

Specialeplanlægning - disposition

1. Udrulning af specialeplanlægning
 - *Formål og organisering*
 - *Specialer*
 - *Rådgivning og viden*
2. Kapacitetsstyring
 - *Central monitorering og kapacitetsstyring*
 - *Styrkede beføjelser*
 - *Forpligtigelse af rammeaftalesystemet*



Formål og organisering

Model for specialeplanlægning har til formål:

- at understøtte det rette udbud af højt specialiserede indsatser (*special- og rådgivningsfunktioner*) inden for hvert *speciale*
- at synliggøre for de visiterende sagsbehandlere, *hvor* de findes, og *hvem* der kan profitere af indsatser derfra

Til at bistå Socialstyrelsen i varetagelsen af specialeplanlægningen foreslås det at nedsætte:

- Et National Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning, som skal rådgive Socialstyrelsen i forhold til udrulning og implementering af specialeplanlægningen
- En specialistgruppe for hvert af de faglige specialer, som skal bistå Socialstyrelsen med faglig viden i arbejdet med specialeplanlægningen.

Specialer

- Modellen for specialeplanlægning er baseret på en inddeling af det specialiserede socialområde i *faglige specialer*.
- Et fagligt speciale er et område, hvor en fælles faglighed i form af viden, kompetencer og indsatser opbygges i forhold til personer med beslægtede behov.
- Hvert speciale får selvstændigt fokus i specialeplanlægningen. For hvert speciale:
 - *Nedsættes en specialistgruppe, som skal bistå Socialstyrelsen med faglig viden*
 - *Udarbejdes en specialebeskrivelse, hvori behovet for specialfunktioner fastsættes, og der opstilles kriterier for varetagelsen af dem*
 - *Formidles viden og anbefalinger i form af visitationsretningslinjer, forløbsbeskrivelser og nationale retningslinjer*
- Specialeplanlægningen udrulles gradvist frem mod 2030

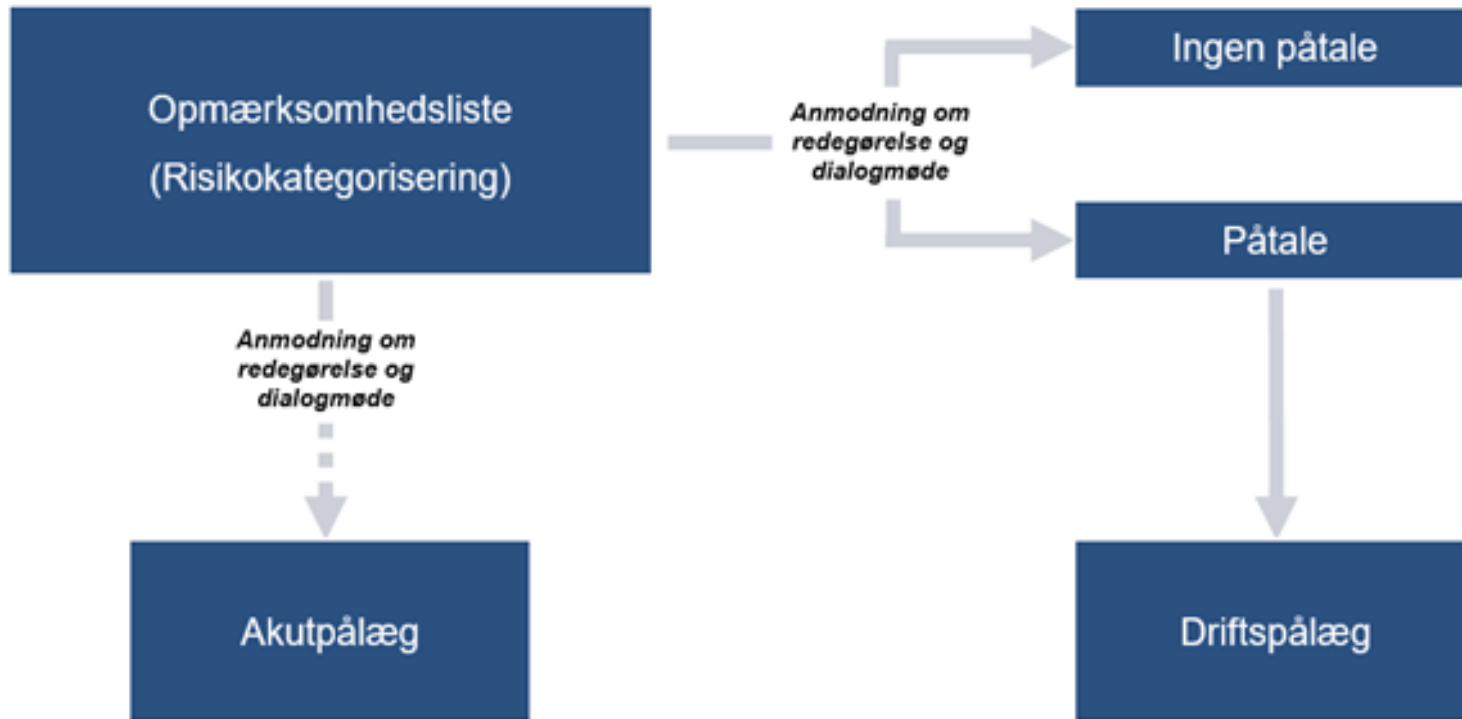
Rådgivning og viden

- Blandt de godkendte specialfunktioner vil et udsnit af leverandører derudover have en videns- og rådgivningsforpligtelse.
- Videns- og rådgivningsforpligtelsen indebærer, at leverandørerne stiller deres viden til rådighed for praksis.
 - *De skal bl.a. levere udgående rådgivning og kompetenceudvikling til kommunale sagsbehandlere og tilbud og andre leverandører på området.*
 - *Mulighed for rådgivning herunder "mini-forløb" for borgere, pårørende og fagpersoner*
- Videns- og rådgivningsforpligtelsen tildeles af Socialstyrelsen efter udbud.

Central monitorering og kapacitetsstyring

- En ny organisation for National Specialeplanlægning og Kapacitetsstyring etableres i Socialstyrelsen.
- Her opbygges bl.a. en central monitorering og systematisk indsamling af viden og data om kapaciteten på landsplan, så der kan reageres hurtigere, hvis kapaciteten er truet.
- Socialstyrelsen vil trække på flere væsentlige data- og videnskilder, herunder:
 - *Viden om kapacitet hos specialfunktioner (fra 2025)*
 - *Kommunale registreringer af borgere med behov for indsatser fra en specialfunktion (fra 2028)*
 - *Viden fra specialistgrupper om behov samt risiko for mangel på specialfunktioner (fra 2023)*
 - *Viden fra Socialstyrelsen (NSK) om behovet for og anvendelsen af specialfunktioner (i takt med udrulning af specialeplanen)*
- Leverandører af specialfunktioner forpligtes til at melde til Socialstyrelsen, hvis der påtænkes væsentlige ændringer i deres kapacitet.
- Kommunernes nuværende mulighed for at hjemtage regionale tilbud afskaffes.

Styrkede beføjelser



Forpligtigelse af rammeaftalesystemet

- Kommuner og regioner forpligtes via rammeaftalesystemet til at sikre, at de rette specialfunktioner er til stede
- De kommunale/regionale samarbejde om forsyningen af specialfunktioner styrkes - i tæt dialog med National Specialeplanlægning og Kapacitetsstyring i Socialstyrelsen
- Hvis vigtige specialfunktioner (private eller offentlige) lukker eller på anden vis udgår, så har rammeaftalesystemet ansvaret for at der fortsat er en tilstrækkelig kapacitet
- Hvis der mangler specialfunktioner ift. en tilstrækkelige kapacitet (fx ikke findes specialfunktioner indenfor et speciale), har rammeaftalesystemet også ansvaret for tilvejebringe kapaciteten
- Hvis rammeaftalesystemet ikke løfter kommunernes forsyningsforpligtigelse skal Socialstyrelsen gøre brug af sine styrkede beføjelser ift. påtale og pålæg

Oplæg til samarbejde

Kortlægning af indsatser til tidlig opsporing af alvorlig sygdom blandt udsatte borgere

Et særligt indsatsområde i SydKIPs strategi og handleplan 2022 er udsatte borgere. Det er Styregruppen for SydKIP vurdering, at der er behov for at afdække indsatserne omkring tidlig opsporing af alvorlig sygdom blandt udsatte borgere. Sundheden blandt udsatte borgere står samtidig højt på den politiske dagsorden.

Rådet for Socialt udsatte og Statens Institut for Folkesundhedsvidenskab har i 2017 udarbejdet en undersøgelse, der omfatter udsatte borgere, de såkaldte SUSY undsat-undersøgelser.

SUSY resultaterne viser et tydeligt billede af uligheden i sundhed, når vi sammenligner socialt udsatte borgere med den øvrige danske befolkning. De socialt udsatte scorer generelt lavere på alle sammenlignelige mål for sundhed. Dette gælder i forhold til helbredsrelateret livskvalitet, generel trivsel, herunder vold og seksuelle overgreb, sundhedsadfærd, sygelighed og sociale relationer. Undersøgelsen viser også, at helbredsrelateret livskvalitet, generel trivsel, sundhedsadfærd, sundhed, brug af sundhedsvæsenet samt sociale relationer forringes med stigende antal belastende livsomstændigheder.

Ved at sammenligne med SUSY undersøgelser fra 2007 og 2012 kan man konkludere, at der ikke er sket nogen mærkbar forbedring i socialt udsattes sundhedstilstand og trivsel¹.

I Region Syddanmark er det et mål at mindske ulighed i sundhed. Dette gøres ved at give mere lige adgang til sundhedsydelse ved at indrette sundhedstilbuddene, så det matcher de forskellige behov hos borgerne og ikke mindst så den enkelte borger finder tryghed ved at anvende sundhedstilbuddene. I denne kortlægning vil der tages afsæt i tilbuddene til udsatte borgere.

Afgrænsning af begrebet *udsatte borgere*

Gruppen af udsatte borgere er en meget forskellig og ikke-homogen gruppe. I denne sammenhæng afgrænses gruppen af udsatte borgere til:

1. *Borgere på bosteder med enten handicaps eller psykiske lidelser*
2. *Borgere diagnosticeret med psykiske lidelser*
3. *Psykisk sårbare borgere uden for det etablerede samfund*

¹ Ahlmark N, Sørensen I, Davidsen M, Ekholm O, SUSY UDSAT 2017 Sundhedsprofil for socialt udsatte i Danmark og udviklingen siden 2007, 2018.

4. *Borgere med lav egenomsorg som bor i eget hjem og/eller er hjemløse.*

Ifølge overenskomsten for almen praksis (OK22) skal de praktiserende læger understøtte den tidlige opsporing af alvorlig sygdom for borgere, som opholder sig på botilbud på grund af betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer og borgere med diagnosticeret psykisk sygdom². Der vil dermed være en gruppe af sårbare borgere, der ikke bliver varetaget via de to nævnte grupper i overenskomsten. Denne kortlægning vil derfor koncentrere sig om følgende to grupper af sårbare borgere som ikke varetages via overenskomsten:

3. *Psykisk sårbare borgere uden for det etablerede samfund*
4. *Borgere med lav egenomsorg som bor i eget hjem og/eller er hjemløse.*

Efterfølgende vil ovenstående målgrupper omtales som sårbare borgere.

Sårbare borgere er i særlig risiko for ikke at få rettidig behandling af sygdom

Alvorlig sygdom er en særlig udfordring blandt sårbare borgere ift. opsporing og behandling. Det kommer til udtryk i en række sammenhænge. Eksempler herpå nævnes nedenfor.

Psykisk syge og/eller sårbare borgere er i særlig risiko for at få en forsinket udredning for kræft og kræftdiagnose. Kræft er blandt de hyppigste årsager til tab af leveår, og jo tidligere diagnosen stilles, jo større mulighed er der for helbredelse og mildere behandling. Baggrunden for forsinket udredning og diagnose blandt psykisk syge og/eller sårbare borgere kan være ændret kropsopfattelse, udsættelse af relevant lægesøgning og at oplysningerne ikke er rettet mod denne patientgruppe (ph.d-projektoplæg G.B. Lauridsen 2020).

Læger fra Region Syddanmark, som i 2021 har deltaget på "Jo før jo bedre" opfølgingskurser efter kræftaudit om tidlig opsporing af kræft i almen praksis, udtrykker, at de psykisk sårbare er de sværeste patienter for almen praksis.

Lægerne udtrykker:

- Det er svært at få borgere med psykisk lidelse til at komme i klinikken.
- Hvis borgeren først er kommet, kan det være svært at få borgeren til at forklare, hvilke symptomer borgeren har.
 - Sprogbarrierer da psykisk sårbare nødvendigvis ikke sanser eller har sprog for deres symptomer.
 - Mange er ikke vant til at tale om krop og kropsfunktion, men udtrykker ofte bare, at "jeg er dårlig".
 - Ofte overskygger andre sygdomme som KOL eller diabetes også deres symptomer. Det bliver et meget vanskeligt symptombillede.

Vi er opmærksomme på, at alle i perioder af sit liv kan være psykisk sårbare, og dermed i perioder i risiko for at blive sårbare borgere.

² Understøttelsen af borgere, der bor på botilbud, skal ske gennem tilbud om sundhedstjek til beboere over 18 år, som bor på botilbud på grund af betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer. Understøttelsen af borgere med diagnosticeret psykisk sygdom skal ske ved, at de praktiserende læger giver en fokuseret somatisk undersøgelse til målgruppen.

Der er derfor behov for at få givet viden om, hvilke tilbud de sundhedsprofessionelle kan tilbyde gruppen af sårbare borgere. Således vil de synlige tilbud naturligt blive anvendt til alle grupper af sårbare borgere.

Afgrænsning af samarbejdet

Når aktører i region og kommune inden for sundheds- og socialområdet har kontakten med de sårbare borgere, kan det være svært at finde relevante tilbud til borgerne. Denne kortlægning vil derfor primært beskæftige sig med at kortlægge allerede eksisterende tilbud, aktører og samarbejder i region og kommunerne. Arbejdet vil derfor være en kortlægning, som vil bestå af:

- Afdækning af de tilbud der i dag findes til de to grupper af sårbare borgere
- Afdækning af de aktører, der i dag er i kontakt med og/eller involveret i tidlig opsporing af alvorlig sygdom hos de to grupper af de sårbare borgere
- Afdækning af allerede eksisterende samarbejder mellem aktørerne

Det skal bemærkes, at kortlægningen vil foregå bredt inden for det somatiske område, psykiatrien, sundheds- og socialområdet osv.

Målgruppe

Målgruppen for kortlægningen er aktører i region og kommuner, der etablerer og formidler tilbud til sårbare borgere, så centrale aktører inden for social- og sundhedsområdet får bedre viden om og adgang til tilbud, der kan fremme borgerens mestring og egenomsorg og/eller understøtte forebyggelse og tidlig opsporing af alvorlig sygdom.

Formål

Formålet med kortlægningen er at få samlet viden og struktureret dette, så der gives mulighed for styrke indsatsen over for sårbare borgere. Aktører omkring den sårbare borger skal have konkret og brugbar viden om, hvilke tilbud der er i nærområdet, som borgeren kan gøre brug af.

Organisering af samarbejdet

Der nedsættes en arbejdsgruppe, der udarbejder en kortlægning af tilbud til gruppen af sårbare borgere.

Arbejdsgruppen vil bestå af:

- 3 personer, der udpeges Region Syddanmark
- 3-5 personer, der udpeges af kommunerne
- 2 personer fra frivillighedsområdet, der evt. udpeges af Center for Frivilligt Socialt arbejde

Arbejdsgruppen udpeger en fra arbejdsgruppen, som varetager formandsskabet, sekretariatsbetjeningen varetages af Region Syddanmark og Fælleskommunalt

Sundhedssekretariat. Arbejdsgruppen refererer til styregruppen for SydKIP i et partnerskab med ”Jo før jo bedre – tidlig opsporing af kræft i almen praksis”. Det kommunale Socialdirektørforum skal godkende arbejdsgrundlaget.

Det vil være muligt at invitere ressourcepersoner ind ad hoc.

Udpegning til arbejdsgruppen forudsætter:

- Gode og nære relationer til sit bagland
- Arbejde på tværs af egen organisation
- Betydeligt arbejde mellem gruppens møder
- Bidrage aktivt

Det forventes, at arbejdsgruppen den 01-09-2023 afleverer en rapport, der kortlægger tilbud til de to grupper af sårbare borgere. Kortlægningen vil blive et fundament til videre arbejde ude lokalt, der kan bidrage til optimering af tidlig opsporing af alvorlig sygdom. Det forventes, at kortlægningen også vil være en støtte i indsatsen over for den øvrige gruppe af sårbare borgere.

Økonomi

Der forudsættes ikke tilført midler til arbejdet med kortlægning, da hver bidrager med egne midler. Dvs. der gives ikke godtgørelse for tabt arbejdsfortjeneste for deltagelse i arbejdsgruppen.

Den regionale indsats ”Jo før jo bedre” bidrager med mødeforplejning til de tværsektorielle møder.

Mødeplan

- Første møde i arbejdsgruppen vil finde sted mandag d. 19. september på Kokholm 3B, 6000 Kolding.
- Der vil afholdes møde i arbejdsgruppen hver 4. uge frem til afleveringsfrist. Der veksles mellem fysiske og virtuelle møder.

Tidsplan

- 19. september 2022: Opstartsmøde
- 1. oktober 2022 – 31. marts 2023: Kortlægningsperiode
- 1. april 2023 – 31. maj 2023: Udarbejdelse af rapport
- 31. maj: Orientering til styregruppe for SydKIP og forum for socialdirektører
- 1. juni 2023: Høring
- 1. august 2023– 31. august 2023: Indarbejdelse af høringskommentarer

- 1. september 2023: Aflevering til styregruppe for SydKIP, forum for kommunale socialdirektører, med flere.
- 1. oktober – 31. oktober: Behandling i relevante politiske udvalg.

Socialdirektørforum (Møde i Socialdirektørforum den 6. maj 2022)

06-05-2022 09:00 - 12:00

Uddannelsescentret Fredericia, Mosegårdsvej 2A, 7000

Information:Deltagere

Lise Plougmann Willer, Esbjerg Kommune, Grethe H. Nielsen, Tønder Kommune, Mogens Bak Hansen, Nordfyns Kommune, Kimma Vingaard Thomsen, Ærø Kommune, Karen Storegaard Larsen, Aabenraa Kommune, Klaus Liestmann (Helle Schultz), Sønderborg Kommune, Christian Schacht-Magnussen, Region Syddanmark, Claus Fjeldgaard, Varde Kommune, Anne Mette Lund, Vejle Kommune, Siggie W. Kristoffersen, Faaborg-Midtfyn Kommune, Morten Oldrup, Vejen Kommune, Michael Bjørn, Assens Kommune, René Junker, Odense Kommune, Birgitte Lambrechtsen, KKR, Mai-Britt Wismann, Socialsekretariatet, Bodil Larsen-Ledet, Socialsekretariatet.

Afbud

Thomas Foged, Billund Kommune, Rolf Dalsgaard Johansen, Haderslev Kommune, Henrik Mott Frandsen, Middelfart Kommune, Yelva Jensen, Fredericia Kommune, Claus Sørensen, Svendborg Kommune, Thomas Reintoft, Kolding Kommune, Bettina Brøndsted, Kerteminde Kommune, Marianne Stentebjerg, Nyborg Kommune, Lone Bjerregaard, Langeland Kommune, Trine B. Nanfeldt, Fanø Kommune,

Indhold

Punkt 1: VISO i fremtiden – oplæg og dialog med Socialstyrelsen.....	1
Punkt 2: Socialtilsyn Syd Årsrapport 2021 samt finansieringsbehov 2023.....	2
Punkt 3: Godkendelse af referat fra møde i Socialdirektørforum den 18. marts 2022.....	3
Punkt 4: Konstituering af Socialdirektørforum og Forretningsudvalget.....	4
Punkt 5: Kommentarer til dagsorden.....	6
Punkt 6: Opfølgning på fællesmøde for Sundhedsstrategisk Forum og Socialdirektørforum den 1. april 2022.....	6
Punkt 7: Fælles initiativer på baggrund af resultaterne af den nationale sundhedsprofil 2021.....	7
Punkt 8: Etablering af nyt regionalt delvist lukket døgntilbud i Strib.....	9
Punkt 9: Opgave for den kommunale repræsentant i Visitationsforum for de særlige psykiatripladser.....	11
Punkt 10: Kapacitetsudbygning og omdannelse af pladser.....	12
Punkt 11: Orientering fra arbejdsgruppen om udgiftspres på socialområdet.....	17
Punkt 12: Orientering fra Region Syddanmark vedr. status på det særlige pladser.....	19
Punkt 13: Planlægning af døgnmøde den 9. - 10. marts 2023.....	19
Punkt 14: Socialsekretariatet flytter til ny værtskommune.....	20
Punkt 15: Orienteringer.....	20

Punkt 1: VISO i fremtiden – oplæg og dialog med Socialstyrelsen

Fra Socialstyrelsen deltager vicedirektør Niels Arendt Nielsen og kontorchef Adam Paaby med indledende oplæg og efterfølgende dialog med Socialdirektørforum.

Baggrund

Socialstyrelsen og VISO står i en brydningstid. En tid der kalder på, at VISO tilpasser sine ydelser og den daglige drift for at stå godt rustet til fortsat at kunne imødegå kommunernes stigende efterspørgsel efter rådgivning og viden – også set i lyset af en fremtidig specialeplan på det specialiserede socialområde.

Dialog om udviklingsspor for VISO

I samspil med VISOs faglige bestyrelse har Socialstyrelsen afdækket en række områder, som VISO skal prioritere de kommende år. Overskrifterne er:

- Styrket anvendelse af VISOs viden
- Fokus på forankring af viden
- Udvikling af rådgivningsydelser
- Større viden om rådgivningens effekt
- Data, drift og styring

Socialdirektørforum bliver på mødet præsenteret for, hvad VISO tænker at arbejde med i de forskellige udviklingsspor. Med afsæt i oplægget ønskes en dialog med Socialdirektørforum om VISOs fremtidige rolle, herunder:

- *Hvordan understøtter VISOs viden og rådgivning bedst muligt de kommunale behov og udfordringer på det specialiserede socialområde?*
- *Hvilke former for viden er det særligt væsentligt, at VISO bidrager med?*
- *Hvilke formidlingsformer understøtter bedst muligt omsætning af viden på kommunalt niveau / tilbuds niveau?*
- *Ses der behov for yderligere former for rådgivningsydelser, kortere/længere/på tværs af kommuner?*

Dialog om udviklingsarbejdet ift. borgere med komplekse udfordringer

Socialdirektørforum vil på mødet blive præsenteret for et Danmarkskort over antallet af VISO forløb (bilag 1) samt en oversigt over antal og indhold i henvendelser til VISO fra de syddanske kommuner (bilag 2) med det formål at drøfte følgende spørgsmål:

- *Hvilke overvejelser bidrager overblikket til i forhold til det fælleskommunale udviklingsarbejde på det højt specialiserede socialområde i regi af rammeaftalen?*
- *Vil det være gavnligt, at VISO løbende leverer et lignende overblik til drøftelser i regi af Socialdirektørforum?*

Oversigten viser blandt andet, at de hyppigste målgrupper i rådgivningsforløb på voksenområdet i de syddanske kommuner er udviklingshæmning, seksuelt overgreb og udadreagerende adfærd. De hyppigste målgrupper i rådgivningsforløb på børne-, unge-

og specialundervisningsområdet i de syddanske kommuner er autismespektrumsforstyrrelser, skolevægning og omsorgssvigt.

Bilag

Bilag 1 – Landkort-opdateret.

Bilag 2 – Rapport - syddanske kommuners brug af rådgivning samt DK kommunernes

For yderligere om VISO: <https://socialstyrelsen.dk/viso>

Indstilling

Forretningsudvalget indstiller til Socialdirektørforum, at

- Drøfte Socialstyrelsens udviklingsspor med henblik på dialog om, hvordan VISOs viden og rådgivning bedst muligt understøtter de kommunale behov og udfordringer på det specialiserede socialområde.

Beslutning

Vicedirektør Niels Arendt Nielsen og kontorchef Adam Paaby præsenterede VISOs udviklingsprogram og inviterede kommunerne til at tilkendegive eventuel interesse i at bistå VISOs udviklingsarbejde (se sidste slide i vedhæftede præsentation fra VISO).

Socialdirektørforum hilste VISOs invitation velkommen og vil gerne være med til at finde måder hvorpå VISOs viden kommer mere ud og forankres bedre i kommunerne.

Kommunerne kan løse mange opgaver selv og har samtidig brug for, at VISO har specialviden som de kan trække på i de få sager, hvor kommunernes egne kompetencer ikke er tilstrækkelig i en given situation.

Socialdirektørforum er meget optaget af hvordan udviklingen i komorbiditet forandrer sig. Flere inddrager VISO i forbindelse med konkrete sager og Socialdirektørforummet er nysgerrig på, om VISOs viden kan bruges til udvikling af mere generiske tilgange til bestemte målgruppe. Et eksempel kan være i forbindelse med borgere med autismespektrum forstyrrelser samt borgere med dobbeltdiagnose.

Udskiftning og rekruttering i kommunerne er en barriere for evnen til at fastholde viden og kompetencer i forbindelse med et VISO forløb.

Punkt 2: Socialtilsyn Syd Årsrapport 2021 samt finansieringsbehov 2023

Peter Bjerregaard fra Socialtilsyn Syd deltager under behandling af dette punkt i Socialdirektørforummet den 6.maj 2022.

Baggrund

Socialtilsyn Syd har udarbejdet årsrapport for 2021 samt notat om finansieringsbehovet for 2023. På mødet vil tilsynschef for Socialtilsyn Syd, Peter Bjerregaard, præsentere hovedtræk fra årsrapporten med fokus på forhold med særlig relevans for Socialdirektørforum.

Finansieringsbehov

Kommunalbestyrelsen i Faaborg-Midtfyn Kommune varetager ansvaret for, at Socialtilsyn Syd har den nødvendige kapacitet til at indfri formålet med lov om socialtilsyn. Derfor er

det tilsvarende kommunalbestyrelsen i Faaborg-Midtfyn Kommune, der ved den årlige budgetlægning beslutter, hvilket budget Socialtilsyn Syd skal råde over for at kunne tilvejebringe den nødvendige tilsynskapacitet.

Det samlede finansierings-/udgiftsbehov for Socialtilsyn Syd vil i 2023 være 54,3 mio. kr. Dette beløb er fordelt på 31,7 mio. kr., der finansierer tilsynets opgavevaretagelse på plejefamilieområdet og betales forholdsmæssigt af kommunerne ud fra disses andele af 0 – 17-årige, og 22,6 mio. kr., der finansierer tilsynets opgavevaretagelse på tilbudsområdet via takster, som betales direkte af tilbuddene.

Med afsæt i modellens forudsætninger om ressourceforbrug til hhv. tilsyn med plejefamilier og sociale tilbud, skal det samlede finansieringsbehov fordeles på følgende måde mellem de to hovedområder:

Finansieringsbehov	2022	2023
Plejefamilieområdet – finansieres via én betaling pr. kommune fordelt efter objektive kriterier	31.300.000	31.700.000
Tilbudsområdet – finansieres via takst til tilbuddene	25.800.000	22.600.000
FINANSIERINGSBEHOV I ALT	57.100.000	54.300.000

Taksten for tilsynsarbejdet er opdelt i fire niveauer fastsat efter antallet af pladser i tilbuddet, sådan at mindre tilbud betaler en lavere takst end større tilbud. Den ordinære tilsynstakst stiger ca. 4 % som følge af, at der med lov om styrkelse af socialtilsynet og styrkelse af det økonomiske tilsyn dels er sket en reduktion af antal tilbud underlagt tilsyn af Socialtilsyn Syd, dels tilført yderligere opgaver i forbindelse med tilsynet generelt. Kommunerne er i nogen udstrækning kompenseret for takststigningen, idet der er forhandlet en DUT-kompensation på ca. 6,0 mio. til at imødegå de øgede omkostninger, der er en følge af at socialtilsynene pålægges flere opgaver.

Årsrapport er vedlagt. Uddybende beskrivelse af finansieringsbehovet er vedlagt.

Indstilling

Forretningsudvalget indstiller, at

- Socialdirektørforum drøfter Socialtilsyn Syds finansieringsbehov for 2023
- Tager Årsrapport 2021 til efterretning
- Videre sender sagen til drøftelse i Kommunaldirektørforum og i KKR

Beslutning

Peter Bjerregaard fra Socialtilsyn Syd fremhævede nogle pointer fra den nye årsrapport. Bostederne har klaret det rigtig godt under corona, kreativiteten har blomstret og kvaliteten er generelt god. Han fremhævede også den nye lov om socialtilsyn og specialisering som er beskrevet i årsrapporten.

Socialdirektørforum drøftede Socialtilsyn Syds finansieringsbehov for 2023 og opfordrede til, at Socialtilsynets regnskabsresultater sendes til orientering. Socialdirektørforum foreslog, at der gives en status på omfanget af tillægstakster, når der foreligger viden herom.

Socialdirektørforum tog orienteringen til efterretning og sender sagen videre til Kommunaldirektørforum og KKR.

Punkt 3: Godkendelse af referat fra møde i Socialdirektørforum den 18. marts 2022

Baggrund

Der er udsendt referat fra møde i Socialdirektørforum den 18. marts 2022, vedhæftet som bilag og [link til referat her](#).

Indstilling

Forretningsudvalget indstiller til Socialdirektørforum, at

- godkende referatet fra møde i Socialdirektørforum den 18. marts 2022

Beslutning

Referatet fra møde i Socialdirektørforum den 18. marts 2022 blev godkendt.

Punkt 4: Konstituering af Socialdirektørforum og Forretningsudvalget

Baggrund

I henhold til Forretningsordenen for Forretningsudvalget, skal der, på 2. ordinære møde i den kommunale valgperiode foretages en konstituering af Forretningsudvalget samt udpeges formand for Socialdirektørforum, der også er formand for Forretningsudvalget. (Kommissorium for Forretningsudvalget er vedlagt)

Forretningsudvalget

Forretningsudvalget er sammensat med medlemmer fra seks kommuner og Region Syddanmarks repræsentant i Socialdirektørforum. Aktuelt er sammensætningen:

- Lise Plougmann Willer, Esbjerg Kommune (formand)
- Yelva Jensen, Fredericia Kommune
- Rolf Dalsgaard Johansen, Haderslev Kommune
- René Junker, Odense Kommune
- Grethe H. Nielsen, Tønder Kommune
- Anne Mette Lund, Vejle Kommune
- Christian Schacht-Magnussen, Region Syddanmark

Det anbefales, at der i udpegning af repræsentanter til Forretningsudvalget tages hensyn til:

- Geografi
- At der både er køber- og sælgerkommuner
- At der både er små og store kommuner

Formand for Socialdirektørforum og Forretningsudvalget

Socialdirektørforum skal udpege formand for Socialdirektørforum, som også er formand for Forretningsudvalget.

Nuværende formand, Lise Plougmann Willer, modtager genvalg til formandsposten.

Medlemmer af Forretningsudvalget der modtager genvalg:

- Lise Plougmann Willer, Esbjerg Kommune (formand)
- René Junker, Odense Kommune
- Grethe H. Nielsen, Tønder Kommune
- Anne Mette Lund, Vejle Kommune
- Rolf Dalsgaard Johansen, Haderslev Kommune

Udtræder:

- Yelva Jensen, Fredericia Kommune

Følgende medlemmer melder sig som kandidater:

- Siggie W. Kristoffersen, Vicekommunaldirektør, Faaborg-Midtfyn Kommune
- Mette Heidemann, Direktør for Beskæftigelse og Velfærd, Fredericia Kommune (medlem af SDF fra 1. juni 2022)
- Henrik Mott Frandsen, Social og velfærdschef, Middelfart Kommune

Christian Schacht-Magnussen fra Region Syddanmark er fast medlem af Socialdirektørforummet og Forretningsudvalget.

Deltagerne i Socialdirektørforum har inden mødet haft mulighed for at henvende sig, såfremt de er interesserede i én eller flere af posterne.

Forretningsudvalget udpeger to repræsentanter til deltagelse i KL's Koordinationsforum:

Nuværende medlemmer af Koordinationsforum er:

- Rolf Dalsgaard Johansen, Haderslev Kommune (modtaget genvalg)
- René Junker, Odense Kommune (modtager genvalg)

Indstilling

Forretningsudvalget indstiller, at Socialdirektørforum vælger:

- a) Formand for Socialdirektørforum
- b) Repræsentanter til Forretningsudvalget
- c) Repræsentanter til Koordinationsforum

Beslutning

Lise Plougmann Willer blev genvalgt som formand for Socialdirektørforum. Det blev besluttet at revidere Forretningsordenen så det indføres at der skal være repræsentation fra den kommune der har KKR formandskabet og at der

fremover er 7 medlemmer i Forretningsudvalget samt at det præciseres, at det som udgangspunkt er et forum for niveau to direktører/chefer.

Følgende medlemmer af Socialdirektørforummet blev valgt som repræsentanter til Forretningsudvalget i den kommende periode:

- Lise Plougmann Willer, Esbjerg Kommune (formand)
- René Junker, Odense Kommune
- Grethe H. Nielsen, Tønder Kommune
- Anne Mette Lund, Vejle Kommune
- Rolf Dalsgaard Johansen, Haderslev Kommune
- Siggie W. Kristoffersen, Vicekommunaldirektør, Faaborg-Midtfyn Kommune
- Henrik Mott Frandsen, Social og velfærdschef, Middelfart Kommune (Repræsentant fra KKR formandskabet)

Følgende medlem blev valgt til at indtræde i Forretningsudvalget i tilfælde af et medlem må udtræde af FU inden periodens udløb:

- Mette Heidemann, Direktør for Beskæftigelse og Velfærd, Fredericia Kommune (medlem af SDF fra 1. juni 2022)

Følgende blev valgt som repræsentanter til Koordinationsforum:

- Rolf Dalsgaard Johansen, Haderslev Kommune
- René Junker, Odense Kommune

Punkt 5: Kommentarer til dagsorden

Baggrund

I tilfælde af afbud til møder i Socialdirektørforum har nogle medlemmer sendt kommentarer til dagsordenpunkterne enten til sekretariatet eller til alle medlemmerne. Der ønskes en drøftelse af, hvordan vi i Socialdirektørforum ønsker at håndtere disse kommentarer, og hvordan synspunkterne skal inddrages i beslutninger.

Der er udarbejdet et notat med oplæg til rammer for kommentarer og fysisk kontra virtuel deltagelse samt hybrid møder.

Bilag: Notat vedrørende mødeafholdelse Socialdirektørforum

Indstilling

Forretningsudvalget indstiller, til Socialdirektørforum, at

- godkende oplægget.

Beslutning

Oplægget blev godkendt.

Det blev understreget, at Socialdirektørforummet er stærkt fordi medlemmerne er direktører med ansvar for socialområdet i kommunerne og fordi møderne prioriteres højt af medlemmerne.

Punkt 6: Opfølgning på fællesmøde for Sundhedsstrategisk Forum og Socialdirektørforum den 1. april 2022

Baggrund

Den 1. april 2022 blev der afholdt et fællesmøde mellem Socialdirektørforum og Sundhedsstrategisk Forum. Fokus for dagen var mental sundhed og samarbejde. På programmet var mental sundhed for børn og unge i Syddanmark, psykiatriplan, sundhedsreform og sundhedsklynger. Der var plads til gode drøftelser om de fælles opgaver og muligheder i forbindelse med den nye organisering på sundhedsområdet.

Formandskabet for Sundhedsstrategisk Forum og Socialdirektørforum har udtrykt interesse for at øge samarbejdet. Eksempelvis ved at forretningsudvalgene fra de to fora aftaler at mødes. Når organiseringen omkring sundhedsklyngerne er på plads, kan der indgås aftale om hvordan samarbejdet mellem foraene kan styrkes.

Fra Sundhedsstrategisk Forum er meldingen, at det er vigtigt og givtigt med fælles møde og dialog.

Indstilling

Forretningsudvalget indstiller til Socialdirektørforum, at

- drøfte fællesmødet
- drøfte det fremtidige samarbejde mellem Socialdirektørforum og Sundhedsstrategisk Forum

Beslutning

Socialdirektørforummet drøftede fællesmødet, der blev betegnet som et givende møde. Drøftelserne gik også på hvordan Socialdirektørforummet fremmer samarbejdet med Sundhedsområdet samt Børne- og Ungeområdet, da det grænser op til Socialområdet. Et eksempel hvor sundhedsområdet og socialområdet skal arbejdet tæt sammen er i forbindelse med Sundhedstjek på botilbud (I overenskomst 2022 for almen praksis ligger der en opgave om sundhedstjek på botilbud). Andre eksempler på samarbejder med udgangspunkt i konkrete drøftelser på målgruppeniveau m.m. er psykiatrisamarbejdet med regionen og initiativer på baggrund af sundhedsprofilen.

Socialdirektørforummet har et ønske om at fremme samarbejdet med Sundhedsområdet og med skoleområdet

Punkt 7: Fælles initiativer på baggrund af resultaterne af den nationale sundhedsprofil 2021

Baggrund

Den seneste sundhedsprofil er netop udgivet, den nationale sundhedsprofil kan ses [her](#) og sundhedsprofilen for region Syddanmark er vedhæftet som bilag 2.

På området for mental sundhed, viser den nationale sundhedsprofil, at andelen, der har en lav score på den mentale helbredsskala, er steget i alle aldersgrupper og blandt både mænd og kvinder. Dermed fortsætter udviklingen, der har været i de sidste mange år og med en kraftig stigning siden 2017 blandt mænd og kvinder i alderen 16-24 år.

I vedhæftede bilag, Sundhedsprofilen kort, oplistes på side 11 nogle anbefalinger til: Mulige indsatser til at fremme den mentale sundhed samt forebygge lav grad af mental sundhed for børn og unge:

- Udarbejde en national handleplan for at fremme mental sundhed med et fokus på de tidlige år i livet, og som involverer dagtilbud, skole og uddannelse, fritids-, familie- og sundhedsområdet samt arbejdsmarkedet.
- Styrke mentalt sundhedsfremmende indsatser i grundskolen og på ungdomsuddannelser, som baserer sig på dokumenterede metoder med fokus på at inkludere alle i og omkring skolen.
- Opbygning af lettilgængelige tilbud i kommunerne til børn og unge med psykisk mistrivsel af ensartet høj kvalitet.
- Sikre at flere børn og unge deltager og fastholdes i fritidsaktiviteter, og at frivillige ledere støtter etableringen af positive fællesskaber.
- Gennemførelse af informationsindsatser til forældre med fokus på at formidle redskaber til at fremme børns mentale sundhed.
- Opsamle viden om mental sundhed blandt unge, der hverken er tilknyttet uddannelse eller arbejdsmarkedet, samt en afdækning af, hvilke udfordringer og muligheder der er for at støtte op om deres mentale sundhed.

Vedhæftet er også præsentationen fra fællesmødet den 1. april 2022 mellem Socialdirektørforum og Sundhedsstrategisk Forum hvor Seniorforsker Maj Britt Nielsen fra Statens Institut for Folkesundhed, SDU, præsenterede en undersøgelse fra 2021: Mental sundhed blandt børn og unge i Region Syddanmark (bilag 4). Side 37 viser anbefalinger og barrierer i forbindelse med arbejdet for at fremme mental sundhed.

- Bedre implementering og evaluering
- Bedre kendskab til mental sundhedsfremme
- Bedre tværsektorielt samarbejde
- Bedre overgange mellem arenaer
- Sundhedsplejen skal ud til flere og flere strukturerede indsatser i skole og daginstitutioner
- Fokus på fritidsliv og fællesskab

Maj Britt Nielsen henviste til to udgivelser til uddybning af hvordan man kan arbejde med at forbedre mental sundhed:

- Mental sundhed og psykisk sygdom hos 0-9-årige børn (bilag 5 eller se [Link](#)).
- Mental sundhed og sygdom hos børn og unge i alderen 10-24 år. Forekomst, udvikling og forebyggelsesmuligheder (bilag 6 eller se [Link](#)).

Sidstnævnte rapport indeholder fem konkrete: Råd til beslutningstagere og politikere med henblik på at forbedre børn og unges mentale helbred; ss 320.

1. Indfør evidensbaserede indsatser over hele landet med fokus på:
 - mental sundhedsfremme de steder, hvor børn og unge har deres dagligdag
 - bedre tilbud til familier, hvor en eller flere forældre har psykisk sygdom eller misbrug

- lettilgængelig adgang til sammenhængende behandlingsforløb for børn og unge med følelsesmæssige og adfærdsmæssige problemer
- 2. Skabe koordinering på nationalt niveau
- 3. Evaluer indsatserne løbende
- 4. Opkvalificer fagprofessionelle på alle niveauer
- 5. Invester i forskning og udvikling

Ud fra aktuelle data og forskning på området, ønskes en drøftelse af eventuelle initiativer Socialdirektørforum kan samarbejde om til forbedring af børn og unges mentale sundhed.

Bilag:

1. Kort udgave af den nationale sundhedsprofil: Sundhedsprofilen kort.pdf
2. Udpluk af de Syddanske data fra Sundhedsprofilen: sundhedsprofilen_2021_region-syddanmark.pdf
3. Seniorforsker Mai Britt Nielsens præsentationen fra fællesmødet den 1. april 2022 mellem Socialdirektørforum og Sundhedsstrategisk Forum: 20220401 Præsentation fra SDU.pdf
4. Mental sundhed blandt børn og unge i Region Syddanmark.pdf
5. Mental sundhed og psykisk sygdom hos 0-9-årige børn.
6. Mental sundhed og sygdom hos børn og unge i alderen 10-24 år. Forekomst, udvikling og forebyggelsesmuligheder.

Indstilling

Forretningsudvalget indstiller til Socialdirektørforum, at

- udveksle viden om initiativer i egen kommune og
- drøfte om der i regi af Socialdirektørforum skal sættes fælles initiativer i gang med baggrund i sundhedsprofilen?

Beslutning

Mental sundhed er en stigende udfordring i kommunerne og alle kommuner har iværksat forskellige initiativer for at imødekomme og dæmme op for de voksende udfordringer med mental sundhed, særligt blandt børn og unge. Der er ingen nemme eller hurtige løsninger og udfordringerne kalder på en fælles strategi.

Socialdirektørforum besluttede at temaet skal på dagsorden til døgnsminaret til foråret 2023, så der er mere tid til at fordybe sig i temaet.

Punkt 8: Etablering af nyt regionalt delvist lukket døgntilbud i Strib

Baggrund

Region Syddanmark orienterede den 12. maj 2021 Socialdirektørforum i Syddanmark om regionens planer om at etablere et delvist lukket døgntilbud til børn og unge i, da regionen har oplevet en øget efterspørgsel efter disse pladser. Socialdirektørforum var enige i behovet for etablering af delvist lukkede pladser, og det blev besluttet, at regionen skulle arbejde videre med et beslutningsoplæg.

Region Syddanmark har arbejdet videre med planlægningsarbejdet af etableringen af et delvist lukket tilbud. Der er udarbejdet byggeprogram og etableringen forelægges til politisk godkendelse den 25. april 2022 i regionsrådet.

I henhold til den syddanske rammeaftale skal oprettelse af nye regionale tilbud godkendes af det syddanske socialdirektørforum. Sagen forelægges derfor socialdirektørforum med henblik på at få godkendt oprettelsen af et delvist lukket døgntilbud med 8 pladser i tilknytning til regionens sikret døgninstitution Egely.

Det er en forudsætning for etablering af tilbuddet, at dette godkendes af de syddanske kommuner i Socialdirektørforum, Region Syddanmarks regionsråd og socialtilsynet.

Det delvist lukkede døgntilbud skal indrettes og fungere som en pædagogisk døgninstitution, hvor det i udgangspunktet kun er i særlige situationer, at døre aflåses. Tilbuddet skal drives som en delvist lukket døgninstitution efter servicelovens § 66, stk. 1, nr. 7.

Rammerne for børnene og de unges ophold på en delvist lukket døgninstitution svarer som udgangspunkt til rammerne for ophold på en åben døgninstitution, dog er der på delvist lukkede døgninstitutioner under visse betingelser mulighed for øget brug af indgreb over for børnene og de unge. Disse indgreb er bl.a., at enkelte børn og unge i perioder kan tilbageholdes i henhold til kommunal afgørelse ved at yderdøre og vinduer kan aflåses, at der skal være døralarmer på værelserne, samt at fællesarealer skal være videoovervåget.

Tilbuddets målgruppe vil være børn og unge i aldersgruppen 12 -17 år, hvor det er afgørende for den socialpædagogiske behandling at yderdøre og vinduer i perioder kan aflåses, eller at barnet eller den unge fysisk kan fastholdes.

Det drejer sig om en gruppe af unge, der er udfordret ofte på flere parametre, og som kan have flere anbringelser bag sig, det være sig;

- Børn og unge med psykiatrinære vanskeligheder
- Børn og unge med adfærdsmæssige udfordringer, herunder misbrugsproblematikker og selvskadende adfærd
- Børn og unge med forskellige former for psykiske lidelser som for eksempel ADHD, ADD, OCD

- Børn og unge, der har behov for pædagogisk/psykologisk observation
- Børn og unge, som har begået kriminalitet eller er i risiko for at komme ud i kriminalitet

Det nye tilbud vil være det første delvist lukkede tilbud i Syddanmark, og det forventes, at det hovedsageligt er syddanske kommuner, der vil aftage pladserne. Dette understøttes også af socialsekretariatets resume af analysen af kommunernes oplevelse af behov for sikrede pladser og delvist sikrede pladser fra efteråret 2021, hvor det bl.a. fremgår, at flere syddanske kommuner oplever problemer med at finde delvist lukkede pladser.

Organisatorisk vil tilbuddet blive etableret som en del af Region Syddanmarks Socialcenter Lillebælt. Tilbuddet er dermed i samme center som den sikrede døgninstitution Egely, og det forventes, at der vil være et tæt samarbejde med og tilknytning til Egely.

Region ønsker at etablere tilbuddet i regionens ledige ejendom på Billeshavevej 49 i Strib, da den er velegnet til formålet. Bygningen er indtil februar 2021 anvendt til

socialområdets døgntilbud Børnehusene Middelfart, og tidligere har den været anvendt til sikret institution. Der er således tale om en renovering af de nuværende bygninger på grunden. Der er gode muligheder for at indrette fællesaktiviteter både indendørs og udendørs.

Tilbuddet vil blive normeret til 8 pladser, men det bliver bygget til 9 pladser, så der er en reserveplads i tilfælde af behov for rokader af borgerne. Bygningen bliver indrettet, så der er mulighed for at skærme borgerne efter behov, og personalets sikkerhed bliver prioriteret højt.

Det forventes, at taksten for døgnpladserne på Billeshave vil være på niveau med øvrige delvist lukkede institutioner og anslås til ca. 7.000 kr. pr. døgn (2022 niveau). Der vil være en tillægstakst ift. skoletilbud. De endelige takster bliver beregnet, når de bygnings- og personalemæssige omkostninger er endelig afklaret.

Det forventes, at døgntilbuddet kan starte op august 2023.

Indstilling

Forretningsudvalget indstiller til godkendelse i Socialdirektørforum:

- at Region Syddanmark etablerer et delvis lukket døgntilbud med 8 pladser i Strib til børn og unge i den beskrevne målgruppe. Tilbuddet oprettes i tilknytning til regionens sikret døgninstitution Egely.

Beslutning

Indstillingen blev godkendt.

Socialdirektørforummet er optaget af følge hvilke børn og unge der bliver tilbudt pladserne og vil gerne infromeres om anvendelsen af magt der registreres fra institutionen.

Punkt 9: Opgave for den kommunale repræsentant i Visitationsforum for de særlige psykiatripladser

Baggrund

På møde i Socialdirektørforum den 18. marts 2022 blev det besluttet at der skal udarbejdes et notat om opgaven for kommunernes repræsentant i visitationsforum.

Det er lovbestemt at der skal være en socialfaglig konsulent udpeget af kommunerne i regionen som skal deltage i visitationsforummet. I vedhæftede bilag, ses en beskrivelse af opgaven for den kommunale repræsentant.

Vedhæftet som bilag er:

1. Lovgivning vedr. socialfaglig repræsentant til de særlige pladser.pdf
2. Beskrivelse af arbejdsopgave og tidsreservation som socialfaglig repræsentant til de særlige pladser.pdf
3. Erfaringer fra en tidligere kommunal repræsentant (bilag eftersendes)

Indstilling

Forretningsudvalget indstillier til Socialdirektørforum, at

- tage orienteringen til efterretning.

Beslutning

Orienteringen blev taget til efterretning.

Punkt 10: Kapacitetsudbygning og omdannelse af pladser

Baggrund

På møde i Socialdirektørforum den 18. marts 2022 blev en analyse af det oplevede behov for botilbudspladser og pladser til døgnanbringelse drøftet. Analysen var resultatet af en survey foretaget i efteråret 2021. For at belyse kapaciteten i den fremtidige opgaveløsning, blev det besluttet at foretage en rundspørge til de syddanske kommuner og Region Syddanmark om planlagte kapacitetsudvidelse og omdannelse af pladser.

Alle 22 kommuner svarede i efteråret 2021 på en survey om kommuners vurdering af udviklingen i behovet for botilbudspladser og døgnanbringelser på det specialiserede socialområde. I surveyen blev der spurgt til:

1. kommunens vurdering af udviklingen i behovet for pladser,
2. kommunens vurdering af om kommunen selv kan dække behovet og
3. det forventede køb af pladser hos eksterne leverandører i 2022 og 2023 til målgrupperne.

Det var imidlertid ikke muligt for en række kommuner at svare på spørgsmålet om det forventede køb af pladser hos eksterne leverandører (andre kommuner, regionen og private leverandører). Derfor kan der ikke på det indsamlede grundlag gives et samlet overblik over, hvor mange pladser kommunerne forventer at købe hos eksterne leverandører.

I rundspørgen om kapacitetstilpasning på baggrund af beslutningen i Socialdirektørforum den 18. marts svarer kommunerne på, hvor mange pladser, de planlægger at oprette eller omdanne. Der spørges ikke til, hvor mange af disse pladser kommunen forventer selv at benytte og hvor mange, der forventes benyttet af andre kommuner.

Det er derfor ikke muligt at fastslå, i hvilke omfang de planlagte kapacitetsændringer vil opfylde behovet for pladser i 2022 og 2023.

Begge undersøgelser handler om følgende målgrupper:

Voksenområdet:

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

Børneområdet (under 18 år):

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

Hovedresultater for voksenområdet af rundspørge om planlagte kapacitetsændringer forår 2022

Voksenområdet	Antal pladser
Autisme i svær/massiv grad	83
Udviklingshæmning	19-28
Udviklingshæmning og dom	11
Dobbeldiagnose	0
Svære spiseforstyrrelser	4
Andet	49-51

Der planlægges kapacitetsudvidelse inden for alle områder bortset fra "Dobbeldiagnose".

Sammenligning af resultater af survey i efteråret 2021 og kortlægningen af planlagte kapacitetsændringer for voksenområdet

Autisme i svær/massiv grad

17 kommuner vurderer, at der er et stigende behov for botilbudspladser til målgruppen. Der opleves flere og flere borgere med en svær autisme diagnose. Flere unge er på vej med svære autisme udfordringer, som kræver specielle fysiske rammer. 20 kommuner er ikke selv fuldt ud i stand til at dække behovet for pladser til målgruppen.

Region Syddanmark og fire kommuner (Esbjerg, Odense, Vejle og Kerteminde) planlægger kapacitetsudvidelser inden for området med i alt 83 pladser.

Udviklingshæmning

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

To kommuner (Kolding og Sønderborg) planlægger at oprette i alt 19-28 pladser. I Kolding er der planer om etablering af opgangsfællesskab for borgere med funktionsnedsættelse, der er for velfungerende til at bo i botilbud, men har brug for mere støtte end bostøtte i eget hjem kan give. I Sønderborg udbygges eksisterende botilbud med 8-10 pladser til ældre udviklingshæmmede.

Tønder Kommune planlægger at omdanne 7 pladser til udviklingshæmmede med dom.

Udviklingshæmning og dom

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

Region Syddanmark planlægger at åbne 4 nye pladser til udviklingshæmmede med dom. Sammen med omlægningen af 7 pladser i Tønder betyder det en samlet kapacitetsudvidelse på 11 pladser.

Dobbeltdiagnose (både psykiatrisk lidelse og afhængighedslidelse)

13 kommuner ser stigende behov for pladser og resten et uændret behov. Én kommune påpeger, at det opleves som et stigende problem at finde et godt match mellem botilbud og borgers individuelle behov og dermed sikre forsyningsforpligtelsen og samtidig rumme borgers aktive misbrug. Ca. 1/3 af kommunerne kan ikke selv dække pladsbehovet i eget regi.

Ingen kommuner eller Regions Syddanmark har aktuelle planer om kapacitetsudvidelser til borgere i målgruppen. Det må derfor forventes, der kan være problemer med at finde egnede botilbud til målgruppen.

Svære spiseforstyrrelser

15 kommuner oplever uændret behov for botilbudspladser og 6 oplever et stigende behov. 1/3 af kommunerne kan selv dække en del af behovet, medens den resterende del ikke kan.

Region Syddanmark planlægger at udvide med 4 pladser til målgruppen.

Øvrige behov for botilbudspladser

Der fremhæves stigende behov for pladser til følgende målgrupper:

- Yngre svært senhjerneskadede
- Angst, ADHD, depression, OCD
- Unge med psykiatriske lidelser, som ikke kan klare sig selv aften/nat.

Der planlægges med en kapacitetsudvidelse på mellem 49 og 51 pladser, der fordeler sig på følgende måde:

- 10 enkeltmandspladser (2 i Assens og 8 i Esbjerg)
- 4-6 pladser inden for senhjerneskadeområdet i Assens
- 14 § 107 pladser i socialpsykiatrien i Vejen
- 4 § 82c akutpladser i Vejen
- 2 § 107 pladser inden for autismeområdet i Aabenraa
- 15 pladser i et opgangsfællesskab til borgere med funktionsnedsættelse i Kolding

Hovedresultater for børneområdet af rundspørge om planlagte kapacitetsændringer forår 2022

Børneområdet	Antal pladser
Fysisk og/eller psykisk funktionsnedsættelse, der har særlige behov for et skærmet botilbud	0
Kognitive, følelsesmæssige og sociale udfordringer og/eller psykiatrinære vanskeligheder	10
Dobbeltdiagnose	0

Svære spiseforstyrrelser	4
Sociale udfordringer – til og med 17 år og med anbringelsesbehov	4
Andet	1-2

Sammenligning af resultater for børneområdet af survey i efteråret 2021 og kortlægningen af planlagte kapacitetsændringer

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

Sammenfattende opleves et uændret til stigende behov. En kommune nævner, at behovet vurderes stigende og at skærmet tilbud og en-til-en støtte hyppigere kræves.

Der planlægges ingen kapacitetsændringer.

Kognitive, følelsesmæssige og sociale udfordringer og/eller psykiatrinære vanskeligheder

Kommunerne oplever generelt uændret til stigende behov for døgnpladser til børn og unge i målgruppen. Kommunerne begrundes bl.a. vurderingen med følgende:

- Det er vanskeligt overhovedet at finde og matche passende botilbud/institutioner til denne målgruppe. Fagligheden og behandlingsplanerne på bostederne er af meget svingende kvalitet.
- Behovet opleves som stigende, ligesom kompleksiteten i sagerne.
- Kommunerne oplever generelt uændret til stigende behov for botilbudspladser til unge med misbrug og behov for anbringelse.

Esbjerg Kommune planlægger at udvide med 10 pladser i september 2023.

Dobbeltdiagnose (både psykiatrisk lidelse og afhængighedslidelse)

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

Der planlægges ingen kapacitetsændringer.

Svære spiseforstyrrelser

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

Region Syddanmark planlægger at udvide med 4 pladser i november 2022.

Sociale udfordringer – til og med 17 år og med anbringelsesbehov

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

Kerteminde Kommune planlægger en kapacitetsudvidelse på 4 pladser i januar 2023.

Andet

Der er fire svar i kategorien og det er ikke muligt at udlede generelle tendenser af disse.

Aabenraa Kommune udvider i efteråret 2022 med 4 pladser til familier med 0-2 årige i deres 'Familiehus', som er et kortvarigt døgnophold for hele familien med efterfølgende massiv støtte i hjemmet. Samlet set er forløbet 6 måneder.

Sammenfattende anbefalinger

Voksenområdet:

Autisme svær/massiv grad

På baggrund af de indsamlede data er det ikke muligt at vurdere om udbygningen på området vil kunne dække det stigende behov for pladser i 2022 og 2023. Det anbefales, at området følges løbende.

Udviklingshæmning

Idet kommunerne vurderer at behovet for pladser er uændret og der planlægges kapacitetsudvidelse, er vurderingen, at der ikke umiddelbart kan forventes kapacitetsudfordringer.

Udviklingshæmning og dom

Målgruppen er meget lille og flere kommuner oplever en stigning i behovet for pladser. På den baggrund er det ikke muligt at vurdere om den planlagte kapacitetsudvidelse på 11 pladser er tilstrækkelig til at imødekomme efterspørgslen. Det anbefales, at området følges løbende.

Dobbeltdiagnose

Kommunerne oplever et uændret/stigende behov for botilbudspladser til målgruppen og der er ingen aktuelle planer om kapacitetsudvidelser. Det må derfor forventes, at der kan være problemer med at finde egnede botilbud til målgruppen. Det anbefales, at området følges løbende.

Svære spiseforstyrrelser

Behovet for pladser må samlet set vurderes svagt stigende. Der planlægges med kapacitetsudvidelse på 4 pladser og det er på baggrund af de indsamlede data ikke muligt at vurdere, om denne udvidelse er tilstrækkelig til at imødekomme efterspørgslen. Det anbefales, at området følges løbende.

Øvrige behov for botilbudspladser

Kommunerne fremhæver stigende behov for pladser til yngre svært senhjerneskadede, borgere med angst, ADHD, depression, OCD og unge med psykiatriske lidelser, som ikke kan klare sig selv aften/nat. Der planlægges med en kapacitetsudvidelse på mellem 49 og 51 pladser. Det er på baggrund af de indsamlede data ikke muligt at vurdere, om denne udvidelse er tilstrækkelig til at imødekomme efterspørgslen. Det anbefales, at området følges løbende.

Sammenfattende anbefalinger

Børneområdet:

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

Sammenfattende opleves et uændret til stigende behov. Der planlægges ingen kapacitetsændringer. Det anbefales, at området følges løbende.

Kognitive, følelsesmæssige og sociale udfordringer og/eller psykiatrinære vanskeligheder

Kommunerne oplever generelt uændret til stigende behov for døgnpladser til børn og unge i målgruppen. Det planlægges at udvide med 10 pladser i september 2023. Det er

på baggrund af de indsamlede data ikke muligt at vurdere, om denne udvidelse er tilstrækkelig til at imødekomme efterspørgslen. Det anbefales, at området følges løbende.

Dobbeltdiagnose (både psykiatrisk lidelse og afhængighedslidelse)

Det oplevede behov for pladser er stigende i 13 kommuner og uændret i resten. Der planlægges ingen kapacitetsændringer. Det må derfor forventes, der kan være problemer med at finde egnede tilbud til målgruppen. Det anbefales, at området følges løbende.

Svære spiseforstyrrelser

Behovet for døgnpladser til unge med svære spiseforstyrrelser opleves overordnet som uændret. Region Syddanmark planlægger at udvide med 4 pladser i november 2022. Det er på baggrund af de indsamlede data ikke muligt at vurdere, om denne udvidelse er tilstrækkelig til at imødekomme efterspørgslen. Det anbefales, at området følges løbende.

Sociale udfordringer – til og med 17 år og med anbringelsesbehov og kategorien Andet

Der er kun meget få besvarelser i disse kategorier. Det er på baggrund af de indsamlede data ikke muligt at vurdere om udbuddet af pladser er tilstrækkeligt. Det anbefales, at områderne følges løbende.

Vedhæftet som bilag er, er også årsopfølgning fra Region Syddanmarks Matchning, der indeholder en oversigt over henvendelser, vurderinger og udfald på henvendelser.

Bilag:

1. Voksenområdet data pladsbehov og kapacitetsændringer.pdf
2. Børneområdet pladsbehov og kapacitetsændringer.pdf
3. Region Syddanmark - Matchning årsopfølgning 2021.pdf

Indstilling

Forretningsudvalget indstiller, at Socialdirektørforum:

- drøfter i hvilket omfang det på baggrund af de foreliggende oplysninger, vurderes at være overensstemmelse mellem udbud af pladser og behov for pladser i forhold til botilbud for voksne og pladser til døgnanbringelser af børn og unge under 18 år.
- tager stilling til opfølgning på udviklingen i behov for pladser og kapacitet, herunder hvornår næste analyse eventuelt skal gennemføres.

Beslutning

Socialdirektørforum drøftede sagen. Der var enighed om at afvente igangsættelse af nye pladser, da en del kommuner aktuelt har planer for kapacitetsudvidelser.

Der var enighed om at følge kapaciteten og tilkendegivelser om ændrede behov.

Drift og belægningsmøderne mellem region og Socialdirektørforum vil fremover også sætte fokus på regionens ventelister.

Punkt 11: Orientering fra arbejdsgruppen om udgiftspres på socialområdet

Baggrund

Socialdirektørforum nedsatte i november 2021, i samarbejde med KL, en arbejdsgruppe med fokus på det voldsomme udgiftspres på det specialiserede socialområde.

Arbejdsgruppen har haft fokus på fire spor:

- Fælles dataunivers – gode og anvendelige data
- Analyse af udviklingen – hvorfor vokser udgifterne?
- Mårettet benchmarking
- Incitament struktur og incitament muligheder

I sagen gives en status for arbejdet i arbejdsgruppen.

Sagsfremstilling

Fælles dataunivers

Udgangspunktet for arbejdsgruppen har været at anvende data, der allerede er en del af de registreringer kommunerne foretager. Det skal være enkelt at tilgå gode og anvendelige data, der kan give et retvisende billede af den konkrete økonomiske situation. Arbejdsgruppen har derfor fokus på mulighederne i FLIS som base for ledelsesinformation. Der arbejdes ligeledes med at få betalingskommunedata ind i data hos Danmarks Statistik og endelig ses der frem mod de muligheder der vil ligge i Social- og Ældreministeriets etablering af en national statistik med automatiske indberetninger af individhenførbare udgiftsdata på socialområdet.

Analyse af udviklingen

Kommunernes udgifter på det specialiserede voksenområde er vokset kraftigt gennem flere år, og meget tyder på at væksten accelererer i 2021. KL forventer derfor, at voksenområdet igen i år bliver et hovedtema ved økonomiforhandlingerne. KL har derfor sat et arbejde i gang for at blive klogere på, hvad der presser udgifterne. Arbejdet er ikke helt færdigt, hvorfor resultaterne ikke endnu er klar til offentliggørelse.

Mårettet benchmarking

Arbejdet har taget afsæt i 6 by-samarbejdets datamateriale med det sigte at tage erfaringer derfra over i FLIS. FLIS vil dermed kunne understøtte vores benchmarkarbejde. Overordnet skal en mulig benchmarking baseres på tilgængeligt data, således kommunerne ikke skal arbejde med håndholdte data. For at sikre et tilstrækkeligt bredt datamateriale må vi afvente indsatserne under spor 1.

Incitament struktur og incitament muligheder

Fremfor incitament bruges begreber som god økonomisk og faglig styring, dette for at sikre at faglighed og økonomi går hånd i hånd. Der er brug for fokus på elementer som økonomi, kultur og værdier, ledelse og faglighed. Det handler ligeledes om forventningsafstemning mellem borgere og kommune. Det vigtige er at anvende de bedste løsninger til borgerne – med bedst mulig faglig kvalitet til bedst mulig ressourceanvendelse. Borgernes behov ændres løbende og for at kunne tage højde for det er opsamling og vidensdeling om udviklingen væsentlig.

En række kommuner har gjort sig erfaringer med øget fokus på en kobling af økonomi og faglighed. Eksempelvis arbejder Mariagerfjord med styring gennem databaseret dialog, hvor tværsektorielt samarbejde er afsættet.

Næste skridt i dette spor er at Socialdirektørforum drøfter konkrete erfaringer/viden samt, hvordan faglighed og økonomi i højere grad kan gå hånd i hånd - herunder erfaring fra andre regioner. Efterfølgende planlægges en workshop, hvor relevante faggrupper drøfter mulige indsatser.

Opsummering

Arbejdsgruppen lavet et samlet notat om arbejdet inden for de fire spor - og vil fremlægge det for styregruppen - og efterfølgende for Socialdirektørforum.

Styregruppen består af Marianne Stentebjerg, Nyborg, Lise Plougmann Willer, Esbjerg, Siggie Wünsche Kristoffersen, Faaborg-Midtfyn, Rene Junker, Odense, Torben Krone, Odense og, Morten Mandøe, KL.

Indstilling

Det indstilles, at Socialdirektørforum tager orienteringen til efterretning.

Beslutning

Orienteringen blev taget til efterretning.

Punkt 12: Orientering fra Region Syddanmark vedr. status på det særlige pladser

Baggrund

Vedhæftet er orientering fra Charlotte Rosenkrantz Josefsen, Administrerende sygehusdirektør i Psykiatrien i Region Syddanmark på baggrund af den aktuelle belægning på de særlige psykiatripladser.

Indstilling

Forretningsudvalget indstiller til Socialdirektørforum, at

- tage orienteringen til efterretning.

Beslutning

Orienteringen blev taget til efterretning.

Socialdirektørforum hilser en besøgsrunde fra Regionens koordinator for de særlige pladser velkommen.

Punkt 13: Planlægning af døgnmøde den 9. - 10. marts 2023

Baggrund

Møde i Socialdirektørforum den 10. marts 2023 skal være et døgnmøde. Der ønskes input til tema og oplæg til døgnmødet.

Indstilling

Forretningsudvalget indstiller til Socialdirektørforum, at

- komme med ideer og input til døgnmødet den 9.-10. marts 2023.

Beslutning

Følgende emner blev nævnt som muligt teamer på døgnmødet

- Sundhedsprofil - indsatser for mental sundhedsfremme
- Udgiftspresset på socialområdet
- Rekruttering og fastholdelse
- Snittet mellem børn og unge og voksne
- Sundhedslovsydelser op socialområdet - hvordan organiserer vi det?

Det blev foreslået, at døgnmødet planlægges tættere på målgrupperne, eksempelvis med besøg på et konkret tilbud og/eller en tættere kontakt til konkrete målgrupper.

Punkt 14: Socialsekretariatet flytter til ny værtskommune

Baggrund

Socialsekretariatet flytter sammen med Sundhedssekretariatet til ny vært i Middelfart Kommune, hvor KKR formandskabet er placeret i denne valgperiode.

Overflytningen er påbegyndt og der følger en periode, hvor det aftales hvordan data flyttes mellem kommunerne og diverse praktiske ting, der skal på plads i forbindelse med flytning til ny adresse og nye software systemer.

Indstilling

Det indstilles til Forretningsudvalget, at

- tage orienteringen til efterretning.

Beslutning

Orienteringen blev taget til efterretning.

Punkt 15: Orienteringer

Baggrund

1. Invitation til: Præsentation af: Kortlægning og analyse af kommunikationsområdet i Syddanmark den 5. maj 2022
2. Referat fra møde i Koordinationsforum møde den 5. april 2022
3. Referat fra ERFA møde Særlige psykiatripladser

Indstilling

Forretningsudvalget indstiller til Socialdirektørforum, at

- tage orienteringerne til efterretning.

Beslutning

Orienteringerne blev taget til efterretning.

Input til Rammeaftale 2023-2024

Organisation	Bidrag	I forhold til Rammeaftalen
Assens	<p>Det specialiserede socialområde</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fokus tværsektorielt samarbejde – særligt koordinering af indsatser og overgange mellem region og kommune. • Styrket videndeling mellem region og kommuner samt kommunerne imellem. • Fokus på tidlig afklaring og indsats, herunder fokus på ventelister og behandlingstider - særligt på psykiatriområdet. • Støtte og videndeling til pårørende. <p>Specialundervisningsområdet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Styrket tværsektorielt samarbejde – særligt omkring afklaring/udredning på børne- og ungepsykiatriområdet og afklaring af specialundervisningstilbud. • Tidlig indsats på specialundervisningsområdet. • Øget fokus på uddannelse til unge med særlige behov - herunder placering af behandlingsskoler og pladsantal. 	Punkterne falder ind under indsatsområde 1. Tværsektoriel kobling til andre sektorområder og peger på nye områder, hvor der kan samarbejdes på tværs.
Billund	<p>Voksenudvalget:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Forebyggelse • Det tværsektorielle samarbejde i psykiatrien <p>Unge, Uddannelses-og Beskæftigelsesudvalget:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Regionens opgaveløsning bør bringes tættere på kommunen • Mere fremskudt funktion i stil med det, der har været praktiseret i forbindelse med Fremskudt psykiatri på børneområdet • Pengene bør følge opgaven <p>Børne- og Familieudvalget:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Øget samarbejde mellem kommune og region på det specialiserede område med henblik på at få psykiatriens opgaveløsning bragt i spil i endnu højere grad tættere på kommunen. 	Punkterne falder væsentligst ind under indsatsområde 1 Tværsektoriel kobling til andre sektorområder

<p>Esbjerg</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Øget samarbejde mellem kommune og psykiatri Esbjerg Kommune har sammen med regionen igangsat nogle initiativer, som skal styrke samarbejdet mellem Esbjerg Kommune og psykiatrien. Disse relaterer sig særligt til borgere med dobbeltdiagnoser, som modtager psykiatrisk behandling i regionen og misbrugsbrugsbehandling med et helhedsorienteret perspektiv i kommunen. Herunder arbejdes der lige nu på en samarbejdsaftale mellem Børn- og Ungepsykiatrien, almen lægepraksis, familieområdet og PPR under indsatsen "Fremskudt Funktion". <p>I TV 2-dokumentaren "Sindssygt Farligt Arbejde" bliver hverdagen for ansatte og borgere i tilbuddet Sjællandsgade 10 i Esbjerg Kommune skildret. Her er det tydeligt, at der er behov for et løft af de behandlingsmæssige indsatser til målgruppen. Dette kalder på nytænkning i sammenspillet mellem den psykiatriske behandling i regionen og den socialpædagogiske indsats i kommunerne.</p> <p>I KKR er der i regi af Socialdirektørforum i perioden 2018-22 blevet arbejdet med at bygge tættere bro mellem psykiatrien og kommunerne for de mest komplekse borgere. Der vil fremadrettet stadig være behov for en styrkelse af samarbejdet mellem kommunerne og psykiatrien på både børne- og voksenområdet. Derfor bør dette arbejde fortsætte.</p> 2. Styring af udgifterne på det specialiserede socialområde Udgifterne til det specialiserede socialområde i kommunerne og region Syddanmark er fortsat i vækst. Årsagen kan blandt andet være, at det i Syddanmark opleves, at antallet af borgere med komplekse vanskeligheder stiger. Der har i tidligere rammeaftaler været et fokus på det udgiftspres, som det specialiserede socialområde oplever, og det skal der fortsat være. Dette kan for eksempel ske ved øget vidensdeling om effektivisering og synergieffekter. 3. Fastholdelse og rekruttering af socialpædagogisk og sundhedsfagligt personale I Esbjerg Kommune kan der opleves udfordringer med at rekruttere til det specialiserede socialområde og fastholde eksisterende personale. En udfordring der ser ud til at gå igen i flere af landets kommuner – også i Syddanmark. Denne udfordring kalder muligvis på et behov for regionale tiltag, der ligger udover de tiltag, som kan løftes kommunalt. Rekrutteringsudfordringen er en nuværende, men også langsigtet og voksende udfordring, der kan få konsekvenser for den fremtidige faglighed på socialområdet. Derfor kunne det være et fokuspunkt til den kommende rammeaftale. 	<p>Punkterne falder væsentligst ind under indsatsområde 1 Tværsektoriel kobling til andre sektorområder og indsatsområde 2 Styring og kapacitet.</p>
----------------	---	--

Fredericia	<p>Senior- og Socialudvalg samt Børne- og Skoleudvalg.</p> <p>Fagudvalgene opfordrer til at følgende opmærksomhedspunkter medtages i den fremadrettede proces:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Større ensartethed i samarbejde med lægerne. For eksempel vedrørende dosisdispensering og almen sundhed. Jf. lovgivning på området skal lægerne tage uvildig beslutning ift. borgerens behandling, hvis borger ikke selv kan; men det er ikke alle læger, der vil det. • Fælles fokus på økonomi; pressede budgetter på området. Kunne man arbejde med takstmodeller med et rehabiliterende sigte? • Fokus på betydning af at mange af beboerne på botilbud bliver stadig ældre med deraf øget plejebehov. • Fokus på tidlig og forbyggende indsats i psykiatrien. • Fokus på børn og unges mentale sundhed og trivsel. 	<p>Punkterne falder ind under alle tre indsatsområder 1 Tværsektoriel kobling til andre sektorområder og indsatsområde 2 Styring og kapacitet og 3. Kvalitet i indsatserne. Og peger på nye områder, hvor der kan samarbejdes på tværs.</p>
Faaborg-Midtfyn	<p>Faaborg-Midtfyn Kommunes Socialudvalg har den 19. april 2022 drøftet temaer til rammeaftalen 2023-2024.</p> <p>Socialudvalget ønsker, at de eksisterende tre indsatser under rammeaftalen videreføres:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kobling mellem sektorområder • Styring og kapacitet • Kvalitet i indsatser 	<p>Indsatsområderne videreføres</p>
Kolding	<p>Fokuspunkterne fra Rammeaftalen 2021-2022 skal videreføres til Rammeaftalen 2023- 2024</p>	<p>Indsatsområderne videreføres</p>
Langeland	<p>Udvalget anbefaler, at punkterne i den nuværende rammeaftale forlænges ind i rammeaftalen for 2023-2024</p>	<p>Indsatsområderne videreføres</p>
Odense	<ul style="list-style-type: none"> • Fortsat fokus på kvalitet i indsatser (Temaet indgår også i seneste rammeaftale) Formål: At styrke kvaliteten i indsatserne i de syddanske kommuner og regionen. • Fokus på at forebygge vold mod personale og nedbringe tvang. Formål: At nedbringe omfanget af vold mod personale i kommunale og regionale tilbud samt nedbringe omfanget af tvang over for beboerne. • Fagligt netværk for ledere i botilbud og centre i Syddanmark. Formål: At styrke tværgående samarbejde og vidensdeling på tværs af tilbud i regionen. • Styrket brug af evidensbaserede metoder i botilbud. Formål: At styrke og ensarte brugen af evidensbaserede metoder på tværs af kommunerne i Region Syddanmark. • Koordinering af implementeringen af Hjemløserreformen. Formål: At koordinere arbejdet med implementeringen af hjemløserreformen i de syddanske kommuner og i Region Syddanmark. Det skal bl.a. sikres, at erfaringer med brugen af centrale me- 	<p>Punkterne falder ind under alle tre indsatsområder 1 Tværsektoriel kobling til andre sektorområder og indsatsområde 2 Styring og kapacitet og 3. Kvalitet i indsatserne. Og peger på nye områder, hvor der kan samarbejdes på tværs.</p>

	<p>toder som fx Housing First og ACT deles på tværs af kommunerne og regionen. Derudover skal temaet understøtte koordineringen af omlægningen af indsætter i regionen og kommunerne med flere matrikelløse indsætter, hvor indsættelsen leveres tæt på borgerens hverdag.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fokus på gode overgange, eks. ved at hjemtagning varsles i god tid. Formål: At sikre mere forpligtende rammer for, hvor langt varsel, der skal gives ved eksempelvis hjemtagning af borgere. • Større fokus på, at producere og anvende data i kommunen. Formål: At styrke den kommunale praksis for dataproduktion, så den kan matche praksis i Region Syddanmark. 	
Svendborg	<p>Senior-, social- og sundhedsudvalget i Svendborg Kommune.</p> <p>Udvalget besluttede at anbefale, at der arbejdes videre med de tre temaer, der lå i den foregående rammeaftale. Her tænkes konkret på følgende:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tværsektoriel kobling til andre sektorområder 2. Styring og kapacitet 3. Kvalitet i indsætterne 	Indsatsområderne videreføres
Sønderborg	<p>Sønderborg Kommunes Social-, Senior- og Handicapudvalg foreslår følgende temaer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • inddragelse af lokalsamfund, frivillige og pårørende • øget faglighed og specialisering på psykiatriområdet • øget sundhed for borgere på tværs af det sociale område • housing first og alternative boformer. 	Der peges på nye områder, hvor der kan samarbejdes på tværs.
Tønder	<p>Kapacitet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Etablering af (eller omstilling til) specifikke pladser til domfældte udviklingshæmmede. Der opleves stigning i antallet af domfældte udviklingshæmmede, og det er ofte svært at finde pladser, også på de private tilbud. • Etablering af pladser til borgere med spiseforstyrrelser. Det opleves vanskeligt at få relevante pladser til denne målgruppe. <p>Kompetenceudvikling:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det opleves vanskeligt for medarbejderne på en række botilbud at honorere de kompetencemæssige færdigheder nye målgrupper med meget komplekse problemstillinger for. Der ønskes 	Der peges på nye områder, hvor der kan samarbejdes på tværs.

	<p>skes udviklet "overbygningsuddannelser" med henblik på efteruddannelse af medarbejderne.</p> <p>Rekruttering:</p> <ul style="list-style-type: none"> Der opleves nu betydelige vanskeligheder med rekruttering inden for pædagog og SOSU området. Der foreslås nedsat central task-force til at udarbejde forslag til at imødekomme disse udfordringer. 	
Vejle	<p>Udvalget for skoler & børn, den 22. februar 2022: Udvalget anbefaler, at det nuværende arbejde og de nuværende fokusområder fortsætter i en kommende aftale. Selvom økonomi og fokus på lavere takster er vigtige, så bør fagligheden stadig være i højsædet.</p> <p>Udvalget for social & ældre, den 22. marts 2022: Følgende fokusområder indstilles til drøftelse:</p> <ul style="list-style-type: none"> Indsatsområderne i 2023-2024 bør være relateret til fordybelse og implementering i forhold til de igangsatte aftaler og indsatser fra sidste rammeaftaleperiodes forløb med særlig fokus god og effektiv styring af det specialiserede socialområde samt udvikling af kvaliteten i indsatserne. Som nyt fokusområde for den kommende periode ønsker Udvalget, at rammeaftalen sætter fokus på unge med angst og depression med henblik på at forebygge samt udvikle tværgående og tværsektorielle løsninger, der virker. 	Indsatsområderne videreføres og der peges på nye områder, hvor der kan samarbejdes på tværs.
Vejle	<p>Voksenudvalget i Vejle Kommune har i forhold til rammeaftalen to særlige fokusområder:</p> <ol style="list-style-type: none"> Håndtering og finansiering af Kofoedsminde. I en tid med stor fokus på at anvende de kommunale budgetter til det specialiserede socialområde så effektivt og målrettet som muligt, så bør der ses på incitamentsstrukturen ved at betale til objektive finansierede tilbud som Kofoedsminde. Med den objektive betaling betaler kommuner, som bl.a. Vejle en væsentlig regning, men anvender kun i beskedent omfang tilbuddet. Det opfordres til, at dette bringes videre, således at finansieringsmodellen anbefales ændret. Psykatriområdet har gennem de seneste år oplevet et stort pres som følge af flere og mere komplekse borgere. Samtidig opleves det, at der er behov for større samarbejde mellem de praktiserende læger, psykiatrien i regionen og socialpsykiatrien i kommunerne. I en presset hverdag med knappe ressourcer og budget, opleves det til tider, at fokus bliver på ansvarsplacering mere end det sammenhængende forløb for borgeren. Her er der behov for, at indsats og økonomi i det samlede forløb for borgeren tænkes sammen med afsæt i borgerens situation. 	Håndtering og finansiering af Kofoedsminde indgår i den dialog der pågår med Socialstyrelsen på baggrund af afrapporteringen i forbindelse med den centrale udmelding om borgere med udviklingshæmning om dom.



Ærø	<p>Kommunalbestyrelsen i Ærø Kommune har drøftet KKR Syddanmarks forslag til proces for Rammeaftale for 2023-2024. Kommunalbestyrelsen anerkender det arbejde der er iværksat i regi af Socialdirektørforum i 2020-2021 og har følgende bemærkninger til og perspektiver på det fremadrettede samarbejde på det specialiserede socialområde:</p> <ul style="list-style-type: none">• Samarbejdet med andre sektorområder: Det er en hensigtsmæssig prioritering med gode eksempler på sundhedsindsatser der øger hele borgerens livskvalitet, samt samspillet mellem Lov om aktiv beskæftigelse (LAB-loven) og Særligt Tilrettelagt Ungdomsuddannelse (STU).• Fremskudt psykiatri: Projektperioden er udløbet. Ærø Kommune har fundet en lokal måde at videreføre erfaringerne på sammen med OUH.• Spændingsfeltet mellem indstillinger til psykiatrien og PPR: Der er stor opmærksomhed på snitfladen mellem kommuner og region på området 'lettere behandling', hvor der landet over er flere udviklingsprojekter i gang. PPR oplyser i den forbindelse, at regionerne inden for børne- og ungepsykiatrien signalerer en ønsket udvikling om, at kommunerne skal løfte en større opgave på dette felt, og at det er PPR, der skal løfte opgaven. Samtidig er der også en regional forventning om, at praktiserende læger i en nær fremtid skal kunne henvise direkte til PPR, så henvisningerne til psykiatrien vil aftage. Der kan derfor fra regionens side være en forventning om, at dette område bliver en del af aftalen. Der er gode faglige argumenter for, at PPR bør gå mere ind i lettere behandling. Men det er vigtigt at have en opmærksomhed på, at der hermed sker en opgaveforskydning til kommunalt niveau med øgede udgifter til følge. Ærø Kommune anbefaler, at vi på dette område afventer en mere national dagsorden, der vil afspejle sig i de kommunale bloktilskud, så opgaver og ressourcer følges ad.• Corona-relaterede eftervirkninger: Ærø Kommune anbefaler, at der sættes fokus på, om covid-perioden har medført særlige udfordringer for børn og unge med behov for specialundervisning.	Punkterne falder ind under indsatsområde 1. Tværsektoriel kobling til andre sektorområder og peger på nye områder, hvor der kan samarbejdes på tværs.
Region Syddanmark	<p>Region Syddanmarks psykiatri- og socialudvalg har på møde d. 30. marts 2022 drøftet inputs til den kommende rammeaftale.</p> <p>Udvalget fremhævede i den forbindelse følgende aktuelle temaer, som udvalget anser for særligt relevante at se på styrkede samarbejdsrelationer og potentialer i forhold til:</p> <ul style="list-style-type: none">• Resultater og eventuelle initiativer afledt af den nationale evaluering af det specialiserede socialområde og specialundervisning.• Styrket samarbejde på tværs af sektorer med afsæt i det faglige oplæg til 10-års plan for mental sundhed, herunder særligt fokus på børn og unge i mistrivsel	Punkterne peger på nye områder, hvor der kan samarbejdes på tværs.

	<ul style="list-style-type: none">• Dialog og samarbejde om etablering af nye tilbud, herunder drøftelser om forventninger til fremtidige behov samt sikring og udvikling af højt specialiserede tilbud til både store og små målgrupper.	
--	---	--

Rammeaftale 2023-2024

For det specialiserede socialområde
og specialundervisningsområdet
for de 22 syddanske kommuner og
Region Syddanmark

Indhold

- 4** Indsatsområder i Rammeaftalen 2023-2024
- 5** Indsatsområde 1 Tværsektoriel kobling til andre sektorområder
- 6** Indsatsområde 2 Styring og kapacitet
- 7** Indsatsområde 3 Kvalitet i indsatserne
- 8** Nyt i styringsdelen af Rammeaftale 2023-2024
- 9** Indgåelse af aftaler samt mulighed for overtagelse af regionale tilbud
- 10** Regulering af kapacitet
- 11** Regulering af kapacitet
- 12** Koordination på tværs af landet
- 13** Centrale udmeldinger fra Socialstyrelsen
- 14** Bilag til rammeaftale 2023-2024

Forord

Kommunerne er ansvarlige for at sætte retningen og sikre, at der er de rette tilbud på et højt niveau til borgere indenfor det specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet.

Samarbejdet mellem de 22 syddanske kommuner og Region Syddanmark er velfungerende, og Rammeaftalen er vores redskab til, på tværs at styre og fremme den faglige udvikling, kapacitet og økonomi på det specialiserede social- og specialundervisningsområde.

Med Rammeaftalen 2023-2024 sikres et stærkt fokus på rammerne for en sund styring af tilbud på det specialiserede socialområde og specialundervisningsområde i Syddanmark. Med afsæt i en politisk drøftelse hos relevante udvalg i de syddanske kommuner og Region Syddanmark videreføres indsatsområderne fra Rammeaftalen 2021-2022 i Rammeaftalen 2023-2024.

Det overordnede fokus i Rammeaftalen 2023-2024 er at styrke samarbejdet på tværs af kommuner og region for at sikre en koordineret indsats overfor borgeren. Sigtet er dels at indsatserne hænger sammen og understøtter hinanden, dels at øge kvaliteten i de indsatser vi arbejder med.

Endelig har vi blik på øget effektivisering af de eksisterende tilbud samt fokus på udvikling af nye og effektfulde tilbud.

I Syddanmark har vi ambitioner for det specialiserede socialområde. Gennem samarbejde vil vi fremme borgeroplevet kvalitet, brugbar dokumentation og metoder for at højne kvaliteten på det specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet.

Med venlig hilsen

Johannes Lundsryd Jensen, Formand for KKR Syddanmark og
Søren Steen Andersen, Næstformand for KKR Syddanmark

Indsatsområder i Rammeaftalen 2023-2024

Der er i Syddanmark et udviklingsorienteret sigte i forhold til rammesamarbejdet. Kommunerne og Regionen i Syddanmark er enige om, at rammeaftalen udgør et nødvendigt og godt forum for at kunne samarbejde om kapacitets- og tilbudsudvikling der sikrer et fælles fokus på det specialiserede socialområdes økonomi, der er under pres.

Et centralt element i at sikre gode tilbud til borgerne på det specialiserede socialområde er at skabe et godt samarbejde og gode strukturerer omkring tilbuddene.

Vi har i Syddanmark et kontinuerligt stort fokus på, hvordan vi på tværs af sektorer samarbejder bedst om borgerne.

Lokalpolitiske drøftelser af Rammeaftalen

Der har været en politisk proces i de syddanske kommuner og i Region Syddanmark, med henblik på input til indsatsområder til Rammeaftalen 2023-2024. På baggrund af resultatet af denne proces er indsatsområderne fra Rammeaftalen 2021-2022 fastholdt.

Indsatsområder i Rammeaftalen:

- **Tværasektoriel kobling til andre sektorområder**
- **Styring og kapacitet**
- **Kvalitet i indsatser**

Indsatsområde 1

Tværasektoriel kobling til andre sektorområder

Formål

Formålet med dette indsatsområde er, at der fortsat arbejdes på at sikre en bedre tværasektoriel kobling mellem socialområdet og andre sektorområder, herunder også en mere fælles tilgang mellem kommune og region.

Der skal være øget fokus på sundhed i de sociale tilbud, i den beskæftigelses- og uddannelsesmæssige indsats for borgere på socialområdet og indenfor rehabilitering.

Med udgangspunkt i det arbejde der pågår i Socialdirektørforum, bygger det videre arbejde i den tværgående insat på styrket samarbejde og dialog med afsæt i:

- Fokus på det, der virker i det tværgående samarbejde
- Klarhed om rammer og opgaver
- Praksisnær videndeling
- Gensidig respekt og ansvarlighed

Konkret arbejdes der med:

- Fælles kompetenceudvikling
- Gå i kollegaens fodspor
- Udvikle samarbejde omkring udgående behandlingspsykiatri

Styrket samarbejde mellem sektorer

På det specialiserede socialområde opleves en øget tilgang af borgere med komplekse problemstillinger, og her er der behov for en koordineret og sammenhængende indsats, da disse borgere ofte er i berøring med flere sektorer.

Den styrkede tværasektorielle kobling vil desuden kunne resultere i nye indsigter i forhold til at løse fælles udfordringer mest hensigtsmæssigt, fx mellem behandlingspsykiatri og socialområdet, men også i forhold til at have et øget fokus på sundhed i de sociale tilbud.

Stærk kobling til psykiatrien

Arbejdsmodeller til tværgående samarbejder mellem kommunerne og Psykiatrien i Syddanmark er udviklet og afprøvet i praksis. Det har resulteret i et øget samarbejde om børn og unge samt de mest udsatte borgere. Dette samarbejde videreføres og udvikles.

For at sikre kvalitet i indsatserne skal der stilles krav til de tilbud, der samarbejdes med, om at den tværasektorielle kobling er i højsædet, så borgerne oplever bedst mulig sammenhæng i den støtte, de modtager.

