

# Social og Handicap i Balance

Varde  
Kommune



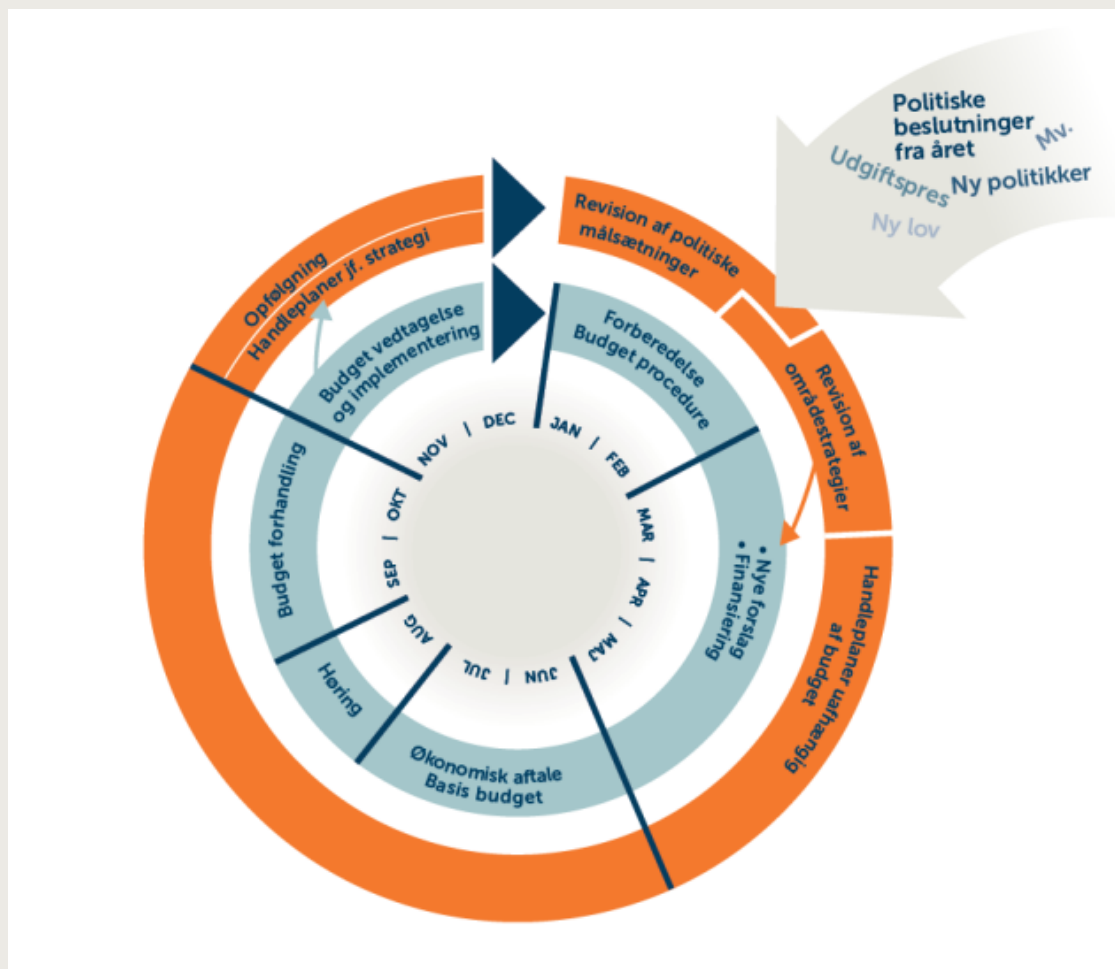
# Oplægget kommer omkring

- Årshjul
- Fokuspunkter i strategien
- Udviklingsplan: Social og Handicap i Balance



# Årshjul

For arbejdet med strategi, buget og handleplaner



# Strategi for Social og Handicap

## Det er dit liv

- Støtte, når borgeren har behov og til det borgeren har behov for.
- Tilbud og bolig som passer til borgerens behov
- Borgeren fratages ikke mulighed for at gøre det, som de selv kan
- Løbende opfølgning på borgernes mål

## Lighed i Sundhed

- Forebyggelse og tidlig indsats
- Sikker medicin håndtering

## Én organisation – Hel kommune

- Samarbejde mellem Myndighed og Udføre
- Ens kvalitet på tværs af tilbud og målgrupper
- God overgang fra Børn og Familie

## Del af det omkringliggende samfund

- Tæt dialog og samarbejde med øvrige aktører
- Samarbejde med frivillige

# Social og Handicap i Balance

- En udviklingsplan for hele Social og Handicap området
- Langsigtet mål om at skabe balance mellem Kvalitet, Medarbejder trivsel og Økonomi.
- Økonomien kræver handling nu – men vi skal gøre det klogt



# 6 spor

- Udmønte serviceniveauet
- Stærk myndighed
- Mindste indgrebsprincip og progression
- Egnede tilbudsvifte
- En organisation og fælles ansvar
- Opdaterede styringsværktøjer



# 6 spor

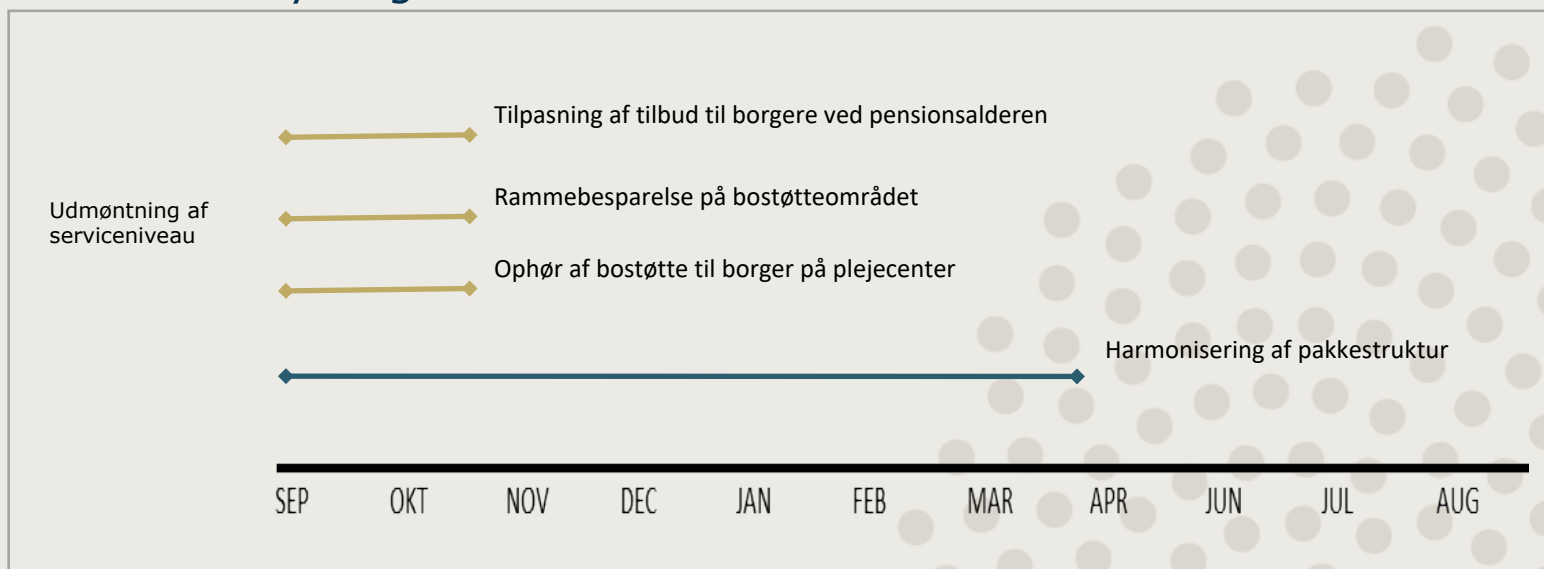
- Udmønte serviceniveauet
- Stærk myndighed
- Mindste indgrebsprincip og progression
- Egnede tilbudsvifte
- En organisation og fælles Ansvar
- Opdaterede styringsværktøjer



# Udmønte serviceniveauet

Borgerne skal modtage den støtte de har behov for og er berettiget til.

- Sikre sammenhæng mellem der besluttet, det der bevilliges og det der leveres
- Sikre ensartet serviceniveau
- Ændringer i lovgivning og beslutninger om serviceniveau skal være tydelige

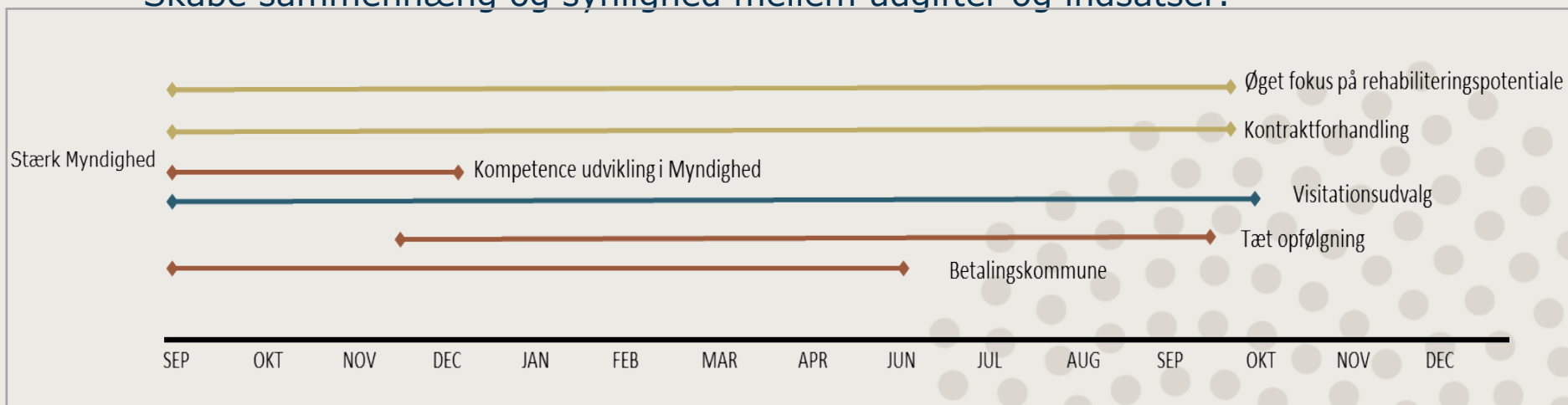




# Stærk Myndighed

Faglig styring er forudsætningen for god kvalitet og økonomisk styring

- Peger ind i vores maskinrum
- Fokus på rollen som "bestiller" i myndighedsfunktionen gennem forhandling og fagligstyring
- Blik på rehabiliteringspotentiale: mål og handleplaner, samt aktivt anvendelse af insatstrappen
- Skabe sammenhæng og synlighed mellem udgifter og indsatser.



# Mindste indgrebsprincip og Progression

Det er dit liv: Kommunen skal fylde det den skal i borgeren liv, men heller ikke mere end det

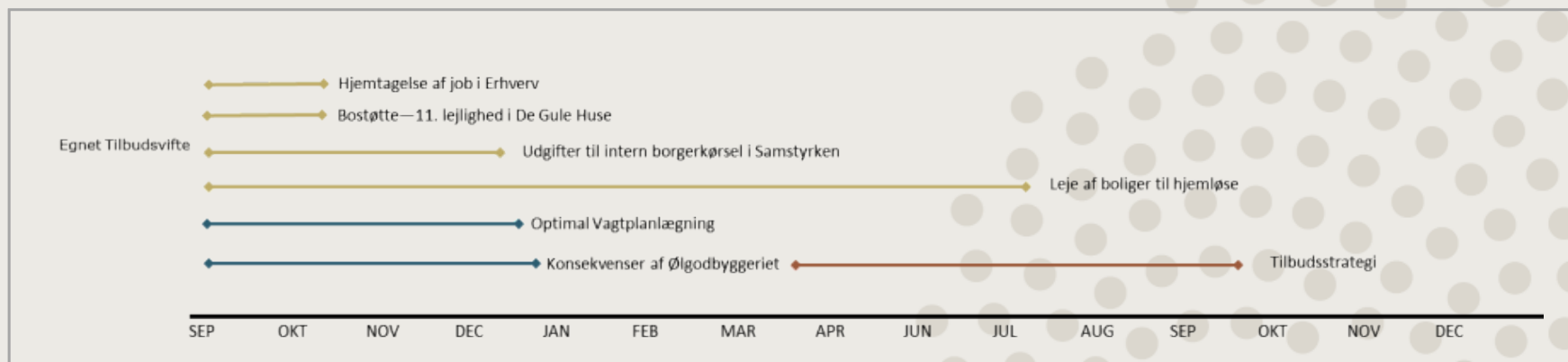
- Borgeren skal altid tilbydes den form for støtte som griber mindst muligt ind i borgerens liv
- Borgerens ressourcer skal bruges - understøttes og udvikles
- Borgerne skal opnå mest mulig selvbestemmelse og uafhængighed.



# Egnet tilbudsvifte

Varde Kommunes tilbudsvifte skal afspejle borgernes behov og følge med den faglige og teknologiske udvikling.

- Kræver fremsyn og tilpasningsevne
- Mål om at vi skal være databaserede i vores prioriteringer
- Rentable tilbud i forhold til kvalitet, økonomi og medarbejderressourcer
- Strategisk tilgang til, hvad vi køber eksternt og kan levere selv



# Én Organisation med Fælles Ansvar

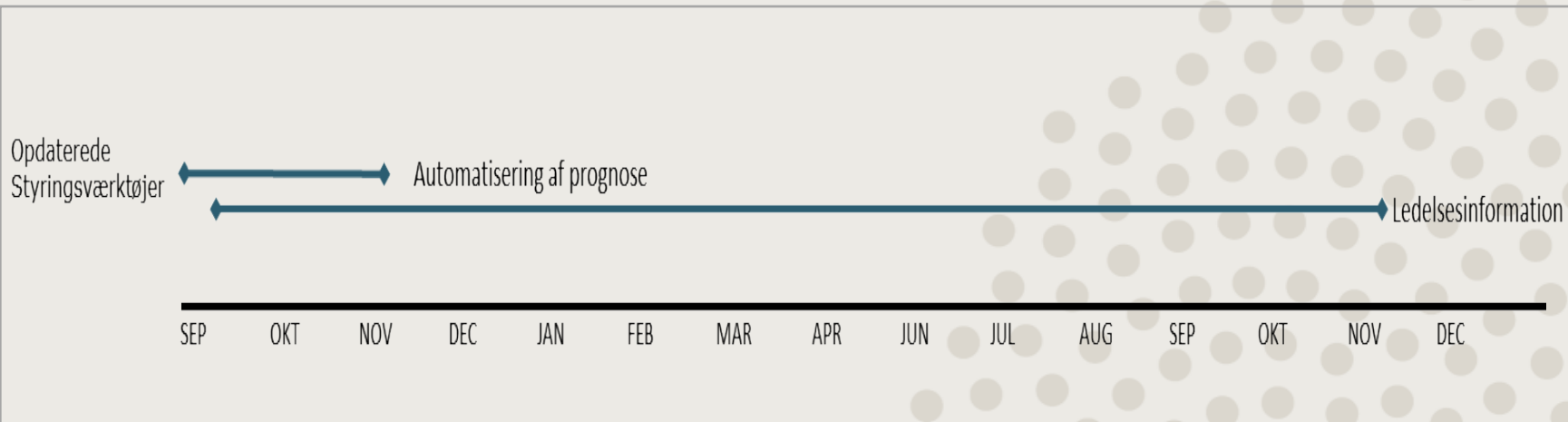
Sammen skaber vi de bedst mulige tilbud for borgerne.

- Socialområdet blev samlet under en chef i 2016
- Samarbejde mellem Myndighed og udførerne (Samstyrken, Lunden og Social Psykiatrien).
- Effektive arbejdsgange på tværs



# Opdaterede styringsværktøjer

- Prognose for årsvirkningen af disponeringer
- God styring kræver indsigt, derfor skal vi opbygge en systematik omkring de nødvendige datasom er valide.
  - Væk fra "jeg tror" og hen til "jeg kan se/jeg ved".
- Mulighed for at følge op på de indsatser vi laver – virker de?
- Grundlag for kloge beslutninger på alle niveauer



# Oplæg for Socialdirektørforum

*Hvilke konsekvenser og muligheder giver den økonomisk ramme i kommunerne for fremtidens socialområde?*

11. december 2019

# Udgangspunktet i Kerteminde

## Historisk set højere udgiftsniveau end landsplan, men...

- Politisk opbrud og beslutning om budgetreduktioner på 5-10 %

## Potentiale for styrket faglig styring og tidligere indsats

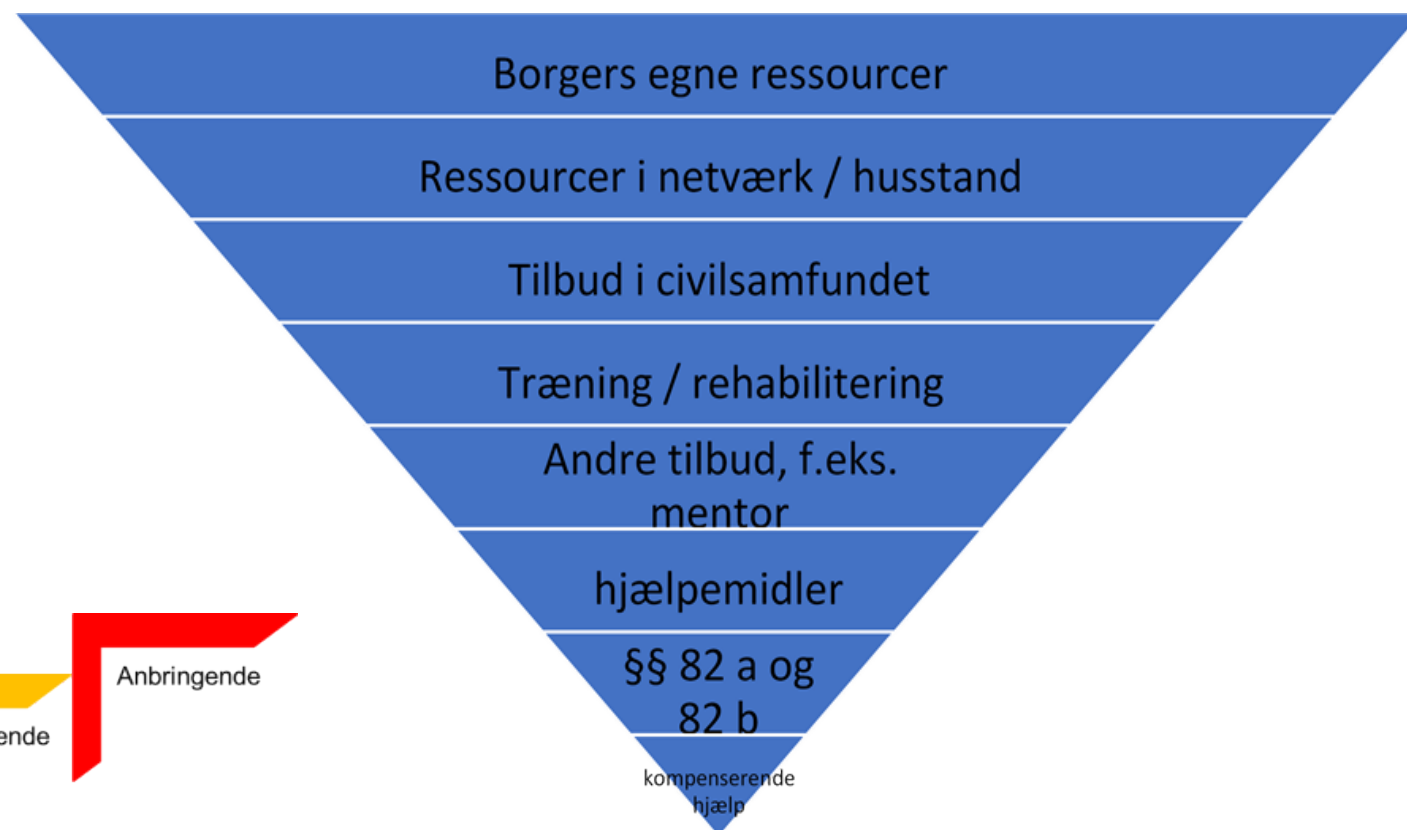
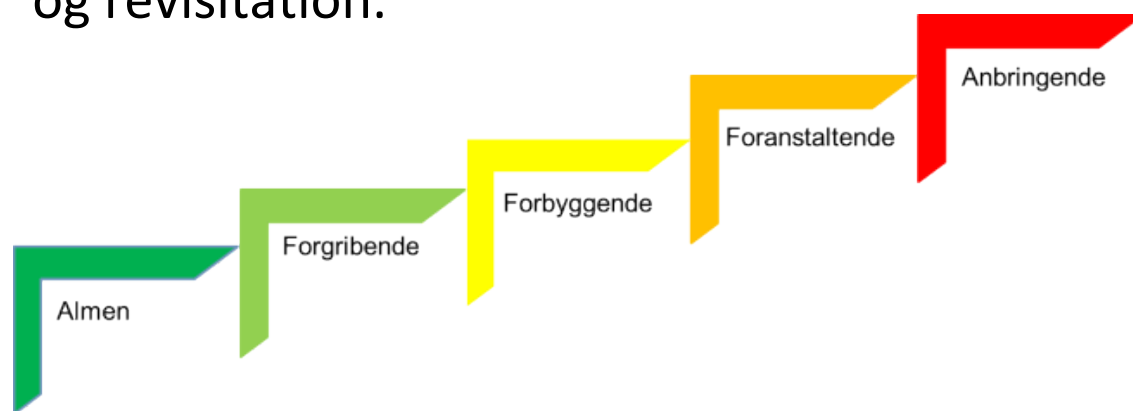
- Store sagsmængder: Manglende systematik og regelmæssighed i udredning, handling og opfølgning:
  - *Børn- og Ungeområdet*: Historisk set mange anbringelser og lav grad af forebyggende tiltag i forhold til andre kommuner
  - *Ungeområdet*: Færre gennemfører uddannelse og får arbejde end i andre kommuner
  - *Voksenområdet*: Borgere (som er tilknyttet botilbud/botilbudsligende tilbud) har generelt har et lavere støttebehov end borgere i andre kommuner

## Udvikling og tilpasning af kommunale tilbud

- Relativt små selvstyrende tilbud... med et generelt højt serviceniveau.

# Styrket faglig styring

- Fælles metodegrundlag for sagsbehandlere.
- Øget bemanning, ændret organisering - ansvar for færre antal sager og øget ledelsesfokus.
- Ekstraordinær sagsgennemgang, herunder forhandling og revisitation.





# Tidligere og mere fleksible indsatser

## Indsatser i det almene

- Familiestuer (og måske familieklasser) i alle distrikter
- Sundhedsplejeklinikker i alle distrikter
- Familierådslagning anvendes i alle distrikter
- I 2023 anvendes 3 % på opsporende indsatser.
- I 2023 er opnormeret med 2 årsværk til forebyggende indsatser

## Forebyggende indsatser

- Modtageteam på børn- og familieområdet
- Ungekollegiet som overgang til voksenlivet
- §82a- og §82b-tilbud i til unge og voksne (samarbejde mellem arbejdsmarkedsafdeling og Handicap og Psykiatri)

## Specialiserede indsatser

- Villaen: Flexibelt tilbud for familier med behov for specialiserede indsatser
- Anbringelse på kostskole/efterskole fremfor opholdssted, når den unge ikke kan blive i hjemmet.

# Udvikling og tilpasning af egne tilbud

- Præcisering af målgrupper og fokusering af kerneopgaven
- Samarbejde med og mellem øvrige enheder for at øge fleksibilitet.
- Ændring i strukturer, driftsoptimering
- Ændret serviceniveau
- Øget egenbetaling betaling for borgerne



# Et eksempel: Integreret Ungeindsats

**Formålet:** At sikre at flere unge kommer i uddannelse og ind på arbejdsmarkedet.

**Målgruppen:** Alle unge imellem 15 og 30 år, der er udfordret på uddannelse, arbejde, herunder socialt eller sundhedsmæssig.

## Principper:

- De unges selvbestemmelse og selvmotivation som afsæt for kommunale indsatser
- Én organisation, Én indgang: Helhedsorienterede og koordinerede indsatser med udgangspunkt i de unges individuelle og specifikke behov.
- Én plan der løbende tilpasses: De unge følges fra folkeskolen og indtil de kan stå selv i uddannelse eller på arbejdsmarkedet.
- Entydig kontakt og samarbejdsflade: Proaktiv kontakt og dialog med uddannelsesinstitutioner, erhvervsliv, egne tilbud (STU, Ungekollegie, beskæftigelsestilbud m.m.) og interne samarbejdsparter.



# Rammeaftale | 2021-2022

---

Bilag til Rammeaftale 2021 - 2022

Syddanmark

# Indhold

---

Bilag 1: Lovgrundlag for Udviklingsstrategien og Styringsaftalen .....	3
Bilag 2: Tilbud der er omfattet af Styringsaftalen .....	3
Bilag 3: Oversigt over tilbud og takster .....	5
Bilag 4: Ændring af kapacitet i styringsaftaleperioden og mellem styringsaftaleperioder .....	5
Bilag 5: Håndtering af lukning af tilbud .....	7
Bilag 6: Opsigelsesvarsler .....	11
Bilag 7: Takstindberetning og ændringer i taksterne .....	13
Bilag 8: Takststruktur .....	14
Bilag 9: Enkeltmandsprojekter og særforanstaltninger .....	15
Bilag 10: Takstberegning .....	16
Bilag 11: Beboerbetalning under ophold på tilbud efter servicelovens paragraf 107 og 108 og under ophold på tilbud efter almenboliglovens paragraf 105. ....	23
Bilag 12: Beboerbetalning på tilbud efter servicelovens paragraf 109 og 110 .....	25
Bilag 13: Afregningsregler/betalingsaftaler .....	25
Bilag 14: Vejledende fortolkningsbidrag vedrørende regulering af takster .....	26
Bilag 15: Udviklingsplaner for botilbud med over 100 pladser .....	31
Bilag 16: Lands- og landsdelsdækkende tilbud og sikrede afdelinger .....	37
Bilag 17 Tilsyn og fælles samråd for udviklingshæmmede lovovertrædere .....	37

## Bilag 1: Lovgrundlag for Udviklingsstrategien og Styringsaftalen

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

Bekendtgørelse af den 16. december 2016 om rammeaftaler m.v. på det sociale område og på det almene ældreboligområde [www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=185568](http://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=185568)

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

Vejledningen til bekendtgørelsen om rammeaftaler mv.

Bekendtgørelse af den 19. august 2017 om finansiering af visse ydelser og tilbud efter lov om social service samt betaling for unges ophold i Kriminalforsorgens institutioner.

Lov om socialservice af den 29. januar 2018

Bekendtgørelse af 19. maj 2011 om aflønning og befordringsudgifter mv. i beskyttet beskæftigelse, særligt tilrettelagte beskæftigelsesforløb og aktivitets- og samværstilbud.

Indenrigsministeriet: Budget og regnskabssystem for kommuner og regioner. Denne opdateres løbende på ministeriets hjemmeside.

## Bilag 2: Tilbud der er omfattet af Styringsaftalen

### Det specialiserede socialområde

Styringsaftalen omfatter følgende tilbud, jf. Bekendtgørelse af den 16. december 2016 om rammeaftaler m.v. på det sociale område og på det almene ældreboligområde.

- 1) Særlige dagtilbud efter § 32 i lov om social service.
- 2) Særlige klubtilbud efter § 36 i lov om social service.
- 3) Plejefamilier og kommunale plejefamilier efter § 66, stk. 1, nr. 1 og 2, i lov om social service, der er godkendt som generelt egnede af socialtilsynet efter § 5, stk. 1, i lov om socialtilsyn, jf. § 66 a, stk. 1, nr. 1, i lov om social service.
- 4) Opholdssteder for børn og unge efter § 66, stk. 1, nr. 5, i lov om social service.
- 5) Døgninstitutioner efter § 66, stk. 1, nr. 6, i lov om social service, herunder delvis lukkede døgninstitutioner og delvis lukkede afdelinger på døgninstitutioner samt sikrede døgninstitutioner og særligt sikrede afdelinger.
- 6) Pladser på efterskoler, frie fagskoler og frie grundskoler med kostafdeling efter § 66, stk. 1, nr. 7, i lov om social service, der er godkendt af socialtilsynet som generelt egnede efter § 5, stk. 1, i lov om socialtilsyn, jf. § 66, stk. 2, i lov om social service.
- 7) Tilbud om behandling af stofmisbrugere efter § 101 og § 101 a i lov om social service.
- 8) Beskyttet beskæftigelse efter § 103 i lov om social service.
- 9) Aktivitets- og samværstilbud efter § 104 i lov om social service.
- 10) Botilbud, forsorgshjem og kvindekrisecentre mv. efter §§ 107-110 i lov om social service.

11) Hjælpe­mid­del­cen­tral­er, jf. § 5, stk. 2, i lov om social service.

12) Almene ældre­boliger, der ejes af en region, en kommune, en almen bolig­or­ga­ni­sa­tion eller en selvejende institution, og som er til­ve­je­bragt med særligt hen­blik på at be­ty­ne per­so­ner med be­tyd­elig og varigt ned­sat fysisk eller psy­kisk funk­tion­sevne efter § 105, stk. 2, i lov om almene boliger mv.

13) Plejeboliger efter lov om boliger for ældre og personer med handicap.

14) Køb af specialrådgivnings­syd­el­ser i til­knytning til de konkrete tilbud, der er om­fattet af styringsaftalen, jf. § 10, nr. 1.

#### **For at være med i Rammeaftalen gælder desuden at:**

- Tilbuddet skal have et salg på over 10 % til andre kommuner pr. 1. oktober inden det kommende år.
- Tilbuddene er med i rammeaftalen for et år ad gangen.
- Principperne i bilag xxx gælder fortsat for tilbud, som ikke er med i rammeaftalen, så længe de sælger til kommuner i Syddanmark.
- Forlader et tilbud rammeaftalen tager tilbuddet sin andel af akkumulerede over-/underskud med ud i forhold tilbudstørrelse. (SKAL FLYTTES)

#### **Det skal bemærkes, at tilbud drevet med driftsoverenskomst er ikke omfattet af Styringsaftalen.**

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

#### Specialundervisningsområdet

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

1) De regionale lands- og landsdelsdækkende undervisningstilbud med specialundervisning og anden specialpædagogisk bistand for børn og unge samt specialpædagogisk bistand for børn, der endnu ikke har påbegyndt skolegangen, jf. folkeskolelovens § 20, stk. 3.

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

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

#### Kommunikationscentre:

Endvidere er kommunale kommunikationscentre omfattet af Styringsaftalen.

## **Bilag 3: Oversigt over tilbud og takster**

Oversigt over tilbud og takster ligger klar i december for det kommende år. Den kan findes på: [www.socialsekretariatet.dk](http://www.socialsekretariatet.dk)

## Bilag 4: Ændring af kapacitet i styringsaftaleperioden og mellem styringsaftaleperioder

Det er kommunerne frit for at oprette tilbud og pladser samt at indgå aftaler med andre kommuner omkring forholdene ved oprettelsen, se nedenstående tabel 1 ift. proces ved ændringer af kapacitet. Der bør ved oprettelse af nye tilbud og pladser skelnes til det samlede antal tilbud og pladser i Syddanmark indenfor den pågældende målgruppe.

Alle nye regionale tilbud skal uanset, hvad der fremgår af nedenstående tabel 1 godkendes i Socialdirektørforum.

Antal faste pladser, der er indberettet til Styringsaftalen gælder som udgangspunkt i hele 2021 og 2022. Ændringer foretages kun som udgangspunkt ifm. ændringer i efterspørgslen.

Det forudsættes, at driftsherre løbende tilpasser driften til belægningsprocenten. Nedenstående proces er derfor udelukkende, hvis driftsherre ser et behov for en varig ændring. Hvis driftsherren ser et behov for en varig ændring kan driftsherren med det samme foretage en midlertidig opnormering eller nednormering.

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



**Tabel 1: Proces for ændring af kapacitet i styringsaftaleperioden og mellem styringsaftaleperioder**

<b>Ændring</b>	<b>Proces før varige ændringer kan træde i kraft</b>	<b>Begrundelser</b> (Skabelon til formålet, kan findes på <a href="http://www.socialsekretariatet.dk">www.socialsekretariatet.dk</a> . Skabelonen sendes til de angivne kontaktpersoner.)
<b>Mindre ændringer i pladsantallet</b>	Tilbud op til 50 pladser kan frit op- og nedjustere op til 5 pladser. For tilbud over 50 pladser gælder +/- 10 %.	
<b>Oprettelse af pladser derudover</b>	Udtalelse hos Socialdirektørforum.  Meddeles alle kommuner i Syddanmark og eventuelle andre brugerkommuner.	Udvidelsen begrundes, og der skal gøres rede for, hvordan taksten påvirkes samt de økonomiske konsekvenser for betalingskommunerne. Endvidere skal der redegøres for, hvordan oprettelsen af disse pladser forventes at påvirke efterspørgslen efter eksisterende pladser i andre kommuner og i regionen.
<b>Nedlæggelse af pladser derudover</b> (ikke ved midlertidig omlægning af en plads til f.eks. et enkeltmands-projekt)	FU orienteres  Meddeles alle kommuner i Syddanmark og eventuelle andre brugerkommuner.	Reduktionen begrundes. Der skal gøres rede for, hvordan taksten påvirkes samt de økonomiske konsekvenser for betalingskommunerne.
<b>Oprettelse af nye tilbud med aftale af over 10% salg</b>	Udtalelse hos Socialdirektørforum.  Meddeles alle kommuner i Syddanmark og eventuelle andre brugerkommuner.	Der skal redegøres for, hvordan oprettelsen af disse pladser forventes at påvirke efterspørgslen efter eksisterende pladser i andre kommuner og i regionen
<b>Lukning</b>	Høring hos Socialdirektørforum.  Meddeles alle kommuner i Syddanmark og eventuelle andre brugerkommuner.	Lukningen begrundes.  Hvis Socialdirektørforum mener, at tilbuddet ikke skal nedlægges på grund af pladsernes betydning for den samlede udbudsvifte, skal de økonomiske konsekvenser ved at videreføre tilbuddet fremgå.

### **Proces for "Lokale tilbud"**

Hvis der oprettes tilbud eller foretages ændringer i en kommunes lokale tilbud, der har væsentlig indflydelse på andre kommuners tilbud, skal kommunerne i Syddanmark og regionen orienteres hurtigst muligt. Eksempelvis kan oprettelse af et lokalt tilbud i en kommune have indflydelse på kapaciteten i et højt specialiseret tilbud med regional betydning i en anden kommune.

Der er udarbejdet en skabelon til formålet, der kan findes på [www.socialsekretariatet.dk](http://www.socialsekretariatet.dk).

## Bilag 5: Håndtering af lukning af tilbud

Det påhviler udbyderen at udvise rettidig omhu og tidligst muligt informere handlekommuner og betalingskommuner om mulig lukning af tilbud. Udbyder forpligter sig til at udvise rettidig omhu og afvikle tilbuddet på den økonomisk mest hensigtsmæssige måde for betalingskommunerne.

Håndtering af lukning af tilbud afhænger af, hvorvidt der er tale om et kommunalt tilbud eller et regionalt tilbud.

### Lukning af et regionalt tilbud<sup>1</sup>

Et eventuelt underskud ved lukning af et tilbud finansieres på følgende måde:

Underskud op til 5 % af det samlede omkostningsbaserede budget for den selvstændige økonomiske enhed, som tilbuddet er en del af:

Region Syddanmark skal selv dække underskuddet ved effektivisering eller af tidligere overskud inden for samme ledelsesområde/ center.<sup>2</sup>

Underskud over 5 % af budgettet for den selvstændige økonomiske enhed, som tilbuddet er en del af: Region Syddanmark finansierer underskuddet ved at gennemføre besparelser på andre sociale tilbud i samme størrelsesorden, som underskuddet over 5 % af budgettet.<sup>3</sup>

Se nedenstående beregningseksempel.

### Lukning af et kommunalt tilbud

Hvis lukningen af et tilbud inden for et center/ledelsesområde giver under-/overskud, skal der efterreguleres for tilbuddets andel af et over-/underskud, der ligger over 5 procent af centrets samlede omkostningsbaserede budget, som danner grundlag for takstberegningen i det år, hvor tilbuddet lukkes jf. nedenstående eksempel.

Efterreguleringen ved lukningen af tilbud sker på følgende måde: Efterreguleringen fordeles forholdsmæssigt mellem betalingskommunerne efter deres andel af den samlede omsætning i to regnskabsår forud for det år, hvori beslutning om lukning af tilbud træffes. Herved er det hensigten at sikre, at der fortsat visiteres til et tilbud, som har vigende belægning, så efterreguleringen ikke påvirkes negativt.

Et center/ledelsesområde er defineret som niveauet over tilbud/enhed.

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

Udbyder skal hurtigst muligt efter lukning af tilbuddet fremsende en foreløbig opgørelse over efterreguleringen samt en fordeling af denne på køberkommuner. Den endelige opgørelse og fordeling skal senest foreligge umiddelbart efter det pågældende års regnskabsafslutning.

---

<sup>1</sup> Ved tilbud forstås: Svarer til niveauet under regionens centerniveau eller svarer til de tilbud, som kommunerne har kunnet overtage

<sup>2</sup> Driftsherrerne i Syddanmark kan beholde op til fem procent af et eventuelt overskud. Overskuddet kan anvendes til dækning af underskud, effektivisere, kvalitetsudvikle eller lignende indenfor driftsherrens øvrige rammeaftaletilbud inden for samme ledelsesområde/ center.

<sup>3</sup> Såfremt der er overskud ved lukning af tilbud håndteres dette på samme møde, blot med modsat fortegn

## Reglen om efterregulering gælder for følgende:

Reglen om efterregulering ved lukning af tilbud med underskud kan kun anvendes ved lukning af et/en samlet tilbud/enhed:

- Tilbuddet eller afdelingen skal have et selvstændigt budget med egne takster. Tilbuddet eller afdelingen kan godt have fælles ledelse med andre tilbud eller afdelinger, men der skal være en klar fordelingsnøgle af fællesudgifterne, som skal kunne dokumenteres.
- I forbindelse med indberetning af taksterne skal det oplyses, hvilke tilbud og afdelinger, der hører under de enkelte centre/ledelsesområder.

## Reglen om efterregulering gælder ikke:

- Når et tilbud lukkes af Socialtilsynet eller anden offentlig myndighed. Her påhviler lukkeomkostninger alene driftsherren.
- Flytning og sammenlægning betragtes ikke som lukning.

## Eksempler

### Lukning af kommunale tilbud:

Hensatte overskud bringes i anvendelse ift. finansiering af merudgifter ved lukning af tilbud. Hvis lukningen af et tilbud inden for et center/ledelsesområde giver underskud, skal der efterreguleres for tilbuddets andel af et over-/underskud, der ligger over 5 procent af centerets samlede omkostningsbaserede budget, som danner grundlag for takstberegningen i det år, hvor beslutningen om lukning er træffet jf. eksempel nedenfor.

