

Temaer til drøftelse med Ankestyrelsens Dialogforum

Møde med Socialdirektørforum den 26. november

Afdækning af støtte behov

Det kan være frustrerende at få sager hjemvist fra Ankestyrelsen, hvor de beder om at undersøge borgers støttebehov eller funktionsniveau nærmere, i de sager hvor borger ikke ønsker at samarbejde omkring dette. Vi har en lille håndfuld borgere som tydeligvis er i målgruppen for servicelovens paragraffer, men som ikke vil/kan indgå i afdækning af støttebehovet. *(Middelfart)*

Principafgørelser der får betydning for den kommunale organisering

Ankestyrelsens afgørelser har nogle gange stor afledt effekt på kommunernes organisering. En afgørelse som f.eks. 10-19, der redegør for hvornår kommunen skal anvende servicelovens §83 hhv. § 85. Det er kommunerne selv, der beslutter organiseringen i kommunen. Kan man forestille sig, at Ankestyrelsen i sin kommunikation kan tydeliggøre, hvornår en principafgørelse kan have stor betydning for den kommunale organisering? Og at erfaringerne fra Ankestyrelsens praksis bliver målrettet og præsenteret for kommunerne på et niveau, hvor beslutningerne om organiseringen foretages? På den måde kan det tydeliggøres at kommunerne kan inddrage dette perspektiv i overvejelser om organisering, rekruttering og kompetenceudvikling. *(Esbjerg)*

Ønske om flere principafgørelser om beregning af egenbetaling i botilbud efter serviceloven

Der er meget få afgørelser på dette område. Egenbetaling er en kompliceret processuel beregning, hvor der ikke kan hentes meget støtte i retskilder og vejledninger. Skal borgernes retssikkerhed sikres på dette område er det nødvendigt med flere retskilder f.eks. afgørelser fra Ankestyrelsen, der forholder sig konkret til selve beregningen af egenbetalingen. *(Esbjerg)*

Arbejdsgange for LAS §40

Det er en meget omfattende arbejdsgang, som man med fordel kunne forsimple. *(Odense)*

Vejledningsforpligtigheden

Vejledning om sanktion skal sendes til borgeren samme dag, som de har afholdt samtalen (jobsamtalen kan rådgiveren vente med at journalisere inden for 3-4 dage). Hvorfor må man ikke vente med at sende vejledningsforpligtigheden til borgeren sammen med jobsamtalen, samt afgivelse af tilbud? <https://ast.dk/beskaeftigelse/artikler/tilbud-til-ledige-1/artikel-kommunerne-har-en-saerlig-pligt-til-at-vejlede-for-en-sanktion-efter-aktivloven>. *(Odense)*

Kurser i de gode afgørelser

Dato: 13. november 2021

Sags ID: SAG-2021-02494
Dok. ID: 3151180

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

Haderslev Kommune
Christian X's Vej 39
6100 Haderslev

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

Tidligere har AST afholdt kurser i de gode afgørelser. Er det muligt at genoptage sådanne læringskurser, så man i samarbejde med kommunerne kunne minimere hjemvisninger til fornyet genbehandling? (*Odense*)

Frit valg

Det kan have meget vidtrækkende implikationer, når/hvis borgerne lovgivningsmæssigt gives frit valg mellem et privat og et kommunalt tilbud. Dette er et opmærksomhedspunkt til drøftelse. Eksempelvis har Odense kommune for nyligt fået stadfæstet kommunens afgørelse i en særdeles vigtig ankesag omkring netop frit valg på stofbehandlingsområdet. (*Odense*)

Voksen-socialområdet - frister

Det ville være en fordel, hvis Ankestyrelsen ikke havde en meget lang sagsbehandlingstid på klager over afgørelser om konkret botilbud, idet det er meningen at kommunen skal drage ved lære af Ankestyrelsens afgørelser, og hvis afgørelsen er meget lang tid undervejs, kan en evt. fejlagtig praksis fortsætte unødvendigt længe.

Generelt opleves styrelsens lange sagsbehandlingstider problematiske – og der opfordres derfor til at nedbringe tiden og fastsætte frister for egen sagsbehandlingstid. (*Odense*)

Børne-socialområdet

Det ville højne kvaliteten i kommunerne, hvis Ankestyrelsen højnede kvaliteten på deres juridiske rådgivning og begrundelser for hjemvisninger. Vi har løbende oplevet, at Ankestyrelsen giver urigtig juridisk vejledning, fx at vi må tilsidesætte bestemmelsen om at en ung samlet må være på sikret mere end 6 måneder over en 12 måneders periode, når der blot har været iværksat andre foranstaltninger i mellem tiden eller, at en sag er hjemvist på, at vi skal indhente oplysninger fra en fodboldtræner uden at forholde sig til GDPR eller samtykke til at inddrage private aktører. Der virker umiddelbart til, at de har vanskeligt ved at fastholde kvalificerede medarbejdere. Vi har endvidere været på betalingskursus med Ankestyrelsen, hvor de ikke har kunnet besvare kvalificerede spørgsmål, når vi har stillet spørgsmål, som ikke kan læses ud af vejledningen. Så hvis de generelt højnede den juridiske kvalitet i deres sagsbehandling, ville det helt klart smitte af på kommunernes kvalitet og dermed borgernes retssikkerhed i sagsbehandlingen.

Det ville endvidere hjælpe, hvis de på det specialiserede børneområde (ikke handicap) udgav flere vejledende principafgørelser. (*Aabenraa*)

Beskæftigelsesområdet

Det ville være ønskeligt, hvis Ankestyrelsens ankestatistikker kunne blive kvalificeret. Kommunen kan trække alle tal i Ankestyrelsens portal, men det kunne være godt, hvis Ankestyrelsen trak noget erfaring ud af deres afgørelser, og eksempelvis hvert halve år pegede på nogle tendenser og fortolkninger – alt efter hvad de 'ser' rundt omkring i landet. Det gør de naturligvis i deres principafgørelser – og også i deres praksisundersøgelser – men hvis Ankestyrelsen f.eks. ser nogle gennemgående "fejlfortolkninger" i flere kommuner – tænker jeg godt de kunne fremhæve dette / beskrive dette – til vidensdeling og læring. Stor ros herfra til Ankestyrelsens juridiske hotline – den er effektiv og nem at "finde rundt i". Ligeledes ros til Ankestyrelsens kur-

Dato: 13. november 2021

Sags ID: SAG-2021-02494
Dok. ID: 3151180

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

Haderslev Kommune
Christian X's Vej 39
6100 Haderslev

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

sus om sanktioner og uarbejdsdygtighed efter §7 – som blev afholdt i jobcentret torsdag den 28. oktober 2021. De to undervisere var velforberedt og rigtig gode formidlere af kompliceret lovstof. (*Aabenraa*)

Samarbejde mellem styrelser

Hvordan samarbejdes der på tværs af styrelser i forhold til afgørelser? Der opleves eksempler på afgørelser der ikke spiller godt sammen som dermed kan være svære at følge i praksis.

Statistik

Kommunerne vil gerne drøfte mulighederne for at Ankestyrelsens Ankestatistik alene kunne indeholde opgørelser over stadfæstede sager og omgjorte sager. Det er kommunernes opfattelse, at de sager der hjemvises til fornyet behandling, eller helt afvises forvirrer billedet af, hvor mange sager der egentlig er problematiske for en kommune. Kommunerne bruger uforholdsmæssig megen tid på at forklare både indadtil og udadtil, hvad en hjemvist sag handler om.

Er det muligt at præsentere ankestyrelsens statistik over afgørelser på en anden måde? I forhold til forelæggelse af statistikkerne for politisk niveau og i forhold til pressen, opleves det ofte som en udfordring at formidle de bagvedliggende forhold.

F.eks. % fordeling af afgørelser og evt. hægtet op på Danmarkskortet. Det opleves som et problem at der ikke skelnes mellem, hvad der er alvorligt og hvad der ikke er samt hvad der er færdigbehandlet og hvad der er sendt tilbage til fornyet behandling hvor processen dermed ikke er færdig endnu.

Uenighed om pris

Hvor går en kommune hen, når der er uenighed om prisen? Borgere på SEL § 108 botilbud kan ikke flyttes selvom prisen stiger urimeligt meget.

Kravet til dokumentationen omkring sagsarbejdet på borgerne bliver for hvert år større.

Ved seneste gennemgang med socialstyrelsen samt ankestyrelsen i forhold til handicap taskforce blev det tydeligt, at der sættes større krav til, at rådgiverne i langt højere omfang benytter sig af § 129 flytning uden samtykke til de borgere, som vi bevilger i botilbud. I 2021 har vi i Vejen Kommune gennemført 4 sager i forhold til § 129 flytning uden samtykke sager. Alene sagsbehandlingen af denne opgaver kræver, at en socialrådgiver bruger i gennemsnit fulde 37 timer på kun den ene opgave, så omfattende er dokumentationskravet i det og de forskellige instanser man skal være i dialog og indhente materiale fra. En færdig afgørelse på § 129 fylder mellem 15 - 18 sider + bilag. Derudover koster det i gennemsnit 10-20.000 kr. alene i advokat sager pr ansøgning jf. en § 129 flytning uden samtykke.

Ud fra en løselig udregnet gennemsnit af nye sager vi får pr år i forhold til den målgruppe § 129 kræver, vil det betyde voksenteamet alene skal afsætte ca 12-15 uger (37 timer pr sag) hvert år, alene til denne opgave. Dilemmaet/problemstillingen der her kan drøftes, er balancen mellem det rene sagsarbejde og tiden til dialogerne med borgerne og de pårørende. (*Vejen*)

Dato: 13. november 2021

Sags ID: SAG-2021-02494
Dok. ID: 3151180

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

Haderslev Kommune
Christian X's Vej 39
6100 Haderslev

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

Modstridende krav

Desuden opleves der modstridende krav fra Ankestyrelsen og Familieretshuset, ift. begrundelsen for at en borger bliver umyndiggjort. Det er blevet italesat før, men det er fortsat en udfordring. Som kommunen er oplevelsen, at rådgiverne ved indgivelse af bekymringer i de sager, hvor familieretshuset fx påtænker at tildele en af forældrene værgemålet, ikke bliver hørt. Der bliver ikke indgået nærmere dialog omkring det fra familieretshuset side. Det komplicerer kommunens muligheder for at udøve § 129 flytning uden samtykke, da det er et specifikt krav, at værge er 100% enig i det valgte botilbud hvis en § 129 flytning uden samtykke skal kunne iværksættes. Det forlænger og komplicerer sagsarbejdet omkring en § 129. *(Vejen)*

Dato: 13. november 2021

Sags ID: SAG-2021-02494
Dok. ID: 3151180E-mail: BEL@kl.dk
Direkte: 2383 2028Haderslev Kommune
Christian X's Vej 39
6100 Haderslevwww.kl.dk/kkr-syddanmark
Side 4 af 4

Samråd og Tilsyn

Årsrapport 2020

Samrådet for udviklingshæmmede lovovertrædere i Syddanmark og Det kriminalpræventive tilsyn

Februar 2021



Region Syddanmark

1. Indledning	3
2. Samrådets medlemmer ved udgangen af 2020.....	3
3. Samrådets kompetence	4
4. Samrådet og Det kriminalpræventive tilsyn i 2020	4
5. Foranstaltninger mv. i 2020	7
6. Anvendelsen af Samrådets udtalelser.....	9
7. Økonomi.....	9
8. Studietur mv.....	10
9. Afsluttende bemærkninger	10

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. Tilsynet har til formål at sikre, 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 2020 været et fælles Samråd for udviklingshæmmede lovovertrædere og et fælles tilsyn for målgruppen administreret i regionalt regi.

Overordnet vurdering af 2020:

På trods af et 2020, der på mange måder har været anderledes som følge af Covid-19, har der ikke været de store ændringer i forhold til sagsantallet i Samrådet og tilsynet, hvor der alene ses beskedne fald på henholdsvis 2 sager behandlet i Samrådet og 7 borgere i tilsyn.

De ændrede forudsætninger vurderes overordnet ikke at have haft konsekvenser for den samlede kvalitet i opgaveløsningen.

Også i 2020 har der efter sekretariatets vurdering været et rigtigt 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 2020

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

Elisabeth Høltzermann er sekretær for Samrådet, Region Syddanmark

Der er ikke sket ændringer i Samrådets besætning i 2020.

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 vejledningsfunktion på området over for relevante parter.

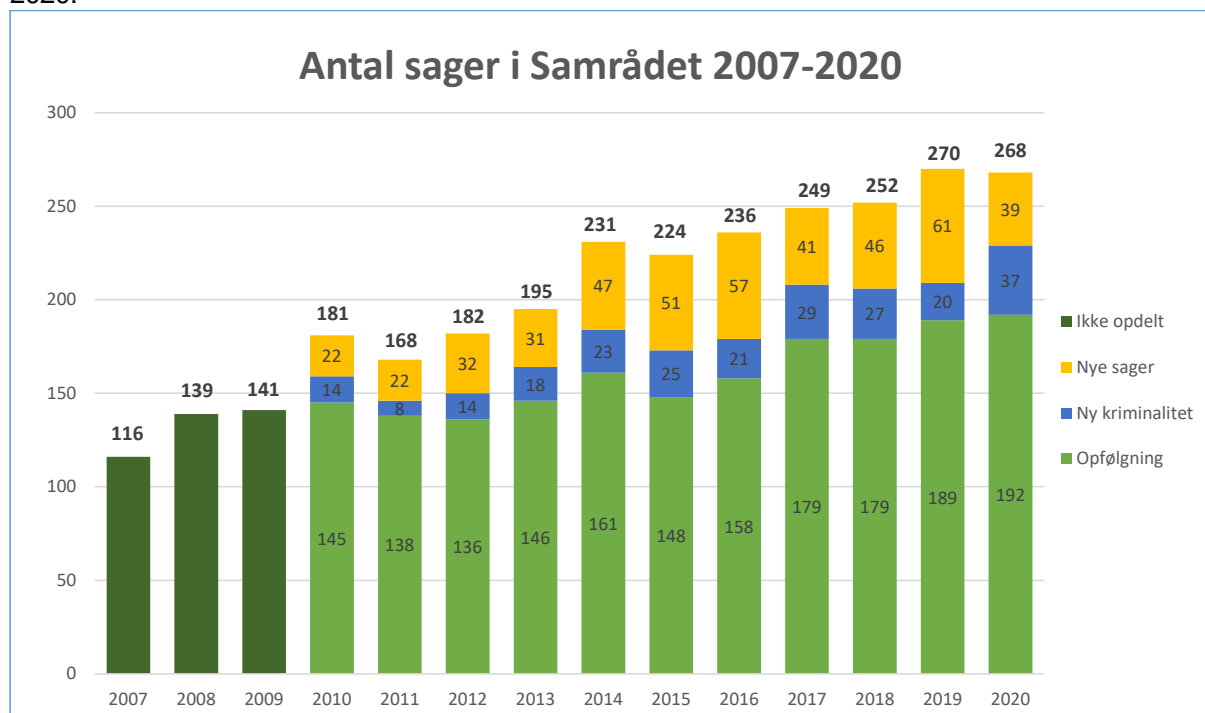
4. Samrådet og Det kriminalpræventive tilsyn i 2020

Samråd:

Samrådet har i 2020 behandlet 268 sager mod 270 sager i 2019. Der har således ikke været en stigning i Samrådets sager i 2020, men med alene 2 færre sager behandlet i Samrådet, 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 2020 har der således været 11 møder.

Diagrammet viser antallet af sager, som Samrådet har behandlet pr. år i perioden 2007 (opstartsår) til 2020:



Som det fremgår af ovenstående diagram, fordeler sagerne sig på:

- 39 nye sager. Det vil sige sager, hvor borgeren endnu ikke har en dom (2019: 61)
- 37 sager med ny kriminalitet i en eksisterende sag (2019: 20) og
- 192 opfølgningssager (2019: 189)

Der er et markant fald på 36 % i antal nye sager, der er forelagt Samrådet, og niveauet har ikke været så lavt siden 2013. Omvendt er antallet af sager med ny kriminalitet steget med hele 85 % og er højere end nogensinde før. Det er vanskeligt at sætte fingeren på, hvad der præcist har forårsaget disse meget markante og for så vidt modsatrettede bevægelser. Det er dog nærliggende at antage, at der er en sammenhæng til den særlige situation, vi har haft befundet os i med covid-19, herunder en periode med nedlukning af domstolene.

I sagerne med ny kriminalitet er der tale om borgere, der allerede har en dom. Der foreligger således allerede grundlæggende sagsmateriale, der er tilvejebragt i forbindelse med den tidligere sag fx mentalerklæringer og psykologiske undersøgelser. Den fordel er der ikke i de helt nye sager, hvor processen med sagsoplysning kan have været "corona-ramt", måske endda i flere sektorer, hvilket kan have haft indflydelse på hvilke sagstyper, der er fremmet.

Antallet af opfølgningssager er relativt stabilt og har sammenhæng til, hvor mange borgere, der føres tilsyn med. Der skal hvert år følges op på en idømt foranstaltning, 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 op til flere måneder fra Samrådets 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 48 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.

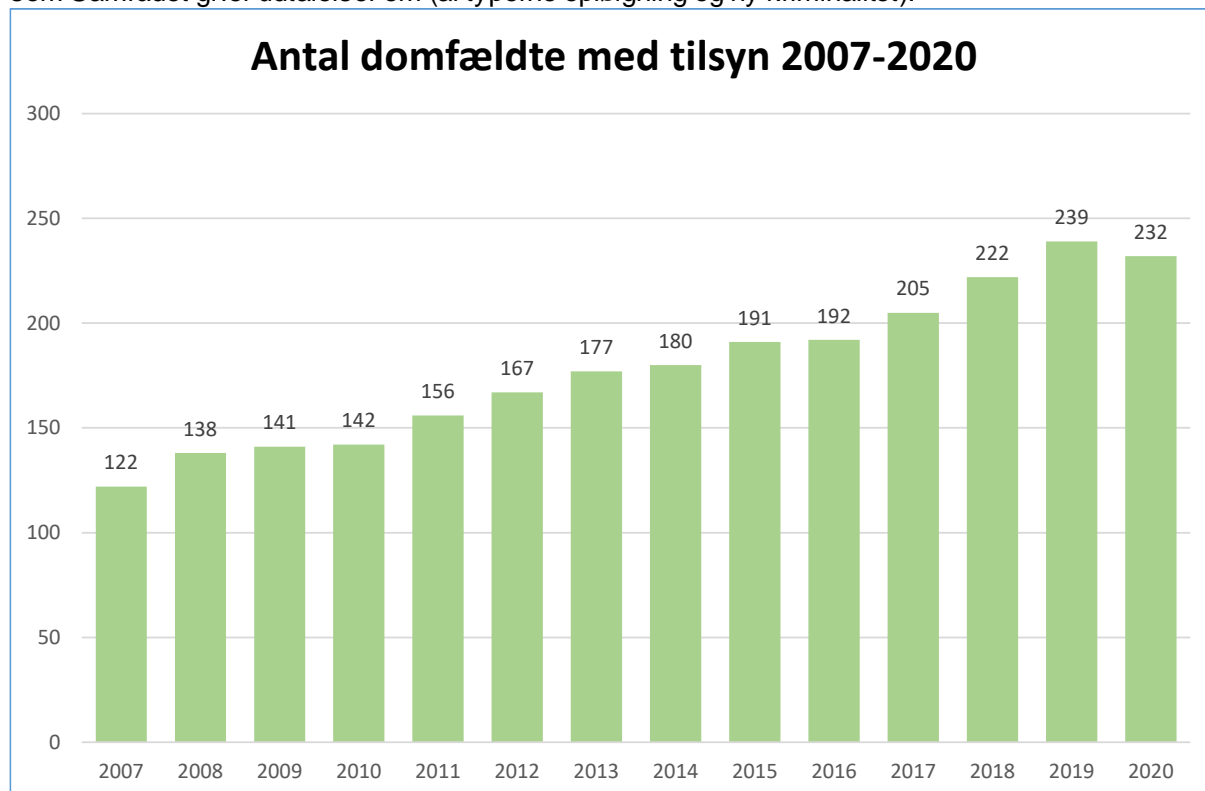
Tilsyn:

Det fælleskommunale kriminalpræventive tilsyn udføres af fire tilsynsførende (samlet 3,8 årsværk). I forbindelse med statsadvokatens årlige kontrolhøring indhenter Samrådet en udtalelse hos de tilsynsførende, som danner grundlag for Samrådets anbefaling.

Der er fortsat 6-7 møder om året 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 den domfældtes handlekommune samt øvrige relevante samarbejdsparter, fx botilbud, psykiatrien, egen læge, pårørende mv.

Pr. 31. december 2020 var der i alt 232 personer med dom (2019: 239), heraf 213 borgere med dom under det fælleskommunale tilsyn (2019: 223) og 19 borgere under tilsyn af Vejle og Faaborg-Midtfyns kommuner (2019:16). Der har således i 2020 været et lille fald på i alt 3 %. Faldet er så beskedent, at forholdene må betegnes som status quo. Eftersom der de senere år har været en konstant stigning i antal sager, der er behandlet i Samrådet, kan det dog undre, at der overhovedet er fald i antal borgere med dom. Det kan 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 skyldes, at der er sager, der endnu ikke er kommet igennem systemet, fx som følge af Covid-19.

Diagrammet viser status for antal domfældte, der pr. 31. december føres tilsyn med i Syddanmark, og som Samrådet giver udtalelser om (af typerne opfølgning og ny kriminalitet):



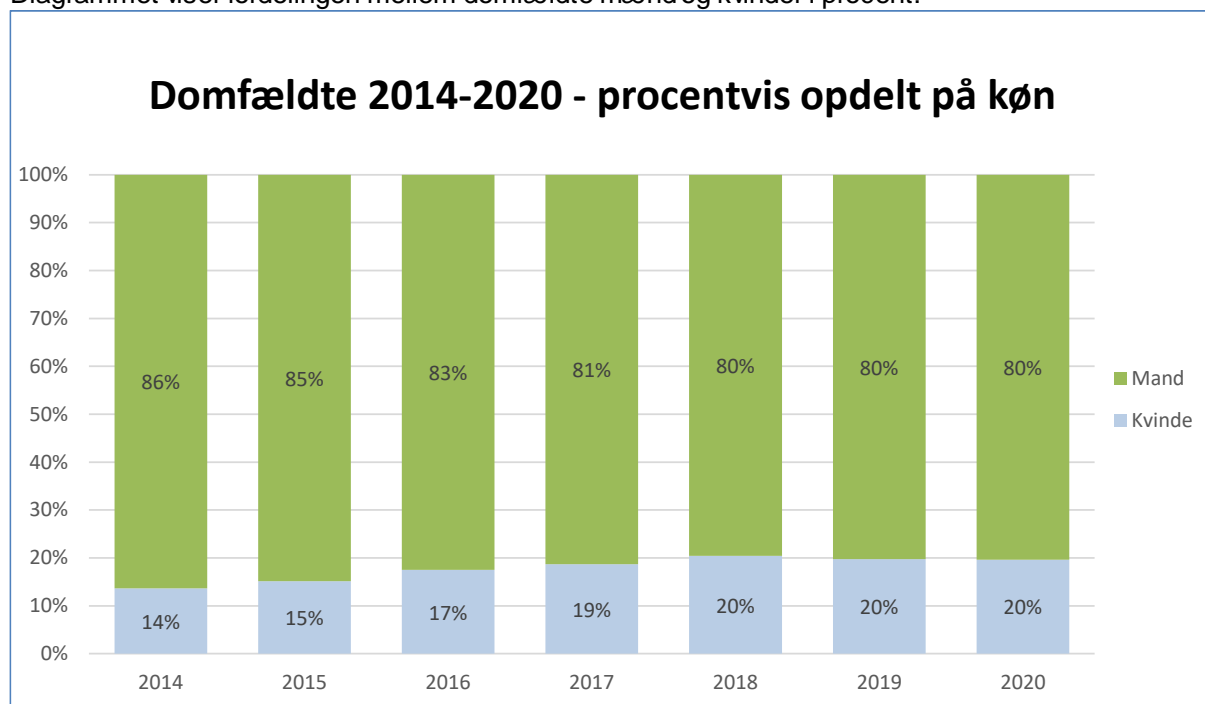
I løbet af et år er der domme, der udløber eller ophæves, ligesom der kommer nye domfældte til. Det betyder, at der i årets løb er flere borgere i berøring med det kriminalpræventive tilsyn, end der fremgår af ovenstående status pr. 31. december. I 2020 er der således ført et kriminalpræventivt tilsyn med i alt 271 forskellige borgere, heraf 248 under det fælleskommunale tilsyn.

Gruppen af udviklingshæmmede med dom findes at have ændret sig over årene, fx er det vurderingen, at der blandt de domfældte er færre med middelsvær/svær retardering, og dermed flere 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.

Som det fremgår af nedenstående diagram, er der også sket ændringer i forhold til kønsfordelingen, hvor der fra 2014 til 2020 er sket en forholdsmæssig stigning fra 14 % til 20 % i andelen af udviklingshæmmede kvinder med dom.

Siden 2018 har andelen ligget stabilt på 20 %, hvor den procentvise andel dog skal ses i sammenhæng med det samlede antal.

Diagrammet viser fordelingen mellem domfældte mænd og kvinder i procent:



5. Foranstaltninger mv. i 2020

Pr. 31. december 2020 fordelte de 232 domfældte sig således i forhold til foranstaltningstype:

- **26 personer** (2019: 39 personer og 2018: 31 personer) med dom til tilsyn af kommunen, således at domfældte efterkommer tilsynsmyndighedens bestemmelse om ophold og arbejde. (*Domstype 5*).

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

- **163 personer** (2019: 162 personer og 2018: 153 personer) 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.

- **26 personer** (2019: 19 personer og 2018: 18 personer) 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 voldstilmålinger, der typisk også indebærer frihedsberøvelse, røveri og lempelse af hårdere foranstaltninger.

- **12 personer** (2019: 15 personer og 2018: 15 personer) 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 kobineret med meget grov vold, mange brandstiftelser, hyppigt gentaget vold udført på mange måder, fx med spark, slag mv., seksuelle overgreb i gentagelsestilmålinger, røveri med skydevåben og lempelse af en foranstaltning for drab.

- **5 personer** (2019: 4 personer og 2018: 4 personer) 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.

Nogle af dommene (ca. 25 %, og ved dom 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.

Kriminalitet (hovedforbrydelsen) blandt de 232 domfældte (tallene for 2019 er anført i parentes, i alt 239):

2 (2)	manddrab
24 (19)	brandstiftelse
3 (2)	seksuel omgang/anden kønslig omgang/overgreb/krænkelser mod mindreårig
0 (1)	seksuel/anden kønslig omgang med mindreårige søskende
7 (7)	seksuelt overgreb/anden kønslig omgang/krænkelser/voldtægt/forsøg på voldtægt
10 (9)	blufærdighedskrænkelser
44 (52)	vold, vold af særlig farlig karakter og uagtsomt manddrab
89 (86)	vold/trusler om vold mod medarbejder
6 (7)	trusler
14 (18)	røveri
13 (16)	tyveri, brugstyveri, bedrageri, dokumentfalsk, hæleri, hærværk m.v.
6 (7)	overtrædelse af færdselsloven
2 (2)	besiddelse af børnepornografi
5 (5)	besiddelse mv. af euforiserende stoffer
2 (3)	besiddelse af våben
5 (3)	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 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 medarbejdere, som igen er steget, dog kun lidt. 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 der er kommet et øget fokus på arbejdsmiljø på botilbud, så episoder med udadrettet adfærd i højere grad karakteriseres som vold mod medarbejder. 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 anbefalinger samt tilsynsførendes udtalelse indgår i væsentlig grad som grundlag for rettens afgørelse og ses ofte citeret i kendelser og domme.

7. Økonomi

Samråd:

I 2020 var udgiften til Samrådet abonnementsfinansieret med 0,88 kr. pr. indbygger (mod 0,85 kr. i 2019) 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 for et kriminalpræventivt tilsyn i 2020 var 9.677 kr. (2019: 9.432 kr.) for tilsyn med en borger i kommunale og regionale tilbud og 19.196 kr. (2019: 18.710 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.

I forbindelse med februar måneds samrådsmøde var Samrådet på studietur til Kofoedsminde. Det var en spændende, tankevækkende og berigende dag med både oplæg, dialog og rundvisning på afdelingerne.

9. Afsluttende bemærkninger

I 2020 har både Folketingets Ombudsmand, Socialstyrelsen og Social- og Indenrigsministeriet haft øget fokus på forholdene og udfordringerne i forhold til domfældte udviklingshæmmede. Samrådsformanden har således været i dialog med og haft besøg fra Ombudsmandens kontor i forbindelse med dennes tema for 2020 om domfældte udviklingshæmmede. Samrådsformanden har endvidere deltaget 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.

Covid-19 har dog medført forsinkelser i processerne, så resultaterne afventes stadig.

Covid-19 har i det hele taget haft stor indflydelse på arbejdet i 2020 i hele den offentlige sektor, og således også for Samråd og tilsyn. Mere end nogensinde før er der gjort brug af videomøder og telefonisk kontakt.

Det kriminalpræventive tilsyn har ikke kunnet gennemføres som vanligt, men der har været stort fokus på at opretholde et kriminalpræventivt tilsyn, også under de ændrede præmisser. De tilsynsførende har prioriteret at opretholde kontakt med borgerne, hvis hverdag også har været påvirket af de særlige omstændigheder og restriktioner, der har været gældende i 2020. I større omfang er tilsyn foretaget telefonisk, men hvor det ikke har været muligt eller hensigtsmæssigt, er tilsynet gennemført med personligt fremmøde med fuld overholdelse af de sundhedsmæssige retningslinjer. De ændrede forudsætninger vurderes således ikke at have haft konsekvenser for den samlede kvalitet i opgaveløsningen.

Samarbejdet med kommuner, politi og statsadvokaturer har også i 2020 været fuldt tilfredsstillende for Samrådets og de tilsynsførendes arbejde, og det vurderes også, at der fortsat fra samarbejdspartners 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 et Samråd. Ligeledes har flere kommuner uden for Region Syddanmark forespurgt til muligheden for at blive tilknyttet det fælleskommunale kriminalpræventive tilsyn, og det er oplevelsen, at disse kommuners kendskab til foranstaltningsområdet er yderst begrænset, hvilket fra et borgerperspektiv må betegnes som bekymrende.

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, at der fastholdes et kriminalpræventivt fokus i foranstaltningsperioden, og at en foranstaltning ikke udstrækkes længere end nødvendigt. Det er således sekretariatets opfattelse, at eksistensen af et Samråd 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.

23. februar 2021
Lea Friberg
Samrådsformand






Region Syddanmark

1





Socialdirektørforum, 26. november 2021

Samrådet for udviklingshæmmede lovovertrædere i Syddanmark og Det kriminalpræventive tilsyn

Samrådet - organisering

- Grundlag: aftale - ikke et lovkrav
- Tidligere Samråd i amterne
- Nedsat i fællesskab mellem alle de syddanske kommuner og Region Syddanmark efter kommunalreformen, KKR-regi.
- Sekretariatsfunktion hos regionen
- Finansieres af kommunerne. pr. indbygger (2021: 0,89)

Samrådet – medlemmer (2021)

- **Psykiater:** Anette Løwert, Vejle Sygehus
- **Psykolog:** Lone Hjerrild Møller, Børne- og Ungdomspsykiatrien, Odense
- **Kommunerepræsentant:** Sven Rode, Fagchef for Psykiatri og Handicap, Tønder Kommune
- **Kriminalforsorgen:** Jørn Støvring Kristensen, Enhedschef, Institution Sydøstjylland
- **Repræsentant fra botilbud:** Sanne Carstensen, Specialcenter Syddanmark
- **Socialfaglig konsulent** (næstformand): Anne-Grethe Westh
- **Jurist** (formand): Lea Friberg

Sekretær: Charlotte Blicher Clausen / Rikke Friis Bennetzen

Samrådet - opgave

- Afgive vejledende udtalelser til anklagemyndigheden ved nye sager og ny kriminalitet til brug i retten
- Afgive vejledende udtalelser til statsadvokaterne ved opfølgningssager
- Sparring til kommuner, statsadvokat mv.

Samrådet udtaler sig om:

- Tilhører borgeren målgruppen (HO: IQ u. 70)
- Foranstaltningstype (1-5), herunder lempelse, skærpelse eller ophør og eventuelle vilkår



Samrådet – opgave (fortsat)

Levere tværfagligt grundlag for rettens afgørelse

Understøtte at:

- de rigtige borgere
- får den rigtige foranstaltning
- i den rigtige periode

så de kan leve et liv uden kriminalitet

Samrådet

Et kommunalt perspektiv på Samrådet og erfaringer fra arbejdet

- Udfordringer på området
- Den kommunale opgave. Kapacitet og kompetencer
- Målet for indsatsen



Tilsynet

- Lovkrav: Retssikkerhedslovens § 16a
- Det kriminalpræventive tilsyn organiseres og udføres for 20½ af de 22 de syddanske kommuner
- Takstafregning pr. borger i tilsyn
- 4 tilsynsførende, heraf én deltid.
- Opgave: sikre at dommens vilkår overholdes og understøtte den domfældte til et liv uden kriminalitet. Vedrører den konkrete udmøntning af dommen.
- Tæt samarbejde med kommune og evt. botilbud, læge.....



Tilsynet - fortsat

Den praktiske udmøntning af tilsynet

- Fortællinger fra praksis
- Samarbejdet med kommunerne

Udfordringer

Kommunale forskelle

Tilsynet – domstyper

Domstype 1: dom til anbringelse i sikret afdeling

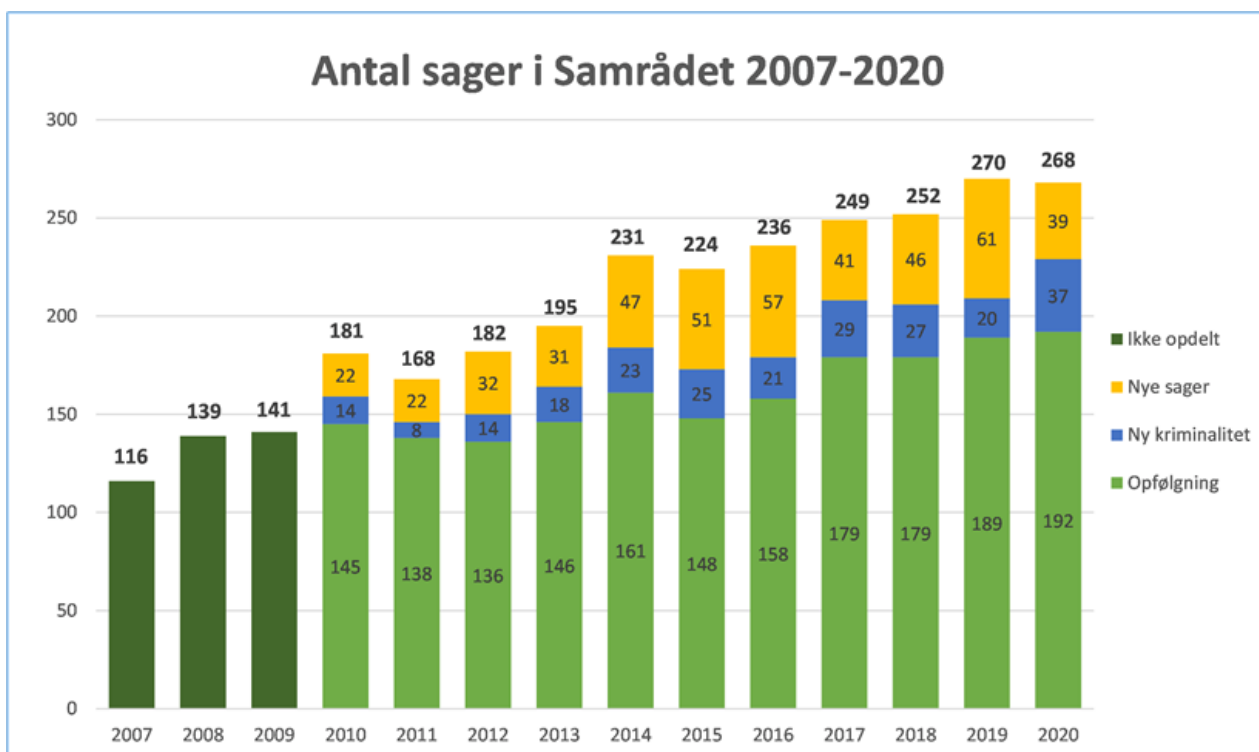
Domstype 2: dom til anbringelse i institution for personer med vidtgående psykiske handicap, hvor domfældte efter bestemmelse fra kommunen kan overføres til sikret afdeling.

