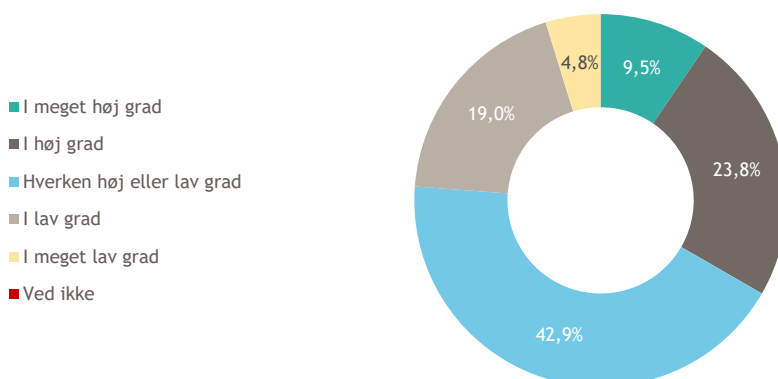
I hvor høj grad mener din kommune/region, at den nuværende rammeaftale overordnet set udgør et tilstrækkeligt grundlag for at sikre samarbejde og udvikling i Syddanmark?



Hvor mener du, at din kommunes/regions praksis for arbejdet på det specialiserede socialområde primært udvikles?

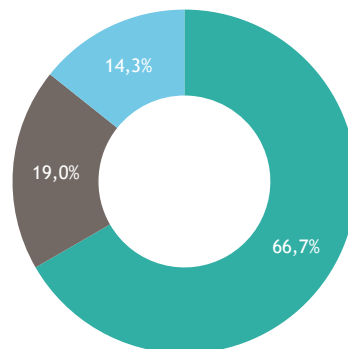


I hvor høj grad ønsker din kommune/region et tættere samarbejde i regi af rammeaftalen?



Hvordan ser din kommune/region samarbejdet omkring det specialiserede socialområde og området for specialundervisning udvikle sig i de kommende år?

- Samarbejdet styrkes i form af et tættere samarbejde mellem kommunerne i de enkelte regioner i regi af rammeaftalen
- Samarbejdet udbredes i højere grad på tværs af regionsgrænser i regi af enkeltaftaler mellem driftsherre og køber
- Andet



5.5 BEKENDTGØRELSE OM RAMMEAFTALER M.V. PÅ DET SOCIALE OMRÅDE OG PÅ DET ALMENE ÆLDREBOLIGOMRÅDE

Jf. bekendtgørelse 1631 gør nedenstående sig gældende for kommunernes og regionens arbejde med rammeaftalen²:

5.5.1 Udviklingsstrategi

§ 7. Kommunalbestyrelserne i regionen udarbejder en udviklingsstrategi, der danner grundlag for en styringsaftale, jf. § 9. Udviklingsstrategien udarbejdes på baggrund af et samlet overblik over tilbud, jf. § 2, der ligger i regionen, samt kommunalbestyrelsernes og regionsrådets overvejelser over sammenhængen mellem behovet for tilbud og det samlede udbud af tilbud. Regionsrådet bidrager til udviklingsstrategien for så vidt angår de tilbud, der aktuelt drives af regionen, eller som kommunalbestyrelserne påtænker at anmode regionen om at etablere med henvisning til § 5 i lov om social service. Herudover indgår konklusionerne fra socialtilsynets seneste årsrapport i drøftelserne om udviklingsstrategien, jf. § 9 i lov om socialtilsyn.

Stk. 2. Følgende elementer kan indgå i udviklingsstrategien:

- 1) Den faglige udvikling i tilbuddene.
- 2) Fleksibel anvendelse af eksisterende tilbud.
- 3) Udvikling i behovene.
- 4) Kommunernes forebyggende foranstaltninger, som de har etableret eller planlægger at etablere, og som har betydning for planlægning og udvikling af tilbud omfattet af rammeaftalen.

Stk. 3. Som led i udviklingsstrategien foretages et samlet skøn over behovet for regulering i antallet af pladser eller tilbud.

§ 8. Udviklingsplaner for botilbud efter §§ 107-110 i lov om social service med over 100 pladser, jf. § 9 i lov om social service, indgår i udviklingsstrategien, hvis tilbuddene benyttes af to eller flere kommuner i regionen.

5.5.2 Styringsaftalen

§ 9. Med henblik på styring af økonomi- og kapacitetsudvikling indgås en styringsaftale, som omfatter kommunale og regionale tilbud, jf. § 2, som ligger i regionen, og som anvendes af flere kommuner end driftskommunen. Tilbud, som anvendes af flere kommuner end driftskommunen, kan dog undtages fra styringsaftalen, hvis der er indgået en aftale mellem driftskommunen og en anden eller få andre kommuner, som anvender de konkrete tilbud, hvis aftalen omfatter punkterne efter § 10, nr. 2, 3 og 6.

Stk. 2. Styringsaftalen indgås mellem kommunalbestyrelserne i regionen. For så vidt angår styringsaftalens punkter, jf. § 10, nr. 2-7, vedrørende regionale tilbud indgås aftalen dog mellem kommunalbestyrelserne og regionsrådet.

§ 10. Styringsaftalen udarbejdes i overensstemmelse med gældende lovgivning og skal indeholde følgende:

- 1) Angivelse af, hvilke konkrete tilbud der er omfattet af styringsaftalen, jf. § 2.
- 2) Aftaler om udviklingen i taksterne for tilbud omfattet af aftalen.
- 3) Aftaler om prisstrukturen for de omfattede tilbud.
- 4) Aftaler om oprettelse og lukning af tilbud og pladser.
- 5) Aftaler om principper for evt. indregning af driftsherrens udgifter ved oprettelse og lukning af tilbud aftalt i rammeaftaleregii.

² <https://www.retsinformation.dk/Forms/r0710.aspx?id=185568>

6) Aftaler om frister for afregning for brug af tilbud.

7) Tilkendegivelse fra kommunalbestyrelserne om overtagelse af regionale tilbud og fastlæggelse af, i hvilket omfang overtagne tilbud skal stå til rådighed for de øvrige kommuner.

Stk. 2. Som bilag til styringsaftalen vedlægges oplysninger om taksterne for det år, styringsaftalen vedrører, for de tilbud, der er omfattet af aftalen.

5.5.3 Drøftelser i forbindelse med indgåelse af rammeaftalen

§ 11. I forbindelse med indgåelse af rammeaftalen skal kommuner og region drøfte

- 1) aktiviteter i og drift af børnehuset i regionen, jf. § 50 a i lov om social service, og
- 2) finansieringen for det kommende år af det socialtilsyn, som godkender og fører tilsyn med sociale tilbud i regionen, jf. § 2, stk. 2, i lov om socialtilsyn.

§ 12. I forbindelse med fastlæggelsen af udviklingsstrategien skal kommunalbestyrelser og regionsråd sikre indbyrdes koordinering regionerne imellem om den sikrede boform Kofødsminde og sikrede afdelinger til unge.

Stk. 2. Det påhviler regionerne eller en eller flere kommuner at etablere tilbud efter § 108 i lov om social service, til personer, som har bopæl på Færøerne eller i Grønland, med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, hvis behov for hjælp ikke kan dækkes gennem tilbud på Færøerne eller i Grønland. Region Sjælland fastlægger behovet for og forventet forbrug af pladser fordelt på målgrupper efter forhandling med Departementet for Familie, Ligestilling, Sociale Anliggender og Justitsvæsen i Grønland og Almannastovan på Færøerne og koordinerer antallet af pladser regionerne imellem.

§ 13. I forbindelse med fastlæggelse af udviklingsstrategien skal kommunalbestyrelserne i hver region behandle Socialstyrelsens eventuelle centrale udmeldinger af målgrupper eller særlige indsatser på det mest specialiserede socialområde og området for den mest specialiserede specialundervisning, hvor der er behov for øget koordination eller planlægning på tværs af kommunerne i en eller flere regioner, jf. lov om social service § 13 b, stk. 2. Regionsrådet bidrager til kommunalbestyrelsernes behandling af Socialstyrelsens centrale udmeldinger for så vidt angår de tilbud, der aktuelt drives af regionen, eller som kommunalbestyrelserne påtænker at anmode regionen om at etablere med henvisning til § 5 i lov om social service.

Stk. 2. Kommunalbestyrelserne i hver region skal afrapportere særskilt om deres tilrettelæggelse af indsatsen efter stk. 1 i forbindelse med indgåelse af udviklingsstrategien.

Stk. 3. En central udmelding efter lov om social service § 13 b, stk. 2, foretaget senest den 1. januar, skal behandles og afrapporteres i forbindelse med udviklingsstrategien for det næstkommende år.

KONTAKT

www.bdo.dk

BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, en danskejet rådgivnings- og revisionsvirksomhed, er medlem af BDO International Limited - et UK-baseret selskab med begrænset hæftelse - og del af det internationale BDO netværk bestående af uafhængige medlemsfirmaer. BDO er varemærke for både BDO netværket og for alle BDO medlemsfirmaerne. BDO i Danmark beskæftiger godt 1.100 medarbejdere, mens det verdensomspændende BDO netværk har godt 64.000 medarbejdere i 154 lande.

Copyright - BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, cvr.nr. 20 22 26 70.



ANALYSE AF RAMMEAFTALESAMARBEJDET I SYDDANMARK | AFRAPPORTERING TIL SOCIALDIREKTØRFORUM

22. juni 2018

DAGSORDEN

- ▶ Analysens formål og aktiviteter
- ▶ Proces
- ▶ Resumé

- ▶ Spørgsmål til drøftelse
- ▶ Resultater

- ▶ Drøftelse

ANALYSENS FORMÅL OG AKTIVITETER

FORMÅL

BDO har gennemført en analyse af rammeaftalesamarbejdet i Syddanmark med det formål at udarbejde et grundlag for, at kommunerne og regionen i Region Syddanmark kan justere fremtidige rammeaftaler i en retning, der styrker samarbejdet om og styringen af det specialiserede socialområde i Syddanmark.

GENNEMFØRTE AKTIVITETER

- Komparativ analyse af landets fem rammeaftaler
- Survey rundsendt til samtlige kommuner og regionen i Syddanmark
- Interviews med samtlige kommuner og regionen i Syddanmark
- Interviews med rammeaftalekontorerne i Region Midt, Nord, Sjælland og Hovedstaden
- Interview med den økonomiske arbejdsgruppe under Socialdirektørforum i Syddanmark

PROCES

Analysen er tilrettelagt ud fra et design der tillader, at de enkelte analyseaktiviteter 'står på skuldrene af hinanden':

Komparativ analyse af
rammeaftalerne

Survey til kommuner og
regionen

Interviews med kommuner og
regionen

RESUMÉ

Områdets **kompleksitet og kommunernes og regionens forskelligheder** i forhold til både behov og udviklingsiver er kommet til udtryk flere gange i løbet af analysen. Der synes altså ikke at ligge et **enkelt og entydigt** svar på, hvordan samarbejdet fremadrettet skal tilrettelægges.

Region Syddanmark **adskiller** sig fra andre regioner på en række temaer, herunder hvordan procedureerne for lukning af tilbud og håndtering af over/underskud er fastlagt.

Parterne omkring rammeaftalesamarbejdet har forskellige holdninger til både **indholdet af den nuværende rammeaftale**, samt til hvorvidt rammeaftalen i fremtiden skal udgøre det primære forum for faglig udvikling, og om samarbejdet i regionen skal styrkes eller svækkes i regi af rammeaftalen.

På interviewene er det blevet tydeligt, at der er varierende holdninger til både rammeaftalens **berettigelse, betydning og potentiale**. Desuden ses der forskellige opfattelser af selve formålet med rammeaftalesamarbejdet.

Det er vores **anbefaling**, at parterne først og fremmest revitaliserer og genovervejer selve **strategien** for rammeaftalesamarbejdet og desuden drøfter formålet med samarbejdet.

SPØRGSMÅL TIL DRØFTELSE

Hvilket formål ser kommuner og regionen med rammeaftalesamarbejdet?

Hvilke emner skal behandles i regi af rammeaftalen - og hvilke emner kan med fordel behandles i andre fora?

Hvilke tilbud er meningsfuldt omfattet af rammeaftalen? Og hvilke tilbud skal være omfattet af solidarisk hæftelse?

- ▶ For nuværende er klyngetilbud og højt specialiserede tilbud omfattet af rammeaftalen
- ▶ Det kan overvejes, hvilke tilbud der fremadrettet skal være omfattet af rammeaftalen
- ▶ Skal den solidariske hæftelse eventuelt kun skal være gældende for en delmængde af disse tilbud?

Hvordan skal den økonomiske arbejdsgruppe sammensættes fremadrettet?

- ▶ Det kan overvejes, om der skal indføres en rotationsordning for deltagelse i arbejdsgruppen.

Bør regionen indgå i FU?

Hvordan matcher samarbejdet med Bekendtgørelsen?

RESULTATER | KOMPARATIV ANALYSE

Den komparative analyse identificerer følgende temaer til videre analyse:

Procedurer for lukning af tilbud | I forhold til de regionale procedurer for lukning af tilbud arbejdes der med forskellige metoder på tværs af de fem regioner, hhv. driftsherreansvar og solidarisk hæftelse. Region Syddanmark skelner som den eneste region mellem kommunale og regionale tilbud i reglerne for lukning af tilbud.

Håndtering af over/underskud ved lukning af tilbud | Udgifter i forbindelse med lukning af tilbud håndteres i henhold til ovenstående forskelligt fra region til region.

Kapacitetstilpasning | I Region Midt og Region Sjælland er der givet mulighed for at justere antallet af pladser på tilbuddene med hhv. 10 pladser og +/- 20 %, dog for sidstnævnte med krav om orientering til kommunerne ved justeringer over 10 %.

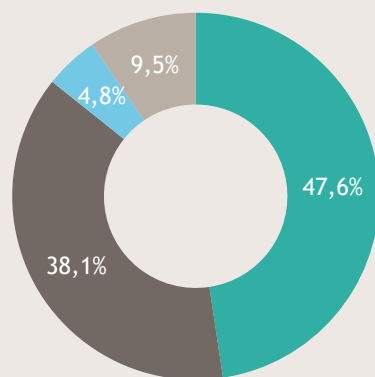
Kategorisering af tilbud | Regionerne arbejder med forskellige former for tilbudskategoriseringer. I Region Sjælland og Region Nord arbejdes der med tre tilbudstyper, der kategoriseres efter andelen af pladser, der sælges til andre kommuner. Region Midt arbejder ikke med kategorisering af tilbud. Region Hovedstaden kategoriserer tilbud som værende omfattet af deres udviklingsstrategi ud fra seks kriterier, hvor tilbuddet skal opfylde minimum fire heraf dog med koordinationsbehov som afgørende faktor. Tilbud, omfattet af udviklingsstrategien, er således en delmængde af tilbuddene, omfattet af styringsaftalen.

RESULTATER | SURVEY

Survey'en viser, at parterne har forskellige holdninger til både indholdet af den nuværende rammeaftale, samt til hvorvidt rammeaftalen i fremtiden skal udgøre det primære forum for faglige udvikling og om samarbejdet i regionen skal styrkes i regi af rammeaftalen. Der gives i survey'en ikke udtryk for utilfredshed med den nuværende rammeaftale, mens kommunerne og regionen er delt på spørgsmålet om, hvorvidt man ønsker et tættere samarbejde i regi af rammeaftalen.

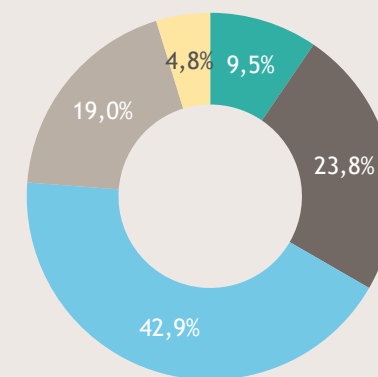
Hvor mener du, at din kommunes/regions praksis for arbejdet på det specialiserede socialområde primært udvikles?

- I regi af rammeaftalesamarbejdet i Syddanmark
- I regi af vores egne interne fora
- I regi af andre kommunale fora
- Andet



I hvor høj grad ønsker din kommune/region et tættere samarbejde i regi af rammeaftalen?

- I meget høj grad
- I høj grad
- Hverken høj eller lav grad
- I lav grad
- I meget lav grad
- Ved ikke



UDVIKLINGSSCENARIER FOR RAMMEAFTALESAMARBEJDET | STYRING OG DRIFT

Scenarie 1: Driftsherre-løsningen

- Driftsherreansvar
- Mulighed for kapacitetsstyring uden orientering
- Tilbudskategorisering ud fra koordinationsbehov hvormed tilbud omfattet af aftalen mindskes
- Konkrete besparelsesmål for tilbuddene omfattet af aftalen.

Scenarie 2: Fællesskabs-løsningen

- Solidarisk hæftelse ved lukning af tilbud
- Kapacitetsstyring sker ved forudgående orientering
- Samtlige tilbud omfattet af aftalen.

Scenarie 3: 2-i-1-løsningen

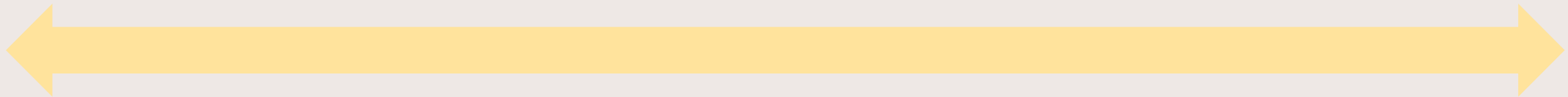
Obligatorisk:

- Driftsherreansvar, dog solidarisk hæftelse ved de mest specialiserede tilbud
- Mulighed for kapacitetsstyring uden orientering
- Tilbudskategorisering ud fra koordinationsbehov hvormed tilbud omfattet af aftalen mindskes.

Valgfrit:

- Solidarisk hæftelse for en række udvalgte tilbud
- Kapacitetsstyring sker for disse tilbud ved forudgående orientering.

UDVIKLINGSSCENARIER FOR RAMMEAFTALESAMARBEJDET | UDVIKLING



Scenarie 1: Kapacitet

- Udvikling af tilbudsviften
- Fokus på målgruppebehov.

Scenarie 2: Effekt og faglighed

- Udvikling af tilbudsviften
- Fokus på målgruppebehov
- Faglig og metodisk udvikling
- Effektmål for tilbuddene
- Fagligt forum.



DRØFTELSE

Døgnseminar 4.-5. oktober 2018

Samarbejde og udvikling på det specialiserede socialområde

4. oktober

09.00 - 12.00 Det fremtidige samarbejde

En drøftelse af det fremtidige samarbejde for såvel Rammeaftalesamarbejdet som Socialdirektørforum. Der tages udgangspunkt i BDOs analyse af Rammeaftalesamarbejdet i Syddanmark samt af Socialdirektørforums nuværende strategi.

BDO faciliterer

12.00 - 13.00 Frokost

13.00 - 14.00 Det fremtidige samarbejde - fortsat

14.00 - 15.30 Tilbudsområdet

Strategisk drøftelse af, hvordan udviklingen er på tilbudsområdet – hvordan sikrer vi, at kvaliteten på tilbuddene er i orden? Hvordan er ansvarsfordeling mellem det kommunale personrettede tilsyn og Socialtilsynet? Hvad betyder Socialtilsynets godkendelse i forhold til tilbuddets kvalitet?

- Case
- Hvad er tilsynets bemyndigelse – hvilke muligheder giver loven dem i forhold til at kvalitetssikre botilbuddene og hvor er det loven evt. ikke giver dem kompetencer?

v./ Tilsynschef Peter Bjerregaard Andersen

- Arbejde med tilsynsmodellen
v./ KL

15.30 - 16.30 Kaffepause og check-in

16.30 - 18.00 Misbrugsbehandling til udviklingshæmmede og borgere med andre kognitive problemer

”Stort set alle kommer fra en svær opvækst og er ofte tidligt følelsesmæssigt skadede. Det er en bred målgruppe, der rummer både mennesker med udviklingshæmning, erhvervede hjerneskader, psykiatriske diagnoser, ADHD og autister, såvel som borgere fra ældreområdet.

Måske ligger nogens IQ inden for normalområdet, men deres måde at forstå og klare sig i livet på er udfordret og berettiger til en plads hos os. Det der kendetegner dem er, at de ofte har svært ved at finde løsninger og ikke kan forestille sig et anderledes liv, og hvad de eventuelt kunne gøre i stedet for. Deres selvregulering, refleksionsniveau og selvindsigt er nedsat. Vi er nødt til at arbejde helhedsorienteret og må arbejde med alle aspekter af deres liv og ikke bare deres misbrug.”

Oplæg fra Aalborg Kommunes Oligofræniopsykiatri

18.00 **Pause**

18.30 **Middag**

20.00 – 21.00 **Per Helge – DJØF med løgn**

21.00- **Networking**

5. oktober

09.00-12.00 **Ordinært SDF møde**

12.00 **Frokost**

UDKAST



NOTAT

Kommissorium for kommunal it-netværk på sundhedsområdet

Baggrund

Der er i dag udpeget fem KKR-repræsentanter, der deltager i MedComs primær styregruppe. KKR-repræsentanternes rolle handler især om at styrke de regionale kommunale synspunkter i tilknytning til MedComs udbredelsesprojekter, der er kommune-relateret. Det er dog en rolle, som er svært at udfylde, da det er noget uklart dels hvilke opgaver, der knytter sig til rollen, og dels hvilke koordineringshensyn, der er i opgaven.

Samtidig er der i tilknytning til de enkelte sundhedsaftaler nedsat IT-samarbejdsgrupper mellem kommuner og regioner. De kommunale repræsentanter i arbejdsgruppen er dog ikke nødvendigvis sammenfaldende med repræsentanter KKR-repræsentanterne i MedCom. Dermed er der ingen automatisk koordinering af kommunale it-initiativer i regionen.

Der findes i dag heller intet forum, hvor der er mulighed for, at kommunerne inden for de enkelte regioner drøfter deres kommunale synspunkter uden regionernes tilstedeværelse.

Nedsættelse af et netværk

For at styrke KKR-repræsentanternes arbejde og de kommunale medarbejdere, der deltager i it-arbejdsgrupper i tilknytning til sundhedsaftalerne foreslås det:

- at nedsætte et netværk bestående af KKR-repræsentanter, kommunale medarbejdere fra Sundhedsaftalernes IT-samarbejdsgrupper, KL og en MedCom kontaktperson.

Netværket afholder tre møder om året med det formål:

Den 4. oktober 2007

Jnr 09.06.00 A09
Sagsid 000185087

Ref CHE
che@kl.dk
Dir 3370 3155

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

Tlf 3370 3370
Fax 3370 3371

www.kl.dk

1/2

- at **udveksle regionale kommunale erfaringer** om organisering, problemstillinger mv.
- at drøfte **fælles kommunale synspunkter** i forhold til samarbejdet med regionerne
- at orientere om **seneste relevante centrale initiativer** fra bla. medCom, KL og sundhed
- **at bringe relevante problemstillinger videre til politiske drøftelse** i KKR-kontakttrådene

Til hver netværkgruppe udarbejder KL-repræsentanten et kort referat, der sendes til de enkelte KKR-konsulenterne, så de er orienteret om drøftelserne.

Ligeledes udarbejdes en mailliste, således at det er muligt at tage kontakt enkeltvis til relevante kommune kontaktpersoner.

Det kan også være hensigtsmæssigt at benytte netværksgruppen i forbindelse med det KL arbejde, der p.t. handler om at styrke den kommunale vinkel i sundhed.dk. På Portalen findes en række muligheder for ikke kun at styrke borgeren adgang til kommunale sundhedsoplysninger, men også kommunernes adgang til relevante sundhedsoplysninger hos praktiserende læger og sygehuse.

Ressourcer

Kommunerepræsentanterne betaler selv for rejseomkostninger. MedCom finansierer i første omgang forplejning inden for det første år og møderne afholdes i MedComs lokaler indtil videre. På længere sigt må tages stillinger til finansiering.

Hver regioner deltager med max 3 personer. MedCom og KL bestemmer selv deltagerantal.

Kommissorium for MedComs nationale operationelle styregruppe for social- og sundhedsområdet

Baggrund

Sundhedsaftalerne for regioner og kommuner for perioden 2015-2018 omtaler alle ibrugtagning af MedCom-kommunikation på social- og psykiatriområdet. Området er omfattende og komplekst, men der efterspørges digital understøttelse og derfor øger MedCom fokus på området i MedCom11 projektperioden (2018-2019), ved at informere om muligheder, tilbyde at understøtte lokale initiativer samt give mulighed for erfaringsudveksling på nationalt plan. Endvidere er der behov for en overordnet koordinering og sparring omkring udviklingen på området.

I MedCom11-projektperioden er der en række projekter, som indgår i eller påvirker den digitale kommunikation mellem sundheds- og socialområdet.

Det drejer sig om følgende projekter:

- Ibrugtagning af Fælles Medicinkort (FMK) inden for både social- og misbrugsområdet og udbredelse af korrespondancemeddelelsen.
- Kortlægning af, hvorledes brugen af hjemmepleje-sygehus meddelelserne bestående af advisering om sygehusophold og plejerapporter kan udvides til også at blive anvendt indenfor social- og psykiatriområdet
- En moderniseret udgave af advisering om sygehusophold med ændret dataindhold og anvendelsesområde. Endvidere indgår moderniseret avis som Proof of Concept (POC) i et samlet tiltag i modernisering af MedCom-kommunikationen, hvor både udvekslingsformat og udvekslingsteknologi ændres.
- For at styrke overblik og koordinering stiller MedCom et fælles "Landkort over elektroniske kommunikation via MedCom-standarder på psykiatri- og socialområdet" til rådighed <https://ps-landkort.dk/>

Tværasektoriel kommunikation mellem relevante parter på social- og sundhedsområdet kan på den korte bane styrkes indenfor den aktuelle ramme ved at tage eksisterende MedCom-standarder i brug indenfor psykiatri- og socialområdet, samt når udsatte borgere er i behandling på somatiske afdelinger. Flere MedCom-meddelelser kan anvendes, fx genoptræningsplanen (G-GOP) og henvisning til kommunal forebyggelse, men specielt korrespondancemeddelelsen forventes at kunne have en rolle som brobygger og opstartsmeddelelse samt en midlertidig funktion, indtil andre digitale moderniseringstiltag kan erstatte dele af den meddelelsesbaserede kommunikation.

MedCom sætter i perioden 2018-2019 øget fokus på social- og sundhedsområdet for at:

- Imødekomme og understøtte de kommunikationsflow, som regioner og kommuner efterspørger ifm. ibrugtagning af FMK på socialområdet.
- Imødekomme og understøtte de kommunikationsflow, som regioner og kommuner arbejder med i sundhedsaftaleregioner.
- Øge information om muligheder og udfordringer ved meddelelsesbaseret kommunikation gennem deltagelse/afholdelse af netværksmøder på regionsniveau.
- Øge information om muligheder og udfordringer ved meddelelsesbaseret kommunikation ved at udarbejde skriftligt informationsmateriale.
- Indgå aftale med regioner og kommuner om regler for kommunikationsflow ved udvidet brug af hjemmepleje-sygehus meddelelserne.

- Afklare, om nogen af de eksisterende planer indenfor socialområdet og behandlingspsykiatrien skal udveksles digitalt.
- I samarbejde med regioner og kommuner samt disses interesseorganisationer, understøtte udarbejdelse af aftaler om anvendelse af MedCom meddelelser til relevante medarbejdere, i samarbejdet mellem social- og sundhedsområdet.

Formål for national operationel styregruppe for social- og sundhedsområdet

Flere regioner og kommuner arbejder allerede nu på forskellige niveauer og gennem forskellige metoder med at understøtte kommunikation mellem sundheds- og socialområdet.

For at bidrage til at styrke og støtte disse initiativer, samt kvalificere MedComs tiltag og projekter, vil MedCom gerne invitere til et endnu tættere samarbejde via en national operationel styregruppe. Endvidere kan lokale erfaringer løftes til nationalt niveau og deles med øvrige projekter. Hvis der er kommunikationsbehov, som ikke dækkes via eksisterende projekter og initiativer, kan den nationale operationelle styregruppe bidrage til afklaring af, om der skal udvikles mere MedCom-understøttelse, eller om løsning skal adresseres i andet regi.

Den operationelle styregruppes opgaver og ansvar

Der etableres en operationel styregruppe for social- og sundhedsområdet med det formål at bidrage med:

- Faglig sparring for MedCom indenfor social- og sundhedsområdet
- Orientering af MedCom om aktiviteter i eget bagland
- Afklaring af, hvorledes der tværsektorielt arbejdes med de forskellige typer planer indenfor socialområdet og psykiatrien i egen organisation, samt hvad der er relevant at dele digitalt mellem samarbejdspartnere
- Sparring omkring lovgivning og løfte juridiske emner i samarbejde med KL og Danske regioner
- Udveksle erfaringer fra den praktiske brug af sundheds- og samarbejdsaftaler
- Orientering om projektet til eget bagland (region/ kommunalt netværk via KKR)
- Sparring om informationsmateriale MedCom udvikler på området

MedComs opgaver i forhold til den operationelle styregruppe:

- Indkalde og organisere møder
- Formidle relevante informationer fra øvrige MedCom-projekter og initiativer
- Formidle evt. indstillinger fra den operationelle styregruppe til MedComs styregruppe
- Nedsætte ad hoc arbejdsgrupper på vegne af den operationelle styregruppe.

Gruppens sammensætning

- To repræsentanter fra psykiatriområdet i hver region
- To kommunale repræsentanter fra socialområdet pr. region, udvalgt via KKR-netværket
- En repræsentant fra Kvalitet i Almen Praksis (KiAP)
- En repræsentant for KL
- En repræsentant for Danske Regioner
- MedComs egen operationel styregruppe på området.

Mødefrekvens

Den operationelle styregruppe mødes 2 gange i 2018 og 3-4 gange i 2019.

Afhængigheder

Den operationelle styregruppe laver indstillinger til MedComs styregruppe.

MedComs kommuneteam påtager sig formidlingsrollen til den operationelle styregruppe vedr. MedCom11-projekterne.

Praktisk

MedCom dækker transportudgifter til gruppens møder.