Udvikling af samarbejdet med andre sektorområder

Borgernes behov er komplekse, og der er i flere tilfælde brug for, at indsatser på det specialiserede socialområde kobles til eksempelvis sundheds-, uddannelses- og beskæftigelsesområdet. Her har Socialdirektørforum en forpligtelse til at udvikle det gode samarbejde med de øvrige sektorområder, så borgernes oplevelse af overgange bliver mindst mulig.

Vi har eksempelvis behov for at styrke den sundhedsfaglige indsats på vores tilbud, så borgerens sundhed øges til gavn for hele borgerens liv.

Ligeledes kan en borger med nedsat psykisk- eller fysisk funktionsevne være i gang med en uddannelse via LAB-loven eller den Særligt Tilrettelagte Ungdomsudannelse (STU), hvor et tæt samarbejde mellem sektorer (socialområdet, Jobcenter, UU-vejledning etc.) er vigtig for at sikre borgeren en helhedsorienteret indsats, både på uddannelsen/i beskæftigelsen og i hjemmet.

Indsatsområde 2

Styring og kapacitet

Formål

Formålet med dette indsatsområde er et fortsat fokus på styring af udgifterne samt kapaciteten på det specialiserede socialområde. I de senere år har udgifterne til det specialiserede socialområde været i voldsom vækst. I Syddanmark oplever vi flere borgere med psykiske lidelser og flere borgere med komplekse vanskeligheder.

I Rammeaftalen 2023-2024 sættes der særligt fokus på vidensdeling og udvikling af bedre datamodeller med henblik på en øget styring, at holde udgifterne nede samt sikring af god kapacitetsudnyttelse.

Vi vil anskue indsatsområdet styring og kapacitet ud fra et indkøberperspektiv såvel som et driftsherreperspektiv.

Med afsæt i resultaterne af det hidtidige arbejde med indsatsområdet vil det videre arbejde bygge på:

- Systematisk udveksling af viden og erfaringer
- Udvikling af gode løsninger for borgerne i balancen mellem faglighed og økonomiske vilkår
- Tiltag som kommunerne på tværs kan få gavn af
- Muligheder for fælles kompetenceudvikling af nøglepersoner der tager beslutninger i krydsfeltet mellem faglige og økonomiske perspektiver
- Arbejdet med incitament strukturer og veje til forbedring af kvaliteten med et samtidigt fokus på omkostningerne.

Konkret arbejdes der med:

- Styrkelse af myndighed og visitation - kompetenceudvikling
- Brug af standardkontrakter
- Faglige og økonomiske incitamenter

Styring af udgifterne

Socialdirektørforum vil i 2023 og 2024 fortsat have fokus på udgiftspreset på det specialiserede socialområde.

Kommunerne har over årene oplevet en stigning i antallet af borgere, der har behov for en indsats på det specialiserede socialområde. Dette har medført et udgiftspres.

Socialdirektørforum vil i 2023-2024 arbejde på at italesætte dette udgiftspres, og samarbejde omkring anvendelse af metoder, der kan holde udgifterne nede, men fortsat sikre, at borgerne tilbydes den nødvendige støtte. Dette skal bl.a. ske ved at fastholde fokus og øget effektivisering på de tilbud, der eksisterer samt via fokus på udvikling af nye og effektfulde tilbud. Socialdirektørforum vil derudover have fokus på udvalgte udgiftsområder, der

er i risiko for at stige enten som følge af demografi eller pres på kvaliteten. Hvis områder tegner til at udvikle sig bekymrende, vil dette konkret forsøges imødegået i fællesskab.

Med henblik på at følge og styre udgifterne på det specialiserede socialområde, udarbejdes årligt en beskrivelse af udviklingen af udgifter på det specialiserede socialområde i Syddanmark, som drøftes i Socialdirektørforum.

En arbejdsgruppe under Socialdirektørforum arbejder i samarbejde med KL dybere ind i udfordringerne med fokus på følgende fire spor:

- Fælles dataunivers – gode og anvendelige data
- Analyse af udviklingen – hvorfor vokser udgifterne?
- Måltrettet benchmarking
- Incitament struktur og incitament muligheder med fokus på at faglighed og økonomisk opmærksomhed går hånd i hånd

Indsatsområde 3

Kvalitet i indsatserne

Formål

Formålet med Rammeaftalens tredje indsatsområde er at styrke kvaliteten i indsatserne i de syddanske kommuner og regionen.

I Syddanmark har vi ambitioner for det specialiserede socialområde, og via kvalitetsudvikling, metoder og dokumentation vil vi højne kvaliteten i indsatserne på det specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet.

Kvalitet i indsatserne

Der er i kommunerne og regionen i Syddanmark enighed om, at det er vigtigt at have fokus på kvalitet i indsatserne, og der er taget en række initiativer med det formål at øge kvaliteten i indsatserne.

Vi indgår i et forpligtende fællesskab med stærke samarbejdsrelationer på tværs, hvor vi kan inspirere hinanden, indgå i fælles arbejdsgrupper og lave relevante pilotprojekter, som kan være med til at højne kvaliteten i indsatserne på det specialiserede område. Disse initiativer følges og evalueres løbende af Socialdirektørforum.

På baggrund af det hidtidige arbejde bygger det videre arbejde med indsatsområdet på borgeroplevet kvalitet. Borgeren skal opleve, at

- Leve et godt og meningsfuldt liv
- Få den rette hjælp til at udnytte egne potentialer bedst muligt
- Være tryk ved at føle, at kommunen står parat når nødvendigt
- Blive inddraget med henblik på reel indflydelse.

Kvalitet handler om kompetencer, effektive indsatser, specialisering, sammenhæng, tryghed og tillid og understøttelse af livskvalitet. Og det handler om at borgeren er udgangspunktet, derfor vil Socialdirektørforum fremme et fokus på borgeroplevet kvalitet.

Konkret arbejdes der med:

- Metoder/værktøj til borgers målsætning der understøtter at borger oplever kvalitet, tryghed, progression. Herunder borgernær dokumentation og opfølgning
- Inddragelse og borgeroplevet kvalitet

Nyt i styringsdelen af Rammeaftale 2023-2024

I styringsdelen sættes rammerne for styring af økonomi- og kapacitetsudviklingen på de omfattede tilbud. Det beskrives bl.a. hvordan køb og salg af pladser skal afregnes imellem kommunerne, og imellem kommunerne og regionen, hvordan takster udregnes samt regler for nedlukning af tilbud.

Formålet med styringsdelen af Rammeaftalen er, at sikre klare spilleregler for samarbejdet mellem køber og sælger. Alle kommunale tilbud, hvor der er salg af pladser til andre kommuner inden for det specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet, er omfattet af rammeaftalen.

Øget gennemsigtighed i takststrukturen

Regeringen og KL aftalte med økonomi-aftalen 2020 at igangsætte initiativer, der bidrager til at skabe mere gennemsigtighed i takststrukturen. Der arbejdes fortsat med justering af takstmodellen så taksterne fremadrettet skal opdeles i en basis- og en ydelsestakst. Social- og Indenrigsministeriet har med inddragelse af KL, Danske Regioner og Finansministeriet igangsat et arbejde med henblik på at ændre finansieringsbekendtgørelsen, som tidligst træder i kraft for taksterne for 2024.

Udarbejdelse af standardkontrakt

Med henblik på at styrke kommunernes køberolle og understøtte kontraktstyringen, er det aftalt at udarbejde en skabelon til en standardkontrakt, som kom-

munerne og leverandører kan anvende i forbindelse med køb/salg af ydelser og indsatser på det specialiserede socialområde.

Der er nedsat en arbejdsgruppe med deltagelse fra kommuner og regioner, der udarbejder skabeloner til standardkontrakter. Der er udarbejdet skabelon for voksenområdet og der arbejdes med en for børn- og ungeområdet. Skabelonerne ledsages af en vejledning. Socialdirektørforum bakker op om KL-standardkontrakterne. Hver kommune og Region Syddanmark følger sin egen tidsplan i implementeringen, der vil ske over en periode. For mange kommuners og Region Syddanmarks vedkommende sker implementeringen i forbindelse med indgåelse af nye kontrakter og opfølgning på eksisterende kontrakter.

Indhold af kontrakter om køb- og salg af ydelser efter Rammeaftalen

Kontrakten skal indeholde alle nødvendige detailoplysninger til brug for afregningen. Kontrakten skal som minimum omfatte:

- Information om hvem der er handlekommune, hvem der er leverandør samt oplysninger om borgeren
- Oversigt over tilbuddets indhold, herunder hvilken bevillingsparagraf, det indgår i
- Bevillingsomfanget for eventuelle enkeltydelser
- Startdato og priser for eventuelle enkeltydelser
- Opsigelsesvarsel (jf. bilag 6)

Ændringer i et aftalt tilbud skal aftales efter samme retningslinjer.

Indgåelse af aftaler samt mulighed for overtagelse af regionale tilbud

Indgåelse af aftaler

I forhold til salg udenfor Syddanmark forpligter kommunerne og Region Syddanmark sig til, at indgå kontrakt med køber, der følger reglerne om køb og salg af ydelser efter Rammeaftalen for Syddanmark.

Overtagelse af tilbud fra regionen

Kommunalbestyrelsen kan én gang i hver valgperiode overtage regionale tilbud, der er beliggende i kommunen.

I regi af Socialdirektørforum udmeldes det, om kommunerne ønsker at overtage et tilbud.

En kommunalbestyrelse, der ønsker at overtage et regionalt tilbud skal meddele regionsrådet dette senest den 1. januar i valgperiodens tredje år. Overtagelse skal ske senest den 1. januar i valgperiodens fjerde år.

Regler om overførsel af regionale tilbud er reguleret i Lov om social service § 186.

Regulering af kapacitet

Sammenhæng mellem udbud og efterspørgsel

Indenfor det specialiserede social- og undervisningsområde har vi en bred borgergruppe med vidt forskellige behov i forhold til støtte. Dette kræver et konstant fokus på udbud og efterspørgsel for at det er muligt for kommunerne at imødekomme borgernes behov for støtte.

Der sker løbende forandring i behovet for pladser.

Nye målgrupper dukker op – andre forsvinder, og nye metoder medfører nye tilgange til de indsatser, som borgerne modtager.

Kommunerne i Syddanmark oplever generelt sammenhæng mellem udbud og efterspørgsel på det specialiserede område. Sammenhæng mellem udbud og efterspørgsel følges løbende, som en højt prioriteret opgave i Rammeaftalesamarbejdet.

Der opleves aktuelt et særligt behov i forhold til at følge udviklingen og efterspørgslen efter tilbud til borgere med spiseforstyrrelser, borgere med autisme samt kriminelle udviklingshæmmede. Der opleves en tilgang af borgere inden for disse målgrupper, hvorfor udviklingen følges nøje.

Regulering af kapacitet

Fire parametre for regulering af kapacitet

For hele tiden at følge sammenhængen mellem udbud og efterspørgsel anvendes i

Syddanmark følgende fire parametre i forhold til regulering i kapacitet på det specialiserede område:

1. Kommunernes egen regulering

Der skal sikres en effektiv drift af de sociale tilbud. Den enkelte udbyder af tilbuddene skal løbende tilpasse driftsudgifterne ved vigende belægning. Dette gøres for at minimere en eventuel efterregulering, som følge af mindre belægning end forudsat ved taksterne.

Der skal også løbende arbejdes på at effektivisere driften, som et redskab til at styre udgiftsudviklingen på området.

Ved oprettelse af nye pladser, hvortil der skal hjemtages borgere, skal handlekommunerne, i så god tid som muligt, meddele dette til de berørte udbydere. Det vil give udbyderne mulighed for at foretage de fornødne driftstilpasninger.

Ved revisitering af borgere til tilbud i egen kommune, forpligter udbyderen sig til at

arbejde positivt sammen med handlekommunen i forhold til dennes ønsker om at flytte borgeren.

2. Indhentelse af årlige belægningsprocenter

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

Kommunerne og Region Syddanmark skal efter 2. kvartal indberette de gennemsnitlige belægningsprocenter for første halvår af 2023 og 2024. Indberetningen skal ske senest den 20. august 2023 og 2024.

3. Belægnings- og driftsmøder med Region Syddanmark

Formanden for Socialdirektørforum afholder belægnings- og driftsmøder med Region Syddanmark for at følge udviklingen for behov for pladser tæt, og med henblik på tidlig dialog om eventuelle udfordringer vedrørende drift og belægning på tilbuddene m.m.

4. Afdækninger af sammenhæng med udbud og efterspørgsel

Der iværksættes løbende, efter behov, afdækninger af sammenhæng mellem udbud og efterspørgsel for relevante målgrupper.

Koordination på tværs af landet

Lands- og landsdelsdækkende tilbud og sikrede afdelinger

I Socialdirektørforum er der en bevidsthed om, at den enkelte kommune ikke nødvendigvis selv er i stand til at drive specialiserede tilbud og varetage alle indsatser, der imødekommer borgernes behov.

Derfor samarbejder kommunerne med regionen og hinanden om at sikre og koordinere, at der er de nødvendige tilbud til borgerne på tværs af kommunegrænserne. Kommuner og regioner har på tværs af landet fokus på tværgående koordination og udvikling af de sikrede institutioner.

I bilag 17 ses en opgørelse af kapacitet og belægning samt behov og efterspørgsel for lands- og landsdelsdækkende tilbud og sikrede afdelinger.

Der findes 10 lands- og landsdelsdækkende tilbud samt otte tilbud med sikrede afdelinger på landsplan. Det drejer det sig om følgende tilbud:

Landsdækkende undervisningstilbud jf. Folkeskolelovens § 20, stk.3:

- Center for døvblindhed og høretab (Region Nordjylland)
- Børneskolen på Kolonien Filadelfia (Region Sjælland)
- Refnæsskolen/Synscenter Refsnæs (Region Sjælland)

Landsdelsdækkende undervisningstilbud jf. Folkeskolelovens § 20, stk.3:

- Center for døvblindhed og høretab (Region Nordjylland)
- Center for høretab (Region Nordjylland)
- Skolen på Kastelsvej (Københavns Kommune)
- Geelsgårdsskolen (Region Hovedstaden)

Øvrige landsdelsdækkende tilbud:

- IBOS – voksne med synshandicap (Københavns Kommune)
- CFD – Døvekonsulentordningen (Selvejende tilbud)
- Kofoedsminde – sikret boform til voksne med udviklingshæmning (Region Sjælland)

Tilbud med sikrede afdelinger:

- Kompasset (Region Nordjylland)
- Koglen (Region Midtjylland)
- Grenen (Region Midtjylland)
- Egely (Region Syddanmark)
- Bakkegården (Region Sjælland)
- Stevnfortet (Region Sjælland)
- Sølager (Region Hovedstaden)
- Sønderbro (Københavns Kommune)

Centrale udmeldinger fra Socialstyrelsen

Baggrund

Socialstyrelsen har kompetence til at lave centrale udmeldinger i forhold til målgrupper og særlige indsatser, hvor det vurderes, at der er behov for en øget national koordination på tværs af kommuner og regioner. Formålet med den nationale koordinationsstruktur er at sikre, at der eksisterer det fornødne udbud af højt specialiserede indsatser og tilbud til borgere på det mest specialiserede social- og specialundervisningsområde.

I forbindelse med Rammeaftale 2021-2022 udsendte Socialstyrelsen 3 centrale udmeldinger, som kommunerne afrapporterede på:

- Udsatte gravide med et skadeligt rusmiddelmisbrug
- Borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling
- Borgere med svære spiseforstyrrelser

På baggrund af afrapporteringerne er der dialog mellem Socialstyrelsen og kommunalbestyrelserne om, hvorvidt der på nationalt plan er en tilstrækkelig koordination, der sikrer det fornødne udbud af højt specialiserede indsatser til målgruppen.

Socialdirektørforum gennemførte efterår/vinter 2021-2022 en Kortlægning og analyse af kommunikationsområdet i Syddanmark. Socialdirektørforum tog initiativet i samarbejde med Region Syddanmark blandt andet på baggrund af CU "Børn og unge med alvorlig synsnedsættelse", fra november 2014. Rapporten er sendt til Socialstyrelsen og Socialdirektørforum arbejder videre med rapportens resultater.

Bilag til rammeaftale 2023-2024

Bilag 1:

Lovgrundlag for Rammeaftalen

Bilag 2:

Tilbud der er omfattet af Styringsaftalen

Bilag 3:

Oversigt over tilbud og takster

Bilag 4:

Ændring af kapacitet i rammeaftaleperioden og mellem rammeaftaleperioden

Bilag 5:

Håndtering af lukning af tilbud

Bilag 6:

Opsigelsesvarsler

Bilag 7:

Takstindberetning og ændringer i taksterne

Bilag 8:

Takststruktur

Bilag 9:

Enkeltmandsprojekter og særforanstaltninger

Bilag 10:

Takstberegning

Bilag 11:

Beboerbetalning under ophold på tilbud efter servicelovens paragraf 107 og 108 og under ophold på tilbud efter almenboliglovens paragraf 105.

Bilag 12:

Beboerbetalning på tilbud efter servicelovens paragraf 109 og 110

Bilag 13:

Afregningsregler/betalingsaftaler

Bilag 14:

Overtagelse af tilbud

Bilag 15:

Udviklingsplaner for botilbud med over 100 pladser

Bilag 16:

Lands- og landsdelsdækkende tilbud og sikrede afdelinger

Bilag 17:

Tilsyn og fælles samråd for udviklingshæmmede lovovertrædere

Bilagssamling til Rammeaftale 2023-2024

Indhold

Indledning	4
Læsevejledning.....	4
Bilag 1: Lovgrundlag for Rammeaftalen	5
Bilag 2: Tilbud der er omfattet af Rammeaftalen	6
Bilag 3: Oversigt over tilbud og takster	7
Bilag 4: Ændring af kapacitet i Rammeaftaleperioden og mellem Rammeaftaleperioder	8
Bilag 5: Håndtering af lukning af tilbud.....	10
Bilag 6: Opsigelsesvarsler	14
Bilag 7: Takstindberetning og ændringer i taksterne	16
Bilag 8: Takststruktur	17
Bilag 9: Enkeltmandsprojekter og særforanstaltninger	19
Bilag 10: Takstberegning	20
Bilag 11: Borgernes egenbetaling under ophold på tilbud efter servicelovens § 107 og § 108 og under ophold på tilbud efter almenboliglovens § 105.	26
Bilag 12: Beboerbetaling på tilbud efter servicelovens paragraf 109 og 110.....	32
Bilag 13: Afregningsregler/betalingsaftaler	33
Bilag 14: Overtagelse af tilbud	34
Bilag 15: Udviklingsplaner for botilbud med over 100 pladser.....	36
Bilag 16: Lands- og landsdelsdækkende tilbud og sikrede afdelinger.....	38
Bilag 17: Tilsyn og fælles samråd for udviklingshæmmede lovovertrædere.....	38

Indledning

Kommunerne er ansvarlige for at sætte retningen og sikre, at der er de rette tilbud til stede, der kan levere indsats på højt niveau til borgerne indenfor det specialiserede social- og specialundervisningsområde. Enten i form af kommunens egne tilbud eller ved køb af pladser i andre kommuner, i regionen eller hos private aktører.

Rammeaftalen er kommunalbestyrelsernes og Regionsrådets redskab til, på tværs, at styre den faglige udvikling, kapacitet og økonomi indenfor det specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet.

Nærværende bilag knytter sig til styringsdelen af Rammeaftalen, som sætter rammerne for styring af økonomi- og kapacitetsudviklingen på de tilbud, der er omfattet af Rammeaftalen. Rammeaftalen beskriver blandt andet hvordan køb og salg af pladser skal afregnes mellem kommunerne, og imellem kommunerne og regionen, samt hvordan taksterne udregnes.

Rammeaftalen omfatter kommunale og regionale tilbud i Syddanmark.

Læsevejledning

Rammeaftalens bilag 1, 2 og 3 danner baggrund for selve aftalen. Her fremgår lovgrundlaget samt hvilke tilbud, der er omfattet af Rammeaftalen.

Bilag 4, 5 og 6 fokuserer på aftalerne i forhold til ændringer i tilbud i aftaleperioden, herunder ændring af kapacitet på tilbud, håndtering af lukning af tilbud samt opsigelsesvarsler.

De følgende bilag 7, 8, 9, 10, 11, 12 og 13 har med takststrukturer, særforanstaltninger, beboerbetaling, afregningsregler samt regulering af takster at gøre.

Bilag 14 beskriver aftalerne i forhold til kommunernes mulighed for at overtage regionale tilbud, og bilag 15 beskriver udviklingsplanerne for botilbud med over 100 pladser.

Bilagssamlingens sidste del, bilag 16 og 17 henviser til de lands- og landsdelsdækkende tilbud og sikrede afdelinger samt beskriver Tilsyn og fælles samråd for udviklingshæmmede lovovertrædere, og hvordan forankringen af dette samråd er.

Bilag 1: Lovgrundlag for Rammeaftalen

De fælles retningslinjer for takst- og ydelsesstrukturen i Syddanmark baserer sig på følgende regelsæt og vejledninger:

[Bekendtgørelse af den 24. januar 2022](#) af lov om social service.

[Bekendtgørelse af den 3. september 2020](#) om rammeaftaler m.v. på det sociale område og på det almene ældreboligområde

[Bekendtgørelse af den 24. juni 2014](#) om rammeaftaler og udgifter ved de lands- og landsdelsdækkende undervisningstilbud m.v. samt Lov om specialundervisning § 6.

Vejledningen til bekendtgørelsen om rammeaftaler mv.

[Bekendtgørelse af den 10. februar 2022](#) om finansiering af visse ydelser og tilbud efter lov om social service samt betaling for unges ophold i Kriminalforsorgens institutioner.

[Bekendtgørelse af den 19. maj 2011](#) om aflønning og befordringsudgifter mv. i beskyttet beskæftigelse, særligt tilrettelagte beskæftigelsesforløb og aktivitets- og samværstilbud.

[Bekendtgørelse af den 6. juli 2006](#) om overtagelse af aktiver og passiver, rettigheder og pligter samt ansatte i regionale sociale tilbud og i regionale almene ældreboliger m.v., herunder regler om fordeling af pensionsforpligtelser, der overtages af en kommunalbestyrelse”

[Indenrigsministeriets budget og regnskabssystem](#) for kommuner og regioner. Denne opdateres løbende på ministeriets hjemmeside.

Bilag 2: Tilbud der er omfattet af Rammeaftalen

Det specialiserede socialområde

Rammeaftalen omfatter følgende tilbud, jf. Bekendtgørelse af den 3. september 2020 om rammeaftaler m.v. på det sociale område og på det almene ældreboligområde.

1. Særlige dagtilbud efter § 32 i lov om social service.
2. Særlige klubtilbud efter § 36 i lov om social service.
3. Døgninstitutioner efter § 66, stk. 1, nr. 7, i lov om social service, herunder delvis lukkede døgninstitutioner og delvis lukkede afdelinger på døgninstitutioner samt sikrede døgninstitutioner og særligt sikrede afdelinger.
4. Tilbud om behandling af personer med stofmisbrug efter §§ 101 og 101 a i lov om social service.
5. Beskyttet beskæftigelse efter § 103 i lov om social service.
6. Aktivitets- og samværstilbud efter § 104 i lov om social service.
7. Botilbud, kvindekrisecentre og forsorgshjem m.v. efter §§ 107-110 i lov om social service.
8. Almene ældreboliger, der ejes af en region, en kommune, en almen boligorganisation eller en selvejende institution, og som er tilvejebragt med særligt henblik på at betjene personer med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne efter § 105, stk. 2, i lov om almene boliger m.v.
9. Plejeboliger efter lov om boliger for ældre og personer med handicap.¹
10. Køb af specialrådgivningsydelser i tilknytning til de konkrete tilbud, der er omfattet af rammeaftalen, jf. § 7, stk. 1, nr. 1, og
11. Regionsrådets opgave i forhold til at medvirke til at tilvejebringe hensigtsmæssige og sikre hjælpemidler, jf. lov om social service § 5, stk. 3.

For at være med i Rammeaftalen gælder desuden at:

- Tilbuddet skal være indberettet i det fælleskommunale indberetningssystem med deadline 15. november året før jf. bilag 10.
- Tilbud, der forventer at sælge pladser til andre kommuner i det kommende år, er med i Rammeaftalen for dette år.

Forlader et tilbud Rammeaftalen tager tilbuddet sin andel af akkumulerede over-/underskud med ud i forhold til tilbudsstørrelse.

Det skal bemærkes, at tilbud drevet med driftsoverenskomst ikke er omfattet af Rammeaftalen.

I vejledning nr. 1 til Serviceloven, af den 28. marts 2017, fremhæves det, at private tilbud, herunder selvejende institutioner, der har indgået driftsaftale med kommunale og regionale driftsherrer, ikke indgår i Rammeaftalen.

Specialundervisningsområdet

Rammeaftalen omfatter regionale specialundervisningstilbud jf. Bekendtgørelse af den 24. juni 2014 om Rammeaftaler og udgifter ved de lands- og landsdelsdækkende undervisningstilbud mv.

1) De regionale lands- og landsdelsdækkende undervisningstilbud med specialundervisning og anden specialpædagogisk bistand for børn og unge samt specialpædagogisk bistand for børn, der endnu ikke

¹ Rammeaftalen omfatter kun plejeboliger til personer med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne. Dette har været drøftet med KL.

har påbegyndt skolegangen, jf. folkeskolelovens § 20, stk. 3.

2) De lands- og landsdelsdækkende undervisningstilbud, der overtages af en kommunalbestyrelse i henhold til § 1, stk. 1 eller 2, i lov nr. 632 af 16. juni 2014 om kommunernes overtagelse af de regionale lands- og landsdelsdækkende undervisningstilbud.

3) De regionale undervisningstilbud med specialundervisning og specialpædagogisk bistand for personer med tale-, høre- eller synsvanskeligheder (kommunikationscentre), jf. § 1, stk. 3, i Lov om specialundervisning for voksne.

Kommunikationscentre

Regionale og kommunale kommunikationscentre er omfattet af Rammeaftalen.

Bilag 3: Oversigt over tilbud og takster

Oversigt over tilbud og takster ligger klar i december for det kommende år. Den kan findes på: www.socialsekretariatet.dk

Bilag 4: Ændring af kapacitet i Rammeaftaleperioden og mellem Rammeaftaleperioder

Kommunerne kan frit oprette tilbud og pladser samt indgå aftaler med andre kommuner omkring forholdene ved oprettelsen, se nedenstående tabel 4.1 ift. proces ved ændringer af kapacitet. Der bør ved oprettelse af nye tilbud og pladser tages højde for det samlede antal tilbud og pladser i Syddanmark indenfor den pågældende målgruppe.

Alle nye regionale tilbud skal, uanset hvad der fremgår af tabel 4.1, godkendes i Socialdirektørforum.

Antal faste pladser, der er indberettet til Rammeaftalen gælder som udgangspunkt i hele aftaleperioden. Ændringer foretages som udgangspunkt kun ifm. ændringer i efterspørgslen. Det forudsættes, at driftsherren løbende tilpasser driften til belægningsprocenten. Nedenstående proces er derfor udelukkende, hvis driftsherren ser et behov for en varig ændring. Hvis driftsherren ser et behov for en varig ændring, kan driftsherren med det samme foretage en midlertidig opnormering eller nednormering.

Reglerne for ændringer i kapaciteten gælder også mellem to rammeaftaleperioder. Ændringerne skal indberettes senest ifm. den politiske behandling i kommunerne – dog senest 3 måneder før, ændringerne konkret sker, jf. tabel 4.1.

Tabel 4.1: Proces for ændring af kapacitet i rammeaftaleperioden og mellem rammeaftaleperioder

Ændring	Proces før varige ændringer kan træde i kraft	Begrundelser (Skabelon til formålet, kan findes på www.socialsekretariatet.dk . Skabelonen sendes til de angivne kontaktpersoner.)
Mindre ændringer i pladsantallet	Tilbud op til 50 pladser kan frit op- og nedjustere op til 5 pladser. For tilbud over 50 pladser gælder +/- 10 %. ²	
Oprettelse af pladser derudover	Udtalelse hos Socialdirektørforum. Meddeles alle kommuner i Syddanmark og eventuelle andre brugerkommuner.	Udvidelsen begrundes, og der skal gøres rede for, hvordan taksten påvirkes samt de økonomiske konsekvenser for betalingskommunerne. Endvidere skal der redegøres for, hvordan oprettelsen af disse pladser forventes at påvirke efterspørgslen efter eksisterende pladser i andre kommuner og i regionen.
Nedlæggelse af pladser derudover (ikke ved midlertidig omlægning af en plads til f.eks. et enkeltmands-projekt)	Forretningsudvalget orienteres Meddeles alle kommuner i Syddanmark og eventuelle andre brugerkommuner.	Reduktionen begrundes. Der skal gøres rede for, hvordan taksten påvirkes samt de økonomiske konsekvenser for betalingskommunerne.

² Eksempel: Et tilbud med 70 pladser kan således frit op-/ og nedjustere med 7 pladser

Oprettelse af nye tilbud med forventet salg af pladser til andre kommuner	Udtalelse hos Socialdirektørforum. Meddeles alle kommuner i Syddanmark og eventuelle andre brugerkommuner.	Der skal redegøres for, hvordan oprettelsen af disse pladser forventes at påvirke efterspørgslen efter eksisterende pladser i andre kommuner og i regionen
Lukning	Høring hos Socialdirektørforum. Meddeles alle kommuner i Syddanmark og eventuelle andre brugerkommuner.	Lukningen begrundes. Hvis Socialdirektørforum mener, at tilbuddet ikke skal nedlægges på grund af pladsernes betydning for den samlede udbudsvifte, skal de økonomiske konsekvenser ved at videreføre tilbuddet fremgå.

Proces for tilbud som kan have indflydelse på andre tilbud i Syddanmark

Hvis der oprettes tilbud eller foretages ændringer i en kommunes tilbud, der har væsentlig indflydelse på andre kommuners eller regionens tilbud, skal kommunerne i Syddanmark og regionen orienteres hurtigst muligt.

Der er udarbejdet en skabelon til formålet, der kan findes på www.socialsekretariatet.dk.

Bilag 5: Håndtering af lukning af tilbud

Hvis der opstår behov for at lukket et tilbud, påhviler det driftsherren at udvise rettidig omhu og tidligst muligt informere handlekommuner og betalingskommuner om mulig lukning af tilbud. Driftsherre er forpligtet til at afvikle tilbuddet på den økonomisk mest hensigtsmæssige måde for betalingskommunerne.

Princippet for lukningen tager udgangspunkt i den Rammeaftale, der er gældende det år, hvor beslutningen om lukning af tilbuddet besluttet.

I det efterfølgende gennemgås først principperne når et kommunalt tilbud lukker. Efterfølgende vises den tilsvarende model for et regionalt tilbud.

For begge typer tilbud, er der 2 opgørelsesmetoder, der har betydning for det regnskabsmæssige resultat:

- Selvstændigt tilbud
 - Et selvstændigt tilbud defineres som et tilbud, der ikke deler økonomi, ledelse eller andet med andre tilbud.
- Tilbud der er en del af en økonomisk enhed,
 - En økonomisk enhed består af flere tilbud, som kan være kendetegnet ved at have fælles ledelse, personale der servicerer på tværs af enheden.

Lukning af kommunalt tilbud

Hvis en kommune lukker et tilbud, og der er et akkumuleret underskud, er det muligt at efterregulere en del af underskuddet.³ Det er afgørende, om der er tale om lukning af et selvstændigt tilbud, eller om der er tale om en lukning af et tilbud, der er en del af en økonomisk enhed.

Reglen om efterregulering gælder for følgende:

Reglen om efterregulering ved lukning af tilbud med underskud kan kun anvendes ved lukning af et selvstændigt tilbud. Det betyder, at tilbuddet skal have et selvstændigt budget med egne takster. Tilbuddet eller enheden kan godt have fælles ledelse med andre tilbud eller enheder/afdelinger, men der skal være en klar fordelingsnøgle af fællesudgifterne, som skal kunne dokumenteres.⁴

Reglen om efterregulering gælder ikke:

- Når et tilbud lukkes af Socialtilsynet eller anden offentlig myndighed. Her påhviler et eventuelt underskud efter lukning af tilbuddet alene driftsherren.
- Ved flytning af et tilbud samt ved sammenlægning, idet dette ikke betragtes som en lukning.

Lukning af et selvstændigt tilbud

Ved lukning af et selvstændigt tilbud, skal driftsherre selv dække, hvad der svarer til 5 % af tilbuddets omsætning i det år, hvor tilbuddet besluttet lukket. Underskud ud over 5 % af tilbuddets takstbaserede omsætning, i det år hvor tilbuddet besluttet lukket, kan efterreguleres. Eventuelle overførte overskud eller underskud skal indgå i beregningen, idet det tillægges årsresultatet. Dette gælder både overførsler på tilbudsniveau og overførsler, der er hensat centralt. Se beregningseksempel 1.

³ Hvis der ved lukning af et tilbud er et overskud, gælder samme princip, blot med modsat fortegn. Driftsherre må således beholde de første 5 % af den takstbaserede omsætning, hvorefter det resterende beløb efterreguleres.

⁴ Ledelsesområde defineres som niveauet over tilbud/ enhed

Beregningseksempel 1: Lukning af et selvstændigt tilbud:

Takstbaseret omsætningen i året for beslutning	20.000.000
Indtægter	10.000.000
Omkostninger	14.000.000
Årsresultat	-4.000.000
Overført fra tidligere år	-1.000.000
Til fordeling	-5.000.000
Selvrisiko (5% af 20.000.000 kr.)	1.000.000
Til fordeling	4.000.000
Driftsherres andel pba. forbrugte pladser (33 %) ⁵	1.320.000
Betalingskommuners andel pba. forbrugte pladser	2.680.000
Samlet for driftsherre (selvrisiko+ egne forbrugte pladser)	2.320.000

Lukning af et tilbud, der er en del af en økonomisk enhed

Hvis lukning af et tilbud, der er del af en økonomisk enhed, giver underskud, kan der efterreguleres for tilbuddets andel af et underskud, der ligger ud over 5 procent af centerets samlede takstbaserede omsætning i året, hvor beslutningen om lukning træffes. ⁶ Eventuelle overførte overskud eller underskud skal indgå i beregningen, idet det tillægges årsresultatet. Dette gælder både overførsler på tilbuds niveau og overførsler, der er hensat centralt. Se beregningseksempel 2.

Beregningseksempel 2: Lukning af et tilbud der er en del af en økonomisk enhed:

	Tilbud 1	Tilbud 2 og 3	Samlet
Takstbaseret omsætning i året for beslutning	20.000.000	40.000.000	60.000.000
Indtægter Rammeaftaler og udgifter ved de lands- og landsdelsdækkende undervisningstilbud mv.	10.000.000	40.000.000	50.000.000
Omkostninger	14.000.000	40.000.000	54.000.000
Årsresultat	-4.000.000	0	-4.000.000
Overført fra tidligere år			-1.000.000
Til fordeling			-5.000.000
Selvrisiko (5 % af den takstbaserede omsætning)	1.000.000	2.000.000	3.000.000
Rest til fordeling			2.000.000
Videreføres til tilbud 2 og 3 i centeret ⁷		1.333.333	1.333.333
Rest til fordeling			666.667
Driftsherres andel efter forbrugte antal pladser (33%) ⁸			220.000
Betalingskommuners andel efter forbrugte antal pladser			446.667
Samlet for driftsherre: selvrisiko+ tilbud 2 og 3 i centeret + egne forbrugte pladser			4.553.333

Principper for efterreguleringen

Efterreguleringen ved lukningen af tilbud sker ved en forholdsmæssig fordeling mellem betalingskommunerne efter deres andel af den samlede omsætning i to regnskabsår forud for det år, hvori beslutning om lukning af tilbud træffes. ⁹ På denne måde sikres det, at kommuner i videst muligt omfang kan fortsætte

⁵ Andel af omsætningen i to regnskabsår forud for det år, hvori beslutning om lukning af tilbud træffes. Eksempel: hvis tilbuddet besluttes lukket i 2021 er det andel af omsætningen i 2019 og 2020.

⁶ Hvis der ved lukning af et tilbud er et overskud, gælder samme princip, blot med modsat fortegn. Driftsherre må således beholde de første 5 % af den takstbaserede omsætning, hvorefter det resterende beløb efterreguleres.

⁷ Andel af underskud over 5 % fordeles derefter på centret enheder efter budgetstørrelse

⁸ Andel af omsætningen i to regnskabsår forud for det år, hvori beslutning om lukning af tilbud træffes. Eksempel: hvis tilbuddet besluttes lukket i 2021 er det andel af omsætningen i 2019 og 2020.

⁹ Eksempel: Hvis en kommune i 2021 træffer beslutning om at lukke et tilbud vil en eventuel efterregulering

deres visitation til tilbuddet længst muligt uden at kommunen dermed risikerer en øget udgift, i form af en efterregulering, såfremt der er et underskud ved lukningen. Der er således ikke et økonomisk incitament til at omvisitere borgere, der er på et tilbud, der er besluttet lukket. Formålet er at begrænse nedlukningsomkostningerne og at skabe de bedste betingelser for en kontrolleret nedlukning.

I efterreguleringen indregnes driftsudgifter og indtægter ved salg af inventar mv., som er afskrevet. Værdien af bygninger, grunde samt inventar, der ikke er afskrevet, indgår ikke i opgørelsen, mens forrentning og afskrivning kan indregnes i forhold til det antal måneder, tilbuddet har været i drift i det sidste år.

Lukning af et regionalt tilbud eller regionale selvstændige økonomiske enheder.

Lukning af et regionalt selvstændigt tilbud

Et eventuelt underskud ved lukning af et selvstændigt tilbud skal fordeles forholdsmæssigt ud fra omkostningsbudgettet på de øvrige tilbud som beskrevet i beregningseksempel 3.

Eventuelle overførte overskud eller underskud skal indgå i beregningen, idet det tillægges årsresultatet.

Såfremt der vurderes en mere hensigtsmæssig model i den konkrete situation, vil en sådan model skulle anbefales af KKR.

Beregningseksempel 3: Lukning af selvstændig økonomisk enhed

Takstbaseret omsætning i året for beslutningen	20.000.000
--	------------

Indtægter	10.000.000
Omkostninger	12.500.000
Årsresultat	-2.500.000

Det selvstændige tilbud overførte overskud/underskud fra tidligere år	1.000.000
Akkumuleret resultat - fordeles forholdsmæssigt på de øvrige tilbud*	-1.500.000

* Hvis der efter en fordeling af underskuddet ved lukning opstår et underskud over 5 % på et andet tilbud, vil underskuddet over 5 % for denne økonomiske enhed blive efterreguleret i taksterne år +2.

Lukning af et regionalt tilbud som en del af en økonomisk enhed

Hvis der ved lukning af regionalt tilbud er et underskud, finansieres det på følgende måde:

- Underskud op til 5 % af det selvstændige tilbuds¹⁰ samlede takst baserede omsætning i året, hvor beslutning om lukning træffes (helårsbudget):

Denne del af underskuddet dækkes ved effektivisering eller af tidligere overskud inden for samme ledelsesområde/ center.¹¹

- Underskud over 5 % af det selvstændige tilbuds¹² samlede takstbaserede omsætningen i året, hvor beslutning om lukning træffes (helårsbudget):

Er det beregnede underskud over 5 % finansieres den del, der ligger over 5 % ved, at Region Syddanmark gennemfører besparelser på andre sociale tilbud. Underskuddet over 5 % dækkes af regionens

fordeles forholdsmæssigt mellem betalingskommunerne efter deres andel af den samlede omsætning i 2019 og 2020.

¹⁰ Den økonomiske enhed som tilbuddet er en del af.

¹¹ Driftsherrerne i Syddanmark kan beholde op til fem procent af et eventuelt overskud. Overskuddet kan anvendes til dækning af underskud, effektivisere, kvalitetsudvikle eller lignende indenfor driftsherrens øvrige rammeaftaletilbud inden for samme ledelsesområde/ center.

¹² Den økonomiske enhed som tilbuddet er en del af

andre tilbud i forhold til de respektive tilbuds takstbaserede omsætning.¹³ Eventuelle overførte overskud eller underskud skal indgå i beregningen, idet det tillægges årsresultatet. Hensatte overskud bringes i anvendelse ift. finansiering af merudgifter ved lukning af tilbud. Se beregningseksempel 4.

Beregningseksempel 4: Lukning af regionalt tilbud inden for en økonomisk enhed.

	Samlet økonomisk enhed		
	Afdeling/ tilbud 1	Afdeling/ tilbud 2-3	I alt
Takstbaserede omsætning i året for beslutningen	20.000.000	40.000.000	60.000.000
Indtægter	10.000.000	40.000.000	50.000.000
Omkostninger	16.000.000	40.000.000	56.000.000
Årsresultat			-6.000.000
Den økonomiske enheds overførte overskud/underskud fra tidligere år			2.000.000
Akkumuleret resultat for den økonomiske enhed			-4.000.000
% af Budget			-6,7%
Selvrisiko (5% af omkostningsbudgettet) Videreføres i driften år +1			3.000.000
Dækkes af andre økonomiske enheder (underskud over 5%)			1.000.000

Indberetning af tilbud og takster for kommunale og regionale tilbud.

Det er vigtigt, at det i forbindelse med indberetning af takster og tilbud til Rammeaftalen er synligt, om der er tale om et selvstændigt tilbud eller om der er tale om et tilbud, der er del af en økonomisk enhed. Det skal i indberetningen oplyses, hvilke tilbud og afdelinger, der hører under de enkelte centre/ledelsesområder. Såfremt et tilbud, der er en del af en økonomisk enhed, skal betragtes som et selvstændigt tilbud, skal dette fremgå tydeligt af indberetningen. Det er driftsherres ansvar at sikre, at dette sker. Såfremt det ikke fremgår ved indberetningen, vil tilbuddet betragtes som en del af en økonomisk enhed.

Procedure for lukkerregnskab

1. Driftsherre orienterer Forretningsudvalget hurtigst muligt vedrørende lukning af et tilbud.
2. Når det er besluttet, at et tilbud lukker, udarbejder driftsherre (kommunen/regionen) et foreløbigt lukkerregnskab. Dette skal ske hurtigst muligt og senest 3 måneder efter beslutningen. Dette sendes til orientering til Forretningsudvalget.
 - a. Regnskabet skal indeholde forventede udgifter, samt en eventuel fordeling af disse på betalingskommuner.
 - b. Regnskabet skal udarbejdes jf. nedenstående skabelon.
3. Når det foreløbige lukkerregnskab har været behandlet i Forretningsudvalget, sender driftsherre det til de eventuelt berørte kommuner.
4. Frem til det endelige regnskab foreligger skal driftsherre orientere Forretningsudvalget og de berørte kommuner, hvis der er væsentlige ændringer til det foreløbige lukkerregnskab.
5. Driftsherre udarbejder et endeligt lukkerregnskab, som skal revisionspåtegnes¹⁴, såfremt der skal ske en efterregulering af underskuddet. Dette forelægges Socialdirektørforum. Regnskabet skal udarbejdes i henhold til vedlagte skabelon. Når det endelige lukkerregnskab har været behandlet i Socialdirektørforum, sender driftsherren det til de berørte kommuner.

¹³ Såfremt der er overskud ved lukning af et selvstændigt tilbud håndteres dette på samme måde, blot med modsat fortegn

¹⁴ Udgift til revisionspåtegningen kan indregnes i lukkerregnskabet.

På www.Socialsekretariatet.dk findes en skabelon til lukkeregnskab.

Der henvises derudover til bilag 4, tabel 4.1, ift. processen ved ændringer i kapacitet herunder proces ved lukning af tilbud.

Bilag 6: Opsigelsesvarsler

Ved ophør fra handlekommunen betales til og med ophørsdato, dog minimum efter nedenstående opsigelsesfrister:

Tabel 6.1: Opsigelsesvarsler opdelt i forhold til paragrafområder

Lovgrundlag	Opsigelsesfrister	Initiativtager
Botilbud: <ul style="list-style-type: none"> • midlertidige botilbud efter SEL § 107, • længerevarende botilbud efter SEL § 108 • boliger efter 105 stk. i lov om almene boliger • Opholdssteder for børn og unge efter SEL § 66 nr. 6 • Døgninstitution SEL § 66 nr. 7 (dog ikke sikrede døgninstitutioner) 	Løbende måned + 1 måned. 2 måneder ved opsigelse en vilkårlig dag i måneden. Hvis f.eks. borger skal flytte ud pr. 14. marts, skal handlekommunen senest opsiges borgeren den 14. januar. Der betales til og med den 14. marts.	Handlekommunen
Dagtilbud: <ul style="list-style-type: none"> • særlige dagtilbud efter SEL § 32 • særlige klubtilbud efter SEL § 36 • beskyttet beskæftigelse efter SEL § 103 • aktivitets- og samværstilbud efter SEL § 104 • undervisning efter Folkeskoleloven § 20, stk. 2 om specialundervisning og anden specialpædagogisk bistand og stk.3 om regionsrådets lands- og landsdelsdækkende undervisningstilbud for børn og unge under 18 år • undervisning efter Lov om specialundervisning for voksne § 1, stk. 2 og 3 	Løbende måned. Specialundervisningstilbud i form af dagundervisning defineres også som dagtilbud.	Handlekommunen
Kvindekrisecentre efter SEL § 109 og midlertidige sociale botilbud efter SEL § 110	Afregnes til og med udskrivningsdagen.	Tilbuddet udskriver
Stofmisbrugsbehandling efter § 101:	Afregnes til og med udskrivningsdagen.	Tilbuddet/kommune udskriver
Sikret døgninstitution SEL § 66 nr. 7	Betaling til og med sidste påbegyndte opholdsdag.	Tilbuddet/kommune udskriver

Tabel 6.2: Generelle regler vedr. opsigelsesvarsler

Generelle regler	Opsigelsesfrister	Initiativtager
Ved en takststruktur baseret på ydelsespakker, er der ved pakkeskift med en marginal ændring fra én pakke til én over- eller underliggende pakke.	30 dage medmindre andet aftales.	Handlekommunen
Ved pakkeskift til mere end én over- eller underliggende pakke.	Botilbud: løbende måned + 1 måned. Dagtilbud: løbende måned. Andre frister kan dog aftales.	Handlekommunen
Særforanstaltning	Løbende måned plus en måned. Der kan dog aftales et længere opsigelsesvarsel mellem udbyder og handlekommune.	Handlekommunen
Enkeltmandsforanstaltning	Opsigelsesvarsel aftales mellem leverandør og handlekommune.	Handlekommune
Lukning af tilbud	Udbyder meddeler handlekommunerne når tilbuddet besluttet lukket. Dog gælder løbende måned plus to måneder.	Udbyder
Uenighed mellem udbyder og handlekommune om revisitering*	Løbende måned plus to måneder.	Udbyder

* Det tilstræbes, at der opnås enighed mellem udbyder og handlekommune om revisitation af en borger, som følge af ændret behov for støtte. Såfremt det viser sig ikke at være muligt, gælder dette opsigelsesvarsel. Der kan dog være tilfælde, hvor en sådan opsigelse ikke er mulig. Eksempelvis har lejere i almene ældre- og handicapboliger samme beskyttelse mod opsigelse, som gælder for alle øvrige lejere af almene boliger.

Der skal varsles skriftligt, og der kan kun opkræves betaling indtil pladsen overtages af en ny borger.

Ved ophør i tilbud som følge af dødsfald gælder ovennævnte opsigelsesregler også.

Bilag 7: Takstindberetning og ændringer i taksterne

Taksterne indberettes senest 15. november for det kommende år. Ændringer i taksten, der afviger fra P/L fremskrivningen skal begrundes i indberetningen.

Såfremt der er behov for takstændringer i løbet af året, gælder reglerne i nedenstående tabel

Tabel 7.1: Regler for ændringer af takster i løbet af året

Ændring	Proces før varige ændringer kan træde i kraft	Begrundelser (Skabelon til formålet kan findes på www.socialsekretariatet.dk . Skabelonen sendes til de angivne kontaktpersoner).
Takstforhøjelse	Til udtalelse i Forretningsudvalget. Meddeles alle kommuner i Syddanmark og eventuelle andre brugerkommuner.	Ændringen begrundes. Der skal gøres rede for, hvordan takstændringen eventuelt vil påvirke serviceniveauet og hvilke økonomiske konsekvenser det vil få for betalingskommunerne. Tidspunktet for ændringens ikrafttrædelse skal fremgå. Ændringerne kan som hovedregel tidligst træde i kraft fra tidspunktet for vedtagelsen.
Takstreduktioner	Kan umiddelbart iværksættes og kan have virkning fra årets start. Handlekommunen og Forretningsudvalget orienteres.	Takstændring begrundes.
Takstændring der skyldes tekniske fejl i beregningen	Kan umiddelbart iværksættes og kan have virkning fra årets start. Handlekommunen og Forretningsudvalget orienteres.	Takstændring begrundes.
Øvrige forhold der påvirker taksterne	Udbyderen skal agere rettidigt i forhold til at informere handlekommuner om væsentlige ændringer i taksterne for det kommende år. Eksempelvis hvis anlægsplaner, såvel nybyggeri som ombygning, medfører ændringer i den fremtidige takst. Et andet eksempel kan være, hvis der forventes en markant efterregulering, der vil påvirke de fremtidige takster.	Takstændring begrundes

Bilag 8: Takststruktur

Under Rammeaftalen kan der anvendes tre modeller for fastsættelse af takster:

1. Takststruktur, der bygger på takster, som er gennemsnitlige og rummelige, men med mulighed for differentiering.
2. Takststruktur, der er baseret på ydelsespakker.
3. Aftaler herunder abonnementsordning¹⁵, forpligtende købsaftaler og delt finansieringsansvar.

Uanset takststruktur gælder følgende principper:

- Ændring i taksten enten ved ændring i ydelsespakke eller i særforanstaltning forudsætter, at der er enighed mellem handlekommune og udbyder (omvisitering), hvis borgeren skal indplaceres i en anden takstgruppe end den, borgeren oprindeligt er indplaceret i
- Principperne for efterregulering er de samme uanset takststruktur

Ved ændring i takststrukturen gælder følgende principper:

- Ved ændring i takststruktur hvad enten det er fra de traditionelle takstberegningssystemer til et nyt baseret på ydelsespakker eller omvendt, forudsættes det, at de samlede driftsomkostninger (takstgrundlaget) ikke øges (under forudsætning af uændret støtte- og plejebehov).
- Implementering af ny takststruktur skal foregå i god tid og med dialog og involvering af handlekommunen. Det er handlekommunen, der har kompetencen i forhold til at indplacere borgeren i rette ydelsespakke. I den konkrete proces med ændring af en takststruktur vil det oftest være udbyder, der kommer med et forslag til indplacering i en ny takststruktur.

1: Takststruktur, der bygger på takster, som er gennemsnitlige og rummelige, men med mulighed for differentiering

Denne takststruktur bygger på følgende principper:

- Få takster for hvert tilbud
- Begrænsning af tillægsydelser til særlige situationer

Principperne skal sikre, at takststrukturen er enkel og let at administrere for tilbuddene, kommuner og regionen.

Formålet er at sikre mere forudsigelige indtægter og udgifter for henholdsvis udbyder og køber i budgetåret. Der er ved udformning af takstprincipperne foretaget en afvejning mellem hensynet til, at der skal betales for "det man får" og hensynet til, at takststrukturen skal være enkel og overskuelig at administrere samt give tilbuddene så fleksible rammer, at en rationel drift kan gennemføres.

Den enkelte borger kan have et meget svingende funktionsniveau med svingende behov for bistand, pleje og omsorg. Det er derfor vigtigt, at takststrukturen udformes på en sådan måde, at den giver det enkelte tilbud mulighed for en fleksibel ressourceudnyttelse indenfor tilbuddets samlede ramme. Ressourcer, som én borger har særlig behov for den ene dag, skal den næste dag uden problemer kunne flyttes til en anden borger, hvis der er behov for det.

Indholdet i tilbuddene må nødvendigvis ses i sammenhæng. De enkelte delydelser, som dagligdagen og det pædagogiske arbejde eventuelt kan deles op i, kan ikke stå alene, men vil for den overvejende dels vedkommende være hinandens forudsætning og tilsammen udgøre det behandlingsmæssige eller pædagogiske fundament for tilbuddet. Denne "pakke" af delydelser definerer tilbuddets basistilbud, og taksten er betalingen for denne. Det betyder, at de enkelte takster så vidt muligt skal omfatte et så bredt felt af ydelser, at hyppige forhandlinger om behovet for tillægstakster for supplerende ydelser undgås.

Takststrukturen på det enkelte tilbud

¹⁵ Det gælder også objektiv finansiering

Der skal som udgangspunkt beregnes én takst for hver gruppe af borgere, som, hvad personaleressourcer angår, modtager ydelser af et ensartet omfang, og som indgår i samme faglige og driftsmæssige sammenhæng. Taksterne bør differentieres, når personudgifterne mellem grupper af borgere/enkelt borger bliver stor. Det vil typisk være forskelle på 150.000 til 175.000 kr. på botilbud og på 30.000 til 50.000 kr. på dagtilbud. Det er den enkelte udbyders vurdering, hvornår der skal foretages en takstdifferentiering.

Takststruktur der er baseret på ydelsespakker

Der er følgende fælles principper, der understøtter arbejdet med takststrukturer og ydelsespakker:

- En fælles grundtakst, som bl.a. kan indeholde administration, omkostninger vedr. bygninger, samt eventuelt nattevagt. Grundtaksten er afhængig af den enkelte geografiske enhed blandt andet fordi bygningerne kan etableres og drives efter forskellige lovgrundlag (serviceloven eller almenboligloven) og på grund af forskelle i forrentning og afskrivninger.
- Ydelsespakkerne skal på den ene side være så økonomisk smalle, at det sikres, at udgiften svarer til de ydelser, der modtages. Men skal samtidig være så rummelige, at det begrænser antallet af pakkeskift.
- Med en takststruktur baseret på ydelsespakker skal der være opmærksomhed omkring incitamenterne til at reducere udgifterne for borgeren.

Aftaler

Abonnementsordning

Det er muligt at fravige takstprincippet og i stedet indgå aftale om abonnementsordninger eller andre ordninger, der indebærer fælles finansiering uden direkte sammenhæng til anvendelsen af tilbuddene. Ministeriet betragter muligheden for abonnementsordninger som et væsentligt element i muligheden for at understøtte efterspørgslen efter de mest specialiserede tilbud.

Forpligtende købsaftaler og delt finansieringsansvar

Der er mulighed for at indgå forpligtende købsaftaler og delt finansieringsansvar. Ved forpligtende købsaftaler, forstås aftaler, hvor en eller flere kommunalbestyrelser garanterer for betaling af et bestemt antal pladser i et tilbud i en aftalt periode, hvis pladserne ikke efterspørges af andre.

Ved aftaler om delt finansieringsansvar, forstås aftaler, hvor en eller flere kommunalbestyrelser bidrager til finansieringen af et konkret tilbud, uden at kommunalbestyrelsen selv er driftsherre.

Justering afledt af initiativer i forbindelse med Økonomiaftalen 2020

Regeringen og KL aftalte med ØA2020 at igangsætte initiativer, der bidrager til at skabe mere gennemsigtighed i takststrukturen. Der arbejdes fortsat med justering af takstmodellen så taksterne fremadrettet skal opdeles i en basis- og en ydelsestakst. Social- og Indenrigsministeriet har med inddragelse af KL, Danske Regioner og Finansministeriet igangsat et arbejde med henblik på at ændre finansieringsbekendtgørelsen, som tidligst træder i kraft for taksterne for 2024.

Udarbejdelse af standardkontrakt

Med henblik på at styrke kommunernes køberolle og understøtte kontraktstyringen er det aftalt at udarbejde en skabelon til en standardkontrakt, som kommunerne og leverandører kan anvende i forbindelse med køb/salg af ydelser og indsatser på det specialiserede socialområde.

Der er nedsat en arbejdsgruppe med deltagelse fra kommuner og regioner, der udarbejder skabelonen til standardkontrakten. Der er udarbejdet skabelon for voksenområdet og der arbejdes med én for børn- og ungeområdet. Skabelonerne ledsages af en vejledning.

Bilag 9: Enkeltmandsprojekter og særforanstaltninger

Hovedreglen er, at takstmodellerne er udformet, så de kan dække alle borgere på tilbuddet. Der vil dog være tilfælde, hvor enkeltpersoner har så afvigende behov i forhold til modellerne, at det vil være relevant at operere med individuelle takster for dem i form af særforanstaltninger eller enkeltmandsprojekter.

En særforanstaltning er en foranstaltning, som etableres i en eksisterende plads, men til en særlig takst, der afviger fra den godkendte takst for pladsen. Ved ophør af en særforanstaltning kan pladsen benyttes af en ny borger til almindelig takst. Særforanstaltning kan også forekomme med differentierede takster, når ydelsespakken indeholder mange timer i forhold til det almindelige på tilbuddet. Se vejledende grænser i bilag 8.

Et enkeltmandsprojekt er en foranstaltning, hvor der oprettes en ny plads udover de godkendte pladser og til en særlig takst. Pladsen, der er knyttet til et enkeltmandsprojekter, bortfalder, når enkeltmandsprojektet ophører.

Etablering af særforanstaltninger og enkeltmandsprojekter skal ikke godkendes i Socialdirektørforum. Taksterne skal ikke indberettes i forbindelse med den almindelige takstberegningsprocedure.

Følgende betingelser skal være opfyldt, når særforanstaltninger og enkeltmandsprojekter etableres:

- Der skal være enighed om foranstaltningen og betalingen mellem handlekommune og udbyder, inden foranstaltningen sættes i værk.
- Opsigelsesvarsel for særforanstaltning er som udgangspunkt løbende måned plus en måned, men andet kan aftales. Et andet opsigelsesvarsel for særforanstaltning skal altid aftales mellem udbyder og køber.
- Opsigelsesvarsel for et enkeltmandsprojekt aftales mellem leverandør og handlekommune.
- Enkeltmandsprojekter skal altid have et særskilt regnskab, hvor køber betaler alle udgifter, så over- eller underskud kan ikke indregnes i tilbuddet ordinære regnskab.
- Vilkår for betaling af særforanstaltninger og enkeltmandsprojekter, herunder etableringsomkostninger skal præciseres i aftalerne mellem handlekommune og udbyder.
- Takstberegningen skal under alle omstændigheder tage udgangspunkt i princippet om omkostningsbaserede takster.

Særforanstaltninger og enkeltmandsprojekter skal opfattes som foranstaltninger, der er knyttet til enkeltpersoner.

Bilag 10: Takstberegning

Taksterne skal være indberettet senest 15. november året før de træder i kraft. Indberetningen skal foretages i en database, som stilles til rådighed af Fælleskommunalt Socialsekretariat. Databasen vil være tilgængelig primo september, og der udsendes vejledning til indberetningen senest ultimo august. Hver enkel ydelsepakke indberettes som en samlet pris/takst for pakken (dvs. både basistakst og ydelsepakke). Alternativt indberettes en basistakst samt én ydelsepakke takst særskilt, hvis det er samme forskel i pris mellem pakkerne. Det skal da være tydeligt for køber, hvordan den samlede pris findes.

Med virkning fra 1. januar 2022 er der trådt nye regler i kraft om sundhedslovsydelser, der leveres på tilbud efter Serviceloven. ([Bekendtgørelse af den 10. februar 2022](#))

Elementer i takstberegningen

Det er de samlede omkostninger, som skal lægges til grund for takstberegningen. De kan deles op i følgende kategorier:

1. Lønudgifter
2. Hensættelser til tjenestemandspensioner
3. Øvrige aktivitetsomkostninger
4. Øvrig administration
5. Andel af central administration/overhead.
6. Kompetenceudvikling - uddannelse af personale, opkvalificering af tilbud mv.)
7. Ejendomsomkostninger
8. Kapitalomkostninger (vedligeholdelse/afskrivninger mv.)
9. Reguleringer i forhold til tidligere år (dækning af overskud/underskud)

Vejledning til takstberegning kan findes på www.socialsekretariatet.dk.

Nedenfor er anført, hvilke principper der lægges til grund for de enkelte kategorier.

Lønudgifter

Her indgår lønudgifter til ledelse, borgerrelateret personale, vikarer samt administrativt og teknisk personale, der kan henføres til pågældende tilbud/ydelse

Hensættelser til tjenestemandspension

For forsikrede tjenestemænd anføres forsikringspræmien, mens omkostningerne til ikke forsikrede tjenestemandspensioner fastsættes til 20,3 % af den pensionsgivende løn til den enkelte tjenestemand. Der skal korrigeres for de beløb, som allerede er indregnet i forbindelse med delingsaftalerne ved kommunalreformen.

Pensionsforpligtigelsen skal aktuarmæssigt opgøres mindst hvert 5. år. Hensættelserne på balancen skal herefter op- eller nedskrives, så den bogførte værdi svarer til den aktuarmæssige værdi. Op- og nedskrivningerne modposteres på balancen og føres derfor ikke tilbage til taksten.

I henhold til "Lov om tjenestemænd i folkeskolen" (den lukkede gruppe) af 17. september 1998 betaler staten udgiften til tjenestemænd ansat før 1.4.1992, og der kan derfor ikke indregnes hensættelser til tjenestemænd i de omkostningsbaserede takster på specialundervisningsområdet. For de i § 2 stk. 4 nævnte undtagelser, hvor den enkelte kommune afholder udgifterne, kan disse medtages. Enten kan udgifterne medtages som de faktiske udgifter i året eller som 3 % af lønudgiften til tjenestemænd i den lukkede gruppe, som en forsikringspræmie. Når der først er valgt at indregne 3 % kan man ikke

efterfølgende gå tilbage og vælge de faktiske udgifter."

Øvrige aktivitetsomkostninger:

Her placeres fx udgifter til:

- Tøj og lommepege,
- Aktivitet, husholdning og transport
- Ekstern behandling/rådgivning af borgere.
- Beskæftigelse og værksteder

Indtægter som følge af salg af produkter og ydelser skal normalt modregnes i omkostningerne. Hovedprincippet er, at det i beregningen skal sikres, at udgifter kun finansieres én gang, enten via takstindtægter eller andre indtægter.

Beboernes betaling for kost efter servicelovens § 83.1.2 og § 85 skal også medtages her. Mens indtægterne for husleje, el og varme og kost efter § 83.1.3 ikke kan medtages her. Se bilag 11 omkring beboerbetalning.

Administrationsomkostninger

Omkostninger til kontorhold, IT osv. medregnes under "Administration". Tilbuddets andel af omkostninger til centrale IT-systemer, software m.v. skal IKKE med her, da det dækkes af den fælles overhead.

De faktiske udgifter til tilsyn indregnes.

Se i øvrigt nedenstående afsnit om fordeling af centrale udgifter.

Andel af central administration/overhead

Her medregnes omkostningerne til direkte og indirekte overhead. Denne post skal dække en andel af løn til rådhuspersonale, politikere, kontorfaciliteter, kurser osv. til disse personalegrupper.

Overheadprocenten fastsættes af den enkelte udbyder, dog med en maksimumgrænse på 4,4 %.

Udvikling (uddannelse af personale, opkvalificering af tilbud mv.)

Her er der tale om to principielt forskellige omkostninger:

For det første omkostninger til kurser, efteruddannelse og kompetenceudvikling mv. samt udvikling af faglige profiler for personale ansat på tilbuddene.

For det andet omkostninger til udvikling udover almindelige kurser mv., fx midler til at frikøbe arbejdskraft på tilbuddet til gennemførelse af udviklingsprojekter. Der kan afsættes 0,5 % til dette formål. Der stilles ingen krav om dokumentation.

Med henblik på større udviklingsprojekter kan disse udviklingsmidler puljes på tværs af tilbud og driftsherre inden for følgende seks målgrupper:

- Tilbud til psykisk og fysisk handicappede voksne
- Tilbud til psykisk og fysisk handicappede børn
- Socialt truede børn og unge
- Socialt udsatte
- Socialpsykiatriske tilbud
- Specialundervisning

Ejendomsudgifter

Det har ikke været muligt at gennemføre helt ensartede principper for dette område. Det er imidlertid afgørende, at den enkelte udbyder sikrer, at der ikke sker dobbeltindregning af udgifterne.

Her placeres omkostninger til normalt indvendigt vedligehold samt omkostninger til opvarmning, el, ejendomsskat, vand og forsikringer, der ikke betales af beboerne.

Derudover skal alle udgifter til bygningsvedligeholdelse over en årrække indregnes i taksterne. Dette kalkuleres efter driftsherrens regler. Ekstern husleje kan medtages. Der kan ikke medtages intern husleje, idet man skal anvende forrentning og afskrivning af bygningerne. Kommunerne kan indregne ejendomsskat i taksterne for tilbud beliggende i egen kommune.

Omkostninger til afskrivning og andre kapitalomkostninger

Der er tale om følgende omkostninger:

- Afskrivninger
- Omkostninger til afskrivning af bygninger, inventar, busser osv.
- Andre kapitalomkostninger
- Forrentning af faste aktiver og andre mellemværender

Indregningen af afskrivningerne sker konkret ud fra de budgetterede afskrivninger i det omkostningsbaserede budget. Ejendomsværdien for det enkelte tilbud i 2004 lægges til grund for afskrivningen. Dette betyder, at taksten skal indeholde afskrivninger af aktiver, der:

- Fremgår af delingsaftalen
- Er anskaffet siden opgørelsestidspunktet i delingsaftalen
- Forventes anskaffet inden udgangen af året

For bygninger opført før 1. januar 1999 lægges ejendomsværdien for 2004 til grund for afskrivningen. For bygninger opført eller erhvervet efter 1. januar 1999 tages udgangspunkt i købsprisen. Derudover foretages regulering i tilfælde af nyinvesteringer.

Et aktivs aktuelle værdi beregnes ved at trække den aktuelle værdi af afskrivningerne fra den oprindelig aktiverede værdi.

Konkret anvendes følgende kriterier:

- Renten til beregning af forrentning fastlægges af den enkelte udbyder, men kan dog maksimalt være renten på et 20-årig fastforrentet inkonvertibelt lån i KommuneKredit pr. 1. april året før. Renten fremgår af vejledningen.
- Beregningsgrundlag for forrentningen er aktivers eller andre mellemværenders værdi budgetåret før. Hertil kan tillægges værdien af nyanskaffelser i budgetåret, hvor forrentningen beregnes fra ibrugtagningstidspunktet. Hvis dette ikke gøres, indgår nyanskaffelser i beregningsgrundlaget for forrentningen i de efterfølgende år.
- Bygninger afskrives over 30 år. For bygninger ibrugtaget før 1/1 2004, starter afskrivningsperioden den 1/1 2004. For bygninger ibrugtaget efter 1/1 2004 starter afskrivningsperioden fra ibrugtagningstidspunktet.
- Grunde skal ikke afskrives, men skal forrentes med samme rente som ovenfor.
- Når en kommune overtager et regionalt tilbud, er det ejendomsværdien på overtagelsestidspunktet, der skal anvendes i takstberegningen og tilsvarende, hvis regionen overtager et kommunalt tilbud.
- Andre aktiver med en anskaffelsessum over 100.000 kr., og en levetid på mere end et år afskrives efter driftsherrens regler på området og forrentes med samme rente som ovenfor. Det skal sikres, at udgifter kun finansieres én gang så anskaffelser ikke både kan indregnes i

driftsregnskabet og samtidig indregnes med forrentning og afskrivning i taksten.

- Byggeprojekter aktiveres efter driftsherres regler på området
- For almennyttige boliger skal servicearealernes afskrivning og forrentning indgå i taksten. Afskrivning og forrentning af boligdelen finansieres via huslejebetalingen og skal derfor ikke indgå i taksten.

Reguleringer i forhold til tidligere år

Over- og underskud opgøres på baggrund af det omkostningsbaserede regnskab sammenholdt med den faktiske realiserede takstbaserede omsætning (takstindtægterne er for både egne og andre kommuners borgere).

Håndtering af eventuelt overskud

Den del af et eventuelt overskud, der overstiger 5 pct., skal for kommunale og regionale driftsherrer indregnes i taksten i form af en reduktion af taksten senest 2 år efter det år, overskuddet vedrører.¹⁶

Overskud på op til 5 pct. kan hensættes til senere brug inden for samme ledelsesområde/ center.

- Hensatte overskud skal anvendes inden for 5 år efter det år, overskuddet vedrører. Eventuelle uforbrugte hensatte midler efter 5 år indregnes i taksten.
- Hensatte overskud kan anvendes til at dække underskud, effektivisere, kvalitetsudvikle eller lignende på rammeaftaletilbud inden for samme ledelsesområde/ center.¹⁷

Håndtering af eventuelt underskud:

Underskud på op til 5 pct. kan for kommunale og regionale driftsherrer ikke indregnes i taksten, men skal f.eks. dækkes ved effektivisering eller af tidligere overskud inden for samme ledelsesområde/ center.¹⁸

Den del af et eventuelt underskud, der overstiger 5 pct., skal for kommunale og regionale driftsherrer indregnes i taksten i form af et tillæg senest 2 år efter det år, underskuddet vedrører.

I tilfælde af huslejetab i almene boliger indgår dette på lige fod med andre udgifter i tilbuddets regnskab.

Der findes flere modeller til beregning og håndtering af over- og underskud. På Socialsekretariatets hjemmeside kan ses model for håndtering af over- underskud mellem årene, jf. ovenstående.

Såfremt der helt ekstraordinært vurderes en mere hensigtsmæssig model i forhold til håndtering af overunderskud mellem årene, vil en sådan model skulle anbefales af KKR.

Centralisering af driftsudgifter:

Udgifter, som bogføres centralt, men som vedrører driften, kan håndteres på flere måder:

1. Der kan laves en abonnementsordning, hvor der betales et abonnement for levering ydelserne. Ved en abonnementsordning skal det sikres, at den inden for kortere årrække hverken giver over- eller underskud. Endvidere skal sikres sammenhæng mellem udgifterne til abonnement og de faktiske leverede ydelser.
2. Der oprettes en central kontoplan som muliggør, at udgifterne kan bogføres ud på de enkelte tilbud. Der er således tale om at lave en central kontoplan, der matcher kontoplanen for institutionsniveauet med de arter, der er relevant for områder, der er centraliseret. De udgifter, der bogføres ud på det enkelte sted, skal enten direkte kunne henføres til stedet eller henføres til en fordelingsnøgle, som sikrer sammenhæng mellem de bogførte udgifter og de faktisk leverede ydelser. Udgifter der kan håndteres på ovennævnte måder, at er nok især udgifter til forbrugsafgifter, IT,

¹⁶ Der er udarbejdet et vejledende fortolkningsbidrag vedrørende regulering af takster ”Efterregulering af over- eller underskud i taksterne, se bilag 14. I notatet er givet en række konkrete eksempler på håndtering af sådanne tilfælde, ligesom der er beskrevet principper for regnskabsaflæggelse.

¹⁷ Ledelsesområde defineres som niveauet over tilbud/ enhed

¹⁸ Ledelsesområde defineres som niveauet over tilbud/ enhed.

telefoni og vedligeholdelse mv. I forhold til centralisering af administration kan en tredje metode anvendes.

3. Udgifterne til den administration, som er direkte relateret til driften, konteres på konto 5. Denne administration fastlægges som udgangspunkt, som de opgaver, der tidligere har været placeret på tilbuddet. Udgifterne til løsning af disse opgaver har således tidligere været en del af tilbuddenes driftsomkostninger og derfor ikke har været en del af overhead.

Udgifterne kan til brug for takstberegningen, fordeles ud på tilbud i forhold til en fordelingsnøgle, som sikrer sammenhæng mellem ydelserne og de omkostninger, der indregnes i taksterne på de enkelte steder. Fordelingen kan f.eks. ske på baggrund af pladsantal, budgetstørrelse, tidsregistrering eller lignende.

I forhold til medarbejdere, der laver både "central" og "decentral" administration skal der ske en fordeling af udgifterne mellem de to områder på baggrund af en kvalificeret vurdering, der igen sammenhæng mellem omkostninger og ydelser.

Belægningsprocent

Belægningsprocenten fastsættes på baggrund af den forventede aktivitet i tilbuddet.

Der kan ved fastlæggelse af belægningsprocenten tages et gennemsnit af de sidste to års belægningsprocenter suppleret med en konkret vurdering. Afviges der væsentlig fra dette, begrundes afvigelsen. Belægningsprocenterne bør maksimalt være 100 %, idet permanent overbelægning bør medføre korrektion af det normerede antal pladser.

Takstberegning på specialundervisningstilbud

På specialundervisningstilbud, hvor eleverne som hovedregel indskrives for et år ad gangen, og hvor eleverne ikke er anbragt uden for hjemmet eller elevens specialundervisningstilbud ikke har sammenhæng med anbringelsesstedet, beregnes taksten for henholdsvis undervisningstilbuddet og døgntilbuddet på grundlag af 11 måneder (334/335 dage i året). Skoleåret starter den 1. august og slutter den 30. juni. Juli er betalingsfri.

På tilbud for børn og unge med sociale problemer, SEL § 66, hvor specialundervisningstilbuddet har sammenhæng med anbringelsesstedet, eksempelvis en intern skole, men hvor de unge får ophold på et hvilket som helst tidspunkt af året, følges de almindelige takstberegningsregler for såvel undervisningstilbuddet som døgntilbuddet. Taksten beregnes pr. døgn/dag på grundlag af 365/366 dage i året.¹⁹

Indtægtsdækket virksomhed

Indtægtsdækket virksomhed, som fx. ydelser, der leveres til enkeltmandsprojekter, VISO, konsulentytelser og projekter mv., skal ikke indgå i takstberegningsgrundlaget, da ydelserne ikke skal finansieres via taksterne. Der bør i betalingen for ydelser indregnes andel af udgifter til ledelse, administration, bygninger mv.

Finansiering af befordring til og fra dagtilbud og specialundervisningstilbud

Taksten skal som udgangspunkt indeholde alle delydelser i "tilbudspakken", dog undtaget befordring, jf. BEK 483 af 19. maj 2011. Disse udgifter skal afholdes af den enkelte betalingskommune. Det er op til den enkelte udbyder og handlekommunerne at aftale kørselsordninger, herunder om udbyder etablerer fælles kørselsordninger samt hvordan den enkelte kørselsordning konkret beregnes, hvordan aftalen kan opsiges m.v. Det afgørende er, at befordringsudgiften afholdes særskilt for hver enkelt borger, samt at handlekommunerne for hver enkelt borger tager stilling til, om man ønsker at indgå i kørselsordninger eller selv ønsker at varetage kørslen. Reglen gælder for såvel tilbud efter serviceloven som for specialundervisningstilbud.

Hvis driftsherren selv varetager hele det administrative arbejde i forbindelse med en kørselsordning, kan der beregnes overhead op til den maksimale generelle overheadprocent. Hvis leverandøren af

¹⁹ I normale år beregnes taksten ud fra 365 dage og i skudår ud fra 366 dage.

kørselsordningen helt eller delvist administrerer kørselsordningen, skal overheaden reduceres tilsvarende. Det er en forudsætning, at udgiften til administration af kørsel kun afholdes én gang og maksimalt med den generelle overheadprocent.

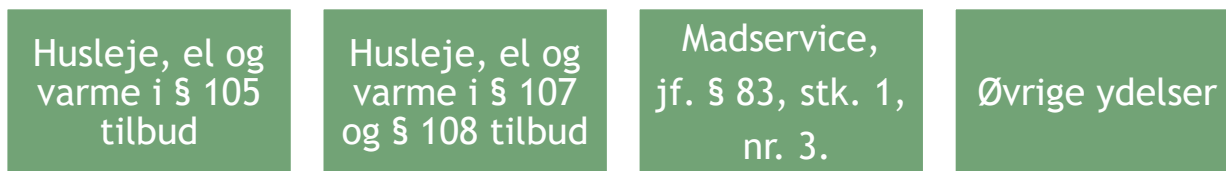
Driftsherren fremsender en afregning for kørslen sammen med den øvrige afregning.

Objektiv finansiering af særlige tilbud

Der er objektiv finansiering af enkelte lands- og landsdelsdækkende tilbud i Syddanmark. Det drejer sig om den sikrede institution Egely i Middelfart samt specialskolen, Center for Høretab. Der henvises til Bekendtgørelse om rammeaftaler og udgifter ved de lands- og landsdelsdækkende undervisningstilbud m.v. af den 24. juni 2014. samt bekendtgørelse nr. 1438 af 16. december 2017 om voksenansvar over for anbragte børn og unge.

Bilag 11: Borgernes egenbetaling under ophold på tilbud efter servicelovens § 107 og § 108 og under ophold på tilbud efter almenboliglovens § 105.

Borgernes egenbetaling kan deles op i 4 områder:



De 4 områder gennemgås enkeltvis nedenfor. Derefter gennemgås arbejdsgange i forbindelse med borgernes egenbetaling, herunder oplysningsskemaer og delegationsaftaler.

Husleje, el og varme i § 105 tilbud.

I § 105 tilbud har borgeren egen lejekontrakt med udlejer. Udlejer kan fx være opholdskommuner eller et alment boligselskab. Borgeren betaler i disse tilfælde husleje direkte til udlejer. El og varme betaler borgeren også direkte til udlejer eller til forsyningsselskabet.

Borgernes betaling for husleje, el og varme indgår således ikke i tilbuddets økonomi – og dermed heller ikke i fastsættelsen af taksten for ophold. Da borgeren har egen lejekontrakt med udlejer, vil borgerens opsigelse af lejligheden blive reguleret i henhold til almenboligloven.

I tilfælde med tomme § 105 boliger, kan tilbuddet have udgifter til tomgangsleje til udlejer. Omkostninger til tomgangsleje kan medtages i tilbuddets omkostninger – og dermed også i omkostningsgrundlaget for taksterne.

I tilknytning til § 105 boligerne vil der ofte være **servicearealer**. Udgifter til servicearealer indgår i omkostningsgrundlaget for taksterne.

Husleje, el og varme i § 107 og § 108 tilbud.

For § 107 og § 108 tilbud gælder, at tilbuddets samlede ejendomsudgifter indgår i omkostningsgrundlaget for takstberegningen. Det vil sige, at omkostningsgrundlaget indeholder tilbuddets udgifter til el, varme, vedligehold, forsikring, renovation osv. til både boliger, fællesarealer og servicearealer. Ejendomsomkostninger til § 107 og § 108 tilbud betales af køberkommunerne i taksten. Tilbuddet har således fået dækket sine ejendomsudgifter af køberkommunerne.

I nogle tilfælde opkræver forsyningsselskaberne direkte borgerne for el og varme. I disse tilfælde har tilbuddet ikke udgifterne til el og varme for boligdelen – og udgifterne indgår derfor ikke i omkostningsgrundlaget.

Handlekommunerne fastsætter og beregner, hvor meget den enkelte borger samlet skal betale i husleje, el og varme. På denne måde sikrer handlekommunen, at borgerens betaling fastsættes således, at borgeren er sikret det minimums rådighedsbeløb, der er bestemt i borgerens handlekommune, jf. servicelovens § 163. Borgerens betaling af el og varme kan derfor være mindre end de udgifter til el og varme, der fremgår af oplysningsskemaet.

For at handlekommunen kan fastsætte borgerens betaling af husleje, el og varme, sender tilbuddet senest 1. november året før et oplysningsskema vedr. den konkrete borgers bolig til handlekommunen. For nye borgere indskrevet efter 1. november, skal oplysningsskemaet så vidt muligt sendes til handlekommunen senest 2 uger inden indskrivningsdagen.

Oplysningsskemaet indeholder størrelsen på borgerens bolig og tilbuddets skøn/budget for det kommende års udgifter til el, varme og andre ejendomsudgifter. Oplysningsskemaet angiver også, om

forsyningsselskabet direkte opkræver den enkelte borger. Oplysningsskemaet kan findes på Socialsekretariatets hjemmeside.

Der er forskellige regler for beregning af husleje for § 107 og for § 108. Reglerne beskrives blandt andet i Ministeriets "Vejledning om botilbud m.v. til voksne"

Efterregulering af el og varme i § 107 og § 108 tilbud.

Handlekommunen fastsætter borgerens husleje og betaling af el og varme på baggrund af tilbuddets budgetterede/skønnede udgifter til blandt andet el og varme i oplysningsskemaet. Når året er gået, opgør tilbuddet de faktiske udgifter til el og varme. Tilbuddet sender herefter en opgørelse til handlekommunen, hvoraf det på borgerniveau fremgår, om der i oplysningsskemaet er angivet for mange eller for få udgifter til el og varme. Hvis der er angivet for lidt, sender tilbuddet en regning til handlekommunen på forskellen mellem de faktiske udgifter og udgifterne i oplysningsskemaet. Er udgifterne i oplysningsskemaet højere end de faktiske udgifter, tilbagebetaler tilbuddet forskellen til handlekommunen.

Handlekommunen foretager efterfølgende en regulering af borgerens betaling. Handlekommunen tager her højde for, om borgerens oprindelige betaling er blevet reduceret for at kunne sikre borgerens minimumsrådighedsbeløb.

Madservice efter § 83, stk. 1, nr. 3.

Det er vigtigt at skelne, om borgeren deltager i:

- en kostordning med kompenserende hjælp efter § 83, stk. 1, nr. 2
- en kostordning med socialpædagogisk bistand til madlavning efter § 85
- madservice efter servicelovens § 83, stk. 1, nr. 3.

Kostordninger efter § 83, stk. 1, nr. 2 og § 85 behandles under afsnittet om øvrige ydelser. Dette afsnit vedrører derfor kun madservice efter § 83, stk. 1, nr. 3.

Ved madservice efter § 83, stk. 1, nr. 3 må løn til kok/køkkenpersonale medregnes i omkostningerne til maden. Samtidig er der lovgivningsmæssigt fastlagt en maksimal egenbetaling for borgeren pr. måned.

Madservice efter § 83, stk. 1, nr. 3 er omfattet af bruttotakster. Det vil sige, at omkostninger til denne madservice inkl. personaleudgifter indgår i den samlede takst, som køberkommunerne betaler for en borger. Indregningen i taksterne kan foregå på flere måder. Nedenfor nævnes **forskellige** måder:

- a) Alle budgetterede omkostninger til madservice indgår i taksten for døgntilbuddet. Tilbuddet budgetterer ikke med indtægter for madservice.
- b) Samtlige budgetterede omkostninger til madservice indgår i en særskilt takst for madservice. Hvis der er budgetteret med omkostninger pr. måned på 5.000 kr. pr. borger til madservice, fastsættes taksten til 5.352²⁰ kr. pr. borger. Denne måde betyder, at omkostninger til madservice kun pålægges kommuner, der visiterer borgere til madservice.
- c) I taksten for madservice indregnes de budgetterede omkostninger til madservice, dog maksimalt det beløb, at borgerne i henhold til lovgivningen må betale for madservice. For 2022 betyder det, at taksten pr. måned for madservice maksimal kan være 4.153 kr.²¹ Såfremt tilbuddets omkostninger overstiger dette beløb, vil de ekstra omkostninger indgå i de almindelige døgntakster for tilbuddet. Samtlige kommuner, der køber døgntilbuddet, vil således være med til at dække de ekstra omkostninger.

²⁰ Ved en belægningsprocent på 98 % og overhead på 4,4 % + 0,5 % til udvikling.

²¹ Borgerens maksimale egenbetaling er lovgivningsmæssigt fastsat til 3.880 kr. pr. måned i 2022. Tages højde for en belægningsprocent på 98 % og overhead på 4,4 % + 0,5 % til udvikling, bliver taksten 4.153 kr. pr. måned.

- d) Borgeren afregner direkte med en ekstern kommunal leverandør af mad. Udgifter, som ikke kan dækkes af borgerens egenbetaling til leverandøren, indregnes i taksten for botilbuddet. Man skal være opmærksom på minimums rådighedsbeløb, hvis denne model vælges.
- e) På tilbud med blandede kostordningen (både § 83, stk. 1 nr. 3, § 83, stk. 1, nr. 2 og § 85) sendes en særtakst til køberkommunen, når borgeren visiteres til § 83, stk. 1, nr. 3. Særtaksten svarer til den betaling, som borgeren ville være blevet opkrævet hos tilbuddet, hvis borgeren skulle betale for råvarer (plus moms) på en ordning efter § 85 eller § 83, stk. 1, nr. 2.

Efterregulering af takst for madservice efter § 83, stk. 1, nr. 3

Taksten for madservice efter § 83, stk. 1, nr. 3 udgør en lille andel af kommunernes samlede betaling for et døgnophold. Taksten for madservice sidestilles med taksten for døgntilbud. Der sker derfor ingen efterregulering med handlekommunen, hvis de faktiske omkostninger til madservice afviger fra de budgetterede omkostninger til madservice. Afvigelserne håndteres i stedet ligesom afvigelser på taksten for døgnophold.

Efter årsafslutningen opgør tilbuddet de faktiske omkostninger til madservice for foregående år. Resultatet bruges til at kvalificere næste års budget. Som nævnt ovenfor sker der ingen direkte regulering mellem tilbuddet og handlekommunen. Men handlekommunen kan få oplyst de faktiske omkostninger til madservice pr. borger, hvis handlekommunen ønsker at regulere borgerne i forhold til de faktiske omkostninger.

Da taksten for madservice sidestilles med taksten for døgnophold, gælder også samme opsigelsesvilkår mellem tilbuddet og handlekommunen for de 2 ydelser. Køberkommunen betaler derfor taksten for madservice, selvom borgeren er på ferie eller indlagt på sygehus.

Borgerens egenbetaling for madservice efter § 83, stk. 1, nr. 3.

Tilbuddet oplyser de budgetterede omkostninger til madservice efter § 83, stk. 1, nr. 3 i det oplysnings-skema, der sendes til handlekommunen.

Handlekommunen fastsætter borgerens betaling for madservice. Fastsættelsen skal tage hensyn til:

- De budgetterede omkostninger til madservice, der fremgår af oplysningskemaet.
- Borgeren må maksimalt betale det beløb, der er fastsat i lovgivningen for madservice (3.880 kr. pr. måned i 2022)
- Borgeren skal sikres det minimumsrådighedsbeløb, der politisk er bestemt i handlekommunen

I forhold til kost er det tilbuddet, der regulerer borgerens betaling i forbindelse med fravær som følge af sygehusindlæggelser, ferie mv. Det er tilbuddets regler for tilbagebetaling, der er gældende. Dog skal tilbuddet efterregulere madservice § 83.1.3 ud fra prisen for madservice fastsat af handlekommunen.

Øvrige ydelser

Øvrige ydelser vedrører blandt andet vask af tøj, rengøring og kostordninger efter § 83, stk. 1, nr. 2 og § 85. Det bemærkes, at madservice efter § 83, stk. 1, nr. 3 *ikke* er omfattet af dette afsnit.

Tilbuddet fastsætter betalingen for øvrige ydelser og opkræver betalingen hos borgeren. Det er også tilbuddet, der fastsætter regler for afmelding af kost – og reducerer borgerens betaling ved ferie og sygehusindlæggelser i henhold til tilbuddets regler.

Regulering af mer- og mindreudgifter på de øvrige ydelser fastlægges af tilbuddet, der også foretager den direkte afregning af reguleringen med borgerne.

Arbejdsgange i forhold til borgernes betaling.

Arbejdsgangen ved fastsættelse og opkrævning er følgende:

Kommunerne udarbejder retningslinjer for borgernes egenbetaling for boligen og madservice efter § 83, stk. 1, nr. 3. Disse skal afspejle serviceniveauet i den enkelte kommune og beskrive, hvorledes borgernes betalingsformåen jf. SEL kan påvirke den egenbetaling, der opkræves hos borgeren. Det indebærer, at kommunerne fastsætter et minimums rådighedsbeløb for borgerne.

- 1) Tilbuddet beregner taksterne for ophold i § 107 og § 108 tilbud og eventuelt en takst for madservice efter § 83, stk.1, nr. 3 og indberetter disse i Tilbudsportalen. Tilbuddet fastsætter samtidig pris for de øvrige serviceydelser.
- 2) Tilbuddet sender oplysninger som er nødvendige for beregningen af opholdsbetalingen f.eks. driftsomkostninger til ejendomme, kvadratmeter fordeling o.l. til handlekommunen. Tilbuddet sender priserne for de øvrige serviceydelser til handlekommunen (Oplysningsskemaet).
- 3) Handlekommunen laver beregning af husleje mm for ophold i § 107 og § 108 boliger samt træffer afgørelse om borgerens egenbetaling for boligen og madservice efter § 83, stk. 1, nr. 3 med udgangspunkt i oplysningerne fra tilbuddet, handlekommunens serviceniveau og niveau for rådighedsbeløbs størrelse.
- 4) Handlekommunen foretager den månedlige opkrævning af borgeren for ophold i § 107 og § 108 boliger inkl. el og varme og eventuelt for madservice efter § 83, stk. 1 nr. 3. Hvis borgeren ønsker at klage over afgørelsen om egenbetalingen, herunder fastsættelse af rådighedsbeløbet, skal klagen sendes til handlekommunen.
- 5) Tilbuddet sender den månedlige opkrævning af taksten for ophold i § 107 og § 108 boliger inkl. el og varme og eventuelt for madservice efter § 83, stk. 1, nr. 3 til betalingskommunen.
- 6) Tilbuddet sender månedlige opkrævninger af øvrige serviceydelser til borgerne evt. i form af aconto betalinger.