Domstype 3: dom til anbringelse i institution (§ 108)

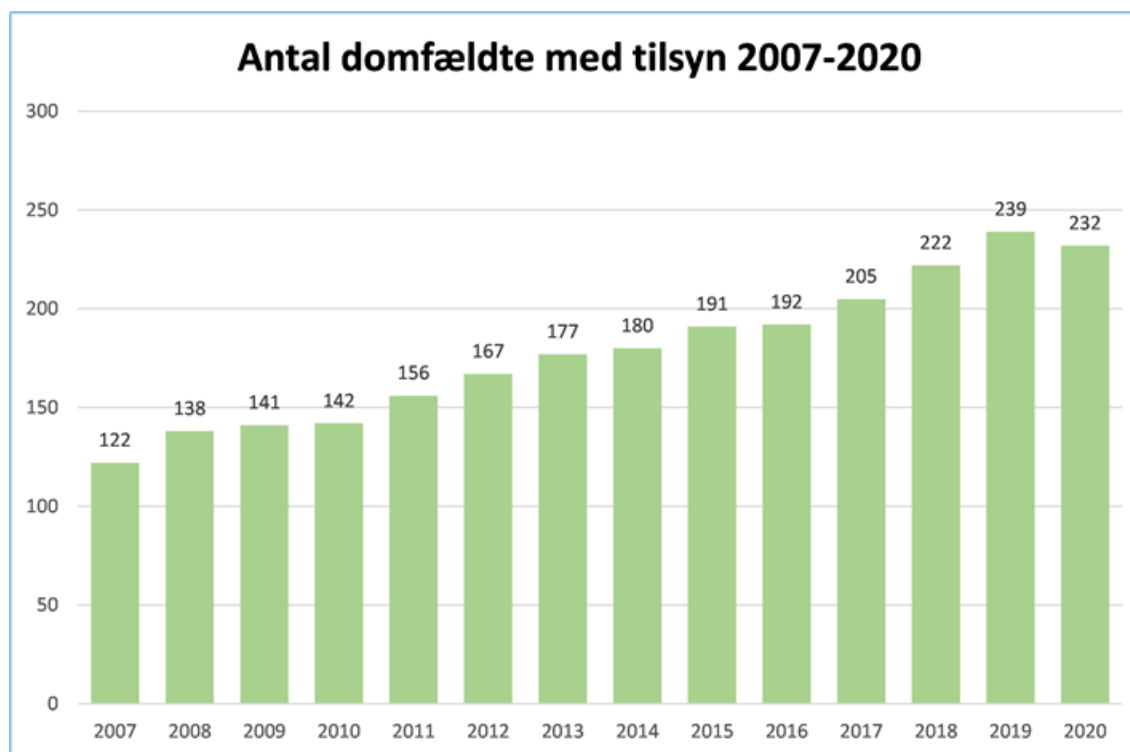
Domstype 4: dom til tilsyn af kommunen, hvor tilsynsmyndigheden kan træffe bestemmelse om anbringelse i institution for personer med vidtgående psykiske handicap.

Domstype 5: dom til tilsyn af kommunen

Udvikling 2007-2020



Udvikling 2007-2020 (fortsat)



Samrådets koordinerende rolle

Samrådets udtalelser mv. har betydning for praksis hos:

- Kommuner
- Statsadvokaten
- Anklagemyndigheder
- Domstole

I tæt sammenhæng med de fælles kriminalpræventive tilsynsførende

Samrådets koordinerende rolle (fortsat)

Samrådets rolle ift. kommunal praksis:

- Kommunen får øget kendskab til området, generelt og konkret
- Fokus på en kriminalpræventiv indsats
- Fokus på mindst indgribende og nødvendig indsats – (særligt en domstype 2 og 4 problematik)
- Fokus på borgeren
- Kommunens konkrete udmøntning af dommen, herunder muligheder og forpligtelser

Samrådets koordinerende rolle (fortsat)

Virkning af Samråd:

- de rigtige borgere (mentalt retarderede)
- får den rigtige foranstaltning (hverken mere eller mindre)
- i den rigtige periode (hverken mere eller mindre)

Virkning af tilsyn:

- Rådgive i forhold til udmøntningen og kravene i dommen
- Fastholde borgeren og kommunen i at der skal være et kriminalpræventivt fokus og relevant faglig indsats

Øget retssikkerhed for domfældte udviklingshæmmede!

Spørgsmål???

Kontakt:

Lea.Friberg@rsyd.dk

76631116 / 29201116

www.samraadsyddanmark.dk



Region Syddanmark

2019
2020

Evaluering af anonym stof- misbrugsbehandling

Evaluering af den anonyme stofmisbrugsbehandling i Syddanmark 2019 og
2020
Fælleskommunalt Socialsekretariat

Indhold

Baggrund	2
Beslutning om reduktion af budgettet fra 2020.....	2
Cocona nedlukningen	3
Fremadrettede tiltag	3
Afsluttede forløb 2017-2020	3
Kønsfordeling på afsluttede forløb 2017-2020	4
Aldersfordeling af afsluttede forløb 2019 og 2020 fordelt på behandlingssted.....	4
Afsluttede forløb i 2017-2020 fordel efter borgerens hjemkommune	4
Fordeling hovedstof 2017 til 2020.....	5
Opsummering.....	6
Finansiering af anonym ambulant stofmisbrugsbehandling 2019-2021.....	6
Udgiftsbudget i kr. til de tre tilbud 2019	7
Udgiftsbudget i kr. til de tre tilbud 2020	7
Udgiftsbudget i kr. til de tre tilbud 2021	7

Baggrund

I juni 2015 trådte ny lovgivning i kraft om anonym stofmisbrugsbehandling (Serviceloven § 101 a). Loven betyder, at kommunerne forpligtes til at tilbyde anonym stofmisbrugsbehandling.

Lovens krav til anonym stofmisbrugsbehandling er:

- Borgere som visiteres, skal have tæt tilknytning til arbejdsmarkedet eller uddannelse og ikke have andre sociale eller psykiske problemer for at tilhøre målgruppen
- Kommunen skal have mindst 2 tilbud, hvoraf det ene skal ligge udenfor kommunen
- Behandlingen tilbydes i grupper
- Behandlingen skal foregå udenfor misbrugscenteret således anonymiteten kan holdes
- Behandlingen skal foregå adskilt fra behandlingstilbud efter § 101 og på en sådan måde, at formålet med anonymitet opnås. Behandlingen kan godt finde sted i samme bygning, såfremt der er sikret anonym indgang.

Socialdirektørforum besluttede i forbindelse med lovens vedtagelse at udbyde fælles anonym stofmisbrugsbehandling i Odense, Esbjerg og Kolding kommuner.

Med virkning fra 1. september 2020 trådte Aabenraa Kommune ud af samarbejdet.

Det er Kolding Kommune, som står for opkrævning fra alle kommunerne.

Beslutning om reduktion af budgettet fra 2020

Socialdirektørforum besluttede den 16. august 2019 at reducere udgiften pr. tilbudssted i hver af de tre kommuner fra 777.000 kr. til 450.000 kr. årligt, svarende til en reduktion på 42%.

Reduktionen medførte forskellige løsninger i de tre tilbud på tilrettelæggelsen af den anonyme stofmisbrugsbehandling.

I Odense indskrives borgerne telefonisk og med et mindre uddybende screeningsskema end tidligere. Dette har i enkelte tilfælde medført, at der undervejs i behandlingsforløbet har vist sig forskellige former for udfordringer i forhold til behandlingen (eks. psykisk sygdom, usandheder omkring tilknytning til uddannelse/job og lign.). En anden konsekvens har været nedlukning i ferie, hvilket i Odense indebærer, at behandlingen følger folkeskolernes ferie. Der gives ligeledes ikke erstatningsgange ved evt. helligdage på dage med gruppebehandling.

Der har tidligere været tilbud om individuel midtvejsamtale samt afsluttende samtale med behandler, men dette tilbydes nu udelukkende efter behov og som telefonisk kontakt. Endvidere er der sket en neddrøsing af PR-indsatsen.

I Kolding blev der skruet helt ned for PR-indsatsen. Frem til 2020 var behandlingstilbuddet i Kolding synligt i lægehuse, på sygehuse og uddannelsesinstitutioner m.m. i hele Syd- og Sønderjylland og det stoppede i 2020. Endvidere er der lukket ned for behandlingen i ferier.

I Esbjerg er der lukket helt ned for anonym stofmisbrugsbehandling i 7 uger om året. Det drejer sig om 3 uger i sommerferien, juleferien, påsken, efterårsferien og vinterferien. Endvidere er der skruet ned for brug af midler til oplysning om tilbuddet.

Cocona nedlukningen

I Odense, blev gruppen lukket ned for en periode, og gruppemedlemmerne tilbudt telefonsamtaler. Der var blandt deltagerne modstand på at gennemføre gruppebehandlingen elektronisk, og de ventede i stedet på at kunne fremmøde igen.

I Esbjerg og Kolding lukkede gruppebehandlingen ned for en periode og deltagerne blev tilbudt individuelle telefonsamtaler, hvilket enkelte takkede ja til. De som ikke ønskede det, blev efter samtykke ringet op, da gruppeforløbene startede op igen, med tilbud om at starte i forløbet igen.

Fremadrettede tiltag

Styregruppen for anonym stofmisbrugsbehandling har i 2021 aftalt at lave forskellige tiltag, for at gøre opmærksomme på tilbuddet.

- Genbesøg på alle kommunernes misbrugscentre, og en brus op på at tilbuddet findes og opfordre til brugen af det.
- En kampagne på regions Syddanmarks infoskærme, - det har der tidligere være god succes med.
- Indlede et samarbejde med f.eks. Ferle, der har kontakt med mange virksomheder, ift. testning for narkotika. Ferle har en interesse i at dele viden om tilbuddet om anonym stofmisbrugsbehandling, da de medarbejdere de tester er i målgruppen for tilbuddet. Ferle har lokale kontorer i regionen, og er positive over for et samarbejde.
- Hver kommune laver lokale tiltag i deres del af regionen, som skal fremme kendskabet til tilbuddet.

I Kolding arbejdes der med en række yderligere tiltag:

- Intensivere synlighedsindsatsen på uddannelsesinstitutionerne hvor medarbejderne i forvejen kommer
- Der er iværksat en proces om at opdatere PR materiale til et mere nutidigt og relevant udtryk.
- Det overvejes at flytte tidspunktet for gruppebehandlingen til senere på dagen.

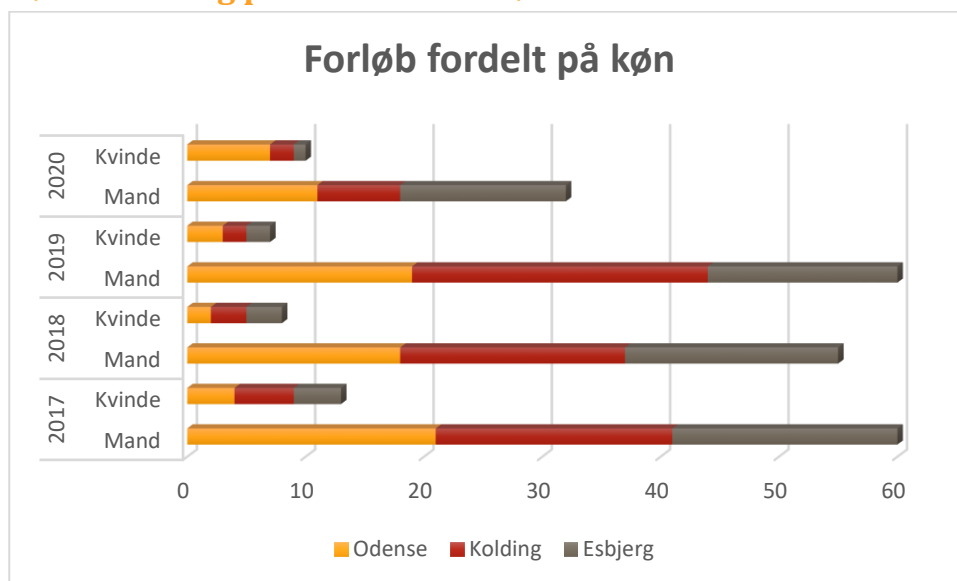
Afsluttede forløb 2017-2020

	2017	2018	2019	2020
Odense	25	20	22	18
Kolding	25	22	27	9
Esbjerg	23	21	18	15
I alt	73	63	67	42

Antallet af afsluttede forløb har ligget nogenlunde konstant med mellem 63 og 73 forløb årligt. Dog har der været en væsentligt færre borger gennem forløb i Kolding i corona-året 2020 og en mindre nedgang i Odense og Esbjerg.

Behandlingstilbuddet i Kolding har i 2020 haft nogenlunde samme antal henvendelser som i de tidligere år; men mange af henvendelserne har været fra borgere, der ikke var i målgruppen for anonym behandling. Endvidere har der været udskiftning på medarbejdersiden og dette kan også have betydning for nedgangen i antallet af afsluttede forløb.

Kønsfordeling på afsluttede forløb 2017-2020



Det er i langt de fleste tilfælde mænd, der opsøger og gennemfører forløb i den anonyme stofmisbrugsbehandling. I årene 2017 til 2019 var det mellem 80 og 90 % af alle forløb, hvor deltageren var en mand. Året 2020 var noget atypisk idet andelen af kvinder var ca. 25%.

Aldersfordeling af afsluttede forløb 2019 og 2020 fordelt på behandlingssted

	2019			2020		
	Odense	Kolding	Esbjerg	Odense	Kolding	Esbjerg
18-25	8	6	6	6	3	5
26-35	11	12	6	9	5	5
36-40	2	5	2	3	1	1
40-50		4	2			
50-60	1					
+60						
Uoplyst			2			4

Langt størstedelen af borgerne i anonym stofmisbrugsbehandling er under 35 år med lidt flere i aldersgruppen 26-35 år end i aldersgruppen 18-25 år.

Afsluttede forløb i 2017-2020 fordel efter borgerens hjemkommune

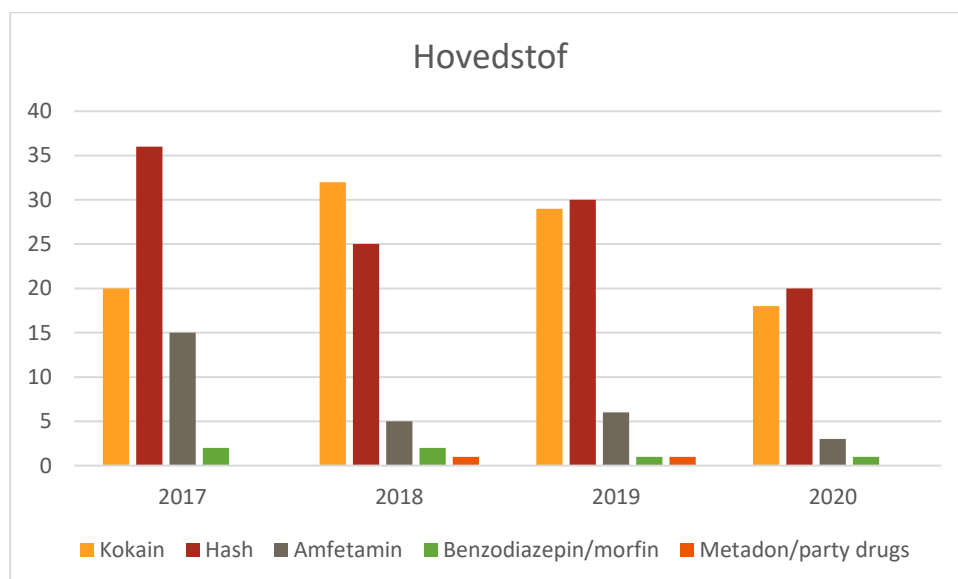
Kommune	2017	2018	2019	2020
Esbjerg	19	18	16	12
Varde	4	3	2	2
Sønderborg				1
Vejen	2		1	
Kolding	17	10	13	4
Fredericia	4	4	4	1
Vejle		4	3	1

Haderslev	1	2	2	
Kerteminde			1	
Middelfart	2	2	3	2
Odense	14	16	17	14
Aabenraa	1			
Nordfyn	1	1	1	1
Faaborg-Midtfyn	3		1	1
Kerteminde	1			
Assens	2		2	1
Svendborg	1	3	1	1
Nyborg	1			1
I alt	73	63	67	42

I alt 18 af de 22 kommuner i Syddanmark har i perioden 2017 til 2020 haft mindst en borger gennem forløb i den anonyme stofmisbrugsbehandling. Otte kommuner har haft borgere i forløb i hvert af de seneste fire år. Fire kommuner har haft borgere i forløb i tre af de fire år og to kommuner i to år. Tre kommuner har kun haft én enkelt borger gennem behandlingsforløb de seneste fire år. Fire kommuner har ikke haft borgere gennem forløb i anonymstofmisbrugsbehandling i perioden 2017-2020.

Der er en klar tendens til, at der er flest borgere hjemhørende i en af de tre kommuner hvor tilbuddet er beliggende.

Fordeling hovedstof 2017 til 2020



Hash og kokain er de stoffer flest borgere gennemfører behandlingsforløb for. I både 2019 og 2020 er der nogenlunde lige mange forløb, hvor hovedstoffet er kokain eller hash. Der har i hele perioden været en andel af borgere med misbrug af amfetamin, medens behandling af misbrug af benzodiazepin, morfin, metadon og party drugs kun ses i enkelte tilfælde.

Opsummering

Antallet af borgere, som benytter anonym stofmisbrugsbehandling har ligget stort set stabilt i perioden 2017-2019. I 2020 ses der en mindre tilbagegang i Odense og Esbjerg og en stor tilbagegang i Kolding. Det må formodes at tilbagegangen skyldes en kombination af corona-nedlukning og mindre synlighed grundet nedskalering af PR-indsatsen som følge af besparelsen på området.

Som det ses af fordelingen på kommuner, er det tydeligt, at beliggenhedskommunerne bruger pladserne langt mere end de øvrige kommuner.

De hyppigste brugere af tilbuddet er mænd i aldersgruppen 18-35 år. I 2020 ses der en markant stigning i andelen af kvinder der benytter sig af tilbuddet.

Fordelingen på hovedstof viser, at flest forløb gennemføres blandt hash- og kokainmisbrugere.

Finansiering af anonym ambulant stofmisbrugsbehandling 2019-2021

Kommune	Abonnement 2019	Abonnement 2020	Abonnement 2021
Assens	80.000	46.000	48.100
Faaborg-Midtfyn	99.000	57.000	60.800
Kerteminde	46.000	27.000	28.100
Langeland	24.000	14.000	14.600
Middelfart	73.000	42.000	46.100
Nordfyns	57.000	33.000	34.900
Nyborg	61.000	35.000	37.700
Odense	381.000	221.000	242.900
Svendborg	112.000	65.000	68.900
Ærø	12.000	7.000	7.000
Billund	51.000	29.000	31.300
Esbjerg	223.000	129.000	136.300
Fanø	6.000	4.000	4.100
Fredericia	98.000	57.000	60.500
Haderslev	108.000	63.000	65.400
Kolding	176.000	102.000	109.800
Sønderborg	145.000	84.000	87.200
Tønder	73.000	42.000	43.800
Varde	97.000	56.000	58.600
Vejen	83.000	48.000	50.500
Vejle	215.000	124.000	137.700
Aabenraa	114.000	66.000	-
Total	2.334.000	1.351.000	1.374.300

Fra 2019 til 2020 reduceres budgettet/abonnementsprisen for medlemskommunerne fra i alt 2.334.000 kr. til 1.3151.000 kr. jfr. beslutningen i Socialdirektørforum besluttede den 16. august 2019. Budgettet/abon-

nementsprisen for 2021 på i alt 1.374.300 kr. fordeles på 21 medlemskommuner, i det Aabenraa er udtrådt af samarbejdet i 2020.

Udgiftsbudget i kr. til de tre tilbud 2019

	Esbjerg	Kolding	Odense	Samlet
Misbrugsbehandler (1 PE pr. tilbud)	485.450	485.450	485.450	1.456.350
Faglig sparring, uddannelse mv.	76.650	76.650	76.650	229.950
Administration, telefon, it mv.	76.650	76.650	76.650	29.950
Lokaledrift	102.200	102.200	102.200	306.600
Overhead (5%)	37.048	37.048	37.048	111.143
Udgiftsbudget	777.998	777.998	777.998	2.333.993

Udgiftsbudget i kr. til de tre tilbud 2020

	Esbjerg	Kolding	Odense	Samlet
Driftsramme	428.980	428.980	428.980	1.286.940
Overhead (4,9%)	21.020	21.020	21.020	63.060
Udgiftsbudget	450.000	450.000	450.000	1.350.000

Udgiftsbudget i kr. til de tre tilbud 2021

	Esbjerg	Kolding	Odense	Samlet
Driftsramme	436.702	436.702	436.702	1.310.105
Overhead (4,9%)	21.398	21.398	21.398	64.195
Udgiftsbudget	458.100	458.100	458.100	1.374.300

Ved budgetreduktionen fra 2020 og frem afsættes der ikke længere midler til faglig sparring, uddannelse, administration. Telefon og lokaldrift. I stedet er der en fast driftsramme, der knapt svarer til et årsværk.



Holdningspapir: Kvalitet i indsatsen på socialområdet

Kommunerne i Syddanmark vil kendes på at levere indsatser på det sociale område, som skaber mest mulig *livskvalitet, sammenhæng, tryghed og tillid* hos de borgere, der har brug for vores hjælp til at udnytte egne potentialer i kortere perioder eller over hele livet.

Det stiller mange forskelligartede krav til vores indsatser, hvilket er uddybet i den separate oversigt over facetter af kvalitet på socialområdet. Først og fremmest kræver det, at borgeren sættes først. Kun en struktureret inddragelse af borgerens perspektiv kan give indsigt i ønsker til eget liv og skabe mening.

Vi sætter derfor borgerens **livskvalitet** øverst. Alle mennesker har en blanding af almene og specialiserede behov, og vi skal hjælpe med at få de almene fællesskaber til at fylde mest muligt. Det betyder, at specialiserede indsatser skal opfattes som parenteser i et alment liv, også når de fylder ganske meget. Derfor er det centralt at understøtte almenmenneskelige behov for beskæftigelse, aktivitet og sundhed. Det betyder også, at vi skal muliggøre skiftende livsfaser for de borgere, vi har en lang eller livsvarig relation til. Det er ikke mindre vigtigt at kunne leve et unge-, voksen eller ældreliv, selvom ens hjem har titel af et botilbud. Endelig skal vi bygge på det grundlæggende forhold, at alle mennesker trives med at gøre en forskel i eget og andres liv – dvs. egenmestring og muligheden for at bidrage med selv den mindste indsats overfor andre mennesker.

Sammenhæng handler om at tage udgangspunkt i hele borgerens liv. Det kræver både sammenhæng mellem samtidige indsatser, sammenhæng over tid i borgerens liv og endelig sammenhæng mellem kommune, region, familie, netværk og civilsamfundsaktører. Borgeren skal kunne forvente, at kommunen agerer koordineret, men også at vi i god tid har blik for, hvornår indsatsen ændrer karakter. Den kommunale myndighed har en helt afgørende rolle i løbende at vurdere og forudse behov. Kvalitet på socialområdet handler ofte mindre om den enkelte indsats end om karakteren af det samlede forløb. Familie, netværk og civilsamfundsaktører kan skabe en anden type kvalitet i indsatsen, og den løbende inddragelse af disse kan være helt afgørende for effekten af indsatsen.

Progression på det sociale område handler ofte om i afpassede skridt at afprøve egen løfteevne, og frygten for tilbageskridt kan fylde over et helt liv. **Trygheden** i, at der altid er kommunal rygdækning, og at kommunen er parat til at træde til og understøtte egenmestring, er derfor afgørende. Det handler også om, at den kommunale ankerperson aldrig overlader ansvaret for at koordinere den sammenhængende indsats til en leverandør af en specialiseret indsats, til en pårørende eller til borgeren selv.

Endelig er der tale om indsatser, der rører så grundlæggende ved borgerens personlige integritet, at borgerens **tillid** til den kommunale medarbejder er altafgørende for effekten af indsatsen. Det handler grundlæggende om, at der er en oplevelse af en aktiv kommunikation, som er præget af lydhørhed, respekt og ligeværd. Og det handler om oplevelsen af, at kommunens kendskab til loven anvendes til at finde løsninger, ikke til at holde borgeren på afstand. Det handler derfor om både faktisk og oplevet retssikkerhed.

Samlet set skal borgeren opleve, at vedkommende 1) lever et godt og meningsfuldt liv; 2) får den rette hjælp til at udnytte egne potentialer bedst muligt; 3) er tryk ved at føle, at kommunen står parat når nødvendigt; 4) oplever sig og sine pårørende inddraget med henblik på reel indflydelse.

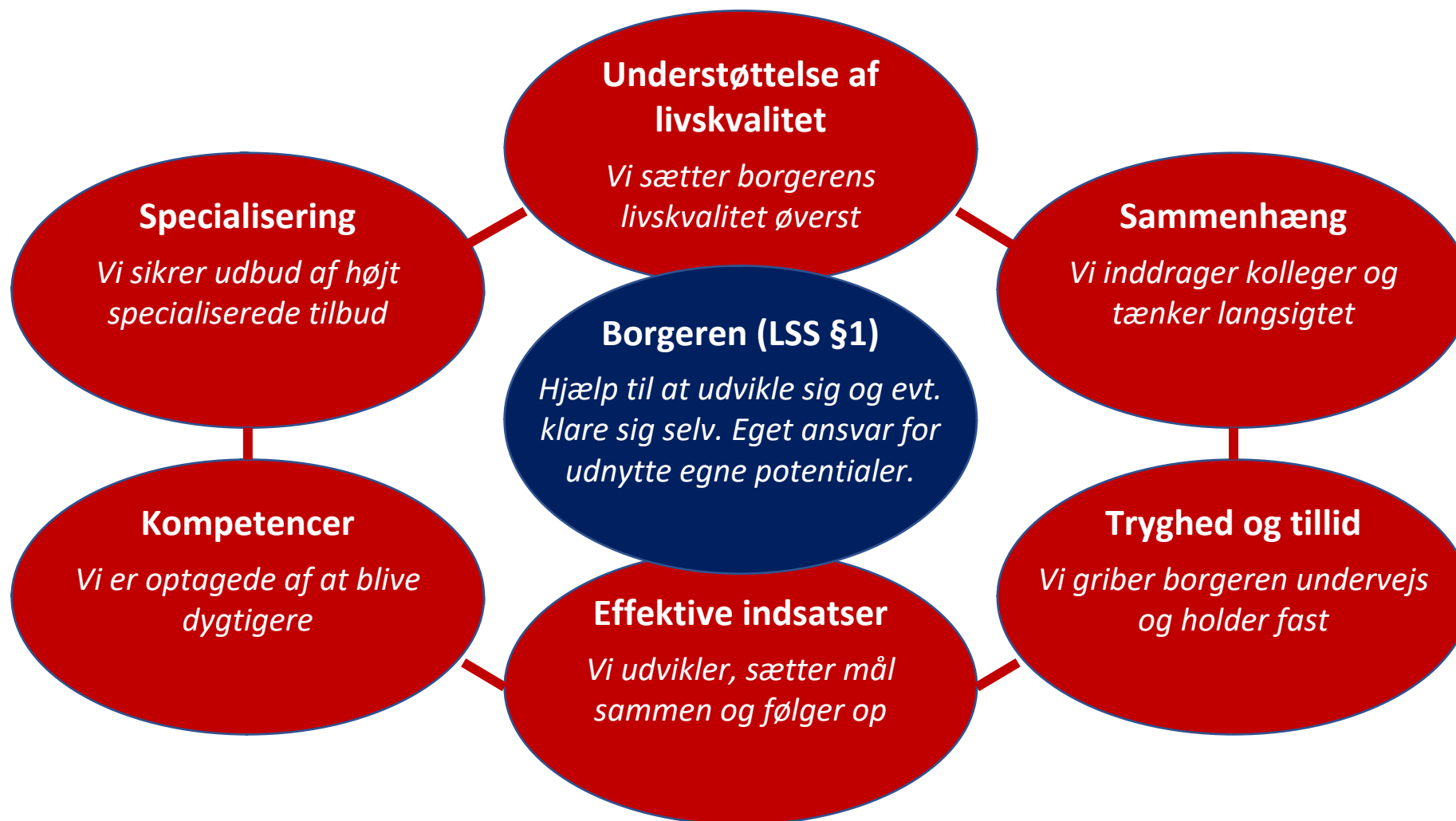


Kvalitet i indsatserne

Arbejdsgruppe under SDF

5. oktober 2021

Facetter af kvalitet på socialområdet



Understøttelse af livskvalitet

- Livskvalitet er subjektivt oplevet → borgeren er ekspert på egne behov.
- Struktureret inddragelse af borgerperspektivet i tilrettelæggelsen af indsatser. Inddragelsen skal sikre, at både valget af indsatser og den forventede betydning for livskvalitet giver mening for borgeren. Borgeren sættes først.
- Alle mennesker har grader af almene behov - et botilbud er f.eks. også "bare" et hjem. Livskvalitet og indhold i livet fremmes også gennem hjælp til at fastholde mest mulig kontakt til almenområdet og de almene fællesskaber.
- Livskvalitet som mål handler ikke blot om at forfølge nydelse eller kortsigtet tilfredshed, men om med faglige indsatser at understøtte et alment behov for bl.a. beskæftigelse, aktivitet og sundhed.
- Borgeren skal have mulighed for at udleve almene livsfaser, også som del af specialiserede forløb. Det betyder blandt andet, at borgeren skal kunne leve et unge-, voksen- og ældreliv, selvom rammerne er indrettet til et specialiseret behov.
- Livskvalitet fremmes gennem følelsen af at gøre en forskel i eget og andres liv. Borgeren skal hjælpes til mest mulig egenmestering.

Sammenhæng

- Helhedsfokus i udredning, visitation, indsats og forløb. Den politiske aftale om kommende hovedlov taler om *én udredning, én vurdering, én afgørelse og én plan*.
- Udredning og visitation skal funderes i et overblik over relevante tilgængelige indsatser.
- Borgeren har på et givet tidspunkt sjældent kun ét specialiseret behov: en konkret indsats er derfor kun en del af den sammensatte indsats. Over livet skifter sammensætningen af behov, f.eks. balancen mellem indsats og pleje.
- Der vil ofte være tale om en (livs)lang sammenhængende indsats med konkrete specialiserede indsatser. Kvaliteten afhænger af det samlede forløb.
- Nærhed til familie og netværk – herunder inddragelse af og kommunikation til disse.

Tryghed og tillid

- Aktiv kommunikation mellem kommune og borger, som er præget af lydhørhed, respekt og ligeværd.
- Tryghed i, at kommunen hele livet står klar til at hjælpe, hvis egenmestringen ikke slår til.
- Kommunen i ryggen: Tryghed i, at der altid er en kommunal ankerperson på sidelinjen, som holder fast i ansvaret for det sammenhængende forløb. Ansvar for den sammenhængende indsats ikke til en leverandør af en specialiseret indsats, til en pårørende eller til borgeren selv.
- Særligt fokus på overgange, f.eks. ved udskrivning. Tidlig dialog om næste fase i indsatsen.
- Tillid til, at man mødes med åbenhed, nysgerrighed og tålmodighed.
- Tillid til, at kommunens kendskab til loven anvendes til at finde løsninger, ikke til at holde borgeren på afstand.
- Tillid til kvalitet i sagsbehandling: faktisk og oplevet retssikkerhed.

Effektive indsatser

- Forebyggelse, tidlig indsats.
- Struktureret opfølgning på progression, mestring, recovery, rehabilitering – og ændring i indsatsen på baggrund af opfølgningen.
- Kontinuitet i medarbejder-/borgerrelationer.
- Vedvarende eksperimenteren og metodeudvikling for at møde nye sammensatte behov.
- Aktiv dialog med specialiserede fagmiljøer for at fastholde og udvikle kvalitet: VISO, Socialstyrelsen, Socialtilsynet. Vedvarende indsats for at forankre mest mulig viden i egen organisation.
- Tilstrækkelig og tilgængelig dokumentation.

Kompetencer

- Medarbejderens evne til perspektivskift og forventningsafstemning er afgørende. En forventnings-/realitetskorrektur kan være afgørende for at hjælpe borgeren og de pårørende til at finde nye veje og mål i livet.
- Kvalificeret ledelse.
- Organisatorisk fleksibilitet ift. at finde de rette løsninger – evt. individuelt tilpassede.
- Kompetencedækning, fastholdelse af kompetencemiljøer, videndeling.
- Organisatorisk evne til at implementere alle facetter af kvalitet.

Specialisering

- Tilstrækkeligt udbud af højt specialiserede tilbud: håndteres gennem Socialdirektørforum, Socialstyrelsen og den igangværende ministerielle *Evaluering af det Specialiserede Socialområde*.

Effekten af kvalitet i indsatserne.

Indsatserne skal overordnet føre til, at borgeren kan svare positivt på spørgsmålene her

- Det almene levede liv / livstråden. **Har jeg levet et godt og meningsfuldt liv?**
 - Oplevet livskvalitet
 - Hverdagslivet
 - Relationer og familie
 - Tryghed, perspektiv og forhåbninger over et helt liv
 - Tilhørsforhold og integration i (lokal)samfundet
- Specialisering. **Fik jeg den rigtige hjælp til rette tid, så jeg kunne udnytte mine potentialer bedst muligt?**
 - Viden og kompetencer
 - Udredning / visitation
 - Sammenhæng i indsatser
 - Udbud af tilbud (mulighed for at vælge det rette)
 - Mål og progression
- Tillid og samarbejde. **Havde jeg og mine pårørende indflydelse, var vi inddragede og trygge ved samarbejdet?**
 - Borgeren først / ligeværd
 - Dialog og samarbejde
 - Pårørendes behov
 - Gennemskuelighed og åbenhed
 - Retssikkerhed
 - Medarbejdernes faglighed, empati og tilgængelighed / kultur
 - Organisatorisk kapacitet / evne til at implementere og følge op



Holdningspapir: Styring og kapacitet

Kommunerne i Syddanmark har fokus på at begrænse udgiftspresset på det specialiserede socialområde. Derfor er værktøjer og metoder til styring af udgifterne og arbejdet med at afdække behov for kapacitet i fremtiden vigtige indsatser for kommunerne. Styring og Kapacitet er et af de tre fokusområder på det specialiserede socialområde i Rammeaftalen 2021-2022, som en arbejdsgruppe har arbejdet med i efteråret 2021.

I de senere år har udgifterne til det specialiserede sociale område været i voldsom vækst. Analyser tyder på, at der primært er følgende fire årsager til udgiftsstigningen:

- Aktiviteten på området er steget kraftigt de seneste år
- En kraftig stigning i antallet af borgere med psykiatriske diagnoser er årsag til en væsentlig del af den stigende efterspørgsel. Andelen af voksne med en psykiatrisk diagnose er væsentligt højere i Syddanmark end i andre dele af landet
- En stigende levealder blandt borgere med funktionsnedsættelse bidrager også til udgiftspresset
- Endelig bidrager reformer på beskæftigelsesområdet til aktivitetsstigningen

Flere af disse årsager kan den enkelte kommune ikke selv direkte ændre på. Årsagerne er samfundsmæssige eller strukturelle, og her kræves det at en lang række af aktører fra region, stat og kommuner m.fl. går sammen og arbejder for at finde løsninger, som kan medvirke til at imødegå konsekvenserne for socialområdet. Kommunerne i Syddanmark deltager allerede i en række samarbejder med både regionspsykiatrien rundt i Syddanmark, med KL, og vi samarbejder med forskellige ministerier. Vi påtager os vores ansvar for at påvirke udviklingen, men kan ikke ændre rammerne alene.