Baggrundslitteratur

1. Model for koordinerende indsatsplaner og tilhørende koordinatorfunktioner (2017), Evaluering af et samarbejdsprojekt mellem Region Hovedstadens Psykiatri og Københavns Kommune, KORA.
2. Sammenhæng i indsatsen for mennesker med psykiske lidelser, Analyse af personcases, oplevelser og evalueringer (2017), STATENS INSTITUT FOR FOLKESUNDHED, SDU.
3. Sammen om sundhed (2015), UDFORDRINGER OG ANBEFALINGER, KL-UDSPIL OM SUNDHED.
4. Analyse af udbredelse og videreudvikling af MedCom-beskeder Psykiatrien, socialområdet, førtidspension og beskæftigelsesområdet (2014), Deloitte.
5. Kortlægning Psykiatri og MedCom standarder (2013), MedCom.
6. Evaluering og erfaringsopsamling af projekterne tilknyttet puljen 19M (2012), Rambøll til Socialstyrelsen.
7. Behov og muligheder for beskedbaseret kommunikation ved akut ambulante og planlagt ambulante patientforløb mellem kommuner og sygehuse, Analyserapport (Marts 2017), MedCom.
8. Opfølgning analyserapport, dec. 2017, Behov og muligheder for beskedbaseret kommunikation ved akut ambulante og planlagt ambulante patientforløb mellem kommuner og sygehuse, (December 2017), MedCom.

Opfølgning på belægningsprocenter 1. kvartal 2018

Driftsherre	Tilbud	Hovedmålgruppe	Normering	Budget- teret belægning	Gns. Belæg- ningsprocent 1.kvartal 2018	Beskriv, om der er udfordringer med belægningen. Herunder om der er igangsat initiativer som følge af afvigelsen mellem budgetteret belægning og den gennemsnitlige faktiske belægning 1. kvartal 2018.	Vurderer kommunen/regionen, at afvigelsen, mellem budgetteret belægning og faktisk belægning, medfører en efterregulering af underskud eller overskud, som har betydning for taksten ?- Angiv forventet efterregulering.
Assens	Assens Misbrugscenter	Personer med misbrug	120	98	106,00	Assens Misbrugscenter er et ambulansetilbud og overbelægningen i 1. kvartal 2018 forventes på nuværende tidspunkt at blive udjævnet i løbet af året.	På nuværende tidspunkt forventes der ingen konsekvens for taksten
Assens	Bryggervangen	Sindslidende	6	97	89,00	Den lave belægning i 1. kvartal 2018 skyldes en ledig lejlighed i februar og marts. Lejligheden er besat pr. 17.04.2018	På nuværende tidspunkt forventes der ingen konsekvens for taksten
Assens	Erhvervs- og Aktivitetstilbud	Udviklingshæmmede	121	98	91,17	Borgere som modtager erhvervs- og aktivitetstilbud i anden kommune forventes at blive trukket hjem til tilbuddene i egen kommune.	Der forventes ingen efterregulering.
Assens	Poul Mose Parken	Udviklingshæmmede	11	98	87,78	Der har i 1. kvartal været to ledige pladser. De forventes besat i 2018.	Hvis pladserne besættes som forventet, medfører det ikke en efterregulering. Besættes de ikke som forventet, kan det betyde en eventuel efterregulering. Beløbet kendes i så fald ikke på nuværende tidspunkt. Der forventes ingen ændring i taksten da de faste udgifter i så fald reguleres ind.
Billund	Hjemmevejledning	Udviklingshæmmede	52,3	98	113,8	Såfremt antallet af borgere med behov for støtte og støtteniveauet fortsætter uændret resten af året, vil belægningspct. for 2018 være 113,8%	Ændringen i belægningspct. forventes ikke at få de store konsekvenser for efterreguleringen af taksten, da en højere belægningspct. betyder, at der skal afregnes for flere timer pr. borger eller for flere borgere.
Billund	Nærbehandlingen	Personer med misbrug	30	98	111,51	Billund Kommune hjemtog opgaven pr. 01.07.2017. Der vil blive en efterregulering af taksten.	Der vil komme en efterregulering af taksten, hvor det ser ud til at der skal indarbejdes en mindreforbrug i taksten for 2020.
Billund	Specialbørnehaven Brinken	Førskolebørn med behov for specialpædagogisk bistand til FSL (§20, stk. 3, andet punktum)	9	98	120,46	Overbelægningen vil påvirke taksten minimalt, da der sker en tildeling pr. barn.	Taksten vil blive påvirket minimalt
Billund	UngBo	Udviklingshæmmede	8	98	64,08	Belægningspct. forventes at blive ca. 64,08.	Afvigelsen mellem budgetteret belægningspct. og faktisk belægningspct. vil medføre en efterregulering af taksten. På nuværende tidspunkt forventes det, at der vil blive indarbejdet en efterregulering på -635.800 (taksten opskrives). I forbindelse med takstberegningen for 2019 vil der ske en vurdering af, hvilken belægningspct., der skal anvendes.
Esbjerg	Akut og Korttids anbringelser	Socialt truede (adfærdsvanskelige) børn og unge	6	90	132,4		Ingen
Esbjerg	Akut Plejefamilier	Socialt truede (adfærdsvanskelige) børn og unge	3	88,5	66,6	Normering er nedsat til 2	ingen
Esbjerg	Beskæftigelsen Industri	Sindslidende		99	88	Fordelingen af borgere mellem Udviklingscenter Esbjergs forskellige beskæftigelses- og aktivitetstilbud har ændret sig lidt i forhold til det forudsatte.	Der forventes ingen efterregulering.
Esbjerg	Beskæftigelsen Lillebæltsvej	Udviklingshæmmede		99	90	Fordelingen af borgere mellem Udviklingscenter Esbjergs forskellige beskæftigelses- og aktivitetstilbud har ændret sig lidt i forhold til det forudsatte.	Der forventes ingen efterregulering.
Esbjerg	Botilbuddene Ribe by	Udviklingshæmmede		99	89	Der har været en del flytninger af borgere i forbindelse med ibrugtagning af ny afdeling og omorganisering af tilbuddene. Modulbudgetterne tilpasses løbende.	Der forventes ingen efterregulering.
Esbjerg	Botilbuddet Bøge Allé 10	Udviklingshæmmede		99	77	Der har været en del flytninger af borgere i forbindelse med ibrugtagning af ny afdeling og omorganisering af tilbuddene. Modulbudgetterne tilpasses løbende.	Der forventes ingen efterregulering.

Driftsherre	Tilbud	Hovedmålgruppe	Normering	Budget- teret belægning	Gns. Belæg- ningsprocent 1.kvartal 2018	Beskriv, om der er udfordringer med belægningen. Herunder om der er igangsat initiativer som følge af afvigelsen mellem budgetteret belægning og den gennemsnitlige faktiske belægning 1. kvartal 2018.	Vurderer kommunen/regionen, at afvigelsen, mellem budgetteret belægning og faktisk belægning, medfører en efterregulering af underskud eller overskud, som har betydning for taksten ?- Angiv forventet efterregulering.
Esbjerg	Botilbuddet Bøge Allé 6, 16	Udviklingshæmmede		80	27	Der har været en del flytninger af borgere i forbindelse med ibrugtagning af ny afdeling og omorganisering af tilbuddene. Modulbudgetterne tilpasses løbende.	Der forventes ingen efterregulering.
Esbjerg	Center for Misbrug	Personer med misbrug		75	66	Der er færre i døgnbehandling end forudsat. Udgifterne tilpasses løbende.	Der forventes ingen efterregulering.
Esbjerg	Krohaven Kollegiet	Handicappede børn og unge	8	95	72,4	Belægningen er stigende.	ingen
Esbjerg	Rabu	Handicappede børn og unge	34	98	105,9	Orienteringsskrivelse til KKR på vej vedr. pladsudvidelse til 36 pladser	Ingen
Esbjerg	Specialbørnehaven Kornvangen	Handicappede børn og unge	16	100	125	Der har i 1 .kvartal være indmeldt 20 børn som er det, der er maksimalt bygningsmæssig kapacitet til. Der er 6 børn der går i skole til august, hvorefter antallet er nede på 14 børn. Men der er 3 børn som er under visitering til tilbuddet. Antallet forventes derfor at blive højere end de 14 fra august md. Normeringen i 2018 er derfor nu hævet til 20 børn i gennemsnit. Der arbejdes på at hæve normeringen fra 16 til 20 pladser permanent.	Der forventes p.t. ingen efterregulering af taksten, idet personaleressourcer m.v. tilpasses den højere belægning.
Esbjerg	Substitutionsklinikken	Personer med misbrug		99	86	Der har været færre borgere i substitutionsbehandling end forudsat. Udgifterne søges løbende tilpasset.	Der forventes ingen efterregulering.
Esbjerg	Ungemiljøer	Socialt truede (adfærdsvanskelige) børn og unge	23	95	79,38	2 udslningspladser er nedlagt, belægningen er stigende	Ingen
Fredericia	NOVA Syd	Personer med udviklingsforstyrrelser (Autismespektret/ADHD/DAMP)		98	89,8	Der forekommer enkelte tomme pladser - der arbejdes på at få borgere ind på pladserne. Udviklingen følges.	Der er pt. ikke belæg for ændring af taksten selvom der forekommer en afvigelse mellem budgetteret belægning og faktisk belægning.
Faaborg-Midtfyn	Dagtilbud Ringe, Broby & Montagen		120	100	88		
Faaborg-Midtfyn	Palleshave boenhed	Udviklingshæmmede	19	100	125		På nuværende tidspunkt er det svært at vurdere om det vil medføre en efterregulering af taksterne på Palleshave
Faaborg-Midtfyn	Palleshave daghjem	Udviklingshæmmede	21	98	115		På nuværende tidspunkt er det svært at vurdere om det vil medføre en efterregulering af taksterne på Palleshave
Faaborg-Midtfyn	Toften, boenhed	Sindslidende	19	100	95		
Haderslev	Bofællesskabet nr. 1	Sindslidende	4	80	62		
Haderslev	Bostedet Catharinahjemmet	Udviklingshæmmede	9	99,5	122	2 borgere i overbelægning. Det medfører ingen regulering	Overbelægningen dækkes p.t. af personale fra bostøtten.
Haderslev	Forsorgshjemmet Dalhoffsminde	Hjemløse og personer med sociale problemer	45	42/ 96	97,1		
Haderslev	Nybo	Senhjerneskedede	7	70/90	100		
Haderslev	Støttecenter Bøndergården	Hjemløse og personer med sociale problemer, Sindslidende	4	80/90	80		
Haderslev	Ungekollektivet Østergade	Udviklingshæmmede	15	90	57	Herudover ydes støtte til en borger. Det medfører ingen regulering.	Der har været naturlig afgang af personale og på baggrund af belægningsprocenten er der ikke ansat nyt personale.
Haderslev	Værksteder	Udviklingshæmmede	160	99	106,9	Ingen udfordringer	Det medfører ingen efterregulering
Nordfyn	Botilbud Møllehaven	Senhjerneskedede	9	98	89	Det forventes at den ledige plads besættes indenfor overskuellig fremtid. Det forventes ikke at få betydning for taksten.	Ingen
Nyborg	Botilbud Jagtenborg	Udviklingshæmmede		98	96,66		
Nyborg	Juulskov Huset	Socialt truede (adfærdsvanskelige) børn og unge		98	104,31	Der er ikke udfordringer med belægningen	Belægningen udjævnes i løbet af året. Der forventes ikke ekstraordinære efterreguleringer.

Driftsherre	Tilbud	Hovedmålgruppe	Normering	Budget- teret belægning	Gns. Belæg- ningsprocent 1.kvartal 2018	Beskriv, om der er udfordringer med belægningen. Herunder om der er igangsat initiativer som følge af afvigelsen mellem budgetteret belægning og den gennemsnitlige faktiske belægning 1. kvartal 2018.	Vurderer kommunen/regionen, at afvigelsen, mellem budgetteret belægning og faktisk belægning, medfører en efterregulering af underskud eller overskud, som har betydning for taksten ?- Angiv forventet efterregulering.
Nyborg	Nyborgværkstedet	Udviklingshæmmede		98	91,59	Der er udfordringer med belægningen.	Der foretages ressourcetildeling jf. belægningsprocenten. Der forventes ikke ekstraordinære efterreguleringer.
Nyborg	Rusmiddelcenter Nyborg	Personer med misbrug		99	90,71	Der er udfordringer med belægningen.	Der foretages ressourcetildeling jf. belægningsprocenten. Der forventes ikke ekstraordinære efterreguleringer.
Nyborg	Skrænten	Udviklingshæmmede		99	91,8	Der er ikke udfordringer med belægningen	Belægningen udjævnes i løbet af året. Der forventes ikke ekstraordinære efterreguleringer.
Nyborg	Ådalens Børnehus	Handicappede børn og unge		100	140	Der er ikke udfordringer med belægningen	Der foretages ressourcetildeling jf. belægningsprocenten. Der forventes ikke ekstraordinære efterreguleringer.
Odense	Bjerggårdshaven, Bo-rehabiliteringscenter	Senhjerneskedede	36	95/97/99	84	Tilbuddet bliver belægningskorrigeret	Afvigelsen vil ikke medføre en efterregulering, som vil få betydning for taksten.
Odense	Forsorgshjemmet St. Dannesbo	Hjemløse og personer med sociale problemer		80/ 85/ 98	93,01	På ydelsen Boafdelingen med 51 pladser er afvigelse i pct.-point = 8,01. I april blev belægningen målt til 86,14 pct. så gennemsnitsbelægningen allerede er nede på 91,29 pct. målt på de fire første måneder af året. Det forventes, at belægningen vil stabilisere sig omkring aprils niveau, hvorved udfordringen for belægningen forsvinder. Mht. ydelsen "Efterværn" har der ikke været indskrevet nogen borgere. "Efterværn" er ikke omfattet af det sociale tilsyns godkendelse. Ydelsen "Ungeafsnittet" har en afvigelse på -20 pct.-point. Ydelsen er en tillægsydelse som kun en Odense borger kan modtage, medens vedkommende går på Boafdelingen. Begge de to sidstnævnte ydelser burde egentlig ikke have været med i oversigten over ydelser.	
Odense	Grevelundsvej	Udviklingshæmmede		100	109,4 (Dagtilbud)		nej
Odense	Kirkens Korshærs Herberg	Hjemløse og personer med sociale problemer	17	85	93,46	Afvigelse i pct.-point = 8,46. I april blev belægningen målt til 72,35 pct. så gennemsnitsbelægningen allerede er nede på 88,19 pct. målt på de fire første måneder af året og derved nærmer sig den budgetterede belægning.	
Odense	Kollegiet Roesskovsvej	Sindslidende		80/ 98/ 100	87	Tilbuddet bliver belægningskorrigeret	Afvigelsen vil ikke medføre en efterregulering, som vil få betydning for taksten.
Odense	Krisecenter Odense	Voldsramte kvinder	15	90	82,59	Afvigelse i pct.-point = -7,41. I marts måned er belægningen målt til 90,11 pct. Hvis denne tendens fortsætter året ud, vil der ikke længere være nogen udfordringer med belægningen.	
Odense	Munkehatten	Udviklingshæmmede		27,8/ 50/ 98/ 99/ 100	25% (Dagtilbud Klubordning)		nej
Odense	Odense Værkstederne	Udviklingshæmmede		46/ 84,3/ 100/ 104,4/ 107,7	0 (Aflastning), 76,6 (værksted), 550 (personlig vejledning), 87,2 (særforanstaltning)		nej
Odense	Tornhuset	Udviklingshæmmede		98/ 100	106 (dagtilbud, tornbjergvej)		nej

Driftsherre	Tilbud	Hovedmålgruppe	Normering	Budget- teret belægning	Gns. Belæg- ningsprocent 1.kvartal 2018	Beskriv, om der er udfordringer med belægningen. Herunder om der er igangsat initiativer som følge af afvigelsen mellem budgetteret belægning og den gennemsnitlige faktiske belægning 1. kvartal 2018.	Vurderer kommunen/regionen, at afvigelsen, mellem budgetteret belægning og faktisk belægning, medfører en efterregulering af underskud eller overskud, som har betydning for taksten ?- Angiv forventet efterregulering.
Region Syddanmark	Børne- og Autismecenter: Bihuset	Handicappede børn og unge	30,1	96,0	82,7	Økonomien er tilpasset belægningen. Den lave belægning skyldes hovedsageligt aflastningstilbuddet (hverdage) men også døgntilbuddet	Der forventes ingen efterregulering pga. den samlede økonomiske enheds økonomi
Region Syddanmark	Børne- og Autismecenter: Børnehusene Middelfart	Handicappede børn og unge	10	97,0	50,0	Der er udfordringer med belægningen og økonomien er tilpasset.	Der forventes ingen efterregulering pga. den samlede økonomiske enheds økonomi
Region Syddanmark	Børne- og Autismecenter: Teglårdsparken	Personer med udviklingsforstyrrelser (Autismespektret/ADHD/DAMP)	4	98,0	125,0	Ingen bemærkninger. Der er pt. 6 indskrevne.	Der forventes ingen efterregulering pga. den samlede økonomiske enheds økonomi
Region Syddanmark	Børne- og Autismecenter: Æblehaven	Udviklingshæmmede	13	98,0	107,7	Overbelægningen vedrører en ekstra plads.	Der forventes ingen efterregulering pga. den samlede økonomiske enheds økonomi
Region Syddanmark	Center for Kommunikation og Velfærdsteknologi: Center for Høretab	Andet på det sociale område; Børn og unge med behov for specialundervisning FSL (§20, stk. 3, første punktum); Handicappede børn og unge; Fysisk handicappede	69	79,7	72,9	Den lave belægning skyldes hovedsageligt STU-eleverne.	Der forventes ingen efterregulering under forudsætning af det nuværende elevtal. Økonomien for elevhjemmet er dog udfordret af underskuddet fra 2017.
Region Syddanmark	Handicapcenter Nordøstfyn: Nordlys	Udviklingshæmmede	44	97,0	77,7	Tilbuddet vedrører kun dagtilbudspladser. Økonomien er tilpasset belægningen.	Der forventes ingen efterregulering pga. den samlede økonomiske enheds økonomi
Region Syddanmark	Handicapcenter Storebælt: Låddenhøj	Udviklingshæmmede	42	97,0	89,8	Tilbuddet vedrører kun dagtilbudspladser. Økonomien er tilpasset belægningen.	Der forventes ingen efterregulering pga. den samlede økonomiske enheds økonomi
Region Syddanmark	Specialcenter for Unge og Voksne: Fuglemajgård	Udviklingshæmmede	17	98,0	60,6	Økonomien er tilpasset belægningen. Den lave belægning vedrører dagtilbudspladser. Pt. er 10,3 ud af 11 døgnpladser belagt.	Der forventes ingen efterregulering pga. den samlede økonomiske enheds økonomi
Region Syddanmark	Specialcenter for Unge og Voksne: Kompassrosen	Udviklingshæmmede	18	98,0	92,2	Økonomien er tilpasset belægningen. Den lave belægning vedrører dagtilbudspladser. Pt. er 8,8 ud af 9 døgnpladser belagt.	Der forventes ingen efterregulering pga. den samlede økonomiske enheds økonomi
Region Syddanmark	Specialcenter for Unge og Voksne: Midgaardshus	Udviklingshæmmede	16	98,0	103,1	Ingen bemærkninger	
Region Syddanmark	Specialcenter for Unge og Voksne: Møllebakken	Socialt truede (adfærdsvanskelige) børn og unge	16	120,0	87,5	Økonomien er tilpasset belægningen. Den lave belægning vedrører primært undervisningstilbuddet. Pt. er 10 ud af 8 døgnpladser belagt.	Der forventes ingen efterregulering pga. den samlede økonomiske enheds økonomi
Region Syddanmark	Specialcenter for Unge og Voksne: Østruplund	Udviklingshæmmede	59	98	104,9	Ingen bemærkninger	Der forventes ingen efterregulering pga. den samlede økonomiske enheds økonomi
Svendborg	Behandlingscenter Voksen	Personer med misbrug		102	118	Belægning er høj, men der er kapacitetstilpasset og der er derfor ikke behov for yderligere initiativer.	Der er kapacitetstilpasset og der forventes ingen regulering.
Sønderborg	Botilbud Christiansro	Sindslidende	12	98	25	Botilbud Christiansro er under afvikling og lukkes pr. 31.08.2018	Afvigelsen medfører ikke en efterregulering af underskud eller overskud.
Sønderborg	Botilbud Damgade 2A	Sindslidende	9	98	67	Budget og forbrug er tilpasset belægningen	Det vurderes ikke, at afvigelsen medfører en efterregulering af underskud eller overskud.
Sønderborg	Botilbud Ellebo	Personer med udviklingsforstyrrelser	12	98	92	Budget og forbrug er tilpasset belægningen	Det vurderes ikke, at afvigelsen medfører en efterregulering af underskud eller overskud.
Sønderborg	Botilbud Gelertsgård	Senhjerneskadede	38	98	85	Budget og forbrug er tilpasset belægningen	Det vurderes ikke, at afvigelsen medfører en efterregulering af underskud eller overskud.
Sønderborg	Botilbud Højbo	Udviklingshæmmede	6	98	89	Budget og forbrug er tilpasset belægningen	Det vurderes ikke, at afvigelsen medfører en efterregulering af underskud eller overskud.
Sønderborg	Botilbud Louisegade	Sindslidende	8	98	92	Budget og forbrug er tilpasset belægningen	Det vurderes ikke, at afvigelsen medfører en efterregulering af underskud eller overskud.
Sønderborg	Botilbud Nørrebo	Udviklingshæmmede	10	98	90	Budget og forbrug er tilpasset belægningen	Det vurderes ikke, at afvigelsen medfører en efterregulering af underskud eller overskud.
Sønderborg	Botilbud Parkgade	Sindslidende	6	98	17	Botilbud Parkgade er under afvikling og lukkes i efteråret 2018	Afvigelsen medfører ikke en efterregulering af underskud eller overskud.
Sønderborg	Botilbud Vangen	Sindslidende	11	98	91	Budget og forbrug er tilpasset belægningen	Det vurderes ikke, at afvigelsen medfører en efterregulering af underskud eller overskud.
Sønderborg	Sønderborg Kvindekrisecenter	Voldsramte kvinder	5	75	56	Der vurderes ikke at være udfordringer med belægningen	Det vurderes ikke, at afvigelsen medfører en efterregulering af underskud eller overskud.

Driftsherre	Tilbud	Hovedmålgruppe	Normering	Budget- teret belægning	Gns. Belæg- ningsprocent 1.kvartal 2018	Beskriv, om der er udfordringer med belægningen. Herunder om der er igangsat initiativer som følge af afvigelsen mellem budgetteret belægning og den gennemsnitlige faktiske belægning 1. kvartal 2018.	Vurderer kommunen/regionen, at afvigelsen, mellem budgetteret belægning og faktisk belægning, medfører en efterregulering af underskud eller overskud, som har betydning for taksten ?- Angiv forventet efterregulering.
Tønder	Klosterparken	Senhjerneskedede	12	98	87,5	Når der er udsving i belægningen reguleres områdets budget.	Der forventes ikke en efterregulering, der har betydning for taksten, idet den samlede efterregulering samlet set forventes mindre end 5% for alle takster på rammeaftaleområdet.
Tønder	Solgården	Personer med misbrug; Sindslidende	26	98	106,2	Når der er udsving i belægningen reguleres områdets budget.	Der forventes ikke en efterregulering, der har betydning for taksten, idet den samlede efterregulering samlet set forventes mindre end 5% for alle takster på rammeaftaleområdet.
Varde	Bo- og rehabiliteringscenter Lunden	Senhjerneskedede	80	80/ 98/ 100	113/89/100	Der kigges på belægning på dagtilbuddet. Rehabilitering har fuld belægning fra 2. kvartal	Belægningen følges tæt.
Varde	Psykiatrien	Sindslidende	11,97	50/ 100	12,8 - 66,1	Det undersøges, om der fortsat skal være gæstepladser på Vidagerhus	Belægningen på Vidagerhus følges tæt. Der er i marts/april tilgang af 2 borgere.
Varde	Samstyrken: Aktivitet og Samvær	Udviklingshæmmede	15,76	100	135,1	Der kigges på området, om pladsantal skal reguleres	Belægningen følges tæt.
Varde	Samstyrken: Beskæftigelse	Udviklingshæmmede	16,27	100	113,7	Der kigges på området, om pladsantal skal reguleres	Belægningen følges tæt.
Varde	Samstyrken: Jægumsvej børn	Udviklingshæmmede	9,21	90	73,6	Der kigges samlet på aflastningen om pladsantal skal ændres	Belægningen følges tæt.
Varde	Samstyrken: Jægumsvej voksne	Udviklingshæmmede	10,46	90	137,8	Der kigges samlet på aflastningen om pladsantal skal ændres	Belægningen følges tæt.
Varde	Samstyrken: Vænget 51	Udviklingshæmmede	5,88	90	101,5	Der kigges samlet på aflastningen om pladsantal skal ændres	Belægningen følges tæt.
Vejen	Bakkehuset, Bakkegårdparken, Rødding	Udviklingshæmmede	28	100	113	Ingen udfordringer	Ingen efterregulering
Vejen	Botilbuddet bøgely	Fysisk handicappede	7	100	114	Ingen udfordringer	Ingen efterregulering
Vejen	Holtegården	Sindslidende	18	100	114	Ingen udfordringer	Ingen efterregulering
Vejen	Kostskolen Asserbølgård	Handicappede børn og unge; Udviklingshæmmede	2,8/15	49,4/ 100	82,1/45,33	Tilbuddet lukker pr. 31/7 2018	
Vejen	Nørrevang Aktivitetstilbud	Udviklingshæmmede	21	100	106	Ingen udfordringer	Ingen efterregulering
Vejen	Skånejob/Tilsyn	Udviklingshæmmede	15	100	107	Ingen udfordringer	Ingen efterregulering
Vejen	Sløjfen, Brørup	Handicappede børn og unge	14	98	138	Afdelingen vurderer pt. på om der skal ske midlertidig/permanent opnormering	Det forventes at der tilføres budgetmidler til institutionen så taksten forbliver nogenlunde uændret.
Vejen	Vejen Støttecenter	Udviklingshæmmede	60	100	107	Ingen udfordringer	Ingen efterregulering
Vejle	Børne- og Ungecenter Vejle Fjord	Børn og unge med behov for ophold på døgninstitutioner og hos plejefamilier	29	95	115		
Vejle	Center for beskyttet beskæftigelse (CFBB)	Udviklingshæmmede; Sindslidende	275,8	98	108	Kun §103 og §104. Overbelægningen kan henføres til §103 Netværks gruppen.	Da overbelægningen skyldes Netværksgruppen, vil det ikke få betydning for den endelige afregning.
Vejle	Fårupgaard Ungecenter	Børn og unge med behov for ophold på døgninstitutioner og hos plejefamilier	41	95	79		
Vejle	Postens Vej Bofællesskab	Udviklingshæmmede	139,36	98	108	Skyldes primært en høj belægning på takst 2 på §104.	Centerets budget- og takstberegning er baseret på normerede pladser. Ved hhv. over- og under belægning sker der automatisk regulering af centerets økonomi på takst- og personniveau, hvorfor det vurderes ingen konsekvenser at have for taksten, såfremt centerets samlede økonomi ikke udviser et mer- eller mindreforbrug der overstiger 5 %
Vejle	Skansebakken	Udviklingshæmmede	63,54	98	104,6	Skyldes alene overbelægning på § 104	Da overbelægningen skyldes §104, vil det ikke få betydning for den endelige afregning.
Vejle	Spurvetofte Bofællesskab	Udviklingshæmmede	59	98	107,8	Skyldes alene overbelægning på § 104	Da overbelægningen skyldes §104 vil det ikke få betydning for den endelige afregning.
Ærø	Bofællesskabet Reberbanen	Sindslidende	10	98	90	Der er én åben plads, men det vurderes ikke at være en udfordring og ingen initiativer er derfor igangsat	Umiddelbart vurderes det ikke at få betydning for efterreguleringen af taksten

Driftsherre	Tilbud	Hovedmålgruppe	Normering	Budget- teret belægning	Gns. Belæg- ningsprocent 1.kvartal 2018	Beskriv, om der er udfordringer med belægningen. Herunder om der er igangsat initiativer som følge af afvigelsen mellem budgetteret belægning og den gennemsnitlige faktiske belægning 1. kvartal 2018.	Vurderer kommunen/regionen, at afvigelsen, mellem budgetteret belægning og faktisk belægning, medfører en efterregulering af underskud eller overskud, som har betydning for taksten ?- Angiv forventet efterregulering.
Aabenraa	Bostedet Møllemærsk	Udviklingshæmmede	46	100	91,3		Mindre efterregulering. Skønnes at holdes inden for de 5%
Aabenraa	Botilbuddet Bjerggade 4 F-G	Sindslidende; senhjerneskedede	14	100	92,8		Mindre efterregulering. Skønnes at holdes inden for de 5%
Aabenraa	Børnehuset Lille Kolstrup	Handicappede børn og unge	10/10	90/ 95	87/98	Udfordringen ligger ved takstdifferentieringen af Aflastningspladserne (se bemærkning i Oversigt over ydelser). Ydelsespakke 4 har ikke den belægning som forventet.	Belægningen er svagt stigende, så der vurderes der ikke vil ske en efterregulering der vil få betydning for taksten.
Aabenraa	Børneinstitutionen Posekær	Handicappede børn og unge	22	95	105	Der er pt. en overbelægning på Posekær, idet der er 23 indskrevet	
Aabenraa	Dagcenter Kliplev	Senhjerneskedede	8	100	125	Ingen initiativer igangsat	Mindre efterregulering. Skønnes at holdes inden for de 5%
Aabenraa	Dagcenter Møllemærsk	Udviklingshæmmede	5	100	173	Ingen initiativer igangsat	Ja, der forventes en efterregulering
Aabenraa	Rønshoved Skolehjem	Børn og unge med behov for ophold på døgninstitutioner og hos plejefamilier	5/22(3/12/7)	85/ 98	101/100/108/95	Udsigten: Der har været en overbelægning gennem 1. kv. Barndomshjemmet: Har 100% belægning som ligger stabilt. Bodel: Har lagt med en overbelægning på 1 gennem 1. kv. Ungdomshybler: Det ser ud til at belægningen er faldende, hvorfor Normeringen ændres fra 7 til 6.	Udsigten: Det er besluttet at ændre belægning% fra 85 til 95, hvilket vil medføre en lavere takst. Bodel: Pt. ser det ud til at belægningen vil falde gennem året, og derved udligne belægnings%. Ungdomshybler: Pt. ser det ud til at belægningen vil falde gennem året, og derved kan udløse et underskud.