### Eksempel 1: Akkumuleret underskud over 5% og lukning af Enhed 1

Regel ift. ekstraopkrævning ved lukning: Budgetmæssig andel af akkumuleret resultat over 5%

Mio. kr.	Samlet økonomisk enhed			
	Enhed 1	Enhed 2	Enhed 3	I alt
Omkostningsbudget	20.000	20.000	40.000	80.000
Indtægter	-20.000	-20.500	-38.000	-78.500
Omkostninger	20.500	20.000	40.000	80.500
<b>Årsresultat</b>	<b>500</b>	<b>-500</b>	<b>2.000</b>	<b>2.000</b>
Overførsel fra tidligere år	500	-500	2.500	2.500
<b>Akkumuleret resultat</b>	<b>1.000</b>	<b>-1.000</b>	<b>4.500</b>	<b>4.500</b>
<b>% af Budget</b>	<b>5,0%</b>	<b>-5,0%</b>	<b>11,3%</b>	<b>5,6%</b>
Videreføres i driften år +1	0	0	0	<b>4.000</b>
Efterreguleres i taksterne år +2	0	0	0	<b>375</b>
Ekstraopkrævning ifm lukning	125	0	0	<b>125</b>

## Lukning af regionale tilbud:

Underskud op til 5 % af det samlede omkostningsbaserede budget, som danner grundlag for takstberegningen i det år, hvor tilbuddet der er en del af en selvstændig økonomisk enhed er besluttet lukket. Underskuddet dækkes ved effektivisering eller af tidligere overskud inden for samme

ledelsesområde/ center.<sup>4</sup>

Er det beregnede underskud over 5 % finansieres den del, der ligger over 5 % ved, at Region Syddanmark gennemfører besparelser på andre sociale tilbud. Underskuddet over 5 % fordeles i forhold til de respektive tilbuds omkostningsbaserede budgetter. Beregningseksempler ses nedenfor. Nedenfor ses desuden eksempel på lukning af en selvstændig økonomisk enhed her.

Hensatte overskud bringes i anvendelse ift. finansiering af merudgifter ved lukning af tilbud.

## Eksempel 2

**Lukning af afdeling 3. Den økonomiske enheds samlede underskud er over 5 %. Underskuddet under 5 % bliver dækket af den økonomiske enhed (4 mio kr.). Underskud over 5 % skal dækkes af andre økonomiske enheder (0,5 mio. kr.) og skal fordeles forholdsmæssigt ud fra budgettet på de øvrige økonomiske enheder.**

Mio. kr.	Samlet økonomisk enhed			
	Afdeling 1	Afdeling 2	Afdeling 3	I alt
Omkostningsbudget	20.000	20.000	40.000	80.000
Indtægter	-20.000	-20.500	-38.000	78.500
Omkostninger	20.500	20.000	40.000	80.500
<b>Årsresultat</b>	<b>500</b>	<b>-500</b>	<b>2.000</b>	<b>2.000</b>
Overførsel fra tidligere år	0	-500	3.000	2.500
<b>Akkumuleret resultat</b>	<b>500</b>	<b>-1.000</b>	<b>5.000</b>	<b>4.500</b>
<b>% af Budget</b>	<b>2,5%</b>	<b>-5,0%</b>	<b>12,5%</b>	<b>5,6%</b>
Videreføres i driften år +1				<b>4.000</b>
Efterreguleres i taksterne år +2	0	0	0	0
Ekstraopkrævning ifm lukning	0	0	0	0
Dækkes af andre økonomiske enheder				<b>500</b>

## Lukning af regionale økonomiske enheder

Underskud ved lukning af en selvstændig økonomisk enhed skal fordeles forholdsmæssigt ud fra budgettet på de øvrige økonomiske enheder som beskrevet i model a nedenfor.

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

<sup>4</sup> Driftsherrerne i Syddanmark kan beholde op til fem procent af et eventuelt overskud. Overskuddet kan anvendes til dækning af underskud, effektivisere, kvalitetsudvikle eller lignende indenfor driftsherrens øvrige rammeaftaltilbud inden for samme ledelsesområde/ center.

### Eksempel 3

Lukning af selvstændig økonomisk enhed D. De andre økonomiske enheder dækker underskuddet forholdsmeæssig ud fra den budgetmæssige andel

Mio. kr.	Økonomisk Enhed A	Økonomisk Enhed B	Økonomisk Enhed C	Økonomisk Enhed D	I alt
Omkostningsbudget	80.000	100.000	90.000	60.000	330.000
Indtægter	-83.000	-102.000	-88.000	-50.000	-323.000
Omkostninger	81.000	98.000	90.500	54.000	323.500
<b>Årsresultat</b>	<b>-2.000</b>	<b>-4.000</b>	<b>2.500</b>	<b>4.000</b>	<b>500</b>
Overførsel fra tidligere år	1.500	0	0	1.000	2.500
<b>Akkumuleret resultat</b>	<b>-500</b>	<b>-4.000</b>	<b>2.500</b>	<b>5.000</b>	<b>3.000</b>
<b>% af Budget</b>	<b>-0,6%</b>	<b>-4,0%</b>	<b>2,8%</b>	<b>8,3%</b>	<b>0,9%</b>
Efterreguleres i taksterne år +2	0	0	0	0	0
Dækkes af andre økonomiske enheder	1.481	1.852	1.667	0	5.000
Samlet videreføres i driften år +1	981	-2.148	4.167	0	3.000

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

## Bilag 6: Opsigelsesvarsler

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

Tabel XX: Opsigelsesvarsler delt i forhold til paragraf

Lovgrundlag	Opsigelsesfrister	Initiativtager
Botilbud (SEL § 67 stk. 1, 2 og 3, § 107, § 108, boliger efter § 115 jf. § 105 stk. i lov om almene boliger):	Løbende måned + 1 måned.  2 måneder ved opsigelse en vilkårlig dag i måneden. Handlekommune kan eksempelvis opsiges borgeren pr. den 14. januar, hvormed der skal betales til og med den 14. marts.	Handlekommunen
Dagtilbud (SEL §§ 32 og 36 samt §§ 103 og 104, Folkeskoleloven § 20, stk. 2 og 3, Lov om specialundervisning for voksne § 1, stk. 2 og 3)	Løbende måned.  Specialundervisningstilbud i form af dagundervisning defineres også som dagtilbud.	Handlekommunen
Krisecentre og sociale døgncentre (SEL § 109 og § 110)	Afregnes til og med udskrivningsdagen.	Tilbuddet udskriver
Stofmisbrugsbehandling efter § 101:	Afregnes til og med udskrivningsdagen.	Tilbuddet/kommune udskriver

Tabel XX1: Generelle regler vedr. opsigelsesvarsler

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

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

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

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

## Bilag 7: Takstindberetning og ændringer i taksterne

Taksterne indberettes senest 15. november for det kommende år. Såfremt der er behov for takstændringer i løbet af året gælder reglerne i nedenstående tabel

**Tabel xx: Regler for ændringer af takster i løbet af året**

<b>Takstforhøjelse</b>	Til udtalelse i Forretningsudvalget.  Meddeles alle kommuner i Syddanmark og eventuelle andre brugerkommuner.	Ændringen begrundes. Der skal gøres rede for, hvordan takstændringen eventuelt vil påvirke serviceniveauet og hvilke økonomiske konsekvenser det vil få for betalingskommunerne. Tidspunktet for ændringens ikrafttrædelse skal fremgå. Ændringerne kan som hovedregel tidligst træde i kraft fra tidspunktet for vedtagelsen.
<b>Takstreduktioner</b>	Kan umiddelbart iværksættes og kan have virkning fra årets start. Handlekommunen og Forretningsudvalget orienteres.	Takstændring begrundes.
<b>Takstændring der skyldes tekniske fejl i beregningen</b>	Kan umiddelbart iværksættes og kan have virkning fra årets start. Handlekommunen og Forretningsudvalget orienteres.	Takstændring begrundes.





## Bilag 19: Notat om sociale tilbud, der har behov for særlig opmærksomhed

I forbindelse med vedtagelse af rammeaftalen for 2012 har de 22 byråd og Region Syddanmark aftalt at samarbejde om højt specialiserede sociale tilbud. Konkret indebærer aftalen blandt andet, at der fælleskommunalt kan imødekommes enkelte kommuners og regionens sociale tilbud en særlig opmærksomhed.

Baggrunden er, at der kan være behov for at indstille et tilbud til en særlig opmærksomhed for at understøtte, at tilbud med en særlig specialisering rettet mod en lille målgruppe af borgere i Syddanmark kan fastholde en faglig og økonomisk bæredygtighed, også i perioder med større udsving i belægningen. Af Udviklingsstrategien fremgår det også, at hvor der er særlig behov for en samlet faglig ekspertise, samarbejdes om opgaverne, mellem kommuner og mellem kommuner og region.

Dette notat opstiller et forslag til en proces for iværksættelse af særlig opmærksomhed på konkrete sociale tilbud, der er i risiko for lukning, men fremadrettet vurderes at være ønskeligt at have til rådighed i Syddanmark. Processen omkring særlig opmærksomhed til særligt udsatte tilbud, vil være en flertrinsproces;

Trin 1: Kommunen eller Region Syddanmark med det aktuelle tilbud indstiller tilbuddet til behandling i Socialdirektørforum.

Trin 2: Beslutningsforløb for den indstillende kommune eller region samt for Socialdirektørforum og KKR. Med mulighed for nedsættelse af en taskforcegruppe ved behov for en yderligere kortlægning af sagen.

### 1. Indstilling af ønske om særlig opmærksomhed for et tilbud til Socialdirektørforum

Hvis en udbyder ønsker, at et tilbud omfattes af en særlig opmærksomhed, skal den pågældende socialdirektør sende en anmodning til Socialdirektørforum, hvor behovet for en særlig opmærksomhed beskrives. Heri skal indgå en beskrivelse af overordnede økonomiske data, bl.a. udvikling i belægningen.

Socialdirektørforum kan på baggrund af henvendelse fra en kommune eller regionen igangsætte en vurdering af det pågældende tilbud. Vurderingen skal forholde sig til følgende:

1. Vurderes der at være tale om et tilbud, der fremadrettet hensigtsmæssigt skal være til rådighed i Syddanmark for at kunne tilgodese behov for behandling/tilbud til regionens borgere? Heri skal indgå en vurdering af tilstedeværelsen af tilsvarende tilbud i Syddanmark/den samlede kapacitet af den pågældende tilbudstype. Det kan også indgå i overvejelserne, om kapacitet beliggende i andre regioner vurderes at være tilstrækkelig. Desuden bør indgå en vurdering af baggrunden for faldet i efterspørgslen (hvilke tilbud får borgerne som alternativ?)  
I vurderingen indgår en forudsætning om, at leverandørerne af alle tilbud, der er omfattet af styringsaftalen på det sociale område, i forvejen selv har ageret som en økonomisk ansvarlig leverandør /jævnfør Styringsaftalen), herunder vurderet følgende muligheder for at løse tilbuddets økonomiske udfordringer: lukning af pladser, besparelser, organisatoriske ændringer der kan nedbringe omkostninger, f.eks. samdrift med andre tilbud, fællesledelse mm.)

## **2. Beslutningsforløb for den indstillende kommune eller region samt for Socialdirektørforum og KKR**

Vurderingen foretages af Socialdirektørforum. Der er til Socialdirektørforum opstillet en værktøjskasse (bilag 1), der kan danne afsæt for en vurdering af det pågældende tilbud. Listen er ikke udtømmende.

Socialdirektørforum skal tage stilling til, om der er grundlag for en særlig opmærksomhed samt i bekræftende fald opstille mulige forslag til, hvordan den særlige opmærksomhed udmøntes. Der skal i udmøntningen som minimum angives to muligheder, hvoraf minimum ét ikke er udgiftsdrivende. Der er som støtte herfor opstillet en ikke-udtømmende liste over mulige forslag (bilag 1).

### **Ved behov, kan der nedsættes en faglig taskforce**

Finder Socialdirektørforum det nødvendigt, kan der i særlige sammenhænge nedsættes en stående arbejdsgruppe, der består af repræsentanter fra kommuner og region med økonomisk, og faglig (pædagogisk) baggrund. Denne taskforce kan eksempelvis bestå af 1-2 faglige konsulenter, 1-2 økonomiske konsulenter samt 1 forvaltningsrepræsentant fra den pågældende leverandør (vil bl.a. lette tilvejebringelsen af oplysninger). Efter den nedsatte taskforcegruppe har kortlagt problemstillingen og eventuelt kommet med løsningsforslag, skal denne lave en indstilling til behandling i Socialdirektørforum og KKR.

Taskforcegruppens vurdering skal foreligge på efterfølgende socialdirektørmøde i forhold til det møde hvor en anmodning er rejst. Dette med henblik på at sikre en relativ hurtig stillingtagen af hensyn til den konkrete leverandør og den samlede økonomi.

### **Indstilling fra Socialdirektørforum til leverandør**

Vurderingen af tilbuddet fremsendes til leverandøren (indstillende kommune eller regionen). Såfremt den indstillende kommune eller regionen fortsat ønsker en særlig opmærksomhed til det pågældende tilbud, fremsendes en anmodning til Socialdirektørforum sammen med Socialdirektørforums vurdering og kommunens eller regionens egne bemærkninger.

Socialdirektørforum behandler herefter indstillingen forud for behandling i kredsen af Kommunaldirektører og KKR.

### **Bilag 1: Værktøjskasse til vurdering af tilbud med særlig opmærksomhed**

#### ***Kilder til vurdering af økonomiske samt faglige/pædagogiske forhold***

- Tilsynsrapporter fra det aktuelle tilbud
- Eventuelle brugertilfredshedsundersøgelser eller pårørendeundersøgelser
- Er tilbuddet VISO-leverandør?
- Målgruppetørrelse/hyppighed
- Pladskapacitet i Syddanmark + evt. på landsplan, til målgruppen
- Evt. kontakt med tidligere brugerkommuner om baggrund for faldende efterspørgsel efter pladser

### **Mulige forslag til støtte af tilbud med særlig opmærksomhed**

Forslag der som udgangspunkt ikke har omkostninger for kommunerne:

- Mulighed for at trække på fagligt og økonomisk Task force/rejsehold der bliver nedsat ud fra en konkret sag. I den forbindelse kan det afdækkes, hvorvidt tilbudet fremadrettet bør samdriftes med andre tilbud evt. med en anden driftsherre

- **Samarbejde mellem kommuner og evt. regionen om udvikling af indholdet i tilbuddet,** herunder vidensdeling om særlige pædagogiske forhold, udskilning af konsulenttydelser (ændret organisering af drift)
- **Forlængede opsigelsesvarsler**  
*Forlængede opsigelsesvarsler vil alene forudsætte en forlænget planlægningshorisont i forhold til tilbud til borgerne. Samtidig vil det medføre større overensstemmelse mellem, hvem der anvender et tilbud og hvem, der afholder udgifterne, ligesom det vil kunne have en udgiftsdæmpende virkning samlet set for socialområdet (da omkostninger ved tilpasninger af personaleresourcer herved kan reduceres) Aktuelle brugerkommuner bør høres inden de pålægges forlængede opsigelsesvarsler.*

Forslag der har omkostninger for kommunerne

- **Lavere budgetteret belægningsprocent**  
*Dette indebærer reelt en takststigning for tilbuddet – denne bør i disse eventuelle/meget få særlige tilfælde udelades af takstanalysen)*
- **Objektiv finansiering (eventuel delvis)**

## Bilag 2: Tilbud der kan tildeles en særlig opmærksomhed

Kommune	Tilbud
Faaborg- Midtfyn Kommune	Solskrænten
Nyborg Kommune	Juhlsvkov Huset
Odense Kommune	Minibo, Lindegården
Odense Kommune	Bjerggårdshaven
Region Syddanmark	Æblehaven
Region Syddanmark	Pomonahuset
Region Syddanmark	Egely
Region Syddanmark	Center for Høretab
Region Syddanmark	Autismecenter Holmehøj, afdeling B i Kværndrup
Varde Kommune	Lunden
Vejle Kommune	Spurvetoft
Vejle Kommune	Skansebakken
Aabenraa Kommune	Botilbuddet Skovbo

## Skema til indberetning af tilbud, hvor den faktiske belægning afviger 5 %-point eller mere fra den budgetterede belægning.

Der indberettes gennemsnitlige belægningsprocenter, 1-3.kvartal 2019 for tilbud, hvor den faktiske belægning afviger 5 %-point eller mere fra den budgetterede belægning (både ved over- og underbelægning). Det skal ved disse tilbud angives, om det vurderes, at afvigelsen medfører en efterregulering af underskud eller overskud, som har betydning for taksten. Endvidere beskrives, om der er udfordringer med belægningen, herunder om der er igangsat initiativer som følge af afvigelsen mellem budgetteret og den gennemsnitlige faktiske samlede belægning for perioden 1-3. kvartal 2019.

Vigtigt: Nedenfor ses alle tilbud indberettet til Styringsaftalen 2019. Der skal kun indskrives oplysninger for de tilbud, hvor den faktiske gennemsnitlige belægning afviger 5 %-point eller mere fra den budgetterede belægning (i skemaet lader I blot felter være blanke for de tilbud, der ikke afviger 5 %-point eller mere fra den budgetterede belægning). Det er til gengæld vigtigt, at alle felter er udfyldt for de tilbud, der afviger 5 %-point eller mere fra den budgetterede belægning. Af ark 2 ses, som orientering, en oversigt over alle indberettede ydelser til Styringsaftalen 2019.

Driftsherre	Tilbud	Hovedmålgruppe	Normering Indtast samlet normering på tilbuddet	Budgetteret belægning	Gns. Belægningsprocent 1-3.kvartal 2019 Indtast belægnings-%	Beskriv, om der er udfordringer med belægningen. Herunder om der er igangsat initiativer som følge af afvigelsen mellem budgetteret belægning og den gennemsnitlige faktiske belægning 1-3.kvartal 2019.	Vurderer kommunen/regionen, at afvigelsen, mellem budgetteret belægning og faktisk belægning, medfører en efterregulering af underskud eller overskud, som har betydning for taksten ?- Angiv forventet efterregulering.
Assens	Bryggervangen	Sindslidende		98	18	Tilbuddet er lukket pr. 1. april og borgerne fraflyttet hurtigere end forventet. Samtlige beboere var fraflyttet pr. 3. februar 2019	Pånuværende tidspunkt kendes størrelsen på efterreguleringen ikke
Assens	Duedalen	Senhjerneskedede	8	98	92	Der er 1 ledig plads som forventes at blive genbesat i 2019	Der forventes ingen efterregulering.
Assens	Erhvervs- og aktivitetstilbud	Udviklingshæmmede	121	98	84	Borgere som modtager erhvervs- og aktivitetstilbud i anden kommune forventes at blive hjemtaget til tilbuddene i egen kommune	
Assens	Møller Eriksensvej	Udviklingshæmmede	11	98	45	Tilbuddet er lukket pr. 1. april og borgerne fraflyttet hurtigere end forventet. Samtlige beboere var fraflyttet pr. 3. februar 2019	Pånuværende tidspunkt kendes størrelsen på efterreguleringen ikke

Assens	Nyholmgården	Sindslidende		97	83	Der har i 2 og 3. kvartal været to ledige pladser. Disse er/bliver først genbesat i 4. kvartal 2019	Der forventes ingen efterregulering.
Assens	AssensMisbrugscenter	Personer med misbrug		98	83	Der har været faldene belægning på Misbrugscentret her i 2019, idet de har været i gang med noget omstruktureringen, men der har efter sommerferien været stignende søgning til centret, så belægningen forventes at komme højere op.	Pånuværende tidspunkt kendes størrelsen på efterreguleringen ikke
Billund	Café Himmelblå	Udviklingshæmmede		95	78	Der kommer ændringer med en ny budgetmodel. Det er svært at sige hvad det betyder lige nu.	
Billund	Job i Erhverv	Udviklingshæmmede		98	87	Dette er et nyt tilbud med stigende belægning.	
Billund	Specialbørnehaven Brinken	Førskolebørn med behov for specialpædagogisk bistand til FSL (§20, stk. 3, andet punktum)		98	136	Overbelægningen vil påvirke taksten minimalt, da der sker en tildeling pr. barn.	
Billund	UngBo	Udviklingshæmmede		98	63	Der har været ledige boliger, men de er nu fyldt op .	
Esbjerg	Aktiviteten Kastanie Allé 5	Udviklingshæmmede	10	95	85	Aktivitetstilbuddene under UCV skal ses i en sammenhæng. Samlet set for alle tilbud har der ikke været underbelægning.	Der forventes ingen efterregulering af belægningsmæssige årsager
Esbjerg	Aktiviteten PileAllé 6	Udviklingshæmmede	76	95	104	Aktivitetstilbuddene under UCV skal ses i en sammenhæng. Samlet set for alle tilbud har der ikke været underbelægning.	Der forventes ingen efterregulering af belægningsmæssige årsager
Esbjerg	Akut og Korttids anbringelse	Socialt truede (adfærdsvanskelige) børn og unge	9.0	90	120	Tilbuddet omlægges i løbet af 2020	Der forventes ingen efterregulering af belægningsmæssige årsager

Esbjerg	Akut Plejefamilier	Børn og unge med behov for ophold på døgninstitutioner og hos plejefamilier	2	88.5	58.6	Tilbuddet nedlægges pr. 1. januar 2020	Udgifterne er løbende tilpasset, for ingen efterregulering
Esbjerg	Bilkaprojekt	Sindslidende	2.5	100	80	Bilkaprojektet skal ses i sammenhæng (udviklingshæmmede og sindslidende). Samlet set har der ikke været afvigelse på +/- 5%.	Der forventes ingen efterregulering i 2020.
Esbjerg	Bilkaprojekt	Udviklingshæmmede	10.5	100	116	Bilkaprojektet skal ses i sammenhæng (udviklingshæmmede og sindslidende). Samlet set har der ikke været afvigelse på +/- 5%.	Der forventes ingen efterregulering i 2020.
Esbjerg	Botilbuddet PileAlle 4, 6B og	Udviklingshæmmede	6	99	94	Belægningen ligger lidt under den budgetterede belægning. De fleste af årets måneder har belægningen været 100%, og ved udgangen af 3. kv. er alle 6 pladser igen belagt. Tilbuddet er forholdsvist lille, hvorfor små udsving kan ændre på belægningsprocenten.	På baggrund af udviklingen forventes ingen efterregulering.
Esbjerg	Job i Erhverv	Udviklingshæmmede	115	100	95	Job i Erhverv skal ses i sammenhæng (udviklingshæmmede og sindslidende). Samlet set har der ikke været afvigelse på +/- 5%.	Der forventes ingen efterregulering i 2020.
Esbjerg	Job i Erhverv	Sindslidende	27	100	111	Job i Erhverv skal ses i sammenhæng (udviklingshæmmede og sindslidende). Samlet set har der ikke været afvigelse på +/- 5%.	Der forventes ingen efterregulering i 2020.

Esbjerg	Rabu	Handicappede børn og unge	36	98	107	Normeringen øges til 40 fra år 2020. Ansøgning er fremsendt til Socialt	
Esbjerg	Åkæret	Udviklingshæmmede	18	100	108	Aktivitetstilbuddene under UCV skal ses i en sammenhæng. Samlet set for alle tilbud har der ikke været underbelægning.	Der forventes ingen efterregulering af belægningsmæssige årsager
Fredericia	NOVA Nord	Personer med udviklingsforstyrrelse	13	98	106.90	Der har i løbet af året været en normering på 13,9 - Taksten reguleres ikke da der udelukkende er borgere fra Fredericia Kommune. Der er et ekstra hus, som er taget i brug et par gange. Der forventes at belægningsprocenten falder pga. flytning ultimo 2019	
Faaborg- Midtfyn	Døgntilbud, psykiatri	Sindslidende	39	100	83	Forventes at være fuldt belagt ultimo 2019	Afvigelsen forventes ikke at have indflydelse på taksten
Haderslev	Bofællesskabet Nummer 1	Sindslidende		80		Lukket	
Haderslev	Bostedet Åbakken, Grenen d	Udviklingshæmmede		99	68		Nej Nej
Haderslev	Svanen	Sindslidende		98	76		Nej Nej
Kolding	Forsorgshjemmet Overmarksgården	Hjemløse og personer med sociale problemer		69	57	En brand på Overmarksgården i 2018 har medført lukning af 12 boliger, og forskydninger i efterspørgslen. Boligerne er taget i brug igen 1. august 2019. Udviklingen følges tæt.	Netto forventes en regulering af taksten som følge af et stort driftsunderskud i 2018, som det ikke har været muligt at hente fuldt ud i 2019.
Langeland	Botilbuddet i Hovedgaden	Udviklingshæmmede	6 pladser	95	86	1 ledig plads	Ingen borgere fra andre kommuner
Nyborg	Juulskov Huset	Socialt truede (adfærdsvanskelige)	8	98	136	Der er udfordringer med belægningen	Der foretages ressourcetildeling jf. belægningsprocenten. Der forventes ikke ekstraordinære efterreguleringer.
Nyborg	Nyborgværkstedet	Udviklingshæmmede	63	98	89	Der er udfordringer med belægningen	Der foretages ressourcetildeling jf. belægningsprocenten. Der forventes ikke ekstraordinære efterreguleringer.



Nyborg	Rusmiddelcenter Nyborg	Personer med misbrug		98	87	Der er udfordringer med belægningen	Der foretages ressourcetildeling jf. belægningsprocenten. Der forventes ikke ekstraordinære efterreguleringer.
Nyborg	Ådalens Børnehus	Handicappede børn og unge	10	100	143	Der er udfordringer med belægningen	Der foretages ressourcetildeling jf. belægningsprocenten. Der forventes ikke ekstraordinære efterreguleringer.
Odense	CSV Brangstrup og Vestfyn	Udviklingshæmmede		96,2/98,9		Vestfyn er lukket pr. 31.08.2019. Assens kommune informerede Odense Kommune d. 6/5-2019, at de ikke længere ville visistere deres borgere til Vestfyn (§ 107 tilbud). Da alle borgere udelukkende har været Assens borgere i 2019 har Odense Kommune været nødsaget til at lukke tilbuddet (blev meddelt Assens Kommune d. 10/5-2019).	Lukningen afstedkommer et underskud på ca. 214.000 kr. Bliver dækket af mindreforbrug på de andre aktiviteter i CSV Odense.
Odense	Forsorgshjemmet St. Dannesbo	Hjemløse og personer med sociale problemer, alt. Plejehjem	12	98	90	Underbelægning på 8 procentpoint. Ingen initativer igangsat	Der vil kunne ske en efterregulering af taksten. Dog tidligst i 2021
Odense	Forsorgshjemmet St. Dannesbo	Hjemløse og personer med sociale problemer, boafdeling	51	90	96	Overbelægning på 6 procentpoint. Ingen initativer igangsat	Der vil kunne ske en efterregulering af taksten. Dog tidligst i 2021
Odense	Forsorgshjemmet St. Dannesbo	Hjemløse og personer med sociale problemer, efterværn	10	70	125	Overbelægning på 55 procentpoint. Ingen initativer igangsat	Der vil kunne ske en efterregulering af taksten. Dog tidligst i 2021
Odense	Forsorgshjemmet St. Dannesbo	Hjemløse og personer med sociale problemer, omsorg	6	80	88	Overbelægning på 8 procentpoint. Ingen initativer igangsat	Der vil kunne ske en efterregulering af taksten. Dog tidligst i 2021
Odense	Forsorgshjemmet St. Dannesbo	Hjemløse og personer med sociale problemer, unge	3	80	73	Overbelægning på 7 procentpoint. Ingen initativer igangsat	Der vil kunne ske en efterregulering af taksten. Dog tidligst i 2021
Odense	Bækholmen botilbud	Udviklingshæmmede	9	100	88	Der forventes at tomgangen fyldes op i løbet af året	

Odense	Grevenlundsvej Dag	Udviklingshæmmede	13	100	113	Der er ikke igangsat nogle initiativer, idet belægningen påregnes at kunne indeholdes i budgettets ramme	Mindreforbruget forventes at ville blive mindre end ellers, hvorfor der kan forekomme mindre takstnedsættelser
Odense	Tornhuset Syd botilbud	Personer med udviklingsforstyrrelse	9	100	78	Indflytning sker løbende i foråret	Budgettet er tilpasset belægningen i 2019
Odense	Tornhuset-Pederskramsvej Dag	Personer med udviklingsforstyrrelse	10	100	69	Fra sommer fuld belægning	
Odense	Sedenhuse §85	Udviklingshæmmede	3	100	122	Belægningen er finansieret via en ekstrabevilling. Midlertidig løsning	Reguleres vha differentierede takster
Region Syddanmark	Autismecenter Syddanmark: Bihuset	Handicappede børn og unge	30.1	96.0%	79.4%	Der er lav belægning både på aflastningstilbuddet og døgnpladserne. Økonomien er tilpasset belægningen.	Der forventes ingen efterregulering pga. den samlede økonomiske enheds økonomi
Region Syddanmark	Autismecenter Syddanmark: Kirkevej	Personer med udviklingsforstyrrelser (Autismespektret/ADH D/DAMP)	40	98.0%	92.5%	Der er lav belægning på dagtilbudspladserne. Døgnpladserne er fuldt belagt. Økonomien er tilpasset belægningen.	Der forventes ingen efterregulering pga. den samlede økonomiske enheds økonomi
Region Syddanmark	Autismecenter Syddanmark: Teglgårdsparken	Personer med udviklingsforstyrrelser (Autismespektret/ADH D/DAMP)	8	98.0%	109.0%	Pr. 1. maj 2019 er normeringen ændret til 11 pladser fra 4 pladser. Normeringen vægtes ved beregningen og belægningen vil alt andet lige falde til året slutning.	Der forventes ingen efterregulering pga. den samlede økonomiske enheds økonomi
Region Syddanmark	Autismecenter Syddanmark: Æblehaven	Udviklingshæmmede	13	98.0%	107.7%	Overbelægningen vedr. en ekstra plads	Der forventes ingen efterregulering pga. den samlede økonomiske enheds økonomi
Region Syddanmark	Handicapcenter Fyn: Nordlys	Udviklingshæmmede	44	97.0%	71.1%	Tilbuddet vedr. kun dagtilbudspladser. Økonomien er tilpasset belægningen	Der forventes ingen efterregulering pga. den samlede økonomiske enheds økonomi

Region Syddanmark	Socialcenter Lillebælt: Kingstrup	Senhjerneskedede	30	98.0%	108.7%	Pr. 1. juli 2019 er normeringen ændret til 22 pladser fra 16 pladser. Normeringen vægtes ved beregningen og belægningen vil alt andet lige falde til året slutning.	Der forventes ingen efterregulering pga. den samlede økonomiske enheds økonomi
Region Syddanmark	Specialcenter Syddanmark: Børnehusene Middelfart	Handicappede børn og unge	10	97.0%	84.0%	Der var i første kvartal lav belægning. Siden 1. april 2019 er der 9 borgere indskrevet på tilbuddet. Økonomien er tilpasset belægningen.	Der forventes ingen efterregulering pga. den samlede økonomiske enheds økonomi
Region Syddanmark	Specialcenter Syddanmark: Fuglemajgård	Udviklingshæmmede	11	98.0%	89.1%	Fra august har der været fuldt belagt.	Der forventes ingen efterregulering pga. den samlede økonomiske enheds økonomi
Region Syddanmark	Specialcenter Syddanmark: Østruplund	Udviklingshæmmede	59	98.0%	104.4%	Overbelægningen vedr. to ekstra pladser	Der forventes ingen efterregulering pga. den samlede økonomiske enheds økonomi
Svendborg	Behandlingscenter Unge	Personer med misbrug	65	99	108	Der er kapacitetstilpasset den højere belægning og der er derfor ikke behov for yderligere initiativer	Der er kapacitetstilpasset og der forventes ingen regulering
Svendborg	Bykollegierne	Andet på det sociale område		90	103	Der forventes mindreforbrug	Mindreforbruget vil betyde regulering
Svendborg	Behandlingscenter Voksen	Personer med misbrug	93/44/13	102	117	Der er kapacitetstilpasset den højere belægning og der er derfor ikke behov for yderligere initiativer	Der er kapacitetstilpasset og der forventes ingen regulering
Svendborg	Cafe Aroma	Sindslidende	24	100	84	Der er kapacitetstilpasset den lavere belægning og der er derfor ikke behov for yderligere initiativer	Der er kapacitetstilpasset og der forventes ingen regulering

Svendborg	Forsorgscenter Sydbyn	Hjemløse og personer med sociale problemer	17/2/7	97/50/95	76,81/94,40/73,08	Efterforsorg med 7 pladser og herberg med 2 pladser er ikke fuldt udnyttet i 1. kvartal 2019. Der er kapacitetstilpasset den lavere belægning og der er derfor ikke behov for yderligere initiativer	Der er kapacitetstilpasset og der forventes ingen regulering
Svendborg	Grønnemoseværks tederne	Udviklingshæmmede	25/33/57	100	97/121/87	Der er kapacitetstilpasset den lavere/højere belægning og der er derfor ikke behov for yderligere initiativer	Der er kapacitetstilpasset og der forventes ingen regulering
Sønderborg	BotilbudElmbjergvej	Sindslidende	14	98	71	Budget og forbrug er tilpasset belægningen	Det vurderes ikke, at afvigelsen medfører en efterregulering af underskud eller overskud.
Sønderborg	BotilbudHertughaven	Sindslidende	24	98	89	Budget og forbrug er tilpasset belægningen	Det vurderes ikke, at afvigelsen medfører en efterregulering af underskud eller overskud.
Sønderborg	Botilbud Konkel	Udviklingshæmmede	12	80	75	Budget og forbrug er tilpasset belægningen	Det vurderes ikke, at afvigelsen medfører en efterregulering af underskud eller overskud.
Sønderborg	BotilbudLangesøgaarden	Udviklingshæmmede	12	98	83	Budget og forbrug er tilpasset belægningen	Det vurderes ikke, at afvigelsen medfører en efterregulering af underskud eller overskud.
Sønderborg	Botilbus Nørrebo	Udviklingshæmmede	10	100	92	Budget og forbrug er tilpasset belægningen	Det vurderes ikke, at afvigelsen medfører en efterregulering af underskud eller overskud.
Tønder	Beskæftigelses-, aktivitets- og samværstilbud	Udviklingshæmmede	141.8	100	93	Når der er udsving i belægningen reguleres områdets budget.	Der forventes ikke en efterregulering, der har betydning for taksten, idet den samlede efterregulering samlet set forventes mindre end 5% for alle takster på rammeaftaleområdet. Antal pladser er med virkning fra 2020 nedsat til 134,75 pladser.

Tønder	Handicap Løgumgård	Udviklingshæmmede	97	98	89	Når der er udsving i belægningen reguleres områdets budget.	Der forventes ikke en efterregulering, der har betydning for taksten, idet den samlede efterregulering samlet set forventes mindre end 5% for alle takster på rammeaftaleområdet. Antal pladser er med virkning fra 2020 nedsat til 90 pladser.
Tønder	Solgården	Sindslidende	7	98	148	Når der er udsving i belægningen reguleres områdets budget.	Der forventes ikke en efterregulering, der har betydning for taksten, idet den samlede efterregulering samlet set forventes mindre end 5% for alle takster på rammeaftaleområdet.
Tønder	Solgården	Personer med misbrug	19	98	89	do	do
Varde	Lunden, Rehabilitering	Senhjerneskadede		98	92		Budgettet er tilpasset belægningen
Varde	Lunden, Rehabilitering	Senhjerneskadede		98	92		Budgettet er tilpasset belægningen
Varde	Jægumsvej Børn	Udviklingshæmmede		95	101	Pr. 1/3 er pladsantal ændret fra 4 til 1	
Varde	Jægumsvej - voksne	Udviklingshæmmede		90	93	Pr. 1/3 er pladsantal ændret fra 4 til 6	Budgettet er tilpasset belægningen
Varde	Vidagerhus	Sindslidende		100	79	Der kigges på den vigende belægning	Budgettet er tilpasset belægningen
Vejle	Holtegården	Sindslidende	18	105.7	117.0	Med baggrund i efterspørgslen efter såvel et \$107 tilbud som et \$108 tilbud på Holtegården er institutionen blevet opnormeret til 22 pladser.	Nej
Vejle	Sløjfen, Brørup	Handicappede børn og unge	25	98	92	Der har været stor efterspørgsel efter pladser, så derfor er institutionen opnormeret fra 14 til 25 pladser - pt. er forventet gns. belægning på ca. 23 pladser	Der vil ske efterregulering af evt. overskud, som vil have betydning for taksten.
Vejle	Bifrost	Børn og unge med behov for ophold på døgninstitutioner og hos plejefamilier	58	100	69	Der arbejdes løbende med tilpasning	Der er ikke behov for efterregulering. Organisationen er tilpasset belægningssituationen

Vejle	Bofællesskabet Ved Sønderåen	Sindslidende	16	98	79	Det er svært at udleje et-rums boliger	Centerets budget- og takstberegning er baseret på normerede pladser. Ved hhv. over- og underbelægning sker der automatisk regulering af centerets økonomi på takst- og personniveau, hvorfor det vurderes ingen konsekvenser at have for taksten, såfremt centerets samlede økonomi ikke udviser et mer- eller mindreforbrug der overstiger 5%
Vejle	Børne- og Unge Center Vejle Fjord	Børn og unge med behov for ophold på døgninstitutioner og hos plejefamilier	43	95	85	Der arbejdes løbende med tilpasning	Der er ikke behov for efterregulering. Organisationen er tilpasset belægningssituationen
Vejle	Fårupgaard Ungecenter	Børn og unge med behov for ophold på døgninstitutioner og hos plejefamilier	41	95	81	Der arbejdes løbende med tilpasning	Der er ikke behov for efterregulering. Organisationen er tilpasset belægningssituationen
Vejle	Spurvetoften Bofællesskab	Personer med udviklingsforstyrrelser (Autismespektret/ADH D/DAMP)	59	98	104	Overbelægningen skyldes § 104 Troldehuset.	Centerets budget- og takstberegning er baseret på normerede pladser. Ved hhv. over- og underbelægning sker der automatisk regulering af centerets økonomi på takst- og personniveau, hvorfor det vurderes ingen konsekvenser at have for taksten, såfremt centerets samlede økonomi ikke udviser et mer- eller mindreforbrug der overstiger 5%

Vejle	Tinghøj	Sindslidende	38	98	93	Der blev oprettet 4 nye pladser ved årsskiftet, som ført hen over sommeren ses belagt.	Centerets budget- og takstberegning er baseret på normerede pladser. Ved hhv. over- og underbelægning sker der automatisk regulering af centerets økonomi på takst- og personniveau, hvorfor det vurderes ingen konsekvenser at have for taksten, såfremt centerets samlede økonomi ikke udviser et mer- eller mindreforbrug der overstiger 5%
Vejle	Tinghøj	Personer med misbrug	8	98	82	På baggrund af den nuværende belægning i oktober, vil vi forvente at belægningen stiger til 4.kvartal.	Centerets budget- og takstberegning er baseret på normerede pladser. Ved hhv. over- og underbelægning sker der automatisk regulering af centerets økonomi på takst- og personniveau, hvorfor det vurderes ingen konsekvenser at have for taksten, såfremt centerets samlede økonomi ikke udviser et mer- eller mindreforbrug der overstiger 5%
Vejle	Ungdomspensionerne Brummersvej	Børn og unge med behov for ophold på døgninstitutioner og hos plejefamilier	14	95	101	Der er stor efterspørgsel efter pladserne på Brummersvej og vi arbejder løbende med tilpasning til de aktuelle forhold	
Aabenraa	Botilbuddet Bjerggade 4 F-G	Sindslidende	14	100	94.85%	Ingen initiativer igangsat	Mindre efterregulering. Skønnes at holdes inden for de 5%
Aabenraa	Dagcenter Kliplev	Senhjerneskadede	8	100	118.75%	Ingen initiativer igangsat	Mindre efterregulering. Skønnes at holdes inden for de 5%

Aabenraa	Botilbuddet Mejerihaven	Personer med udviklingsforstyrrelser (Autismespektret/ADH D/DAMP)	5	100	89.92%	Ingen initiativer igangsat	Ja, der forventes en efterregulering
Aabenraa	Botilbuddet Sønderskoven	Senhjerneskedede	12	100	91.67%	Ingen initiativer igangsat	Mindre efterregulering. Skønnes at holdes inden for de 5%
Aabenraa	Børnehuset Lille Kolstrup	Handicappede børn og unge		85/95	Aflastning tillægstakst 126 % Specialbørnehaven 115%	Der er blevet lidt flere tunge børn/unge i aflastningen. Da det er første år vi kører med en tillægstakst blev der foretaget et skøn i forbindelse med takstberegningen. Ved takstberegning 2020 vil der tages højde for faktisk belægning 2019. Der er blevet lavet en vurdering af hvordan belægningen kommer til at se ud fremadrettet på Specialbørnehaven	Der vurderes ikke at overbelægningen får betydning for takstberegningen
Aabenraa	Bostedet Kliplev	Senhjerneskedede	18	100	91.19%	Ingen initiativer igangsat	Mindre efterregulering. Skønnes at holdes inden for de 5%
Aabenraa	Dagcenter Møllemærsk	Udviklingshæmmede	5	100	151.70%	Ingen initiativer igangsat	Ja, der forventes en efterregulering
Aabenraa	Rønshoved Skolehjem	Børn og unge med behov for ophold på døgninstitutioner og hos plejefamilier		95/98	Bodel 90% Ungdomshybler 85% Udsigten 112%	Bodelen og ungdomshyblerne har haft lav belægning i starten af året, men det ser ud til at udligge sig i løbet af 2019	Der vurderes ikke at udsvinget i belægningen får betydning for takstberegningen
Aabenraa	Skovbogård	Personer med udviklingsforstyrrelser (Autismespektret/ADH D/DAMP)	41	100	118.29%	Ingen initiativer igangsat	Ja, der forventes en efterregulering



# Beskrivelse af udviklingen af udgifter

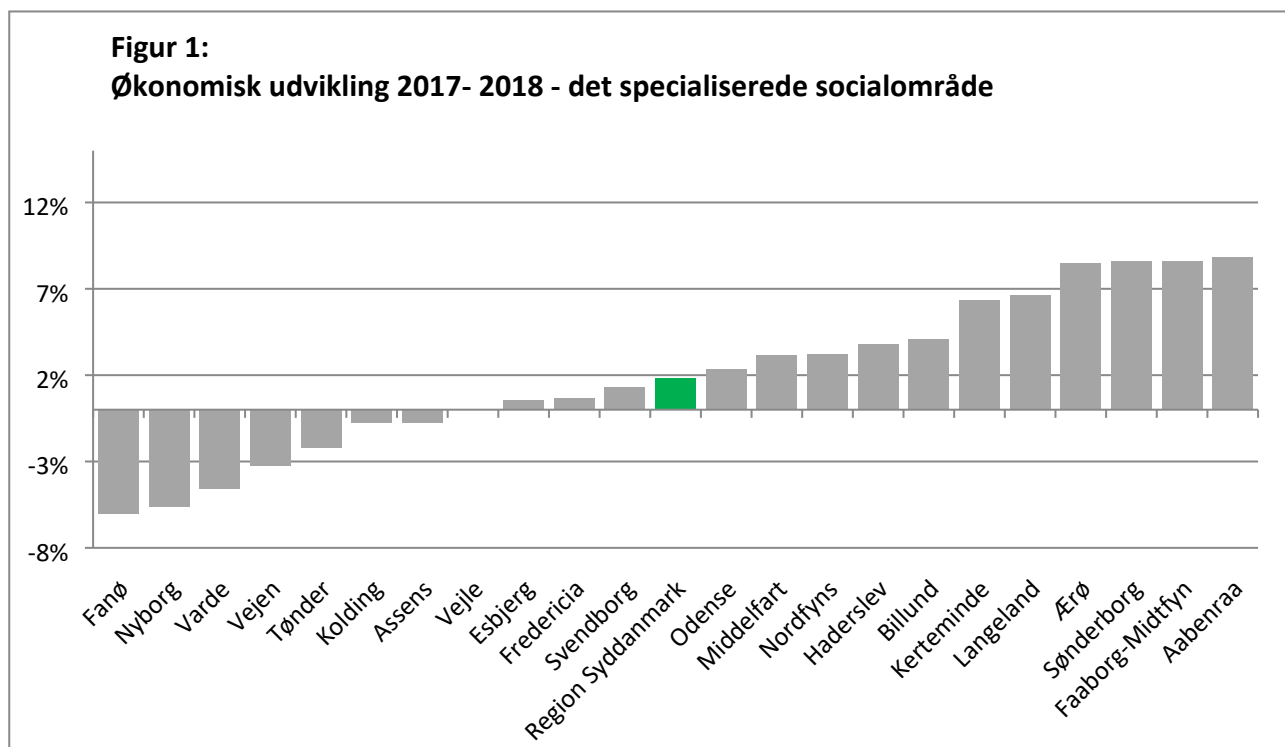
## 2017 – 2018

### Det specialiserede socialområde i Syddanmark

#### Den samlede økonomi på det specialiserede socialområde 2017 – 2018

I figur 1 nedenfor fremgår udviklingen fra 2017 – 2018 for de samlede driftsudgifter på det specialiserede socialområde i Syddanmark.