I Syddanmark vil vi kontinuerligt øge vores viden om metoder og værktøjer, som kan medvirke til at imødegå udgiftspresset. Vi vil blive bedre til at dele viden med hinanden. Vi har behov for mere systematisk at udveksle viden og dele erfaringer, som tilsammen kan gøre os dygtigere i arbejdet med at styre budgetterne og finde løsninger på de stigende aktiviteter. Vi påtager os ansvaret for at arbejde med at sikre gode løsninger for borgerne, og at vi i dette arbejde samtidig skal balancere indsatserne til borgerne i lyset af at budgetterne ikke er udtømmelige.

Hver kommune har gjort sig erfaringer med forskellige tiltag omkring udgiftsstyring og arbejdet med at sikre den nødvendige kapacitet. Vi er villige til at dele erfaringer om metoder, så vi herigennem kan drage nytte af hinandens erfaringer, og finde frem til en bedre styring af kapacitet og udgifter på det specialiserede socialområde. Vi påtager os ansvaret for at leve op til den forsyningsforpligtigelse på kapaciteten, som kommunerne har i fællesskab. Gennem etablering af indsatser og botilbud på tværs af Syddanmarks kommuner og region, har vi hidtil kunnet finde løsninger på flere målgruppers behov. Dette vil vi fortsætte med, men vi vil samtidig have fokus på ikke at skabe overkapacitet, eller kapacitet som driver fordyrende løsninger frem.

Udover at udveksle erfaringer fra kommune til kommune, vil Socialdirektørforum i fællesskabet arbejde med tiltag som kommuner på tværs kan få gavn af. Vi vil dele erfaringer om ledelsesinformation og controlling, vi vil undersøge mulighederne for fælles kompetenceudvikling af nøglepersoner, og have særligt fokus på de medarbejdere, der dagligt tager beslutninger i krydsfeltet mellem faglige og økonomiske perspektiver.



Italesættelse af forklaringer på udgiftspresset overfor de politiske udvalg på det sociale område er et vigtigt fokus fremadrettet.

Socialdirektørforum vil arbejde med at skabe viden om brug af incitamentsstrukturer på det sociale område. Vi har i flere år drøftet, om det mon er muligt at skabe indsatser, som ikke altid ender i at borgernes tilbud bliver dyrere, men også finder veje til at reducere omkostningerne omkring indsatserne. Dette er svært, men det skal ikke forhindre os i at arbejde videre med dette.

Vi er oppe imod hårde økonomiske udfordringer i disse år, fordi de sociale områders udgiftsstigninger vanskeliggør almenområdernes udviklings- og vækstmuligheder i kommunerne. Det lægger et pres på de sociale områders faglige medarbejdere og ledere. Vi påtager os opgaven og arbejder gerne videre med løsninger.



Holdningspapir: Socialområdets oplæg til dialog om styrket samarbejde med behandlingspsykiatrien og almen praksis

For at lykkes på socialområdet er vi afhængige af vores samarbejdspartnere, da borgernes behov ikke kender sektorgrænser. Et godt og tillidsfuldt tværsektorielt samarbejde er afgørende for succes med at understøtte borgernes ønsker til udvikling og livskvalitet bedst muligt. Kommunerne er den naturlige indgang til det helhedsorienterede arbejde med borgeren, men indsatsen lykkes kun, hvis det sker i tæt samarbejde med de øvrige sektorer.

Selvom der løbende er fokus og forsøg på at styrke samarbejder mellem socialområdet, behandlingspsykiatrien og almen praksis er der fortsat et stort potentiale for at udbygge dette. Det gælder om at trække erfaringer ud af eksisterende projekter, og bruge de erfaringer hvor praksis viser det tværgående samarbejde virker.

Vores mål er, at vi fra socialområdet bidrager mest muligt til, at samarbejdet med og om borgeren sker i et rehabiliterende perspektiv på tværs af sektorer. Begreber og mindset i en rehabiliterende og recovery orienteret tilgang er et godt grundlag for at binde indsatserne fagligt sammen på tværs af sektorer.

Grundlæggende værdier i det tværgående samarbejde er opbygning af gensidig respekt og forståelse på tværs af sektorer. Derfor lægger vi vægt på at udvikle relationer, opbygge viden om hinanden og styrke medarbejdernes fokus på tværsektorielt samarbejde, til gavn for alle involverede. Her tænker vi både på borgere og pårørende såvel som medarbejdere og ledere. Relationer er bærende i ethvert samarbejde og det er afgørende i et effektivt tværgående samarbejde.

Gensidig respekt og samarbejder på tværs af sektorer forudsætter fælles forståelse af hinandens fagligheder. En fælles faglig kompetenceudvikling kan også bidrage til opbygning af relationer, som det giver mening for alle parter at afsætte tid og ressourcer til. Det styrker kompetencerne og skaber praksisnær videndeling.

Fra socialområdet vil vi lægge op til dialog om styrket samarbejde med afsæt i:

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

For at de overordnede mål kan blive til virkelighed, vil vi forpligte os til at gå i dialog med vores samarbejdspartnere om konkrete handlinger. I handlingskataloget foreslår vi en række konkrete handlinger, der fra vores perspektiv er interessante at se nærmere på sammen. Vi ser frem til en drøftelse med vores samarbejdspartnere om deres ideer til handlinger og den videre fælles udvikling og konkretisering.



INDSATSOMRÅDERNE I RAMMEAFTALEN 2021-2022

Til at udmøntning af Rammeaftalens initiativer blev der nedsat tre arbejdsgrupper, der fik til opgave, at arbejde med udvikling af budskaber og indsatser inden for hver af Rammeaftalens tre indsatsområder.

1. Tværsektoriel kobling til andre sektorområder
2. Styring og kapacitet
3. Kvalitet i indsatser

Der er udarbejdet et kommissorium for hver arbejdsgruppe der blev nedsat januar 2021 med følgende deltagere:

Tværsektoriel kobling

Assens	Hanne Longhi	Afd.leder, socialpsykiatrien
Billund	Pia Mejborn	Afd.chef (voksenstøtte)
Esbjerg	Lone Stengaard	Centerchef, Socialpsykiatri
Esbjerg	Birte Vester Rasmussen	Kursuskonsulent, Borger og arb.mark
Middelfart	Tove Tørnes	Stedfortr. for soc. og velfærdschef
Nyborg	Kristian Nygaard Madsen	Afd.leder Bostøtten
Svendborg	Gert Müntzberg	Områdeleder, Socialafd. Dagtilbud
Aabenraa	Michael Metzsch	Sundhedschef
Region Syddanmark	Anne Plougmann Lindsted	Chefkonsulent
Sønderborg	Helle Mønsted	Direktør
Kolding	Thomas Reintoft	Socialdirektør

Styring og kapacitet

Assens	Signe Plats	Leder, myndighed. Soc og sundhed
Esbjerg	Lise Plougmann Willer	Direktør, Borger og Arbejdsmarked
Esbjerg	Gitte Ulsø Madsen	Kontorchef, øk.arb.gr.
Kolding	René Hansen	Økonomikonsulent
Nyborg	Vicki Nellemann Kramer	Socialchef
Odense	Kenwyn Olsen	Chefkonsulent
Svendborg	John Jensen	Direktør, Social, Sundhed og beskæft.
Region Syddanmark	Rasmus Thode Rask	Chefkonsulent



Kvalitet i indsatserne

Assens	Carsten Petterson	Leder, socialområdet
Sønderborg	Peter Westergaard Sørensen	Områdeleder, Værkstederne
Region Syddanmark	Susanne Peyk	Centerchef
Faaborg-Midtfyn	Siggi W. Kristoffersen	Vicekommunaldirektør
Nordfyn	Mogens Bak Hansen	Direktør for Social og arb.marked
Vejen	Charline Bossen	Leder, Socialpædagogisk center
Haderslev	Helle Birgitte Mikkelsen	Afd.chef, Handicap, socialpsykiatri og myndighed

Arbejdsgrupperne har i perioden fra den 10. august 2021 til den 27. oktober 2021 udarbejdet holdningspapirer og handlingskatalog.

Arbejdsgrupperne afrapporterer til Socialdirektørforum den 26. november 2021.

Behandling af arbejdsgruppernes materialer vil ske i tre faser:

1. Fase: Holdningspapirerne drøftes i Socialdirektørforum.
2. Fase: Handlingskatalogerne præsenteres i Socialdirektørforum og hver gruppes tre prioriterede anbefalinger drøftes. Her tages der stilling til tidsplan for igangsættelse.
3. Fase: Igangsættelse, opfølgning og evaluering.



Kommissorium for arbejdet med udgiftspreset på det specialiserede socialområde

Baggrund

Kommuner og KL har i flere omgange analyseret årsagerne til udviklingen i udgifterne på det sociale område. Analyserne peger blandt andet på, at enhedspriserne er steget, og at der ses et politisk pres på serviceniveauet. Hertil kommer samfundsmæssige tendenser og megatrends, som ligeledes påvirker omfanget af udgiftsområdet, men som er vanskelige at forklare. Endelig ses også en stigning i andel af voksne med en psykiatrisk diagnose.

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

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

Formål

Med afsæt i det store udgiftspres som mange kommuner oplever på det specialiserede socialområde, har KKR Syddanmark bedt Socialdirektørforum (SDF) bidrage med handlemuligheder for at imødegå det fortsatte økonomiske pres på området.

Opgave

Arbejdsgruppens formål er at tegne modellen for (og om muligt) skabe det nødvendige datagrundlag for styrket viden om dels baggrunden for det fortsatte udgiftspres på området 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 er i arbejdet opmærksom på de kommende resultater fra det ekspertudvalg som er nedsat i ØA22, og hvor faglige eksperter og forskningsmiljøer på socialområdet inddrages – med et sigte at give anbefalinger til, hvordan man kan sikre en bæredygtig faglig og økonomisk udvikling på socialområdet.

Der arbejdes i følgende fire spor:

- Fælles dataunivers – gode og anvendelige data



Sporet har fokus på mulighederne for at skabe et fælles dataunivers for udgifter og aktiviteter på området. Målsætningen vil være så vidt muligt at basere sig på eksisterende løsninger og systemer.

Et indsatsområde i den sammenhæng er at styrke datakvaliteten i indberetningerne til Danmarks Statistik, herunder lokalt at skabe en god organisering omkring dataarbejdet (herunder tilstrækkelig ledelsesinformation, der understøtter økonomi- og driftsstyring på tværs i kommunen) og sikre metode til datavalidering på tværs af systemerne. I sporet sigtes mod et dækkende datagrundlag med styrket ejerskab hos kommunerne.

I arbejdet med dette spor er det ligeledes relevant at se på mulighederne i det fælleskommunale data- og ledelsesinformationssystem FLIS, som giver adgang til både udgiftsdata fra økonomisystemerne og aktivitetsdata fra ovennævnte indberetninger til Danmarks Statistik. Ligeledes er det relevant at inddrage mulighederne i KL's arbejde med Fælles Faglige Begreber FFB, som har det formål at understøtte et styrket samarbejde mellem udfører og myndighed, bidrage til mere sammenhængende forløb for borgeren samt skabe bedre data, der kan give mere viden om indsatseffekt.

Ligeledes har KL lavet en samling af gode erfaringer til bedre datavalidering:

<https://www.kl.dk/media/27199/otte-trin-til-at-komme-i-gang-med-datavalidering.pdf>

- Analyse af udviklingen – hvorfor vokser udgifterne?
Analysen bygger bl.a. videre på resultaterne fra KL's partnerskabsprojekt, der viste fire centrale årsager til udgiftspresset:
 - 1) Øget aktivitet
 - 2) Øget antal borgere med psykiatrisk diagnose.
 - 3) Stigende levealder
 - 4) Reformen på beskæftigelsesområdet

Der er efterspørges en styrket viden om, hvorfor udviklingen medfører voksende udgifter? Hvad ligger bag den øgede aktivitet?

- Målrettet benchmarking
Det skal afklares, hvad mulighederne er for en fælles model til beregning af takster og opgørelse af antal helårspersoner. Gennemsigtighed i udgifter og takster på ensartede tilbud er vigtig. Det er ikke altid gennemskueligt, hvad en takst fx koster i en kommune, og hvad samme takst koster i en anden kommune. Kan vi forbedre gennemsigtigheden via benchmarking af takster, moduler, normeringer og borgertyngder.
- Incitament struktur og incitament muligheder
Overvejelser om en god incitamentsstruktur kan understøtte en bedre udgiftsstyring. Der skal ses nærmere på forskellige løsningsmodeller herunder anvendelse af progressionsfremmende incitament i taksterne. Barrierer for progression kan også være strukturelle – f.eks. i lejeloven.



Med kommissoriet sætter vi gang i en vanskelig opgave, nemlig at arbejde med løsninger og analyser, som i sidste ende skal være brugbare og anvendelige med sigtet at opnå en opbremsning i udgiftspresset. Arbejdet må dermed betragtes som en prøvehandling på, om der kan frembringes data og viden, som giver mulighed for at finde veje i at holde omkostninger i niveau, eller finde veje til at reducere udgifter. Det er derfor efterfølgende nødvendigt med en opfølgning på arbejdet og produktet.

Organisering

Styregruppe

Styregruppen sammensættes af repræsentanter fra forretningsudvalget og KL.

Arbejdsgruppe

Arbejdsgruppen sammensættes af medarbejdere fra Esbjerg, Odense og KL, med relevante kompetencer inden for økonomistyring, datastyring og analyse.

Relevante produkter fra arbejdsgruppen om kapacitet og styring nedsat i regi af Rameaftalen 2021-2022 er medtaget i kommissoriet, således der bygges videre på det arbejde. Der sikres ligeledes en kobling til Økonomisk arbejdsgruppe.

Produkt

Arbejdsgruppen forventes at levere et produkt i form af et samlende notat med forslag til test af modeller og løsninger, forslag til videndeling i form af workshops samt forslag til at iværksætte konkrete aktiviteter i fælleskommunalt regi.

Tidsplan

Arbejdsgruppen sættes i gang i november 2021 og forventes at præsentere et produkt medio 2022 (nærmere tidspunkt sættes ind).

02-11-2021

Evaluering af Netværk for botilbudsledere for kommunale og regionale botilbud i Syddanmark



Fælleskommunalt
Socialsekretariat
Syddanmark

Indhold

Evaluering af Netværk for botilbudsledere, for kommunale og regionale botilbud i Syddanmark	2
Hovedresultater	2
Baggrundsspørgsmål.....	4
Antal medarbejdere du har.....	4
Lederne har botilbud målrettet borgere i følgende målgrupper	4
Jeg deltog på følgende møder	4
Tilfredshed	5
Hvad har du taget med dig fra møderne?	5
Emner.....	6
Hvilke emner ønsker du, at netværket foreslår til Forretningsudvalg og Socialdirektørforum (SDF)?.....	6
Input til netværkets fremtidige form	8
Ønsker du at deltage i netværket fremover?.....	9
Hvilke nedenstående sætninger er du enig i	8
Herunder kan du skrive dine ideer til fremtidige møder. Du kan kommentere på alt lige fra emner, form, konstruktiv kritik og nye ideer.....	9

Evaluering af Netværk for botilbudsledere, for kommunale og regionale botilbud i Syddanmark

Socialdirektørforum besluttede den 9. oktober 2019 at oprette et Netværk for botilbudsledere, for kommunale og regionale botilbud i Syddanmark. Formålet med netværket er at sikre udvikling af socialområde både på botilbuddene og regi af Socialdirektørforum og at sikre videndeling mellem netværkets deltagere. Der skal sikres en tæt kobling mellem Socialdirektørforum og netværket, så strategiske drøftelser i Socialdirektørforum bringes ind i netværket. Netværksmøderne er heldagsmøder med plads til inspiration og videndeling.

Deltagerne i netværket er udpeget i kommunerne, der hver har haft mulighed for at udpege to deltagere. Der har været afholdt to virtuelle møder den 15. december 2020 og den 5. marts 2021 samt et fysisk møde den 26. august 2021.

13 deltagere har svaret på hele undersøgelsen, 4 har afgivet svar på nogle af spørgsmålene. Der er givet svar fra 12 kommuner og 1 svar fra Region Syddanmark.

Spørgsmål

- **Baggrundsspørgsmål:** I spørgeskemaet spørges ind til deltagerens antal medarbejdere, målgruppe for deres botilbud samt hvilke møder de har deltaget i.
- **Tilfredshed:** Der spørges ind til tilfredshed, samt hvad deltagerne tager med sig fra møderne.
- **Emner** de ønsker bragt videre til Forretningsudvalg og Socialdirektørforum¹.
- **Input til netværkets fremtidige form.**

Hovedresultater

Deltagerne er meget tilfredse med netværket og møderne. Deltagerne har taget forskellige ting med sig i deres videre arbejde, både fagligt input, kollegial sparring og glæde ved at møde kolleger i andre kommuner. For nogle har det været svært at møderne startede op virtuelt.

Deltagerne er kommet med input til emner til Socialdirektørforum, som kan tages med i det videre arbejde.

Deltagerne ønsker at følgende emner bragt frem i prioriteret rækkefølge.

1. Socialdirektørerne kan sammen tage fat på negativ omtale og være med til at påvirke dialogen
2. Kvalitet på dagsordenen - herunder hvordan vi kan måle på livskvalitet og værdier
3. SDF beskriver værdierne ved at arbejde inden for det specialiserede socialområde - rekruttering
4. Kompetenceudvikling af medarbejdere der skal balancere økonomi og faglighed ifm visitation mm.
5. SDF skal være med til at fortælle de gode historier
6. Undersøgelse af mulighederne for at samarbejde om at lave et botilbud i syd til borgere med dobbeltdiagnoser

¹ Til mødet den 26. august 2021 blev der nævnt en række emner som deltagerne foreslår, bliver bragt videre. Emnerne er medtaget i denne undersøgelse.

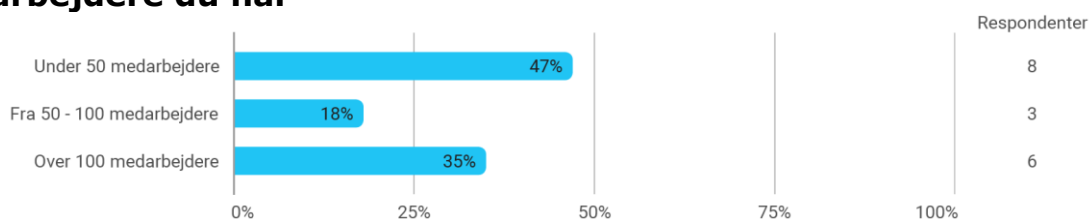
7. Opmærksomhed på tilbudsviften og hvad vi kan gøre sammen i syd for at hindre, at borgere falder mellem to stole og der ikke kan findes et egnet tilbud
8. Udvide samarbejdet med rets- og behandlingspsykiatrien

Deltagerne havde mulighed for at komme med yderlige emner i et kommentarfelt og en respondent skrev:

"Udvikle netværket yderligere ved i (endnu) højere grad at facilitere muligheder for at mødes på tværs med hinanden. Teoretiske indspark fra feltet med nogle af de tunge spillere indenfor feltet. "Optankning" af ny, valid, faglig viden."

Baggrundsspørgsmål

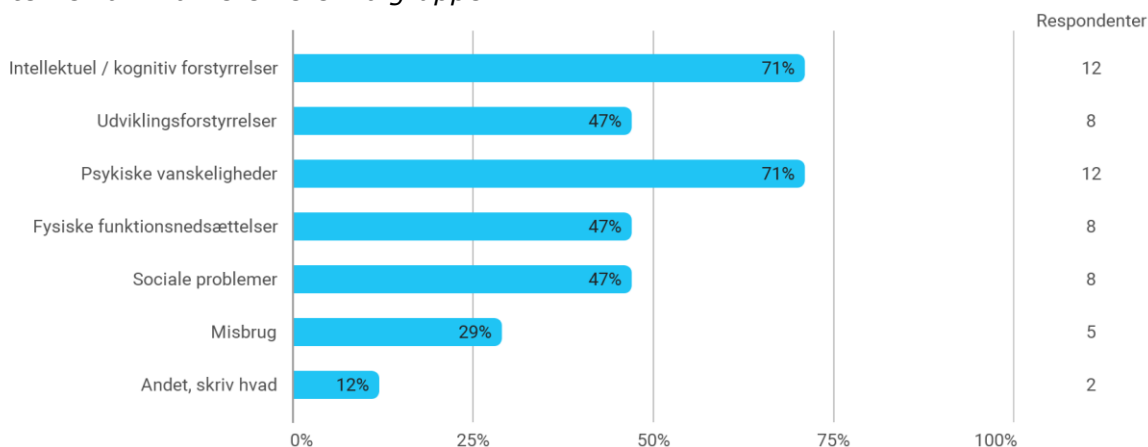
Antal medarbejdere du har



Der er spredning i hvor mange medarbejdere deltagerne har. 8 respondenter har under 50 medarbejdere, 3 respondenter har mellem 50 – 100 medarbejdere og 6 respondenter har over 100 medarbejdere.

Lederne har botilbud målrettet borgere i følgende målgrupper

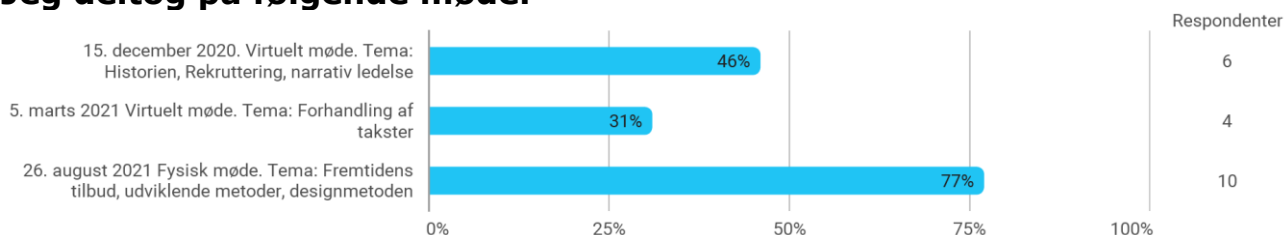
Respondenterne kan markere flere målgrupper



Respondenterne har botilbud målrettet borgere i et bredt spektrum af målgrupper. Næsten alle respondenter (12 ud af 13) har botilbud til borgere med: Intellectuel/Kognitiv forstyrrelser og psykiske vanskeligheder. 8 respondenter arbejder med målgrupperne: Udviklingsforstyrrelser, fysiske funktionsnedsættelser og sociale problemer. 5 med misbrug. 2 respondenter arbejder med andre målgrupper.

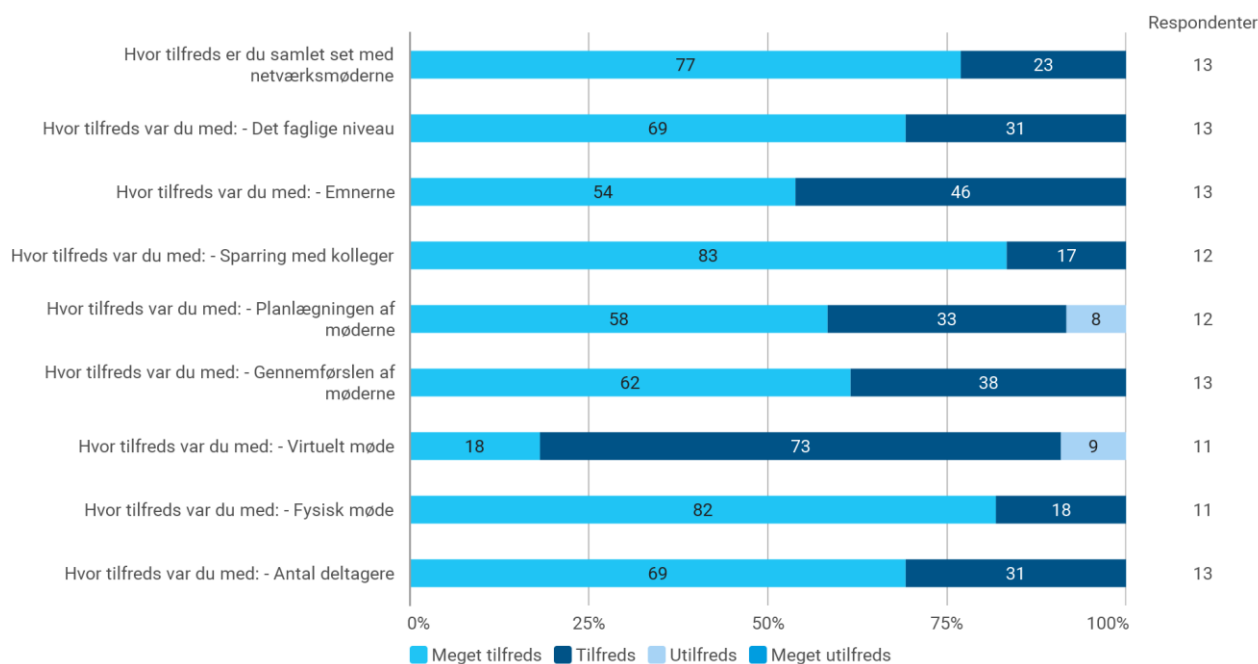
I kommentarfeltet er det uddybet hvad der arbejdes med: Erhvervet hjerneskade og Psykiatri.

Jeg deltog på følgende møder



10 respondenter deltog på det fysiske møde den 26. august 2021. 6 deltog på det virtuelle møde den 15. december 2020 og 4 deltog den 5. marts 2021.

Tilfredshed



Der er stor tilfredshed med møderne. Alle respondenterne er meget tilfreds og tilfreds med møderne samlet set.

Alle respondenterne svarer meget tilfreds og tilfreds med det faglige niveau, emnerne, sparring med kollegerne, gennemførelse af møderne, det fysiske møde og antal deltagere.

Med hensyn til tilfredshed med: planlægningen af møderne og det virtuelle møde, er henholdsvis 11 og 10 deltagerne meget tilfreds og tilfreds er 1 respondenter utilfreds².

Hvad har du taget med dig fra møderne?

Skriv eksempelvis hvad du har ændret i din praksis, om du efterfølgende har kontaktet kolleger i andre kommuner, refleksioner og indsigter mm.

- Faglig sparring og startskud til netværk.
I forhold til spørgeskemaet, kan jeg fortælle at jeg ikke har deltaget fysisk i møderne, men det var ikke muligt at svare ikke aktuelt i svar felterne³.
- Temaet omkring design fandt jeg meget spændende.
Derudover er det relevant at have mulighed for at møde kolleger fra andre kommuner med tilsvarende opgave.
- Jeg tog det med mig, at det have en ro, at vide, at vi ofte står i ens situationer præget af mange af de samme problematikker og det er givtigt at høre om andres bud på tiltag og løsninger.
- Indsigter i forhold til de komplekse problemstillinger, vi hver især oplever på tværs af kommunegrænserne. God sparring og idéer til at gentænke, hvordan vi tilrettelægger støtten, organiserer os.

² Se kommentarerne til hvad deltagerne har taget med sig fra møderne.

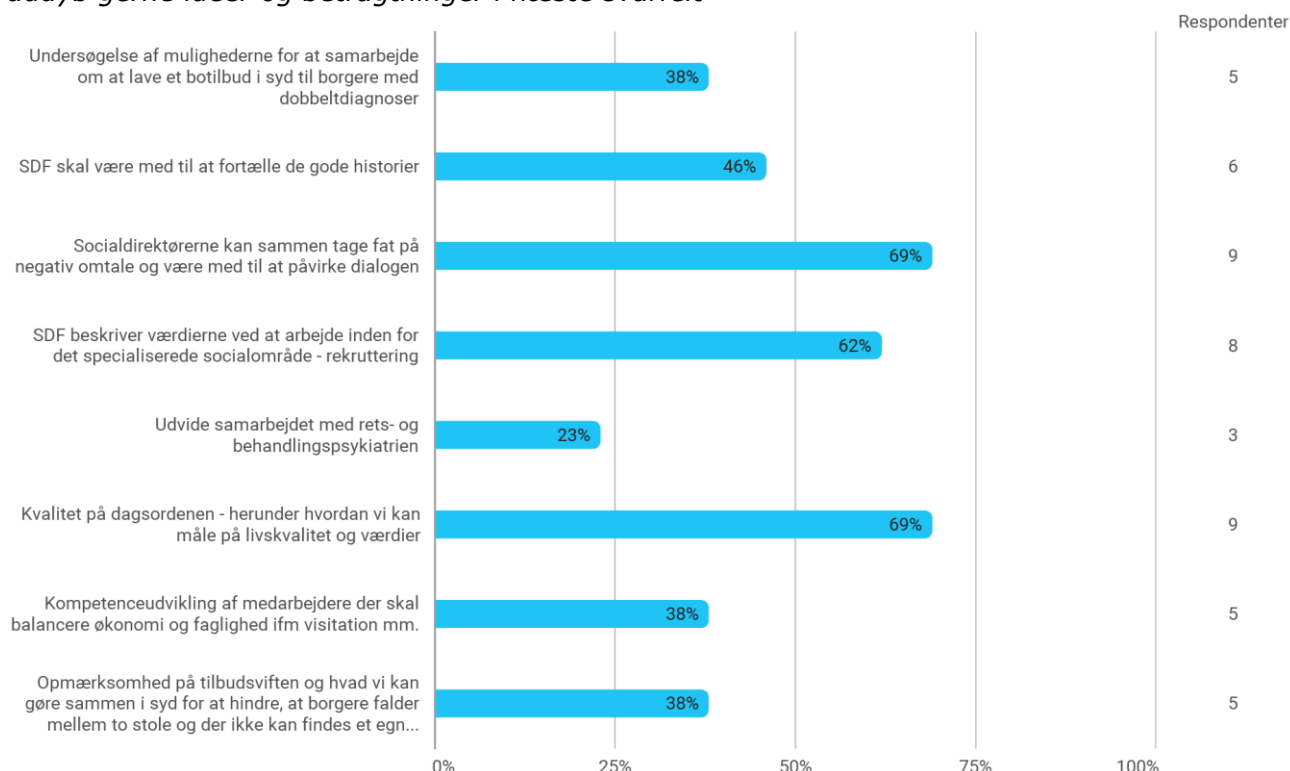
³ Det er herefter blevet muligt at undlade at svare på det spørgsmål

- Specialet mødet om fremtidens tilbud var brugbart. Jeg har efterfølgende brugt AI / fremtidsværkstedsmødellet og planlægger at bruge den sammen med mine kolleger også
- Jeg er tilhænger af fysiske møder. Gode sparringsmodeller i drøftelser. Skønt oplæg i forhold til, at design kan være meget ligetil. Ex. at at tage billeder og se på egen virkelighed derfra. Meget optaget af "hvad er god kvalitet". Det burde vi tale mere om. Den økonomiske arena har i nogle situationer fuldstændig overdøvet det faglige arena.
- Jeg har taget nogle af de redskaber vi fik præsenteret med mig.
- Jeg fik en god kontakt til en kollega fra anden kommune vedrørende spørgsmål om sikkerhed i forhold til udad reagerende borgere !
- Det har været en svær tid at starte op i, jeg har ikke fået dannet netværk. Jeg har kun haft mulighed for at deltage i virtuelle møder og det er svært gennem en skærm at danne relationer.

Emner

Hvilke emner ønsker du, at netværket foreslår til Forretningsudvalg og Socialdirektørforum (SDF)?

(Du kan markere flere emner)
 Du kan supplere nedenstående emner, der blev bragt frem til det sidste møde i netværket - uddyb gerne ideer og betragtninger i næste svarfelt



Deltagerne ønsker at følgende emner bragt frem i prioriteret rækkefølge.

1. Socialdirektørerne kan sammen tage fat på negativ omtale og være med til at påvirke dialogen
2. Kvalitet på dagsordenen - herunder hvordan vi kan måle på livskvalitet og værdier
3. SDF beskriver værdierne ved at arbejde inden for det specialiserede socialområde - rekruttering

4. Kompetenceudvikling af medarbejdere der skal balancere økonomi og faglighed ifm visitation mm.
5. SDF skal være med til at fortælle de gode historier
6. Undersøgelse af mulighederne for at samarbejde om at lave et botilbud i syd til borgere med dobbeltdiagnoser
7. Opmærksomhed på tilbudsviften og hvad vi kan gøre sammen i syd for at hindre, at borgere falder mellem to stole og der ikke kan findes et egnet tilbud
8. Udvide samarbejdet med rets- og behandlingspsykiatrien

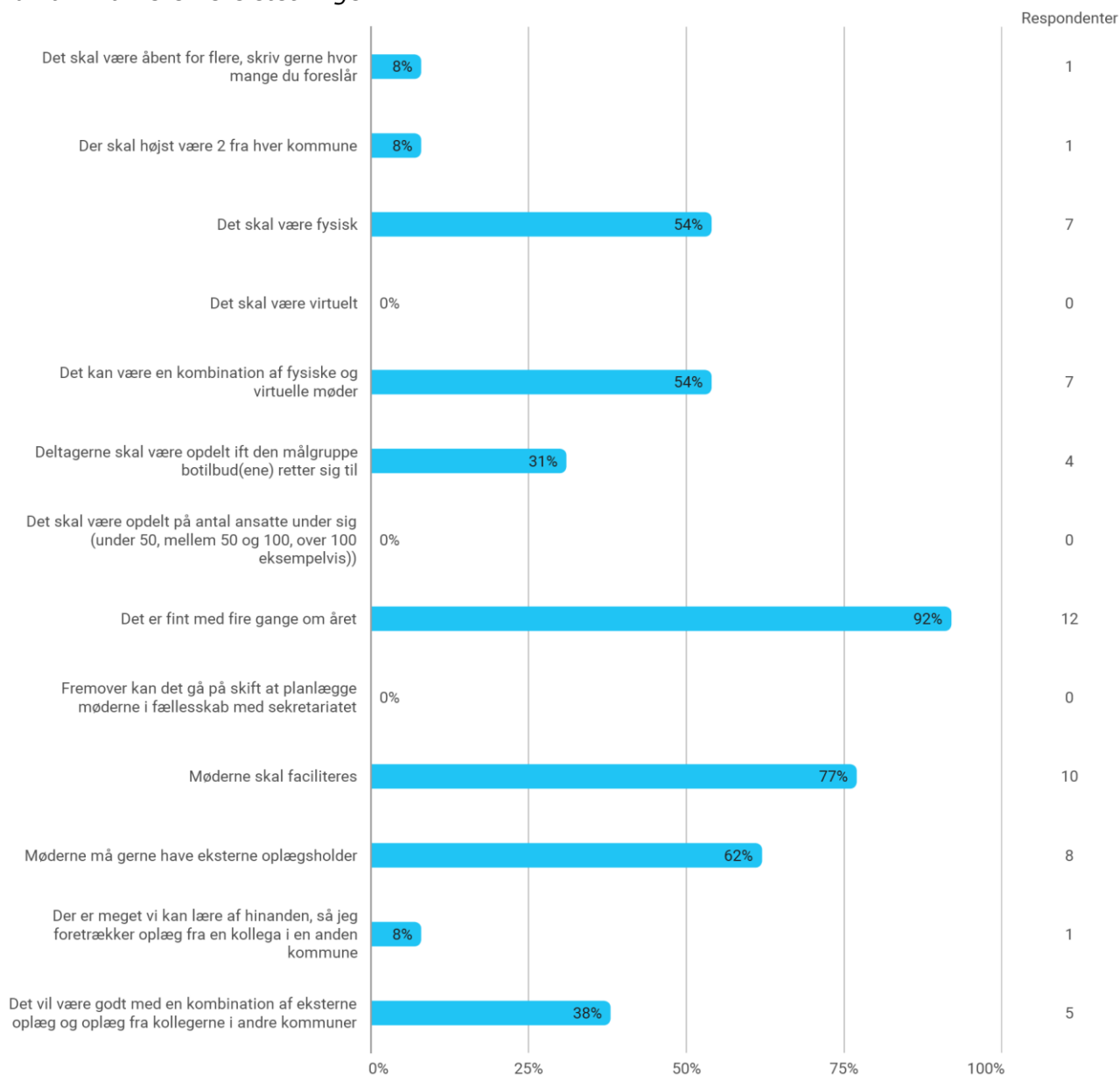
Deltagerne havde mulighed for at komme med yderlige emner i et kommentarfelt og en respondent skrev:

"Udvikle netværket yderligere ved i (endnu) højere grad at facilitere muligheder for at mødes på tværs med hinanden. Teoretiske indspark fra feltet med nogle af de tunge spillere indenfor feltet. "Optankning" af ny, valid, faglig viden."