Område: Socialområdet
Afdeling: Drift og Udvikling
Journal nr.: 16/37938
Dato: 17. januar 2018
Udarbejdet af: Rasmus Thode Rask
E-mail: Rasmus.Thode.Rask@rsyd.dk
Telefon: 76631601



Udfordringer på Center for Høretab i Fredericia

Center for Høretab i Fredericia er et højt specialiserede tilbud til børn og unge med høretab og består af et landsdelsdækkende skoletilbud for børn, et skoletilbud for unge (STU), et elevhjemstilbud for børn og unge samt en konsulentafdeling.

Center for Høretab skoletilbud for unge (STU) og elevhjemmene har de seneste år oplevet et faldende elevtal. Faldet i antallet af børn og unge skyldes især den positive teknologiske udvikling, hvor døvfødte børn opereres i ca. 1 års alderen (CI, Cochlear Implant). Der har samtidig været en tendens til, at en mindre andel af de børn og unge, der er indskrevet i Center for Høretabs skoletilbud, bor på elevhjem. Det faldende elevtal udfordrer den faglige og økonomiske bæredygtighed for elevhjemmet og skoletilbud for unge.

Økonomien er løbende blevet tilpasset til de færre indtægter. Der blev i januar 2017 iværksat tilpasninger for at imødekomme den forventede afgang med afslutningen af skoleåret 2016/2017. Center for Høretabs elevhjem har efterfølgende i januar, maj og juni 2017 modtaget fem ikke planlagte udmeldelser med kort varsel, hvilket udfordrer økonomien. Der er iværksat endnu en kapacitetstilpasning, men udmeldelserne forventes at medføre et driftsunderskud på Center for Høretabs elevhjem i 2017 på ca. 1,3 mio. kr. og et akkumuleret underskud på ca. 1,9 mio. kr. (heraf udgør underskuddet over 5 % i alt ca. 1,2 mio. kr.). Regionen overvejer aktuelt forskellige alternative muligheder for finansiering af underskuddet, som Christian Schacht-Magnussen med henblik på en drøftelse i socialdirektørforum vil orientere om på mødet.

I forhold til skolen for børn og skolen for unge (STU) forventes der et driftsresultat i balance for 2017.

Regionen ønsker på baggrund af disse udfordringer en drøftelse af fremtiden for Center for Høretab og ikke mindst elevhjemmene. I notatet beskrives Center for Høretab, målgruppen, elevudviklingen, samt økonomien og forventningen til den fremtidige drift af Center for Høretab.

Indhold

1. Center for Høretab og målgruppen	2
2. Øvrige tilbud på landsplan til skolebørn med høretab.....	4
3. Elevudvikling på Center for Høretab	4
4. Økonomien for Center for Høretab.....	6
5. Fremtidigt elevtal og økonomi for Center for Høretab	7
6. Fremtiden for Center for Høretab.....	8
Bilag 1: Betalingskommunerne for indskrevne børn og unge på skole og elevhjem 2014-2018.....	9
Bilag 2: Børn og unge på elevhjem pr. 1. januar 2018	11
Bilag 3: Takstblad 2018 - Center for Kommunikation og Velfærdsteknologi	12

1. Center for Høretab og målgruppen

Center for Høretab i Fredericia er et landsdelsdækkende tilbud, og det fremgår af rammeaftalens oversigt over sociale tilbud, der kan tildeles særlig opmærksomhed. Center for Høretab består af et skoletilbud for børn og unge (Fredericiaskolen) og elevhjemmene (servicelovens § 66, stk. 1, nr. 6 og § 107) for børn og unge samt en konsulentafdeling.

Tabel 1: Normerede pladser på Center for Høretab

Tilbud	Antal normerede pladser
Skole for børn	39
Skole for unge (STU)	9
Elevhjem børn	11
Elevhjem unge	10

Center for Høretab har siden 1978 ligget i de nuværende rammer i Fredericia. Boafdelingerne ligger i etableret i store parcelhuse i nørområdet tæt på skolen. Skolen blev bygget til at tage højde for den fremtidige udvikling på høreområdet med optimale akustiske forhold i alle undervisningslokaler. Skoletilbuddet er samtidig bygget med alle faglokaler og bygget til at varetage klasserækken fra 1-11 klasse samt en børnehaveklasse.

Den teknisk audiologisk funktion på stedet har i mange år varetaget både den daglige tilpasning af høreapparater og teknisk udstyr, men har også deltaget i adskillige projekter omkring den høretekniske udvikling. Center for Høretab har endvidere i mange år haft en konsulentfunktion i forhold til rådgivning af børn i daginstitutionstilbud og lokale skoletilbud, deres forældre og fagpersonale.

Center for Høretab indgår i et nyt konsortium, som leverer ydelser på det højt specialiserede område til børn og unge med høretab. Sammenslutningen består af Center for Høretab (CfH) og Center for Døvblindhed og Høretab (CDH) i Region Nordjylland, som begge har stor erfaring inden for høretabsområdet. Konsortiet kaldes "Specialrådgivningen til børn og unge med høretab", og det har indgået en aftale med Socialstyrelsen om at være landsdækkende leverandør af rådgivning, udredning, materialeproduktion m.v. til skoler, daginstitutioner m.m. Målgruppen omfatter børn og unge i alderen 0 til 17 år med et høretab, som er i alment tilbud. Målgruppen omfatter desuden børn og unge, der udover et tidligt, varigt høretab, også har én eller flere andre funktionsnedsættelser. Endvidere er pårørende og fagpersoner med tilknytning til børnene/de unge en del af målgruppen.

Den brede vifte af tilbud, som Center for Høretab rummer, kræver en højt specialiseret personalegruppe, som har opbygget stor erfaring og viden indenfor både den teoretiske, tekniske- og den pædagogiske praksis. Den samlede synergi og tværfaglige viden og indsigt er til stor gavn for alle funktioner i huset.

Målgruppen for Center for Høretab

Gennem mange år har elevgruppen bestået af både elever med et moderat høretab, elever der havde behov for en tegnsproglig kommunikation samt elever med andre funktionsnedsættelser. På baggrund af udviklingen med højere grad af inklusion i folkeskolen, den audiologiske udvikling (CI operationer, bedre høreapparater) samt bedre høretekniske udstyr (lærer/elevmikrofoner i klasserne) er mange elever i dag placeret i et lokalt skoletilbud, hvilket betyder at elevgrundlaget er svundet ind på Fredericiaskolen.

På trods af denne positive udvikling er der fortsat børn, som dels ikke kan anvende og komme i betragtning til de bedre høretekniske hjælpemidler, og hvor det lokale tilbud ikke kan tilgodeses barnets behov. Desuden er der en procentdel (20% -40%) af børn med høretab, som også har andre funktionsnedsættelser, hvorfor udbyttet af høretekniske hjælpemidler kan være begrænset.

Af den nuværende elevgruppe i skolen er der:

- 19 elever, som er kommet til i skoleforløbet
- Elever der er overflyttet fra lokale skoletilbud
- Elever fra familiesammenføring
- Elever med ubehandlet høretab
- Elever uden sprog (kommunikation)

En stor del af elevgruppen er CI opererede, men det forventede resultat er udeblevet, hvilket har affødt sproglige og kommunikative vanskeligheder, som ikke kan tilgodeses i lokale skoletilbud.

En elev med høretab samt andre funktions nedsættelser kan være vanskelig at give et lokalt tilbud i specialregi, da den kommunikative tilgang er vanskelig at imødekomme både fra personale side og fra de øvrige elever.

Elevhjem

Behovet/ønske om et botilbud kommer typisk i 3-5 klasse, hvor børnene selv har ønske om mere socialt samvær med kammerater. Forældrene kan have behov for aflastning, og barnet kan have behov for specialpædagogiske tiltag i fritiden eksempelvis handicapridning. Endeligt kan der være behov fra kommune og/eller forældre om en anbringelse i 365 dags tilbud.

Kompleksiteten og udfordringerne for elevgruppen med høretab kræver, at de såvel i skoletilbud som i botilbuddet mødes af en personalegruppe med høj specialfaglig viden samt kommunikative færdigheder som tilgodeser elevens behov.

2. Øvrige tilbud på landsplan til skolebørn med høretab

På landsplan er der enkelte andre tilbud til skolebørn med høretab, men de har ikke samme antal elever i skole og på elevhjem som Center for Høretab.

Tabel 2: Tilbud på landsplan

Tilbudsnavn	Antal elever skoleåret 2017/2018	Botilbud	Forventet antal elever skoleåret 2018/2019
Center for Døvblindhed og Høretab i Ålborg	9	6 af de 9 elever bor 2-3 dage pr uge i botilbud og har desuden 8 aflastningsweekender	7
Specialklasserække på Langelinjeskolen København	14	8 af de 14 elever bor mellem 1 og 3 dage pr uge i botilbud og har desuden 2 aflastningsweekender	10

Center for Døvblindhed og Høretab i Ålborg

Center for Døvblindhed og Høretab i Ålborg er et center, som er meget sammenlignelig med Center for Høretab, bortset fra at de også har en afdeling med døvblinde borgere. Den organisatoriske opbygning og tilbud til kommunerne er meget lig hinanden på de to centre. Der er etableret et samarbejde mellem Center for Høretab i Fredericia og Center for Døvblindhed og Høretab i Ålborg, som i VISO KaS regi tilbyder den landsdækkende ydelse "Specielrådgivning til børn og unge med høretab fra 0-18 år, som er i alment tilbud."

Specialklasserække på Langelinjeskolen København

Langelinje skolen har ikke centerfunktionen.

For unge med høretab er der særlige STU-tilbud på Castbjerggård i Hedensted og Center for Døve i Nyborg, Nærum og Søborg.

3. Elevudvikling på Center for Høretab

Center for Høretabs elevhjem og skoletilbuddet for Unge (STU) har over flere år oplevet et fald i antal børn/unge. Udviklingen i antal børn/unge på Center for Høretabs elevhjem og skole fremgår af tabel 3. Faldet i antallet af børn og unge skyldes især den positive teknologiske udvikling, hvor døvfødte børn opereres i ca. 1 års alderen (CI, Cochlear Implant)¹. Der har samtidig været en tendens til, at en mindre andel af de børn og unge, der er indskrevet i Center for Høretabs skoletilbud, bor på elevhjem.

¹ Alle nyfødte børn i Danmark screenes umiddelbart efter fødslen, hvorefter døvfødte børn opereres i ca. 1 års alderen (CI, Cochlear Implant). Hvis det operative indgreb er vellykket, og der ikke er andre væsentlige funktionsnedsættelser, modtager barnet stimuli, udvikler talesprog og kan i de fleste tilfælde med bistand fra Center for Høretabs konsulentafdeling klare sig i almindelig daginstitution og skole.

Tabel 3: Antal børn og unge på Center for Høretab 2013-2018

Elevhjem			Skole og STU				
	Antal børn (fuld tid)	Antal unge (fuld tid)	Sum		Antal Skole (fuld tid)	Antal STU (fuld tid)	Sum
01.08.2013	11,8	10,0	21,8	01.08.2013	38,0	13,0	51,0
01.08.2014	8,3	9,5	17,8	01.08.2014	31,0	16,0	47,0
01.08.2015	8,0	10,3	18,3	01.08.2015	37,0	10,3	47,3
01.08.2016	8,3	6,8	15,0	01.08.2016	38,0	8,0	46,0
01.01.2017	10,0	6,8	16,8	01.01.2017	40,0	8,0	48,0
01.08.2017	8,0	0,0	8,0	01.08.2017	38,0	3,0	41,0
01.01.2018	7,3	0,0	7,3	01.01.2018	39,0	3,0	42,0

Note: De fem ikke planlagte udmeldelser på elevhjemmet beskrevet nedenfor indgår i elevtallet.

De nuværende elever på skolen og elevhjemmet er spredt i forhold til klassetrin (se nedenstående tabel). Eleverne kommer fra mange forskellige kommuner i Region Syddanmark og Region Midtjylland (se tabel i bilag 1)

Tabel 4: Sammensætningen af den nuværende elevgruppe

Klasse	Antal elever	Heraf i botilbud
1. klasse	6	0
2. klasse	3	0
3. klasse	7	1
4.-5. klasse	6	1
7.-8. klasse	7	2
9.-10. klasse	10	4
De ældste elever	3	3

Det er forskelligt, hvor mange dage borgerne er i elevhjemmet, og det varierer fra 1 overnatning om ugen til 365-dages tilbud. Omregnet til fuldtid er der aktuelt 7,3 borgere i elevhjemmet.

Ikke planlagte udmeldelser i 2017

Center for Høretabs elevhjem har i 1. halvår 2017 fået fem ikke planlagt udmeldelser, som har udfordret økonomien for elevhjemmet (se tabel 5).

Baggrunden for udmeldelserne er dels, at de er flyttet til andre tilbud til unge med høretab og dels, at de unge følger hinanden, så når en ung flytter til et andet tilbud, er der risiko for at flere følger efter.

Tabel 5: Opsigelses- og ophørstidspunkter for ikke planlagte udmeldelser af Center for Høretabs elevhjem 1. halvår 2017

	Årgang	Opsagt pr.	Ophør pr.
Ung 1	10. klasse	31.01.2017	28.02.2017
Ung 2	STU, 2. år	04.05.2017	01.08.2017
Ung 3	STU, 2. år	30.06.2017	01.08.2017
Ung 4	STU, 1. år	30.06.2017	01.08.2017
Ung 5	STU, 1. år	29.06.2017	01.08.2017

Udfordring på Center for Høretabs skoletilbud for unge (STU)

Skoletilbuddet for unge (STU) på Center for Høretab er også udfordret af de ikke planlagte udmeldelser i 2017. Samtidig er der stadig færre unge, der har tegnsprog som deres primære sprog, og af dem der er tilbage, er der stor konkurrence fra tilsvarende private STU-tilbud. Unge med høretab og andre funktionsnedsættelser, der har talesprog, placeres også oftest i kommunale STU-tilbud. STU tilbuddet opfattes på Center for Høretab som en ekstra klasse, og der arbejdes på at bibeholde et attraktivt tilbud også for at tiltrække nye elever.

4. Økonomien for Center for Høretab

Det generelle fald i antal af børn og unge på Center for Høretabs skole og elevhjem er løbende blevet håndteret ved kapacitetstilpasninger, således at de færre takstindtægter har medført en reduktion i antal medarbejdere og øvrige omkostninger.

Skoletilbuddet

Skoletilbuddet for børn er en selvstændig økonomisk enhed, og det er delvis objektivt finansieret af kommunerne i Region Syddanmark og størstedelen af kommunerne i Region Midtjylland. Skoletilbuddet for børn har et samlet budget på ca. 17,9 mio. kr. i 2017. Der forventes et driftsresultat for 2017 i balance, men grundet overførte underskud fra tidligere år, forventes der et samlet underskud på ca. 600.000 kr. (ca. 3,3 % af budgettet).

STU tilbuddet til unge er også en selvstændig økonomisk enhed og har et budget på ca. 3,1 mio. kr. i 2017. Der forventes et driftsresultat for 2017 i balance. STU tilbuddet er udfordret af det faldende elevtal, og der forventes ikke et stigende antal elever i fremtiden. Tilbuddet er samtidig udfordret af, at det er en selvstændig økonomisk enhed med et lille budget.

Elevhjemmene

Elevhjemmene er en selvstændig økonomisk enhed og har et samlet budget på ca. 13,9 mio. kr. i 2017. Den økonomiske situation for Center for Høretabs elevhjem er blevet ændret markant på grund af fem ikke planlagte udmeldelser af unge på Center for Høretabs elevhjem i første halvår 2017. Udmeldelserne fremgår af tabel 5.

Center for Høretab iværksatte i januar 2017 en afskedigelsesproces med baggrund i forventningen til skoleåret 2017/18 om udmeldelser af unge pr. 30. juni 2017 på grund af afsluttet 10. klasse eller STU.

Tilpasningen indebar, at 8 medarbejdere fratrådte deres stilling på Center for Høretabs elevhjem enten 30. juni 2017 eller 31. juli 2017 afhængigt af individuelle opsigelsesfrister. Desuden blev lejemålet af et hus, der har været anvendt til elevhjem, opsagt. Da en stor del af de afskedigede medarbejdere har lang anciennitet og derfor er berettiget til fratrædelsesgodtgørelse på op til 3 måneder løn, var forventningen, at der ville opstå et mindre underskud på Center for Høretabs elevhjem i 2017. Kapacitetstilpasningen skulle samtidig alt andet lige betyde økonomisk balance i driften i 2018.

De fem udmeldelser betyder, at der er iværksat en ny kapacitetstilpasning med start august 2017. Forskydningen mellem kommunernes opsigelsesfrist af børn/unge (løbende måned plus 1 måned) og den tid det tager Center for Høretab at kapacitetstilpasse (op til 6 måneders opsigelsesfrist plus op til 3 måneders fratrædelsesgodtgørelse plus mindst 1 måneds procestid blandt andet med høring af de faglige organisationer) betyder, at driftsunderskuddet i 2017 på Center for Høretabs elevhjem øges til ca. 1,3 mio. kr.

Der forventes for elevhjemmene et akkumuleret underskud for 2017 på ca. 1,9 mio. kr. (svarende til 14 % af budgettet). I henhold til principperne i rammeaftalen for Syddanmark skal der indregnes en midlertidig takststigning, hvis underskuddet er over 5 % (dvs. et underskud over 0,7 mio. kr. for elevhjemmene).

5. Fremtidigt elevtal og økonomi for Center for Høretab

Skolen

På skoletilbuddet for børn er der i perioden 2015 til 2017 indskrevet i alt 14 nye elever. Heraf er 8 elever indskrevet naturligt ved skolestart, mens de øvrige 6 elever er indskrevet i henholdsvis 3.-7.-8.-9. og 10. klasse. Den fremtidige indskrivning afhænger af kommunernes efterspørgsel efter skolen, og det er derfor svært at vurdere. Forventningen for de kommende år er en tilgang på minimum 3 elever til skolestart. Med det nuværende elevtal forventes der et driftsresultat i balance for de kommende år.

I forhold til skolen for unge (STU) forventes det, at elevtallet ligger mellem 3 og 7 elever de kommende år. Økonomien for tilbuddet er udfordret, men der forventes at være i balance de kommende år med det nuværende elevtal.

Elevhjem

Det er vurderingen, at der generelt er en faldende tendens på landsplan til området. I årene 2015 – 2017 har der været en tilgang på i alt 6,25 fuldtidsbørn på elevhjemmene. I årene frem fra 2018 – 2020 forventes der umiddelbart ingen tilgang på elevhjemmene, men det er helt afhængig af kommunernes efterspørgsel efter pladserne.

Der forventes et driftsresultat for elevhjemmene i 2018 i balance under forudsætning af et uændret antal elever. Der vil dog fortsat være en gæld på ca. 0,7 mio. kr. fra 2017 (5 % af budgettet).

På baggrund af den aktuelle borgersammensætning forventes det ikke, at Center for Høretabs elevhjem i nær fremtid udsættes for tilsvarende ikke planlagte udmeldelser. De børn og unge, der er på Center for Høretabs elevhjem efter 1. august 2017 har en alder og et omfang af funktionsnedsættelser, så der ikke umiddelbart er alternative placeringsmuligheder for dem. Antallet af børn/unge pr. 1. januar 2018 er tæt på kritisk masse for drift af et elevhjem.

6. Fremtiden for Center for Høretab

Regionen vurderer, at det højt specialiserede tilbud med både skolen og elevhjem sikrer fagligheden omkring elever med høretab. Elevmassen i skole- og elevhjemmet danner grundlag for specialviden i personalegruppen, og der er mulighed for tæt kontakt til audiologiasistent, teknikere, psykolog, ergoterapeut, fysioterapeut, talehørekonsulent samt lærere og pædagoger med specialfaglig overbygning. Samtidig sikrer det tværfaglige samarbejde kontinuitet og sammenhæng i tilbuddet. Tilbuddet giver en bred og målrettet indsats, som medtænker høretabet i hele tilgangen til den enkelte elev - såvel sprogligt/kommunikativt, kognitiv/ fagligt, fysisk/motorisk, psykisk/socialt.

Det er vurderingen, at der for skolen for børn er fundet et stabilt niveau for elevtallet. Skolen for unge (STU) er udfordret af konkurrencen fra andre tilsvarende private og kommunale STU tilbud.

Regionen følger udviklingen i belægningen på elevhjemmet tæt, og hvis der bliver færre end de nuværende børn/unge på elevhjemmet skal fremtiden for elevhjemmet overvejes. Det kunne f.eks. være i forhold til følgende scenarier:

a) Lukning af Center for Høretabs elevhjem

Udfordringen er her bl.a., at en lukning kan medføre en lavere efterspørgsel efter skoletilbuddet, og det samtidig kan være vanskeligt at finde et tilsvarende tilbud til de nuværende børn/unge.

b) Fælleskommunal beslutning om støtte til tilbud med særlig opmærksomhed

Center for Høretab fremgår af rammeaftalens oversigt over sociale tilbud, der kan tildeles særlig opmærksomhed. I bilag 20 fremgår der mulige forslag til støtte af tilbud med særlig opmærksomhed:

- Samarbejde mellem kommuner og evt. regionen om udvikling af indholdet i tilbuddet
- Forlængede opsigelsesvarsler
- Lavere budgetteret belægningsprocent
- Objektiv finansiering

En ændring af rammevilkårene for elevhjemmet kan være et scenarie, der kan sikre en bæredygtig økonomi og opretholde et elevhjem med otte eller færre elever.

Evt. andre scenarier vil socialområdet også overveje og kan komme i spil.

Bilag 1: Betalingskommunerne for indskrevne børn og unge på skole og elevhjem 2014-2018

Elevhjem Børn og Unge - Antal indskrevne 2014-2018					
Betalingskommune	1. januar 2014	1. januar 2015	1. januar 2016	1. januar 2017	1. januar 2018
Assens Kommune	2	1	1	1	
Ballerup Kommune	1	1	1	1	
Billund Kommune	1	1	1	1	1
Brøndby Kommune				1	1
Esbjerg Kommune	1	1	1	2	1
Faaborg-Midtfyn Kommune	2	2	2	2	1
Grønlands Hjemmestyre	1	1	1		
Haderslev Kommune	1	1	1		
Herlev Kommune			1		
Herning Kommune	2	1	1	1	
Kalundborg Kommune	1	1			
Kolding Kommune	3	2	1	1	1
Københavns Kommune	1				
Lyngby-Taarbæk Kommune			1		
Odense Kommune	1	1	1		
Ringkøbing-Skjern Kommune				1	2
Skanderborg Kommune	2	1			
Sorø Kommune				1	
Stevns Kommune	2	1			
Sønderborg Kommune		1	1	1	1
Tønder Kommune	1	1	1	1	1
Varde Kommune		1	1	1	
Vejen Kommune	1	1	1	1	1
Vejle Kommune	2	2	2	1	
Aabenraa Kommune	1	1	1	3	1
Aarhus Kommune	1	1	1	1	
I alt	27	23	21	21	11

Note: Tallet er opgjort som antal indskrevne. Da nogle børn og unge ikke er indskrevet på fuld tid, svarer antallet af indskrevne ikke til antallet af børn og unge på fuld tid.

Skole + STU - Antal indskrevne 2014-2018

Betalingskommune	1. januar 2014	1. januar 2015	1. januar 2016	1. januar 2017	1. januar 2018
Assens Kommune	2	1	1	1	1
Ballerup Kommune	1	1	1	1	
Billund Kommune	2	2	2	2	2
Brøndby Kommune		1		1	1
Esbjerg Kommune	1	1	3	4	3
Fredericia Kommune	8	9	10	11	13
Faaborg-Midtfyn Kommune	2	2	2	2	1
Grønlands Hjemmestyre	1	1	1		
Haderslev Kommune	1	1	1		
Herlev Kommune			1		
Herning Kommune	2	1	1	1	
Horsens Kommune	1	2	1	1	1
Ikast-Brande Kommune	1				
Kalundborg Kommune	1	1			
Kolding Kommune	6	7	7	7	7
Københavns Kommune	1				
Lyngby-Taarbæk Kommune			1		
Middelfart Kommune	2				1
Nyborg Kommune	1	1			
Odense Kommune	1	1	1		
Ringkøbing-Skjern Kommune	1	2	2	2	2
Røde Kors			1	1	1
Skanderborg Kommune	2	1			
Sorø Kommune				1	1
Stevns Kommune	2	1			
Sønderborg Kommune	2	1	1	1	1
Tønder Kommune	1	1	1	1	1
Varde Kommune	2	3	3	2	1
Vejen Kommune	1	1	2	3	3
Vejle Kommune	6	3	3	2	1
Aabenraa Kommune	1	1	2	3	1
Aarhus Kommune	1	1	1	1	
I alt	53	47	49	48	42

Note: Tallet er opgjort som antal indskrevne. Da nogle børn og unge ikke er indskrevet på fuld tid, svarer antallet af indskrevne ikke til antallet af børn og unge på fuld tid.

Bilag 2: Børn og unge på elevhjem pr. 1. januar 2018

Børn og unge på elevhjem pr. 1. januar 2018					
	Årgang	Alder	Indskrivnings pct.	Indskrivnings dato	Forventet ophør pr.
Barn 1	3. klasse	9	0,25	10.05.2017	30.06.2028
Barn 2	5. klasse	12	0,25	01.02.2014	30.06.2028
Barn 3	7. klasse	13	0,25	01.09.2016	30.06.2021
Barn 4	8. klasse	13	0,25	01.01.2017	30.06.2023
Barn 5	9. klasse	15	0,50	01.08.2014	30.06.2022
Barn 6	STU, 1. år	17	1,00	01.04.2016	30.06.2020
Barn 7	9. klasse	15	1,00	01.01.2017	30.06.2022
Barn 8	10. klasse	15	1,00	01.08.2012	30.06.2021
Barn 9	10. klasse	17	1,00	03.09.2012	30.06.2021
Barn 10	STU, 2. år	18	0,75	04.11.2008	30.06.2019
Barn 11	STU, 2. år	18	1,00	01.12.2009	30.06.2019
Antal børn (omregnet til fuldtid)			7,25		

Bilag 3: Takstblad 2018 - Center for Kommunikation og Velfærdsteknologi

							11. januar 2018
Center for Kommunikation og Velfærdsteknologi							
Takster 2018							
<p>Nedenstående takster er i 2018 prisniveau. Alle takster er pr. døgn. Taksterne opkræves for 334 døgn.</p> <p>Taksterne på socialområdet er pris- og lønfremskrevet med 1,7 %. Der er ingen midlertidige reguleringer fra regnskab 2016 på centret, og der er derfor ikke indregnet reguleringer i taksterne for 2018.</p>							
Center for Høretab, Boafdeling for unge A			1.094	kr.			
Center for Høretab, Boafdeling for unge B			1.786	kr.			
Center for Høretab, Børn, skoleafdeling			1.281	kr.	(eksklusiv objektiv finansiering)		
Center for Høretab, Elevhjem, H-gruppe tilbud			2.334	kr.			
Center for Høretab, Elevhjem, H-gruppe tilbud, §107			2.238	kr.			
Center for Høretab, Elevhjem, Ordinært tilbud			1.269	kr.			
Center for Høretab, Unge, skoletilbud			1.078	kr.			



Dato: 15.06.2018

Kontaktperson: Camilla Milland

Telefon: 2133 9184

E-mail: cfm@hadarslev.dk

NOTAT

Opsamling på afdækning ift. målgruppen børn og unge med høretab

Nærværende notat er en opsamling på afdækning ift. målgruppen børn og unge med høretab. Notatet bygger på besvarelse fra 17 af de 22 syddanske kommuner.

Baggrund for afdækningen

Center for Høretab i Fredericia er et højt specialiserede tilbud til børn og unge med høretab drevet af Region Syddanmark. Tilbuddet består af et landsdelsdækkende skoletilbud for børn, et skoletilbud for unge (STU), et elevhjemstilbud for børn og unge samt en konsulentafdeling.

Center for Høretab skoletilbud for unge (STU) og elevhjemmene har de seneste år oplevet et faldende elevtal. Faldet i antallet af børn og unge skyldes især den positive teknologiske udvikling, hvor døvfødte børn opereres i ca. 1 års alderen (CI, Cochlear Implant). Der har samtidig været en tendens til, at en mindre andel af de børn og unge, der er indskrevet i Center for Høretabs skoletilbud, bor på elevhjem. Det faldende elevtal udfordrer den faglige og økonomiske bæredygtighed for elevhjemmet og skoletilbud for unge.

Der er på baggrund af udviklingen behov for en drøftelse af fremtiden for Center for Høretab og ikke mindst elevhjemmene og skoletilbuddet for unge (STU).

Som baggrund for denne drøftelse, ønskes der en afdækning af det fremtidige behov for pladser til børn og unge med høretab. Endvidere ønskes der et overblik over, hvilke tilbud kommunen anvender til børn og unge med høretab.

Beskrivelse af målgruppen:

Gennem mange år har elevgruppen bestået af:

- elever med et moderat høretab
- elever med høretab, der har behov for tegnsproglig kommunikation
- elever med høretab, der har andre funktionsnedsættelser.



Opsamling på afdækningen

Afdækningen består af to hovedspørgsmål:

1. Hvilke tilbud anvender kommunerne til børn og unge med høretab?
2. Hvilke udviklingstendenser præger området og den fremtidige udvikling af indsatser til målgruppen i kommunerne?

1. Hvilke tilbud anvender kommunerne til børn og unge med høretab?

Skoletilbud til børn:

Elever med et moderat høretab:

- Der anvendes lokale skoletilbud, herunder både alm. folkeskoler og specialskoler. Eventuelt med støtte fra eksempelvis tale-høre konsulenter med særligt fokus på høreområdet. En kommune angiver konkret, at der anvendes lokalt skoletilbud med hørekonsulent fra Kommunikationscenter Odense.
- Rævebakkeskolen i Nyborg er et konkret eksempel på en specialskole, der anvendes til målgruppen. Rævebakkeskolen er en kommunal specialskole, der underviser elever med generelle eller vidtgående indlæringsvanskeligheder samt elever med multiple funktionsnedsættelser.
- Endvidere anvendes det regionale tilbud Center for høretab, Fredericia (konsulentfunktionen og AVT-undervisning).