Oplysningsskemaer

Tilbud under Rammeforfølgelsen, der har ydelser efter § 107, § 108 og madservice efter § 83, stk. 1. nr. 3 skal udarbejde et oplysningsskema pr. borger, der er omfattet af ydelserne. Oplysningsskemaet letter arbejdet med at udveksle oplysninger mellem tilbud og handlekommunen.

Handlekommunen bruger oplysningerne til at fastsætte borgernes egenbetaling for husleje, el/varme og madservice efter § 83, stk.1 nr. 3 og beregne borgerens rådighedsbeløb. Der udfyldes et oplysningsskema for hver borger, da der i et tilbud kan være forskel på, hvad borgerne individuelt skal opkræves.

Der er udarbejdet en skabelon til oplysningsskema, og det anbefales, at tilbuddet anvender denne skabelon for at skabe ensartethed i oplysninger og praksis ved formidling af disse oplysninger. Tilbuddet sender oplysningsskemaerne til handlekommunerne senest den 1. november 2022. Handlekommunen kan allerede fra 1. oktober efterspørge oplysningsskemaerne. For nye borgere, der er indskrevet efter 1. november, skal oplysningsskemaet så vidt muligt fremsendes senest 2 uger inden indskrivningsdagen.

Delegationsaftaler:

Beregningen og opkrævningen af egenbetalingen følger handlekommuneforpligtelsen. Hvis den er delegeret, så følger beregning og opkrævning med delegationen. En kommune kan iht. Retssikkerhedslovens § 9, stk. 9, aftale med opholdskommunen (bopæl), at denne varetager hele eller dele af opgaveudøvelse efter serviceloven. Opholdskommunen bliver med en sådan aftale handlekommune for borgeren. Retssikkerhedslovens § 9, stk. 6, giver en handlekommune mulighed for at indgå aftale med en tidligere opholdskommune om, at den tidligere opholdskommune har handleforpligtelsen for borgeren – en sådan aftale kræver borgerens samtykke. I disse tilfælde er det hele handleforpligtelsen, der flyttes.

Det bemærkes, at en eventuel aftale om, at tilbuddet står for opkrævning af borgerens egenbetaling, ikke

er at betragte som en delegationsaftale.

Arbejdsgange i forhold til borgernes betaling.

Arbejdsgangen ved fastsættelse og opkrævning er følgende:

Kommunerne udarbejder retningslinjer for borgernes egenbetaling for boligen og madservice efter § 83, stk. 1, nr. 3. Disse skal afspejle serviceniveauet i den enkelte kommune og beskrive, hvorledes borgernes betalingsformåen jf. SEL kan påvirke den egenbetaling, der opkræves hos borgeren. Det indebærer, at kommunerne fastsætter et minimums rådighedsbeløb for borgerne.

- 7) Tilbuddet beregner taksterne for ophold i § 107 og § 108 tilbud samt madservice efter § 83, stk.1, nr. 3 og indberetter disse i Tilbudsportalen (beregningen foretages i praksis ofte centralt). Tilbuddet fastsætter samtidig pris for de øvrige serviceydelser.
- 8) Tilbuddet sender oplysninger som er nødvendige for beregningen af opholdsbetalingen f.eks. driftsomkostninger til ejendomme, kvadratmeter fordeling o.l. til handlekommunen. Tilbuddet sender priserne for de øvrige serviceydelser til handlekommunen (Oplysningsskemaet).
- 9) Handlekommunen laver beregning af husleje mm for ophold i § 107 og § 108 boliger samt træffer afgørelse om borgerens egenbetaling for boligen og madservice efter § 83, stk. 1, nr. 3 med udgangspunkt i oplysningerne fra Tilbuddet, handlekommunens serviceniveau og niveau for rådighedsbeløbets størrelse.
- 10) Handlekommunen foretager den månedlige opkrævning af borgeren for madservice efter § 83, stk. 1 nr. 3 og for ophold i § 107 og § 108 boliger inkl. el og varme. Hvis borgeren ønsker at klage over afgørelsen om egenbetalingen, herunder fastsættelse af rådighedsbeløbet, skal klagen sendes til handlekommunen.
- 11) Tilbuddet sender den månedlige opkrævning af taksten for madservice efter § 83, stk. 1, nr. 3 og ophold i § 107 og § 108 boliger inkl. el og varme til betalingskommunen.
- 12) Tilbuddet sender månedlige opkrævninger af øvrige serviceydelser til borgerne evt. i form af aconto betalinger.

Oplysningsskemaer

Tilbud under Rammeforfølgelsen, der har ydelser efter § 107, § 108 og madservice efter § 83, stk. 1. nr. 3 skal udarbejde et oplysningsskema pr. borger, der er omfattet af ydelserne. Oplysningsskemaet letter arbejdet med at udveksle oplysninger mellem Tilbud og handlekommunen.

Handlekommunen bruger oplysningerne til at fastsætte borgernes egenbetaling for husleje, el/varme og madservice efter § 83, stk.1 nr. 3 og beregne borgerens rådighedsbeløb. Der udfyldes et oplysningsskema for hver borger, da der i et Tilbud kan være forskel på, hvad borgerne individuelt skal opkræves.

Der er udarbejdet en skabelon til oplysningsskema, og det anbefales, at Tilbuddet anvender denne skabelon for at skabe ensartethed i oplysninger og praksis ved formidling af disse oplysninger. Tilbuddet sender oplysningsskemaerne til handlekommunerne senest den 1. november 2022. Handlekommunen kan allerede fra 1. oktober efterspørge oplysningsskemaerne. For nye borgere, der er indskrevet efter 1. november, skal oplysningsskemaet så vidt muligt fremsendes senest 2 uger inden indskrivningsdagen.

Delegationsaftaler:

Beregningen og opkrævningen af egenbetalingen følger handlekommuneforpligtelsen. Hvis den er delegeret, så følger beregning og opkrævning med delegationen. En kommune kan iht. Retssikkerhedslovens § 9, stk. 9, aftale med opholdskommunen(bopæl), at denne varetager hele eller dele af

opgaveudøvelse efter serviceloven. Opholdskommunen bliver med en sådan aftale handlekommune for borgeren. Retssikkerhedslovens § 9, stk. 6, giver en handlekommune mulighed for at indgå aftale med en tidligere opholdskommune om, at den tidligere opholdskommune har handleforpligtelsen for borgeren – en sådan aftale kræver borgerens samtykke. I disse tilfælde er det hele handleforpligtelsen, der flyttes.

Det bemærkes, at en eventuel aftale om, at Tilbuddet står for opkrævning af borgerens egenbetaling, ikke er at betragte som en delegationsaftale.

Bilag 12: Beboerbetaling på tilbud efter servicelovens paragraf 109 og 110

Beboerbetaling på tilbud efter servicelovens paragraf 109 og 110 reguleres efter BEK nr 1244 af 13/11/2017 om egenbetaling for midlertidigt ophold i boformer efter servicelovens §§ 109 og 110.

Der er fastsat én national sats for egenbetaling for ophold på kvindekrisecenter (§ 109) og én national sats for ophold på forsorgshjem (§ 110). Indeholdt i egenbetalingen for ophold efter §§ 109 og 110 i lov om social service er betaling for el og varme samt betaling for eventuelt medfølgende børn.

Boformen kan derudover fastsætte betaling for kost og vask. Betalingen fastsættes under hensyn til de ydelser, der modtages, bl.a. sådan at det er muligt at fravælge et eller flere måltider eller vask. Borgeren betaler særskilt for disse ydelser direkte til boformen. Der kan ikke opkræves betaling for ydelser, som er bevilget individuelt til borgeren, som følge af dennes funktionsnedsættelse.

Bilag 13: Afregningsregler/betalingsaftaler

Afregningsregler

Udbyderen sender månedligt faktura til køberen via betalingskommunens ean-nummer. Fristen for betaling fastsættes til 1 måned. Betalingerne skal ske elektronisk. Senere betaling end 1 måned kan påføres morarenter efter udbyders beslutning. Såfremt der er uenighed om en regning, meddeles dette til udbyderen helst inden for 14 dage, og udbyderen foretager de nødvendige berigtigelser i kommende afregning.

På specialundervisningstilbud betales der takst pr. døgn/dag ud fra en af følgende beregnings- og afregningsmetoder:

- Der afregnes for 334 dage (335 dage i et skudår). Et skoleår starter 1. august og slutter 30. juni. Juli er betalingsfri. (eksempelvis specialskole).
- Der afregnes for 365 dage (366 dage i et skudår). Et skoleår starter den 1. august og slutter 31. juli. Der kan ikke opsiges til ophør af betaling den 30. juni, da ophør ved skoleårets afslutning betyder afregning til 31. juli. (eksempelvis intern skole).

Se endvidere beregningsmetode i bilag 10.

Beslutningen på SDF 23. juni 2021.

Socialdirektørforum besluttede på møde 23. juni 2021 at bakke op om at tage KL-standardkontrakterne i brug. Hver kommune og Region Syddanmark følger sin egen tidsplan i implementeringen, der vil ske over en periode. For mange kommuners og Region Syddanmarks vedkommende sker implementeringen i forbindelse med indgåelse af nye kontrakter og opfølgning på eksisterende kontrakter.

Indhold af kontrakter om køb- og salg af ydelser efter Rammeaftalen

Kommuner, der køber ydelser i andre kommuner eller hos Region Syddanmark, indgår en kontrakt med udbyderen.

Kontrakten skal indeholde alle nødvendige detailoplysninger til brug for afregningen. Kontrakten skal som minimum omfatte:

- Information om hvem der er handlekommune, hvem der er leverandør samt oplysninger om borgeren
- Oversigt over tilbuddets indhold, herunder hvilken bevillingsparagraf, det indgår i
- Bevillingsomfanget for eventuelle enkeltydelser
- Startdato og priser for eventuelle enkeltydelser
- Opsigelsesvarsel (jvf bilag 6)

Køber skal hurtigst muligt og senest 30 dage efter godkende kontrakten eller vende tilbage til driftsherren. Ændringer i et aftalt tilbud skal aftales efter samme retningslinjer.

I de tilfælde, hvor der er anden betalingskommune, skal kommunen afregne efter den indgåede betalingsaftale mellem handlekommune og udbyder. Handlekommunen skal sikre tidlig information til betalingskommunen (i de tilfælde hvor handle- og betalingskommune ikke er den samme) om, hvilke beslutninger der træffes vedrørende ændring af tilbud til borgerne. Betalingsperioden er fra startdato til ophørsdato plus opsigelsesvarsel jf. bilag 6. Flyttes en person fra et ekstraordinært tilbud, hvor der er aftalt en særskilt takst, kan udbyderen af tilbuddet have ekstra omkostninger forbundet med lukning af tilbuddet. Der kan indgås en aftale om betaling for et sådant tilbud ud over den faktiske ophørsdato, hvis udbyderen kan dokumentere omkostninger forbundet med lukning af tilbuddet.

Bilag 14: Overtagelse af tilbud

Kommunalbestyrelsen kan én gang i hver valgperiode overtage regionale tilbud, der er beliggende i kommunen. En kommunalbestyrelse, der ønsker at overtage et regionalt tilbud skal meddele regionsrådet dette senest den 1. januar i valgperiodens tredje år. Overtagelse skal ske senest den 1. januar i valgperiodens fjerde år.

Der henvises til bekendtgørelse om overtagelse af aktiver og passiver, rettigheder og pligter samt ansatte i regionale sociale tilbud og i regionale almene ældreboliger m.v., herunder regler om fordeling af pensionsforpligtelser, der overtages af en kommunalbestyrelse af den 6. juli 2006 ”

Ved overtagelse af tilbud skal tilbuddets andel af over- eller underskud følge med tilbuddet til den nye driftsherre. jf. eksemplet nedenfor.

Eksempel ved overtagelse af tilbud

Eksempel 1: Akkumuleret underskud over 5 % og overdragelse af Enhed 1

Regel ift. overdragelse af underskud ved overtagelse af tilbud: Budgetmæssig andel af akkumuleret resultat i alt

Mio. kr.	Samlet økonomisk enhed			
	Enhed 1	Enhed 2	Enhed 3	I alt
Omkostningsbudget	20.000	20.000	40.000	80.000
Indtægter	-20.000	-20.500	-38.000	-78.500
Omkostninger	20.500	20.000	40.000	80.500
Årsresultat	500	-500	2.000	2.000
Overførsel fra tidligere år	500	-500	2.500	2.500
Akkumuleret resultat	1.000	-1.000	4.500	4.500
% af Budget	5,0%	-5,0%	11,3%	5,6%
Videreføres i driften år +1	0	0	0	3.375
Efterreguleres i taksterne år +2	0	0	0	0
Indgår i overdragelsen	1.125	0	0	1.125

Eksempel 2: Akkumuleret overskud over 5% og overdragelse af Enhed 1

Regel ift. overdragelse af overskud ved overtagelse af tilbud: Budgetmæssig andel af akkumuleret resultat i alt

Mio. kr.	Samlet økonomisk enhed			
	Enhed 1	Enhed 2	Enhed 3	I alt
Omkostningsbudget	20.000	20.000	40.000	80.000
Indtægter	-20.000	-20.500	-42.000	-82.500
Omkostninger	20.500	20.000	40.000	80.500
Årsresultat	500	-500	-2.000	-2.000
Overførsel fra tidligere år	500	-500	-2.500	-2.500
Akkumuleret resultat	1.000	-1.000	-4.500	-4.500
% af Budget	5,0%	-5,0%	-11,3%	-5,6%
Videreføres i driften år +1	0	0	0	-3.375
Efterreguleres i taksterne år +2	0	0	0	0
Indgår i overdragelsen	-1.125	0	0	-1.125

Bilag 15: Udviklingsplaner for botilbud med over 100 pladser

Social-barn-ung-voksen – Esbjerg Kommune

Udviklingscenter Vest (UCV) er et bo- og servicetilbud til ca. 350 borgere. (medio 2022 tal) og er den samlede betegnelse for Esbjerg Kommunes støtte til voksne med sociale udfordringer og med fysisk og psykiske handicaps.

Målgruppen er voksne over 18 år med fysisk og psykisk funktionsnedsættelse. Botilbuddene er beliggende i Ribe, Bramming og Esbjerg og er etableret som botilbud efter Servicelovens §§ 107 eller 108 og som botilbud efter Almenboliglovens § 105. Hertil kommer botilbud etableret i samarbejde med private, hvor kommunen har anvisningsret og yder støtte efter Servicelovens § 85.

UCV er en fusionering af 2 tidligere centre – Udviklingscenter Ribe og Udviklingscenter Esbjerg. Med fusioneringen sikres en bedre ressourceudnyttelse, større vifte af faglige spidskompetencer og ikke mindst sikres et ensartet serviceniveau for alle borgere i Esbjerg Kommune.

Centret er organisatorisk forankret i Social-barn-ung-voksen. 1 centerleder, 3 vicecenterledere og ca. 20 afdelingsledere varetager området.

Der har været gennemført en flerårig bygningsrenovering for hele centret således at alle boliger er tidsvarende.

En kapacitetsanalyse udarbejdet i 2020, synliggjorde behovet for yderligere boliger. Derfor er der i 2023 planlagt opførelse af 8 pladser til særforanstaltninger efter Servicelovens § 107 og § 108 samt 18 specialbotilbudspladser efter Almenboliglovens § 105 i år 2025, til borgere over 18 år med omfattende og varige funktionsnedsættelser, således at Esbjerg Kommune kan imødekomme den større efterspørgsel.

De tidssvarende boliger skal sikre, at der målrettet kan arbejdes efter Social-barn-ung-voksen kerneopgave om at støtte voksne med funktionsnedsættelser i at mestre eget liv, så den enkelte får mulighed for at leve et liv så tæt på det almindelige som muligt.

Den pædagogiske opgaveløsning tager udgangspunkt i den enkelte borgers funktionsniveau og behov. Kerneopgaven tages alvorligt. Et hvert menneske har behov for at bestemme så meget som muligt i sit eget liv. Derfor arbejdes der målrettet med at udvikle den enkelte borgers sociale kompetencer og færdigheder.

Dette betyder, at der arbejdes på, at borgere der har botilbud efter § 107 afprøves og udvikles til på sigt at kunne mestre hverdagen i egen bolig. For alle borgere gælder det, at der arbejdes på at hverdagslivet skal leves med mindst mulig indgriben.

Bo-Vejle – Vejle Kommune

Bo-Vejle ledes af en centerleder og 7 afdelingsledere, hvoraf den ene har stedfortræderfunktion. Personalegruppen består af ca. 190 fastansatte + studerende og vikarer, der er sammensat af flere forskellige faggrupper; overvejende pædagoger men også social – og sundhedsassistenter, ergoterapeuter og omsorgsmedhjælpere. Endelig er der administration med HK-uddannede, tekniske servicemedarbejdere og rengøringsassistenter.

Der er tilknyttet ekstern supervisor, især med fokus på udvikling af den pædagogiske tilgang til borgerne. Bo-Vejle stiller årligt 10 – 12 pladser til rådighed for pædagogstuderende og social- og sundhedsassistent elever.

Bo-Vejles vision og kerneopgave er at sikre borgerne et værdigt liv på egne præmisser - et liv med selvbestemmelse, hvor de med tilpas støtte kan klare mest muligt selv, og et liv, hvor borgeren selv

definerer, hvad en meningsfuld tilværelse handler om. Kerneopgaven bliver således rettesnor for en faglig og reflekteret tilgang til borgerne, hvor vi til enhver tid samtidig sikrer den nødvendige omsorg i forhold til sundhedsmæssige og andre mulige udfordringer.

Hverdagen i Bo-Vejle

Alle har mulighed for at udvikle sig og bestemme over eget liv. Vi arbejder derfor med udgangspunkt i borgernes selvbestemmelse samt på at understøtte alle borgere i at blive så selvhjulpne som overhovedet muligt, så de får mest mulig indflydelse på eget liv og dermed en højere livskvalitet.

Vores pædagogiske tilgang tager især afsæt i KRAP, neuropædagogik og sanseintegration. Indsatsen tilrettelægges i forhold til hver enkelt borgers forudsætninger, ressourcer og behov. Rammen for arbejdet er funderet i etiske refleksioner, hvor vi som udgangspunkt ønsker at støtte borgerne i at leve et liv på egne præmisser. Vi inddrager gerne moderne velfærdsteknologi, bl.a. forskellige sanseredskaber, digitale støttesystemer og andet.

I dagtimerne har de fleste af borgerne beskæftigelses- eller aktivitetstilbud på Karrieværkstedet (SEL §§103 og 104), eller på en særligt tilrettelagt ungdomsuddannelse (STU).

I fritiden er der forskellige aktiviteter som f.eks. festivaler, traditioner i den enkelte afdeling, aftenskole med undervisning i samspil, IT, dans, mad med mere. Én gang årligt arrangeres ferieture.

Udviklingsplan Bo-Vejle, Vejle kommune

Pårørendesamarbejde

Pårørende er vigtige ressourcer i borgernes liv, derfor lægger vi vægt på at samarbejde med de pårørende. Dette samarbejde er konstant under udvikling. På grund af Corona har der ikke været så mange aktiviteter de sidste 2 år, men der er nu igen samarbejde med pårørende forening omkring forskellige arrangementer.

Socialfaglige tiltag

Vi arbejder ud fra de § 141 handleplaner, som udarbejdes af myndighed. Ud fra disse laves der indsatsmål for hver enkelt borger i tilbuddet. Disse evalueres løbende gennem året og én gang årligt udarbejdes der status på indsatsmålene til myndighed.

For hver borger beskrives det i indsatsmålene, hvordan der evalueres på de udarbejdede mål. Alt dokumenteres i Nexus (Vejle kommunes dokumentationssystem) - dels som daglige journalnotater som kobles på indsatsmålene - dels som løbende evaluering.

Bo-Vejle udvikler løbende medarbejdernes kompetencer. Formålet er at sikre, at medarbejdergruppen har den nødvendige viden omkring borgerne, så de kan arbejde med den enkelte borgers udvikling.

Organisatoriske og faglige udviklingstiltag

I 2019/2020 startede vi med at alle fastansatte medarbejdere (ansat over 15 timer/uge), som har direkte borgerkontakt i hverdagen, blev uddannet i KRAP (Kognitiv Ressourcefokuseret Anerkendende Praksis – et forløb på 6 undervisningsdage samt 3 netværksdage). Dette for at styrke en fælles koordineret tilgang og forståelsesramme, som har fokus på borgernes ressourcer, samt for at sikre et højt fagligt grundniveau for alle. Dette arbejde er fortsat og i foråret 2022 er vi i gang med 8. hold à ca. 20 – 25 medarbejdere pr. hold. Vi har – og sætter i 2022/2023 yderligere fokus på sanseintegration/sensory profile hvor et antal medarbejdere bliver uddannet. Vi arbejder med demenspædagogik ift. at flere borgere udvikler demens.

Ligeledes sættes der i 2022 særligt fokus på idræt og bevægeglæde. Bo-Vejle er i foråret 2022 blevet idrætscertificeret gennem Parasport Danmark og implementeringen af den viden vil ske i 2022 og 2023. Endelig er vi i gang med at udvikle og implementere LA2 som metode i Bo-Vejle, og der certificeres i den anledning 3 – 4 ledere samt 6 – 7 medarbejdere i LA2, som derefter kan undervise den øvrige personalegruppe. Certificering startede ultimo 2021 og afsluttes ultimo 2022.

Helt generelt betyder det at de faglige udviklingstiltag i 2022/2023/2024 vil have KRAP, LA2, sanseintegration, idræt og bevægeglæde samt demenspædagogik som omdrejningspunkter.

Bilag 16: Lands- og landsdelsdækkende tilbud og sikrede afdelinger

Se bilag på www.socialsekretariatet.dk

Bilag 17: Tilsyn og fælles samråd for udviklingshæmmede lovovertrædere

Fælles Samråd for udviklingshæmmede lovovertrædere

Kommunerne i Syddanmark har sammen med regionen nedsat et Samråd for udviklingshæmmede lovovertrædere. Rådet består af 7 faste medlemmer og udtaler sig vejledende om foranstaltninger og retsfølger for udviklingshæmmede lovovertrædere til politi og statsadvokaturer. Regionen varetager sekretariatsfunktionen for Samrådet. Det Fælles Samråd i Syddanmark er gjort permanent fra 2010.

Samrådet er finansieret som abonnementsordning, det vil sige, at kommunerne betaler et fast beløb årligt pr. borger i den enkelte kommune. Det er en frivillig aftale, som alle kommuner har tilsluttet sig. Nærmere beskrivelse af Samrådet findes på: www.samraadsyddanmark.dk

Tilsyn med udviklingshæmmede lovovertrædere

Regionen organiserer og udfører tilsyn med udviklingshæmmede med dom på kommunernes vegne. Tilsynene udføres af regionalt ansatte tilsynsførende. Tilsynet udgår fra socialdrift i regionshuset med mulighed for faglig sparring som hidtil med bl.a. kommuner og sociale botilbuds ledere. Tilsynet har til formål at sikre, at den dømte overholder dommens vilkår, ikke begår ny kriminalitet, samt at sætte en positiv udvikling i gang. Der er aftalt retningslinjer for tilsynets tilrettelæggelse, gennemførelse samt samarbejdsform med kommunerne. Kommunernes myndighedsansvar er fastholdt gennem aftalen. Der er tale om en frivillig aftale, som alle kommuner, bortset fra Vejle og Faaborg-Midtfyn er tilsluttet. Tilsynet er takstfinansieret. Nærmere beskrivelse af tilsynet findes på www.samraadsyddanmark.dk

Forretningsorden for Forretningsudvalget for Socialdirektørforum i Region Syddanmark

Navn:	Forretningsudvalget for Socialdirektørforum i Region Syddanmark
Medlemmer af Socialdirektørforum	Socialdirektørforum er et Forum for direktører på det sociale område.
Sidst opdateret	24. juni 2022 i Socialdirektørforum
Overordnet formål og indhold:	<p>Forretningsudvalget skal forberede dagsordner, materialer, drøftelser mv. til Socialdirektørforum samt være sparringspartner til nedsatte arbejdsgrupper.</p> <p>Forretningsudvalget tager som udgangspunkt ikke væsentlige beslutninger, da disse tages i Socialdirektørforum eller Kommunaldirektørforum. Socialdirektørforum har indstillingsret til Kommunaldirektørforum og eventuelt KKR Syddanmark. Forretningsudvalget kan dog tage stilling til uopsættelige sager, hvis det vurderes, at dette ikke kan afvente næste møde i Socialdirektørforum. Herudover skal forretningsudvalget stå for den løbende dialog med Region Syddanmark samt andre interessenter f.eks. private aktører.</p>
Leverancer:	<p>Forretningsudvalget skal dels:</p> <p>Planlægge og kvalificere den dialog der foregår i Socialdirektørforum på tværs af kommunerne i Region Syddanmark på det specialiserede socialområde.</p> <p>Kvalificere og følge op på beslutninger til og fra Socialdirektørforum.</p> <p>Udpege repræsentanter til f.eks.:</p> <ul style="list-style-type: none">• Koordinationsforum under KL• Styregruppe De særlige psykiatripladser• VISO
Tidsplan:	Forretningsudvalget afholder møde 14 dage forud for hvert møde i Socialdirektørforum. Formanden kan indkalde udvalget ekstraordinært efter behov.
Forretningsudvalget:	Socialdirektørforum udpeger medlemmer til Forretningsudvalget. Forretningsudvalget består af 7 syv medlemmer fra kommunerne, heraf medlemmet fra formandskommunen for KKR og Region Syddanmarks repræsentant i Socialdirektørforum. Hvis et medlem udtræder af Forretningsudvalget, udpeger Socialdirektørforum et nyt medlem til udvalget.
Formandskab:	Socialdirektørforum udpeger formand for Socialdirektørforum, som også er formand for Forretningsudvalget. Udpegning sker på 2. ordinære møde i den kommunale valgperiode.
Sekretariat:	Sekretariatsbistanden består af to dele: <ol style="list-style-type: none">1. KKR Sekretariatet2. Det Fælleskommunale Sociale sekretariat

Tilbagemeldinger på spørgsmål om fælles løsning af anonym stofmisbrugsbehandling 2022

Note	Kommune	Forblive i samarbejdet	Forlade samarbejdet	Finansiering 2022
	Assens	x		46.700
	Billund	x		30.300
	Esbjerg	x		132.100
	Fanø			3.900
	Fredericia	x		58.700
	Faaborg-Midtfyn	x		59.000
	Haderslev		x	63.400
	Kerteminde	x		27.300
	Kolding	x		106.500
	Langeland			14.100
	Middelfart	x		44.600
	Nordfyns	x		33.800
	Nyborg	x		36.500
	Odense	x		235.500
	Svendborg	x		66.700
	Sønderborg		x	84.500
	Tønder		x	42.500
	Varde	x		56.800
1	Vejen	x		48.900
	Vejle	x		133.400
	Ærø	x		6.800
	Aabenraa		x	-

Note 1

Vejen Kommune:

- Vi ønsker at fortsætter fælles anonym stofmisbrugsbehandling i samarbejde med Esbjerg, Kolding og Odense Kommune.
- Vi ønsker at drøfte muligheden for at anonym stofmisbrugsbehandling kan foregå lokalt i Vejen Kommune, fx på biblioteket mv.
- Vi ønsker at der er mere synlighed om muligheden for anonym stofmisbrugsbehandling til borgerne, men vi tilstræber dog med udgangspunkt i en helhedsorienteret indsats at flest mulige forløb foregår ikke anonymt.
- Vi har et ønske om at fælles anonym stofmisbrugsbehandling udvikler på og afprøver digitale indsatser.

Samråd og Tilsyn

Årsrapport 2021

Samrådet for udviklingshæmmede lovovertrædere i Syddanmark og Det kriminalpræventive tilsyn

Marts 2022



Region Syddanmark

1. Indledning	3
2. Samrådets medlemmer ved udgangen af 2021	3
3. Samrådets kompetence.....	4
4. Samrådet og Det kriminalpræventive tilsyn i 2021	4
Samråd.....	4
Tilsyn.....	5
5. Foranstaltninger mv. i 2021	6
6. Anvendelsen af Samrådets udtalelser.....	9
7. Økonomi	9
Samråd.....	9
Tilsyn.....	9
8. Studietur mv.	10
9. Observationer og opmærksomhedspunkter	10
10. Afsluttende bemærkninger	11

1. Indledning

Alle kommunerne i Syddanmark har sammen med regionen nedsat et Samråd for udviklingshæmmede lovovertrædere. Samrådet udtaler sig vejledende om sanktionsformer og retsfølger for udviklingshæmmede lovovertrædere til politi og statsadvokaturer. Samarbejdet har fungeret siden 2007.

Regionen organiserer og udfører derudover det kriminalpræventive tilsyn med udviklingshæmmede med dom på vegne af kommunerne i Region Syddanmark, med undtagelse af Faaborg-Midtfyn og Vejle kommuner, der som udgangspunkt selv fører det kriminalpræventive tilsyn. Via det fælles tilsyn løftes de syddanske kommuners myndighedsforpligtelse og sikres et uafhængigt fokus på den kriminalpræventive indsats. Tilsynet har til formål at understøtte, at den domfældte overholder dommens vilkår, ikke begår ny kriminalitet samt sætte en positiv udvikling i gang. Der er aftalt retningslinjer for tilsynets tilrettelæggelse, gennemførelse samt samarbejdsformen med kommunerne.

Der har også i 2021 været et fælles Samråd for udviklingshæmmede lovovertrædere og et fælles tilsyn for målgruppen administreret i regionalt regi.

Overordnet vurdering af 2021:

På trods af Covid-19, som også har påvirket arbejdsvilkårene i 2021 ses der ikke store ændringer i sagsantallet i Samrådet eller for så vidt angår antal borgere i tilsyn. Der er således behandlet 2 sager mere i Samrådet, mens der er 12 borgere færre i tilsyn.

Også i 2021 har der efter sekretariatets vurdering været et rigtig fint samarbejde med kommuner, politi, statsadvokaturer og botilbud. Det er ligeledes vurderingen, at samarbejdspartnerne både efterspørger og værdsætter Samrådets og de tilsynsførendes betydelige kendskab og erfaring på området.

2. Samrådets medlemmer ved udgangen af 2021

- Anette Løwert, psykiater, Psykiatrisk Afdeling Vejle
- Lone Hjerrild Møller, psykolog, Børne- og Ungdomspsykiatri Odense - Universitetsfunktion
- Sven Rode, fagchef for psykiatri og handicap, Tønder Kommune
- Jørn Støvring Kristensen, enhedschef, Kriminalforsorgen
- Sanne Carstensen, afdelingsleder, Specialcenter Syddanmark, afd. Midgaardhus, Region Syddanmark
- Anne-Grethe Westh (næstformand), socialfaglig konsulent, Region Syddanmark
- Lea Friberg (formand), jurist, Region Syddanmark

Sekretariat: Rikke Friis Bennetzen og Charlotte Blicher Clausen, Region Syddanmark

Jørn Støvring Kristensen har fra 1. august 2021 afløst Anne Grode, der har fået en stilling uden for Kriminalforsorgen.

Samrådets tidligere sekretær Elisabeth Høltzermann er gået på efterløn pr. 31. oktober 2021.

3. Samrådets kompetence

Samrådets opgave er uændret at afgive vejledende udtalelser til anklagemyndighederne og statsadvokaturen om retsfølger over for udviklingshæmmede lovovertrædere.

Ved nye sigtelser udtaler Samrådet sig om, hvorvidt sigtede tilhører målgruppen, samt hvilken foranstaltning, og evt. vilkår, der vurderes at være mest hensigtsmæssig i forhold til at minimere risikoen for ny kriminalitet. I forbindelse med ophør af en eventuel længstetid for foranstaltningen og ved den årlige opfølgning udtaler Samrådet sig om, hvorvidt en idømt foranstaltning bør opretholdes, ændres (lempe/skærpe) eller ophæves. Endvidere foretages en vurdering af den praktiske mulighed for fuldbyrdelse af domme til målgruppen, herunder anbringelses- og sikkerhedsmæssige problemer.

Herudover har formanden rent praktisk en vejlednings- og sparringsfunktion på området over for relevante parter.

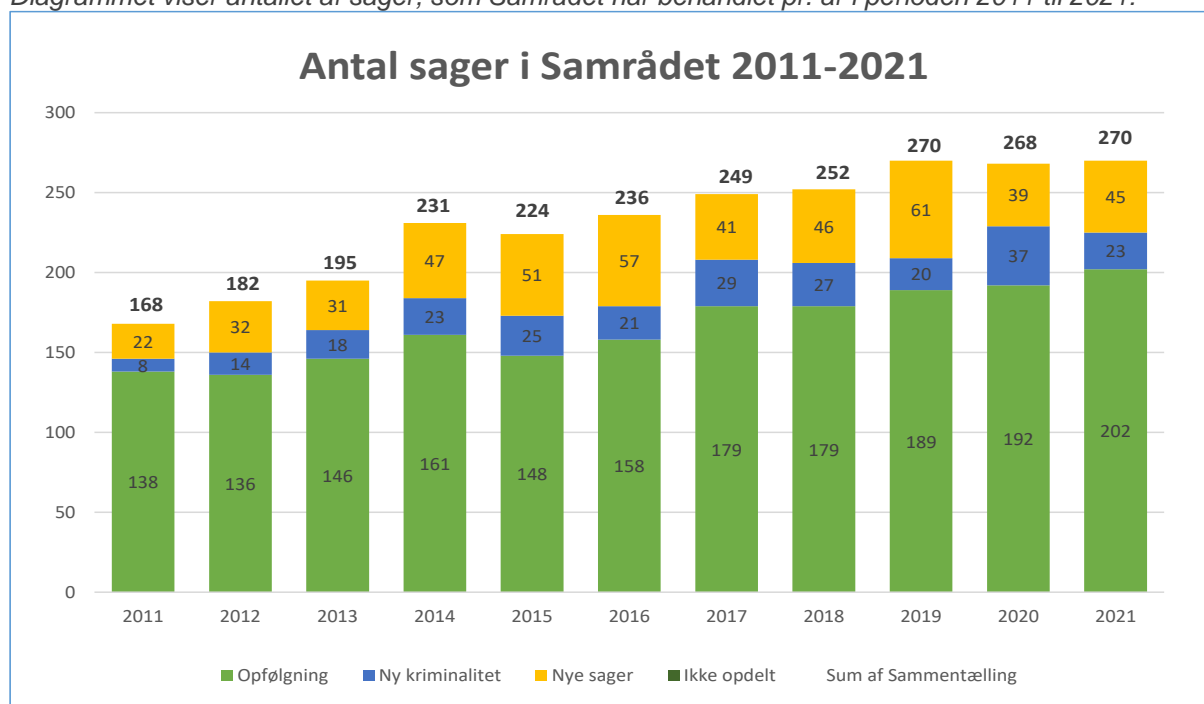
4. Samrådet og Det kriminalpræventive tilsyn i 2021

Samråd

Samrådet har i 2021 behandlet 270 sager mod 268 sager i 2020. Med alene 2 sager mere behandlet i Samrådet i 2021, må sagsantallet betegnes som status quo. Hertil kommer supplerende udtalelser og drøftelse af fx domme og andre afgørelser af betydning for Samrådets arbejde.

Der afholdes møde i Samrådet hver måned undtagen i juli. I 2021 har der således været 11 møder.

Diagrammet viser antallet af sager, som Samrådet har behandlet pr. år i perioden 2011 til 2021:



Som det fremgår af ovenstående diagram, fordeler de 270 sager sig på:

- 45 nye sager (2020: 39). Det vil sige sager, hvor borgeren endnu ikke har en dom.
- 23 sager med ny kriminalitet i en eksisterende sag (2020: 37) og
- 202 opfølgningssager (2020: 192). Det vil sige Statsadvokatens årlige kontrol med eksisterende sager.

Selvom det samlede sagsantal er relativt stabilt, er der ændringer i fordelingen mellem sagstyper. Særligt i sagerne fra anklagemyndigheden, nye sager og sager med ny kriminalitet, er der udsving gennem årene. Antallet af nye sager, der er forelagt Samrådet i 2021 er således steget med 15 % fra 2020, hvorimod antallet af sager med ny kriminalitet er faldet med 38 %, dog efter et meget højt sagsantal i 2020. I sagerne med ny kriminalitet er der tale om borgere, der allerede har en dom.

Antallet af opfølgningssager har sammenhæng til, hvor mange borgere, der føres tilsyn med, og her har sagsantallet været støt stigende. Statsadvokaten skal hvert år følge op på idømte foranstaltninger, så et stigende antal domfældte i tilsyn vil typisk resultere i et stigende antal sager, der skal behandles i Samrådet. Derimod vil en stigning i antal samrådssager ikke nødvendigvis straks medføre en stigning i antal borgere, der er undergivet et kriminalpræventivt tilsyn. Det skyldes, at der ofte går mange måneder, og i stigende grad år, fra Samrådet har givet udtalelse, til der falder dom, ligesom der vil være borgere, der bliver frifundet eller idømmes almindelig straf, fordi de falder (lige) uden for Samrådets målgruppe. Det kan i den forbindelse oplyses, at der i skrivende stund er 42 nye borgere, hvis sag har været behandlet i Samrådet, men hvor der endnu ikke er faldet dom.

Antallet af sager, der behandles i Samrådet, er større end antal domfældte i tilsyn, jf. diagrammet nedenfor. Forskellen skyldes bl.a., at der er borgere, der fortsat afventer dom, og borgere, der får ophævet deres dom. Der er også tilfælde, hvor en sag bliver behandlet i Samrådet flere gange i løbet af et år fx både som årlig opfølgning og som følge af ny kriminalitet.

Tilsyn

Det fælleskommunale kriminalpræventive tilsyn udføres af fire tilsynsførende (samlet 3,8 årsværk). Der føres et løbende kriminalpræventivt tilsyn med den konkrete domfældte, og i forbindelse med Statsadvokatens årlige kontrolhøring indhenter Samrådet en udtalelse hos tilsynsførende, som danner grundlag for Samrådets anbefaling.

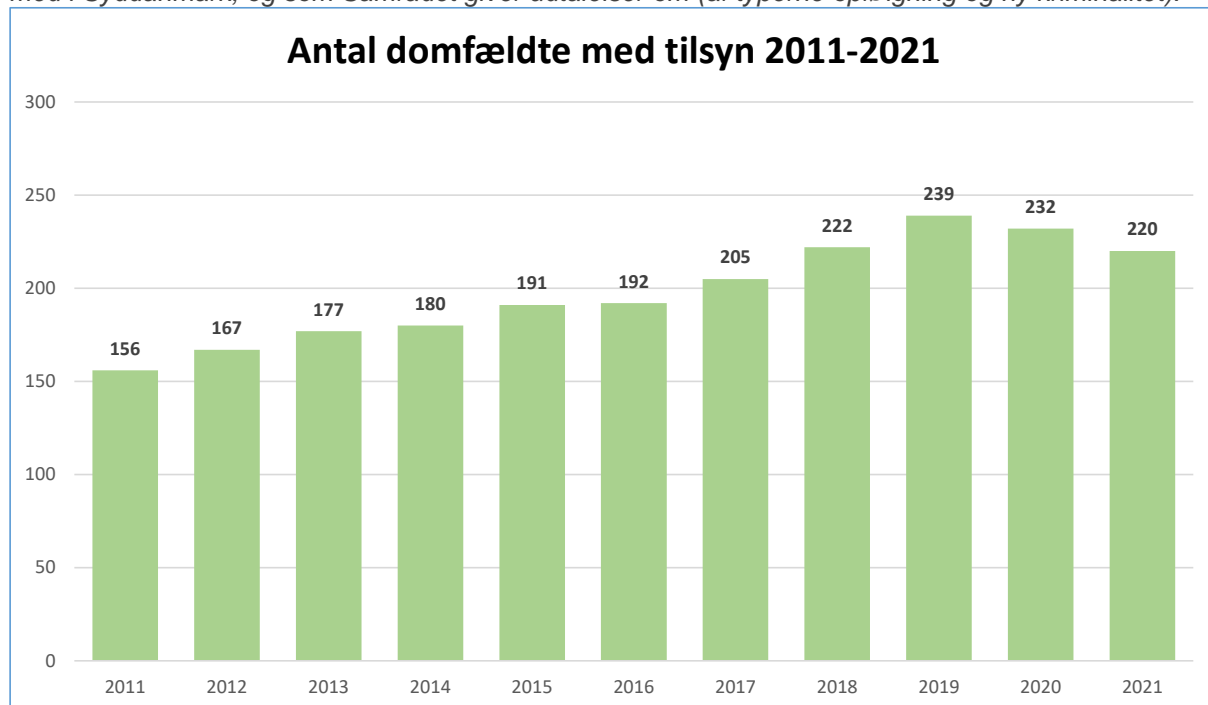
Der er fortsat møder og løbende sparring mellem tilsynsførende og samrådssekretariatet for at sikre erfaringsudveksling, et ensartet tilsyn, kvalitet i udtalelser mv.

Der er ligeledes tæt samarbejde mellem de tilsynsførende og domfældtes handlekommune samt øvrige relevante samarbejdsparter, fx botilbud, psykiatrien, egen læge, pårørende mv.

Pr. 31. december 2021 var der i alt 220 personer med dom (2020: 232), heraf 201 borgere med dom under det fælleskommunale tilsyn (2020: 213) og 19 borgere under tilsyn af Vejle og Faaborg-Midtfyns kommuner (2020:19). Der har således i 2021 været et beskedent fald på i alt 5 %.

Eftersom der de senere år har været en konstant stigning i antal sager, der er behandlet i Samrådet, kan det undre, at der ses et fald i antal borgere med dom. Det kan imidlertid være forårsaget af, at borgeren er blevet frikendt eller funktionsmæssigt har befundet sig lige over grænsen til mental retardering og derfor er blevet idømt almindelig straf eller en psykiatrisk foranstaltning. Det kan dog også være udtryk for, at mange sager endnu ikke er kommet igennem systemet. I den forbindelse er det en klar oplevelse, at tilsynet i 2021 har tilbragt færre dage i retten. Det er tilsvarende oplyst til samrådssekretariatet, at der er pres på domstolsbehandlingen, og aktuelt modtages indkaldelser til retsmøder så langt frem i tiden som efteråret 2023.

Diagrammet viser antal domfældte i 2011-2021, der pr. 31. december det pågældende år føres tilsyn med i Syddanmark, og som Samrådet giver udtalelser om (af typerne opfølgning og ny kriminalitet):



I løbet af et år er der domme, der udløber eller ophæves, ligesom der kommer nye domfældte til. Det betyder, at der i årets løb er flere borgere i berøring med det kriminalpræventive tilsyn, end der fremgår af ovenstående status pr. 31. december. I 2021 er der således ført et kriminalpræventivt tilsyn med i alt 259 forskellige borgere, heraf 240 under det fælleskommunale tilsyn. Det er også udtryk for, at for 39 borgere er dommen ophævet/udløbet i 2021. Disse borgere har været underlagt det fælleskommunale tilsyn.

Siden 2018 har kønsfordelingen af de domfældte ligget stabilt med 20 % kvinder og 80 % mænd, hvor den procentvise andel dog skal ses i sammenhæng med det samlede antal.

5. Foranstaltninger mv. i 2021

Foranstaltningstyper:

Pr. 31. december 2021 fordelte de 220 domfældte sig således i forhold til foranstaltningstype:

- **27 personer (12 %)** (2020: 26 personer/11 % og 2019: 39 personer/16 %) med dom til tilsyn af kommunen, således at domfældte efterkommer tilsynsmyndighedens bestemmelse om ophold og arbejde. (*Domstype 5*).

Der er typisk tale om førstegangs ildspåsættelse af mindre farlighed, mindre alvorlig vold, trusler, tyverier, færdselsforseelser, mindre hærværk og lempelse af hårdere foranstaltninger.

- **138 personer (63 %)** (2020: 163 personer/70 % og 2019: 162 personer/68 %) med dom til tilsyn af kommunen, således at domfældte efterkommer tilsynsmyndighedens bestemmelse om ophold og arbejde, og således at tilsynsmyndigheden kan træffe bestemmelse om anbringelse i institution for personer med vidtgående psykiske handicap. (*Domstype 4*).

Der er typisk tale om ildspåsættelse af skure, skoler, eller eget værelse, seksuelle overgreb over for børn, søskende og voksne, herunder voldtægt og blufærdighedskrænkelser, vold, mange forskellige kriminelle forhold, gentagne tyverier, røveri, trusler med knive eller lignende, besiddelse af børnepornografi, stoffer eller våben og lempelse af hårdere foranstaltninger.

- **34 personer (15 %)** (2020: 26 personer/11 % og 2019: 19 personer/8 %) med dom til anbringelse i institution for personer med vidtgående psykiske handicap. (*Domstype 3*).

Der er typisk tale om ildspåsættelse af stor farlighed, meget grove voldstilfælde, der typisk også indebærer frihedsberøvelse, røveri og lempelse af hårdere foranstaltninger.

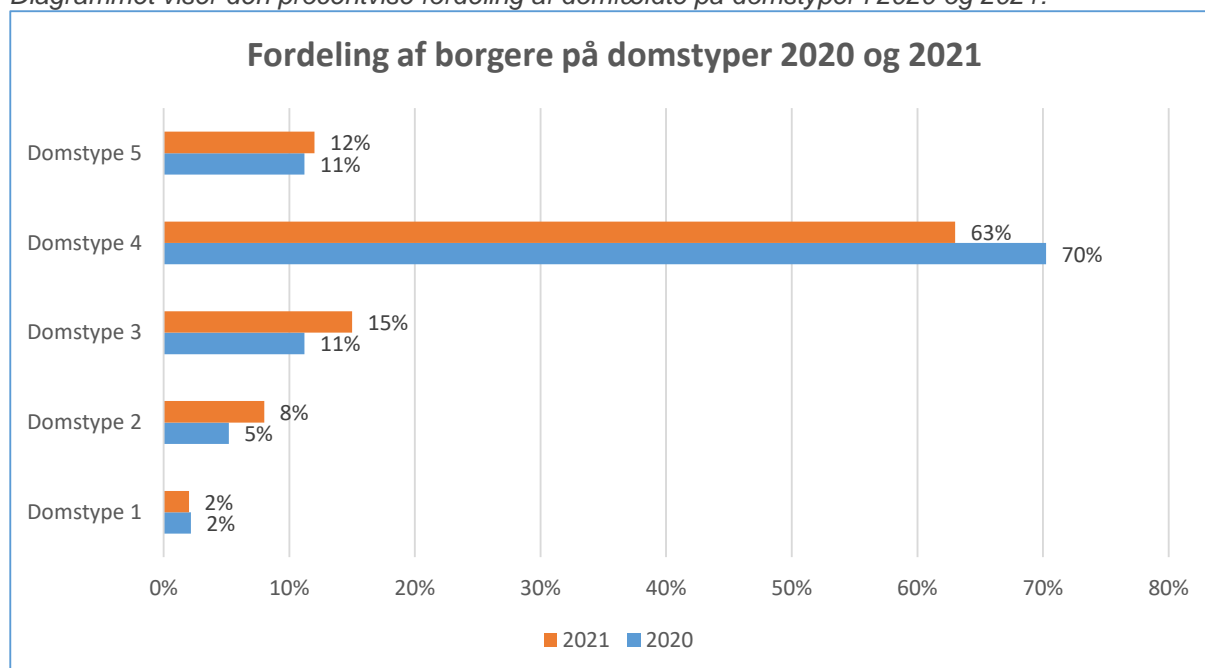
- **17 personer (8 %)** (2020: 12 personer/5 % og 2019: 15 personer/6 %) med dom til anbringelse i institution for personer med vidtgående psykiske handicap, således at domfældte efter bestemmelse fra kommunen kan overføres til sikret afdeling. (*Domstype 2*).

Der er typisk tale om ildspåsættelse kombineret med meget grov vold, mange brandstiftelser, hyppigt gentaget vold udført på mange måder, fx med spark, slag mv., seksuelle overgreb i gentagelsestilfælde, røveri med skydevåben og lempelse af en foranstaltning for drab.

- **4 personer (2 %)** (2020: 5 personer/2 % og 2019: 4 personer/2 %) med dom til anbringelse i sikret afdeling for personer med vidtgående psykiske handicap. (*Domstype 1*).

Der er typisk tale om drab, brandstiftelse eller meget grov vold.

Diagrammet viser den procentvise fordeling af domfældte på domstyper i 2020 og 2021:



Der har således været en bevægelse i fordelingen på domstyper fra 2020 til 2021. Hvor andelen af domfældte med domstyperne 1 og 5 nogenlunde svarer til 2020, ses der et fald i andelen med domstype 4 og en stigning for så vidt angår domfældte med domstyperne 2 og 3.

Denne bevægelse kan være udtryk for, at kriminaliteten er blevet mere alvorlig, og at det derfor er fundet formålstjenligt med en mere skærpet domstype. Eftersom domstype 4 er kendetegnet ved, at handlekommunen *kan*, men ikke *skal* anbringe borgeren i henhold til dommen, kan en øget anvendelse af domstype 2 og 3 også være udtryk for, at tilbageholdenhed med at gøre brug af de handlemuligheder, der er indeholdt i en domstype 4, herunder anbringelse, har resulteret i behov for en skærpet domstype.

Det er endnu ikke muligt at konkludere på, hvorvidt der kan identificeres en generel tendens til øget brug af de mere skærpede domstyper 2 og 3 på bekostning af den mindre indgribende domstype 4. Dette vil fordrer en opmærksomhed på området fremadrettet.

Vilkår:

Ca 30 % af dommene til tilsyn samt tilsyn med mulighed for anbringelse er suppleret med særlige vilkår som fx:

Psykiatrisk behandling (bredt)
Sexologisk behandling
Behandling mod misbrug af stoffer
Behandling mod alkoholmisbrug
Behandling mod patologisk spillelidenskab
Forbud mod ophold, hvor der er børn u/18 år

Vilkår anvendes typisk efter tilsynsmyndighedens vurdering. Der er ingen magtbeføjelser i forhold til vilkår, som må søges gennemført med motivering og pædagogiske indsatser.

Kriminalitetstyper:

Kriminalitet (hovedforbrydelsen) blandt de 220 domfældte (tallene for 2020 er anført i parentes, i alt 232):

2 (2)	manddrab
22 (24)	brandstiftelse
5 (3)	seksuel omgang/anden kønslig omgang/overgreb/krænkelse mod mindreårig
5 (7)	seksuelt overgreb/anden kønslig omgang/krænkelse/voldtægt/forsøg på voldtægt
8 (10)	blufærdighedskrænkelse
39 (44)	vold, vold af særlig farlig karakter og uagtsomt manddrab
91 (89)	vold/trusler om vold mod offentlig medarbejder
6 (6)	trusler
15 (14)	røveri
12 (13)	tyveri, brugstyveri, bedrageri, dokumentfalsk, hæleri, hærværk m.v.
5 (6)	overtrædelse af færdselsloven
0 (2)	besiddelse af børnepornografi
3 (5)	besiddelse mv. af euforiserende stoffer
2 (2)	besiddelse af våben
5 (5)	andet

Domfældte får ofte dom for mere end et kriminelt forhold, og ikke sjældent er der tale om blandingskriminalitet, hvor der i samme sag er flere kriminelle forhold af forskellige typer. Ovenstående kategorisering af hovedforbrydelsen indeholder således en vis subjektiv afvejning af hvilken kriminalitet, der er grovest. Således er det i tilfælde, hvor der både er tale om vold mod

offentlige medarbejdere og mod andre, og hvor det ikke er indlysende, hvem der har været udsat for den hårdeste vold, statistisk valgt at lade hovedforbrydelsen tælle med som vold mod medarbejdere.

Ændringer i fordelingen på kriminalitetstyper kan bl.a. forklares ved, at der er personer, hvor dommen er ophævet eller udløbet, at der er kommet nye personer med dom, samt at der er allerede domfældte, der er blevet dømt for en anden type kriminalitet.

Langt den største andel af hovedkriminaliteten vedrører fortsat voldskriminalitet, herunder særligt vold/trussel om vold mod offentlige medarbejdere. Hovedparten af de berørte medarbejdere er ansatte på botilbud, men der kan også være tale om hjemmevejledere, kommunale sagsbehandlere, politiassistenter mv. Der ses ikke én enkelt forklaring på den store andel af voldskriminalitet, men en lang række forskellige faktorer, der samlet kan bidrage til en forklaring, fx ses der fortsat en tendens til, at flere voldsepisoder anmeldes, ligesom det øgede fokus på arbejdsmiljø på botilbud medfører, at episoder med udadrettet adfærd i højere grad karakteriseres som vold. For så vidt angår borgere, der bor på botilbud, vil der alt andet lige være øget risiko for, at udadrettet adfærd kan være rettet mod en medarbejder, og endelig sker en del episoder i forbindelse med overgange (mellem sektorer, kommuner, ung/voksen, botilbud mv).

6. Anvendelsen af Samrådets udtalelser

Samrådet afgiver udtalelse til statsadvokaturen og anklagemyndighederne. Samrådets sekretariat kan konstatere, at der er en høj grad af overensstemmelse mellem Samrådets udtalelser og modtagernes vurderinger. Hvis der er forskelle, drejer det sig typisk om sager, der ligger lige på grænsen mellem to foranstaltningstyper, eller at en anbefaling om et vilkår ikke bliver fulgt.

Samrådets anbefaling samt tilsynsførendes udtalelse indgår i væsentlig grad som grundlag for rettens afgørelse og ses ofte citeret i kendelser og domme.

7. Økonomi

Samråd

I 2021 var udgiften til Samrådet abonnementsfinansieret med 0,89 kr. pr. indbygger (mod 0,88 kr. i 2020) betalt af alle kommuner i Region Syddanmark.

Samrådsmedlemmerne er ulønnede, bortset fra formand og næstformand.

Tilsyn

Det kriminalpræventive tilsyn afregnes konkret pr. borger, der er i tilsyn.

Årstaksten i 2021 for et kriminalpræventivt tilsyn var 9.825 kr. (2020: 9.677 kr.) for tilsyn med en borger i kommunale og regionale tilbud og 19.488 kr. (2020: 19.196 kr.) for tilsyn med en borger i private tilbud eller i egen bolig. Prisforskellen er begrundet i, at tilsynet er mere omfangsrigt, når borgeren er i privat regi.

Taksterne fremkommer ved pris- og lønfremskrivning af tilsynstaksterne.

8. Studietur mv.

Covid-19 restriktioner har betydet, at der i 2021 ikke har været en studietur for Samrådet.

9. Observationer og opmærksomhedspunkter

Samrådet i Syddanmark er det samråd i Danmark, der behandler flest sager om året, ligesom tilsynskonstruktionen både er den mest systematiserede og indeholder tilsyn med et stort antal borgere på offentlige og private botilbud over hele landet. Dette giver god basis for generelle observationer og identificering af problematikker på området.

Målgruppen udviklingshæmmede med dom findes at have ændret sig over årene, således at der blandt de domfældte er færre med middelsvær/svær retardering, mens flere er placeret i området for lettere mental retardering, heraf flere med et funktionsniveau øverst i området. Der ses ligeledes flere domfældte med anden etnisk baggrund end dansk end tidligere. Det er kendetegnende for disse grupper af domfældte, at de som oftest ikke ser sig selv som udviklingshandicappede. Der ses udfordringer såvel for så vidt angår domfældte i eget hjem som på botilbud i forhold til at håndtere og rumme disse domfældte samt yde en relevant socialpædagogisk og kriminalpræventiv indsats, hvilket medfører et behov for udvikling af medarbejderes kompetencer, men sandsynligvis også af en større vifte af konkrete, relevante tilgange og indsatser.

Som en udløber af ovenstående behandler Samrådet i stigende grad sager, hvor Samrådet vurderer, at borgeren *ikke* tilhører målgruppen, fordi denne har et funktionsniveau lige over mental retardering. Dette ses som udtryk for, at Kriminalforsorgen under borgerens ophold i arresten og anklagemyndighederne i sagsbehandlingen er dygtige til og opmærksomme på at identificere borgere, der eventuelt bør straffritages.

Der ses i stadig højere grad misbrugsproblematikker blandt de domfældte. Generelt er det imidlertid vanskeligt at finde egnet misbrugsbehandling for målgruppen, da eksisterende misbrugsbehandling som oftest fordrer et noget højere kognitivt niveau, end målgruppen kan honorere, herunder selvindsigt og evne til at konsekvensberegne. Der er ofte tæt sammenhæng mellem misbruget og kriminaliteten, og det er typisk en grundlæggende forudsætning for overhovedet at få mulighed for at yde en kriminalpræventiv og socialpædagogisk indsats, at der først og fremmest tages fat i misbrugsproblematikken. Det er derfor aldeles væsentligt, at der kan findes velegnede misbrugsbehandlingstilbud til målgruppen.

Det anføres ofte fra samarbejdsparter, at der er en kapacitetsudfordring i forhold til botilbud etableret efter servicelovens § 108. Som følge af generel mangel på denne type botilbud kan være vanskeligt at finde et egnet tilbud til borgeren, herunder fuldbyrde domme, der stiller krav om anbringelse. I den forbindelse kan bemærkes, at disse domme i princippet skal fuldbyrdes straks, men at der i 2021 ses domme, der ikke er fuldbyrdet efter adskillige måneder. Også Statsadvokaturen findes at have opmærksomhed på fuldbyrdelsesproblematikken.

"Temarapport 2020 Dømte personer med udviklingshandicap" fra Folketingets Ombudsmand udkom i september 2021.

Link: [Temarapport 2020 Dømte personer med udviklingshandicap \(ombudsmanden.dk\)](https://ombudsmanden.dk/temarapport-2020-dømte-personer-med-udviklingshandicap)

I rapporten konkluderes, at indsatsen med at forebygge ny kriminalitet blandt domfældte med udviklingshandicap bør styrkes, og det anbefales bl.a., at botilbud fastsætter mål for den

kriminalpræventive indsats og sikrer dokumentation af resultaterne, samt sikrer, at personalet har kendskab til de regelsæt, der særligt gælder for målgruppen.

Helt i tråd med dette har tilsynsførende et kontinuerligt fokus på at italesætte og tydeliggøre det kriminalpræventive formål med en given socialpædagogisk indsats bl.a. i forbindelse med i statusmøder og input til de kommunale handleplaner.

10. Afsluttende bemærkninger

Samrådsformanden deltog i 2020 i Social- og Indenrigsministeriets referencegruppe for domfældte med udviklingshæmning til drøftelser særligt omkring udfordringerne på Kofoedsminde med bl.a. overbelægning og bekymringerne for kvaliteten i indsatsen. Resultaterne afventes stadig.

Covid-19 har også i 2021 ændret vilkårene for arbejdet i den offentlige sektor. Tilsynet har dog prioriteret og er i vidt omfang lykkedes med at gennemføre fysiske tilsynsmøder med borgerne. På baggrund af gode erfaringer holdes dog også fast i relevant anvendelse af videomøder, særligt i forhold til møder med øvrige samarbejdsparter.

Samarbejdet med kommuner, politi og statsadvokaturer har også i 2021 fungeret fint for Samrådets og de tilsynsførendes arbejde, og det vurderes også, at der fortsat fra samarbejdsparternes side er høj tilfredshed med både Samrådets og de tilsynsførendes opgaveløsning. Dette skal sandsynligvis ses i lyset af den konstruktion, der er valgt i Syddanmark, hvor ekspertisen i Syddanmark er samlet i et fælles Samråd, og at de tilsynsførende har stor erfaring kombineret med, at et stort antal borgere hvert år går gennem såvel Samrådets som de tilsynsførendes hænder.

Der har ligeledes fortsat været et godt og tæt samarbejde mellem ledere og medarbejdere på botilbuddene, de tilsynsførende og Samrådet.

Sekretariatet bliver jævnligt anmodet om rådgivning og sparring fra anklagemyndigheder, statsadvokaturen og kommuner, herunder kommuner fra dele af landet, hvor der ikke er etableret samråd. Ligeledes har flere kommuner uden for Region Syddanmark vist stor interesse for tilsynskonstruktionen, herunder forespurgt til muligheden for at blive tilknyttet det fælleskommunale kriminalpræventive tilsyn. I tråd med konklusionerne i ombudsmandens temarapport er det oplevelsen, at disse kommuners kendskab til foranstaltningsområdet er yderst begrænset, hvilket fra et borgerperspektiv må betegnes som bekymrende.

Med etableringen af et fælles Samråd og kriminalpræventivt tilsyn har de syddanske kommuner skabt fundamentet for en professionaliseret og systematisk tilgang til domfældteområdet. Det fælles kriminalpræventive tilsyn sikrer, at det lovkrævede kriminalpræventive fokus fastholdes i foranstaltningsperioden, og Samrådets helhedsorienterede og kvalificerede udtalelser medvirker til, at borgeren kan idømmes den foranstaltning, der konkret er den mest hensigtsmæssige til at imødegå risikoen for ny kriminalitet, og at en foranstaltning ikke udstrækkes længere end nødvendigt. Det er således sekretariatets opfattelse, at eksistensen af et fælles Samråd og tilsyn har stor betydning for domfældte udviklingshæmmedes retssikkerhed.

Hjemmeside:

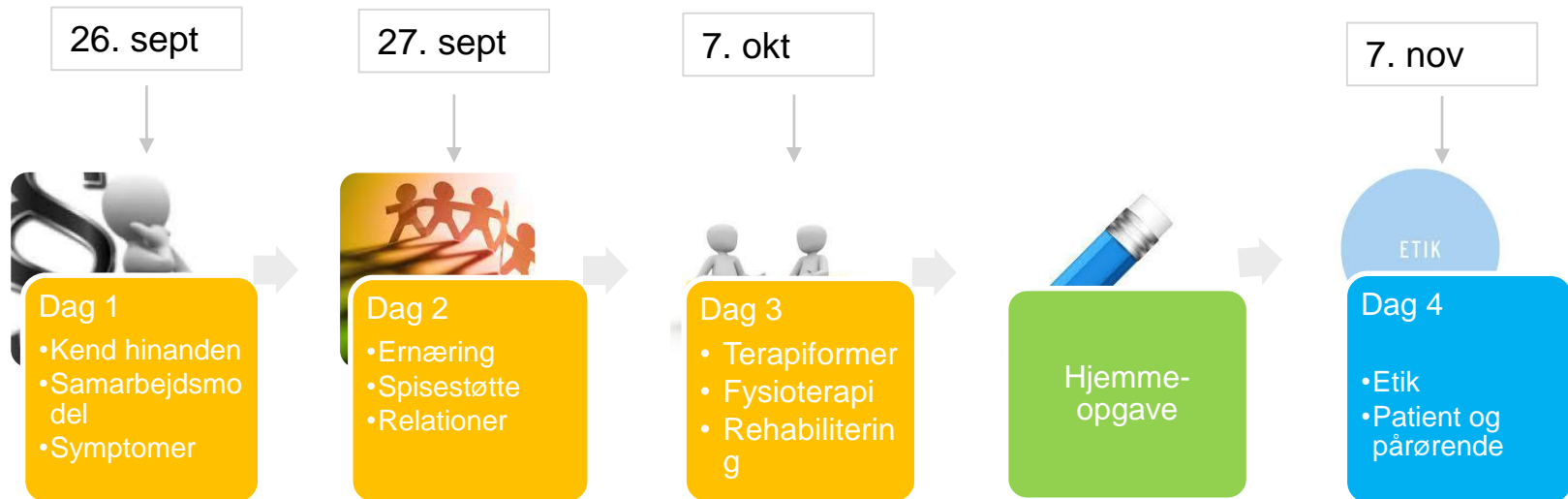
På Samrådets hjemmeside: www.samraadsyddanmark.dk findes vedtægt for Samrådet, årsrapporter, tilsynsnotat, navnelister, mødedatoer, tidsfrister for anmodninger til og svar fra Samrådet, takster mv.

9. marts 2022

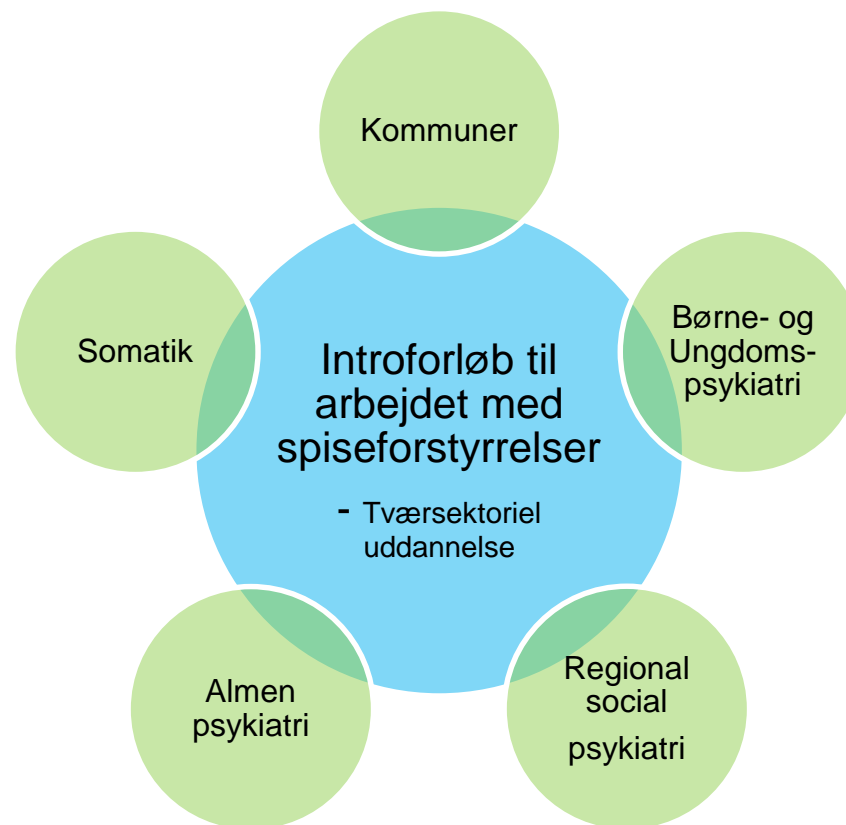
Lea Friberg
Samrådsformand

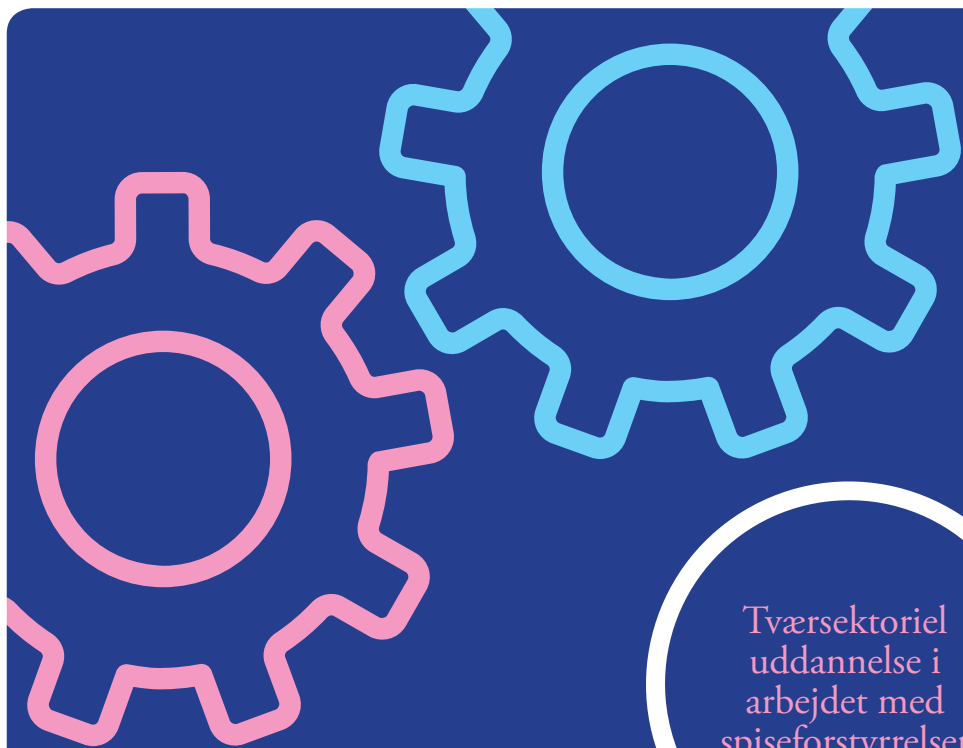


Intro til arbejdet med spiseforstyrrelser - tværsektoriel uddannelse



Interessenter





Tværsætoriel
uddannelse i
arbejdet med
spiseforstyrrelser

Introforløb til arbejdet med spiseforstyrrelser

Samarbejdsmodellen føres videre

Introforløb til arbejdet med spiseforstyrrelser

Psykiatrien i Region Syddanmark tilbyder et tværsektorielt introforløb til arbejdet med spiseforstyrrelser.

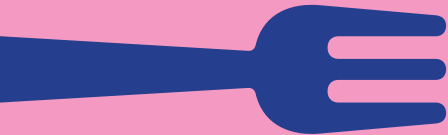
Introforløbet er for alle fagpersoner, som ønsker mere viden om, hvordan mennesker, der kæmper med en spiseforstyrrelse kan hjælpes.

Introforløbet vil give dig viden og kompetencer til arbejdet med spiseforstyrrelser og bidrage til indsigt i konkrete handlemuligheder og metoder til at hjælpe både børn, unge og voksne med en spiseforstyrrelse samt deres pårørende.

Forløbet baseres på en introduktion til samarbejdsmodellen fra projekt "Styrket indsats for mennesker med spiseforstyrrelser".

Alle undervisere på forløbet har erfaring og stor viden på området. Forløbet kombinerer teori og praksis. Der indgår både forelæsninger, gruppearbejde og faglig sparring.

Forløbet er gratis.



Målgruppe:

Alle fagpersoner fra region og kommuner, der arbejder med mennesker med en spiseforstyrrelse i Region Syddanmark.

Tid og sted:

Introforløb over 4 dage.
Den 26., 27. september
+ 7. oktober + 7. november.
Kl. 08.30 - 15.30

Praksisenheden, Kokholm 3B, 6000 Kolding



Tilmelding: scan QR kode



Psykiatrien i Region Syddanmark

Tlf. 9944 4800

psykiatrisygehuset@rsyd.dk

www.psykiatriensyddanmark.dk

Afdeling: Sundhedssamarbejde og Kvalitet

Udarbejdet af: Annette Lunde Stougaard/Asger Kudahl

Journal nr.:

E-mail: Annette.Stougaard@rsyd.dk

Dato: 30. november 2015

Telefon: 2920 1194

Aftale om afgrænsning af målgruppe og tilbud for genoptræningsplaner til rehabilitering på specialiseret niveau

Grundlæggende principper for samarbejdet

I oktober 2014 blev reglerne på genoptræningsområdet ændret med bekendtgørelse nr.1088 og vejledning nr. 9759 af henholdsvis 6. og 8. oktober. Regelændringen betød bl.a., at en ny kategori af genoptræningsplaner blev indført: genoptræningsplaner til rehabilitering på specialiseret niveau. Denne aftale fastlægger rammerne omkring samarbejdet mellem sygehuse og kommuner i Region Syddanmark om patienter, som får en genoptræningsplan af denne type.

Samarbejdet om patienter med behov for rehabilitering på specialiseret niveau tager altid udgangspunkt i intentionen med regelændringen og den nye kategori. Intentionen er, at kvaliteten i genoptræningsindsatsen og sammenhængen i den samlede, koordinerede rehabiliteringsindsats skal styrkes, og at der skal være sikkerhed for, at alle patienter med behov for rehabilitering på specialiseret niveau får samme effektive indsats uanset hvor i regionen, de er bosat.

Dialog og samarbejde

Udgangspunktet er, at indsatsen skal tilrettelægges i et tæt samarbejde mellem patient, pårørende, sygehus og kommuner. Dialogen følger samme principper, som gælder for samarbejdsaftalen om borger og patientforløb, Sam:Bo aftalen:

- Indsatsen afpasses efter behovet
- Udskrivningen begynder ved indlæggelsen
- Sammenhæng og fleksibilitet gennem dialog
- Borgeren / patienten inddrages

Den første dialog mellem sygehus og kommune sker i henhold til Sam:Bo. Her orienteres kommunen hurtigst muligt om, at der er sandsynlighed for, at patienten udskrives med en genoptræningsplan (GOP) til rehabilitering på specialiseret niveau, og det aftales, hvordan det konkrete samarbejde skal etableres.

Målgruppen

Den primære målgruppe for denne aftale er voksne med erhvervet hjerneskade. Baggrunden for dette er, at Sundhedsstyrelsen har udgivet både et forløbsprogram og nogle faglige visitationsretningslinjer, som gør det muligt for sygehuse og kommuner i fællesskab at definere både en målgruppe og indholdet i den tværfaglige, tværsektorielle indsats.

Det betyder ikke, at der ikke vil kunne findes patienter med andre primære diagnoser, der kan have behov for en genoptræningsplan til rehabilitering på specialiseret niveau. Denne aftale kan

forhåbentlig også fungere som fundament for den dialog mellem sygehus og kommune, som skal finde sted i sådanne situationer.

Generelt om målgruppen for genoptræningsplaner til rehabilitering på specialiseret niveau:

Følgende fremgår af bekendtgørelsen om genoptræningsplaner:

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

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

Målgruppen voksne med erhvervet hjerneskade med behov for genoptræningsplan til rehabilitering på specialiseret niveau.

I de faglige visitationsretningslinjer beskrives målgruppen blandt andet med følgende definition:

Patienterne har behov for en betydelig, intensiv og helhedsorienteret indsats, som retter sig mod alle relevante områder af funktionsevnen, og hvor tilstedeværelsen af samtidig interdisciplinær ekspertise er nødvendig. Patienterne har behov for både genoptrænings- og andre rehabiliteringsindsatser på specialiseret niveau, samt inden for sundheds- og social-, undervisnings- eller beskæftigelsesområdet [...]Nogle patienter vil have behov for et døgntilbud, så indsatsen kan foregå i alle patientens vågne timer (FVR afsnit 7.1.)

Jf. Den Centrale Udmelding anslår Sundhedsstyrelsen, at 6-8 patienter pr. 100.000 indbyggere pr. år vil have behov for en genoptræningsplan til rehabilitering på specialiseret niveau.

Yderligere identifikation af målgruppen i Region Syddanmark:

Patienter i målgruppen har været indlagt på OUH-NR eller SVS-Grindsted Neurorehab, idet genoptræningsplanen til rehabilitering på specialiseret niveau alene kan udarbejdes af en afdeling med regionsfunktion. (Vejledningen afsnit 5.2)

Patienter hjemmehørende i en kommune i Region Syddanmark, der i en periode behandles på Hammel Neurocenter, skal overflyttes til enten OUH-NR eller SVS-Grindsted Neurorehab, hvis de har behov for en genoptræningsplan til rehabilitering på specialiseret niveau.

Derudover indebærer udmøntningen i Syddanmark af bestemmelserne om rehabilitering på specialiseret niveau, at patienter i målgruppen kendetegnet ved følgende:

- Patienter i målgruppen har behov for en samtidig specialiseret sundheds- og socialfaglig indsats.
- Genoptræningsplanen beskriver en tidsafgrænset indsats. Udgangspunktet er, at patienten i denne fase har behov for en døgn-dækkende indsats (evt. ophold på et socialt døgntilbud)
- Patienterne har svære somatiske eller psykiatriske følger af hjerneskade eller betydelig komorbiditet. Der er medicinske problemstillinger, som varetages i sygehusregi, og dermed

behov for løbende koordinering mellem genoptrænings-/rehabiliteringsindsatser og lægelig behandling og/eller sygepleje på specialiseret niveau (FVR kap. 7.3)

- Patienten har et eksplicit behov for flere af de specialiserede sundhedsfaglige kompetencer, der er beskrevet i den faglige visitationsretningslinje. (FVR kap. 7 og 8)

Krav til leverandører af rehabilitering på specialiseret niveau

I de faglige visitationsretningslinjer kap. 7 og 8 er beskrevet krav til blandt andet kvalitet, kompetencer og kapacitet.

For leverandører af rehabilitering på specialiseret niveau gælder:

- Tilbuddet er forankret på det sociale område, men varetager indsatser på tværs af sundheds- og socialområdet.
- Forløbet er organiseret som et koordineret sammenhængende, tværfagligt, intensivt og helhedsorienteret forløb, hvor timing og faglig koordinering af den højt specialiserede indsats er nødvendig.
- For at være dækket ind i forhold til borgernes behov skal følgende fagpersoner være ansat:
 - Neuropsykologer, audiologopæder, ergoterapeuter, fysioterapeuter, sygeplejersker, pædagoger, evt. socialrådgivere
 - Herudover skal der være adgang til lægelig behandling (Der skal være aftaler med sygehus)
- Leverandøren har indgået formelle samarbejdsaftaler med institutioner, der bedriver udvikling og forskning (FVR afsnit 8.2.6)

For det sundhedsfaglige del af tilbuddet gælder (FVR kap 7 og 8):

- Tilbuddet har et tæt samarbejde (samarbejdsaftale) med sygehussektoren, sådan at sygehuslægen kan fungere som konsulent.
- De sundhedsfaglige indsatser skal leveres af autoriserede sundhedspersoner
- De sundhedsfaglige medarbejdere arbejder udelukkende med patienter med neurologiske lidelser.
- Tilbuddet skal råde over 2-3 autoriserede fagpersoner med samme uddannelse for at sikre tilstrækkelig dækning
- De sundhedsfaglige medarbejdere deltager i forskning og udviklingsarbejde

For den socialfaglige del af tilbuddet gælder¹:

- Faggrupperne har erhvervet sig specialiserede neurofaglige kompetencer; for psykologer vil det fx betyde erhvervelse af psykologforeningens godkendelse som specialist i neuropsykologi.

¹ Punkterne er formuleret af en kommunal arbejdsgruppe nedsat af Socialdirektørforum i Region Syddanmark. Formanden for arbejdsgruppen har orienteret om gruppens forslag til kriterier for graderede specialiserede døgntilbud på hjerneskeadeområdet, jf. rammeaftalen. Socialdirektørforum har på mødet den 27. marts 2015 taget orienteringen til efterretning.

- Der er etableret vidensmiljøer bestående af minimum 3 personer med beslægtede uddannelser
- 75 % af personalet har minimum to års erfaring med hjerneskaderehabilitering i fase III.
- Faggrupperne modtager fast og hyppig supervision, og supervisionen forestås af specialistgodkendt neuropsykolog.
- Faggrupperne deltager i udviklingsarbejde og bidrager til forskning.
- Faggrupperne indgår i vidensdeling og kompetenceudvikling af kommunens medarbejdere.
- Tilbuddet samarbejder med lokale vidensmiljøer, det regionale vidensmiljø og VISO.

Kommunen skal sikre sig, at leverandøren af rehabilitering på specialiseret niveau besidder kompetencer til at imødekomme borgerens behov for indsats (FVR afsnit 7.3):

Har patienten behov for indsatser i forhold til mentale funktioner, herunder hukommelse og opmærksomhed, overordnede kognitive funktioner, følelsesfunktioner, adfærd, perception m.fl., skal det specialiserede rehabiliteringstilbud have ansat neuropsykologer og andre fagpersoner med specialiserede kompetencer ift. disse områder

Har patienten behov for indsatser i forhold til sprogfunktioner, skal det specialiserede rehabiliteringstilbud have ansat audiologopæder med specialiserede kompetencer ift. dette område, ligesom der skal være adgang til at anvende udstyr i form af særlige kommunikationshjælpemidler samt ansat fagpersoner med særlige kompetencer i forhold til at anvende kommunikationshjælpemidlerne

Har patienten behov for indsatser i forhold til *bevægelsesfunktioner og andre kropsfunktioner*, skal det specialiserede rehabiliteringstilbud have ansat fysioterapeuter, ergoterapeuter og eventuelt sygeplejersker med specialiserede kompetencer

Har patienten behov for indsatser ift. *omsorg for sig selv, daglig livsførelse, mobilitet, beskæftigelse, uddannelse*, skal det specialiserede rehabiliteringstilbud have ansat ergoterapeuter, pædagogisk personale, eventuelt neuropsykologer og socialrådgivere samt andre relevante faggrupper med specialiserede kompetencer

Har patienten *svære somatiske eller psykiatriske følger* af hjerneskaden eller betydelig komorbiditet, kan der være behov for, at der på det specialiserede rehabiliteringstilbud er adgang til lægelig behandling og sygepleje på specialiseret niveau. I andre tilfælde vil dette kunne varetages i et samarbejde med sygehuset og/eller patientens praktiserende læge

Sygehusets ansvar og opgaver

Fra vejledningen om genoptræning:

Genoptræningsplanen til rehabilitering på specialiseret niveau skal udarbejdes tværfagligt: *Såfremt det vurderes, at patienten skal have en genoptræningsplan til rehabilitering på specialiseret niveau, er det en forudsætning, at der i vurderingen og i udarbejdelsen af genoptræningsplanen er inddraget relevante sundhedspersoner, som for eksempel fysioterapeuter og ergoterapeuter samt andre faggrupper som for eksempel neuropsykologer og audiologopæder, der skal forestå genoptræningen efter udskrivelse. (Afsnit 5.2 i vejledningen)*

Udskrivningskonference

Sygehuset skal sikre, at der afholdes udskrivningskonference med henblik på hensigtsmæssig overlevering, når patienten udskrives til rehabilitering på specialiseret niveau. Ved udskrivningskonferencen drøftes behovet for fortsat samarbejde mellem sygehus og kommune. (FVR afsnit 3.1.2)

Genoptræningsplan til rehabilitering på specialiseret niveau

Det samlede rehabiliteringsbehov er beskrevet fra sygehuset i den endelige genoptræningsplan kommunen modtager (Under forudsætning af, at udarbejdelsen er sket i det aftalte samarbejde jf. Sam:Bo og bekendtgørelse).

Ud over de krav, der er om oplysninger i genoptræningsplanen til rehabilitering på specialiseret niveau, fremgår det også af vejledningens afsnit 5.4.3 at "*...(der) kan eventuelt gives anbefalinger til metode, omgang og karakter af den videre indsats*". Hermed har lægen videre beføjelser i forhold til at beskrive konkrete indsatser i kommunalt regi, end det er tilfældet ved de andre typer af genoptræningsplaner.

Dog kan der stadig ikke anbefales navngivne institutioner eller leverandører.

I teksten er der henvist til følgende udgivelser:

FVR: "En Faglige Visitationsretningslinje" ("Genoptræning og rehabilitering til voksne med erhvervet hjerneskade", Sundhedsstyrelsen, dec. 2014) [LINK](#)

Vejledningen: "Vejledning om genoptræning og vedligeholdende træning i kommuner og regioner", Sundheds- og Ældreministeriet samt Social – og Indenrigsministeriet, okt. 2014 [LINK](#)

Den Centrale Udmelding: "Central Udmelding for voksne med kompleks erhvervet hjerneskade", Socialstyrelsen, nov. 2014 [LINK](#)

Oversigt over leverandører af rehabilitering på specialiseret niveau – krav og uddybende bemærkninger

Institution:	Organisering:	Begrænsninger ift. krav i aftalen:
Bjerggårdshaven	Odense Kommunes Ældre og handicapforvaltning	<ul style="list-style-type: none"> Ingen socialrådgiver ansat <i>Vi samarbejder med kommunes myndighed der begge er socialrådgivere. Der er ligeledes etableret et Neuroteam på tværs af BSF (beskæftigelses og socialforvaltningen) omkring borgens generelle sag f.eks. i forhold til forsørgelse og erhvervsafklaring. Dette betales der ikke for.</i>
Neurorehabilitering Tagdækkervej, Hammel	Socialområdet Region Midtjylland.	<ul style="list-style-type: none"> Ingen socialrådgiver ansat <i>Nej, vi har ikke socialrådgivere ansat og tilkøber det heller ikke. Vi henviser til den socialrådgiver i kommunen, som har købt pladsen hos os</i> Er begrænset ift. at modtage borgere med "Svære somatiske og psykiske følger"
Vejlefjord Rehabilitering og Ny Fjordbo	Organiseret under Vejlefjord Fonden	<ul style="list-style-type: none"> Ingen socialrådgiver ansat <i>Vejlefjord Rehabilitering har tidligere haft en socialrådgiver ansat. Erfaring er, at der ikke var det store behov for netop disse kompetencer, mens patienten er under indlæggelsen, nu tilkøbes ydelser ved behov, hvilket er sjældent. Den forløbsansvarlige neuropsykologer afklarer sådanne opgaver i fællesskab med kommunen.</i>
Rehabiliteringscenter Bakkegården, Faaborg-Midtfyn Kommune	Organiseret under Sundhed og Ældre og Det socialfagligområde (Bostøtte m.fl.) I Faaborg-Midtfyn Kommune	<ul style="list-style-type: none"> Ingen neuropsykologer ansat (tilkøbes) Sygeplejesker/SOSU tilknyttes ved behov Svaret "Nej til: <ul style="list-style-type: none"> - Arbejder den sundhedsfaglige personalegruppe udelukkende med patienter med neurologiske lidelser? - Har 75 % af den socialfaglige personalegruppe minimum to års erfaring med hjerneskaderehabilitering i fase III? - Modtager den socialfaglige personalegruppe fast og hyppig supervision og varetages af specialistgodkendt neuropsykolog? Svaret "ingen aftaler" ved: Vedlæg samarbejdsaftaler om 1) adgang til lægelig behandling og konsulentbistand samt 2) aftale med institutioner, der bedriver udvikling og forskning Er begrænset ift. at modtage borgere med "Svære somatiske og psykiske følger" Har ikke modtaget tilsyn <p><i>Er leverandører af rehabilitering på specialiseret niveau. Når de vurderer at borgeren kan have gavn af et kommunalt tilbud, så laver de et tilbud på tværs af afdelinger. De anvender også eksterne leverandører, når de vurderer at borgeren har behov for det, eller hvis der kommunalt ikke er de nødvendige kompetencer. (I 2021 har kommunen haft 4 GOP til rehab. Spec., én blev varetaget af en eksterne leverandør)</i></p>
Bo- og rehabiliteringscenter Lunden	Organiseret under Socialområdet Varde Kommune	<ul style="list-style-type: none"> Ingen neuropsykologer ansat (tilkøbes) Ingen socialrådgiver ansat
Center for Senhjerneske i Kolding Kommune.	Organiseret under Center for Senhjerneske, i Kolding kommune.	<ul style="list-style-type: none"> Ingen neuropsykologer ansat (tilkøbes) Ingen audiologopæder ansat <i>denne kompetence hentes ved kommunal samarbejdspartner fra CSV</i> Ingen socialrådgiver ansat <i>Den socialrådgiverbistand der er behov for hentes ved Kolding Kommunes myndighedsafdeling i</i>

		<p><i>Socialforvaltningen samt fra socialrådgiverne i Jobcentret særligt i § 107 tilbuddet</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Svaret "ingen aftaler" ved: Vedlæg samarbejdsaftaler om 1) adgang til lægelig behandling og konsulentbistand samt 2) aftale med institutioner, der bedriver udvikling og forskning <p><i>1)vi har ingen formelle samarbejdsaftaler – vi benytter det etablerede system med almen praktiserende læge og den vej får lavet henvisninger til rette speciallæge for den enkelte borger.</i></p> <p><i>2)Ingen aftaler. Vi sørger løbende for at orientere os i forhold til den evidensbaseret viden på området og henter viden ved kursus og efteruddannelse af medarbejdere og derved sikre, at vi udvikler vores tilgange og metoder efter bedste praksis</i></p>
Neurorehabilitering Toftegården, Viborg	forankret i Omsorgsafdelingen under Social, Sundhed og Omsorg, Viborg Kommune	<ul style="list-style-type: none"> • Ingen socialrådgiver ansat • Ingen audiologopæder ansat <p><i>Der er indgået formaliserede samarbejdsaftaler mellem Viborg og Skive kommune med Center for Kommunikation og Undervisning (CKU), som leverer tilbud til borgere med erhvervet hjerneskade inden for logopæd, Syn og IKT. Der er udarbejdet lokale aftaler og procedure for samarbejde mellem Neurorehabilitering Toftegården og logopæd fra CKU, hvor Logopæd indgår i tæt tværfagligt samarbejde i borgerens rehabiliteringsforløb, efter henvisning</i></p>
Neurocenter Østerskoven, Hobro		<ul style="list-style-type: none"> • Har ikke socialrådgivere ansat <p>• Svaret "Nej" til: Er begrænset ift. svære somatiske og psykiske sygdomme?</p> <p><i>Såfremt der kommer borgere med komplekse somatiske problemstillinger som medarbejderne ikke har aktuelle kompetencer indenfor, forsøges der at opkvalificere disse kompetencer og evt. lave aftale med Aalborg universitetshospital.</i></p>

Juni 2022

Til

Formandskabet for Sundhedsstrategisk Forum

Tilbage melding om " Undersøgelse af leverandører af rehabilitering på specialiseret niveau "

Socialdirektørforum (SDF) har d. 24. juni 2022 drøftet sagen om undersøgelse af leverandører af rehabilitering på det specialiserede niveau for erhvervet hjerneskade. Tak for muligheden for at komme med input forud for drøfter af resultaterne i Sundhedsstrategisk Forum (SSF), det tværsektorielle forum med regionen og Praktiserende lægers organisation (PLO).

Socialdirektørforum bemærker:

Specialeplanlægning og sundhedsaftaler på sundhedsområdet er udbredt. På Socialområdet pågår der aktuelt regeringsdrøftelser om indførelsen af speciale planlægning. Vi forventer det vedtages.