Input til netværkets fremtidige form

Hvilke nedenstående sætninger er du enig i

Du kan markere flere sætninger



Respondenterne er enig i, at det er fint med 4 møder om året, 10 respondenter ønsker at møderne skal faciliteres. 8 deltagere vil gerne have eksterne oplægsholdere og 5 mener der kan være en kombination af eksterne oplæg og oplæg fra kolleger i andre kommuner.

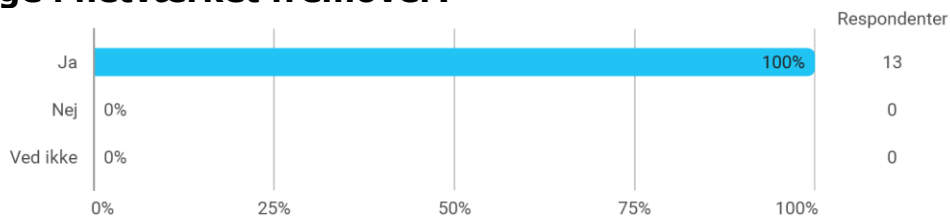
7 respondenter mener møderne skal være fysiske og 7 deltagere svarer, at det kan være en kombination af fysiske og virtuelle møder.

4 respondenter svarer, at deltagerne skal være opdelt ift. den målgruppe deres botilbud retter sig til.

Hvilke nedenstående sætninger er du enig i - du kan markere flere sætninger - Det skal være åbent for flere, skriv gerne hvor mange du foreslår

- 2-4

Ønsker du at deltage i netværket fremover?



Alle respondenterne vil gerne deltage i netværket fremover.

Herunder kan du skrive dine ideer til fremtidige møder

Du kan kommentere på alt lige fra emner, form, konstruktiv kritik og nye ideer.

Ingen svar



Høring: Tværsektorielt samarbejdsaftale for borgere med PTSD

Under Sundhedsaftalen 2019-2023 har Følgegruppen for uddannelse og arbejde udarbejdet vedlagte høringsudkast til en ny samarbejdsaftale for voksne med PTSD i Region Syddanmark.

Samarbejdsaftalen omhandler voksne over 18 år med PTSD og er afgrænset til at omfatte henholdsvis flygtninge med PTSD, veteraner med PTSD og øvrige borgere med arbejdsrelateret PTSD i Region Syddanmark.

Afsættet for samarbejdsaftalen er den eksisterende samarbejdsaftale omkring traumatiserede flygtninge og krigsveteraner med PTSD mellem regionen og de 22 syddanske kommuner fra 2011. Der er sket meget på området, siden den første samarbejdsaftale, herunder nye regionale funktioner på PTSD-området, jf. Sundhedsstyrelsens specialeplan, veterancentre, tilbud i Forsvaret og pakkeforløb for PTSD i psykiatrien. Samarbejdsaftalen er opdateret i henhold til den nuværende praksis og der er fokus på et samarbejde, hvor målgruppernes uddannelse- og arbejdsmarkedstilknøytning kan styrkes.

Høringsudkastet til samarbejdsaftale indeholder en række fælles kapitler på tværs af målgrupperne. Derudover indeholder samarbejdsaftalen særskilte beskrivelser for de tre målgrupper, der er udarbejdet med baggrund i en kortlægning blandt de relevante aktører. Aktører med kontakt til målgruppen har således primo 2021 fået tilsendt et spørgeskema til at afdække aktiviteter inden for henholdsvis opsporing, udredning, behandling og viderehenvielse samt samarbejdsflader for målgruppen.

Høringsudkastet er sendt i høring hos de myndigheder og organisationer m.v., der fremgår af vedlagte høringsliste. Alle høringsparter er velkomne til at indhente relevante informationer fra øvrige parter i egen organisation eller tværsektorielle udvalg, eksempelvis lokale samordningsfora og kommunalt lægelige udvalg.



Afgivelse af høringsvar og høringsfrist

Høringsvar kan afgives fra den 14. oktober 2021 via høringsportalen på Region Syddanmarks hjemmeside rsyd.dk/horing. Høringsvar kan kun afgives via hjemmesiden. Høringsvarene bliver løbende offentliggjort på høringsportalen på Region Syddanmarks hjemmeside.

Sidste frist for afgivelse af høringsvar er fredag den 3. december 2021

Spørgsmål til høringen kan rettes til:

- Louise Schwartz, afdelingschef Afdeling for Traume- og Torturoverlevende, Region Syddanmark på e-mail Louise.Schwartz@rsyd.dk eller tlf. 23642143
- Jette Dalsgaard Andersen, specialkonsulent i Tværsektorielt Samarbejde, Region Syddanmark, på e-mail jette.dalsgaard.andersen@rsyd.dk eller tlf. 24988027
- Line Brinch Christensen, strategisk sundhedskonsulent, Sekretariat for Beskæftigelse og Velfærd, Fredericia Kommune på e-mail line.christensen@fredericia.dk eller tlf. 20926724

Den videre proces

Følgegruppen for uddannelse og arbejde forestår tilretningen af samarbejdsaftalen på baggrund af de indkomne høringsvar. Herefter indstilles samarbejdsaftalen til endelig behandling i Det Administrative Kontaktforum den 21. januar 2022 og endelig godkendelse i Sundhedskoordinationsudvalget den 3. marts 2022.

Venlig hilsen

Formandskabet for Følgegruppen for uddannelse og arbejde

Yelva Bjørnholt Jensen
Koncernchef Fredericia Kommune

og Charlotte Rosenkrantz Josefsen
Administrerende direktør, Psykiatrien i Region Syddanmark



Høringsparter, tværsektorielt samarbejdsaftale for voksne med PTSD

- De 22 syddanske kommuner (alle kommuner individuelt)
- Det fælleskommunale sundheds- og socialsekretariat i Syddanmark.
- Socialdirektørforum
- Sygehusenhederne i Region Syddanmark
- Bestyrelsen for RCT – RehabiliteringsCenter for Traumatiserede
- Praktiserende Lægers Organisation Syddanmark
- SIND
- Bedre Psykiatri
- LAP – Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere
- Angstforeningen – Region Syddanmark
- Depressionsforeningen
- Veteranhjem, Trekantsområdet
- Forsvaret, Veteracentret
- Rigspolitiet
- Dansk Flygtningehjælp
- Kirkens Korshær
- KFUM's Sociale arbejde
- De hjemløses Landorganisation
- Røde Kors



Høringsudkast til samarbejdsaftale for borgere med PTSD i Region Syddanmark, 2021

1. Aftalens baggrund og forankring

Følgegruppen for Uddannelse og Arbejde har i efteråret 2020 nedsat en tværsektoriel arbejdsgruppe, der har udarbejdet nærværende samarbejdsaftale for borgere med PTSD i det syddanske. Arbejdsgruppens medlemmer fremgår af bilag 1.

Afsættet for denne reviderede samarbejdsaftale er en samarbejdsaftale om traumatiserede flygtninge og krigsveteraner med PTSD, for Region Syddanmark og de 22 syddanske kommuner fra 2011. Der er sket meget på området, siden den første samarbejdsaftale, herunder nye regionale funktioner på PTSD-området, jf. Sundhedsstyrelsens specialeplan, Veterancentret, der udmønter Folketingets Veteranpolitik nationalt, tilbud i Forsvaret og pakkeforløb for PTSD i psykiatrien.

Samarbejdsaftalen er opdateret i henhold til den nuværende praksis, således at rammen er fastlagt for et fortsat stærkt tværsektorielt samarbejde. Arbejdsgruppen har som afsæt for udarbejdelsen af samarbejdsaftalen foretaget en kortlægning af samarbejdet og aktiviteter for borgere med PTSD, en kortlægning der er sket i samarbejde med de aktører, der er i kontakt med målgruppen. Derudover har arbejdsgruppen formuleret en række anbefalinger, som kan medvirke til at sætte retning for det videre samarbejde på området. Kortlægningen fremgår af et særskilt dokument, men er også indarbejdet i kapitel 4 og har dannet baggrund for formulering af arbejdsgruppens anbefalinger. Anbefalingerne fremgår af et særskilt dokument.

1.1. Målgruppeafgrænsning

Målgruppen i samarbejdsaftalen er afgrænset til at omfatte henholdsvis flygtninge med PTSD, veteraner med PTSD og øvrige borgere med arbejdsrelateret PTSD.

De tre traumepopulationer har en række fælles træk, der adskiller dem fra øvrige traumegrupper. For alle tre PTSD grupper gælder at de ofte har været eksponeret for gentagne traumatiske hændelser over længere perioder, hvorfor deres sygdomsbillede ofte er kompliceret. I de tre grupper er der ofte en overhyppighed af forsinkede traumer, hvor det fulde sygdomsbillede udløses længe efter de traumatiserende begivenheder, og ofte i forbindelse med ikke traumatiserende stressorer. Dette kan vanskeliggøre en hurtig opsporing og

identificering af sygdommen og har betydning for behandlingens effektivitet. For alle tre populationsgrupper gælder, at de ofte er særligt sårbare for tab af arbejdsmarkedstilknytning, der er central for såvel forsørgelsesgrundlaget som identitet. Denne parallelle stressfaktor kan ofte have betydning for borgerens forløb i de sociale og sundhedsfaglige enheder.

Afgrænsningen er valgt af hensynet til at kunne lave en sammenhængende samarbejdsaftale som tager udgangspunkt i, men dækker bredere, end den tidligere samarbejdsaftale på området.

Arbejdsgruppen har ikke kunne inkludere alle traumepopulationsgrupper. Der opfordres i denne forbindelse til at det tværsektorielle samarbejde for de øvrige borgergrupper med PTSD behandles i et fremtidigt arbejde.

2. Hvad er PTSD?

Posttraumatisk belastningsreaktion, eller i daglig tale PTSD, er en gennemgribende forstyrrelse, der findes blandt overlevende fra svære katastrofesituationer (krig, overfald, mishandling, voldsomme begivenheder, naturkatastrofer, eller vidne til død eller lemlæstelse etc.), hvor de selv eller nærtstående har været i livsfare. Efter at den umiddelbare fare er overstået, vender de fleste overlevende tilbage til en normaltilstand i en tryk hverdag, men minderne om, hvad der skete, forbliver i hukommelsen som smertefulde - og for nogle angstprovokerende erindringer. Minderne er således ikke længere neutrale men smertefulde traumer.

Der kan være forskellige følelser som vrede, frygt, angst, skam og sorg knyttet til minderne. Minderne og de tilknyttede ubehagelige følelser kan optræde i mareridt men også let aktiveres eller "trigges" i situationer, der ligner det gamle traume. Påmindelserne om traumet er ufrivillige, ukontrollable og til tider meget tydelige, som om vedkommende er tilbage i den traumatiske fortid igen. Dette kaldes en genoplevelse eller "flashbacks". Genoplevelser og påtrængende erindringer føles ubehagelige for den traumatiserede, som over tid kan ændre adfærd og isolere sig fra omverden eller familien. Den traumatiserede forsøger ikke at komme i situationer, hvor de konfronteres med påmindelser om traumet, dette kaldes undgåelse. Undgåelse kan give en falsk følelse af kontrol over egne følelser og kan også hindre muligheden for at få rettidig hjælp fra familie, venner eller det professionelle netværk. I det omverdenen (familie, venner, praktiserende læger, myndigheds personer, etc.) ikke altid får det nødvendige indblik i overleverens traume. Dette kan medføre fremmedgjorthed og en følelse af ikke at blive forstået og kan resultere i yderligere isolation.

Over tid udvikler ubehandlet PTSD sig u hensigtsmæssigt. Mange oplever, at den normale sammenhængende nattesøvn ødelægges af hyppige mareridt om traumet og vanskeligheder ved at falde i søvn på grund af tankekaos om fortidens traumer og nutidens bekymringer, der kan være svære at skille ad. Den manglende søvn påvirker koncentrationsevnen og dermed også hukommelsen negativt i dagligdagen. Dette hæmmer evnen til at indlære nye færdigheder, overholde aftaler, holde overblik over arbejde, familie og økonomi mm. Hverdagen opleves mere stressende, hvilket medfører øget irriterabilitet og utidige vredesudbrud over "små ting". Når først stress er blevet en del af normaltilstanden, opleves de gamle traumatiske minder og tilhørende følelser mere ukontrollable, og for mange kommer der en snigende følelse af at være "fanget i fortiden".

Traumatiserede med PTSD opleves ofte som afvisende, garderede, eksplosive og til tider overdrevet afhængige af omsorg fra enkelte tillids personer. Ofte vil der være højere hyppighed og kontakter til sundhedsvæsenet med uforståelige fysiske klager, hvoraf nogle er direkte foranlediget af den fysiske angstrepons (muskelspændinger, hovedpine, ondt i ryggen, voldsom hjertebanken, svedtendens, kvælningsfølelse, urolig mave, etc.).



Problemer med koncentration og indlæringsvanskeligheder af nye færdigheder er udtalte og for mange noget, man skammer sig over eller prøver at skjule. En undgående og isoleret hverdag kan resultere i en omvendt døgnrytme og flere livsstilsproblemer som overvægt, ledsmerter, diabetes, hjerte-karproblemer, etc. Over tid kan ses en social deroute, der rammer familiens sammenhængskraft, tilknytning til arbejdsmarkedet og den traumatiseredes følelse af at være med i et større fællesskab.

2.1. Opsporing af PTSD

Det kan være svært for både kommunale og regionale frontmedarbejdere at identificere, når en borgers vanskeligheder ved fx fastholdelse af arbejde/uddannelse eller problematiske familieforhold skyldes en skjult og ubehandlet PTSD.

Traumatiserede flygtninge, der over længere perioder har været velfungerende kan pludselig ændre adfærd som følge af indtrufne begivenheder (fx skilsmisse, firing, tab af nære pårørende m.m.) i deres liv. Herudover udgør sygdomsforståelse, kendskab til det danske sundhedsvæsen, men især sprogbarrieren store problemer i adgangen til behandlingstilbud. For krigsveteraner er der den særlige udfordring, at mange ikke er i kontakt med det kommunale system. Forsvaret sikrer langt hen ad vejen selv beskæftigelse og forsørgelse af hjemvendte soldater. Ligeledes kan ansatte i flere brancher fx politi, beredskab, sundhedsvæsen mv. opleve traumatiserende begivenheder i forbindelse med deres arbejde. I denne gruppe bliver PTSD ofte overset i den indledende sygdomsfasen, hvor den forveksles med generelle stressreaktioner og udbrændthed. Endvidere er denne gruppe særlig sårbar for tab af arbejdsmarkedstilknytning, da der ofte vil være behov for skift af branche grundet risiko for retraumatisering i deres nuværende profession.

Tidlig opsporing og viden om, hvor man kan få hjælp er således en vigtig indsats både blandt frontpersonale og offentlige kommunale myndigheder såvel som blandt praktiserende læger og organisationer, der har direkte berøring med de traumatiserede. Det vil være en fordel for behandlingsperspektivet at opspore flygtninge, krigsveteraner og professionelle med mulig PTSD så tidligt som muligt, da en tidlig behandlingsindsats kan mindske de langsigtede følger af sygdommen

3. Organisering af behandlingstilbud til de tre målgrupper

Følgende kapitel giver en oversigt over nogle af de centrale behandlingstilbud og indsatser målrettet henholdsvis flygtninge med PTSD, veteraner med PTSD og øvrige borgere med arbejdsrelateret PTSD.

3.1 Pakkeforløbet for PTSD

Psykiatrien i Region Syddanmark tilbyder psykiatrisk udredning og behandling til patienter med psykisk sygdom. Psykiatrisygehuset tilbyder voksne patienter med mistanke om eller bekræftet diagnose indenfor PTSD, som udviser kliniske symptomer, et PTSD pakkeforløb. Pakkeforløbet dækker over såvel undersøgelser, farmakologisk behandling og sikring af sammenhæng på tværs. Pakkeforløbene holdes løbende opdateret med den nyeste evidens og findes tilgængelige hos Danske Regioner.

Pakkeforløbet er primært for behandling på hovedfunktionsniveau med mulighed for at henvise til en af Psykiatrien i Region Syddanmarks regionsfunktioner.

3.2 Organisering af behandlingstilbud for flygtninge med PTSD

Målgruppen traumatiserede flygtninge er en målgruppe, hvor samarbejdet mellem sektorerne er særdeles vigtigt. Den psykiatriske udredning og behandling sker i Psykiatrien i Region Syddanmark, hvor der er et

specialiseret behandlingstilbud til flygtninge med PTSD. Den regionale behandling sker i Afdeling for Traume- og Torturoverlevende (ATT) med ambulatorier i Odense og Vejle. Afdelingen varetager behandling på både regionsfunktion og højtspecialiseret funktion. Afdeling for Traume- og Torturoverlevende, Odense varetager den højtspecialiserede funktion for traumatiserede flygtninge med svær samtidig psykisk og/eller somatisk komorbiditet.

Region Syddanmark har derudover en driftsoverenskomst med den selvejende institution RCT – RehabiliteringsCenter for Traumatiserede, der har hjemme i Haderslev og med satellitter i Hviding og Sønderborg. RCT – RehabiliteringsCenter for Traumatiserede varetager behandling på regionsfunktionsniveau, hvoraf mange patienter lider af PTSD med flere komorbide psykiske og somatiske tilstande.

Afdeling for Traume- og Torturoverlevende og RCT – RehabiliteringsCenter for Traumatiserede dækker tilsammen hele regionens udredning og behandling for flygtninge med PTSD.

I forhold til regionens somatiske sygehuse kan der være flygtninge med PTSD, som har somatiske sygdomme og derfor behandles inden for et somatisk speciale, hvor det somatiske sygehus henviser videre til enten Afdeling for Traume- og Torturoverlevende eller RCT - RehabiliteringsCenter for Traumatiserede for udredning af PTSD. Ligesom der kan være behov for koordinering mellem somatisk sygehus, psykiatrien, kommune og almen praksis. I det følgende er der for de somatiske sygehuse dog særligt fokus på Indvandrermedicinsk Klinik, Odense Universitetshospital. Indvandrermedicinsk Klinik modtager patienter med indvandrere eller flygtninge baggrund, som på grund af multisygdom ofte kombineret med sociale og familiære problemer har behov for en tværfaglig tilgang til problemerne. Indvandrermedicinsk Klinik afdækker tegn på PTSD og uafklarede helbredsproblemer, samt opsporing af børns trivselsproblemer og opsporing af psykisk sygdom.

3.2.1 Kommunale flygtningekoordinatorer

Nogle kommuner har succes med at ansætte en flygtningekoordinator, som kan give de berørte borgere, deres familier og øvrige samarbejdspartnere omkring behandlingen af traumatiserede flygtninge én samlet indgang til kommunen og en kontaktperson, der ligeledes kan sikre involveringen af relevante fagpersoner i forløbet.

Otte kommuner har i forbindelse med den tværsektorielle kortlægning af PTSD-området beskrevet, at de har ansat en 'flygtningekoordinator'. Koordinatorfunktionen kan være organiseret på forskellig vis og have forskellige funktioner. Nedenfor gives to eksempler fra hhv. Kolding Kommune og Vejen Kommune.

Eksempler på flygtningekoordinatorer

I Kolding Kommune er flygtningekoordinatoren indgangen for traumatiserede flygtninge, de pårørende samt samarbejdspartnere såvel internt i kommunen som eksternt. Når en flygtning tager kontakt til kommunen, er det koordinatoren denne kommer i kontakt med og det er koordinatorens opgave at videreformidle borgerens ønsker og anmodninger, således at den rette medarbejder eller afdeling kommer i kontakt med borgeren.

I de forskellige afdelinger i kommunen er der en ressourceperson, som i større eller mindre grad, har viden om hvad det vil sige at leve med traumer i hverdagen, hvilke reaktioner og til tider frustrationer der hurtigt kan opstå. Flygtningekoordinatoren har også ansvaret for, at disse ressourcepersoner er klædt på til opgaven. Dette gøres ved, at der fire gange om året afholdes et møde, hvor der er oplæg omkring traumer, behandling m.m. Det er flygtningekoordinatorens ansvar at organisere dette. Ligeledes indgår en case fra en afdeling, som fremlægges af den ansvarlige rådgiver, hvor gruppen giver sparring herpå.



I Vejen Kommune har flygtningekoordinatoren til opgave, at sikre, at den enkelte sag i flygtningeafdelingen bliver belyst bedst muligt, inden der handles på opgaven. Blandt andet inddrages borgeren i størst muligt omfang. Der arbejdes altid efter forståelsen 'Hjælp til selvhjælp'. Borgerrejser anvendes kontinuerligt i evalueringsprocesserne. Andre enheder/afdelinger inddrages, når det er relevant og borgeren giver samtykke hertil.

Flygtningekoordinatoren har en central plads, som bagvagt i afdelingens "Åbne rådgivning". Det sikrer en ensartethed i den vejledning, som den enkelte borger modtager. Flygtningekoordinatoren har det faglige ansvar i forhold til det pædagogiske personale samt modtager bestillinger på opgaver og tildeler medarbejderressourcerne ud fra deres kompetencer. Samtidig sikrer flygtningekoordinatoren også den fællesfaglige udvikling, som understøtter det tværgående samarbejde. Flygtningekoordinatoren har ikke personale- eller budgetansvar, men har et tæt og kontinuerligt samarbejde med afdelingsledelsen.

3.3 Organisering af behandlingstilbud for veteraner med PTSD

Region Syddanmark har en regionsfunktion for patienter med tjenesterelateret PTSD herunder militærtjeneste. Derudover har regionen en højtspecialiseret funktion for psykiatriske lidelser i relation til militærtjeneste, særligt udsending. I Region Syddanmark visiteres veteraner med PTSD som udgangspunkt til højt specialiseret funktion, som varetages på Psykiatrisk Afdeling Odense.

3.3.1 Veterancentret

Veterancentret fungerer som én indgang for støtte til soldater, veteraner og pårørende. Centret arbejder for øget anerkendelse af de danske mænd og kvinder, der har gjort en særlig indsats for Danmark. De forsker og formidler viden til gavn for soldater, veteraner og deres pårørende. Veterancentret ligger under Forsvarsministeriet og er en del af Forsvarets tilbud til medarbejdere og tidligere medarbejdere.

Veterancentret har en række forskellige typer af tilbud til veteraner og deres pårørende og er klar til døgnet rundt at støtte kriseramte veteraner og deres pårørende. Veterancentret yder støtte til soldater og deres familier før, under og efter udsendelse, for at ruste dem til udfordringerne ude og hjemme. Centret opsøger og behandler sårbare veteraner. Derudover støttes veteranerne i et opbygge sociale netværk og de hjælpes videre i deres arbejdsliv efter Forsvaret.

Fra hjemmeside: <https://veterancentret.dk/da/om-os/>

3.3.2 Kommunale veterankoordinatorer

Flere af de syddanske har valgt at have én koordinerende funktion hos kommunen i form af en veterankoordinator. Udover at rollen er koordinerende for kommunens indsatser til veteraner, er det forskelligt fra kommune til kommune, hvordan stillingen konkret indrettes. Nedenfor gives to eksempler på funktionen fra henholdsvis Kolding Kommune og Vejen Kommune.

Eksempler på veterankoordinatorer

Veterankoordinatoren i Kolding Kommune er udpeget til at have det overordnede ansvar for at opsamle viden på veteranområdet og inddrage relevante aktører i indsatsen for veteraner samt deres pårørende. Herunder at sikre sammenhæng i forløbene på tværs af kommunen og sundhedsvæsenet. Veterankoordinatoren skal fungere som én indgang til kommunens veteranindsats og én kontaktperson for at skabe overblik og let tilgængelighed.

Arbejdsopgaverne er bredt fordelt fra den koordinerende rolle til samtaler med veteraner og pårørende samt aktiviteter for veteraner og deres pårørende, herunder veterancafé.

Den nære relation til og arbejde med veteranerne er udgangspunktet for at kunne agere både samarbejdspartner i netværksmøder med eksempelvis Veterancenteret, Afdeling for Traume- og Torturoverleverere, soldaterforeninger, soldaterlegatet og mentor for selve veteranen. Det er også veterankoordinatorens opgave at synliggøre alle relevante tilbud i Kolding Kommune for veteraner samt deres pårørende. Der er endvidere oprettet et praksisfællesskabsmøde, hvor veterantovholdere i kommunens forvaltninger er deltagende sammen med veterankoordinatoren. Dette afholdes én gang i kvartalet og har oplæg fra samarbejdspartnere i hele landet. Veterankoordinatoren tager også del i afholdelse af Flagdagen den 5. september.

Veterankoordinatoren i Vejen kommune skal både kunne vejlede og skabe tillidsfulde relationer til den enkelte veteran samt koordinere med samarbejdspartnerne på området. Dermed har veterankoordinatoren både en mentorlignende funktion samtidig med en mere koordinerende planlægningsfunktion.

Konkret er det veterankoordinatorens opgave at hjælpe veteranen med at få overblik over relevante tilbud. Videre bistår koordinatoren i planlægningen af den årlige flagdag og andre sociale aktiviteter i samarbejde med andre aktører. Herunder indsamler veterankoordinatoren også relevante legater til målgruppen.

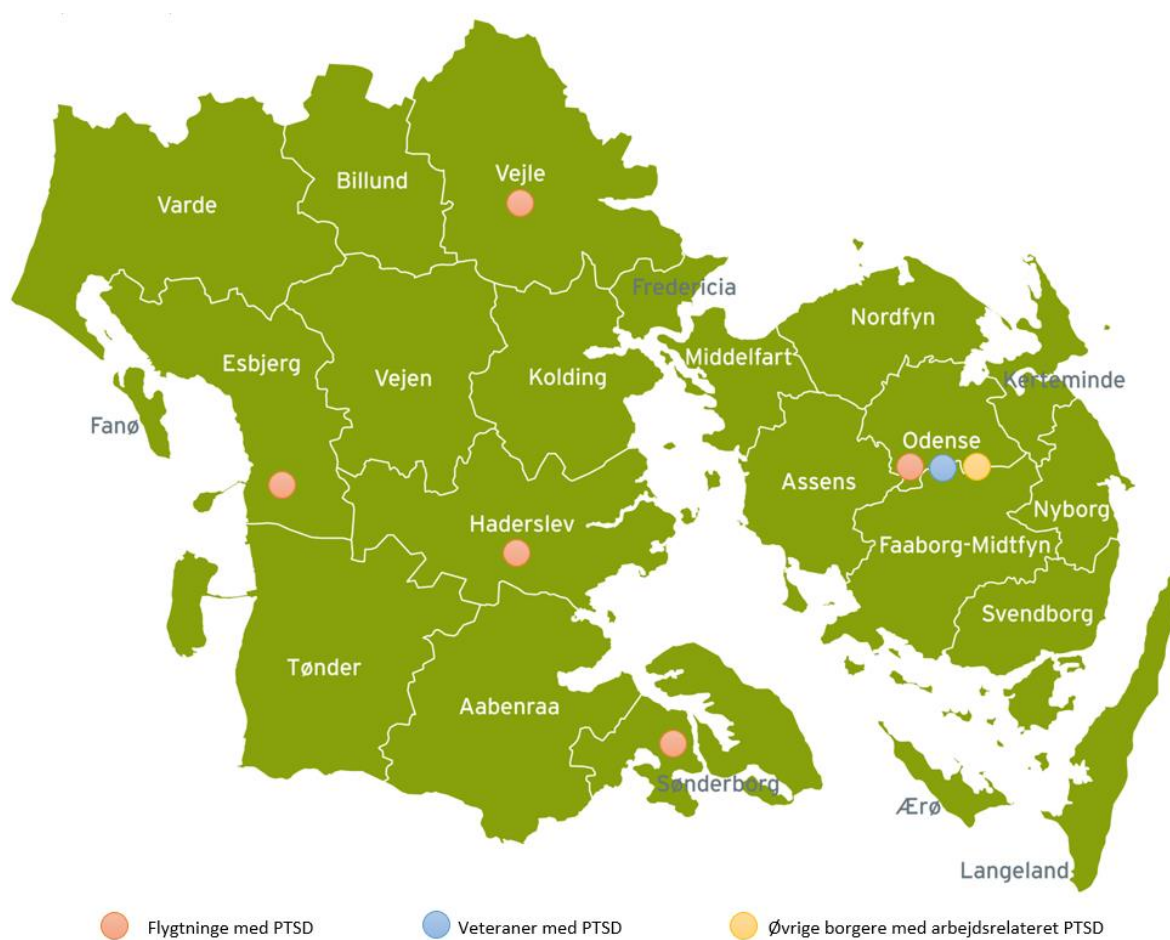
Veterankoordinatoren kan også fungere som brobygger til uddannelse og job, gennem blandt andet sparring med jobcenteret angående fastholdelse af veteraner i job. Slutteligt håndterer veterankoordinatoren kommunens kommunikation angående tilbud til veteraner. Dette kan være via oplæg eller digitalt via kommunens egen hjemmeside eller Facebook.

3.4 Organisering af behandlingstilbud for øvrige borgere med arbejdsrelateret PTSD

I Region Syddanmark varetages behandlingen af øvrige borgere med arbejdsrelateret PTSD end veteraner primært i primærsektoren hos privatpraktiserende psykologer, speciallæger i psykiatri samt ved behandlingstilbud gennem virksomheder. Behandlingen er oftest koordineret via egen læge, men der er ikke sikkerhed for, at der modtages behandling fra klinikere med særlig viden eller erfaring på området. Herudover findes behandlingstilbud på hovedfunktion i lokalpsykiatrierne ud fra det tidligere beskrevet PTSD-pakkeforløb. En målrettet behandling af borgere med arbejdsrelateret PTSD, eksempelvis politi, beredskab og social og sundhedspersonale, varetages på Psykiatrisk Afdeling Odense, regionsfunktionen for tjenesterelaterede belastninger ved lokalpsykiatrien i Odense.

I forhold regionens somatiske sygehuse screenes bl.a. for PTSD på de arbejdsmedicinske klinikker i forbindelse med arbejdsmedicinsk udredning. Det foregår på henholdsvis Arbejds- og Miljømedicinsk Klinik på Odense Universitetshospital samt Arbejdsmedicinsk Afdeling på Sydvestjysk Sygehus Grindsted. På Arbejds- og Miljømedicinsk Klinik, OUH, Odense foretages desuden specialiseret udredning og diagnosticering af arbejdsrelateret PTSD, ligesom der rådgives om aktuel eller fremtidig arbejdstilknytning med fokus på forebyggelse af sygdomsforværring og retraumatisering. Arbejds- og Miljømedicinsk klinik OUH, Odense forsker og underviser inden for området Arbejdsrelateret psykotraumatisering. For begge de arbejdsmedicinske klinikker gælder, at der ikke gennemføres behandling af PTSD. Klinikkerne kan henvise til psykiatrien ved PTSD diagnose, eller rådgive almen praktiserende læge om henvisningsmuligheder og anbefalede behandlingsstrategier.

3.5. Landkort over psykiatriske tilbud for de tre målgrupper samt tilbud ved RCT – RehabiliteringsCenter for Traumatiserede



4. Kortlægning over aktiviteter for målgrupperne

4.1 Flygtninge med PTSD

Nedenstående kortlægning er afgrænset til voksne personer over 18 år¹ med flygtninge- og indvandrerbaggrund med lovligt ophold i Danmark, som er blevet traumatiseret i et andet land end Danmark som følge af flugt- og krigsoplevelser, systematisk politisk forfølgelse samt systematiske, organiserede overgreb som vold, tortur og lignende.

Indholdet bygger på en spørgeskemaundersøgelse udsendt til aktører med kontakt til flygtninge med PTSD inden for almen praksis, kommunerne og psykiatrien. Input fra respondenterne er herefter kvalificeret i arbejdsgruppen.

Der kan være variation i den kommunale flygtningeindsats, grundet lokal organisering og ressourcemæssige muligheder. Nedenstående beskrivelse af kommunale aktiviteter i relation til opsporing, udredning og behandling/tilbud er dermed blot et overordnet billede af, hvilken rolle kommunerne varetager ift. flygtninge med PTSD.

4.1.1 Opsporing

Aktører med aktiviteter inden for opsporing: 1) almen praksis, 2) kommuner, 3) somatiske sygehuse og 4) psykiatrien og RCT – RehabiliteringsCenter for Traumatiserede.

Almen praksis

For flygtninge sker opsporing af PTSD i almen praksis som en del af den almindelige sundhedsfaglige opsporing, ligesom det gøres for øvrige patientgrupper. I mødet med patienter er praktiserende læger med til at screene for PTSD gennem samtaler og afklaring med patienten.

Almen praksis kan i forbindelse med opsporing og screening samarbejde med patientens kommune, Indvandrermedicinsk Klinik OUH, Afdeling for Traume- og Torturoverlevende, RCT – RehabiliteringsCenter for Traumatiserede og diverse kliniske afdelinger primært på de omkringliggende sygehuse.

Kommuner

Ved kommunerne sker opsporingen igennem den almindelig sagsbehandling. Her samarbejder kommunerne bl.a. med borgers egen læge for at belyse den givne sag med alle relevante lægelige oplysninger, som beskriver de udfordringer og hensyn, der skal tilrettelægges efter i fx en beskæftigelsesrettet indsats.

Der er stor variation i kommunernes opsporingsindsatser. Der er kommuner der arbejder med aktiviteter, der har til formål at klæde medarbejdere på til at arbejde med målgruppen af flygtninge med PTSD. Aktiviteter der både kan styrke medarbejdernes kompetencer til at opspore symptomer på PTSD men også medvirke til at støtte borgerne til at mestre et liv med deres sygdom. Der er fx en kommune, som iværksætter oplæg om sygdomsmestring og sygdomsopfattelse på sprogskolen og kommunens private aktører inden for beskæftigelsestilbud. Der er også en kommune, der afholder faste samarbejds møder med foreningen LINK, som er en del af Dansk flygtningehjælp. Jobrådgivere er ligeledes opmærksomme på tegn på traume hos målgruppen. En kommune har ansat en sygeplejerske til at nedbringe fravær. Hun tager trivselssamtaler med

¹ Målgruppen for Afdeling for Traume- og Torturoverlevende i psykiatrisygehuset er fra 20 år. Dog kan 18-19 årige henvises, når det vurderes, at der er behov for et specialiseret traumefokuseret behandlingstilbud, og der forud for henvisning til Afdeling for Traume- og Torturoverlevende er foretaget en vurdering ved børn- og ungepsykiatrisk afdeling med henblik på bred børnepsykiatrisk vurdering og evt. diagnostisk udredning.



borgere med højt fravær. Ved mistanke om PTSD går hun med borgerens samtykke i dialog med borgerens egen læge. Andre kommuner har særligt fokus på at holde tværfaglige møder med de aktører, der er involveret i borgerens forløb som fx sprogcenter, praktiksted, læger og behandlingssteder som RCT – RehabiliteringsCenter for Traumatiserede, Afdeling for Traume- og torturoverlevende og misbrugscentre. Der er en række kommuner, der ikke har målrettede opsporingsindsatser. Screening og opsporing sker typisk via de første samtaler med sagsbehandler på Jobcentret, som en del af visitationsperioden.

Kommunerne samarbejder med praktiserende læger, Afdeling for Traume- og Torturoverlevende og RCT – RehabiliteringsCenter for Traumatiserede.

Somatisk sygehus, Indvandrermedicinsk Klinik – OUH

Regionens somatiske sygehuse har i henhold til Sundhedsloven ikke opgaver inden for primær forebyggelse som sådan. Indvandrermedicinsk Klinik - OUH afdækker dog tegn på PTSD og uafklarede helbredsproblemer, samt opsporing af børns trivselsproblemer samt opsporing af psykisk sygdom.