Den samlede økonomi på det specialiserede socialområde udviser fra 2017 til 2018 en stigning på 162 mio. kr. svarende til en stigning på 1,9 procent. Udgifterne er procentmæssigt faldet mest i Fanø Kommune svarende til et fald på 6 %, mens udgifterne procentmæssigt er steget mest i Aabenraa Kommune svarende til en stigning på 8,8 %.



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

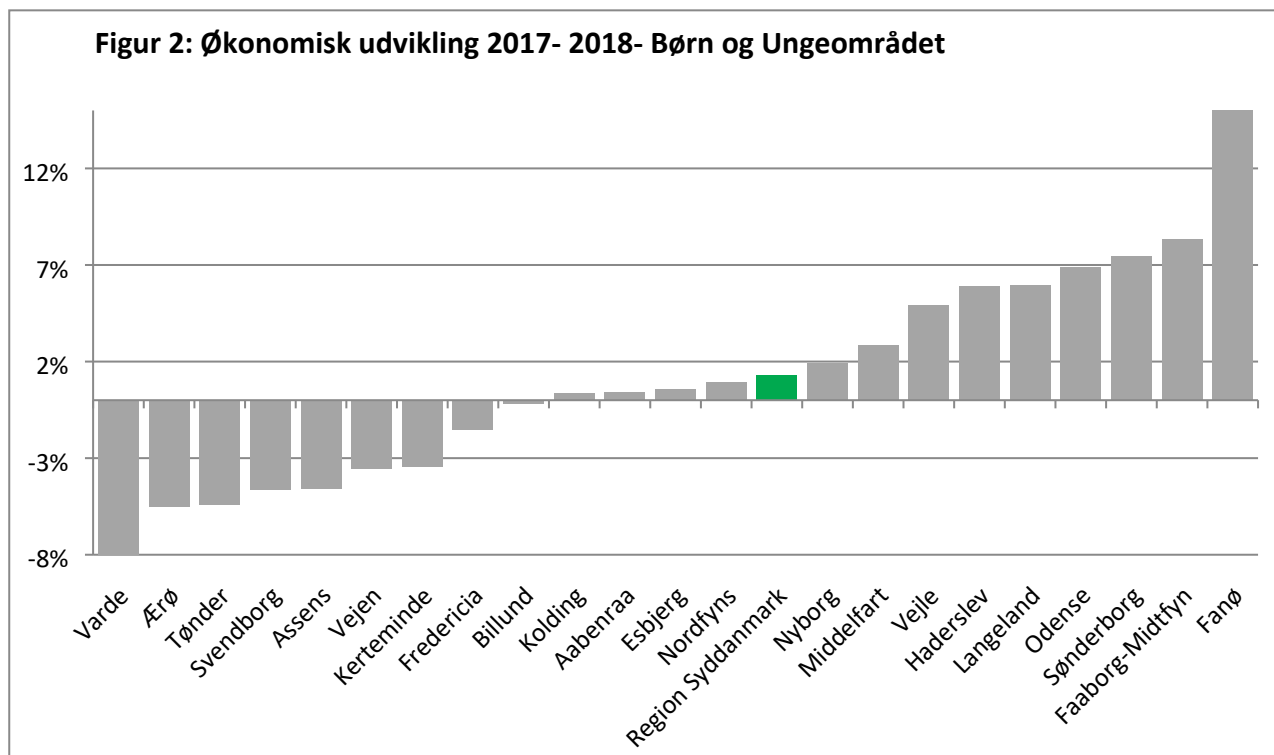
**Tabel 1: Udvikling i driftsudgifter 2017 – 2018 på det specialiserede socialområde i Syddanmark**

Kommune	2017	2018	Udvikling 2017-2018	Kommune	2017	2018	Udvikling 2017-2018
Assens	327.281	324.818	-0,8%	Nordfyns	196.520	202.823	3,2%
Billund	192.074	199.866	4,1%	Nyborg	258.860	244.362	-5,6%
Esbjerg	974.655	980.104	0,6%	Odense	1.287.333	1.317.788	2,4%
Fanø	22.923	21.545	-6,0%	Svendborg	479.388	485.727	1,3%
Fredericia	376.711	379.285	0,7%	Sønderborg	501.764	545.031	8,6%
Faaborg-Midtfyn	371.086	403.088	8,6%	Tønder	317.932	310.850	-2,2%
Haderslev	449.117	466.185	3,8%	Varde	349.057	333.136	-4,6%
Kerteminde	177.061	188.284	6,3%	Vejen	335.462	324.600	-3,2%
Kolding	608.987	604.320	-0,8%	Vejle	704.955	704.849	0,0%
Langeland	107.510	114.636	6,6%	Ærø	36.080	39.141	8,5%
Middelfart	255.542	263.554	3,1%	Aabenraa	437.390	475.952	8,8%
<b>Syddanmark</b>					<b>8.767.688</b>	<b>8.929.944</b>	<b>1,9%</b>

Kilde: Danmarks Statistik – alle funktioner som beskrevet i forudsætningerne, se bilag 1. Tallene for 2017 er fremskrevet til 2018-prisniveau (tallene er fremskrevet med 1,7%).

## Økonomien på børne- og ungeområdet 2017 - 2018

Økonomien på børne- og ungeområdet er vist i figur 2. Der ses samlet set fra 2017 – 2018 en stigning i udgifterne på børne- og ungeområdet på ca. 40 mio. kr. svarende til en stigning på 1,3 procent. Udgifterne er procentmæssigt faldet mest i Varde Kommune svarende til et fald på 13 procent, mens udgifterne procentmæssigt er steget mest i Fanø Kommune svarende til en stigning på 24,4 %.



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

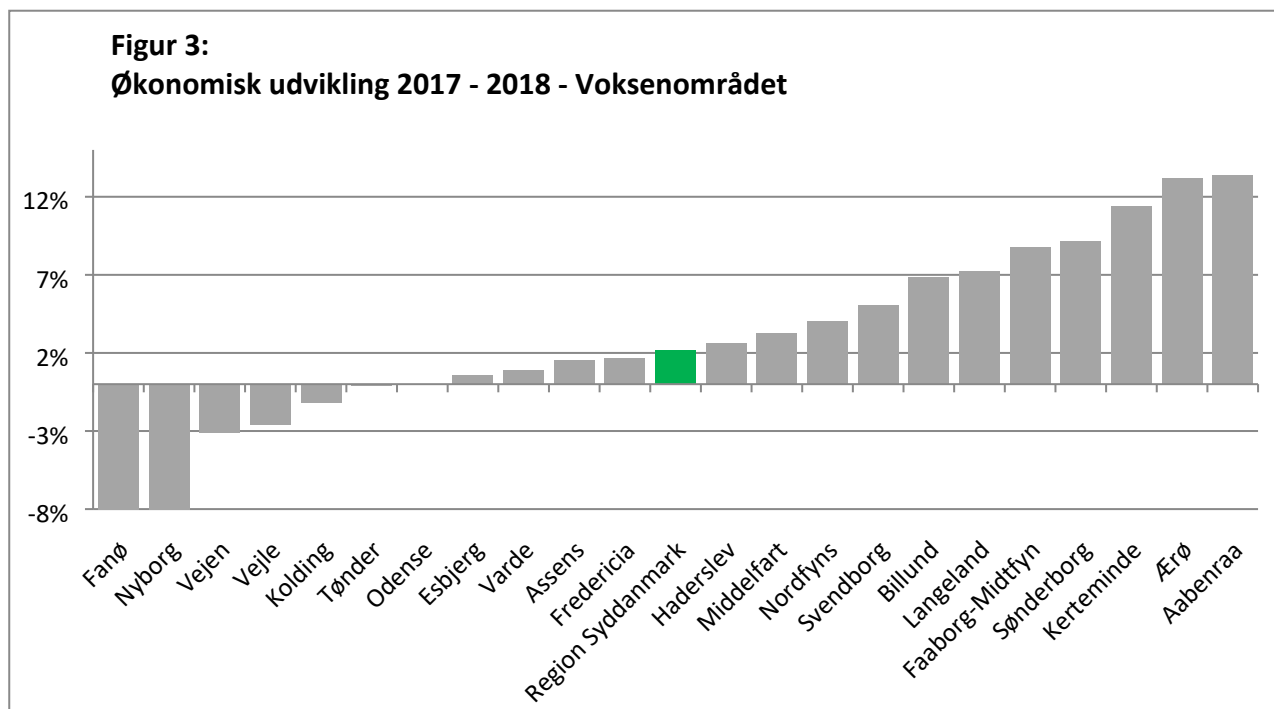
**Tabel 2: Udvikling i driftsudgifter 2017 – 2018 på børne- og ungeområdet i Syddanmark**

Kommune	2017	2018	Udvikling 2017-2018	Kommune	2017	2018	Udvikling 2017-2018
Assens	122.847	117.249	-4,6%	Nordfyns	52.994	53.485	0,9%
Billund	76.215	76.064	-0,2%	Nyborg	80.899	82.453	1,9%
Esbjerg	383.883	386.003	0,6%	Odense	446.982	477.643	6,9%
Fanø	7.219	8.987	24,5%	Svendborg	184.583	176.060	-4,6%
Fredericia	113.382	111.655	-1,5%	Sønderborg	158.605	170.408	7,4%
Faaborg-Midtfyn	129.667	140.442	8,3%	Tønder	127.551	120.665	-5,4%
Haderslev	164.829	174.519	5,9%	Varde	136.507	118.707	-13,0%
Kerteminde	60.134	58.055	-3,5%	Vejen	114.422	110.389	-3,5%
Kolding	158.383	158.942	0,4%	Vejle	241.805	253.729	4,9%
Langeland	51.008	54.052	6,0%	Ærø	9.064	8.565	-5,5%
Middelfart	78.213	80.454	2,9%	Aabenraa	153.647	154.266	0,4%
<b>Syddanmark</b>					<b>3.052.839</b>	<b>3.092.792</b>	<b>1,3%</b>

Kilde: Danmarks Statistik – FUNKTION 5.20 – 5.24. Tallene for 2017 er fremskrevet til 2018-prisniveau (tallene er fremskrevet med 1,7%).

### Økonomien på voksenområdet 2017 - 2018

Økonomien på voksenområdet er vist i figur 3. Samlet for kommunerne i Syddanmark er udgifterne fra 2017 – 2018 på voksenområdet steget med ca. 122 mio. kr. svarende til 2,1 %. Udgifterne i Fanø Kommune er procentmæssigt faldet mest med 20,0 %, mens udgifterne i Aabenraa Kommune procentmæssigt er steget mest med 13,4 %.



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

**Tabel 3: Udvikling i driftsudgifter 2017 – 2018 på voksenområdet i Syddanmark**

Kommune	2017	2018	Udvikling 2017-2018	Kommune	2017	2018	Udvikling 2017-2018
Assens	204.434	207.569	1,5%	Nordfyns	143.526	149.338	4,0%
Billund	115.859	123.802	6,9%	Nyborg	177.961	161.909	-9,0%
Esbjerg	590.772	594.101	0,6%	Odense	840.351	840.145	0,0%
Fanø	15.704	12.558	-20,0%	Svendborg	294.805	309.667	5,0%
Fredericia	263.329	267.630	1,6%	Sønderborg	343.159	374.623	9,2%
Faaborg-Midtfyn	241.419	262.646	8,8%	Tønder	190.381	190.185	-0,1%
Haderslev	284.288	291.666	2,6%	Varde	212.550	214.429	0,9%
Kerteminde	116.927	130.229	11,4%	Vejen	221.040	214.211	-3,1%
Kolding	450.604	445.378	-1,2%	Vejle	463.150	451.120	-2,6%
Langeland	56.502	60.584	7,2%	Ærø	27.016	30.576	13,2%
Middelfart	177.329	183.100	3,3%	Aabenraa	283.743	321.686	13,4%
<b>Syddanmark</b>					<b>5.714.849</b>	<b>5.837.152</b>	<b>2,1%</b>

Kilde: Danmarks Statistik – Funktion 5.40 – 5.59 og funktion 5.33 for 2017 og 5.39 for 2018. Tallene for 2017 er fremskrevet til 2018-prisniveau (tallene er fremskrevet med 1,7%).

### Udviklingen i udgifterne i Syddanmark fra 2015 til 2018

Af figur 4 fremgår udviklingen i udgifter fra 2015 – 2018 for henholdsvis børn- og ungeområdet voksenområdet samt for hele det specialiserede socialområde i Syddanmark.

**Figur 4: Udvikling i udgifterne fra 2015 - 2018**

År	Børn og Unge	Voksen området	Samlet
2015	100,0	100,0	100,0
2016	99,8	101,5	100,8
2017	100,2	103,0	102,2
2018	101,5	105,5	104,0

Tabel 4 viser de samlede driftsudgifter i 1.000 kr. for de fem regioner/ KKR- områder for det samlede specialiserede socialområde.

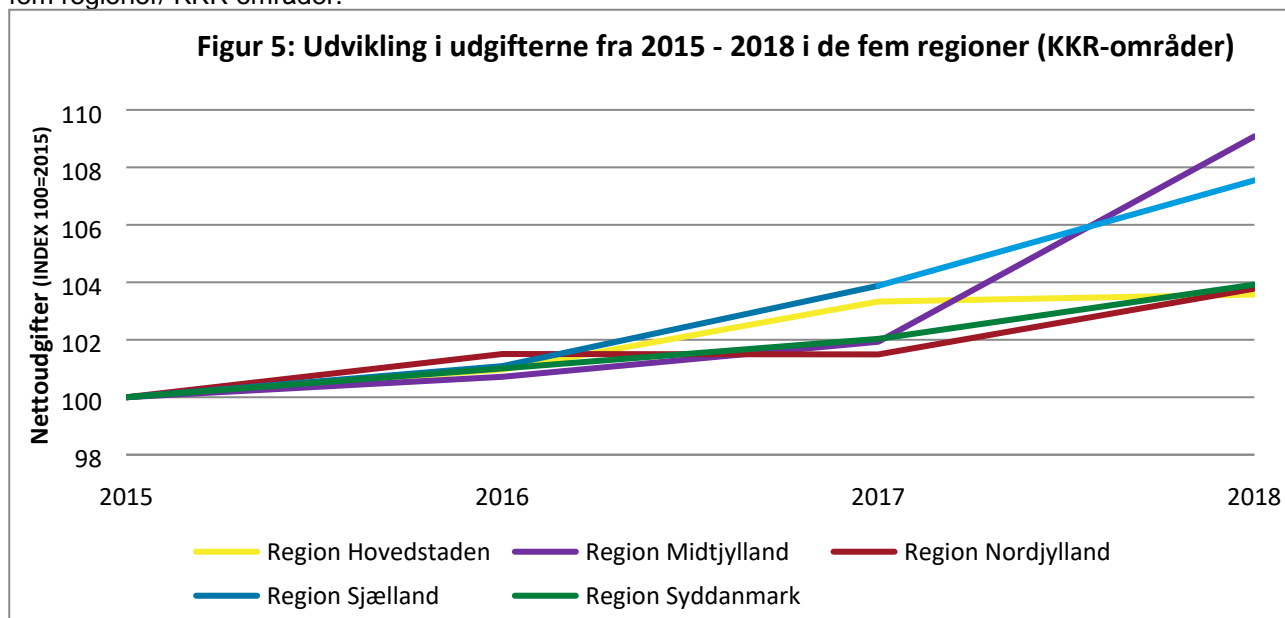
**Tabel 4: De samlede driftsudgifter i 1.000 kr. for de fem regioner/ KKR- områder for det samlede specialiserede socialområde**

	2015	2016	2017	2018
<b>Børn og Unge</b>	3.048.917	3.042.391	3.052.839	3.092.792
<b>Voksen området</b>	5.544.183	5.636.868	5.714.849	5.837.152
<b>Samlet</b>	8.593.100	8.679.259	8.767.688	8.929.944

Kilde: Danmarks Statistik – alle funktioner som beskrevet i forudsætningerne, se bilag 1. Tallene er fremskrevet med følgende: fra 2015-2016 er fremskrevet med 1,5 %, fra 2016-2017 er fremskrevet med 1,7 %, fra 2017 - 2018 er fremskrevet med 1,7 %.

### Udviklingen i udgifter fra 2015 - 2018 i de fem regioner (KKR-områder)

Af figur 5 og tabel 5 fremgår udviklingen i udgifter på det specialiserede socialområde fra 2015 – 2018 i de fem regioner/ KKR områder.



Tabel 8 viser de samlede driftsudgifter på det specialiserede socialområde i 1.000 kr. for de fem regioner/ KKR- områder fra 2015 til 2018.

**Tabel 5: De samlede driftsudgifter i 1.000 kr. for de fem regioner/ KKR- områder fra 2015 – 2018**

	2015	2016	2017	2018	Ændring fra 2017-2018
Region Hovedstaden	13.647.722	13.779.062	14.102.129	14.135.462	0,2%
Region Midtjylland	8.796.999	8.859.557	8.966.923	9.595.586	7,0%
Region Nordjylland	4.832.474	4.905.176	4.904.518	5.015.137	2,3%
Region Sjælland	6.470.814	6.540.896	6.721.901	6.959.152	3,5%
Region Syddanmark	8.593.097	8.679.260	8.767.691	8.929.944	1,9%

Kilde: Danmarks Statistik – alle funktioner som beskrevet i forudsætningerne, se bilag 1. Tallene er fremskrevet med følgende: fra 2015-2016 er fremskrevet med 1,5%, fra 2016-2017 er fremskrevet med 1,7%, fra 2017-2018 er fremskrevet med 1,7%.

## Bilag 1: Forudsætninger

I beskrivelsen er der taget udgangspunkt i de syddanske kommuners regnskabstal for Regnskab 2017 og Regnskab 2018. Tallene for 2017 er fremskrevet til 2018-prisniveau (tallene er fremskrevet med 1,7%). Data er hentet fra Danmarks Statistik tabel REGK31 – Kommunale regnskaber (1.000 kr.), efter prisenhed, art og tid.

I beskrivelsen er der anvendt følgende funktionsområder:

- 5.28.20 Opholdssteder mv. for børn og unge
- 5.28.21 Forebyggende foranstaltninger for børn og unge
- 5.28.22 Plejefamilier for børn og unge
- 5.28.23 Døgninstitutioner for børn og unge
- 5.28.24 Sikrede døgninstitutioner mv. for børn og unge
- 5.32.33 Forebyggende indsats for ældre og handicappede (gældende indtil 31.12.2017)
- 5.38.39 Personlig støtte og pasning af personer med handicap mv. (gældende fra 01.01.2018)
- 5.38.42 Botilbud for personer med særlige sociale problemer (SEL §§109 – 110)
- 5.38.44 Alkoholbehandling
- 5.38.45 Behandling af stofmisbrugere
- 5.38.50 Botilbud længerevarende ophold (SEL §108)
- 5.38.51 Botilbudslignende tilbud
- 5.38.52 Botilbud til midlertidige ophold (SEL §107)
- 5.38.53 Kontaktperson- og ledsagerordninger
- 5.38.54 Særlige psykiatripladser
- 5.38.58 Beskyttet beskæftigelse (SEL §103)
- 5.38.59 Aktivitets- og samværstilbud (SEL §104)

# Opsamling på aktiviteter igangsat af Socialdirektørforum siden 2017

## Indledning

---

Rammeaftalen er kommunernes redskab til at koordinere det specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet og skal godkendes af kommunalbestyrelserne og Regionsrådet. Rammeaftalen består af en udviklingsdel samt en styringsmæssig del. Udviklingsdelen sætter fokus på de politisk valgte temaer, som skal sætte retningen for udviklingen af det specialiserede socialområde og specialundervisningsområde i Syddanmark. Styringsdelen beskriver rammerne for køb og salg af pladser på tværs af kommunegrænser og region, hvordan taksterne for tilbuddene udregnes samt andre regler omkring tilbud og handel.

Den nuværende rammeaftale gælder for perioden 2019-2020. Den kommende rammeaftale gælder for perioden 2021-2022.

Den lovgivningsmæssige ramme er beskrevet i Bekendtgørelse om rammeaftaler m.v. på det sociale område og på det almene ældreboligområde.

## Politiske temadage

---

Der har årligt været afholdt politiske temadage, hvor politikere fra de syddanske kommuner har drøftet aktuelle temaer inden for det specialiserede socialområde. Den politiske temadag i marts 2017 blev anvendt til drøftelse af indsatser, der skulle være omdrejningspunktet for Rammeaftalen 2018. Disse indsatser blev også videreført til Rammeaftalen for 2019-2020. De udpegede temaer til Rammeaftalen fremgår herunder.

### Udpegede temaer til rammeaftalen fra politisk temamøde i 2017

---

#### Psykisk sårbare

- Øget samarbejde på tværs af sektorer
- Forbedret indskrivning og udskrivning
- Forebyggelse

#### Civilsamfundet

- Borgerne skal føle sig som en del af samfundet
- Huske de pårørende i borgerens plan
- Se folk som mennesker – ikke som en sygdom

#### Specialisering

- Fokusering på hjælp i nærmiljøet
- Øget fokus på effekt
- Fokus på dilemmaet, at borgerne får mere og mere komplekse behov, og samtidig sker der en specialisering på fagområderne

På de politiske temadage i 2018 og 2019 blev en række aktuelle temaer fra det specialiserede socialområde drøftet. Temaerne kan ses herunder.

#### Temaer fra politisk temadag 2018

- Status på etablering af de særlige psykiatripladser
- Trends på det specialiserede socialområde
- PsykInfo og Indsatsen "EN AF OS"

#### Temaer fra politisk temadag 2019

- Regeringens psykiatriudspil – Vi løfter i fællesskab
- Psykiske lidelser og mistrivsel blandt børn og unge
- Det gode borgerforløb
- En personlig beretning om mestring

## Aktiviteter siden 2017

### Temadage på det specialiserede socialområde

Der har været afholdt en række temadage, som har sat fokus på centrale emner inden for det specialiserede socialområde. Flere af temadagene har været afholdt i et samarbejde mellem kommunerne og regionen.

Tema	Målgruppe	Dato	Afholdes af
Spiseforstyrrelser	Medarbejdere, myndighedspersoner og ledere fra kommunerne	30. august 2017	Socialdirektørforum
Borgere med dobbeltdiagnoser	Medarbejdere i region og kommuner som arbejder med psykiatri og misbrug	7. juni 2018	Regionen Syddanmark, Socialdirektørforum og Sundhedsstrategisk Forum
Frivillighed/civilsamfundet	Politikere og ledere fra region og kommuner	13. december 2018	Regionen Syddanmark og Socialdirektørforum
Evidensmetoder og effektmåling	Medarbejdere i kommunerne og regionen	2. april 2019	Socialdirektørforum
Rekruttering	Ledere og nøglemedarbejdere fra social- og sundhedsområdet i region og kommuner	11. oktober 2019	Regionen Syddanmark, Socialdirektørforum og Sundhedsstrategisk Forum KKR Syddanmark

Det er oplevelsen, at der har været stor opbakning til temadagene, og at udbyttet har været stort for deltagerne.

### Projekter i regi af Socialdirektørforum

I regi af Socialdirektørforum – og i et samarbejde med psykiatrien i Region Syddanmark – er der igangsatte en række projekter, som skal bidrage til at udvikle behandling og tilbud til borgere på det specialiserede socialområde.



## Sammen om Psykiatri

Sammen om Psykiatri er et samarbejde mellem psykiatrien og kommunerne med en fælles bestræbelse på at bygge tættere bro mellem kommuner og regionspsykiatrien om de allermest komplekse borgere. Med udgangspunkt i de valgte borgere indledes et tæt samarbejde mellem kommune og psykiatri. Samarbejdet tager udgangspunkt i den enkelte borger og dennes udfordringer. Der arbejdes med i højere grad at anvende eksisterende redskaber som f.eks. udskrivningsaftale og koordinationsplaner.

Projektet forløber over perioden 2018-2020.

### *Formål med projektet*

Det overordnede formål er at skabe bedre sammenhæng i indsatserne for borgerne. Den bedre sammenhæng skal bl.a. medvirke til færre indlæggelser, øget ambulans behandling og mere progression for borgerne. Dette skal opnås ved, at kendskabet sektorerne imellem øges, at samarbejdet, samtidigheden og tværfagligheden i indsatserne styrkes, og der udvikles bedre samarbejdsformer mellem behandlingspsykiatrien og kommuner.

### *Indsatsområder*

- Fælles kompetenceløft
- Samarbejde om konkrete, udvalgte borgere
- Systematisk samarbejde

### *Projektets målgruppe*

- Borgere: Målgruppen er borgere med psykiske lidelser, som modtager indsatser fra såvel behandlingspsykiatrien som på det regionale og kommunale socialområde. Målgruppen er borgere fra 20 år.
- Medarbejdere: Det generelle kompetenceløft er målrettet alle medarbejdere og ledere i såvel behandlingspsykiatrien som socialpsykiatrien.

## Fremskudt regional psykiatrifunktion på børn- og ungeområdet

Projektet Fremskudt regional psykiatrifunktion er udarbejdet i et samarbejde mellem regionen og Socialdirektørforum for at understøtte samarbejdet i forhold til børn og unge. Kommunerne i Syddanmark har forskellige udfordringer, størrelser og organiseringer. Derfor bygger projektet på en rummelig samarbejdsmodel og en bred palette af indsatser, som giver mulighed for, at den enkelte kommune kan indgå i netop de indsatser, der understøtter børnenes/de unges behov.

Projektet forløber over perioden 2018-2021.

Baggrunden for projektet er, at antallet af børn og unge, som mistrives, er i stigning. Kommunerne i Syddanmark oplever således et stigende antal børn og unge med lettere psykiske problemstillinger, f.eks. adfærds- og affektforstyrrelser, angst, ADHD. Det medfører, at et stigende antal børn og unge henvises til udredning og behandling, og regionerne har siden 2007 oplevet en fordobling i antallet af patienter i børne- og ungdomspsykiatrien. En stor del af de børn og unge, som henvises til psykiatrien tilhører ikke psykiatriens målgruppe, som jf. sundhedsstyrelsens specialevejledning for Børne- og ungdomspsykiatri er de mere komplicerede/specialiserede opgaver, herunder børn og unge med behov for tværfaglig udredning og behandling. De afviste børn og unge har derimod brug for en styrket indsats i nærmiljøet.

### *Formål med projektet*

Formålet med projektet er at forebygge, at psykisk sårbare børn og unge står uden indsatser, fordi de ikke tilhøre målgruppen i psykiatrien og samtidig er svære at løfte for kommunerne uden den rette sparring og supervision fra psykiatrien. Med afprøvning af en fremskudt funktion skal psykisk sårbare børn og unge og deres familier opleve, at de får hurtig hjælp i nærmiljøet, at samarbejdet mellem psykiatrien og kommunerne fungerer, og at der er fokus på, hvad det enkelte barn har brug for for at kunne bevare tilknytningen til hverdagslivet.

På lang sigt er formålet med projektet, at den tidligere og mere sammenhængende indsats for børn og unge vil forebygge, at mistrivsel og lettere psykiske problemstillinger udvikler sig til svære og komplicerede psykiske lidelser, der kræver behandling i psykiatrien.

### *Indsatser*

Regionen og kommunerne i Syddanmark ønsker med projektet at udvikle en samarbejdsmodel samt styrke kompetencer og direkte indsatser i nærmiljøet, der samlet set skal sikre en tidlig indsats for børn og unge med mistrivsel eller lettere psykiske problemstillinger i nærmiljøet. Projektet omfatter tre overordnede indsatsområder:

- Udvikling af en generisk samarbejdsmodel, der kan rumme forskellige målgrupper og tager højde for de variationer, der er i de 22 kommuners organisering og kapacitet indenfor børne- og ungeområdet
- Kompetenceudvikling for frontpersonale og pårørende
- Direkte indsatser i et samarbejde mellem psykiatri og kommune i nærmiljøet

### *Målgruppe*

- Børn og unge fra 6-18 år med mistrivsel og/eller lettere psykiske problemstillinger
- Pårørende til børn og unge i målgruppen
- Regionale og kommunale fagpersoner, herunder psykologer, psykiatere, plejepersonale, lærere, pædagoger, PPR-psykologer, praktiserende læger, sundhedsplejersker

## Særlige psykiatripladser

I juni 2017 blev lov om særlige psykiatripladser vedtaget. De særlige pladser var en ny konstruktion for såvel psykiatrien som kommunerne. Det har betydet, at der skulle etableres en række nye tiltag i forhold til samarbejde, arbejdsgange, koordination m.m. Det faktum, at kommunerne visiterer og betaler, har betydet, at kommunerne stiller krav til behandlingen på samme måde, som når der købes pladser på botilbud m.v.

### *Formålet*

Formålet med pladserne er at tilbyde en længerevarende behandlings- og rehabiliteringsindsats for at stabilisere patientens helbred og få nedbragt mængden af konflikter og voldsepisoder. Det er målet, at patienterne kan vende tilbage til en velfungerende hverdag. Det er derfor centralt, at borgeren er motiveret for tage imod behandlingstilbuddet.

### *Projektets indhold*

Fokus er at skabe grundig behandling med tilstedeværelse af en bred faggruppe. På afsnittene er eventuel misbrugsbehandling samt en række dagsaktiviteter som motion, kreative fag og mestring af hverdagen. Sundhedsmedarbejdere fra en bred palette af faggrupper er omkring patienterne. Således er der ansat både læger, sygeplejersker, socialpædagoger, social- og sundhedsassistenter, ergoterapeuter samt socialrådgivere til opgaven.

Et ophold på en særlig plads vil have en varighed på mellem tre og tolv måneder. Der kan anvendes tvang inden for psykiatrilovens rammer – dog med undtagelse af tvangsindlæggelser.

### *Samarbejde om udvikling af de særlige pladser*

Der har været og er stadig et godt og tæt samarbejde mellem Psykiatrien i Region Syddanmark og kommunerne i Syd samt interesseorganisationerne. Samarbejdet begyndte allerede i forbindelse med, at Folketinget besluttede, at der skulle etableres særlige pladser på psykiatriske afdelinger.

Der har i januar 2018 været afholdt introduktionsmøde om lovgivning, målgruppe og visitationsproces. I marts 2018 afholdt Dansk Selskab for Patientsikkerhed i samarbejde med Psykiatrien i Region Syddanmark og Socialdirektørforum en temadag for de alle aktører. Efterfølgende har der været afholdt en temadag med opfølgning på temadagen. Der har været besøgsrundte i kommunerne – dels for at skabe bedre kendskab til målgruppe og visitationskriterier.

Der er udarbejdet en lang række dokumenter i et samarbejde mellem De særlige pladser og kommunerne. Dokumenterne kan understøtte den kommunale sagsbehandler. Det drejer sig bl.a. om anmodningsskema, skabelon til samlet plan, forløbsbeskrivelser og afgørelsesskabeloner.

### *Målgruppe*

De særlige pladser er især henvendt til patienter med:

- Svær psykisk sygdom
- Eventuelt misbrugsproblem
- Udadreagerende adfærd

## Vi bygger bro

Projektet bestod af et fælles undervisningsforløb for medarbejdere i de 22 syddanske kommuner og psykiatrien med fokus på samarbejdet omkring borgere med både psykiske lidelser og misbrug. Baggrunden for at igangsætte projektet er den fælles udfordring med at skabe god og virksom behandling til den dobbeltdiagnosticerede patient. Misbrug kan opleves som en barriere for behandling af den psykiske lidelse, og mennesker med psykiske lidelser kan opleves som vanskelige at behandle i den kommunale misbrugsbehandling. Samarbejdet om de koordinerede indsatser skal derfor styrkes.

Projektet er forløbet over perioden 2016-2018.

### *Projektets formål*

Det overordnede formål med projektet er at skabe sammenhæng og bedre forløb for patienter gennem undervisning i fælles viden, fælles tilgang og relationel koordinering mellem tværsektorielt personale. Undervisningen skal sikre, at allerede eksisterende redskaber og lovgivning samt anerkendte virksomme metoder anvendes i såvel region som i kommuner. Herunder fokus på hvordan man kan inddrage borgere/patienter og netværk.

Via fælles undervisning opbygges gensidigt kendskab til hinandens opgaver, rammer, behandlingsmuligheder, metoder mv. i henholdsvis den regionale psykiatri og de kommunale rusmiddelbehandlingstilbud.

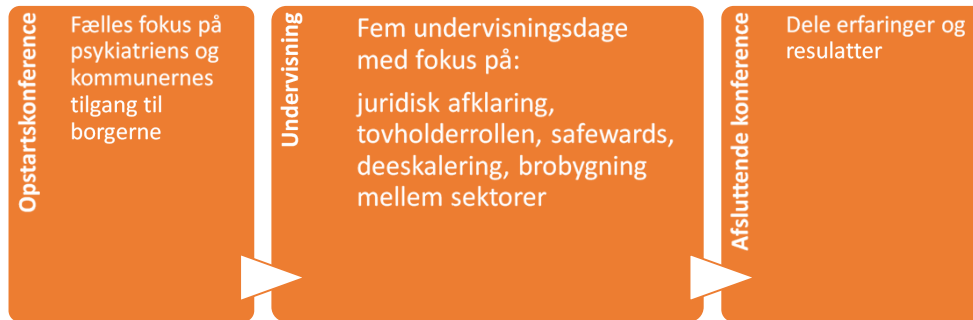
Delmål – forventet effekt af undervisningen:

1. At der opnås en juridisk fælles forståelse på tværs af sektorer
2. At der opnås en fælles deeskalierende tilgang til patient/borgergruppen på tværs af sektorerne

3. At opgaver omkring borger/patient afdækkes og klarlægges med henblik på fordeling
4. At borgerens forløb optimeredes og kvalificeres gennem en tovholderrolle, der fungerer på tværs af sektorerne
5. Øget kendskab til hinandens opgaver, rammer, behandlingsmuligheder, metoder mv. i henholdsvis den regionale psykiatri og de kommunale rusmiddelbehandlingstilbud

### Projektets indhold

Projektets indhold kan illustreres således:



### Målgruppe

- Kommunale medarbejdere fra psykiatriområdet og misbrugsområdet
- Regionale medarbejdere i psykiatrien.

## Program for politisk temadag

Sekretariatet har udarbejdet et overordnet udkast til et program for den politiske temadag den 26. marts 2020.

12.00 - 12.45: Frokost

12.45 - 12.55: Velkomst v. Formand for KKR Syddanmark, H. P. Geil, borgmester i Haderslev Kommune

12.55 - 13.15: Oplæg fra medlem af KLs socialudvalg, hvad KL fokuserer på på socialområdet (fx borgmester i Varde, Erik Buhl eller rådmand i Odense, Brian Dybro)

13.15 - 13.45: Oplæg fra politikere fra 3 kommuner om, hvad de er optagede af på socialområdet

13.45 - 14.10: Pause – kaffe/kage

14.10 - 14.40: Intro til Rammeaftalen, herunder præsentation af indsatserne i Rammeaftalen 2019-2020

15.40 - 15.25: Drøftelse ved bordene om temaer til den kommende rammeaftale

15.25 - 15.55: Oplæg om de udsatte familiers stemme v. Line Skovgaard Berg

15.55 - 16.00: Afrunding – og tak for i dag

## Proces for Rammeaftale 2021-2022

Byrådene og Regionsrådet i hver region indgår hvert andet år en rammeaftale om faglig udvikling, styring og koordinering af kommunale og regionale tilbud på det specialiserede social- og specialundervisningsområde.

Den nuværende Rammeaftale gælder for perioden 2019-20. Der skal således udarbejdes en Rammeaftale for 2021-22, som skal være godkendt i alle byråd samt regionsrådet senest 15. oktober 2020.