Elever med høretab, der har behov for tegnsproglig kommunikation

- Der anvendes lokale skoletilbud, herunder både alm. folkeskoler og specialskoler/ specialiserede skoletilbud. Eventuelt med støtte fra eksempelvis tale-høre konsulenter med særligt fokus på høreområdet. Af specialskole nævnes konkret Specialskole Fjordskolen
- Derudover er følgende tilbud nævnt:
 - Fredericiaskolen, Center for høretab (Region Syddanmark),
 - Castbjerggård/Friesenborg – selvejende efterskoler.
- En kommune angiver, at kommunen tidligere har haft en elev på CFHs skoletilbud, men denne elev fraflyttede kommunen. Kommunen beskriver at det er forvaltningens holdning at skabe lokale tilbud som understøtter børnenes behov, begrundet i en dyr transport til Fredericia, og at det, for et mindre barn, er meget lang transporttid at have til skole hver dag.
- En kommune angiver, at de tidligere benyttede Ejbyskolens høreklasser (ca. 6-8 år tilbage)

Elever med høretab, der har andre funktionsnedsættelser

- Der anvendes lokale skoletilbud, herunder både alm. folkeskoler og specialskoler/ specialiserede skoletilbud. Eventuelt med støtte fra eksempelvis tale-høre konsulenter med særligt fokus på høreområdet. Af specialskoler nævnes konkret:
 - Rævebakkeskolen som underviser elever med generelle eller vidtgående indlæringsvanskeligheder samt elever med multiple funktionsnedsættelser har tilknyttet en talehørelærer
 - Specialskolen Nørrebrojerskolen, Odense Kommune, §20.2



- Specialskole Fjordskolen
- Derudover er følgende tilbud nævnt:
 - Fredericiaskolen; Center for høretab (Region Syddanmark)
 - Pilehaveskolen; Assens kommune.
 - Rosengårdsskolen, Odense Kommune.

STU tilbud til unge

Elever med et moderat høretab:

- Der anvendes lokale STU tilbud og STU-tilbud i andre kommuner. Et eksempel på et lokalt tilbud er Elsesminde, Odense Kommune.
- En kommune angiver, at der anvendes lokale STU tilbud kombineret med talehørelærere fra PPR i kommunen og eventuelt hørekonsulent fra CFH. Efter det 18. år kombineret med ungehørekonsulent fra Center for kommunikation og velfærdsteknologi
- En kommune angiver, at de unge i STU har yderligere udfordringer ud over evt. høretab.
- En kommune angiver, at når det vurderes nødvendigt anvendes CSV, Odense Kommune.

Elever med høretab, der har behov for tegnsproglig kommunikation

- Der anvendes lokale STU tilbud og STU-tilbud i andre kommuner.
- En kommune angiver, at de unge i STU har yderligere udfordringer ud over evt. høretab.
- Derudover er følgende tilbud nævnt:
 - STU – Fredericiaskolen, CFH (Region Syddanmark)
- En kommune angiver, at når det vurderes nødvendigt anvendes CSV, Odense Kommune.
- Flere kommuner angiver, at der aktuelt ingen børn og unge er med dette behov. Og en kommune angiver konkret, at de heller ikke ser nogen i umiddelbart fremtid.

Elever med høretab, der har andre funktionsnedsættelser

- Der anvendes lokale STU tilbud og STU-tilbud i andre kommuner.
- En kommune angiver, at de anvender eksterne samarbejdspartnere og institutioner på STU området
- En kommune benytter lokalt STU tilbud kombineret med Center For Døves STU tilbud i Nyborg
- En kommune angiver, at Kommunikation og hjælpemidler Esbjerg inddrages.
- En kommune angiver, at når det vurderes nødvendigt anvendes CSV, Odense Kommune.
- Der gives individuelle STU forløb (p.t. 2 elever på Castbjerggård). Kunne også være andre steder.
- Derudover er følgende tilbud nævnt:
 - STU – Fredericiaskolen, CFH (Region Syddanmark)

Botilbud/ elevhjem

Elever med et moderat høretab:

- Flere kommuner angiver, at de pt. ikke har nogle børn og unge med dette behov.
- En kommune beskriver, at de børn hellere vil bo hjemme ved forældrene.
- En kommune angiver, at de anvender efterskoler; almindelige eller Frijsenborg og Bråskovgård
- En kommune angiver, at de, når det vurderes nødvendigt, anvender egne døgntilbud.
- En kommune angiver, at de blandt andet anvender Center for Høretab



Elever med høretab, der har behov for tegnsproglig kommunikation

- Flere kommuner angiver, at de pt. ikke har nogle børn og unge med dette behov.
- En kommune angiver, at de, når det vurderes nødvendigt, anvender egne døgntilbud.
- To kommuner angiver, at de anvender elevhjemmet på Center for Høretab.

Elever med høretab, der har andre funktionsnedsættelser

- Flere kommuner angiver, at de pt. ikke har nogle børn og unge med dette behov. En kommune supplerer med, at de ingen har for nuværende og ikke har haft den type ansøgning i flere år. De unge bor enten hjemme eller i egen bolig. Såfremt der vil være behov for et elevhjem i kombination med STU tilbyder CFD i Nyborg dette.
- To kommuner angiver, at de blandt andet anvender Center for Høretab
- En kommune angiver, at de, når det vurderes nødvendigt, anvender egne døgntilbud.

2. Hvilke udviklingstendenser præger området og den fremtidige udvikling af indsatser til målgruppen i kommunerne?

- a) behovet for skoletilbudspladser til målgruppen (stigende, faldende eller uændret - sæt ét kryds for hver af målgrupperne). Såfremt der forventes en ændring (stigende eller faldende), angiv da gerne i bemærkningsfeltet, hvad ændringen kan skyldes.

Børn- og unge med moderat høretab

Besvarelserne placerer sig mellem faldende og uændret med en svag tendens mod uændret. Blandt de kommuner, der ser et faldende behov, bemærkes det, at det blandt andet skyldes gode inklusionskompetencer og bedre hjælpemidler/høreapparater.

Børn- og unge med høretab, der har behov for tegnsproglig kommunikation

Besvarelserne placerer sig mellem faldende og uændret med svag tendens mod uændret. En af de kommuner der har angivet et fald giver som forklaring, at det, at alle har ret til AVT undervisning 0-3 år er en del af forklaringen. Tendensen er desuden, at hjælpen tilrettelægges i hjemmet og/eller skole/dagtilbud. Kun når der også er andre vanskeligheder, bruges eksternt skoletilbud. Det betyder, at der er stigende behov for konsultativ bistand fra CFH. En anden kommuner forklarer faldet med bedre IT løsninger.

Børn- og unge med høretab, der har andre funktionsnedsættelser

Besvarelserne placerer sig mellem faldende og uændret med en klar overvægt til uændret. En af de kommuner der har angivet et fald giver som forklaring, at det, at alle har ret til AVT undervisning 0-3 år er en del af forklaringen. Tendensen er desuden, at hjælpen tilrettelægges i hjemmet og/eller skole/dagtilbud.



Kun når der også er andre vanskeligheder, bruges eksternt skoletilbud. Det betyder, at der er stigende behov for konsultativ bistand fra CFH.

- b) behovet for STU tilbudspladser til målgruppen (stigende, faldende eller uændret - sæt ét kryds for hver af målgrupperne). Såfremt der forventes en ændring (stigende eller faldende), angiv da gerne i bemærkningsfeltet, hvad ændringen kan skyldes.**

Unge med moderat høretab

Besvarelserne placerer sig ligeligt mellem faldende og uændret. En af de kommuner, der har angivet et faldende behov, forklarer det med bedre hjælpemidler/høreapparater

Unge med høretab, der har behov for tegnsproglig kommunikation

Besvarelserne placerer sig mellem faldende og uændret med en klar overvægt til uændret. En af de kommuner, der har angivet et faldende behov angiver, at styrket teknologi (CI) har betydning for valg af skoletilbud. Kun når der også er andre vanskeligheder, bruges eksternt skoletilbud på CFH. En anden kommune, der har angivet et faldende behov, forklarer det med bedre hjælpemidler/høreapparater

Unge med høretab, der har andre funktionsnedsættelser

Besvarelserne placerer sig mellem faldende og uændret med en klar overvægt til uændret. En af de kommuner, der har angivet et faldende behov, beskriver at styrket teknologi (CI) har betydning for valg af skoletilbud. Kun når der også er andre vanskeligheder, bruges eksternt skoletilbud på CFH.

- c) behovet for elevhjemspadser til målgruppen (stigende, faldende eller uændret - sæt ét kryds for hver af målgrupperne). Såfremt der forventes en ændring (stigende eller faldende), angiv da gerne i bemærkningsfeltet, hvad ændringen kan skyldes.**

Børn- og unge med moderat høretab

Besvarelserne placerer sig mellem faldende og uændret med en svag tendens mod uændret. En af de kommuner, der har angivet et faldende behov, forklarer det med bedre hjælpemidler/høreapparater.

Børn- og unge med høretab, der har behov for tegnsproglig kommunikation

Besvarelserne placerer sig mellem faldende og uændret med en klar overvægt til uændret. En af de kommuner, der har angivet et faldende behov, forklarer det med bedre hjælpemidler/høreapparater.



Børn- og unge med høretab, der har andre funktionsnedsættelser

Besvarelsene placerer sig mellem faldende og uændret med en klar overvægt til uændret.

d) andet

Følgende beskrivelser er angivet under "andet"

Det er væsentligt, at gruppen af børn/unge, som har behov for tegnsproglig kommunikation er mindsket pga. CI og AVT, men der er en restgruppe, som har behov for højt specialiserede tilbud. Ligeledes har børn/unge med moderat høretab behov for forskellige tilbud og tiltag, eksempelvis børnehørekursus og inddragelse af CHF's konsulentafdeling for at understøtte inklusion i almenområdet (*Assens Kommune*).

Alle ovenstående besvarelser er givet på baggrund af et skøn og kan derfor ikke regnes for valide. Det har ikke været mig muligt at indhente et overblik over, hvilke børn/unge med høretab fra vores kommune, der i øjeblikket er tilknyttet skoler uden for kommunen – ej heller internt i kommunen (*Faaborg-Midtfyn Kommune*).

-Hvilke tilbud kommunen anvender til børn og unge med høretab? (inden for skoletilbud, STU-tilbud og botilbud/ elevhjem) Svar: Børn med høretab anvender høreapparat og ved behov tilbydes teleslynge. Der kan tilbydes pædagogisk støtte, læsetræning, motorisk træning, talepædagog, PPR, alt afhængig af barnets behov. Vi benytter elektronisk stafetlog (KMD), som er et dokumentationsredskab, der skal sikre overgangen fra institution til skole. Fanø kommune henviser børn til Center for Høretab i Fredericia.

-Hvilke udviklingstendenser der præger området og den fremtidige udvikling af indsatser til målgruppen i kommunen, herunder det fremtidige behov for pladser til målgruppen Svar: Fanø kommune har p.t. 2 børn, med høretab. Vi har p.t. ingen døvfødte børn i Fanø kommune. Med hensyn til det fremtidige behov for pladser til målgruppen, er der p.t. 2 børn med høretab i Fanø kommune. De går i henholdsvis 3.klasse og 9.klasse (*Fanø Kommune*).

Børn med Høretab i Haderslev kommune er inkluderet i lokale institutions- og skoletilbud. Vi benytter CFH's konsulentbistand. I forhold til STU indgår målgruppen i lokale STU tilbud med de øvrige elever. Dvs. der er ikke særlige tilbud til målgruppe, men der gøres brug af hjælpemidler efter behov (*Haderslev Kommune*).

Det har indvirkning, at jo færre børn og unge, der har ophold på elevhjemmene, jo færre ligesindede og jo mindre attraktivt for det enkelte barn og ung, da de har brug for at være en del af sociale fællesskaber (*Kolding Kommune*).

På Langeland varetager vi dem selv indtil de forlader folkeskolen/starter på ungdomsuddannelse. Herefter er det CKV, der skal på. Vi kan få sparring og konsulenter i vejledningsforløb fra Center For Høretab (CFH), hvis der er behov mens, de går i folkeskolen. Der er mellem 10-15 børn/unge med HA i kommunen lige nu (*Langeland Kommune*).

Vi har stort set ingen behov for skoletilbud/botilbud. Alle elever inkluderes i dag i kommunens skoler med teknisk hjælpemidler.

Vi har ikke haft elever på Fredericiaskolen/skolehjemmet i mange mange år. Til gengæld benytter vi deres tilbud fra hørekonsulenterne til småbørn – og til dels for nogle af skolebørnene. Vi er meget



glade for disse tilbud.

Desværre er der ikke længere mulighed for at søge kommunen midler til deres dejlige sommertilbud til børn og unge, så derfor sender vi stort set ingen af sted længere. Det skal være forældrenes eget ønske og for egenbetaling.

Desuden benytter vi deres kursus-virksomhed både til pædagogisk personale, forældre samt fagligt personale i Center for Læring og Trivsel (PPR) (*Nordfyns Kommune*).

Nyborg Kommune vurderer at kommunen er meget godt organiseret med egne tilbud samt tilbud fra CFD i Nyborg. Nyborg Kommune vurderer, at børn og unge i Nyborg med hørevanskeligheder til fulde tilgodeses med kvalificerede tilbud. Nyborg Kommunes geografiske placering i forhold til Fredericia betyder, at det dels er meget dyrt at benytte skoletilbuddet og dels er meget lang daglig transport for et barn. Sammenholdt med at færre børn forbliver døve pga. tidlig CI operation vurderes brugen at skole og botilbuddene ved CFH at være enten status quo eller faldende. Nyborg Kommune er meget tilfreds med den konsulent bistand som ydes fra CFH i Fredericia (*Nyborg Kommune*)

Generelt har Odense Kommune ikke behov for pladser på Cfh's skoletilbud eller skolehjem. Opgaverne løses på kommunens egne tilbud/institutioner. Odense Kommune har ikke haft elever på Cfh's skoletilbud og elevhjem i mange år (*Odense Kommune*).

Vi har en sag med en dreng, som er visiteret til skoletilbud i Fredericia, men visiteringen er ved PPR/skolen. Vi giver lidt aflastning i Fredericia i sagen.

Så har vi 2 børn som er i almen tilbud i Sønderborg kommune – hvor eneste indsats vi har er TA.[...]

På nuværende tidspunkt er min vurdering der ikke er udsigt til at der kommer nogen til tilbuddet i Fredericia (*Sønderborg Kommune*).

Vi har nogle få børn med høretab, hvor der ydes merudgifter og tabt arbejdsfortjeneste. Ofte har det været i en kortere periode, hvis der ikke er andre funktionsnedsættelser (*Vejen Kommune*).

Aktuelt er der et barn i et af vore dagtilbud med hørenedsættelse, hvor vi samarbejder med Fredericia (*Ærø Kommune*).

I Aabenraa Kommune prioriteres inklusion højt og der arbejdes på, i tæt samarbejde med forældrene, at robustgøre de pædagogiske miljøer i dagtilbud og skoler ud fra forvaltningens inklusionsstrategi, så der skabes de bedste læringsmiljøer for alle elever.

Overordnet set, så ser vi samme tendens som beskrevet ovenfor, at efter den rivende teknologiske udvikling indenfor CI og tekniske hjælpemidler, har de udfordringer børn og unge med høretab møder i dag forandret sig og dermed kalder på en anden indsats, end den der har været behov for hidtil.

Børn og unge med høretab i Aabenraa Kommune tilbydes individuelle tilrettelagte forløb.

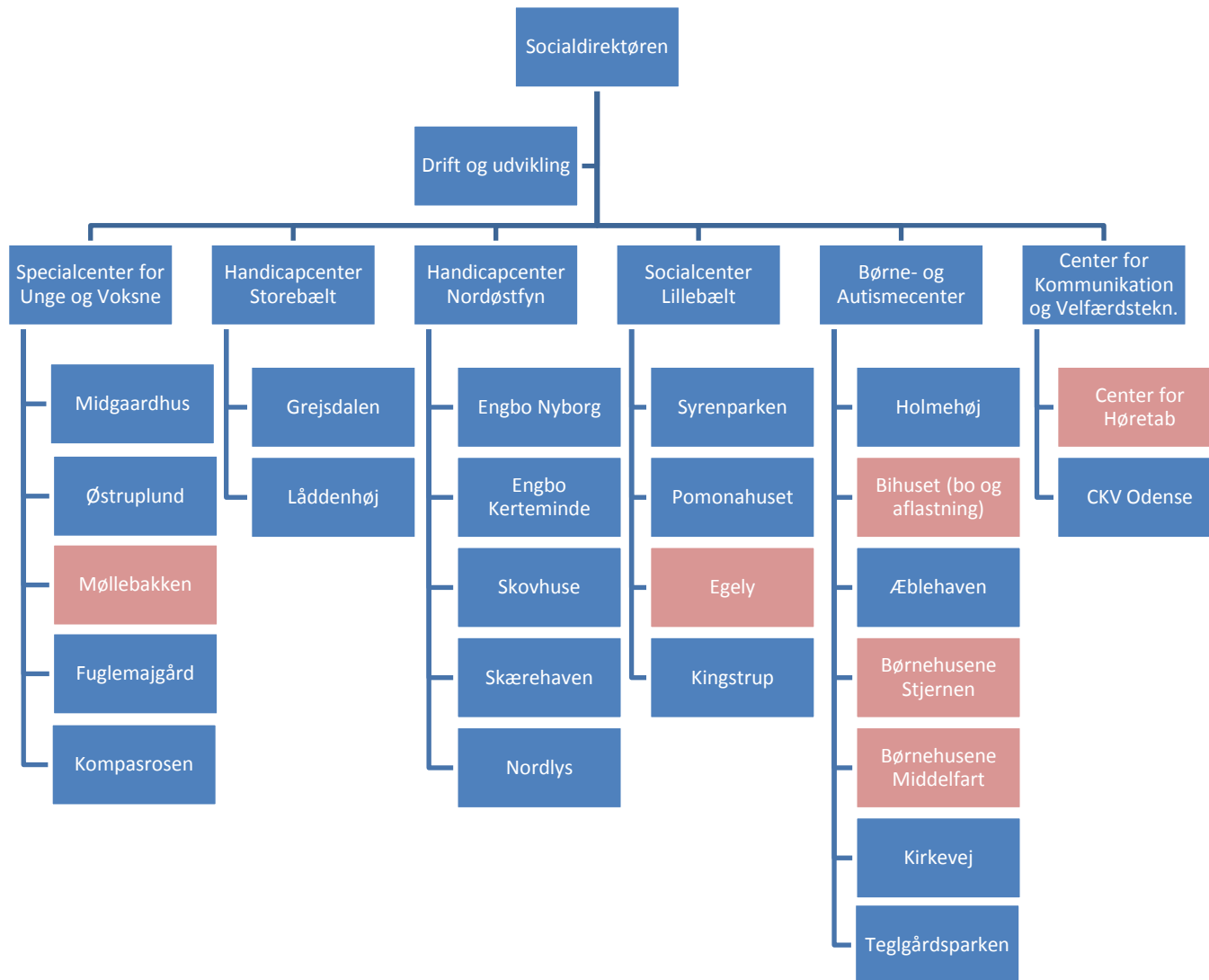
Aabenraa Kommune har ikke et STU uddannelsessted. Kommunen køber relevante STU-forløb. P.t. er 2 elever i STU forløb på Castbjerggård.

I forhold til fremtidige indsatser, peger vi på, at der i hvert fald fortsat er behov for et højt specialiseret tilbud til børn og unge, der benytter tegnsproglig kommunikation. Der er både behov for den fagspecifikke viden og et miljø, som benytter tegnsproglig kommunikation.

Derudover vil der være enkelte elever, som har et høretab kombineret med andre diagnoser, som har behov for et meget specialiseret tilbud, som kan være svære at løfte i de kommunale tilbud.

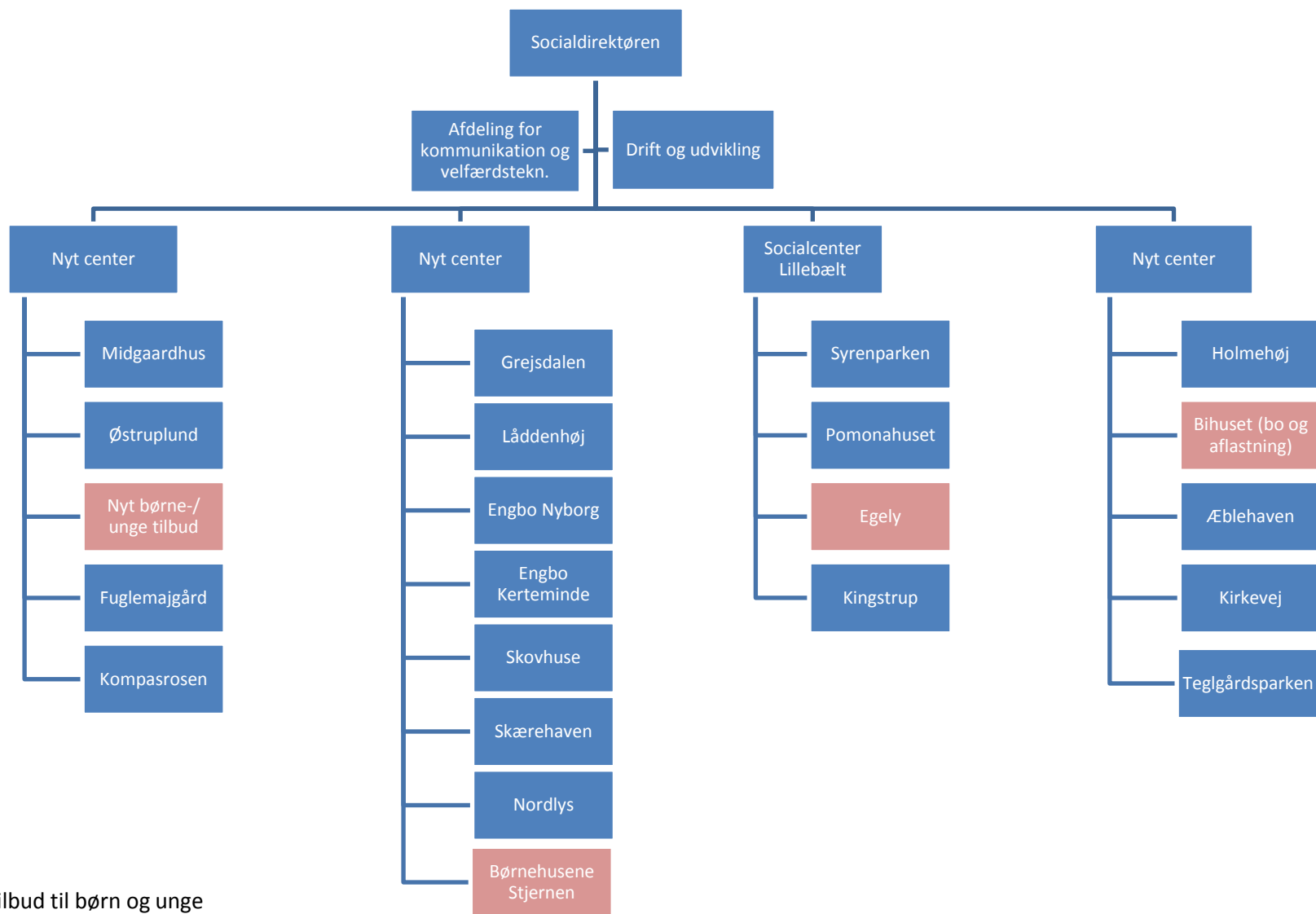
Konsulentbistanden på 0-6 års området benyttes hyppigt. Også i fremtiden ser vi et behov for at kunne trække på denne konsulentbistand (*Aabenraa Kommune*).



Organisation Region Syddanmarks socialområde maj 2018



- Tilbud til børn og unge
- Tilbud til voksne

Forslag ny organisation Region Syddanmarks socialområde



 Tilbud til børn og unge
 Tilbud til voksne

**RÅDGIVNING OG BEHANDLING
VED SENFØLGER EFTER SEKSUELLE OVERGREB**

Oplæg og drøftelse, d. 22/6 -18

**Formand Conny Stolberg-Rohr
Leder og psykolog Camilla Carlsen Bechsgaard**

Center for Seksuelt Misbrugte Syd - Behandlingssektion

Agenda

- Hvorfor er vi her?
- Kort om Center for Seksuelt Misbrugte
- Senfølger efter seksuelle overgreb
- Konsekvenser af lang ventetid
- Resultater af behandlingen (evidens v. SDU)
- Samarbejdsmodel med Odense Kommune: *hvad og hvorfor?*
- Muligheder for kommuner i Region Syddanmark
- Spørgsmål og debat

Hvorfor er vi her?

Hvad ønsker vi os:

- At mennesker med senfølger kommer hurtigt i behandling
 - Afgørende at kunne understøtte og udvikle ressourcer i forhold til familie, sociale relationer, uddannelse og arbejde.
- At minimere ventelisterne
- At vi når ud i alle kroge af Region Syddanmark

Ønske om bedre finansierings- grundlag

- Forespørgsel til Børne- og Socialministeren vedr. CSM- centrenes venteliste (se bilag)
 - Forhøjelse af satspuljebevillingen
- Konkrete samarbejdsaftaler med kommunerne
- Tættere og forpligtende samarbejde med regionen



*”Man kan have fået så lidt kærlighed, at man oplever nærhed som overgreb.
Man kan have fået så lidt nærhed, at man oplever overgreb som kærlighed.”*

Kort om CSM Syd

- CSM Syd, Behandlingssektion udgør i fællesskab med CSM Syd, Frivilligsektion en af tre landsdækkende regionale CSM-centre.
- De 3 centre er placeret i København, Århus og Odense/Kolding og har til formål via behandling, rådgivning og støtte at afhjælpe senfølger hos voksne efter seksuelt misbrug i opvæksten.
- Centeret ledes af en bestyrelse og en ansat centerleder. CSM finansieres af satspuljemidler fra Socialministeriet, kontraktale med Odense Kommune og funktionen som VISO-leverandør.
- Vi har ansat 6 psykologer og 1 administrativ medarbejder. Vi har desuden løbende to psykologipraktikanter fra SDU.

Hvad er seksuelle overgreb?

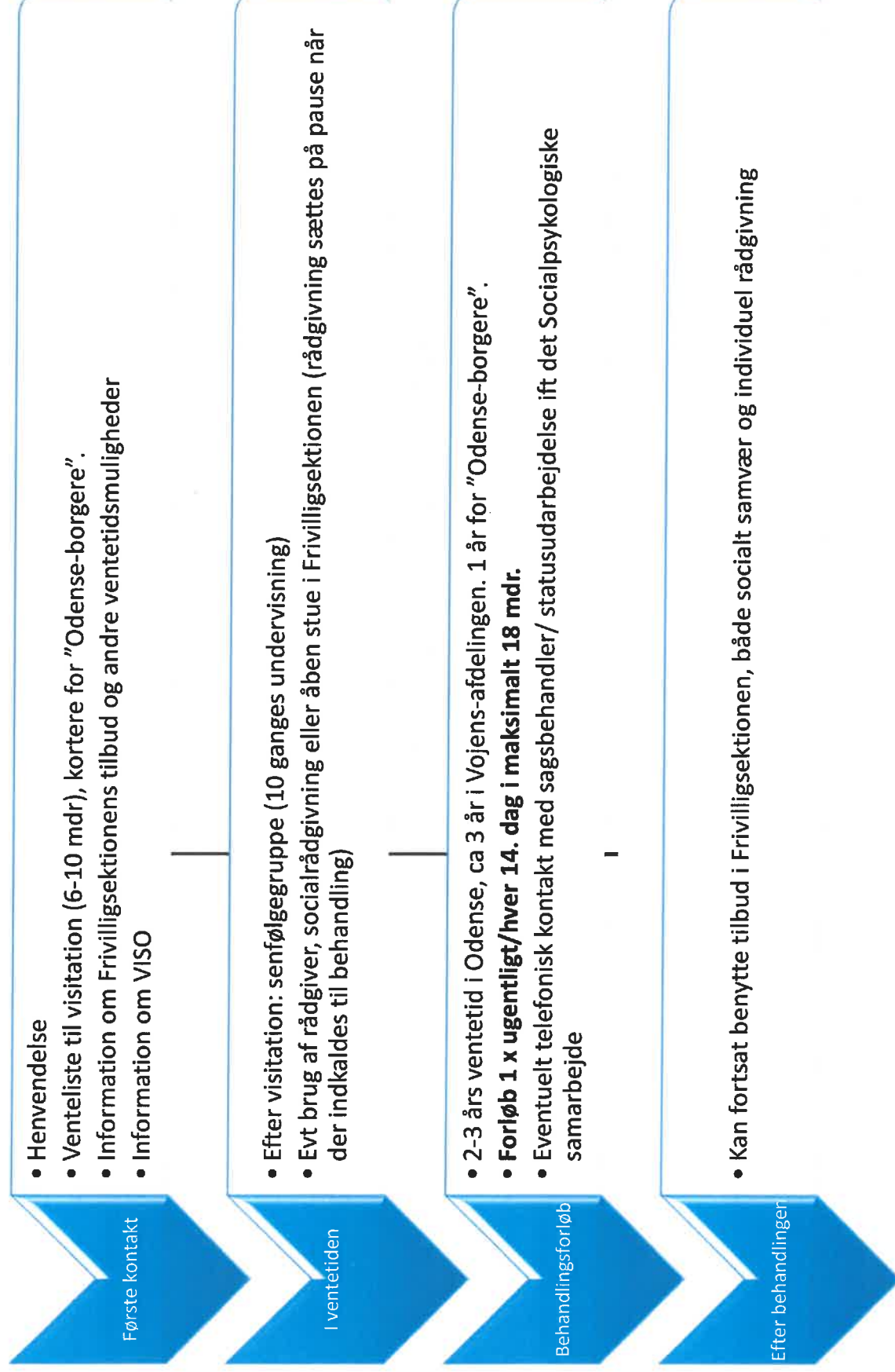


- Ingen fysisk kontakt: seksuelt drilleri, fremvisning af pornofilm, barnets overværelse af samleje, den voksnes overværelse af barnet/den unge i badesituationer.
- Fysisk kontakt: tungekys, befamlinger, onani.
- Fysisk indtrængen: vaginalt-, anal-, oralt samleje, indtrængen af fingre eller andre genstande, vold.
- Overgrebene startede tidligt: gennemsnitligt da personen var 7,5 år gammel.
- Oftest har overgrebene fundet sted over en lang periode (gennemsnitligt knap 8 år), og typisk fortæller den senfølgeramte først om sine oplevelser som voksen.
- Langt de fleste har været udsat for mere end ét overgreb, og for knap en femtedel gælder det, at de har været udsat for 51 eller flere overgreb.
- For ca. 40% var overgriberen en person uden for familien, mens det for 60% var far, søskende eller en anden voksen slægtning – dette især for kvindernes vedkommende.