Psykiatrien og RCT – RehabiliteringsCenter for Traumatiserede

Regionens psykiatrisygehus har i henhold til Sundhedsloven ikke opgaver inden for primær forebyggelse. For patienter der ses i lokalpsykiatrien, vil der være opsporing af PTSD i lokalpsykiatrien.

RCT – RehabiliteringsCenter for Traumatiserede har heller ingen forudgående screening, RCT – RehabiliteringsCenter for Traumatiserede underviser dog i tidlig opsporing og yder til tider supervision af det professionelle netværk, der er i kontakt med flygtninge og deres familier. RCT – RehabiliteringsCenter for Traumatiserede kan således rekvireres til at undervise samarbejdspartnere ved kommunale afdelinger, hospitalsafdelinger, praktiserende læger, sprogskoler, mfl. for at styrke den tidlige opsporing af PTSD. Dette er ikke formaliseret.

4.1.2 Udredning

Aktører med aktiviteter inden for udredning: 1) almen praksis, 2) kommunen, 3) somatiske sygehus/indvandremedicinsk klinik og 4) psykiatrien og RCT – RehabiliteringsCenter for Traumatiserede.

Almen praksis

Den praktiserende læge har det samlede ansvar for trådene i udredning samt desuden diagnostik og differentialdiagnostik inden henvisning til psykiatrien eller somatiske undersøgelser. Henvisning til psykiatrien ved Afdeling for Traume- og Torturoverlevende skal altid ske elektronisk og det er vigtigt, at fastlagte krav til form og indhold er opfyldt, se nærmere på Henvisning til Afdeling for Traume- og Torturoverlevende (<https://www.psykiatriensyddanmark.dk/wm513132>)

For information om krav til henvisninger til RCT – RehabiliteringsCenter for Traumatiserede se nærmere på: Henvisning til RCT – RehabiliteringsCenter for Traumatiserede (<https://rct.life/henvisning/>).

Kommuner

Kommunerne har ikke udredningsaktiviteter i forhold til selve den diagnostiske udredning af flygtninge med PTSD, som sker i psykiatrien ved Afdeling for Traume- og Torturoverlevende eller i institutionen RCT – RehabiliteringsCenter for Traumatiserede. Kommunerne har forskellige indsatser i forhold til at afklare borgernes arbejdsevner set i forhold til deres PTSD. Kommunerne holder rundbordssamtaler med bl.a. deltagelse af borgeren og dennes egen læge, for at få afdækket evt. skånebehov i forbindelse med forskellige indsatser i forhold til at afklare borgernes arbejdsevner set i forhold til deres PTSD. Dette kan fx være i form af

karriereværksteder, CV og jobsøgning eller afklarende virksomhedspraktiker, samt andre individuelle tiltag i den enkelte kommune.

Somatisk sygehus, Indvandrermedicinsk Klinik – OUH

Indvandrermedicinsk Klinik på OUH har som kerneopgave at udrede. De første samtaler er koncentreret om en fuldstændig problemafklaring, men ikke kun om PTSD. Indvandrermedicinsk Klinik samarbejder med almen praksis, kommuner, Arbejdsmedicinsk Klinik samt relevante somatiske sygehusspecialer, RCT – RehabiliteringsCenter for Traumatiserede, Afdeling for Traume- og Torturoverlevende og det øvrige psykiatrisygehus.

Psykiatrien og RCT – RehabiliteringsCenter for Traumatiserede

RCT – RehabiliteringsCenter for Traumatiserede og Psykiatrien i Region Syddanmark ved Afdeling for Traume- og Torturoverlevende foretager udredning for PTSD hos flygtningemålgruppen.

Psykiatriens Afdeling for Traume- og Torturoverlevende foretager psykiatrisk udredning af flygtninge med PTSD med fokus på, om patienten opfylder diagnosekriterierne for PTSD. I den forbindelse tages stilling til, om der skal tilbydes relevante behandlings- og støttetilbud

I den selvejende institution RCT – RehabiliteringsCenter for Traumatiserede foregår udredningen ved tre ambulante samtaler. Udredning forestås af henholdsvis af psykologer, fysioterapeuter og socialrådgivere. Der er et standardiseret tværfagligt anamneseinterview, herunder traumeanamnese. Fokus på PTSD, men også komorbide tilstande som angst og depression. Tværsektoriel dialog med det professionelle netværk om patienten. Økonomiske-, opholds-, familie-, samt job- og uddannelsesmæssige forhold. Somatiske problemer i relation til fysiske skader efter fysisk vold og flugt, samt psykosomatiske reaktioner. Psykiatriske konsulenter benyttes efter behov in house med henblik på medicinsanering eller medicinopstart. Ortopædkirurgisk konsulent benyttes ved udredning af somatiske komplikationer direkte relateret til fysiske senfølger af overfald og flugt. Centret har en sundhedsfaglig koordinator (sygeplejerske), der favner alle aktuelle patienter.

Henvisning til RCT – RehabiliteringsCenter for Traumatiserede og Afdeling for Traume- og Torturoverlevende kan ske via praktiserende læge, privat praktiserende psykiater, kommunallæge, en anden sygehusafdeling - enten somatisk eller psykiatrisk. Afdeling for Traume- og Torturoverlevende tilbyder speciallægerådgivning til henvisende læge. Se nærmere på [Henvisning til psykiatrien \(https://ekstern.infonet.regionyddanmark.dk/Files/Dokument34767.htm\)](https://ekstern.infonet.regionyddanmark.dk/Files/Dokument34767.htm) og [Henvisning til RCT – RehabiliteringsCenter for Traumatiserede \(https://rct.life/henvisning/\)](https://rct.life/henvisning/).

4.1.3 Behandling og tilbud

Aktører med aktiviteter inden for behandling og tilbud: 1) almen praksis, 2) kommunen, 3) somatiske sygehus/indvandrermedicinsk klinik og 4) psykiatrien og RCT – RehabiliteringsCenter for Traumatiserede.

Almen praksis

Praktiserende læger har det samlede ansvar og modtager behandlingsplaner bl.a. efter udredning på Afdeling for Traume- og Torturoverlevende i psykiatrien eller RCT – rehabiliteringsCenter for Traumatiserede. Derudover er praktiserende læge ansvarlig for sygemelding og attester til kommunen.



Kommuner

En række kommuner har særlige aktiviteter inden for uddannelse og job for integrationsborgere, hvor der er samarbejde med de aktører, der er involveret i borgerens forløb, som Afdeling for Traume- og Torturoverlevende og RCT – RehabiliteringsCenter for Traumatiserede.

Somatisk sygehus, Indvandrermedicinsk Klinik – OUH

Indvandrermedicinsk Klinik arbejder med rehabilitering, smertehåndtering og økonomisk rehabilitering og afholder netværksmøder. I den forbindelse samarbejdes der med kommunale sagsbehandlere og patientens egen læge.

Psykiatrien og RCT – RehabiliteringsCenter for Traumatiserede

Afdeling for Traume- og Torturoverlevende i Psykiatrien i Region Syddanmark behandler flygtninge med PTSD. Det er en forudsætning for igangsættelse af behandling, at der forinden er sket en udredning/visitation, der klarlægger, at behandling i regionspsykiatrien er den mest hensigtsmæssige. Det kan løbende i patientens behandlingsforløb være nødvendigt, at supplere med yderligere udredning.

Behandlingen følger Danske Regioners pakkeforløb for voksne traumatiserede flygtninge. Behandlingen består af farmakologisk og non-farmakologisk behandling. Den non-farmakologiske behandling består af traumeterapi, psykoedukation, behandling af komplicerende forhold og pårørendesamtaler. Psykoedukation kan fx vedrøre sygdomsforståelse eller livsstilsfaktorer. Behandling af komplicerende forhold omhandler fx psykiatrisk fysioterapeutisk kropsterapi og specialiseret socialfaglig rådgivning. Et behandlingsforløb i Afdeling for Traume- og Torturoverlevende foregår ofte i gruppe med andre patienter, men kan også foregå som individuelle samtaler mellem patient og behandler. Den medicinske behandling består også af opfølgning og justeringer af den medicinske behandling. Patienter i behandling på Afdeling for Traume- og Torturoverlevende introduceres også til peers og muligheden for inddragelse af denne i grupper og ad hoc.

Behandlingen på RCT – RehabiliteringsCenter for Traumatiserede består af ambulansetilbud med ugentlig fremmøde, ofte tolkede samtaler. I den tværfaglige behandling (psykolog, socialrådgiver, fysioterapeut) er der fokus på symptomreduktion og lindring, med en kombination af farmakologiske – og non-farmakologiske metoder. Der er tre overordnede pakker: Traumefokuseret, Ressourceopbyggende behandling samt Støttende og netværksopbyggende behandling. Pakkernes indhold sammensættes på baggrund af den enkeltes ressourcer til at indgå i behandlingen. Der ydes også psykoedukation, rådgivning og vejledning med henblik på rehabilitering, borgerkompetencer, symptomhåndtering, genoptræningsplaner, ”brandslukning”, støtte til sikring af opholdsgrundlag, netværksmøder, status- og funktionsbeskrivelser. Behandlingen omfatter også pårørendesamtaler (ægtefæller, partnere, børn og unge, mfl.).

4.1.4 Videre henvisning

Almen praksis

Der kan være lægelige vurderingsopgaver for almen praksis efter endt behandling i RCT – RehabiliteringsCenter for Traumatiserede eller Afdeling for Traume- og Torturoverlevende.

Kommuner

Der er enkelte kommuner, der i samarbejde med frivillige foreninger har støtte- og rehabiliteringstilbud til traumatiserede flygtninge.

Somatisk sygehus, Indvandrermedicinsk Klinik - OUH

Indvandrermedicinsk Klinik har etableret peer-mentor forskningsprogram til patientstøtte efter afslutning.

Psykiatrien og RCT – RehabiliteringsCenter for Traumatiserede

Afdeling for Traume- og Torturoverlevende i psykiatrien udarbejder erklæringer til diverse instanser. Afdeling for Traume- og Torturoverlevende har et samarbejde med Red Barnet, hvor patienter bliver introduceret til Red Barnets tilbud, som fx en sommerlejr via deres behandler og kan så benytte sig af det. Afdelingen har derudover haft "åbne" invitationer ud til kommunerne til at komme ind på afdelingen til en uforpligtende "kop kaffe" med det formål, at lære hinanden at kende og gensidigt orientere hinanden om måder de arbejder på.

Som i psykiatrien afsluttes alle patientforløb i RCT – RehabiliteringsCenter for Traumatiserede med en kortfattet epikrise til almen praktiserende læge, der opsummerer udredning, behandlingsindsats, effekt af behandling samt anbefalinger ved opfølgning eller yderligere udredning i andet regi. Patienter der i forbindelse med udredning eller behandling giver udtryk for aktive suicidale impulser eller handlinger, fremstår psykotiske, med skizofrene forestillinger eller med svært reduceret realitetstestning, afsluttes præmaturligt og viderehenvises.

Patienter, der mister deres lovlige ophold i Danmark afsluttes ved udvisning af landet. Kommunale sagsbehandlere anmoder ofte om status- og funktionsbeskrivelser til brug i den videre sagsbehandling i kommunalt regi.

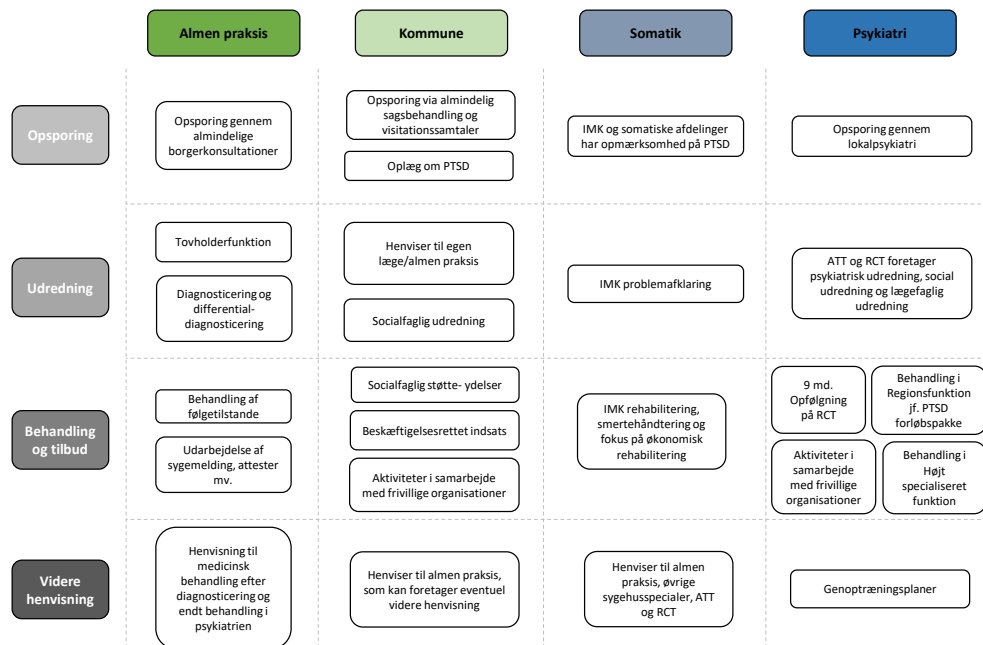
RCT - RehabiliteringsCenter for Traumatiserede udfærdiger efter behov fysiske genoptræningsplaner i koordinering med kommunale fysioterapeuter og sundhedscentre.

I samarbejde med frivillige fra Red Barnet indgår RCT - RehabiliteringsCenter for Traumatiserede i projektet "Ud af krigens skygge", der månedligt afvikler oplevelsesture og en årlig sommerlejr for traumatiserede børn og deres forældre, hvor fokus er på de gode oplevelser, børnene får sammen med deres forældre.

RCT - RehabiliteringsCenter for Traumatiserede foretager også kontakt til lokale frivilligrådgivning efter behov.

4.1.5 Aktøroverblik for flygtninge med PTSD

Nedenstående figur er en grafisk fremstilling af de forskellige aktørers aktiviteter i relation til flygtninge med PTSD. Figuren er en kondensering af ovenstående beskrivelse af aktiviteter på området og refererer dermed tilbage dertil.



4.2 Veteraner med PTSD

Nedenstående kortlægning bygger på en spørgeskemaundersøgelse udsendt til samtlige aktører med kontakt til veteraner med PTSD inden for almen praksis, forsvaret, kommunerne og psykiatrien. Input fra disse respondenter er herefter kvalificeret i arbejdsgruppen.

Der kan være variation i den kommunale veteranindsats, grundet lokal organisering og ressourcemæssige muligheder. Nedenstående beskrivelse af kommunale aktiviteter i relation til opsporing, udredning og behandling/tilbud er dermed blot et overordnet billede af, hvilken rolle kommunerne varetager ift. veteraner med PTSD.

4.2.1 Opsporing

Aktører med aktiviteter inden for opsporing: 1) almen praksis, 2) Veterancentret og 3) kommunen.

Almen praksis

Almen praksis opsporer veteraner med PTSD gennem deres almindelige patientkonsultationer, hvor de afdækker patientens behov ud fra deres tilstand og henviser dem til relevante aktører. Almen praksis samarbejder med Afdeling for Traume- og Torturoverlevende, Kommunen, rusmiddelcentre og Veterancentret i relation til veteraner med PTSD.

Veterancentret

Inden for opsporing tilbyder Veterancentret en døgnvagttelefon betjent af psykologer og socialrådgivere, rutinemæssige hjemkomstsamtaler, samtaler ved repatrieringer, fyraftensmøder, konferencer (Viden om veteraner mv.) samt deltagelse i projekter under Danmarks Idrætsforbund.

Derudover har Rådgivnings- og rehabiliteringsafdelingen (RRA) løbende projekter, f.eks. Fælles om veteraner #39, og holder oplæg på veterancaféer og veteranhjem. Videre knytter indsatsen samarbejdsbånd til kommunale afdelinger såsom jobcenteret. I forhold til opsporing af veteraner med PTSD arbejder Veterancentret og dets underafdelinger således sammen med både psykiatrien, frivillige organisationer samt kommunale afdelinger.

Kommuner

I forhold til opsporing arbejder kommunerne rent kommunikativt med følgende fire indsats: 1) oplæg fra veterankoordinatoren, 2) samarbejde om kontakt til målgruppen gennem veterankoordinatoren, Veterancentret og Veteranhjemmet, 3) dedikerede mailadresser og telefonnumre til veteraner, som ønsker kontakt til kommunen, og 4) administration af facebooksider dedikeret til kommunikation om kommunens- og andre aktørers tilbud til veteraner.

Kommunen arbejder i øvrigt med det opsøgende arbejde under §99 og i samarbejde med rusmiddelcentre via §142. I forbindelse med det kommunale opsporingsarbejde er der fokus på, at holde medarbejderoplæg internt, så medarbejderne i de forskellige forvaltninger er bekendte med kendetegnene på PTSD.

Videre medvirker kommunen også til afholdelse af specifikke arrangementer såsom flagdag eller aktivitetsaftener i sportsforeninger. Til trods for at disse arrangementer ikke handler om at opspore, gør den kommunale tilstedeværelse det muligt for veteraner med PTSD at rette henvendelse efter behov.

I forbindelse med ovenstående indgår kommunen i en række samarbejder med andre organisationer, såsom 4kløveren, veterancentret, KFUM soldatermission, Danmarks Idrætsforbunds Soldaterprojekt, Camp Pol osv. Yderligere holdes en løbende kontakt til Afdeling for Traume- og Torturoverlevende og Veterancentret, for at sikre gensidig opmærksomhed på borgere i de to systemer.

4.2.2 Udredning

Aktører med aktiviteter inden for udredning: 1) Veterancentret, 2) kommunerne og 3) psykiatrien.

Veterancentret

Til udredning af veteraner med PTSD benytter Veterancentret sig af visitationssamtaler og diverse screeningsredskaber (såsom DASS, PCL-C og ITI). Veterancentret foretager yderligere tværfaglig udredning. Her samarbejdes med EL, psykiatrien, kommunerne, Veterancentrets netværkspsykologer og videnscentret i Veterancentret. Der inddrages forskellige samarbejdspartnere afhængig af relevansen i den konkrete sag.

Kommuner

Kommunen arbejder ikke selv med udredning. Her henvises, gennem almen praksis, til samarbejdspartnere såsom Psykiatrisk Afdeling Odense og Afdeling for Traume- og Torturoverlevende. Kommunen kan også opfordre borgeren til at kontakte Veterancentret og derigennem blive henvist til deres netværkspsykologer. Kommunen igangsætter eksempelvis dette arbejde i jobcentersammenhæng i forbindelse med eventuelle ansættelser af veteraner i private eller offentlige virksomheder. Hvis kommunen, i forbindelse med kontakt via socialafdelingen, veterankoordinatoren eller jobcenteret, møder en borger, hvor der er mistanke om psykisk



sygdom, undersøges det, om personen har været udsendt og en eventuel udredning iværksættes andetsteds herefter.

På Stofmisbrugscenteret anvender de blandt andet redskaber som ASI score, VEKTO og Map plan til at afdække borgeren ift. serviceloven og andre tilbud i kommunen. Denne udredning er dog ikke sidestillet med en psykolog-/lægefaglig udredning foretaget hos eksempelvis Afdeling for Traume- og Torturoverlevende eller Forsvarets netværkpsykologer.

Som benævnt ovenfor henviser kommunen til en række samarbejdspartnere, når der skal foretages en udredning. Den primære samarbejdspartnere for kommunen i forbindelse med udredningen er Afdeling for Traume- og Torturoverlevende i Vejle og Odense.

Psykiatrien

Speciallægeundersøgelser af henviste veteraner foregår på Psykiatrisk Afdeling i Odense med psykopatologisk udredning (PSE), vurdering af medicinsk behandlingsbehov samt somatisk vurdering. Videre laves psykologisk udredning, fysioterapeutisk vurdering og socialfaglig vurdering ved socialrådgiver på Afdeling for Traume- og Torturoverlevende i Odense og Vejle. Efterfølgende drøftes diagnose og behandlingsmuligheder på tværfaglig konference, hvor den videre behandling også planlægges.

Henvisning for traumatiserede veteraner til Afdeling for Traume- og Torturoverlevende skal ske via læge. Dette kan være egen læge, privatpraktiserende psykiater, kommunelæge samt læge fra andre psykiatriske afdelinger eller somatiske afdelinger. Såfremt praktiserende læger får mistanke om PTSD hos en patient, der har været udsendt for det danske forsvar, kan der henvises til de psykiatriske afdelinger i regionen. Patienten kan kun henvises til det højt specialiserede tilbud via Militærpsykologisk Afdeling eller en psykiatrisk afdeling.

Henvisning til psykiatriske afdelinger for voksne skal ske ved Praktiserende læger, vagtlæger, praktiserende speciallæger samt kommunale misbrugscentre. Se nærmere om henvisning til psykiatrisygehuset:

<https://ekstern.infonet.regionsyddanmark.dk/Files/Dokument34767.htm>

4.2.3 Behandling og tilbud

Aktører med aktiviteter inden for behandling og tilbud: 1) Veterancentret, 2) kommunerne og 3) psykiatrien.

Veterancentret

Veterancentret tilbyder individuelt tilpasset psykologisk behandling på individ og gruppeniveau, familierådgivning via FamilieEnheden og tværfaglig indsats med inddragelse af socialrådgivere, beskæftigelsesrådgivere, opsøgende rådgivere og brobygger. Veterancentret råder over Psykolognetværket, som varetager behandlingsopgaver på deres vegne. Dette giver veteraner og pårørende adgang til behandling i nærområdet.

Herudover tilbyder Veterancentret økonomisk vejledning, PREP-kurser, fyraftensmøder, netværksmøder og børnegrupper. Veterancentret har videre en pulje, som frivillige foreninger kan søge til at afholde arrangementer for veteraner. I de ovenstående tilbud arbejder Veterancentret og dets underafdelinger sammen med kommunale afdelinger, psykiatri, EL, veteranhjemmene, private aktører, frivillige aktører samt fagforeninger.

Kommuner

Hvis kommunen har en veterankoordinator, er det ofte denne som assisterer veteranerne i kontakten med kommunen. Veterankoordinatoren spiller generelt en stor rolle i forhold til kommunens engagement i aktiviteter og behandlingstilbud til målgruppen. De kommunale tilbud kan eksempelvis indbefatte foredrag for

veteraner og deres pårørende, som bliver afviklet i samarbejde med Familienetværket, lokalpsykiatrien og lokale foreninger eller videnspersoner. Ud over foredrag er kommunen ofte også aktiv ift. at arrangere sociale aktiviteter såsom udflugter.

Kommunen står også for stofbehandlingstilbuddet, som kan være relevant for en gruppe af veteranerne. Slutteligt tilbydes coachingkurser, mentorordning, mestringsforløb, stress-/angst- og depressions håndteringsforløb med mere i samarbejde med netværkspsykologer (eksempelvis når veteranen ikke allerede er forløb i Afdeling for Traume- og Torturoverlevende) og veterancenter.

Psykiatrien

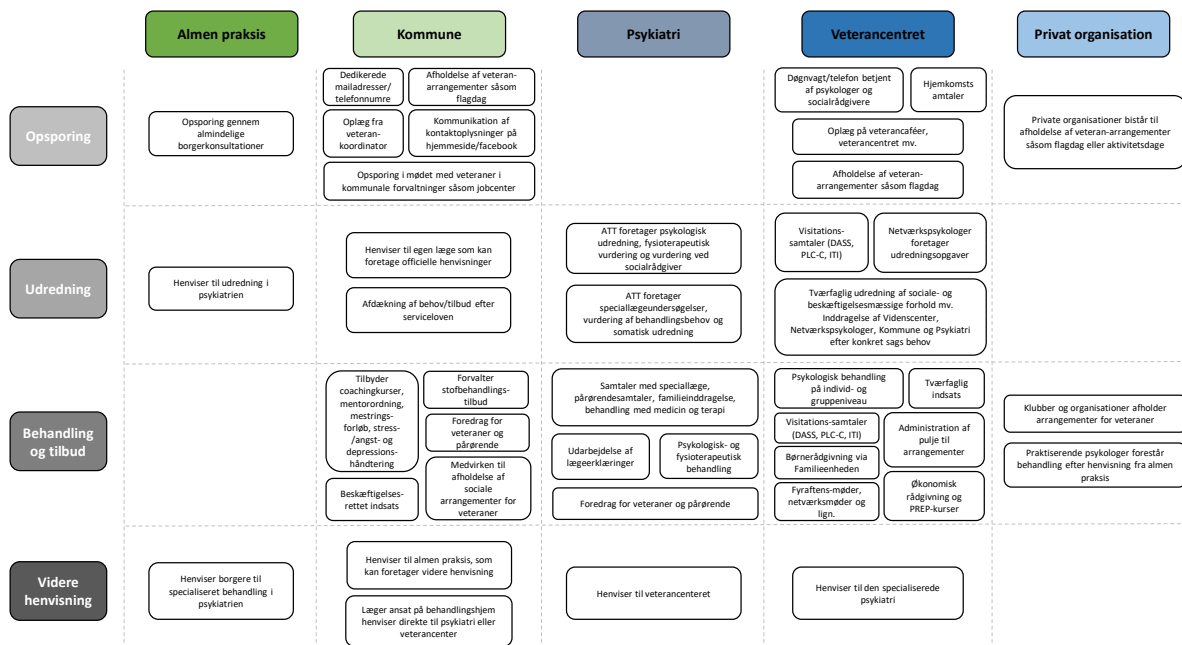
Psykiatrisk Afdeling Odense tilbyder veteranerne behandling i samarbejde med Afdeling for Traume- Torturoverlevende. Dette indbefatter samtaler med speciallæge i psykiatri, pårørende samtaler, familieinddragelse og vurdering af behandlingseffekt med medicin og terapi (psykoedukation). Der udarbejdes, på baggrund af behandlingen, lægeerklæringer til kommuner, forsikringsselskaber, Helbredsnet og Arbejdsmarkedets Erhvervs sikring (AES). Via Afdeling for Traume- og Torturoverlevende foretages psykologbehandling og fysioterapeutisk behandling med støtte fra socialrådgiver og eventuel peer-medarbejder.

4.2.4 Videre henvisning

Almen praksis og Veterancentret henviser borgere til den regionale- og specialiserede funktion i Psykiatrisk Afdeling Odense. Her vil de blive udredt og eventuelt modtage behandling på Afdeling for Traume- og Torturoverlevendes enheder i enten Vejle eller Odense. Kommunen kan ikke selv henviser til psykiatrien og henviser derfor borgeren til egen læge/almen praksis, som kan hjælpe dem videre i systemet.

4.2.5 Aktøroverblik for veteraner med PTSD

Nedenstående figur er en grafisk fremstilling af de forskellige aktørers aktiviteter i relation til veteraner med PTSD. Figuren er en kondensering af ovenstående beskrivelse af aktiviteter på området og refererer dermed tilbage dertil.





4.3 Øvrige borgere med arbejdsrelateret PTSD

Følgende kortlægning beskriver forskellige aktører med aktiviteter, tilbud og/eller indsatser til målgruppen af øvrige borgere med arbejdsrelateret PTSD, samt hvordan disse aktører samarbejder omkring målgruppen.

Kortlægningen bygger på en spørgeskemaundersøgelse udsendt til samtlige aktører med kontakt til veteraner med PTSD inden for almen praksis, forsvaret, kommunerne og psykiatrien. Input fra disse respondenter er herefter kvalificeret i arbejdsgruppen.

4.3.1 Opsporing

Opsporing af borgere med arbejdsrelateret PTSD pågår flere steder både inden for og uden for sundhedsvæsenet. Opsporingen af personer med arbejdsrelateret PTSD kan være besværlig for såvel det kommunale som regionale frontpersonale, og det sætter krav til samarbejdet mellem aktører samt pårørende om at fange tegn på PTSD.

Aktører med aktiviteter inden for opsporing: 1) kommuner, 2) almen praksis, 3) somatiske sygehuse og 4) evt. arbejdsplads.

Kommuner

Ved kommunerne sker opsporingen igennem den almindelig sagsbehandling. Derudover sker opsporingen i kommunerne ved borgeres selvhenvendelse eller via visitationssamtaler, hvor blandt andet mulige tegn på PTSD afdækkes.

Almen praksis

I mødet med patienter er praktiserende læger med til at screene for PTSD gennem samtaler og afklaring med patienten. Endvidere kan forsikringselskaber og fagforeninger tage kontakt til praktiserende læge, hvis en af deres medlemmer viser tegn på arbejdsrelateret PTSD. Ved mistanke om arbejdsrelateret PTSD kan praktiserende læge henvise til lokalpsykiatrien eller til Arbejds- og Miljømedicinsk Klinik med henblik på udredning.

Somatik

På somatiske sygehuse screenes indimellem for PTSD i forbindelse med arbejdsmedicinsk udredning af patienter. I den forbindelse anbefales også relevant behandling, hvis der findes tegn på PTSD. Arbejdsmedicinsk klinik orienterer patientens egen læge om vurderinger ved fremsendelse af behandlingsplanen. Derudover anbefales patienterne også at række ud til deres faglige organisation/fagforening, når dette er relevant.

Arbejdsgiver

Ofte er det menneskerne tæt på den enkelte borger med PTSD, som opdager de første tegn på ændringer i adfærden eller forværring af eksisterende symptomer. Det kan eksempelvis være familie, venner eller kollegaer som er med til at opspore tegn på PTSD.

Nogle arbejdspladser har indsatser der bidrager til at opspore tegn på PTSD hos de ansatte. Her kan eksempelvis nævnes Rigspolitiets, Falcks, og hospitalernes personale psykologer. Ligeledes har flere arbejdspladser aftaler med psykologer gennem forsikringsordninger, hvor ansatte kan henvises ved mentale helbredsproblemer og mistrivsel. Her kan der forventes at forekomme screening for mulig PTSD, når der har været voldsomme hændelser eller når problematikken er velkendt for det enkelte arbejdsområde.



I Region Syddanmark har alle arbejdspladser og fagforeninger desuden henvisningsret til de Arbejdsmedicinske Klinikker, hvis der er mistanke om mentale helbredsproblemer opstået i relation til arbejdet.

4.3.2 Udredning

Udredningen af borgere med arbejdsrelateret PTSD foregår i samarbejde mellem flere aktører, som inddrages på forskellige tidspunkter.

Aktører med aktiviteter inden for udredning: 1) kommuner, 2) almen praksis, 3) somatiske sygehuse og 4) psykiatrien.

Kommuner

Når en borger med PTSD søger om støtte af socialfaglig karakter laves en social faglig udredning (voksenudredningsmetoden). Kommunerne har ikke nødvendigvis særlige udredningstilbud, der henvender sig til netop denne målgruppe. Er det ikke tilfældet vil de samarbejde med praktiserende læge, psykiatrien eller en psykolog i forhold til at få udredt borgeren.

Almen praksis

Den praktiserende læge har det samlede ansvar for at sikre den nødvendige og tilstrækkelige udredning og diagnostik inden evt. henvisning til psykiatrien eller specialiseret somatisk udredning og behandling.

Somatik

I det somatiske sygehusvæsen kan der henvises til udredning på Arbejds- og miljømedicinsk Klinik på Odense Universitetshospital eller Arbejdsmedicinsk Afdeling på Sydvestjysk Sygehus, når der er mistanke om arbejdsrelateret psykisk lidelse. De arbejdsmedicinske klinikker har udredning som speciale.

Udredning på de Arbejdsmedicinske klinikker har fokus på diagnosticering, ætiologiske årsagsfaktorer og prognostiske risikofaktorer. I den arbejdsmedicinske udredning samarbejdes med patientens egen læge, øvrige afdelinger på hospitalet, eventuel fagforening, arbejdsplads og kommune, hvor det er relevant og efter patientens ønske. På Arbejds- og Miljømedicinsk klinik OUH, eksisterer der en kombineret klinisk og forskningsenhed der har specialiseret udredning og rådgivning for arbejdsrelateret PTSD.

De arbejdsmedicinske klinikker rådgiver primærbehandlere, eksempelvis praktiserende læge, om behandlingsstrategi og prognose. Ligeledes rådgiver de Arbejdsmedicinske klinikker omkring tiltag i forhold til arbejdsmarkedet. Her kan de Arbejdsmedicinske klinikker deltage i møder med virksomhed eller rundbordssamtaler med kommune fagforening og virksomhed samt øvrige relevante behandlere. Dog er det nødvendigt, at møderne har et afklarende sigte i relation til arbejdsmarkedet.

Er det ikke muligt at afklare det fulde diagnostiske billede (f.eks. ved mistanke om personlighedsforstyrrelser), anbefales praktiserende læge at henvise til psykiatrien eller privat praktiserende psykolog med henblik på udredning og diagnosticering som led i et reelt behandlingsforløb.

Psykiatrien

Psykiatrisygehuset udreder patienter der er henvist fra praktiserende læger og psykiatriske akutmodtagelser, med fokus på om patienten opfylder diagnosekriterierne for PTSD. I den forbindelse tages stilling til, om der skal tilbydes relevante behandlings- og støttetilbud. På hovedfunktionsniveau laves psykologisk udredning,

social udredning og lægefaglig udredning, hvor der samarbejdes med relevante parter såsom patientens egen læge og kommune.

4.3.3 Behandling og tilbud

I følgende afsnit beskrives et lille udsnit af indsatser og behandlingstilbud til øvrige borgere med arbejdsrelateret PTSD. Udfordringen for målgruppen er generelt at der ikke findes mange indsatser direkte målrettet denne målgruppe.

Den primære behandling sker i dag i primærsektoren og er oftest koordineret ved almenpraktiserende læge. Behandlingen foretages ved privatpraktiserende psykologer og speciallæger i psykiatri, samt ved psykologtilbud gennem arbejdsgivere. Der er dog ikke tale om at borgere, med arbejdsrelateret PTSD, i disse tilfælde er sikret forløb ved behandlere som er specialiseret indenfor psykotraumatologien. Yderligere vil ansatte der udvikler arbejdsrelateret PTSD ofte have problemer med at opnå tilskud til psykologhjælp via sygesikringen, da de traumatiserende hændelser kan forekomme mere end 6-12 måneder forud for sygdommens fulde manifestation og en endelige diagnostisk afklaring.

Aktører med aktiviteter inden for behandling og tilbud: 1) kommuner, 2) almen praksis og 3) psykiatrien.

Kommuner

Der findes sjældent et særligt tilbud målrettet øvrige borgere med arbejdsrelateret PTSD. I stedet planlægges individuelle forløb, hvorfor der kan være stor variation på tværs af kommunerne. Her samarbejder kommunerne blandt andet med borgers egen læge for at belyse den givne sag med alle relevante lægelige oplysninger, som beskriver de udfordringer og hensyn der eksempelvis skal tilrettelægges efter i en beskæftigelsesrettet indsats.

Ved kommunen kan borgeren tilbydes støtte efter servicelovens paragraffer §12, 85, 99 og ved behov for botilbud §§ 107 og 108. Mange kommuner tilbyder desuden kurser af forskellig art eksempelvis: Recovery-kurser, mestringskurser, mentorordninger, coaching, mindfulness kurser m.fl.

Flere kommuner tilbyder samme indsatser til øvrige borgere med arbejdsrelateret PTSD som til veteraner, hvilket også er aktive tilbud i form af fysisk træning, livsstilsforløb mv. Enkelte kommuner anvender også praktikafprøvning som en indsats i tæt samarbejde med virksomheder.

Almen praksis

Praktiserende læger har det samlede ansvar og modtager behandlingsplaner bl.a. efter udredning på arbejdsmedicinsk klinik. Typisk er praktiserende læge ansvarlig for den medicinske behandling efter primær diagnostik. Derudover er praktiserende læge ansvarlig for sygemelding, attester til kommunen og behandling af følgetilstande som eksempelvis depression. Lange ventetider kan være en udfordring for praktiserende læger, når de henviser til de konkrete behandlingstilbud som findes til målgruppen.