### Forslag til proces

I 2017 blev den politiske temadag i marts brugt til at inddrage politikerne i rammeaftalens udviklingsdel. Der var stor tilfredshed blandt politikerne og der lægges herfor op til en lignende proces for den kommende rammeaftale.

Oktober 2019-januar 2020	Økonomisk arbejdsgruppe gennemskriver styringsdelen med de beslutninger der i 2019 er truffet på SDF.
December 2019	Der udsendes brev til kommunernes udvalg med opfordring til at drøfte hvilke indsatsområder der i de kommende år er vigtige at arbejde med på tværs af kommunerne
26. Marts 2020	Afholdelse af politisk temadag – fælles drøftelse af hvilke temaer, der skal indgå i Rammeaftalen for 2021-22.
Maj 2020	Rammeaftalen godkendes i SDF og sendes videre til KKR til godkendelse
17. juni 2020	KKR godkender Rammeaftalen og sender den videre til godkendelse i kommunerne
15. oktober	Rammeaftalen sendes til Socialstyrelsen

# Kommissorium for netværk for centerledere og ledere af botilbud på det specialiserede socialområde

## Grundlag

I forbindelse med en analyse af Rammeaftalen har de syddanske kommuner tilkendegivet et ønske om et fagligt netværk for ledere på socialområdet. Socialdirektørforum har på den baggrund besluttet at etablere et fagligt netværk for centerledere og ledere af botilbud på det specialiserede socialområde med fokus på voksenområdet.

## Formål

Formålet med netværket er todelt:

1. Netværket skal bidrage til udvikling af socialområdet på såvel de konkrete institutioner, som er repræsenteret i netværket, som det generelle socialområde, hvor netværket skal bidrage til vidensindsamling til kommunerne og Socialdirektørforum.
2. Netværket skal være et fagligt arbejdsrum, hvor sparring, relationer og faglige drøftelser skal være i centrum. Det skal bidrage til netværksdannelse og videndeling under og efter møderne.

Der skal sikres en tæt kobling mellem netværket og Socialdirektørforum. Centrale temaer og faglig retning fra Socialdirektørforum skal viderebringes og indarbejdes i netværket. Socialdirektørforum skal have mulighed for løbende at indhente viden og erfaring fra netværket og indstille temaer til drøftelse. Den tætte kobling skal samtidig bidrage til et øget strategisk fokus blandt netværkets deltagere.

## Netværksmøder

Møderne struktureres som heldagsmøder med inspiration og drøftelse af et konkret tema og med tid til uformelle drøftelser og sparring mellem deltagerne. Dagsordenen for netværksmøderne sendes til Socialdirektørforum forud for møder med henblik på input til drøftelserne.

Det Fælleskommunale Socialsekretariat forestår planlægningen af netværksmøderne i et samarbejde med 2-3 centerledere eller ledere af botilbud med henblik på at sikre forankring og tæt kobling til netværksdeltagernes hverdag. Rollen som medplanlægger fastlægges ved det foregående netværksmøde. De første minimum tre netværksmøder faciliteres desuden af to konsulenter fra KLK, og det første møde anvendes til netværksdannelse og udvælgelse af relevante temaer, som kan bringes i spil ved de efterfølgende netværksmøder.

Det tilstræbes, at møderne afholdes på centre og botilbud og afsluttes med en rundvisning på centret/botilbuddet med henblik på at øge videndeling og inspiration på møderne.

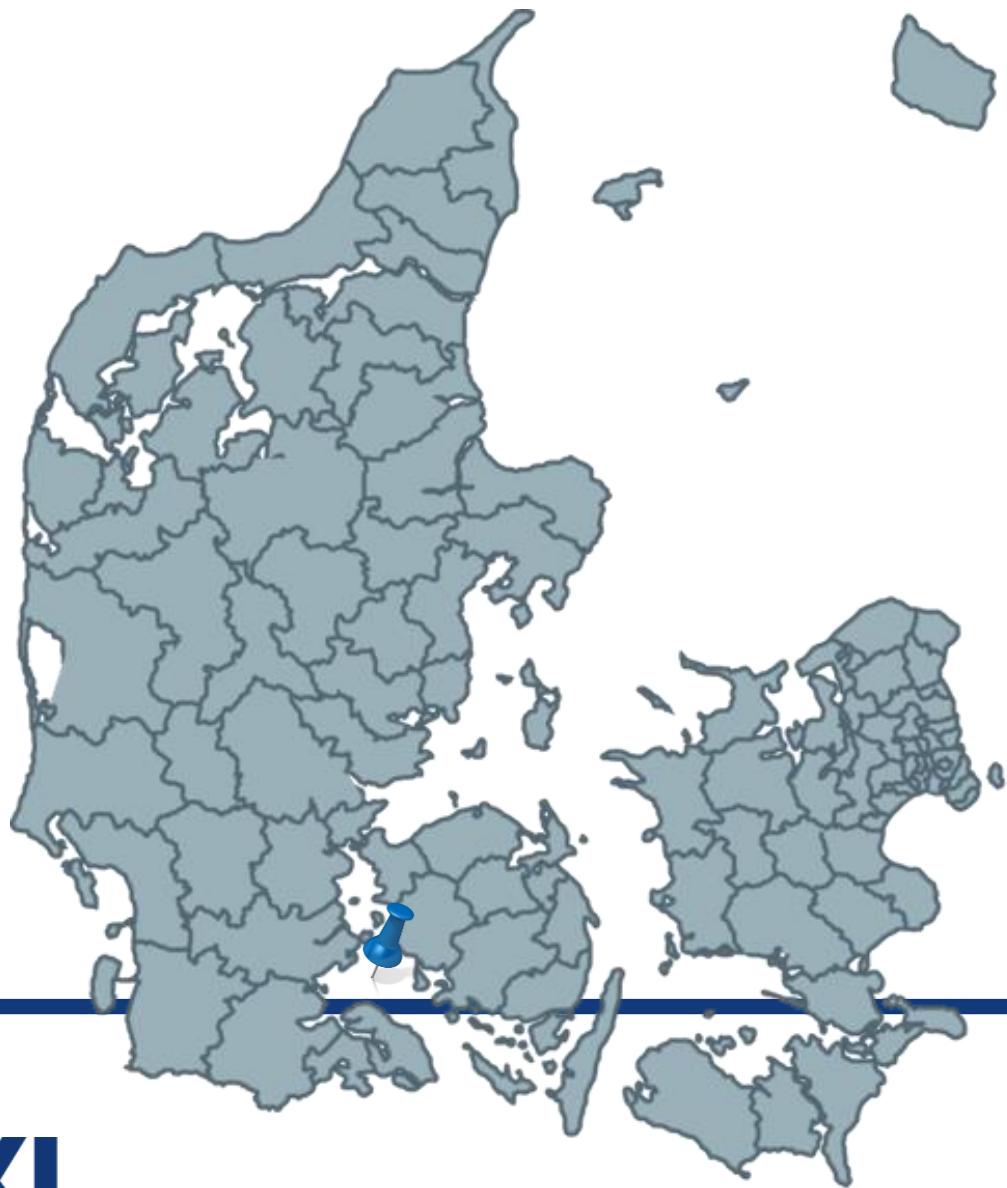
Udgifter til netværksmøder og facilitering af møderne afholdes af Det Fælleskommunale Socialsekretariat.

Netværksmøderne afholdes to gange årligt. Efter tredje netværksmøde evalueres netværkets værdi i samarbejde med KLK. Herefter beslutter Socialdirektørforum behovet for at videreføre netværket.

## Sammensætning

Netværket retter sig mod det specialiserede voksenområde, og som udgangspunkt består netværket af to centerledere eller ledere af botilbud fra hver af de syddanske kommuner og fra Region Syddanmark. Kommunerne og Region Syddanmark er ansvarlige for at meddele Det Fælleskommunale Socialsekretariat, hvilke ledere der deltager fra kommunen/regionen. Det er gratis at deltage i møderne, men arbejdsgiveren afholder udgifter til transport.

*Godkendt i Socialdirektørforum den xx.xx.xxxx.*



# Tilbud på planlægning, facilitering og evaluering af netværk for botilbud

I rammeaftaleregi – Region Syd

11. november 2019





# OPGAVEFORSTÅELSE

- Kommunerne beliggende i Region Syd vil gerne lave et netværk for ledere og centerchefer for botilbud i regionen. For at få netværket godt fra start, ønskes eksterne facilitatorer på.
- Indhold er input og inspiration udefra, problematikker tilknyttet udvikling, tilpasning og drift samt erfaringsudveksling.
- Tilbuddet omhandler to møder i 2020 og et møde i 2021 samt evaluering.
- Møderne planlægges med deltagelse af chefer samt input fra Direktørkredsen.

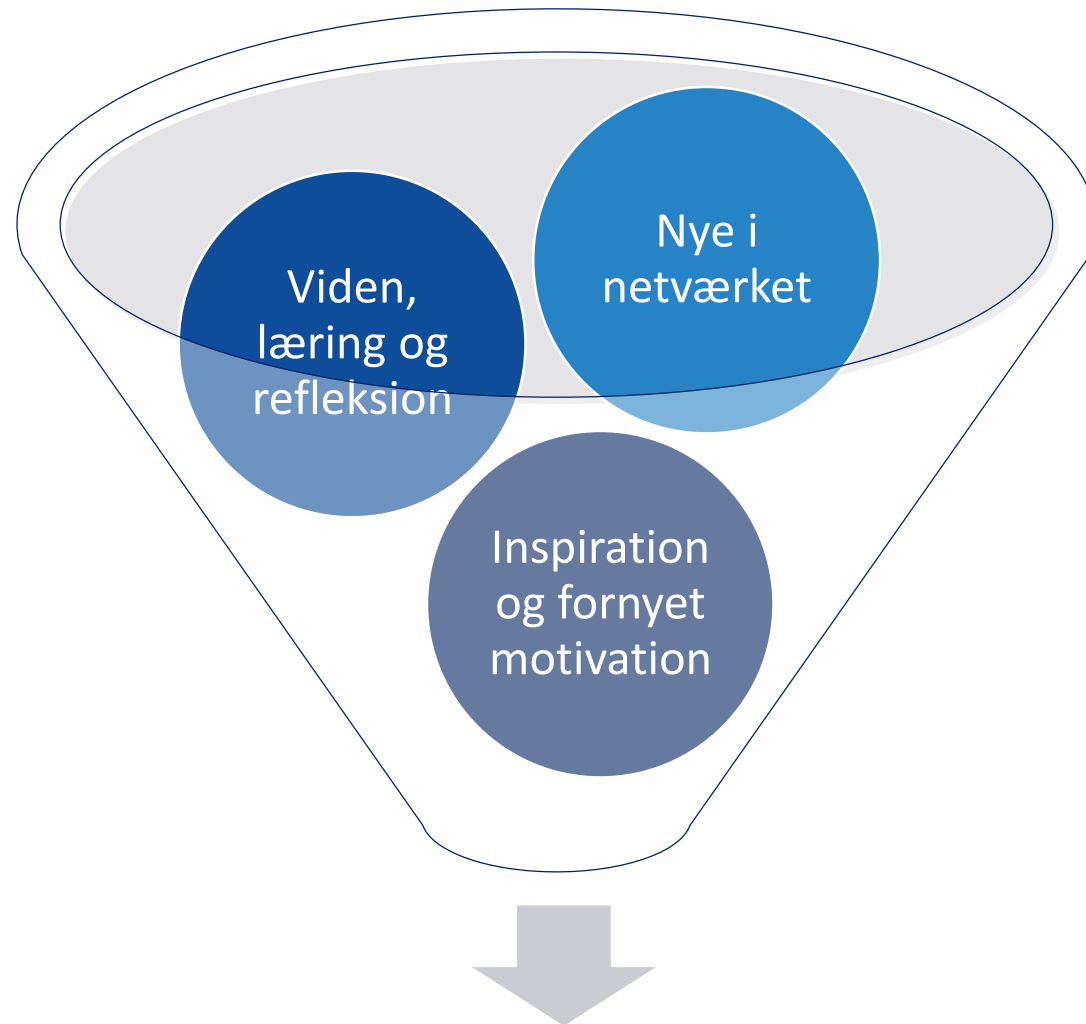


# Ingredienserne til et godt arrangement og forløb

KLK's forslag til:

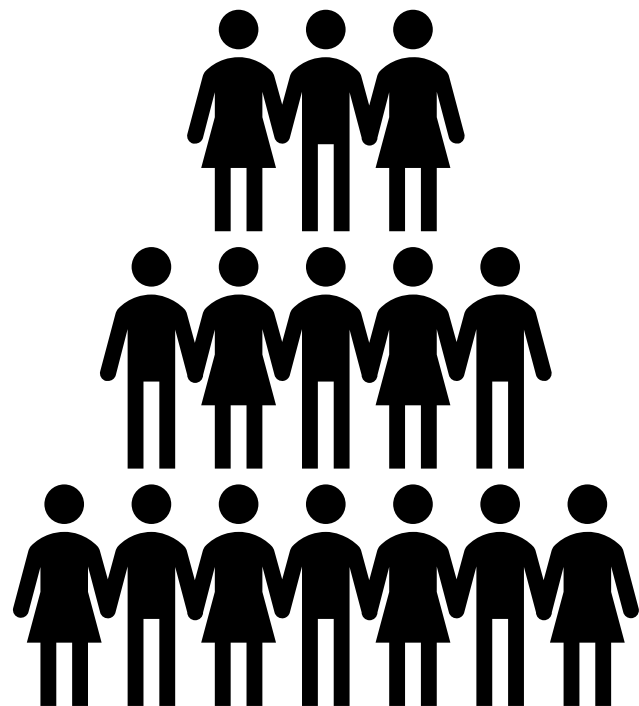
1. Før møde
2. Første møde
3. Efterfølgende temaer

Før hvert møde afholdes et fysisk møde med to til tre centerchefer/ledere af botilbud og KLK med henblik på at forberede møderne. Evt. med deltagelse af rammesekretariatet.



Så har det været et godt arrangement 🏆





# Før første møde

KLK har udarbejdet et skema på 2 sider som alle kommuner udfylder og afleverer før mødet.

Skemaet inkludere fakta såvel som:

- De 3 temaer vi synes, at vi bruger uforholdsmæssigt meget tid på.
- 3 temaer vi er rigtig gode til.

**Formål:** At skabe indledende viden om hinanden samt indledende fundamentet for åbenhed og gensidig tillid.

At deltagerne får herudover på forhånd mulighed for at orientere sig om der er Kommuner de har særlige fælles interesser med eller ønsker at lave en aftale om besøg hos, inden næste netværksmøde.

Og sidst men ikke mindst får KLK og rammesekretariaet en god viden om de enkelte kommuners styrker og ledes problemstillinger ift. facilitering af proces og netværket.

## Konkret forberedelse af første møde:

Der afholdes et fysisk møde med deltagelse af centerchefer/ledere fra to til tre botilbud og KLK med henblik på at forberede første møde i netværket

# Første møde

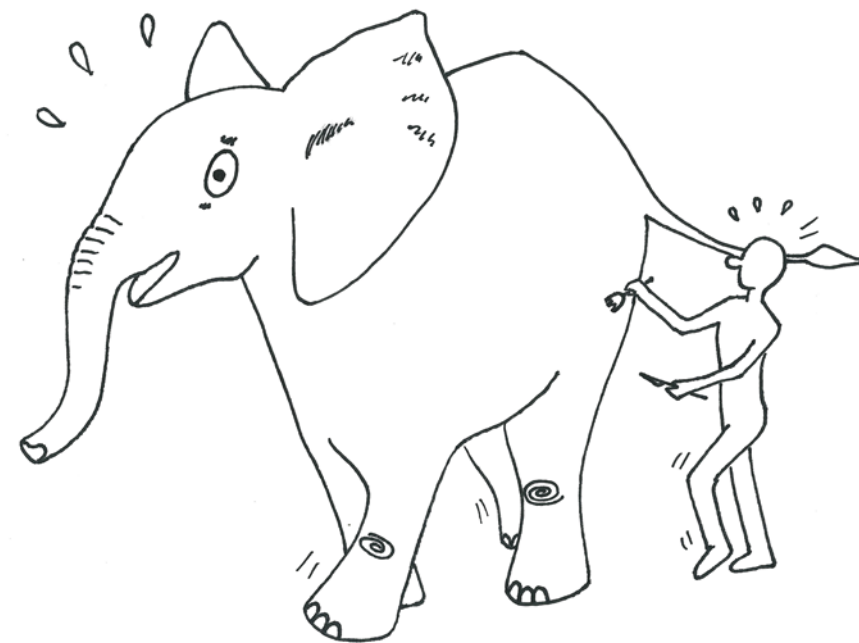
Selve mødet deles i to:

- Proces ift. at lære hinanden at kende og forstå formålet med netværket mhp. at skabe rum til deling af problemer og relationer ift. tillid til videre proces. Herunder forståelse og aktivitet ejerskab til det fremadrettede.
- Hvad rør der sig faktisk her og nu: Ny VUM, ny takststruktur, evidensbaserede metoder præsenteret af Socialstyrelsen osv.

Afsluttes med speed-dating ift. aftale om evt. besøg, sparring, inspiration mv. inden næste møde.

# Møde 2 og 3 - temaforslag

- Hvad der udkrystallisere sig af møde nr. 1
- Ny fra KL, Socialstyrelsen mf.
- Borgernes udvikling og mulighed for hjemgivelse
- Rehabilitering og recovery
- Introduktion af KL analyseværktøj til Botilbud
- Introduktion af Socialstyrelsens rådgivningspakke til Botilbud
- Samarbejde på tværs:
  - Pårørende
  - Jobcenter
  - Myndighed
  - Sundhed / patientsikkerhed
  - Behandlingspsykiatrien
  - Vold på botilbud
  - Brugerperspektivet – at skifte perspektiv
  - Domsfældte
  - Virtuel reality som redskab
  - Besøg af VISO
  - Osv.



# Opgave og rollefordeling mellem KKK og rammesekretariatet

## KKK:

- Faciliteringer og forestår planlægningen i samarbejde med chefer og Direktørgruppen
- Laver aftaler med oplægsholdere
- Udarbejder dagsorden efter aftale med udpegede chefer
- Faciliterer selve dagen med focus på proces og faglighed
- Og forestår evaluering ved tilkøb af denne



## Rammesekretariatet sikrer og afholder udgifterne til:

- Udsendelse af dagsorden
- Styring af tilmelding
- Lokaler - gerne nyt bo-tilbud med rundvisning hver gang
- Forplejning
- Deltagerlister
- Navneskilte og øvrige materialer
- Gave til gæster
- Sammeskrivning af indsamlet og opsamlet information

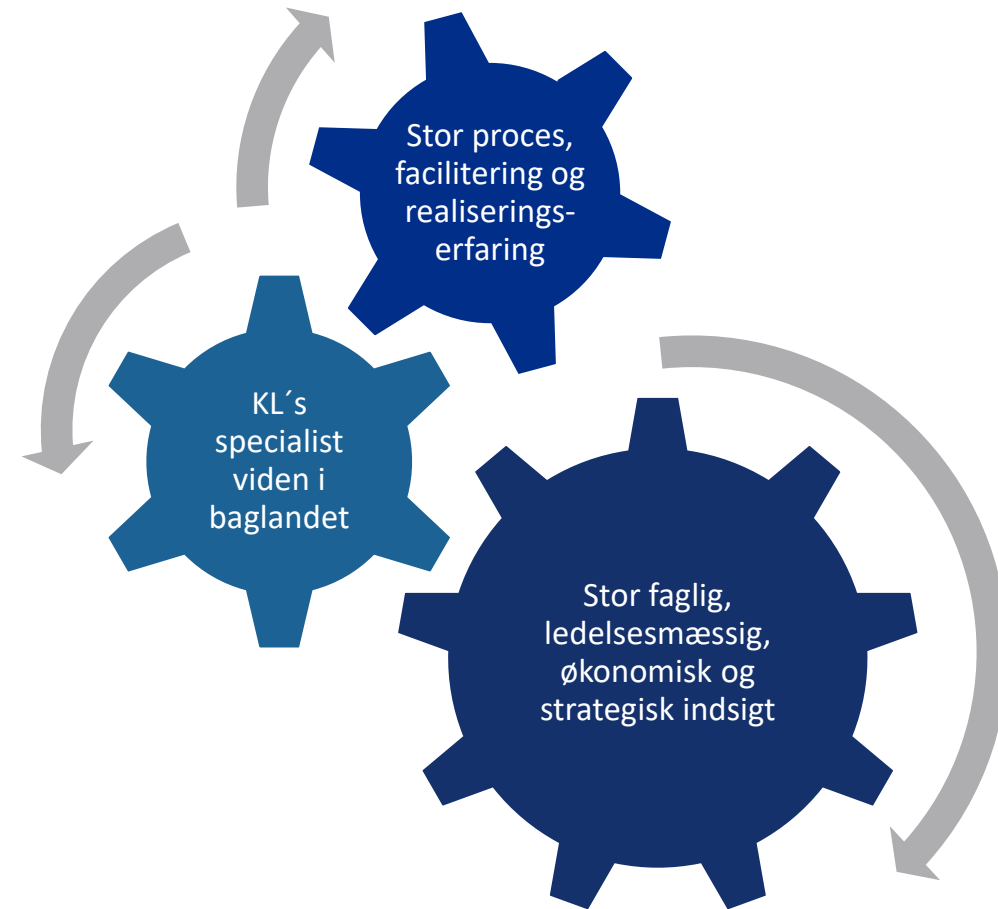
KKK tilbyder at tilrettelægge forløbet med én eller to konsulenter.

Med én konsulent tilbydes en konsulent med stor erfaring fra det specialiserede område i de vigtige problemstillinger med faglig udvikling og styring. Ved afvikling af møderne med én konsulent bliver formen på møderne traditionel oplæg og drøftelser i plenum suppleret med erfaringsdrøftelser i mindre grupper.

Ved to konsulenter tilbydes yderligere deltagelse af en konsulent med stor erfaring i at designe og tilrettelægge processer på tværs af enheder, organisatoriske skel og det offentlige og civilsamfundet. Ved afvikling af møderne med to konsulenter sker der en yderligere udfordring af deltagernes praksis med at skabe resultater på tværs – både på møderne og i egen praksis.

# Hvorfor KLK?

- Grundlæggelsen forståelse og indsigt i hele den kommunal kontekst.
- Medarbejderstab med stor faglig relevant bagage og indsigt i netop det specialiserede socialområde, de vigtige sammenhængende fagområder samt indsigt og overblik over de komplekse styringsmekanismer.
- Ad hoc adgang til specialiserede viden i hele KL giver effektiv proces og faglighed.
- Har stor proces, faciliteringserfaring ift. at engagere mødedeltagerne, skabe fælles fodslag, tage udgangspunkt i håndgribelige redskaber og praksisrealisering f.eks. gennem prøvehandlinger.
- Fokus på efterfølgende proces (spredning) i udfører delen i de enkelte kommunen.



# ERFARINGER OG BEMANDING

Tilbud er to-delt på henholdsvis en og to konsulenter

Maibritt  
Kuszon



Chefkonsulent

Maibritt har mere end 10 års cheferfaring fra voksen socialområdet kombineret med cheferfaring fra både sundheds- og beskæftigelsesområdet. Maibritt har derfor indgående kendskab til driften, styringen, ledelsen, dilemmaer, forandring og forankringsprocesser, nødvendigheden af tværgående samarbejder, udfordringer og potentialer på det specialiserede voksenområde både i myndighed og udførerdel. Maibritt har udover sin mangeårige erfaring en økonomiske kandidatuddannelse og en Master i Organisationspsykologi.

Alice  
Holmb



Chefkonsulent

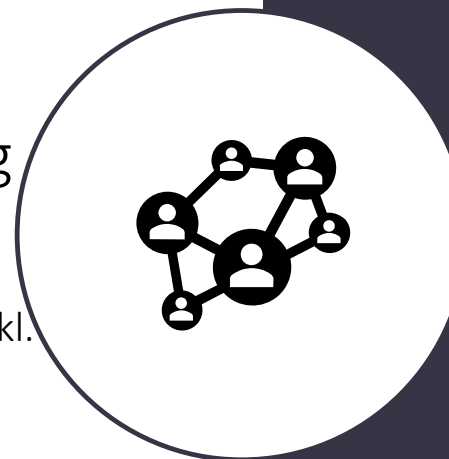
Alice arbejder med samskabelse og design af forandringsprocesser. Hun har erfaring med det kommunale samarbejde fra både Danmark og udlandet. Hun har for eksempel arbejdet med processtyring i en samskabt gentænkning af uddannelsessystemet i Bayern, udvikling og implementering af sociale cirkulære modeller på det boligsociale område i London og kreativtetsnetværk ved Aarhus 2017 – Kulturhovedstadsåret.



# Tilbud på planlægning og facilitering af 3 netværksmøder

- Indledende møde med Rammeaftalestyregruppe
- Tre forberedelser med udvalgte chefer + øvrig planlægning
- Selve temadagene

= **En konsulent 115.000 kr. / = To konsulenter 150.000 kr.** (ekskl. moms)



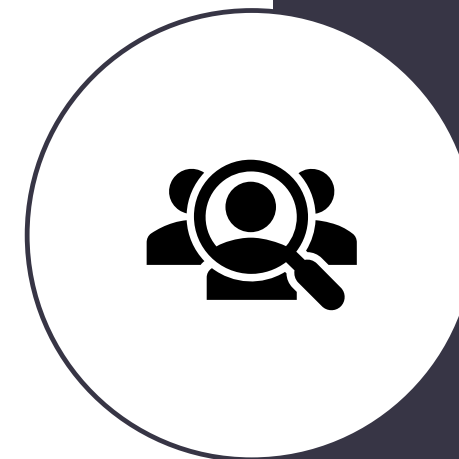
Herudover:

- 10.000 kr. afsat til hvert møde ift. honorering af evt. professionel oplægsholder
- Øvrige omkostninger, herunder transportomkostninger afregnes som et fast beløb på 6.000 kr. ekskl. moms.

# Tilbud på evaluering

KLK har udarbejdet to forslag til design af evaluering af netværket:

- A. Udarbejdelse af enkelt evalueringsdesign der kan sendes pr. sms / e-mail efter hvert møde.  
Rammeaftalesekretariatet forestår indsamling og afrapportering. Pris for dette 10.000 kr. plus moms
- B. Slutevaluering af hele forløbet med mere uddybende spørgeskema, fokusgruppeinterview og afrapporteringsmøde med Rammeaftalestyregruppen.  
Pris for dette 35.000 kr. plus moms



# KLK

- KL's Konsulentvirksomhed (KLK) rådgiver og løser konsulentopgaver i kommunerne på fuldt forretningsmæssige vilkår. Som en integreret del af KL, har vi en unik og opdateret viden om kommunerne og de problemstillinger, som kommunerne står over for.
- Vores udgangspunkt er altid kommunens kultur og traditioner - men når vi løser en opgave, lægger vi samtidig vægt på at give kommunen et inspirerende og venligt provokerende modspil.
- Konsulentopgaverne løses indenfor en lang række fagområder - både i længevarende projektforsløb i form af analyser, evalueringer og procesforsløb, og på seminarer, temadage og i kursusforsløb.



 33703764

 [MAKU@kl.dk](mailto:MAKU@kl.dk)

 [KLK.KL.dk](http://KLK.KL.dk)

 [Weidekampsgade 10,  
København S](#)

# Facilitering af netværk for udførerledere i Region Syddanmark

---

BDO, November 2019

# Indhold

<b>3</b>	<b>Formål</b>
<b>5</b>	<b>Løsningsbeskrivelse for opgaven</b>
<b>7</b>	<b>Honorar</b>

# FORMÅL



## FORMÅL

Analysen af risikostyringen har til formål:

1. At etablere et velfungerende og aktivt netværk for udførerledere i Region Syddanmark.
2. At sikre, at der bliver vidensdelt på tværs af netværket, og at både tendenser og gode erfaringer bliver inddraget i de oplæg der holdes.
3. At der bliver inddraget relevante udviklingstendenser og lovmæssige udviklinger i drøftelserne.



# LØSNINGSBESKRIVELSE FOR OPGAVEN

# Indhold

I forbindelse med det fortsatte arbejde i regi af rammeaftalesamarbejdet, har Fælleskommunalt socialsekretariat bedt BDO om at komme med et bud på faciliteringen af en række møder for en netværksgruppe af ledere og medarbejdere fra udførerleddet på de kommunale og regionale tilbud.

BDO vil i det følgende kort beskrive hvilket indhold faciliteringen kunne indeholde, og hvad vi forventer deltagerne får ud af det.

Deltagerne vil blandt andet få viden om:

- Konkrete udviklingstiltag på området
- Ny lovgivning og opmærksomhedspunkter
- Best practice fra andre kommuner og regioner
- Et netværk af personer, som man kan sparre med, både i regi af netværket og udenfor.

BDO vil i faciliteringen sætte fokus på at skabe dialog, og sikre, at der hver gang er fokus på et særligt emne som kan debatteres. BDO vil desuden sikre, at kommuner og region selv får mulighed for at fremføre egne best practice eksempler. Vores tanke er, at faciliteringen handler om at sætte en ramme for en dialog, og ikke at diktere hvad dialogen skal handle om.

En mulig dagsorden kunne se således ud (en netværksdag på 6-7 timer):

- Velkomst og introduktion til dagen
- Oplæg om relevant emne ved BDO, eller relevant fagperson (emnet aftales på forhånd med indspark fra deltagerne)
- Best practice oplæg fra en af de deltagende kommuner/region
- Dialog om emner og problematikker (som er indhentet fra deltagerne på forhånd).
- Afrunding og dialog om næste netværksmøde.

BDO faciliterer dagen, med deltagelse af en person, og muligvis en relevant person som oplægsholder. BDO har omfattende viden om udførerområdet blandt andet via sin funktion som tilsynsførende i en lang række kommuner.

**HONORAR**

# Honorar

## HONORAR

BDO tilbyder at gennemføre faciliteringen af beskrevne netværksdage til en pris af 19.500 kr. per gang. Dette er inklusive forberedelse men. ekskl. moms og transportomkostninger, men inkl. alle øvrige omkostninger. Transportomkostninger faktureres til 650 kr. pr. time ekskl. moms samt statens kilometer takst.

## Kommunal bemanning af følgegrupperne under sundhedsaftalen 2019-2023

Følgegruppen for Forebyggelse			
(P)SOF	Navn	Stillingsbetegnelse	Formandspost
SOF Lillebælt	Jeanette Rokbøl	Sundhedschef i Middelfart Kommune	Formand
SOF OUH	Anne Højmark Jensen	Sundhedschef i Svendborg Kommune	
SOF SVS og PSOF	Lene Bruun	Leder af sundhedsstaben i Billund Kommune	
SOF Sønderjylland	Helle Schultz	Psykiatri og handicapchef i Sønderborg Kommune	
SOF SVS	Den kommende Sundhedschef i Varde Kommune.  Indtil 1. feb.: Claus Fjeldgaard – Direktør og Konstitueret sundhedschef	Erstattes af den nye sundhedschef, når denne er ansat.	

Følgegruppen for Behandling og Pleje			
(P)SOF	Navn	Stillingsbetegnelse	Formandspost
SOF OUH	Charlotte Scheppan	Sundhedschef i Odense Kommune	Formand
SOF SVS	Anni Kjærgaard Sørensen	Chef for sygeplejen i Esbjerg Kommune	
SOF Lillebælt	Kirsten Dyrholm	Chef for ældre og rehabilitering i Vejen kommune	
SOF Sønderjylland	Bjarne Ipsen	Chef for Visitation og Rehabilitering på voksen og ældreområdet i Aabenraa Kommune	

SOF Sønderjylland	Joan Slaikjer	Plejecenterchef i Sønderborg kommune	
-------------------	---------------	--------------------------------------	--

Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering			
(P)SOF	Navn	Stillingsbetegnelse	Formandspost
SOF Sønderjylland	Marit Nielsen-Man	Chef for sundhed og forebyggelse i Haderslev Kommune	Formand
SOF Lillebælt	Diana Krogstrup	Sundhedschef i Vejle Kommune	
SOF SVS	Lillian Bertelsen	Leder af træning og rehabilitering i Varde kommune	
SOF OUH	Bente Fournaise	Chef for sundhed, handicap og rehabilitering i Kerteminde Kommune	

Følgegruppen for uddannelse og Arbejde			
(P)SOF	Navn	Stillingsbetegnelse	Formandspost
SOF Lillebælt	Peter Karm	Direktør for Økonomi, Arbejdsmarked og Sundhed i Vejle Kommune	Formand
SOF SVS og PSOF	Charline Amdissen Bossen	Leder af Socialpsykiatrisk Center i Vejen Kommune	
SOF OUH	Judith Poulsen	Chef for Sundhed og Rehabilitering i Nordfyns Kommune	
SOF Sønderjylland	Anne-Mette Dahlgaard	Fagchef – Sundhed og Arbejdsmarked i Tønder Kommune	

PSOF Lillebælt	Yelva Bjørnholdt Jensen	Koncernchef for Social og Beskæftigelse i Fredericia Kommune	
----------------	----------------------------	--	--



# Sundhedsaftalen

## 2019-2023



Region Syddanmark  
og de 22 kommuner



# Indhold

- 3 Forord
- 4 Visioner og målsætninger
- 10 Virkemidler
- 11 Organisering
- 12 Politisk opfølgning og samarbejde
- 14 Målopfyldelsesoverblik

## Ramme for Sundhedsaftalen 2019-2023

Rammen for Sundhedsaftalen 2019-2023 er fastlagt i sundhedslovens §§ 204-205 og i Bekendtgørelse nr. 191 af 28. februar 2018 om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler med tilhørende vejledning.

Sundhedsaftalen er en politisk aftale, der indgås mellem regionsrådet og alle kommunalbestyrelser i Syddanmark, hvori der fastsættes rammer og målsætninger for samarbejdet mellem parterne for en fireårig periode. Sundhedsaftalen er primært skrevet til politikere og ledelsesniveauet i kommunerne, regionen samt praksissektoren.

Aftalen fastsætter gennem visioner, målsætninger og virkemidler en fælles politisk retning for samarbejdet mellem sygehuse, kommuner og praktiserende læger.

Aftalens omdrejningspunkt er sundhedsområdet, men den er tæt forbundet til andre velfærdsområder, herunder social-, uddannelses- og arbejdsmarkedsområdet.

Et administrativt tillæg til Sundhedsaftalen 2019-2023 beskriver de konkrete indsatser og indsatsområder, der skal være med til at indfri de politiske målsætninger gennem aftaleperioden. Indsatserne skal være handlingsanvisende, vejledende og understøttende for den enkelte ansatte i sundhedsvæsnet og dennes møde med borgeren.

Det er muligt at følge indfrielsen af de politiske målsætninger på **Region Syddanmarks hjemmeside**. Oversigten opdateres årligt.

Sundhedsaftalen 2019-2023 træder i kraft den 1. juli 2019.

# Forord

Sundhedsaftalen er den formelle ramme om det tværsektorielle samarbejde i sundhedsvæsenet mellem region, kommuner og almen praksis. Formålet med Sundhedsaftalen er at bidrage til sammenhæng og koordinering af de forløb, der går på tværs af sektorer med det fælles mål at sikre høj ensartet kvalitet og patienttilfredshed. Aftalen dækker et bredt og komplekst opgavefelt og omfatter borgere i alle aldre både på det somatiske og psykiatriske område.

Nærværende Sundhedsaftale bygger videre på et stærkt og udviklingsorienteret tværsektorielt samarbejde, som har opnået mange gode resultater.

Vi har eksempelvis reduceret:

- Liggetiden for de færdigbehandlede patienter på sygehusene
- Antallet af forebyggelige indlæggelser hos ældre medicinske patienter
- Antallet af akutte indlæggelser af patienter med KOL og type 2-diabetes.

Region, kommuner og praktiserende læger i Syddanmark skal i de kommende år håndtere og finde løsninger på de udfordringer, som fortsat vil presse sundhedsvæsenet og sundhedsaftalesamarbejdet.

Det handler særligt om:

- Flere ældre borgere
- Flere borgere med en eller flere kroniske sygdomme
- Flere borgere som lever med – og efter kræft
- Flere borgere med psykiske lidelser

Vi vil med denne Sundhedsaftale udbygge det eksisterende samarbejde mellem region, kommuner og praktiserende læger i Syddanmark. Vi ønsker at skabe et sundhedsvæsen, hvor borgeren oplever sammenhæng, tryghed og bedre overgange fra en sektor til en anden. Vi vil udvikle et nært og sammenhængende sundhedsvæsen i balance, så vi i fællesskab kan håndtere de udfordringer, sundhedsvæsenet står over for nu og i fremtiden.

Vi skal derfor tænke innovativt og i fællesskab anvende vores ressourcer klogt og til størst mulig gavn for borgerne i Syddanmark. Det gør vi ved i fællesskab at udvikle det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

Det indebærer:

- At vi afprøver og udbreder integrerede samarbejdsmodeller
- At vi bruger sundhedsteknologi til at samarbejde smartere og tilbyde mere til flere
- At vi styrker kompetencerne med fokus på tidlig opsporing og koordinering
- At vi tilrettelægger nære sundhedstilbud, der tilgodeser lokale udfordringer og forhold

Vi vil gøre hinanden stærkere. Kun ved fælles hjælp, gennemsigtighed i vores samarbejde og med borgere og pårørende som medskabende og ligeværdige parter, kan vi lykkes med at forbedre borgernes sundhed. Det gør det muligt for os at prioritere ressourcer til de borgere, der behøver en særlig indsats og ekstra støtte, hvormed vi skaber lighed i sundhed.

I Syddanmark baserer vi vores tværsektorielle samarbejde på værdier, der bygger på faglighed, ansvarlighed, respekt og gensidig læring. Det forventes af sundhedsprofessionelle i alle sektorer, at de til enhver tid tager ansvar for, at en borger oplever sammenhæng, tryghed og medbestemmelse i eget forløb.

Det kræver, at alle parter ser ud over deres egne ansvarsområder og er bevidste om, at de sammen med andre indgår som led i en kæde, hvis borgeren skal sikres et optimalt forløb. Hvis der stadig er tvivl om ansvarsfordeling ved levering og finansiering af ydelser, må tvivlen aldrig komme borgeren til skade. Borgeren skal under alle omstændigheder have det rette tilbud, og så må de relevante parter afklare tvivlsspørgsmål om leverance og betaling efterfølgende. Vi skal på tværs af sektorer tage ved lære af såvel gode som uheldige forløb. Samtidig er vi optaget af at måle og dokumentere effekterne af vores indsatser, for derved at sikre at vi investerer vores ressourcer i de rette indsatser.

---

## Bo Libergren

Formand for Sundhedskoordinationsudvalget og medlem af regionsrådet i Syddanmark

## Henning Ravn

Næstformand for Sundhedskoordinationsudvalget og medlem af byrådet i Esbjerg Kommune

# Visioner og målsætninger

## Udmøntning af politiske visioner og målsætninger

Nærværende Sundhedsaftale er bygget op om de politiske visioner, målsætninger og virkemidler, som vi på tværs af kommuner og region er enige om. De tydeliggør den overordnede ramme for det tværsektorielle sundhedsaftalesamarbejde og parternes indbyrdes forpligtigelser.

Den administrative del af Sundhedsaftalen er beskrevet i et tillæg. Her er det fastlagt, hvilke indsatser og midler der tages i brug for, at de politiske visioner og målsætninger kan indfries. Den administrative del er således en del af Sundhedsaftalen og har samme forpligtende karakter.



## Visioner og målsætninger

Sundhedskoordinationsudvalget har en overordnet vision om at styrke det tværsektorielle samarbejde, skabe mere lighed i sundhed og i fællesskab udvikle det nære og sammenhængende sundhedsvæsen med afsæt i de udfordringer, vi står overfor de kommende år.