Denne sag afspejler et af de vanskelige elementer i, at der laves planlægning og aftaler, som rummer meget specifikke krav til tilstedeværelsen af bestemte faglige medarbejdere på et tilbud, som en forudsætning for, at tilbuddet lever op til kravene om at være et højt specialiseret tilbud.

Den manglende tilstedeværelse af eksempelvis socialrådgivere på et rehabiliteringstilbud, ender med at stå i vejen for, at tilbuddet kan betragtes som et højt specialiseret tilbud. Måske udfører de pågældende tilbud faktisk et rigtig godt fagligt rehabiliteringsarbejde, også uden socialrådgivere på stedet. Vores myndighedsafdelinger på både det sociale og sundhedsmæssige område, har i øvrigt altid samarbejdet med borgere om deres forløb og situation.

Socialdirektørforum opfordrer derfor Sundhedsstrategisk Forum til at drøfte i det administrative kontaktforum, hvilke muligheder der er for at ændre kravet til tilstedeværelsen af socialrådgivere, som et krav til rehabiliteringsstedet. Socialdirektørforum indgår gerne i drøftelser om emnet.

De øvrige mangler i de faglige kompetencer, som vi kan se findes i den vedlagte liste, vurderes vigtige i en rehabiliteringskontekst. Det må kunne løses praktisk, at de pågældende tilbud får lavet aftaler/kontakter/samarbejdsaftaler med de nødvendige faglige medarbejdere, uden der er tale om egentlige fuldtidspersoner og ansættelse heraf.

Såfremt SSF ønsker, at SDF skal indgå i dialogen med de tilbud herom, gør vi gerne det. Vi finder det vigtigt, at der i Syd findes/bevares tilbud der kan løse rehabiliteringsopgaver for disse borgere.

Socialdirektørforum er desuden optagede af, hvordan der kan arbejdes med at styrke de lokale matrikel-løse tilbud med de nødvendige faglige kompetencer. Vi møder borgere som allerhelst vil have deres indsats i hjemmet, hvilket er forståeligt. Det kalder på tilstedeværelsen af de nødvendige faglige kompetencer enten i centrale dele af kommunen, som kan trækkes ind i rehabiliteringen i hjemmet ad hoc, eller alternativt at de private tilbud har fagligheder vi kan tilkøbe efter behov. Der er helt klart her en udviklingsmulighed som vi ser spændende perspektiver i og som kan udvikles mere. Dette drøfter Socialdirektørforum videre i den kommende tid.

Venlig hilsen

Lise Plougmann Willer

Formand for Socialdirektørforum

Tanker og refleksioner omkring rapportens budskab

Spørgsmål	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3
<p>Et fælles sprog mangler ift. Hvordan vi forstår specialiserede indsatser</p> <p>Ensartede beskrivelser af tilbud, indsatser, ydelser, kvalitetsstandarder</p>	<p>En fælles opmærksomhed på/ strategi, at der er et overblik over "de små specialer" og her få fælles defineret hvad små specialer er. Dette for at der skal være et fælles overblik over hvilke specialer, der kræver en særlig specialisering. I mange kommuner er der samarbejdsaftaler med andre kommuner fx i Trekantssamarbejdet eller kommunerne i Syd Danmark, hvor specialerne er fordelt. Kan der på nationalt plan indsamles viden om, hvordan de mindre specialer er fordelt for at sikre en vedvarende specialisering.</p> <p>Få defineret begreberne specialiseret og højt specialiseret.</p> <p>Vi er optaget af at der ikke skal bruges "unødvendig tid" på registrering på tværs. Vigtigt at det skal være til gavn for borgerne.</p>	<p>Svært ved at få adgang til CKV data og data herfra er uigennemsigtigt.</p> <p>Svært at gennemskue abonnementer</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pris fordelt på ydelser vs. abonnements takst. Gerne en pris i starten af året, så det ikke skal efterspørges hver gang <p>Stor forskel i registreringspraksis, hvorfor det er svært at bruge tallene enkeltstående.</p> <p>Tanker om, hvordan CKV fortsat kan have sin berettigelse – evt. specialisering vs. højt specialisering.</p> <p>En drøftelse om, hvilke fagligheder under syn, som kan varetages af kommunerne vs. hvilke ydelser, som bedst varetages af en højt specialiseret enhed.</p> <p>Et fælles ønske om at følge udviklingen på tværs af kommunerne.</p> <p>Fokus på samme serviceniveau på tværs af kommuner.</p> <p>Hvordan differentieres ml. specialiserede ydelser og højt specialiserede ydelser. Efterspørgsel om standarder.</p>	<p>Vi er nødt til at registrere således det passer ind i vores praksis.</p> <p>Der er manglende validitet pga. at det ikke vil kunne lade sig gøre at trække ensartet data fra alle kommuner, da de bliver registreret som beskrevet ovenfor.</p> <p>Det der kunne være interesseret at kigge ind i er, hvad serviceniveauet er i de forskellige kommuner. Der skal være lige adgang til service.</p> <p>Gennemsigtheden er vigtig – og så er vi nødt til at tale om det samme. Hvis vi ikke taler det samme sprog, kommer vi til at misforstå hinanden, og borgeren vil have svært ved at navigere i områderne, og kommunerne kan have svært ved at se hvad der er inkluderet i de ydelser der købes af leverandørerne.</p> <p>Det kunne være interessant at få et indblik i hvordan de tal bliver regnet ud. Der er et behov for styringsværktøjer på området.</p> <p>Det forslås, at <i>Implements</i> anbefalinger inddrages i samarbejdet således at der fremadrettet afdækkes ønsker og forventninger til eftersyn samt eftersyn af finansieringsmodeller og administrationsgrundlag i samarbejdet mellem CKV og abonnementskommuner.</p>

			<p>Der er et behov for mere klar definition af hvad der ligger i noget der er højt specialiseret. Hvilke fagkrav kalder det på? Indenfor kommunikationsområdet, er der f.eks. ikke redskaber som genoptræningsplaner, der lægger op til hvordan opgaven skal løses. Her blev det påpeget, at Lov om specialundervisning for voksne er vag og bred, hvilket gør at der ikke i samme omfang som på andre genoptræningsområder, er sikkerhed for ensartethed i de tilbud borgerne får.</p>
<p>Hvad vil I anbefale der arbejdes videre med?</p> <p>Hvad vil borgerne få ud af eventuelle tiltag?</p>	<p>At hvis der skal udvikles et fælles sprog skal det tage udgangspunkt i Lovgivningen for kompenserende specialundervisning.</p> <p>Erfaringer fra Esbjerg vedr. fælles sprog 3 har ikke fungeret.</p> <p>At der er et tæt og godt samarbejde mellem KL og NATKO ift. Kommunikationscentrene</p>	<ul style="list-style-type: none"> - En anbefaling om et fælles sprog omkring registrering og dokumentering. Evt. ud fra FSIII, da dette går på tværs af flere af kommunerne. Også ud fra et borgerperspektiv, da der for dem også vil være større gennemsigthed (forskel ift. introduktion af det nye SAPA/borgerportal). Brug af alt data fra gateway. - En anbefaling om, at sætte krav til kommunerne ift. hvilke krav (en slags minimum ift. kompetencer, fagligheder, borgergrundlag mv.) der skal være for et tilbud indenfor <i>Lov om specialundervisning for voksne</i>. En slags kvalitetsstandard, som går på tværs. - En anbefaling om, at arbejde videre med en definition af specialisering vs. højt specialisering 	<p>Kunne det være en idé at få søgt om midler for at få et fællessprog indenfor området?</p> <p>Det påpeges at der ikke er klagemulighed i lov om specialundervisning for voksne.</p> <p>Hvorfor er noget højt specialiseret?</p> <ul style="list-style-type: none"> - F.eks. igennem uddannelse. - Socialstyrelsens anbefalinger? <p>Det anbefales at der er større transparens på området, så det bliver nemmere at navigere indenfor området, jf. punkt ovenfor.</p>

		<ul style="list-style-type: none">- En anbefaling om, at kigge nærmere på synsområdet, da der her ikke ligger en bestemt faguddannelse, som kan varetage området. Hvad kan kommunerne selv varetage.- Ønske om større gennemsigtighed på området bl.a. ift. tilkøbsregninger	
--	--	---	--

Deltagerliste: Præsentation af Kortlægning og analyse af kommunikationsområdet i Syddanmark 5. maj 2022

- Steen Friis, CKV Region Syddanmark
- Jytte S. Hansen, Haderslev Kommune
- Bente Ellegaard, CSV Kolding Kommune
- Line Juhl, CSV Kolding Kommune
- Hanne Bachmann, Esbjerg Kommune
- Helle Tidemann, Fredericia Kommune
- Uffe Carlsen, CSV Vejle Kommune
- Anne Mette Jakobsen, CSV Vejle Kommune
- Flemming Wang Jensen, Region Syddanmark
- Britt Bondrup Bagger, Region Syddanmark
- Anne Grethe Pedersen, Esbjerg Kommune
- Jytte Nørgaard, Sønderborg Kommune
- Jeanet Østergaard Jensen, Aabenraa Kommune
- Susanne Skade, Aabenraa Kommune
- Svend Tabor, Odense Kommune
- Karen Nymann, Odense Kommune
- Addý Guðjóns Kristinsdóttir, Odense Kommune
- Vickie Nellesmann Kramer, Nyborg Kommune
- Uffe Thorup Thomsen, Region Syddanmark
- Ullis Wagnholt Johansen, Region Syddanmark
- Mette Wiese Nygaard, Region Syddanmark
- Jannie Kylling, Haderslev Kommune
- Mette Boris, Svendborg Kommune
- Mona Rosenørn Engel, Tønder Kommune
- Stine Foges Justi, Faaborg-Midtfyn Kommune
- Kitt Lysén Pedersen, Faaborg-Midtfyn Kommune
- Heidi Gohr Jespersen, Faaborg-Midtfyn Kommune
- Anne Plougmann Lindsted, Region Syddanmark
- Rasmus Thode Rask, Region Syddanmark

Fra Implement:

- Steen Daugaard, oplægsholder

Fra Socialdirektørforum:

- Lise Plougmann Willer, Esbjerg Kommune
- Christian Schacht-Magnussen, Socialdirektør Region Syddanmark

Fra KL, Koordinationsforum:

- Katrine Nørtoft Magelund

Socialekretariatet

- Mai-Britt Wismann
- Bodil Larsen-Ledet

Opsamling for projekt om udgiftspres på socialområdet

Indledning

Socialdirektørforum nedsatte i november 2021 en arbejdsgruppe med det formål at tegne modellen for (og om muligt) skabe det nødvendige datagrundlag for styrket viden om dels baggrunden for det fortsatte udgiftspres på det specialiserede socialområde dels for grundlag for fremtidige handlingsmuligheder for at mindske presset.

Herunder at skabe et overblik over erfaringer fra relevante analyser og undersøgelser på området fra 2019-2021. Endelig at bidrage med konkrete indsatser, der kan mindske udgiftspreset.

Arbejdsgruppen har arbejdet i fire spor:

- Fælles dataunivers – gode og anvendelige data
- Analyse af udviklingen – hvorfor vokser udgifterne?
- Målrettet benchmarking
- Incitament struktur og incitament muligheder

Notatet giver en opsamling for arbejdsgruppens arbejde med de fire spor herunder handlinger og anbefalinger fremadrettet. En del af handlingerne har et længere sigte. Arbejdsgruppen giver hermed stafetten videre til andre relevante grupper/enheder.

Spor 1 Fælles dataunivers – gode og anvendelige data

Udgangspunktet for arbejdsgruppen har været at anvende data, der allerede er en del af de registreringer kommunerne foretager. Det skal være enkelt at tilgå gode og anvendelige data, der kan give et retvisende billede af den konkrete økonomiske situation.

Ydelsesområdet er komplekst og derfor er det vanskeligt at skabe grundlaget for en god datakvalitet. God datakvalitet afhænger af mange elementer. Dels registrerer kommunerne i flere forskellige systemer og bruger forskellig registreringsspraksis, handle-/betalingskommune udfordringer m.m.

Der er forskellige initiativer på vej, som kan understøtte kommunernes behov for god datakvalitet.

Betalingskommunedata

Arbejdsgruppen har sammen med KL søgt et fælles billede af behovet for betalingskommunedata, og mulige veje til at etablere data for betalingskommuneopgørelse på. Udfordringen er, at kommunerne i dag alene indberetter og godkender data de er handlekommune for til de fælles datasæt i Dan-

Dato 13. juni 2022

Sags ID: SAG-2021-05937
Dok. ID: 3205983

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

Middelfart Kommune
Nytov 9
5500 Middelfart

www.kl.dk/kkr-syddanmark
Side 1 af 4

marks Statistik og FLIS. Arbejdsgruppen vurderer, at der er behov for en opgørelse af antal modtagere man er betalingskommune for, for at kunne sammenholde udgifter og aktiviteter.

KL har bl.a. på baggrund af behovene i KKR Syddanmark og KKR Hovedstaden aftalt med Social- og Ældreministeriet og Danmarks Statistik, at Danmarks Statistik i 2022 også beder kommunerne om at godkende aktivitetsdata på betalingskommune. Der arbejdes således på at få betalingskommuneopgørelser i de tilgængelige datasæt i Danmarks Statistik og FLIS. Funktionaliteten forventes tidligst brugbar om ¾ år afhængig af kommunernes godkendelser af data.

Statistik for Individhenførbare Udgifter SIU

Social- og Ældreministeriet arbejder med mulighederne for etablering af en national statistik med automatiske indberetninger af individhenførbare udgiftsdata på det specialiserede voksenområde samt udsatte børn- og ungeområdet. Denne vil bl.a. kunne give mulighed for analyser af udgifter til sociale indsatser for specifikke målgrupper og aldersgrupper.

Fokus har været her at skabe grundlaget for et fælles overblik over kommunernes behov for aktivitetsdata, og hvilke udfordringer kommuner oplever, når de skal anvende de fælles data.

SM ønsker at understøtte udviklingen af sammenlignelige udgiftsoplysninger ved at etablere en statistik, der er baseret på sammenlignelige udgiftsdata ved individniveau for en række indsatser på socialområdet. Deadline for projektet er udgangen af 2023. Social- og Ældreministeriet, Danmarks Statistik og KL skal afklare, hvad mulighederne er ift. at etablere fyldestgørende datasæt på betalingskommune i de fælles data.

Arbejdsgruppen har fået et oplæg om arbejdet – og ser gode elementer heri – ulempen er imidlertid at det først er i funktion primo 2024.

FLIS - Fælleskommunal ledelsesinformation

FLIS er en infrastruktur til fælleskommunal benchmark- og ledelsesinformation. Kommunerne får adgang til beregninger af nøgletal og rådata på laveste registreringsniveau. FLIS indeholder månedligt opdaterede udgiftsdata fra kommunernes økonomisystemer, aktivitetsdata fra fagsystemerne svarende til det der indberettes til Danmarks Statistik og borgerdata fra CPR.

KL og KOMBIT skal sammen med kommunerne følge op på mulighederne for at anvende FLIS – herunder at styrke udbredelsen af værktøjer og gode råd til kommunerne om, hvordan man sikrer valide aktivitetsdata i fagsystemerne.

Handlinger/anbefalinger

Fokus på udgiftspresset og nedsættelse af arbejdsgruppen har medført et øget blik på justeringer af data. Resultaterne ligger imidlertid længere ude i fremtiden – men forventes at give et godt grundlag for styrket viden.

Arbejdsgruppen anbefaler at opfølgning på dette spor varetages af økonomisk arbejdsgruppe.

Dato: 13. juni 2022

Sags ID: SAG-2021-05937
Dok. ID: 3205983

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

Middelfart Kommune
Nytovr 9
5500 Middelfart

www.kl.dk/kkr-syddanmark
Side 2 af 4

Spor 2 Analyse af udviklingen – hvorfor vokser udgifterne?

Med fokus på forhandlingerne om økonomiaftalen 2023 har KL sat gang i et analyseprojekt for at blive klogere på årsager til udgiftsdrivere.

KL har undersøgt en række hypoteser:

1. Udgiftsvæksten skyldes, at der kommer flere borgere med komplekse problemer
2. Udgiftsvæksten skyldes, at de private tilbud er dyre/stiger i pris
 - Udgiftsvæksten skyldes at der kommer flere modtagere
 - Udgiftsvæksten skyldes at modtagerne bliver mere komplekse
 - Udgiftsvæksten skyldes at tilbuddene sætter prisen op
3. Udgiftsvæksten skyldes, at nyvisiterede modtagere starter på et højere niveau end tidligere

Analyseresultater

./ KL's arbejde viser at hypotese 1 kan bekræftes - udgiftsvæksten skyldes, at der kommer flere borgere med komplekse problemer. De dyreste sager tegner sig for den største del af den samlede stigning. Samtidig ses at udviklingen af dobbeltdiagnoser er stigende.

Analysen bekræfter også at antallet af modtagere af private tilbud er steget kraftigt og at modtagerne bliver mere komplekse. Dog har det ikke været muligt at hverken be- eller afkræfte at tilbuddene har sat prisen op – det kan dog ses at prisstigninger er markant i Syddanmark, hvilket kan have en sammenhæng med den mere komplekse borgergruppe.

Endelig kan hypotese 3 Udgiftsvæksten skyldes, at nyvisiterede modtagere starter på et højere niveau end tidligere, ikke bekræftes. Årsprisen blandt nyvisiterede har ikke ændret sig markant.

Handlinger/anbefalinger

Analyseprojektet peger på et behov for mere viden om, hvilke styringsmekanismer der anvendes i forhold til botilbud – såvel egne som private – eksempelvis forløbslængder, takster og de særligt dyre tilbud. Herunder mulighed for et tættere samarbejde med de private tilbud.

Der tegnes også et behov for at se nærmere på tilbud for borgere med psykiatriske lidelser. Hvordan kan disse tilbud blive bedre og billigere? Her kan det overvejes at reetablere strategisk arbejdsgruppe til den mere faglige del af arbejdet.

Arbejdsgruppen anbefaler derfor, at økonomisk arbejdsgruppe arbejder videre med disse analyser, samt at der etableres en strategisk arbejdsgruppe med fokus på faglig udvikling og kompetenceudvikling under det fælleskommunale sekretariat.

Spor 3 Målrettet benchmarking

Arbejdet har taget afsæt i 6 by-samarbejdets datamateriale med det sigte at tage erfaringer derfra over i FLIS. FLIS vil dermed kunne understøtte vores

Dato: 13. juni 2022

Sags ID: SAG-2021-05937
Dok. ID: 3205983

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

Middelfart Kommune
Nytov 9
5500 Middelfart

www.kl.dk/klr-syddanmark
Side 3 af 4

benchmarkarbejde. Overordnet skal en mulig benchmarking baseres på tilgængeligt data, således kommunerne ikke skal arbejde med håndholdte data. For at sikre et bred nok datamateriale må vi afvente indsatserne under spor 1.

KL og KOMBIT justerer FLIS med sigte på mere målrettet data til benchmarking formål.

Handlinger/anbefalinger

Der afventes en dialog med Social- og Ældreministeriet om muligheden for at modtage et udtræk fra tilbudsdatabase og dermed bidrage med yderligere information om opholdssteder. Når datamaterialet er tilgængeligt, skal det afklares hvad der skal laves benchmarking om og hvem der skal lave materialet.

Arbejdsgruppen anbefaler at økonomisk arbejdsgruppe og det fælleskommunale sekretariat varetager opgave fremadrettet.

Spor 4 Incitament - struktur og muligheder

Fremfor incitament bruges begreber som god økonomisk og faglig styring, dette for at sikre at faglighed og økonomi går hånd i hånd. Der er brug for fokus på elementer som økonomi, kultur og værdier, ledelse og faglighed. Det handler ligeledes om forventningsafstemning mellem borgere og kommune. Det vigtige er at anvende de bedste løsninger til borgerne – med bedst mulig faglig kvalitet til bedst mulig ressourceanvendelse. Borgernes behov ændres løbende og for at kunne tage højde for det er videnopsamling og vidensdeling om udviklingen væsentligt.

En række kommuner har gjort sig erfaringer med øget fokus på en kobling af økonomi og faglighed. Eksempelvis arbejder Mariagerfjord med styring gennem databaseret dialog, hvor tværsektorielt samarbejde er afsættet.

Handlinger/anbefalinger

Der lægges op til at Socialdirektørforum drøfter konkrete erfaringer/viden samt, hvordan faglighed og økonomi i højere grad kan gå hånd i hånd. Inspiration samt drøftelse af muligheder for at pege på fælles løsninger.

Arbejdsgruppen anbefaler at strategisk arbejdsgruppe arbejder videre med dette spor.

Det videre arbejde

Sideløbende med arbejdsgruppen har der i regi af Socialdirektørforum været nedsat tre arbejdsgrupper med fokus på følgende indsatsområder:

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

Arbejdsgruppen anbefaler at resultaterne tages med ind i det videre arbejde i eksisterende indsatser og arbejdsgrupper.

Dato: 13. juni 2022

Sags ID: SAG-2021-05937
Dok. ID: 3205983

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

Middelfart Kommune
Nytov 9
5500 Middelfart

www.kl.dk/kkr-syddanmark
Side 4 af 4

RESULTATER FRA ANALYSE AF UDGIFTSUDVIKLINGEN PÅ VOKSENOMRÅDET

Baggrunden for projektet:

- Stærkt stigende udgifter gennem flere år – i særdeleshed fra 2020 til 2021
- Udgiftsvæksten er drevet af botilbuddene
- Der kommer ikke flere modtagere af botilbud
- Det er særligt udgifterne til private botilbud der stiger

Formål med analyseprojektet:

- Komme tættere på hvad det er der fortsætter med at drive udgifterne til botilbud op

Projektets hypoteser

1. Udgiftsvæksten skyldes, at der kommer flere borgere med komplekse problemer
2. Udgiftsvæksten skyldes, at de private tilbud er dyre/stiger i pris
 1. Udgiftsvæksten skyldes at der kommer flere modtagere
 2. Udgiftsvæksten skyldes at modtagerne bliver mere komplekse
 3. Udgiftsvæksten skyldes at tilbuddene sætter prisen op
3. Udgiftsvæksten skyldes, at nyvisiterede modtagere starter på et højere niveau end tidligere

Lidt om begreber inden vi gå i gang

- › **Udgift:** Kommunens reelle afholdte udgift til botilbud. Kan summeres til kommunens på regnskab
- › **Pris/årsudgift:** Udgiften ved at en borger er et helt år på botilbuddet. Kan ikke summeres til kommunens regnskab



Hypotese

Udgiftsvæksten skyldes, at der kommer flere borgere med komplekse problemer

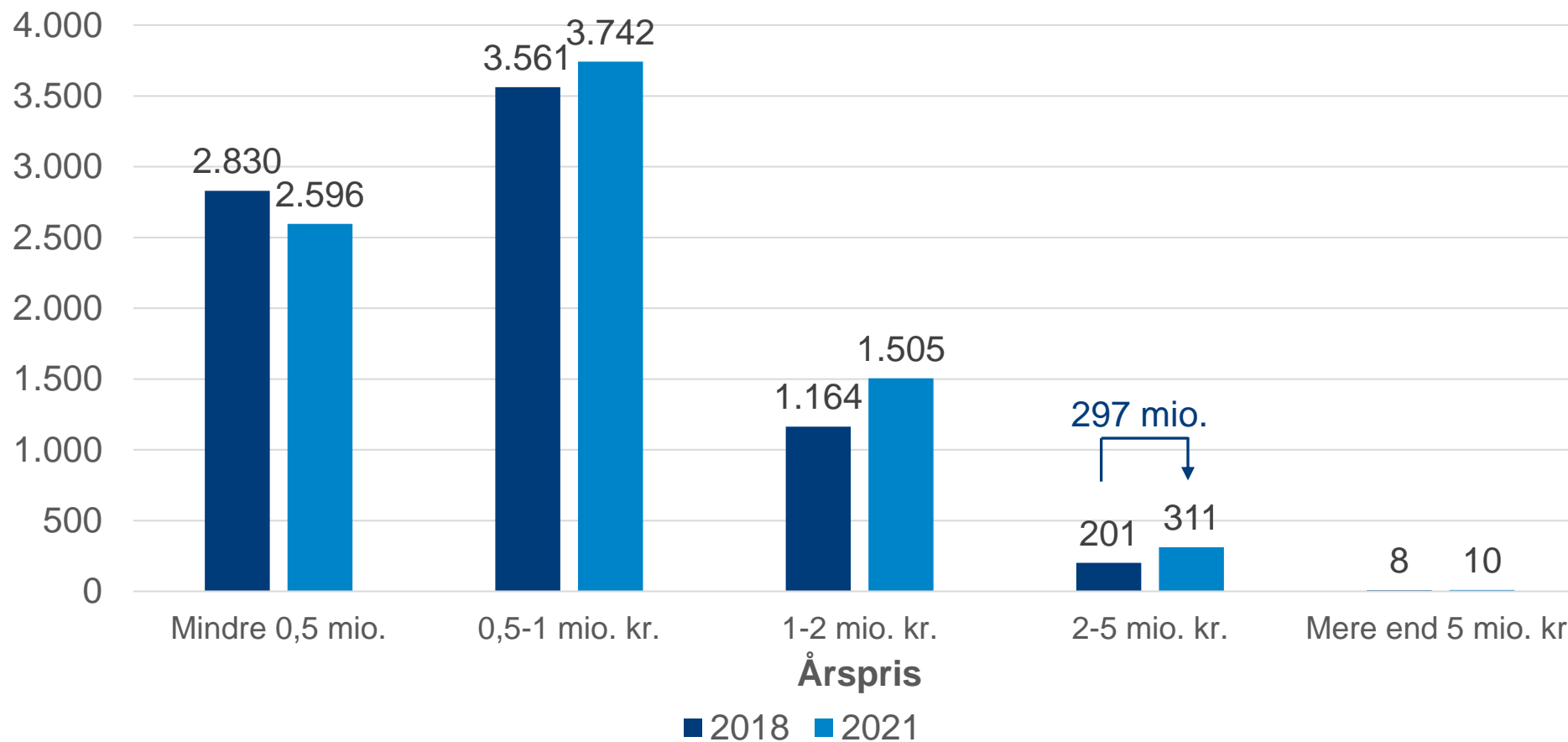
Hvordan undersøger vi hypotesen?

- › Kan vi se en udvikling i fordelingen af årspriser? Er det de dyreste modtagere der driver udgiftsvæksten?
- › Kan vi se en stigning i de særlige grupper, som vi har erfaring med er meget komplekse?



Modtagere opdelt på beløbsintervaller – Hele DK

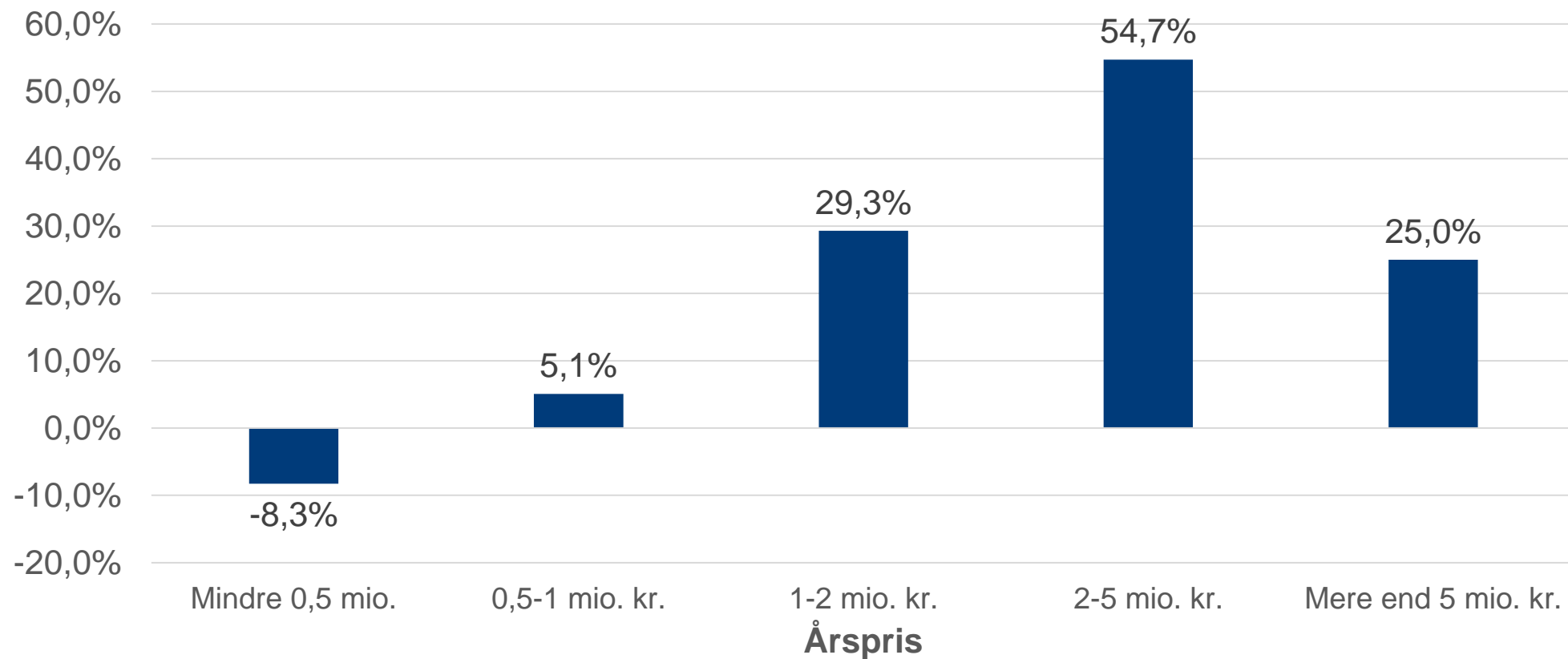
Antal modtagere



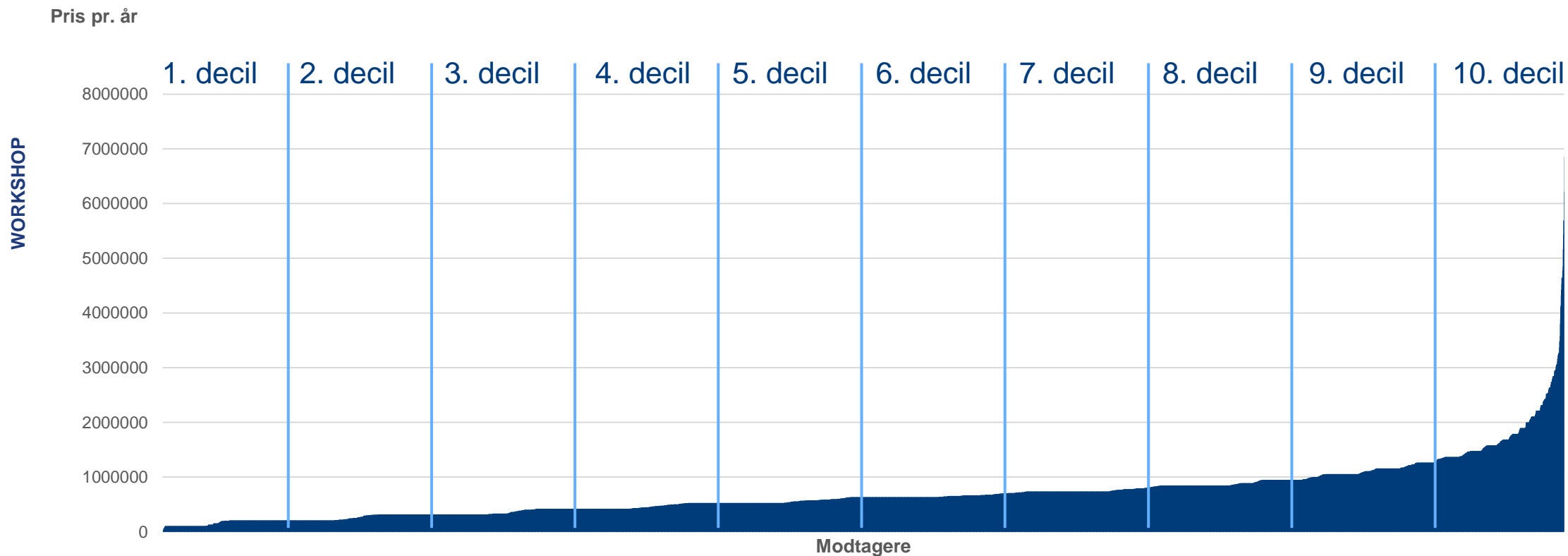
Antal modtagere er steget mest i de dyreste intervaller – Hele DK

Vækst i antal modtagere

WORKSHOP



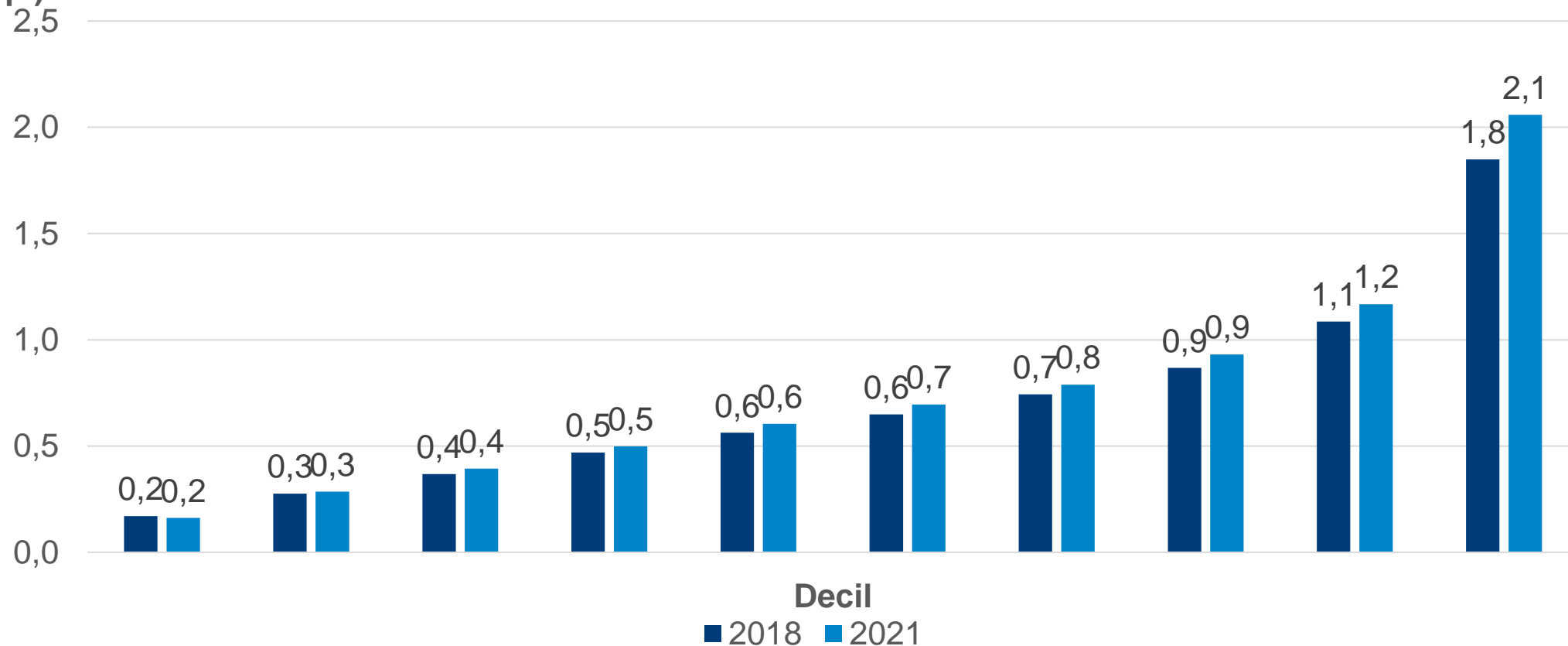
En anden måde at anskue det på: Deciler



Gennemsnitlige årspriser fordelt på deciler – Hele DK

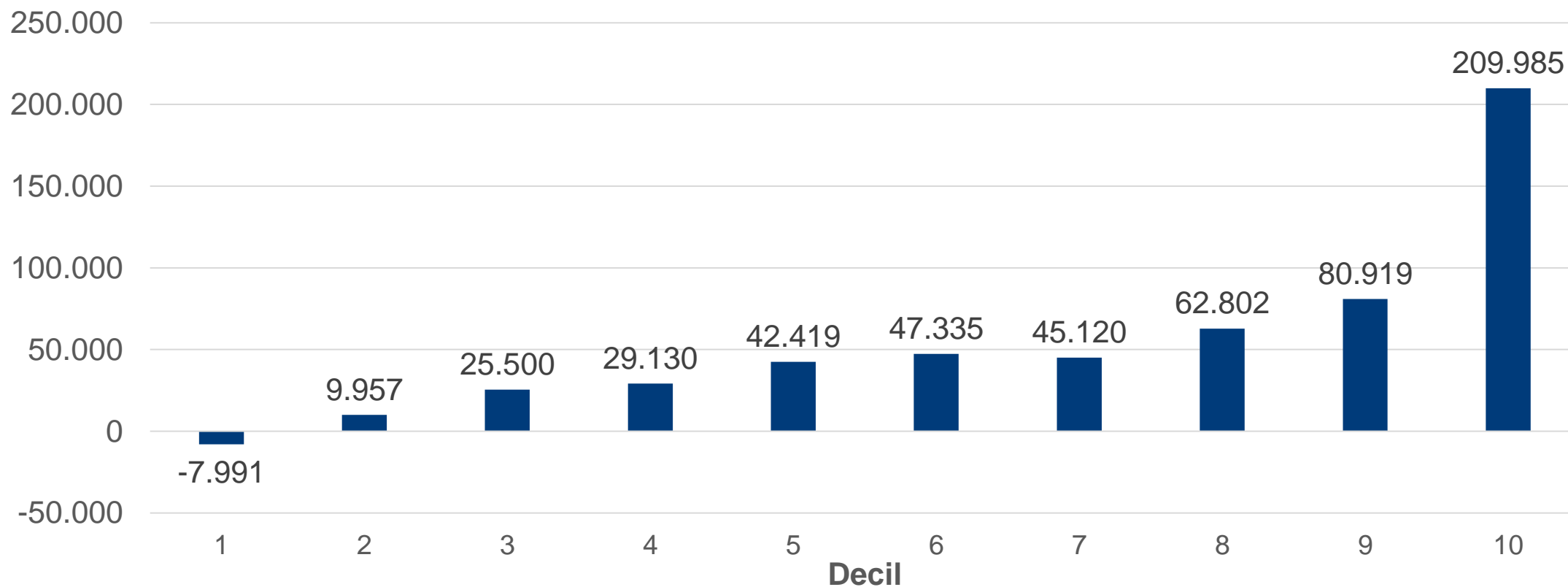
WORKSHOP

Årspris, mio. kr. (21 pl)



Prisstigningen har været størst i de dyreste deciler – Hele DK

Udvikling i årspris,
kr. (21 pl)



Prisstigningen har været størst i de dyreste deciler – Syddanmark

Udvikling i årspris

21 pl

180.000

160.000

140.000

120.000

100.000

80.000

60.000

40.000

20.000

0

-20.000

-10.547

18.962

17.556

4.001

8.181

24.434

20.134

54.982

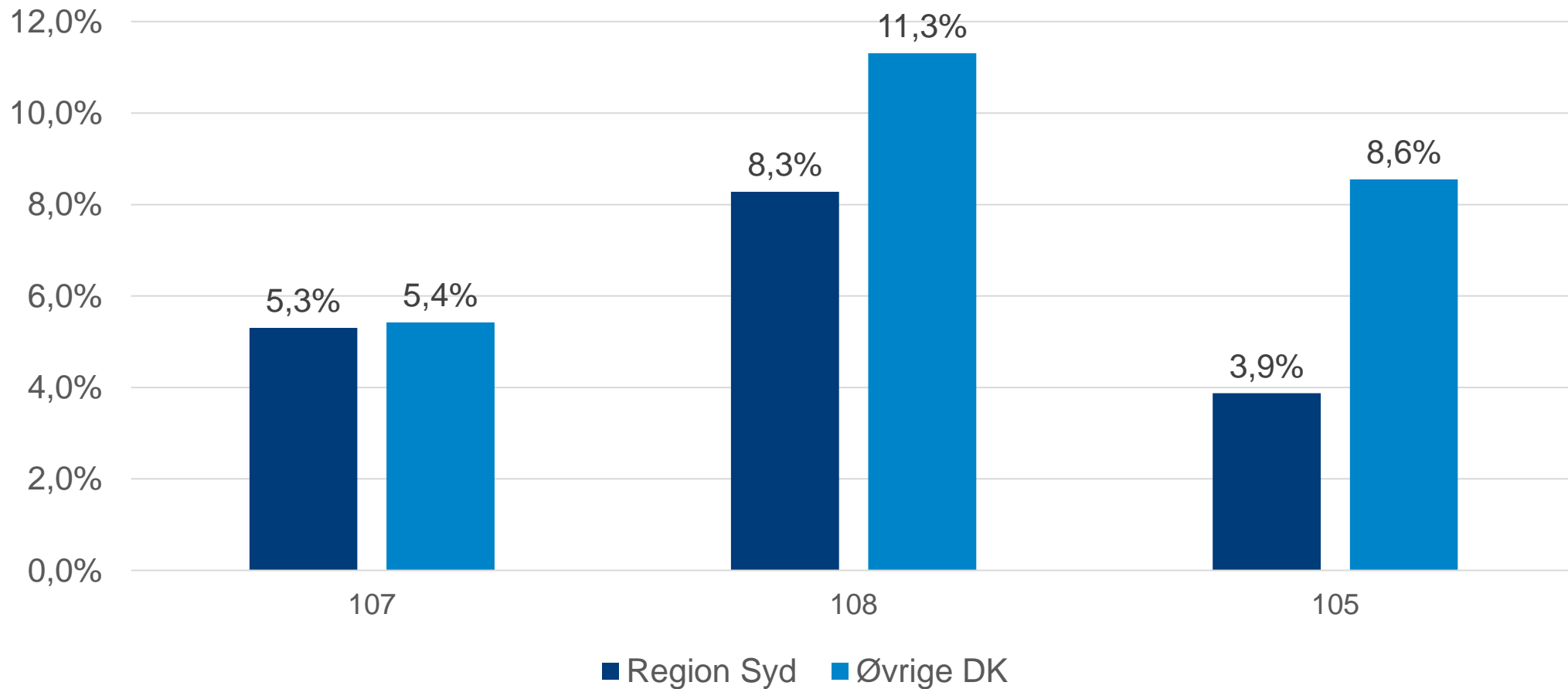
90.567

153.658

Decil

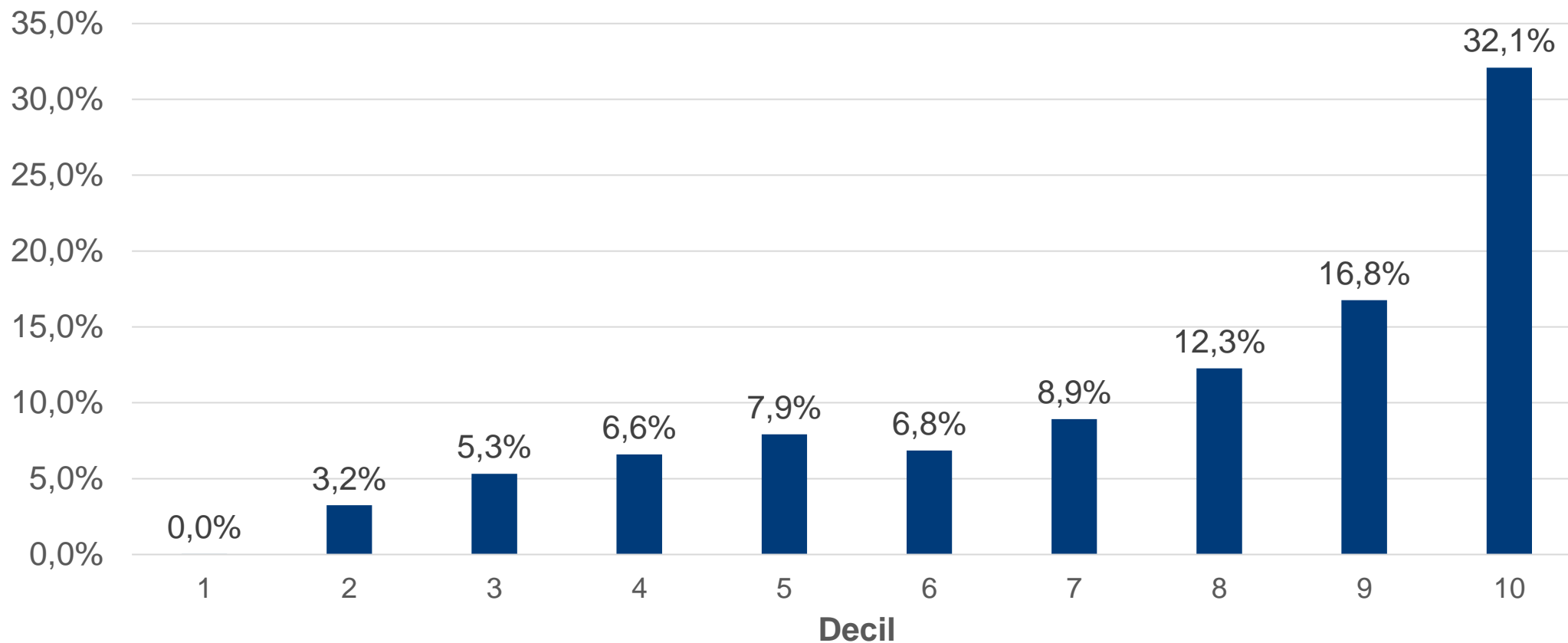
Prisstigningerne har generelt være lavere i Syddanmark end i øvrige DK

Udvikling i årspris,
pct



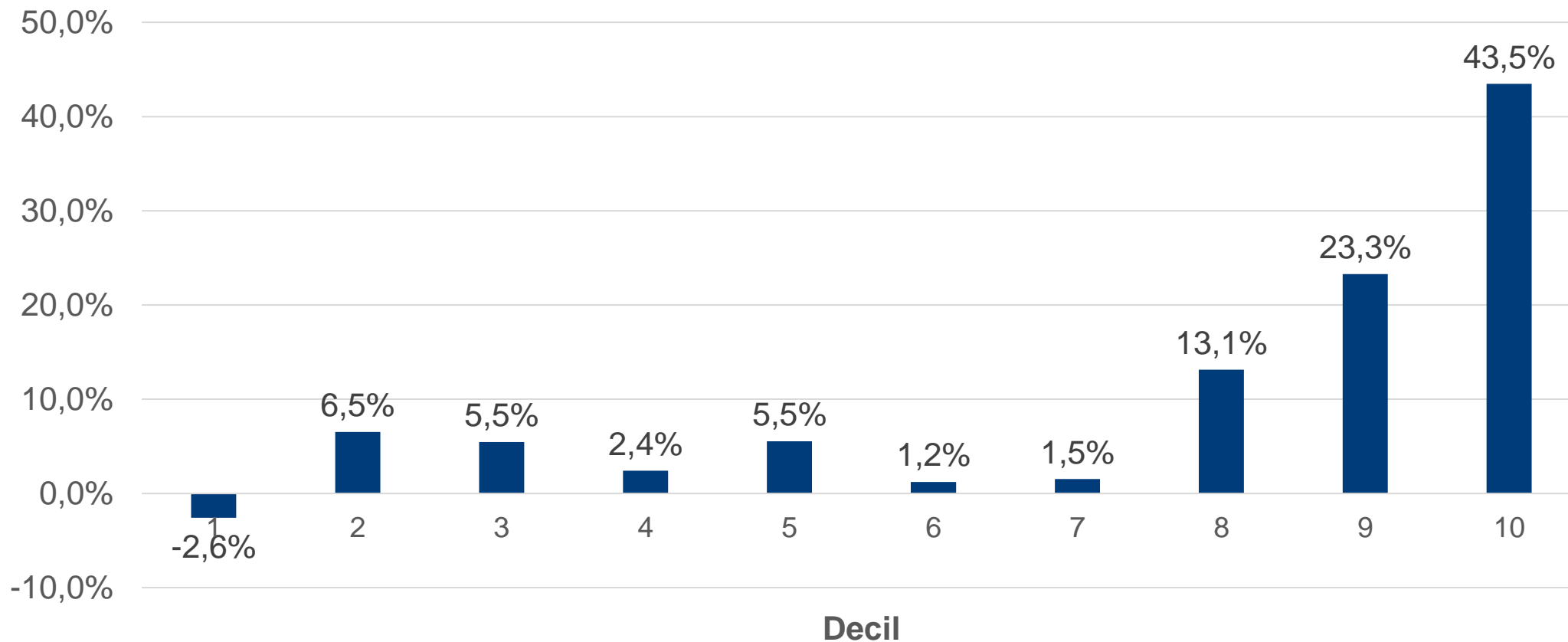
De dyreste sager tegner sig for den største del af den samlede stigning – Hele DK

Andel af samlet udvikling i årspris



De dyreste sager tegner sig for den største del af den samlede stigning - Syddanmark

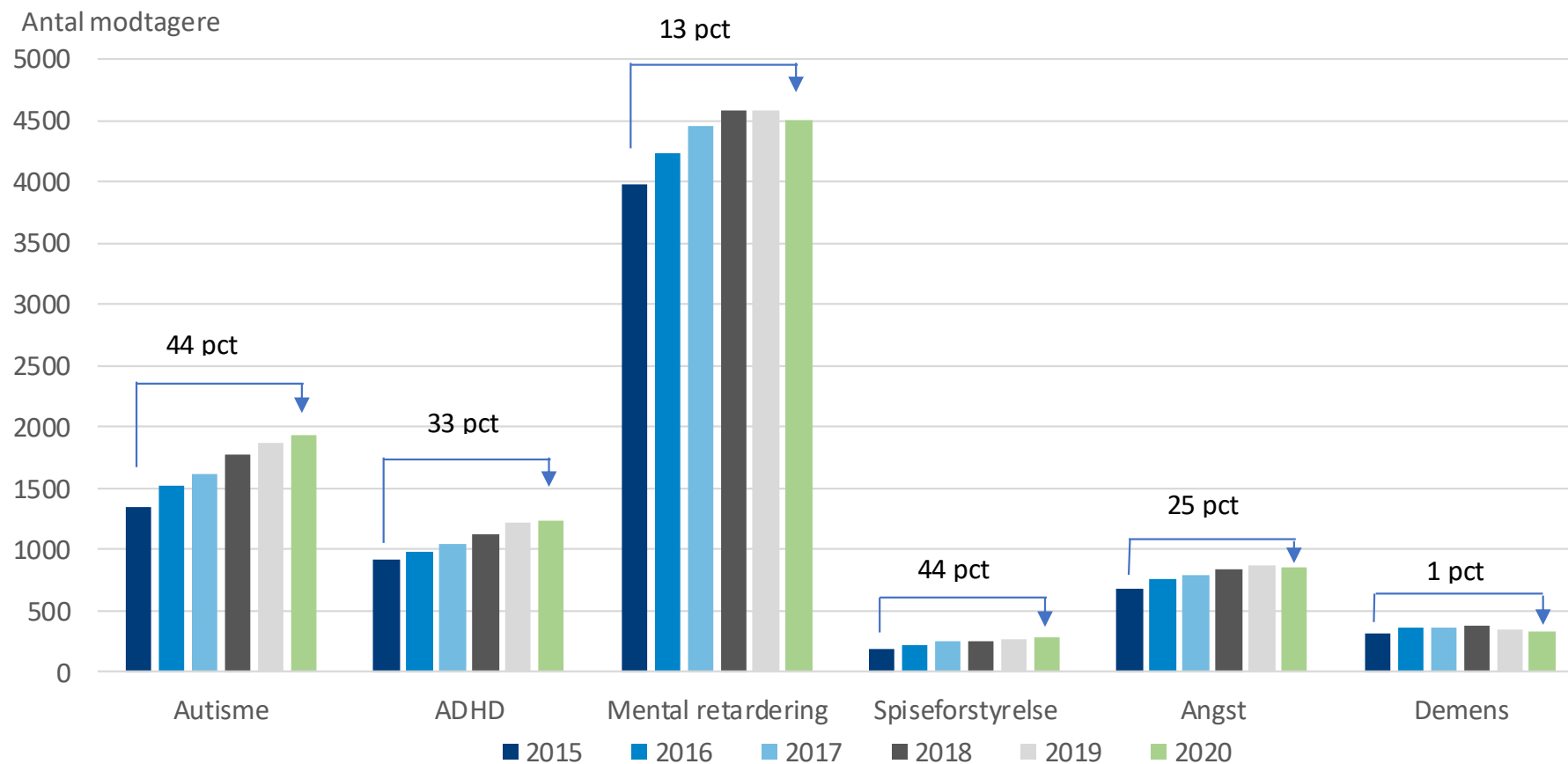
Andel af udgiftsstigning



**Hvordan ser det så ud hvis vi
kigger på udviklingen i
målgrupperne?**

Udvikling i en række diagnosegrupper – Hele DK

WORKSHOP



Note: Baseret på data fra 69 kommuner



Hvilke målgrupper presser kommunerne?

WORKSHOP

Udfordring	I kombination med
Autisme	Voldsdom
	Udviklingshæmning
	Udadreagerende
	Mental retardering
	Misbrug

Udfordring	I kombination med
Udviklingshæmning	Misbrug
	Demens
	Dom
	Aldring

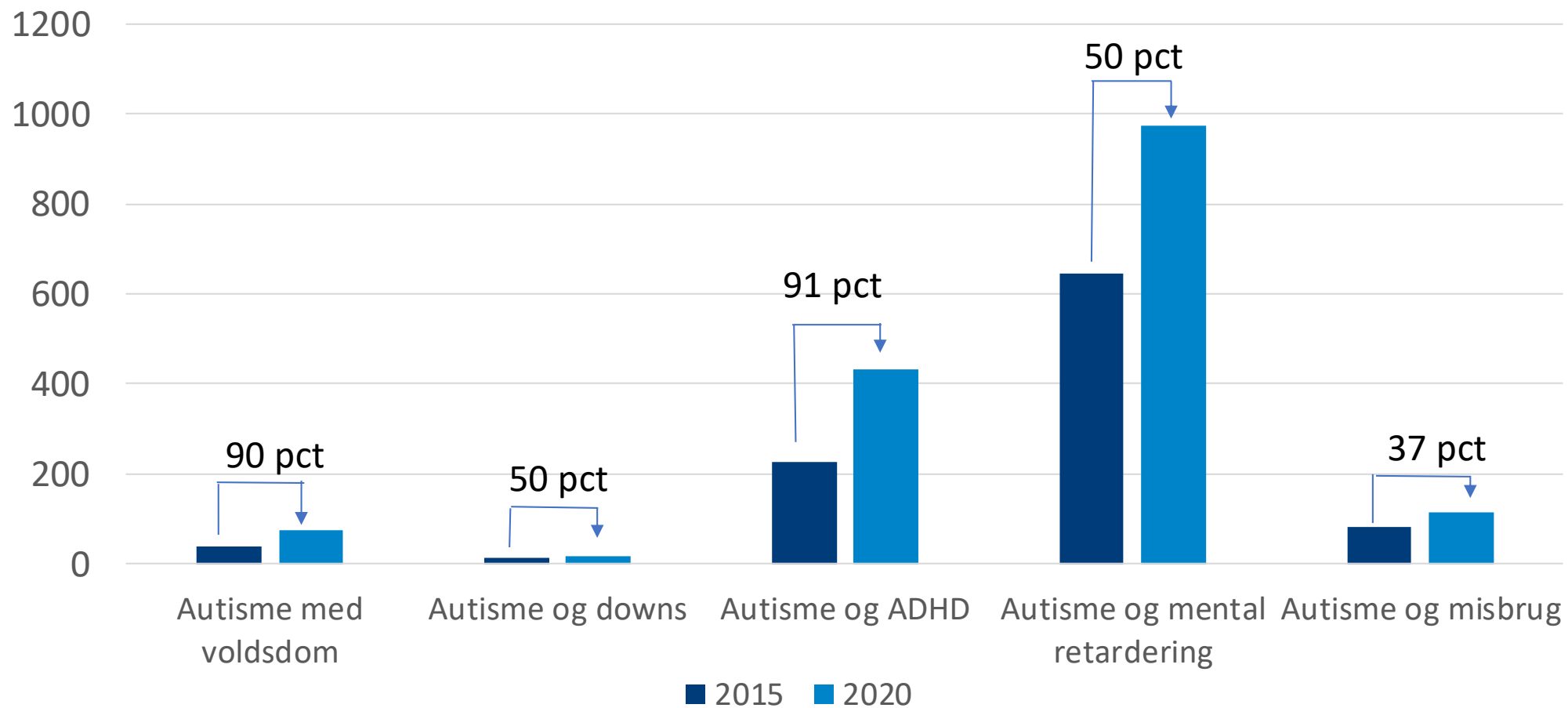
Udfordring	I kombination med
Unge	Spiseforstyrelser

Udfordring	I kombination med
Psykatri	Misbrug
	Udviklingshæmning
	Mental retardering
	Dom

Specifikke undergrupper inden for autisme i vækst – Hele DK

Antal modtagere

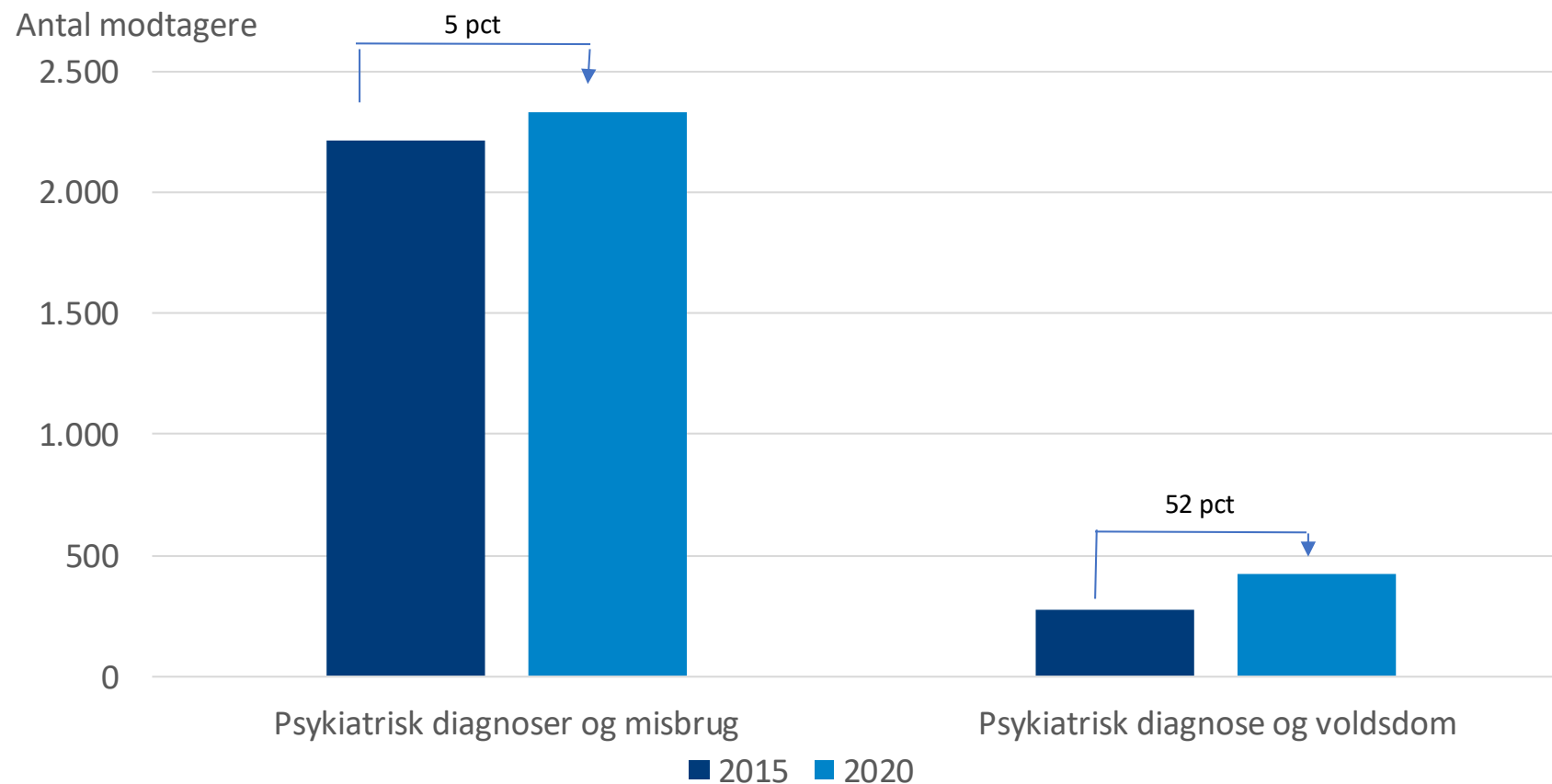
WORKSHOP



Note: Baseret på data fra 69 kommuner

Udvikling dobbeltdiagnoser – Hele DK

WORKSHOP



Udgiftsvæksten skyldes, at der kommer flere borgere med komplekse problemer

Kan hypotesen bekræftes?

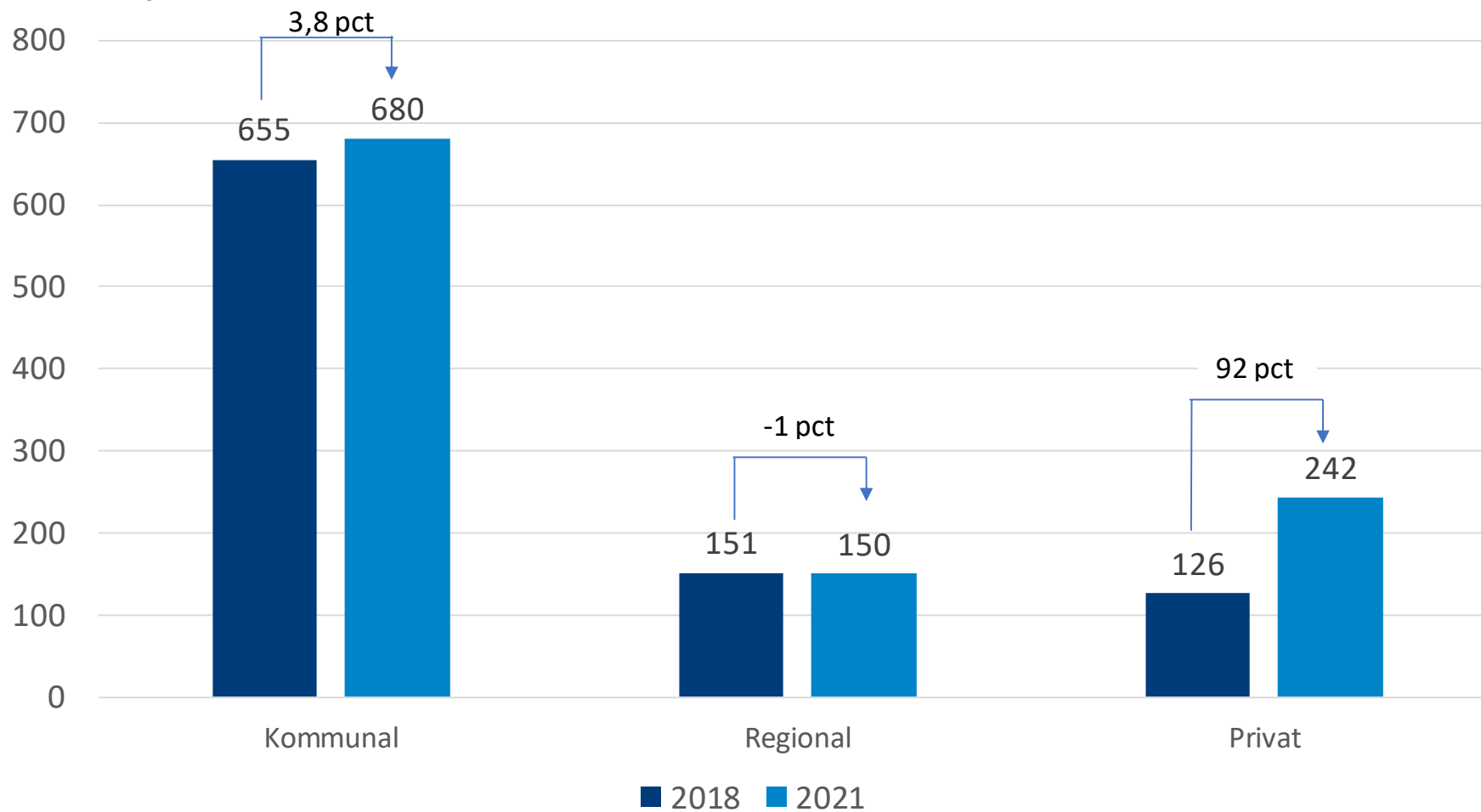


Hypotese:

Udgiftsvæksten skyldes, at de private tilbud er dyre/stiger i pris

Udgifter fordelt på driftsherre - Syddanmark

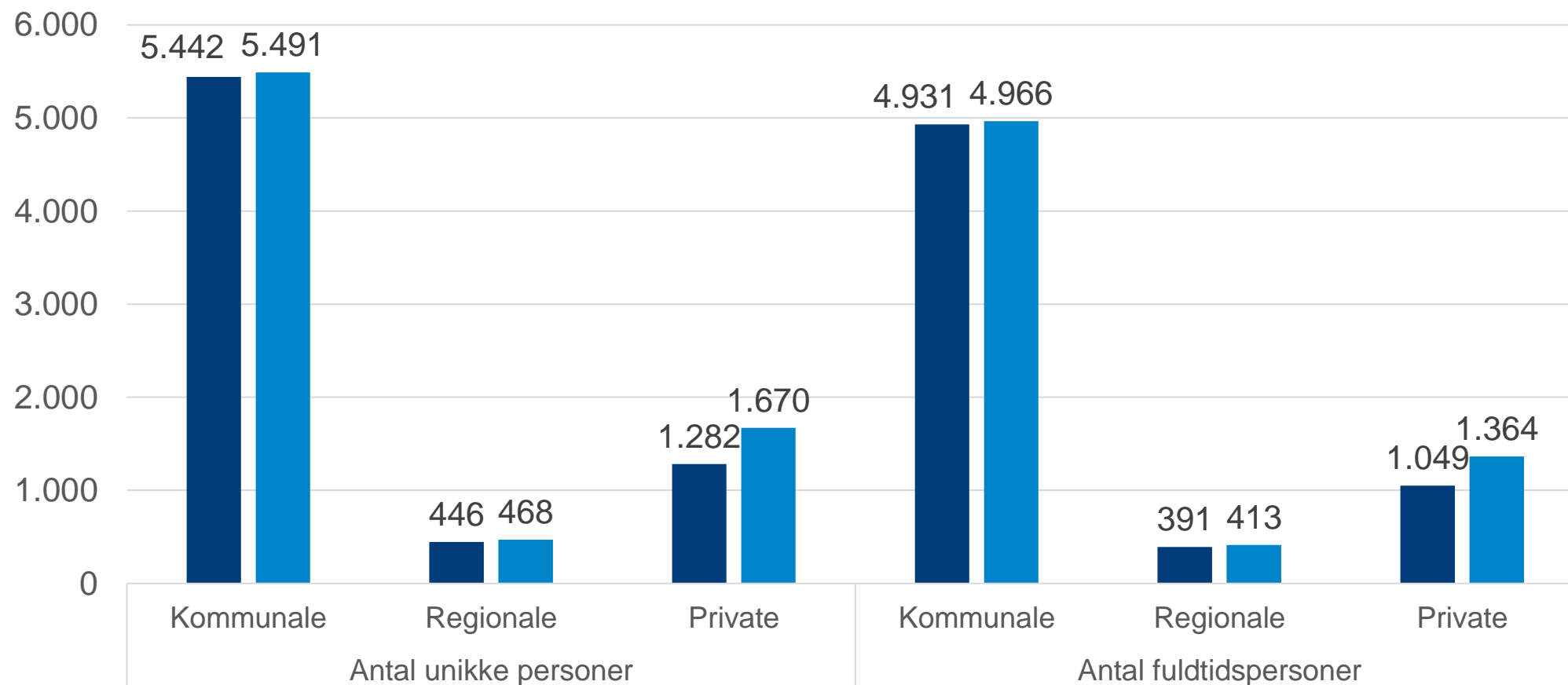
Mio. kr. 21 pl



Antal modtagere fordelt på driftsherrer – Hele DK

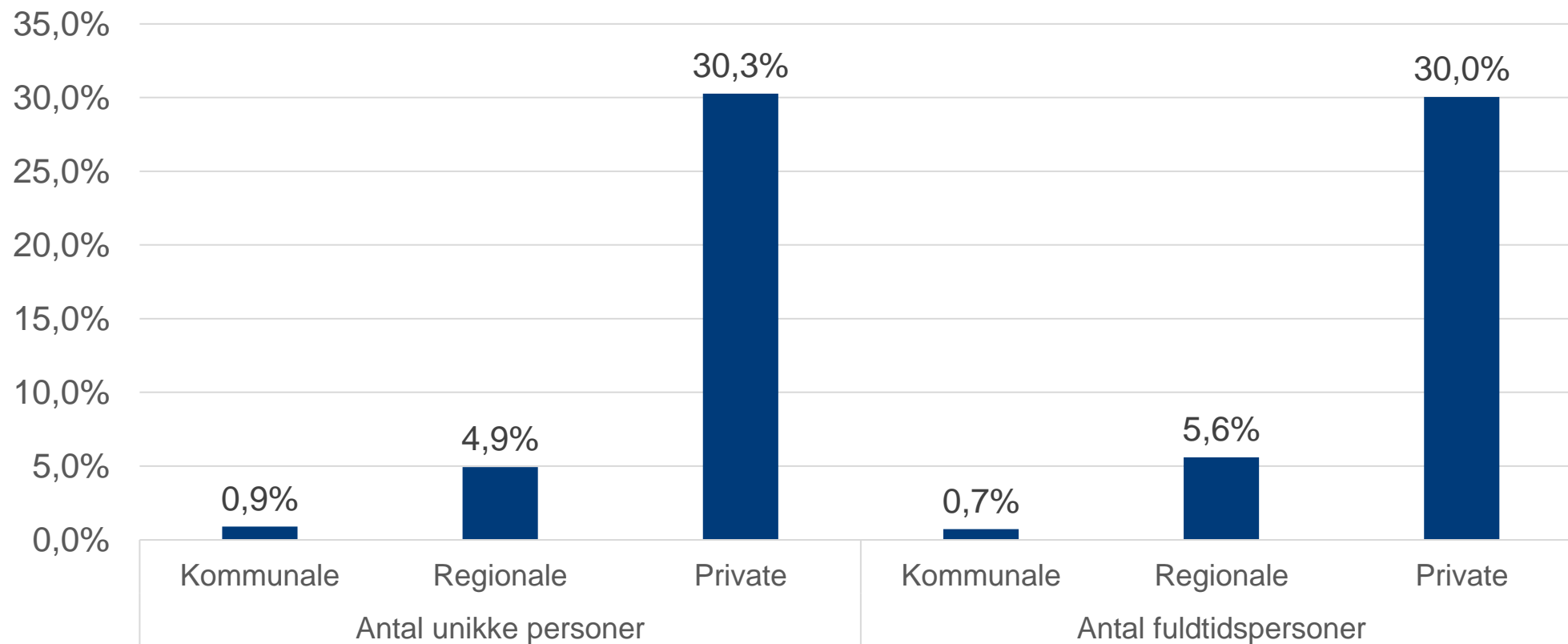
WORKSHOP

Antal modtagere



Antallet af modtagere af private tilbud er steget kraftigt – Hele DK

Udvikling i antal modtagere



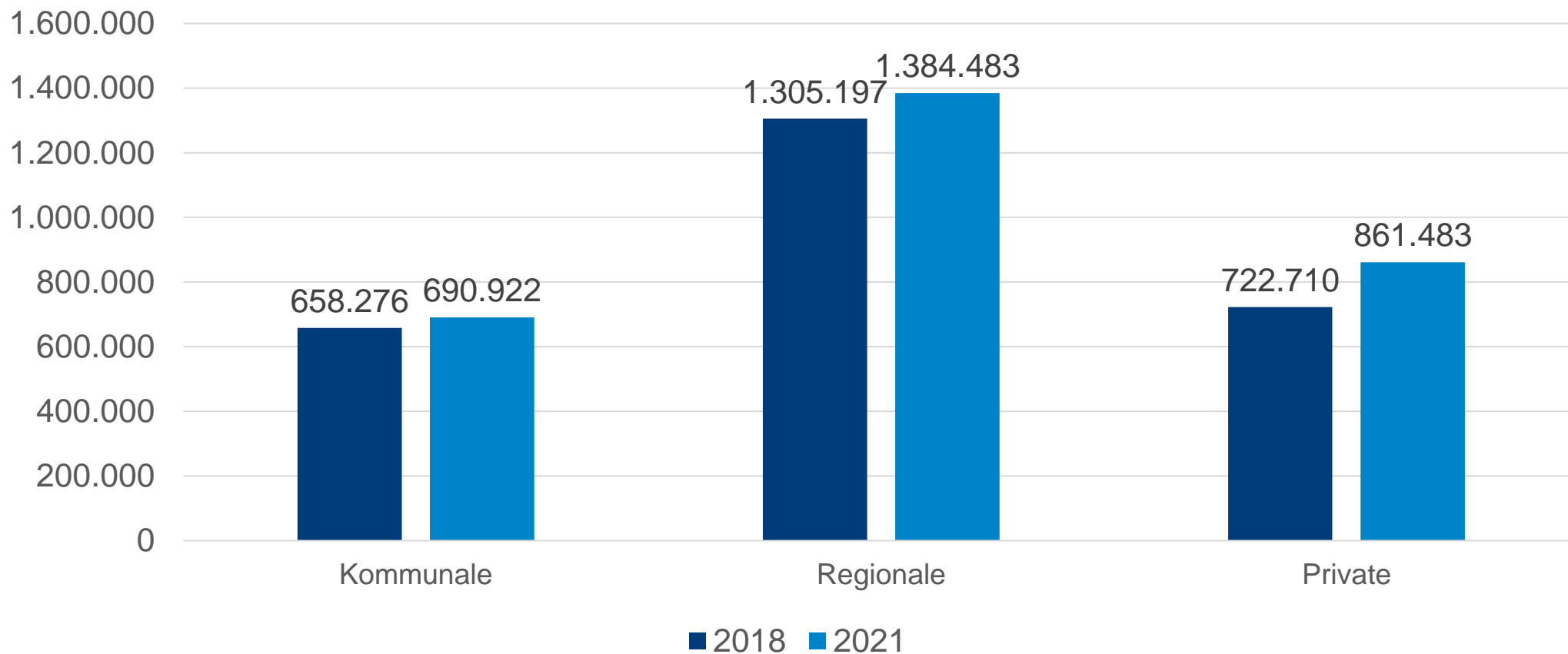
Antallet af modtagere af private tilbud er steget kraftigt - Syddanmark

Udvikling i antal modtagere



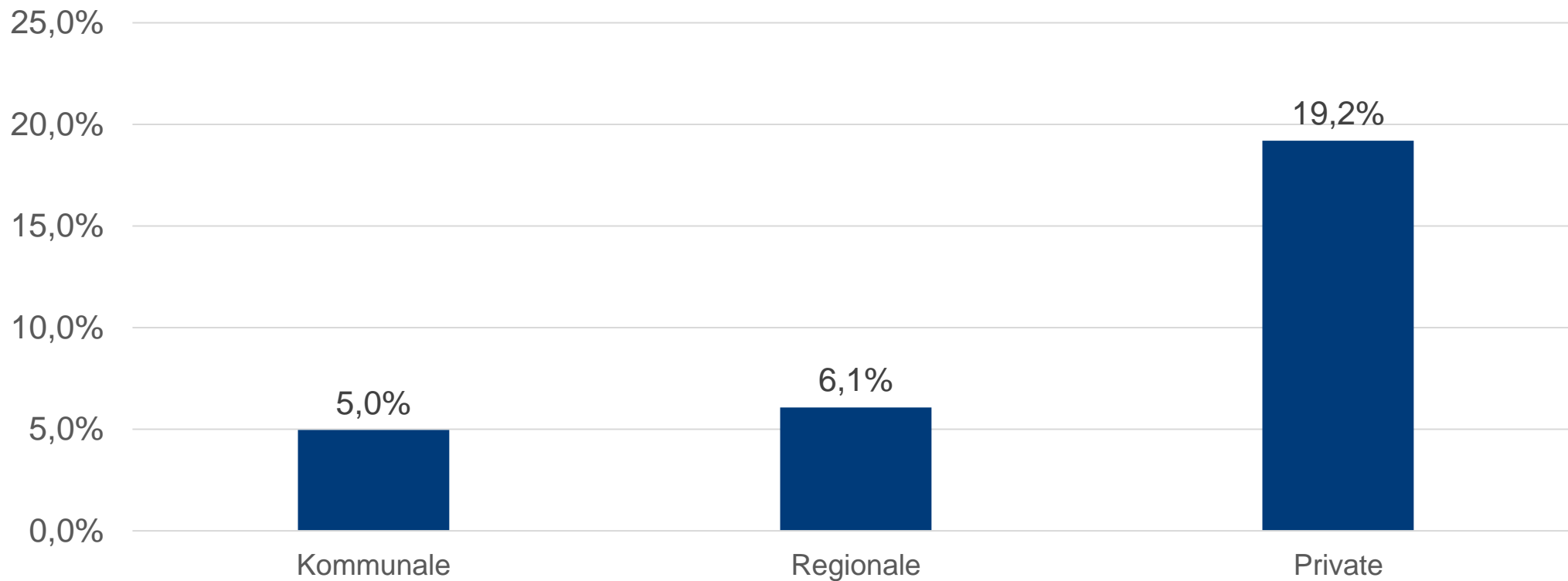
De regionale tilbud er dyrest – Hele DK

Gennemsnitlig
årspris



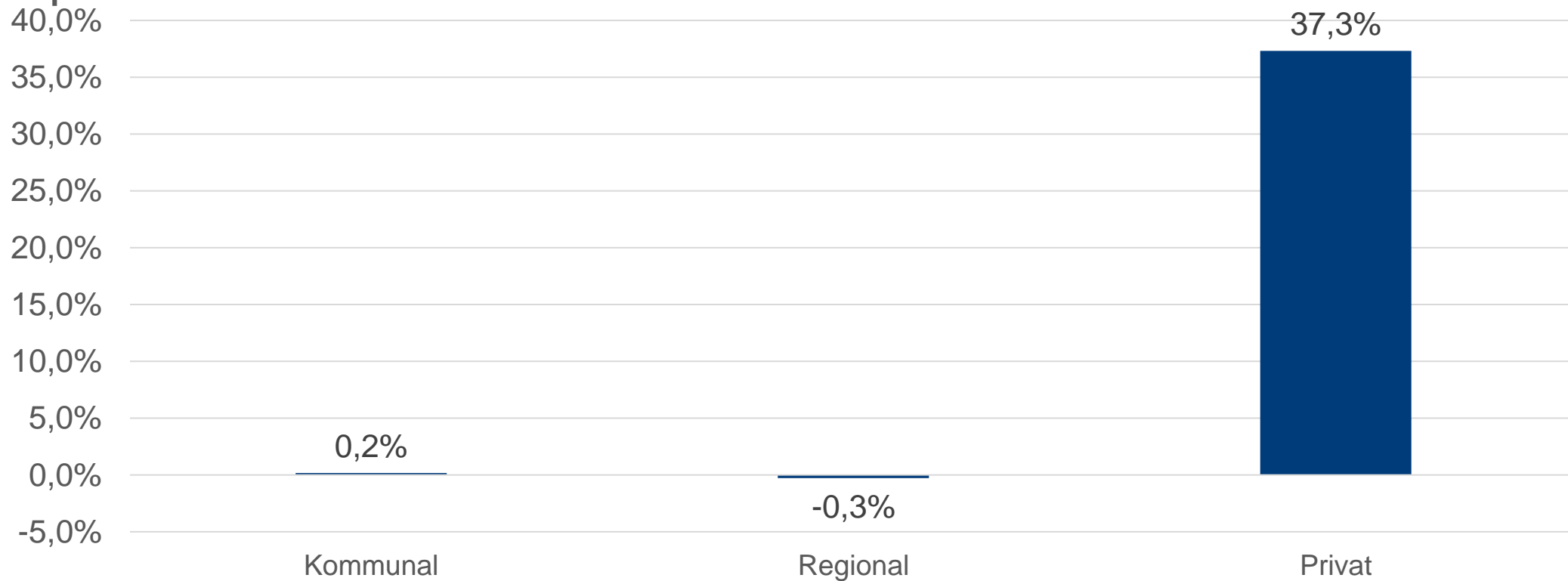
... men de private er steget mest i pris – Hele DK

Udvikling i
gennemsnitlig
årspris



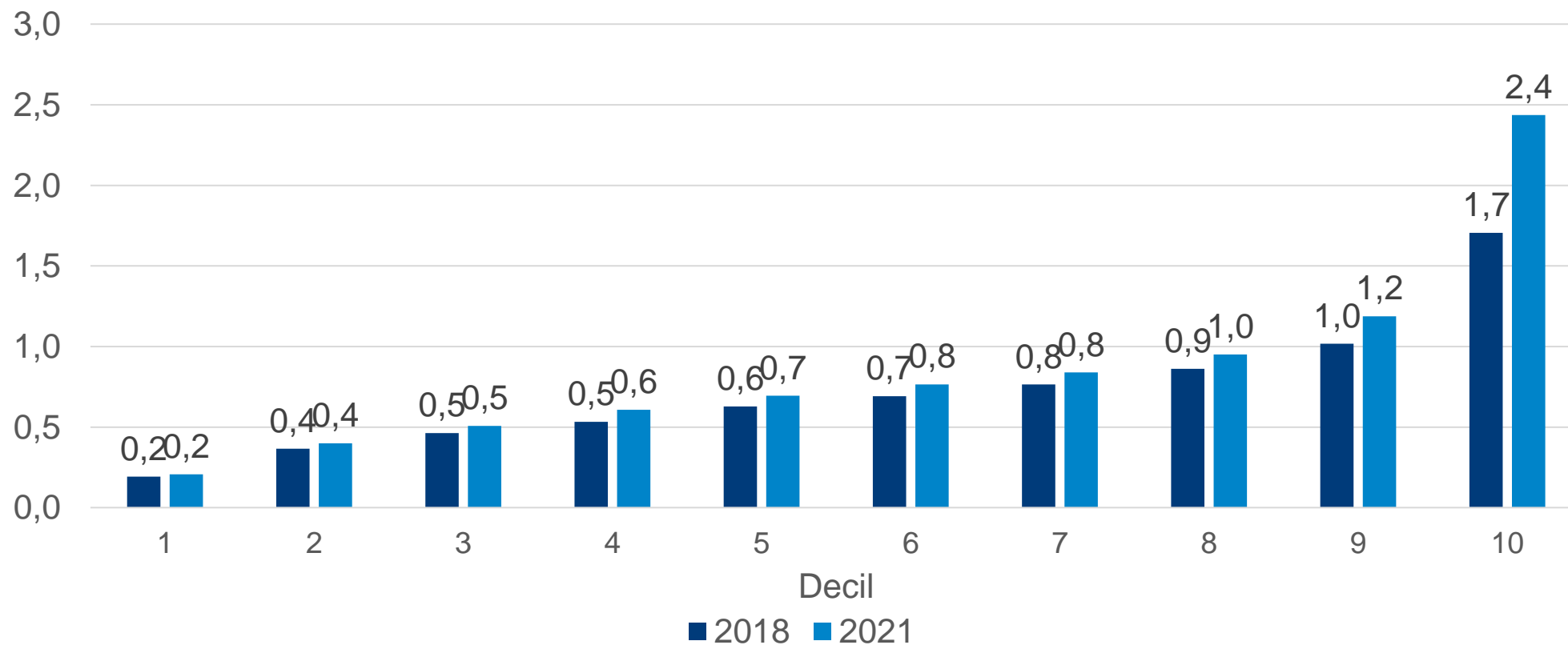
Er endnu mere udtalt i Region Syddanmark

Udvikling i
gennemsnitlig
årspris



Priserne blandt de dyreste private botilbud er steget meget kraftigt – Hele DK

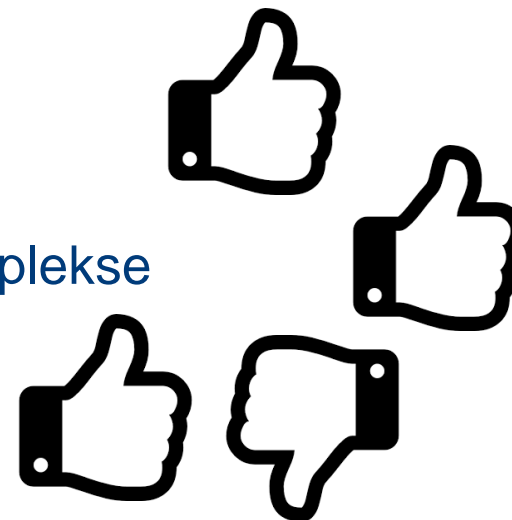
Gennemsnitlig
årspris (21 pl)



Udgiftsvæksten skyldes, at de private tilbud er dyre/stiger i pris

Kan hypotesen bekræftes?

1. Udgiftsvæksten skyldes at der kommer flere modtagere
2. Udgiftsvæksten skyldes at modtagerne bliver mere komplekse
3. Udgiftsvæksten skyldes at tilbuddene sætter prisen op

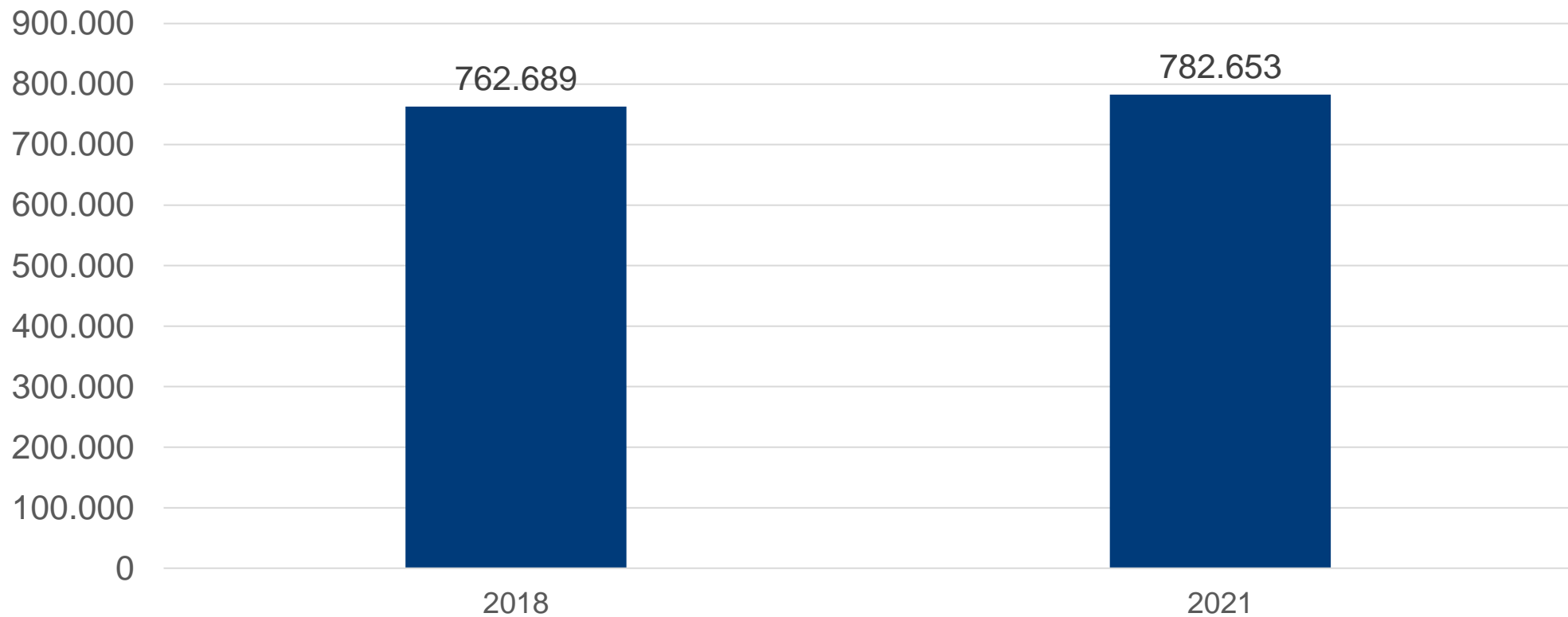


Hypotese:

Udgiftsvæksten skyldes, at nyvisiterede modtagere starter på et højere niveau end tidligere

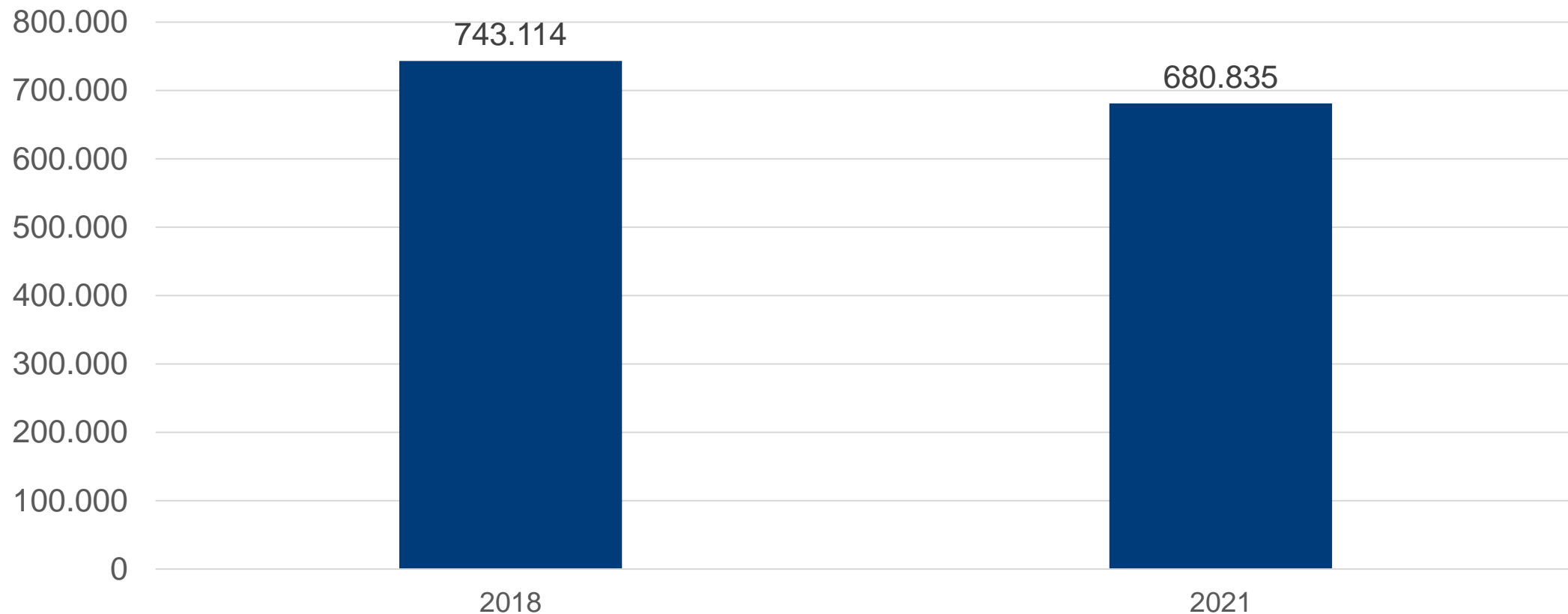
Årsprisen blandt nyvisiterede har ikke ændret sig markant – Hele DK

Gennemsnitlig
årspris



Årsprisen blandt nyvisiterede har ikke ændret sig markant - Syddanmark

Gennemsnitlig
årspris (21 pl)



Udgiftsvæksten skyldes, at nyvisiterede modtagere starter på et højere niveau end tidligere

Kan hypotesen bekræftes?