Psykiatrien

Psykiatrisygehuset tilbyder, i første omgang, behandling ud fra PTSD forløbspakken. Der tilbydes både behandling i gruppe- og individuelle forløb. Behandlingen består dels af medicinsk behandling, psykoedukation omkring PTSD, individuel traumefokuseret psykoterapi, fysioterapi og socialrådgiver støtte. Det vurderes i den enkelte tilfælde, hvilke elementer af PTSD-pakken der er behov for samt eventuelle behov udover PTSD-pakken. På hovedfunktionsniveau har personalet særlige kompetencer indenfor PTSD og behandlingen heraf,



men personalet har ikke særlige kompetencer til at håndtere lige netop arbejdsrelateret PTSD. I forbindelse med behandlingen i psykiatrien samarbejdes der med praktiserende læge, kommunal sagsbehandler, mentor og eventuelt socialpsykiatrisk tilbud.

4.3.4 Videre henvisning

Kommuner

Kommunen kan opfordre borgere til at henvende sig til den praktiserende læge med tegn på PTSD. Dette med henblik på eventuel viderehenvisning til psykiatrien. Enten til særlige behandlingstilbud i lokalpsykiatrien eller til internetpsykiatrien for angst eller depression.

Almen praksis

Praktiserende læge henviser ofte til psykolog, privatpraktiserende psykiater samt arbejdsmedicinsk klinik og lokalpsykiatrien i særlige tilfælde. En udfordring er imidlertid, at der ikke findes mange målrettede behandlingstilbud for øvrige borgere med arbejdsrelateret PTSD.

Somatik

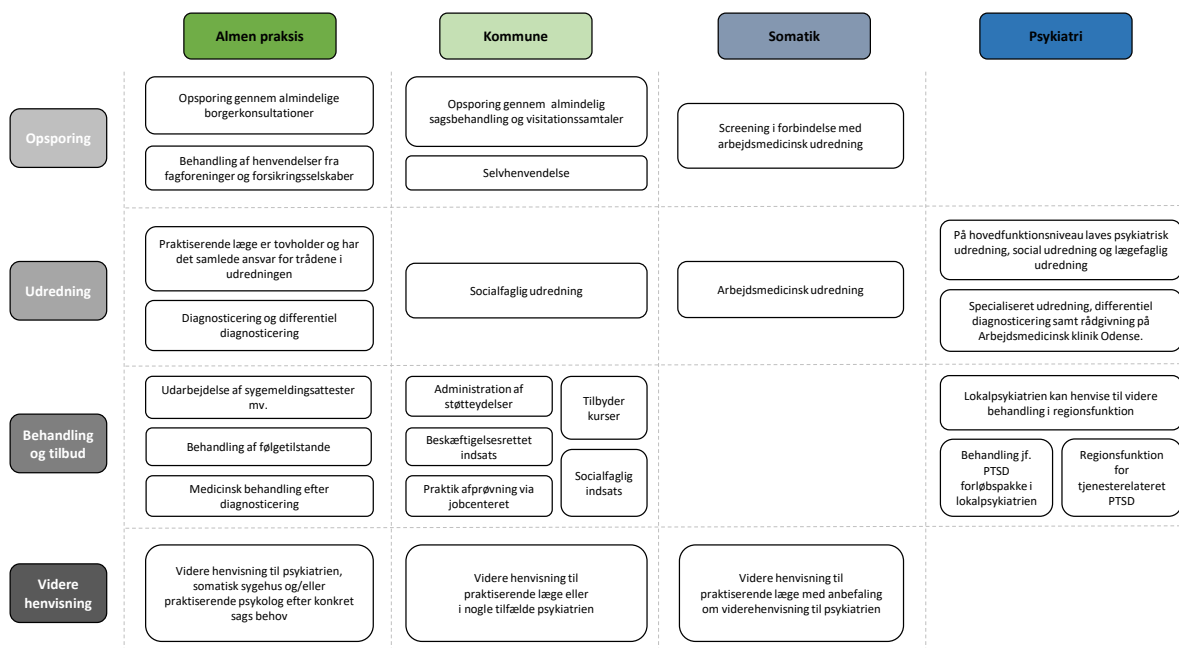
Efter arbejdsmedicinsk udredning sendes anbefalinger til behandling og videre henvisning til patientens egen læge, som er den primære tovholder for patientsagen. Derfor foregår mange videre henvisninger gennem borgers praktiserende læge med henblik på at sikre overblik hos den primære sundhedsperson. De arbejdsmedicinske klinikere har dog mulighed for også at henvise internt til andre somatiske afdelinger, til indvandrer medicinsk klinik eller til afdelinger i psykiatrien.

Psykiatrien

Efter behandling i lokalpsykiatrien kan patienten henvises til regionsfunktion for tjenesterelateret PTSD i psykiatrien, Odense Universitetshospital, hvis behandlingen på hovedfunktion ikke har været tilstrækkelig.

4.3.5 Aktøroverblik for øvrige borgere med arbejdsrelateret PTSD

Nedenstående figur er en grafisk fremstilling af de forskellige aktørers aktiviteter i relation til øvrige borgere med arbejdsrelateret PTSD. Figuren er en kondensering af ovenstående beskrivelse af aktiviteter på området og refererer dermed tilbage dertil.





5. Samarbejde og koordinering

Sideløbende med behandlingen for PTSD i psykiatrien kan borgeren have behov for andre indsatser, hvor flere aktører er involveret. Det er derfor af afgørende betydning, at det er tydeligt for borger og sagsbehandlere, hvilke aktører der kan indgå i borgerens forløb, og ikke mindst hvordan disse aktører bringes i spil. Det kan fx være egen læge, psykiatri, jobcenter m.fl.

I forhold til veteraner med PTSD er der særskilt forpligtelse i Sundhedsstyrelsens Specialeplan til at samarbejde med Veterancentrets Militærpsykologiske afdeling.

Én samlet indgang i kommunen

Med samarbejdsaftalen forpligter kommunerne sig på at sikre én samlet indgang i kommunen vedrørende borgere med PTSD. Det skal forstås på den måde, at det for borgere med PTSD, deres pårørende og samarbejdspartner er tydeligt, hvor de skal henvende sig i kommunen, når der er behov for kontakt med kommunen i forhold til en borger med PTSD. En samlet indgang kan organiseres forskelligt fra kommune til kommune fx i form af koordinatorfunktioner for flygtninge, veteraner og øvrige borgere med arbejdsrelateret PTSD. Uafhængig af organiseringen skal det være nemt for den enkelte borger, pårørende eller samarbejdspartnere at få kontakt til rette vedkommende i kommunen.

Systematisk kommunikation

Forløbene for borgere med PTSD er ofte præget af kompleksitet og borgeren kan have brug for flere sideløbende indsatser, hvor flere aktører er involveret. I brede samarbejder er det afgørende, at det er tydeligt, hvilke aktører, som indgår i borgerens forløb og hvordan de forskellige aktører bringes i spil.

Der skal arbejdes for at sikre en mere systematisk udveksling af relevante oplysninger mellem de involverede aktører omkring borgeren med PTSD for at opnå en hurtig og effektiv udredning og behandling af den traumatiserede borger og sikre effektiv beskæftigelsesindsats. Indhentning af oplysninger på tværs af de involverede aktører forudsætter et skriftligt samtykke fra borgeren.

For de komplekse forløb bør der afholdes netværksmøder/et fælles koordinerende møde mellem de relevante aktører sammen med borgeren. Det kan enten være som fysiske eller virtuelle netværksmøder. Afholdelse og deltagelse på disse møder bør opprioriteres og gerne holdes flere gange undervejs i hele borgerens forløb. Særligt første møde er vigtigt at prioritere med henblik på at opnå kendskab til de øvrige aktører i borgerens forløb og udarbejde en koordinerende plan. Overlevering er også særdeles vigtigt ved afslutning af et patientforløb i forhold til de efterfølgende indsatser ved øvrige aktører. Møderne bør selvfølgelig ske med aktiv inddragelse af borgeren, men hvor en af de professionelle aktører er tovholderen for overleveringen.

For en effektiv afvikling af møderne skal der sikres en tydelig dagsorden, der deles med deltagerne forud for møderne og rettidige referater der opsummerer mødets konklusioner. Det er også vigtigt, at de professionelle mødedeltagere ved de fælles koordineringsmøder har beslutningskompetence, så der kan træffes aftaler på møderne.

Fælles undervisning

En fælles forståelse af hinandens rammer, vilkår og sprogbrug kan være med til at skabe mere sammenhængende forløb og gode parallelindsatser for borgeren med PTSD.



De lokale psykiatriske samordningsfora kan derfor med fordel aftale, om der ønskes afholdt fælles undervisning, vidensdeling på tværs af fagområder eller eventuelle fælles fyraftensmøder. Med det formål at styrke kendskabet til hinandens rammevilkår, tilbud og indsatser samt øge forståelsen for hinandens fagligheder og kompetencer i arbejdet med borgere med PTSD. Det kan eksempelvis være vidensdeling om sygedagpengeregler, sygdomsforståelse for PTSD, sundheds- og beskæftigelsesfaglige termer.

Formaliseret samarbejde om at understøtte tilknytning til arbejdsmarkedet og uddannelsesområdet

Der er en tæt gensidig sammenhæng mellem borgeres sundhed og deres uddannelses- eller arbejdsmarkedstilknytning. Borgere med sundhedsmæssige udfordringer vil ofte have et højere sygefravær og kan opleve, at det er svært at få eller fastholde et arbejde på ordinære vilkår. Samtidig kan ledighed og længden af borgerens ledighedsperiode udgøre en risiko i forhold til udvikling eller forværring af psykiske og fysiske lidelser. Det er forbundet med store personlige og økonomiske omkostninger, når mennesker, på grund af psykisk eller somatisk sygdom, mister tilknytningen til arbejdsmarkedet eller uddannelsessystemet.

En fælles udfordring for mange borgere med PTSD der er eller tidligere har været tilknyttet arbejdsmarkedet er, at uklare om deres forsørgelsesgrundlag fylder meget for dem og kan udgøre en barriere for behandling af PTSD.

Med samarbejdsaftalen forpligter parterne sig på, at indgå i udvikling af et formaliseret samarbejde for at understøtte en hurtig arbejdsafklaring og understøtte at borgere med PTSD kan fastholde eller opnå tilknytning til arbejdsmarkedet eller gennemføre en uddannelse. Jobcentrene er centrale for dette arbejde, da de er myndighed i forhold til forsørgelsesgrundlaget, men de er også afhængige af et stærkt samarbejde med de øvrige aktører omkring borgeren med PTSD.

For alle tre målgrupper anbefaler arbejdsgruppen, at der er fokus på afklaring af patienten/borgerens forsørgelsesgrundlag og kortsigtede arbejdstilknytning hurtigst muligt. Disse er væsentlige sygdomsforværende stressorer, der kan have betydning for behandlingseffekt. Når muligt vil det være bedst at forsørgelsesgrundlag og kortsigtede arbejdstilknytning afklares i kommunal regi umiddelbart efter udredning og diagnosticering frem for at vente til påbegyndt behandling. Her kan der med fordel afholdes fælles møde mellem patient, udredende behandlingsenhed og kommune. Dette for at misforståelser minimeres og der skabes mest mulig klarhed og ro for patienten med henblik på, at patientens ressourcer kan fokuseres på de behandlingsrettede tiltag og egenomsorg.

Det anbefales, at der hurtigt efter endt behandling, eller når det i behandlingen er afklaret om, i hvilken grad funktionsniveauet kan forventes at blive genoprettet, søger at afklare mere langsigtet forsørgelsesgrundlag og arbejdstilknytning. I denne fase kan der også med fordel afholdes et fælles møde mellem patienten, den behandlende eller specialiserede enhed, samt kommunen. Dette for at undgå misforståelser og sikre det bedst mulige beslutningsgrundlag for patienten.

Det formaliserede samarbejde om at understøtte den traumatiserede borgers tilknytning til arbejdsmarkedet og uddannelsesområdet kan med fordel ske ved at anvende IPS-metoden, (Individuelt Planlagt job med Støtte). Psykiatrien og flere syddanske kommuner har gode erfaringer med at anvende IPS-metoden. Patienter, som visiteres til forløbet, får tilknyttet en IPS-konsulent fra jobcentret. IPS-Konsulenten hjælper med jobsøgningen og er samtidig i tæt kontakt med patientens behandler i psykiatrien. IPS-forløbet tager udgangspunkt i borgerens ønsker og behov. IPS-konsulenten er der til at hjælpe borgeren hele vejen, også når de er kommet i job eller uddannelse.

6. Pårørende

Pårørende er helt centrale støttepersoner for patienter med PTSD. De pårørende besidder en stor mængde viden om borgeren, som kan være en hjælp igennem hele forløbet. Derfor er det vigtigt, at medarbejderne formår at inddrage de pårørende i et ligeværdigt og tillidsfuldt samarbejde, i de tilfælde hvor borgeren ønsker det.

Forskning viser, at pårørende til kronisk eller længerevarende syge mennesker ofte selv lider af nogle af de følgevirkninger, som patienten oplever, såsom stress, angst/depression og oplevelse af meningsløshed. Som pårørende gennemgår man ligesom patienten et udfordrende recoveryforløb. Derfor er det vigtigt at støtte de pårørende, i den læringsproces det er at mestre rollen som pårørende, og derved hjælpe dem til at opleve livskvalitet til trods for sygdommens påvirkning i relationen til den syge og andre i familien/netværket.

Traumatiserede flygtninge indgår ofte i parforhold med andre landsmænd, der i mange tilfælde selv er traumatiserede og dermed selv patienter med PTSD. Pårørende-patienter er ofte vigtige at få i behandling, idet familiens samspil og daglige rutiner ofte er bygget op omkring en kollektiv undgåelsesadfærd, som er med til at fastholde den enkelte patient i sin sygdomsbane. Herudover har børn og unge i flygtningefamilier ofte oplevet nogle af de samme krigs- og flugttraumer som forældrene.

I Region Syddanmark oprettes der 2021 et Center for Pårørendeinddragelse under Psykiatrisygehuset og under ledelsen i Psykiatrisk Informationscenter (PsykInfo). Centeret bliver et kompetence- og videnscenter, der skal understøtte arbejdet med pårørendeinddragelse, både på sygehuset og i hjemmet. Desuden skal centeret samle og genere viden om best practice i forhold til pårørendeinddragelse. Centeret skal have særlig opmærksomhed på gruppen af børn, der har forældre eller søskende med en psykisk lidelse.

Veterancentret har et omfattende tilbud til pårørende til veteraner med PTSD, se nærmere på følgende link: <https://veterancentret.dk/da/arbejdsomraader/parorende/parorende-til-veteraner/>

Afdeling for Traume- og Torturoverlevende har, i samarbejde med Center for Social Rehabilitering i Socialpsykiatrien i Vejle Kommune, gennemført satspuljeprojektet "Systematisk Inddragelse af Pårørende" blandt flygtninge og indvandrere med diagnosen PTSD. Projekterfaringerne viser, at det er spredning af viden om sygdommen, der særligt styrker behandlingen af PTSD – både hos pårørende og hos en bred vifte af professionelle samarbejdspartnere.

For at nå længere ud med budskaberne har Afdeling for Traume- og Torturoverlevende og Center for Social Rehabilitering produceret ni informationsvideoer, med undertekster på dansk, engelsk, arabisk og farsi målrettet borgere, patienter, pårørende og fagpersoner.

Tre af videoerne formidler nuværende og tidligere patienter og pårørendes oplevelser med PTSD og pårørendeinddragelse. Én video formidler PTSD i børnehøjde. To af videoerne formidler budskaber om behandling af PTSD og gode råd til arbejdet med målgruppen af fagprofessionelle fra Afdeling for Traume- og Torturoverlevende. De sidste tre videoer formidler enkle, gode råd til patienter og pårørende. Informationsvideoerne kan findes her: <https://www.psykiatriensyddanmark.dk/wm507658>

7. Aftalens ikrafttræden

Aftalen er godkendt politisk i Sundhedskoordinationsudvalget xxx 2022 og træder i og træder i kraft xxx 2022.

Bilag 1: Arbejdsgruppens sammensætning

Formandskabet:

Liselotte Santarelli, leder af Social og Handicap Myndighed, Varde Kommune

Louise Schwartz, afdelingschef for Afdeling for Traume og Torturoverlevende, Psykiatrien i Region

Arbejdsgruppemedlemmer:

Jesper Mailand, Peer-medarbejder i Afdeling for Traume og Torturoverlevende, Psykiatrien i Region Syddanmark

Jesper Pihl-Thingvad, Psykolog, Arbejds- og Miljømedicinsk Klinik, OUH, Region Syddanmark

Leif Christensen, centerleder for RCT – RehabiliteringsCenter for Traumatiserede

Kurt B. Stage, overlæge Psykiatrisk Afdeling Odense, Psykiatrien i Region Syddanmark

Lene Hansen, leder - Introduktion og Udviklingscenteret, Vejen Kommune

Susanne Guldbæk Holmblad, Koordinerende sagsbehandler/AMR, Odense Kommune

Charlotte Jeppesen, jobrådgiver, Beskæftigelses- og Socialforvaltningen, Odense Kommune

Mirjam Refby, specialkonsulent, Militærpsykologisk Afdeling, Forsvarets Veterancenter

Michael Kragh, Brobygger, Afdelingen for rådgivning og rehabilitering, Forsvarets Veterancenter

Troels Madsen, praktiserende læge og praksiskonsulent ved Afdeling for Traume og

Torturoverlevende

Ask Elklit, professor, Videnscenter for Psykotraumatologi, Syddansk Universitet

Sekretariatet:

Belinda Hansen, jobrådgiver, koordinator for traumatiserede flygtninge, Kolding Kommune

Louise Havn Langsig, planlægningskonsulent, Økonomi og Planlægning, Administrationen,

Psykiatrien i Region Syddanmark

Hasse Gener Nielsen, konsulent, Tværsektorielt samarbejde, Region Syddanmark

Jette Dalsgaard Andersen, specialkonsulent, Tværsektorielt samarbejde, Region Syddanmark

19. november 2021

Fælleskommunalt hørings svar til samarbejdsaftale for borgere med PTSD i Region Syddanmark

De syddanske kommuner takker for det fremsendte høringsudkast til ny samarbejdsaftale for borgere med PTSD i Region Syddanmark. Kommunerne bakker op om samarbejdsaftalen og dets intentioner.

Kommunerne anerkender særligt det gennemgående fokus på tidlig opsporing af PTSD, for potentielt at kunne mindske de mere langsigtede følger af sygdommen og fokus på et sammenhængende og koordineret forløb. Det er godt at der i samarbejdsaftalen lægges vægt på, at de pårørende inddrages som en vigtig part i forløbet, og der samtidig er fokus på at støtte de pårørende.

Kommunerne ser frem til at samarbejde omkring borgere med PTSD i Syddanmark og de muligheder det giver for et styrket tværsektorielt samarbejde.

Generelle kommentarer

De syddanske kommuner har følgende kommentarer af generel karakter til samarbejdsaftalen:

- Der kan med fordel være et overblik over ansvars- og opgavefordelingen mellem involverede aktører i de forskellige faser: opsporing, udredning, behandling og efter endt behandling i samarbejdsaftalen.
- Der kan med fordel være en opsummering af kortlægningen af forløbene, og hvilke elementer der tages med fra kortlægningen til nye anbefalinger i samarbejdsaftalen.
- Der stilles spørgsmål ved, om kortlægningen af den nuværende praksis skal indgå så fyldestgørende i selve samarbejdsaftalen. Der stilles forslag om, at kortlægningen præsenteres i resumeform i samarbejdsaftalen, og de elementer der lægges vægt på i selve samarbejdsaftalen fremhæves.
- Hensyntagen til infrastrukturen i Syddanmark: Flere behandlingstilbud er placeret centralt i regionen (Vejle og Odense). For de borgere i målgruppen, der bor i udkantsområder, kan det kræve en del ressourcer at rejse til behandlingstilbuddene. Der opfordres derfor til, at der tages hensyn til det i planlægningen af tilbud og at det evt. overvejes, at etablere satellit-tilbud rundt i regionen.
- Det er vigtigt at have opmærksomhed på at store og mindre kommuner både har forskellige ressourcer og forskellige antal sager, og at dette lokalt kan have betydning for opgaveløsningen.

Specifikke kommentarer

De syddanske kommuner har følgende specifikke bemærkninger til samarbejdsaftale:

Samarbejde og koordinering

- Det fremhæves som værende af afgørende betydning, at det er tydeligt for borger og sagsbehandlere hvilke aktører der kan indgå i borgerens forløb. Der kunne med fordel være en præsentation af typiske aktører og ansvarsfordelingen herimellem i samarbejdsaftalen.

Én samlet indgang i kommunen:

- Kommunerne er enige i, at det skal være tydeligt for borgerne, hvor de skal henvende sig. Kommunens tilgang til mødet med borgeren er ikke koblet op på diagnoser, men tager udgangspunkt i den udfordring/det ønske borgeren har ved henvendelsen. Kommunerne er positive over for koordinering, og den konkrete organisering vil være afhængig af tilgængelige ressourcer i de enkelte kommuner. Kommunerne arbejder målrettet med at sikre én samlet, koordineret indsats for alle borgere, herunder også dem med PTSD.

Systematisk kommunikation

- Kommunerne bakker op om afholdelse af netværksmøder/et koordinerende møde mellem relevante aktører sammen med borgeren, også at disse kan afholdes virtuelt. Det kan med fordel præciseres, hvem der har ansvaret for afholdelsen og referater, der opsummerer mødets konklusioner.
- Det bør præciseres hvilke kriterier der skal være opfyldt for at der er *beslutningskompetence* til stede på et netværksmøde.

Fælles undervisning

- Kommunerne bakker op om fælles videndeling, og ser fordele i at anvende samme sprogbrug, så der ikke opstår misforståelser og uklarheder når der kommunikeres på tværs af forvaltninger og sektorer.

IPS-metoden

- Modellen kan med fordel introduceres, eller præsenteres i et bilag. Endvidere hvad det kræves af kompetenceudvikling blandt personalet at kunne anvende metoden.

Landkort over psykiatriske tilbud

- Til "3.5. Landkort over psykiatriske tilbud for de tre målgrupper samt tilbud ved RCT – Rehabiliterings Center for Traumatiserede" skal det bemærkes, at der er mulighed for behandling for veteraner i både Odense og hos ATT i Vejle. Denne mulighed er ikke medtaget på kortet 3.5 eller i teksten under 3.3

Pårørende

- Det kan med fordel uddybes i aftalen hvorledes børn, som er pårørende til en voksen med PTSD, kan modtage støtte. Ifølge aftalen placeres opgaven i Center for pårørendeinddragelse under Region Syddanmark, men opsporing og tidlig indsats til gavn for børnene bør fremgå i samarbejdsaftalen.

På vegne af de 22 syddanske kommuner.

Område: Socialområdet
Afdeling: Drift og Udvikling
Journal nr.: 19/6671
Dato: 26. oktober 2021
Udarbejdet af: Rasmus Thode Rask
E-mail: Rasmus.Thode.Rask@rsyd.dk
Telefon: 76631601



Godkendelse af yderligere 7 pladser i nyt højt specialiseret døgn- og dagtilbud til voksne borgere inden for autismspektret

Socialdirektørforum godkendte den 9. oktober 2019 regionens forslag om at etablere et nyt højt specialiseret døgn- og dagtilbud med 8-10 pladser til voksne borgere inden for autismspektret.

Som led i arbejdet med at oprette tilbuddet har regionen købt en grund til at bygge det nye tilbud på Nymarksvej i Fredericia. Der er efterfølgende på baggrund af drøftelse med formandskabet på belægnings- og driftsmødet den 24. februar 2021 arbejdet med at etablere 14 døgn- og dagtilbudspladser, opdelt i 2 afdelinger med 7 pladser i hver.

For at imødekomme kommunernes efterspørgsel ønsker regionen nu at få godkendt, at der etableres yderligere 7 døgn- og dagtilbudspladser til voksne med autisme, der lider af forskellige former for svær komorbiditet som angst og depression og/eller voksne inden for autismspektret, der har brug for en plads til afklarings/udredningsforløb. Det samlede tilbud vil dermed være med i alt 21 døgn- og dagtilbudspladser. Baggrunden herfor er beskrevet nedenfor.

Baggrund

Baggrunden for etableringen af tilbuddet var, at regionen de seneste år har oplevet en stor efterspørgsel efter midlertidige (§107) og varige pladser (§108) til borgere med autisme i forskellig grad. Regionens Autismecenter Syddanmark har gennem de seneste år haft fuld belægning på de 47 botilbudspladser til voksne inden for autismspektret og samtidig mange borgere på venteliste.

Autismecenter Syddanmark har i forbindelse med planlægning af det nye autismetilbud i Fredericia foretaget en interessentanalyse med inddragelse af blandt andet Socialstyrelsen, Landsforeningen Autisme, Fredericia kommune og Behandlingspsykiatrien i Region Syddanmark. Et samlet indtryk fra analysen peger på, at der ud over den planlagte målgruppe til de 14 pladser mangler tilbud til unge over 18 år, normalt begavede unge / voksne med autisme, der lider af forskellige former for svær komorbiditet som angst og depression, der ofte medfører isolation og selvskade (se desuden beskrivelsen af udviklingen nedenfor). Samtidig opleves der også efterspørgsel efter pladser til afklarings/udredningsforløb for voksne borgere inden for autismspektret.

På den baggrund ønskes der derfor etableret yderligere 7 døgnpladser til denne målgruppe, så kommunernes efterspørgsel kan imødekommes. Der bliver derved samlet etableret 21 døgn- og dagtilbudspladser på Nymarksvej i Fredericia.

Indsatsen i det nye tilbud vil have et tydeligt rehabiliterende fokus. De unge og voksne der tilknyttes tilbuddet, forventes at have potentiale til at få uddannelse eller beskæftigelse på normale eller, i nogen tilfælde, særlige vilkår. En forudsætning for at de tilknyttede unge lykkes med at komme i uddannelse / beskæftigelse, og i det hele taget kommer i trivsel og udvikling, vil være en målrettet indsats. De tilknyttede medarbejdere vil derfor have særlig viden om netop autisme og forskellige

former for komorbiditet, der sætter dem i stand til at samarbejde med tilbuddets borgere om at opnå et godt liv med autisme.

De 7 yderligere pladser planlægges opført som en selvstændig del af det nye tilbud på Nymarksvej i Fredericia. I planlægningen vil der være fokus på, at hvis udviklingen over tid viser, at der ikke er behov for pladserne, vil de uden større ombygning kunne omkonverteres til anden målgruppe, så risikoen for tomme pladser dermed minimeres.

Regionen vil bygge de 21 døgn- og dagtilbudspladser som et samlet byggeri, da det dermed er muligt at imødekomme den oplevede efterspørgsel. Samtidig vil det tidsmæssigt, økonomisk og set i forhold til ikke at forstyrre kommende borgere unødigt være mere hensigtsmæssigt fremfor at etablere pladserne løbende.

Medarbejderne på det nye autismitilbud på Nymarksvej med særlig viden om autisme og forskellige former for komorbiditet vil indgå i autismedcenterets konsulentkorps, der blandt andet yder rådgivning via VISO. Det er således ambitionen, at den viden og erfaring der etableres, også vil kunne komme til gavn i kommunerne som konsulentbistand.

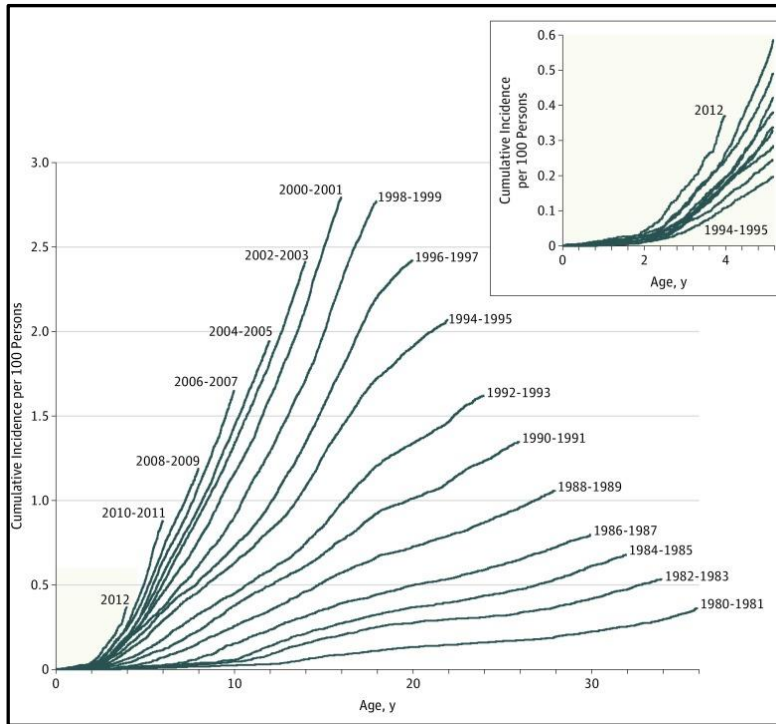
Udviklingen i borgere inden for autismespektrum

Nedenstående statistik viser antallet af patienter i psykiatrien i Region Syddanmark, der har autisme som aktions- eller bi-diagnose. Heraf fremgår blandt andet, at for unge patienter mellem 17 og 20 år, er antallet med autisme som aktionsdiagnose fra 2016 – 2020 steget fra 244 – 381 patienter. Blandt voksne over 21 år er antallet af patienter med autisme som aktionsdiagnose i samme periode steget fra 196 – 315 personer. Tallene understøtter det samlede indtryk fra autismedcenterets interessentanalyse, der viste øget behov for tilbud til netop denne målgruppe.

Antal unikke patienter med autismediagnoser (DF84)

		År ▲	2016	2017	2018	2019	2020
Autisme som A- eller B-diagnose ▲	Aldersgruppe ▲	Unikke	Unikke	Unikke	Unikke	Unikke	Unikke
DF84 som Aktions-diagnose	0-5 år	50	68	69	61	54	
	06-16 år	671	752	834	814	785	
	17-20 år	244	298	355	393	381	
	Voksne (21+ år)	196	285	305	331	315	
Subtotal: DF84 som Aktions-diagnose		1.128	1.359	1.519	1.537	1.470	
DF84 som Bi-diagnose	0-5 år	74	71	93	107	101	
	06-16 år	400	447	546	695	704	
	17-20 år	114	163	197	319	269	
	Voksne (21+ år)	240	290	348	494	510	
Subtotal: DF84 som Bi-diagnose		814	966	1.175	1.599	1.565	
Total		1.736	2.046	2.367	2.700	2.577	

Det øgede behov skyldes utvivlsomt også den stigning i prævalens for autisme de ses i grafen her under



Kilde: Cumulative Incidence of Autism Into Adulthood for Birth Cohorts in Denmark, 1980-2012

Grafen viser, hvor mange af de der blev født i Danmark i perioden 1980 – 2012, der udviklede autisme. Fx ses det, at af de børn der blev født i 2000 – 2001 har 2,8% udviklet autisme som 16 årige. Af de der blev født 1980- 1981 var der kun 0,1% der som 16 årige havde udviklet autisme.

Autismecenter Syddanmark mærker tydeligt den øgede efterspørgsel, og har pt en liste på 30 borgere, der efterspørger et døgntilbud til voksne borgere inden for autismspektret. Det nye tilbud vil dermed imødekomme kommunernes efterspørgsel efter pladser til denne målgruppe.

Økonomi og forventet indflytning

Prisen for de yderligere 7 døgn- og dagtilbudspladser fastlægges på baggrund af regionens taktstruktur, hvor prisen sammensættes af en basistakst og en ydelsespakketakst. Basistaksten for de yderligere 7 døgnpladser, vil følge basistaksten på de øvrige 14 døgnpladser på samme matrikel. Basistaksten forventes at være ca. 1.345 kr. pr. døgn (2021 prisniveau) og ligger således inden for det spænd Socialdirektørforum tidligere har godkendt.

Ydelsespakketaksterne vil være de samme uanset om tilbuddet har 14 eller 21 pladser.

Regionens nye autismetilbud vil indgå i en økonomisk enhed sammen med de øvrige pladser på Autismecenter Syddanmark. Økonomien i denne økonomiske enhed er sund.

Det nye tilbud forventes at være klar til indflytning i begyndelsen af 2. kvartal 2024.

Oprettelsen af tilbuddet er under forudsætning af Regionsrådets godkendelse, de fornødne byggetilladelser samt socialtilsynets godkendelse af tilbuddet.

Indstilling:

Socialdirektørforum godkender regionens indstilling om at udvide pladstallet med 7 højt specialiseret døgn- og dagtilbudspladser til voksne borgere inden for autismespektret i tilknytning til det godkendte tilbud. Det samlede tilbud i Fredericia vil dermed have i alt 21 døgn- og dagtilbudspladser.

Skabelon ift. orientering om ændringer i Styringsaftaleperioden

Kommune/ region: Region Syddanmark

Tilbuddets navn: (ikke afklaret), Autismecenter Syddanmark

Ydelsens navn: (ikke afklaret), basistakst, døgn og (ikke afklaret), basistakst, dag

Målgruppe: Voksne borgere inden for autismespektret

Lovgrundlag: SEL §104, §107 og §108

Kategori: (sæt x)

Højtspecialiseret tilbud med regional betydning Klyngetilbud Lokalt tilbud

Ændring: (sæt x)

Ændring i takst Ændring i antal pladser Lukning af tilbud

Tidspunkt for ændringens ikrafttrædelse:

1.12.2021

Beskrivelse af ændringen:

For at imødekomme kommunernes efterspørgsel ønsker regionen at etablere yderligere 7 højt specialiseret døgn- og dagtilbudspladser til voksne med autisme, der lider af forskellige former for svær komorbiditet som angst og depression og/eller voksne inden for autismespektret, der har brug for en plads til afklarings/udredningsforløb.

Pladserne vil være i tilknytning til det allerede godkendte tilbud, og det samlede tilbud vil dermed være med i alt 21 døgn- og dagtilbudspladser til voksne borgere inden for autismespektret.

Begrundelse for ændringen:

Socialdirektørforum godkendte den 9. oktober 2019 regionens forslag om at etablere et nyt højt specialiseret døgn- og dagtilbud med 8-10 pladser til voksne borgere inden for autismespektret.

Som led i arbejdet med at oprette tilbuddet har regionen købt en grund til at bygge det nye tilbud på Nymarksvej i Fredericia. Der er efterfølgende på baggrund af drøftelse med formandskabet på belægnings- og driftsmødet den 24. februar 2021 arbejdet med at etablere 14 døgn- og dagtilbuds-pladser, opdelt i 2 afdelinger med 7 pladser i hver.

Autismecenter Syddanmark har i forbindelse med planlægning af det nye autismetilbud i Fredericia foretaget en interessentanalyse med inddragelse af blandt andet Socialstyrelsen, Landsforeningen Autisme, Fredericia kommune og Behandlingspsykiatrien i Region Syddanmark. Et samlet indtryk fra analysen peger på, at der ud over den planlagte målgruppe til de 14 pladser mangler tilbud til unge over 18 år, normalt begavede unge / voksne med autisme, der lider af forskellige former for svær komorbiditet som angst og depression, der ofte medfører isolation og selvskade (se desuden beskrivelsen af udviklingen nedenfor). Samtidig opleves der også efterspørgsel efter pladser til afklarings/udredningsforløb for voksne borgere inden for autismspektret.

På den baggrund ønskes der derfor etableret yderligere 7 døgnpladser til denne målgruppe, så kommunernes efterspørgsel kan imødekommes. Der bliver derved samlet etableret 21 døgn- og dagtilbudspladser på Nymarksvej i Fredericia.

De 7 yderligere pladser planlægges opført som en selvstændig del af det nye tilbud på Nymarksvej i Fredericia. I planlægningen vil der være fokus på, at hvis udviklingen over tid viser, at der ikke er behov for pladserne, vil de uden større ombygning kunne omkonverteres til anden målgruppe, så risikoen for tomme pladser dermed minimeres.

Regionen vil bygge de 21 døgn- og dagtilbudspladser som et samlet byggeri, da det dermed er muligt at imødekomme den oplevede efterspørgsel. Samtidig vil det tidsmæssigt, økonomisk og set i forhold til ikke at forstyrre kommende borgere unødigt være mere hensigtsmæssigt fremfor at etablere pladserne løbende.