Sundhedsrisici og sygdomme er socialt skævt fordelt i samfundet, og vi skal derfor gøre mere for at forebygge og reducere ulighed i sundhed. Sundhedsadfærd er en vigtig faktor i forhold til ulighed i sundhed. Sociale forskelle i livsstil, eksempelvis rygning, kan forklare en stor del af uligheden i dødelighed. Vores overordnede vision er derfor at skabe lighed i sundhed. Det kræver på en bred palette af indsatser, og derfor er lighed i sundhed et fokuspunkt på tværs af vores visioner og målsætninger for Sundhedsaftalen 2019-2023.

Vi vil skabe lighed i sundhed for udsatte borgere inden for somatik og psykiatri. Vi vil anskue borgernes situation ud fra en helhedsorienteret tilgang, hvor vi i fællesskab er opmærksomme på de udfordringer eller barrierer, som udsatte borgere kan have i forhold til behandling og rehabilitering, fx misbrug, andre sundhedsproblemer, økonomi eller boligforhold.

Vi vil forsøge at mindske geografiske forskelle og vil med afsæt i en populationsbaseret tilgang sikre øget generel sundhed hos borgerne i Syddanmark.

Disse fælles mål nødvendiggør, at vi tilrettelægger vores tilbud om forebyggelse, behandling, pleje, opfølgning og rehabilitering, så flere, også socialt udsatte borgere, får mulighed for at forbedre deres sundhedstilstand.

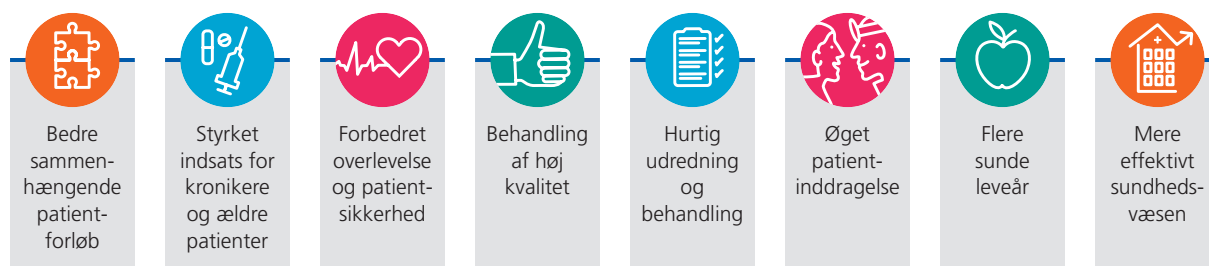
Vi vil udvikle det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, så vi i fællesskab kan imødegå de udfordringer, vi står overfor. Fremtidens sundhedsvæsen skal også tilbyde borgerne i Syddanmark indsatser af høj kvalitet og sikre let og lige adgang. Forebyggelse, behandling, pleje, opfølgning og rehabilitering skal i højere grad tilbydes tæt på borgernes hverdag og med særlig fokus på mestring af egen sygdom. Det betyder, at sundhedstilbud skal tilrettelægges ud fra individuelle behov, ressourcer og mål, hvilket nødvendiggør nye og innovative løsninger og samarbejdsformer. Udviklingen stiller krav om endnu stærkere samarbejde om borgerens forløb, herunder tydelig dialog, målrettet kommunikation og rådgivning samt den rette brug og deling af informationer.

Når vores tværsektorielle samarbejde udfordres af de incitamentter (fx økonomiske rammevilkår) og strukturelle rammer, vi er givet, vil vi i fællesskab finde løsninger til gavn for borgerne i Syddanmark, og samtidig søge at påvirke de nationale rammer og de årlige økonomiforhandlinger.

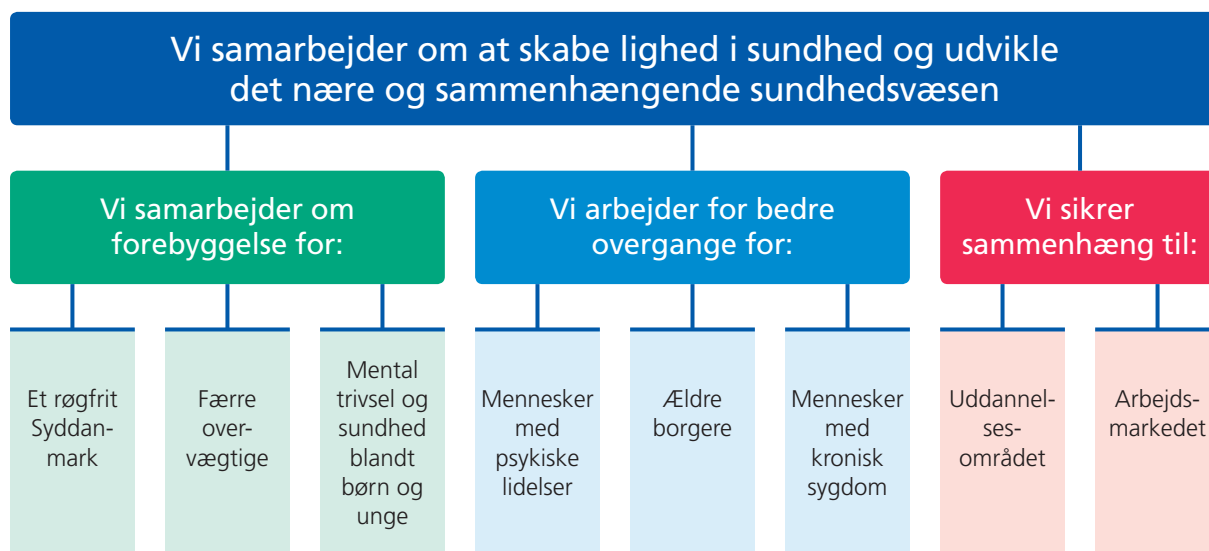
Den overordnede vision for Sundhedsaftalen 2019-2023 udfoldes i tre visionsområder med tilhørende målsætninger, som er koblet til de 8 nationale mål for sundhedsvæsenet.






## NATIONALE MÅL FOR SUNDHEDSVÆSNET









Bedre kvalitet, sammenhæng og geografisk lighed i sundhedsvæsenet






# Visioner i Sundhedsaftalen 2019-2023



MÅLSÆTNINGER Vi samarbejder om forebyggelse for:	Mål- opfølgning	Data- grundlag												
<p><b>Et røgfrit Syddanmark</b></p> <p> Vi vil reducere andelen af unge (16-24 år), der ryger dagligt til maksimalt 10%.</p> <p> Vi vil reducere andelen af daglige rygere til maksimalt 13%.</p>	<p>Hvert fjerde år</p> <p>Én gang årligt</p>	<p>Sundhedsprofilen 2021</p> <p>De 8 nationale mål</p>												
<p><b>Færre overvægtige</b></p> <p> Vi vil reducere andelen af børn og unge (6-16 år) med overvægt og svær overvægt til maksimalt:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Overvægt</th> <th style="text-align: center;">Svær overvægt</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>6-8 år</td> <td style="text-align: center;">8,8%</td> <td style="text-align: center;">2,0%</td> </tr> <tr> <td>9-13 år</td> <td style="text-align: center;">13,5%</td> <td style="text-align: center;">3,0%</td> </tr> <tr> <td>14-16 år</td> <td style="text-align: center;">13,1%</td> <td style="text-align: center;">3,4%</td> </tr> </tbody> </table> <p> Vi vil reducere andelen af unge og voksne (16 år+) med moderat og svær overvægt til maksimalt 43% for kvinder og 58% for mænd.</p>		Overvægt	Svær overvægt	6-8 år	8,8%	2,0%	9-13 år	13,5%	3,0%	14-16 år	13,1%	3,4%	<p>Én gang årligt</p> <p>Hvert fjerde år</p>	<p>Børne-databasen</p> <p>Sundhedsprofilen 2021</p>
	Overvægt	Svær overvægt												
6-8 år	8,8%	2,0%												
9-13 år	13,5%	3,0%												
14-16 år	13,1%	3,4%												
<p><b>Mental trivsel og sundhed blandt børn og unge</b></p> <p> Vi vil reducere andelen af unge (16-24 år) med dårlig mental trivsel til maksimalt 8% for mænd og 16% for kvinder.</p>	<p>Hvert fjerde år</p>	<p>Sundhedsprofilen 2021</p>												

<b>MÅLSÆTNINGER</b> Vi arbejder for bedre overgange for:	<b>Mål- opfølgning</b>	<b>Data- grundlag</b>
<b>Mennesker med psykiske lidelser</b> <ul style="list-style-type: none"> <li> Vi vil reducere antallet af akutte genindlæggelser inden for 30 dage til maksimalt 15% for psykiatriske patienter.</li> <li> Vi vil reducere antallet af færdigbehandlingsdage* på sygehusene til 1 dag for psykiatriske patienter.</li> <li> Vi vil reducere overdødeligheden blandt borgere med psykiske lidelser til maksimalt XX%**.</li> </ul>	Én gang årligt ↓	De 8 nationale mål ↓
<b>Ældre borgere</b> <ul style="list-style-type: none"> <li> Vi vil reducere antallet af forebyggelige indlæggelser af ældre patienter til maksimalt 35 per 1000 ældre.</li> </ul>	Én gang årligt	De 8 nationale mål
<b>Mennesker med kronisk sygdom</b> <ul style="list-style-type: none"> <li> Vi vil reducere antallet af akutte indlæggelser af diabetes type 2-patienter til maksimalt 270 per 1000 diabetes type 2-patienter.</li> <li> Vi vil reducere antallet af akutte indlæggelser af KOL-patienter til maksimalt 380 per 1000 KOL-patienter.</li> <li> Vi vil reducere antallet af akutte genindlæggelser inden for 30 dage til maksimalt 10% for somatiske patienter.</li> <li> Vi vil reducere antallet af færdigbehandlingsdage* på sygehusene til 1 dag for somatiske patienter.</li> </ul>	Én gang årligt ↓	De 8 nationale mål ↓

<b>MÅLSÆTNINGER</b> Vi sikrer sammenhæng til:	<b>Mål- opfølgning</b>	<b>Data- grundlag</b>
<b>Uddannelsesområdet</b> <ul style="list-style-type: none"> <li> Vi vil sikre, at andelen af unge med psykiske lidelser, som er tilknyttet til en uddannelse, er øget til minimum XX%*</li> </ul>	Én gang årligt	De 8 nationale mål
<b>Arbejdsmarkedet</b> <ul style="list-style-type: none"> <li> Vi vil sikre, at andelen af somatisk syge, som fastholdes på arbejdsmarkedet er øget til minimum 82%.</li> <li> Vi vil sikre, at andelen af psykisk syge, som fastholdes på arbejdsmarkedet er øget til minimum 51%.</li> </ul>	Én gang årligt ↓	De 8 nationale mål ↓

\* Færdigbehandlede patienter er patienter, som efter lægelig vurdering er færdigbehandlet, dvs. behandlingen er afsluttet eller indlæggelsen er ikke en forudsætning for den videre behandling.

\*\* Måltallet fastsættes, når første måling på indikatoren offentliggøres i forbindelse med næste afrapportering på de otte nationale mål, forventeligt medio 2019.

## Vi samarbejder om forebyggelse

Forebyggelse er et fælles ansvar i Syddanmark. Vi vil i højere grad investere i forebyggelse og skabe flere sunde leveår for de syddanske borgere. Sygehuse, kommuner og praktiserende læger skal samarbejde om at opspore, henvise til og gennemføre forebyggelsestilbud, så borgerne undgår sygdom, eller at sygdom forværres.

Vi har et særligt fokus på rygning, overvægt samt mental sundhed blandt børn og unge.

## Et røgfrit Syddanmark

Rygning er den enkeltstående faktor, der påvirker folkesundheden mest - både målt i sygelighed og dødelighed. Sundhedsprofilen fra 2017 viser, at 19% af borgerne i Syddanmark ryger. Det er lige så mange som i 2013. Samtidig viser undersøgelsen, at flere unge begynder at ryge.

Vi vil arbejde for, at børn og unge ikke starter med at ryge, og vi vil styrke samarbejdet om rygestop-tilbud. Vi har sat os som mål at reducere andelen af daglige rygere og andelen af unge, der ryger, med 1,5 procentpoint pr. år. Det betyder, at andelen af daglige rygere er faldet til 13% og andelen af unge mellem 16-24 år, der dagligt ryger, er faldet til 10% i Syddanmark i 2023. Samtidig vil vi have fokus på, at unge ikke udvikler et afhængighedsforhold til andre tobaks- eller nikotinprodukter som e-cigaretter og snus.

## Færre overvægtige

Tal fra den Nationale Børnedatabase viser, at overvægt og svær overvægt blandt børn og unge i Syddanmark er et stigende problem. Det er kendt, at størstedelen af de overvægtige børn og unge fastholder deres overvægt som voksne. Samtidig har overvægt hos børn både fysiske og psykiske konsekvenser, især fylder psykosociale problemer meget i barndommen.

Tal fra Sundhedsprofilen 2017 viser ligeledes, at antallet af syddanskere, som er moderat eller svært overvægtige er steget. Det kræver på en bred tidlig indsats målrettet både børn og unge og deres familier. Vi vil derfor arbejde for, at færre børn, unge og voksne bliver overvægtige.

## Mental trivsel og sundhed blandt børn og unge

Sundhedsprofilen fra 2017 viser, at andelen af unge (16-24 år), som mistrives mentalt, i perioden 2010-2017 er steget fra 16% til 23% for kvinder og fra 8% til 11% for mænd. Der er endnu ikke nogen entydig forklaring på, hvorfor unge mistrives mentalt.

Vi vil belyse årsagerne til den dårlige mentale trivsel blandt unge og igangsætte målrettede indsatser, der i første omgang reducerer antallet af unge, der mistrives til 2010-niveau. Det betyder, at der i 2023 vil være maksimalt 16% kvinder og 8% mænd, som mistrives mentalt. Vi vil ligeledes have fokus på tidlig opsporing og forebyggelse af mental mistrivsel hos børn, der er yngre end 16 år.

## Vi arbejder for bedre overgange

Vi vil bygge videre på vores eksisterende samarbejde med det formål at skabe sammenhæng, trykthed, nærhed og kvalitet for borgerne i Syddanmark, herunder særligt mennesker med psykisk sygdom, mennesker med kronisk sygdom og ældre borgere.

## Mennesker med psykiske lidelser

Der er i disse år en bekymrende stigning i antallet af syddanskere, der enten kort eller langvarigt kæmper med psykiske lidelser, og som har brug for ekstra støtte til at blive rask eller leve med deres sygdom. Borgere med psykiske lidelser har en større dødelighed end befolkningen generelt.

Vi vil reducere overdødeligheden blandt borgere med psykiske lidelser.

## Ældre borgere

Vi vil skabe rammerne for sund aldring og styrke borgerens evner og muligheder for at tage aktiv del i eget forløb. Færre ældre skal føle sig ensomme og leve med forringet livskvalitet som følge af sygdom.

Opgørelsen af de Nationale mål for sundhedsvæsenet i 2018 viser, at vi i Syddanmark i de seneste år har formået at reducere antallet af forebyggelige indlæggelser blandt ældre.

### Mennesker med kronisk sygdom

Opgørelsen af de Nationale mål for sundhedsvæsenet i 2018 viser, at vi i Syddanmark de seneste år har formået at reducere antallet af akutte indlæggelser af patienter med KOL og type 2-diabetes. Vi vil bygge videre på den positive udvikling i den kommende aftaleperiode. Herunder have et særligt fokus på mennesker med flere samtidige kroniske sygdomme. Det krævet, at vi finder nye løsninger, der kan håndtere de udfordringer, der opstår, når mennesker har mere end én kronisk sygdom.

Når det er nødvendigt med en indlæggelse, vil vi tilbyde borgeren behandling, pleje og rehabilitering, som hænger sammen på tværs af sygehuse, kommuner og almen praksis. Alle parter i sundhedsvæsenet skal levere sundhedsydelser, der er individuelt tilpasset borgeren, og som samtidig understøtter samarbejdspartnere i og udenfor egen sektor.

Vi vil på tværs af sygehuse, kommuner og almen praksis skabe bedre overgange:

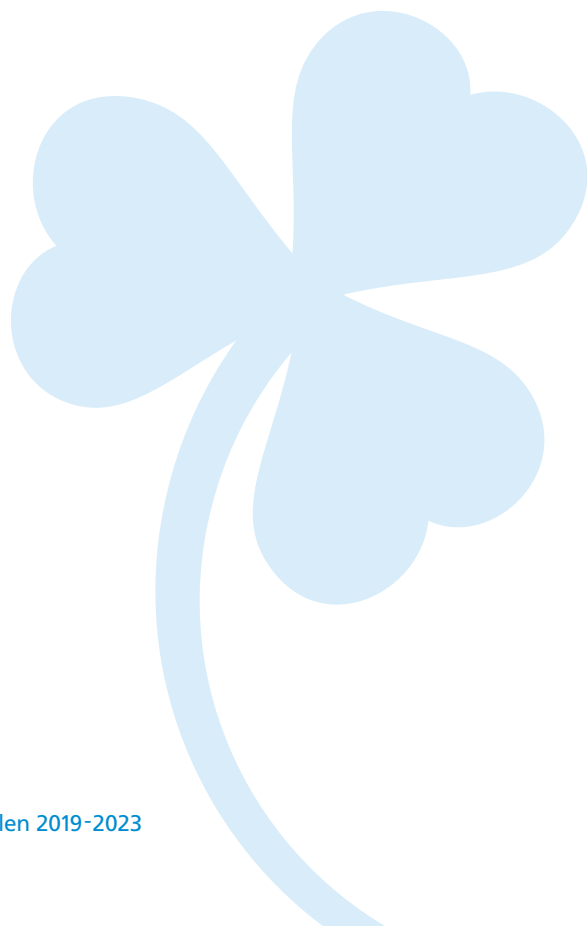
- Vi vil styrke samarbejdet og kommunikationen i forbindelse med indlæggelse og udskrivelse for at sikre, at vi trygt kan reducere antallet af færdigbehandlingsdage
- Vi vil samarbejde om medicin håndtering for at sikre at borgere i Syddanmark altid får den korrekte medicin
- Vi vil styrke vores samarbejde om tidlig opsporing af sygdom og igangsætte koordineret behandling, pleje og opfølgning, så færre borgere får brug for akutte (gen)indlæggelser.

### Vi sikrer sammenhæng til uddannelsesområdet og arbejdsmarkedet

Uddannelse og arbejde skaber identitet og et fast holdepunkt i tilværelsen. Det er forbundet med store personlige og økonomiske omkostninger, når mennesker, på grund af psykisk eller somatisk sygdom, mister tilknytningen til arbejdsmarkedet eller uddannelsessystemet. Sundhed kan være et middel til at komme i beskæftigelse, ligesom et godt arbejde er sundhedsfremmende.

Vi vil arbejde for, at andelen af borgere med psykisk sygdom og tilknytning til arbejdsmarkedet øges til 51%, og at andelen af borgere med somatisk sygdom og tilknytning til arbejdsmarkedet øges til 82% i 2023.

Vi vil styrke sårbare borgeres mulighed for at opnå eller bevare tilknytning til arbejdsmarkedet. Vi vil arbejde med evidensbaserede indsatser, så vi kan støtte borgeren i at mestre eget liv og dermed vende tilbage i beskæftigelse efter længere tids sygefravær.





# Virkemidler

Sundhedsaftalen skal ikke alene fastlægge visioner og målsætninger. Den sætter ligeledes retningen for, hvordan vi arbejder sammen om at nå dem. Når vores fælles visioner og målsætninger skal omsættes til konkrete indsatser og initiativer, har vi fokus på følgende virkemidler:



## Sæt borgeren først

Værdiskabelse for borgere og pårørende er omdrejningspunktet for vores indsatser og initiativer i sundhedsaftalesamarbejdet. Vi arbejder rehabiliterende i mødet med borgeren og med afsæt i borgerens ressourcer, behov og ansvar for egen sundhed. Borgere og pårørende skal være en medskabende og ligeværdig part i planlægning, beslutninger og målsætninger for egen sundhed og behandling. Alle parter har noget at bidrage med – og kan have berettigede forventninger til hinanden.

Når vi udvikler og implementerer indsatser i Sundhedsaftalen, gør vi det i tæt samarbejde med borgere, pårørende og sundhedsprofessionelle. Vi samarbejder med civilsamfundet og frivillige, hvor det giver værdi for borgeren og dennes forløb.



## Tænk nyt – nye samarbejdsformer

Vi har i Syddanmark en styrkeposition i forhold til anvendelsen af sundhedsteknologi, digitale løsninger og telemedicin, som vi vil anvende til at udvikle løsninger på fremtidens udfordringer. Sundhedsaftalen skal styrke sammenhæng og fortsat understøtte en effektiv og bæredygtig anvendelse af ressourcer i sundhedsvæsnet.

Vi vil videreudvikle vores eksisterende samarbejde om elektronisk kommunikation og koordinering af patientforløb med det formål at styrke trygheden for den enkelte borger. Vi vil udvikle nye samarbejdsformer og samarbejdsaftaler, som muliggør, at borgere kan tilbringe mindre tid på sygehusene og mere tid i eget nærmiljø og hverdagsliv. Herudover vil vi kvalificere de mange muligheder og samstemme den lokale opgavevaretagelse, så borgeren kan få ensartede tilbud uafhængigt af geografi.



## Mest mulig sundhed for pengene

Vi vil med udgangspunkt i LEON-princippet<sup>1</sup> sikre mest mulig sundhed for de ressourcer, der bruges i det syddanske sundhedsvæsen. Vi vil se fordomsfrit på opgaveløsningen og udvikle samarbejdet der, hvor der er sundhedsgevinster at hente for borgeren og tilsvarende effektivisering at hente for kommuner og region.

I fællesskab vil vi tilbyde borgere i Syddanmark mere sammenhængende sundhedstilbud tættere på deres dagligdag.



1) LEON-princippet betyder, at opgaverne skal løses på det lavest effektive omkostningsniveau

# Organisering

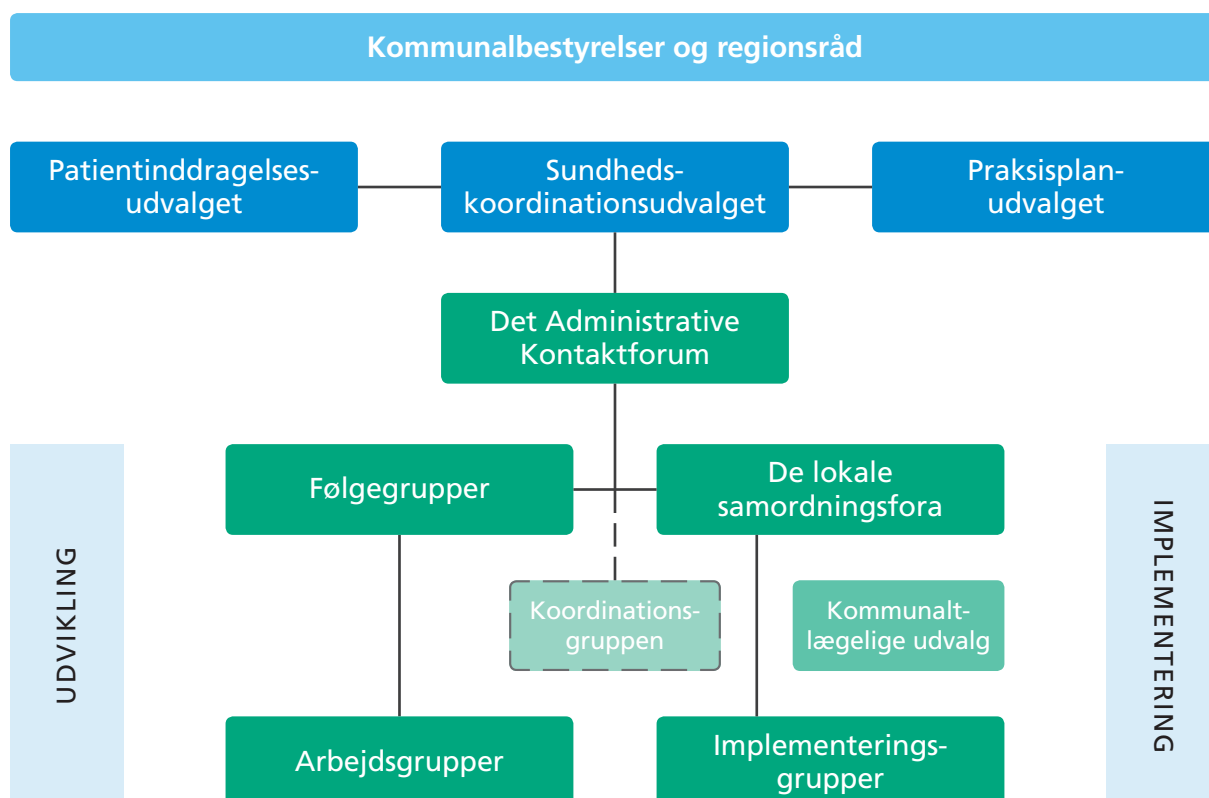
I Syddanmark har vi opbygget en solid og velfungerende tværsektoriel organisering, som videreføres i Sundhedsaftalen 2019-2023.

Sundhedskoordinationsudvalget har jf. Sundhedsloven ansvaret for Sundhedsaftalen og det tværsektorielle sundhedssamarbejde i Syddanmark. Sundhedskoordinationsudvalget sætter den politiske retning for Sundhedsaftalen og træffer de overordnede beslutninger om både udviklingen og udmøntningen af Sundhedsaftalen. Sundhedskoordinationsudvalget er sammensat af repræsentanter udpeget af regionsrådet, kommunerne i Syddanmark (kommunekontaktrådet) og almen praksis i regionen (PLO Syddanmark).

Praksisplanudvalget udarbejder en praksisplan, som blandt andet beskriver de indsatser, der skal varetages i almen praksis med henblik på at understøtte de politiske visioner og målsætninger for Sundhedsaftalen. Praksisplanudvalget udarbejder delaftaler for de opgaver, som almen praksis jf. Sundhedsaftalen forpligtes til at udføre.

Patientinddragelsesudvalget bidrager til at styrke brugerperspektivet på sundhedsvæsenet med særligt fokus på det sammenhængende patientforløb på tværs af sygehusene, praksissektoren og kommunerne. Udvalget deltager én gang årligt på et fællesmøde med Sundhedskoordinationsudvalget. Derudover kan der løbende arrangeres møder mellem formandskaberne for de respektive udvalg, når dette vurderes relevant.

Det Administrative Kontaktforum sætter på baggrund af de politiske visioner og målsætninger den administrative retning for sundhedsaftalesamarbejdet og for implementering af Sundhedsaftalen. Den administrative organisering af uddybet i det administrative tillæg.



# Politisk opfølgning og samarbejde

## Opfølgning på politiske visioner og målsætninger

Målsætningerne for Sundhedsaftalen er koblet til de otte nationale mål for sundhedsvæsenet, sundhedsprofilen og andre nationale databaser. Sundhedskordinationsudvalget vil én gang årligt blive præsenteret for en status på de politiske visioner og målsætninger. I den sammenhæng er der udarbejdet dels et overblik, som løbende kan bruges til at vurdere status for hver enkelt målsætning og dels en beskrivelse af baggrunden for hver enkelt målsætning. Begge dele findes på [Region Syddanmarks hjemmeside](#). Den årlige status muliggør, at der både politisk og administrativt kan justeres og prioriteres i forhold til de igangsatte indsatser.

Sundhedskordinationsudvalget har ansvaret for, at der midtvejs, og ved aftalens udløb, udarbejdes en samlet status til Sundhedsstyrelsen.

## Løbende politisk samarbejde

Sundhedskordinationsudvalget vil systematisk inddrage Praksisplanudvalget og Patientinddragelsesudvalget i implementering af og opfølgning på Sundhedsaftalen.

Sundhedskordinationsudvalget vil styrke det politiske ejerskab for Sundhedsaftalen ved årligt at afholde et møde med kommunale udvalgsformænd med ansvar for sundhedsaftaleområdet og lokale repræsentanter fra PLO Syddanmark. Ligeledes vil Sundhedskordinationsudvalget i aftaleperioden være vært for et midtvejsmøde, hvor der gøres status på indfrielsen af de politiske visioner og målsætninger.

Sundhedskordinationsudvalget vil ligeledes arbejde for at øge vidensdelingen med Sundhedskordinationsudvalgene på tværs af de fem regioner med det formål at inspirere og blive inspireret til at udvikle det tværsektorielle samarbejde. Det skal ses i sammenhæng med, at Sundhedsaftalen de senere år i stigende grad er blevet sammenkoblet med implementeringen af nationale initiativer, handlingsplaner, forløbsprogrammer og kvalitetsstandarder. Denne udvikling forventes at fortsætte i den kommende aftaleperiode.

Vi bygger videre på vores gode erfaringer med systematisk at integrere nationale initiativer i vores sundhedsaftalesamarbejde ved at skabe gennemsigtighed og oversætte indholdet til den syddanske kontekst.

## Bilaterale samarbejder

Der igangsættes løbende mange samarbejdsprojekter i Syddanmark med relevans for det tværsektorielle samarbejde. For at sikre, at Sundhedskordinationsudvalget er orienteret om, hvad der udvikles lokalt, og for at understøtte, at erfaringer fra succesfulde projekter deles mellem parterne og understøtter visionerne i Sundhedsaftalen, vil Sundhedskordinationsudvalget have et særligt fokus på disse samarbejder igennem aftaleperioden.

Sundhedskordinationsudvalget vil på de årlige møder med udvalgsformændene drøfte, om der er projekter, det vil være relevant at arbejde for at udbrede.

## Sammenhæng mellem Sundhedsaftalen og Praksisplanen

Sundhedsaftalens visioner og målsætninger er udgangspunktet for Praksisplanen 2020-2023, og derfor skal Sundhedsaftalen og Praksisplanen ses i en sammenhæng. Praksisplanen udgør rammen, der sikrer grundlaget for Sundhedsaftalens gennemførelse og implementering i almen praksis.

Vi vil i løbet af aftaleperioden bygge videre på et gensidigt og forpligtigende samarbejde, hvor der for de indsatser, som ikke kan håndteres inden for den gældende overenskomst og aftalegrundlag, udarbejdes lokalaftaler for praktiserende læger i Syddanmark.



# Målopfyldelsesoverblik

	2018 (baseline)	2019		
	<b>Vi samarbejder om forebyggelse for:</b>			
Vi vil reducere andelen af unge (16 -24 år), der ryger dagligt til maksimalt 10%	16,5%	15,3%		
Vi vil reducere andelen af daglige rygere til max. 13%	18,5%	17,3%		
Vi vil reducere andelen af børn og unge (6-16 år) med overvægt og svær overvægt:	Overvægt	Svær overvægt	Overvægt	Svær overvægt
• 6-8 år	9,4%	2,2%	9,3%	2,2%
• 9-13 år	14,3%	3,2%	14,1%	3,2%
• 14-16 år	13,9%	3,6%	13,7%	3,6%
Vi vil reducere andelen af unge (16 år+) og voksne med moderat og svær overvægt til maksimalt:				
• 43% for kvinder	48%	47%		
• 58% for mænd	62,0%	61,2%		
Vi vil reducere andelen af unge (16-24 år) med dårlig mental trivsel til maksimalt:				
• 8% for mænd	11,4%	10,7%		
• 16% for kvinder	23,1%	21,7%		
	<b>Vi arbejder for bedre overgange for:</b>			
Vi vil reducere antallet af akutte genindlæggelser inden for 30 dage til maksimalt:				
• 10% for somatisk patienter	11,1%	10,9%		
• 15% for psykiatriske patienter	22,1%	20,7%		
Vi vil reducere antallet af færdigbehandlingsdage på sygehusene til 1 dag for:				
• somatiske patienter	2,3 dage	2,0 dage		
• psykiatriske patienter	1,6 dage	1,5 dage		
Vi vil reducere overdødeligheden blandt borgere med psykiske lidelser til maksimalt XX% *				
Vi vil reducere antallet af forebyggelige indlæggelser af ældre patienter til max. 35 per 1000 ældre	48 per 1000	45 per 1000		
Vi vil reducere antallet af akutte indl. af diabetes type 2-patienter til max. 300 per 1000 diabetes type 2-pa.	291 per 1000	287 per 1000		
Vi vil reducere antallet af akutte indlæggelser af KOL-patienter til max. 400 per 1000 KOL-patienter	451 per 1000	436 per 1000		
	<b>Vi sikrer sammenhæng til:</b>			
Vi vil sikre, at andelen af unge med psykiske lidelser, som er tilknyttet til en uddan., er øget til min. XX% *				
Vi vil sikre, at andelen af somatisk syge, som fastholdes på arbejdsmarkedet, er øget til min. 82%	79,6%	80,1%		
Vi vil sikre, at andelen af psykisk syge, som fastholdes på arbejdsmarkedet, er øget til minimum 50%	48,9%	49,3%		

MÅLOPFYLDELSESOVERBLIK

\* Måltallet fastsættes, når første måling på indikatoren offentliggøres i forbindelse med næste afrapportering på de otte nationale mål, forventeligt medio 2019

2020		2021		2022		2023	
<b>Vi samarbejder om forebyggelse for:</b>							
14,1%		12,8%		11,6%		10,4%	
16,1%		14,9%		13,7%		12,5%	
Overvægt	Svær overvægt	Overvægt	Svær overvægt	Overvægt	Svær overvægt	Overvægt	Svær overvægt
9,2%	2,1%	9,1%	2,1%	9,0%	2,0%	8,8%	2,1%
14,0%	3,1%	13,8%	3,1%	13,7%	3,0%	13,5%	3,0%
13,6%	3,5%	13,4%	3,5%	13,3%	3,4%	13,1%	3,4%
46%		45%		44%		43%	
60,4%		59,5%		58,8%		58,0%	
10,4%		9,4%		8,7%		8,0%	
20,3%		18,9%		17,5%		16,0%	
<b>Vi arbejder for bedre overgange for:</b>							
10,7%		10,4%		10,2%		10,0%	
19,3%		17,8%		16,4%		15,0%	
1,8 dage		1,5 dage		1,3 dage		1 dag	
1,4 dage		1,2 dage		1,1 dage		1 dag	
43 per 1000		40 per 1000		38 per 1000		35 per 1000	
283 per 1000		278 per 1000		274 per 1000		270 per 1000	
422 per 1000		408 per 1000		394 per 1000		380 per 1000	
<b>Vi sikrer sammenhæng til:</b>							
80,6%		81,0%		81,5%		82%	
49,7%		50,2%		50,6%		51%	



Region Syddanmark | Damhaven 12 | 7100 Vejle | [www.regionsyddanmark.dk](http://www.regionsyddanmark.dk)



Region Syddanmark  
og de 22 kommuner



**Det administrative tillæg**  
til Sundhedsaftalen 2019-2023



Region Syddanmark  
og de 22 kommuner



## Indhold

- 3** Bærende principper for samarbejdet
- 5** Organiseringen af det tværsektorielle samarbejde
- 8** Overblik over indsatser

## Administrativt tillæg til Sundhedsaftalen 2019-2023

Det administrative tillæg til Sundhedsaftalen 2019-2023 uddyber rammerne for det tværsektorielle samarbejde på administrativt niveau og beskriver de konkrete indsatser og indsatsområder, som skal indfri de politiske visioner og målsætninger for Sundhedsaftalen 2019-2023.

Udmøntningen af de politiske visioner og målsætninger udvikles og aftales løbende i aftaleperioden mellem Sundhedsaftalens parter. Dette sker eksempelvis via samarbejdsaftaler for specifikke målgrupper og indsatser, der bygger på viden, erfaringer eller på anden vis rummer et særligt fagligt potentiale.

De ambitiøse politiske målsætninger beror på et datagrundlag, der gør det muligt løbende at justere de igangsatte indsatser, som skal indfri målsætningerne.

Det eksisterende samarbejdsgrundlag, som udgøres af samarbejdsaftaler, forløbsprogrammer mv., videreføres og suppleres løbende af nye indsatser i det omfang, det vurderes hensigtsmæssigt i aftaleperioden. Fælles for samarbejdsaftalerne mv. er, at de beskriver ansvars- og opgavefordeling på tværs af aktører og er udarbejdet med henblik på at understøtte implementeringen på det enkelte sygehus, i kommunerne og i almen praksis inden for et givent opgavefelt. Samarbejdsaftalerne opdateres løbende og er samlet på [Region Syddanmarks hjemmeside](#).

# Bærende principper for samarbejdet

Det gode og sammenhængende forløb i sundhedsvæsenet er en fælles opgave og et fælles ansvar. Sundhedskoordinationsudvalget har fastlagt tre virkemidler, som Sundhedsaftalens parter særligt har for øje, når de politiske visioner og målsætninger omsættes til indsatser:

- 1. Sæt borgeren først**
- 2. Tænk nyt – nye samarbejdsformer**
- 3. Mest mulig sundhed for pengene**

De tre virkemidler er yderligere beskrevet i Sundhedsaftalen 2019-2023 og danner sammen med de bærende principper, der beskrives i følgende afsnit, afsæt for det administrative samarbejde.

## Forebyggelse, tidlig opsporing og rettidig indsats

Det er afgørende at fokusere på sundhedsfremme og forebyggelse på alle niveauer og på tværs af sektorgrænser, hvis borgere i Syddanmark skal leve et sundt, godt og langt liv. Sundhedsaftalens parter samarbejder derfor om at forebygge og opspore sygdom for at undgå, at sygdom udvikles eller forværres. Hver for sig og i fællesskab iværksætter vi indsatser, som hjælper borgeren til at bevare sit funktionsniveau og sin livskvalitet.

Region Syddanmark har en særlig forpligtigelse i forhold til at yde rådgivning om forebyggelse, jf. Sundhedsloven. Den regionale rådgivningsforpligtigelse tilpasses løbende kommunernes behov.

## Samarbejde og opgaveløsning af høj kvalitet

Vi ser kvalitet og kvalitetsudvikling som et fælles ansvar og en integreret del af arbejdet med at udvikle og implementere Sundhedsaftalens indsatser.

Vi mener, at fælles mål og sprog og et kendskab til hinanden på tværs af sektorer og fagområder fremmer gensidig respekt og forståelse og bidrager til sammenhæng og kvalitet.

Vi anser det som et fælles ansvar mellem almen praksis, sygehuse og kommuner at bidrage til videndeling og kompetenceudvikling på tværs af sektorerne og inden for de aftalte indsatser.

## Datadrevet udvikling og monitorering

Når vi udvikler indsatser sker det i videst mulig udstrækning på baggrund af forskning, viden og data.

For at sikre sammenhængende forløb og fortsat udvikling af kvalitet samt en effektiv styring af ressourcer stiller Sundhedsaftalens parter den nødvendige data til rådighed på baggrund af dialog om behov og fælles mål.

Vi har i aftaleperioden et særligt fokus på at udvikle det datadrevne samarbejde. Viden og data skal synliggøre effekten og kvaliteten af vores fælles indsatser og resultater. I fællesskab prioriterer vi at monitorere og evaluere Sundhedsaftalens indsatser samtidig med, at vi tager hensyn til, at der fortsat skal være plads til udvikling af nye indsatser og videreudvikling af eksisterende indsatser.

## Økonomi og nye samarbejdsformer

Det tværsektorielle samarbejde er under konstant udvikling, som medfører, at vi skal løse opgaver i et foranderligt og dynamisk samarbejde. Det er vigtigt, at vi bryder med vanetænkning, når vi sammen udvikler det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Når en opgave foreslås overdraget fra en sektor til en anden, anvender vi først Model for planlagt og aftalt opgavedragelse til at skabe gennemsigtighed og overblik over de faglige og økonomiske konsekvenser af en ændret opgavefordeling, inden vi træffer endelig beslutning om, hvorvidt en opgave skal overdrages.

Vores fælles mål er at forbedre borgernes sundhedstilstand, den sundhedsfaglige og patientoplevede kvalitet samt samfundsøkonomien. Vi fortsætter med at udvikle vores samarbejde, hvor der er sundhedsgevinster at hente for borgeren og effektiviseringer at hente for kommuner, region og almen praksis. Det kan til tider kræve, at vi udfordrer de eksisterende strukturer og økonomiske incitamenter.