Beskrivelse af udviklingen af udgifter

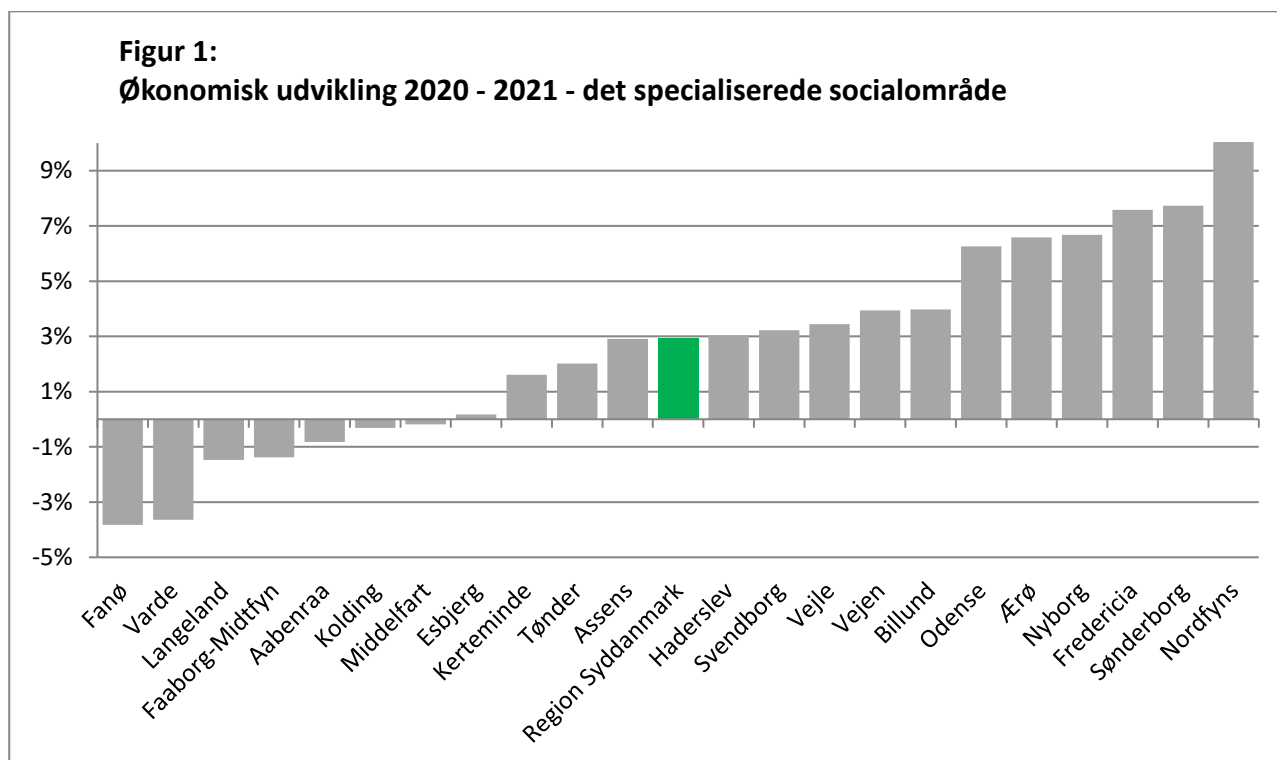
2020 – 2021

Det specialiserede socialområde i Syddanmark

Den samlede økonomi på det specialiserede socialområde 2020 – 2021

I figur 1 nedenfor fremgår udviklingen fra 2020 – 2021 for de samlede driftsudgifter på det specialiserede socialområde i Syddanmark.

Den samlede økonomi på det specialiserede socialområde udviser fra 2020 til 2021 en stigning på 285,9 mio. kr. svarende til en stigning på 2,95 procent. Udgifterne er procentmæssigt faldet mest i Fanø Kommune svarende til et fald på 3,8 %, mens udgifterne procentmæssigt er steget mest i Nordfyns Kommune svarende til en stigning på 10,7 %.



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

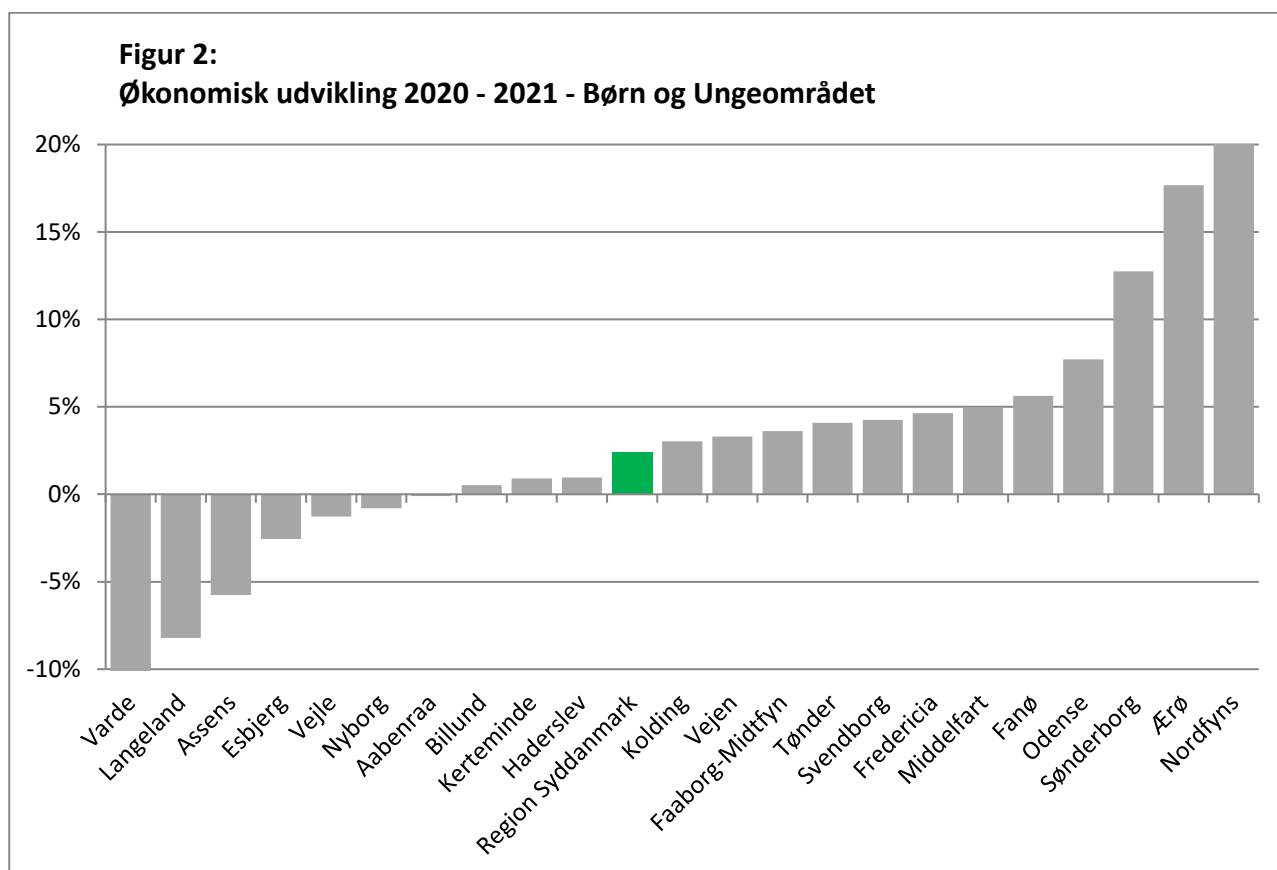
Tabel 1: Udvikling i driftsudgifter 2020 – 2021 på det specialiserede socialområde i Syddanmark

Kommune	2017	2020	2021	Udvikling 2020-2021	Udvikling fra 2017 til 2021 (gns. pr. år)
Assens	346.632	352.137	362.395	2,9%	1,1%
Billund	203.432	214.724	223.269	4,0%	2,4%
Esbjerg	1.032.284	1.075.665	1.077.572	0,2%	1,1%
Fanø	24.279	22.663	21.796	-3,8%	-2,6%
Fredericia	398.985	409.041	440.062	7,6%	2,6%
Faaborg-Midtfyn	393.027	463.213	456.809	-1,4%	4,1%
Haderslev	475.672	455.746	469.487	3,0%	-0,3%
Kerteminde	187.530	202.599	205.856	1,6%	2,4%
Kolding	644.993	631.552	629.574	-0,3%	-0,6%
Langeland	113.867	125.575	123.732	-1,5%	2,2%
Middelfart	270.650	278.223	277.718	-0,2%	0,7%
Nordfyns	208.140	249.966	276.609	10,7%	8,2%
Nyborg	274.167	259.501	276.826	6,7%	0,2%
Odense	1.363.446	1.472.075	1.564.259	6,3%	3,7%
Svendborg	507.733	514.435	531.038	3,2%	1,1%
Sønderborg	531.432	578.781	623.509	7,7%	4,3%
Tønder	336.731	328.259	334.865	2,0%	-0,1%
Varde	369.697	376.889	363.164	-3,6%	-0,4%
Vejen	355.297	340.497	353.925	3,9%	-0,1%
Vejle	746.635	769.775	796.318	3,4%	1,7%
Ærø	38.214	41.552	44.286	6,6%	4,0%
Aabenraa	463.251	526.121	521.802	-0,8%	3,2%
Syddanmark	9.286.094	9.688.989	9.974.871	3,0%	1,9%

Kilde: Danmarks Statistik – alle funktioner som beskrevet i forudsætningerne, se bilag 1. Tallene for 2017 og 2020 er fremskrevet til 2021-prisniveau.

Økonomien på børne- og ungeområdet 2020 - 2021

Økonomien på børne- og ungeområdet er vist i figur 2. Der ses samlet set fra 2020 – 2021 en stigning i udgifterne på børne- og ungeområdet på ca. 79,4 mio. kr. svarende til en stigning på 2,4 procent. Udgifterne er procentmæssigt faldet mest i Varde Kommune svarende til et fald på 12,7 procent, mens udgifterne procentmæssigt er steget mest i Nordfyns Kommune svarende til en stigning på 22,8 %.



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

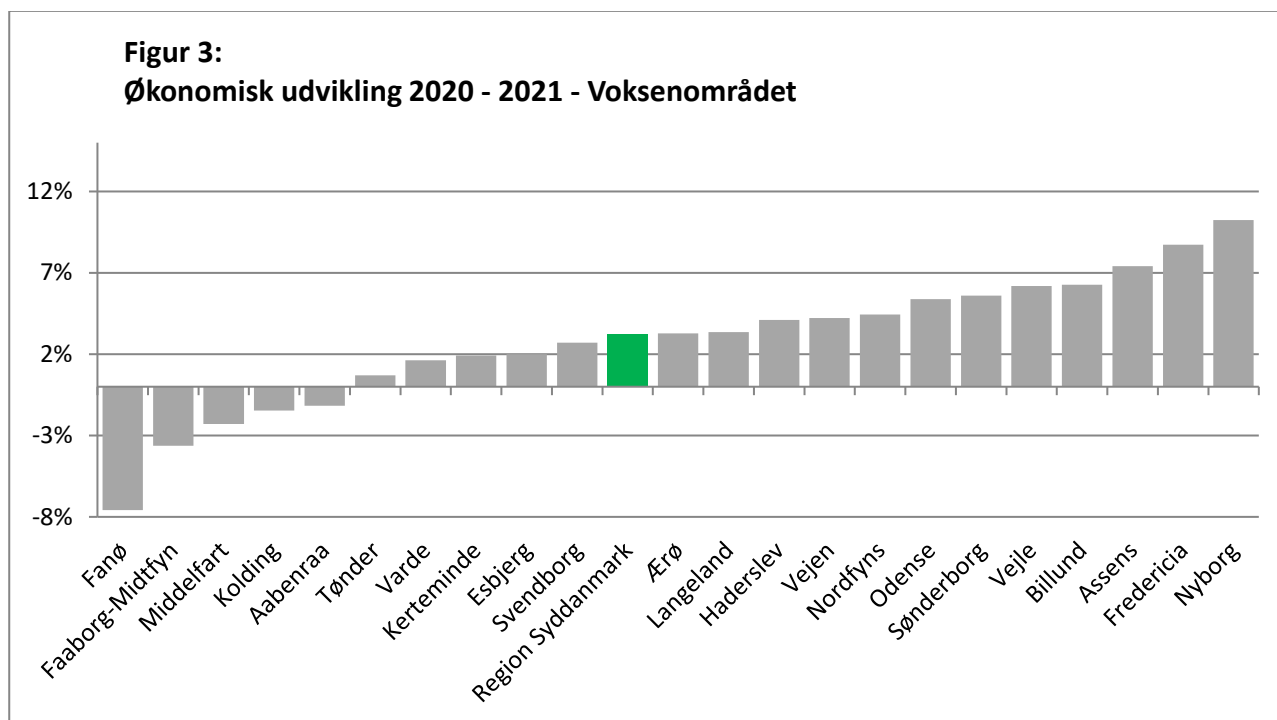
Tabel 2: Udvikling i driftsudgifter 2020 – 2021 på børne- og ungeområdet i Syddanmark

Kommune	2017	2020	2021	Udvikling 2020-2021	Udvikling fra 2017 til 2021 (gns. pr. år)
Assens	130.111	120.403	113.469	-5,8%	-3,2%
Billund	80.721	85.304	85.746	0,5%	1,6%
Esbjerg	406.581	431.027	420.015	-2,6%	0,8%
Fanø	7.645	6.437	6.799	5,6%	-2,8%
Fredericia	120.086	114.149	119.448	4,6%	-0,1%
Faaborg-Midtfyn	137.335	144.020	149.212	3,6%	2,2%
Haderslev	174.575	157.555	159.062	1,0%	-2,2%
Kerteminde	63.690	61.905	62.470	0,9%	-0,5%
Kolding	167.746	162.356	167.286	3,0%	-0,1%
Langeland	54.022	52.294	47.996	-8,2%	-2,8%
Middelfart	82.837	80.779	84.789	5,0%	0,6%
Nordfyns	56.129	84.641	103.930	22,8%	21,3%
Nyborg	85.682	83.891	83.221	-0,8%	-0,7%
Odense	473.410	552.409	595.024	7,7%	6,4%
Svendborg	195.497	172.245	179.562	4,2%	-2,0%
Sønderborg	167.984	172.165	194.119	12,8%	3,9%
Tønder	135.093	127.148	132.338	4,1%	-0,5%
Varde	144.578	138.399	120.815	-12,7%	-4,1%
Vejen	121.187	102.116	105.487	3,3%	-3,2%
Vejle	256.102	282.658	279.045	-1,3%	2,2%
Ærø	9.600	9.542	11.228	17,7%	4,2%
Aabenraa	162.732	171.655	171.467	-0,1%	1,3%
Syddanmark	3.233.343	3.313.098	3.392.528	2,4%	1,2%

Kilde: Danmarks Statistik – FUNKTION 5.20 – 5.24 og 5.28.26. Tallene for 2017 og 2020 er fremskrevet til 2021-prisniveau.

Økonomien på voksenområdet 2020 - 2021

Økonomien på voksenområdet er vist i figur 3. Samlet for kommunerne i Syddanmark er udgifterne fra 2020 – 2021 på voksenområdet steget med ca. 206,5 mio. kr. svarende til 3,2 %. Udgifterne i Fanø Kommune er procentmæssigt faldet mest med 7,6 %, mens udgifterne i Nyborg Kommune procentmæssigt er steget mest med 10,3 %.



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

Tabel 3: Udvikling i driftsudgifter 2020 – 2021 på voksenområdet i Syddanmark

Kommune	2017	2020	2021	Udvikling 2020-2021	Udvikling fra 2017 til 2021 (gns. pr. år)
Assens	216.521	231.734	248.926	7,4%	3,7%
Billund	122.711	129.420	137.523	6,3%	3,0%
Esbjerg	625.703	644.638	657.557	2,0%	1,3%
Fanø	16.634	16.226	14.997	-7,6%	-2,5%
Fredericia	278.899	294.892	320.614	8,7%	3,7%
Faaborg-Midtfyn	255.692	319.193	307.597	-3,6%	5,1%
Haderslev	301.097	298.191	310.425	4,1%	0,8%
Kerteminde	123.840	140.694	143.386	1,9%	3,9%
Kolding	477.247	469.196	462.288	-1,5%	-0,8%
Langeland	59.845	73.281	75.736	3,4%	6,6%
Middelfart	187.813	197.444	192.929	-2,3%	0,7%
Nordfyns	152.011	165.325	172.679	4,4%	3,4%
Nyborg	188.485	175.610	193.605	10,2%	0,7%
Odense	890.036	919.666	969.235	5,4%	2,2%
Svendborg	312.236	342.190	351.476	2,7%	3,1%
Sønderborg	363.448	406.616	429.390	5,6%	4,5%
Tønder	201.638	201.111	202.527	0,7%	0,1%
Varde	225.119	238.490	242.349	1,6%	1,9%
Vejen	234.110	238.381	248.438	4,2%	1,5%
Vejle	490.533	487.117	517.273	6,2%	1,4%
Ærø	28.614	32.010	33.058	3,3%	3,9%
Aabenraa	300.519	354.466	350.335	-1,2%	4,1%
Region Syddanmark	6.052.751	6.375.891	6.582.343	3,2%	2,2%

Kilde: Danmarks Statistik – Funktion 5.39 – 5.59. Tallene for 2017 og 2020 er fremskrevet til 2021-prisniveau.

Udviklingen i udgifterne i Syddanmark fra 2017 til 2021

Af figur 4 fremgår udviklingen i udgifter fra 2017 – 2021 for henholdsvis børn- og ungeområdet voksenområdet samt for hele det specialiserede socialområde i Syddanmark.

År	Børn og Unge	Voksen området	Samlet
2017	100,0	100,0	100,0
2018	101,5	102,5	102,0
2019	102,5	104,5	104,0
2020	102,5	105,0	104,5
2021	105,0	108,5	107,5

Tabel 4 viser de samlede driftsudgifter i 1.000 kr. for de fem regioner/ KKR- områder for det samlede specialiserede socialområde.

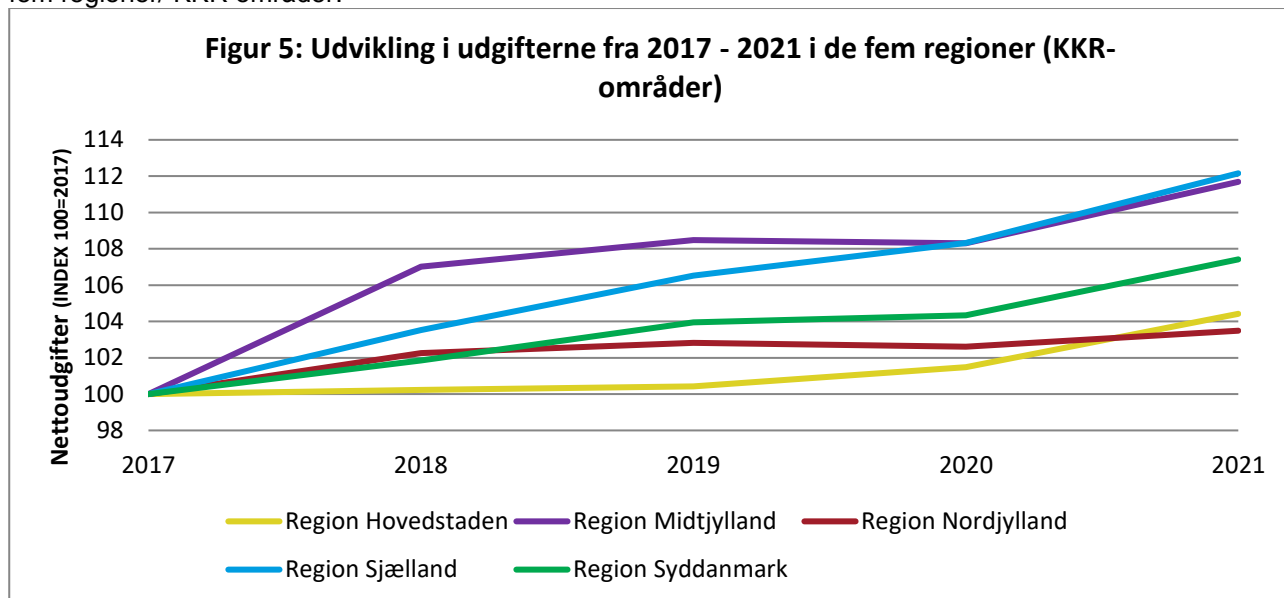
Tabel 4: De samlede driftsudgifter i 1.000 kr. for de fem regioner/ KKR- områder for det samlede specialiserede socialområde

	2017	2018	2019	2020	2021
Børn og Unge	3.233.343	3.275.658	3.310.446	3.313.098	3.392.528
Voksen området	6.052.751	6.182.274	6.342.870	6.375.891	6.582.343
Samlet	9.286.094	9.457.932	9.653.316	9.688.989	9.974.871

Kilde: Danmarks Statistik – alle funktioner som beskrevet i forudsætningerne, se bilag 1. Tallene er fremskrevet med følgende: fra 2017-2018 er fremskrevet med 1,7 %, fra 2018-2019 er fremskrevet med 1,9 %, fra 2019 - 2020 er fremskrevet med 2,1 %, fra 2020-2021 er fremskrevet med 1,8 %.

Udviklingen i udgifter fra 2017 - 2021 i de fem regioner (KKR-områder)

Af figur 5 og tabel 5 fremgår udviklingen i udgifter på det specialiserede socialområde fra 2017 – 2021 i de fem regioner/ KKR områder.



Tabel 5 viser de samlede driftsudgifter på det specialiserede socialområde i 1.000 kr. for de fem regioner/ KKR- områder fra 2017 til 2021.

Tabel 5: De samlede driftsudgifter i 1.000 kr. for de fem regioner/ KKR- områder fra 2017 – 2021

	2017	2018	2019	2020	2021	Ændring fra 2020-2021
Region Hovedstaden	14.935.931	14.971.239	15.000.125	15.157.344	15.596.022	2,9%
Region Midtjylland	9.497.101	10.162.937	10.301.624	10.285.440	10.607.075	3,1%
Region Nordjylland	5.194.504	5.311.662	5.341.337	5.330.313	5.375.765	0,9%
Region Sjælland	7.119.343	7.370.621	7.583.373	7.711.832	7.984.824	3,5%
Region Syddanmark	9.286.091	9.457.937	9.653.322	9.688.978	9.974.871	3,0%

Kilde: Danmarks Statistik – alle funktioner som beskrevet i forudsætningerne, se bilag 1. Tallene er fremskrevet med følgende: fra 2017-2018 er fremskrevet med 1,7 %, fra 2018-2019 er fremskrevet med 1,9 %, fra 2019 - 2020 er fremskrevet med 2,1 %, fra 2020-2021 er fremskrevet med 1,8 %.

Bilag 1: Forudsætninger

I beskrivelsen er der taget udgangspunkt i de syddanske kommuners regnskabstal for Regnskab 2020 og Regnskab 2021.

Tallene for 2020 er fremskrevet til 2021-prisniveau (tallene er fremskrevet med 1,8 %).

Data er hentet fra Danmarks Statistik tabel REGK31 – Kommunale regnskaber (1.000 kr.), efter prisenhed, art og tid.

I beskrivelsen er der anvendt følgende funktionsområder:

- 5.28.20 Opholdssteder mv. for børn og unge
- 5.28.21 Forebyggende foranstaltninger for børn og unge
- 5.28.22 Plejefamilier for børn og unge
- 5.28.23 Døgninstitutioner for børn og unge
- 5.28.24 Sikrede døgninstitutioner mv. for børn og unge
- 5.32.33 Forebyggende indsats for ældre og handicappede (gældende indtil 31.12.2017)
- 5.38.39 Personlig støtte og pasning af personer med handicap mv. (gældende fra 01.01.2018)
- 5.38.42 Botilbud for personer med særlige sociale problemer (SEL §§109 – 110)
- 5.38.44 Alkoholbehandling
- 5.38.45 Behandling af stofmisbrugere
- 5.38.50 Botilbud længerevarende ophold (SEL §108)
- 5.38.51 Botilbudslignende tilbud
- 5.38.52 Botilbud til midlertidige ophold (SEL §107)
- 5.38.53 Kontaktperson- og ledsagerordninger
- 5.38.54 Særlige psykiatripladser
- 5.38.58 Beskyttet beskæftigelse (SEL §103)
- 5.38.59 Aktivitets- og samværstilbud (SEL §104)



SAMARBEJDE I SYD OM SPISEFORSTYRRELSER

BAGGRUND

Som på landsplan ses der i Syddanmark en stigning i antallet af borgere med spiseforstyrrelser og der er et ønske om at styrke indsatserne til målgruppen samt samarbejdet herom.

I januar 2020 udsendte Socialstyrelsen en central udmelding om borgere med svære spiseforstyrrelser. Kommunerne i Syddanmark udarbejdede en fælles rapport som svar på spørgsmålene i Socialstyrelsens centrale udmeldingⁱ.

Herunder er uddrag af rapporten:

Forslag til den fremadrettede tilrettelæggelse

1. Kommunerne vil i den fremadrettede tilrettelæggelse arbejde imod et endnu tættere samarbejde med psykiatrien evt. samarbejdsaftaler og netværksgrupper med behandlingspsykiatrien i forhold til målgruppen. Der vil i samarbejdet være en særlig opmærksomhed på overgange mellem diverse tilbud for at undgå så mange overgange som muligt og sikre at behandling og kommunens indsats er lige vigtige.
2. Undersøge mulighed og behov for etablering af et tværkommunalt sagsbehandlernetværk i Region Syddanmark, som er opdateret på aktuelt bedste viden om spiseforstyrrelser og om udbuddet af sociale indsatser i regionen (evt. i samarbejde med landsforeningen for spiseforstyrrelser og selvskade).

Erfaringer fra satspuljeprojektet om spiseforstyrrelserⁱⁱ har vist, at kommunerne har meget at vinde ved at oprette et specialiseret tilbud til borgere med spiseforstyrrelser. Herunder en indsats for tidlig opsporing og for at oprette tætte samarbejdsrelationer med behandlingspsykiatrien og andre samarbejdspartnere, familie, frivillige, eksempelvis LMS, Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade.

Af de syddanske kommuner har Sønderborg og Vejle over en årrække udviklet et højt specialiseret tilbud til borgere med spiseforstyrrelse.

Der samarbejdes med regionen og psykiatrien i Følgegruppen for forebyggelseⁱⁱⁱ som planlægger en temadag i foråret 2022.



MÅLGRUPPER FOR INDSATSER MOD SPISEFORSTYRRELSER

Børn, unge og voksne med:

- Anoreksi
- Bulimi
- Atypiske spiseforstyrrelser
- B-E-D (tvangsoverspisning)

TAL PÅ SPISEFORSTYRRELSER

Spiseforstyrrelser er multifaktorielt betingede sygdomme og både kulturelle, sociale, personlighedsmæssige, biologiske og genetiske faktorer disponerer.

Op til 29 pct. af unge piger i Danmark har et så problematisk forhold til mad, krop og vægt, at de har risiko for at kunne udvikle en spiseforstyrrelse^{iv}.

Anoreksi optræder hos ca. 0,5 % danske piger og unge kvinder, 2 % har bulimi og 3 % lider af BED^v. Forekomsten af anoreksi og bulimi hos drenge og mænd er cirka 10 gange så hyppig som hos piger.

For de syddanske kommuner svarer ovenstående tal statistisk set til:

Piger/kvinder i Syddanmark 4. kvartal 2021

	Anoreksi	Bulimi	BED	I alt
10-14 år	174	695	1.043	1.912
15-19 år	182	729	1.093	2.005
20-24 år	169	676	1.014	1.859
I alt	525	2.100	3.151	5.776

Det estimeres at 1-4 % på et tidspunkt i deres ungdoms- eller voksenliv vil opleve at lide af BED, men det er svært at få tal for forekomsten i Danmark. En dansk undersøgelse viser, at 3,6% af de 16-årige danske piger og 1,2 % af drengene rapporterer symptomer svarende til BED (DSM-5-kriterier)^{vi}.

Borgere med anoreksi har ifølge danske undersøgelser en 10 gange øget dødelighed i forhold til den øvrige befolkning, hvilket gør spiseforstyrrelser til den psykiske lidelse med højest dødelighed i Danmark. Anoreksi udvikler sig typisk hos unge mellem 13-20 år, men kan dog også debutere i præ- og postpuberteten^{vii}. Både anoreksi og BED er lidelser der kan være dødelige.

De fleste spiseforstyrrelser debuterer inden det fyldte 18. år og børn og unge (specielt unge piger) udgør en særlig risikogruppe. Befolkningsundersøgelser tyder på at forekomsten af spiseforstyrrelser er langt højere end hvad man kan se ud fra de diagnosticerede tilfælde (registre), og der er formentlig store mørketal hos såvel piger/kvinder som drenge/mænd. Forekomsten kan derfor reelt være en del større^{viii}.



SØNDERBORG

Team for spiseforstyrrelse i Sønderborg (TFS)

TFS i Sønderborg Kommune udfører specialiseret social rehabilitering og behandling til borgere med diagnosticeret spiseforstyrrelse. Samt forebyggelse, vidensudveksling og rådgivning og til børn, unge og forældre og kolleger i andre afdelinger.

Tilbuddet er omfattet af Servicelovens § 11, stk. 3, (forebyggelse, rådgivning og videnudvikling til børn, unge og forældre). Servicelovens § 52, (foranstaltninger, der må anses for at være af væsentlig betydning af hensyn til barnet eller den unges særlige behov for støtte). Servicelovens § 85, (Hjælp, omsorg eller støtte samt optræning og hjælp til udvikling af færdigheder til personer, der har behov derfor på grund af betydelig nedsat fysisk eller psykiskfunktionsevne eller særlige sociale problemer).

Der er tale om højt specialiserede matrikelløse indsatser. Kapaciteten i tilbuddet er ikke fast, men reguleres af efterspørgslen.

Støtten tilbydes både i eget hjem, på uddannelsesinstitutioner, job eller andet med henblik på, at borgeren kan genvinde fastholde og udvikle sit funktionsniveau og forebygge forringelse af sin situation.

Tilbuddet er specielt for borgere, som lider af en spiseforstyrrelse og er påvirket af psykosociale vanskeligheder eller selvskadende adfærd i en sådan grad, at det er vanskeligt at få hverdagen til at hænge sammen.

Derudover skal man være diagnosticeret med spiseforstyrrelse eller eventuelt have spiseforstyrrelsen som en bi-diagnose. Som udgangspunkt skal borgeren være fyldt 18 år, men der ydes også støtte til børn og unge.

TFS er i stand til at yde følgende højt specialiserede indsatser: Familieintervention for Børn og Unge, netværksintervention, måltidsstøtte, støtte til motion og genoptræning, træning af dagligdagskompetencer for voksne og udeboende unge, træning af psykologiske kompetencer, træning af sociale kompetencer, støtte til fritidsaktiviteter og beskæftigelses- eller uddannelsesrettede indsatser for voksne. Derudover kan TFS udarbejde socialfaglige udredninger af børn, unge og voksne i målgruppen.

Personalegruppen består af sygeplejersker (2 årsværk), socialpædagoger (2 årsværk), ergoterapeut (1 årsværk) samt en social- og sundhedsassistent (0,92 årsværk).

TFS arbejder målrettet med at tilbyde borgerne en tidlig indsats og derfor forventes en stigning i antal af børn og unge, der tilbydes støtte fremadrettet. Tilbuddet anvendes af Sønderborg Kommune, der også er tilbuddets driftsherre.



VEJLE

CSR - Center for Social Rehabilitering, Vejle Kommune, udfører specialiseret social rehabilitering og behandling til borgere med diagnosticeret spiseforstyrrelse. Samt forebyggelse, vidensudveksling og rådgivning og til børn, unge og forældre og kolleger i andre afdelinger.

Tilbuddet er omfattet af Servicelovens § 11, stk. 3, (forebyggelse, rådgivning og videnudvikling til børn, unge og forældre). Servicelovens § 52, (foranstaltninger, der må anses for at være af væsentlig betydning af hensyn til barnet eller den unges særlige behov for støtte). Servicelovens § 85, (Hjælp, omsorg eller støtte samt optræning og hjælp til udvikling af færdigheder til personer, der har behov derfor på grund af betydelig nedsat fysisk eller psykiskfunktionsevne eller særlige sociale problemer).

Der er tale om højt specialiserede matrikelløse indsatser. Kapaciteten i tilbuddet er ikke fast, men reguleres af efterspørgslen.

Støtten tilbydes både i eget hjem, på uddannelsesinstitutioner, job eller andet med henblik på, at borgeren kan genvinde fastholde og udvikle sit funktionsniveau og forebygge forringelse af sin situation.

Tilbuddet er specielt for borgere, som lider af en spiseforstyrrelse og er påvirket af psykosociale vanskeligheder eller selvskadende adfærd i en sådan grad, at det er vanskeligt at få hverdagen til at hænge sammen.

Derudover skal man være diagnosticeret med spiseforstyrrelse eller eventuelt have spiseforstyrrelsen som en bi-diagnose. Som udgangspunkt skal borgeren være fyldt 18 år, men der ydes også støtte til børn og unge.

CSR i Vejle er i stand til at yde følgende højt specialiserede indsatser: Familieintervention for Børn og Unge, netværksintervention, måltidsstøtte, støtte til motion og genoptræning, træning af dagligdagskompetencer for voksne og udeboende unge, træning af psykologiske kompetencer, træning af sociale kompetencer, støtte til fritidsaktiviteter og beskæftigelses- eller uddannelsesrettede indsatser for voksne. Derudover kan CSR, Vejle udarbejde socialfaglige udredninger af voksne i målgruppen og gennemfører desuden diætistsamtaler om kostsammensætning samt træning i kropsafgrænsning. CSR har kørt et projekt med Virtuel Reality (VR) til spiseforstyrrelsesborger siden 2021. På baggrund af gode resultater fortsættes og udvides indsatsen med VR som et værktøj til at skabe progression for borgeren.

Personalegruppen består af sygeplejersker (4 årsværk), social- og sundhedsassistenter (2 årsværk), socialpædagog (1 årsværk) samt en ekstern diætist og psykolog.

Tilbuddet anvendes af Vejle Kommune, der også er tilbuddets driftsherre samt enkelte andre kommuner i Syddanmark.



SØNDERBORG OG VEJLE KAN TILBYDE ANDRE KOMMUNER I SYDDANMARK

1. Studiebesøg

Kommunerne i syd er velkomne til efter aftale at besøge. Både TFS og CSR kan formidle deres erfaring med at opbygge kommunens indsats til borgere med spiseforstyrrelser, hvad det kræver og den merværdi det giver.

2. Sparring ift. opbygning af kommunal indsats til borgere med spiseforstyrrelser

Hvad kræver det at sammensætte et team? Hvordan afklares målsætninger og pædagogisk tilgang? Hvilke kompetencer skal der til og hvordan får man det?

3. Faglig sparring med udgangspunkt i case eksempler

Både Sønderborg og Vejle arbejder ud fra nyeste tilgængelige viden som beskrevet i nationale retningslinjer og forløbsprogrammer – se afsnittet: Kilder til viden.

Sønderborg og Vejle tilbyder ikke hjælp til behandling af borgere i andre kommuner.

KONTAKTPERSONER

Vejle:

Lisbeth Harkes Andreassen. Afdelingsleder. Tlf.: 29 13 14 71. Mail: lhaan@vejle.dk

Sønderborg:

Teresa Schürmann. Distriktsleder i Socialpsykiatrien. Tlf.: 27 90 02 61. Mail: tter@sonderborg.dk



REGION SYDDANMARK – POMONAHUSET

Pomonahuset er et botilbud for borgere med svære spiseforstyrrelser, typisk gruppe 3 til 5. Deres sygdomsbillede er som oftest karakteriseret ved mange og lange indlæggelser.

Pomonahuset tilbyder udslusning efter lang indlæggelse fra psykiatrisk afdeling. Pomonahuset er et rehabiliterende botilbud med en max længde indskrivning på 3 år, samt efterværn i form af § 85 støtte i max 12 måneder. Indskrivning indeholder familiesamtaler i samarbejde med indskrevet borger, og hjælp til tilknytning til uddannelse eller praktik og koordinering med alle interessenter både somatisk og psykisk. Tilbuddets speciale er spiseforstyrrelser med alle former for tilknyttede Komorbiditeter.

Pomonahuset er godkendt til §§ 66, 85 og 107 og driftsherren er Region Syddanmark. Den nuværende personalegruppe består af sygeplejersker (3,5 årsværk) Klinisk diætist (2 årsværk) socialrådgivere (2 årsværk) SSA (1,2 årsværk) pædagoger (6 årsværk) ergoterapeut (1 årsværk) dette er foruden 2,2 årsværk VISO konsulenter. Pomonahuset har fra d. 1. november 2022, 8 pladser til voksne, samt 4 ungepladser (15 til 18 år).

POMONAHUSET TILBYDER

- Pomonahuset tilbyder rådgivning og sparring ift. til opbygning af indsatser til borgere som lider af svære spiseforstyrrelser. Herunder faglig sparring i forhold til særlige indsatser, både med henblik på organisering og udførelse.
- Rådgivning til myndighed i forhold til afklaring af borgersager og/eller undervisning i dette.

KONTAKTPERSON POMONAHUSET:

Henrik Jürs. Afdelingsleder. Tlf.: 99442225. Mail: henrik.jurs@rsyd.dk



PRINCIPPER FOR SAMARBEJDE

Vejle, Sønderborg og Pomonahuset arbejder ud fra det, der er virksomt. Der arbejdes ud fra de relevante nationale retningslinjer og forløbsprogrammer (se under kilder).

Der er fokus på tværgående samarbejde med en praktisk tilgang, hvor erfaringer for vellykket samarbejde peger på, at eksempelvis arbejdsgangbeskrivelser og gensidig forventningsafstemning i det konkrete samarbejde er virksomt.

Som beskrevet i Sundhedsstyrelsens høringsudkast til Anbefalinger vedr. tværsektorielle forløb for mennesker med spiseforstyrrelser fra versionsdato: 20. september 2021:

Forløb for mennesker med spiseforstyrrelser er ofte karakteriseret ved samtidige og parallelle indsatser, f.eks. i kommune, almen praksis og på sygehus (ambulant eller under indlæggelse). Det er derfor vigtigt, at de forskellige indsatser samtænkes og koordineres tæt på tværs af de forskellige aktører, og at der foreligger lokale skriftlige aftaler om, hvordan forløbet koordineres i et integreret og tværfagligt samarbejde på tværs af de involverede aktører. Koordinationen skal sikre, at indsatserne på tværs af aktørerne understøtter hinanden, og at virkningsfulde elementer videreføres på tværs af de forskellige organisationer. Det betyder eksempelvis, at hvis patienten allerede modtager indsatser i kommunen før et behandlingsforløb i den regionale psykiatri, bør disse fortsættes ved behov og samtidig koordineres og integreres med sygehusets indsatser. Særligt for mennesker med langvarige spiseforstyrrelser og flere behandlingsforløb bag sig, kan det være relevant at have helt andre målsætninger i en ikke-kurativ behandling.

Der arbejdes også med tidlig opsporing og forebyggelse.

Ved samarbejde udover ovenstående punkter 1.-3. indgås en lokal samarbejdsaftale.

BETALING

Aftale om eventuel betaling indgås mellem parterne.

FREMADRETTET SAMARBEJDE I SYD

Jævnfør de syddanske kommuners svar på den centrale udmelding om borgere med svære spiseforstyrrelser, kan mulighed og behov for etablering af et tværkommunalt sagsbehandlernetværk i Syddanmark undersøges. Der kan tænkes forskellige modeller for netværk som kan undersøges i samarbejde med Region Syddanmark – eksempelvis et netværk i regionen eller flere netværk centreret omkring de psykiatriske afdelinger.

Der lægges op til, at følgende tværgående netværk etableres:

- Medarbejdere der arbejder med borgere med spiseforstyrrelser
- Myndighedsmedarbejdere der behandler sager med borgere med spiseforstyrrelser

Pomonahuset, Region Syddanmark vil gerne deltage i samarbejdet.



ANDRE INITIATIVER PÅ OMRÅDET FOR SPISEFORSTYRRELSER

Kompetenceudvikling

Socialdirektørforum og Region Syddanmark har aftalt at samarbejde om en spiseforstyrrelsesuddannelse. Der tages afsæt Region Hovedstadens koncept og fire kommuner samarbejder med Region Syddanmark om at planlægge uddannelsen. Det forventes, at et oplæg ligger klar foråret 2022 til udbud før/efter sommerferien. Som udgangspunkt afprøves en uddannelse på 4 – 6 dages varighed. Målgruppen forventes at blive medarbejdere med direkte patient/borger kontakt – både regionalt og kommunalt.

Konference

Region Syddanmark planlægger en konference den 11. maj 2022 hvor både Vejle og Sønderborg deltager som oplægsholdere. Det er en mulighed for kommunerne at høre om Sønderborg og Vejles indsats.

Netværk

Medarbejdere fra Vejle, Fredericia, og Kolding kommuner samt Pomonahuset, Region Syddanmarks døgnbehandling, mødes to gange årligt.

Sundhedsstyrelsen

Pulje^{ix}. Sundhedsstyrelsen har to puljer: 1. Styrket indsats for mennesker med spiseforstyrrelser og selvskade: delpulje om kapacitetsudvidelse. 2. Styrket indsats for mennesker med spiseforstyrrelser og selvskade: delpulje om afprøvning af redskaber og andre indsatser til tidlig opsporing. Deadline for ansøgning til puljerne var den 10. nov. 2021 og midler bevilget i januar 2022.

Følgende er bevilget midler i Syddanmark og samarbejdspartnere:

- Tidlig opsporing af spiseforstyrrelser og selvskade hos børn og unge - Sønderborg Kommune.
- Tidlig opsporing af tvangsoverspisning (BED) i danske kommuner - Landsforeningen mod Spiseforstyrrelser og Selvskade
- Intensiveret samarbejde omkring borgere med spiseforstyrrelse – implementering af samarbejdsmodel og etablering af udkørende ernæringsteam - Region Syddanmark
- Tidlig indsats til unge med selvskade - Landsforeningen mod Spiseforstyrrelser og Selvskade
- Behandling af let til moderat spiseforstyrrelse - Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og Selvskade

Høring^x den 1. november 2021. Sundhedsstyrelsen sendte anbefalinger vedr. tværsektorielle forløb for mennesker med spiseforstyrrelser i offentlig høring.



Regionsrådet: Øget fokus på spiseforstyrrelsesområdet

Regionsrådet^{xi} besluttede i september 2021 at øge fokus på spiseforstyrrelsesområdet som en del af budgetforliget for 2022. Det indebærer en analyse af området, som blandt andet kommer til at trække på erfaringerne fra satspuljeprojektet "Styrket indsats for mennesker med spiseforstyrrelser og selvskade".

Derudover er det aftalt, at der i løbet af første halvår i 2022 bliver udviklet en fælles specialistedannelse på tværs af sektorerne.

KILDER TIL VIDEN

Nationale Retningslinjer - for rehabilitering til borgere med svære spiseforstyrrelser (Socialstyrelsen, 2015)

Forløbsprogram for børn og unge med spiseforstyrrelse (Sundhedsstyrelsen, 2017)

Faglig guide til det gode netværksmøde. Styrket indsats for mennesker med spiseforstyrrelser (Satspuljeprojektet – Socialstyrelsen. Ikke tilgængeligt online. Kan evt. vedhæftes som bilag).

SPISEFORSTYRRELSER. Anbefalinger for organisation og behandling (Kilde^{xii}: Sundhedsstyrelsen, 2005)

ⁱ Link fra dato: 20220111: [Microsoft Word - Afrapportering Borgere med svære spiseforstyrrelser- 020820 \(socialsekretariatet.dk\)](#)

ⁱⁱ Link fra dato: 20220204: [Satspuljeprojekt til voksne med en kompliceret spiseforstyrrelse \(psykiatriensyddanmark.dk\) Erfaringsopsamling om gode metoder og viden om indsatser målrettet mennesker med selvskadende adfærd. Afrapportering udarbejdet for Sundhedsstyrelsen, januar 2019](#)

ⁱⁱⁱ Tværsektoriel aftalen på børne- og ung området vedr. Forebyggelse og tidlig opsporing af mental mistrivsel blandt børn og unge samt de tre forløbsprogrammer for angst/depression, ADHD og spiseforstyrrelser i Syddanmark. Link fra dato: 20220118: [Børn og unge \(regionsyddanmark.dk\)](#)

^{iv} Kilde: [www.sundhed.dk](#) Søgeord: Definition. Link: [19. nov 2021](#)

^v Link fra dato: 20220114: [vidensraadforebyggelse boern-og-unges-mentale-helbred digital 01 0.pdf](#)

^{vi} Schousboe, Birgitte Hartvig. Clausen, Loa Clausen. Støvning, René Klinkby. BED en lærebog om Binge Eating Disorder. Side 16-17. København. Hans Reitzels forlag 2021.

^{vii} Nationale retningslinjer for rehabilitering til borgere med svære spiseforstyrrelser. Link fra dato: 20220127 [Nationale retningslinjer for rehabilitering til borgere med svære spiseforstyrrelser — Socialstyrelsen - Viden til gavn](#)

^{viii} Link fra dato: 20220127: [Forløbsprogram for børn og unge med spiseforstyrrelse \(sst.dk\)](#)

^{ix} Link fra dato: 20220111 [Styrket indsats for mennesker med spiseforstyrrelser og selvskade: delpulje om kapacitetsudvidelse - Sundhedsstyrelsen](#)

^x Link fra dato: 20220111: [Tværsektorielle forløb for mennesker med spiseforstyrrelser - Sundhedsstyrelsen](#)

^{xi} Link fra dato: 20220111: [Ny samarbejdsmodel skaber bedre sammenhæng \(psykiatriensyddanmark.dk\)](#)

^{xii} Link fra dato: 20220114: [Sundhedsstyrelsen](#)

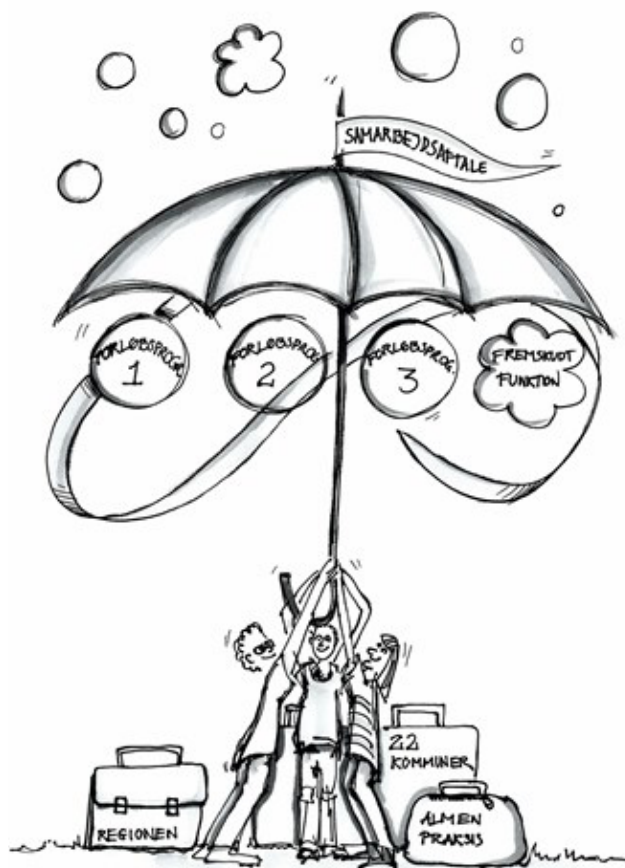
Fælles temadag om funktionelle lidelser hos børn og unge i Lillebælt området

Formål

Øget viden og fælles dialog omkring børn og unge med funktionelle lidelser samarbejdspartnerne imellem. Med manglende viden er der risiko for, at patienter/borgere oplever at blive mødt af mistro og stigmatisering, og at der ikke tilbydes relevant udredning, behandling, rehabilitering og information. Dette kan vi i fællesskab gøre noget ved, derfor inviterer vi til en fælles temadag!

Målgruppe

Pædagoger, lærer, socialrådgiver, sundhedsprofessionelle på børne- og unge området ansat i kommuner og region.



TID OG STED

Onsdag den 8. juni 2022 kl. 12.00-16.30

Comwell Kolding, Skovbrynet 1, 6000 Kolding



Region Syddanmark
og de 22 kommuner

Program

12.00 Registrering og frokost

12.30 Velkomst v. Bodil I. Lyng-Rasmussen, Overlæge, speciallæge i Børne – og ungdomspsykiatri og Michael Højer, Leder af TCBU, Tværfagligt Center for Børn og Unge

12.45 Hvad er funktionelle symptomer/ lidelser hos børn og unge?

herunder udredning og behandling. V. Psykolog Jenny Jacobsen og Overlæge / speciallæge i Børne – og ungdomspsykiatri Bodil Lyng-Rasmussen - Børne – og Ungeafdelingen, Kolding Sygehus

13.45 Lille øvelse: Drøft 5 minutter med din "side mand", kan I komme i tanke om borgere/patenter svarende til det beskrevne og hvad er jeres erfaringer hermed?

13.50 Stigmatisering og narrativ tilgang.

Oplæg fra Vejle Kommune vil være med kort intro fra leder af Tværfagligt Center for Børn og Unge, Michael Højer, og herefter fysioterapeuterne Monia Pedersen. Oplægget vil vedrøre stigmatisering og betydningen af hvordan børn og unge med funktionelle lidelser italesættes og mødes i det offentlige system. Der vil være konkrete eksempler på hvordan der kan arbejdes med inkluderende fællesskaber i dagtilbud og skoler, så børn og unge med funktionelle lidelser ikke ekskluderes fra de almene fællesskaber.

14.30 Kaffe pause med mulighed for at drøfte med sidemanden

14.45 Forebyggelse af funktionelle symptomer/lidelser set i et kommunalt

og regionalt perspektiv, v. Faglig koordinator for Skole – og dagtilbudsrådgiverne i Kolding Kommune Bettina Beyer og Sundhedssocialrådgiver og psykoterapeut Helle Gates, Børne – og Ungeafdelingen, Kolding Sygehus

15.30 Panel debat og spørgsmål fra deltagere

- Hvordan styrker vi det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde om børn og unge med eller i risiko for funktionelle lidelser?
-

16.30 Afrunding og tak for i dag!

Tilmelding

Tilmeld dig [HER](#)

Der er mulighed for at deltage via live streaming eller deltage fysisk på temadagen på Comwell i Kolding. Dette er en valgmulighed ved tilmelding.

Det er gratis at deltage, men af hensyn til forplejning og afvikling af dagen skal man tilmelde sig, hvis man ønsker at deltage. Husk ligeledes at melde afbud, hvis du bliver forhindret i at deltage. TAK!

Temadagen afvikles i regi af Børne- og unge implementeringsgruppen Lillebælt. Planlægningsgruppen består af: Michael Højer, Leder af TCBU · Tværfagligt Center for Børn og Unge, Vejle Kommune Helle Gates, Sundhedssocialrådgiver, Psykoterapeut, Børne- og Ungeafdelingen, SLB Bodil I. Lyng-Rasmussen, Overlæge, speciallæge i Børne – og ungdomspsykiatri, Børne - og Ungeafdelingen, SLB Alice Skaarup Jepsen, Specialkonsulent, Tværsektorielt Samarbejde, Region Syddanmark.



Socialstyrelsen

Central udmelding for borgere med svære spiseforstyrrelser

Socialstyrelsens behandling af de kommunale afrapporteringer på den centrale udmelding for borgere med svære spiseforstyrrelser

April 2022

Viden til gavn

Publikationen er udgivet af

Socialstyrelsen

Edisonsvej 1

5000 Odense C

Tlf: 72 42 37 00

E-mail: info@socialstyrelsen.dk

www.socialstyrelsen.dk

Download eller se rapporten på

www.socialstyrelsen.dk.

Der kan frit citeres fra rapporten med angivelse
af kilde.

ISBN: 978-87-94059-93-0

Indhold

1. Indledning	3
2. Konklusion	4
2.1 Socialstyrelsens konklusion	4
2.1.1 Målgruppens størrelse	4
2.1.2 Anvendte tilbud	4
2.1.3 Socialstyrelsens vurdering af anvendte tilbud og afrapporterede løsningsforslag	4
2.1.4 Supplerende vurderingsaktiviteter	5
2.2 Det Faglige Råds bemærkninger til Socialstyrelsens konklusion	6
3. Metode for behandling af afrapporteringerne	7
3.1 Kommunalbestyrelsernes behandling af den centrale udmelding	7
3.2 Socialstyrelsens behandling af afrapporteringerne	8
3.3 Metode for kvalificering og vurdering af de afrapporterede oplysninger	8
3.3.1 Målgruppen	8
3.3.2 Højt specialiserede tilbud	9
3.3.3 Koordination og samarbejde	9
3.3.4 Fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen	9
4. Målgruppen	11
4.1 Beskrivelse af målgruppen for den centrale udmelding	11
4.2 Målgruppens størrelse og geografiske fordeling	11
4.2.1 Målgruppens størrelse ifølge registertræk	12
4.2.2 Målgruppens størrelse og geografiske fordeling ifølge afrapporteringerne	12
4.2.2.1 Dataforbehold ift. afrapporteringernes opgørelse af målgruppen	13
4.3 Delkonklusion	14
5. Højt specialiserede tilbud og indsatser	15
5.1 Matrikelfaste og matrikelløse indsatser	15
5.2 Omfanget af matrikelløse indsatser	15
5.3 Tilbud anvendt af kommunerne	17
5.3.1 Afrapporterede tilbud	17
5.4 Screening af specialiseringen i tilbuddene	19
5.4.1 Socialstyrelsens Model for tilbudsscreening	19
5.4.2 Resultat af tilbudsscreeningen	21

5.4.3 Samlet vurdering af tilbud til målgruppen.....	23
5.5 Tilbuddenes udfordringer	24
5.6 Delkonklusion	25
6. Koordination og samarbejde	26
6.1 Afrapporterede samarbejds- og koordinationstiltag	26
6.1.1 Nationale samarbejds- og koordinationstiltag	26
6.1.2 Regionale samarbejds- og koordinationstiltag	26
6.1.3 Tværkommunale samarbejds- og koordinationstiltag	27
6.1.4 Samarbejder og koordination internt i kommunerne	28
6.2 Delkonklusion	30
7. Fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen	31
7.1 Udfordringer i kommunerne.....	31
7.2 Iværksatte løsningstiltag i kommunerne.....	32
7.3 Den fremadrettede tilrettelæggelse af indsatsen til målgruppen.....	33
7.3.1 Fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen i Region Nordjylland	33
7.3.2 Fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen i Region Midtjylland	33
7.3.3 Fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen i Region Syddanmark	33
7.3.4 Fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen i Region Sjælland	34
7.3.5 Fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen i Region Hovedstaden	34
7.3.6 Socialstyrelsens forslag til fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen	35
7.4 Delkonklusion	35
Bilag.....	36
Bilag 1: Målgruppens størrelse ifølge registertræk	36
Definition og afgræsning af målgruppen	36
Opsummering af væsentlige forbehold	36
Målgruppens størrelse ifølge besvarelse af folketingsspørgsmål	37
Bilag 2: Konkrete vurderinger af tilbuddene	38
Bilag 2.1 Borgervolumen (trin 1).....	38
Bilag 2.2 Årsværk og erfaring (trin 2 og 3)	40
Bilag 2.3 Kompetencer (trin 4).....	42

1. Indledning

Socialstyrelsen har kompetence til at udmelde målgrupper og særlige indsatser, hvor der er behov for øget koordination eller planlægning mellem kommunerne for at sikre det fornødne udbud af højt specialiserede tilbud på det mest specialiserede socialområde og på området for den mest specialiserede specialundervisning, jf. servicelovens § 13 b, stk. 2.

Socialstyrelsen udsendte den 31. januar 2020 en landsdækkende central udmelding for borgere med svære spiseforstyrrelser.¹ Målgruppen er omfattet af den nationale koordinationsstruktur, og en del af borgerne har behov for højt specialiserede matrikelløse indsatser.

Udmeldingen blev udsendt, fordi Socialstyrelsen er bekymret for tilbudsstrukturen til målgruppen, herunder dels for specialiseringsniveauet i de matrikelløse indsatser til målgruppen og dels for, at der er færre tilbud i tilbudsstrukturen end tidligere antaget, samt at der er tale om en forskelligartet tilbudsstruktur. Socialstyrelsen har tidligere (2015) udsendt en central udmelding på samme område. I forbindelse med en senere opfølgning på udmeldingen har styrelsen tilvejebragt et anderledes grundlag for at vurdere tilbudsstrukturen end det, hvorpå styrelsen i 2018 byggede sin konklusion på den første centrale udmelding, hvilket er årsag til den nuværende bekymring.

Socialstyrelsen reagerede på denne bekymring i regi af Den Nationale Koordinationsstruktur ved at udsende en central udmelding med det formål at sikre en bedre koordination på tværs af kommuner og regioner.

Kommunalbestyrelserne har behandlet udmeldingen. Behandlingen er sket i forbindelse med indgåelse af kommunernes rammeaftaler for 2021-2022. Kommunerne har behandlet den centrale udmelding i hver af de fem kommunale rammeaftalesamarbejder.² Socialstyrelsen har således modtaget én samlet afrapportering fra kommunerne inden for hver region. Afrapporteringerne er sendt til Socialstyrelsen umiddelbart efter tidsfristen den 1. december 2020.

Socialstyrelsens opgave har på baggrund af de kommunale afrapporteringer været at vurdere dels, om der er det fornødne udbud af højt specialiserede tilbud og indsatser til borgere med svære spiseforstyrrelser og dels, om der er den fornødne koordination og planlægning på tværs af kommunerne i en eller flere regioner.

Socialstyrelsen har som led i behandlingen af de kommunale afrapporteringer været i løbende dialog med kommunerne gennem de respektive rammeaftalesamarbejder i hver region.

Rapporten indeholder Socialstyrelsens behandling af kommunalbestyrelsernes afrapporteringer på den centrale udmelding for borgere med svære spiseforstyrrelser – både for kommunerne i den enkelte region og på tværs af regionerne.

¹ Landsdækkende central udmelding for borgere med svære spiseforstyrrelser (2020): <https://socialstyrelsen.dk/udgivelser/borgere-med-svaere-spiseforstyrrelser>

² Rammeaftalesamarbejdet har fem tværkommunale rammeaftalesekretariater, ét i hver region. Rammeaftalesekretariaterne koordinerer bl.a. Rammeaftalen på det specialiserede område, som indgås hvert andet år.

2. Konklusion

2.1 Socialstyrelsens konklusion

Afrapporteringerne afkræfter Socialstyrelsens bekymring for tilbudsstrukturen til borgere med svære spiseforstyrrelser.

2.1.1 Målgruppens størrelse

Socialstyrelsen vurderer på baggrund af afrapporteringerne, at der på landsplan er sket en stigning i antal visiterede borgere med svære spiseforstyrrelser i perioden 2017-2019, fra årligt 240 borgere til 352, herunder hhv. fra 71 til 130 børn og unge, og fra 169 til 222 voksne. I alt er der visiteret 895 borgere med svære spiseforstyrrelser til en indsats (dagtilbud, døgntilbud eller matrikelløse indsatser) i den treårige periode, hvoraf der i alle regioner er visiteret flere voksne end børn og unge til en indsats. Kun en mindre andel af kommunerne i hver region har visiteret borgere i målgruppen.

Kommunernes opgørelsesmetode er dog behæftet med en større usikkerhed jf. afsnit 4.2.2.1, og der formodes at være et betydeligt mørketal i målgruppen af borgere med svære spiseforstyrrelser. Målgruppen må derfor formodes at være større end det antal, der er visiteret til en indsats. På baggrund af målgruppens begrænsede størrelse samt forbeholdene ved opgørelsen er det således vanskeligt at vurdere, hvorvidt tallene er udtryk for en reel og vedvarende stigning eller et midlertidigt udsving

2.1.2 Anvendte tilbud

På baggrund af afrapporteringerne konstaterer Socialstyrelsen, at der i perioden fra 2017-2019 på landsplan i alt er visiteret omtrent en tredjedel af borgerne (børn, unge og voksne) med svære spiseforstyrrelser til matrikelløse indsatser. I perioden fra 2017-2019 har kommunerne visiteret borgere med svære spiseforstyrrelser til 27 sociale tilbud, hvoraf ét tilbud efterfølgende er udgået. Tilbuddene er fordelt over alle fem regioner, og målgruppen er visiteret fra kommuner i alle regioner. Der er afrapporteret 14 nye tilbud ift. afrapporteringen på den centrale udmelding 2015, og tre tilbud er udgået siden 2015. På det foreliggende grundlag angiver 16 af de tilbageværende 26 tilbud at levere matrikelløse indsatser til børn og unge og/eller voksne med svære spiseforstyrrelser, hvilket fordeler sig på alle fem regioner.

2.1.3 Socialstyrelsens vurdering af anvendte tilbud og afrapporterede løsningsforslag

Afrapporteringerne afkræfter på det foreliggende Socialstyrelsens bekymring for, hvorvidt der på landsplan er færre tilbud til målgruppen, idet der siden den sidste centrale udmelding i 2015 er kommet flere tilbud til, som indgår i den samlede tilbudsstruktur til målgruppen. Dette bekræftes i flere af afrapporteringerne, hvor der vurderes at være et tilstrækkeligt udbud af tilbud, der samlet set dækker både matrikelfaste og matrikelløse indsatser til målgruppen. På det foreliggende grundlag vurderes 15 af de 26 afrapporterede tilbud at have forudsætning for at være højt specialiserede til målgruppen ud fra Socialstyrelsens screeningsmodel. 10 af disse 15 tilbud leverer endvidere matrikelløse indsatser til målgruppen.

Socialstyrelsen vurderer desuden, at det fremstår som om, der er sket den fornødne koordinering og samarbejde kommuner og regioner imellem, herunder eksempelvis samarbejdsaftale mellem Region Midtjylland og Region Nordjylland ift. matrikelløse indsatser. Herudover vurderes kommunernes samarbejde med behandlingspsykiatrien umiddelbart som

værende tilstrækkelig. Til trods for at koordinering og samarbejde på tværs af sektorer umiddelbart vurderes tilstrækkelig, er der dog fortsat plads til udvikling og forbedring, idet der i afrapporteringerne angives at være en række koordinations- og samarbejdsudfordringer. Hertil vurderer Socialstyrelsen, at kommunalbestyrelserne har afrapporteret tilstrækkelige tiltag og løsningsforslag til den fremadrettede tilrettelæggelse af tilbudsstrukturen på området.

Overordnet vurderer Socialstyrelsen på det foreliggende grundlag, at der er et tilstrækkeligt udbud af tilbud, som har forudsætningerne for at kunne levere højt specialiserede indsatser til målgruppen, samt at den fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen til målgruppen vurderes tilstrækkelig.

Tilbudslandskabet til målgruppen vil fortsat blive monitoreret som en del af den generelle monitorering i regi af den nationale koordinationsstruktur.

2.1.4 Supplerende vurderingsaktiviteter

Socialstyrelsen har – ud over behandlingen af kommunernes afrapporteringer på den centrale udmelding - iværksat supplerende vurderingsaktiviteter med henblik på at følge målgruppen og udviklingen i udbuddet af indsatser til målgruppen. Socialstyrelsen har således:

- Aflagt besøg på et udvalg af matrikelløse indsatser på området, som indgår i kommunernes afrapporteringer. Besøgene skal give Socialstyrelsen et konkret indblik i de matrikelløse indsatsers organisering, kompetencer m.v. Socialstyrelsen påtænker endvidere at iværksætte en analyse af matrikelløse indsatser og de forhold, der har betydning for, om de kan levere højt specialiserede indsatser.
- Haft dialog med Sundhedsstyrelsen om snitfladeproblematikker mellem social- og sundhedsområdet for borgere med svære spiseforstyrrelser. Dialogen skal afdække, hvorvidt der er aktuelle tiltag, som kan imødegå eventuelle snitfladeproblematikker (f.eks. fokus på tværsektorielle forløb eller anbefalinger i Psykiatrihandleplanen).
- Fulgt og følger fortsat kommunernes deltagelse i Udviklings- og Investeringsprogrammet (UIP) angående udvikling af indsatser til unge med selvskadende adfærd og/eller spiseforstyrrelser. Det sker med henblik på at få indblik i evt. nyudvikling af indsatser til målgrupperne.

Endvidere har Socialstyrelsen taget initiativ til en foranalyse ift. en eventuel forløbsbeskrivelse for borgere med svære spiseforstyrrelser, hvilket kunne understøtte den højt specialiserede indsats til målgruppen, som også har været genstand for den centrale udmelding.

2.2 Det Faglige Råds bemærkninger til Socialstyrelsens konklusion

Det Faglige Råd for National Koordination³ har rådgivet Socialstyrelsen om behandlingen af afrapporteringerne på den centrale udmelding. Rådets bemærkninger til styrelsens konklusion fremgår nedenfor.

Det faglige råds bemærkninger til Socialstyrelsens konklusion

Socialstyrelsen har på baggrund af kommunernes afrapporteringer på den centrale udmelding for borgere med svære spiseforstyrrelser vurderet, at der er et tilstrækkeligt udbud af tilbud, som har forudsætningerne for at kunne levere højt specialiserede indsatser til målgruppen, samt at den fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen til målgruppen vurderes tilstrækkelig.

Det Faglige Råd for National Koordination påpeger, at der er sket en bekymrende vækst i målgruppens størrelse - hvilket dog modsvares af, at der tilsvarende er kommet flere tilbud til målgruppen siden den centrale udmelding i 2015. Det Faglige Råd noterer sig således, at den centrale udmelding viser, at målgruppens størrelse såvel som tilbudslandskabet til målgruppen er vokset siden den centrale udmelding i 2015. Det Faglige Råd erklærer sig enig i Socialstyrelsens vurdering, men bemærker, at der fremadrettet fortsat er rum for at blive endnu skarpere på de matrikelløse indsatser, samt om disse efterlever kravene for at være højt specialiserede.

Det Faglige Råd påpeger samtidig, at det er en svær målgruppe samt at samarbejdet om målgruppen på tværs af social- og sundhedssektoren, herunder psykiatrien, fortsat bør optimeres.

Formand for Det Faglige Råd for National Koordination,
Bo Smith, forhenværende departementschef og nu
chefforhandler for European Spallation Source

³ Formand for Det Faglige Råd er forhenværende departementschef Bo Smith og nu chefforhandler for European Spallation Source. Rådet består af repræsentanter fra Socialstyrelsen, Sundhedsstyrelsen, Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering, Kommunernes Landsforening, Danske Regioner samt to eksperter med ekspertise på det specialiserede socialområde og to eksperter med ekspertise på det specialiserede specialundervisningsområde. Eksperterne er udpeget for en toårig periode af Socialstyrelsen efter indstilling fra Det Frie Forskningsråd.

3. Metode for behandling af afrapporteringerne

Socialstyrelsen har bedt kommunalbestyrelserne om at afrapportere på fire temaer i den centrale udmelding:

1. Målgruppen
2. Højt specialiserede tilbud
3. Koordination og samarbejde
4. Fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen.

I det følgende gives et overblik over, hvordan datagrundlaget er tilvejebragt i afrapporteringerne, samt hvordan Socialstyrelsen har behandlet afrapporteringerne med henblik på at vurdere, om det indrapporterede er fagligt tilstrækkeligt.

3.1 Kommunalbestyrelsernes behandling af den centrale udmelding

Kommunalbestyrelserne har behandlet den centrale udmelding og har gennem det eksisterende rammeaftalesystem afrapporteret tilrettelæggelsen af indsatsen til borgere med svære spiseforstyrrelser.

Rammeaftalesekretariatene har således stået for dataindsamlingen og afrapporteringerne. Afrapporteringerne indgår i rammeaftalerne for 2021-2022.

Rammeaftalesekretariatene har oplyst, at der sket en stor grad af koordinering på mellem kommunerne inden for og på tværs af regioner i forbindelse med udarbejdelse af afrapporteringerne. Det drejer sig bl.a. om koordinering ift. indhentning af data, udfordringer og løsninger. Konkret har dette udmøntet sig i:

- Fælles spørgeskema og vejledning hertil på tværs af de 98 kommuner
- Fælles metode for indhentning af data på tværs af de 98 kommuner
- Fælles udarbejdelse af større afsnit, der indgår i afrapporteringerne
- Fælles drøftelse ifm. Socialstyrelsens opfølgende spørgsmål og ifm. at behandlingerne er kommet til gennemsyn.

Rammeaftalesekretariatene har desuden oplyst, at der kan være en vis usikkerhed behæftet med dele af datasættet i de tilfælde, hvor der ikke findes registerdata, og tallene er derfor opgjort manuelt i kommunerne.

3.2 Socialstyrelsens behandling af afrapporteringerne

Socialstyrelsen har behandlet de kommunale afrapporteringer på lands- og regionsniveau og foretaget en tværgående sammenligning af de afrapporterede tilbud, som har været benyttet til borgere med svære spiseforstyrrelser i 2017-2019 med henblik på at identificere tilbud, herunder matrikelløse indsatser, som har forudsætningerne for at udvikle og opretholde en høj specialisering i forhold til borgere med svære spiseforstyrrelser.

Socialstyrelsens behandling af afrapporteringerne og tilbagemelding til kommunerne har jf. lovgivningen taget afsæt i en dialogbaseret tilgang. Efter modtagelsen af afrapporteringerne i efteråret 2020 har Socialstyrelsen stillet en række spørgsmål til kommunerne via rammeaftalesekretariatene om afrapporteringerne. Tilbagemeldingerne på spørgsmålene indgår i styrelsens samlede behandling. Både omfanget og karakteren af spørgsmålene har varieret på tværs af regionerne, men har særligt fokuseret på at tilvejebringe et mere præcist billede af kommunernes afrapporteringer.

Socialstyrelsen har desuden afholdt to dialogmøder med de fem rammeaftalesekretariater, hvor forståelsesspørgsmål ift. afrapporteringerne er blevet drøftet. Herudover har rammeaftalesekretariatene haft udkast til rapporten til gennemsyn for at kvalitetssikre det faktuelle indhold.

Endelig har det Faglige Råd været forelagt styrelsens behandling af afrapporteringerne med henblik på løbende at rådgive styrelsen. Rådets bemærkninger til Socialstyrelsens konklusion fremgår af afsnit 2.2.

3.3 Metode for kvalificering og vurdering af de afrapporterede oplysninger

Socialstyrelsens vurderinger foretages på baggrund af de afrapporterede oplysninger. I de tilfælde, hvor Socialstyrelsen har fundet betydelige uoverensstemmelser, er der indgået dialog med de enkelte rammeaftalesekretariater, som har kvalificeret og evt. korrigeret data. Der tages dog forbehold for, at datakvaliteten kan variere på baggrund af forskellige opgørelsesmetoder.

3.3.1 Målgruppen

De afrapporterede oplysninger om målgruppen består af opgørelser over antal borgere med svære spiseforstyrrelser, som kommunerne har visiteret til en indsats (dagtilbud, døgntilbud eller matrikelløs indsats) i hhv. 2017, 2018 og 2019. Opgørelserne er opdelt på hhv. børn og unge (<18 år) og voksne (>18 år), herunder også på hvor mange borgere i hver aldersgruppe, der er visiteret til matrikelløse indsatser.

Data til brug for opgørelserne over borgere med svære spiseforstyrrelser er ifølge afrapporteringerne opgjort ved manuel optælling i de enkelte kommuner, idet målgruppekategorien ikke indgår i kommunernes dokumentationssystemer, og det derved ikke er muligt at trække registerdata på målgruppen.

Indsamling af data vedr. målgruppen er således foretaget på samme måde på tværs af de fem rammeaftalesekretariater. De manuelle optællinger i de enkelte kommuner samt yderligere dataforbehold medfører dog, at data om målgruppens størrelse er behæftet med en vis usikkerhed.

Socialstyrelsen har på baggrund af de afrapporterede oplysninger bl.a. foretaget en vurdering af målgruppens størrelse samt geografiske spredning på landsplan samt i hver enkelt region.

3.3.2 Højt specialiserede tilbud

De afrapporterede oplysninger består bl.a. af opgørelser over borgervolumen, årsværk, erfaring og kompetencer blandt medarbejderne på de enkelte tilbud, som har været benyttet til borgere med svære spiseforstyrrelser i perioden fra 2017 til 2019.⁴ Oplysningerne om borgervolumen er opdelt på hhv. matrikelfaste og matrikelløse indsatser.

Data til brug for opgørelserne er indsamlet via et afrapporteringsskema, som er udviklet af Socialstyrelsen, og som de enkelte rammeaftalesekretariater har administreret udsendelsen af til de enkelte tilbud. Indsamlingen af data til dette tema er således foretaget på samme måde på tværs af de fem rammeaftalesekretariater. Det bemærkes dog, at Socialstyrelsen har været i dialog med de enkelte rammeaftalesekretariater med henblik på kvalificering af data, da dette i nogle tilfælde har været opgjort forskelligt på tværs af afrapporteringerne.

Socialstyrelsen har på baggrund af de afrapporterede oplysninger bl.a. foretaget en vurdering af udbuddet af tilbud og indsatser, samt hvorvidt tilbuddene har forudsætningerne for at levere højt specialiserede indsatser, herunder matrikelløse indsatser, til borgere med svære spiseforstyrrelser.

Det er slutteligt vigtigt at bemærke, at Socialstyrelsen ikke har skullet vurdere kommunernes visitation.

3.3.3 Koordination og samarbejde

De afrapporterede oplysninger består bl.a. af opgørelser over, hvilke koordinations- og samarbejdstiltag kommunerne har inden for og på tværs af regionerne til indsatserne til borgere med svære spiseforstyrrelser, herunder bl.a. formelle samarbejdsaftaler samt samarbejder med behandlingspsykiatrien mv.

Data til brug for opgørelserne er indsamlet via tre konkrete spørgsmål, som er udarbejdet af Socialstyrelsen, og som de enkelte rammeaftalesekretariater har administreret udsendelsen af til kommunerne.

Indsamlingen af data til dette tema er således foretaget på samme måde på tværs af de fem rammeaftalesekretariater om end det konstateres, at der er lidt forskel på, hvilke typer af samarbejder, der er blevet afrapporteret. Dette skyldes ifølge rammeaftalesekretariaterne organisatoriske og historiske forskelle, såvel som at forskelligt fokus i kommunerne har og kræver forskellige samarbejder.

Socialstyrelsen har på baggrund af de afrapporterede oplysninger foretaget en vurdering af, om der eksisterer den fornødne koordination og samarbejde mellem kommunerne og på tværs af regioner om indsatsen til borgere med svære spiseforstyrrelser.

3.3.4 Fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen

De afrapporterede oplysninger består af opgørelser over udfordringer, allerede iværksatte løsningstiltag samt fremadrettede løsningsforslag, som relaterer sig til målgruppen for den centrale udmelding, dvs. borgere med svære spiseforstyrrelser.

⁴ De enkelte kommuner er blevet bedt om at besvare, hvilke tilbud kommunerne i regionen har benyttet i årene 2017-2019 til borgere med svære spiseforstyrrelser. Det bemærkes dog, at den afrapporterede liste ikke er udtømmende. Se afsnit 5.3 for uddybende beskrivelse af, hvilke tilbud, som kommunerne har afrapporteret data på.

Data til brug for opgørelserne er indsamlet via tre konkrete spørgsmål, som er udarbejdet af Socialstyrelsen og som de enkelte rammeaftalesekretariater har administreret udsendelsen af til kommunerne.

Indsamlingen af data til dette tema er således foretaget på samme måde på tværs af de fem rammeaftalesekretariater. Det konstateres dog, at Nordjylland og Syddanmark har afrapporteret de udfordringer og iværksatte løsningstiltag, som går igen i alle kommunerne, mens Midtjylland primært fokuserer på tilkendegivelser fra de kommuner, der har størst volumen af borgere i målgruppen, samt på de udfordringer og løsningstiltag, der nævnes af et større antal kommuner. Sjælland og Hovedstaden har afrapporteret alle eller de fleste af de udfordringer og løsningstiltag, som kommunerne oplever, opdelt på hhv. børne- og ungeområdet samt voksenområdet.

For de fremadrettede løsningsforslag gælder det, at Nordjylland, Midtjylland og Syddanmark har afrapporteret den overordnede fremadrettede tilrettelæggelse af indsatsen. Sjælland og Hovedstaden har derimod afrapporteret alle eller de fleste af kommunernes forslag og ønsker til, hvordan indsatsen bedst tilrettelægges fremover for målgruppen af borgere med svære spiseforstyrrelser på henholdsvis børne- og ungeområdet og voksenområdet.

Dette skyldes ifølge rammeaftalesekretariaterne, at man grundet forskellige struktur og arbejdsmetoder har valgt at tilgå afrapporteringen af dette tema forskelligt.

Socialstyrelsen har på baggrund af de afrapporterede oplysninger foretaget en vurdering af, hvorvidt kommunerne på baggrund af udfordringerne har afrapporteret tilstrækkelige tiltag og løsningsforslag til den fremadrettede tilrettelæggelse af tilbudsstrukturen på området.

4. Målgruppen

I dette afsnit beskrives målgruppen for den centrale udmelding, herunder in- og eksklusionskriterier. Herefter følger et overblik over målgruppens størrelse samt geografiske spredning for hhv. børn og unge samt voksne i hver region og på landsplan.

Hovedformålet med afsnittet er at bringe en sammenfatning af kommunernes afrapportering på antallet af borgere med svære spiseforstyrrelser, der er visiteret til en indsats af kommunerne.

4.1 Beskrivelse af målgruppen for den centrale udmelding

Den centrale udmelding omfatter borgere med svære spiseforstyrrelser. Nedenfor fremgår overblik over de inklusionskriterier, der kendetegner borgere med svære spiseforstyrrelser, og de eksklusionskriterier, der beskriver karakteristika ved de borgere, der ikke er omfattet af målgruppen. Inklusionskriterierne skal forstås sådan, at alle kriterierne skal være opfyldt for, at en borger er omfattet af målgruppen for den centrale udmelding, mens eksklusionskriterierne beskriver borgere, der opfylder inklusionskriterierne, men som alligevel ikke er omfattet af målgruppen.

Inklusionskriterier:

- Borgere med diagnosen typisk eller atypisk anorexia nervosa (anoreksi) eller med diagnosen typisk eller atypisk bulimia nervosa (bulimi) af sværhedsgrad 3, 4 eller 5.
- Borgere, der – som følge af en svær spiseforstyrrelse – har behov for højt specialiserede sociale rehabiliteringsindsatser enten sideløbende med eller i forlængelse af en behandlingsindsats i den regionale psykiatri.
- Børn og unge under 18 år og voksne på 18 år eller derover.

Eksklusionskriterier:

- Borgere med autisme og en spiseforstyrrelse, hvor autismen er den primære årsag til spiseforstyrrelsen, og hvor spiseforstyrrelsen kan forstås ud fra de vanskeligheder, som autismen medfører, fx en særinteresse eller en sanseforstyrrelse.
- Borgere med Prader-Willi syndrom.

For yderligere beskrivelse af målgruppen, herunder beskrivelse af målgruppens funktionsevnedssættelser samt uddybende beskrivelse af ovenstående in- og eksklusionskriterier, henvises til den centrale udmelding for borgere med svære spiseforstyrrelser (2020).⁵

4.2 Målgruppens størrelse og geografiske fordeling

Nærværende afsnit opsummerer antallet af borgere med svære spiseforstyrrelser på baggrund af hhv. Socialstyrelsens registertræk og kommunernes afrapporteringer på den centrale udmelding, herunder de tilhørende forbehold ved de to opgørelser.

⁵ Link til den centrale udmelding for borgere med svære spiseforstyrrelser (2020): <https://socialstyrelsen.dk/udgivelser/borgere-med-svaere-spiseforstyrrelser>

4.2.1 Målgruppens størrelse ifølge registertræk

Den aktuelle viden om målgruppens størrelse er forbundet med betydelig usikkerhed bl.a. på baggrund af problemstillingens kompleksitet og tabu samt opgørelsesmetoden. Dernæst er det vanskeligt at vurdere sværhedsgraden af en spiseforstyrrelse, og der foregår ikke aktuelt en systematisk praksis for registrering af en given spiseforstyrrelses sværhedsgrad. Der er således et begrænset vidensgrundlag i forhold til det samlede omfang af målgruppens størrelse.

Socialstyrelsen har med afsæt i en faglig vurdering afgrænset og opgjort målgruppen ud fra de tilgængelige danske registre (Landspatientregisteret og Befolkningsregisteret). Ifølge Socialstyrelsens registertræk har antallet af borgere med svære spiseforstyrrelser været relativt stabilt i perioden 2014-2018, idet der på opgørelsestidspunktet på landsplan er registreret hhv. 601, 560, 585, 598 og 596 borgere i målgruppen, som det fremgår af tabel 6 (bilag 1). Det skal fremhæves, at opgørelserne ikke nødvendigvis dækker over, hvor mange borgere der reelt er i målgruppen, eftersom opgørelserne er behæftet med en række væsentlige forbehold med betydning for estimatet over målgruppens størrelse. De konkrete forbehold og betydningen heraf er nærmere beskrevet i bilag 1.

4.2.2 Målgruppens størrelse og geografiske fordeling ifølge afrapporteringerne

Nærværende afsnit opridses antallet af borgere med svære spiseforstyrrelser opdelt på regionalt og nationalt niveau for hhv. børn & unge samt voksne, som jf. kommunernes afrapporteringer på den centrale udmelding er visiteret til en indsats, herunder enten dagtilbud, døgntilbud eller matrikelløs indsats i perioden 2017-2019.

Som det fremgår af nedenstående tabel 1, er der jf. kommunernes afrapporteringer sket en stigning i antal visiterede borgere med svære spiseforstyrrelser i perioden 2017-2019 på landsplan, fra årligt 240 til 352 (svarende til en stigning på 47 %), herunder hhv. fra 71 til 130 børn og unge, og fra 169 til 222 voksne. I alt er der ud fra kommunernes afrapporteringer visiteret 895 borgere med svære spiseforstyrrelser, opdelt på hhv. 311 børn og unge og 584 voksne, til en indsats (dagtilbud, døgntilbud eller matrikelløse indsatser) i den treårige periode. Det skal dog pointeres der kan være usikkerhed i opgørelserne over målgruppens størrelse, der er baseret på manuel registrering.

Stigningen i det samlede antal visiterede borgere på tværs af aldersgrupper gør sig gældende for alle regioner. Dog er der få afvigelser herfra, idet tallene fra Region Syddanmark indikerer, at der her var visiteret flest børn og unge i 2018 (32) frem for 2019 (27), men der er samlet set sket en lille stigning fra 2017 (22). For hovedstadsregionen indikerer kommunernes svar, at der samlet er sket et lille fald i antallet af visiterede voksne med svære spiseforstyrrelser i perioden 2017-2019.

Som det fremgår af tabellen, er der i alle regioner visiteret flere voksne end børn og unge til en indsats. Kommunerne i Region Midtjylland, Syddanmark og Hovedstaden har visiteret flest borgere til en indsats i den treårige periode, hvorimod Region Nordjylland og Sjælland har visiteret langt færre.

Af kommunernes afrapporteringer fremgår desuden, at for størstedelen af kommunerne i alle regioner er antallet af borgere med svære spiseforstyrrelser begrænset, og kun en mindre andel af kommunerne i hver region har haft borgere med svære spiseforstyrrelser. Der henvises til rammeaftalesekretariaternes offentligt tilgængelige afrapporteringer for specificering heraf.

Tabel 1: Antal børn og unge samt voksne med svær spiseforstyrrelse visiteret til indsatser (døgntilbud, dagtilbud eller matrikelløs indsats) på regionsniveau og landsplan i perioden 2017-2019

Region	2017	2018	2019	I alt 2017-2019
Nordjylland				
Børn og unge	3	6	9	18
Voksne	4	9	16	29
I alt	7	15	25	47
Midtjylland				
Børn og unge	22	35	40	97
Voksne	48	69	72	189
I alt	70	104	112	286
Syddanmark				
Børn og unge	22	32	27	81
Voksne	50	51	63	164
I alt	72	83	90	245
Sjælland				
Børn og unge	8	14	22	44
Voksne	14	18	22	54
I alt	22	32	44	98
Hovedstaden				
Børn og unge	16	23	32	71
Voksne	53	46	49	148
I alt	69	69	81	219
Landsplan				
Børn og unge	71	110	130	311
Voksne	169	193	222	584
I alt	240	303	352	895

4.2.2.1 Dataforbehold ift. afrapporteringernes opgørelse af målgruppen

I afrapporteringerne gør kommunerne opmærksom på, at der er væsentlige dataforbehold for den indrapporterede data vedr. opgørelse af målgruppen, hvorfor tallene er behæftet med en vis usikkerhed. Herunder kan bl.a. nævnes:

- Der er ikke registerdata på målgruppen, og for mange af kommunerne er målgruppens størrelse angivet som et skøn baseret på manuelle optællinger på tværs af fagområder i de enkelte kommuner.
- Kommunerne registrerer ikke borgere ud fra diagnose, og har derfor ikke tilgængelig objektiv viden om, hvorvidt borgeren har en "svær" spiseforstyrrelse, hvilket lægger op til en individuel tolkning af spiseforstyrrelsens sværhedsgrad.
- Kommunerne registrerer borgeren ud fra funktionsniveau og støttebehov, hvilket i denne kontekst kan betyde, at en række borgere ikke er medtaget som spiseforstyrrede, fordi spiseforstyrrelsen ikke vurderes at være den primære diagnose, men ses i kombination med andre komplekse problemstillinger. Det er således graden og kompleksiteten af funktions- eller mobilitetsnedsættelsen på de ovenstående områder og ikke spiseforstyrrelsen i sig selv, som er afgørende for, om borgere med svære spiseforstyrrelser visiteres til højt specialiserede rehabiliteringsindsatser på det sociale område.
- Ikke alle borgere i målgruppen er motiverede til at modtage kommunale indsatser. I kommunernes opgørelser indgår alene borgere, der har indvilget i visitation til en social rehabiliteringsindsats.
- Kommunerne gør desuden opmærksom på, at der kan være et mørketal, i den forstand, at kommunerne ikke har kendskab til alle borgere med svære spiseforstyrrelser i målgruppen.