Målgruppe og forekomst

- Nyeste danske forskning viser, at over 100.000 nulevende personer i Danmark har været udsat for seksuelle krænkelser under opvæksten inden det fyldte 18. år.
- Ud af disse anslås det, at 60.000-80.000 personer oplever målbare senfølger, og heraf for en stor dels vedkommende behandlingskrævende senfølger (=ca. 2% af befolkningen i alle kommuner)
Socialstyrelsen 2013

Behandlingsforløb



Typiske senfølger efter seksuelle overgreb

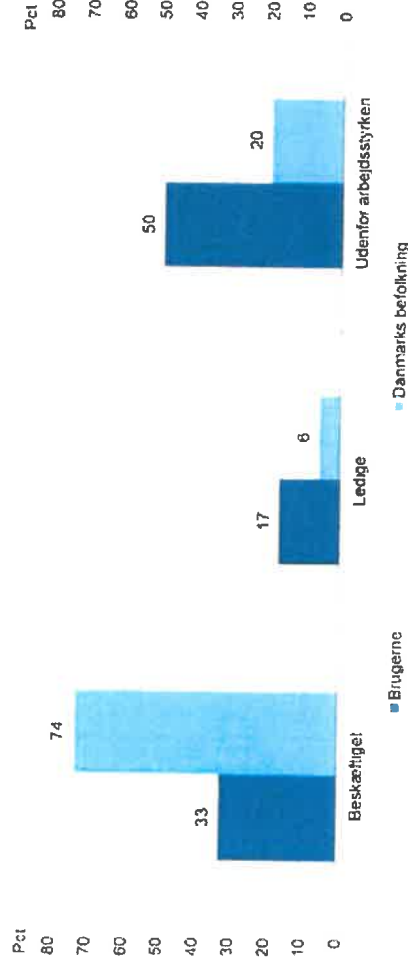
- PTSD (Post Traumatic Stress Disorder, 86% ved behandlingsstart)
- Angst (fobisk-, social- og diffus angst, OCD etc.)
- Depression
- Samlivs- og seksuelle problemer
- Manglende og lavt selvværd/selvtillid
- Problemer med at sætte grænser, for sig selv og i forhold til andre
- Misbrug af forskellig art
- Mistro og mistillid til andre mennesker
- Selvmordstanker og selvmordsforsøg
- Spiseforstyrrelser
- Anden selvskadende adfærd
- Frygt for selv at krænke eller blive krænkede
- Personlighedsforstyrrelser
- Alvorlig psykopatologi (= psykiatriske lidelser, fx skizofreni eller andet)

Arbejdsmarkedstilknytning

Sammenlignet med den samlede danske befolkning havde personer, der modtog behandling på et senfølgecenter, en svagere tilknytning til arbejdsmarkedet.

I figur 4 nedenfor fremgår brugernes arbejdsmarkedstilknytning sammenlignet med den samlede danske befolkning.

Figur 4
Brugernes arbejdsmarkedstilknytning sammenlignet med Danmarks samlede befolkning



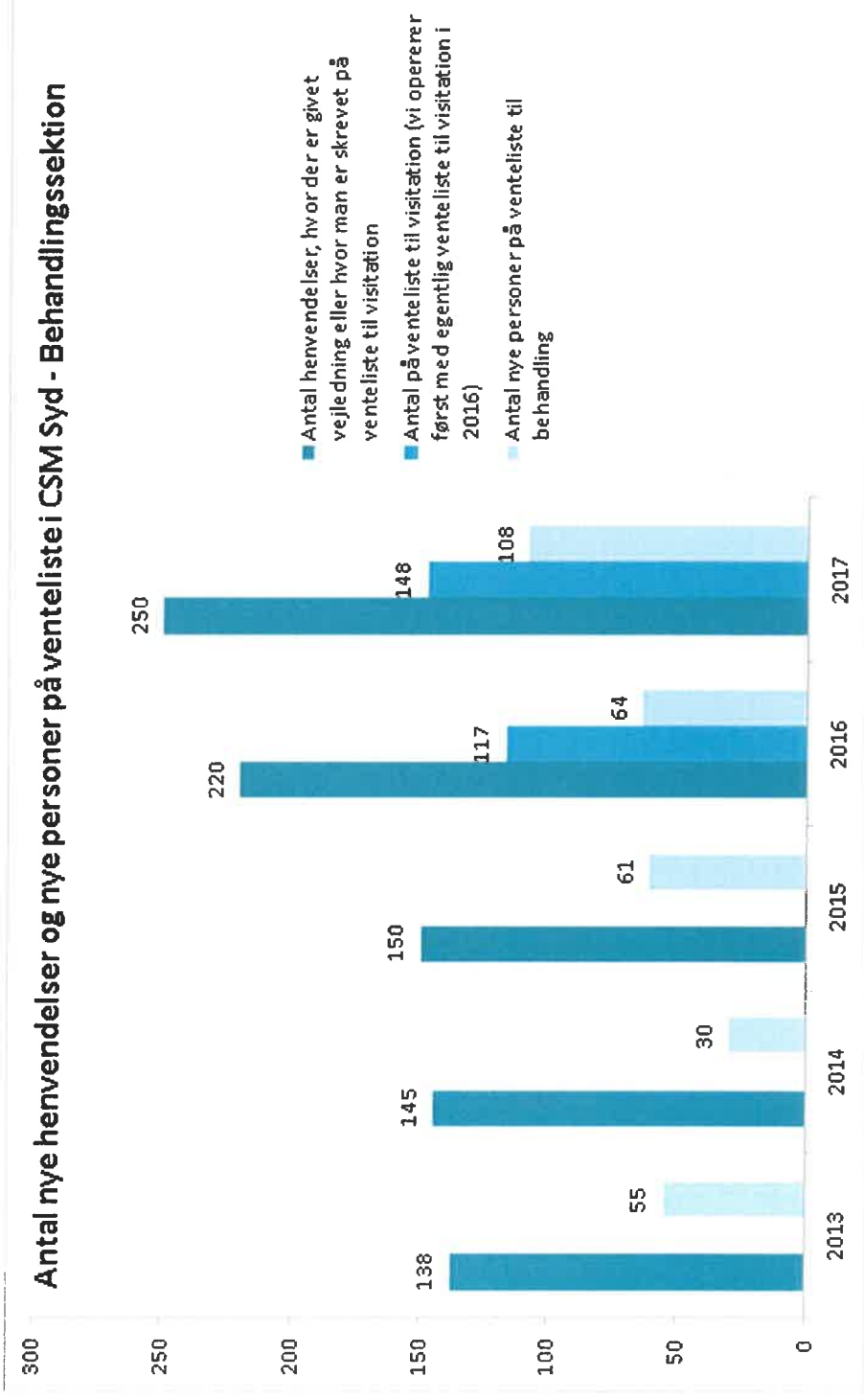
Anm.: Tallene for Danmarks befolknings arbejdsmarkedstilknytning tager afsæt i Danmarks Statistiks Arbejdskræftundersøgelsen, 4. kv. 2015. *Beskæftiget er dem, der minimum har én times arbejde om ugen. De ledige er de ubeskæftigede aktivt jobsøgende, der kan tiltræde job inden for to uger. Alle øvrige personer er uden for arbejdsstyrken.

Som det fremgår af figuren, var 33 procent af brugerne i beskæftigelse i år 2015 sammenlignet med 74 procent for den samlede befolkning. Endvidere ses det, at 50 procent af brugerne var udenfor arbejdsstyrken, sammenholdt med 20 procent for den samlede befolkning.

**Lav
beskæftigelse**

Kilde: Årsstatistik 2015,
Socialstyrelsen

Venteliste



Markant stigende antal henvendelser, med ønske om behandling

Unge på ventelisten

Kortere ventetid = mindre frafald:

- Ca. 35 % af unge mellem 18-30 år, der ønsker behandling på CSM, kommer aldrig videre fra henvendelse/visitation til behandlingsopstart, fordi de ikke responderer, når de tilbydes en behandlingsplads (På grund af venteliste på CSM sker dette aktuelt 2-3 år efter henvendelse).
- Den tredjedel, som falder fra inden behandlingsstart på grund af den lange ventetid, vil fortsat være en yderst sårbar gruppe. Den enkelte unge kan potentielt udgøre en samfundsøkonomisk belastning på adskillige områder (psykiatri, beskæftigelse, sundhedsvæsen).
- Organisationen Headspace har dokumenteret, at man, for hver krone der anvendes til rådgivning af unge, sparer 7 kroner i andre samfundsudgifter.

Konsekvenser af lang ventetid



- Dårlig trivsel
- Manglende søgning efter hjælp (undlader at henvende sig ved viden om ventetid)
- Frafald fordi motivationen er væk ved tilbud om plads
- Fastholdelse i det offentlige system
- Frafald fra uddannelse eller job
- Langvarige sygemeldinger
- Misbrug, psykisk sygdom eller depression forværres
- Forældreevne kan påvirkes

Hvorfor er hurtig og specialiseret behandling væsentlig?

Bedre tilknytning til arbejde og uddannelse:

Ved at hæve borgerens funktionsniveau gennem et effektivt behandlingsforløb vil det have en positiv effekt på den enkeltes mulighed for at få en uddannelse og varetage et job.

En effektiv og målrettet behandlingspakke uden lang ventetid vil både kunne komme brugeren til gavn og være en samfundsøkonomisk besparelse. Deloitte har beregnet at den specialiserede behandling af voksne med senfølger efter overgreb kan indeholde en potentiel besparelse for samfundet på flere milliarder kroner.

- Bedre psykisk trivsel:

De årlige evalueringer fra Center for Psykotraumatologi viser, at den specialiserede behandling giver brugeren øget livskvalitet, primært i form af færre psykosociale belastninger.

Der ses et fald i forekomsten af PTSD fra 73,8% af klienterne ved behandlingens start til 30,3% efter et års behandling. Borgeren bliver bedre i stand til at mestre eget liv.

Samarbejde med Odense Kommune

Samarbejdsaftalen

Odense Kommune har en samarbejdsaftale med Center for Seksuelt Misbrugte (CSM), der forpligter CSM til at have 15 forløb i gang for henviste borgere fra Odense Kommune. CSM skal optage henviste borgere fra Odense Kommune med henblik på visitation senest 1. måned efter henvendelsen fra borgeren, som er blevet oprioriteret på ventelisten.

Herefter igangsættes behandlingen så snart der bliver en ledig plads, så der løbende er **15 af kommunens henviste borgere i behandling.**

Det årlige driftstilskud fra Odense Kommune udgør 771.262 kr. (2018-niveau). Driftstilskuddet fremskrives en gang årligt med den af Odense Byråd vedtagne fremskrivningsprocent.

Henvisningsmodel

En forudsætning for oprioritering på venteliste til forløb ved CSM er at:

- borgeren er i fare for at falde ud af arbejdsmarkedet
- et forløb vurderes at kunne hjælpe til en afklaring ift. arbejdsevne
- et forløb vurderes at kunne forbedre borgerens arbejdsevne.

Borgeren skal naturligvis være i målgruppen til CSM, hvilket afklares ved en forsamtale hos CSM.

Samarbejde med Odense Kommune

Henviste borgere – behandlingseffekter

Næsten alle henviste borgere har gennemgået en positiv udvikling ift. de aftalte parametre - ganske få, hvor det ikke er lykkedes.

Borgere, der har gennemført et individuelt behandlingsforløb har fået

- en bedre livsførelse
- forbedret funktionsniveauet

Usikkert, om borgerne er flyttet tættere på arbejdsmarkedet (der måles ikke på dette)

Kilde: "Notat omkring samarbejdet med CSM"

Hvad kan vi tilbyde kommunen

- Samarbejdskontrakt omkring et antal faste forløb
- Udkørende psykologer med forankring i egen privat praksis og tilknytning til CSM
- Rådgivning til timetakst
- Supervision og undervisningsforløb af personale
- VISO-forløb og udredninger (gratis for den enkelte kommune)

Prismodeller beregnet ud fra Odenses aftale:

Odense Kommune giver i 2018 et driftstilskud på 771.262 kr. til 15 klienter.

5 borgere i behandling kontinuerligt: **257.087 kr.**
10 borgere i behandling kontinuerligt : **514.175 kr.**

Kontakt

Ring eller mail - vi kan tilbyde en rundvisning enten i CSM Vojens eller CSM Odense, samt god kaffe!

Vi kommer også gerne ud til jer, for en uforpligtende dialog om samarbejdsmuligheder.

Bestyrelsesformand Conny Stolberg-Rohr:

tlf: 24 52 40 00

mail: ctks@live.dk

Leder og psykolog Camilla Carlsen Bechsgaard

tlf: 63 11 07 12 / mobil 60 13 30 20

mail: ccb@csm-syd-behandling.dk

Status for den enkelte kommune

Kommune	Anslået laveste antal personer med senfølger efter seksuelle overgreb (2%)	Venteliste til visitation	Venteliste til behandling	Aktuelt i behandling
Assens Kommune	614	2	5	6
Billund Kommune	388	4	5	1
Esbjerg Kommune	1.754	8	6	2
Fanø Kommune	52	0	0	0
Fredericia Kommune	765	5	12	4
Faaborg-Midtfyn Kommune	762	5	3	8
Haderslev Kommune	835	9	14	1
Kerteminde Kommune	355	2	4	0
Kolding Kommune	1.372	7	14	4
Langeland Kommune	193	1	1	1
Middelfart Kommune	565	1	3	2
Nordfyns Kommune	443	1	3	3
Nyborg Kommune	475	6	7	3
Odense Kommune	3.199	22	55	27
Svendborg Kommune	881	7	5	6
Sønderborg Kommune	1.112	3	2	1
Tønder Kommune	563	1	0	1
Varde Kommune	739	3	8	3
Vejen Kommune	624	4	5	0
Vejle Kommune	1.678	8	16	7
Ærø Kommune	95	0	1	0
Aabenraa Kommune	880	4	4	1



Folketingets Social-, Indenrigs- og Børneudvalg

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

Sagsnr.
2018 - 1969

Folketingets Social-, Indenrigs- og Børneudvalg har d. 28. marts 2018 stillet følgende spørgsmål nr. 373 (alm. del) til børne- og socialministeren, som hermed besvares foreløbigt. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Julie Skovsby (S).

Doknr.
562559

Dato
25-04-2018

Spørgsmål nr. 373:

"Til TV 2/Fyn søndag den 25. marts 2018 udtaler ministeren, "(...) det er stadig vigtigt at sige, at der også er andre tilbud, som understøtter og hjælper borgere, som har en senskade efter seksuelle overgreb." Ministeren bedes redegøre for disse alternative tilbud til voksne, som i deres barndom har været udsat for overgreb, samt den dokumenterede virkning og effekt heraf. Der henvises til artiklen "Kritik af minister: Hvilke alternativer snakker du om, Mai?" bragt på TV 2/Fyn den 26. marts 2018."

Svar:

Jeg vil gerne indledningsvist understrege, at det er forfærdeligt, når et barn udsættes for seksuelle overgreb, og overgrebet kan give sociale eller psykiske vanskeligheder helt ind i voksenlivet. Derfor er det også vigtigt, at der er mulighed for at få hjælp, såfremt der er behov for det, pga. seksuelle overgreb i barndommen.

De tre Centre for Seksuelt Misbrugte (senfølgecentre) tilbyder rådgivning og behandling til personer, som har været udsat for seksuelle overgreb i barndommen. Satspuljepartierne blev med satspuljeaftalen for 2017 enige om at afsætte permanent bevilling til de tre centre.

Det er dog vigtigt at understrege, at indsatsen på senfølgecentre ikke står alene, men at der også er andre tilbud, som understøtter og hjælper borgere, som har senfølger efter seksuelle overgreb. Det er således også en kommunal og regional opgave at tilbyde hjælp til mennesker med senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen, såfremt der vurderes at være behov herfor.

Kommunerne har ansvar for at hjælpe og rådgive personer med nedsat psykisk eller fysisk funktionsevne samt særlige sociale problemer. Den forpligtelse gælder naturligvis også for personer, der har behov for hjælp som følge af senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen. Kommunen kan fx tilbyde gratis rådgivning, og har også mulighed for at visitere til tilbud af behandlingsmæssig karakter. Det fremgår således af vejledning 1 til serviceloven: "I en rådgivningssituation kan det derfor være af stor værdi at være opmærksom på, om der kan ligge et tidligere seksuelt misbrug til grund for den rådssøgendes problemer og i givet fald at søge den pågældende henvist til relevante behandlingsmuligheder. I offentligt regi er der i dag en række tilbud både i sundheds- og i socialt regi, der har tilbud til voksne, som har været udsat for seksuelle overgreb".

Virkningen og effekten af de kommunale tilbud til mennesker med senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen følges ikke på nationalt niveau.

Foruden kommunale tilbud er det også muligt for personer, der har været udsat for seksuelle overgreb i barndommen at få hjælp i regi af sundhedssystemet. Til brug for besvarelsen er der derfor indhentet bidrag fra Sundheds- og Ældreministeriet, som oplyser følgende:

”Personer, der har været udsat for seksuelle overgreb i barndommen, og sidenhen har udviklet en psykisk lidelse, har ret til behandling af den psykiske lidelse. Personer, der udvikler alvorlige psykiske lidelser, behandles i regionalt regi på sygehuset, mens personer, der har mildere symptomer på psykiske vanskeligheder, har mulighed for at indgå i forløb med samtalerapi hos praktiserende læge. Det afhænger således af diagnosen og sygdommens sværhedsgrad, hvor behandlingen foretages.

Det er desuden muligt at blive henvist til behandling hos en privat praktiserende psykolog via almen praktiserende læge. Det følger af sundhedslovens § 69, at visse særligt udsatte persongrupper har mulighed for at opnå tilskud til behandling hos psykolog i praksissektoren efter lægehenvielse. Ordningen omfatter bl.a. personer, der inden de er fyldt 18 år, har været ofre for incest eller andre seksuelle overgreb (henvisningsgruppe 9). Tilskuddet er på 60 pct. og ydes for op til 12 konsultationer efter henvisning fra egen læge.

Derudover findes der centre for voldtægtsofre i alle fem regioner. De fem centre for voldtægtsofre har med satspuljeaftalen på sundhedsområdet (2013-2016) permanent fået bevilliget 4,4 mio. kr. årligt fra 2013 og frem. Midlerne er afsat til forbedring af tilbuddene på voldtægtscentre i alle regioner, så der bl.a. bliver mulighed for, at ofret kan få rådgivning og støtte fra psykolog og socialrådgiver, ligesom de pårørende også kan modtage bistand. Derudover blev der med satspuljeaftalen (2009-2012) afsat 5,0 mio. kr. permanent til deling mellem Center for Seksuelle Overgreb på Rigshospitalet og Center for Voldtægtsofre på Aarhus Universitetshospital med henblik på evidensbaseret udvikling og forbedring af centrenes rådgivning om behandling af voldtægtsofre.”

Børne- og Socialministeriet har til brug for besvarelsen anmodet Sundheds- og Ældreministeriet om bidrag om den dokumenterede virkning og effekt af behandlingstilbuddene til voksne med senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen i regi af sundhedssystemet. Det har ikke været muligt at nå inden for tidsfristen. Et endeligt svar på spørgsmålet forventes oversendt juni 2018.

Med venlig hilsen
Mai Mercado



Folketingets Social-, Indenrigs- og Børneudvalg

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

Sagsnr.
2018 - 2180

Doknr.
566900

Dato
04-05-2018

Folketingets Social-, Indenrigs- og Børneudvalg har d. 11. april 2018 stillet følgende spørgsmål nr. 382 (alm. del) til børne- og socialministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Julie Skovsby (S).

Spørgsmål nr. 382:

"I forlængelse af SOU alm. del spørgsmål 373 bedes ministeren redegøre for, hvor mange personer der pt. venter på behandling i de tre centre for seksuelt misbrugte."

Svar:

Til brug for besvarelsen er de tre regionale senfølgecentre CSM Midt-Nord, CSM Syd og CSM Øst blevet anmodet om bidrag.

Antallet af personer på venteliste, som oplyst af senfølgecentre, fremgår af tabel 1:

	CSM Midt-Nord	CSM Syd	CSM Øst
Venteliste visitation	- ¹	93	85 ²
Venteliste behandling	128	157	33

¹CSM Midt-Nord har ikke oprettet venteliste på visitation. Aktuelt er 56 borgere i gang med visitationsprocessen eller har fået en tid hertil.

²CSM Øst oplyser, at det erfaringsmæssigt kun er ca. 30 pct., der reagerer på indkaldelse til visitationssamtalen eller oplyser, at de har fået et andet behandlingstilbud eller ikke ønsker behandling alligevel. Ca. 15 pct. fraviseres til behandling og ca. 55 pct. visiteres til behandling. Ud af de 85 personer der afventer indkaldelse til visitation vil ca. 47 personer således ende med at stå på ventelisten til behandling.

For så vidt angår ventetiden oplyser CSM Midt-Nord, at den aktuelle ventetid fra visitation til deltagelse i senfølgegruppe er 12 måneder. Senfølgegruppen er en indledning til at gå i terapi og er en del af behandlingsforløbet. Af de 128 personer på venteliste deltager 11 personer aktuelt i senfølgegruppe. Den samlede ventetid fra visitation, inklusiv deltagelse i senfølgegruppe, til den individuelle terapi eller gruppeterapien er mellem 15-18 måneder.

CSM Syd oplyser, at der er ca. 6 måneders ventetid på visitation. Ventetiden på behandling er 1 år og 10 måneder for behandling i Odense og 2 år og 7 måneder for behandling i Vejens.

CSM Øst oplyser, at der er løbende optag i de behandlingsgrupper, hvor der er plads til flere deltagere, hvorfor ventelisten ikke opgøres i tid eller følges kronologisk. Ek-

sempelvis oplyser CSM Øst, at de på nuværende tidspunkt har en ungegruppe for 18-24-årige med kun 5 deltagere, men gerne ser, at der er 7 deltagere i gruppen. Det betyder, at såfremt en ung bliver visiteret til gruppebehandling, vil der være tilbud om at starte med det samme. CSM Øst oplyser endvidere, at de har følgende grupper med løbende optag: Ungegruppe, kvindeggruppe, gruppe af blandet køn samt mandegruppe. CSM Øst udmelder til borgerne, at ventetiden er ca. 1 år, men at den typisk er kortere, når/hvis man skal i gruppebehandling fremfor individuel behandling.

Med venlig hilsen
Mai Mercado



Folketingets Social-, Indenrigs- og Børneudvalg

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

Sagsnr.
2018 - 2180

Doknr.
566900

Dato
04-05-2018

Folketingets Social-, Indenrigs- og Børneudvalg har d. 11. april 2018 stillet følgende spørgsmål nr. 383 (alm. del) til børne- og socialministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Julie Skovsby (S).

Spørgsmål nr. 383:

"Forskningen på området viser, at gruppen med senfølger efter seksuelle overgreb er så stor som 60.000 personer. Har ministeren en overordnet plan for, hvordan den store efterspørgsel på hjælp skal imødekommes fremadrettet? Spørgsmålet stilles i forlængelse af SOU alm. del spørgsmål 373."

Svar:

Det skal indledningsvist bemærkes, at der er usikkerheder forbundet med at opgøre antallet af børn, der har været udsat for seksuelle overgreb, og derfor også antallet af personer, som lider af senfølger heraf i voksenlivet.

Det blev med satspuljeaftalen for 2012 besluttet at oprette en landsdækkende behandlings- og rådgivningsindsats til voksne med senfølger af seksuelle overgreb i form af de tre regionale senfølgecentre. Satspuljepartierne drøftede i forbindelse med forhandlingerne om satspuljen for 2017 indsatsen til mennesker med senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen. Partierne blev i den forbindelse enige om at permanentgøre den eksisterende indsats til målgruppen i regi af de tre senfølgecentre "med det formål at sikre, at der eksisterer en specialiseret og landsdækkende indsats til mennesker med senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen" (satspuljeaftalen 2017-2020). De tre senfølgecentre gør en stor indsats, og derfor er jeg også glad for, at centrene er sikret permanent finansiering.

Foruden de tre senfølgecentre er det også en kommunal og regional opgave at tilbyde hjælp til mennesker med senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen, såfremt der vurderes at være behov herfor. Jeg kan i den forbindelse henvise til den foreløbige besvarelse af SOU alm. del 373 om de alternative tilbud, der også eksisterer til mennesker med senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen.

Det kan desuden bemærkes, at Børne- og Socialministeriet er i gang med at udarbejde en undersøgelse, som skal afdække, hvordan indsatsen i senfølgecentre kan spille sammen med de øvrige indsatser i regi af sundhedssystemet og det sociale system med henblik på en mere helhedsorienteret indsats for gruppen. Undersøgelses resultater vil blive fremlagt for satspuljeordførerne.

Såfremt der er et ønske blandt partierne bag satspuljeaftalen om at drøfte indsatsen til mennesker med senfølger efter seksuelle overgreb i forbindelse med efterårets satspuljeforhandlinger, er jeg naturligvis åben for dette.

Med venlig hilsen
Mai Mercado

Samarbejde ml Odense Kommune og CSM

Samarbejdsaftalen

Odense Kommune har en samarbejdsaftale med Center for Seksuelt Misbrugte (CSM), der forpligter CSM til at have 15 forløb i gang for henviste borgere fra Odense Kommune.

CSM skal optage henviste borgere fra Odense Kommune med henblik på visitation senest 1. måned efter henvendelsen fra borgeren, som er blevet opprioriteret på ventelisten. Herefter igangsættes behandlingen så snart der bliver en ledig plads, så der løbende er 15 af kommunens henviste borgere i behandling.

Det årlige driftstilskud fra Odense Kommune udgør 771.262 kr. (2018-niveau). Driftstilskuddet fremskrives en gang årligt med den af Odense Byråd vedtagne fremskrivningsprocent.

Odense Kommunes henvisning

En forudsætning for opprioritering på venteliste til forløb ved CSM er, at borgeren er i fare for at falde ud af arbejdsmarkedet, at et forløb vurderes at kunne hjælpe til en afklaring ift. arbejdsevne eller, at et forløb vurderes at kunne forbedre borgerens arbejdsevne.

Desuden skal borgeren naturligvis være i målgruppen til CSM, hvilket afklares ved en forsamtale hos CSM.

Opfølgning

CSM har ansvaret for at udarbejde årsrapport samt løbende evaluering af indsatsen, herunder aktivitetsniveau og effekt af indsatsen. Effekten af den individuelle indsats dokumenteres i form af et afslutningsbrev til kommunen ved afslutning af et terapiforløb.

Målet er, at der efter endt behandling kan måles progression vedrørende følgende faktorer: PTSD, angstlidelser, depressionstilstande samt relations- og tilknytningsforstyrrelser.

Resultater

Henviste borgere

Afslutningsbrevene viser, at næsten alle de henviste borgere har gennemgået en positiv udvikling ift. de aftalte parametre. Det er ganske få, hvor det ikke er lykkedes.

Vi kan således konkludere, at borgerne der har gennemført et individuelt behandlingsforløb via CSM har fået en bedre livsførsel, og har bedret funktionsniveauet. Det er usikkert, om borgerne er flyttet tættere på arbejdsmarkedet, da der ikke måles på dette.

Odense Kommune og CSM er i dialog ift. at etablere et tættere samarbejde, således at CSM vil kunne deltage i tværgående møder med og omkring den enkelte borger, og samtidig kan samarbejde omkring en plan, hvor forløb ved CSM er en supplerende indsats til borgerens beskæftigelsessag.

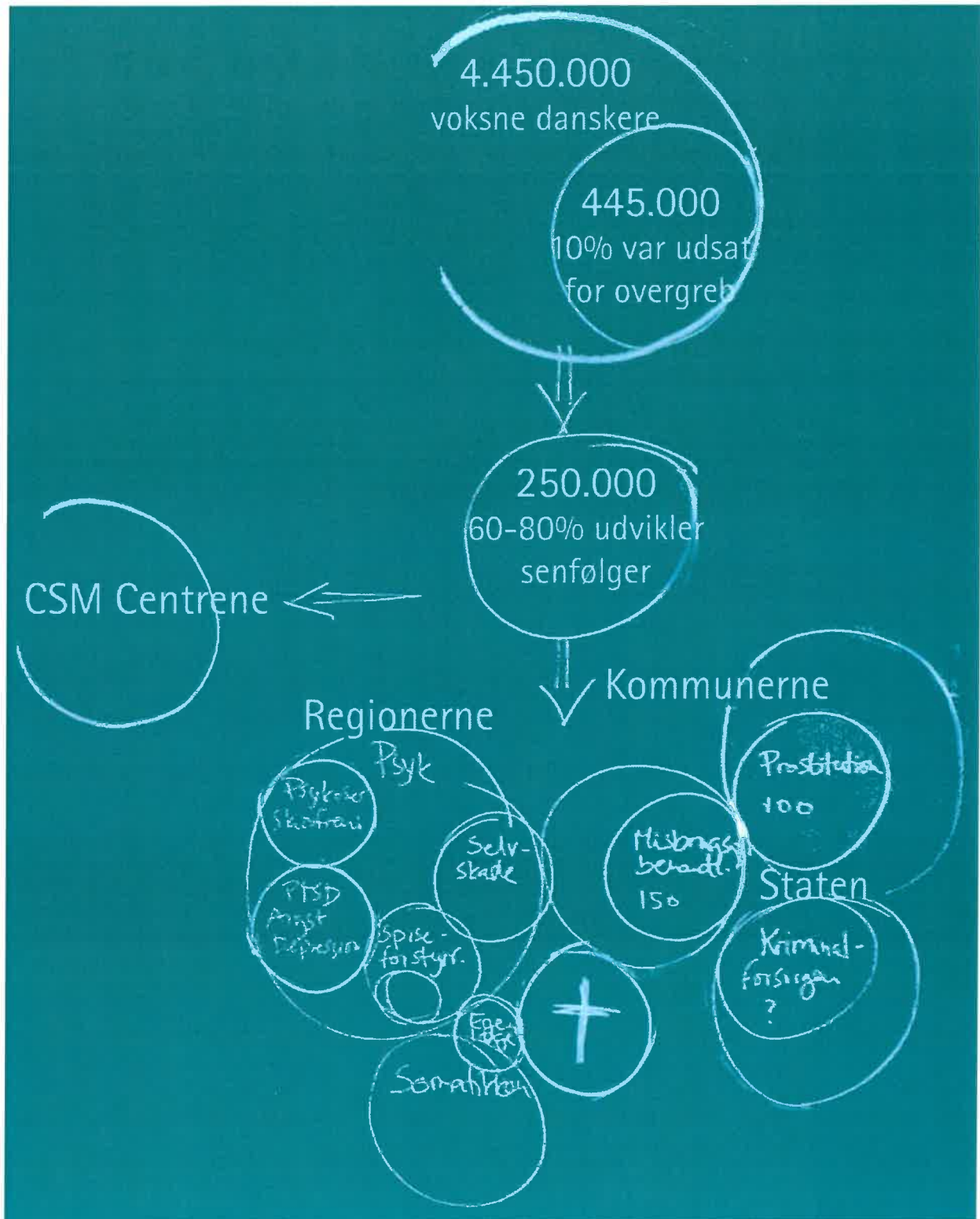
Venteliste

Odense Kommune oplever, at der har været stort behov for opprioritering på ventelisten. Til trods for opprioriteringen er der stadig lang venteliste ift. at starte et individuelt samtaleforløb for de henviste borgere. Den er lige pt. på ca. et år, fra borgeren henvender sig til CSM.