### **Sundhedsteknologi og datadeling**

Vi anvender sundhedsteknologi og vil sammen arbejde for bedre muligheder for deling af data, der kan understøtte borgerens evne til at tage hånd om egen sundhed i hverdagen, gøre mødet med sundhedsvæsnet lettere, og som kan fremme kommunikation og samarbejde mellem medarbejdere på tværs af sundhedsvæsnet.

Vi vil med andre ord styrke og udbygge samarbejdet om anvendelse af sundhedsteknologi og digitalisering. Det kan betyde, at vi sammen udfordrer de tekniske og lovgivningsmæssige rammer for at give bedre muligheder for et digitalt samarbejde, eksempelvis i forhold til deling af data på tværs af sektorer.

### **Styrket implementering**

Vi ved, at en vellykket implementering er nøglen til Sundhedsaftalens succes, og at vi kun lykkes med implementeringen af vores indsatser i fællesskab. Derfor arbejder vi i aftaleperioden sammen om at styrke samarbejdet, kommunikationen og den gensidige information og videndeling, som sammen med et vedholdende og gensidigt ledelsesmæssigt fokus sikrer, at Sundhedsaftalens indsatser implementeres i det tværsektorielle samarbejde. Det kræver, at vi løbende har fokus på at synliggøre fordelene for borgerne i Syddanmark og for personalet i de enkelte sektorer samt sikrer vedvarende organisatorisk og ledelsesmæssig opbakning.



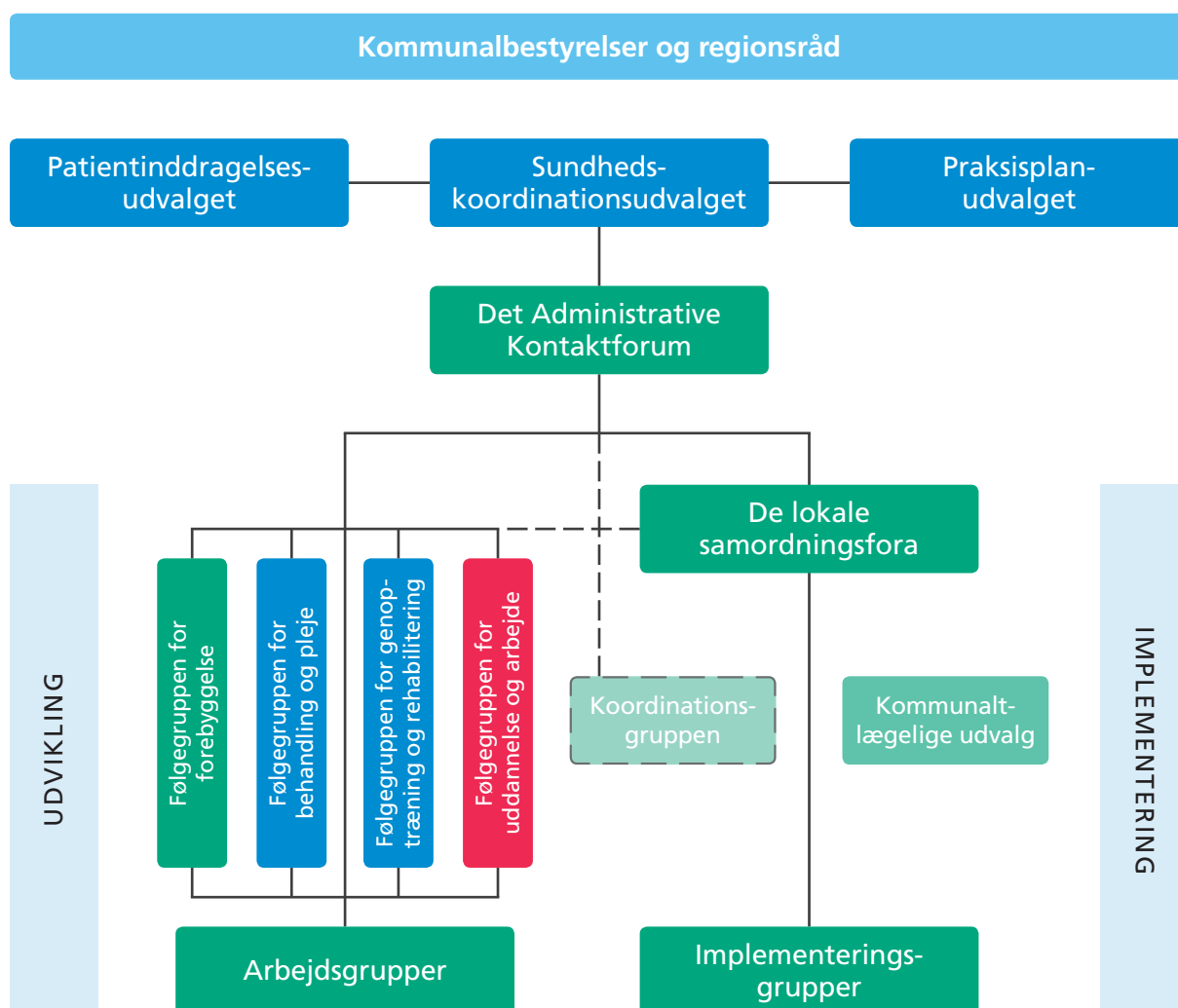
# Organisering

## Organiseringen af det tværsektorielle samarbejde

Sundhedsaftalen er godkendt af regionsrådet og alle kommunalbestyrelser i Syddanmark. Det overordnede politiske organ for Sundhedsaftalen er Sundhedskoordinationsudvalget. Det overordnede administrative organ er Det Administrative Kontaktforum. Den samlede opgaveportefølje i tilknytning til sundhedsaftalearbejdet er omfangsrig, hvorfor parterne i Syddanmark har valgt at nedsætte en række følgegrupper, som afspejler de politiske visioner for Sundhedsaftalen 2019-2023. Under følgegrupperne nedsættes arbejdsgrupper, der sammen med følgegrupperne understøtter den

fælles udvikling og opgaveløsning på tværs af sygehuse, kommuner og praktiserende læger. Omkring hver sygehusenhed har de lokale samordningsfora ansvar for implementeringen af Sundhedsaftalens konkrete indsatser, samarbejdsaftaler mv.

På [regionens hjemmeside](#) er alle referater fra Sundhedskoordinationsudvalget, Det Administrative Kontaktforum, følgegrupperne og de lokale samordningsfora, såvel som kommissorier og en opdateret oversigt over medlemmer af de forskellige fora tilgængelige.



**Det Administrative Kontaktforum** har til opgave at:

- Understøtte Sundhedskoordinationsudvalgets politiske beslutninger
- Koordinere sundhedsaftalearbejdet mellem sygehusene, kommunerne og almen praksis
- Sikre et effektivt og konstruktivt samarbejde på et strategisk niveau
- Sikre udvikling, implementering, opfølgning og evaluering af Sundhedsaftalens initiativer og aftaler
- Etablere en understøttende administrativ organisering og sikre et tæt samarbejde med de etablerede ledelsessystemer
- Træffe beslutning af principiel administrativ karakter inden for Sundhedsaftalens rammer
- Sikre tværgående kommunikation og information vedr. samarbejdet omkring Sundhedsaftalen i forhold til region, sygehuse, praksissektoren, kommunerne samt øvrige relevante samarbejdspartnere

**Følgegrupperne** har en central rolle i forhold til at sikre målopfyldelse af de politiske målsætninger. Der er etableret fire følgegrupper, der hver især og på tværs skal udvikle, afprøve og evaluere forskellige indsatser, der tilsammen skal indfri de politiske målsætninger. Følgegrupperne skal i deres opgaveløsning sikre, at de politiske virkemidler sættes i spil. De fire følgegrupper har ligeledes til opgave at vedligeholde og videreudvikle det eksisterende samarbejdsaftalegrundlag.

De fire følgegrupper benævnes således:

- Følgegruppen for forebyggelse
- Følgegruppen for behandling og pleje
- Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering
- Følgegruppen for uddannelse og arbejde

Følgegrupperne er sammensat, så de indeholder de nødvendige kompetencer, der skal til for at kunne levere målopfyldelse på de opgaver, som følgegruppen har fået tildelt et særligt ansvar for. Følgegruppernes kommissorier varierer, fordi deres opgaveportefølje er forskelligartet både i omfang og indhold og kræver således også forskellige kompetencer og fagligheder. Til gengæld er det ens for følgegrupperne, at de er sammensat, så de hver især rummer kompetencer inden for sundhedsteknologi, monitorering og opgaveoverdragelse. Desuden skal de alle sikre en tæt kobling til de lokale samordningsfora (beskrevet nedenfor) med det formål at styrke kommunikationen og implementeringen af Sundhedsaftalens indsatser.

Følgegrupperne arbejder alle med en porteføljeoversigt, der løbende opdateres og præsenteres for Det Administrative Kontaktforum. Det understøtter det overblik, som Det Administrative Kontaktforum skal have for den samlede opgavevaretagelse i sundhedsaftalearbejdet. Hver følgegruppe er ansvarlig for den nødvendige udvikling i de opgaver og/eller indsatser, der skal bidrage til at sikre den politiske målopfyldelse. Følgegrupperne kan nedsætte arbejdsgrupper til at understøtte udviklingen. Når følgegrupperne nedsætter arbejdsgrupper, skal de sikre repræsentation fra de lokale samordningsfora.

**Den lokale implementeringsorganisation**

Parternes ledelsessystemer har ansvar for, at Sundhedsaftalen implementeres i egen organisation. Implementeringen understøttes af de lokale samordningsfora.

**De lokale samordningsfora** er aktive medspillere i forhold til at udvikle og implementere de aftaler og indsatser, som følgegrupperne udarbejder, og som efterfølgende godkendes i Det Administrative Kontaktforum og Sundhedskoordinationsudvalget.

De lokale samordningsfora skal sikre løbende dialog og lokalt samarbejde mellem Sundhedsaftalens parter. I de lokale samordningsfora kan der endvidere indgås aftaler, som understøtter et hensigtsmæssigt lokalt samarbejde eller særlige driftsmæssige udfordringer.

Konkret skal de enkelte samordningsfora blandt andet:

- Inddrages i følgegruppernes udvikling af samarbejdsaftaler mv.
- Planlægge og koordinere implementeringen af Sundhedsaftalens indsatser, eksempelvis samarbejdsaftaler, forløbsprogrammer mm.
- Sikre sammenhængende forløb for borgerne mellem Sundhedsaftalens parter i henhold til aftalte initiativer og indsatser
- Følge samarbejdet og bidrage til at monitorere og evaluere indsatserne i Sundhedsaftalen
- Sikre gensidig og rettidig information om nye tilbud, driftsændringer mv. og koordinere kapacitet mellem kommuner og sygehuse
- Nedsætte ad hoc grupper til udførelse af lokale fælles planlægningsopgaver og implementeringsopgaver samt opfølgningstiltag
- Udvikle og afprøve nye løsninger, som senere kan udbredes til hele regionen.

De lokale samordningsfora etableres på baggrund af et kommissorium udarbejdet af Det Administrative Kontaktforum. Såvel sygehuse, kommuner og almen praksis stiller med repræsentanter, der har den nødvendige viden, mandat og beslutningskompetence.

Derudover kan der lokalt indgås aftaler om nedsættelse af udvalg, implementerings- og arbejdsgrupper, herunder aftaler om deltagelse, repræsentation og mødekadence.

Der er som udgangspunkt fire somatiske og fire psykiatriske lokale samordningsfora organiseret om de fem sygehusenheder i Region Syddanmark. Der er dog mulighed for lokalt at tilpasse strukturen således, at det somatiske og psykiatriske samordningsfora sammenlægges eller, at der med jævne mellemrum holdes fællesmøder. De lokale samordningsfora er sammensat således, at alle områder i Sundhedsaftalen er repræsenteret fra den lokale sygehusenhed, kommunerne i sygehusets optageområde og almen praksis.

**Kommunalt-lægelige udvalg** skal understøtte implementeringen af Sundhedsaftalens indsatser og samarbejdsaftaler i almen praksis, jf. Sundhedsaftalen 2019-2023 og Praksisplanen 2020-2023.

**Koordinationsgruppen** er sammensat af administrative medarbejdere fra Region Syddanmark, kommunerne og almen praksis. Koordinationsgruppen sikrer koordineringen mellem Sundhedskoordinationsudvalget, Det Administrative Kontaktforum, følgegrupperne og de lokale samordningsfora, herunder kommunikation og videreformidling af opgaver i regi af Sundhedsaftalen. Koordinationsgruppen sikrer derudover, at relevante sager bringes ind i Det Administrative Kontaktforum og Sundhedskoordinationsudvalget samt, at der tilvejebringes et tilstrækkeligt og relevant beslutningsgrundlag.

For at sikre den nødvendige kommunikation og understøttelse af implementeringen af de indsatser og samarbejdsaftaler, som godkendes af henholdsvis Det Administrative Kontaktforum og Sundhedskoordinationsudvalget, afholder Koordinationsgruppen møder med sekretariatene for henholdsvis følgegrupperne og de lokale samordningsfora i umiddelbar forlængelse af hvert møde i Det Administrative Kontaktforum.

# Overblik over indsatser

## Overblik over indsatser i Sundhedsaftalen 2019-2023

Nedenfor listes følgegruppernes ansvar for nye indsatser og eksisterende indsatser i Sundhedsaftalen 2019-2023. Det fremgår ligeledes, hvornår i aftaleperioden de enkelte indsatser forventes at kræve et ressourcetræk.

Med udgangspunkt i Sundhedskordinationsudvalgets årlige status på de politiske visioner og målsætninger vil indsatserne i Sundhedsaftalen blive justeret efter aftale mellem parterne.

Følgegruppen for forebyggelse		RESSOURCETRÆK				
Målsætning	Indsats	2019	2020	2021	2022	2023
Vi vil reducere andelen af unge (16-24 år), der ryger til maksimalt 10%.  Vi vil reducere andelen af daglige rygere til maksimalt 13%.	Implementering af partnerskabsprojektet "Røgfri fremtid"	X	X	X	X	X
Vi vil reducere andelen af børn og unge (6-16 år) med overvægt og svær overvægt: <ul style="list-style-type: none"><li>• 6-8 år</li><li>• 9-13 år</li><li>• 14-16 år</li></ul> Vi vil reducere andelen af unge og voksne (16 år+) med moderat og svært overvægt til maksimalt 43% for kvinder og 58% for mænd.	Samarbejdsaftale for børn og unge med overvægt og overvægtige gravide (familieorienteret tilgang)	X	X			
Vi vil reducere andelen af unge (16-24 år) med dårlig mental trivsel til maksimalt 8% for mænd og 16% for kvinder.	Implementering af partnerskabsprojektet "ABC for mental sundhed"	X	X	X		

Følgegruppen for forebyggelse		RESSOURCETRÆK				
Eksisterende indsatser	2019	2020	2021	2022	2023	
Tværasektoriel aftale på børne- og ungeområdet	X	X				
Aftale om sårbare gravide			X			
Samarbejdsaftale om gravide med et risikoforbrug af rusmidler og alkohol i regi af familieambulatoriet PLUS			X			
Ammepolitikken	X	X				
Opdatering af den eksisterende regionale samarbejdsaftale for det børne- og ungdomspsykiatriske område	X					
Regional tværasektoriel aftale om infektionshygiejnisk rådgivning	X		X			
Aftale om Regionens rådgivning til kommunerne om forebyggelse	X					

Følgegruppen for behandling og pleje		RESSOURCETRÆK				
Målsætning	Indsats	2019	2020	2021	2022	2023
Vi vil reducere antallet af akutte genindlæggelser inden for 30 dage til maksimalt 15% for psykiatriske patienter.	Tværasektorielle pakkeforløb for borgere med gentagne indlæggelser	X	X	X	X	X
Vi vil reducere antallet af færdigbehandlingsdage på sygehusene til 1 dag for psykiatriske patienter.	Tværasektoriel understøttelse af kommunale akutfunktioner			X		
Vi vil reducere antallet af akutte indlæggelser af diabetes type 2-patienter til maksimalt 270 per 1000 diabetes type 2-patienter.	Fleksible indlæggelser	X	X			
Vi vil reducere antallet af akutte indlæggelser af KOL-patienter til maksimalt 380 per 1000 KOL-patienter.						
Vi vil reducere antallet af akutte genindlæggelser inden for 30 dage til maksimalt 10% for somatiske patienter.						
Vi vil reducere antallet af færdigbehandlingsdage på sygehusene til 1 dag for somatiske patienter.						
Vi vil reducere antallet af forebyggelige indlæggelser af ældre patienter til 35 per 1000 ældre.						
Vi vil reducere overdødeligheden blandt borgere med psykiske lidelser til maksimalt XX%.	Samarbejde om rehabilitering og recovery vedrørende psykiatrien			X	X	X



Følgegruppen for behandling og pleje	RESSOURCETRÆK				
Eksisterende indsatser	2019	2020	2021	2022	2023
Drift og videreudvikling af SAM:BO	X	X	X	X	X
Tværasektoriel FMK arbejdsgruppe	X	X			
Samarbejdsaftale om patienter med uheldelig livstruende sygdom og forventet kort levetid i Region Syddanmark	X			X	
Revision af samarbejdsaftalen på demensområdet	X				
Regional vejledning om utilsigtede hændelser i sektorovergange		X	X		
Samarbejdsaftale om ledsagelse og praktisk hjælp	X			X	
Arbejdsgruppen vedr. nye rammer for kronisk sygdom	X	X	X	X	
Aftale om dosisdispensering	X	X			
Samarbejdsaftale for borgere med psykisk lidelse og samtidigt stof – eller alkoholmisbrug			X		
Samarbejdsaftale om peritonealdialyse i eget hjem			X		
Samarbejdsaftaler for medicinadministration	X	X			
Samarbejdsaftale om IV behandling med væske	X	X			
Samarbejdsaftale om IV behandling med antibiotika	X	X			
Samarbejdsaftale om sondeernæring	X	X			
Samarbejdsaftale om parenteral ernæring	X	X			
Samarbejdsaftale om akutte bed-side blodprøver og prøvetagning til mikrobiologiske undersøgelser	X				
Samarbejdsaftale om pasning af dræn		X			
Samarbejdsaftale om kateteranlæggelse og pleje	X	X			
Samarbejdsaftale for blodprøvetagning i eget hjem	X				
Telemedicinsk sårvurdering	X	X		X	
Samarbejdsaftale om lavpotent kemoterapi	X	X			
Samarbejdsaftale for respiration	X				
Samarbejdsaftale på det retspsykiatriske område			X		

Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering	RESSOURCETRÆK				
Eksisterende indsatser	2019	2020	2021	2022	2023
Casekataloget vedr. behandlingsredsk. og hjælpemidler	X	X	X	X	X
Opfølgning på indgåede aftaler med leverandører af rehabilitering på specialiseret niveau		X			
Nationalt projekt vedr. brugertilfredshed på hjerneskadeområdet	X	X			
Opfølgning på understøttelsen af arbejdet med genoptræningsplaner til psykiatriske patienter		X			
Tværasektoriel samarbejdsaftale om cerebral parese (CPOP)		X	X		

Følgegruppen for uddannelse og arbejde		RESSOURCETRÆK				
Målsætning	Indsats	2019	2020	2021	2022	2023
Vi vil sikre, at andelen af unge med psykiske lidelser, som er tilknyttet en uddannelse, er steget til minimum xx%.	Samarbejde mellem psykiatrien, uddannelsesområdet og almen praksis – forberedende grunduddannelse (FGU)	X	X	X	X	X
Vi vil sikre, at andelen af somatisk syge, som fastholdes på arbejdsmarkedet er øget til 82%.	Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft	X	X			
Vi vil sikre, at andelen af psykisk syge, som fastholdes på arbejdsmarkedet er øget til 51%.	Samarbejde om rehabilitering og recovery vedrørende psykiatrien			X	X	X

Følgegruppen for uddannelse og arbejde		RESSOURCETRÆK				
Eksisterende indsatser		2019	2020	2021	2022	2023
Samtalestøtte til stressramte og langtidssygemeldte borgere			X			
Samarbejdsaftale om traumatiserede flygtninge og krigsveteraner		X				

Det Administrative Kontaktforum vil i efteråret 2019 beslutte, hvor følgende opgaver skal placeres og løses i det tværsektorielle samarbejde:

- Sundhedsprofilen
- Monitorering
- Ledelsesinformation
- Afrapportering af de 8 nationale mål
- Modellen for planlagt og aftalt opgaveoverdragelse
- Landsdelsprogrammet for KOL i Syddanmark
- Tværsektoriel anvendelse af video



Region Syddanmark | Damhaven 12 | 7100 Vejle | [www.regionsyddanmark.dk](http://www.regionsyddanmark.dk)



Region Syddanmark  
og de 22 kommuner

# GHETTOLISTEN

ERFARINGER OG UDFORDRINGER MED UDGANGSPUNKT I  
SOLBAKKEN/RISING OG KORSLØKKEPARKEN I ODENSE



# BOLIGOMRÅDER I ODENSE SOM ER PÅ REGERINGENS GHETTOLISTE I 2019

<b>HÅRD GHETTO</b>	<b>Beboere</b>
Vollsmose	7.767



Kører i sit eget spor med udviklingsplan mv.

<b>GHETTO</b>	<b>Beboere</b>
Solbakken m.v.	1.331



Det skal undgås at de to områder bliver hård ghetto

<b>GHETTO</b>	<b>Beboere</b>
Korslækkeparken Øst	2.066



Det kræver en meget omfattende og koordineret indsats, at få områderne af ghettolisten. Det kræver også modet til at gå nye veje

# GHETTOLISTE 1. DECEMBER 2019 FOR ODENSE

BAGGRU  
ND

Ghetto altid over 1.000      Ghetto altid over 50%      MINDST 2 UD AF 4 RØDE = GHETTO

GHETTO	Beboere	E&I ikke vestlig >50 %	Udenfor arbejdsmarkedet >40 %	Kriminalitet ≥ 1,98 %	Kun grundskole >60 %	Gns. Indkomst <55 %
Solbakken m.v.	1.331	53,0	45,2	2,55	65,4	56,0
Korslækkeparken	2.066	62,1	45,2	1,63	65,4	61,5

Korslækkeparken er under renovation for 1,5 mia. kr. Skal måske rives ned.



Solbakken skal "smide" 2 ghettokriterier – ellers venter den hårde ghettoliste i december 2020  
Korslækkeparken skal "smide" 1 ghettokriterium – ellers venter den hårde ghettoliste i december 2021

# STRATEGISK

UDLEJNING  
BOLIGSØGSKABENNES VÆRKTØJ DER SÆTTER "PRO" I  
TILGANGEN



Strategisk udlejning i Solbakken og Korslækkeparken		
<b>Fleksibel udlejning</b>	<b>Annoncering (kun Korslækken)</b>	<b>Udvidet kombineret udlejning</b>
Beskæftigelse	Boliger annonceres uden om ventelisten til personer med job	Nej til ansøgere på forsørgelse
Uddannelse	<b>GODKENDT</b> af By –og Kulturforvaltningen	<b>GODKENDT</b> af Beskæftigelses –og Socialudvalget
Ren straffeattest		
Minimumsindtægt		

**Krav om:**

**GODKENDT** af By –og Kulturforvaltningen



Størst effekt Korslækkeparken – renovering frigiver boliger

Mindst effekt i Solbakken – lav fraflytning frigiver få boliger.  
Solbakken må pr. 1. december 2019 ikke anvende kombineret udlejning idet ledigheden i 2018 kom under 40%

# INDSATSER OG UDFORDRINGER UNDER GHETTOKRITERIET "ETNICITET"

Ikke vestlig baggrund over 50% opfylder ghettokriteriet

## Indsatser

Ingen indsatser - men strenge udlejningskrav om job og uddannelse vil formentlig påvirke den etniske beboersammensætning på sigt

## Udfordringer

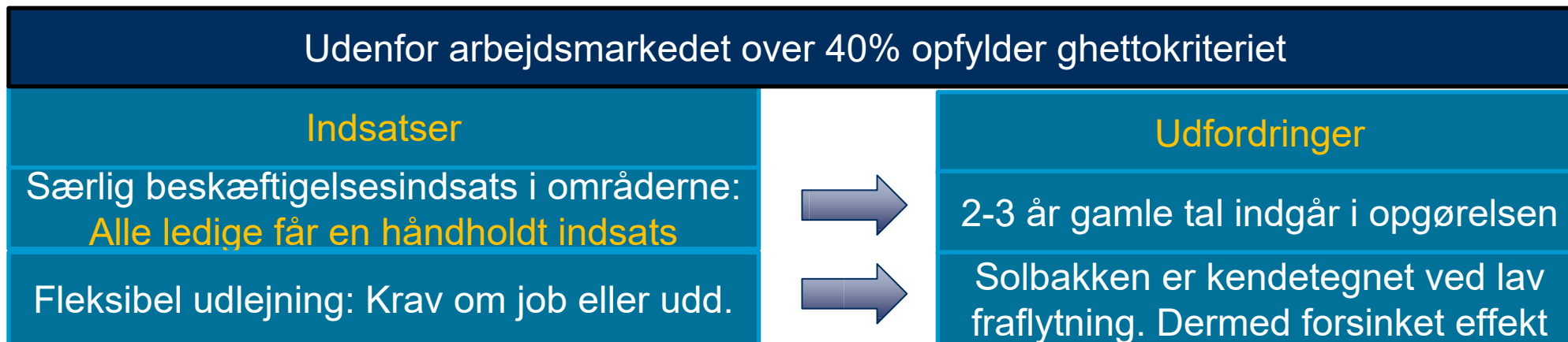
Etnicitet vejer meget tungt i ghettokriterierne – samtidig må/vil vi ikke iværksætte indsatser med henblik på at påvirke etniciteten



GHETTO	Beboere	E&I ikke vestlig >50 %	Udenfor arb.marked >40 %	Kriminalitet ≥ 1,98 %	Kun grundskole >60 %	Gns. Indkomst <55 %
Solbakken m.v.	1.331	53,0	41,5	2,55	62,4	56,0
Korslækkeparken	2.066	62,1	45,2	1,63	65,4	61,5



# INDSATSER OG UDFORDRINGER UNDER GHETTOKRITERIET "UDENFOR ARBEJDSMARKEDET"



GHETTO	Beboere	E&I ikke vestlig >50 %	Udenfor arb.marked >40 %	Kriminalitet > 1,98 %	Kun grundskole >60 %	Gns. Indkomst <55 %
Solbakken m.v.	1.331	53,0	41,5	2,55	62,4	56,0
Korsløkkeparken	2.066	62,1	45,2	1,63	65,4	61,5

# INDSATSER OG UDFORDRINGER UNDER GHETTOKRITERIET

## "KRIMINALITET"

Kriminalitet 3 gange over landsgennemsnit opfylder ghettokriteriet

### Indsatser

Flyttehjælp til dømt

Særindsats

Fleksibel udlejning hvor nye beboere skal fremvise ren straffeattest.

Opsigelse ved kriminalitet inden for 1 km

Personoplysninger fra politiet til boligforningerne om kriminelle i området

### Udfordringer

En udfordring at identificere 12-15 dømt og få dem til at flytte

Tager tid at påvirke beboersammensætning

Nye regler om opsigelse afventer politiet

Info må gives ifm tryghedsskabende indsatser. Retningslinjer fra politiet afventes

Ny opgørelsesmetode fra 2018. Kriterium strammes fra 2,7% til 2,0%. Dermed opfylder Solbakken med 2,25% kriminelle i området den nye skærpede opgørelse

Det er vigtigt, at ghettokriteriet for kriminalitet IKKE er opfyldt hvis et boligområde skal opnå dispensation fra den hårde ghettolitelse



↓

GHETTO	Beboere	E&I ikke vestlig >50 %	Udenfor arb.marked >40 %	Kriminalitet ≥ 1,98 %	Kun grundskole >60 %	Gns. Indkomst <35 %
Solbakken m.v.	1.331	53,0	41,5	2,55	62,4	56,0
Korsløkkeparken	2.066	62,1	45,2	1,63	65,4	61,5

# INDSATSER OG UDFORDRINGER UNDER GHETTOKRITERIET "KUN GRUNDSKOLE"

Hvis over 60% af beboerne kun har grundskole opfyldes ghettokriteriet

## Indsatser

Vores rådgivning er tilrettelagt efter at flere skal i uddannelse og job (kerneopgave)

Fleksibel udlejning: Krav om uddannelse over grundskole



## Udfordringer

Arbejdet med at øge uddannelsesniveauet tager tid. Der er dog kun kort tid til at påvirke ghettolisten



Særindsats er igangsat for at finde udenlandske uddannelsesbeviser.



GHETTO	Beboere	E&I ikke vestlig >50 %	Udenfor arb.marked >40 %	Kriminalitet ≥ 1,98 %	Kun grundskole >60 %	Gns. Indkomst <55 %
Solbakken m.v.	1.331	53,0	41,5	2,55	62,4	56,0
Korsløkkeparken	2.066	62,1	45,2	1,63	65,4	61,5

# INDSATSER OG UDFORDRINGER UNDER GHETTOKRITERIET

## ”GENNEMSNITSINDKOMST”

Under 16.833 kr. om måneden i Region Syddanmark opfylder ghettokriteriet

### Indsatser

Flere i beskæftigelse vil forbedre gns. indk.

Krav om indtægt over 16.833 kr. månedligt for nye beboere (fleksibel udlejning)

### Udfordringer

Udviklingen kan ikke følges løbende – men vi forventer at færre på overførsel vil påvirke gennemsnitsindkomsten positivt



GHETTO	Beboere	E&I ikke vestlig >50 %	Udenfor arb.marked >40 %	Kriminalitet ≥ 1,98 %	Kun grundskole >60 %	Gns. Indkomst <55 %
Solbakken m.v.	1.331	53,0	41,5	2,55	62,4	56,0
Korslækkeparken	2.066	62,1	45,2	1,63	65,4	61,5

# SVAR OG SPØRGSMÅL OM FLYTTEHJÆLP

TIL DØMTE

Kriminalitet 3 gange over landsgennemsnit opfylder ghettokriteriet



## Spørgsmål

## Svar

 Kan kommunen virkelig det?



JA - § 63 C i almenboligloven giver mulighed for at hjælpe økonomisk for at stimulere fraflytning

Gør I det for at belønne kriminelle?



Nej – det er for at undgå nedrivning – og stå stærkere hvis vi senere skal søge dispensation

Kender I de kriminelle?



Sjældent! Men vi har gennemgået 300 sager i forvaltningen for evt. at rådgive. Vi har rådgivet en håndfuld

Er det hardcore bandekriminelle?



Nej- en opgørelse viser, at der er mange udeblivelsesdomme. De tæller også med i ghettokriteriet

Har I ”reklameret” for ordningen?



Vi har sendt flyttetilbud ud via e-boks + opslag i ejendommene

 Har I opnået hvad I ville?



21 har henvendt sig, men kun 2 opfyldte kriterierne –  
**men vi har fået øget fokus på ghettolisten**

FOCUS



# UDFORDRINGER MED GRUNDSKOLEKRITERIET I



Hvis over 60% af beboerne kun har grundskole opfyldes ghettokriteriet

## Udfordringer

12-15 beboer skal væk fra kun grundskole. Svære at lokalisere



Uddannelse opgøres allerede pr. 30/9 2019 til ghettolisten pr. 1/12 2020



Ny opgørelsesmetode på ghettolisten for 2018 hvor kun godkendte eksamensbeviser i DK medregnes. Før blev der også anvendt et skøn over uddannelsesniveau i boligområderne



## Konsekvenser

Det har været en omfattende proces, at få sat opgaven på skinner

Vi risikerer, at Solbakken kommer på ghettolisten selvom beboerne har en relevant uddannelse. Kort tid til at handle

I Solbakken steg ghettokriteriet med 13,8% i perioden fra 2017 til 2018. Grænsen blev kun hævet med 10% på ghettolisten i samme periode

Ny opgørelsesmetode er formentlig til ugunst for Solbakken



Ghettokriterierne ændres løbende. Senest i 2018. Hvis det ikke var sket ville Solbakken have stået stærkere i kampen for at undgå ghettolisten.



# SÆRINDSATS PÅ SOLBAKKEN I FORHOLD TIL UDDANNELSESKRITERIET

## Ghettokriteriet for uddannelse - opsøgende indsatser

### Indsatser i runde 1 (målgruppeafklaring)

**Beboere, som kendes af forvaltningen:**  
ca. 300 sager er gennemgået - godt 30 beboere med potentiale er udvalgt. Nogle er løbende sorteret fra

**Beboere, som ikke kendes af forvalt:**  
Primært tale om selvforsørgende beboere. Opsøges af BoligSocialt hus i samarbejde med forvaltningen



### Indsatser runde 2 (udførelse)

Kontakt via e-boks

Sagsbehandlerne har ringet op

"Dør til dør" metoden anvendt for begge målgrupper i 2 uger. Der var tale om en håndholdt indsats hvor vi sikrede hele processen. Fra indhentning til godkendelse

Informationsmateriale udarbejdet til brug for opgange mv.



Boligforeningerne betaler for oversættelse af udenlandske eksamensbeviser



Daglig kontakt til Styrelsen og Dansk flygtningehjælp for at sikre prioritering af sagsbehandling og oversættelse



# RESULTATER I SOLBAKKEN

## Ghettokriteriet for uddannelse - resultater

### Status her og nu

10 beboere fik deres udenlandske eksamensbeviser godkendt inden d. 30/9

Fleksibel udlejning anvendt 73 gange til og med 4. kvartal i Solbakken.

Vejledning og Kontrol har en særindsats i Solbakken. Personer forventes pt. at skulle fraflytte området



### Ghettoliste i december 2020

Spiller godt ind i at nedbringe andelen med kun grundskole. Vi tror på det!

Fleksibel udlejning har sat en prop i for nye beboere med kun grundskole. Sprøgsmålet er nu hvem som er fraflyttet.

Vil formentlig påvirke ghettolisten positivt, da vi antager at nogle kan have en dom og formentlig kun har grundskole

**Ghettokriteriet for uddannelse opgøres i august 2020**



Er der chance for at komme i mål?

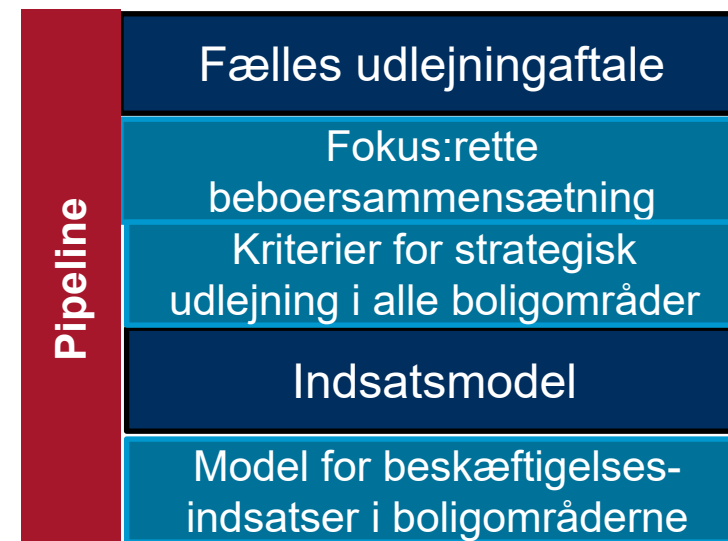
"Er den hjemme"?

**JA:** Udviklingen fra ghettolisten 2018 til 2019 er positiv + særindsats + godt gang i fleksibel udlejning giver et realistisk håb om at komme i mål

**NEJ:** Vi kan ikke følge udviklingen løbende, og vi har primært antagelser og formodninger at arbejde med



# SAMLET OVERBLIK OVER HVORDAN ODENSE KOMMER I MÅL



Ovenstående i tæt samarbejde med boligforeningerne og boligsocialt hus

Kommune	Antal sager på sparringsmøde Marts-aug. Kom / Region	Antal sager på sparringsmøde Sep.-nov. Kom / Region	Direkte indsat Antal	Supervision / sparring Å= Åben Rådgivning	Deltagelse i frivillig workshop	Samarbejde med frivillige i indsatser	Forældrekursus U=udbudt A=afholdt P=planlægning-møde	Kompetence udvikling	Forældre/ung deltager på sparringmøde
Esbjerg/Fanø	8 / 5	3 / 4	8	15	X		P		
Varde	5 / 0	3 / 1	5	10	X		P	2	
Vejen	1 / 5	0 / 0	2	19	X		P		
Billund	4 / 0	2 / 0	3	4			P	1	
Vejle*	2 / 1	2 / 2	2	10/5 Å	X		P	2	
Fredericia	1 / 0	0 / 1	1	1	X		P		
Kolding	1 / 7	1 / 2	3	8	X		P		
Aabenraa	0 / 2	6 / 0	2		X		A	6	
Tønder	8 / 1	2 / 1	7	1			U	1	
Sønderborg	1 / 0	7 / 0	4	1	X		U	3	
Haderslev	9 / 0	7 / 1	2	3	X		U		
Odense**	0 / 4	0 / 9	0	/17 Å	X		P	0	
Nordfyn	4 / 0	1 / 2	0	2	X		P	3	
Middelfart	1 / 0	5 / 3	1		X		P	4	
Assens	3 / 4	3 / 2	4		X		A	2	
Faaborg-Midt	0 / 1	2 / 5	1		X		U		
Kerteminde	1 / 0	4 / 1	0				P	3	
Nyborg	0 / 1	3 / 0	0	5	X		P	2	
Svendborg	1 / 0	3 / 3	3	1	X		P	1	
Langeland	3 / 0	4 / 2	3	2					
Ærø	2 / 0	0 / 0	0						
I alt	<b>82</b>	<b>97</b>	<b>51</b>					<b>30</b>	

#### Kompetenceudvikling

- Deltage i "Tidlig opsporing" kursus
- Forløbsprogrammer
- Undervisning fra Regional medarbejder af frontpersonale
- Åben dialog v/ Klaus Müller-nielsen

Afdeling: Økonomi og Planlægning Psykiatrien

Journal nr.:

Dato: 4. december 2018

Udarbejdet af: Marianne Rasmussen

E-mail: Marianne.Rasmussen3@rsyd.dk

Telefon: 9116 8958

## Kommissorium for styregruppe for fremskudt funktion

### § 1. Formål

Formålet med den fremskudte funktion er at forbygge, at psykisk sårbare børn og unge står uden indsatser, fordi de ikke tilhører målgruppen for psykiatrien og samtidig er svære at løfte for kommunerne uden den rette sparring og supervision fra psykiatrien.

### § 2. Succeskriterier

For den fremskudte funktion er opsat følgende succeskriterier:

Kvantitative data:

- Fald i andelen af børn og unge, der efter endt udredning i psykiatrien afsluttes og dermed ikke modtager behandling i psykiatrien – særligt BU Odense.
- Generelt fald i eksterne henvisninger til Børne- og ungdomspsykiatrien – særligt BU Sydjylland.
- Fald i længerevarende skolefravær (fravær på mere end 14 dage).
- I første kvartal 2019 har de fire sparringsteams afholdt deres første sparringsmøde.

Kvalitative data:

- Forældrene oplever, at de er bedre klædt på til at håndtere deres børns psykiske problemstillinger og daglige udfordringer.
- Forældrene oplever sammenhængende og passende forløb for deres børn.
- Fagpersoner vurderer, at de er bedre klædt på til at håndtere børn og unge med mistro og/eller tegn på psykiske lidelser i let grad.
- Fagpersoner vurderer, at de er bekendt med de indsatser, der er relevante for børn og unge med lettere psykiske problemstillinger.
- Fagpersoner vurderer, at det tværsektorielle samarbejde er styrket, samt de kan modtage sparring og ved, hvem de skal kontakte ved tvivlsspørgsmål.
- Fagpersoner vurderer, at psykiatrien er tilgængelig.