4.3 Delkonklusion

Socialstyrelsen konkluderer på baggrund af ovenstående, at der ud fra kommunernes afrapporteringer på landsplan er sket en stigning i antal visiterede borgere med svære spiseforstyrrelser i perioden 2017-2019, fra årligt 240 borgere til 352 (svarende til en stigning på 47 %), herunder hhv. fra 71 til 130 børn og unge, og fra 169 til 222 voksne. I alt er der visiteret 895 borgere med svære spiseforstyrrelser til en indsats (dagtilbud, døgntilbud eller matrikelløse indsatser) i den treårige periode, hvoraf der i alle regioner er visiteret flere voksne end børn og unge til en indsats. Kun en mindre andel af kommunerne i hver region har visiteret borgere i målgruppen.

Kommunernes opgørelsesmetode er dog behæftet med en større usikkerhed og der formodes, at være et betydeligt mørketal i målgruppen af borgere med svære spiseforstyrrelser. Målgruppen må derfor formodes at være større end det antal, der er visiteret til en indsats. Endvidere er det på baggrund af målgruppens begrænsede størrelse samt forbeholdene ved opgørelsen vanskeligt at vurdere, hvorvidt tallene er udtryk for en reel og vedvarende stigning eller et midlertidigt udsving.

5. Højt specialiserede tilbud og indsatser

I dette afsnit belyses tilbud og indsatser til borgere med svære spiseforstyrrelser. Indledningsvist fremgår en definition af hhv. matrikelfaste og matrikelløse indsatser, samt omfanget af de matrikelløse indsatser på regionalt og nationalt plan. Dernæst kommer en oversigt over de tilbud, kommunerne har anvendt i indsatsen for borgere med svære spiseforstyrrelser i perioden 2017-2019. Herefter følger en kort præsentation af Socialstyrelsens screeningsmodel for højt specialiserede tilbud på det mest specialiserede socialområde, hvorefter der fremkommer en oversigt over screeningens resultater samt en vurdering af de afrapporterede tilbud med udgangspunkt i Socialstyrelsens screeningsmodel. Slutteligt opsummeres kort dele af tilbuddenes afrapporterede udfordringer.

Hovedformålet med afsnittet er at vurdere, hvorvidt udbuddet af tilbud og indsatser til målgruppen er tilstrækkeligt.

5.1 Matrikelfaste og matrikelløse indsatser

De centrale elementer i en højt specialiseret social rehabiliteringsindsats til borgere med svære spiseforstyrrelser, kan blive leveret i forskellige former: henholdsvis som matrikelfast og matrikelløs indsats.

Matrikelfaste indsatser bliver leveret på et fysisk tilbud med et højt specialiseret vidensmiljø, mens *matrikelløse* indsatser bliver leveret i borgerens nærmiljø og indeholder minimum en eller flere borgerrettede delindsatser, der udgår fra et højt specialiseret tilbud eller vidensmiljø.

Der henvises til den centrale udmelding for borgere med svære spiseforstyrrelser (2020) for yderligere uddybning af de to indsatsformer.⁶

5.2 Omfanget af matrikelløse indsatser

Nedenstående tabel 2 afbilder antallet af borgere med svære spiseforstyrrelser, opdelt på regionalt og nationalt niveau for hhv. børn og unge samt voksne, som, jf. afrapporteringerne, er visiteret til en matrikelløs indsats sammenholdt med det totale antal indsatser (dagtilbud, døgntilbud eller matrikelløs indsats) i perioden 2017-2019, som fremgår af tabel 2.

Af tabel 2 fremgår det, at der for begge aldersgrupper på landsplan i alt visiteres omtrent en tredjedel (34 %) af indsatserne som matrikelløse indsatser. I alt er der ud fra kommunernes afrapporteringer på landsplan visiteret 308 ud af de i alt 895 borgere til matrikelløse indsatser i den treårige periode, fordelt på hhv. 108 ud af de 311 børn og unge samt 200 ud af de 584 voksne.

Antallet og andelen af de matrikelløse indsatser differentierer dog på tværs af både region og aldersgruppe. Kommunerne i Region Midtjylland og Region Hovedstaden visiterer på tværs af aldersgruppe flest borgere til matrikelløse indsatser (hhv. 133 borgere svarende til 47 % og 88 borgere svarende til 40 %), hvorimod kommunerne i Region Sjælland i alt har visiteret færrest

⁶ Link til den centrale udmelding for borgere med svære spiseforstyrrelser (2020): <https://socialstyrelsen.dk/udgivelser/borgere-med-svaere-spiseforstyrrelser>

borgere. Det bemærkes, at kommunerne i Region Nordjylland, som de eneste, ikke har visiteret børn og unge til matrikelløse indsatser i den treårige periode. Dette skyldes, at kommunerne i Region Nordjylland ikke har mødt borgere i den specifikke målgruppe i perioden. Hertil er det relevant at bemærke, at der er tale om den mindste region, og at der er indrapporteret meget få (18) børn og unge i målgruppen i perioden 2017-2019. Det kan derfor blot være et tilfældigt udsving, som følge af den lille målgruppe. I alle øvrige regioner er der på både børne- og ungeområdet samt voksenområdet visiteret borgere i målgruppen til matrikelløse indsatser.

I alt angiver omtrent 25 af landets kommuner at have visiteret hhv. børn og unge samt voksne med svære spiseforstyrrelser til matrikelløse indsatser i perioden 2017-2019.

Det skal dog pointeres, at der kan være usikkerhed i opgørelserne, der er baseret på manuel registrering. Hertil skal det endvidere bemærkes, at der er uoverensstemmelse mellem antallet af borgere, som kommunerne i alt har angivet at have visiteret til matrikelløse indsatser fra 2017-2019 jf. nedenstående tabel 2 sammenholdt med det antal borgere, som de afrapporterede tilbud har leveret matrikelløse indsatser til i den treårige periode jf. tabel 7 i bilag 2.1 (børn og unge: 108 vs. 90, voksne: 200 vs. 291).

Tabel 2: Antal børn, unge og voksne med svær spiseforstyrrelse visiteret til matrikelløse indsatser på regionsniveau og landsplan i perioden 2017-2019

Region	Visiteret til matrikelløs indsats 2017-2019	I alt visiteret til indsats 2017-2019	Andel visiteret til matrikelløs indsats 2017-2019
Nordjylland			
Børn og unge	0	18	0 %
Voksne	11	29	38 %
I alt	11	47	23 %
Midtjylland			
Børn og unge	65	97	67 %
Voksne	68	189	36 %
I alt	133	286	47 %
Syddanmark			
Børn og unge	7	81	9 %
Voksne	51	164	31 %
I alt	58	245	24 %
Sjælland			
Børn og unge	5	44	11 %
Voksne	13	54	24 %
I alt	18	98	18 %
Hovedstaden			
Børn og unge	31	71	44 %
Voksne	57	148	39 %
I alt	88	219	40 %
Landsplan			
Børn og unge	108	311	35 %
Voksne	200	584	34 %
I alt	308	895	34 %

Note ift. matrikelløse indsatser:

Nordjylland: Voksne: Tal for matrikelløse indsatser er ikke udspecificeret på kommuner, men det oplyses, at Aalborg Kommune står for 10 af de 11 matrikelløse indsatser.

Midtjylland: Børn og unge: Aarhus- og Skanderborg Kommune står for 55 af de i alt 65 matrikelløse indsatser. Voksne: Aarhus Kommune står for 60 af de i alt 68 matrikelløse indsatser.

Syddanmark: Børn, unge og voksne: Tal er for lidt udspecificeret til at kunne udpege kommuner, der anvender matrikelløse indsatser i højere eller mindre grad.

Hovedstaden: Børn og unge: Tal er for lidt udspecificeret til at kunne udpege kommuner, der anvender matrikelløse indsatser i højere eller mindre grad. Voksne: Gentofte og Københavns kommune står for 48 af de i alt 57 matrikelløse indsatser.

Sjælland: Børn, unge og voksne: Tal er for lidt udspecificeret til at kunne udpege kommuner, der anvender matrikelløse indsatser i højere eller mindre grad.

5.3 Tilbud anvendt af kommunerne

Med henblik på at kunne afdække, hvilke tilbud der er tilgængelige til borgere med svære spiseforstyrrelser, er kommunerne blevet bedt om at afrapportere data for tilbud, som leverer indsatser til borgere med svære spiseforstyrrelser.

Det bemærkes, at de følgende lister ikke er udtømmende, idet der kun er blevet afrapporteret de tilbud som:

- kommunerne har benyttet til borgere med svære spiseforstyrrelser i perioden fra 2017 til 2019
- har besvaret det udsendte afrapporteringsskema udviklet af Socialstyrelsen
- anser sig selv som højt specialiserede ud fra Socialstyrelsens screeningsmodel.⁷

Nogle af de tilbud, som kommunerne har afrapporteret, at de benytter sig af, har dog meldt tilbage, at de ikke opfylder Socialstyrelsens kriterier og dermed ikke anser sig som højt specialiserede til målgruppen. Disse tilbud indgår ikke i afrapporteringerne. Tilbud, som åbenlyst ikke møder screeningsmodellens kriterier er ifølge afrapporteringerne ligeledes blevet sorteret fra. Det noteres dog i afrapporteringerne, at det overlades til Socialstyrelsen af foretage den endelige vurdering af tilbuddenes specialiseringsgrad.

5.3.1 Afrapporterede tilbud

Tabel 3 nedenfor viser de tilbud, som er blevet afrapporteret som tilbud, der kunne have potentiale for at være højt specialiserede tilbud til målgruppen borgere med svære spiseforstyrrelser. Af tabellen fremgår det, at kommunerne i perioden 2017-2019 har anvendt 27 sociale tilbud til borgere med svære spiseforstyrrelser, hvoraf alle regioner er repræsenteret, og der er afrapporteret mellem tre og 10 tilbud i de fem regioner. Der er afrapporteret 14 nye tilbud ift. afrapporteringen på den centrale udmelding for borgere med svære spiseforstyrrelser 2015, og tre tilbud er udgået siden 2015. Efter afrapporteringen 2020 er ét enkelt tilbud udgået (SULT-akademiet), hvorfor dette tilbud ikke indgår i den efterfølgende analyse.

Ud af de 26 resterende tilbud, angiver 16 tilbud på det foreliggende grundlag at kunne levere matrikelløse indsatser til målgruppen, hvilket fordeler sig på alle fem regioner samt på hhv. børn og unge og voksne, som det fremgår af nedenstående tabel.

I flere regioner benytter kommunerne, foruden tilbud i egen region, desuden tilbud i andre regioner. Der henvises til rammeaftalesekretariaternes afrapporteringer på den centrale udmelding for konkretisering heraf samt konkrete beskrivelser af tilbuddene.

⁷ Se afsnit 5.4: *Screening af specialiseringen i tilbuddene*

Tabel 3: Oversigt over afrapporterede tilbud til borgere med svære spiseforstyrrelser i perioden 2017-2019

Tilbud	Driftsherre	Målgruppe	Matrikelløs	Tilbudstype
Nordjylland				
Bakkely	Privat	Børn- og unge og Voksne		§ 66, stk. 1, nr. 5 § 107
Fonden Nordjysk Børne og Ungecenter (NBU) *	Privat	Børn- og unge og Voksne	Voksne	§ 66, stk. 1, nr. 5 § 76, stk. 1 § 107
Netværket Bostøtten *	Privat	Børn- og unge og Voksne	Børn- og unge og Voksne	§ 85
Midtjylland				
Harebakken	Favrskov Kommune	Børn- og unge og Voksne	Børn- og unge	§ 85 § 107
Holmstrupgård	Jysk Børneforsorg (Aarhus). Tilbuddet har driftsoverenskomst med Region Midtjylland	Børn- og unge og Voksne	Børn- og unge	§ 11, stk. 3 § 52, stk. 3 § 66, stk. 1, nr. 6 § 107
OK-Fonden Enghaven	Privat	Voksne		§ 107 § 108
Botilbuddet H. C. Branners Vej *	Silkeborg Kommune	Voksne		§ 107 § 108
Skiftesporet – Horisont	Herning Kommune	Børn- og unge og Voksne	Børn- og unge og Voksne	§ 66, stk. 1, nr. 5 § 85 § 102 § 104 § 107
Stoa Bostøtte og Udgående team Stoa Botilbud *	Privat	Voksne	Voksne	§ 85 § 102 § 104 § 107
SULT-akademiet * (Udgået)	Privat /NGO	Børn- og unge og Voksne	Børn- og unge og Voksne	
Sønderparken	Region Midtjylland	Voksne		§ 107 (§ 108)
Center for bo-støtte i eget hjem: Team for spiseforstyrrelser *	Aarhus Kommune	Voksne	Voksne	§ 85
Botilbuddet Windsor	Aarhus Kommune	Voksne		§ 104 § 107
Syddanmark				
Team for spiseforstyrrelse i Sønderborg *	Sønderborg Kommune	Børn- og unge og Voksne	Børn- og unge og Voksne	§ 11, stk. 3 § 85 § 52
CSR, Vejle *	Vejle kommune	Børn- og unge og Voksne	Børn- og unge og Voksne	§ 85 § 104
Pomonahuset	Region Syddanmark	Børn- og unge og Voksne	Børn- og unge og Voksne	§ 66, stk. 1, nr. 5 § 85 § 107
Sjælland				
Dankbarhus Aps *	Privat	Børn og unge og Voksne	Børn- og unge og Voksne	§ 11 stk. 7 § 52 stk. 3 § 85 STU-loven §1
Platangården	Region Sjælland	Børn og unge og Voksne	Børn- og unge	§ 107 § 66 stk. 1 nr. 7
Leute Aps *	Privat	Børn og unge	Børn- og unge	§ 11, stk. 3 § 76, stk. 1 § 85 § 102
Florenshus	Privat	Voksne		§ 107
Den Miljøterapeutiske Organisation *	Privat	Børn og unge		§ 66, stk. 1, nr. 6 § 107
Hovedstaden				
Askovhus	Privat	Børn og unge og Voksne	Børn- og unge og Voksne	§ 66, stk. 1, nr. 5 § 76, stk. 1

Tilbud	Driftsherre	Målgruppe	Matrikelløs	Tilbudstype
				§ 85 § 102 § 104 § 107 LAB32
Basen *	Privat	Børn og unge og Voksne		Folkeskoleloven § 3, stk. 2 og 1§ 2, stk. 2. Bevillingsgrundlag serviceloven § 52, stk. 3
Boas Frederiksberg *	Privat	Voksne		§ 107
Brobyggerne *	Københavns Kommune	Børn og unge	Børn- og unge	
Caroline Marie Hjemmet	Privat	Børn og unge og Voksne		§ 66, stk. 1, nr. 6 § 107
Griffenfeldsgade 31	Københavns Kommune	Voksne	Voksne	§ 85 § 107

Der tages forbehold forskellige opgørelsespraksis og datakvalitet.

Nogle af de oplyste tilbud er ikke tilbud i egentlig forstand men snarere et vidensmiljø eller bostøttetilbud.

* Nye tilbud siden afreporteringen på den centrale udmelding 2015

Noter til specifikke tilbud:

Harrebakken: I perioden 2017-2019 har Harebakken kun leveret matrikelløse indsatser til børn og unge. Tilbuddet vil også kunne levere matrikelløst til voksne borgere, men har ikke gjort det i perioden.

Botilbuddet H. C. Branners Vej: Tilbuddet har indtil videre kun leveret tilbud til målgruppen af borgere over 18 år. Tilbuddet er dog godkendt af tilsynet til at kunne levere tilbud til borgere ned til 16 år.

SULT-akademiet: Tilbuddet er efter afreporteringen 2020 udgået, da tilbuddet efterfølgende har oplyst, at det er stoppet med at levere matrikelløse indsatser.

5.4 Screening af specialiseringen i tilbuddene

Denne del af analysen har til formål at afdække tilbudsstrukturen på området med særlig vægt på specialiseringsgraden af tilbuddene, herunder de matrikelløse indsatser til målgruppen for den centrale udmelding. Vurderingen tager udgangspunkt i Socialstyrelsens Model for tilbudsscreening, som præsenteres nedenfor.

5.4.1 Socialstyrelsens Model for tilbudsscreening

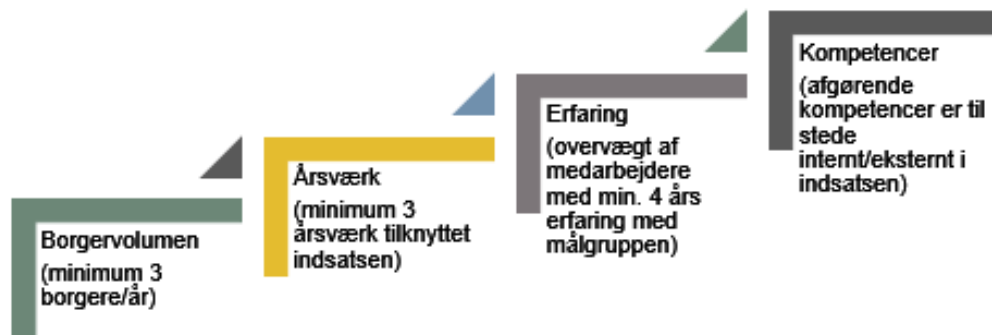
Socialstyrelsen har i regi af den nationale koordinationsstruktur udviklet en screeningsmodel med henblik på at vurdere, om det enkelte tilbud har de fornødne forudsætninger for at kunne udvikle og opretholde en høj specialisering og ekspertise til konkrete små og/eller komplekse målgrupper aktuelt omfattet af National Koordination.

Screeningsmodellen består af to sammenhængende vurderinger:

- En objektiv vurdering med udgangspunkt i et afgrænset antal kriterier
- En supplerende faglig vurdering.

Screeningsmodellens objektive vurdering

Screeningsmodellens objektive vurdering tager afsæt i Tilbudstrappen, jf. figur 1 nedenfor. Tilbudstrappen består af fire objektive kriterier for vurdering af tilbuds forudsætning for at udvikle og opretholde en høj specialisering og ekspertise til en given lille og/eller kompleks målgruppe.



Figur 1: Screeningsmodel for højt specialiserede tilbud

- **Borgervolumen:** Tilbuddet leverer indsatser eller borgerrettede rådgivningsforløb til minimum tre borgere årligt i målgruppen
- **Årsværk:** Tilbuddet har minimum tre ansatte medarbejdere, der indgår i indsatsen til målgruppen
- **Erfaring:** En overvægt af tilbuddets medarbejdere i indsatsen til målgruppen, har minimum fire års praksiserfaring med målgruppen
- **Kompetencer:** De faggrupper, der vurderes som afgørende for indsatsen til den konkrete målgruppe, er enten internt tilstedeværende eller eksternt inddragede kompetencer i tilbuddets indsats til målgruppen.

Hvis et tilbud eller et vidensmiljø opfylder alle fire kriterier, vil det blive vurderet til at have forudsætningerne for at være højt specialiseret.

Screeningsmodellens supplerende faglige vurdering

Den supplerende faglige vurdering består af en konkret vurdering af det enkelte tilbud og af den tilbudsstruktur, tilbuddet indgår i. Vurderingen foretages med afsæt i Socialstyrelsens kendskab til tilbuddene og målgruppens indsatsbehov. Både interne og eksterne videnshavere inddrages i den supplerende faglige vurdering efter behov.

Den supplerende faglige vurdering består af følgende elementer:

- VISO's faglige vurdering af det enkelte tilbud til en konkret målgruppe og en afdækning af det enkelte tilbuds konkrete opgaver i VISO-regi
- Faglig vurdering af de enkelte tilbud til en konkret målgruppe fra relevante interne og/eller eksterne videnshavere med indsigt i målgruppen og dens tilbudslandskab

Vurdering af specialiseringsniveauet i de matrikelløse indsatser

For at være højt specialiseret i forhold til borgere med svære spiseforstyrrelser skal en matrikelløs indsats som minimum indeholde en eller flere borgerrettede delindsatser, der udgår fra et højt specialiseret tilbud eller vidensmiljø, som det fremgår af den centrale udmelding.⁸ Forudsætningerne for at være et højt specialiseret tilbud eller vidensmiljø er beskrevet i screeningsmodellen ovenfor.

Socialstyrelsen vurderer således, at den matrikelløse indsats vurderes at have forudsætning for at være højt specialiseret, hvis leverandøren, dvs. det tilbud eller vidensmiljø der leverer den matrikelløse indsats, vurderes at have forudsætning for at være højt specialiseret.

⁸ Link til den centrale udmelding for borgere med svære spiseforstyrrelser (2020): <https://socialstyrelsen.dk/udgivelser/borgere-med-svaere-spiseforstyrrelser>

Det skal dog hertil pointeres, at Socialstyrelsen på baggrund af det afrapporterede ikke kan konkludere, hvorvidt indsatsen, som borgeren reelt modtager, er højt specialiseret. Det kan derimod blot ud fra screeningen ses, hvorvidt den matrikelløse indsats udgår fra en leverandør, som har forudsætningerne for at være højt specialiseret eller ej.

5.4.2 Resultat af tilbudsscreeningen

I nedenstående tabel 4 fremgår resultaterne af screeningen af de afrapporterede tilbud til borgere med svære spiseforstyrrelser fra 2017 til 2019. Tabellen opgør, hvilke af tilbuddene, der vurderes at have forudsætning for at levere højt specialiserede indsatser til borgere med svære spiseforstyrrelser på baggrund af ovenstående Model for tilbudsscreening.

Baseret på det foreliggende datagrundlag viser analysen (tabel 4), at 15 af de 30 afrapporterede tilbud til borgere med svære spiseforstyrrelser vurderes at have forudsætning for at være højt specialiseret. Det skal dog hertil pointeres, at Socialstyrelsen på baggrund af det afrapporterede ikke kan konkludere, hvorvidt indsatsen, som borgeren reelt modtager, er højt specialiseret. Ud af de 30 tilbud er fire tilbud ikke vurderet grundet manglende datagrundlag, idet disse tilbud er tilføjet i forbindelse med Socialstyrelsens supplerende faglige vurdering. Disse fire tilbud indgår derfor ikke i den efterfølgende analyse, som dermed består af de oprindelige 26 tilbud. 11 af disse 26 tilbud vurderes ikke at have forudsætning for at være højt specialiseret til målgruppen.

Af de 15 tilbud, der vurderes at have forudsætning for at være højt specialiseret til målgruppen, angiver 10 af tilbuddene at levere matrikelløse indsatser til målgruppen. Igen skal det dog bemærkes, at Socialstyrelsen på baggrund af det afrapporterede ikke kan konkludere, hvorvidt indsatsen, som borgeren reelt modtager, er højt specialiseret. Det kan derimod blot ud fra screeningen ses, at den matrikelløse indsats udgår fra en leverandør, som har forudsætningerne for at være højt specialiseret.

Nærværende vurdering er ikke ensbetydende med, at de tilbud, der ikke vurderes som højt specialiserede, ikke på sigt kan udvikle og opretholde en højt specialiseret indsats til målgruppen. Vurderingen er således udtryk for et øjebliksbillede med afsæt i tilbuddenes besvarelser af Socialstyrelsens afrapporteringsskema primo 2020.

Tabel 4: Resultater af tilbudsscreening til borgere med svære spiseforstyrrelser

Tilbud vurderet til at have forudsætning for at være højt specialiseret til målgruppen	Tilbud, der leverer indsats/ ekspertise til målgruppen, men ikke er vurderet grundet manglende datagrundlag	Tilbud vurderet til ikke at have forudsætning for at være højt specialiseret til målgruppen
Bakkely	Søstjerneskolens, København (VISO) **	Fonden Nordjysk Børne og Ungecenter (NBU) *
Harebakken *	Hejmdal Privathospital (VISO) **	Netværket Bostøtten *
Holmstrupgård (VISO) *	Psykologcentret Viborg (VISO) **	Botilbuddet H. C. Branners Vej
OK-Fonden Enghaven	Brückner Praksis (VISO) **	Sønderparken
Skiftesporet – Horisont (VISO) *		Center for bo-støtte i eget hjem: Team for spiseforstyrrelser *
Stoa Bostøtte og Udgående team Stoa Botilbud *		Dankbarhus Aps *
Botilbuddet Windsor		Leute Aps *
Team for spiseforstyrrelse i Sønderborg *		Den Miljøterapeutiske Organisation
CSR, Vejle *		Basen (VISO)
Pomonahuset (VISO) *		Boas Frederiksberg
Platangården (VISO) *		Brobyggerne *
Florenshus		
Askovhus (VISO) *		
Caroline Marie Hjemmet		
Griffenfeldsgade 31 *		

VISO: Tilbud vurderet som VISO-leverandør, der anvendes i forhold til målgruppen. Det bemærkes hertil, at Skiftesporet dog ikke er VISO-leverandør på spiseforstyrrelse, men på angst og en flerhed af psykiske lidelser.

Endvidere bemærkes det, at Platangården ikke har kontrakt med VISO på spiseforstyrrelser, men har viden om området i sammenhæng med deres kontrakt: "Social udsathed, psykiske vanskeligheder og en flerhed af funktionsnedsættelser". Platangården anvendes af leverandører på spiseforstyrrelser, hvis der også er tale om misbrug – dvs. i et samarbejde, men aldrig alene i opgaver med spiseforstyrrelser.

* Tilbuddet angiver at levere matrikelløse indsatser til børn og unge og/eller voksne med svære spiseforstyrrelser, jf. tabel 3.

** Tilbud tilføjet i forbindelse den supplerende faglige vurdering efter kommunernes afrapportering. Tilbud fremgår derfor ikke i de øvrige tabeller. Af VISO er tilføjet Søstjerneskolens, København og Hejmdal Privathospital på børneområdet samt Psykologcentret Viborg og Brückner Praksis på voksenområdet.

Tilbud vurderet til at have forudsætninger for at være højt specialiserede til målgruppen møder alle Tilbudstrappens objektive kriterier, eller møder tilnærmelsesvist kriterierne og vurderes på baggrund af den supplerende faglige at have de rette forudsætninger.

Tilbud, der leverer indsatser/ekspertise til målgruppen, men som ikke er vurderet grundet manglende datagrundlag, er ikke blevet vurderet, idet Socialstyrelsen ikke har den fornødne data tilgængelig til den objektive vurdering. Dette kan skyldes, at tilbuddet ikke har besvaret Socialstyrelsens afrapporteringsskema udsendt i forbindelse med den centrale udmelding, da

disse tilbud eller rammeaftalesekretariatene har vurderet at tilbuddene ikke er højt specialiseret i målgruppen. Det kan også skyldes, at tilbuddet er udpeget af interne eller eksterne videnshavere til målgruppen.

Tilbud vurderet til ikke at have forudsætninger for at være højt specialiserede til målgruppen møder ikke alle Tilbudstrappens objektive kriterier eller vurderes på baggrund af supplerende faglig vurdering ikke at have de rette forudsætninger for at være højt specialiseret til målgruppen.

5.4.3 Samlet vurdering af tilbud til målgruppen

Ud af de 26 afrapporterede tilbud frafalder 11 tilbud ud fra kriteriet om, at tilbuddene skal efterleve alle fire kriterier for at blive vurderet til at være højt specialiseret, og/eller at tilbuddet i den supplerende faglige vurdering skal vurderes at have forudsætning for at være højt specialiseret.⁹ Af tabel 5 nedenfor fremgår det, hvilke tilbud der frafalder på hvilke kriterier, og dermed ikke vurderes at have forudsætning for at være højt specialiseret. Konkret viser analysen følgende:

- Fem tilbud (Fonden Nordjysk Børne og Ungecenter (NBU), Leute Aps, Den Miljøterapeutiske Organisation, Boas Frederiksberg og Brobyggerne) frafalder ved kriteriet om borgervolumen
- Ingen tilbud frafalder ved kriteriet om årsværk
- Syv tilbud (Botilbuddet H. C. Branners Vej, Sønderparken, Dankbarhus Aps, Leute Aps, Basen, Boas Frederiksberg samt Brobyggerne) frafalder ved kriteriet om erfaring
- To tilbud (Netværket Bostøtten samt Center for bo-støtte i eget hjem: Team for spiseforstyrrelser) frafalder ved kriteriet om kompetencer.

Tabel 5: Vurdering af tilbud til borgere med svære spiseforstyrrelser, opdelt på region

Tilbud	Borger- volumen (Trin 1) **	Årsværk (Trin 2) ***	Erfaring (Trin 3)	Kompe- tencer (Trin 4)	Samlet vurdering
Nordjylland					
Bakkely	3/3	19,7	61 pct.	5/7	
Fonden Nordjysk Børne og Ungecenter (NBU) *	2/3	9	56 pct.	5/7	
Netværket Bostøtten *	3/3	6	100 pct.	2/7	
Midtjylland					
Harebakken *	3/3	7,5	60 pct.	6/7	
Holmstrupgård *	3/3	96	60 pct.	6/7	
OK-Fonden Enghaven	3/3	108	77 pct.	7/7	
Botilbuddet H. C. Branners Vej	1/1	22,97	0 pct.	5/7	
Skiftesporet – Horisont *	3/3	5,3	81 pct.	4/7	
Stoa Bostøtte og Udgående team Stoa Botilbud *	3/3	11	82 pct.	6/7	
Sønderparken	3/3	22,13	27 pct.	6/7	
Center for bo-støtte i eget hjem: Team for spiseforstyrrelser *	3/3	7,22	100 pct.	2/7	
Botilbuddet Windsor	3/3	12	75 pct.	4/7	
Syddanmark					
Team for spiseforstyrrelse i Sønderborg *	3/3	5,92	100 pct.	4/7	.
CSR, Vejle *	3/3	7	100 pct.	5/7	
Pomonahuset *	3/3	14,5	83 pct.	6/7	
Sjælland					
Dankbarhus Aps *	3/3	25	36 pct.	4/7	

⁹ Jf. den centrale udmelding for borgere med svære spiseforstyrrelser (2020): <https://socialstyrelsen.dk/udgivelser/borgere-med-svaere-spiseforstyrrelser>

Tilbud	Borger-volumen (Trin 1) **	Årsværk (Trin 2) ***	Erfaring (Trin 3)	Kompe-tencer (Trin 4)	Samlet vurdering
Platangården *	3/3	7,5	73 pct.	4/7	
Leute Aps *	1/2	8	38 pct.	7/7	
Florenshus	3/3	6,3	100 pct.	5/7	
Den Miljøterapeutiske Organisation	1/3	11,25	100 pct.	4/7	
Hovedstaden					
Askovhus *	3/3	22	91 pct.	6/7	
Basen	3/3	59	22 pct.	4/7	
Boas Frederiksberg	1/3	13,34	36 pct.	7/7	
Brobyggerne *	2/3	28	11 pct.	4/7	
Caroline Marie Hjemmet	3/3	15,3	87 pct.	6/7	
Griffenfeldsgade 31 *	3/3	13	69 pct.	6/7	

Note: Tabellens farvekoder: grøn = efterlever kriteriet, rød = efterlever ikke kriteriet. Der tages forbehold forskellige opgørelsespraksis og datakvalitet.

* Tilbuddet angiver at levere matrikelløse indsatser til børn og unge og/eller voksne med svære spiseforstyrrelser, jf. tabel 3

** Antal år tilbuddet har leveret indsatser til mindst tre borgere årligt (både matrikelfaste og matrikelløse indsatser til børn, unge og voksne) i perioden 2017-2019, eller det/de år tilbuddet har eksisteret i den treårige periode. Hertil skal bemærkes, at to tilbud ikke har eksisteret alle tre år: Botilbuddet H. C. Branners Vej er opstartet i januar 2019. Leute Aps er opstartet i 2017.

Der henvises til bilag 2 for specifikke data og uddybning af de konkrete vurderinger af hvert tilbud, samt til rammeaftalesekretariatets afrapporteringer på den centrale udmelding for uddybende beskrivelser af tilbuddene.

5.5 Tilbuddenes udfordringer

Flere tilbud nævner en række udfordringer ift. indsatsen til borgere med svære spiseforstyrrelser. Herunder særligt økonomiske udfordringer, både ift. tilstrækkelige ressourcer, men også til løbende udvikling og vedligehold af medarbejdernes kompetencer. I samspil hermed vurderer flere tilbud, at kommunernes efterspørgsel er meget svingende, og at økonomien har en stor betydning for, hvad kommunerne kan tilbyde af specialiserede tiltag. Nogle tilbud oplever i perioder lange ventelister og i perioder tomme pladser.

Endvidere nævner flere tilbud bl.a. specialiseringsudfordringer grundet få borgere i målgruppen, kompleksitet og flerhed i diagnoser, manglende motivation og lav sygdomserkendelse samt udfordringer i sektor- og forløbsovergange, herunder uklare afgrænsninger samt koordinerings- og snitfladeproblematikker mellem ansvarsområder, hvilket er i tråd med kommunernes afrapporterede udfordringer jf. afsnit 7.1.

5.6 Delkonklusion

I perioden 2017-2019 er der på landsplan i alt visiteret omtrent en tredjedel af borgerne med svære spiseforstyrrelser til matrikelløse indsatser. I alt er der ud fra kommunernes afrapporteringer på landsplan visiteret 308 ud af de i alt 895 borgere til matrikelløse indsatser i den treårige periode, fordelt på hhv. 108 ud af de 311 børn og unge samt 200 ud af de 584 voksne. Antallet og andelen af de matrikelløse indsatser differentierer dog på tværs af både region og aldersgruppe. Antallet af matrikelløse indsatser i de afrapporterede tilbud til hhv. børn og unge (90) og voksne (291) stemmer desuden ikke helt overens med antal børn og unge (108) og voksne (200) visiteret til matrikelløse indsatser.

Over den treårige periode (2017-2019) har kommunerne anvendt 27 sociale tilbud (dagtilbud, døgntilbud og matrikelløse indsatser) til borgere med svære spiseforstyrrelser, hvoraf alle fem regioner er repræsenteret, og der er afrapporteret mellem tre og 10 tilbud i de fem regioner. Der er indrapporteret 14 nye tilbud ift. afrapporteringen på den centrale udmelding for borgere med svære spiseforstyrrelser 2015, og tre tilbud er udgået siden 2015. Efter afrapporteringen 2020 er ét enkelt tilbud udgået (SULT Akademiet), hvorfor der i den efterfølgende analyse kun indgår 26 tilbud.

15 af de 26 afrapporterede tilbud har ifølge Socialstyrelsens screeningsmodel forudsætningerne for at være højt specialiserede til borgere med svære spiseforstyrrelser. De resterende 11 tilbud efterlever ikke alle fire kriterier. I det størstedelen af disse 11 tilbud kun mangler at efterleve et enkelt kriterie, og hovedparten har flere af de afgørende kompetencer til stede, er nærværende vurdering dog ikke ensbetydende med, at tilbuddene ikke på sigt kan udvikle og opretholde en højt specialiseret indsats til målgruppen. Vurderingen er således udtryk for et øjebliksbillede med afsæt i tilbuddenes besvarelser af Socialstyrelsens afrapporteringsskema primo 2020.

Konkret i forhold til de matrikelløse indsatser til borgere med svære spiseforstyrrelser kan Socialstyrelsens konkludere, at 16 ud af de i alt 26 tilbud angiver at levere matrikelløse indsatser til målgruppen, hvoraf alle landets fem regioner er repræsenteret. Dette fordeler sig således, at 12 tilbud leverer matrikelløse indsatser til børn og unge, og 11 tilbud leverer matrikelløse indsatser til voksne, hvoraf otte tilbud leverer matrikelløse indsatser til begge aldersgrupper.

Af de i alt 15 tilbud, der vurderes at have forudsætningerne for at være højt specialiserede til borgere med svære spiseforstyrrelser, angiver 10 tilbud at levere matrikelløse indsatser til målgruppen.

Det skal dog pointeres, at Socialstyrelsen på baggrund af det afrapporterede ikke kan konkludere, hvorvidt indsatsen, som borgeren reelt modtager, er højt specialiseret. Det kan derimod blot ud fra screeningen ses, at indsatsen udgår fra en leverandør (tilbud), som har forudsætningerne for at være højt specialiseret.

På det foreliggende grundlag kan Socialstyrelsen overordnet konstatere, at tilbudsstrukturen til målgruppen ser ud til at indeholde en række tilbud med forudsætning for at levere højt specialiserede indsatser, herunder også matrikelløse indsatser. Endvidere kan det konstateres, at der i hver af de fem regioner er adgang til tilbud eller indsatser til børn, unge og voksne i målgruppen, både matrikelfast og matrikelløst.

6. Koordination og samarbejde

I dette afsnit belyses de afrapporterede typer af samarbejds- og koordinationstiltag mellem kommunerne inden for, og på tværs af, regionerne omkring indsatserne til børn, unge og voksne med svære spiseforstyrrelser.

Hovedformålet med afsnittet er at vurdere, om der eksisterer den fornødne koordination og samarbejde mellem kommunerne og på tværs af regioner om indsatsen til borgere med svære spiseforstyrrelser.

6.1 Afrapporterede samarbejds- og koordinationstiltag

Med henblik på at kunne vurdere, om der er den fornødne koordination og samarbejde mellem kommunerne indenfor og på tværs af regionerne om indsatsen til borgere med svære spiseforstyrrelser er kommunerne blevet bedt om at afrapportere, hvilke typer samarbejde der findes omkring målgruppen. Det kan fx være formaliserede samarbejdsaftaler med andre kommuner, med tilbud eller med andre relevante aktører.

Kommunerne har afrapporteret samarbejds- og koordinationstiltag på flere niveauer, herunder nationalt, regionalt, tværkommunalt såvel som kommunalt internt niveau, som det fremgår af det følgende.

6.1.1 Nationale samarbejds- og koordinationstiltag

På nationalt plan fremhæver kommunerne i deres afrapporteringer en række formelle samarbejdsrelationer, der sikre den overordnede koordination på regionalt og nationalt plan på det specialiserede socialområde. Herunder nævnes:

- Kommunekontaktrådet (KKR)
- Kommunernes rammeaftalesamarbejde (RAS)
- Kommunernes Landsforenings (KL) Koordinationsforum for det specialiserede socialområde.

De formelle fora for koordination nævnes helt generelt og der henvises ikke til, hvilke specifikke koordinationstiltag, der har været i henhold til målgruppen for denne centrale udmelding. Kommunerne har heller ikke lavet nationale samarbejdsaftaler eller koordinationstiltag i henhold til målgruppen børn, unge og voksne med svære spiseforstyrrelser, ligesom kommunerne ikke har lavet nationale aftaler med regionerne om målgruppen. Kommunerne gør i den forbindelse opmærksom på, at flere af kommunerne kun har haft få sager med børn, unge og voksne med svære spiseforstyrrelser i perioden 2017-2019.

6.1.2 Regionale samarbejds- og koordinationstiltag

På regionalt plan fremhæver kommunerne flere aktører som væsentlige for samarbejdet på tværs af kommune og regionen, som det fremgår af det følgende.

Generelt for alle regionerne bemærkes det, at samarbejdet om borgere med svære spiseforstyrrelser tager udgangspunkt i helhedsorienteret og individuel sagsbehandling med fokus på den enkelte borgers situation. Der er behov for høj grad af koordinering omkring

borgeren særligt mellem sagsbehandler, døgntilbud/dagtilbud/bostøtte, beskæftigelse og sundhedsområdet herunder bl.a. behandlingspsykiatri og egen læge.

Samarbejdsaftaler mellem region og kommuner

Af afrapporteringen fra Region Nordjylland fremgår det, at der er indgået konkrete aftaler om samarbejde mellem Region Nordjylland og de nordjyske kommuner vedr. målgruppen i regi af sundhedsaftalen, hvor der bl.a. er aftalt rammer for dialog, koordinering og udskrivning ift. målgruppen.

Inden for den midtjyske region har kommunerne og Region Midtjylland lavet fælles anbefalinger på spiseforstyrrelsesområdet i forlængelse af den tidligere centrale udmelding. Anbefalingerne har til formål at understøtte og styrke den samlede indsats, men er ikke en egentlig samarbejdsaftale mellem region og kommuner. Anbefalingerne anvendes som inspiration og grundlag for udbygning af samarbejdet om borgere med spiseforstyrrelser.

I Region Syddanmark foreligger en Sundhedsaftale, som er en aftale om samarbejdet mellem region, kommuner og praktiserende læger mellem Region Syddanmark og de 22 kommuner.

Samarbejdsaftaler mellem regioner

Af afrapporteringen fra hhv. Region Nordjylland og Region Midtjylland fremgår det, at der er indgået samarbejdsaftale vedrørende højt specialiserede matrikelløse indsatser mellem Region Nordjylland (DAS) og Region Midtjylland (DASSOS). Samarbejdsaftalen trådte i kraft 1. januar 2018 og løb til udgangen af 2020, hvorefter den er blevet fornyet i 2021. Samarbejdsaftalen skal sikre de nordjyske kommuners fortsatte tilgængelighed til den ekspertise, der er i Midtjylland i forhold til borgere med spiseforstyrrelser, som har behov for socialt rehabiliterende matrikelløse ydelser. Samtidig har samarbejdsaftalen et eksplicit fokus på at udbrede viden om denne ekspertise således, at samtlige nordjyske kommuner kender de muligheder, der er for at trække på matrikelløse tilbud i Midtjylland. Samarbejdsaftalen har været anvendt i forhold til konkrete borgersager samt i forbindelse med at en nordjysk kommune besøgte Team for Spiseforstyrrelser i Aarhus Kommune med henblik på at samle information og sparring om, hvordan den matrikelløse indsats i Aarhus er organiseret.

6.1.3 Tværkommunale samarbejds- og koordinationstiltag

I forhold til koordination og samarbejde mellem kommunerne om målgruppen, er der flere eksempler på formaliseret tværkommunalt samarbejde.

Som det fremgår af Region Midtjyllands afrapportering, har Holstebro Kommune etableret og driver en "Task Force for spiseforstyrrelser og selvskade". Task forcens aktiviteter og tilbud ydes primært til borgere i Holstebro Kommune. De øvrige kommuner i Vestklyngen (Herning, Ikast-Brande, Lemvig, Ringkøbing-Skjern og Struer Kommuner) kan søge rådgivning og deltage i videndeling på de tre årlige møder, hvor tovholdere fra kommunerne mødes med task force koordinatoren. Samarbejdet i Vestklyngen er på nuværende tidspunkt udelukkende fokuseret på samarbejde om borgere med spiseforstyrrelse.

Task forcen udspringer af et partnerskab, som Danske Regioner, KL og Landsforeningen mod Spiseforstyrrelser indgik i 2015. Task forcen tilbyder rådgivning til borgere og professionelle vedr. spiseforstyrrelser og selvskade. Dette sker med udgangspunkt i bedste viden på området, hvor task forcen bl.a. er opkvalificeret via satspuljemidler fra Sundhedsstyrelsen. Task forcen har i 2018 og 2019 modtaget undervisning og supervision fra Psykiatrisk Klinik for Spiseforstyrrelser og fra Landsforeningen Mod Spiseforstyrrelser og Selvskade. Udover at medvirke til tidlig opsporing og forebyggelse af spiseforstyrrelser, spiller task forcen en rolle i den faglige udvikling af indsatserne til borgere med spiseforstyrrelser af forskellig grad. Task forcen arbejder også med en udbygning af samarbejdsflader både internt og eksternt.

Desuden har Holstebro og Herning indgået en særskilt partnerskabsaftale på spiseforstyrrelsesområdet for voksne.

På tværs af kommunerne i Region Sjælland er etableret netværksgruppen "Voksne Sindslidende" bestående af fagpersoner fra kommunerne, som koordinerer området på tværs. Netværksgruppen fungerer som faglig baggrundsgruppe for Styregruppen for Rammeaftale Sjælland, og som fagligt netværk mellem kommunerne.

Hovedstadsregionen har en særlig taskforce på spiseforstyrrelsesområdet. I taskforcen sidder kommunale repræsentanter og repræsentanter fra Børne- og ungdomspsykiatrien på Bispebjerg Psykiatrisk Center og fra Voksenpsykiatrien på Ballerup Psykiatrisk Center. Formålet med Region Hovedstadens taskforce for spiseforstyrrelser er at udvikle og effektivisere forebyggelse, tværsektorielt samarbejde og rehabilitering af børn, unge og voksne med spiseforstyrrelser. Det overordnede mål er at bidrage til at nedbringe lange og usammenhængende sygdomsforløb og dermed skabe bedre tværsektorielle, rehabiliterings- og behandlingsresultater. Taskforcen skal dermed bidrage til at sikre rettidige rehabiliteringsindsatser, herunder med særligt fokus på matrikelløse indsatser, i kommunerne og en bedre ressourceanvendelse i hovedstadsregionens kommuner. Deltagerne i taskforcen vil kunne bidrage til denne udvikling, ligesom de vil opbygge en viden om rehabilitering til borgere med spiseforstyrrelser på tværs af regionen, som de vil kunne anvende i deres daglige arbejde med at styrke indsatserne til børn, unge og voksne med svære spiseforstyrrelser.

Socialstyrelsen er i den efterfølgende dialog med rammeaftalesekretariatet i Region Hovedstaden blevet bekendt med, at der efter afrapporteringen på den centrale udmelding, er blevet etableret et netværk på spiseforstyrrelsesområdet på tværs af de 29 kommuner i hovedstadsregionen.

6.1.4 Samarbejder og koordination internt i kommunerne

Kommunalt internt samarbejde kan bestå i samarbejder mellem kommunale aktører samt den enkelte kommunes samarbejde med eksempelvis behandlingspsykiatrien. Internt i kommunerne samarbejdes der således på tværs af forvaltninger, med en koordinerende tovholder på hvert borgerforløb. Dette samarbejde koordineres typisk gennem bilaterale samarbejds møder eller netværksmøder for de relevante instanser. Samarbejdet foregår bl.a. i regi af sundhedskoordinationsudvalg/samordningsudvalg.

Desuden afholdes tværfaglige møder internt i kommunerne såvel som med eksterne parter på hhv. børne- og ungeområdet såvel som voksenområdet, som det bl.a. fremgår af afrapporteringen fra Region Syddanmark. Desuden fremgår det heraf, at der er et formelt samarbejde mellem kommuner i Trekantsområdet (Fredericia, Kolding, Vejle) og Region Syddanmark, hvor kommunerne fire gange årligt mødes med regionsbehandlingen (Vejle Børn- og unge / Kolding Voksen). Her er emner som overgange, koordinering mm. på dagsordenen. Der er ud af disse møder lavet flere tiltag på tværs for at styrke videndelingen og det gode samarbejde mellem regionen og kommunerne.

Internt i kommunerne samarbejdes der på tværs af forvaltninger og i regi af handleplansmøder og netværksmøder, gerne med en sagsbehandler/visitor/tovholder på de enkelte borgerforløb, som koordinerer indsatsen, jf. afrapporteringen fra Region Sjælland.

Derudover samarbejder flere kommuner med eksempelvis privat praktiserende læger / speciallæger, konkrete bo- og dagtilbud, VISO, jobcenter, diætister, uddannelsessteder, psykologer, kommunale netværkstilbud (f.eks. væresteder, idrætsforening), som det bl.a. fremgår i Region Syddanmarks afrapportering. Af den sjællandske afrapportering fremgår det, at enkelte kommuner indgår i tværkommunale projektsamarbejder på området, eksempelvis i SATS-puljeregi. Der antydes dermed at være et samarbejde med civilsamfundet, som potentielt kan være med til at understøtte overgange mellem forskellige sektorer mv.

Samarbejdet mellem kommune og behandlingspsykiatri

Flere kommuner i de forskellige regioner samarbejder med behandlingspsykiatrien, som det fremgår af det nedenstående.

Konkret fremgår det af afrapporteringen fra Region Nordjylland, at der i forbindelse med borgers forløb i behandlingspsykiatrien anvendes samarbejdsmodellen "Patientens team", som sikrer at alle relevante fagpersoner mødes og koordinerer nuværende og fremadrettet indsats vedr. borgeren.

I afrapporteringen fra Region Midtjylland beskriver flere kommuner eksempler, hvor samarbejdet fungerer godt og hvor den regionale behandlingsindsats og den kommunale rehabiliteringsindsats i form af fx kontaktpersonstøtte, måltids-støtte og/eller familiebehandling spiller godt sammen. Enkelte kommuner peger på udfordringer i samarbejdet med behandlingspsykiatrien. Kommunernes beskrivelser tegner et billede af, at samarbejdet med behandlingspsykiatrien generelt fungerer godt, men at der er lokale forskelle, som blandt andet skyldes, at kommunerne både størrelsesmæssigt og geografisk er forskellige, samt at hyppigheden af borgere i målgruppen varierer meget kommunerne imellem.

Af afrapporteringen fra Region Midtjylland fremgår det desuden, at flertallet af de midtjyske kommuner ikke har formaliserede samarbejdsaftaler, dvs. generelle aftaler såsom abonnementsaftaler, for varetagelsen af indsatser for borgere med en svær spiseforstyrrelse. Dette skyldes formentlig, at målgruppen i størstedelen af kommunerne er meget lille. Flertallet af kommunerne finder det derfor mest hensigtsmæssigt at tilkøbe ydelser og tilbud, når behovet er der.

For de kommuner, der angiver at have formelle samarbejdsaftaler, er det primært samarbejde mellem den enkelte kommune og behandlingspsykiatrien. Det gør sig på børn og ungeområdet gældende for følgende midtjyske kommuner: Aarhus Kommune har en samarbejdsaftale mellem kommunen og Psykiatrisk Klinik for Spiseforstyrrelser, Skanderborg Kommune har en samarbejdsaftale med Børne-unge psykiatrien i Skejby, desuden har Horsens Kommune et indsatsteam for spiseforstyrrelse for børn og unge.

Tilbuddet Holmstrupgård, som har status som leverandør for kommunerne, har tilsvarende indgået samarbejdsaftaler med psykiatrien omkring udskrivningsforløb fra indlæggelse til de specialiserede døgnafdelinger Æblevangen, Engen og Fyrretoppen, ligesom Holmstrupgård har etableret formaliserede samarbejdsfora med psykiatrien både på øverste ledelsesniveau og afdelingslederniveau. Endvidere afholdes ugentlige behandlingsmøder sammen med psykiatrien, hvor de fælles udfordringer i forhold til den unges forløb afklares og indsatsen koordineres. Aftalerne med psykiatrien omfatter både unge under og over 18 år.

I Region Midtjylland har flere af kommunerne på voksenområdet ligeledes indgået samarbejdsaftaler med særligt behandlingspsykiatrien. Dette gør sig gældende for bl.a. følgende kommuner: Aarhus, Silkeborg, Horsens. Region Midtjyllands døgnafdeling Sønderparken, som har status som leverandør for kommunerne, har indgået en samarbejdsaftale med Regionspsykiatrien i Horsens.

I Region Syddanmark samarbejder kommunerne ligeledes med børne- og ungepsykiatrien, behandlingspsykiatrien og lokalpsykiatrien ift. hhv. børn og unge såvel som voksne med svære spiseforstyrrelser.

6.2 Delkonklusion

På baggrund af ovenstående vurderes det, at en stor del af de koordinationstiltag og samarbejder, som kommunerne har indrapporteret, er samarbejds- og koordinationstiltag internt i de enkelte kommuner, herunder særligt med behandlingspsykiatrien. Flere af de indrapporterede tiltag er ikke specifikt målrettet borgere med svære spiseforstyrrelser med behov for matrikelløse indsatser, men målgruppen af borgere med svære spiseforstyrrelser generelt. Flere af de fem afrapporteringer nævner dog specifikt samarbejdet og koordinationen omkring matrikelløse indsatser.

På baggrund af afrapporteringerne på den centrale udmelding vurderes det, at der på trods af udfordringer, umiddelbart eksisterer den fornødne koordination og samarbejde mellem kommunerne og på tværs af regioner, omkring indsatser til målgruppen af børn, unge og voksne med svære spiseforstyrrelser. Det fremgår, at flere kommuner i samtlige regioner indgår i forskellige samarbejdsfora og samarbejdsrelationer internt samt på tværkommunalt og regionalt, såvel som nationalt niveau, ligesom der antydes at være et samarbejde med civilsamfundet, som potentielt er med til at understøtte bl.a. overgange mellem forskellige sektorer. Endvidere vurderes det, at der på flere niveauer sker relevante koordinationstiltag.

7. Fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen

I nærværende afsnit opsummeres indledningsvist de afrapporterede udfordringer, som kommunerne især oplever vedrørende borgere med svære spiseforstyrrelser. Derefter opsummeres kommunernes iværksatte løsningstiltag til målgruppen, inden kommunernes afrapporterede løsningsforslag til den fremadrettede tilrettelæggelse af indsatsen til målgruppen afslutningsvist opsummeres efterfulgt af Socialstyrelsens forslag til fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen.

Kommunerne i hver region har peget på konkrete udfordringer og iværksatte løsningstiltag i forhold til indsatsen til målgruppen, som det dog er svært at vurdere omfanget, da Nordjylland og Syddanmark har afrapporteret de udfordringer og iværksatte løsningstiltag, som går igen i alle kommunerne, mens Midtjylland primært fokuserer på tilkendegivelser fra de kommuner, der har størst volumen af borgere i målgruppen, samt på de udfordringer og løsningstiltag, der nævnes af et større antal kommuner. Sjælland og Hovedstaden har afrapporteret alle eller de fleste af de udfordringer og løsningstiltag, som kommunerne oplever, opdelt på hhv. børne- og ungeområdet samt voksenområdet. For de fremadrettede løsningsforslag gælder det, at Nordjylland, Midtjylland og Syddanmark har afrapporteret den overordnede fremadrettede tilrettelæggelse af indsatsen. Sjælland og Hovedstaden har derimod afrapporteret alle eller de fleste af kommunernes forslag og ønsker til, hvordan indsatsen bedst tilrettelægges fremover for målgruppen af borgere med svære spiseforstyrrelser på henholdsvis børne- og ungeområdet og voksenområdet.

For indblik i og konkretisering af alle kommunernes afrapporterede udfordringer, løsningstiltag samt løsningsforslag til den fremadrettede tilrettelæggelse af indsatsen henvises til rammeaftalesekretariaternes afrapporteringer.

Hovedformålet med afsnittet er at vurdere, om kommunerne kan løse de udfordringer, som Socialstyrelsen har beskrevet i den centrale udmelding.

7.1 Udfordringer i kommunerne

I forbindelse med afrapporteringen på den centrale udmelding har kommunerne haft mulighed for at afrapportere de udfordringer, som kommunerne oplever i forhold til borgere med svære spiseforstyrrelser. Ikke alle udfordringer relaterer sig snævert til genstandsfeltet for nærværende CU.

En sammenfatning af de udfordringer, nogle af kommunerne oplever vedrørende borgere med svære spiseforstyrrelser, er opsummeret i nedenstående punkter.

- Få borgere i målgruppen og dermed manglende specialisering i tilbuddene/indsatserne, eller risiko herfor
- Få specialiserede tilbud til målgruppen, herunder ambulante tilbud
- Komplexitet i diagnoser, herunder komorbiditet, udfordrer indsatsen
- Udfordrende at finde egnede tilbud til borgere med flere problematikker og diagnoser
- Tidlig udskrivning fra psykiatri, således at kommuner og familier får ansvar for hurtigt uden at have den fornødne kompetence og rådgivning
- Lang ventetid på behandlingstilbud
- Mangel på specialiseret støtte i eget hjem

- Tilbud afviser borgere med meget svære spiseforstyrrelser pga. risiko for dødsfald
- Sager er langvarige og komplekse
- Matrikeløse indsatser tilbydes kun i dagtimerne
- Udfordringer i sektor- og forløbsovergange, herunder uklare afgrænsninger samt koordinerings- og snitfladeproblematikker mellem ansvarsområder
- Borgere skal have meget lavt BMI for at blive indlagt, og udskrives efter BMI i stedet for adfærd
- Manglende motivation hos borgere/familie til at tage imod tilbud
- Lav sygdomserkendelse, herunder anerkendelse af problemets omfang blandt borger og familie
- Udfordring i at finde balance mellem at være forældre og behandler
- Mørketal, da kommunen kun har kontakt til få diagnosticerede unge, da de unge ofte holder spiseforstyrrelsen skjult og dermed ikke modtager nødvendig behandling
- Svært at vurdere i hvor høj grad borgeren er uddannelses- og beskæftigelsesparat, og hvordan borgeren evt. fastholder tilknytning til arbejdsmarkedet.

7.2 Iværksatte løsningstiltag i kommunerne

I forbindelse med afrapporteringen på den centrale udmelding er kommunerne blevet bedt om at angive iværksatte løsningstiltag ift. borgere med svære spiseforstyrrelser.

En sammenfatning af de løsningstiltag, nogle af kommunerne har iværksat vedrørende borgere med svære spiseforstyrrelser, er opsummeret i nedenstående punkter.

- Undervisningsforløb og temadage om spiseforstyrrelser i regi af behandlingspsykiatrien, samt kompetenceudviklingsforløb, supervision og netværks-sparringsgrupper
- Borgere med spiseforstyrrelser samles hos én/få sagsbehandlere, således at denne/disse får indgående kendskab til spiseforstyrrelsesområdet og derved bliver mere specialiseret
- Fokus på tværfagligt samarbejde, herunder tæt samarbejde mellem kommunerne, almen praksis og behandlingspsykiatrien samt netværk på tværs af kommunale forvaltninger og regionen
- Tæt samarbejde med behandlingspsykiatrien, herunder eksempelvis samarbejds møder, fælles handleplaner og tæt opfølgning
- Fokus på sektorovergange mellem behandling og den kommunale sociale indsats, koordinering og ensartet visitationspraksis
- Dialog med behandlingspsykiatrien omkring udskrivnings- og anbringelsesprocesser
- Rådgiverne henvender sig hyppigt til egen læge, samt de specialiserede afdelinger, for løbende sundhedsfaglig vurdering af indlæggelsesbehov
- Taskforce på spiseforstyrrelsesområdet, inddragelse af VISO og øvrige videnshavere
- Kommunerne iværksætter forskellige tiltag i hjemmet ud over den behandling, der foregår i behandlingspsykiatrien. Herunder inddrages egen læge ofte i forløb, hvor borgeren er afsluttet i behandlingspsykiatrien
- Foruden behandlingspsykiatrien forsøger kommunerne at skabe gode samarbejdsrelationer med familierne, herunder gennem eksempelvis samtaler og familiecafé
- De enkelte sager og borgerforløb, herunder handleplaner, håndteres individuelt i samarbejde med borgeren og dennes netværk
- Spisestøtte tilbydes for at aflaste familierne og derved evt. hjælpe med at fastholde tilknytning til arbejdsmarkedet
- Sundhedsaftalen og lovgrundlag følges med henblik på rette indsatser

- Udvidelse af antallet af botilbudspadser til borgere med spiseforstyrrelser
- Eksterne tilbud købes ved behov
- Psykiatriens tilbud erstattes i nogle tilfælde af kommunernes egne indsatser og/eller der gøres brug af familiebehandlingstilbud.

7.3 Den fremadrettede tilrettelæggelse af indsatsen til målgruppen

I det følgende fremgår kommunernes forslag til fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen til borgere med svære spiseforstyrrelser.

7.3.1 Fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen i Region Nordjylland

I afrapporteringen fra Region Nordjylland fremgår det, at der i 2020 er et bredere udbud af højt specialiserede tilbud til borgere med svære spiseforstyrrelser i Nordjylland end ved kortlægningen i 2016. Samtidig anvendes de højt specialiserede tilbud i Midtjylland også i højere grad i 2020 end i 2016. De nordjyske kommuner oplever derfor ikke udfordringer i udbuddet af højt specialiserede tilbud til målgruppen.

Endvidere er der i løbet af de seneste år kommet flere højt specialiserede matrikelløse indsatser i Nordjylland, hvilket er centreret om målgruppen af unge i alderen 12-35 år. Hvis der er behov for højt specialiserede matrikelløse indsatser til borgere ud over dette aldersspænd kigges ud over regionsgrænsen. Der er indgået samarbejdsaftale vedrørende højt specialiserede matrikelløse indsatser mellem Region Nordjylland og Region Midtjylland, som bl.a. skal sikre de nordjyske kommuners fortsatte tilgængelighed til den ekspertise, der er i Midtjylland i forhold til borgere med spiseforstyrrelser, som har behov for socialt rehabiliterende matrikelløse ydelser.

7.3.2 Fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen i Region Midtjylland

I afrapporteringen fra Region Midtjylland fremgår det, at der findes et bredt udbud af højt specialiserede tilbud til borgere med svære spiseforstyrrelser i den midtjyske region. De midtjyske kommuner oplever derfor ikke udfordringer i udbuddet af højt specialiserede tilbud til målgruppen, og vil prioritere at finde den rette indsats i eget regi eller hos ekstern leverandør ved behov.

De midtjyske kommuner og Region Midtjylland ser samtidig en række fælles udviklingsperspektiver, som kan inspirere til et styrket samarbejde om målgruppen. Derfor vil den administrative styregruppe i Midtjylland (DASSOS) tage initiativ til at danne et vidensnetværk på området, som kan arbejde videre med de udviklingsperspektiver, der har vist sig undervejs i besvarelsen af den centrale udmelding.

Formålet med netværket er at fastholde den høje specialiseringsgrad, der er i de midtjyske tilbud til målgruppen, og samtidig videreudvikle samarbejdet med henblik på at afsøge nye måder at tilrettelægge indsatsen på. Herunder udvikling af nye typer af tilbud til borgere i målgruppen, der ikke profiterer tilstrækkeligt af den eksisterende indsats. Endvidere ønsker de midtjyske kommuner og region at undersøge mulighederne for at skabe en bredere tilbudsvifte til målgruppen i form af flere muligheder for hjemmebaserede eller matrikelløse indsatser af høj kvalitet.

7.3.3 Fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen i Region Syddanmark

Kommunerne i Region Syddanmark vil i den fremadrettede tilrettelæggelse arbejde imod et endnu tættere samarbejde med psykiatrien, herunder evt. samarbejdsaftaler og

netværksgrupper med behandlingspsykiatrien i forhold til målgruppen. Der vil i samarbejdet være en særlig opmærksomhed på overgange mellem diverse tilbud for at undgå så mange overgange som muligt og sikre at behandling og kommunens indsats er lige vigtige.

Derudover vil kommunerne undersøge mulighed og behov for etablering af et tværkommunalt sagsbehandlernetværk i Region Syddanmark, som er opdateret på aktuelt bedste viden om spiseforstyrrelser og om udbuddet af sociale indsatser i regionen (evt. i samarbejde med Landsforeningen for Spiseforstyrrelser og Selvskade).

Kommunerne i Region Syddanmark vurderer, at der er de fornødne pladser til målgruppen. Kommunerne og Socialdirektørforum følger løbende udviklingen. Således er det også besluttet, at Pomonahuset i 2021 udvider de nuværende fire pladser til i alt otte pladser til voksne med spiseforstyrrelse, og der etableres fire nye pladser til unge under 18 år med spiseforstyrrelse. Derudover ser kommunerne i stigende grad på muligheden for at sammensætte individuelt skræddersyede matrikelløse indsatser til de borgere, der bedst profiterer af et sådant tilbud.

7.3.4 Fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen i Region Sjælland

Kommunerne i Region Sjælland angiver ikke direkte, hvorvidt der i regionen vurderes at være et tilstrækkeligt udbud af tilbud til målgruppen. Regionen har derimod givet forslag til, hvordan indsatsen bedst tilrettelægges fremover for målgruppen af borgere med svære spiseforstyrrelser på henholdsvis børne- og ungeområdet og voksenområdet. Et udpluk af den sjællandske afrapporteringens nævnte forslag er gengivet nedenfor.

På børneområdet foreslås eksempelvis samarbejdsaftaler mellem psykiatri og kommuner, udkørende teams samt udvikling af flere længerevarende behandlingstilbud for målgruppen. Endvidere foreslås forbedringer til ansvars- og sektorfordeling, indlæggelsesvarighed, indsatser og tilbud, herunder tilbud efter indlæggelse, samt en fælles og koordinerende plan for barnet og dennes familie.

På voksenområdet foreslås blandt andet lovgivning, kliniske retningslinjer, samarbejdsaftaler og specialiserede pladser og tilbud til målgruppen, herunder borgere med komorbiditet. Desuden gives der forslag til tværsektorielt team på området, tydeligere ansvars- og sektorfordeling, tættere samarbejde med psykiatrien samt på tværs af kommune og region.

7.3.5 Fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen i Region Hovedstaden

Kommunerne i Region Hovedstaden angiver, ligesom Region Sjælland, ikke direkte, hvorvidt der vurderes at være et tilstrækkeligt udbud af tilbud til målgruppen i regionen. Regionen har derimod ligeledes givet forslag til, hvordan indsatsen bedst tilrettelægges fremover for målgruppen af borgere med svære spiseforstyrrelser på henholdsvis børne- og ungeområdet og voksenområdet. Et udpluk af afrapporteringens nævnte forslag og ønsker er gengivet nedenfor.

På børneområdet foreslås eksempelvis bedre overgange fra behandlingspsykiatrien, tydelig ansvarsfordeling gennem bl.a. lovgivning samt forstærket fokus på tidlig opsporing og indsats. Derudover foreslås forbedringer af og klarhed over tilbud og indsatser, herunder handleplaner, samt styrkelse af kompetencer inden for måltidsstøtte.

På voksenområdet foreslås blandt andet forpligtende samarbejde mellem kommuner og region, tydeligere ansvarsfordeling samt etablering af forskellige indsatser, herunder døgnåben indsats. Endvidere gives forslag og ønsker til bl.a. lettere adgang til specialiseret viden samt mere sammenhængende forløb for borgeren.

7.3.6 Socialstyrelsens forslag til fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen

Med henblik på den fremadrettede tilrettelæggelse af indsatsen henviser Socialstyrelsen til de nationale retningslinjer for rehabilitering til borgere med svære spiseforstyrrelser, herunder særligt afsnit 6 vedrørende retningslinjer for samarbejde og koordination.¹⁰

Heri anbefales, at de forskellige indsatser og tilbud i en borgers rehabiliteringsforløb i kommunalt regi (fx indsatser under forskellige forvaltninger og/eller tilbud leveret af eksterne aktører) koordineres tæt, så borgeren oplever at indgå i et sammenhængende forløb. Det anbefales desuden, at rehabilitering i kommunalt regi er koordineret med borgerens behandlingsforløb i regionen (enten i den regionale psykiatri eller i praksissektoren). For at sikre sammenhæng i borgerens forløb kan der udarbejdes en koordineret indsatsplan.

7.4 Delkonklusion

På baggrund af ovenstående kan Socialstyrelsens konstatere, at mange kommuner ikke oplever at have udfordringer med målgruppen for den centrale udmelding, eftersom de har ikke har kontakt med målgruppen. På tværs af de fem regioner oplever flere kommuner med kontakt til målgruppen dog en række udfordringer ift. indsatsen til målgruppen af borgere med svære spiseforstyrrelser. Herunder bl.a. specialiseringsudfordringer grundet få borgere i målgruppen, kompleksitet og flerhed i diagnoser, manglende motivation og lav sygdomserkendelse, lang ventetid og mangel på specialiseret støtte i hjemmet. Endvidere opleves udfordringer i sektor- og forløbsovergange, herunder uklare afgrænsninger samt koordinerings- og snitfladeproblematikker mellem ansvarsområder.

I forhold til de afrapporterede løsningstiltag og forslag til fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen til målgruppen, som skal imødegå udfordringerne, konkluderer Socialstyrelsen, at der er indmeldt mange relevante tiltag og forslag, eksempelvis kompetenceudvikling samt koordinerings- og samarbejdstiltag. For alle regioner er der angivet forslag til den fremadrettede tilrettelæggelse af indsatsen. I afrapporteringen fra hhv. Nordjylland, Midtjylland og Syddanmark er det direkte angivet, at disse regioner ikke oplever udfordringer i udbuddet af højt specialiserede tilbud til målgruppen.

Socialstyrelsen henviser til de nationale retningslinjer for borgere med svære spiseforstyrrelser.

¹⁰ Link til de nationale retningslinjer for rehabilitering til borgere med svære spiseforstyrrelser (2015): <https://socialstyrelsen.dk/udgivelser/nationale-retningslinjer-for-rehabilitering-til-borgere-med-svaere-spiseforstyrrelser>

Bilag

Bilag 1: Målgruppens størrelse ifølge registertræk

Den aktuelle viden om målgruppens størrelse er forbundet med betydelig usikkerhed bl.a. på baggrund af problemstillingens kompleksitet og tabu samt opgørelsesmetoden. Dernæst er det vanskeligt at vurdere sværhedsgraden af en spiseforstyrrelse, og der foregår ikke aktuelt en systematisk praksis for registrering af en given spiseforstyrrelses sværhedsgrad. Der er således et begrænset vidensgrundlag i forhold til det samlede omfang af målgruppens størrelse. Socialstyrelsen har med afsæt i en faglig vurdering afgrænset og opgjort målgruppen ud fra de tilgængelige danske registre.

Det skal bemærkes, at indeværende tal for målgruppens størrelse er betydeligt ændret i forhold til de tal, som blev udsendt i forbindelse med den centrale udmelding for borgere med svære spiseforstyrrelser 2020. Det skyldes sandsynligvis en mindre fejl ved opgørelsen af målgruppen, som der er blevet korrigeret for. Desuden adskiller indeværende tal sig fra opgørelsen i den centrale udmelding fra 2017, hvilket hænger sammen med, at opgørelsesmetoden har ændret sig.

Tabel 6 nedenfor viser det samlede antal borgere (børn, unge og voksne), som Socialstyrelsen har opgjort i perioden 2014-2018. En person indgår i opgørelsen såfremt vedkommende er registreret med svær spiseforstyrrelse i året op til opgørelsestidspunktet. Det skal fremhæves, at opgørelserne ikke nødvendigvis dækker over, hvor mange borgere der reelt er i målgruppen. Der antages bl.a. at været et betydeligt mørketal på området.

Tabel 6: Antal børn, unge og voksne med svær spiseforstyrrelse i perioden 2014-2018

Region	2014	2015	2016	2017	2018
Nordjylland	56	53	59	66	58
Midtjylland	117	126	133	138	117
Syddanmark	121	105	115	119	123
Sjælland	91	82	77	76	79
Hovedstaden	216	194	201	199	219
Landsplan	601	560	585	598	596

Kilde: Socialstyrelsens opgørelse på baggrund af Landspatientregisteret og Befolkningsregisteret

Definition og afgræsning af målgruppen

Målgruppen borgere med svære spiseforstyrrelser er defineret og afgrænset til personer, som er registreret med spiseforstyrrelse i forbindelse med en indlæggelse i året op til opgørelsestidspunktet.

Opsummering af væsentlige forbehold

Der er en række dataforbehold i forbindelse med opgørelsen af målgruppens størrelse, som betyder, at estimaterne alene bør ansues som indikation på målgruppens potentielle størrelse.

Nedenfor fremgår en opsummering af de væsentligste forbehold. Det skal pointeres, at listen er et udpluk af de vigtigste forbehold, og derfor ikke skal ses som udtømmende.

- Målgruppens estimat er forbundet med en vis usikkerhed, idet det omhandler en kompleks målgruppe, som det er vanskeligt at opgøre i de danske registre.
- Målgruppens estimat er baseret på registerdata og vil derfor ikke afspejle den eksakte størrelse, da det kun er personer, der er registreret i de nationale registre, som vil indgå i estimatet.
- Målgruppen defineres og afgrænses i registre på baggrund af en faglig vurdering. Der tages forbehold for, at der løbende foregår en kvalitetssikring af den faglige definition og afgrænsning af målgruppen.
- Det er ikke muligt at afgrænse spiseforstyrrelse efter sværhedsgrader. Indlæggelser med spiseforstyrrelser anses for at være svær spiseforstyrrelse (sværhedsgrad 3-5), hvorimod alle ambulante henvendelser anses for at være let grad af spiseforstyrrelse (sværhedsgrad 1-2).¹¹ I opgørelsen medtages heraf kun de personer, som opfylder betingelsen for svær spiseforstyrrelse. Svær spiseforstyrrelse defineres som personer registreret med spiseforstyrrelse i forbindelse med en indlæggelse i året op til opgørelsestidspunktet.
- Personer med autisme og spiseforstyrrelser samt personer med Prader-Willi syndrom, som ikke er en del af målgruppen i den centrale udmelding, bliver talt med i indeværende opgørelse, hvis betingelserne er opfyldt jf. ovenstående definition og afgrænsning af målgruppen.
- Det er ikke nødvendigvis alle borgere indlagt med spiseforstyrrelse, som samtidig har behov for højt specialiserede sociale rehabiliteringsindsatser, fordi det også afhænger af en række øvrige faktorer såsom graden af funktionsevnededsættelsen og støttebehovet.
- Målgruppens størrelse opgøres som personer diagnosticeret med spiseforstyrrelse i forbindelse med en indlæggelse i løbet af kalenderåret op til opgørelsestidspunktet. Opgørelsen giver hermed ikke viden om antallet af personer på et aggregeret niveau. Der kan dermed være et ukendt antal borgere, som har været indlagt med spiseforstyrrelse før det aktuelle opgørelsestidspunkt, og som fortsat er i målgruppen. Disse borgere vil derfor ikke blive talt med.
Målgruppens komplekse problemstilling medfører, at målgruppen sandsynligvis er underdiagnosticeret. Estimatet er således formodentligt forbundet med et ukendt mørketal.

Målgruppens størrelse ifølge besvarelse af folketingsspørgsmål

I en besvarelse af Folketingsspørgsmål 24, §71-tilsynet alm. del, pr. 01.09.2021 fremgår forskellige opgørelser af målgruppens størrelse i perioden 2014-2020 på baggrund af data fra Sundhedsdatastyrelsen. Det skal dog hertil bemærkes, at tallene ikke er direkte sammenlignelige med opgørelserne anvendt i den centrale udmelding, hvilket bl.a. skyldes differentierede opgørelsesmetoder.¹²

¹¹ Jf. Sundhedsstyrelsens rapport "Spiseforstyrrelser. Anbefalinger for organisation og behandling" (2005) side 42-43:

<https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2005/Publ2005/PLAN/Spiseforstyrrelser/Spiseforstyrrelser.ashx>

¹² Link til det fulde folketingsspørgsmål og besvarelse heraf:

<https://www.ft.dk/samling/20201/almudel/§71/spm/24/svar/1805588/2439851.pdf>

Bilag 2: Konkrete vurderinger af tilbuddene

I det følgende fremgår de konkrete vurderinger af tilbuddene for hver af de fire screeningskriterier jf. Socialstyrelsens model for tilbudsscreening, som en uddybning af afsnittet ang. vurdering af tilbuddenes specialisering (afsnit 5.4). Der henvises til rammeaftalesekretariaternes afrapporteringer på den centrale udmelding for yderligere beskrivelser af tilbuddene.

Bilag 2.1 Borgervolumen (trin 1)

Det første kriterium vurderer volumen af borgere med svære spiseforstyrrelser på det enkelte tilbud. Et tilbud skal årligt levere indsatser til mindst tre borgere med svære spiseforstyrrelser. Indsatserne kan være enten matrikelfaste (døgn- eller dagindsatser) eller matrikelløse.

Som det fremgår af nedenstående tabel 7, efterlever fem tilbud (Fonden Nordjysk Børne og Ungecenter (NBU), Leute Aps, Den Miljøterapeutiske Organisation, Boas Frederiksberg og Brobyggerne) ikke kriteriet, idet tilbuddene ikke leverer indsatser til mindst tre borgere med svære spiseforstyrrelser i alle år i perioden 2017-2019. Heraf forstås det samlede antal af både børn/unge og voksne samt matrikelfaste og matrikelløse indsatser, hvilket enkeltvist fremgår af tabellens første rækker.

Af tabellen fremgår det desuden, at 16 tilbud ud af de i alt 26 tilbud, har leveret matrikelløse indsatser til borgere med svære spiseforstyrrelser over den treårige periode. Dette fordeler sig således, at 12 tilbud leverer matrikelløse indsatser til børn og unge, 12 tilbud leverer matrikelløse indsatser voksne, og otte tilbud leverer matrikelløse indsatser til begge aldersgrupper. Der findes tilbud, der leverer matrikelløse indsatser til begge aldersgrupper i alle fem regioner.

Det totale antal af matrikelløse indsatser fra 2017-2019 i de indrapporterede tilbud til hhv. børn og unge (90) og voksne (291) jf. nedenstående tabel 7, stemmer ikke helt overens med antal børn og unge (108) og voksne (200) visiteret til matrikelløse indsatser i den treårige periode jf. tabel 2.

Tabel 7: Borgervolumen på tilbuddene i perioden 2017-2019

Tilbud	Børn og unge * matrikel fast/matrikelløs			Voksne * matrikel fast/matrikelløs			Samlet borgervolumen			Gennem- snit 2017- 2019 **	≥ 3/år ***
	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019		
Nordjylland											
Bakkely	5/0	6/0	4/0	5/0	7/0	6/0	10	13	10	11	3/3
Fonden Nordjysk Børne og Ungecenter (NBU)	2/0	0/0	0/0	0/0	3/1	2/1	2	4	3	3	2/3
Netværket Bostøtten	0/2	0/2	0/2	0/3	0/3	0/3	5	5	5	5	3/3
Midtjylland											
Harebakken	0/1	0/1	1/2	2/0	2/0	3/0	3	3	6	4	3/3
Holmstrupgård	10/0	7/6	11/15	7/0	10/0	13/0	17	23	39	26,3	3/3
OK-Fonden Enghaven				16/0	11/0	20/0	16	11	20	15,7	3/3
Botilbuddet H. C. Branners Vej			0/0			3/0			3	3	1/1
Skiftesporet – Horisont	3/2 (3)	3/2 (3)	4/2	9/5	13/3	12/4	17	19	22	19,3	3/3
Stoa Bostøtte og Udgående team Stoa Botilbud				4/2	4/3	5/3	6	7	8	7	3/3
Sønderparken				8/0	8/0	10/0	8	8	10	8,7	3/3
Center for bo- støtte i eget hjem: Team for spiseforstyrrelser				0/ ca. 25	0/ ca. 35	0/ ca. 30	ca. 25	ca. 35	ca. 30	ca. 30 (5-6)	3/3
Botilbuddet Windsor				13/0	14/0	14/0	13	14	14	13,7	3/3
Syddanmark											
Team for spiseforstyrrelse i Sønderborg	0/1	0/2	0/2	1/11	1/11	0/18	13	14	20	15,7	3/3
CSR, Vejle	0/1	0/1	0/1	0/18	0/25	0/23	19	26	24	23	3/3
Pomonahuset	0/0	0/1	0/1	4/0	6/0	6/3	4	7	10	7	3/3
Sjælland											
Dankbarhus Aps	11/3	12/9 (12)	15/8 (15)	2/0	10/1	11/6 (11)	16	23	26	21,7	3/3
Platangården	3/1 (3)	2/1 (2)	2/0	2/1	3/0	2/0	6	5	4	5	3/3
Leute Aps		2/0	0/5			1/1		2	7	4,5	1/2
Florenshus				7/0	7/0	6/0	7	7	6	6,7	3/3
Den Miljøterapeutiske Organisation	5/0	2/0	1/0	0/0	0/0	0/0	5	2	1	2,7	1/3
Hovedstaden											
Askovhus	1/0	6/0	8/0	32/0	32/0	39/0	33	38	47	39,3	3/3
Basen	4/1	6/2	8/2	1/0	1/0	0/0	6	9	10	8,3	3/3
Boas Frederiksberg				2/0	2/0	3/0	2	2	3	2,3	1/3
Brobyggerne	0/0	0/4	0/6				0	4	6	3,3	2/3
Caroline Marie Hjemmet	2/0	3/0	2/0	2/0	3/0	3/0	4	6	5	5	3/3
Griffenfeldsgade 31				14/6	12/22	14/26	20	34	40	31,3	3/3

Note: Tabellens farvekoder: grøn = efterlever kriteriet, rød = efterlever ikke kriteriet, gul = indsatser leveres ikke. Der tages forbehold forskellige opgørelsespraksis og datakvalitet.

* Rækkerne for hhv. børn og unge samt voksne er opdelt på hhv. matrikelfast/matrikelløst (fx 3/1 = 3 matrikelfast, 1 matrikelløs). De steder, hvor der leveres både matrikelfast og matrikelløst, og det totale antal indsatser ikke er lig med summen heraf, er der med parentes angivet det totale antal indsatser, fx ved Skiftesporet Horisont. Det skyldes, at en enkelt unik borger i samme år kan have modtaget både matrikelfaste og matrikelløse indsatser, og dermed skal medregnes begge steder.

I alt er der sammenlagt leveret matrikelløse indsatser til hhv. 90 børn og unge samt 291 voksne i perioden 2017-2019.

** Gennemsnitligt antal borgere i 2017-2019, eller for det/de år tilbuddet har eksisteret siden 2017.

*** Antal år med samlet borgervolumen på mindst tre borgere årligt i 2017, 2018 og 2019, eller for det/de år tilbuddet har eksisteret siden 2017. Hertil skal bemærkes, at to tilbud ikke har eksisteret alle tre år: Botilbuddet H. C. Branners Vej er opstartet januar 2019, derfor ingen data for 2017 og 2018. Leute Aps er opstartet i april 2017, derfor ingen data for 2017.

Noter til specifikke tilbud:

Center for bo-støtte i eget hjem: Team for Spiseforstyrrelser: Af det antal borgere som er opgivet hvert år (hhv. ca. 25, 35 og 30 i perioden), er en del af borgerne de samme, og en del er nytilkomne. Det er ikke muligt at angive tallet præcist, der anslås et samlet flow af borgere på ca. 5-6 om året. Tilbuddet visiterer ikke til pladser, da tilbuddet er rammestyret (der visiteres timer).

Botilbuddet Windsor: Der er i tabellen angivet det totale antal indsatser, men heri indgår måltidsstøtte. Tilbuddet har angivet at levere måltidsstøtte til hhv. 5, 4, 5 voksne i årene 2017, 2018 og 2019.

Bilag 2.2 Årsværk og erfaring (trin 2 og 3)

Det andet kriterium vurderer antallet af medarbejdere (opgjort i antal årsværk), der er tilknyttet indsatsen til borgere med svære spiseforstyrrelser på det enkelte tilbud. Et tilbud skal minimum have tre årsværk tilknyttet til indsatsen. Kriteriet kan ikke udspecificeres, da dette ikke er opdelt på hhv. matrikelfaste og matrikelløse indsatser i tilbuddenes afrapporteringsskemaer. Af tabellen nedenfor fremgår det, at alle tilbud efterlever minimumskravet.

Det tredje kriterium vurderer praksiserfaringen med indsatser til borgere med svære spiseforstyrrelser blandt de fastansatte medarbejder på det enkelte tilbud. Ifølge Socialstyrelsens screeningsmodel skal en overvægt af tilbuddets medarbejdere have minimum fire års erfaring med indsatser til målgruppen. Dette kriterium kan ligeledes ikke udspecificeres, da dette ikke er opdelt på hhv. matrikelfaste og matrikelløse indsatser i tilbuddenes afrapporteringsskemaer.

Af tabellen nedenfor (tabel 8) fremgår det, at syv af tilbuddene (Botilbuddet H. C. Branners Vej, Sønderparken, Dankbarhus Aps, Leute Aps, Basen, Boas Frederiksberg samt Brobyggerne) ikke har en overvægt af medarbejdere med minimum fire års erfaring. På baggrund af det tilgængelige data lever disse tilbud derfor ikke umiddelbart op til styrelsens minimumskriterium for erfaring.

Tabel 8: Fastansatte medarbejdere, der indgår i indsatsen til målgruppen (antal årsværk) samt andelen med minimum 4 års praksiserfaring med målgruppen

Tilbud	Antal fastansatte årsværk, der indgår i indsatsen til målgruppen ^a (Trin 2)	Procentandel fastansatte medarbejdere med min. 4 års praksiserfaring med målgruppen (Trin 3)
Nordjylland		
Bakkely	19,7	61 pct.
Fonden Nordjysk Børne og Ungecenter (NBU)	9	56 pct.
Netværket Bostøtten	6	100 pct.
Midtjylland		
Harebakken	7,5	60 pct.
Holmstrupgård	96	60 pct.
OK-Fonden Enghaven	108	77 pct.
Botilbuddet H. C. Branners Vej	22,97	0 pct.
Skiftesporet – Horisont	5,3	81 pct.
Stoa Bostøtte og Udgående team Stoa Botilbud	11	82 pct.
Sønderparken	22,13	27 pct.
Center for bo-støtte i eget hjem: Team for spiseforstyrrelser	7,22	100 pct.
Botilbuddet Windsor	12	75 pct.
Syddanmark		
Team for spiseforstyrrelse i Sønderborg	5,92	100 pct.
CSR, Vejle	7	100 pct.
Pomonahuset	14,5	83 pct.
Sjælland		
Dankbarhus Aps	25	36 pct.
Platangården	7,5	73 pct.
Leute Aps	8	38 pct.
Florenshus	6,3	100 pct.
Den Miljøterapeutiske Organisation(Tornbrinken)	11,25	100 pct.
Hovedstaden		
Askovhus	22	91 pct.
Basen	59	22 pct.
Boas Frederiksberg	13,34	36pct.
Brobyggerne	28	11 pct.
Caroline Marie Hjemmet	15,3	87 pct.
Griffenfeldsgade 31	13	69 pct.

Note: Tabellens farvekoder: grøn = efterlever kriteriet, rød = efterlever ikke kriteriet.

Der tages forbehold forskellige opgørelsespraksis og datakvalitet.

Bilag 2.3 Kompetencer (trin 4)

Det fjerde kriterium vurderer kompetencer. For så vidt angår de afgørende kompetencer i indsatsen til borgere med svære spiseforstyrrelser, er det en forudsætning, at et tilbud eller vidensmiljø kan arbejde tværfagligt for at sikre en helhedsorienteret indsats over for målgruppen. En tværfaglighed af kompetencer forstås som kompetencer, der er knyttet til indsatsen bestående af minimum tre ud af de faggrupper, der anses for at have central betydning for at levere en højt specialiseret indsats over for borgere med svære spiseforstyrrelser.

De centrale fagpersoner kan ifølge Socialstyrelsens nationale retningslinjer for rehabilitering af borgere med svære spiseforstyrrelser fra 2015 gruppere sig på følgende måde:

- Diætist eller bachelor i human ernæring
- Ergo- eller fysioterapeut
- Psykolog eller certificeret psykoterapeut
- Social- og sundhedsassistent
- Socialpædagog, pædagog eller lærer
- Socialrådgiver
- Sygeplejerske

Fagpersonerne bør besidde specialiseret viden om og erfaring med spiseforstyrrelser. For yderligere uddybning heraf henvises til den centrale udmelding for borgere med svære spiseforstyrrelser 2020, s. 19.¹³

Af tabel 9 nedenfor fremgår det, hvor mange af de syv centrale faggrupper, der er tilknyttet de enkelte tilbud. Det ses, at antallet af tilknyttede faggrupper varierer på tværs af tilbuddene, men foruden to tilbud (Netværket Bostøtten og Center for bo-støtte i eget hjem: Team for spiseforstyrrelser) efterlever alle tilbud kriteriet om at have tilknyttet minimum tre af de centrale faggrupper til indsatsen over for målgruppen, enten internt eller eksternt. Ud over de centrale faggrupper har flere af tilbuddene ansat andet fagpersonale og/eller andet personale uden relevant faguddannelse, hvilket dog ikke indgår i opgørelsen i nedenstående tabel.

¹³ Link til den centrale udmelding for borgere med svære spiseforstyrrelser (2020): <https://socialstyrelsen.dk/udgivelser/borgere-med-svaere-spiseforstyrrelser>

Tabel 9: Tilbuddenes samlede brug af de væsentlige faggrupper

Tilbud	Kompetencer (Trin 4)
Nordjylland	
Bakkely	5/7
Fonden Nordjysk Børne og Ungecenter (NBU)	5/7
Netværket Bostøtten	2/7
Midtjylland	
Harebakken	6/7
Holmstrupgård	6/7
OK-Fonden Enghaven	7/7
Botilbuddet H. C. Branners Vej	5/7
Skiftesporet – Horisont	4/7
Stoa Bostøtte og Udgående team Stoa Botilbud	6/7
Sønderparken	6/7
Center for bo-støtte i eget hjem: Team for spiseforstyrrelser	2/7
Botilbuddet Windsor	4/7
Syddanmark	
Team for spiseforstyrrelse i Sønderborg	4/7
CSR, Vejle	5/7
Pomonahuset	6/7
Sjælland	
Dankbarhus Aps	4/7
Platangården	4/7
Leute Aps	7/7
Florenshus	5/7
Den Miljøterapeutiske Organisation	4/7
Hovedstaden	
Askovhus	6/7
Basen	4/7
Boas Frederiksberg	7/7
Brøbyggerne	4/7
Caroline Marie Hjemmet	6/7
Griffenfeldsgade 31	6/7

Note: Tabellens farvekoder: grøn = efterlever kriteriet, rød = efterlever ikke kriteriet.

Der tages forbehold forskellige opgørelsespraksis og datakvalitet.