For at komme denne problematik til livs arbejder CSM mod at etablere gruppebehandling, således at alle borgere deltager i et gruppebehandlingsforløb vedrørende senfølger frem til, der er plads til et individuelt samtaleforløb. Med den løsning vil der således ikke ske slip i kontakten som på nuværende tidspunkt.

For de borgere, som ikke omfattes af målgruppen for opprioritering på ventelisten hos CSM, vil der ske opskrivning på den ordinære venteliste. Her er ventetiden mere end 2 år ift. opstart af behandlingsforløb.

Hvor er det godt du er her!



Notat om sociale og økonomiske konsekvenser af senfølger efter seksuelle overgreb
April 2015

Indholdsfortegnelse

Notat om sociale og økonomiske konsekvenser af senfølger efter seksuelle overgreb - resumé.....	3
Spors ønske om en national, tværministeriel strategi og handlingsplan.....	4
Grønlands handlingsplan.....	5
Seksuelle overgreb mod børn – Omfang og tidspunkt for disclosure.....	6
Senfølger efter overgreb – omfang.....	8
Senfølger af seksuelle overgreb.....	9
Kommunernes møde med senfølgeramte.....	9
Regionernes møde med senfølgeramte.....	10
Statens møde med senfølgeramte.....	13
CSM Centrene og de frivillige centre.....	13
Hjælpemuligheder for senfølgeramte	15
Fremtidsværksted – brugernes ønsker til en national handlingsplan.....	17
Brugerindflydelse.....	20
Bilag 1 – Baggrundsinformation	
Grænseproblematikker og mestringsstrategier ved seksuelle overgreb mod børn.....	21

Notat om sociale og økonomiske konsekvenser af senfølger efter seksuelle overgreb - resumé

Med dette notat ønsker *Spor* – Landsforeningen for voksne med senfølger af seksuelle overgreb at orientere om vores, de senfølgeramtes, eget perspektiv på hjælpeforanstaltninger og forebyggelse på området. *Spor* ønsker, at Danmark i lighed med Grønland får en national strategi og handlingsplan, som sætter fokus på problemet og dets reelle omfang samt sikrer hjælp til senfølgeramte med udgangspunkt i den enkeltes situation.

Det er svært at sætte tal på antallet af senfølgeramte i Danmark. I *Spor* ønsker vi os en dansk undersøgelse, hvor man afdækker omfanget af seksuelle overgreb mod børn og unge hos et repræsentativt udsnit af befolkningen. Vi har i vores estimat af omfanget lagt til grund, at 10% af børn udsættes for seksuelle overgreb. Mellem 60 og 80% af disse børn udvikler senfølger som voksne, hvilket svarer til at 267.000 - 356.000 mænd og kvinder lever med senfølger i Danmark i dag.

Senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen koster årligt samfundet milliarder til dagpenge, førtidspensioner, misbrugsbehandling, somatiske og psykiatriske behandlingsforløb m.v. Senfølgerne er ofte pinefulde og ødelægger livskvalitet for både den ramte og dennes børn og nærmeste. Uden indgriben og hjælp udefra kan de dysfunktionelle familiemønstre og relationelle traumer videreføres i generationer.

Vi har som samfund pligt til at hjælpe de mennesker, hvis barndom har medført vanskelige vilkår i voksenlivet. At gøre hjælpen synlig, tilgængelig og effektiv så flest muligt senfølgeramte og deres familier hjælpes til et bedre liv, vil samtidig medføre en betydelig samfundsmæssig gevinst. Desuden vurderer vi det til at være den største forebyggende indsats mod videreførelse af den sociale arv, vi pt. kan iværksætte.

Det er ofte senfølgeramtes symptomer, som er synlige og uhensigtsmæssige og dermed indgangen til hjælpeforanstaltninger i social- og sundhedssystemet. Dette leder til symptombehandling uden afklaring og behandling af den bagvedliggende årsag. Symptomerne er følger af, at barnet skulle overleve det ubærlige. Når smerten fx dulmes med alkohol eller stoffer, sættes behandling af misbruget ind. Men når den uhensigtsmæssige adfærd er fjernet, efterlades den senfølgeramte uden sin forsvarsmekanisme, smerten bliver igen ubærlig og tilbagefald er nærmest uundgåeligt. Spiseforstyrrelse, selvskade, overmedicinering, dissociative lidelser og selvmord kan ligeledes være forsøg på at kontrollere og undfly smerten.

En del senfølgeramte lever et tilsyneladende normalt liv men har indadtil alvorlige problemer uden, at disse genkendes som følger af overgreb. Det er vigtigt også at have fokus på senfølgeramte uden tydelige symptomer, fordi de har i lige så høj grad nedsat livskvalitet, højere dødelighed m.v. Uden en indsats udefra fortsættes de dysfunktionelle mønstre gennem generationer.

En række tilbud stilles i dag til rådighed for senfølgeramte: Centre for Seksuelt Misbrugte, Psykologordningen, sygesikringsordningen, psykiatrien og frivillige tiltag. Indsætterne er præget af manglende koordinering, lange ventetider, for ringe synlighed og en vis utilgængelighed, således at kun de mest ressourcestærke er i stand til at skaffe sig hjælp og støtte.

Spor ønsker en strategi og handlingsplan udarbejdet i samarbejde med alle: KL, Regionerne, Social-, Sundheds-, Beskæftigelses- og Undervisningsministeriet, praktikere og de frivillige organisationer samt de senfølgeramtes interesseorganisation, Landsforeningen *Spor*.

Handlingsplanen skal sætte fokus på en bred rehabiliterende indsats med koordineret, tværfaglig og vidensbaseret tilgang. Individuelt tilrettelagt forløb, hvor behandling og social støtte tager udgangspunkt i den senfølgeramtes egen vurdering af sin situation.

Planen bør desuden omfatte oplysningskampagne, sikring af rådgivning i løbet af 14 dage, livslang mulighed for støtte, tilbud om samvær med ligestillede, erfaringsbaseret rådgivning og selvhjælpsgrupper.

Der bør etableres et kompetencecenter for senfølger af overgreb, som står til rådighed med konsulentbistand, rådgivning og undervisning bl.a. til støtte for udvikling af kommunale handleplaner, som i dag stort set ikke eksisterer.

Spors ønske om en national, tværministeriel strategi og handlingsplan

Dette notat er udarbejdet af *Spors* – Landsforeningen for voksne med senfølger af seksuelle overgreb. Med notatet ønsker *Spors* at stille skarpt på et område af folkesundheden, som efter vores opfattelse er et problem af uerkendt omfang. Vi mener det vil være samfundsnyttigt og vil tjene de senfølgeramtes og deres pårørendes bedste at sikre målgruppen en koordineret og tværsektoriel indsats via en national, tværministeriel strategi og handlingsplan for området.

Notatet er udarbejdet med den hensigt, at politikere og interessenter på området kan orientere sig om problematikken set fra vores - de senfølgeramtes - eget perspektiv og vi håber at notatet vil blive en del af beslutningsgrundlaget, når der i 2015 skal tages stilling til området i forbindelse med satspuljeforhandlingerne.

Vores notat har fået titlen *Hvor er det godt du er her!*, fordi seksuelle overgreb i barndommen ofte medfører ødelagt tillid til sig selv og ens omgivelser samt beskadiget evne til tilknytning. Vi kan ønske os et hjælpeapparat i Danmark, hvor vi som ofre for en alvorlig forbrydelse - seksuelle overgreb i barndommen - bliver mødt med åbenhed, nysgerrighed samt vilje og evne til at hjælpe. At der findes én indgang, som er tydelig for alle senfølgeramte i landet, så mange flere mænd og kvinder, som lider af de ofte pinefulde senfølger efter seksuelle overgreb samt deres pårørende – børn og partnere, søskende og forældre – kan få en langt bedre livskvalitet d.v.s. et større overskud. Det giver ikke kun den enkelte og familierne et bedre liv men det vil desuden medføre en betydelig samfundsmæssig gevinst.

Senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen koster hvert år samfundet milliarder i form af fx dagpenge og sygedagpenge, kontanthjælp og førtidspension, behandling for alkohol- og stofmisbrug, ophold på kvindekrisecentre, psykiatriske og somatiske behandlingsforløb hos praktiserende læge, speciallæge, indlæggelser samt efterværnet i form af fx genoptræning eller behandling og rehabilitering gennem distriktpsychiatrien og socialpsychiatrien.

Derudover er det *Spors* opfattelse, at det er den største forebyggende indsats vi pt. kan iværksætte er at hjælpe dem, der rækker ud efter hjælp og gennem synlighed og tilgængelighed tilbyder flest muligt en hjælpende hånd. Som samfund har vi naturligvis en forpligtelse overfor mennesker, som - grundet deres barndom – har vanskelige vilkår for at udfolde sig i deres voksenliv. Samtidig ligger der, set med vores øjne, et stort potentiale for at forebygge nye seksuelle overgreb mod børn, når voksne med senfølger hjælpes. Dette skyldes, at de dysfunktionelle familiemønstre og de relationelle traumer - der reelt er den negative sociale arv - kan videreføres i generation efter generation, hvis der ikke gribes ind og tilbydes hjælp udefra. Den negative sociale arv, som skal brydes, er i øvrigt blind for social status og har intet med uddannelsesniveau, indtægt og bopæl at gøre (se bilag 1).

Grønlands handlingsplan

Grønland har som det første land i Norden udarbejdet en national handlingsplan for voksne med senfølger ([Handlingsplan vedrørende Senfølger af seksuelle overgreb 2012-2016](#), Departementet for Familie, Kultur, Kirke og Ligestilling November 2012). Vi håber, at vi med dette notat kan være medvirkende til, at også Danmark får en national strategi og handlingsplan.

Den grønlandske handlingsplan indledes således af Mimi Karlsen, Medlem af Naalakkersuisut for Familie, Kultur, Kirke og Ligestilling:

”

Alle har ret til livskvalitet

Hvad er rimeligt for et menneske at udholde gennem livet? Hvordan påvirker et overgreb i barndommen resten af et menneskes liv? Hvordan kan vi hjælpe vores medmennesker til at takle deres egen livshistorie?

Det er nogle af de spørgsmål, der trænger sig på når tanken falder på seksuelt misbrug i barndommen. Da der ikke tidligere har været tydelig fokus på voksne, der har været udsat for seksuelle overgreb i barndommen.

Handlingsplanen har bl.a. fokus på at forstå problemet og problemets omfang - at se realiteterne i øjnene. Derudover er der fokus på den hjælp, der kan stilles til rådighed. Denne hjælp tager udgangspunkt i den enkelte borger, med børn og unges trivsel i centrum.

Mod skal belønnes

Den person, der bærer på traumerne efter et seksuelt misbrug, har det ofte så dårligt, at dét at bede om hjælp er en næsten uoverskuelig handling. Derfor skal vi blive bedre til at reagere på signaler. Vi skal blive bedre til at hjælpe dem, der har modet til at stå frem.

Hvert eneste barn, der udsættes for et seksuelt overgreb, er ét for meget. Tallene viser dog, at en alt for stor del af befolkningen har været udsat for overgreb i barndommen. Det er klart, at disse personer har ondt i livet, at de mangler livskvalitet .

Mangel på livskvalitet er mangel på overskud i livet. Overskud til din uddannelse, dit parforhold, dine børn, din omgangskreds, dit arbejde – og ikke mindst dig selv. Hvis du har overskud, så vil du have nemmere ved at fungere i din hverdag og dine omgivelser vil mærke dit overskud.

Man kan naturligvis ikke slette et seksuelt misbrug fra hukommelsen, men man kan hjælpe den enkelte person til at leve med det, der er sket. Vi kan hjælpe den seksuelt misbrugte til en bedre livskvalitet - med omtanke og opmærksomhed.

Derfor er håbet, at handlingsplanen og behandlingsplanen for voksne med senfølgeskader af seksuelle overgreb vil blive godt modtaget. At de, der har været udsat for seksuelle overgreb i barndommen, får mod til at stå frem. Og at vi som samfund vil være åbne for at hjælpe disse personer videre med bevidstheden om, at den omtanke vi viser i dag, er en investering i fremtiden.

”

Seksuelle overgreb mod børn – Omfang og tidspunkt for disclosure

Omfang

Det er svært at sætte et præcist tal på omfanget af seksuelle overgreb mod børn. Undersøgelser viser, at tallet ligger mellem 2 og 20 %.

Den aktuelle viden om overgreb mod børn og unge i Danmark baserer sig bl.a. på undersøgelses '[Unges Trivsel År 2008 - en undersøgelse med fokus på seksuelle overgreb og vold i barndom og tidlig ungdom](#)'.

5% af drengene og 22% af pigerne havde oplevet seksuelt overgreb fra jævnaldrende eller voksne.

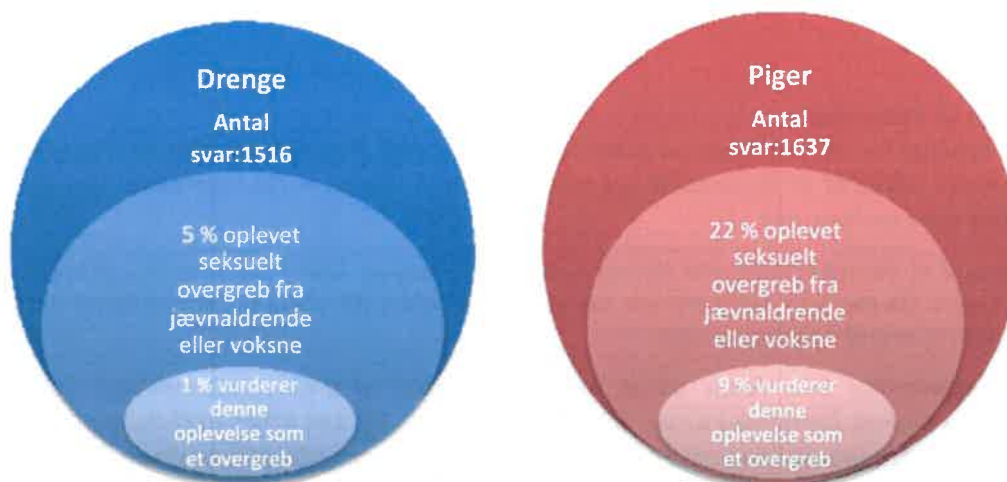


Illustration fra rapporten *Unges Trivsel År 2008*

En nyere undersøgelse fra SFI samt Videnscenter for Psykotraumatologi ved Syddansk Universitet ([Børnemishandling i hjemmet. SFI 2010](#)) viser, at 2 % af en årgang udsættes for seksuelle overgreb, inden de er fyldt 15 år, svarende til 1.200 børn fra hver årgang. Undersøgelsen er baseret på interview af 3.000 25-årige om deres oplevelser med mishandling i barndommen.

I en norsk undersøgelse fra 2012 ([Forekomsten av seksuelle overgreb i et representativt befolkningsudvalg i Norge](#)), baseret på et repræsentativt udsnit af den norske befolkning fremgår det, at 24,3 % af kvinderne og 12,0 % af mændene rapporterede at have oplevet seksuelle overgreb før det fyldte 16. år.

I EU estimeres at 20 % af børn og unge i EU-landene udsættes for seksuelle overgreb. EU står bl.a. bag kampagnen "[ONE in FIVE](#)".

Disclosure (Når overgrebet kommer til andres kendskab på den ene eller anden måde)

Selvom vi i Danmark er blevet bedre og bedre til at opspore børnene, sker der mange overgreb, som enten aldrig kommer frem i lyset, eller først bliver afsløret meget senere. Janus Centret skriver i deres jubilæumsskrift:

"Der sker formodentligt mange overgreb, som enten aldrig bliver afsløret eller først bliver det meget senere. Denne mistanke styrkes af det faktum, at internationale surveystudier peger på, at mange af voksne, som har været udsat for seksuelle overgreb i barndommen enten aldrig har afsløret overgrebene, eller først har gjort det som voksne (Berliner & Conte, 1995, Lamb & Edgar-Smith, 1994, Roesler & Wind, 1994, Russell, 1983 & Sauzier, 1989 I Goodman-Brown et al. 2002; Smith et al. 2000)."

Der er indikatorer der viser, at kun mellem 10 og 20 % af børn som udsættes for seksuelle overgreb får tilstrækkelig hjælp, men der mangler undersøgelser af i hvor høj grad, der finder disclosure sted, mens overgrebene pågår. SFI har i den tidligere nævnte rapport [Børnemishandling i hjemmet](#) angivet, at hvis 100 unge fortæller, at de på et tidspunkt har været udsat for fysiske overgreb, har de sociale myndigheder kun registreret 20 af dem.

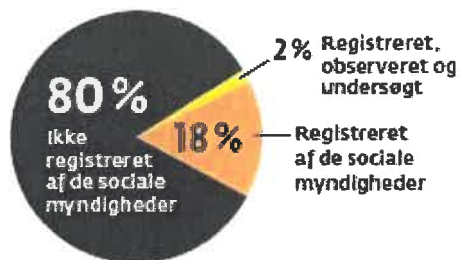


Illustration fra Børn & Unge nr. 4, 2012

Af de voksne med senfølger, der søger behandling på et af landets frivillige centre, har kun 18 % af dem anmeldt overgrebene til politiet ([Årsstatistik 2012 - Statistik om centre der arbejder med senfølger efter seksuelle overgreb](#)). Gennemsnitsalderen for de krænkede personer, som henvendte sig til centrene, var 35 år. For kvinderne var gennemsnitsalderen 34 år og for mændene var den 37 år.

Den ringe grad af disclosure af de seksuelle overgreb finder *Spør* ikke overraskende, da seksuelle overgreb mod børn finder sted i familier og miljøer, som er kendetegnet ved en række grænseproblematikker, bl.a. en hermetisk lukket grænse mod omverdenen (se Bilag 1 - Grænseproblematikker og mestringsstrategier ved seksuelle overgreb mod børn). Når barnet samtidig tilpasser sig opvækstvilkårene og overgrebene ved at tilegne sig en række mestringsstrategier, står vi overfor en meget kompleks problemstilling, når seksuelle overgreb mod børn skal afdækkes og stoppes. En sag, som illustrerer, hvor svært det er, er Naskov-sagen:

”I Naskov-sagen er det også politiets internationale samarbejde, der fælder en 42-årig familiefar. Han bliver idømt 10 års fængsel for systematiske overgreb mod sin datter, fra hun var 15 måneder, til han blev anholdt, da hun var syv år. Der var ingen underretninger om pigen overhovedet, fortæller efterforskningslederen, vicepolitiinspektør Søren Ravn Nielsen: »Men hendes adfærd har ikke på nogen måde antydnet, at der var problemer. Det var faktisk en af de få sager, hvor det virkelig har været en stor overraskelse for alle involverede, at hun var forurettet i den her sag. Der er ingen, som har kunnet opfange signaler fra den her pige, selvom hun var massivt misbrugt i rigtig lang tid,« siger han. I stedet er det et tip fra det canadiske politi, der ender med at fælde faderen”

[Børn & Unge nr. 4, 2012 10](#)

Senfølger efter overgreb – omfang

Seksuelle overgreb i barndommen kan have stor indflydelse på flere forskellige områder af voksenlivet. Senfølgerne kan være både psykiske, helbredsmæssige og sociale problemer. Forringet livskvalitet, psykiske og somatiske lidelser, misbrug, spiseforstyrrelser og selvmordsforsøg er nogle af de følger, som seksuelle overgreb kan medføre.

I *Spor* ønsker vi os en dansk undersøgelse svarende til den norske, hvor man afdækker omfanget af seksuelle overgreb mod børn og unge hos et repræsentativt udsnit af befolkningen. En sådan undersøgelse vil give et meget bedre grundlag for reelt at vurdere omfanget af seksuelle overgreb i Danmark og dermed, hvor mange voksne som lever med senfølger deraf.

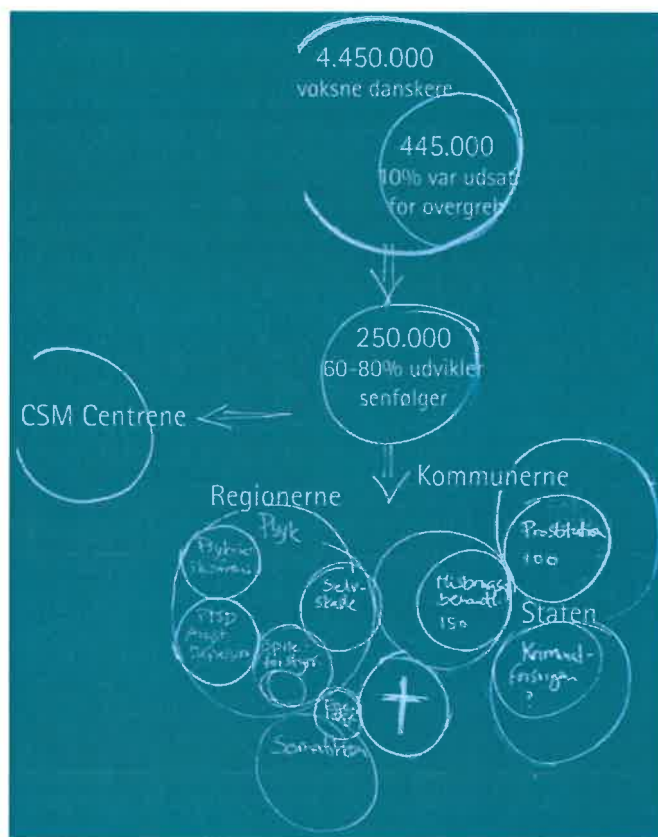
Da vi anser 10% for at være langt mere realistisk end 2%, har vi i det nedenstående estimat af problemets omfang taget udgangspunkt i en antagelse om, at 10% af alle nulevende voksne i Danmark har været udsat for seksuelle overgreb som barn eller ung.

Der er 4.450.000 voksne danskere, hvoraf op mod 445.000 personer kan have været udsat for seksuelle overgreb som barn eller ung.

Ikke alle børn der udsættes for seksuelle overgreb udvikler senfølger. Socialstyrelsen estimerer (fx i [Svar til Socialudvalget SOU, Alm. del 2014-2015 spørgsmål 121](#)) at mellem 60 og 80% af børn og unge som udsættes for seksuelle overgreb udvikler senfølger som voksen, hvilket svarer til at 267.000 - 356.000 mænd og kvinder lever med senfølger i Danmark i dag.

Hvis man bruger det mest konservative estimat af antallet af børn som udsættes for seksuelle overgreb, 2%, vil antallet af senfølgeramte være mellem 53.400 og 71.200 mænd og kvinder.

Bruger man til gengæld EU's tal, vil estimatet for antallet af voksne med senfølger være mellem 534.000 og 712.000 danskere.



Senfølger af seksuelle overgreb

I det følgende afsnit vil vi belyse, hvor i sundheds-, beskæftigelses- og det sociale system, man finder senfølgeramte i dag. Da det er symptomerne, som er synlige og 'uhensigtsmæssige', er indgangen til hjælpeforanstaltningerne oftest disse, hvilket fører til, at vi i Danmark desværre symptombehandler i høj grad uden, at årsagen til symptomet opfanges og behandles.

Derfor er vigtigt at sige, at *Spors* forståelse af senfølger er, at senfølgerne udspringer af, at barnet engang skulle overleve det ubærlige. Den voksnes symptomer skal ikke opfattes som sygelige tilstande for uanset, hvor destruktive de kan tage sig ud, tjener de en funktion. Det kan være, at smerten er så ubærlig, at den skal dulmes med stoffer eller alkohol. Det kan være, at overgrebene gentages som voksen i form af prostitution eller sexafhængighed. Eller at smerten skal skæres bort for nogen, mens det for andre 'cuttere' har den funktion, at det bringer vedkommende i kontakt med sin krop.

Bevidstheden om barndommens overgreb kan for manges vedkommende dukke op sent i livet pga. fortrængning eller fordi overgrebene ikke er blevet tilskrevet nogen betydning – alle følelser er blevet spaltet væk. Man kan sagtens leve et tilsyneladende normalt liv med arbejde, partner, børn, men der er 'et eller andet galt' – og dette 'et eller andet' dukker ofte op i forbindelse med nogle begivenheder eller personlige kriser, hvor barndommens følelser af fx magtesløshed eller frygt dukker op med fuld styrke.

Kommunernes møde med senfølgeramte

Socialcentrene

Børne- familieteam, sundhedsplejersken, misbrugsbehandlingen, socialpsykiatrien mm.

Prostitution: En mestringsstrategi kan for den voksne senfølgeramte være at gentage barndommens seksuelle misbrug gennem prostitution. Overgrebene gentages på denne måde gang på gang, men nu - til forskel fra barndommen - med en følelse af at have kontrollen. Nogle børn kan tillige have lært, at der følger privilegier eller penge med efter seksuelle overgreb, hvilket kan genudspille sig i voksenlivet. Det kan også være, at barnet opfattede de seksuelle overgreb som udtryk for kærlighed, hvis det var den eneste interesse og nærhed, der blev oplevet, så den voksne vedbliver at søge nærvær og kontakt i lignende relationer.

"Susanne bliver som barn udnyttet til sex. Hun bliver samtidig forkælet af de familiemedlemmer, der udnytter hende. I skolen oplever hun også, hvordan "anerkendelse" kan følge sex. Hun flytter tidligt hjemmefra, har voldelige kæresten og alkoholiserede partnere og oplever fortsat overgreb. Hun bliver mor som 19 årig og har efterfølgende svangerskaber med komplikationer. Da hun er midt i tyverne påbegynder hun en mangeårig tilværelse med prostitution."

Senfølger efter overgreb, Servicestyrelsen, 2008

Misbrug: Smerten er ofte så svær at leve med, så den må dulmes med stoffer eller alkohol. I Danmark har vi behandlingsgaranti i forbindelse med misbruget. Men så snart 'den uhensigtsmæssige adfærd' – misbruget – er væk, efterlades misbrugeren uden sin forsvarsmekanisme og skal håndtere smerten på egen hånd. Når smerten igen bliver ubærlig, er tilbagefald næsten uundgåeligt.

Voldsramte kvinder og mænd:

"Man kan have fået så lidt kærlighed, at man oplever nærhed som overgreb.
Man kan have fået så lidt nærhed, at man oplever overgreb som kærlighed."

Ukendt

Ovenstående citat siger alt om, hvorfor der kan være en sammenhæng mellem seksuelle overgreb i barndommen og risikoen for at blive udsat for vold som voksen. Både senfølgeramte kvinder og mænd udsættes for vold i hjemmet. Mange børn oplever denne form for 'kommunikation' i hjemmet og vil som voksne være fortrolig med den og fortsætte den, fordi de ikke har lært at formulere og udtrykke deres følelser på andre måder.

Tilknytningstraume: Familielivet kan være påvirket i den forstand, at den senfølgeramte bliver fysisk og følelsesmæssigt afvisende ved fx omfavelse eller berøring - også fra personens egne børn. Mindet om den hjælpeløshed, personen selv oplevede som barn, kan drive personen til at lægge afstand til egne børn. Desværre opfattes denne senfølge sjældent, så forældrene kan få den rette hjælp. Derved går tilknytningstraumet ubemærket i arv.

Skadet følelsesapparat: Traumatiske oplevelser i barndommen kan medføre direkte fysiske forandringer i hjernen fx i områder der regulerer følelsesmæssig tilknytning, indfølelse og affektkontrol. Disse tilstande gør det vanskeligt at omgås andre og indgå i relationer og de diagnosticeres ofte som personlighedsforstyrrelser.

Jobcentrene

Sygedagpenge, kontanthjælp, særlig jobindsats, rehabiliterende team mm.

Arbejdsmarkedstilknytningen for brugere i behandling på centrene for voksne med senfølger er markant lavere, 44 %, sammenlignet med den samlede befolkning, 65 % ([Årsstatistik 2012 - Statistik om centre der arbejder med senfølger efter seksuelle overgreb](#), side 25).

Tilknytningen til kollegaer og ledere på arbejdspladsen. Den senfølgeramte holder sig ofte tilbage i sociale sammenhænge, hvilket også kan have betydning på arbejdspladsen. Lysten og evnen til at tænke på en karriere og skabe et netværk begrænses. Personen kan bevidst eller ubevidst være bange for at være i en afhængighedsrelation og kan i nogle tilfælde skifte arbejdsplads ofte for at undgå at få andre mennesker for tæt på.

Nogle voksne med senfølger kan opleve autoriteter som fx en arbejdsgiver som en form for krænker i og med, at arbejdsgiveren har magten. Det kan være svært for den senfølgeramte at håndtere en ulige relation, bl.a. fordi denne reaktiverer barnets følelse af at være hjælpeløs og prisgivet en overmagt. Det kan gøre det svært at fungere på en arbejdsplads.