Ændringens konsekvenser:

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

Prisen for de yderligere 7 døgn- og dagtilbudspladser fastlægges på baggrund af regionens taktstruktur, hvor prisen sammensættes af en basistakst og en ydelsespaketakst. Basistaksten for de yderligere 7 døgnpladser, vil følge basistaksten på de øvrige 14 døgnpladser på samme matrikel. Basistaksten forventes at være ca. 1.345 kr. pr. døgn (2021 prisniveau) og ligger således inden for det spænd Socialdirektørforum tidligere har godkendt.

Ydelsespaketaksterne vil være de samme uanset om tilbuddet har 14 eller 21 pladser.

Regionens nye autismetilbud vil indgå i en økonomisk enhed sammen med de øvrige pladser på Autismecenter Syddanmark. Økonomien i denne økonomiske enhed er sund.

Det nye tilbud forventes at være klar til indflytning i begyndelsen af 2. kvartal 2024.

Oprettelsen af tilbuddet er under forudsætning af Regionsrådets godkendelse, de fornødne byggetilladelser samt socialtilsynets godkendelse af tilbuddet.

I øvrigt:

For yderligere oplysninger henvises der til dagsordenspunktet på mødet i socialdirektørforum den 24. november 2021.

Modtagere af orienteringen om ændringer i Styringsaftaleperioden:

Højt specialiserede tilbud med regional betydning:

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

Klyngetilbud:

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

Lokalt tilbud:

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

Kontaktpersonsliste findes på www.socialsekretariatet.dk

Forretningsorden for Forretningsudvalget for Socialdirektørforum i Region Syddanmark

Navn:	Forretningsudvalget for Socialdirektørforum Region Syddanmark
Sidst opdateret	26. november 2021 i Socialdirektørforum
Overordnet formål og indhold:	<p>Forretningsudvalget skal forberede dagsordner, materialer, drøftelser mv. til Socialdirektørforum samt skal 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.</p> <p>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. I forretningsudvalget indgår seks kommuner. 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 Socialekretariat



Forretningsudvalgets medlemmer

Tolderlundsvej 2, 9.
5000 Odense C

www.odense.dk

Tlf. 66131372
Fax 66127563
E-mail saf@odense.dk

DATO

7. januar 2011

REF.

PFP

JOURNAL NR.

2010/074514 059

ÅBNINGSTIDER:

Man. - Tors.: 10.00 - 13.00
Tors. tillige: 15.00 - 17.30
Fre.: 10.00 - 13.00

TELEFONTIDER:

Man. - Ons.: 9.00 - 15.00
Tors.: 9.00 - 17.30
Fre.: 9.00 - 13.00

Udkast til kommissorium for forretningsudvalget

Navn	Forretningsudvalget for Socialdirektørforum Region Syddanmark
Sidst opdateret	5. januar 2011
Overordnet formål og indhold	<p>Forretningsudvalget skal forberede dagsordner, materialer, drøftelser mv. til Socialdirektørforum samt skal 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.</p> <p>Forretningsudvalget kan dog tage stilling til uopsættelige sager, hvis det vurderes, at dette ikke kan afvente næste møde i Socialdirektørforum.</p> <p>Herudover skal forretningsudvalget stå for den løbende dialog med Region Syddanmark samt andre interessenter fx private aktører.</p>
Starttidspunkt	1. januar 2011.
Funktionsperiode	Toårig, dog med en revision efter et år.
Leverancer	Forretningsudvalget skal dels: Planlægge og kvalificere den dialog der foregår i

	<p>Socialdirektørforum på tværs af kommunerne i Region Syddanmark på det specialiserede social-område</p> <p>Kvalificere og følge op på beslutninger til og fra Socialdirektørforum.</p>
Tidsplan	<p>Mødedatoer i 2011 er:</p> <p>Mandag den 3. januar klokken 16 i Odense Mandag den 7. marts. klokken 15 i Middelfart Fredag den 29. april klokken 12 i Esbjerg Mandag den 8. august klokken 14 i Vejle Tirsdag den 4. oktober klokken 14 i Sønderborg</p>
Forretningsudvalget	<p>Socialdirektørforum udpeger medlemmer til forretningsudvalget. I forretningsudvalget indgår fem kommuner.</p> <p>Hvis et medlem udtræder af forretningsudvalget udpeger Socialdirektørforum et nyt medlem til udvalget.</p>
Aktuelt forretningsudvalg	<p>Odense Kommune, Administrerende direktør for Social- og Arbejdsforvaltningen Peter Pietras. Middelfart Kommune, Socialdirektør Kate Bøgh. Vejle Kommune, Arbejdsmarkeds- og Voksenedirektør Kirsten Tønnesen, Sønderborg Kommune Direktør for sundhed og handicap Sonja Miltersen, Esbjerg Kommune, Direktør for borger og arbejdsmarked Ib Dam Schultz.</p>
Formandsskab	<p>Socialdirektørforum udpeger formand for Socialdirektørforum, som også er formand for forretningsudvalget.</p>
Aktuelt Formandsskab	<p>Odense Kommune, Adm. Direktør Peter Pietras.</p>
Sekretariat	<p>Sekretariatsbistanden består af tre dele:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formandskommunen 2. KKRsekretariatet 3. Det fælleskommunale sekretariat

Venlig hilsen

Peter Frans Pietras
Adm. Direktør

Direkte tlf. 63754001
E-mail pfp@odense.dk

Samarbejdsrapport mellem de fire SOSU-skoler og kommunerne i KKR Syddanmark

Indledning

En af de største udfordringer, vi står overfor som velfærdssamfund, er rekruttering til ældre- og sundhedsområdet.

Som skoler og kommuner er vi i fællesskab optaget af at sikre den fortsatte rekruttering og fastholdelse af dygtige social- og sundhedshjælpere og -assistenter, så vi også i fremtiden har dygtige medarbejdere til velfærdsområderne i Syddanmark.

Med lærepladsaftalen fra juni 2021 som overordnet ramme, vil vi med dette samarbejdsrapport arbejde ud fra en fælles målsætning om at styrke social- og sundhedsuddannelserne og sørge for, at flere gennemfører dem.

Det kræver indsats og initiativer, der går på tværs af skole og praktik, og det kræver et tæt samarbejde mellem kommunerne, som arbejdsgiver og meduddanner, og skolerne som uddannelsessted.

Vores mål er at styrke social- og sundhedsuddannelserne og sørge for, at flere gennemfører dem.

Allerede i dag indgår vi i samarbejder på forskellige vis, fx mellem den enkelte skole og kommunerne rundt om skolen. Med dette samarbejdsrapport ønsker vi at styrke samarbejdet endnu mere ved i fællesskab – de 22 kommuner og de fire SOSU-skoler – at tage initiativ og igangsætte konkrete indsats, der bidrager til at styrke social- og sundhedsområdet.

Vi kan gøre meget hver for sig, men sammen er vi stærkest.

Formål

Formålet med dette samarbejdsrapport er at udvikle og igangsætte konkrete indsats i fællesskab, som kan bidrage til, at vi når vores målsætning om at styrke social- og sundhedsuddannelserne og sørge for, at flere gennemfører dem.

Formålet er i fællesskab at udvikle og igangsætte konkrete indsats, der kan bidrage til at nå vores målsætning

Organisering og samarbejde

Kommunernes organisering og samarbejde via KKR

Esbjerg Kommune er ankerkommune for social- og sundhedsuddannelserne og understøtter samarbejdet på tværs af kommunerne ved at varetage en række koordinerende og administrative opgaver.

Ankerkommunen er ansvarlig for den overordnede koordinering og det overordnede samarbejde om social- og sundhedsuddannelserne på vegne af de 22 kommuner.

Dato: 29. september 2021

Sags ID: SAG-2019-03645
Dok. ID: 2934367

E-mail: SUHA@kl.dk
Direkte: 5376 3683

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

Ankerkommunen understøttes af KKR-sekretariatet, der deltager i de overordnede, strategiske drøftelser og bidrager til udarbejdelsen af sager, der skal bringes ind i kommunernes administrative Dimensioneringsudvalg¹, i kommunaldirektørkredsen og i Kommunekontaktrådet (KKR) Syddanmark.

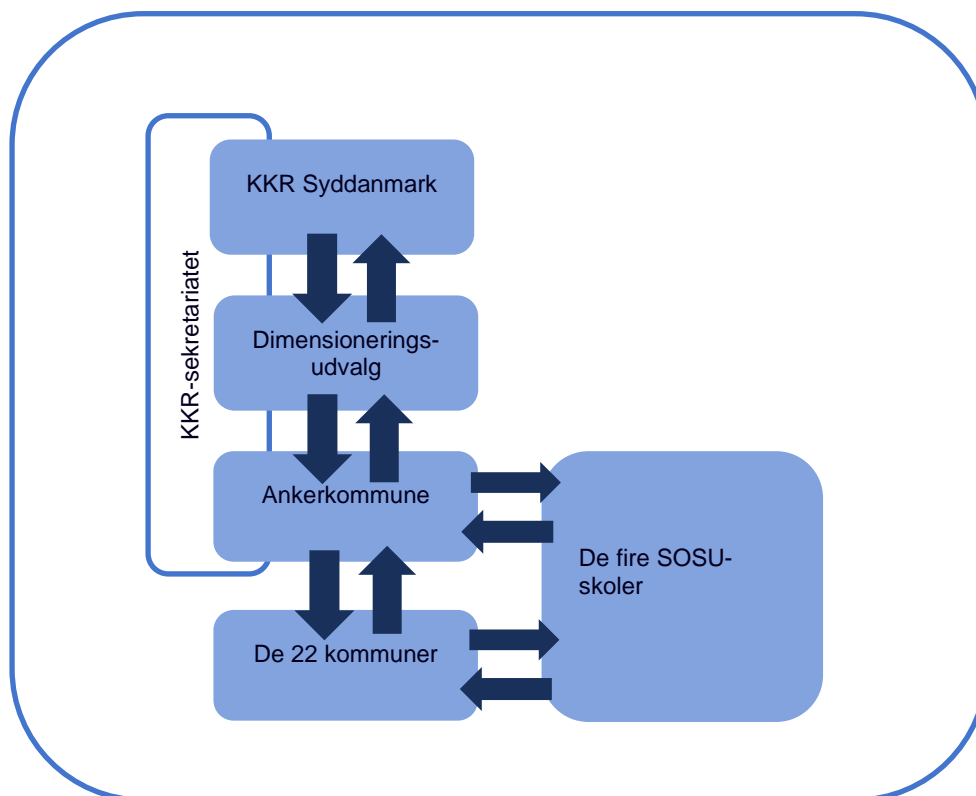
I samarbejdet mellem skoler og kommuner deltager ankerkommunen og KKR-sekretariatet på vegne af de 22 syddanske kommuner.

Skolernes organisering og samarbejde med kommunerne

Direktørerne for de fire skoler i Syd indgår i samarbejdet med ankerkommunen og KKR-sekretariatet. Der holdes fire årlige møder mellem parterne, hvor der følges op på de konkrete indsatser, der – med afsæt i dette samarbejdsblad – igangsættes.

Det driftsrettede samarbejde om uddannelserne foregår bilateralt mellem skoler og kommuner og i de lokale tværgående samarbejdsfora i den enkelte skoles dækningsområde. Det er en målsætning, at dette samarbejdsblad kan fungere rammesættende og retningsgivende for dette samarbejde.

Illustration af samarbejdet



¹ Kommunerne har nedsat et administrativt Dimensioneringsudvalg for SOSU-uddannelserne. Dimensioneringsudvalget består af fire medlemmer, som er udpeget af kommunaldirektørkredsen. De fire medlemmer repræsenterer hver især kommunerne rundt om de fire skoleområder.

Dato: 29. september 2021

Sags ID: SAG-2019-03645
Dok. ID: 2934367

E-mail: SUHA@kl.dk
Direkte: 5376 3683

Haderslev Kommune
Gåskærgade 26-28
6100 Haderslev

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

Minimumsdimensionering og praktikpladser

I lærepladsaftalen 2022 - 2026, er kommunerne forpligtet til i 2021 og 2022 at ansætte alle kvalificerede social- og sundhedsassistentelever.

Vi vil derfor i samarbejdet i fællesskab arbejde for:

- At skoler og kommuner har et fælles billede af, hvad det indebærer at være en kvalificeret elev
- At sikre smidige og meningsfulde ansættelsesforløb for eleverne
- At udvikle samarbejdet mellem skole og praktik for at understøtte elevernes overgange og gennemførelse.

Vi vil stræbe efter at udarbejde konkrete definitioner, beskrivelser og modeller for ovenstående, som kan bidrage til at sikre fælles høje standarder på tværs af skoler og kommuner.

Gensidige forventninger

Vi vil i et tæt samarbejde arbejde for, at flere elever vælger og gennemfører en SOSU-uddannelse, ligesom vi i fællesskab vil arbejde for at gøre uddannelserne mere attraktive for alle potentielle målgrupper.

Vi vil derfor tilstræbe et samarbejde, hvor skoler og kommuner indgår i en kontinuerlig, tillidsbåret dialog om at lære af hinanden, opnå gensidig forståelse for hinandens perspektiver og sikre rummelige læringsmiljøer, hvor flere elever fastholdes og trives.

Derfor forpligter skoler og kommuner sig til aktivt at arbejde for at udvikle samarbejdet ud fra følgende hensigtserklæringer:

- Vi vil investere i at skabe gode overgange mellem skole og praksis og **stille ressourcer til rådighed for hinanden** for at støtte hinanden i at skabe de bedst mulige betingelser for eleverne.

Skolerne vil stille sig til rådighed for kommunerne med ekspertise i at skabe støttende og differentierede læringsmiljøer, mens *kommunerne* vil stille sig til rådighed for skolerne med ekspertise, der kan støtte skolerne i at udvikle undervisning og vejledning, der forbereder til den konkrete virkelighed i praksis og sikrer optimal læringsmæssig transfer.

Konkrete målsætninger er i denne forbindelse udvikling af vejlederuddannelsen og nye standarder for at sikre, at SPS og andre former for støtteforanstaltninger tilbydes elever med behov gennem både skole- og praktikperioder.

- Alle parter vil **udfordre strukturelle og kulturelle barrierer**, der risikerer at stå i vejen for, at flere elever får mulighed for at udfolde deres potentiale og gennemføre uddannelsen.

Skolerne forpligter sig i den forbindelse til:

- **At skærpe fokus på at sikre, at elever, der afslutter grundforløbet kan og vil gennemføre** den hovedforløbsuddannelse, de fortsætter på.

Dette indebærer blandt andet en øget opmærksomhed på elevernes forudsætninger og behov for støtteforanstaltninger, når eleverne optages, samt grundig karrierevejledning undervejs på grundforløbet.

- **At forholde sig nysgerrigt til praksisoplevelser og -erfaringer** med eleverne for at udvikle grundforløbet til at klæde eleverne bedst muligt på til praktikken.
- **At arbejde målrettet for at levere elever, der er læringsparate og kvalificerede** til at gennemføre hovedforløbet, så der ikke er behov for fx ansættelsesforløb, der er ressourcekrævende for kommunerne og kan opleves som en barriere for potentielle elever.

Dato: 29. september 2021

Sags ID: SAG-2019-03645
Dok. ID: 2934367

E-mail: SUHA@kl.dk
Direkte: 5376 3683

Haderslev Kommune
Gåskærgade 26-28
6100 Haderslev

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

Tilsvarende forpligter kommunerne sig til:

- **At skærpe fokus på balancen mellem arbejdsgiver- og læringsperspektivet** for at skabe større fleksibilitet og rummelighed i praktikforløbet, så flere elever kan inkluderes – på trods af en presset praksis.
 - **At forholde sig nysgerrigt til elevernes oplevelser af mødet med praksis** og sikre, at elever, der oplever udfordringer i praktikken, imødekommes og oplever sig hørt.
 - **At arbejde målrettet for at møde alle elever med åbenhed, overskud og støtte** til at kunne trives og udvikle sig i trygge rammer – med øje og respekt for, at mødet med praksis kan opleves udfordrende og overvældende.
- Vi vil stræbe efter at **minimere bureaukrati** og i stedet **bruge ressourcerne på tillidsfuld dialog** og evaluering af konkrete elevcases, så vi sikrer fokus på at udvikle samarbejdet og vores samlede kompetence til at få flere elever til at gennemføre.

Handleplan

I tillæg til samarbejdsrapporten udarbejdes årligt en handleplan med konkrete indsatser, skoler og kommuner ønsker at igangsætte i fællesskab.

Referat ekstra møde i Koordinationsforum for det specialiserede social- og specialundervisningsområde 24.9.21

Tid: Kl. 14.00-15.00

Sted: Teams

Mødedeltagere:

Rikke Albrechtsen, direktør, Frederikshavn Kommune
Henrik Aarup-Kristensen, direktør, Brønderslev Kommune
Jette Lorenzen, direktør, Odder Kommune
Lotte Henriksen, socialchef, Aarhus Kommune
Rene Juncker, direktør, Odense Kommune
Rolf Dalsgaard Johansen, direktør, Haderslev Kommune
Vini Lindhardt, direktør, Slagelse Kommune
Thomas Knudsen, direktør, Faxe Kommune
Katrine Ring, direktør, Københavns Kommune

Derudover deltog:

Charlotte Søndergaard Andersen, Rammeaftale Nordjylland
Maria Eeg Smidt, Rammeaftale Midtjylland
Thorbjørn Aagaard, Rammeaftale Midtjylland
Mai-Britt Wismann, Rammeaftale Syddanmark
Bodil Larsen-Ledet, Rammeaftale Syddanmark
Povl Skov, Rammeaftale Sjælland
Nana Angell Hald, Rammeaftale Hovedstaden
Christian Brincker Nordbek, KKR Midtjylland
Birgitte Lambrechtsen, KKR Syddanmark
Anne Andersen, KKR-Sjælland

Fra KL-sekretariatet:

Janet Samuel, kontorchef Center for Sundheds- og Socialpolitik
Susanne Nørlund Munk, KKR Sekretariatet
Katrine Nørtoft Magelund, Center for Sundheds- og Socialpolitik

Afbud

Lise Willer, direktør, Esbjerg Kommune
Henrik Abildtrup, direktør, Rødovre Kommune
Karen Hauberg Toft, Rammeaftale Midtjylland
Sine Hansen, Rammeaftale Hovedstaden
Morten Aggerholm, Rammeaftale Nordjylland
Helene Lund Therkelsen, KKR Nordjylland
Søren Sandahl, KKR Hovedstaden
Hans Andersen, Økonomisk Politisk Center

Dato: 28. september 2021

Sags ID: SAG-2021-01874
Dok. ID: 3129968

E-mail: KANM@kl.dk
Direkte: 3370 3548

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 1 af 3

Dato: 28. september 2021

Sags ID: SAG-2021-01874
Dok. ID: 3129968

E-mail: KANM@kl.dk
Direkte: 3370 3548

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 2 af 3

Overskrift	1. Forberedelse af møde med Socialstyrelsen om CU for udviklingshæmmede med dom og behov for anbringelse i sikret afdeling
Baggrund	Socialstyrelsen forventer at konkludere, at der er behov for oprettelse af en sikret afdeling mere, i udgangspunktet i Vestdanmark.
Indstilling	Det indstilles, at koordinationsforum drøfter Socialstyrelsen løsningsforslag, herunder: <ul style="list-style-type: none"> - DAS'ers holdning til løsningsforslaget - Hvilke forhold skal undersøges inden en etablering af et tilbud i Vest? - Repræsentation i SÆM's arbejdsgruppe fra DAS - Øvrige bemærkninger til fremadrettede proces
Bilag	Kommenteret dagsorden til møde med DAS og KL om aktuelle centrale udmeldinger fra National Koordination (punkt 3 & 4)
Referat	<p>Fra Midt, Nord og Syd er der opbakning til at etablering af et sikret tilbud i Vest til borgere med udviklingshæmning og dom, ikke mindst ud fra et hensyn til nærhed.</p> <p>Sjælland gjorde opmærksom på, at der fortsat vil være udgifter forbundet med den udbygning der har fundet sted på Kofoedsminde.</p> <p>Der var enighed om, at der er behov for, at der er de rette rammer til stede inden etablering af et nyt tilbud, herunder i forhold til finansiering. Der er derfor brug for at arbejdsgruppen i SÆM skal undersøge:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Snit og antal pladser mellem Kofoedsminde og nyt tilbud - Samarbejde mellem Kofoedsminde og nyt tilbud - Hvilken bevægelse ses i målgruppen – pt. størst stigning i domstype 1 og varetægtsurrogat - Finansiering: objektiv vs. takstfinansiering - Anlægsloft - Problematik omkring grønlandske/færøske borgere skal løses inden etablering af tilbud i ny kommune

Overskrift	2. Forberedelse af møde med Socialstyrelsen om CU vedr. udsatte gravide kvinder med skadeligt rusmiddelbrug og behov for døgnbehandling
Baggrund	Socialstyrelsen finder det fortsat nødvendigt at arbejde videre med løsningsforslag på indsatser/tilbud til målgruppen. Dette arbejde kan foregå sideløbende med at Socialstyrelsen og andre aktører styrker vidensgrundlaget på området og udarbejder en forløbsbeskrivelse.
Indstilling	Det indstilles, at koordinationsforum drøfter Socialstyrelsens løsningsforslag. <ul style="list-style-type: none"> - Hvordan forholder DAS sig Socialstyrelsens forslag om at arbejde sideløbende med løsningsforslag på indsatser/tilbud og styrket vidensgrundlag?
Bilag	Kommenteret dagsorden til møde med DAS og KL om aktuelle centrale udmeldinger fra National Koordination (punkt 5 & 6).

Dato: 28. september 2021

Sags ID: SAG-2021-01874
Dok. ID: 3129968

E-mail: KANM@kl.dk
Direkte: 3370 3548

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 3 af 3

Referat	<p>Der var umiddelbart opbakning til at arbejde for, at denne målgruppe bedre løftes i regionalt regi i sundhedssammenhæng i sammenhæng med den opgave, der ligger i regionerne i forhold til jordemødre og det ufødte barn. Det vil være en fordel at lægge opgaven i regionalt regi, hvor der allerede er et samarbejde i forhold til kvinderne. Der kan eventuelt arbejdes for et mere formaliseret samarbejde om målgruppen.</p> <p>Der er tale om en meget lille målgruppe. Hovedudfordringen er at fastholde målgruppen i frivillig døgnbehandling. Hvis der etableres ét landsdækkende tilbud, vil det være vanskeligt at motivere kvinderne til at rejse langt. Det vil desuden kræve at der fra nationalt hold er villighed til at dække den økonomiske usikkerhed. København og Aarhus har tidligere indgået i dialog om etablering af et tilbud med Sundhedsstyrelsen.</p>
----------------	---

Overskrift	3. Forberedelse af møde med Socialstyrelsen om CU for borgere med svære spiseforstyrrelser
Baggrund	Socialstyrelsen forventer aktuelt at konkludere, at behandlingen af den centrale udmelding afsluttes.
Indstilling	Det indstilles, at koordinationsforum drøfter om der er bemærkninger til konklusionen.
Bilag	Kommenteret dagsorden til møde med DAS og KL om aktuelle centrale udmeldinger fra National Koordination (punkt 2)
Referat	Der var opbakning til Socialstyrelsens konklusion

Overskrift	4. Evt.
Baggrund	
Indstilling	
Bilag	
Referat	<p>KL orienterede om, at KL og Danske Regioner har været i dialog om kapacitet på de sikrede institutioner som opfølgning på det seneste møde i Koordinationsforum. Der opleves fortsat et pres på de sikrede institutioner og en stigning i antallet af sociale anbringelser.</p> <p>Forud for næste møde i Koordinationsforum sender KL materiale og spørgsmål til forberedelse i de enkelte KKR, herunder i forhold til oplevet pres på kapaciteten og overvejelser i forhold til sociale anbringelser og behov for tilbud.</p>

Referat – Erfaringsudveksling for De særlige pladser 23. september 2021

Hvor: Scandic Kolding, 9.30-13.00

Deltagere:

Susanne Christensen	Aabenraa Kommune
Tina Vad Hansen	Aabenraa Kommune
Jørgen Nyholm Mundbjerg	Billund Kommune
Anette Fløjborg	Esbjerg Kommune
Dorte Højmark Andreassen	Fredericia Kommune
Mai-Britt Wismann	Haderslev Kommune/ Fælleskommunalt socialsekretariat
Kathrine Fjelstrup	Kolding Kommune
Else Munk-Madsen	Kolding Kommune
Karin Skammelsen	Kriminalforsorgen
Pia Schjøtt	Middelfart Kommune
Anne Mosbak Isaksen	Nordfyns Kommune
Kristine Nygaard Larsson	Nordfyns Kommune
Brith Alleslev	Odense Kommune
Mona Holmgaard Jordt	Sønderborg Kommune/ Socialfaglig repræsentant i visitationsforum
Christiane Kristensen	Tønder Kommune
Susanne Pleidrup	Varde Kommune
Pia Hasselstrøm	Vejen Kommune/ Socialfaglig suppleant i visitationsforum
Charlotte Rathcke Jensen	Vejle Kommune
Agnete Larsen	De særlige pladser Esbjerg, Ledende overlæge
Anni Grøndal	De særlige pladser Esbjerg, Funktionsleder
Dorethe Broe Wolf	De særlige pladser Esbjerg, Socialrådgiver
Sonja Rasmussen	De særlige pladser Odense, Ledende overlæge
Mette Marensgaard Pedersen	De særlige pladser Odense, Funktionsleder
Heidi Geertsma	De særlige pladser Odense, Socialrådgiver
Rasmus Hedelund Mørch	De særlige pladser Odense, Sygeplejerske
Sarah Elisabeth Andersen	Region Syddanmark, Ledelsessekretariatet
André Schneider	Region Syddanmark, Ledelsessekretariatet
Thomas Bentsen	Region Syddanmark Ledelsessekretariatet, referent i visitationsforum

Status på de særlige pladser, visitationer og udskrivninger

Agnete Larsen præsenterede kort de særlige pladser historie og aktuelle status.

De særlige pladser og kommunerne er hele tiden i proces omkring fælles læring af arbejdsgange, visitationsprocesser mm. samt hvordan vi bedst finder de borgere, som opfylder kriterierne, og vil kunne profitere af et ophold på de særlige pladser. Det er kommunen der i fællesskab med borgeren, beslutter om et ophold skal igangsættes, fortsætte, eller afsluttes. Er kriterierne ikke længere opfyldt, har De særlige pladser pligt til at anmode om en revurdering.

Der er fortsat nogle tomgangspladser, hvorfor styregruppen for de særlige pladser har vedtaget, at man hvert halve år har mulighed for at frikøbe nogle pladser til almindelig drift i psykiatrien – såkaldte ”om-mærkede pladser”.

De om-mærkede pladser overgår til almindelige psykiatripladser, og tages derfor ud af regnskabet. De bruges især til længerevarende ophold uden farlighedskriteriet, som vil berettige til en særlig plads.

Der blev spurgt ind til finansiering og beslutning af om-mærkede pladser:

Lovgivningen giver rum for, at man kan om-mærke 25% af pladserne. Beslutningerne om om-mærkede pladser ligger ved direktørerne i psykiatrien og kommunerne. Region Syddanmark har mulighed for maksimalt at om-mærke 8 pladser. Det er senest besluttet pr. 01.07.2021, at om-mærke alle 8 mulige pladser i Region Syddanmark. I oktober 2021 skal der tages beslutning om hvor mange pladser der skal om-mærkes for første halvår 2022. Det forventes, at der fortsat bliver om-mærket 8 pladser.

I plenum blev fortællinger fra kommunerne omkring borgernes forløb efter endt ophold drøftet:

Esbjerg Kommune fortalte om en borger, der er kommet i et bofællesskab, hvor det går overraskende godt. Man var betænksom ved udskrivelsen fra de særlige pladser, og holder fortsat kontakten. En anden borger går det også godt med, og der har generelt været en god proces med at få borgere ud fra de særlige pladser og misbrugsfri.

Dog bliver alle ikke helt misbrugsfri under opholdet, men bliver udskrevet med et reduceret misbrug og mindre samfundsstøj.

Nordfyns Kommune fortalte om en borger, der ikke havde misbrug før, under eller efter opholdet, og blev udskrevet til egen lejlighed. Efter kort tid blev borgeren dog indlagt på retspsykiatrisk afdeling på grund af udadreagerende adfærd, og har været der lige siden. Kommunen leder aktuelt efter et nyt botilbud til borgeren.

Kommunerne har generelt en fælles oplevelse af, at det kan være svært for borgerne at komme ud fra de særlige pladser, til et botilbud med for mange øvrige borgere med psykiatriske diagnoser.

Sønderborg Kommune fortalte om en borger, som fik en særlig plads, og var indskrevet i over 2 år med udadreagerende adfærd – behandlingen var ofte et skridt frem og to tilbage, men borgeren blev undervejs misbrugsfri og udredet somatisk, hvilket havde stor betydning for behandlingen, og borgeren er nu på samme botilbud som inden de særlige pladser, nu dog uden besøg af politiet eller personale som er utrygge som før opholdet på de særlige pladser.

Kommuner kan opleve, at det kan være en ligeså stor udfordring, at finde rette tilbud efter endt ophold.

Psykiatrien berettede også om eksempler, hvor en borger måske skulle have været behandlet mere i den almene- eller retspsykiatriske psykiatri før ophold. Ved opholdets start på de særlige pladser er det vigtigt, at alle har en forpligtelse til at mødes hyppigt med handleplanen som omdrejningspunkt. Kommunerne er ansvarlige for, at justere handleplanen dynamisk, samt at den hyppigt bliver genbesøgt.

I takt med at vi i fællesskab bliver klogere på, hvilke borgere der kan profitere af et ophold på de særlige pladser, jo større forventning om at en borger vil opleve en positiv forandring. Det der er særligt ved de særlige pladser er, at man kan bruge psykiatriloven, men med en opmærksomhed på, at borgere ikke profiterer af, at komme direkte fra et lukket afsnit til de særlige pladser.

Billund Kommune spurgte, om man kan arbejde mere på at styrke samarbejdet, f.eks. via "Sammen om Psykiatri", og dermed gøre nogle ting forud for og efter visitationen. Dette blev drøftet, og der er enighed om, at det er "Sammen om Psykiatri" vi alle tager udgangspunkt i ved udslusning.

De særlige pladser Odense gjorde opmærksom på, at vi skal blive skarpere på, hvad de særlige pladser kan tilbyde, og hvem der kan profitere af et ophold. Det kan være et problem ved borgere, som måske mister motivationen for opholdet, hvis de skal vente på en plads efter behandlingsforløbet.

En problematik omkring at finde tilbud til de borgere som ikke længere har brug for psykiatriloven blev drøftet. Dertil blev drøftet hvordan vi også får retssamfundet med, så kommunerne eller psykiatrien også får en større mulighed for at handle, f.eks. i form af adgang til Anklagemyndigheden, som træffer afgørelse om, hvorvidt en borger skal have en behandlingsdom eller en fængselsdom, og tager stilling til alle de sigtelser der kommer rettidigt. Særlig problematik ved patienter med domsforanstaltninger, og handlemuligheder herfor blev drøftet.

Erfaringen er, at det kan gøre et ophold svært, hvis borgeren tidligere har været fængslet eller er pusher, da det kan gøre det svært at behandle borgeren, og samtidig skærme øvrige borgere. Såfremt der ikke er en dom eller andet der kan regulere borgeren, men der kan samles sigtelser undervejs.

Orientering om transport af patienter indskrevet på de særlige pladser

Thomas Bentsen gennemgik ensartede regler for betaling af transport.

Det kan være en udfordring, hvis den indskrevne borger selv skal betale for transport til f.eks. retsmøder.

Der blev drøftet en udfordring, hvis reglerne ikke bliver skarpe på, hvordan man skal vurdere undtagelse ved besøg på botilbud for at opnå patientens samtykke til udskrivelse til botilbuddet.

Reglerne bliver sendt ud på skrift.

Gennemgang af national evalueringsrapport fra VIVE

Agnete Larsen og Thomas Bentsen gennemgik den nationale rapport og herefter regionale data.

Region Syddanmark var den første region der åbnede de særlige pladser, og har siden haft varierende men god belægningsprocent igennem forløbet.

Region Nord- og Midtjylland har generelt en større oplevet patienttilfredshed. Vi er generelt interesseret i den langsigtede effekt, hvor der mangler yderligere data, men det er stadigvæk vigtigt, at kigge på de unge

data der foreligger aktuelt. Fordelene omkring et ens nationalt tilbud blev drøftet, herunder at bruge regionernes forskellige erfaringer. I Region Syddanmark har 19 ud af de 22 kommuner haft et samarbejde med Visitationsforum. Vores regionale data viser yderligere for perioden 2018-2020:

- Der har været 77 anmodninger, heraf er 60 blevet indstillet af visitationsforum, 10 ikke-indstillet, 4 tilbagetrukket af kommunen og 2 afvist uden behandling, da borgerne var under 18 år
- Gennemsnitsalderen er 34 år (fra 17-53 år)
- Det har været 58 mandlige og 16 kvindelige borgere
- 24 borgere med retslig foranstaltning
- 10 borgere har trukket deres samtykke under opholdet
- 31 borgere er blevet udskrevet, heraf 10 til eget hjem og 16 med en udskrivningsplan
- Gennemsnittet for de 16 borgere med et afsluttet ophold med udskrivningsplan er 229 dage
- Halvdelen af borgere kommer fra psykiatrien eller eget hjem

Under ophold på de særlige pladser kan borgere få sigtelser som kan resultere i en dom til behandling. Rammerne og helhedstilbuddet har under opholdet en betydning, og det er derfor interessant at undersøge hvilken betydning det har efter udskrivning, at disse rammer ikke længere er gældende. Der er generelt nogle udfordringer under opholdet, f.eks. at borgerne har flere penge under indskrivelse, og det kan være svært at finde et matchende tilbud passende til borgeren efter endt ophold.

Drøftelse i plenum af temaer til næste ERFRA-møde

Fysisk eller virtuelt møde i visitationsforum blev drøftet. De virtuelle møder er generelt lettere, når man kender hinanden. Der fortsættes med virtuelle møde resten af 2021. Det er en fordel for mange at transport frem og tilbage kan undgås, og det kan i fremtiden måske være valgfrit, om det skal være virtuelle eller fysiske møder, da der er fordele ved begge mødeformer. Det kan være en fordel med fysiske møder ved specielle sager eller førstegangs sager. Generelt stor opbakning til at fortsætte med virtuelle møder.

Fremtidige temaer:

- Tal, statistik og data som fast punkt – erfaringsopsamling
- Sammenligning af data nationalt – afventer aktuelt
- Fast runde om hvordan det er gået med udskrevne borgere og erfaringsudveksling
- Egenbetaling
- Varde Kommunes sag ift. udskrivelse af borger mod borgerens vilje, når borgeren opfylder kriterier
- Sammen til samtale (psykiatri) – glidende overgang og ekstra fokus

Nyhedsbrev 3. kvartal oktober 2021

Flere gange om året informerer nyhedsbrevet for De særlige pladser om de mest relevante historier og tiltag i Psykiatrien i Region Syddanmark. Følgende afdækker tredje kvartal af 2021.

Status på De særlige pladser

Region Syddanmark oplever fortsat en lav belægningsprocent på De særlige pladser. Dermed er tendensen for 2021 uændret i forhold til det seneste nyhedsbrev.

Pr. 22. oktober 2021 er der 9 indlagte patienter i Esbjerg og 5 indlagte patienter i Odense. Der er desuden en reserveret plads i Odense, hvilket betyder, at 6 pladser er optaget. Der er aktuelt 24 åbne pladser fordelt med 13 i Esbjerg og 11 i Odense. Dermed er der 4 ledige pladser i Esbjerg og 5 ledige pladser i Odense. Der er dog kendskab til, at der er flere patienter, der er på vej til at blive udskrevet fra De særlige pladser.

Der er samlet set modtaget 15 anmodninger om indstilling til De særlige pladser i 2021.

Ommærkning af De særlige pladser

I Region Syddanmark er der i alt etableret 32 særlige pladser. På baggrund af høringer af kommunerne i Region Syddanmark blev det bestemt, at antallet af ommærkede pladser pr. 1.7.2021 skulle ændres fra 3 til 8 pladser. Det er forventeligt at antallet af ommærkede pladser forbliver uændret i det første halvår af 2022, således at der fortsat vil være 8 ommærkede pladser fra den 1.1.2022 til den 30.6.2022.