Socialstyrelsen

Socialstyrelsen

Edisonsvej 1

5000 Odense C

Tlf.: 72 42 37 00

www.socialstyrelsen.dk

Den 25. marts 2022

Til

Henrik Aarup-Kristensen, KKR Nord, Brønderslev Kommune
Anette Holm, KKR Midt, Holstebro Kommune
Søren Landkildehus, Holstebro Kommune
Claus Fjeldgaard, KKR Syd, Varde Kommune
Vini Lindhart, KKR Sjælland, Slagelse Kommune (afbud)
Povl Skov, KKR Sjælland, Slagelse Kommune
Gitte Bylov, KKR Hovedstaden, Gladsaxe Kommune
Helle Støve, Børne- og Kulturchefforeningen (deltager fra 9.45 – 10.10)
Pia Ulv Helleland, Socialchefforeningen
Susie Salah, Halsnæs Kommune (deltager under pkt. 3)

Anja Krogh Svane, Frederiksberg Kommune (deltager under punkt 4)
Pernille Fricke, Frederiksberg Kommune (deltager under punkt 4)
Janet Marie Samuel, KL
Jacob Hess, Ankestyrelsen
Pernille Fejfer, Ankestyrelsen
Cathrine Due Billing, Ankestyrelsen
Julie Bloch, Ankestyrelsen
Margarita Englert, Ankestyrelsen
Annedorte Elkliit Pedersen, Ankestyrelsen (afbud)
Katrine Harlou, Ankestyrelsen
Henrik Jørgen Horster, Ankestyrelsen
Morten Starch Lauritsen, Ankestyrelsen
Ane Parkholt, Ankestyrelsen
Ida Thyboe, KL
Rigmor Lond, KL

Referat af møde i Dialogforum mellem Ankestyrelsen og kommuner den 25. marts 2022 kl. 9.45-11.45 – digitalt møde via. Teams

[Klik her for at deltage i mødet](#)

Gensidig orientering (kl. 9.45-10.05) v. alle

Orientering om retssikkerhedsalliancen v. KL

KL orienterer om indgået aftale om ØA 2022 med regeringen. Det lykkedes ikke at få flere penge til socialområdet, men der blev udformet tekst om, at kommunerne må prioritere.

KL orienterer om, at Retssikkerhedsalliancen med DH bliver gentænkt i form af Dialogforum for Retssikkerhed med opstart 20. april 2022, hvor Ulrik Wilbek og Thorkild Olesen er værter. Dialogforum om retssikkerhed er i essensen det samme som retssikkerhedsalliancen, men med fokus på mere dialog. Der planlægges en møderække over 1 ½ år sluttende med konference i forsommeren 2023.

Orientering om forenkling af regler om merudgifter i forhold til kommuneøkonomiaftalen 2022 v. KL

KL orienterer også om, at der som aftalt i ØA22 arbejdes med udkast til forenkling af regler om merudgifter, som er et område med mange klagesager. Udkastet skal være udgiftsneutralt. Fokus er på, at det skal være nemmere at forstå reglerne og nemmere at arbejde med dem. Man ønsker ikke at indsnævre personkredsen, men heller ikke udvide den.

KL har foreslået, om man kunne få en uafhængig instans til at lave katalog over statistik i forhold til sammenligningsgrundlag.

DH vil gerne have objektive kriterier for, hvornår man kan få merudgifter eller ej.

Pernille Fejfer oplyser, at Ankestyrelsen gerne står til rådighed for oplæg og dialog om arbejdet med forenkling.

Orienteringer fra Ankestyrelsen, v. Jacob Hess

Møde med DH's medlemsorganisation

Jacob Hess oplyser, at det var et godt møde, hvor Ankestyrelsen fik præsenteret styrelsens rammer for alle organisationerne. Der var god dialog, men det vil også fortsat også være relevant med bilaterale drøftelser med de enkelte medlemsorganisationer. Jacob Hess forklarer, at der løbende er behov for at fortælle om rammerne for Ankestyrelsens prøvelse- som er den retlige prøvelse og ikke prøvelse af skøn.

På mødet præsenterede organisationerne eksempler på situationer, hvor det opleves, at nogle kommuner nogle gange trækker sager i langdrag, og at det er svært for borgerne at få en afgørelse. Jacob Hess oplyser hertil, at hvis kommunen er for længe om at træffe en afgørelse, kan det resultere i, at Ankestyrelsen vurderer, at der så er givet afslag i sagen.

Helle Støve supplerer til oplevelsen af lang sagsbehandlingstid, at det er en god idé at skrive til borgeren, at fristerne ikke kan overholdes og hvorfor. Det er et krav i retssikkerhedsloven, men det er ikke altid socialrådgiveren får det gjort og/eller husker det. Det er derfor vigtigt med systematik i sagsbehandlingen. Der kan være mange gode grunde til at sagsbehandlingsfristen ikke kan overholdes og kommunerne kan gøre det bedre for at oplyse borgeren.

Pernille Fejfer oplyser, at Retssikkerhedsenheden i Ankestyrelsen på bestilling fra Det Rådgivende Organ er i gang med en undersøgelse af den samlede sagsbehandlingstid på tværs af kommune og Ankestyrelsen på voksenhandicapområdet. Det vil sige sagsbehandlingstiden fra sagen starter i kommunen til der er truffet en endelig afgørelse i Ankestyrelsen eller kommunen ved hjemvisning. Undersøgelsen omfatter således udelukkende påklagede sager. Sagerne kan være behandlet flere gange i Ankestyrelsen.

Rigsrevisionens beretning om forvaltning af handicapområdet

Jacob Hess fortæller om beretningen, som handler om ministeriets behandling af handicapområdet, og at Ankestyrelsen har været en del af undersøgelsen. Undersøgelsen fokuserer på omgørelser på handicapområdet og SÆMS rolle i at følge op på det. I forhold til Ankestyrelsen er der en bemærkning om, at vi i mindre omfang har anvendt praksisundersøgelser. Der er ikke tale om en kritik, men en konstatering. Ankestyrelsen har bredt viften over indsatser ud, hvorfor der er færre praksisundersøgelser. Jacob Hess oplyser, at styrelsen forventer at iværksætte flere, og at der nu er gang i en

praksisundersøgelse om tabt arbejdsfortjeneste. Desuden har regeringen fremsat et lovforslag (Forslag til lov om ændring af lov om retssikkerhed og administration på det sociale område (Skærpede krav til kommunalbestyrelsens opfølgning på Danmarkskortet m.v.), fra social- og ældreministeren)) den 30. marts 2022, som bl.a. indebærer en præcisering af retssikkerhedsloven, så det tydeliggøres, at både kapitel 11 om praksisundersøgelser og kapitel 12 om andre undersøgelser m.v. kan anses for praksiskoordinerende aktiviteter.

Beretningen indeholder også en bemærkning om, at Ankestyrelsen har hjemmel til at bede kommunalbestyrelserne om bemærkninger til resultaterne af praksisundersøgelser. Det forventer styrelsen at gøre mere brug af fremover.

Beretningen indeholder slutteligt også overvejelser om, at vi via ankestatistikken kan sige mere om effekten af taskforceforløb, og der kvitteres for øget opfølgning ud fra data, hvilket styrelsen også forventer at gøre mere af fremover.

Undersøgelse af kommunernes brug af observationer

Pernille Fejfer fortæller, at undersøgelsen udspringer af en debat for et år siden om langvarige observationer og henviser til www.ast.dk. Undersøgelsen viser, at mange kommuner har brugt observationer i løbet af de seneste 3 år. Ifølge kommunerne er observationer det sidste redskab i værktøjskassen, hvis borger fx ikke bidrager til oplysning af egen sag.

Der er set enkelte eksempler på meget langvarige observationer. Som udgangspunkt foregår det over meget kort tid – nogle timer eller op til 2 dage. Undersøgelsen kan ikke bekræfte, at observationer systematisk foregår over lang tid.

Ankestyrelsen har gennemgået egne afgørelser, hvor der bliver hjemviser grundet manglende oplysninger. Ankestyrelsen har ikke fundet sager, hvor kommunerne er blevet pålagt at iværksætte observationer.

Pernille Fejfer oplyser slutteligt, at der til undersøgelsen er vedlagt bilag om den retlige ramme for brug af observationer og opfordrer til, at man læser det.

Det fortsatte arbejde med SSA

Jacob Hess fortæller, at Ankestyrelsen er i gang med planlægning og projektering af initiativerne og vil løbende holde Dialogforum orienteret om arbejdet. Af eksempler på konkrete initiativer nævnes: Handicapbarometer, praksisundersøgelser, kompetenceudvikling etc.

Helle Støve spørger ind til, om Dialogforum vil blive orienteret om handicapbarometeret? Jacob Hess oplyser, at styrelsen vil holde Dialogforum løbende orienteret og løbende tager stilling til, hvem der skal inddrages. Helle Støve oplyser, at der er gode

erfaringer med, hvordan det blev gjort med børnesagsbarometeret, hvilket Jacob Hess kvitterer for.

Ombudsmandssag om kommuners brug af brevdatoer

Pernille Fejfer fortæller, at Folketingets Ombudsmand (FOB) den 14. februar 2022 har udsendt en nyhed med overskriften "Endelige dokumenter må ikke ændre dato".

FOB slår fast, at offentlige IT-systemer efter de gældende regler skal sikre et dokumentets integritet og autenticitet, herunder at datering af dokumentet er korrekt. En korrekt datering er bl.a. afgørende for, at klagefrister og andre frister kan blive beregnet korrekt.

Baggrunden for denne nyhed er, at FOB under behandling af en konkret sag fra Københavns Kommune bliver opmærksom på, at dokumenterne fra kommunen havde skiftet dato ved digital oversendelse fra Ankestyrelsen til FOB. Dvs. dokumentets dato ikke er låst.

Ankestyrelsen har oplyst over for FOB, at der er tale om en generel problemstilling, som sker jævnligt og ikke er begrænset til enkelte kommuner.

Ankestyrelsen vil i lyset af ovenstående iværksætte følgende yderligere tiltag:

- Ankestyrelsen vil sørge for internt i styrelsen at øge opmærksomheden på problematikken, sådan at det – hvis vi har fundet anledning til at undersøge problemet nærmere, vil fremgå af begrundelsen i afgørelsen, hvilken betydning den ændrede datering har haft for vores vurdering af sagens resultat, og sådan at problematikken påtales over for kommunen.
- Ankestyrelsen vil overveje, om der er tale om en problematik, der over for konkrete kommuner skal rejses som en tilsynssag.
- Ankestyrelsen vil sørge for en generel formidling til kommunerne om, at kommunernes sagsbehandlingssystemer skal kunne sikre, at brevdatoer er låste.

Orientering om principmeddelelser på vej (kl. 10.05-10.15) v. Julie Bloch og Cathrine Due Billing, Ankestyrelsen

Socialområdet, v. Julie Bloch

På hjælpemiddelområdet vil der før sommerferien komme en principmeddelelse om forbrugsgoder, der indgår i sædvanligt indbo.

Vedr. 94-15 om kugle-kædedyner som blev ophævet sidste sommer, oplyser Julie Bloch, at der fortsat kommer spørgsmål til den. Overordnet kan oplyses, at styrelsen

ophævede principmeddelelsen grundet en FOB-sag, da det tydeligt fremgår af vejledningen, at medicin aldrig er førstevalg. 94-15 indeholdt også andre tematikker, som stadig er gældende. Det, der fylder nu, er, at Ankestyrelsen er nødt til at kigge på sager, der er afgjort i strid med vejledningen for 2015, fordi der er uafprøvede behandlingsalternativer i form af medicin. Der kommer nyhed herom snart.

Helle Støve spørger ind til, om det er tilstrækkeligt med en annoncering på hjemmesiden, hvis borgere ikke enkelt kan fremfindes og hvis det er muligt, at det er vigtigt, at der bliver gjort opmærksom på muligheden for kommunerne. Dette kan være i lighed med det, der var vedrørende tabt arbejdsfortjeneste for 2-3 år siden.

Beskæftigelsesområdet, v. Cathrine Due Billing

Der er flere principmeddelelser på vej:

- Opgørelse af delvis uarbejdsdygtighed, 4 timers fravær, gl. ordning.
- Beskæftigelseskravet, når borger er både selvstændig og lønmodtager.
- Sanktionsområdet – om korrekt vejledning og korrekt genvejledning.
- Om aktivitetsparate og vurdering af rimelige grunde.
- Vejledning om løbende ydelser til indsatte i fængsler.
- Ressourceforløbsydelse – beregning af en række udbetalinger.
- Flexløn – beregning af tilskuddet i forhold til bestemte kriterier.
- Den sproglige præcisering af målgruppe af jobafklaringsforløb og ressourceforløb – betinge en pligt til også at modtage ydelsen for at kunne modtage forløbet? Fx når borgeren fraskriver sig ydelsen grundet ønske om fx familiesammenføring.
- Seniorpension – ny praksis skal fastlægges. Der kommer principmeddelelse om vurderingen af arbejdssevne, når borger er i aktuel beskæftigelse.

Søren Landkildehus supplerer med, at der ses andre tilkendelsesmønstre hos ATP, end der var hos kommunerne i forhold til seniorpension. Ønsker desuden, at principmeddelelsen om flexløn bliver meget klar på beregningen af flexløntilskud og tydeliggør både for drift og opadtil, hvor komplekst regelsættet er.

Cathrine Due Billing svarer hertil, at der også er lavet artikler, og der udbydes kurser. Principmeddelelsen om flexløntilskud kan således ikke stå alene, men der er opmærksomhed på de udfordringer, lovgivningen giver.

Udvælgelse af principmeddelelser til møde i underudvalget den 28. april 2022 (kl. 10.15-10.25) v. Jacob Hess (jf. bilag 1)

Følgende udvælges:

4-22 – tv-overvågning

21-21 - BPA

Ankestyrelsen vil gerne have notater om ønsker til konkrete drøftelser forud for mødet.

Pause (kl. 10.25-10.35)

Tema: Beskæftigelsesområdet

Genoptagelse af sager om førtidspension jf. principmeddelelse 119-13 (kl. 10.35-11.00)

Præsentation af problemstilling i forbindelse med principmeddelelse 119-13 og en rehabiliterende tilgang på beskæftigelsesområdet i forhold til yngre voksne med lidelser v. Susie Salah, Halsnæs Kommune

Fælles dialog om problemstilling v. alle

Susie Salah, Halsnæs Kommune deltager med et oplæg om principmeddelelse 119-13 om førtidspension med revision. Kommunen ønsker en specificering af målgruppen for førtidspension med revision, da den nugældende målgruppe ikke længere er tidssvarende.

Det er slået fast, at der ikke er tale om et uforudsigeligt forløb for borgere med en skizoid personlighedsforstyrrelse. Lidelser som denne er forudsigeligt, uforudsigelige. Borgere rammes af mange forløb og mange indsatser, som de har været i. Metoder som Recovery, BIP (Beskæftigelses Indikator Projektet) og lignende står på den ene side, og på den anden side står den klassiske lægeverden, som anbefaler ro til disse mennesker.

Der gives pension til unge mennesker, der ikke har fået lov til at få ro og dermed mulighed for at lande i beskæftigelse.

Tiden er klar til, at der kigges på en ændring af målgruppen og flere pensioner tidligt i forløbet, men med revision for at se, om ro og et andet arbejde med borgeren kan få dem ind i arbejde senere.

Cathrine Due Billing kvitterer for et godt oplæg – det er en spændende vinkel og kan godt se, at tiderne har ændret sig. 119-13 er fra en tid lige før fusionen mellem beskæftigelsesankenævnet og de sociale nævn. I den konkrete sag var borgeren inden for målgruppen for førtidspension uden revision. Afgørende for vurderingen var en udtalelse fra Ankestyrelsens psykiatriske lægekonsulent.

Hovedbudskabet er, at lovbemærkningerne peger på, at det handler om en midlertidig målgruppeudvidelse til borgere i forhold til pension med revision.

Ankestyrelsen vil kigge på 119-13 og har sager til ny principmeddelelse om området. Ankestyrelsen skal se på prøvelsen i forhold til tilsidesættelse af kommunens afgørelse, hvor man siger, at borger er i målgruppen for førtidspension med revision.

Margarita Englert, Ankestyrelsen, spørger, om det også i forhold til det lægelige er dokumenteret, at behandlingsmuligheder er udtømte? Måske er der ikke noget at gøre lige nu, men måske senere hen?

Susie Salah svarer, at oplevelsen af den lægelige dokumentation er, at det meget går borgerens vej, og borgeren kan være meget i tvivl om, om man har mod på at prøve noget, fordi behandlingssystemet taler ind i, at man skal gøre mindre og ikke prøve noget. Ovenstående kompliceres yderligere af, at der oftest også køres en social indsats med fokus på borgers udfordringer, som ikke tager højde for de konsekvenser, det kan have for arbejdsevnen.

Gitte Bylov Larsen, Gladsaxe Kommune, kvitterer for oplægget og er enig i Susie Salahs betragtninger. Der er nye trends, og man ser gerne, at lovgivningen følger med. Siden 2018 er der i kommunen tilkendt to førtidspensioner med revision, men der er stigninger i sagsantallet af unge under 30, der får bevilget førtidspension på baggrund af en psykiatrisk diagnose. Man tror på det menneskelige potentiale, men de sættes på førtidspension.

Cathrine Due Billing oplyser, at styrelsen vil gå i gang med at se på området, og at arbejdet med en principmeddelelse kan ende med at vise, at det er relevant at overveje en lovændring, hvis den nugældende lovgivning ikke er tidssvarende i forhold de udfordringer, der er i dag. STAR er også opmærksomme på stigningen.

Kommunernes vejledningspligt i forbindelse med sanktioner, jf. aktivloven (kl. 11.00-11.25)

Præsentation af problemstilling vedr. kommunernes vejledningspligt i forbindelse med sanktioner v. Anja Krogh Svane, Frederiksberg Kommune

Fælles dialog om problemstilling v. alle

Anja Krogh Svane og Pernille Fricke, Frederiksberg Kommune indleder med at sige, at forenkling af reglerne om vejledning ikke er oplevet som forenklende.

Der ønskes drøftelse af to emner:

1) Rækkefølgen på vejledning – hvor der er anlagt et rigtigt syn på først mundtlig vejledning og derefter skriftlig vejledning, og hvor kommunen har tabt afgørelser på, at skriftlig vejledning er sendt, før den mundtlige vejledning er givet.

Katrine Harlou har hørt om problematikkerne før og er opmærksom på dem. Det er helt tilsigtet, at der skal ske mundtligt vejledning før skriftlig. Katrine Harlou oplyser også, at lovgivningsrammen er, som den er, og at det derfor ikke kan gøres anderledes.

Pernille Fricke oplever det kontraproduktivt, og at nogle borgere ikke kan rumme det.

Gitte Bylov, Gladsaxe Kommune, oplyser, at hun er enig med FRB. Det er kontraproduktivt i kommunikationen med borgerne.

2) Huller i lovgivningen, hvor der ikke kan sanktioneres, hvis borger udebliver fra en genvejledningssamtale efter 6 måneder – gælder også borgere med "døde perioder", herunder borgere der har været på barsel.

Katrine Harlou oplyser, at denne problematik er viderebragt til STAR, da det handler om rammerne for lovgivningen, som vi ikke kan ændre.

Katrine Harlou oplyser, at der kommer principmeddelelse om emnet.

Status på roadshow og afvikling v. KL og AST (kl. 11.20-11.30)

Sidste roadshow med forretningsudvalget for KKR Syddanmark blev afholdt 4. marts 2022. Claus Fjeldgaard oplyser, at det var et godt møde, og at der blev fulgt op i Socialdirektørkredsen.

Jacob Hess giver besked om, at det er aftalt med Janet Samuel, KL, at der skal laves ét roadshow hvert år – og dermed igen om et halvt års tid. Det er dog vigtigt med opmærksomhed på, at drøftelserne fra roadshow skal videreformidles ud i alle forgreninger af det KKR, som Ankestyrelsen mødes med.

Det skal overvejes, om det skal være en lille eller en større kreds af deltagere.

Generelt har roadshows fungeret godt, og der er kommet emner til både dagsorden til Dialogforum og Underudvalg.

Oplægget er, at der holdes en runde om året med børne/voksenhandicap sammen, og at det skal stå mere klart, hvem der har hvilke forpligtelser.

Annette Holm kvitterer for, at roadshows genoptages, men at der er behov for skabelon og struktur til afvikling, og at kredsen i Dialogforum skal inddrages i arbejdet i en ambassadørrolle.

Kommende møde (kl. 11.30-11.40) v. Jacob Hess, Ankestyrelsen

Næste møde er fredag den 9. september 2022 fra kl. 10.00-13.00. Mødet afholdes fysisk i KL-huset, Weidekampsgade 10, 2300 Kbh. S.

Rigmor Lond, siger, at man i KL internt har talt om, om man eventuelt skulle have hjælpemiddelområdet på dagsordenen.

Forslag til dagsordenspunkter sendes ud forud for næste møde.

Eventuelt (kl. 11.40-11.45)

Julie Bloch kommer med en opfordring til at kigge i kursuskataloget, da Ankestyrelsen oplever, at en del kurser bliver aflyst grundet manglende tilmeldinger.

Søren Landkildehus svarer hertil, at det er godt med kurser, men at det er svært at stille med medarbejdere i løbet af en almindelig arbejdsdag, og om man i stedet kunne lave optagede webinarer, der kan tilgås på andre tidspunkter? Det foreslås også at have et bibliotek af videoforelæsninger.

Henrik Horster kvitterer for forslaget, men bemærker, at der vil mangle muligheden for den tværgående drøftelse af problemstillinger, som et kursus giver. Ankestyrelsen overvejer dog løbende, hvordan det virtuelle kan bruges mere.

Rigmor Lond, KL, vil afsøge, om KL kan lave reklame for Ankestyrelsens kurser og vil også kontakte Helle Støve i forhold til at få viderebragt Ankestyrelsens opfordring ud i større netværk.



—
**SAMMEN OM
PSYKIATRI**
—

Evalueringss- rapport



**SYDDANSK
SUNDHEDSINNOVATION**

Denne evaluering er udarbejdet af
Syddansk Sundhedsinnovation på vegne
af Psykiatrien i Region Syddanmark.

Svenja Jaffari, Innovationskonsulent
Marie Harup Jensen, Innovationskonsulent
Mette Louise Andersen, Grafisk designer
Signe Bjerregaard, Grafisk designer

***Stor tak til alle interviewpersoner,
som har stillet deres oplevelser og
indsigter til rådighed for evalueringen.***

Maj 2022

Syddansk Sundhedsinnovation
Forskerparken 10 G + H
5230 Odense M

Syddansksundhedsinnovation.dk

Resumé

Denne evalueringsrapport præsenterer en effektevaluering foretaget af Syddansk Sundhedsinnovation for Psykiatrien i Region Syddanmark i foråret 2022. Evalueringen drejer sig om implementeringsprojektet Sammen om Psykiatri, som fra 2018-2022 har afprøvet en ny tværsektoriel samarbejdsmodel med fokus på at tilbyde en mere sammenhængende hjælp til nogle af voksenpsykiatriens og kommunernes mest komplekse og udsatte borgere. Projektet er snart udrullet i alle 22 syddanske kommuner, som hver har afholdt en række borgercentrerede møder med aktører samlet på tværs af psykiatri, kommune og andre instanser.

Evalueringen er et kvalitativt studie, som tager udgangspunkt i fem cases. Disse cases beskriver hver især en syddansk kommune, hvor man har udrullet Sammen om Psykiatri. De fem cases tilbyder et indblik i de erfaringer, som man lokalt har gjort sig i projektet. Fokus er især på borgere og fagprofessionelles oplevelser af værdi i indsatsen samt vigtige opmærksomhedspunkter, som har vist sig undervejs. Slutteligt samler evalueringen erfaringer fra de fem cases i en [opsamling](#) på projektets tværgående værdi og tværgående opmærksomhedspunkter.

Overordnet er det denne evalueringens fund, at Sammen om Psykiatri er blevet oplevet som et værdifuldt initiativ. Indsatsen har haft værdi for både samarbejdet og borgerne i form af styrkede relationer, mere smidig koordinering og konkrete tiltag, som har forbedret borgernes livssituation. Samarbejdsformen er dog ikke uden udfordringer. Borgergruppen er yderst kompleks, og det tværsektorielle samarbejde støder på udfordringer som følge af forskellige vilkår og tilgange i arbejdet. Rapporten udleder derfor [otte anbefalinger](#) til Sammen om Psykiatris videre udvikling og forankring:

- Afstem forventninger om deltagernes roller og rammer.
- Prioritér at opdyrke stærke relationer og gensidig faglig respekt.
- Tovholdergruppen bør have blik for nye samarbejdsmuligheder.
- Ledere med beslutningsmandat skal deltage på møderne.
- Prioritér ekstra tid og ressourcer (fx administrativ understøttelse).
- Skab trygge rammer for borgernes deltagelse på møderne.
- Hav en klar og konsekvent tilgang til opfølgning på møderne.
- Hav kontinuerligt fokus på formidling af formål og rammer.

Evalueringen belyser således et projekt, som - hvis der tages hensyn til ovenstående faktorer - kan skabe betydelige positive effekter. Både for samarbejdet på tværs og for de borgere, som er omdrejningspunktet.

Indhold

Baggrund	7
Evalueringsdesign og metode	8
Evalueringens afsæt og formål	8
Metode	10
Læsevejledning	11
Cases	14
Opsamling	52
Tværgående værdi	52
Anbefalinger.	54
Konklusion	58

CASE A**14****CASE B****22****CASE C****30****CASE D****38****CASE E****46**



Baggrund

Mange borgere med psykiske lidelser har i kortere eller længere perioder af deres liv behov for såvel en behandlingsindsats som en social indsats, dvs. en koordineret og sammenhængende indsats både fra region og kommune samt fra egen læge og andre tilbud, der måtte være behov for.

Borgere med psykiske lidelser oplever ofte selv at skulle krydse og skabe sammenhæng mellem sektorer - fra behandlingspsykiatrien til et kommunalt/regionalt tilbud og tilbage igen. For nogle, især for de mest udsatte borgere, sker dette kryds mange gange i løbet af livet, og tilbuddene fra kommunen og regionen har ofte ikke den nødvendige stabiliserende effekt på deres grundlæggende forhold i livet.

For disse borgere er det derfor vigtigt at opleve kvalitet og sammenhæng i indsatsen, hvorfor der er behov for at udvikle et endnu bedre samspil i såvel planlægning af ressourcer og indsatser som i daglig praksis i det konkrete borgerforløb. Ved manglende kvalitet og sammenhæng i indsatserne er der risiko for, at den enkelte får en ufuldstændig indsats, som ikke tager udgangspunkt i den enkelte borgers behov og ønsker, hvilket kan resultere i genindlæggelse eller tab af funktionsniveau og livskvalitet. Sammenhæng og samtidighed med klare aftaler er i høj grad nødvendigt for at sikre, at indsatserne for borgerne er effektive og af høj kvalitet.¹

Om Sammen om Psykiatri

På baggrund af denne problematik samarbejder Psykiatrien i Region Syddanmark og de 22 kommuner i implementeringsprojektet Sammen om Psykiatri omkring de mest sårbare borgere over 20 år med en psykisk sygdom, der i forvejen modtager både kommunale og regionale indsatser. Projektperioden har strakt sig fra november 2018 til sommeren 2022.

Det overordnede formål med Sammen om Psykiatri er at forbedre borgernes livssituation gennem et styrket samarbejde og mere sammenhængende indsatser. Det skal bevirke, at borgeren oplever øget sammenhæng, samarbejde og samtidighed i indsatsen, færre (gen-)indlæggelser, bedre hverdagsmestring, øget stabilitet og bedre recovery. Der er i forvejen en række øvrige tværgående samarbejdstiltag mellem psykiatri og kommune, men det etablerede system kommer sommetider til kort, når det handler om de mest komplekse borgere. Det er disse situationer, som Sammen om Psykiatri skal tage hånd om.

Projektet omfatter voksenpsykiatri i Region Syddanmark samt alle syddanske kommuner primært på socialområdet og myndighed, men også rusmiddel, arbejdsmarkedsområdet eller børne- og familieområdet, alt efter den enkelte borgers situation. De praktiserende læger og det somatiske sygehus inddrages efter behov, og borgerens nære netværk involveres efter ønske til at støtte borgeren.

Det grundlæggende i projektet er at etablere et struktureret samarbejde, der er afgørende for at forbedre borgerens progression og oplevelse af sammenhænge i indsatserne. Lokalt er der derfor tilknyttet et tovholderteam på tværs af psykiatri og kommune, der har ledelsesmæssig opbakning og kompetencer til at involvere alle relevante parter i projektet. Dette tovholderteam står for i fællesskab at koordinere, planlægge, afholde og samle op på møderne i Sammen om Psykiatri.

Konkret planlægges der i hver deltagende kommune omkring fem borgermøder i projektforsløbet. Her bliver 10 komplekse borgersager taget op med det fælles fokus at sætte borgerens ønsker og behov i centrum og handle ud fra dette. Planlægning af møderne er afgørende, så der sikres indhentning af samtykke i god tid, og invitation af de rette mødedeltagere - dvs. faglige medarbejdere og ledere, der arbejder med indsatser med den pågældende borger - hvilket i nogle tilfælde kan være 12-18 personer.

Det er den enkelte psykiatrideling og de enkelte kommuner, der med støtte fra projektlederen skal implementere projektet i et samarbejde med de udvalgte borgere.

¹ Projektbeskrivelse, Psykiatrien i Region Syddanmark & Fælleskommunalt Socialsekretariat Syddanmark, 2017

Evalueringsdesign og metode

Evalueringens afsæt og formål

Psykiatrien i Region Syddanmark har henvendt sig til Syddansk Sundhedsinnovation med et ønske om at få evalueret implementeringsprojektet Sammen om Psykiatri. Effektevalueringen er udført i foråret 2022, og resultaterne foreligger i denne rapport. Fokus i evalueringen ligger særligt på de kvalitative og virkningsfulde mekanismer i samarbejdet samt de brugeroplevede effekter heraf.

Evalueringen er baseret på et kvalitativt studie i fem case-kommuner, der samarbejder med psykiatrien og andre sundhedsfaglige aktører.

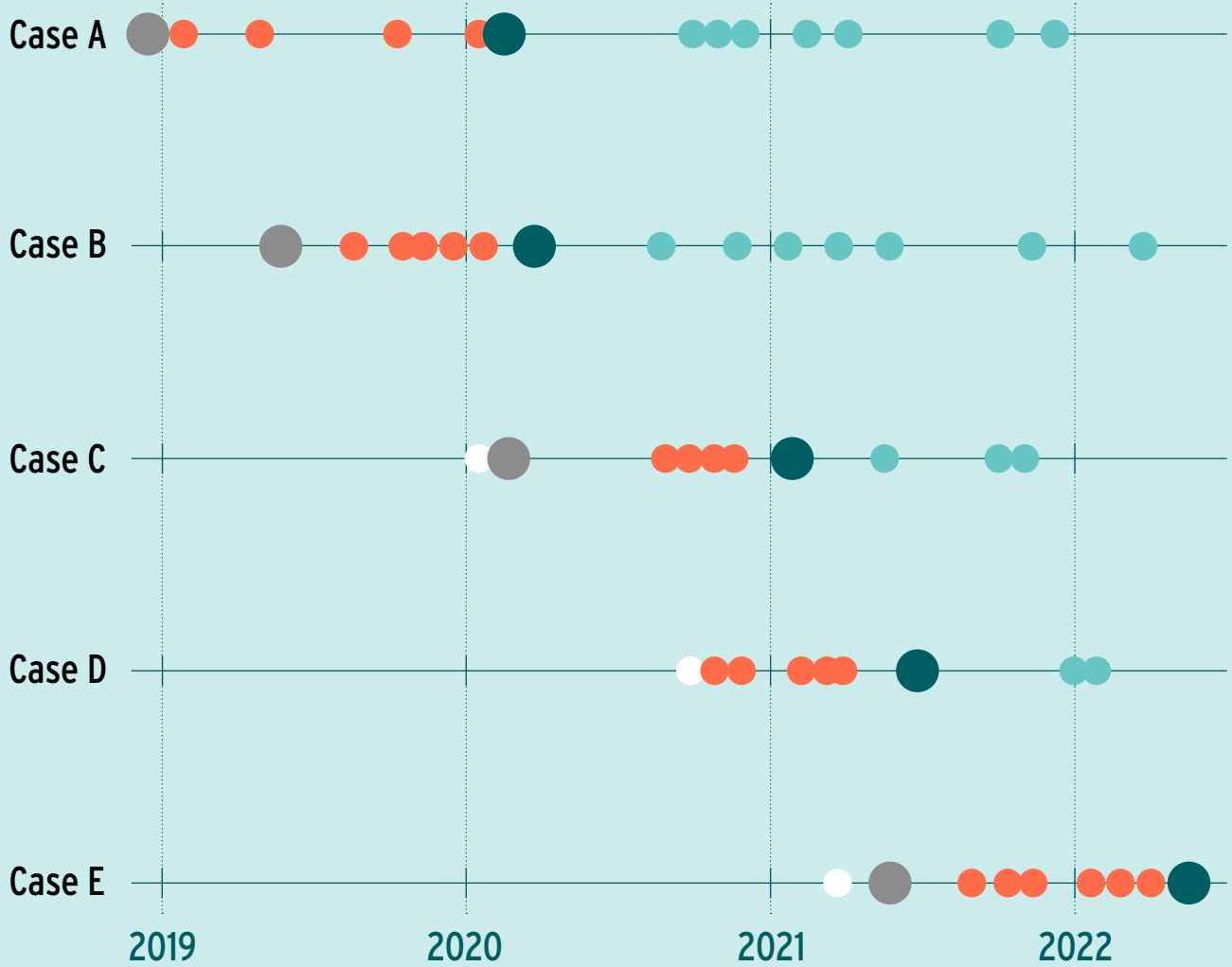
I denne sammenhæng skal det forstås, at projektet blev udrullet i to faser på tværs af de 22 syddanske kommuner. I fase 1, der løb fra 2019 (pilotfase), indgik der kun to psykiatriske afdelinger og tre kommuner i optageområdet. Efterfulgt af fase 2, der strakte sig over 2020-2022, hvor projektet, på baggrund af de forudgående erfaringer og resultater, blev udrullet til resterende kommuner og psykiatriske afdelinger i Region Syddanmark.

I samråd med projektledelsen i Psykiatrien blev der derfor udvalgt fem cases (herunder benævnt som case A-E), som har været med enten i pilotfasen (cases A og B) eller er kommet til i løbet af 2020 (cases C og D) og 2021 (case E), som evalueringen tog sit udgangspunkt i.

Evalueringens formål, som kort nævnt ovenfor, er at afdække hvilke mekanismer, der er særligt virksomme ifm. et styrket samarbejde og sammenhængende indsatser, og hvordan dette har påvirket borgernes/ patienternes samlede livssituation og oplevelser af behandlingsforløbet. Der belyses både det særlige ved hver af de fem cases og det gennemgående på tværs af alle cases.

Evalueringens modtagere er projektets styregruppe, Psykiatrisygehusets direktion og Socialdirektørforum, der er ansvarlige for at sikre, understøtte og videreudvikle Sammen om Psykiatri.

TIDSLINJE OVER PROJEKTFORLØBET I DE FEM CASES



- Indledende møde
- Opstartsworkshop
- Borgermøde
- Evalueringmøde
- Drift

Metode

Denne evalueringsrapport bygger på ny viden, der er produceret ud fra en induktiv tilgang². Evaluatorene har taget udgangspunkt i de empiriske fortællinger om oplevelser og situationer ifm. Sammen om Psykiatri, og har herudaf forsøgt at udlede mønstre beskrevet i form af konkrete temaer. Tilgangen er således udelukkende kvalitativ og er overvejende undersøgende og udforskende. Det indkomne ustrukturerede og omfattende datamateriale er blevet fortolket subjektivt, og temaerne er i første omgang identificeret kontekstspecifikt i hver enkelt case. Efterfølgende er temaerne blevet sammenlignet på tværs og sammenfattet til en fælles opsamling og konklusion.

For at give et indblik i den brugeroplevede effekt af projektet Sammen om Psykiatri, belyses der specifikt fem udvalgte cases. Syddansk Sundhedsinnovation har indsamlet kvalitative data i form af 5 fokusgruppeinterviews og 22 1:1 interviews med relevante fagprofessionelle i kommunen/psykiatrien og praktiserende læge samt 3 interviews med

borgere. Der er desuden udført observationer på 2 udvalgte Sammen om Psykiatri-møder.

Som nævnt bygger evalueringen på flest interviews med fagprofessionelle og kun få borgerinterviews. Dette skyldes, at borgergruppen har været yderst vanskelig at rekruttere til interview grundet sine mange komplekse udfordringer i dagligdagen. Borgernes oplevelser af Sammen om Psykiatri er derfor beskrevet på baggrund af en kombination af borgernes egne udsagn og gengivelser fra fagprofessionelle tæt på dem.

Syddansk Sundhedsinnovation har analyseret de indkomne data efter mønstergenkendelsesmetoden som beskrevet ovenfor. Heraf konkluderes der på de specifikke værdiskabende mekanismer som gør, at Sammen om Psykiatri fungerer og er virkningsfuldt, samt en række opmærksomhedspunkter til fremtidig drift. Her er det vigtigt at se case beskrivelserne med det forbehold, at nogle cases har kørt forløbet i længere tid, hvorimod andre næsten lige er begyndt.

² Metodehåndbogen, Forlaget Columbus, <https://metodebogen.ibog.forlagetcolumbus.dk/?id=136>, tilgået 19-05-2022

INTERVIEWS OG OBSERVATIONER

Case A

- 1 x Fokusgruppeinterview med tovholderteamet
- 4 x Interviews med andre deltagende aktører
- 1 x Borgerinterview via en kontaktperson

Case B

- 1 x Fokusgruppeinterview med tovholderteamet
- 3 x Interviews med andre deltagende aktører

Case C

- 1 x Fokusgruppeinterview med tovholderteamet
- 3 x Interviews med andre deltagende aktører
- 1 x Borgerinterview via en kontaktperson

Case D

- 1 x Fokusgruppeinterview med tovholderteamet
- 5 x Interviews med andre deltagende aktører
- 1 x Interview med praktiserende læge
- 1 x Borgerinterview via en kontaktperson

Case E

- 2 x Observation på Sammen om Psykiatri-møde
- 1 x Fokusgruppeinterview med tovholderteamet
- 6 x Interviews med andre deltagende aktører
- 1 x Borgerinterview

Læsevejledning

Den foreliggende evalueringsrapport skal læses med opmærksomhed på, at der er blevet udvalgt fem cases (af 22 kommuner), med det formål at gengive kvalitative indsigter i Sammen om Psykiatri i det pågældende samarbejde. De fem cases bør ses som et udsnit af de mangfoldige oplevelser og organisatoriske set-ups, man har formået at opbygge, værende enten i opstarts-, udviklings- eller driftsfasen ift. implementering af Sammen om Psykiatri. Indsigterne i denne evaluering er derfor ikke nødvendigvis repræsentative for alle deltagende cases i Sammen om Psykiatri, men belyser et udsnit af virkeligheden, som den så ud på dataindsamlings-tidspunktet (april 2022).

I de følgende fem kapitler beskrives de fem udvalgte cases (cases A-E) i Sammen om Psykiatri i Region Syddanmark. Beskrivelsen inkluderer bl.a. en kortlægning af samarbejdsrelationer og organisering i den pågældende case, herunder kommunale, regionale og andre aktører, der involveres i et borgermøde, efterfulgt af en forklarende tekst. Under hver case fremlægges derefter både værdi ifm. samarbejdet i Sammen om Psykiatri og værdi for borgerne, samt vigtige opmærksomhedspunkter i den pågældende case. Hver case-kapitel indledes med et brugerportræt i form af en fortælling om en borger, der har deltaget i et Sammen om Psykiatri-møde. Fokus er på de aftaler, der blev igangsat, samt den oplevede værdi for borgeren. Brugerportræterne fungerer som et indblik i netop den målgruppe og de problematikker, som Sammen om Psykiatri sigter mod at (af-)hjælpe.

Case beskrivelserne og brugerportrætter efterfølges af den opsamlende del af evalueringsrapporten, som beskriver den tværgående værdi i form af temaer, der kan drøftes videre i projektgruppen. Opsamlingen kan læses uafhængigt af case beskrivelserne, hvis læseren kun ønsker indblik i overordnede fund og anbefalinger. Rapporten afrundes med en konklusion.

CLARA

Clara er 24 år* og bor på et botilbud. Hun har konstateret OCD, angst og oplever paranoide tanker flere gange om ugen. Hun har været i medicinsk behandling lige siden, hun kom ind i psykiatrien som 15-årig. Clara er meget motiveret for at komme videre og bo i sin egen bolig, og hendes anfald er blevet mindre voldsomme og af kortere varighed, selv om hun stadig har det rigtig svært.

Hun er glad for sine to kontaktpersoner på botilbuddet. Det er den ene af dem, der fortæller hende om muligheden for at drøfte ønsket om egen bolig på et Sammen om Psykiatri-møde. Det vil hun meget gerne deltage i.

Mødet

På mødet deltog, ud over Clara og hendes to kontaktpersoner fra botilbuddet, hendes mor, tovholdere fra lokalpsykiatrien, myndighed, en repræsentant fra Ældre og Handicap i kommunen, samt leder, socialrådgiver og socialpædagog fra bostøtten. Sengeafsnit deltog ikke, da det ville have været for stor en deltagerkreds i forhold til, hvad Clara kunne overskue.

På mødet blev der lyttet til Claras ønsker og behov i forhold til egen bolig samt hendes oplevelser af udfordringer i hverdagen. Der blev også lyttet til de forskellige aktørers beretninger i forhold til, hvordan Clara har det på botilbuddet og forslag til, hvordan en mulig overgang til egen bolig kunne se ud. Som en af Claras fremtidige bostøtter fortæller:

— Vi blev indkaldt til mødet, og jeg tror, at vores tilgang til det var, at det var en god måde at blive introduceret til [Clara], så vi kunne lave den bedst mulige opstart. Gennem det møde fik vi vinkler fra flere forskellige af de mennesker, som var inde over [Clara].

Det blev aftalt at hjælpe Clara med at finde egen bolig med tilknyttet bostøtte og jævnlige besøgsintervaller fra lokal-

psykiatrien – især i starten. Det blev også aftalt, at Clara fortsat ville have mulighed for at benytte sig af en brugerstyret seng i psykiatrien. Bostøtten kendte ikke dette tilbud på forhånd. De blev derfor introduceret til det på mødet med henblik på efterfølgende at kunne hjælpe Clara til at bruge tilbuddet i de perioder, hvor hun har det sværest.

Efter mødet

Clara er flyttet i sin egen bolig for to måneder siden og får hjælp i dagligdagen samt mulighed for at benytte den brugerstyrede seng i psykiatrien. Hun er tilknyttet en fast medarbejder fra bostøtten, der kan tage hånd om Clara og hendes udfordringer. Samarbejdet på tværs opleves som styrket og mere smidigt, da man har fået en dybere viden både om mennesket bag Clara og om de fagligt dygtige medarbejdere, der er omkring hende.

Bostøtten fortæller, hvordan viden fra mødet har påvirket relationen mellem Clara og bostøtten og forståelsen for hendes udfordringer:

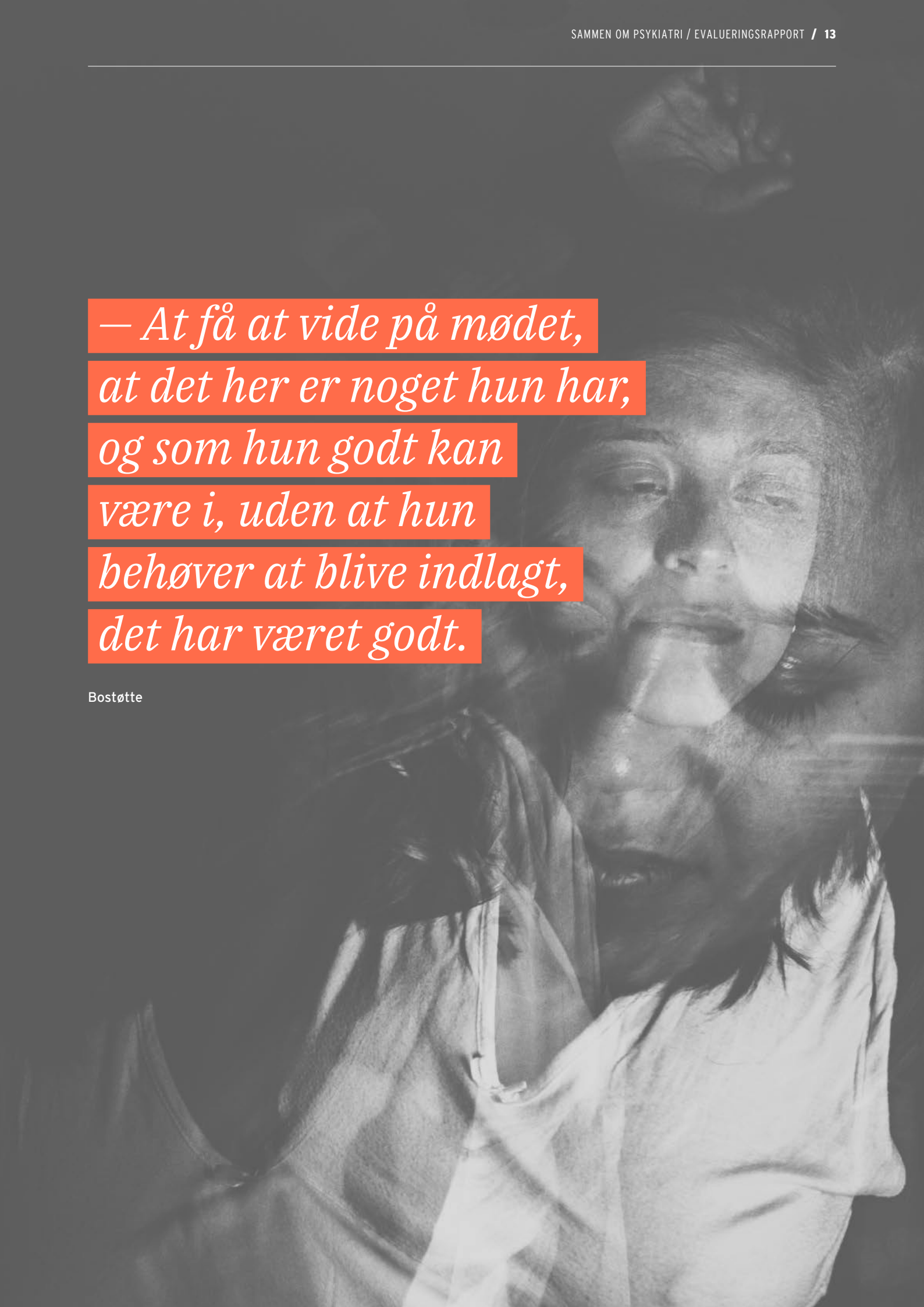
— Clara har paranoide tanker, angst og OCD. Det er meget voldsomt. At få at vide på mødet, at det her er noget hun har, og som hun godt kan være i, uden at hun behøver at blive indlagt, det har været godt. [...] Det har derfor været lettere at håndtere for alle os, der er kommet der, fordi vi har været forberedt på det. Vi kan stadig godt føle det meget voldsomt, men det har været meget brugbart at være forberedt på.

Han fortsætter:

— Desuden har viden om medicinen været meget brugbar. Det gav en god forståelse af, hvor Clara var, og at der ikke er mere at komme efter på medicindelen – så kan vi fokusere på at afdække nogle andre veje.

Nogle af aktørerne omkring Clara giver udtryk for, at det kunne have været gavnligt at have sengeafsnit med på mødet, så alle relevante aktører var samlet. Omvendt er de også opmærksomme på, at for Clara er det vigtigt, at der ikke er for mange ukendte aktører omkring hende. Det er en balancegang.

* Navn og alder er anonymiseret.



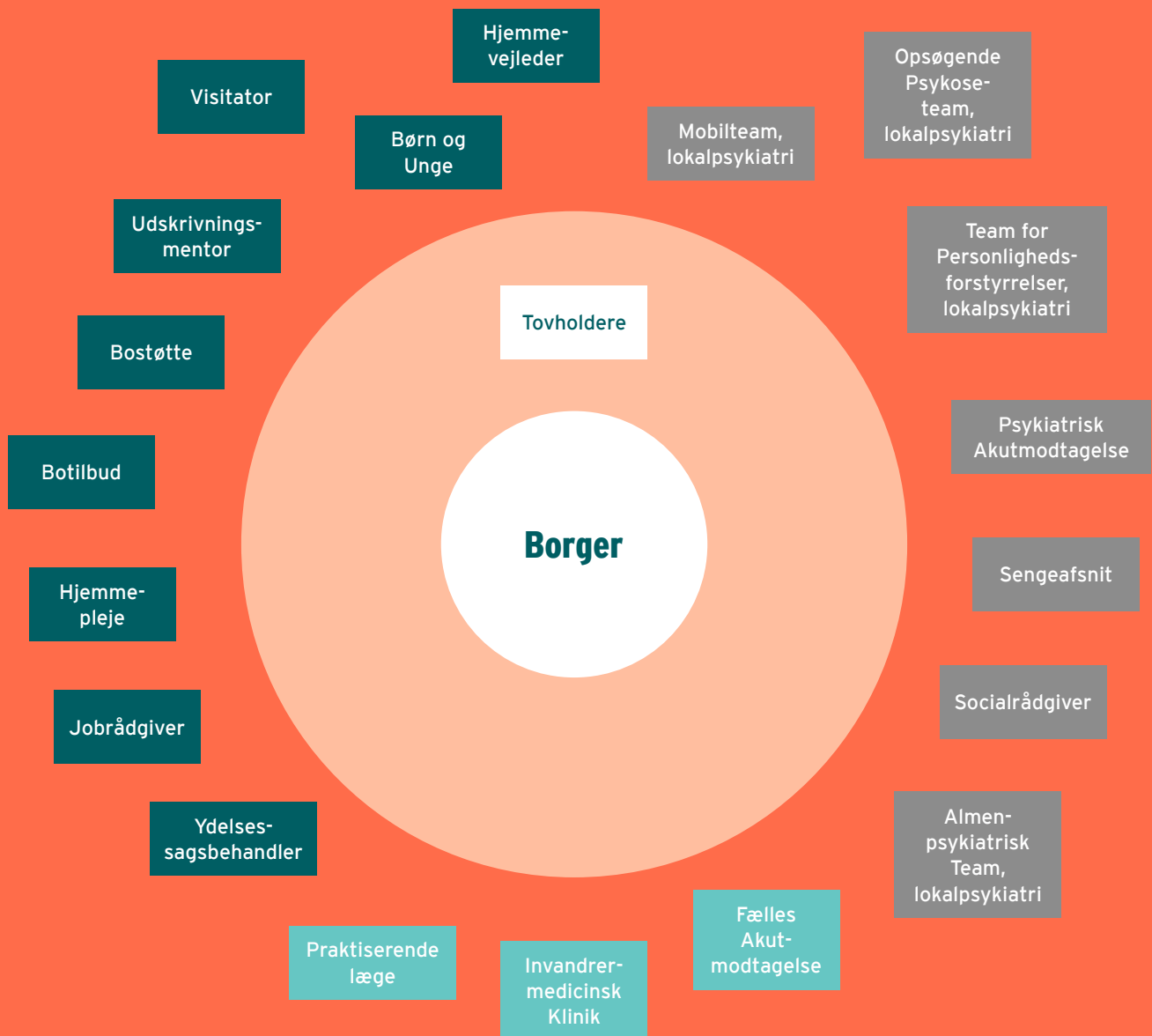
*— At få at vide på mødet,
at det her er noget hun har,
og som hun godt kan
være i, uden at hun
behøver at blive indlagt,
det har været godt.*

Bostøtte

CASE A

Aktører, som har indgået i Sammen om Psykiatri i case A

- Deltager efter behov
- Deltager på alle møder
- Kommune
- Psykiatri
- Andre



Organisering

I case A blev det første opstartsmøde i Sammen om Psykiatri afholdt i slutningen af 2018. I begyndelsen af 2019 blev Sammen om Psykiatri-møderne startet op, og projektperioden blev afsluttet et år efter opstarten. Projektet overgik herefter til drift og har løbende møder.

Der har været mindst 20 borgere vendt på Sammen om Psykiatri-møderne inklusiv dem, der blev udvalgt på opstartsmødet. I alt er der på dataindsamlingsstidspunktet (april 2022) blevet afholdt 14 møder om ca. 20 borgere, herunder enkelte opfølgingsmøder.

I case A har man positive erfaringer fra projektperioden og har derfor besluttet at videreføre samarbejdsformen.

Borgergruppen

Der var oprindeligt i Sammen om Psykiatri lagt op til, ifølge tovholdergruppen, at målgruppen skulle inkludere sårbare og udsatte patienter med mange genindlæggelser og tvang under indlæggelse. Men man besluttede i case A, at fokus skulle være generelt på komplekse borgere med psykisk sygdom uafhængigt af indlæggelser:

— Vi havde egentlig et godt samarbejde på de normale sager. Der, hvor det var svært med samarbejdet, var de komplekse sager. Vi tog udgangspunkt i de sager, der ikke kan køre i det normale system. Når der blev miskmask mellem region og kommune – så var det [i Sammen om Psykiatri], vi tog dem op.

Tovholder

Når en borger bringes ind til Sammen om Psykiatri i case A, sker det ofte ved telefonisk henvendelse – typisk fra myndighed eller psykiatri. Tovholderne skønner i fællesskab, om sagen kan drøftes på et Sammen om Psykiatri-møde. Det aftales herefter, hvem der indhenter samtykkeerklæringen. Når samtykket er indhentet, inviterer tovholderne relevante deltagere. Mødedatoen bestemmes ud fra tovholderens kalender.

Tovholdergruppen

I case A er der udpeget tre tovholdere: En udviklingspsygeplejerske, der repræsenterer både sengeafsnit og lokalpsykiatri, en afdelingsleder og en rehabiliteringsleder fra det kommunale. Opgaverne i Sammen om Psykiatri er aftalt mellem de tre tovholdere og indeholder både fælles og særskilte opgaver, herunder koordinering ift. borgere med fx en beskæftigelsessag samt formidling af tilbuddet til fx døgntilbud og dagtilbud.

De tre tovholdere er altid med til møderne og fordeler rollerne imellem sig hver gang. Derudover inviteres relevante deltagere, der er forskellige fra gang til gang. Tovholderne fortæller, at de har følt sig godt rustet helt fra starten og synes at projektet giver stor mening. Desuden har de oplevet et godt samarbejde præget af gensidig tillid og respekt (se nærmere under "Værdi for samarbejdet").

Møderne

I case A er det kun tovholderne, der er faste deltagere i Sammen om Psykiatri-møder. Herudover inviteres relevante andre aktører med udgangspunkt i borgerens journal, efter at samtykkeerklæringen er indhentet. Mødeindkaldelsen sendes normalvis ud til aktørerne mindst to måneder før mødet.

Man har som regel ikke haft borgeren med på selve mødet. I stedet har man afholdt et formøde med borgeren for at indhente behov og ønsker. Tovholderne vurderede i starten, at det ville være uoverskueligt og ikke altid relevant for borgerne at deltage på selve møderne – særligt med kun en delvis deltagelse. Man tilbyder de borgere, der har overskud, at være med til hele mødet, men kun én har taget imod dette.

CASE A

Møderne kører efter en nogenlunde fast dagsorden:

- Tovholderen byder velkommen og deltagere præsenterer sig selv
- En person, fx borgerens kontaktperson, præsenterer borgeren
- Runde: alle byder ind med de indsatser og tanker, de har omkring borgeren
- Tovholderen samler op og lægger op til, hvad der kan gøres ift. problemstillingerne
- Der aftales hvem der gør hvad, og hvem der orienterer borgeren
- Er der behov for et opfølgende møde, så aftales det til sidst

Tovholderne skiftes til at være ordstyrer og referent. Typisk har der deltaget 6-12 aktører på hvert møde.

Referatet bliver sendt ud efter møderne og journaliseret i alle journalsystemer. De beslutninger, der er blevet truffet på mødet, bliver i nogle tilfælde fulgt op på via et "faciliteringsmøde" (i en mindre kreds, fx kun tovholdere) eller i enkelte tilfælde et opfølgingsmøde i Sammen om Psykiatri-formatet. I de fleste tilfælde bliver ansvaret for opfølgningen lagt over til de enkelte aktører. Tovholdergruppen fortæller, at dette sker for at sikre, at Sammen om Psykiatri ikke bliver et forløb i sig selv:

– Jeg savner da en opfølgning nogle gange. Men man skal passe på at det ikke bliver et forløb.

Tovholder

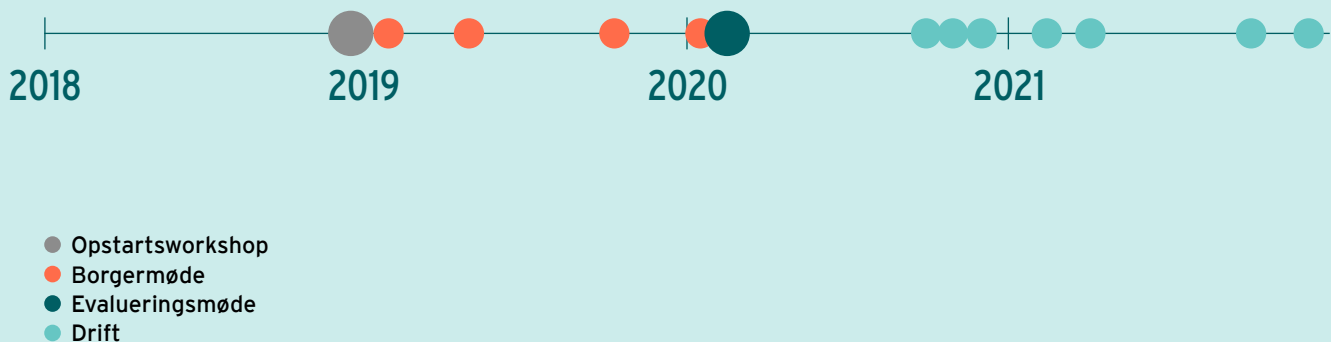
Forankring

Sammen om Psykiatri i case A er som nævnt overgået til drift. Der aftales løbende nye møder, når en ny sag kommer ind via en tovholder. Tovholderne mødes jævnligt for at drøfte sagerne og andre relevante temaer ift. Sammen om Psykiatri-modellen. De har en opmærksomhed på at holde kommunikationen og derved bevidstheden om Sammen om Psykiatri ved lige hos kollegaer og samarbejdspartnere. Tovholderne er enige om, at Sammen om Psykiatri har givet flere gevinster og fastholder derfor samarbejdsformen i fremtiden.

– Effekten for medarbejderne er ligeså stor som for borgerne. Det får en effekt for borgeren, men det er ikke altid der, det starter.

Tovholder

TIDSLINJE OVER PROJEKTFORLØBET I CASE A



Værdi

VÆRDI FOR SAMARBEJDET

I case A har aktørerne oplevet samarbejdet på tværs af psykiatri og kommune i Sammen om Psykiatri som menings- og effektfuldt. Samarbejdet var i forvejen godt ift. de "almindelige" borgersager, men Sammen om Psykiatri har styrket det yderligere ift. de komplekse sager, hvor borgerne har flere problemstillinger, der ikke kan løses inden for de eksisterende rammer. Følgende vigtige perspektiver har spillet særligt ind på denne styrkelse af samarbejdet:

› Gensidig forståelse og respekt for hinandens faglighed

Ift. samarbejdet nævner flere aktører, at det har været væsentligt igennem hele projektet, at tilgå hinanden med stor gensidig forståelse og respekt for hinandens faglige baggrund, fx ift. tilgang, metoder, organisatorisk ramme og fagsprog. Eksempelvis fortæller tovholderne, at de har haft stor tillid til og respekt for hinandens skøn, når de har drøftet, hvilke borgere, der skulle med på møderne. På selve møderne fortæller både tovholdere og øvrige deltagere, at det har været tydeligt, at man ser hinanden som samarbejdspartnere i stedet for som en modpart, der peger fingre.

— *Man får en forståelse for hinanden og alt det arbejde, de andre har gjort. Man bliver en samarbejdspartner i stedet for at bekrige hinanden. Nogle gange kan vi se, at "det er jo os selv, den er gal med".*

Tovholder

Det har været medvirkende til det styrkede samarbejde, at tovholderne har praktiseret en ydmyghed over for hinandens arbejde og lært hinanden, og de andre deltagere, at kende løbende.

Det ses som en fordel, at man kunne mødes (fysisk) i opstarten inden nedlukninger pga. Covid-19. Endvidere nævnes det, at projektet og de afholdte møder har haft en afsmittende positiv effekt pga. netop de relationer, der opstod i projektet.

— *Projektet har givet os ekstra blik for, at det er godt at samarbejde på tværs. Sommetider glemmer vi det, fordi vi går rundt i vores egen lille andedam. Nogle gange kan der godt være den der holdning med, at psykiatrien bare udskriver for tidligt og kommunen gør ingenting. Det får vi nedbrudt til sådan et møde."*

Socialrådgiver, Ungerådgivningen

› Faste tovholdere og ejerskab

Det bemærkes af flere aktører, at projektet er blevet beriget af, at der har været tre stabile tovholdere tilknyttet på tværs af kommune og region. Man har samtidig været enige i tovholdergruppen om, at det er vigtigt, at prioritere møderne for at bevare en tæt tilknytning og tage ejerskab for samarbejdsmodellen.

› Nysgerrighed og mulighedsrum

Det bliver fremhævet af tovholderne som en fordel, at de ikke altid kender borgeren på forhånd. Det giver mulighed for at stille nysgerrige spørgsmål og tage et fugleperspektiv, når man drøfter borgerens udfordringer på mødet.

— *Os tovholdere bruger hinanden som reflekteranter. Vi kan se tingene lidt udefra og stille de nysgerrige spørgsmål og sige: "Jeg hører sådan og sådan". Sommetider bringer vi noget nyt ind, sommetider siger folk bare, "det har vi prøvet".*

Tovholder

For at se på nye muligheder og være i stand til at træffe beslutninger om disse, har det samtidig stor værdi, at der er ledere repræsenteret på møderne. Det hjælper med at holde Sammen om Psykiatri til ilden og skabe fremdrift i samarbejdet.

CASE A

› Fra helhedstilgang til konkret arbejdsdeling

I tværsektorielt samarbejde kan der ofte opleves forskellige vilkår og tilgange hos hinanden. Samarbejdspartnerne kan tale forskellige fagsprog, have forskellige interne beslutningsprocedurer og skulle leve op til forskellig lovgivning (fx service- og sundhedslov). Derfor er der blandt aktørerne i case A en opmærksomhed på at gå ind i møderne med en indstilling til: "Hvad kan vi gøre anderledes?". Nogle nævner, at det handler om at spille hinanden gode og tænke i helheder. Fx har der været en specifik sag, der involverede en familie, der skulle flytte med deres børn. Både faren og moren havde tilknytning til bl.a. lokalpsykiatrien og bostøtte. Mødet i Sammen om Psykiatri blev afholdt om begge borgere på samme tid, fordi det gav mening lige netop her at tænke i helheden. Helhedstænkningen åbnede på mødet op for nye konkrete veje at gå, hvilket muliggjorde en tydelig arbejdsdeling ift. de besluttede indsatser.

VÆRDI FOR BORGERNE

Sammen om Psykiatri-møderne i case A har ofte haft en positiv effekt for borgerne, da det er lykkedes at iværksætte en række tiltage på baggrund af borgernes ønsker og behov. Følgende er konkrete eksempler på positive virkninger for borgerne:

› Den gode opstart

I flere tilfælde har Sammen om Psykiatri været med til at skabe en god overgang for borgeren fra det ene tilbud til det andet. Eksempelvis har bostøtten i ét tilfælde fået overleveret vigtige indsigter (fx ift. brug af brugerstyret seng) og dybere kendskab til en borger i forbindelse med et Sammen om Psykiatri-møde, som gav stor værdi for opstartsforløbet.

— Af de opstartsforløb [i bostøtten] vi har haft, har [borgerens] været det bedste. Det skyldtes langt hen ad vejen det her møde. Vi fik både en introduktion til de mennesker, der er omkring [borgeren], og kom også et spadestik dybere ift. et kendskab til det, de andre instanser har arbejdet med omkring [borgeren]. Vi fik på den måde meget mere viden, end hvad vi ellers har været med til ved fx udskrivningsmøder.

Bostøtte

På baggrund af dette ønskede bostøtten, at et lignende møde med fordel kunne afholdes for alle borgere, når man starter dem op. Samtidig kunne bostøtten tænke sig at have flere deltagere med, herunder fx politi og praktiserende læge.

— Jo flere instanser man kan få med, jo bedre. Ved nogle borgere kunne det også være politiet eller egen læge.

Bostøtte

› Forventningsafstemning og samarbejde mod samme mål

De borgere, der er drøftet på et Sammen om Psykiatri-møde, tilhører en gruppe, der har det meget svært og kæmper med forskellige komplekse problemstillinger. Derfor kan det være vanskeligt for både borgere og fagprofessionelle at se, hvilken hjælp og støtte de allerede får eller har mulighed for at få i fremtiden, samt hvem der præcis tildeler den støttende indsats. Her har man i case A oplevet, at Sammen om Psykiatri har medvirket til at klarlægge de mange forskellige ansvarsområder og muligheder for borgeren i hhv. kommune og psykiatri. Møderne har ligeledes bidraget til en mere udbredt følelse af at være fælles om at arbejde mod samme mål.

— Det var vigtigt at have et samarbejde med psykiatrien, fordi særligt den ene borger kunne virkelig spille os ud mod hinanden. Fx ønskede [borgeren] et botilbud, og det støttede de [borgeren] i ude i psykiatrien, men vi sagde, at [borgeren] slet ikke var målgruppen for det. Så det var vigtigt med Sammen om Psykiatri-mødet for at få et fælles fodslag.

Socialrådgiver, Ungerådgivningen

I det konkrete borgerforløb nævnt ovenfor bevirkede den fælles indsats, at borgeren i dag har fået en mere koordineret hjælp og har en periode uden tvangsindlæggelse. Hun har fået et beskæftigelsestilbud og et frivilligt arbejde.

Opmærksomhedspunkter

Selvom der generelt er meget positive erfaringer med Sammen om Psykiatri blandt både tovholdere og øvrige aktører i case A, er der enkelte opmærksomhedspunkter, som gør sig gældende:

› Tidsforbrug

Tovholderne i case A fortæller, at projektet er tidskrævende. De skønner, at arbejdet i Sammen om Psykiatri-regi kræver 4-5 timer om måneden. Tidsforbruget bør man selv kunne tilrettelægge, og det er vigtigt at aftale tider til tovholder-møder og borgermøder i god tid. Tovholdergruppen pointerer yderligere, at der kunne ønskes en ekstra ressource ift. rollen som referent. De vurderer, at det kunne frigive mere tid til og opmærksomhed på at byde fagligt ind på møderne.

› Ledelsesmæssig fokus

Aktørerne i case A oplever generelt god opbakning og politisk vilje fra lederne på tværs, både på det overordnede niveau og konkret i forbindelse med deltagelse på Sammen om Psykiatri-møder. Man er dog i løbende overvejelser om, hvilke ledere det giver bedst mening at invitere, for at det giver det bredeste og bedst mulige perspektiv på borgerens sag. I nogle tilfælde giver det fx mening at invitere en leder, der kender borgeren godt, og i andre ønsker man en leder, der ikke er tæt tilknyttet og kan åbne op for et nyt perspektiv på et borgerforløb.

Selvom der er stærkt ledelsesmæssigt fokus, oplever nogle aktører desuden, at der med fordel kunne gøres en ekstra indsats for at skabe yderligere opmærksomhed. Det er erfaringen, at der skal kommunikeres løbende til både ledere og medarbejdere, fx ved afdelingsmøder og lignende.

— *Ledelsesopbakningen er fin. Men der er jo mange konkurrerende projekter, som jeg er i involveret i. Man kunne godt tage det med på en dagsorden på vores interne møder for at få mere opmærksomhed på det.*

Sygeplejerske, lokalpsykiatrien

› Klare men fleksible rammer

Tovholderne i case A opfordrer til, at der bør være klare rammer i Sammen om Psykiatri, som dog samtidig skal være fleksible ift. hvad der giver mening for den lokale sammenhæng. De oplever, at det er vigtigt, at der er en fælles enighed om formålet, som man kan spejle sig i lokalt og hos alle aktører:

— *Det er vigtigt med mål, som alle parter kan se sig i – fx nedbringelse af tvang kan kommunen ikke spejle sig i. Ellers går man tilbage og tænker, ”det er ikke noget for os”. Vi var nødt til at omdefinere målene til noget som gav mening for os.*

Tovholder

HENNING

Henning* bor i et botilbud og er 32 år gammel. Han har været diagnosticeret med autisme siden han var 11 år. I dag mangler han de mest grundlæggende kommunikationsevner og agerer kun begrænset socialt med familie og andre mennesker.

Henning har en socialpædagogisk uddannet kontaktperson på botilbuddet. Kontaktpersonen har været tilknyttet Henning i 3 år og har derfor opbygget et tæt forhold til ham og hjælper ham meget i dagligdagen.

Over de sidste to år er Henning begyndt at opleve episoder med akutte psykoser og har svært ved at orientere sig. Hans kontaktperson har samtidig svært ved at håndtere og berolige ham, når han befinder sig i disse tilstande. For et halvt år siden blev Henning drøftet på et Sammen om Psykiatri-møde, som fandt sted på botilbuddet.

Mødet

Inden mødet indhentede Hennings kontaktperson hans samtykke. Henning var ikke selv i stand til at deltage på grund af sin tilstand. I mødet deltog bl.a. lederen fra botilbuddet, sygeplejerske og funktionsleder fra lokalpsykiatrien og tovholderne, samt myndighedsafdelingen for Voksen Specialområde og en konsulent fra socialpsykiatrien - personer, der var tæt på Henning, men også mange, der kunne tage helikopterperspektivet og se, hvordan man fælles kunne tilbyde en hjælp til Henning.

På mødet blev det aftalt, hvad man kunne stille til rådighed i forhold til rådgivning for Hennings kontaktperson eller andre, der er tilknyttet ham. Det blev besluttet, at man oprettede en telefonrådgivningstid, hvor kontaktpersonen og andre kommunale medarbejdere kunne ringe ind til psykiatrien på et fast tidspunkt.

Dette har gjort en stor forskel for, hvordan medarbejderne på botilbuddet forstår og tilgår episoder med psykose, og det har givet en trykthed og ro til dem, der er omkring Henning i dagligdagen. Sygeplejersken fra lokalpsykiatrien fortæller om mødet:

— Kommunen vidste ikke, hvor [medarbejderne] skulle ringe hen og få hjælp, når de havde de her borgere.

[På Sammen om Psykiatri-mødet] blev det besluttet, at vi har en telefonrådgivningstid, hvor kommunens medarbejdere kan ringe ind. Vi har fået det op at køre her i det nye år. Det er rart, at jeg nu kan give et konkret tidspunkt, hvor man kan ringe og få hjælp.

Derudover lærte man også hinanden at kende og fik set hinanden ansigt til ansigt. For repræsentanterne fra botilbuddet og lokalpsykiatrien var det første gang, de mødtes.

Efter mødet

En sygeplejerske fra lokalpsykiatrien kommer hver anden uge på besøg hos Henning og kan se, at der er kommet mere ro omkring ham, og at han har det bedre. Han kan fortsat ikke udtale sig selv om det, da han mangler kommunikationsevner. Hans pårørende, bl.a. moren, har dog ytret, at de også kan mærke en forskel, når de er på besøg hos Henning. Han virker mere afslappet og glad. Sygeplejersken fortæller:

— Det, at vi kender hinanden, gør, at det er nemmere at tage telefonen og ringe til hinanden. Vi har haft mange netværksmøder omkring denne her patient. Det har vi gjort, helt fra vi startede med at have kontakt til patienten. [...] Nu er det lidt sjældnere, fordi tingene kører stille og roligt. Vi har kunnet tage tingene i opløbet.

Oplevelserne omkring mødet og resultaterne har været rigtig positive for alle samarbejdspartnere. Nogle har dog udtrykt, at det fremover vil være hensigtsmæssigt at have flere medarbejdere tæt på borgeren - eksempelvis kontaktpersoner - med på møderne.

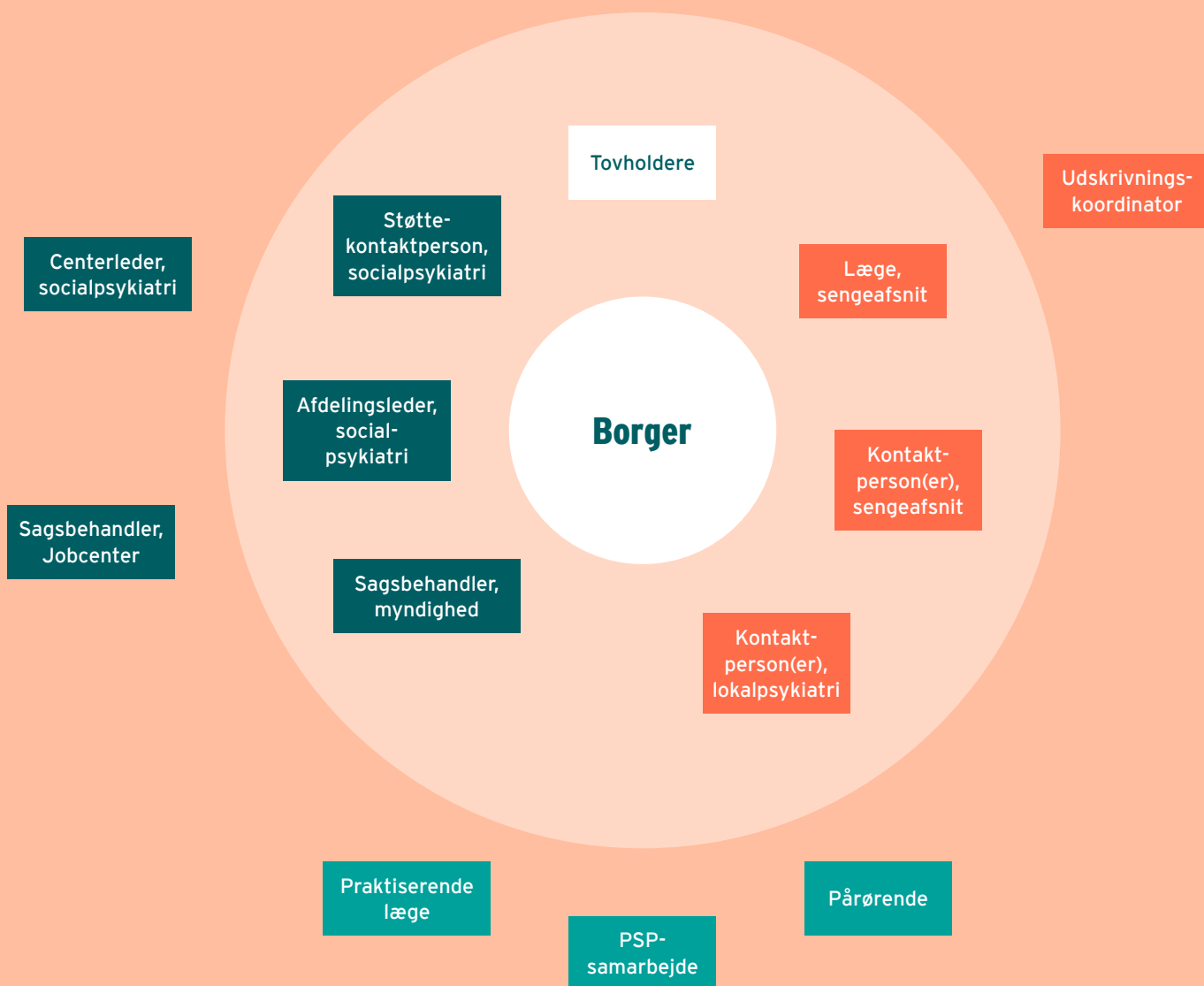
* Navn og alder er anonymiseret.

*– Det er rart, at jeg nu
kan give et konkret
tidspunkt, hvor man
kan ringe og få hjælp.*

CASE B

Aktører, som har indgået i Sammen om Psykiatri i case B

- Deltager efter behov
- Deltager på alle møder
- Kommune
- Psykiatri
- Andre



Organisering

I case B startede man op med Sammen om Psykiatri i det sene forår 2019 og har frem til foråret 2022 afholdt 24 møder om komplekse borgere (naturligvis med afbrydelser fra Covid-19 nedlukninger undervejs i forløbet). Projektperioden med de første 10 borgere blev afsluttet i starten af 2020, og projektet er nu gået i drift med møder hver anden måned.

Borgergruppen

Ved opstarten af Sammen om Psykiatri i case B lavede man på tværs af psykiatri og kommune en bruttoliste over relevante borgere på ca. 25 personer. Denne liste er man nu ved at være kommet igennem.

Der er lidt uenighed i tovholdergruppen om, hvorvidt borgerne i Sammen om Psykiatri udgør de allertungeste borgere, man arbejder med. For lokalpsykiatrien er det de tungeste borgere. Men fra kommunal side bliver det påpeget, at de slet ikke få samtykke fra de allertungeste borgere, fordi deres udfordringer er så komplekse. Generelt har der været en stor udfordring med at få samtykke fra borgerne, hvilket har skåret nogle borgere fra, som der egentlig var ønske om at medtage.

Særligt fra kommunal side har der været et ønske om at brede borgergruppen lidt ud, således at man også har medtaget fx en borger med svær autisme kombineret med psykiatriske diagnoser.

Alt efter borgernes funktionsniveau og ønsker har det varieret, om borgerne har deltaget på hele mødet, delvist eller slet ikke deltaget. Der er både gode og mindre gode oplevelser med tilstedeværelse såvel som fravær af borgerne.

Tovholdergruppen

I case B er tovholdergruppen relativt stor med fem medlemmer. Gruppen består af en afdelingssygeplejerske og en forløbskoordinator fra lokalpsykiatrien, en konsulent fra socialpsykiatrien, en teamleder fra myndighed samt en funktionsleder fra sengeafsnit. De tre førstnævnte har haft den mest gennemgående rolle. Gruppen har oplevet en del udskiftning af tovholderen fra sengeafsnit, men italesætter det ikke som en stor udfordring. Tovholderne havde ikke et nært kendskab til hinanden på forhånd og nævner selv, at der tidligere har været et noget anstrengt samarbejde mellem kommune og psykiatri. De er derfor gået ind i arbejdet med et ønske om at lære hinanden bedre at kende og derigennem styrke samarbejdet på tværs.

Møderne

Siden Sammen om Psykiatri overgik til drift har man forsøgt sig med en mødekadence, hvor man mødes hver anden måned. Mødegangene er typisk i alt af 3+ times varighed. Den første og den sidste halve time bruger tovholdergruppen internt på hhv. forberedelse og planlægning samt opsamling og evaluering. Derudover er der afsat en time pr. borgersag. Tovholderne har desuden et formøde et par uger før Sammen om Psykiatri-mødet, hvor de planlægger og sørger for, at de relevante aktører i det specifikke tilfælde bliver inviteret.

På Sammen om Psykiatri-møderne har det indtil videre været én fast tovholder, som har været mødeleder. Tovholdergruppen planlægger dog at forsøge sig med, at mødelederrollen går på skift.

Mødelederen udpeger en referent i tovholdergruppen, og referatet sendes til de aktører, som denne skønner det relevant for. Der samles op på aftaler i slutningen af hvert møde, men ellers foregår opfølgningen ad hoc efter behov.

Forankring

Selvom det tværsektorielle samarbejde kan være udfordrende, er der enighed blandt alle aktører i case B om, at det er både vigtigt og lærerigt. Man er derfor, som nævnt, for længst gået i drift med projektet. Organiseringen er cirka den samme som i projektperioden, med små justeringer hen ad vejen.

CASE B

Værdi

Overordnet oplever tovholdere og øvrige aktører i case B både stor værdi og en del udfordringer i arbejdet med Sammen om Psykiatri. Både værdi og udfordringer centrerer sig især omkring det tværsektorielle samarbejde. Aktørerne oplever, at det er svært, men også at det er yderst vigtigt at prioritere, fordi det i sidste ende handler om at gøre den størst mulige forskel for borgerne.

– I Sammen om Psykiatri er kompleksiteten reduceret. Vi kender hinanden, der er en kontaktliste. [...] Det er et løsningsorgan for problematikker, som går på tværs. Man går ned og arbejder konkret med borgeren om konkrete løsninger. Det er praksisnært med ledelsesopbakning. Det er en god cocktail.

Centerleder, socialpsykiatrien

VÆRDI FOR SAMARBEJDET

Følgende punkter bliver især fremhævet som værdifulde ift. samarbejdet:

› Styrkede relationer

Der er bred enighed blandt aktørerne om, at Sammen om Psykiatri har haft en positiv effekt på det tværsektorielle samarbejde. Det, at man får et større kendskab til hinanden på tværs – både som fagprofessionelle og mennesker – gør det lettere at ringe til hinanden i hverdagen, drøfte stort og småt og danne overblik over muligheder og samarbejdspartnere. Sammen om Psykiatri er med til at reducere kompleksiteten i den daglige navigation mellem et væld af aktører omkring en given borger, fordi man møder hinanden og får øje på hinandens muligheder og begrænsninger:

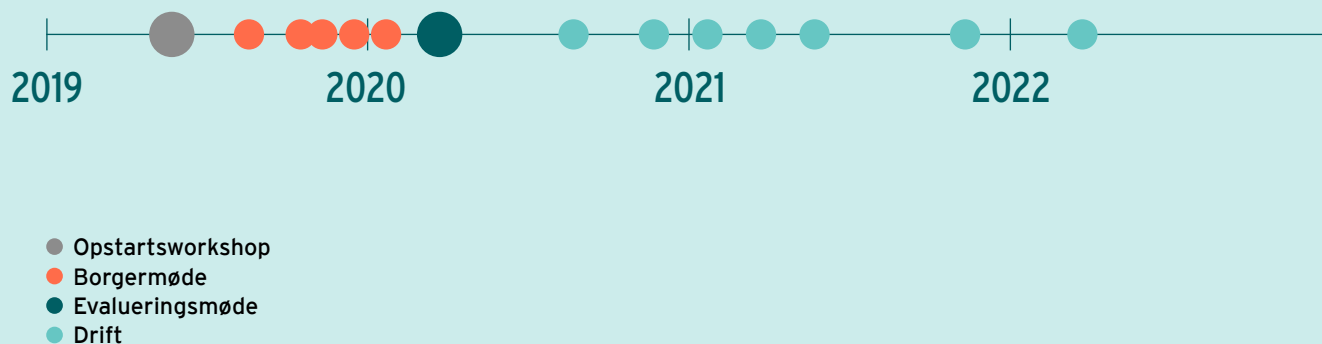
› Stærk opbakning og ejerskab fra ledelse

Flere aktører nævner, at den ledelsesmæssige opbakning til Sammen om Psykiatri i case B har været stor, og at projektet har den fornødne forankring i ledelseslagene i både psykiatri og kommune. Det bliver fremhævet, at den stærke deltagelse og opbakning fra ledelsen giver gode forudsætninger for at kunne trække af på de forslag, der bringes op på møderne:

– På medarbejderniveau har vi udfordringerne i hænderne hver eneste dag. Dét at kunne spille bolden op til nogle, der kan træffe nogle beslutninger, der gør vores hverdag nemmere – dét er rart!

Sygeplejerske, lokalpsykiatrien

TIDSLINJE OVER PROJEKTFORLØBET I CASE B



› Erfarne tovholdere

Særligt fra ledelsesmæssig side bliver det fremhævet i case B, at det er en stor fordel, at man har prioriteret at have erfarne kræfter i tovholderrollerne, fordi projektet er både ressourcekrævende og samarbejdsomt. Der lyder en generel anbefaling fra case B om at prioritere stærke og erfarne kræfter til tovholderopgaven:

— Man skal finde nogle tovholdere, der vil det her, og som har forstand på det. Det er et kæmpe logistisk arbejde, så det skal være nogen, der kan det hele. Det skal være erfarne tovholdere, der har været i kommunen eller regionen i længere tid og ved, hvad det handler om.

Centerleder, socialpsykiatrien

VÆRDI FOR BORGERNE

Følgende punkter bliver særligt fremhævet ift. den opnåede værdi for borgerne:

› Konkrete livsforbedringer og tiltag

Selvom flere aktører understreger, at der ikke altid har været klare, konkrete aftaler omkring borgeren efter et Sammen om Psykiatri-møde, fremhæver de fleste alligevel eksempler, hvor der netop er sket en konkret forandring. Eksempler kunne være bevilling af et botilbud eller hjælp til at finde egen bolig, som matcher borgerens behov. I et tilfælde ønskede borgeren sig en servicehund. Dette kunne ikke bevilliges af kommunen, men i stedet blev aftalen, at man støttede borgeren i selv at anskaffe sig hunden og få en bolig, hvor man måtte holde kæledyr:

— Det var måske ikke hvad borgeren allerhelst ville, men vi fandt nogle andre veje ... Det var i samarbejdet, at det endte i en god løsning. Hun passer den der hund ganske glimrende.

Tovholder, socialpsykiatrien

For en anden borger resulterede Sammen om Psykiatri-samarbejdet i, at det blev konstateret, at han var fejldiagnosticeret og i virkeligheden kunne få mere målrettet hjælp i et andet regi:

— Vi havde en borger, der var fejldiagnosticeret, som var sendt i et socialpsykiatrisk tilbud. Men så finder man ud af, at vedkommende nok er hjerneskadet. Så vi vælger at sende borgeren til et hjernecenter i stedet. Vi kunne mærke, at vi løb panden mod muren i forhold til vores sædvanlige måde at arbejde med psykiatriske borgere. [...] Så vi fandt ud af, at vedkommende egentlig ikke hørte hjemme i psykiatrien – selvom han havde fyldt helt vildt i psykiatrien!

Centerleder, socialpsykiatrien

› Positive erfaringer med pårørendedeltagelse

Mange aktører nævner, at man gennem Sammen om Psykiatri har gjort sig gode erfaringer med at have pårørende med på møderne. Særligt ét eksempel bliver fremhævet, hvor en ung mand havde sin forældre med. Forældrene var med i en positiv dialog på mødet, og den unge mand blev hjulpet med at få plads på et botilbud. Resultaterne af mødet var en hjælp og en lettelse for både borgeren, forældrene og de øvrige mødedeltagere:

— Det var befriende for dem, at alle kunne høre, hvad de står i. [...] Det tog ligesom lidt fra deres skuldre, at de kunne se, at der var andre, der også var involveret i det.

Funktionsleder, sengeafsnit

CASE B

› Videndeling giver en bedre hjælp på sigt

Flere nævner, at selvom der har været møder, hvor det efterfølgende var svært at pege på den umiddelbare forandring for borgeren, så har videndelingen på møderne stor værdi i sig selv, fordi den på sigt bidrager til bedre hjælp:

— Jeg tror, at den der videndeling har en betydning for arbejdet med patienten for alle parter. Især for dem, der arbejder tæt med patienten, fx på bostedet. At de ved, at vi arbejder i samme retning og bakker op, og hvem man kan trække på. Det kan jo ske, at man ikke får noget konkret ud af et møde lige nu, men at det på sigt alligevel gør, at man lykkes med nogle ting.

Udskrivningskoordinator, psykiatrien

Opmærksomhedspunkter

Både tovholdergruppen og de øvrige aktører er også opmærksomme på en række udfordringer i Sammen om Psykiatri-møderne. De vigtigste følger her:

› Modstridende præmisser

Blandt aktørerne i case B findes der forskellige - og sommetider modstridende - opfattelser af rammerne for drøftelserne under Sammen om Psykiatri-møderne. Overordnet skitserer nogle aktører, at de ser møderne som et forum for at tænke "ud af boksen" og bringe nye muligheder og ønsker i spil:

— I min optik er det et projekt, hvor vi skal tænke ud af boksen og kan tænke andre tanker end dem, vi plejer at tænke. [...] Vi kan godt kaste ting op i luften og lave ønsketænkning, og så finde ud af efterfølgende, om vi kan gøre det.

Tovholder, lokalpsykiatrien

Omvendt er det meget vigtigt for andre, at man er opmærksom på ikke at give borgerne forhåbninger på møderne, som ikke ville kunne opfyldes efterfølgende:

— Det ville være ondt at love borgeren noget, som hun aldrig ville kunne komme igennem med hos de damer, der bevilliger det!

Teamleder, myndighed

De divergerende opfattelser resulterer sommetider i misforståelser og frustrationer blandt mødedeltagerne.

› Skyttegravskrig

De ovenfor nævnte misforståelser, frustrationer og forskellige opfattelser giver til tider møder med pegende fingre og en hård tone. Tovholderne italesætter det med ærgrelse som en "skyttegravskrig" på tværs af psykiatri og kommune, og ønsker at man gør mere ud af at evaluere og lære af de møder, hvor tonen spidser til. Det gælder dog ikke alle møder. Der er desuden forskellige opfattelser af, hvorvidt frustrationernes omfang er problematisk eller blot en naturlig følge af at navigere i et komplekst arbejdsfelt:

— Der er jo frustrationer, hvis man ikke kan komme igennem med det, man gerne vil. Nogle synes, at det er træls, at kommunen ikke bare bevilliger et eller andet. Nogle synes, det er træls, at psykiatrien ikke bare kan have patienten indlagt. Men jeg synes egentlig, at folk har været meget gode til at styre sig. Jeg har ikke tænkt, at vi havde behov for en anden tone. Regulært slagsmål har vi da ikke haft.