Øget vagtsomhed: PTSD indebærer øget alarmberedskab. Det kræver ufatteligt mange kræfter hele tiden at skulle orientere sig og forholde sig til andre mennesker og evt. trusler. Denne konstante overbelastning kan medføre sygemeldinger eller endda opgivelse af arbejde. Mange voksne med PTSD bliver tidligt udbrændte, fordi de psykisk og fysisk er på konstant overarbejde for at klare dagligdagen.

Sygemelding: I kølvandet på, at traumet kommer op til overfladen, følger ofte en sygemelding. De traumereaktioner, der har ligget indkapslet, kommer frem med den samme styrke, som, da overgrebet fandt sted. Når der går hul på bylden, ryger den voksne følelsesmæssig ofte 'direkte tilbage til helvede'. Desværre presses den senfølgeramte ofte i mødet med beskæftigelsessystemet, så der ikke bliver tid og ro til at gennemleve denne proces, hvilket kan medføre yderligere traumatisering og gøre den akutte stressreaktion kronisk.

Regionernes møde med senfølgeramte

Psykiske lidelser og sygdomme

Psykiatrien, praktiserende læger, privatpraktiserende psykiatere

De psykiske senfølger kan blandt andet komme til udtryk ved:

Psykozer og skizofreni: En norsk undersøgelse viste, at blandt voksne med psykozer havde næsten 70% af kvinderne og 60% af mændene oplevet vold eller seksuelle overgreb i barndommen. Undersøgelsen er bl.a. offentliggjort i [Dagens Medicin den 25.11.2005](#).

Nogle voksne reagerer aggressivt på traumerne, andre går ind i en sorgproces og andre igen kan opleve uforståelige og skræmmende kropsreaktioner. Det kan ske i sammenhæng med oplevelser, der på en eller anden måde minder om overgrebet, også selvom situationen er en anden.

Kompleks PTSD og dissociative lidelser: Fællesnævneren for traumer er en følelse af intens frygt, hjælpeløshed, tab af kontrol og trussel om tilintetgørelse. Når børn udsættes for seksuelle overgreb, er kamp/flugt ikke en mulighed - de kan ikke kæmpe mod en overmagt, der både fysisk og psykisk er for stor og de kan ikke flygte. I stedet sker der en 'fastfrysning' i situationen, hvor traumeenergien så at sige fryser fast i nervesystemet.

Børn kan ikke rumme overgreb hverken mentalt, følelsesmæssigt eller fysisk. Mange dissocierer – dvs. at de forsvinder ind i en anden verden eller en anden bevidsthedstilstand. Børn kan også fortrænge oplevelsen – helt eller delvist. De fortrængte erindringer kan blandt andet bryde gennem forsvarsværket via mareridt og flashbacks, så den voksne genoplever hændelserne og de følelser der var forbundet med dem, som om det sker igen her og nu.

Depression og angst: Såvel angst- som depressive tilstande er naturlige reaktioner, når man har været udsat for overgreb. Symptomerne må forstås ud fra den virkelighed barnet levede i med frygt, fortvivlelse og meningsløshed. De samme følelser kan vare livet igennem uden, at der sker en sammenkobling med barndommens overgreb.

Der bliver ofte medicineret for disse tilstande og desværre kommer medicinen alt for ofte til at stå alene uden nødvendig sideløbende terapi og anden hjælp og støtte. Det kan i bedste fald medføre, at der opstår en lindring så længe medicinen tages og i værste fald kan det forværre symptomerne, fordi der ikke tages hånd om årsagen.

I 2002 gennemførte CSM Syd Behandlingssektion (tidl. Incest Center Fyn) en undersøgelse omkring senfølger efter seksuelle overgreb ([Følger af incest – En beskrivelse af en gruppe incestofre i behandling. 2002](#)). Her viser det sig, at klinisk depression samt angsttilstande tegner sig som de helt dominerende følgevirkninger efter seksuelle overgreb og at hele 86 % af de klienter, der på daværende tidspunkt var i gang med et behandlingsforløb ved ICF, på henvendelsestidspunktet generelt led af følgevirkninger efter traumatisering i en sådan grad, at det svarer til de diagnostiske kriterier for Post Traumatic Stress Disorder (PTSD - på dansk *Post Traumatisk Stress Forstyrrelse*), ifølge WHO's klassificering af psykiske lidelser. Der er nyere undersøgelser fra Syddansk Universitet på vej i forbindelse med evaluering af CSM Centrene.

Selvskadende adfærd: Det er desværre meget almindeligt, at mennesker, der har været udsat for overgreb, fortsætter med at behandle sig selv, som de blev behandlet. Mange beretter, at de har lært, at de fortjener smerte, at de ikke er noget værd og ikke har ret til at have det godt. Det kan føre til selvfafstraffelse i form af fx cutting, brænding, seksuel selvmishandling m.m.

Det er almindeligt anerkendt, at selvskade er et forsøg på at gøre den følelsesmæssige smerte til en fysisk smerte, der er lettere at bære. Det er måske knap så kendt, at nogen har det omvendt: De mærker den følelsesmæssige smerte men mærker ikke kroppen og skader sig selv for at kunne mærke noget fysisk.

Den selvskadende adfærd kan også have mere subtile udtryksformer, hvor den fx viser sig som et lige lovligt stort alkoholforbrug, arbejdsnarkomani, sundhedsdyrkelse eller træning i overdreven grad. En sådan adfærd er socialt anerkendt og vil derfor sjældent blive opfattet som problematisk. Imidlertid er det et faresignal, når mennesket ikke kan mærke sine egne grænser og kommer ud i et misbrug i forsøget på at dæmme op for ubærlige følelser.

Spiseforstyrrelser: Spiseforstyrrelser af forskellig karakter er én af de senfølger, der i høj grad symptombehandles. Også her fokuseres på den uønskede adfærd fremfor på årsagerne.

Der er mange dybe psykologiske aspekter i spiseforstyrrelser. Mad og næring er naturligvis det helt basalt for overlevelse, så når der er problemer på dette område, ligger der med sikkerhed store problemer bag. Bl.a. viser undersøgelser, at årsagen til overspisning og fedme er relateret til frygt og utryghed. Dette er forståeligt, hvis man har haft en barndom med overgreb og et svært voksenliv. En lidelse som anoreksi, hvor et menneske sulter sig, er et langsomt selvmord. Der er naturligvis en grund til, at mennesket ikke kan indtage livgivende føde.

En del børn udsættes for orale overgreb og det kan være baggrunden for nogle tilfælde af spiseforstyrrelser.

"Jeg har altid haft problemer med overspisning. Hele mit liv har jeg skiftevis sultet mig og spist for meget. Især om aftenen var det umuligt for mig at kontrollere madindtag. Når jeg sultede, lykkedes det kun at komme uskadt gennem aftenerne ved at tage sovemedicin og falde i søvn ved seks- syv tiden.

Som 59 årig aftalte jeg med en behandler, at hun var sammen med mig om aftenen og støttede mig i at bryde mønstret. Det lykkedes at spise normalt i fem dage - så bragede flachbacks og mareridt om tidlige seksuelle overgreb igennem og den viden, jeg hele mit liv havde haft et utilgængeligt sted, stod pludselig lysende klar i bevidstheden. Overgrebene fandt sted, mens min mor var på aftenarbejde."

Anonym

Fysiske lidelser

Hospitaler, praktiserende læger, speciallæger, fysioterapeuter mm.

Somatiske lidelser: Somatisering, også kaldet kropsindskrifter, er kroppens ubevidste hukommelse om de overgreb, den har været udsat for i barndommen. Somatisering kan også komme til udtryk gennem livsstilsbetingede helbredsproblemer og selvdestruktiv adfærd.

Fysiske sygdomme eller fysiske lidelser kan være organismens reaktion på en alt for voldsom overbelastning. Et barns umodne og sarte nervesystem kan ikke rumme den voldsomme energi fra et overgreb, så nervesystemet kortsletter så at sige. Dette vil medføre ubalancer i hele organismen men disse fysiske symptomer bliver ikke altid forstået, som det symptom de er. Mange børn klager fx over ondt i maven eller ondt i hovedet uden, at der bliver forstået, at det er kroppens reaktion på overbelastning.

Traumeenergien fryser fast i kroppens muskler og kan give smerter overalt i kroppen. Ligeledes bliver hele mave-tarmsystemet påvirket af den ekstreme stress og underlivet vil naturligvis være massivt påvirket, når overgrebet var seksuelt. Den voldsomme overbelastning af nervesystemet medfører hyppigt neurologiske lidelser såsom hovedpine, migræne, trigeminusneuralgi, tinnitus m.v.

"En kvinde gik til lægen med underlivssmerter og gennemgik en række operationer, hvor hun bl.a. fik fjernet underlivet. Det løste ikke problemet, for smerten var en reaktion på, at kvinden arbejdede sammen med en manipulerende person, der mindede hende om hendes krænker."

[Senfølger efter overgreb. Servicestyrelsen, 2008](#)

Lægeligt adskiller man krop og psyke men i praksis, vil senfølger af overgreb vise sig både fysisk og psykisk, fordi traumat sidder i nervesystemet og påvirker såvel krop som sind. Nogle steder i behandlingssystemet og i det sociale system er der desværre en tilbøjelighed til at mene, at psykosomatiske lidelser er 'indbildning' og kan medicineres væk med psykofarmaka. Dette viser en katastrofal mangel på viden om, hvordan traumer påvirker et menneske. Somatiske lidelser er i høj grad somatiske uagtet, at mennesket også har psykiske eller følelsesmæssige problemer.

Fødsler: Traumer, der har ligget skjult i underbevidstheden i mange år, kan aktiveres af bestemte livsbegivenheder. Fx kan kvinder, der har været udsat for seksuelle overgreb i barndommen, pludselig genopleve overgrebet i forbindelse med en fødsel. Det kan give problemer i fødselsforløbet og tilknytningen til barnet. Nogle kvinder oplever at udvikle fødselsdepressioner eller fødselspsykoser i tiden efter fødslen, da kontakten til det nyfødte barn kan reaktivere følelser fra kvindens egen barndom og relationen til hendes egen mor. Mange kvinder med senfølger har haft en mor, der ikke magtede at være en 'god nok' forælder. Uden en rollemodel kan kvinden føle sig hjælpeløs og mangle fornemmelse af, hvordan hun selv skal være en god mor.

Voldtægter: Gentagne voldtægter for begge køn er ligeledes en velkendt senfølge. Den senfølgeramte kan have svært ved at mærke, når der er fare på færde og passe på sig selv. Når man er vokset op med misbrugere, er det almindeligt, at man som voksen involverer sig i relationer til misbrugere, så overgrebene fortsætter. Da mange desuden har problematisk alkoholforbrug, kan det – i sammenhæng med den ødelagte fornemmelse af fare - føre til kontaktvoldtægter.

For tidlig død: Endelig har senfølgeramte overdødelighed som følge af misbrug, spiseforstyrrelser, udsættelse for ekstrem fare (gentagelsesadfærd), overmedicinering, fattigdom o.a. - eller selvmord.

Statens møde med senfølgeramte

Skole og uddannelse: Overgrebene påvirker i nogle tilfælde indlærings- og koncentrationsevnen, så den udsatte har vanskeligheder ved at klare sig i skolen og gennemføre en uddannelse.

Endvidere kan PTSD medføre, at alle kræfter skal bruges på bare at eksistere og overleve, så der ikke er mental plads til indlæring.

Kriminalitet: Seksuelle overgreb i barndommen kan også sættes i forbindelse med vold og anden kriminalitet i voksenlivet, ligesom misbrugsproblemer ofte medfører kriminalitet.

CSM Centrene og de frivillige centre

Mange af de mennesker, som henvender sig til et CSM Center eller et af de frivillige centre, har en sag i kommunen, har været indlagt eller haft andre af de ovennævnte problematikker, som har ført til et møde med det sociale hjælpeapparat.

Langt fra alle senfølger ses og opfattes af den senfølgeramte selv eller omgivelserne. Den voksne med senfølger kan godt leve et tilsyneladende fuldstændigt normalt liv udadtil, mens der indadtil er store problemer. For nogle kan overbelastningen på et tidspunkt blive så stor, så forsvarerne bryder sammen og resultatet kan være fx sygemelding og evt. arbejdsløshed. I andre tilfælde lever familier med mænd og kvinder, som har været udsat for seksuelle overgreb i barndommen, i al ubemærkethed – og overgrebene kan fortsætte måske i flere generationer.

I forbindelse med en national handlingsplan er det meget vigtigt også at have fokus på senfølgeramte uden tydelige symptomer, for de har også en lav livskvalitet og fx høj dødelighed. Desuden kan den egentlige sociale arv – de dysfunktionelle mønstre – fortsætte, hvis ikke der også sættes ind overfor denne gruppe.

Nogle af de senfølger som er usynlige er:

Rastløshed: Mange seksuelt misbrugte har en konstant indre uro, hvilket kan give sig udslag i problemer med at blive i et job eller en bolig i længere tid og kan hindre varige relationer.

Manglende tillid: Når et barn bliver misbrugt af en voksen, mister barnet den basale tillid til andre mennesker og til sig selv. Hos den voksne viser det sig som indgribende følgevirkninger i relationerne til andre mennesker: partnere, børn, venner, kolleger, men også i forhold til mennesker som personen i øvrigt er i kontakt med – bl.a. fagpersoner som sagsbehandler og læge.

Problematisk selvforståelse: Det misbrugte barn kan udvikle en negativ forståelse af sig selv, præget af usikkerhed, selvhad og hjælpeløshed.

Den voksne har svært ved at løse problemer, de personlige grænser er flydende og den senfølgeramte har svært ved at vurdere, hvornår det er rigtigt at sige ja eller nej til andre.

Problemer med nærhed: Mange seksuelt misbrugte udvikler et negativt eller ambivalent forhold til nærhed og sex. Nogle får et ufølsomt forhold til sex og til deres krop og bruger fx sex som en handelsvare. Nogle seksualiserer relationer til andre mennesker og kan kun få deres følelsesmæssige behov dækket i en seksuel relation. Nogle bliver promiskuøse og har mange partnere men kan ikke knytte sig følelsesmæssigt til nogen. Det er ikke ualmindeligt, at seksuel kontakt bliver koblet sammen med vold.

Social isolation: Senfølgeramte har typisk vanskeligt ved at etablere og vedligeholde relationer til andre. Personen er blevet svigtet og har mistet tilliden til andre og kan som voksen være socialt isoleret og have et dårligt forhold til sin familie. Nogle voksne med senfølger føler sig kun trygge, når de er alene. Andre magter ikke at 'være på' og skulle og forholde sig til omverdenen og andre mennesker.

Ensomhed: En misbrukt kan ubevidst vælge at være alene eller skilt som voksen. Det kan bl.a. skyldes, at forhold til andre, der kræver tillid og følelser, kan vække den senfølgeramtes frygt for at blive svigtet. Mange voksne, der har været udsat for overgreb i barndommen, gentager mønstrene ved at finde partnere, der er misbrugere og måske voldelige. Nogle finder styrke til at bryde ud af et destruktivt forhold og vælger fremover at være alene.

Den senfølgeramte foretrækker måske at arbejde alene og har svært ved at bestride et arbejde, der kræver menneskekontakt og samarbejde.

Netværk: Dårlige eller manglende familierelationer er en typisk senfølge. Mange seksuelt misbrugte oplever, at de ikke bliver mødt med den støtte, de har brug for, hvis de fortæller om misbruget. Afsløringen vil true familiens enhed og omdømme og familiens medlemmer kan føle, at de har svigtet, fordi de ikke erkendte eller stoppede overgrebet. Hvis den senfølgeramte opfører sig afvigende eller klarer sig dårligt socialt, kan det være med til at svække personens troværdighed, også selvom årsagen er senfølger af overgreb. Som seksuelt misbrukt kan det være svært at finde fællesskab med andre udenfor familien, da der kan være en oplevelse af at være anderledes end andre og fremmedgjort i forhold til andre. Tabuisering er et stort problem, der hindrer voksne med senfølger i at finde sammen med ligestillede og møde genkendelse.

Farlig livsførelse: Den usikkerhed og selvforagt der ofte følger den senfølgeramte ind i voksenlivet, kan resultere i en tilsyneladende frivilligt risikofyldt livsførelse. For andre kan det handle om, at de har levet med så meget frygt, at de ikke længere kan mærke, når noget er farligt. Det kan også være, at den senfølgeramte har svært at mærke sig selv og føle sig levende, så der skal stadigt stærkere stimulanser til. Det kan fx føre til udøvelse af kriminalitet, sadomaschokistiske forhold, ekstrem sport eller ved at melde sig til militærtjeneste i krigszoner.

Hjælpemuligheder for senfølgeramte

”Når jeg dagdrømte om at få hjælp, gik jeg ind i et lyst rum og blev mødt af en stemme som sagde: ”Hvor er det godt du er her!”.

Men i min søgen efter hjælp har jeg oplevet det som at være fanget og helt alene i en labyrint fyldt med blindgyder og monstre, som kunne dukke op når som helst, når fx magtesløsheden blev reaktiveret af endnu en afvisning eller lukket dør. Nogen gange har jeg tænkt, at det måske havde været bedre bare at forblive en zombie. Men så må jeg minde mig selv om, at jeg også gør det her for mit barns skyld.

Jeg syntes det er vanvittigt, som jeg har skullet kæmpe, holde fast og være vedholdende. Det kræver virkelig sin mand, skal jeg lige hilse og sige, og jeg har tit været ved at give op. Så de svageste... Ja, de bliver bare efterladt i helvede.”

Anonym

Desværre ses det oftest, at der fokuseres på symptomet og ikke på årsagen, når den senfølgeramte kommer i kontakt med fx misbrugsbehandling eller psykiatrien. Dette skyldes bl.a., at der blandt fagpersonalet i høj grad mangler viden om sammenhængen mellem barndomstraumer og sociale, psykiske og fysiske lidelser.

Hvis man som senfølgeramt efterspørger et specialiseret tilbud, findes der disse muligheder:

CSM Centrene

I satspuljeforliget 2012 bevilligede satspuljepartierne 67 millioner kr. til en fire-årig forsøgsperiode (2012 – 2015) for tre regionale centre for voksne med senfølger samt psykologordningen. De tre centre er: Center for Seksuelt Misbrugte Øst i København, Center for Seksuelt Misbrugte Syd i Odense og Center for Seksuelt Misbrugte Midtnord i Aarhus.

Ventetiden på psykologbehandling er pt. 26 måneder i CSM Syd og mellem 6 og 8 måneder i CSM Øst og CSM Midtnord. Vi vil lige pointere at kort ventetid naturligvis er ønskelig men det er ikke et succeskriterium, hvis den opnås ved at begrænse adgangen til behandlingen, afskære visse grupper af senfølgeramte og undlade at udbrede kendskabet til behandlingstilbuddet. Samtidig skal det pointeres, at der er et reel risiko for, at de komplekse problematikker med både fysiske, psykiske og sociale problemer, som voksne med senfølger oplever, udvikler sig og bliver værre i ventetiden.

Set med *Spors* øjne, har CSM Centrene fået en opgave, som langt overstiger den kapacitet centrene har, når vi står overfor op mod 250.000 – 350.000 voksne danskere som har senfølger efter seksuelle overgreb. Dette får desværre konsekvenser i form af lange ventelister, at centrene må lave rigide kriterier for, at man som voksen med senfølger kan få behandling samt geografisk utilgængelighed og ringe synlighed af tilbuddet. Derfor er det i dag kun de mennesker, der har flest ressourcer, som finder frem til og tilbydes behandling, rådgivning og støtte. Samme utilgængelighed og usynlighed gælder også de fleste andre hjælpemuligheder listet nedenfor.

CSM Centrenes tilbud til målgruppen er forskellige fra center til center ligesom kriterierne for at få hjælp varierer.

Psykologordningen

Psykologordningen er et gratis tilbud til voksne over 18 år, som i deres barndom eller ungdom har været udsat for seksuelle overgreb. Overgrebene skal være sket inden det fyldte 18. år. Det er muligt at søge Psykologordningen om 11 timers gratis psykologbehandling hos en psykolog, der er tilknyttet ordningen. Psykologerne i ordningen har dog ikke nødvendigvis specialviden om senfølger af seksuelle overgreb.

Hvis der ønskes hjælp gennem Psykologordningen må man ikke have været i behandling for senfølger inden for det sidste år hos en psykolog via Sygesikringsordningen eller hos en psykolog i psykiatrien. Man må heller ikke stå på venteliste til et behandlingsforløb for senfølger fx i et af CSM Centrene eller i psykiatrien.

Sygesikringsordningen

Via egen læge har man mulighed for at få en henvisning til max. 12 timers psykologbehandling med tilskud fra sygesikringen, hvis man har været udsat for seksuelle overgreb inden det fyldte 18. år. Tilskuddet udgør 60% af psykologens honorar. Hvis der har været flere krænkerere, er det muligt i nogle, men ikke alle regioner, at få flere henvisninger. Det kan også være, at man opfylder kriterierne for at få henvisning på et andet grundlag og derved få flere henvisninger i træk, men det afhænger ofte af ens egen læge og den region man bor i. Der er stadig praktiserende læger som ikke kender til hjælpemuligheden, når de sidder overfor en borger med senfølger.

Kombination af begge ordninger

Det kan være en god idé at forsøge at få et længerevarende forløb hos en psykolog. Dette kan lade sig gøre ved at kombinere Psykologordningen og Sygesikringsordningen og vælge en af psykologerne fra listen i Psykologordningen, som også er med i Sygesikringsordningen. Men som hjælpssøgende skal man holde tungen lige i munden og først søge hjælp gennem egen læge og Sygesikringsordningen, efter man er visiteret til de 11 timer under Psykologordningen. Hvis man er kommet til at bruge Sygesikringsordningen først, afvises man af Psykologordningen indtil der er gået et år efter endt behandling.

Psykiatrien – Pakkeforløb

Egen læge kan henvise til et Pakkeforløb for voksne med "Belastnings- eller tilpasningsreaktion". På Region Hovedstadens hjemmeside beskrives behandlingen således:

"Behandling af patienter der har været udsat for incest / seksuelle krænkelser: Oftest traumefokuseret behandling i specialgruppe for personer med senfølger efter incest eller andre seksuelle krænkelser. Behandlingen af 3/4 -1 års varighed."

Privatpraktiserende psykiater

Behandling hos en psykiater er gratis efter henvisning fra egen læge. Der kan ofte forekomme lange ventetider. En psykiater har studeret medicin på universitetet og har efter sin uddannelse til læge taget en specialistuddannelse i psykiatri, som er læren om psykiske sygdomme og personlighedsforstyrrelser. Psykiateren må derfor (i modsætning til psykologen) ordinere medicin men nogle psykiatere benytter sig også af samtale i behandlingen. Det er dog de færreste, der har en egentlig terapeutisk efteruddannelse og ved tilstrækkeligt om senfølger af seksuelle overgreb.

Privatpraktiserende psykolog eller psykoterapeut

Har man mulighed for selv at betale for sin terapi, kan man frit vælge en terapeut eller psykolog. Der findes mange former for såkaldt alternativ behandling, som kan være effektive men man skal se sig godt for, da det ikke er alle behandlere, der har tilstrækkelig viden om traumatisering.

VISO

VISO (Den Nationale Videns- og Specialrådgivningsorganisation) tilbyder gratis specialrådgivning, når den rette ekspertise ikke findes i kommunen. Man kan som senfølgeramt få rådgivning til at få en bedre forståelse af de specielle problemstillinger, der kendetegner ens sociale situation og få redskaber til bedre at kunne håndtere problemstillingerne. Rådgivningsforløbet starter ofte indenfor få uger efter ansøgning.

Tilbuddet om VISO-rådgivning er stort set usynligt for borgere, med mindre man ved et tilfælde støder ind i VISO's eller *Spors* hjemmeside. Der orienteres pt. sjældent om tilbuddet i de forskellige rådgivninger, da der ikke er viden om ordningen.

De frivillige centre

Herudover tilbyder en række centre, selvhjælpscentre og foreninger hjælp til voksne med senfølger. Det drejer sig om vidt forskellige tilbud: Fra længerevarende terapeutiske forløb hos psykologstuderende, rådgivningssamtaler med en igangsætter i et selvhjælpscenter, til mulighed for samvær med ligestillede.

Der findes pt. omkring 15 centre i landet som tilbyder hjælp og der er mange voksne med senfølger, som har stor gavn af indsatsen. Centrene er dog ujævnt fordelt i landet, hvor fx borgere i Region Sjælland intet tilbud har.

Fremtidsværksted – brugernes ønsker til en national handlingsplan

I forbindelse med forberedelserne til udarbejdelse af notatet blev der i januar 2015 afholdt et seminar for Spors aktive medlemmer med titlen "Fremtidsværkstedet".

Fremtidsværkstedet havde til formål at formulere et fundament for indsatsen for voksne med senfølger af seksuelle overgreb og samle brugernes egne input til de indsatser, som en national handlingsplan for voksne med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen, skal rumme.

Fremtidsværkstedet nåede frem til en række anbefalinger, hvor udgangspunktet bygger på tre grundprincipper:

1. Et sikkert socialt grundlag for den senfølgeramte.
2. Let tilgængelig, tilstrækkelig og relevant støtte i rehabiliteringsprocessens forskellige faser.
3. Interesseret, undersøgende og åben tilgang til den senfølgeramtes situation.

Stop ulykken – bring ofret i sikkerhed

Før den senfølgeramte kan profitere af behandling og støtte, må vedkommende bringes i sikkerhed. Langt de fleste har som følge af traumerne i barndommen haft et problematisk voksenliv med stor indre utryghed, mistillid og forventning om, at 'det at fortælle det og bede om hjælp' er forbundet med straf og afvisning.

Ofte er personen reelt blevet svigtet af familie, venner, det sociale hjælpeapparat, psykiatrien m.fl. og har levet en tilværelse som 'jaget vildt', hvor den personlige fysiske og psykiske integritet og ofte også eksistensgrundlaget er truet.

Barndommens traumer bliver på denne måde reaktiveret og forværret fremfor, som ønskeligt er, at blive helet. Man kan sige, at barndommens overgreb og mishandling fortsætter i mødet med blandt andre det sociale hjælpeapparat. Derfor er det vigtigt, at der er fokus på, at ulykken skal stoppes og offeret bringes i sikkerhed, før hjælpen kan sættes ind.

Ingen ønsker at reaktivere seksuelt misbrugtes barndomstraumer men uden speciel indsigt i misbrugets senfølger, er det nærmest uundgåeligt, at det sker.

"Det begyndte med, at jeg støttede hende i henvendelse til kommunen for at få hjælp i den akutte boligsituation og for at få søgt pension. Da hendes basale behov for bolig og forsørgelse var bragt på plads, havde hun fået tilstrækkelige erfaringer med, at jeg gjorde det, jeg sagde og ikke andet til, at vi kunne begynde at arbejde med det følelsesmæssige."

[Livsløbet](#), side 133, Servicestyrelsen november 2008

Let tilgængelig, tilstrækkelig og relevant støtte i rehabiliteringsprocessens forskellige faser.

Et liv med senfølger er ofte et liv med uforudset indtrædende reaktioner og pludselige kriser i livets forskellige faser. Derfor skal den senfølgeramte have mulighed for støtte hver gang behovet opstår.

Interesseret, undersøgende og åben tilgang til den senfølgeramtes situation

Som senfølgeramt har man ikke noget højere ønske i verden end at få det godt. På Fremtidsværkstedet blev der gang på gang givet udtryk for den erfaring, at senfølgeramte hverken er blevet hørt eller forstået i mødet med det hjælpeapparat, de har været i kontakt med. Ofte er udgangspunktet: "Vi ved hvad der er bedst for dig". Denne tilgang går direkte ind i det oprindelige traume, fordi barnet dengang måtte underlægge sig det, der var den voksens behov og endda i nogle tilfælde, at krænkeren fortalte at overgrebene var "for din egen skyld".

Der kan spares rigtig mange ressourcer ved at lytte til hvilke behov den enkelte udtrykker. Derved kan nyttesløse tiltag spares og den rette hjælp iværksættes med det samme.

Derfor mener Fremtidsværkstedet, at et grundprincip hos fagpersoner må være en interesseret, undersøgende og åben tilgang til den senfølgeramte og dennes situation. Der skal være tillid til, at den senfølgeramte i mange tilfælde selv ved, hvad vedkommende har brug for og gives plads til, at vedkommende selv får lov at mærke, hvad der føles rigtigt og forkert.

Fremtidsværkstedets anbefalinger

En national strategi og handlingsplan: Vi efterlyser en koordineret, tværsektionel indsats. Kommunerne, Regionerne, Staten og civilsamfundet har alle et medansvar, når vi skal imødegå det, vi opfatter som en usynlig folkesygdom med uerkendt omfang.

Det er ikke tilstrækkeligt at bevillige penge til driften af nogle selvejende centre, CSM Centrene, som fungerer helt løsrevet fra andre nødvendige indsatser.

Vi skal have alle med, når strategien og handlingsplanen udarbejdes: KL, Regionerne, Socialministeriet, Sundhedsministeriet, Beskæftigelsesministeriet, Undervisningsministeriet, praktikere og de frivillige organisationer, som arbejder med senfølgeproblematikken, samt naturligvis *Spor* som senfølgeramtes interesseorganisation.

Fremtidsværkstedet anbefaler, at disse elementer medtages i en national handlingsplan:

Oplysningskampagne: En stor andel af seksuelt misbrugte tror, de er alene, og er uden kendskab til, at barndommens seksuelle overgreb kan have sat sine spor i form af senfølger.

For at sikre, at flest muligt får den nødvendige hjælp, er det vigtigt at senfølgers eksistens bliver alment kendt.

Rådgivning i løbet af 14 dage: Når et menneske har taget sig mod til at søge hjælp, skal det tilbydes en personlig rådgivningssamtale i løbet af 14 dage, så der kan tages skridt til at bringe vedkommende i sikkerhed med det samme.

Fokus på en bred og rehabiliterende indsat: Tilbud om terapeutisk behandling er et must, men det er langt fra nok.