Dette vil medføre, at Esbjerg pr. 1. januar 2022 vil have 13 åbne pladser, mens antallet i Odense er 11 åbne pladser.

Nyt fra ERFA-mødet

Der blev afholdt ERFA-møde den 23. september 2021 på Scandic Kolding. Normalt afholdes der ERFA-møder hvert halve år, men pga. COVID-19 er mødet blevet udskudt flere gange. Nu blev det endelig afholdt. Der var deltagelse fra 14 kommuner, fælleskommunalt socialsekretariat,

Kriminalforsorgen, De særlige pladser Odense og Esbjerg, og administrationen, ledelsessekretariat i Psykiatrien.

På mødet blev emnerne, status på De særlige pladser, transport af patienter indskrevet på De særlige pladser, gennemgang af den nationale evalueringsrapport fra VIVE samt temaer til kommende ERFA-møde drøftet og gennemgået.

Det var en dag med masser af vidensdeling, erfaringsudveksling samt pleje af netværk. Håbet er, at ERFA-møderne igen kan blive afholdt hvert halve år, og at der deltager endnu flere næste gang.



Tillykke til Odense

Stort tillykke til De særlige pladser i Odense der snart har fødselsdag. Den 2. november 2021 er det et år siden, at De særlige pladser flyttede fra Vejle til Odense.

De særlige pladser blev fejret med kage efter møde nr. 100

I juli måned var der kage på afdelingerne i både Odense og Esbjerg. Her blev møde nummer 100 i det såkaldte visitationsforum nemlig rundet. Det er på disse møder at anmodninger fra kommunerne, der har borgere, der kan have glæde af et behandlingsophold på De særlige pladser, behandles. Kagerne vakte selvsagt glæde hos både de indlagte borgere og personalet i Odense og Esbjerg.

Nye film fra Odense og Esbjerg

Der arbejdes lige nu på at lave to korte introduktionsfilm omkring De særlige pladser i både Odense og Esbjerg. Filmene skal være med til at beskrive, hvordan en hverdag på De særlige pladser foregår, samt hvilke behandlingsmuligheder og tilbud der kan gives til patienterne. Videoerne bliver tilgængelige på Psykiatrien i Regions Syddanmarks hjemmeside og de sociale kanaler – forhåbentlig inden udgangen af året.

Hunden Mocha skal forebygge tvang i Esbjerg

Hunden Mocha er med til at gøre en forskel for patienter på De særlige pladser i Esbjerg. Hun kan eksempelvis igennem duftsignaler registrere ændringer i patientens tilstand, og dermed være med til at bremse en kritisk situation, før den udvikler sig.

Hundehvalpen Mocha kan noget, som ingen behandlere i psykiatrien kan.

Hun kan nemlig registrere – blandt andet igennem sin lugtesans - hvordan patienterne på De særlige pladser i Esbjerg har det. Og det er en egenskab, der kan være med til at forebygge eksempelvis tvang.



- Mocha kan dufte alle de signalstoffer, vi mennesker udskiller. Og hvis en beboer udskiller stresshormoner, vil hun hurtigt opsøge patienten, fortæller Theresa Torp, der er ergoterapeut på afdelingen, og Mochas mor.

Selv om hundehvalpen kun har været på afdelingen i en måneds tid, har hendes tilstedeværelse allerede flere gange være med til at flytte fokuset i en ellers kritisk situation.

- Mocha er opsøgende, og hun kan mærke, når en patient har det dårligt. Allerede når hun kommer ind på afsnittet, kan man fornemme, at det gør en forskel, fordi fokus bliver flyttet til hende.

- Det tænder et omsorgsgen hos patienterne, som gør, at de automatisk vil forsøge at holde lidt mere kontrol på sig selv, hvis de får det dårligt, fordi de ikke vil gøre hende bange.

Helt særlig tilknytning

Allerede inden den lille golden retriever blev født, var der stor begejstring for ideen om en hund på afdelingen. Patienterne på De særlige pladser i Esbjerg fulgte tæt med undervejs i graviditeten, og var også med til at bestemme navnet på den lille kaffe-farvede hundehvalp.

Og selv om Mocha blot var 11 uger gammel, da hun første gang besøgte sin nye arbejdsplads, så har den lille firbenede ven allerede nu fået en hel speciel tilknytning til De særlige pladser i Esbjerg.

- Jeg kan virkelig mærke, at den her uformelle kontakt patienterne kan have med hende, gør en stor forskel for beboerne.

- Mocha forventer ikke at få noget retur, og patienterne kan bare sidde og dele ud af deres problemer, uden at få nogen respons. Det kan vi andre måske i virkeligheden lære noget af – altså bare sidde og lytte.

Det røde tørklæde Mocha bærer rundt om halsen symboliserer, hvornår hun er på arbejde, og hvornår hun bare er en hel almindelig familiehund. Er tørklædet på, er Mocha på arbejde. Og det er en vigtig balancegang, at skelne mellem det ene og det andet, da Mocha ikke må arbejde mere end en almindelig arbejdsuge, forklarer Theresa Torp, der på sigt skal have Mocha med hver gang, hun selv er på vagt.



For det er ikke kun tanken, at Mocha skal være opsøgende, når patienterne får det skidt. Foruden flere andre terapeutiske indsatser skal hun også bruges til særligt eksponeringstræning hos patienter med angstproblematikker.

- Har en patient social angst kan det være svært for vedkommende at komme uden for en dør. Bare dét at komme ned og handle kan være en kæmpe udfordring, og her handler det om at tage små skridt ad gangen.

- Til en start kan Mocha og jeg gå med patienten. Senere kan det være, at beboeren har mod på at gå alene med Mocha, og så er håbet selvfølgelig, at patienten på sigt kan komme ned at handle uden hverken Mocha eller jeg, fortæller Theresa Torp.

Allerede nu har flere patienter oplevet at få positiv respons, mens de har haft Mocha med på tur, og det kan være afgørende for patientens selvforståelse.

- Når man har social angst, har man typisk en forståelse af, at andre mennesker tænker dårligt om én, eller vil én noget dårligt.

- Modsat vil de dog typisk opleve at få rigtig meget positiv respons, når de har en lille hundehvalp eller hund med ned og købe ind. Så vil de ofte få smil og positive kommentar med på vejen, og fokus bliver lidt flyttet fra dem til hunden.

Ikke en besøgshund

Det er langt fra første gang, at man i psykiatrien har budt hunde velkommen. Forskellen denne gang er dog, at Mocha ikke er en besøgshund, der kommer på et aftalt tidspunkt i løbet af ugen.

Lige nu er hun, sammen med Theresa Torp, i gang med den indledende hvalpetræning, og til januar starter Mocha så på uddannelsen som terapihund. Går alt efter planen, kan hun være færdiguddannet om et år, hvorefter det er tanken, at hun skal være en fast, integreret del af den tværfaglig indsats på De særlige pladser i Esbjerg.

- Modsat en besøgshund vil Mocha være her i hverdagen, og det er jo der, at hun for alvor kommer til at gøre en stor forskel – både i mine planlagte terapeutiske indsatser - men hun er her også, når konflikterne opstår, og når patienterne får det dårligt. Det vil en besøgshund jo sjældent være.

- Mocha er her, inden det eskalerer, inden patienten går ud og misbruger, eller inden det ender med tvang. Hun er allerede blevet en del afsnittets team-ånd, og vi tror alle på, at hun kan være med til at skabe en meningsfuld hverdag for patienterne og fremme deres recovery.

Kontaktoplysninger

Har du spørgsmål eller brug for flere oplysninger om De særlige pladser, kan du læse mere på www.psykiatrieniSyddanmark.dk.

Du kan også kontakte juridisk konsulent, Thomas Arvid Gadeberg Bentsen, på mail thomas.bentsen@rsyd.dk eller på telefon 99 44 48 73.

Har du inputs eller kommentarer til Nyhedsbrevet, kan du kontakte kommunikationskonsulent, Anne-Cathrine Holm, på mail acho@rsyd.dk eller på telefon 21 77 59 06.



Referat af dialogmøde med De Administrative Styregrupper og KL

Enhed:
Socialtilsyn og National
Koordination

Sagsbehandler:
Mads Sloth Pedersen

Sagsnr.:
2019 - 12110

Dato:
5. oktober 2021

Dato og tidspunkt

Mandag d. 4. oktober kl. 14.00-16.00

Sted og lokale

Virtuelt via Skype

Indkaldte deltagere

Socialstyrelsen

- Henrik Frostholt Jensen, kontorchef Socialtilsyn og National Koordination
- Anne Kristine Grosbøll, leder National Koordination (NATKO)
- Camilla Bugge, leder Misbrug, Senfølger og Prostitution, Social Udsathed (2. del af dagsordenen)
- Bettina Bruun Rasmussen, fuldmægtig, NATKO
- Mads Sloth Pedersen, fuldmægtig, NATKO
- Kenneth Elmegaard Jensen, specialkonsulent, NATKO
- Helle Rotbøll Randsløv, fuldmægtig, NATKO
- Stine Marie Kjær, fuldmægtig, Misbrug, Senfølger og Prostitution, Social Udsathed (2. del af dagsordenen)

KL

- Katrine Nørtoft Magelund, Chefkonsulent

De administrative styregrupper

- Henrik Aarup-Kristensen, Direktør for Sundhed & Velfærd, Brønderslev Kommune
- Lotte Henriksen, Socialchef, Magistratsafdelingen for Sociale forhold og beskæftigelse, Aarhus Kommune
- Jette Lorenzen, Direktør for Social, Sundhed og Beskæftigelse, Odder Kommune, • Vini Lindhardt, Uddannelsesdirektør, Slagelse Kommune
- Katrine Ring Andreassen, Fagdirektør hos Socialforvaltningen, Københavns Kommune
- Lise Plougmann Willer, Direktør for Borger & Arbejdsmarked, Esbjerg Kommune

Rammeaftalesekretariatene

- Charlotte Søndergaard Andersen, Nordjylland
- Thorbjørn Aagaard Nielsen, Midtjylland
- Maria Eeg Smidt, Midtjylland
- Mai-Britt Wismann, Syddanmark
- Bodil Larsen-Ledet, Syddanmark
- Povl Skov, Sjælland
- Nana Angell Hald, Hovedstadsregionen

Afbud

Janet Samuel, Kontorchef i Socialpolitisk Kontor



Socialstyrelsen

1. Velkommen

Kontorchef Henrik Frostholt bød velkommen og indledte mødet.

2. Socialstyrelsens forventede konklusion vedrørende CUen for borgere med svære spiseforstyrrelser

Henrik Frostholt orienterede om, at Socialstyrelsen forventer at konkludere, at behandlingen af den centrale udmelding afsluttes med begrundelsen om en tilstrækkelig tilbudsstruktur og fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen til målgruppen.

Henrik Frostholt orienterede endvidere om, at Socialstyrelsen vil gennemføre nogle supplerende vurderingsaktiviteter, herunder at besøge et udvalg af matrikelløse tilbud på området. Socialstyrelsen vil inden for nærmeste fremtid tilkendegive, hvilke indsatser styrelsen ønsker at besøge. Herudover vil styrelsen i den kommende tid følge kommunernes deltagelse i Udviklings- og Investeringsprogrammet angående udvikling af indsatser til unge med selvskadende adfærd og/eller spiseforstyrrelser tæt mhp. at få indblik i evt. nyudvikling af indsatser til målgrupperne.

Slutteligt orienterede Henrik Frostholt om, at styrelsen vil gå i dialog med sundhedsområdet om snitfladeproblematikker. Dialogen skal afdække, hvorvidt der skal iværksættes fælles tiltag, og hvordan der kan opnås en fælles tilgang på området.

De Administrative Styregrupper erklærede sig enige i de hidtil forelagte konklusioner og hilser Socialstyrelsens supplerende vurderingsaktiviteter velkomne.

3. Vedrørende udviklingshæmmede med dom og behov for sikret anbringelse i sikret afdeling

Henrik Frostholt orienterede om, at Socialstyrelsen på det foreliggende grundlag vurderer, at der er behov for oprettelse af en sikret afdeling mere, i udgangspunktet i Vestdanmark.

Henrik Frostholt orienterede endvidere om, at Social- og Ældreministeriet har valgt at supplere den kreds, der sidder i den nedsatte arbejdsgruppe på området med repræsentanter fra Nordjylland, Midtjylland, Syddanmark og Hovedstaden.

Slutteligt orienterede Henrik Frostholt om, at Ombudsmanden er kommet med en tilsynsrapport på området, hvori det anbefales, at der sikres et mere detaljeret statistisk overblik over målgruppen.

Adspurg om, hvad De administrative Styregrupper (DAS) forventer at bære med ind i arbejdsgruppen i departementet, tilkendegav DAS samlet, at man ser positivt på etableringen af en sikret afdelingen til målgruppen i Vestdanmark, som dermed etableres tættere på borgerne i vestdanske kommuner.

Det blev dog bemærket, at man endnu ikke er der, hvor der er indgået realitetsforhandlinger, og at der bl.a. udestår afklaringer af:

- økonomi, herunder, hvor det efterlader Kofoedsminde ift. hidtidige investeringer samt det faktum, at grønlandske/færøske borgere, der idømmes straf er en økonomisk stigende udfordring. **Problematikken omkring grønlandske/færøske borgere skal løses inden etablering af tilbud i ny kommune.**
- finansiering, herunder, om der skal være tale om objektiv finansiering eller takstfinansiering
- kommunale anlægslofter, som der forventeligt skal dispenseres for, hvis der skal bygges nyt
- organisatoriske forhold, herunder, om der skal være tale om en ny selvstændig enhed eller en satellitafdeling af Kofoedsminde
- at forslaget bliver afstemt juridisk og politisk.

DAS udtrykte på baggrund af drøftelsen ønske om at se det kommissorium, som er udarbejdet for arbejdsgruppen nedsat i regi af departementet. Socialstyrelsen følger op på dette med departementet.

Opsamling på dagsordenspunktet:

Socialstyrelsen afslutter ikke behandlingen af den centrale udmelding, men pauserer sagsbehandlingen mens udviklingen i arbejdsgruppens arbejde følges tæt. National Koordination gør status på proces og resultater i arbejdsgruppen januar 2022 mhp. at vurdere de næste skridt i sin sagsbehandling af den centrale udmelding.

Socialstyrelsen stiller sig desuden til rådighed ift. at vidensunderstøtte og sikre videndeling på tværs af de evt. to afdelinger for at opnå en styrket rehabiliteringsindsats ift. borgerne med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling.

4. Vedrørende udsatte gravide kvinder med skadeligt rusmiddelbrug og behov døgntilbud

Henrik Frostholm orienterede om, at Socialstyrelsen har viderebragt DASernes forbehold angående de nuværende muligheder for tilbageholdelse af målgruppen til departementet samt at *'Forløbsbeskrivelse om udsatte gravide med skadeligt rusmiddelbrug og børn med følger heraf'* forventes at udkomme inden sommerferien i 2022.

Henrik Frostholm orienterede endvidere om, at Socialstyrelsen ikke mener, at der er tilstrækkeligt udbud af højt specialiserede indsatser/tilbud til målgruppen, ligesom Socialstyrelsen ikke kan se egnede løsningsforslag til den fremadrettede tilbudsstruktur med afsæt i afrapporteringerne fra kommunerne.

Socialstyrelsen foreslog derfor, at der iværksættes en opfølgende faglig drøftelse af fleksible løsningsforslag med kommunerne, hvor der både kan arbejdes med matrikelløse og matrikelfaste indsatser med det formål at tilbyde målgruppen en mere højt specialiseret og helhedsorienteret indsats, end det aktuelt er tilfældet. Konkret forslår Socialstyrelsen at denne drøftelse kan finde sted på et arbejdsseminar i begyndelsen af 2022.

DASerne tilkendegav, at der er forståelse for, at Socialstyrelsen interesserer sig for målgruppen og ikke mindst kvindernes ufødte som fødte børn. I den forbindelse gjorde DASerne opmærksom på målgruppens kontaktflader med sundhedssektoren og den positive effekt af at fokusere indsatsen om det ufødte barn. Her kan der være et afsæt for det videre arbejde med målgruppen.

Socialstyrelsen erklærede sig enige heri og vil afsøge mulighederne for at inddrage sundhedssektoren i arbejdet med at finde realistiske løsningsforslag til målgruppen.

DASerne tilkendegav endvidere, at det er svært at se, at der er et tilstrækkeligt borgergrundlag for en matrikelfast indsats. I den forbindelse blev det nævnt, at de særlige pladser i psykiatrien er omkostningstunge pga. en lav belægningsgrad, og at lignende løsningsmodel for målgruppen for den centrale udmelding, derfor ikke er ønskværdig.

DASerne tilkendegav afslutningsvist, at kommunerne gerne deltager i et fagligt arbejdsseminar om udviklingen af fleksible løsningsmodeller til målgruppen i begyndelsen af 2022.

Opsamling på dagsordenspunktet:

Socialstyrelsen forlænger for nu sagsbehandlingen af den centrale udmelding med henblik på at indgå i en faglig dialog med kommunerne om mulige faglige scenarier og løsningsforslag.

Socialstyrelsen sender i løbet af oktober måned en forespørgsel til kommuner og regioner om at udpege repræsentanter til deltagelse i et arbejdsseminar om udviklingen fleksible løsningsmodeller for indsatsen til målgruppen af socialt udsatte gravide med skadeligt rusmiddelbrug.

Socialstyrelsen stiller sig i den forbindelse til rådighed med vidensunderstøttelse af seminardeltagerne.

Efter arbejdsseminariet vil Socialstyrelsen vurdere, om der er grundlag for at drøfte konkrete løsningsforslag ift. en højt specialiseret og helhedsorienteret indsats for målgruppen med DASerne og hvordan sagsbehandlingen af den centrale udmelding videre skal forløbe, herunder om det evt. er behov for en fornyet behandling af den centrale udmelding. Dette afhænger af, om arbejdsseminaret resulterer i fagligt tilstrækkelige løsningsmodeller.

Referat

Møde	Belægnings- og driftsmøde
Dato	3. november 2021 9:00-11:30
Sted	Virtuelt
Inviterede	<ul style="list-style-type: none">• Lise Willer, Esbjerg Kommune• Christian Schacht-Magnussen, Region Syddanmark• Rasmus Thode Rask, Region Syddanmark• Mai-Britt Wismann, Fælleskommunalt Socialsekretariat

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

- a. Egely i lyset af Danske Regioners analyse af sikrede institutioner, af 6. september 2021

Der er fuldt booket op. Der er problemer med at rekruttere fast personale, men der er et fast tilknyttet vikarkorps. Der har været besøg af tilsynet lige efter sommerferien. Dette medførte ingen bemærkninger.

Der ansættes som udgangspunkt kun faguddannet personale.

Danske Regioner ser på mulighederne for at skrue op for kapaciteten af pladser.

Lise Willer bemærker, at det er bekymrende, når der er fuld belagt over længere tid og at problemstillingen ikke ser ud til at forbedre sig i fremtiden.

Socialdirektørforum har den 12. maj aftalt, at Region Syddanmark arbejder videre med et beslutningsoplæg i forhold til at etablere en delvis lukket afdeling i tilknytning til Egely med ca. 8 pladser. Etableringen er sat lidt i bero pga. rekrutteringssituationen. Det forventes, at forberedelserne kan igangsættes i begyndelsen af det nye år med henblik på en formel godkendelse i Regionsrådet, Socialdirektørforum samt socialtilsynet.

Lise Willer opfordrer til at beslutningen tages, så det er tydeligt, at der i Region Syddanmark handles på situationen.

Der arbejdes med ventelister.

2. Udvidelse af autismetilbud, Nymarksvej i Fredericia – se notat

Regionens notat om udvidelse af tilbuddet på Nymarksvej med 7 nye autismepladser til unge i § 107 boliger blev drøftet. Grunden er meget stor og bodele kan placeres uden de får indflydelse på hinanden og personalefaciliteter kan bruges på tværs. Der ønskes et samlet byggeri af de 21 pladser, da det er mest hensigtsmæssigt tidsmæssigt og økonomisk

Notatet behandles på de kommende møder i FU og SDF.

3. Status i forhold til kortlægning af kommunikationsområdet

Problemer med at komme i kontakt med Odense Kommunikationscenter. Processen er forsinket. Det er vigtigt opgaven løses ordentligt.

4. Status nedlukning af Marsvænget

Afsluttet. Lukningen er sket og foreløbigt lukkeregnskab er fremsendt til forretningsudvalget.

5. Status på etablering af delvis lukkede pladser i tilknytning til Egely

Taget under punkt 1.

6. Eventuelt

Kortlægning af behovet for kapacitet behandles næste gang i SDF. (Udsættes til marts mødet). Vi må se et par år frem og diskutere hvilke opgaver, der skal løses i Regionen. Regionen oplever en stigning i efterspørgslen efter antallet af pladser.

Kan vi finde hurtigere veje til nye pladser i stedet for at bygge nyt. Kan byggeprocesserne forkortes? Idé om at lave en arbejdsgruppe, der kan arbejde med det. F.eks. screening af ledig kommunal bygningsmasse for hurtigt at kunne etablere nye pladser.

Økonomisk arbejdsgruppe ser på den nye takstbekendtgørelse, når den kommer i høring.

Status på processen om en sikret institution (Koføedsminde) i Vestdanmark.

7. Næste møde: den 4. marts 2022

Dato:

Udarbejdet af: Elsebeth Østergaard

Referat

Møde i samarbejdsudvalget mellem kommunerne og Region Syddanmark omkring de tværfaglige rehabiliteringsteams.

Tidspunkt: 28. oktober 2021 kl. 09.30 – 12.30

Sted: Mødelokale 4, Kokholm 3 B, 6000 Kolding.

Deltagere: Frank Ingemann Jensen, Afdelingschef Praksisafdelingen, Region Syddanmark – AFBUD
Trine Malling Lungskov, Afdelingschef Praksisafdelingen, Region Syddanmark (formand)
Sanne Nielsen, Afdelingsleder i Haderslev Kommune (AFBUD)
Rikke Elstrøm, Mødeleder i Esbjerg Kommune
Lene Søby Hansen, Faglig koordinator i Nyborg Kommune
Sandy Højgaard Nielsen, Afdelingsleder Jobrehabilitering i Odense Kommune – AFBUD
Vivi Malling Vilhelmsen, Mødeleder i Odense Kommune (for Sandy Højgaard Nielsen)
Laila Hansen, Teamleder i Billund Kommune
Britt Wendelboe Hansen, Faglig koordinator i Kolding Kommune
Torsten Wentzer Licht, Klinikchef, Friklinikken, Region Syddanmark
Charlotte W. Eriksen, specialeansvarlig overlæge, Klinisk Funktion, Region Syddanmark
Jette Dalsgaard Andersen, Konsulent, Afdelingen for tværsektorielt samarbejde, Region Syddanmark
Birgitte Lambrechtsen, Chefkonsulent, KKR Syddanmark – AFBUD
Egon Vestergaard, Fuldmægtig, Arbejdsmarkedskontor Syd – AFBUD
Simon Nyvang Mariussen, Praksiskoordinator for almen praksis, Region Syddanmark
Sekretariat: Elsebeth Østergaard, Koord. Sygeplejerske, Klinisk Funktion, Region Syddanmark
Lone Kruse, Chefkonsulent, Klinisk Funktion, Region Syddanmark

1. Velkomst og godkendelse af dagsorden

Frank Ingemann Jensen går på efterløn 1. november 2021. Ny afdelingschef i Praksisafdelingen, Region Syddanmark er Trine Malling Lungskov og dermed ny formand for SU.
Dagsorden godkendt.

2. Godkendelse af referat fra mødet den 22. april 2021 (Bilag 1)

Præcisering i pkt. 1, i forhold til dagsorden og referat fra SU bliver Klinisk Funktions website først fuldt implementeret efter nytår i forbindelse med ny leverandør til regionen.
Indtil da har KKR (Birgitte Lambrechtsen) ansvar for fremsendelse af dagsorden for yderligere punkter og referat til kommunerne.

3. Statistik v/Lone Kruse (Bilag 2)

Stort spænd i forhold til indmeldte og fakturerede møder i 3. kvartal. Det skyldes formentlig en forventning om større tilgang af sager efter SYP suspension og afklarede FØP efter corona, der er udeblevet. Kommunerne har aflyst godt 140 forventede møder med kort varsel (4 – 6 uger før afholdelse). Usikkerheden om faktiske møder og erfaringer fra efteråret 2020 med nedskæringer på sundhedskoordinatorårsværk har gjort, at Klinisk Funktion har været afventende i forhold til evt. ansættelse af sundhedskoordinatorer. Dette sammenholdt med flere lange/delvis sygemeldte og sygemeldinger af kortere varighed har gjort sundhedskoordinatorfunktionen sårbar – specielt i

september og oktober, hvor det har været nødvendigt for Klinik Funktion dels at aflyse møder og dels anvende vikartimer (den gule spids).

Klinik Funktion afventer næste årsindmelding af forventede møder sidst i november, hvor lov om ændret varighed af ressourceforløb og afvikling af SYP-pukkel forhåbentlig giver stabilitet over til forbrug af sundhedskoordinatorårsværk.

Det bemærkes, det positive i de få LÆ275, der er udarbejdet, hvilket må tyde på et godt samarbejde med de praktiserende læger.

4. Status i Klinik Funktion v/Torsten og Charlotte

Status på budget/regnskab 2021 viser at indtægter og udgifter p.t. følges ad og dermed forventes en driftsbalance på 0. Det skyldes bl.a. de 2 takstreguleringer á 500,- kr., der er foretaget henholdsvis pr. 1. januar 2021 og senest 1. juli 2021.

Forslag om nuværende mødetakster på henholdsvis 12.319,- kr. for almindelige møder og 14.790,- kr. for lange møder forbliver uændrede i 2022, godkendes – endelig regnskab/budget 2021 fremlægges på næste SU bl.a. i forhold til evt. regulering af mødetaksten.

Det bemærkes, at problemstillingen vedrørende forskellen i forventede og reelt afholdte møder (jf. pkt. 3) har været drøftet flere gange på SU – forslag om Klinik Funktion evt. kontakter aktuelle kommuner eller der udarbejdes anden metode til indmeldinger. Dette sættes til drøftelse på næste SU.

Klinik Funktion (jf. pkt. 3) har haft flere lange/delvis sygemeldinger efter sommerferien. Som et led i ”at vende tilbage” er der aftalt ”halve” rehabiliteringsteammøder med de aktuelle kommuner. Dette har medført en generel øget interesse blandt sundhedskordinatorerne for deltagelse i halve møder.

Samarbejdsaftalen understøtter ikke dette og det er en model, der umiddelbart vil påvirke såvel fleksibilitet som økonomi. Kommunerne er ikke interesseret i øgede udgifter til funktionen og henviser i øvrigt til Klinik Funktion som arbejdsgiver og de sociale kapitler.

Det aftales, at Klinik Funktion udarbejder konkrete eksempler på indvirkning af fleksibilitet og økonomi for drøftelse på næste SU.

Klinik Funktion arbejder fortsat med mundtlig sparring og sundhedskordinatorers sundhedsfaglige rådgivning med udgangspunkt i lægefaglige emner.

Ledelsesrunden i kommunerne er godt i gang. Efter afholdelse af gruppemøder i 2019 og virtuelle møder i 2020 besøges kommunerne enkeltvis i denne omgang. Det generelle indtryk er, at samarbejdet er godt og der er tilfredshed med sundhedskordinatorerne.

5. Samarbejdsaftalen 2022 v/underarbejdsgruppe (Rikke, Lene, Helle, Birgitte, Jette, Lone og Elsebeth)

Samarbejdsaftalen har været i høring hos sundhedskordinatorer og alle kommuner. Der indkom enkelte bemærkninger/forslag til ændringer. Samarbejdsudvalget er orienteret om, hvad der er svaret kommunerne, og hvad der er medtaget som ændringer.

Socialdirektørforum har den 10. september 2021 godkendt samarbejdsaftalen.

Orientering om, at i udkast til bekendtgørelse vedr. ret til samtale med sundhedskordinator er ordlyden vedrørende deltagere ændret fra ”koordinerende sagsbehandler” til ”koordinerende sagsbehandler eller jobformidler” – dette er derfor ændret i proceduren (Bilag 3 til dagsorden (Bilag 13 til samarbejdsaftalen)).

Modellen for nuværende udskiftning af de kommunale repræsentanter (Bilag 4 til dagsorden (Bilag 1 i samarbejdsaftalen)) ønskes bibeholdt.

For at bibeholde aftalens aktualitet, erstattes nummer og dato på love/bekendtgørelse/vejledninger i samarbejdsaftalens pkt. 1 med en fodnote ”Gældende love/bekendtgørelse/vejledninger”.

En arbejdsgruppe med Lone (sekretariat), Lene (Nyborg) og Helle (Esbjerg) udarbejder udkast til procedure (bilag 4a i forlængelse af procedure for sager på rehabiliteringsteammødet) vedrørende ny sagstype "Genforlæggelsessager". Lone indkalder. Udkastet sendes til SU for endelig godkendelse med ikrafttræden 1. januar 2022. Bilaget skrives på samarbejdsaftalens bilagsoversigt.

Nyt skema til vurdering af åbenbare formålsløse sager (Bilag 5 til dagsorden) - udskiftes med nuværende Bilag 8 B i samarbejdsaftalen – kun enkelte ændringer i sundhedskoordinatorers svarmuligheder – er ligeledes ændret i Medicconnect.

Aftalen underskrives af samarbejdsudvalgets formand. Herefter sendes alle aftaler til KKR, for videreformidling samt returnering til Klinisk Funktion efter underskrift i de enkelte kommuner.

6. Fakturering af mødedage med vikarfremmøde ved sundhedskoordinatorers sygemelding v/Odense Kommune

Samarbejdsaftalen har været til høring i kommunerne og efterfølgende godkendt i socialdirektørforum, herunder generel fakturering af rehabiliteringsteammøder. Der er forståelse for, at kommunerne ikke får, hvad der betales for, når en vikar møder senere end kl. 08.00 og det er nødvendigt at aflyse borgere. Ved akut sygemelding afsøger Klinisk Funktion alle muligheder for en vikar af hensyn til de planlagte borgere, så de fleste kan få deres sag behandlet på den planlagte dag. Ud fra et økonomisk perspektiv vil det være billigere at aflyse hele mødet helt, da sundhedskordinatorvikar skal have et tillæg i forhold til for sent varslet tjeneste. Konkret har der i dette år været sygemeldinger og vikar på dagen i forhold til 2 møder, hvoraf et møde i Odense. Derudover har Klinisk Funktion aflyst 7 møder (heraf 5 aflyst i Odense) og et sammenfald med interne sygemeldinger i Odense har formentlig været medvirkende til, at aflysning af borgere opleves ekstra problematisk.

Klinisk Funktion har ikke haft nævneværdig sygdomsfravær gennem årene bortset fra en ophobning af aflysninger i foråret 2019 p.g.a. influenzaepidemi og nu igen efterår 2021 p.g.a. langtidssygemeldte. Klinisk Funktion foreslår, som tidligere drøftet, en sundhedskordinator på "stand-by" hver dag til at tage evt. vikarmøder, hvilket vil lette administrationen, men fordyre rehabiliteringsteammøderne med 5 – 700 kr. En "stand-by" – løsning vil ikke afhjælpe senere fremmøde, men afhjælpe evt. aflysning af hele mødedage og besparelse af varslingstillæg. Kommunerne nævner muligheden for virtuel møde rent undtagelsesvist ved sygdom, såfremt borgere er indforstået.

Det aftales, at følge udviklingen og indtil videre indkalde vikar så vidt det er muligt.

7. Seniorpensionsenheden v/Charlotte W. Eriksen

Nyt samarbejde fra 1. januar 2021 – primært med sundhedsfaglig rådgivning/sparring fra sundhedskordinatorer fra Sjælland og Hovedstaden. Samarbejdsaftalen er nu udvidet til også at omfatte deltagelse af sundhedskordinatorer fra de øvrige 3 regioner. Aftalen er underskrevet med virkning fra 1. oktober 2021.

Region Syddanmark har indtil videre haft én sag til mundtlig sparring og 5 sager, der som udgangspunkt var vurderet til en speciallægeattest i Klinisk Funktion (LÆ275). Region Syddanmark valgte at besvare de 5 sager med en skriftlig vurdering alene på baggrund af kontakt til borgers praktiserende læge, hvilket har været tilfredsstillende for Seniorpensionsenheden.

Regionernes Kliniske Funktioner arbejder videre med en ensartethed mellem den rådgivning, der sker i praksis og den rådgivning, der er beskrevet i samarbejdsaftalen

Klinisk Funktion har ikke modtaget anmodninger fra kommunerne om yderligere rådgivning i sagerne.

- 8. Tværsektorielle politiske målsætninger og konkrete indsatser** v/Jette Dalsgaard Andersen
Slides udleveres og gennemgås på mødet. Under Sundhedsaftalen 2019-2023 er der nedsat Følgegruppen for uddannelse og arbejde. Formålet med følgegruppen er at sikre sammenhæng mellem sundhedsområdet, uddannelsesområdet og arbejdsmarkedet. Der gives en introduktion af de fire politiske målsætninger, der er fastlagt for følgegruppen og følgegruppens igangværende indsatser, der skal være med til at indfri målsætningerne.
Det aftales, at der på næste SU gives en status på, hvor langt følgegrupperne er i forhold til de igangsatte indsatser.
- 9. Evaluering af temadagen** v/underarbejdsgruppe (Birgitte, Lars, Lene og Elsebeth) (Bilag 6)
Der er en forholdsvis lav svarprocent med 65 evalueringer (hvor 2 – 3 har evalueret et forkert kursus) ud af 166 mulige. Det bemærkes, at det har været problematisk at finde både materiale fra dagen samt evalueringsskemaet i Plan2Learn, som kan være en forklaring på den lave svarprocent.
Generelt er der stor tilfredshed/tilfredshed med dagen.
Næste temadag afholdes torsdag den 15. september 2022, hvor arbejdsgruppen bestående af Laila (Billund), Lene (Nyborg), Birgitte (KKR) og Elsebeth (sekretariat) planlægger nærmere. Elsebeth indkalder. Evalueringer nævner tværfaglig håndtering af borgere med forskellige psykiatriske udfordringer som kommende emne – dette evt. sammen med den nye samarbejdsaftale vil være aktuel.
- 10. Gensidig information**
Statusmøde mellem STAR og de Kliniske Funktioner blev afholdt virtuelt med STAR's nye direktør. Samarbejdet med Seniorpensionsenheden var gennemgående emner både på dette og på ERFA mødet for regionernes Kliniske Funktioner.
Der er tidligere orienteret om registreringsdatabase udviklet af Hovedstaden, hvor konkrete meldinger om opgavernes omfang stadig afventes. Kommunerne undrede sig over projektet, da data formentlig kan findes i allerede eksisterende centrale databaser. Klinisk Funktion laver et mindre pilotprojekt på rehabiliteringsteam møderne, for at få en idé om registreringsomfanget.
Ingen møder siden sidst med Mediconnect.
- 11. Tværsektorielt projektarbejde** v/underarbejdsgruppen (Rikke, Egon, Helle og Elsebeth)
Projektbeskrivelsen blev udarbejdet med udgangspunkt i bl.a. Deloitte's evaluering af reformerne 2018 og sat på pause i forbindelse med corona.
Siden har Deloitte udgivet fokusrevision af bl.a. ressourceforløb i maj 2020 og ny lovgivning bedre ressourceforløb herunder indsatsgaranti, der er gældende fra 1. januar 2022.
Projektbeskrivelsen skal opdateres i forhold til seneste nye undersøgelser, lovgivning samt med nyt tidsperspektiv og konkret økonomisk overslag.
Arbejdsgruppen består af Britt (Kolding), der erstatter Helle (udtrådt af SU), Rikke (Esbjerg), Egon (Arbejdsmarkedskontor Syd) og Elsebeth (sekretariat). Elsebeth indkalder til møde primo januar 2022.
- 12. Næste møder i samarbejdsudvalget**
Uge 16 / torsdag den 21. april 2022 (formiddag)
Uge 43 / torsdag den 27. oktober 2022 (formiddag)
- 13. Evt.**