Centerleder, socialpsykiatrien

› Problemer med at indhente samtykke

Flere aktører fremhæver, at der har været mange udfordringer med at indhente samtykke fra de borgere, man ønskede at have med i projektet. I nogle tilfælde har man været nødt til at opgive at få en borger med, fordi vedkommende ikke var psykisk eller kognitivt i stand til at give informeret samtykke.

— Det er ofte komplicerede borgersager, så gør det ikke sagen lettere, at vi skal indhente samtykke. På den ene side er det det korrekte at gøre, men på den anden side kan det umuliggøre borgers deltagelse.

Tovholder

› Store møder med mange deltagere

Samtidig med, at det værdsættes i case B, at ledelseslagene er stærkt repræsenteret på møderne, er der også en bred opmærksomhed på, at der ofte er (for) mange deltagere med, som borgeren ikke kender, og som er langt fra borgerne i deres daglige arbejde. Dette er ofte overvældende for borgerne, hvis de selv deltager på mødet. Der er derfor en løbende opmærksomhed på at forsøge at ramme balancen i at samle de nødvendige kompetencer uden at skabe et uoverskueligt stort møde med for mange ukendte deltagere.

› Efterspørgsel på instruks for arbejds gange samt erfaringsudveksling

For nogle aktører står projektets arbejds gange ikke helt klart. Særligt ift. henvisning af borgere til projektet bliver der fra nogle sider efterspurgt en genopfriskning:

— Sådan arbejds gangene, hvordan det er bygget op, hvordan man rent praktisk gør, og hvilke patienter man vil have med i Sammen om Psykiatri – det savner jeg egentlig noget overordnet viden om.

Udskrivningskoordinator, sengeafsnit

Derudover efterspørger enkelte bedre muligheder for erfaringsudveksling omkring Sammen om Psykiatri med andre kommuner og psykiatriske afdelinger.

PETER

Peter er 58 år*. Han lider af angst og har i perioder massive problemer med alkoholmisbrug. Han har haft indlæggelser i psykiatrien siden ungdomsårene og har kendt sin psykiater i "en menneskealder". Desuden har han en bostøtte, som er kommet hos ham gennem flere år.

Peter har perioder, hvor han er meget dårlig. Det er i den forbindelse, at socialpsykiatrien bringer hans sag op i Sammen om Psykiatri med henblik på at afklare, om der kan gøres mere for Peter.

Mødet

På mødet deltog leder- og medarbejderrepræsentanter fra socialpsykiatrien, ledelse og medarbejdere fra psykiatrien, Peters bostøtte og Peter selv. Der var mange deltagere - egentlig også flere, end Peter kunne overskue. Hans bostøtte fortæller efterfølgende:

— Der sidder jo virkelig mange mennesker. Man kan godt tænke, om der kunne have været færre? Peter var forvirret og vidste ikke, hvem der var hvem. Han var tvivlende på, hvem han skulle henvende sig til.

Alligevel kom der en række konkrete aftaler ud af mødet: Bostøtten skulle støtte Peter i at opstarte misbrugsbehandling og personlig træning. Desuden blev det aftalt, at bostøtten skulle adviseres, når psykiateren kom på hjemmebesøg hver 4./6. uge, så hun også kunne deltage ved besøgene.

Efter mødet

Efter mødet er det særligt bostøtten, der går videre med at støtte Peter i de aftalte tiltag. Det lykkes for Peter at opstarte misbrugsbehandling, hvilket gør ham mere bevidst om, at hans alkoholmisbrug og hans psykiske mistrivsel er forbundet.

Det lykkedes ikke for Peter at starte med personlig træning. Det har desuden været vanskeligt for bostøtten og psykiateren at koordinere hjemmebesøgene. Men selvom der således var nogle tiltag, der aldrig blev til noget, og selvom Peter på mødet var meget forvirret over de mange aktører, så fortæller hans bostøtte alligevel, at mødet gjorde noget positivt for Peter og for deres indbyrdes relation:

— Peter profiterede af det her, fordi han mærkede, at der var nogen, der stod sammen omkring ham. Jeg har oplevet en stor tillid fra ham efterfølgende. [...] Jeg er ikke sikker på, om det er Sammen om Psykiatri, der har gjort det. Det er nok en blanding af mange faktorer. Men Peter er blevet mere stabil og har ikke haft så store udsving, som han ellers har haft.

Måske har det noget at gøre med, at vi nu kan tale mere om tingene i fællesskab og har en fælles idé om, hvor dårlig han er.

Både bostøtten og Peter oplever således, at det var positivt, at Peter var med i Sammen om Psykiatri. Bostøtten reflekterer dog over, om man kunne have gjort noget på forhånd for at klæde Peter bedre på til mødet, så det ikke virkede så overvældende. Måske et lille formøde med borgeren og de nærmeste kontaktpersoner kunne have taget toppen af angsten?

* Navn og alder er anonymiseret.

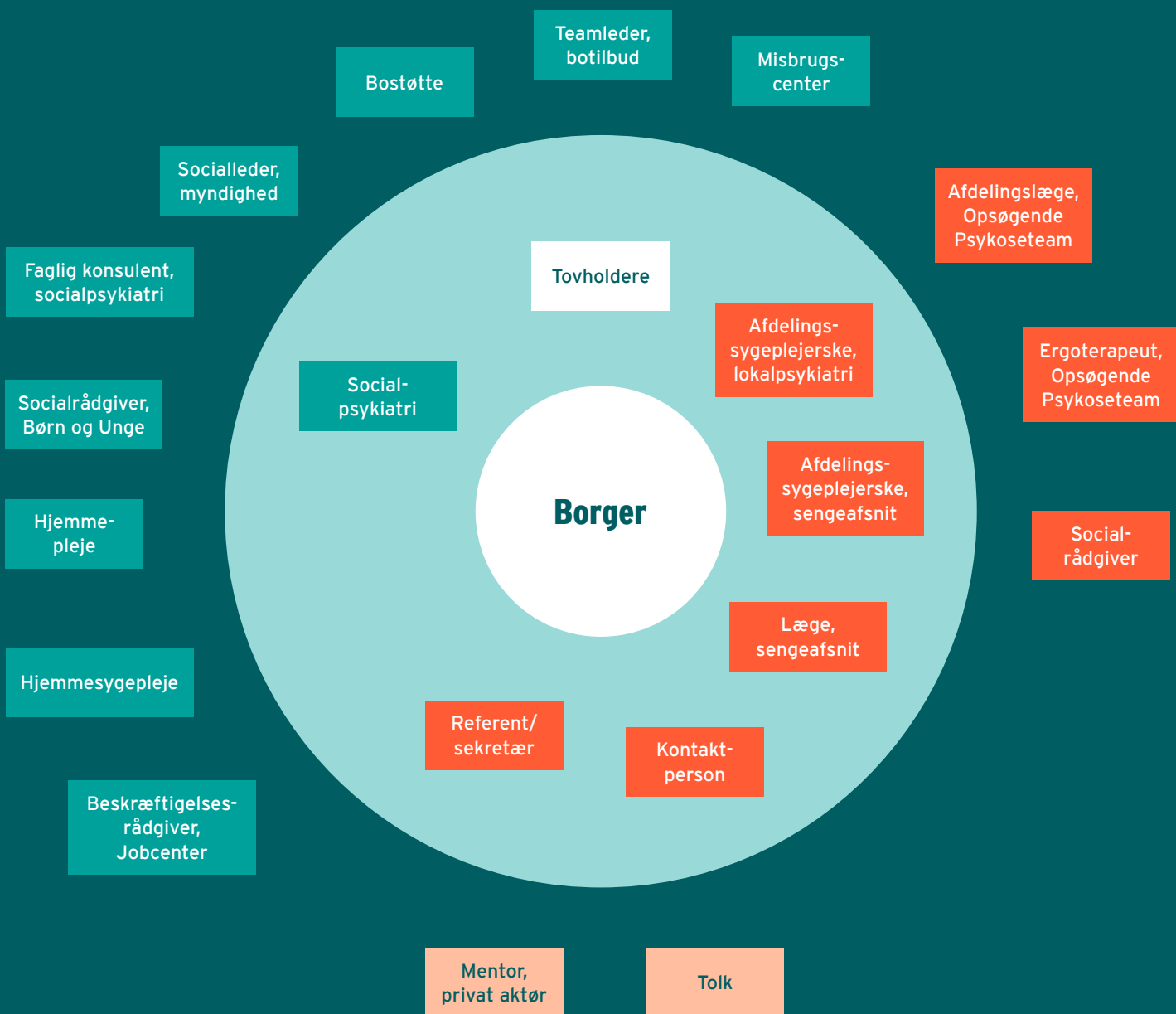


*— Peter var forvirret
og vidste ikke,
hvem der var hvem.*

CASE C

Aktører, som har indgået i Sammen om Psykiatri i case C

- Deltager efter behov
- Deltager på alle møder
- Kommune
- Psykiatri
- Andre



Organisering

Case C startede op med Sammen om Psykiatri lige inden den første nedlukning pga. Covid-19 i starten af 2020. Efter opstarten var projektet derfor på standby indtil sensommeren 2020, hvor de første borgermøder blev afholdt og fortsatte igennem 2021. Erfaringerne efter de første 10 borgere er positive, og derfor er projektet nu overgået til drift med fortsatte Sammen om Psykiatri-møder efter behov.

Borgergruppen

Ligesom i de øvrige cases er borgerne i Sammen om Psykiatri i case C udvalgt blandt de mest komplekse borgere, som der er tværsektorielt samarbejde omkring. Det er lykkedes at have borgerne med på næsten alle Sammen om Psykiatri-møder. Flere aktører melder, at det har været udfordrende for borgerne, men at det overordnet er gået godt og over forventning.

Man har gjort sig flere overvejelser om, hvordan møderne kunne indrettes, så de så vidt muligt tilgodeser borgernes deltagelse. Fx holder man mødet så kort som muligt (45-50 min. med borger). Man sørger for at borgeren sidder tæt på døren ved siden af en tryk, velkendt person, og man sørger for, at der bliver taget godt imod, tilbudt kaffe og forklaret, hvad der skal ske.

Tovholdergruppen

Tovholderne i case C består af en afdelingsleder i socialpsykiatrien og en oversygeplejerske fra psykiatrisk afdeling. Tovholderne kendte hinanden på forhånd gennem mange år og havde i forvejen et godt samarbejde. Det nævner de selv som en stor fordel ift. at løfte opgaven med Sammen om Psykiatri. En del af det administrative arbejde omkring Sammen om Psykiatri - koordinering af kalender, referatskrivning mm. - har man uddelegeret til afdelingsledelsens sekretær på psykiatrisk afdeling.

Møderne

Møderne i case C har kørt inden for faste rammer. De har ligget med varierende frekvens gennem projektperioden, men altid på samme ugedag og tidspunkt, så mødedeltagerne har kunne planlægge i god tid. Der har været 1-2 borgere på til hver mødegang.

Hvert møde er blevet indledt med en kort opfølgning på aftaler omkring de borgere, der tidligere har været på dagsorden: Er aftalerne blevet gennemført eller ej, og er der noget, der skal samles op på?

Efter opfølgningen er man gået videre til dagens program. Der har været 1-2 borgere på programmet pr. mødegang, og til hver borger har der været afsat 1 time. Dette er inklusiv et kort formøde uden borgeren. Den pågældende borger har derefter deltaget de resterende ca. 45 minutter. Borgeren lægger først ud med at fortælle om sin situation og sine ønsker. Mødedeltagerne drøfter derefter muligheder og løsninger i 20 minutter, og til sidst er der afsat 15 minutter til beslutninger og aftaler.

Fra hvert møde er der skrevet et referat, som er blevet lagt ind i borgerens journal i både psykiatri og kommune.

Ift. mødedeltagerne er det overordnet opfattelsen, at man har haft de rette aktører med. Flere aktører nævner, at man i starten manglede en ledelsesrepræsentant fra myndighed i kommunen, som hurtigere kunne trække af på beslutninger direkte på møderne. På de seneste møder er det lykkedes at få en sådan repræsentant med, hvilket der tilfredshed med blandt øvrige mødedeltagere.

Forankring

På grund af positive resultater og erfaringer fra projektperiodens Sammen om Psykiatri-møder, har man valgt at fortsætte samarbejdsformen efter projektperiodens udløb. Projektet er således nu i drift i case C og kører videre i mere eller mindre samme samarbejdskonstellation som i projektperioden - dog med en lavere mødekadence, hvor møderne planlægges efter behov.

CASE C

Værdi

I case C har man som nævnt oplevet stor værdi af Sammen om Psykiatri - både for det tværsektorielle samarbejde og for borgerne. Nedenfor følger de vigtigste indsigter:

VÆRDI FOR SAMARBEJDET

Samarbejdet på tværs af psykiatri og kommune opleves af alle interviewede aktører styrket på flere måder:

› Bygger videre på stærke relationer

Tovholderteamet i case C beskriver, at projektet hos dem bygger videre på i forvejen stærke relationer. Der har således fra start været et fundament af tillid, fortrolighed og respekt i tovholdernes arbejde, som sandsynligvis har haft en positivt afsmittende effekt på projektets øvrige samarbejdsrelationer.

— *Sammen om Psykiatri er også persondrevet. Vi lavede en aftale med hinanden om, at vi (som tovholdere) skal være der hver gang. Vi har også det samme menneskesyn. Vi har vilje og hjerte for at hjælpe de her mennesker. [...] Vi kunne snakke med hinanden. Vi kender hinanden. Det er ikke givet.*

Tovholder

› Tid og rammer til samarbejde

Selvom der i forvejen eksisterede et fint samarbejde mellem psykiatri og kommune i case C, tilbyder Sammen om Psykiatri en rammesætning af samarbejdet, som er ny. Den langsigtede og strukturerede planlægning af møderne har skabt en tydelig ramme om samarbejdet. Og møderne har skabt tid til at fokusere på samarbejdet. Dét har givet nye muligheder:

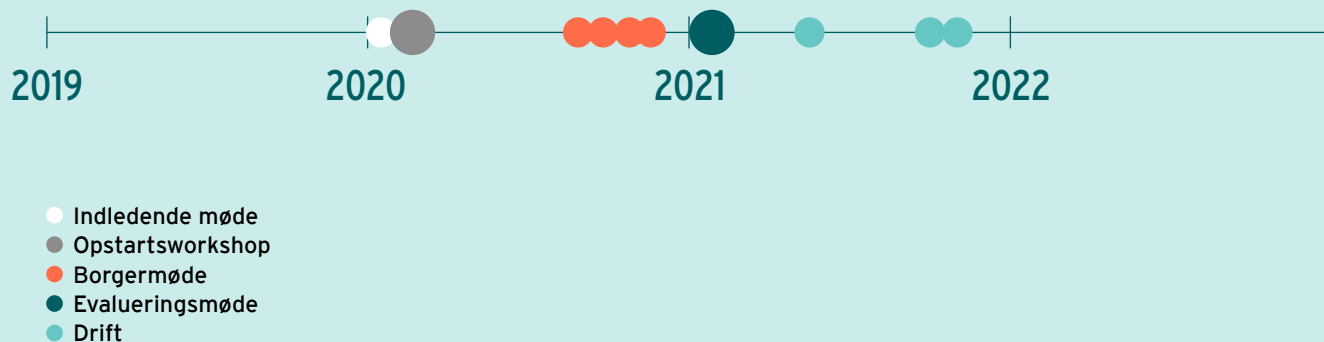
— *Møderne har sat tid af til samarbejdet. Det er travlt i hverdagen både på afdelingen og hos os. Der kan vi ikke bare sætte os ned og snakke sammen en hel time og udveksle erfaringer og ideer. Så rammen har været en anden. Når man sidder og snakker sammen og får ansigter på – så er det alt andet lige også lettere lige at ringe, når det brænder på i en travl hverdag.*

Teamleder, socialpsykiatrien

— *Vi er bagud med alt! Men det her prioriterer jeg. Det er konkrete mennesker og en direkte påvirkning af deres liv.*

Tovholder

TIDSLINJE OVER PROJEKTFORLØBET I CASE C



› På opdagelse hos hinanden

Sammen om Psykiatri har givet anledning til nye samarbejdsinitiativer og en større indsigt i hinandens hverdag. Fx har sengeafsnit og botilbud været på "udvekslingsbesøg" hos hinanden for at opnå større indblik i hinandens arbejde, de respektive tiltag omkring en konkret borger samt læringspotentialerne på tværs. Også internt i kommunen nævner en aktør, at der er opstået styrkede samarbejdsrelationer og større gensidigt indblik mellem bl.a. bostøtte og hjemmepleje.

› Hurtig håndtering af misforståelser

Overordnet har tonen og den gensidige respekt på møderne været gode. Tovholder-teamet har haft en opmærksomhed på at italesætte misforståelser og u hensigtsmæssige bebrejdelser med det samme, hvilket de interviewede aktører har oplevet som konstruktivt for samarbejdet.

VÆRDI FOR BORGERNE

Alle interviewede aktører oplever ligeledes, at projektet har haft værdi for de borgere, der har været med. Ikke altid i form af en klar lineær fremgang i borgerens situation. Men særligt i kraft af, at møderne har givet borgerne en mulighed for at føle sig set, hørt og hjulpet. Følgende aspekter bliver desuden særligt fremhævet:

› Løsninger ud af boksen

Flere aktører i case C fremhæver, at det er lykkedes at bruge Sammen om Psykiatri som en platform for at tænke ud af de vante rammer og det, man plejer at gøre. Det har skabt nogle nye løsninger for borgerne. For eksempel blev det i ét tilfælde arrangeret, at tovholderen fra socialpsykiatrien tog ud og købte mad ind for en ung mand med diabetes, som hverken havde penge eller overskud til dagligvareindkøb. Herefter gik man i samarbejde med en tæt støttekontaktperson i gang med at understøtte den unge mand i mere langsigtede tiltag som fx stabilisering af økonomi og boligsituation.

› Samling af trådene

Sammen om Psykiatri har givet mulighed for at sammenligne borgernes situation og egne fortællinger på tværs af kommune og psykiatri. I ét tilfælde fortæller en interview-person fra socialpsykiatrien for eksempel, at en borger var meget inkonsistent i sine udmeldinger hos hhv. kommune og psykiatri, og at det skabte stor forvirring i samarbejdet. Sammen om Psykiatri-mødet gav mulighed for at samle trådene og få en fælles forståelse af situationen sammen med borgeren.

– En beboer vekslede meget mellem hvad han fortalte på sengeafdelingen og hos os. Han havde mange hyppige indlæggelser. Han gav udtryk for, at han var utryg ved at være på støttecenteret i weekenden (...) Men når vi talte om, om vi skulle finde noget andet, så sagde han ja hos psykiatrien og nej hos os, fordi han også var glad for sin lejlighed. Det at vi fik samlet trådene gav en klarhed over, hvad han egentlig havde brug for. Nu bor han på et botilbud med kostordning.

Teamleder, socialpsykiatrien

› Konkrete aftaler i en omskiftelig virkelighed

Alle aktører oplever, at der som regel er kommet konkrete aftaler ud af møderne. Flere påpeger dog også, at når det er komplekse borgere man har med at gøre, der er tilknyttet psykiatrien og kommunen, så går tingene ikke altid som planlagt, og det kan der være rigtig mange grunde til:

– Det allervigtigste er, om det har hjulpet borgerne. Der synes jeg, at vi har haft en god succes. Ikke 100%, men det havde vi ikke forventet. Det er jo de tunge problematikker, vi kigger på.

Tovholder

Borgernes situation kan ændre sig; de kan flytte kommune, deres psykiske helbred kan blive forværret, eller hverdagen kan tage andre drejninger. Derfor ser aktørerne det som naturligt, at nogle aftaler ikke er gået som planlagt. Under alle omstændigheder ser de samarbejdet omkring aftalerne som udviklende og møderne som fremmende for borgernes følelse af at blive imødekommet og forstået.

CASE C

Opmærksomhedspunkter

Som det fremgår af ovenstående, er erfaringerne med Sammen om Psykiatri i case C overvejende positive. Projektets parter har fundet nogle virksomme måder at organisere sig og samarbejde på, som fører til konstruktive resultater. Arbejdsformen er dog ikke helt uden udfordringer. Aktørerne fremhæver særligt følgende opmærksomhedspunkter:

› Balancegangen i antal deltagere over for borgernes kapacitet

Som tidligere nævnt er det også i case C en balancegang at ramme det rette antal mødedeltagere, som både tilgodeser overskuelighed for borgeren og tilstedeværelse af de rette kompetencer. For de fleste psykiatriborgere er det angstprovokerende, hvis der sidder mange mennesker rundt om bordet, som de ikke kender. Derfor opfordrer nogle aktører til, at man overvejer, om der kan være færre mødedeltagere. Én foreslår desuden, at man kunne forberede borgerne bedre til møderne ved at give dem mere information inden mødet om hvem der kommer, hvad der skal ske, og hvad borgeren kan forvente.

› Formidling kræver stor indsats

Det er et stort og krævende arbejde for tovholderne at formidle ud i egen organisation, hvad Sammen om Psykiatri er, og hvordan møderne kan bruges. Særligt den kommunale tovholder har været udfordret af mange udskiftninger på ledelsesposter i kommunale afdelinger, som har krævet et nyt formidlingsarbejde hver gang. Kommunikation og formidling af projektet er således en opgave, som kræver meget tid og kræfter af tovholderne.

› Opfølgningstid kan eventuelt udvides

Alle aktører fremhæver det som positivt, at der ved Sammen om Psykiatri-møderne i case C er indlagt fast tid til opfølgning. Nogle nævner dog, at denne tid med fordel kunne være en smule længere for at skabe tid til egentlige opfølgende drøftelser og ikke kun en status på, om aftalerne er udført eller ej.



RASMUS

Rasmus er 55 år* og bor i en lejebolig tæt på en mindre by. Rasmus lider af skizofreni og diabetes. Han har ingen sygdomsindsigt, hvilket betyder, at han afviser enhver form for behandling og hjælp. Rasmus har et forløb i lokalpsykiatrien.

Jævnligt ringer hans datter eller hans ekskone ind til Rasmus' egen læge med bekymringer omkring hans adfærd og tilværelse. Da han afviser behandlingstilbud og støtte fra kommunale aktører, er det dog svært at give ham den hjælp og medicin, som han formentligt har brug for. Psykiatrien og den praktiserende læge afholder samtaler og korrespondancer og er enige om, at han er til fare for sig selv og bør tvangsindlægges. Han bliver sat på til et møde i Sammen om Psykiatri i efteråret 2020.

Mødet

Til mødet indkalder lokalpsykiatriens tovholder alle, der har haft kontakt med Rasmus; bl.a. en overlæge og en ambulantsygeplejerske fra lokalpsykiatrien, en læge fra sengeafsnit samt socialrådgiver og sagsbehandler fra kommunen. Hjemmeplejen og praktiserende læge deltager via en webforbindelse. Rasmus deltager ikke selv på mødet, da han er for dårlig til det.

På mødet bliver der fremlagt mange perspektiver i forhold til Rasmus' situation, bl.a. hans nuværende økonomi- og boligsituation, relationen til hans familie, psykotiske episoder samt hans afvisning af nogen form for hjælp i forhold til hans somatiske og psykiske sygdom.

På mødet bliver det aftalt, at Rasmus' situation skal beskrives og dokumenteres ordentligt. Der bliver fastlagt en observationsperiode over nogle uger. I observationsperioden skal bl.a. en kommunal hjemmesygeplejerske og en ambulantsygeplejerske fra psykiatrien mødes én gang om ugen ved Rasmus' bolig og prøve at få kontakt til ham. Dette sker for at kunne dokumentere hans tilstand og få igangsat en tvangsindlæggelse. En af tovholderne i Sammen om Psykiatri fortæller efterfølgende:

— En tvangsindlæggelse lyder måske ikke af noget positivt. Men i det her tilfælde var det det, der var det rigtige; for at hjælpe patienten, de pårørende og os, der arbejder med ham.

Efter mødet

Efter mødet bliver der hurtigt handlet på de konkrete aftaler. Observationsperioden gennemføres, og den praktiserende læge udfylder de fornødne papirer til en tvangsindlæggelse. Rasmus' familie og aktørerne omkring dem oplever, at der falder ro omkring situationen. Rasmus' behandling igangsættes, imens det sideløbende overvejes, hvilken boligform der passer til ham i fremtiden.

Aktørerne, som har deltaget i Sammen om Psykiatri-mødet, udtrykker tilfredshed med samarbejdet omkring Rasmus. Praktiserende læge fortæller:

— Jeg blev helt sikkert lyttet til. Jeg kan jo forklare den her nære situation, også fra de pårørendes perspektiv. Psykiatrien fornemmer ikke den her dagligdag og det kaos, som jeg oplever. [...] Det giver en stor tilfredshed, at man kan mærke, at man ikke står alene i den svære situation. Man har faktisk nogen, der arbejder sammen med én og hjælper patienten.

En sidegevinst af mødet er desuden, at der opstår et nyt samarbejde mellem lokalpsykiatrien og hjemmesygeplejen, og at der er vakt interesse i hjemmesygeplejen for at sprede budskabet og have både medarbejdere og ledere med på nogle af de næste Sammen om Psykiatri-møder.

* Navn og alder er anonymiseret.

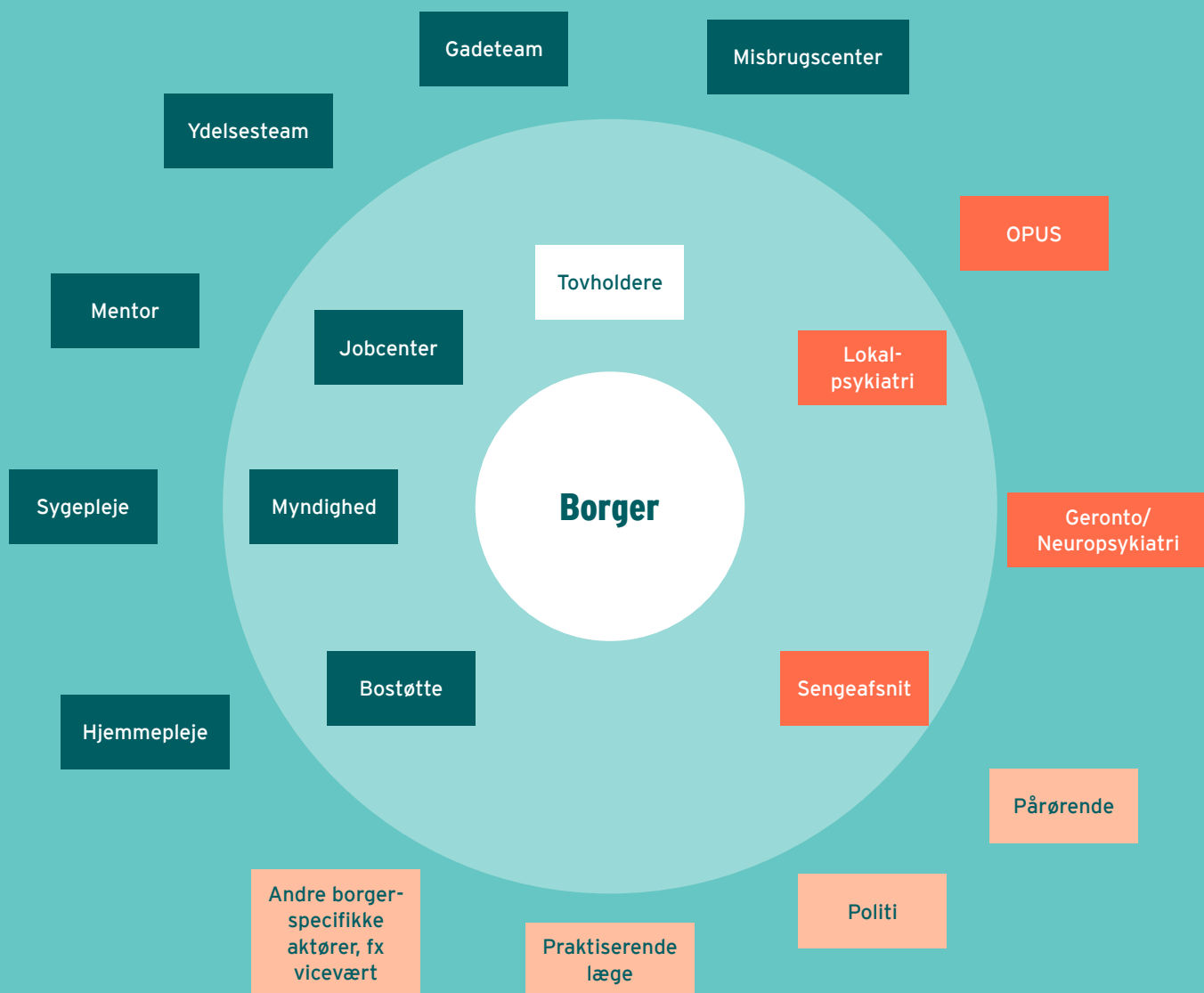


*— Psykiatrien fornemmer
ikke den her dagligdag og
det kaos, som jeg oplever.*

CASE D

Aktører, som har indgået i Sammen om Psykiatri i case D

- Deltager efter behov
- Deltager på alle møder
- Kommune
- Psykiatri
- Andre



Organisering

Case D startede op i Sammen om Psykiatri i efteråret 2020 og afsluttede projektperioden i maj 2021. Opstarten af Sammen om Psykiatri er blevet udskudt flere gange pga. nedlukninger og omprioriteringer som følge af Covid-19. I alt 8 borgere er blevet vendt på Sammen om Psykiatri-møderne. Disse blev udpeget ved et opstartsmøde. I alt er der blevet afholdt 9 borgermøder, herunder et par opfølgingsmøder omkring specifikke borgere.

Efter projektperiodens udløb har man i case D besluttet sig for at køre videre med udgangspunkt i de erfaringer, man har gjort i projektet. Samarbejdet er ved at finde sin endelige form, der kan permanentgøres. For nuværende har tovholderne aftalt en fast møderække (4 gange om året), hvor ledere fra psykiatrien, myndighed og Jobcenter mfl. deltager for at vende konkrete borgersager og tale om de muligheder, der ligger i Sammen om Psykiatri.

Borgergruppen

Da man i efteråret 2020 startede Sammen om Psykiatri-samarbejdet op omkring de svære psykiatriske borgere, mødtes tovholdergruppen til et planlægningsmøde. I den forbindelse blev der udvalgt 8 borgere, der havde komplekse forløb, og hvor der ikke var et glidende samarbejde i forvejen.

— Vi har haft svært ved at finde borgere. Der var ikke så mange komplekse, og dem som var komplekse havde vi et godt samarbejde om i forvejen.

Tovholder

Fokus for udvælgelsen af borgere lå således ikke udelukkende på at nedbringe gen- eller tvangsindlæggelser, men nærmere på trivsel og generel forbedring af patientforløb. Ved nogle af de udvalgte borgere havde udfordringerne mht. trivsel og forløbskoordination dog løst sig, inden de kom ind i Sammen om Psykiatri, hvilket ifølge tovholderne viste, at "der var et godt samarbejde i forvejen" på tværs af kommune og psykiatri. Dette tilskrives man i case D delvist geografisk nærhed. Flere aktører, fx fra lokalpsykiatri og socialpsykiatri, sidder nemlig i samme bygning, hvilket gør det let at mødtes på tværs.

Tovholdergruppen

I case D er der udpeget en tovholdergruppe, der består af to tovholdere. En af tovholderne er forløbskoordinator i lokalpsykiatrien, og den anden er afdelingsleder for bostøtten (tidligere leder i socialpsykiatrien). På grund af tovholderens i forvejen gode kendskab til de komplekse borgere - eller til de kontaktpersoner, der har en tæt kontakt til borgerne - har de kunne tage helikopterperspektivet og udvælge de passende borgere til Sammen om Psykiatri. Ansvars- og rollefordeling går på skift mellem de to tovholdere - for eksempel hvem, der indkalder relevante aktører, sørger for at indhente samtykke fra borgeren, og hvem, der er ordstyrer og referent på mødet.

— Vi har delt ansvaret mellem os og tager slæbet hver anden gang.

Tovholder

Efter projektperiodens udløb har tovholderne bedt om at få sat en konsulent på nogle af de administrative opgaver, som fx at lave dagsorden, indkalde deltagerne og skrive referatet til møderne.

Møderne

I case D har man gennem projektperioden holdt sig til projektets skabelon for dagsorden. Denne er opbygget omkring hhv. introduktion til borgeren og alle deltagere samt problem- og løsningsbeskrivelse med fokus på konkrete aftaler og ansvarsfordeling. Tovholderne skiftes til at være ordstyrer. Der var på dataindsamlingsstidspunktet afholdt 9 møder (april 2022).

Når borgerne har deltaget på et Sammen om Psykiatri møde, har de deltaget gennem hele mødet. På enkelte møder har borgeren ikke kunnet deltage. I de tilfælde har et forudgående interview med borgeren om dennes ønsker og behov dannet rammen for drøftelsen på mødet. Desuden har borgers tætteste kontaktperson deltaget og udtalt sig på vegne af borgeren.

I nogle tilfælde har det ikke været muligt at beslutte noget direkte på møderne. Eksempelvis hvis en løsning på borgers udfordringer kræver et hensyn til specifikke visitationsregler i kommunen. I så fald skal sagen undersøges nærmere.

De aftaler, der er blevet lavet på møderne, er blevet skrevet ned i et referat, som er blevet sendt ud til alle deltagere kort efter mødet. Den generelle opfølgning på møderne er som regel sket i det regi, hvor ansvaret for de enkelte aftaler

CASE D

har ligget. Eksempelvis er der blevet fulgt op lokalt på borgerens botilbud, hvis det er der, indsatsen er blevet igangsat. Her har tovholderne ikke haft overblikket længere, da det har været ude af deres hænder, så snart mødet er afsluttet. I nogle tilfælde er der derfor efter behov blevet aftalt et nyt Sammen om Psykiatri-møde til opfølgning. Der er blevet holdt et opfølgende møde omkring mindst to af de otte borgere.

– *Vi følger egentlig kun op, når det ikke går som det skal. Hvis det ikke går som det skal, så siger folk til.*

Tovholder

kontaktinformationer til tovholderne. Tovholderne er enige om, at for at fastholde samarbejdsformen og finde relevante borgere, bør Sammen om Psykiatri bredes ud til flere aktører, eksempelvis bostøtten – som samtidig vil kunne informere borgerne om tilbuddet.

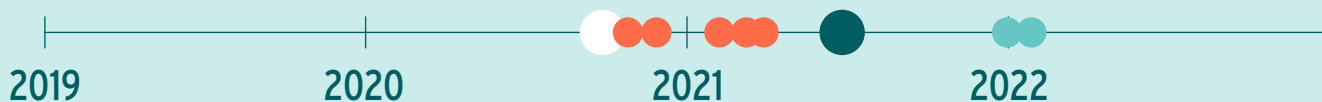
– *Det handler om at få det bredt ud til alle. At alle får et kendskab til det, også bostøtterne, så de kan informere borgerne om det og borgerne selv kan henvende sig for et møde.*

Tovholder

Forankring

Sammen om Psykiatri i case D er blevet ført videre efter projektperioden. Der er aftalt fire faste årlige koordineringsmøder på tværs, som involverer tovholdere fra projektsamarbejdet. Her vendes og opfanges relevante borgere og kontinuerligt drøftes forventningerne til fx form og formål. Konkret er det planlagt, at uddele en let tilgængelig informationsflyer for alle rådgivere i kommunen, som bl.a. indeholder

TIDSLINJE OVER PROJEKTFORLØBET I CASE D



- Opstartswerkshop
- Borgermøde
- Evalueringmøde
- Drift

Værdi

VÆRDI FOR SAMARBEJDET

Aktører i case D har oplevet det tværsektorielle samarbejde i Sammen om Psykiatri som værdifuldt. Man har haft mange forskellige deltagere med på møderne, og der er blevet aftalt konkrete indsatser i de fleste sager. Samarbejdet på tværs er overordnet blevet styrket, idet man har mødtes hyppigere på tværs. Dog bliver samarbejdet i forvejen fremhævet som virkelig godt, da kommune og psykiatri som nævnt deler lokation i det daglige og har let adgang til hinanden. Derfor ses det styrkede samarbejde ikke som projektets største gevinst. Dog er der alligevel opstået nye samarbejder og forståelse for hinandens arbejdsgange.

› Nye samarbejder mellem sundhedsaktører

Flere henviser til, at der gennem Sammen om Psykiatri er opstået nye samarbejder med bl.a. eksterne sundhedsaktører. Eksempelvis med den praktiserende læge, der deltog via en webforbindelse på et af møderne, der omhandlede en borger, som oplevede svær psykose og skulle tvangsindlægges for at få ro omkring sig og starte på medicinering. Den praktiserende læge nævner i denne sammenhæng, at det var en meget værdifuld drøftelse, der også gav en god forståelse for især den kommunale organisering, der er omkring en kompleks psykiatrisk borger.

— Jeg fik en stor indsigt i hvor stort et apparat der er det kommunale setup, og hvor mange der egentlig skal ind over en borger.

Praktiserende læge

Derudover er der opstået et nyt samarbejde med Geronto/Neuropsykiatri og hjemmeplejen ift. en anden konkret patient.

› Ledelsesopbakning og yderligere ressourceallokering

Sammen om Psykiatri i case D har haft ledere med fra både kommune og psykiatri. Lederne har været aktivt involveret og bakket op om samarbejdet, hvilket bliver fremhævet af tovholderne og flere medarbejdere. På baggrund af ledelsesdeltagelsen kunne man tage beslutninger med det samme, nævnes det. På ét specifikt møde var lederen af hjemmesygeplejen eksempelvis med og besluttede at sende en hjemmesygeplejerske ud til borgeren for at vurdere borgerens tilstand.

› Udgangspunkt i borgerens behov

I case D blandt medarbejdere og ledere nævnes det, at man i starten ikke havde en konkret fornemmelse af, om Sammen om Psykiatri var et samarbejdsforum, der skulle supplere eller erstatte dét, man havde i forvejen. Til de eksisterende møder var borgerne dog ikke med, bemærkes det. Efter at man nu har været igennem møderækken i projektperioden, nævner en af tovholderne, at der ligger en klar forskel i, at man i Sammen om Psykiatri har et større fokus på, hvad borgeren gerne vil. Møderne bliver drevet frem af borgerens ønsker og behov.

— Det var lidt fluffy fra starten, hvad det var for noget. Var det bare mere af det samme, som vi plejede at gøre? [...] Men her [i Sammen om Psykiatri] har man fokus på hvad patienten gerne vil. Ved et almindeligt netværksmøde kommer der én fra hvert regi med hver sin dagsorden.

Tovholder

Samarbejdet har endda givet mulighed for at opfylde de grundlæggende behov hos nogen, der ellers ikke har kunnet opfyldes før. I ét tilfælde var det fx en tvangsindlæggelse, der skulle til, for at forebygge en forværring af borgers psykiske tilstand og mulig opståen af somatisk sygdom pga. fx underernæring.

— Sammen om Psykiatri foranledigede at vi kunne sætte os sammen og få [en borger] tvangsindlagt. [...] Vi fik taget hånd om [borgeren], han fik tag over hovedet og mad i maven.

Tovholder

CASE D

VÆRDI FOR BORGERNE

Sammen om Psykiatri-møderne i case D opleves som noget, der ofte har en god effekt for de komplekse borgere, der har været oppe på møderne. Følgende er konkrete eksempler på positive virkninger for borgerne:

› Synlighed og fælles løft i forløbet

For nogle borgere er der faldet "en stor sten fra hjertet" i kølvandet på Sammen om Psykiatri-mødet. Der blev lagt en god plan, som tager højde for flere af deres problemstillinger. De aftaler, der er blevet lavet, har gjort det nemmere for alle involverede at være i situationen – som tovholderen beskriver det. En specifik patient i psykiatrien havde fx et stort ønske om at flytte til en større by tæt på familien, og tre måneder efter et Sammen om Psykiatri-møde var han klar og flyttede til sin ønskede by.

Hos en anden borger var effekterne synlige i form af villighed og fællesskab i samarbejdet omkring en borgers udfordringer.

— Ind imellem vil [borgeren] os gerne og [borgeren] ved at vi er der. [Borgeren] har fået et indtryk af, at vi gerne vil [borgeren]. Hvis ikke vi havde arbejdet sammen om det, så havde vi ikke hver især kunne løfte det.

Tovholder

Sommetider har værdien af Sammen om Psykiatri også været stor for de pårørende omkring en borger. Dette var eksempelvis tilfældet for den psykotiske borger med diabetes, hvis praktiserende læge deltog på mødet (som tidligere nævnt). Hvor de pårørende før ringede meget ofte til lægen og var nervøse og utrygge, er situationen nu en helt anden:

— Nu [efter borgeren er blevet indlagt] er der fuldstændig ro på det. De pårørende har ikke ringet overhovedet.

Praktiserende læge

› Opfølgning og klare aftaler

Tovholderne har gennem projektperioden været i tæt kontakt med hinanden og haft stor opmærksomhed på at skubbe arbejdet med en borger videre ud til de relevante aktører, når først der var lavet en klar aftale.

Det opleves af aktørerne, at mange af de borgere, der har været med i Sammen om Psykiatri, har efterfølgende været positive og kunnet mærke, at fagprofessionelle på tværs har samarbejdet tættere for at opfylde borgerens behov og ønsker fx at flytte til en anden by, at blive set og lyttet til, at indlægges og få startet op på en medicinsk behandling.

— Det er bottom line i det her, at vi samarbejder. Dét har en virkning for borgerne.

Leder, Jobcenter

Opmærksomhedspunkter

Case D er som nævnt langt i forløbet med Sammen om Psykiatri. For at kunne permanentgøre og fastholde de gode effekter i projektet endeligt, er der enkelte opmærksomhedspunkter, som der bør tages hensyn til:

› Samtykkeerklæringer og tavshedspligt

Det opleves generelt som svært at indhente samtykkeerklæringen inden en borger overhovedet kan blive vendt på en drøftelse på tværs eller på et decideret samarbejds-møde. På den ene side er der nogle borgere, der ligger i målgruppen, som kan være meget svære at nå i dårlige perioder. På den anden side kræver det meget koordinering at få samtykkeerklæringen ud til borgerens tætteste kontaktperson, at indhente samtykket og levere erklæringen tilbage til tovholderne. Samtykkeerklæringen kan være svær at indhente fra både borgeren men også fra de pårørende, hvis de kommer på tale ifm. et møde.

— *Det er meget svært at navigere i. I princippet kan vi ikke udtale os, hvis der ikke er samtykke. Vi må og skal lytte, hvis pårørende henvender sig, men hvis der ikke er samtykke, må vi ikke involvere dem i vores tanker og planer om patienten [ifm. et Sammen om Psykiatri-møde].*

Ambulantsygeplejerske, lokalpsykiatrien

Forud for samtykkeerklæringen har samarbejdspartnerne ofte allerede talt uformelt sammen. Dette på et overordnet niveau, for at leve op til tavshedspligten og samtidig kunne bruge hinanden fagligt og evt. løse udfordringerne inden et møde.

Nogle aktører nævner desuden en praktisk udfordring med, at der mangler særskilt plads på projektets skabelon for samtykkeerklæring til at angive andre aktører, ud over regionale og kommunale, som kan tænkes at deltage på et møde (eksempelvis politi, anden privat aktør). Dette har i enkelte tilfælde givet borgeren en overraskelse på selve mødet, fordi vedkommende ikke var klar over på forhånd, at disse aktører deltog.

› Tidsforbrug og ekstra ressourcer

I projektperioden fik tovholderne ikke særskilte timer til koordineringen og planlægningen omkring Sammen om Psykiatri. Dette har været udfordrende i de uger, hvor møderne har ligget. Denne ene tovholder fortæller for eksempel, at hun

har været nødt til at afsætte den tid, hun normalt har til forløbskoordination. Især mødeindkaldelsen kan optage en halv til en hel dag, for at få samlet de rigtige aktører, få invitationen skrevet og sendt ud. Sommetider er der også tekniske udfordringer, som gør planlægning svært; fx forskellige opkaldssystemer og manglende indsigt i hinandens kalender. Derudover skal der afsættes tid til selve mødeafholdelsen og evt. opfølgning.

— *Det er svært at få tid til at kalde folk sammen, når man sidder i dagligdagen som almindelig sagsbehandler. [...] Man kan beskæftige sig med det hen over en hel uge, så det føles som om, man bruger rigtig meget tid på det.*

Tovholder

Som begge tovholdere er enige om, så kræver det, for at få det til at fungere, et "godt makkerskab, som [de] var heldige at have haft".

Ledelsen har i efterfølgende dialog med tovholderen afsat en særskilt ressource i form af en kommunal konsulent, der kan overtage den koordinerende funktion. Dette opleves som noget, der bør fastholdes i fremtiden, da det letter arbejdet i Sammen om Psykiatri omkring den enkelte borger.

› Udbredelse og kommunikation om Sammen om Psykiatri

Tovholderne ønsker at formidle viden om Sammen om Psykiatri i endnu højere grad og til flere instanser fx hjemmesygeplejen og bostøtten. Ifølge tovholderen bør formidlingen være enkel, tydelig og fx indeholde konkret information om hvad Sammen om Psykiatri handler om, og hvem man kan tage kontakt til, hvis man har en relevant borger til et Sammen om Psykiatri-møde. Det nævnes, at en nabo kommune er begyndt at uddele flyers om Sammen om Psykiatri blandt deres samarbejdspartnere, hvilket efter sigende har god effekt.

— *Det handler også om, at få det bredt ud til alle. At alle får et kendskab til [Sammen om Psykiatri], også bostøtterne, så de kan informere borgerne om det, og borgerne selv kan henvende sig for et møde.*

Tovholder

IBEN

Iben er 40 år* og bor på et botilbud for psykisk sårbare voksne på en afdeling med ekstra støtte i hverdagen. Iben lider af skizofreni. Hun er selvskadende og kan sommetider være meget udadreagerende. Hun har været tilknyttet psykiatrien siden 2005 med mange indlæggelser og får ECT-behandling hver 14. dag.

For tiden er hun dog i markant bedring, hvilket blandt andet hænger sammen med de tiltag, der blev sat i gang efter hendes deltagelse i et møde i Sammen om Psykiatri i efteråret 2021.

Mødet

På mødet deltog lederen fra hendes botilbud, hendes kontaktperson fra psykiatrien, hendes sagsbehandler fra kommunen samt en række andre fagpersoner, som Iben ikke kendte. Hun fortæller om mødet:

— Jeg var meget nervøs før mødet. Jeg var nervøs for hvad de ville sige og hvordan de ville håndtere mig. Men da mødet gik i gang og alle præsenterede sig var det egentlig ok. Jeg talte selv meget på mødet. De lyttede til hvad jeg sagde. De henvendte sig meget til mig og spurgte om jeg var enig. Også dem jeg ikke kendte var meget søde og nysgerrige og virkede som om, at de gerne ville hjælpe.

På mødet blev det aftalt, at Iben skulle have mulighed for mere 1-til-1 kontakt og samtaler, når hun var indlagt. Det blev også besluttet, at hun skulle have støtte fra sit botilbud til at begynde med at komme på et værested inde i byen, så hun fik flere ture ud af huset. Og så blev det besluttet, at hun skulle have bevilliget en sansestol, som hun kan sidde i, når hun har brug for at falde ned og få ro på nerverne.

Efter mødet

Efter mødet satte Iben sig sammen med sin kontaktperson og leder på botilbuddet og lagde en plan for, hvor de skulle starte for at tage fat på de nye initiativer. Iben synes, at der er sket store fremskridt i kølvandet på Sammen om Psykiatri-mødet:


— Jeg er begyndt at komme inde på værestedet et par gange om ugen. Den første gang fulgte en fra botilbuddet mig på vej, men nu kan jeg selv tage bussen derind. Jeg har kun været indlagt en enkelt gang siden mødet. Jeg skal snart trappe ned på ECT-behandlingen, og om en måned skal jeg faktisk flytte i min egen lejlighed.

Hun har også en fornemmelse af, at kontakten mellem hendes botilbud og psykiatrien er blevet tættere:

— Før mødet synes jeg ofte, at der var oplysninger, der gik tabt. Det virkede ikke, som om der var en tæt kommunikation. Nu synes jeg, at der er kommet mere styr på tingene. De ringer mere sammen.

Det eneste Iben har savnet i forbindelse med hendes deltagelse i Sammen om Psykiatri er et opfølgingsmøde, hvor parterne kunne mødes igen og følge op på, hvordan det er gået med aftalerne. Det anbefaler hun, at man tænker ind ved Sammen om Psykiatri-møder i fremtiden.

* Navn og alder er anonymiseret.

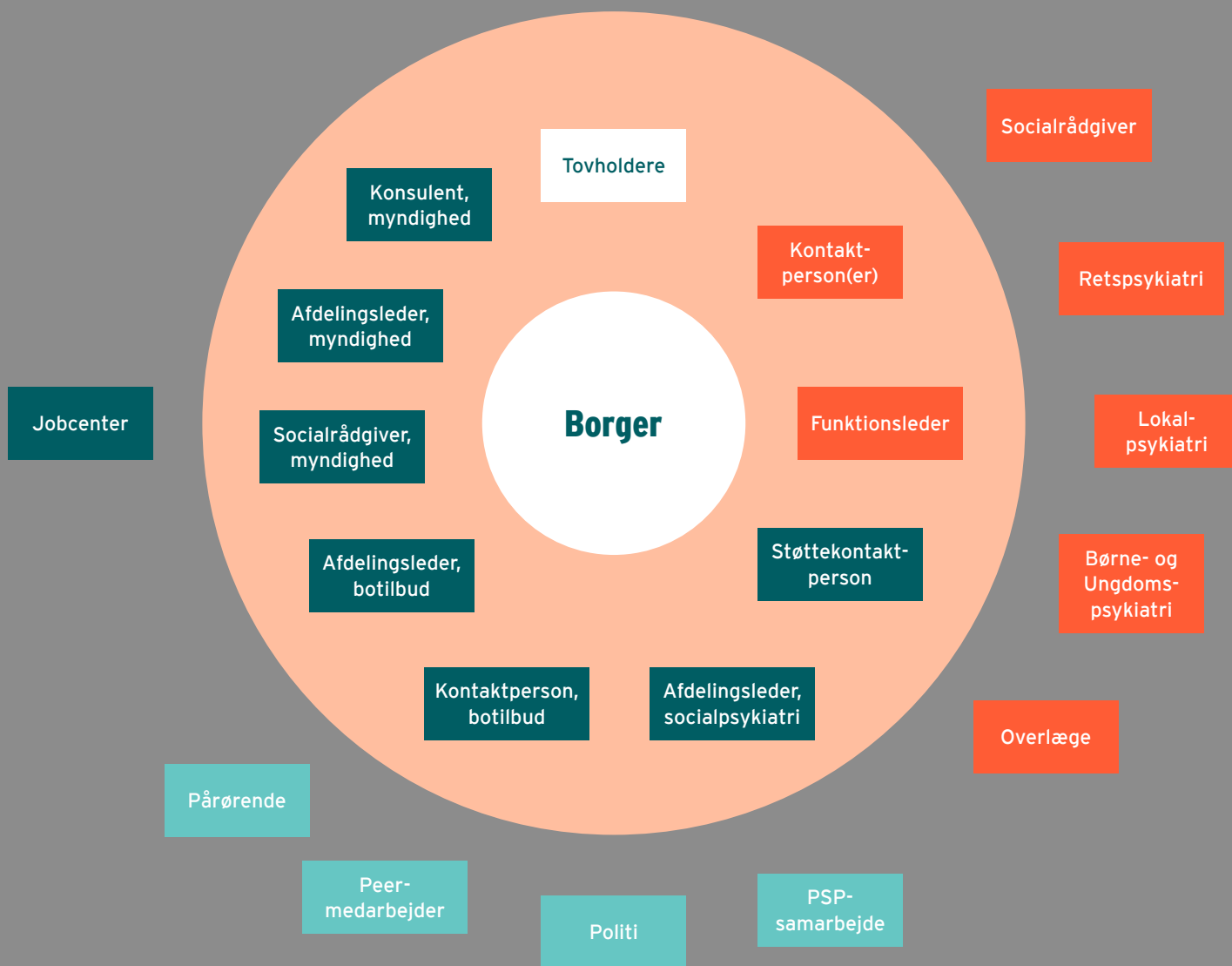


— Før mødet synes jeg ofte, at der var oplysninger, der gik tabt. [...] Nu synes jeg, at der er kommet mere styr på tingene.

CASE E

Aktører, som har indgået i Sammen om Psykiatri i case E

- Deltager efter behov
- Deltager på alle møder
- Kommune
- Psykiatri
- Andre



Organisering

Case E er startet op med Sammen om Psykiatri i foråret 2021 som en del af projektets sidste opstartsrunder. De er i skrivende stund (april 2022) ved at være igennem den række af borgere, som ved projektets start blev udpeget til møderne. Projektets samarbejdspartnere i case E har således samlet en række indledende erfaringer, men projektet er endnu ikke i drift. Møderne og samarbejdet er derfor også stadig i løbende udvikling for at finde den form, som fungerer bedst muligt i den lokale kontekst.

Borgergruppen

De udvalgte borgere i Sammen om Psykiatri i case E er nogle, som på forhånd er velkendte i både psykiatri og kommune. Det er borgere med komplekse forløb og ofte mange indlæggelser - sommetider 15-16 indlæggelser om året på tvang. Tovholderne har været rundt i deres bagland i hhv. kommune og psykiatri for at høre, hvilke borgere, der kunne være relevante at tage op på møderne. Tovholdergruppen fortæller, at det har været vanskeligt at rekruttere borgere til projektet blandt andet pga. udfordringer med at få borgernes samtykke. Derfor regner de kun med at medtage 9 borgere i projektperioden (frem for 10, som er det fælles måltal).

Tovholdergruppen

Sammensætningen af tovholdergruppen har i case E været lidt atypisk ift. evalueringens øvrige cases. Fra kommunen er tovholderen faglig konsulent i Handicap og Psykiatri og sidder ikke til daglig med hverken borgerkontakt eller ledelsesansvar. Tovholderen fortæller selv, at han er langt fra borgerne i hverdagen og derfor har haft svært ved at identificere relevante borgere til projektet. Modsat forholder det sig med tovholderen fra lokalpsykiatrien, som med sin funktion som socialrådgiver sidder tæt på borgerne og er solidt placeret i driften. Dette kan også være en udfordring, fordi tovholderarbejdet i Sammen om Psykiatri er tidskrævende og ofte kræver et helikopterperspektiv. Tovholdergruppen har således forsøgt at finde sine ben i en balance mellem drift, udvikling og forskellige perspektiver på arbejdet med borgerne. Her har gruppens tredje tovholder, som er udskrivningskoordinator i psykiatrien, placeret sig midt imellem.

Møderne

I case E har man gennem den første del af projektperioden afprøvet forskellige faciliteringsformer og strukturer for møderne. Tovholderne har skiftedes til at være mødeledere. Der var på dataindsamlingsstidspunktet afholdt 8 møder om 8 borgere.

Borgerne har deltaget på møderne i de tilfælde, hvor de har kunnet rumme det. I starten deltog de på hele mødet, men da det er erfaringen, at det bliver for overvældende, er det nu ændret til, at borgeren er med de første 5-15 minutter og får mulighed for at fortælle om sin situation. Hvis borgeren ikke kan overskue at være med, bliver der lavet et kort formøde/interview med borgeren om dennes ønsker og behov, som mødet så tager afsæt i.

Møderne er af 1+ times varighed og indledes med at borgerens situation skitseres - af borgeren selv eller den, der har fået til opgave at formidle borgerens perspektiv. Dernæst bliver der taget en runde rundt om bordet, hvor de tilstedeværende aktører byder ind med hver deres status på borgeren set fra deres bord. Den resterende tid har tovholderne på de seneste møder forsøgt at strukturere efter en såkaldt Vækstmodel, hvor dialogen inddeles i hhv. udfordringer, muligheder og løsninger. Det er tovholderenes oplevelse, at Vækstmodellen bidrager positivt til at skabe aftaler og konstruktiv dialog på møderne.

Opfølgning på møderne er sket sporadisk. Det er ikke tydeligt for hverken tovholdere eller øvrige aktører, hvor opfølgingsopgaven i Sammen om Psykiatri ligger - og om den er tænkt ind i projektet. Der er blevet skrevet referat ved møderne, som er kommet ud i form af en e-mail tekst, men ikke alle mødedeltagere oplever at have fået et referat hver gang. En enkelt gang er der i projektregi blevet holdt et opfølgingsmøde omkring en borger, men ellers er det op til de enkelte aktører at følge op.

Forankring

Det er under dataindsamlingen til nærværende evaluering endnu ikke afklaret, hvordan og om Sammen om Psykiatri fortsætter i case E efter den indledende projektperiodes udløb. Tovholderne fortæller, at de formoder en fortsættelse, men sandsynligvis med en lavere mødekadence.

CASE E

Værdi

VÆRDI FOR SAMARBEJDET

I case E udtrykker både psykiatri og kommune, at de i forvejen har mange netværksmøder på tværs af psykiatri og kommune, og at det derfor for mange af de involverede har været svært at skelne forskellen mellem Sammen om Psykiatri og de mødeformater, de i forvejen har. Disse aktører ser derfor ikke en ekstra værdi af Sammen om Psykiatri-møderne for det tværgående samarbejde. Andre fra både psykiatri og kommune peger dog på klare positive effekter:

› Nye faglige relationer

Flere aktører peger på nye eller styrkede faglige samarbejdsrelationer som følge af møderne i Sammen om Psykiatri. Det gælder især psykiatriens samarbejde med botilbud og bostøtte. I ét tilfælde blev der i en periode etableret ugentlige telefonmøder mellem botilbud og psykiatri. I et andet tilfælde fortæller sygeplejersker fra sengeafsnit, at de i kølvandet på Sammen om Psykiatri har afholdt et vellykket overleveringsmøde med en borgers bosted. Samme sygeplejersker nævner også at have fået et bedre kendskab til en borgers misbrugsbehandler. Det styrkede kendskab til hinanden gør det lettere at bruge hinanden i det daglige arbejde:

– *Det handler også om at vide: 'Ok, herovre sidder Jonna, hun kan sådan og sådan'. Faglig relationsdannelse er noget af det, som har været en effekt af det her.*

Tovholder

› God videndeling

Aktører fra både kommune og psykiatri peger på, at Sammen om Psykiatri-møderne har bidraget med værdifuld videndeling. Flere af dem fremhæver et eksempel, hvor en borgers botilbud ikke var klar over, hvordan en brugerstyret seng fungerer, og derfor ikke kunne understøtte den pågældende borger i at bruge den:

TIDSLINJE OVER PROJEKTFORLØBET I CASE E



- Indledende chefmøde
- Opstartsworkshop
- Borgermøde
- Evalueringsmøde
- Drift

— *Vi har én som har en brugerstyret seng, og forud for mødet havde afsnittet egentlig talt om, at hun ikke skulle fortsætte med at have den, fordi hun altid kom på tvang. Til Sammen om Psykiatri-mødet siger bostedet så: "Hvad er en brugerstyret seng"? Så får vi talt om det, og bostedet har efterfølgende et møde, hvor de bliver sat ind i, hvordan man bruger en brugerstyret seng. For den her borger har det faktisk reduceret hendes tvangsindlæggelser, fordi hun kan komme frivilligt nu og bruge sin seng. Vi har også fået et bedre teamsamarbejde omkring hendes indlæggelser.*

Tovholder

› Blik for nye muligheder

Tovholdergruppen har gjort sig en del overvejelser om, hvordan de bedst kan facilitere Sammen om Psykiatri-møderne og sikre et konstruktivt output. De har positive erfaringer med at bruge den ovennævnte Vækstmodel, som inddeler drøftelsen i Udfordringer-Muligheder-Løsninger. De oplever, at faciliteringsformen kan tilføre ny energi og ideer til drøftelsen af projektets yderst komplekse borgere, hvor de involverede fagpersoner ofte allerede har forsøgt sig med rigtig mange tiltag:

— *Mødet kan blive rigtig tungt, virkelig svært, fordi: 'Vi har jo allerede været der!' Men når man sætter rammen, bliver det noget lettere at danse med.*

Tovholder

VÆRDI FOR BORGERNE

Sammen om Psykiatri-møderne i case E har haft varierende effekt for de deltagende borgere. Mange af de involverede fagpersoner ser få konkrete fremskridt for borgerne i kølvandet på Sammen om Psykiatri. De tilskriver det bl.a., at formatet er nyt og skal finde sin form. Der bliver dog fremhævet nogle konkrete eksempler på positive virkninger for borgerne:

› Aftaler om materielle foranstaltninger

Nogle af møderne har afstedkommet aftaler om materielle foranstaltninger, som har en positiv indflydelse på borgernes liv. Fx er der på et møde blevet bevilget en sansestol til en borger, som har brug for meget beroligelse i hverdagen. På et andet møde blev der lavet en aftale mellem sengeafsnit og botilbud om, at botilbuddet ville hjælpe borgeren med at få indkøbt cigaretter til sine indlæggelser. Disse materielle tiltag kan forekomme små, men kan have stor betydning for borgernes ro og velbefindende.

› Tættere kontakt gavner borgerne

I de tilfælde, hvor Sammen om Psykiatri-møderne har ført til nye samarbejdsrelationer og bedre kendskab til hinanden, er de involverede fagpersoner ikke i tvivl om, at det i sidste ende gavner borgerne. Den styrkede dialog giver bedre mulighed for at skabe sammenhængende rammer i borgernes hverdag.

— *Vi er mere forberedte. I stedet for at rende bag efter [borgeren] og slukke ildebrande, står vi faktisk nu foran og siger: Her er et brandtæppe.*

Tovholder

› Nedbragt tvang

I ét tilfælde har Sammen om Psykiatri bidraget til at nedbringe brugen af tvang omkring en borger markant. Flere aktører beretter, at både tvangsindlæggelser, voldelige episoder, tvangsmedicinering og bæltefiksering er dalet væsentligt for den pågældende. Det hænger bl.a. sammen med, at borgeren nu får støtte til at benytte sin brugerstyret indlæggelse.

— *Bostedet ved nu, hvordan de kan bruge den brugerstyret seng. [...] Ellers ville den her cyklus have fortsat. Bostedet fik overleveret informationen til hende og har interesse i at bruge det. [...] Det giver god mening, og man kunne mærke, at det blev nemmere at give hende til os, og vi kan give hende til dem.*

Sygeplejerske, psykiatrien

CASE E

Opmærksomhedspunkter

Case E er som nævnt stadig tidligt i forløbet med Sammen om Psykiatri, og der viser sig hos dem en række udfordringer omkring formål, form og samarbejde, som blandt andet kan være forbundet til, at projektet stadig er i opstartsfasen. De væsentligste opmærksomhedspunkter er sammenfattet herunder:

› Overskuelighed for borgeren

Flere af de interviewede aktører nævner, at selvom de i teorien synes, at det giver rigtig god mening, at borgerne deltager på møderne, så har det i mange tilfælde været for overvældende for den enkelte borger at deltage. Det hænger bl.a. sammen med det høje antal af mødedeltagere og de mange - for borgeren - ukendte ansigter. Derfor deltager borgerne nu kun i korte intervaller. Der er blandede oplevelser af, hvordan dette fungerer. Nogle synes, det er passende, mens andre mener, at borgerne så hellere slet ikke skulle deltage.

› Tydelighed omkring formål, roller og forventninger

Mange aktører i case E oplever, at Sammen om Psykiatri ikke skiller sig tydeligt ud ift. det tværsektorielle samarbejde (bl.a. netværksmøder), som de i forvejen har. Projektets særpræg og formål står lidt uklare for mange involverede - til trods for, at tovholdergruppen er opmærksomme på netop dette og forsøger at formidle det.

Samtidig påpeger flere, at der mangler klarhed omkring roller og forventninger til hinanden i projektet. Særligt går det igen, at der sommetider fra psykiatrien er en forhåbning om, at de deltagende repræsentanter fra kommunen kan give tilsagn om bevillinger direkte på møderne, hvilket de ikke har været i stand til at imødekomme. Flere aktører har derfor oplevet en sommetider anspændt og forvirret stemning på møderne. De påpeger, at det kunne være godt med en tydeligere rammesætning ved mødernes start:

– Det ville være godt for alle med et få minutters oprids ved mødestart: Hvad er formålet? Hvem har ønsket at få sagen på, og hvad har tanken været med det? At man bør holde sig på egen banehalvdel. Ikke sagsbehandle på hinandens områder, men finde muligheder i fællesskab. Vi skal have et ønske om samarbejde. Vi skal ikke komme ind med en dagsorden om at vride armen om på de andre. Så der kommer mere fokus på bolden og hvad vi sidder der for.

Ledelsesrepræsentant, myndighed

En socialrådgiver i psykiatrien foreslår, at man i hhv. kommune og psykiatri kunne afklare muligheden for at imødekomme nogle af borgerens ønsker på forhånd inden mødet og på den måde forsøge at undgå skuffelser og urealistiske forventninger på selve møderne.

› Deltagelse af tilstrækkelig ledelseskompetence

Mange aktører peger på vigtigheden af at have tilstrækkelig beslutningskompetence i form af de rette ledelsesrepræsentanter med på møderne. Ofte har de tilstedeværende deltagere skulle tilbage og afklare mulighederne i deres bagland efter møderne, hvilket flere har oplevet utilfredsstillende. Der er både blevet efterspurgt deltagelse fra kommunale fagchefer og i nogle tilfælde afdelingsledelse fra psykiatrien.

– Der har bestemt været opbakning, men afdelingsledelsen har aldrig deltaget. Det kunne have været rart engang imellem, at der var nogen, der kunne skære igennem.

Tovholder, psykiatrien

Samtidig er der dog fra flere parter en opmærksomhed på ikke at have for mange aktører med på møderne, som er langt fra borgeren. Det er derfor en svær balancegang for tovholderne, hvor mange der skal med, og på hvilket niveau.

› Opfølgning

Næsten alle aktører i case E har efterspurgt mere opfølgning på møderne. Flere ønsker sig deciderede opfølgningsmøder, mens andre blot efterspørger en større systematik omkring referatskrivning og -deling. Der eksisterer en uklarhed omkring, hvorvidt og hvordan der skal følges op, og hvem der i så fald har ansvar for opfølgningen. Flere mener, at det bliver sårbart, hvis opfølgningen på aftalerne omkring borgeren alene skal ligge i driften uden overordnet koordinering. De ønsker sig derfor, at tovholderne rammesætter opfølgningen mere.

— Det er meget ambitiøst med bare ét møde pr. borger og så klarer vi nok resten. [...] Det er en overvurdering af det her samarbejde.

Funktionsleder, psykiatrien

Opsamling

Tværgående værdi

i alle fem cases er Sammen om Psykiatri overordnet blevet set som et værdifuldt initiativ. Nogle har oplevet udfordringer ved arbejdsformen. Men alle er enige om, at det er vigtigt at dyrke og prioritere det tværsektorielle samarbejde - særligt

når det drejer sig om de mest udsatte og komplekse borgere. Den grundlæggende motivation er således på plads.

Derudover er der en række mere specifikke punkter, hvor Sammen om Psykiatri har givet værdi på tværs af de 5 cases.

TVÆRGÅENDE VÆRDI FOR SAMARBEJDET

› Styrkelse af relationer og samarbejde

I alle 5 cases har Sammen om Psykiatri haft en positiv effekt på samarbejdet og relationsdannelsen på tværs af psykiatri og kommune. Nogle steder var samarbejdet stærkt i forvejen, mens det andre steder var mere udfordret. Udfordringerne er ikke forsvundet, men uanset udgangspunktet har Sammen om Psykiatri givet det tværsektorielle samarbejde et løft. Dette bunder særligt i, at aktørerne lærer hinanden og hinandens vilkår bedre at kende. Dét gør det lettere at række ud og bruge hinanden i det daglige arbejde.

› Værdifuld videndeling

Aktører fra de fleste cases nævner, at Sammen om Psykiatri har givet indblik i ny viden, som er værdifuld i deres daglige arbejde. Kommunale aktører har fået indblik i rammer og tilbud i psykiatrien og vice versa. Den styrkede videndeling bevirker, at aktørerne bedre kan benytte sig af hinandens muligheder - og det bidrager i sidste ende til, at de bedre kan vejlede og støtte borgerne.

› Nye samarbejder

I de fleste cases har Sammen om Psykiatri givet anledning til nye samarbejdsrelationer, som har givet nye muligheder. Eksempelvis kan nævnes samarbejde med borgerens praktiserende læge, samarbejde mellem psykiatri og hjemmesygepleje og et styrket samarbejde mellem psykiatri og misbrugscenter. I alle disse tilfælde har samarbejdsrelationerne ført til en fælles større og mere nuanceret indsigt i borgerens situation, og sommetider har det givet mulighed for at kunne følge og støtte borgeren på nye måder.

› Mulighed for at samle trådene

I flere cases nævnes det fra flere aktører, at Sammen om Psykiatri har givet mulighed for at koordinere borgernes forløb bedre. I flere eksempler er der tale om borgere, som ikke har været konsistente i deres ønsker og udsagn til hhv. psykiatri og kommune. Derfor har det været meget svært for alle involverede at få klarhed over borgerens egentlige situation og behov. Sammen om Psykiatri har givet mulighed for at samle trådene og finde fælles fodslag i en koordineret indsats.

› Udbredt ledelsesopbakning

I alle cases nævnes det, at opbakningen fra ledelsen til Sammen om Psykiatri har været stor. Det hænger muligvis sammen med, at Sammen om Psykiatri er en indsats, som det er blevet besluttet centralt at udrulle i alle 22 kommuner. Opgaven har således været bunden. Men det ser de fleste interviewede aktører som en fordel, fordi det har bevirket, at man har prioriteret at arbejde med noget vigtigt, som ellers måske ville være blevet vurderet som værende for besværligt.

TVÆRGÅENDE VÆRDI FOR BORGERNE

› Konkrete livsforbedringer

I alle cases har der været eksempler på borgere, som i forbindelse med deres deltagelse i Sammen om Psykiatri har fået iværksat konkrete tiltag, som har haft en positiv indvirkning på deres liv. I nogle forløb er det lykkedes med en række borgere - i andre er det lykkedes med få. Men alle steder kan man identificere tilfælde, hvor det er lykkedes. De konkrete tiltag kan eksempelvis være tildeling af et botilbud, støtte til at administrere privatøkonomi, tildeling af en brugerstyret seng, støtte til at opstarte frivilligt arbejde, eller hjælp til helt konkrete materielle anskaffelser med betydning for borgerens trivsel.

› At blive set og hørt

I flere cases bliver det nævnt - enten af borgerne selv eller kontaktpersonerne omkring dem - at Sammen om Psykiatri har været en mulighed for borgerne for at føle sig set og hørt på en anden måde, end de er vant til. På trods af, at deltagelsen på selve møderne kan været en overvældende oplevelse, har flere af de borgere, der har deltaget, givet udtryk for, at det var rart at mærke, at de mange aktører var samlet med et ønske om at lytte og hjælpe.

› En hjælp til overgangen mellem tilbud

Særligt i de tilfælde, hvor borgerne har stået i en situation, hvor de skulle overgå fra ét regi til et andet, har Sammen om Psykiatri fungeret som en kærkommen mulighed for at samle aktørerne omkring borgeren og overlevere vigtig viden. Det gælder eksempelvis for borgere, som skal overgå fra børn og unge-regi til voksenregi, eller for borgere, som skal flytte fra bosted til egen bolig (og vice versa). Her har Sammen om Psykiatri kunne bidrage til en bedre overgang for både borgere og fagpersonerne omkring dem.

Anbefalinger

Med afsæt i de fem cases kan denne evaluering udlede følgende otte anbefalinger, som er værd at tage i betragtning i den videre udvikling og forankring af Sammen om Psykiatri.

Klar forventningsafstemning om roller og rammer

De steder, hvor der er opstået uenigheder, hård tone og skuffelser på Sammen om Psykiatri-møderne, hænger det ofte sammen med en manglende forståelse for hinandens dagligdag, vilkår og beføjelser. Kommunens og psykiatriens - og de enkelte medarbejders og leders - muligheder og beslutningsmandater er forskellige i arbejdet med borgerne. Derfor er det vigtigt at have en grundig forventningsafstemning og sætte en ramme, som lægger op til nysgerrighed og åbenhed for at tænke i nye baner. Da aktørerne på møderne ofte skifter fra gang til gang, kan man overveje at indlede hvert møde med en kort opridsning af mødets "spilleregler" og rammerne for, hvad man kan forvente af hinanden.

Stærke relationer og gensidig respekt

Ifølge denne evaluering fungerer Sammen om Psykiatri bedst de steder, hvor det tværsektorielle samarbejde var stærkt i udgangspunktet. Helt konkret lader det til at have stor betydning, at der er stærke og tillidsfulde relationer i tovholdergruppen. Tovholderne kan derfor med fordel udpeges blandt aktører, som i forvejen har et godt samarbejde og kendskab til hinanden. Alternativt bør det prioriteres at afsætte tid til at opdyrke relationen - særligt i begyndelsen af samarbejdet - fordi tovholdergruppen er essentiel for indsatsens succes.



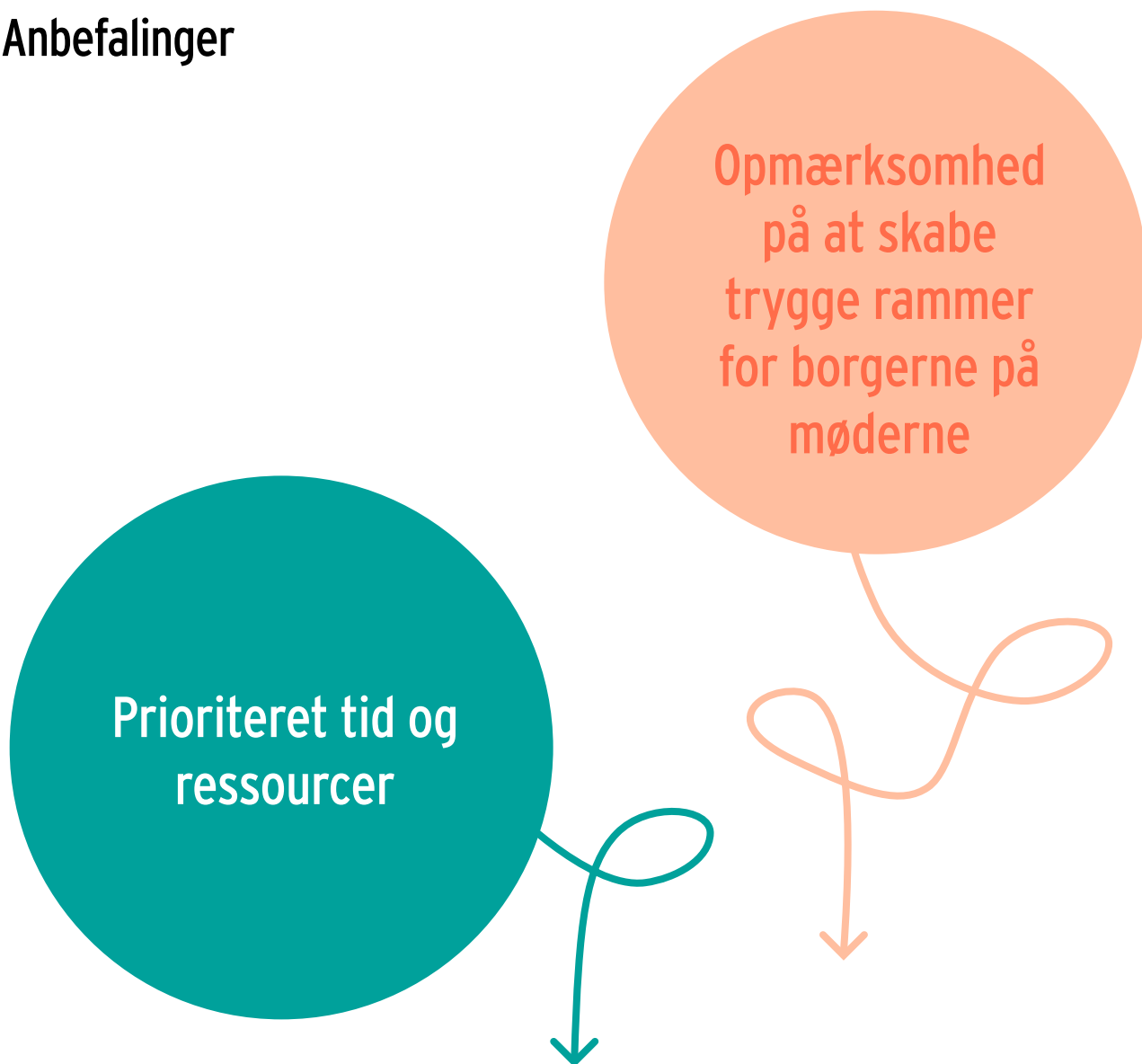
Sammen om Psykiatri har givet stor værdi for både borgerne og det faglige samarbejde, når det er lykkedes at skabe nye samarbejder med relevante aktører tæt på borgerne (fx praktiserende læge, politi, pårørende m.fl.). Derfor bør tovholdergruppen altid være opmærksomme på muligheder for at invitere nye aktører ind i samarbejdet, som kan bringe vigtig viden og nye perspektiver til bordet.



Det er vigtigt at have ledere fra både psykiatri og kommune med på alle Sammen om Psykiatri-møder. De deltagende ledere skal være på et niveau, hvor de har mulighed for umiddelbart at kunne trække af på beslutninger på møderne. Naturligvis er der grænser for, hvad der kan besluttes og bevilliges direkte på møderne, da de deltagende aktører fortsat er underlagt gældende procedurer og lovgivning. Men det kræver ofte ledelsesdeltagelse at sikre mandat til, at de relevante medarbejdere med det samme kan arbejde videre med ideer og muligheder, som afsøger nye veje inden for de givne rammer.



Anbefalinger



Prioriteret tid og ressourcer

Opmærksomhed på at skabe trygge rammer for borgerne på møderne

I alle cases udtrykker tovholdergruppen, at koordinering, planlægning og administration af Sammen om Psykiatri er et tidskrævende arbejde. Det kan være svært at passe ind i en i forvejen travl hverdag, hvis der ikke er afsat særskilte timer til det. Desuden kan det være svært at holde fagligt fokus på møderne, hvis man som tovholder også skal agere referent. Derfor er der flere steder gode erfaringer med at allokere ekstra administrative ressourcer til Sammen om Psykiatri. Det kan fx være i form af en tilknyttet sekretær eller en konsulent i en stabsfunktion, som bistår projektet. 4-5 timer om måneden er ifølge en af tovholderne et kvalificeret bud på, hvor mange administrative timer, der skal afsættes.

I alle 5 cases har det været tydeligt, at det kan være udfordrende at skabe de rette rammer omkring borgernes deltagelse på møderne. Hvorvidt borgeren er i stand til at deltage på mødet, afhænger selvfølgelig i høj grad af den enkeltes tilstand. Men det har også betydning, at mødet er tilrettelagt på en måde, som tager mest muligt hensyn til borgeren. Det kan fx ske ved, at man forsøger at minimere antallet af deltagere, som borgeren ikke kender på forhånd. Det kan også ske ved, at man sørger for, at borgeren sidder tæt på døren ved siden af sin nærmeste kontaktperson, at borgeren bliver tilbudt en kop kaffe med det samme - eller andre tryghedsskabende tiltag. Endelig fungerer det for nogle fint at være med til hele mødet, mens andre har det bedre med blot at deltage i starten eller at deltage pr. video.





I de fleste cases peger flere aktører på et behov for større fokus på opfølgning i Sammen om Psykiatri. Det handler til dels om at sikre, at der altid bliver skrevet et formelt referat, som bliver udsendt til journalisering hos alle mødedeltagere. Derudover handler det om, at man i hvert Sammen om Psykiatri-samarbejde skal forventningsafstemme og afklare, hvem der har opfølgningssopgaven og hvilken form opfølgningen skal have. Er det tilstrækkeligt udelukkende at følge op efter behov, eller skal der eksempelvis lægges et fast tidsrum ind på møderne, hvor man samler op på aftalerne fra sidste møde?

Mange tovholdere peger på, at formidlingsopgaven har fyldt meget. Det har været nødvendigt vedholdende at fortælle ledere og kollegaer i egen og andre afdelinger om projektet for at sikre viden og bevidsthed om dets muligheder. Det er desuden denne evaluering fund, at der hos nogle aktører ikke er klarhed over, hvordan Sammen om Psykiatri adskiller sig fra andre tværsektorielle mødeformater (fx netværksmøder, udskrivningsmøder m.fl.). Det er derfor vigtigt at prioritere et stærkt fokus på kommunikation af Sammen om Psykiatris formål, arbejds gange, målgruppe og andre karakteristika. Formidlingen af disse budskaber bør ikke kun ske ved samarbejdets opstart, men kontinuerligt gennem dets levetid, da der løbende kommer nye aktører til.

Konklusion

Denne evalueringsrapport har sigtet mod at belyse den kvalitative værdi og de virkningsfulde mekanismer af implementeringsprojektet Sammen om Psykiatri i fem udvalgte cases. Rapporten har ligeledes belyst de væsentligste opmærksomhedspunkter i hver af de fem cases. På baggrund af erfaringerne fra hver case har rapporten slutteligt beskrevet en række fælles punkter, hvor Sammen om Psykiatri har givet værdi på tværs, samt en række anbefalinger til det videre arbejde med indsatsen.

Overordnet er det denne evaluering fund, at Sammen om Psykiatri er blevet set som et værdifuldt initiativ. Alle interviewede aktører er enige om, at det er vigtigt at dyrke og prioritere det tværsektorielle samarbejde - særligt når det drejer sig om de mest udsatte og komplekse borgere. Desuden har indsatsen haft konkret værdi for både samarbejdet og borgerne på en lang række punkter. Her kan bl.a. fremhæves styrkede faglige relationer, bedre videndeling og en mere smidig koordinering af hjælp til borgerne. For nogle borgere har projektet resulteret i konkrete livsforbedringer, og for mange har deltagelsen i Sammen om Psykiatri givet en mulighed for at føle sig set og hørt i et ellers stort og komplekst system.

Samarbejdsformen er dog ikke uden udfordringer. Dels er projektets målgruppe blandt psykiatriens og kommunens mest sårbare og komplekse borgere, hvorfor arbejdet med at hjælpe dem per definition er svært. Dertil kommer, at det tværsektorielle samarbejde kan være tidskrævende, og at forskelligheden i vilkår, rammer og tilgang hos de deltagende aktører kan give uklarheder.

Derfor har denne rapport præsenteret otte anbefalinger, som kan være vigtige pejlemærker i det fremtidige arbejde med Sammen om Psykiatri. Anbefalingerne vil være relevante i forskellig grad i de 22 kommuner, alt efter hvilke ressourcer og samarbejdskonstellationer, der i forvejen er til stede. De bør derfor tilpasses til hver af de lokale kontekster, hvor Sammen om Psykiatri implementeres.

Sammen om Psykiatri afslutter sin projektperiode i sommeren 2022. Forhåbentlig bidrager denne evaluering til et solidt fundament af indsigter, som kan danne udgangspunkt for at afgøre og udvikle indsatsens videre vej og forankring.

Syddansk Sundhedsinnovation
Forskerparken 10, 5230 Odense M

www.syddansksundhedsinnovation.dk



Lukkeregnskab for Marsvænget

Driftsherre:	Region Syddanmark
Evt. enhed som tilbuddet indgår i	Specialcenter Syddanmark
Dato for beslutning om lukning	8. juli 2021
Dato for lukning	30. september 2021
Dato for udarbejdelse af lukkerregnskab	1. juni 2022

Baggrunden for underskuddet i forbindelsen med lukningen

På grund af betydelige rekrutteringsudfordringer af fast personale er der i perioder brugt en betydelig andel af vikarer på afdelingen. Derudover er der i forbindelse med nedlukningen trukket ekstra personale ind for at sikre gode rammer for børnene og de unge i den forbindelse. Samlet betyder det større personaleudgifter end forudsat. Samtidig har indtægterne været lave, da der kun har været indskrevet 4 børn på de 6 pladser. I august har der kun været indskrevet 3 børn og i september har der været indskrevet 2 børn. Se desuden redegørelsen for lukningen på mødet i socialdirektørforum den 10.9.2021, punkt 6.

Børne- og Ungehusene, Marsvænget indgår i en økonomisk enhed sammen med de øvrige pladser på Specialcenter Syddanmark. Enheden har en sund økonomi, og ekstraudgifterne ved nedlukningen bliver finansieret internt i den økonomiske enhed. Årsresultatet for 2021 for enheden viser et samlet overskud.

Der vil ikke ske efterregulering af kommunerne i henhold til rammeaftalens principper for lukning af regionale tilbud.

Årsbudgettet er beregnet ud fra et helt år (2021) selvom tilbuddet først åbnede den 1.3.2021. Basistaksten er beregnet ud fra 92% belægning. Ydelsespakkedelen er beregnet ud fra de fire børn indskrevet pr. 1.3.2021 - og omregnet til et helt år.

Resultatopgørelse	Årsbudget (jvf. takstberegning)	Forventet regnskab	Endelig regnskab	Bemærkninger	Hjælp til udfyldelse
Indtægter					
Indtægter ved salg af pladser	-12.174.080	-5.886.881	-5.773.451		Takstindtægter
Evt. øvrige indtægter					F.eks beboerbetalinger m.m.
Omkostninger					
Løn og personale indtil lukkedato	10.570.079	4.916.246	5.133.020		Løn til personale der får anden ansættelse i kommune kan ikke indregnes
Løn og personale efter lukkedato	0	870.483	852.375		Løn til personale der får anden ansættelse i kommune kan ikke indregnes
Feriepenge	15.486	0	0		Feriepenge til personale der får anden ansættelse i kommune kan ikke indregnes
Fratrædelsesgodtgørelse	0	0	0		
Ventepenge til tjenestemænd	0	0	0		Ventepenge til personale der får anden ansættelse i kommune kan ikke indregnes
Personale relaterede udgifter	93.689	7.308	15.564		
Administrative omkostninger	233.832	208.581	230.662		Frem til lukkedatoen
Drift af bygninger	124.281	330.207	54.584	I det foreløbige regnskab indgik der udgifter som efterfølgende er optaget som anlægsaktiver	Frem til lukkedatoen, dog kan ekstern husleje afregnes ud over denne dato på grund af opsigelsesvarsel. Dog ikke såfremt kommunen bruger lokalene til andet formål i perioden.
Vedligeholdelse	124.066	46.841	22.412		Frem til lukkedatoen, og det skal begrundes. Ved eksterne lejemål kan udgifter til istandsættelse indgå i opgørelsen
Forrentning og afskrivning af bygninger	137.715	16.000	41.655	I det foreløbige regnskab indgik der udgifter som efterfølgende er optaget som anlægsaktiver	I det foreløbige regnskab indgik der Kan medtages indtil lukkedatoen. Salg af bygninger indgår ikke i lukkerregnskabet.
Inventar	153.897	102.750	109.969		Inventar der er aktiveret men ikke fuldt afskrevet indgår ikke i lukkerregnskabet – salg af inventar medtages – dog ikke det som evt. følger personalet til andre stillinger i kommunen
Øvrige udgifter	152.371	312.333	10.940		Udgifter til revisionspåtegning kan indregnes.
Overhead og udviklingsomkostninger	568.665	274.982	269.684		Max 4,4 % overhead og 0,5 % udvikling af de samlede omkostninger
Årets resultat	0	1.198.850	967.414		

Resultatbeholdning					
Over- og underskud fra tidligere år		-27.718	-27.718		Det er over- og underskud fra året før beslutningen indregnes. Ved en centerstruktur er det tilbuddets budgetmæssige andel, der medtages.
Årets resultat		1.198.850	967.414		
Evt. andel af enhedens/centerets regnskabsresultat		-6.806	-15.801		Indregnes kun hvis tilbuddet indgår i en økonomisk enhed/centerstruktur med andre tilbud. Det skal være regnskabsresultatet for året, hvor tilbuddet lukker.
Akkumuleret årsresultat i alt		1.164.326	923.895		

Finansiering af lukning					
Akkumuleret resultat i alt		1.164.326	923.895		
5 % egen finansiering		1.164.326	923.895	Der vil ikke ske efterregulering af kommunerne i henhold til rammeaftalens principper for lukning af regionale tilbud.	Denne beregnes på to måder: - Lukning af selvstændig økonomisk enhed. Kommunes egenfinansiering er på 5 % af tilbuddets omkostningsbaserede budget i det år, hvor tilbuddet besluttes lukkes (helårsbudget) - Lukning af tilbud, der indgår i en økonomisk enhed/centerstruktur. Der kan kun efterreguleres for tilbuddets andel af et underskud/overskud, der ligger ud over 5% af centerets samlede omkostningsbaserede budget i året, hvor beslutningen om lukning træffes (helårsbudget).
Samlet udgift til fordeling		0	0		