I erkendelse af, at voksne, som har været udsat for seksuelle overgreb som børn, kan have så alvorlige senfølger, at det godt kan sammenlignes med de skader, man ser hos ofre for tortur, mener vi, at indsatsen for de senfølgeramte og deres pårørende i fremtiden skal gå i retning af rehabilitering, hvor hele den senfølgeramtes livssituation inddrages, så beslutninger om behandling og social støtte træffes ud fra en tværfaglig, koordineret, sammenhængende og vidensbaseret indsats med udgangspunkt i den senfølgeramtes egen vurdering af situationen.

Alle voksne med senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen skal have mulighed for et individuelt tilpasset forløb, som er tilrettelagt ud fra den enkeltes behov på det givne tidspunkt. I forløbet kan der fx indgå tilbud om terapi (både individuel psykoterapi og/eller kropsterapi, gruppeterapi og familierapi), samtaler med psykiater, familierådgivning, støttegruppe (med terapeut), selvhjælpsgruppe (uden terapeut), grupper for de pårørende, rådgivning og samvær med ligestillede, socialrådgivning og bisidderhjælp, konfliktmægling/mediation samt juridisk bistand.

Livslang tilknytning: Den senfølgeramte og dennes familie skal være tilknyttet et rehabiliteringscenter, hvor de til enhver tid kan henvende sig, når en ny livssituation bringer nye udfordringer.

”Min yngre bror fik en lille efternøler. Det var den første pige, som blev født i familien, og jeg glædede mig meget. Tog en masse fotos af den gravide mor, lavede ting til den lille og forestillede mig sammen med forældrene min rolle som faster.

Da Andrea var nogle måneder gammel begyndte jeg imidlertid at finde det tiltagende vanskeligt at være sammen med hende. Jeg følte mig usikker og akavet, begyndte at opleve forældrenes forventninger til mig som krav og trak mig fra familien, hvilket både min bror og hans kone reagerede på med stor vrede. De ønskede ikke, at deres barn skulle knytte sig til nogen, som så svigtede på den måde.

Det førte til et brud mellem os, og vi har ikke genoptaget kontakten. Jeg kom ind i en depressionlignende tilstand med tiltagende mareridt og hyppige migræneanfald. Jeg blev sygemeldt.”

Anonym

Samvær med ligestillede: En udbredt senfølge er vanskeligheder med at danne og fastholde relationer til andre mennesker. Samvær med andre, hvor man er værdsat som en del af fællesskabet, er væsentligt for alle mennesker men for voksne med senfølger kan det være vanskeligt at indgå i sammenhænge, hvor de skal holde sig selv 'hemmelige' eller ikke føler sig forstået og mødt.

Samtale og udveksling med ligesindede, herunder erfaringsbaseret rådgivning og selvhjælpsgrupper, kan støtte og hele på måder, andre tilbud ikke kan. Det må ikke være enten/eller men både/og, da tilbuddene ikke kan erstatte hinanden men kompletterer hinanden.

Kompetencecenter for senfølger af seksuelle overgreb: En kortlægning af kommunernes beredskab for voksne med senfølger udarbejdet i 2011 af Socialstyrelsen, som blev offentliggjort i 2013 ([Kommunernes beredskab til voksne med senfølger af seksuelle overgreb](#)), viser, at et sådant beredskab stort set ikke eksisterer. Kommunerne er uvidende om, at en stor gruppe mennesker overses i det sociale hjælpeapparat.

For at hjælpe kommunerne på vej anbefaler Fremtidsværkstedet, at der etableres et Kompetencecenter for senfølger af overgreb, hvor fagpersoner står til rådighed med konsulentbistand, rådgivning og undervisning i hele landet. Kompetencecentret kan støtte udviklingen af kommunale handleplaner.

Viden i kommunerne: Viden om senfølger og hjælpemuligheder giver personalet flere og langt mere hensigtsmæssige handlemuligheder, hvilket modvirker retraumatisering og effektiviserer indsatsen.

Tryghed og sikkerhed: Der skal i langt højere grad gøres brug af værktøjer som rehabiliteringsforløb, når en senfølgeramt mand eller kvinde sygemeldes. Uanset hvor lang tid der er gået, siden overgrebene fandt sted, er man i en akut krise, når traumatet reaktiveres. Der er brug for tid og ro, før det igen er muligt at orientere sig udad mod verden, og hvis forsørgelsesgrundlaget hele tiden er i fare, eller der er konstant usikkerhed omkring, hvorvidt støtte fra f. eks. terapi stopper lige om lidt, modvirker dette i udpræget grad, at klienter kan profitere af de behandlingsmæssige tiltag, som iværksættes.

Brugerindflydelse

I 2014 udgav Socialt udviklingscenter SUS notatet "Afdækning af viden om effekten af brugerindflydelse".

Afdækningen viser, at brugerindflydelse kan forventes at føre til forandringer – have effekt – på syv områder:

1. Bevidsthed om egne behov
2. Ansvar og ejerskab
3. Initiativ og spontanitet
4. Arbejdsmiljø
5. Sociale relationer og netværk
6. Åbenhed og gennemsigtighed i organisationen
7. Anerkendelse af brugernes ressourcer

På området omkring voksnes senfølger af seksuelle overgreb er der ingen brugeindflydelse hverken på de enkelte centre eller på et mere overordnet plan, når indsatsen fx bliver evalueret (ved fx at have repræsentanter i følgegruppen) eller taget op politisk.

Det kan gøres meget bedre i fremtiden. Det kan betale sig at involvere os, som har erfaringer fra eget liv. Vi kan give værdifuld indsigt i 'Den omvendte verden' som mange senfølgeramte og deres familier ofte befinder sig i.

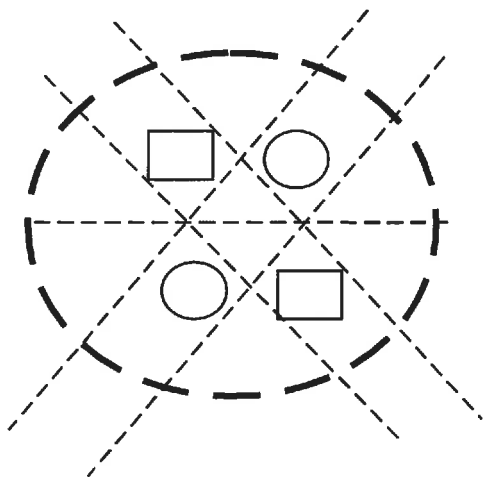
Bilag 1 – Baggrundsinformation

Grænseproblematikker og mestringsstrategier ved seksuelle overgreb mod børn

Grænseproblematikker

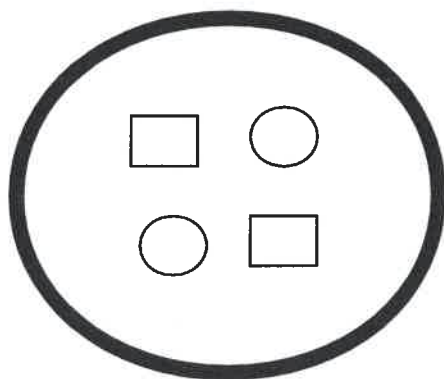
Den sunde familie

En sund, velfungerende familie er typisk kendetegnet ved mange grænser: Mellem de enkelte medlemmer, mellem børn og voksne, interessegrænser etc.



Den incestuøse familie

Familier med seksuelle overgreb er typisk kendetegnet ved kun at have en grænse - den imod omverdenen.



Grænser beskytter individet både fysisk, psykisk og følelsesmæssigt. Når der ikke er grænser, bliver individet meget sårbart og udsat på alle områder og må derfor finde andre måder at beskytte sig selv på. Derfor kan den massive grænse mod omverdenen ses som en kompensation for de manglende personlige grænser. Ultimativt kan individets fysiske hjem opleves at være den eneste afgrænsning til omverdenen og som sådan en helt nødvendig beskyttende grænse. *Den incestuøse familie findes i alle samfundslag.*

Familiens grænse til omverden

På det følelsesmæssige område lukker familien sig som sig selv. Den rigide grænse mod omverden er vigtig for at beskytte sig selv på det følelsesmæssige område. Intellektuelt eller socialt kan familiens medlemmer måske godt indgå i fællesskaber, men følelsesmæssigt er de ikke i stand til at etablere kontakt. De voksne lever så at sige i et følelsesmæssigt tomrum og børnene suges ind i dette tomrum.

Forældrene kan ikke lære børnene at føle sig trygge 'ude i verden', for det gør de ikke selv, så derfor vokser børnene op med en forestilling om, at hjemmet (om end det er nok så utrygt) er det trygge sted, mens verden udenfor er utryg og farlig. Det skaber en tankegang om 'dem' og 'os'. Familien er 'de rigtige', og dem udenfor er 'de forkerte'.

Hvis der finder seksuelle overgreb sted indenfor familien, vil det forstærke grænsen til omverdenen yderligere. Dels fordi det er så vigtigt at holde det skjult, og dels fordi det, der foregår, gør det svært for familien at omgås mennesker udenfor familien.

De interpersonelle grænser

Til gengæld er grænserne internt i familien fraværende. Alle tænker og føler stort set det samme. Hvis nogen tænker eller føler noget andet, bliver det holdt skjult, for forskellighed er lig med forkerthed og forkerthed medfører udelukkelse af familiens fællesskab. Det betyder, at barnet ikke får mulighed for at udvikle sin egen identitet og personlighed.

De manglende grænser medfører bl.a., at alle blander sig i alt. Der er ikke noget, der er privat, så der sker konstante grænseoverskridelser. Dermed udløses der konflikter, som familien ikke kan håndtere, så det følelsesmæssige klima er præget af mange aggressioner og følelsesmæssige eksplosioner.

Kontrollen i familien bliver ofte gennemført med et kompliceret sæt af skyld- og skamfølelser, som gennemsyrrer hele familien lige under den ofte pæne overflade. Medlemmerne kan blive holdt fast i familien med mange forskellige komplicerede "double-bind" meddelelser, som kan være så stærke, at nogle børn kan udvikle symptomer på skizofren adfærd.

Visse typer seksuelle overgreb har primært den funktion at give den voksne magt over barnet. Det kan fx handle om onani på barnet, så barnet mister retten til og kontrollen over egen krop og sine kropslige reaktioner. Misbruget handler altså ikke om den voksnes seksuelle behov men tjener andre formål.

Grænsen mellem generationerne

Der er ingen klare grænser mellem generationerne, og der er en udpræget rolleforvirring. Forældrene er følelsesmæssigt umodne og påtager sig ikke deres voksne ansvar (undtagen når det handler om at straffe eller fratage barnet privilegier). Omvendt bliver børnene 'små voksne', der har et ansvar, de på ingen måde er modne nok til. De bliver ofte overansvarlige og kan i realiteten være udbrændte, før de er blevet voksne.

Det er ofte børnene, der har ansvaret for familiens trivsel, mens der ikke er nogen, der påtager sig ansvaret for barnets trivsel. Barnet er med andre ord omsorgsgiver for forældrene og udsættes selv for omsorgssvigt. Konkret kan det vise sig ved, at det er børnene, der står for indkøb, pasning af mindre søskende, måltider, hygiejne, lektier o.s.v.

På et mere diffust plan kan det føre til, at mor og datter er veninder eller rivalinder. Far og søn kan være fælles om et misbrug, eller de kan være rivaler; sønnen kan få rollen som sin mors mand; datteren kan få rollen som sin fars hustru. Da børnene på denne måde skal dække forældrenes følelsesmæssige behov, er der ikke langt til, at de også skal dække deres seksuelle behov.

Den intrapsyiske grænse

Denne grænse kaldes også virkelighedsforvrængning – det er grænsen mellem virkelighed og uvirkelighed, der overskrides.

Hele familien mistrives og lider p.g.a. selve den dynamik, der er i familien. De har ingen viden om, hvad der skaber al deres smerte, de har ikke nogen forståelse af, at det kan være anderledes og har ikke nogen fornemmelse af, at de selv kan gøre noget for at forandre tingenes tilstand. For at udholde livet, bliver de nødt til at fornægte og fortrænge smerten, hvilket fører til, at der konstrueres en anden parallel virkelighed.

Virkelighedsfornægtelsen medfører bl.a., at det bliver svært at forholde sig til følelser, og derfor er det svært at knytte sig til nogen og begå sig ude i verden. Barnet skaber et forvrænget selv billede, hvor det føler sig værdiløs, forkert, skyldig, skamfuld. Barnets selvværd er ikke eksisterende.

Forekommer der også seksuelle overgreb i familien, bliver barnets smerte så overvældende, at det er nødvendigt at finde måder at overleve på – dette kaldes mestringsstrategier.

Barnets mestringsstrategier – den voksnes senfølger

Et barn, der er fanget i et miljø, der er præget af overgreb, står over for nogle formidable tilpasningsopgaver, hvis det skal overleve med forstanden i behold. Barnet bliver nødt til at tilknytte sig de voksenpersoner, der er til rådighed, selv om de er farlige eller forsømmelige. Det er derfor nødt til at give det forfærdelige der sker mening – barnet meningstilskriver overgrebshændelserne.

Barnets opgaver

Fx skal barnet finde en udvej til at bevare følelse og tillid til mennesker, der ikke er til at stole på og finde sikkerhed i en situation, der er usikker.

Den mest vedholdende mestringsstrategi hos det misbrugte barn er at påtage sig ansvaret og skylden for overgrebene. På den måde får barnet frikendt den eller de egentlige skyldige, som barnet ikke kan bære at opleve som farlige og forsømmelige. Sådan lykkes det for disse børn at få konstrueret en virkelighed, der gør at de kan bevare en vis følelse af sikkerhed og tillid til de voksne, som barnet er følelsesmæssigt og omsorgsmæssigt afhængig af.

Barnet skal ligeledes føle kontrol over tingene i en situation, der er frygtelig uforudsigelig og finde styrke, hvor barnet reelt er hjælpeløst.

Mange misbrugte voksne kan huske, at de som børn fx kunne opleve at have en vis kontrol ved at tage initiativ til overgrebene for at få dem overstået og på den måde skaffe sig en følelse af kontrol.

Et spørgsmål om overlevelse

En anden måde, hvorpå det misbrugte barn kan opløse den reelle faretruende virkelighed, er ved at udvikle ændrede bevidsthedstilstande – det der kaldes dissociation. Ved dissociation spaltes bevidstheden op i forskellige fragmenter og lejres uden sammenhæng i forskellige hukommelsesspor.

Dissociation gør det muligt for et menneske at udholde oplevelser, som ellers er uudholdelige. Et barn, der bliver overgrebet om natten lærer at dissociere sin uformulerede rædsel og fremstå om dagen, som om han eller hun lever en almindelig tilværelse. Barnet skaber sig derved mulighed for at udvikle områder med kompetencer, mens han eller hun indkapsler sine traumatiske reaktioner. Disse børns problemer bliver sjældent opdaget af omgivelserne.

Hvis barnet derimod har en ringe evne til at dissociere, vil det blive så paralyseret af sine følelser, at det vil være totalt ude af stand til at lære i skolen, at relatere sig til andre eller udvikle andre nødvendige færdigheder. Det er disse børn, det er nemmere for fx pædagoger eller lærere at opfange.

Når barnet bliver voksent

Voksne, som er blevet seksuelt misbrugt i deres barndom, kan inddeles i to hovedkategorier: De, som i en periode har fortrængt erindringerne, og de, som husker overgrebene. For voksne, som har fortrængt overgrebene vil det ofte være begivenheder i den voksnes liv, der vækker erindringerne og/eller følelser fra overgrebsituationer.

De, som altid har husket, har indtil da forsøgt at forsvare sig mod denne virkelighed ved at bagatellisere, minimere og meningstilskrive hændelserne. Barndommens mestringsstrategier fungerer ofte stadig hos den voksne, så ligesom det misbrugte barn, er det ikke muligt at tale om overgrebene. De fortrængte overgreb kan dukke op til bevidstheden i forbindelse med store livsbegivenheder som retraumatisering med flashbacks, der minder offeret om den oplevelse og smerte, han/hun i sin tid blev påført

Derfor er det ofte først langt inde i voksenlivet, hvor der er opnået en personlig modenhed, og hvor traumerne evt. er bearbejdet, at personen er klar til fx at anmelde forbrydelsen, og der er det oftest for sent pga forældelsesfristen.

Kilder:

Familier med seksuelt misbrug af børn: forståelse og handlingsmuligheder. Eva Hildebrand og Else Christensen, Hans Reitzels Forlag.
At bestige bjerge - gruppeterapi for seksuelt misbrugte mænd. Jette og Lone Lyager, VFC Socialt Udsatte.

Spor - Landsforeningen for voksne med senfølger af seksuelle overgreb, april 2015
www.landsforeningen-spor.dk - kontakt@landsforeningen-spor.dk



Landsforeningen for voksne med
senfølger af seksuelle overgreb



Dato: 04-07-2018

Kontaktperson: Camilla Milland

Telefon: 2133 9184

E-mail: cfm@haderslev.dk

Referat fra belægnings- og driftsmøde den 23. maj 2018, kl. 11.00 – 12.00

- Videomøde

Deltagere:

- Lise Willer, Esbjerg Kommune
- Christian Schacht-Magnussen, Region Syddanmark
- Rasmus Thode Rask, Region Syddanmark
- Tove Tørnes, Fælleskommunalt socialsekretariat
- Camilla Fyhn Milland, Fælleskommunalt socialsekretariat

Afbud:

- Rolf Dalsgaard Johansen, Haderslev Kommune

Dagsorden

1. Status ift. belægning og drift på de sociale regionale tilbud (fast punkt)

Det ser overordnet fornuftigt ud. Der er fortsat særlig fokus på belægningen ift. elevhjemmet på Center for Høretab samt Børnehusene Middelfart.

Derudover er der en vigende belægning på de to dagbeskæftigelsestilbud på Østfyn. Økonomien er tilpasset belægningen.

Ift. Center for Høretab er status den samme som sidst. Derudover fortalte Region Syddanmark, at status for elevhjemmet er, at elevhjemmet, fra sommeren 2019, ikke ser ud til at være bæredygtigt. Det ser pt. ud til, at der fra sommeren 2019 blot vil være 4 elever på elevhjemmet.

Kommunerne orienterede om, at der er lavet en kortlægning ift. det landsdækkende undervisningstilbud til børn og unge med døvblindhed på CDH – Center for Døvblindhed og Høretab, som måske kan være interessant for Region Syddanmark. Sekretariatet sender materialet til Region Syddanmark.



2. Status for Region Syddanmarks børneområde, herunder opfølgning på temadag for børn og ungeområdet den 26. april

Region Syddanmark fortalte, at de har ændret målgruppen på Møllebakken således, at de kan håndtere børn- og unge med mere udfareagerende adfærd.

Region Syddanmark orienterede om, at der er forslag om at sammenlægge tilbuddet Møllebakken og Børnehusene Middelfart. Placering for tilbuddet er endnu ikke fastlagt. Det forventes, at der træffes beslutning om placering i efteråret.

Der blev orienteret fra temadagen for børn- og ungeområdet, der blev afholdt den 26. april 2018. Der var positive tilbagemeldinger fra deltagerne. Der afholdes et nyt møde i november. Det er pt. tanken at afholde et sådan netværksmøde for børne- og ungeområdet to gange årligt.

3. Drøftelse af notat om et socialområde i Region Syddanmark

Punktet blev drøftet. Der blev orienteret om, at notatet har været drøftet i økonomisk arbejdsgruppe. Arbejdsgruppen (de kommunale repræsentanter) vurderer, at uhensigtsmæssighederne overstiger fordelene ved forslaget, hvorfor de derfor ikke kan anbefale at imødekomme forslaget.

Det blev aftalt, at notatet fra Region Syddanmark ikke sættes på dagsorden til næste møde i Socialdirektørforum. I stedet sættes notatet på til orientering til næste møde i Forretningsudvalget sammen med notatet fra arbejdsgruppen.

4. Status på Nyborgskolen

Der var intet nyt. Sagen vil formentlig køre i november 2018.

5. Orientering om organisationsændringer

Region Syddanmark orienterede om forslag til organisationstilpasninger i Region Syddanmark.

Der er aktuelt seks centre på Region Syddanmarks socialområde. Med forslaget vil der i stedet blive etableret fire centre samt en ny stabsfunktion:

- Handicapcenter Nordøstfyn og Handicapcenter Storebælt sammenlægges til et nyt center. Samtidig flyttes Børnehusene Stjernen organisatorisk fra Børne- og Autismecentret til det nye center.
- Børnehusene Middelfart og Møllebakken slås organisatorisk sammen til "Et nyt børne-/ungetilbud" og samles i et nyt center.



- Børnehusene Middelfart og Børnehusene Stjernen flyttes organisatorisk fra Børne- og Autismecentret. Der skabes dermed et nyt målgruppespecifikt center for autister.
- Center for Kommunikation og Velfærdsteknologi (CKV) gøres til en stabsfunktion i stedet for et center.

6. Eventuelt

Der blev talt om status ift. efterspørgsel efter pladser til personer med spiseforstyrrelser på Pomonahuset. Region Syddanmark fortalte, at der er en person i overbelægning og to personer på venteliste. Det blev aftalt, at Region Syddanmark kigger på muligheden for at kunne tilbyde et par pladser mere på Pomonahuset.

Referat fra punkt 1 på møde i DAK den 14. maj 2018

Projekt Rehabilitering og Recovery i Sønderjylland – et samarbejdsprojekt om forløbsprogram for borgere med angst og depression og tilknytning til beskæftigelsesområdet

☐ Sagsfremstilling

Projekt Rehabilitering og Recovery var et toårigt samarbejdsprojekt, finansieret af satspuljemidler mellem de sønderjyske kommuner og Psykiatrien i Region Syddanmark.

Projektets formål var:

- At borgere med psykiske lidelser hurtigere opnår det bedst tænkelige funktionsniveau i hverdagslivet og en større grad af arbejdsfastholdelse.
- At der implementeres et forløbsprogram for borgere med psykiske lidelser, der sikrer en koordineret og helhedsorienteret indsats på tværs af det behandlende sundhedsteam og én eller flere kommunale forvaltninger.
- At der afprøves og implementeres et forløbsprogram, der er baseret på retningsgivende mål og handleplaner for borgere med psykiske lidelser på tværs af fagområderne i kommunerne og Regionen
- At borgerne inddrages aktivt i hele processen omkring sit forløbsprogram, også når der skal træffes beslutninger.

I projektets første fase (2016) blev der udviklet et forløbsprogram for borgere med angst og depression og tilknytning til beskæftigelsesområdet. Forløbsprogrammet beskriver samarbejdet mellem psykiatrien og Sønderborg, Tønder og Aabenraa Kommuner. I 2017 blev programmet implementeret, mens der blev opbygget viden og erfaring på området. I dette samarbejde indgik Haderslev Kommune også.

Forløbsprogrammets formål var at sikre øget borgerinddragelse og borgertilfredshed samt øge samarbejde, vidensdeling og forståelse af de forskellige arbejdskulturer i de involverede sektorer. På længere sigt var målet, at borgere genetablerer en tilknytning til arbejdsmarkedet.

Projektet er afsluttet med udgangen af 2017, og initiativerne lever videre i en tilpasset og justeret form i hver af de fire kommuner.

Der var rekrutteret i alt 113 borgere i projektet. En opgørelse ved projektets afslutning viste, at 31 borgere er raskmeldte og enten er job parate eller kommet i en form for beskæftigelse.

I forbindelse med afslutningen af projektet er der udarbejdet en evaluering. Evalueringen har vist stor positiv effekt ved et tættere tværregionalt samarbejde, hvor patienten i betydelig grad har oplevet inddragelse og følt sig sat i centrum for behandlingen med fokus på øget livskvalitet. Målene med projektet blev indfriet. Patienterne følte sig tættere på arbejdsmarkedet efter forløbsprogrammet end før forløbsprogrammet. Det blev vurderet befriende for patienterne at opleve at være i samme lokale med både lokalpsykiatri og jobcenter, hvor alle parter fik samme informationer, og der blev lavet endelig fælles konklusioner og aftaler på tværs af sektorerne.

På baggrund af erfaringerne og evalueringens resultater vurderes det relevant, at Det Administrative Kontaktforum drøfter, om og hvordan de opnåede erfaringer fra projektet kan give inspiration til det videre samarbejde mellem region og kommuner på

beskæftigelsesområdet.

☐ **Indstilling**

Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- drøfter om det udviklede forløbsprogram kan give inspiration til videre udbredelse og samarbejde

☐ **Beslutning i Det Administrative Kontaktforum den 14-05-2018**

Charlotte Josefsen præsenterede resultaterne af evalueringen af projekt "Rehabilitering og Recovery i Sønderjylland". Et satspuljeprojekt mellem Psykiatrien i Region Syddanmark og Haderslev, Tønder, Sønderborg og Aabenraa kommuner.

Som en del af projektet er der, i et tværsektorielt samarbejde og med inddragelse af borgere med psykiske lidelser, udviklet et forløbsprogram for borgere med angst og depression relateret til beskæftigelsesområdet.

Evalueringens resultater peger på, at forløbsprogrammet er med til at:

- Højne borgernes funktionsniveau
- Øge borgernes mulighed for jobfastholdelse
- Skabe et bedre samarbejde mellem jobcenter og lokalpsykiatri
- Reducere borgernes "fordomme" overfor jobcentre
- Lette arbejdsgange og kontakt mellem parterne
- Øge muligheden for at hjælpe og støtte andre diagnose områder

Ud af de 113 borgere, som gennemførte forløbet blev 31 raskmeldte med fortsat tilknytning til arbejdsmarkedsområdet. Evalueringen viser desuden en stor tilfredshed blandt de deltagende borgere.

Det Administrative Kontaktforum drøftede evalueringens resultater og besluttede, at evalueringen sendes til de lokale samordningsfora som inspiration til udvikling af det fortsatte lokale samarbejde om borgere med angst og depression og tilknytning til beskæftigelsesområdet. Det blev i den sammenhæng anbefalet, at målgruppen udvides til at omfatte de borgere med angst og depression, som behandles af praktiserende læger, så indsatsen dermed starter tidligere. I den sammenhæng anbefales det, at de lokale samordningsfora involverer de praktiserende læger i drøftelserne om justering af det lokale samarbejde.

Præsentationen er vedlagt referatet.

☐ **Bilag**

- [Evalueringsrapport Generiske forløb.pdf](#)
- [Forløbsprogram Angst-og-depression endelig nov2016.pdf](#)
- [Oplæg - Generisk forløbsprogram.pptx](#)

Kommune	Dato	Tidspunkt	Bemærkninger
Ærø	Mandag den 20. august	11.30-13.00	Færge fra Svendborg til Æreskøbing kl 10.05-11.20 Færge fra Æreskøbing til Svendborg kl. 13.35-14:50
Fanø	Tirsdag den 28. august	14.00-15.30	
Langeland	Onsdag den 29. august	09.30-11.00	
Odense	Onsdag den 29. august	12.30-14.00	
Middelfart	Onsdag den 29. august	15.30-17.00	
Assens	Mandag den 3. september	09.00-10.30	
Tønder	Mandag den 3. september	12.15-13.45	
Kolding	Mandag den 17. september	10.00-11.00	
Fredericia	Tirsdag den 4. september	08.00-09.30	
Aabenraa	Tirsdag den 18. september	09.00-10.30	
Sønderborg	Tirsdag den 18. september	12.00-13.30	
Svendborg	Onsdag den 19. september	10.00-11.00	
Nyborg	Onsdag den 19. september	12.15-13.45	
Kerteminde	Tirsdag den 25. september	09.00-10.30	
Vejle	Onsdag den 26. september	12.30-14.00	
Nordfyns	Mandag den 1. oktober	12.00-14.30	
Vejen	Mandag den 1. oktober	09.00-10.30	
Varde	Tirsdag den 2. oktober	09.00-10.15	
Billund	Tirsdag den 2. oktober	11.15-12.30	
Faaborg-Midtfyn	Onsdag den 3. oktober	09.00-10.30	
Haderslev	Onsdag den 3. oktober	12.30-14.00	
Esbjerg			AFVENTER



Dato: 23.05.2018

Kontaktperson: Camilla Milland

Telefon: 2133 9184

E-mail: cfm@haderslev.dk

NOTAT

Forespørgsel fra KKR Syddanmark

Baggrund

På mødet i KKR Syddanmark den 31. august 2017 præsenterede Børnehus Syd status. Det fremgik af præsentationen, at der er en del flere henvendelser til børnehus syd end til de øvrige børnehuse.

Det kan skyldes flere ting, dels ser det ikke ud til at sagerne er opgjort forholdsvist – men derudover er de syddanske kommuner måske mere opmærksomme på at indberette end andre og måske er behovet for anvendelse af Børnehuset blot større i Syddanmark.

For at få belyst årsagerne til denne forskel beder KKR Syddanmark Socialdirektørforum om at undersøge nærmere, hvorfor antallet af sager er forholdsvist større i Syddanmark end i andre regioner.

Mulige årsager til udviklingen

Kommunerne og Børnehus Syd har drøftet mulige årsager til udviklingen.

Af mulige årsager kan nævnes:

- der har været en øget opmærksomhed i Syddanmark grundet mediesager
- der er i Syddanmark i 2016 flere underretninger vedrørende børn end det kan forventes alene på baggrund af befolkningstallet. Flere underretninger i Syddanmark vil alt andet lige også medføre flere børnesager. Der har i 2016 været 2307 underretninger vedr. børn, hvilket er 336 flere sager end det kan forventes alene på baggrund af befolkningstallet (børn- og unge) i Syddanmark.
- Børnehus Syd har fra start været meget opmærksom på at skabe synlighed på, hvad det er, som Børnehus Syd kan og skal (implementeringen). Børnehus Syd har derfor fra start haft flere sager end i de øvrige regioner. Børnehus Syd er blandt andet også begyndt at deltage på personalemøder rundt om i kommunerne. Der er således et rigtig fint samarbejde med kommunerne.



Fælleskommunalt
Socialsekretariat
Syddanmark

Sagen blev drøftet med Børnehus Syd på møde den 2. maj 2018. Leder af Børnehuset, Ditte Askerod, fortalte, at de sager, de får ind i Børnehuset, er meget relevante sager. Når der ses på kriterierne for, hvad der er en børnesag, kan det således konkluderes, at sagerne er reelle nok.

Der var i Socialdirektørforum enighed om, at det er positivt, at vi i Syddanmark er gode til at sende sager ind til Børnehuset.

Det kan i øvrigt oplyses, at Børnehus Syd tager på kommunerunde i de syddanske kommuner med henblik på en drøftelse af den enkelte kommunes brug af Børnehus Syd.