## Psykiatrien i Region Syddanmark

- Sparringsteamene har udviklet en fast mødestruktur. Som opleves passende i forhold til mødekadence, sagsindhold, mødedeltagere og fagligt udbytte.
- Sparringsteamet vurderer, at det er de rette børn- og ungesager, der bringes op i sparringsteamet og efterfølgende modtager de rette indsatser.

For yderlige uddybning af succeskriterierne henvises til projektbeskrivelsen.

### § 3. Styregruppens opgaver

Styregruppen skal sikre størst mulig engagement og ejerskab over projektet for at sikre arbejdets fremdrift. Styregruppen er en tværfaglig og tværsektoriel styregruppe, som sikrer sammenhæng mellem de mange indsatser, der iværksættes i forhold til opsporing, vurdering og behandling af børn og unge med lettere psykiske lidelser i perioden ultimo 2018 til ultimo 2021.

Styregruppen har kompetencen til at fordele 750.000 kr. (250.000 kr. pr. år) til udvikling og afprøvning af samarbejdsmodeller med frivillige organisationer. Samarbejdsmodellerne skal styrke en fremskudt forebyggelse af de frivillige organisationers indsatser ind i den fremskudt regionale funktion.

### § 4. styregruppens sammensætning:

- En sygehusledelsesrepræsentant, psykiatrisygehuset, Region Syddanmark. Administrerende sygehusdirektør Charlotte Rosenkrantz Josefsen er udpeget.
- 4 kommunale ledelsesrepræsentanter. Nedenstående er udpeget:
  - Social og Sundhedsdirektør Mette Bostrup Middelfart Kommune
  - Leder for PPR Hans Jørn Søberg Svendborg Kommune
  - Sundheds- og forebyggelseschef Sonja Seerup Odense Kommune
  - Børne og Familiechef Anders Lundsgaard Aabenraa Kommune
- 1 afdelingsleder fra Børne- og Ungdomspsykiatri Sydjylland Ledende overlæge Klaus Müller-Nielsen er udpeget
- 1 afdelingsleder fra Børne- og Ungdomspsykiatri Odense. Oversygeplejerske Lene Granhøj er udpeget.
- 2 pårørenderepræsentanter
  - Anne Hvidbjerg Jørgensen, SIND
  - Karin Birch Lange, Bedre Psykiatri
- 2 repræsentanter fra de frivillige organisationer.
  - Bente Rey fra Danske Handicaporganisationer

## Psykiatrien i Region Syddanmark

- Trine Hammershøj fra Det Sociale Netværk
- 1 repræsentant fra de praktiserende læger.(deles på to læger)
  - Michael Haslund
  - Lene Brorsen-Riis
- Projektleder (Sekretær). Marianne Rasmussen.

Styregruppens funktionsperiode er fra 2018 til udgangen af 2021.  
Styregruppen afklarer selv formandsskabet af gruppen.

### § 4. Forretningsorden

Formændene for styregruppen er på skift mødeleder.

Dagsorden og referater udarbejdes af projektleder.

#### Mødeaktivitet

Styregruppen udøver sin virksomhed i styregruppemøder. Dog kan styregruppen i særlige tilfælde beslutte, at en sag kan afgøres ved skriftlig cirkulation, såfremt der er enighed herom.

Der afholdes som udgangspunkt kvartalsvise møder.

Afbud meddeles til sekretær (projektleder) for styregruppen.

Hvis formand eller styregruppen finder det relevant kan særlige sagkyndige eller andre personer indkaldes til mødet.

#### Mødeindkaldelse og ledelse

Det fælles formandskab sikrer udarbejdelse af dagsorden, herunder forberedelse, indkaldelse og ledelse af styregruppens møder.

Emner til dagsorden tilgår projektleder senest 14 dage før førstkommende styregruppemøde

Dagsorden og bilag tilgår styregruppens medlemmer elektronisk senest 1 uge før mødet.

Styregruppen er beslutningsdygtigt, når mindst halvdelen af styregruppen er til stede.

### **Beslutningsreferat**

Under styregruppens møder føres et beslutningsreferat, som oplæses efter hvert punkt.

Efter styregruppemøderne udsendes nyhedsbrev til interessenter i projektet.

Der vedlægges en kommunikationsplan til kommissoriet efter godkendelse 20. februar 2019.

## Skabelon ift. orientering om ændringer i Styringsaftaleperioden

**Kommune/ region: Vejen Kommune**

**Tilbuddets navn: Holtegården**

**Ydelsens navn: Basistakst og ydelsestakst**

**Målgruppe: Sindslidende**

**Lovgrundlag:**

**Kategori: (sæt x)**

Højtspecialiseret tilbud med regional betydning  Klyngetilbud  Lokalt tilbud

**Ændring:**

Ændring i takst  Ændring i antal pladser  Lukning af tilbud

**Tidspunkt for ændringens ikrafttrædelse:**

Ændringen træder i kraft fra 1. januar 2020

**Beskrivelse af ændringen:**

Basistaksten er beregnet ud fra 20 borgere i stedet for 18 borgere som var grundlaget i takstberegningen for 2019. Derudover er antallet af pladser udvidet til 22 pladser. Dvs. at belægningsprocenten er 89,5%. Til- og afgang af borgere svinger meget og derfor mener Vejen Kommune at der gennemsnitlig vil være 20 borgere på tilbuddet.

Samtidig er der indregnet effektiviseringer, nyt alarmsystem og flyttet budget fra ydelsespakkerne til basisbudgettet i form af en mellemløber. Dette gør at basistaksten kommer til at stige men ydelsespakkerne falder.

**Begrundelse for ændringen:**

Det skønnes at der i 2020 vil være gennemsnitligt 20 borgere i tilbuddet fremfor 18 borgere

## Ændringens konsekvenser:

Taksten i 2020 udgør

	2019	2020
Basistakst		1.055
Ydelsespakke 3	769	713
Ydelsespakke 4	1.078	998
Ydelsespakke 5	1.385	1.283
Ydelsespakke 6	1.692	1.569
Ydelsespakke 7	2.000	1.853
Ydelsespakke 8	2.307	2.137
Ydelsespakke 9	2.614	2.422
Ydelsespakke 10	2.924	2.709
Ydelsespakke 11	3.231	2.995
Ydelsespakke 12	3.538	3.281
Ydelsespakke 13	3.845	3.568
Ydelsespakke 14	4.152	3.854
Ydelsespakke 15	4.459	4.140

Serviceniveauet forbliver uændret.

## 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](http://www.socialsekretariatet.dk)



## Køreplan for projekt Sammen om Psykiatri – fase 2 (nov. 2019 til nov. 2020)

Beskrivelsen nedenfor indeholder en gennemgang af køreplanen for fase 2 i projektet Sammen om Psykiatri, som er udarbejdet på baggrund af erfaringer, afklaringer og resultater fra projektets første fase.

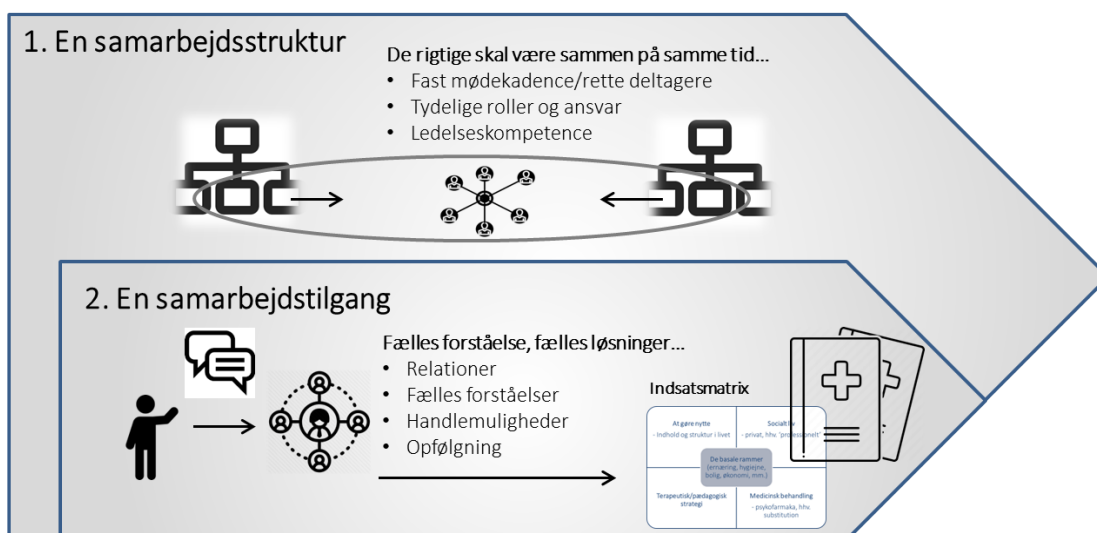
Foreløbige erfaringer/resultater:

- Organisatorisk niveau:
  - Mange funktioner skal spille sammen samtidigt – jo større behov for hjælp desto flere forskellige funktioner møder borgeren
  - Det er i sig selv en indsats at få samlet de rigtige rundt om borgeren – når det lykkes bliver der rykket i samarbejdet
- For borgerne:
  - Alle involverede borgere har kontakt til minimum 5 funktioner og over 15 forskellige fagpersoner på samme tid – for alle borgere i projektet er der skabt mere overblik
  - For 60 % har de indgåede aftaler flyttet noget for borgeren (for 20 % kan det ikke vurderes endnu)
  - Hvor problemet bl.a. er ustabil behandling, er det for ca. 65 % blevet mere stabilt (for ca. 15 % kan det ikke vurderes endnu)

### Køreplan for fase 2

Køreplanen for fase 2 er udarbejdet på baggrund af erfaringer, afklaringer og resultater i projektets første fase. Som en grundlæggende forudsætning for at skabe progression for projektets målgruppe har etableringen af en samarbejdsstruktur vist sig afgørende. Når første denne struktur er etableret kan der fokuseres på den enkelte borger, fælles faglig forståelse og fælles løsninger.

#### Illustration af projektets to lag



Der bliver for hver kommune etableret en struktur med ansvarlige ledere fra kommunens socialområde, og fra lokalpsykiatrien og det relevante sengeafsnit i regionen. Dette skaber forudsætningen for, at de vigtigste funktioner kan samarbejde hele vejen rundt om de 10 udvalgte borgere samt at den nødvendige ledelsesopbakning er til stede i forløbet

### Trin i køreplanen

Køreplanen for et projektforsløb (én kommune og relevante funktioner fra psykiatrisk afdeling) består af fire overordnede trin: 1) ledelsesmæssig afklaring, 2) opstartsworkshop, 3) møderække om udvalgte borgere, 4) evaluering og fremadrette set-up for samarbejdet om målgruppen.

#### 1. Indledende ledelsesmæssig afklaring:

- Involverer **chefer** fra kommunens socialområde, som dækker både myndighedsområdet og udførelsdelen. Afdelingsledelsen og funktionsledere fra den pågældende psykiatriske afdeling
- Drøftelse af betydningen af **projektets formål**: at opnå øget progression for de udvalgte borgere i projektet gennem konkrete aftaler og indsatser på borgerniveau. Ud af dette trækkes generel læring omkring denne 'type' borgere og det tværsektorielle samarbejde
- Gennemgang af ressourcer til projektet:
  - Projektaktiviteterne indebærer tilstedeværelse af **funktionsledere/teamledere**, så der kan træffes beslutninger omkring de enkelte borgers situation
  - **Fagpersoner**: deltager i møder om udvalgte borgere og bidrager til gennemførelsen af de aftalte løsninger
  - **Tovholderrolle**: En person fra hver kommune samt en person fra psykiatrien (fx forløbskoordinator, udviklingspsykiater) skal udpeges, og i fællesskab stå for at planlægge møderækken i samarbejde med projektlederen. Planlægning af møderækken indeholder:
    - Udvælge borgere i dialog med driftsledere/funktionsledere
    - Indhente samtykkeerklæringer (dvs. lave klare aftaler om, hvem der står for hvert samtykke, evt. uddelegere til den medarbejder, som har bedst relation til borgeren)
    - Planlægge møderækken; finde mødedatoer, hvilke borgere skal drøftes hvornår, hvilke medarbejdere kender personen fra forskellige funktioner, inviter disse til møderækken
    - Udfylde progressionsskemaer undervejs

#### 2. Opstartsworkshop:

- Deltagere: Driftsledere fra kommuner, Funktionsledere fra sengeafsnit, Funktionsledere fra lokalpsykiatri, Tovholderpersoner fra psykiatri + kommuner og Projektleder
- Fokus på projektets formål, målgruppe, cases fra fase 1 og læring, køreplan og roller og ansvar
- En del af workshoppen er dedikeret til den indledende planlægning af møderækken

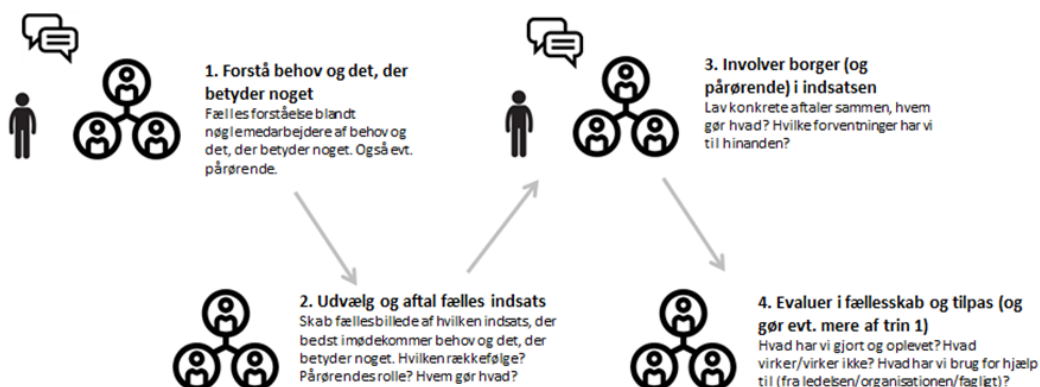
#### 3. Møderække (5 møder over ca. 4 måneder):

- **Deltagere**: På møderne skal der være en blanding af medarbejdere, som til dagligt er omkring borgeren samt drifts- og funktionsledere (myndighed, socialområdet og psykiatri). Dette giver viden omkring borgeren i dagligdagen samt ledelsesmæssig opbakning til at træffe beslutninger.
- **Arbejdsform**: Der tages to borgere op pr. møde. Alle vigtige personer omkring borgeren skal være samlet. Dette lyder enkelt, men kræver god planlægning i god tid. På disse møder skal der aftales konkrete handlinger på borgerniveau.
- **Samtykkeerklæringer**: Forinden disse møder skal det aftales, hvilke borgere der skal medvirke i projektet, så disse kan underskrive en samtykkeerklæring. Borgerne skal udvælges i fællesskab og kriterierne er, at de skal være kendte i både psykiatrien og kommunen. Det kan være borgere, som har været i systemet i mange år, hvor mange ting er afprøvet og den rette løsning ikke er fundet eller samarbejdet på tværs ikke har fungeret.

Samtykkerne skal indhentes i fællesskab, og den medarbejder med bedst relation til borgeren, må meget gerne stå for dette. Først når samtykkerne er underskrevet kan planlægningen af møderækken begynde med hvilke medarbejdere, der er relevante at have med den pågældende dag.

- **Progressionsskema:** Undervejs udfyldes progressionsskema for hver enkelt borger. Her noteres borgerens situation (det fælles udgangspunkt som er kommet frem), den fælles strategi ift. borgeren (hvad er aftalt, hvem gør hvad) og hvad er udfaldet (hvordan har det vi gjorde, påvirket borgerens situation?)
- **Eksempel på generel dagsordensskabelon:**
  - Kort præsentationsrunde: hvem sidder med omkring bordet, hvilken rolle har medarbejderen hos borgeren (hvor ofte ser medarbejderen borgeren og hvad hjælper denne med)
  - Fælles billede af borgeren: hvad er borgerens behov og hvad betyder noget for denne (vigtigt, at alle medarbejdere fortæller fra deres synspunkt, da det kan variere meget afhængig af om borgeren er indlagt, er i ambulans behandling eller er hjemme). Hvis borgeren er til stede i denne del af mødet skal dette være planlagt forud, så alle er bekendt med dette. Der er udarbejdet en kort spørgeguide til denne del.
  - Hvordan fungerer samarbejdet på tværs omkring borgeren? Er der et fælles billede af behovet og hvad der betyder noget? Hvad påvirker vores samarbejde?
  - Aftal fælles indsats: hvilken indsats imødekommer borgerens behov, og det der betyder noget? Hvem gør hvad? Hvilke forventninger har vi til hinanden?
- **Læring omkring samarbejdet:** Under hele mødet er der fokus på at trække generel læring ud omkring samarbejdet; hvad påvirker vores samarbejde, kender vi hinandens arbejdsgange, hvorfor gør vi som vi gør, hvilke konsekvenser har det, hvad virker godt, hvad virker mindre godt?
- **Involvering af borgere:**
  - Borgere må gerne deltage i møderækken, men det er ikke et krav og en forudsætning for at underskrive samtykkeerklæringen. Hvis borgeren ønsker at deltage, skal det være godt planlagt og evt. kun være med de medarbejdere, som er tættest på personen. Alternativt kan en medarbejder med god relation til borgeren lave et interview for at afdække personens behov og oplevelse af samarbejdet
  - Formålet med at have borgeren med til møderne er, at personen kan fortælle sin historie om, hvordan det opleves at være borger/patient i flere systemer
  - Spørgsmål, som der kan tages udgangspunkt i, hvis borgeren medvirker på mødet eller et evt. interview inden mødet: Hvad er din situation lige nu? Hvilken tilværelse kunne du godt tænke dig? Hvad er vigtigt for dig når vi hjælper dig?

#### Framework for fælles indsats

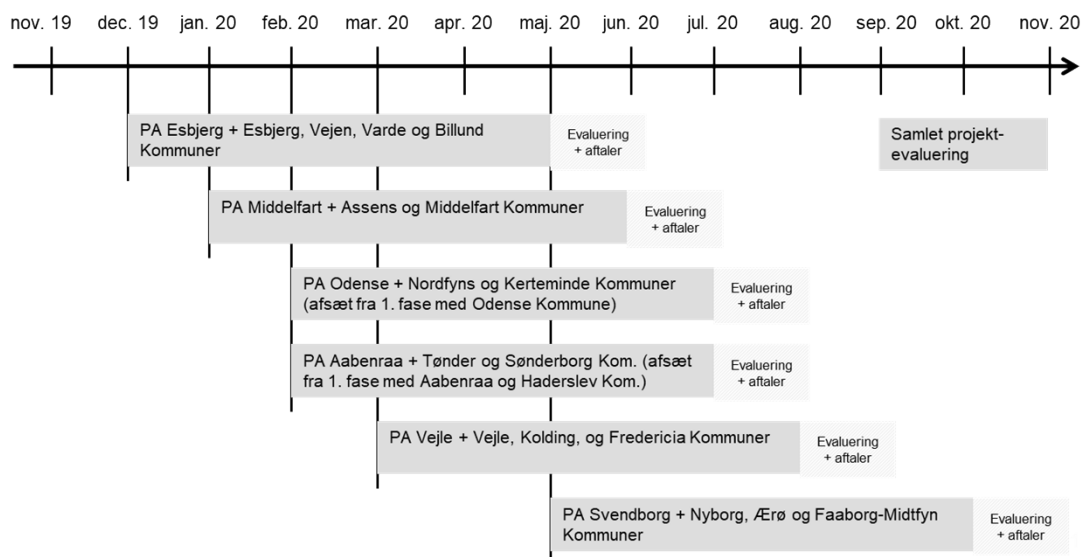


#### 4. Evaluering og fremadrettet set-up for samarbejdet:

- Ved møderækkens afslutning foretages en evaluering af projektforsløbet
- Indhold i evalueringen
  - Hvilken forskel har det gjort for borgerne? (hvad viser progressionsskemaerne)
  - Hvad har strukturen og samarbejdsformen gjort for udviklingen af vores samarbejde?
  - Hvad kalder erfaringerne på af fremadrettede aftaler om samarbejdsstruktur og samarbejdstilgang?

#### Tidsplan for fase 2

I fase to bliver projektet igangsat i rul med afsæt i de enkelte psykiatriske afdelinger og optagekommunerne. Dette skaber et samlet ledelsesmæssigt fokus på de konkrete projektforsløb i de enkelte kommuner.



Hvor kommune bliver ca. i måneden før igangsætning kontaktet med henblik på at aftale den nærmere opstart af projektet. Hvis der er spørgsmål til tidsplanen og projektet er man velkommen til at kontakte Mikkel Schjøtt-Kristensen, chefkonsulent for team for tværsektorielt samarbejde i psykiatrisygehuset, på mobil 9243 4406 eller mail [mikkel.schjott-kristensen@rsyd.dk](mailto:mikkel.schjott-kristensen@rsyd.dk).

# Tidsplan National koordination

## Udmelding

Socialstyrelsen kan i regi af National Koordination udmelde centrale udmeldinger til samtlige af landets kommunalbestyrelser. Dette sker i henhold til lov om socialservice §13b, stk.2, der giver Socialstyrelsen hjemmel til at udmelde målgrupper på det mest specialiserede socialområde eller specialundervisningsområdet, hvor der er behov for øget koordination eller planlægning på tværs af kommunerne.

Formålet er at sikre det nødvendige udbud af højt specialiserede tilbud til målgruppen omfattet af udmeldingen.

Socialstyrelsen kan på baggrund af afrapporteringer anmode om:

- At en eller flere kommunalbestyrelser foretager en fornyet behandling af deres tilrettelæggelse og organisering af indsatsen
- At kommunalbestyrelsen eller regionsrådet midlertidigt pålægges at opretholde et tilbud
- At det undtagelsesvis kan pålægges en kommunalbestyrelse eller et regionsråd at etablere eller fortsat at drive et tilbud eller tilbyde en indsats omfattet af denne lov
- At der undtagelsesvis kan pålægges en kommune eller region at videreføre eller forny en driftsaftale med et eksisterende privat tilbud
- At der undtagelsesvis meddeles et pålæg om samling af små tilbud rettet mod samme målgruppe til ét tilbud.

Kommunalbestyrelserne skal behandle den centrale udmelding i det eksisterende rammeaftalesamarbejde. I praksis er det rammeaftale sekretariaterne, der koordinerer og indsamler de kommunale besvarelser og fremsender en samlet afrapportering for Syddanmark til Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen forventer at udmelde 2 temaer i slutningen af november 2019. Det er gravide kvinder med et stofmisbrug samt borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling.

## December 2019

Udarbejdelse af spørgeskemaer samt eventuelt indkaldelse til møde omkring besvarelse af spørgeskemaerne.

## Medio januar 2020

Udsendelse af spørgeskemaer til kommunerne

## Primo februar

Udsendelse af spørgeskemaer til tilbuddene

## 27. marts

Drøftelse i SDF af såvel data som strategiske svar

29. maj

Endelig godkendelse i Socialdirektørforum

Juni

Udsendes til godkendelse i kommunerne sammen med Rammeaftalen

15. oktober

Indsendes til National Koordination



**Sagsnr.:**  
2019 - 5570

**Dato:**  
26. november  
2019

### **Central udmelding fra Socialstyrelsen**

Socialstyrelsen fremsender hermed i henhold til lov om social service § 13b, stk. 2 en central udmelding til samtlige kommunalbestyrelser vedr. udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug.

Udmeldingen foretages med det formål at sikre en tilstrækkelig koordination på tværs af kommuner og regioner om at opretholde det fornødne udbud af højt specialiserede døgnbehandlingsindsatser til målgruppen.

Kommunalbestyrelserne bedes afrapportere på den centrale udmelding i henhold til vedlagte materiale senest den 15. oktober 2020

Afrapporteringerne skal danne grundlag for Socialstyrelsens dialog med landets kommunalbestyrelser. Socialstyrelsens indgangsvinkel til denne dialog vil være rammeaftalesamarbejdet og formændene for de administrative styregrupper.

Vi ser frem til et fortsat godt samarbejde og konstruktiv dialog om denne fælles opgave.

Eventuelle spørgsmål i forbindelse med den centrale udmelding kan rettes til faglig leder Morten Højgaard Kurth, [mhk@socialstyrelsen.dk](mailto:mhk@socialstyrelsen.dk), eller specialkonsulent Hanne Marie Kristensen, [hdk@socialstyrelsen.dk](mailto:hdk@socialstyrelsen.dk), Kontor for Socialtilsyn og National koordination i Socialstyrelsen.

Vedhæftet er:

- Central udmelding for udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug
- Bilag 1 Vejledning til kommunernes afrapportering på den centrale udmelding
- Bilag 2 Afrapporteringsskema til den centrale udmelding (del I)
- Bilag 3 Afrapporteringsskema til den centrale udmelding (del II)

Venlig hilsen

**Henrik Frostholm**

Kontorchef

Kontor for Socialtilsyn og National koordination



**Socialstyrelsen**

# Central udmelding

Udsatte gravide kvinder med  
skadeligt rusmiddelbrug

November 2019

---

**Viden til gavn**



# Indhold

Central udmelding for udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug .....	2
1. Baggrund for den centrale udmelding .....	3
2. Beskrivelse af målgruppen for den centrale udmelding .....	3
Vurdering af målgruppens størrelse på landsplan .....	4
3. Indhold i højt specialiserede tilbud til målgruppen .....	7
Centrale elementer i den højt specialiserede indsats .....	7
Kompetencer i den højt specialiserede indsats.....	8
4. Vidensgrundlag .....	12
5. Afrapportering.....	12

**Til landets kommunalbestyrelser**

## **Central udmelding for udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug**

Socialstyrelsen udsender hermed en central udmelding på området for udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug.

Udmeldingen foretages jf. servicelovens § 13 b, stk. 2, fordi en analyse af tilbudsstrukturen på området har givet anledning til bekymring for, hvorvidt der findes det fornødne udbud af højt specialiserede døgnbehandlingsindsatser til de mest belastede kvinder i målgruppen.

Landets kommunalbestyrelser bedes derfor afrapportere på deres tilrettelæggelse og koordinering af tilbud og indsatser til målgruppen med det formål at sikre, at tilbudsstrukturen på landsplan rummer et fornødent udbud af højt specialiserede indsatser.

Kommunalbestyrelserne skal behandle udmeldingen jf. § 13 i bekendtgørelse om rammeaftaler på det sociale område (BEK nr. 1631 af 16/12/2016).

Udmeldingen er udsendt d. 26. november og skal afrapporteres under et særskilt punkt i forbindelse med fastlæggelse af udviklingsstrategien i rammeaftalen i efteråret 2020. Afrapportering skal derfor ske inden d. 15. oktober 2020 og i umiddelbar forlængelse heraf sendes til Socialstyrelsen.

På baggrund af afrapporteringen skal Socialstyrelsen kunne vurdere, om der på nationalt plan er en tilstrækkelig koordination, der sikrer det fornødne udbud af højt specialiserede døgnbehandlingsindsatser til udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug.

Temaer for afrapportering vil derfor være:

1. Målgruppen
2. Højt specialiserede tilbud og indsatser
3. Koordination og samarbejde
4. Fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen

I det følgende præsenteres baggrunden for, at Socialstyrelsen foretager en central udmelding, og der gives en uddybende beskrivelse af målgruppen og indholdet i den højt specialiserede indsats, målgruppen har behov for.

En vejledning til afrapportering på den centrale udmelding samt skemaer med et overblik over de konkrete oplysninger, afrapporteringen skal indeholde, er samlet i bilag 1, 2 og 3.

Socialstyrelsen har under udarbejdelsen af den aktuelle centrale udmelding været i dialog med relevante myndigheder og faglige organisationer, ligesom udmeldingen har været drøftet i Det Faglige Råd for den nationale koordinationsstruktur.

## 1. Baggrund for den centrale udmelding

Socialstyrelsen kan ifølge servicelovens § 13 b, stk. 2, udmelde målgrupper eller særlige indsatser, hvor der er behov for øget koordination eller planlægning på tværs af kommunerne i en eller flere regioner. Formålet med centrale udmeldinger er at sikre det fornødne udbud af højt specialiserede tilbud tilpasset udviklingen i målgruppernes behov på det mest specialiserede social- og specialundervisningsområde.

Socialstyrelsen har vurderet, at der er behov for at foretage en national central udmelding på området for udsatte gravide med et skadeligt rusmiddelbrug med det formål at sikre, at der eksisterer det fornødne udbud af højt specialiserede døgnbehandlingsindsatser til det udsnit af målgruppen, der har behov for det.

Målgruppen er omfattet af den nationale koordinationsstruktur, og de mest belastede kvinder i målgruppen har behov for en højt specialiseret og intensiv døgnbehandlingsindsats – herunder mulighed for tilbageholdelse med kvindens samtykke<sup>1</sup>.

Socialstyrelsen foretog i foråret 2019 en afdækning af tilbud på området med henblik på at afdække udbuddet af højt specialiserede døgnbehandlingsindsatser til målgruppen.

Socialstyrelsen foretog i den forbindelse en spørgeskemaundersøgelse blandt i alt 17 identificerede tilbud for herigennem at afdække tilbuddenes indsatser samt deres specialisering ift. målgruppen. De identificerede tilbud leverer indsatser i form af stofmisbrugsbehandling eller familiebehandling til målgruppen. Socialstyrelsen har imidlertid ikke kunnet bekræfte, at de identificerede tilbud har tilstrækkelige forudsætninger for at kunne udvikle og opretholde en højt specialiseret døgnbehandlingsindsats til udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug – herunder at de ser et tilstrækkeligt antal kvinder i målgruppen, og at de fornødne kompetencer er til stede i den borgerrettede del af indsatsen.

Afdækningen har således givet anledning til bekymring for, om der eksisterer det fornødne udbud af højt specialiserede døgnbehandlingsindsatser til de mest udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug. Socialstyrelsen reagerer på denne bekymring i regi af den nationale koordinationsstruktur ved at udsende en national central udmelding med det formål at sikre en bedre koordinering på tværs af kommuner og regioner om at opretholde det fornødne udbud.

## 2. Beskrivelse af målgruppen for den centrale udmelding

Den centrale udmelding omfatter udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug. Det vil sige et forbrug af stoffer og/eller alkohol, som medfører høj risiko for rusmiddelrelaterede problemer og skader hos kvinden og/eller hos fosteret.

Det forhold, at kvinderne er udsatte, betyder i denne sammenhæng, at de udover at være gravide og have et samtidigt skadeligt rusmiddelbrug, oftest har komplekse sociale problemer som eksempelvis ustabile boligforhold eller hjemløshed, psykisk sårbarhed, økonomiske vanskeligheder, spinkle sociale relationer eller konfliktfyldte relationer med risiko for vold og overgreb mv.

---

<sup>1</sup> Bekendtgørelse af lov om tilbageholdelse af stofmisbrugere i behandling.  
<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=187171>

Kvindernes kontakt til de etablerede hjælpesystemer er skrøbelig eller ikke-eksisterende, hvilket sætter dem i en særligt udsat og sårbar livssituation.

Langt de fleste gravide kvinder med rusmiddelproblematikker får hjælp i den specialiserede ambulante indsats i familieambulatorierne. Den centrale udmelding omfatter den delmålgruppe af de mest udsatte gravide kvinder, som ikke kan fastholdes i den ambulante indsats i familieambulatorierne og i den eksisterende misbrugsbehandling. Derfor har de behov for en specialiseret og intensiv døgnbehandlingsindsats, hvor de skærmes, modtager støtte til nedtrapning eller stabilisering af deres rusmiddelbrug kombineret med intensiv social rusmiddelbehandling og støtte.

Målgruppens komplekse livssituation og problematikker medfører et særligt behov for en helhedsorienteret døgnbehandlingsindsats, hvor social- og sundhedsfaglige indsatser koordineres tæt. Blandt andet skaber rusmiddelproblematikken behov for indsatser inden for den sociale stofmisbrugsbehandling og/eller for, at de øvrige sociale indsatser, der ydes efter serviceloven, i særlig grad bygger bro til den alkoholbehandling, der ydes efter sundhedslovgivningen. Graviditeten skaber behov for indsatser, der i særlig grad bygger bro til den specialiserede svangreomsorg, der fx ydes af de regionale familieambulatorier og på hospitalerne.

Kvinderne er samtidig i målgruppen for at indgå en kontrakt med mulighed for tilbageholdelse med kvindens samtykke i forbindelse med døgnbehandling, jf. sundhedsloven og lov om tilbageholdelse af stofmisbrugere i behandling.

Kvinderne i målgruppen for den centrale udmelding er kendetegnet ved følgende inklusionskriterier:

- De er gravide og har et samtidigt skadeligt rusmiddelbrug af stoffer og/eller alkohol
- De har derudover en eller flere sociale problemstillinger som fx hjemløshed eller psykisk sårbarhed
- De kan ikke fastholdes og hjælpes tilstrækkeligt i den ambulante misbrugsbehandling samt i den specialiserede ambulante svangreomsorg
- De har behov for en specialiseret og intensiv døgnbehandlingsindsats, hvor de skærmes og modtager helhedsorienteret behandling og støtte

Målgruppen omfatter ikke kvinder, som er kendetegnet ved følgende eksklusionskriterier:

- De er gravide og har et misbrug, men kan fastholdes i og profiterer tilstrækkeligt af den specialiserede ambulante svangreomsorg, der tilbydes i familieambulatorierne og i eksisterende ambulante misbrugsbehandling

### **Vurdering af målgruppens størrelse på landsplan**

Viden om målgruppens størrelse er behæftet med usikkerhed. Der findes ikke registerdata på området, og målgruppens skrøbelige kontakt til familieambulatorierne og øvrige sociale hjælpesystemer betyder, at det er et område, hvor det må antages, at der findes et betydeligt mørketal.

I *Forslag til lov om ændring af sundhedsloven, lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og lov om tilbageholdelse af stofmisbrugere i behandling* anslås, at målgruppen udgør 10-15 kvinder årligt på landsplan<sup>2</sup>.

I en kortlægning COWI har lavet, skønner de fem regionale familieambulatorier, at målgruppen af gravide kvinder med behov for specialiseret døgnbehandling svinger mellem 19 og 51 kvinder årligt. Familieambulatorierne anslår, at mellem 3-10 kvinder visiteres til eksisterende døgnbehandlingstilbud i dag<sup>3</sup>.

Familieambulatorierne vurderer desuden, at 21-31 nybagte mødre, som har været tilknyttet familieambulatorierne under deres graviditet, årligt visiteres til døgnophold i fx familieinstitutioner.

Det er et opmærksomhedspunkt, at familieambulatoriernes skøn er foretaget på baggrund af kvinder, som familieambulatorierne har været i kontakt med. Ikke alle kvinder i målgruppen henvises til familieambulatorierne.

I COWI's kortlægning vurderer en række kommuner, at de møder én eller mindre end én gravid om året med behov for specialiseret døgnbehandling. Hos et par af landets større kommuner vurderes målgruppen at udgøre omkring fem kvinder på årsbasis.

En af de største barrierer for at lave en retvisende vurdering af målgruppens omfang er, at der ifølge fagprofessionelle er kvinder uden kontakt til hjælpesystemet, som de ikke har kendskab til. Et familieambulatorium har gennemført en undersøgelse, som viser, at omkring en ud af 13 personer – eller ca. 7,5 pct. - havde stoffer i urinen i forbindelse med den almindelige svangerskabsundersøgelse. De kvinder, som følges i familieambulatorierne, udgør en langt mindre procentdel af samtlige gravide<sup>4</sup>.

### **Karakteristik af målgruppens problemstillinger og indsatsbehov**

Den eksisterende viden om de mest udsatte gravide kvinder er begrænset, og der er et stort behov for forskning, der bl.a. belyser: Hvem disse kvinder er, hvornår de kommer i kontakt med sundhedsvæsenet i forbindelse med graviditet og fødsel, hvilket misbrug de har, hvilke barrierer kvinderne har oplevet i forhold til at søge hjælp i sundheds- eller socialektoren mv.

Nedenstående karakteristik af målgruppens problemstillinger og indsatsbehov er derfor et aktuelt bedste bud på at indkredse målgruppens problembillede og behandlingsbehov. De problemstillinger, der nævnes, er ikke nødvendigvis kendetegnende for alle kvinder i målgruppen. Den aktuelle viden om målgruppen viser imidlertid, at problemstillingerne kan forekomme, hvorfor en udredning heraf bør indgå i den indledende del af indsatsen, ligesom relevante kompetencer til at adressere dem bør være tilgængelige i den højt specialiserede indsats ved behov

---

<sup>2</sup> Forslag til lov om ændring af sundhedsloven, lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og lov om tilbageholdelse af stofmisbrugere i behandling, fremsat d. 31. marts 2016 af sundheds- og ældreministeren. <https://www.retsinformation.dk/eli/ft/201512L00165>

<sup>3</sup> COWI (2019). Evaluering. Kortlægning af området for gravide med alkohol/og eller stofproblemer.

<sup>4</sup> Ibid.

**Tabel 1**  
**Funktionsnedsættelser/sociale problemstillinger, som kan forekomme hos målgruppen**

Tema i voksenudredningsmetoden	Funktionsnedsættelse/socialt problem
Psykisk funktionsnedsættelse	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intellektuelle og kognitive forstyrrelser (hjerneskader og udviklingsforstyrrelser)</li> <li>• Psykiske vanskeligheder (angst, depression, forandret virkelighedsopfattelse, personlighedsforstyrrelse, tilknytningsforstyrrelse, stressbelastning)</li> </ul>
Socialt problem	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kriminalitet</li> <li>• Prostitution</li> <li>• Udadreagerende adfærd</li> <li>• Indadreagerende adfærd</li> <li>• Omsorgssvigt</li> <li>• Social isolation</li> <li>• Selvskadende adfærd</li> <li>• Selvmordstanker og forsøg på selvmord</li> <li>• Overgreb</li> <li>• Misbrug</li> <li>• Hjemløshed</li> <li>• Økonomiske vanskeligheder eller fattigdom</li> </ul>
Praktiske opgaver i hjemmet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vanskeligheder ved at varetage almindelige praktiske gøremål (rengøring, tøjvask, indkøb og madlavning)</li> </ul>
Egenomsorg	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mangelfuld egenomsorg (personlig hygiejne, søvn, spise og drikke)</li> </ul>
Kommunikation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vanskeligheder ved at forstå og kommunikere med det offentlige system og fagpersoner, ofte på grund af dårlige erfaringer og angst</li> <li>• Vanskeligheder ved at imødekomme systemkrav og kommunikation fra offentlige instanser (ingen e-boks, ingen fast adresse, hyppig udskiftning af telefon, mangel på taletidskort mv.)</li> </ul>
Mobilitet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Økonomiske problemer og systemangst kan begrænse fremmøde til aftaler og undersøgelser hos fx hospital og kommune</li> </ul>
Samfundsliv	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ofte uden arbejde eller uddannelse</li> <li>• Ustabile boligforhold eller hjemløshed</li> <li>• Økonomiske vanskeligheder (fattigdom, gæld, manglende indkomst)</li> </ul>
Socialt liv	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Belastet omgangskreds i misbrugsmiljø</li> <li>• Skrøbelige familiære og nære relationer med højt konfliktniveau og risiko for vold</li> <li>• Tidligere anbringelser</li> <li>• Spinkelt og ustabil netværk</li> <li>• Isolation og ensomhed</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Udfordringer og konflikter omkring øvrige børn/evt. anbragte børn</li> </ul>
Sundhed	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Generelt dårlig sundhed med følgesygdomme af misbrug og ustabil livsførelse (hepatitis, HIV, kønssygdomme, infektioner mv.)</li> <li>• Ikke planlagt og ofte sent opdaget graviditet</li> <li>• Udfordringer med compliance til behandling af præeksisterende sygdomme</li> <li>• Overvægt og undervægt samt risici i relation hertil</li> </ul>

Kilde: Socialstyrelsen (2013): VUM metodehåndbogen, <https://socialstyrelsen.dk/filer/tvaergaende/vum/link-bilag-a.pdf>

### 3. Indhold i højt specialiserede tilbud til målgruppen

I det følgende beskrives centrale elementer i den højt specialiserede indsats til målgruppen samt en række forudsætninger, der bør være opfyldt for, at et tilbud kan udvikle og opretholde den fornødne specialisering i indsatsen. Dette vil være udgangspunktet for en række af de spørgsmål, der bedes besvaret i forbindelse med kommunalbestyrelsernes afrapportering på den centrale udmelding. Det vil også ligge til grund for Socialstyrelsens vurdering af, om de afrapporterede løsninger er fagligt tilstrækkelige.

#### Centrale elementer i den højt specialiserede indsats

Målgruppen af de mest udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelforbrug har behov for en intensiv og højt specialiseret døgnbehandlingsindsats, som har til formål både at hjælpe kvinden og at forebygge rusmiddelskader hos fosteret.

#### *Helhedsorientering*

På grund af målgruppens komplekse behandlingsbehov er der grundlæggende behov for en helhedsorienteret tilgang. Behandlingen bør have fokus på kvindens samlede problematikker og livssituation, herunder udredning og behandling af stof og/eller alkoholproblematik, samtidige psykiske og somatiske lidelser, kognitive vanskeligheder og sociale forhold, som kan have betydning for, at rusmiddelbehandlingen lykkes.

Helhedsorientering indebærer, at behandlingen er tværfaglig og tværsektoriel, så det sikres, at der bygges bro mellem de nødvendige sundhedsfaglige og socialfaglige indsatser. De relevante kompetencer bør tilbydes efter behov og indsatsen koordineres i et tæt samarbejde mellem relevante fagpersoner og aktører.

Samtidig er det af stor betydning, at behandlingen foregår i et skærmet miljø med mest mulig ro og stabilitet omkring den gravide kvinde. Den samlede behandlingsindsats bør derfor så vidt muligt foregå på behandlingsstedet. Det gælder også, når der inddrages eksterne fagpersoner i behandlingen, og/eller når der koordineres med fagpersoner fra andre socialfaglige og sundhedsfaglige indsatser, eksempelvis familieafsnit eller privatpraktiserende læge i kvindens hjemkommune. Når der er behov for specialiserede indsatser på fx familieambulatorium eller hospital, bør kvinden ledsages og støttes af personale fra behandlingsstedet, som hun kender og er tryk ved.

Som en del af en helhedsorienteret behandling bør døgnbehandlingstilbuddet arbejde med den gravide kvindes samlede familiesituation. Ud over relationen og tilknytningen mellem den gravide kvinde og det kommende barn bør behandlingen inddrage eventuelle andre børn, barnefar og/eller andre pårørende, som kan have afgørende betydning for kvinden og, hvorvidt behandlingen kan lykkes.

Herunder oplystes centrale elementer i en højt specialiseret indsats, som overordnet skal sikre en helhedsorienteret udredning, behandling og støtte, der er rettet mod kvindens samlede problematikker og livssituation:

#### Udredning:

- Udredning af rusmiddelproblematik og misbrugsbehandlingsbehov, både i forhold til stof og alkohol
- Udredning af andre sociale problemstillinger, som fx hjemløshed, psykiske vanskeligheder, forsørgelsesgrundlag, forældrekompetence, behov for social støtte under og efter graviditeten
- Udredning af svangresituation og behov for svangreomsorg
- Udredning af andre sundhedsfaglige problemstillinger, herunder problemstillinger der kan påvirke kvindens og fostrets sundhedstilstand under og efter graviditet og fødsel, som fx fejllærning, komplikationer i forbindelse med tidligere aborter eller fødsler mv.

#### Behandling:

- Lægelig rusmiddelbehandling
- Social rusmiddelbehandling
- Specialiseret svangreomsorg
- Familiebehandling
- Specialiseret efterværnsindsats
- Behandling for psykologiske, psykiatriske og somatiske lidelser ved behov

#### Socialfaglig indsats/støtte

- Specialiseret social støtte under og efter graviditeten, bl.a. ift. at opøve tilknytning og forældrekompetence samt ruste kvinden til det kommende forældreskab
- Familieorienteret indsats, som omfatter kvindens eventuelle ægtefælle/kæreste, øvrige børn og/eller andre nære pårørende
- Støtte til at forberede og gøre klar til barnet og det nye familieliv, herunder til at anskaffe barnevogn, puslebord og øvrige materielle fornødenheder

#### **Kompetencer i den højt specialiserede indsats**

Specialiseringen i tilbud og indsatser til udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug vurderes bl.a. med udgangspunkt i, hvorvidt tilbuddet har en vis gennemstrømning af borgere i målgruppen, samt at der indgår flere medarbejdere i indsatsen, som har en vis erfaring med målgruppen. Derudover lægges der vægt på, at de særlige kompetencer, der vurderes som afgørende i en højt specialiseret indsats til målgruppen, er til stede og indgår i den borgerrettede del af indsatsen (læs mere om Socialstyrelsens grundlag for at foretage denne vurdering i bilag 1).

Nedenfor oplystes en række kompetencer, som vurderes relevante for en helhedsorienteret og højt specialiseret indsats. Der er tale om både social- og sundhedsfaglige kompetencer, og de



forventes således heller ikke alle at være til stede internt i tilbuddet, men skal kunne inddrages efter behov.

Vurderingen, af hvor ofte de forskellige fagpersoner og kompetencer bør være tilgængelige, er baseret på erfaringer fra familieambulatorierne og døgnbehandlingstilbud til gravide i Norge<sup>5</sup>. Socialstyrelsen er opmærksom på, at erfaringer fra Norge ikke direkte kan overføres til en dansk kontekst, bl.a. på grund af forskelle i lovgivning, fagkultur, resurser mv. Eftersom vi ikke har lignende tilbud i Danmark, er erfaringer fra Norge imidlertid inddraget som en del af grundlaget for estimerne.

**Tabel 2**

**Kompetencer i den højt specialiserede døgnbehandlingsindsats til udsatte gravide med et skadeligt rusmiddelbrug**

Faggruppe	Særlige kompetencer	Fokusområder	Tilgængelighed
Speciallæge	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kendskab til gynækologi/obstetrik</li> <li>Lægelig stofmisbrugsbehandling af gravide</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fokus på fosterets udvikling og trivsel samt risikofaktorer ved graviditet og samtidigt rusmiddelbrug</li> <li>Kendskab og erfaring med afrusning, nedtrapning og stabilisering af gravide kvinder med et rusmiddelbrug</li> <li>Medicinsk behandling af følgesygdomme (eks. hepatitis, HIV, infektioner)</li> </ul>	Daglig basis
Rusmiddelbehandler	<ul style="list-style-type: none"> <li>Specialiseret viden om målgruppen og dens behandlingsbehov</li> <li>Specialiseret viden om og kompetencer til at realisere tilbageholdelse med kvindens samtykke i de tilfælde, hvor det er relevant</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Støtte og sikre en stabil dagligdag omkring den gravide, herunder støtte i praktiske gøremål og egenomsorg (hygiejne og kost)</li> <li>Støtte den gravide i reducere og evt. fastholdelse af rusmiddelophør</li> <li>Støtte den gravide i kontakt og brobygning til hospital, kommune og andre samarbejdsparter</li> <li>Kompetencer til at opretholde en tilbageholdelse jf. lov om mulighed for tilbageholdelse med kvindens samtykke i forbindelse med døgnbehandling</li> <li>Udlevering af ordineret substitutionsbehandling.</li> <li>Forebyggelse af/sikring i forhold til fosterskadelige abstinenser</li> </ul>	Daglig basis

<sup>5</sup> Borgestadklinikken (2015). Gravide innlagt på Borgestadklinikken, <https://www.borgestadklinikken.no/wp-content/uploads/2016/09/86708-skjermet-rapport-september-2015.pdf> og <https://www.borgestadklinikken.no/>

Sygeplejerske	<ul style="list-style-type: none"> <li>Specialiseret viden om rusmidler og graviditet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Varetage daglige observationer i relation til afrusning, nedtrapning og abstinensbehandling</li> <li>Varetagelse af sygeplejefaglige opgaver.</li> </ul>	Daglig basis
Socialrådgiver	<ul style="list-style-type: none"> <li>Specialiseret viden om målgruppen og familier med rusmiddelproblematikker</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Koordinerende og brobyggende funktion i kontakten til den gravides kommunale sagsbehandler, socialrådgiver i familieambulatoriet, eller andre samarbejdsparter</li> <li>Sikre at der foreligger en social plan for den gravide og det kommende barn, som er koordineret med både hjemkommune, familieambulatorie og fødested.</li> </ul>	Daglig basis
Jordemoder	<ul style="list-style-type: none"> <li>Specialiseret viden om målgruppens udfordringer samt obstetriske komplikationer relateret til gravide med et rusmiddelbrug</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Varetage svangreomsorgen for den gravide herunder tilknytning til det kommende barn</li> <li>Sikre kommunikation med familieambulatoriet i kvindens egen region med løbende status i tilfælde af udskrivelse eller opfølgning efter fødslen.</li> <li>Forberede kvinden på kommende fødsel og barselsforløb.</li> <li>Sikre samarbejde og plan for fødsel og evt. neonatalperiode med det planlagte fødested.</li> </ul>	1-2 gange ugentligt
Psykolog	<ul style="list-style-type: none"> <li>Specialiseret viden om rusmiddelbrug og kvinder/familier med rusmiddelproblematikker</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Understøtte kvinden i at håndtere kommunale tiltag, udredninger og beslutninger</li> <li>Fokus på tilknytning til det kommende barn</li> <li>Fokus på den psykologiske graviditet</li> <li>Støtte kvinden i at bearbejde psykiske vanskeligheder/traumer mv.</li> <li>Styrke kvindens forældrekompetence og ruste hende til det kommende forældreskab</li> </ul>	1-2 gange ugentligt
Psykiater	<ul style="list-style-type: none"> <li>Specialiseret viden om dobbeltbelastning (samtidigt rusmiddelbrug og psykisk sårbarhed)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fokus på udredning, tilgrundlæggende sygdom og evt. medicinering</li> </ul>	1 gang ugentligt
Sundheds-	<ul style="list-style-type: none"> <li>Specialiseret</li> </ul>		Ved behov

plejerske	viden om målgruppen		
Special-pædagog	<ul style="list-style-type: none"> <li>Specialiseret viden om målgruppen og familier med rusmiddel-problematikker</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Understøtte pædagogiske tiltag med fokus på det kommende barn og familiedannelse</li> </ul>	Ved behov

### Organisatoriske og strukturelle forudsætninger

Udover en intensiv og højt specialiseret indsats peger den aktuelle viden om målgruppen på, at der er nogle særlige organisatoriske opmærksomhedspunkter i forbindelse med et specialiseret døgnbehandlingstilbud til udsatte gravide.

#### Geografisk beliggenhed

Et døgnbehandlingstilbud til gravide bør være placeret i nærheden af et hospital med fødeafdeling og neonatalafdeling med kompetence til at behandle gravide med et rusmiddelbrug og spædbørn med abstinenssymptomer. Målgruppens graviditeter er højrisikograviditeter og kræver derfor hyppige kontroller og scanninger i graviditetsperioden. Det bør ligeledes være logistisk muligt for døgntilbuddets behandlere at kunne tilse den gravide på hospitalet, når den gravide er indlagt med eventuelle graviditetskomplikationer og ligeledes i barselsperioden for at sikre kontinuitet og ro omkring kvinden og det nyfødte barn.

#### Skærmet ophold

Gravide kvinder bør skærmes fra øvrige målgrupper af borgere med rusmiddelproblemer under deres ophold på døgnbehandlingstilbuddet. På grund af målgruppens særligt sårbare situation, har de behov for trygge rammer og for afstand til rusmiddelrelaterede miljøer og stimuli under deres ophold. Anbefalingen fra et døgnbehandlingstilbud til gravide i Norge er desuden, at der højst bør være 8 kvinder samlet på en skærmet afdeling af hensyn til at sikre stabilitet, gruppetilknytning og gennemsigtighed.

#### Mulighed for tilbageholdelse med kvindens samtykke

Jf. sundhedsloven og lov om tilbageholdelse af stofmisbrugere i behandling skal gravide kvinder med et rusmiddelbrug tilbydes en kontrakt om mulighed for tilbageholdelse med kvindens samtykke i forbindelse med døgnbehandling. Et højt specialiseret døgnbehandlingstilbud til målgruppen skal have kompetencer og fysiske rammer til at kunne tilbyde og effektuere en tilbageholdelse med kvindens samtykke. Desuden bør døgnbehandlingstilbuddet have gennemsigtige faglige procedurebeskrivelser/retningslinjer for tilbageholdelse, som er tydelige for den gravide kvinde, hendes pårørende og personalet på behandlingsinstitutionen og imødekommer de indbyggede etiske og retssikkerhedsmæssige problematikker, der kan være forbundet med tilbageholdelse. Den gravide kvindes kontakt til eventuelle børn, partner eller andre nære pårørende bør medtænkes i forbindelse med en eventuel tilbageholdelsessituation.

## 4. Vidensgrundlag

Den eksisterende viden om de mest udsatte gravide kvinder er begrænset, og der er et stort behov for forskning om målgruppen. Den centrale udmelding for udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug er baseret på en gennemgang af den viden, der er publiceret om målgruppen, herunder artikler og rapporter fra bl.a. COWI, Center for Rusmiddelforskning, Social-og Indenrigsministeriet og Ældreministeriet, KABS Viden, SUS og Embedslægeinstitutionen for København og Frederiksberg kommune.

Den centrale udmelding trækker også på kvantitative kilder, herunder Landspatientregistret, Medicinsk Fødselsregister og Stofmisbrugsdatabasen.

Størstedelen af den publicerede litteratur på området omhandler den bredere målgruppe af gravide kvinder med misbrug, og der findes begrænset viden om den specifikke delmålgruppe af de allermest udsatte gravide kvinder.

Derfor har videnspersoner fra bl.a. familieambulatorier, familieinstitutioner og kommunale misbrugscentre bidraget til at kvalificere udmeldingen. Materialet er blevet yderligere kvalificeret på dialogmøder og i en skriftlig høringsrunde hos relevante aktører og videnspersoner på området.

Desuden har erfaringer og metodebeskrivelser fra et specialiseret døgnbehandlingstilbud til gravide kvinder med rusmiddelproblematikker i Norge (Borgestadklinikken) informeret udmeldingen.

## 5. Afrapportering

Kommunalbestyrelserne skal behandle udmeldingen jf. § 13 i bekendtgørelse om rammeaftaler på det sociale område (BEK nr. 1631 af 16/12/2016).

Det vil i praksis være rammeaftalesekretariaterne, der koordinerer afrapporteringen for hver region, og de vil derfor bede de enkelte kommuner om oplysninger til brug for den samlede regionale afrapportering. Regionsrådet bidrager til behandlingen af den centrale udmelding for så vidt angår de tilbud, der aktuelt drives af regionen, eller som kommunalbestyrelserne påtænker at anmode regionen om at etablere.

Udmeldingen er udsendt d. 26. november og skal afrapporteres under et særskilt punkt i forbindelse med fastlæggelse af udviklingsstrategien i rammeaftalen i efteråret 2020. Afrapportering skal derfor ske inden d. 15. oktober 2020 og i umiddelbar forlængelse heraf sendes til Socialstyrelsen.

På baggrund af afrapporteringen skal Socialstyrelsen kunne vurdere, om der på nationalt plan er en tilstrækkelig koordination, der sikrer det fornødne udbud af højt specialiserede døgnbehandlingsindsatser til udsatte gravide kvinder med et samtidigt skadeligt rusmiddelbrug.

Derfor skal afrapporteringen ske i henhold til de temaer og det databehov, der er beskrevet i bilag 1-3.

Socialstyrelsen vil frem mod afrapporteringen være i løbende dialog med de administrative styregrupper i hver region. Processen herfor vil være nærmere beskrevet i bilag 1.



**Socialstyrelsen**

Socialstyrelsen  
Edisonsvej 1  
5000 Odense C  
Tlf.: 72 42 37 00

[www.socialstyrelsen.dk](http://www.socialstyrelsen.dk)



**Socialstyrelsen**

# Bilag 1

Vejledning til kommunernes  
behandling af central udmelding  
for udsatte gravide kvinder med  
et skadeligt rusmiddelbrug

November 2019

---

**Viden til gavn**

# Indhold

Kommunernes behandling af den centrale udmelding .....	2
Temaer i afrapporteringen .....	2
Grundlag for Socialstyrelsens vurdering af de indrapporterede løsninger.....	3
Tilbuddenes specialisering .....	4
Aktiviteter i forbindelse med udsendelsen af den centrale udmelding .....	5



## Kommunernes behandling af den centrale udmelding

Kommunalbestyrelserne skal behandle udmeldingen jf. § 13 i bekendtgørelse om rammeaftaler på det sociale område (BEK nr. 1631 af 16/12/2016).

Udmeldingen er udsendt d. 26. november og skal afrapporteres under et særskilt punkt i forbindelse med fastlæggelse af udviklingsstrategien i rammeaftalen i efteråret 2020. Afrapportering skal derfor ske inden d. 15. oktober 2020 og i umiddelbar forlængelse heraf sendes til Socialstyrelsen.

Det vil i praksis være rammeaftalesekretariaterne, der koordinerer afrapporteringen for hver region, og de vil derfor bede de enkelte kommuner om oplysninger til brug for den samlede regionale afrapportering. Regionsrådet bidrager til behandlingen af den centrale udmelding for så vidt angår de tilbud, der aktuelt drives af regionen, eller som kommunalbestyrelserne påtænker at anmode regionen om at etablere.

På baggrund af afrapporteringen skal Socialstyrelsen kunne vurdere, om der på nationalt plan er en tilstrækkelig koordination, der sikrer det fornødne udbud af højt specialiserede døgnbehandlingsindsatser til udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug.

Afrapporteringen skal derfor ske i overensstemmelse med Socialstyrelsens beskrivelse af målgruppen og af de højt specialiserede indsatser og tilbud til målgruppen i den centrale udmelding. Socialstyrelsen har udarbejdet et skema, som rammeaftalesekretariaterne skal anvende til afrapporteringen. Skemaet skal sikre en ensartet afrapportering på tværs af regioner og sikre grundlaget for et landsdækkende overblik.

I det følgende præsenteres de parametre, som ligger til grund for Socialstyrelsens vurdering af de indrapporterede løsninger, og som derfor også er styrende for databehovet under hvert af de fire temaer i afrapporteringsskemaet.

## Temaer i afrapporteringen

Afrapporteringen skal besvare en række spørgsmål inden for følgende fire temaer:

### 1. Målgruppen

Socialstyrelsen skal kunne vurdere målgruppens volumen i kommunerne inden for regionen. Afsnittet skal afdække behovet for døgnbehandlingsindsatser til udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug.

For at kunne vurdere dette er der behov for en række data om målgruppen, herunder antal udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug i 2017, 2018 og 2019 med henblik på at kunne beskrive udviklingen i målgruppen.

### 2. Højt specialiserede tilbud og indsatser

Socialstyrelsen skal kunne vurdere, om der er det fornødne udbud af højt specialiserede tilbud og indsatser til udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug. Socialstyrelsen skal også kunne indgå i en efterfølgende dialog med kommunerne om den mest hensigtsmæssige løsning på de beskrevne udfordringer ved det aktuelle udbud. Afsnittet skal derfor afdække, hvilke højt specialiserede tilbud og indsatser på det sociale område der er tilgængelige til målgruppen.

For at kunne vurdere dette efterspørges data for de tilbud, som kommunerne inden for regionen visiterer borgere i målgruppen til. Herunder data om, hvilke forudsætninger disse tilbud har for at udvikle og opretholde den fornødne specialisering ift. målgruppen.

### 3. **Koordination og samarbejde**

Socialstyrelsen skal kunne vurdere, om der er den fornødne koordination og samarbejde mellem kommunerne inden for og på tværs af regionerne omkring indsatserne til udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug.

Afsnittet skal afdække, hvilke typer samarbejde der findes omkring målgruppen. Det kan fx være formaliserede samarbejdsaftaler med andre kommuner, med tilbud eller med andre relevante aktører. En samarbejdsaftale kan fx indeholde supervision og rådgivning eller fælles finansiering af et tilbud.

For at kunne vurdere dette er der behov for en række data om samarbejdet, herunder kopi af de nedskrevne samarbejdsaftaler.

### 4. **Fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen**

Socialstyrelsen skal kunne vurdere, om kommunerne kan løse de udfordringer, som styrelsen har beskrevet i den centrale udmelding.

Afsnittet skal afdække, hvordan kommunerne vil tilrettelægge indsatsen til målgruppen med henblik på at løse de beskrevne udfordringer. Kommunerne har her desuden mulighed for at beskrive yderligere udfordringer i forhold til målgruppen.

For at kunne vurdere dette er der behov for en række data om kommunernes tilrettelæggelse af indsatsen til målgruppen, herunder beskrivelser af de tiltag, der iværksættes som løsning på udfordringerne. Herudover er der behov for en beskrivelse af de eventuelle udfordringer, som kommunerne i regionen oplever ift. målgruppen, som ikke er beskrevet i den centrale udmelding, samt deres bud på løsningstiltag til at imødekomme disse udfordringer.

Databehovet under alle fire temaer er tydeliggjort i afrapporteringsskemaerne i bilag 2 og 3.

## **Grundlag for Socialstyrelsens vurdering af de indrapporterede løsninger**

Socialstyrelsen udsender den centrale udmelding og vurderer de indrapporterede løsningsforslag med udgangspunkt i servicelovens § 13 b og c samt i bemærkningerne til lovgivningen vedr. den nationale koordinationsstruktur<sup>1</sup>.

Heraf fremgår det, at Socialstyrelsen skal vurdere, hvorvidt de indrapporterede løsningsforslag er fagligt tilstrækkelige. Såfremt dette ikke er tilfældet, og den efterfølgende dialog med kommunalbestyrelserne ikke i sig selv sikrer en tilstrækkelig løsning, har Socialstyrelsen mulighed for at tilbagevise de indrapporterede løsningsforslag til en fornyet behandling hos kommunerne.

---

<sup>1</sup> Forslag til lov om ændring af lov om social service, lov om retssikkerhed og administration på det sociale område og forskellige andre love, 2013/1 LSF 165

Hvis den fornyede behandling heller ikke fører til fagligt tilstrækkelige løsninger, kan Socialstyrelsen undtagelsesvist meddele et driftspålæg, hvor en kommune eller region fx pålægges et driftsansvar for at opretholde eller etablere et tilbud. Tilbudsstrukturen på området fastlægges dermed af Socialstyrelsen.

Socialstyrelsens vurdering af, om de indrapporterede løsninger er fagligt tilstrækkelige, vil bero på, hvorvidt der er et fornødent udbud af højt specialiserede tilbud og indsatser til målgruppen, som svarer til udviklingen i målgruppens behov. Herunder også, hvorvidt der er den fornødne specialisering i de indrapporterede tilbud til målgruppen.

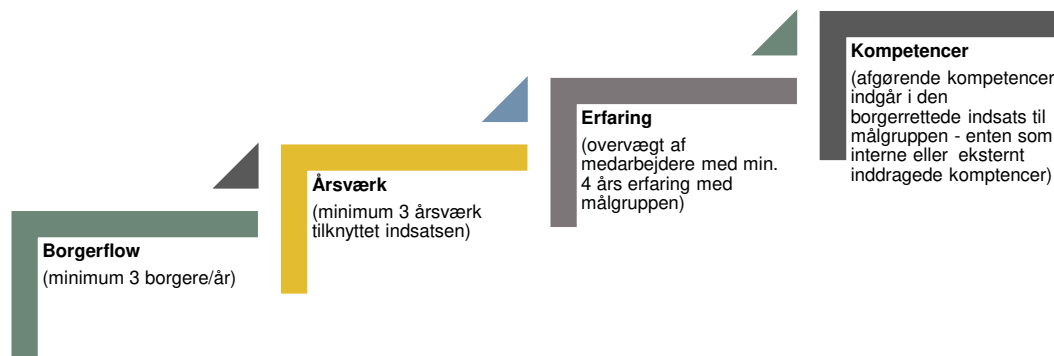
I det følgende konkretiseres det analytiske udgangspunkt for Socialstyrelsens vurdering af specialiseringen i sociale tilbud.

### Tilbuddenes specialisering

Specialiseringen i døgnbehandlingsindsatser til udsatte gravide kvinder med et rusmiddelbrug vurderes med udgangspunkt i nedenstående model. Modellen ligger til grund for en række af de spørgsmål, der bedes besvaret i forbindelse med afrapportering på den centrale udmelding. Den vil også – sammen med en faglig vurdering af særlige målgruppespecifikke forhold mv. – ligge til grund for Socialstyrelsens vurdering af, om de indrapporterede løsninger er fagligt tilstrækkelige.

Modellen er udviklet i regi af den nationale koordinationsstruktur til at identificere de sociale tilbud til en given målgruppe, som har forudsætningerne for at kunne udvikle og opretholde specialisering. Screeningsmodellens fire trin udgør de fire kernekriterier som i udgangspunktet er forudsætning for, at et tilbud kan vurderes som højt specialiseret.

Figur 1: Screeningsmodel for højt specialiserede tilbud



Den væsentligste forudsætning for at kunne udvikle og vedligeholde en høj specialisering i forhold til en given målgruppe er, at der er en vis gennemstrømning af borgere i tilbuddet. Såfremt tilbuddet ikke hvert år leverer indsatser til minimum 3 borgere i målgruppen for den højt specialiserede indsats, vurderes det ikke at kunne udvikle og opretholde den fornødne specialisering.

Dernæst er det afgørende, at der indgår flere medarbejdere i indsatsen til målgruppen, og at medarbejderne har en vis erfaring med målgruppen. Begge trin udgør væsentlige forudsætninger for, at tilbuddet har mulighed for at udvikle et fagligt miljø med en vis robusthed

omkring indsatserne til målgruppen, som fx ikke er afhængigt af enkelte medarbejdere med faglig specialviden.

Endeligt lægges der vægt på, at de særlige kompetencer, der vurderes som afgørende i en højt specialiseret indsats til målgruppen er til stede og indgår i den borgerrettede indsats til målgruppen – enten som interne kompetencer (dvs. medarbejdere ansat i tilbuddet) eller som eksternt inddragede kompetencer. For tilbud, der leverer døgnbehandlingsindsatser til udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug, er det således afgørende, at de kompetencer i form af relevante faggrupper med faglig specialviden, der er beskrevet i den centrale udmelding, indgår i den borgerrettede indsats til målgruppen.

## Aktiviteter i forbindelse med udsendelsen af den centrale udmelding

26. nov.	Den centrale udmelding udsendes.
21.-29. nov.	Socialstyrelsen har dialogmøder med de administrative styregrupper i alle fem regioner.
dec. – feb.	Socialstyrelsen afholder møder med relevante parter efter behov. Det gælder fx de administrative styregrupper og rammeaftalesekretariater med det formål at understøtte afrapporteringsprocessen bedst muligt.
jan. – jun. 2020	Rammeaftalesekretariaterne indhenter og bearbejder data fra regioner og kommuner.
Senest 15. oktober 2020	Afrapportering på den centrale udmelding skal foreligge. Rammeaftaler skal være indgået senest den d. 15. oktober. Afrapporteringen på den centrale udmelding samt rammeaftalen sendes til Socialstyrelsen umiddelbart efter, at den er fastlagt.
Løbende	Alt efter behov, har Socialstyrelsen en løbende dialog med relevante parter herunder bl.a. KL, Danske Regioner, administrative styregrupper, regioner og kommuner for at sikre en bilateral dialog og en tværgående og koordinerende planlægning.  Der vil ligeledes blive afholdt møder i Det Faglige Råd for National koordination.



**Socialstyrelsen**

Socialstyrelsen  
Edisonsvej 1  
5000 Odense C  
Tlf.: 72 42 37 00

[www.socialstyrelsen.dk](http://www.socialstyrelsen.dk)

**Enhed:**  
Socialtilsyn og  
National koordination

## Bilag 2 Afrapporteringsskema

### Central udmelding for udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug

**Sagsnr.:**  
2019-5570

**Dato:**  
26. november 2019

#### Tema 1. Målgruppen

Kvinderne i målgruppen for den centrale udmelding er kendetegnet ved følgende inklusionskriterier:

- De er gravide og har et samtidigt skadeligt rusmiddelforbrug af stoffer og/eller alkohol
- De har derudover en eller flere sociale problemstillinger som fx hjemløshed eller psykisk sårbarhed
- De kan ikke fastholdes og hjælpes tilstrækkeligt i den ambulante misbrugsbehandling samt i den specialiserede ambulante svangreomsorg
- De har behov for en specialiseret og intensiv døgnbehandlingsindsats, hvor de skærmes og modtager helhedsorienteret behandling og støtte

Målgruppen omfatter ikke kvinder, som er kendetegnet ved følgende eksklusionskriterier:

- De er gravide og har et misbrug, men kan fastholdes i og profiterer tilstrækkeligt af den specialiserede ambulante svangreomsorg, der tilbydes i familieambulatorierne og i eksisterende ambulante misbrugsbehandling

#### 1.1 Antal udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug i hver enkelt kommune i regionen

	2017	2018	2019
Hvor mange udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug har kommunen visiteret til en behandlingsindsats fx misbrugsbehandlingsindsats eller familiebehandlingsindsats?	[indsæt antal]	[indsæt antal]	[indsæt antal]
Hvor mange af disse udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug har kommunen visiteret til en døgnbehandlingsindsats?	[indsæt antal]	[indsæt antal]	[indsæt antal]

#### Tema 2. Højt specialiserede tilbud til målgruppen

Tema 2 skal primært besvares gennem afrapporteringer fra de aktuelle tilbud jf. bilag 3. Kommunerne i regionen bedes derimod besvare nedenstående.

- 2.1 Hvilke tilbud har kommunerne i regionen benyttet i årene 2017-2019 til udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug?
- 2.2 Hvilke (øvrige) tilbud vil kommunerne i regionen formode at benytte, hvis/når de møder udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug?

#### Tema 3. Koordination og samarbejde

- 3.1 Hvordan koordinerer og samarbejder kommunerne inden for og på tværs af regionerne om døgnbehandlingsindsatser til udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug?
- 3.2 Hvilke formelle samarbejdsaftaler findes der for varetagelsen af døgnbehandlingsindsatser til udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug? *Formelle samarbejdsaftaler kan eksempelvis omhandle supervision og rådgivning eller fælles finansiering af tilbud.*

Vedlæg gerne en kopi af den/de nedskrevne samarbejdsaftale(r).

## **Tema 4. Fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen**

- 4.1 Hvordan vil kommunerne i regionen tilrettelægge den fremadrettede indsats til udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug med henblik på at løse de udfordringer vedr. udbuddet af højt specialiserede døgnbehandlingsindsatser, som er beskrevet i den centrale udmelding?
- 4.2 Hvilke konkrete tiltag iværksætter kommunerne i regionen for at sikre, at der er de fornødne højt specialiserede døgnbehandlingsindsatser til stede til målgruppen?
- 4.3 Hvilke eventuelle udfordringer oplever kommunerne i regionen i forhold til udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug, som ikke er beskrevet i den centrale udmelding?
  - Hvilke bud har kommunerne i regionen på at løse disse øvrige udfordringer?
  - Hvilke løsningstiltag har kommunerne i regionen selv mulighed for at iværksætte?

**Enhed:**  
Socialtilsyn og  
National koordination

## Bilag 3 Afrapporteringsskema Central udmelding for udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug

**Sagsnr.:**  
2019-5570

**Dato:**  
26. november 2019

### **Tema 2. Højt specialiserede tilbud til målgruppen**

Afrapporteringen for den centrale udmelding er delt op i 4 temaer, jf. bilag 1. Spørgsmålene i bilag 3 vedrører alene tema 2 om de højt specialiserede tilbud til målgruppen. Spørgsmålene under dette tema skal besvares for hvert enkelt tilbud inden for regionen, som yder døgnbehandlingsindsatser til udsatte gravide kvinder med et misbrug af rusmidler, og som opfylder Socialstyrelsens kriterier for at være et højt specialiseret tilbud (jf. bilag 1).

Kvinderne i målgruppen for den centrale udmelding er kendetegnet ved følgende inklusionskriterier:

- De er gravide og har et samtidigt skadeligt rusmiddelforbrug af stoffer og/eller alkohol
- De har derudover en eller flere sociale problemstillinger som fx hjemløshed eller psykisk sårbarhed
- De kan ikke fastholdes og hjælpes tilstrækkeligt i den ambulante misbrugsbehandling samt i den specialiserede ambulante svangreomsorg
- De har behov for en specialiseret og intensiv døgnbehandlingsindsats, hvor de skærmes og modtager helhedsorienteret behandling og støtte

Målgruppen omfatter ikke kvinder, som er kendetegnet ved følgende eksklusionskriterier:

- De er gravide og har et misbrug, men kan fastholdes i og profiterer tilstrækkeligt af den specialiserede ambulante svangreomsorg, der tilbydes i familieambulatorierne og i eksisterende ambulante misbrugsbehandling



## Døgnbehandlingstilbud til udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug

### 2.0 Tilbuddets baggrundsplysninger

Tilbuddets navn <i>Angiv navn, som det står angivet på Tilbudsportalen.dk.</i>	[indsæt svar]	
Tilbuddets beliggenhedskommune	[indsæt svar]	
Tilbuddets driftsherre <i>Sæt kryds.</i>	Regional	
	Kommunal	
	Privat	
Driftsherres navn	[indsæt svar]	

### 2.1 Tilbuddets borgerflow

Hvor mange udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug har tilbuddet ydet højt specialiserede døgnbehandlingsindsatser til i henholdsvis 2017, 2018 og 2019?	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
	[indsæt antal]	[indsæt antal]	[indsæt antal]

### 2.2 Tilbuddets kapacitet

Hvad er tilbuddets aktuelle kapacitet opgjort på antal døgnpladser til udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug?  <i>NB. Med aktuel kapacitet henvises der til den samlede kapacitet, hvilket både omfatter ledige og optagede pladser.</i>	Antal døgnpladser	[indsæt antal]	
	Antal pladser til frivillig tilbageholdelse	[indsæt antal]	
Oplever tilbuddet, at den aktuelle kapacitet af døgnpladser til udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug stemmer overens med kommunernes efterspørgsel?  <i>Sæt kryds.</i>	<b>JA</b>	<b>NEJ</b>	
Hvis ovenstående er besvaret med <b>NEJ</b> , uddyb da besvarelsen her:  <i>Angiv herunder om der er tale om en periodisk eller konstant kapacitetsudfordring, om det betyder at tilbuddet må afvise udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug, samt den vurderede årsag hertil.</i>	[indsæt svar]		
Har tilbuddet aktuelle planer om at justere antallet af pladser til målgruppen?  <i>Sæt kryds.</i>	<b>JA</b>	<b>NEJ</b>	
Hvis ovenstående er besvaret med <b>JA</b> :  Hvad er den forventede kapacitet opgjort på antal døgnpladser til udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug?	Antal døgnpladser	[indsæt antal]	
	Antal pladser til frivillig tilbageholdelse	[indsæt antal]	
Hvis ovenstående er besvaret med <b>JA</b> :  Hvad er årsagen til justeringen af antal døgnpladser til udsatte gravide kvinder	[indsæt svar]		

med et skadeligt rusmiddelbrug?	
---------------------------------	--

### 2.3 Tilbuddets optageområde

<p>Hvilke kommuner har visiteret de udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug, som tilbuddet har ydet indsatser til i perioden 2017-2019?</p> <p><i>Sæt kryds i boksen til højre for den visiterende kommune.</i></p>	<b>Region Nordjylland</b>		
	Brønderslev Kommune		Morsø Kommune
	Frederikshavn Kommune		Rebild Kommune
	Hjørring Kommune		Thisted Kommune
	Jammerbugt Kommune		Vesthimmerlands Kommune
	Læsø Kommune		Aalborg Kommune
	Mariagerfjord Kommune		
	<b>Region Midtjylland</b>		
	Favrskov Kommune		Ringkøbing-Skjern Kommune
	Hedensted Kommune		Samsø Kommune
	Herning Kommune		Silkeborg Kommune
	Holstebro Kommune		Skanderborg Kommune
	Horsens Kommune		Skive Kommune
	Ikast-Brande Kommune		Struer Kommune
	Lemvig Kommune		Syddjurs Kommune
	Norddjurs Kommune		Viborg Kommune
	Odder Kommune		Aarhus Kommune
	Randers Kommune		
	<b>Region Syddanmark</b>		
	Assens Kommune		Nordfyns Kommune
	Billund Kommune		Nyborg Kommune
	Esbjerg Kommune		Odense Kommune
	Fanø Kommune		Svendborg Kommune
	Fredericia Kommune		Sønderborg Kommune
	Faaborg-Midtfyn Kommune		Tønder Kommune
	Haderslev Kommune		Varde Kommune
	Kerteminde Kommune		Vejen Kommune
	Kolding Kommune		Vejle Kommune
	Langeland Kommune		Ærø Kommune
	Middelfart Kommune		Aabenraa Kommune

<b>Region Sjælland</b>			
Faxe Kommune		Odsherred Kommune	
Greve Kommune		Ringsted Kommune	
Guldborgsund Kommune		Roskilde Kommune	
Holbæk Kommune		Slagelse Kommune	
Kalundborg Kommune		Solrød Kommune	
Køge Kommune		Sorø Kommune	
Lejre Kommune		Stevns Kommune	
Lolland Kommune		Vordingborg Kommune	
Næstved Kommune			
<b>Region hovedstaden</b>			
Albertslund Kommune		Halsnæs Kommune	
Allerød Kommune		Helsingør Kommune	
Ballerup Kommune		Herlev Kommune	
Bornholms Regionskommune		Hillerød Kommune	
Brøndby Kommune		Hvidovre Kommune	
Dragør Kommune		Høje-Taastrup Kommune	
Egedal Kommune		Hørsholm Kommune	
Fredensborg Kommune		Ishøj Kommune	
Frederiksberg Kommune		Københavns Kommune	
Frederikssund Kommune		Lyngby-Taarbæk Kommune	
Furesø Kommune		Rudersdal Kommune	
Gentofte Kommune		Rødovre Kommune	
Gladsaxe Kommune		Tårnby Kommune	
Glostrup Kommune		Vallensbæk Kommune	
Gribskov Kommune			
<b>Andre områder</b>			
Grønland			
Øvrige, angiv hvilke:		[indsæt svar]	

## 2.4 Tilbuddets kompetencer

Interne kompetencer				
Hvilket fastansat personale indgår i døgnbehandlingsindsatsen til udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug?	Faggruppe	Antal årsværk	Heraf fagpersonale med målgruppespecifik specialisering	Antal årsværk
<p>Angiv dels samlet antal årsværk inden for hver faggruppe, og dels antal årsværk inden for hver faggruppe, der har relevant specialisering.</p> <p>NB. 1 årsværk består af en fuldtidsmedarbejder i et år (1924 timer). En medarbejder ansat på 18,5 timer/ugen i et år vil derfor udgøre 0,5 årsværk.</p>	Speciallæge	[indsæt antal]	Speciallæge med kendskab til gynækologi/obstetrik	[indsæt antal]
			Speciallæge med kompetence inden for lægelig stofmisbrugsbehandling af gravide	[indsæt antal]
	Rusmiddelbehandler	[indsæt antal]	Rusmiddelbehandler med specialiseret viden om målgruppen og dens behandlingsbehov	[indsæt antal]
			Rusmiddelbehandler med specialiseret viden om og kompetencer til at realisere tilbageholdelse med kvindens samtykke i de tilfælde, hvor det er relevant	[indsæt antal]
	Sygeplejerske	[indsæt antal]	Sygeplejerske med specialiseret viden om rusmidler og graviditet	[indsæt antal]
	Socialrådgiver	[indsæt antal]	Socialrådgiver med specialiseret viden om målgruppen og familier med rusmiddelproblematikker	[indsæt antal]
	Jordemoder	[indsæt antal]	Jordemoder med specialiseret viden om målgruppens udfordringer samt obstetriske komplikationer relateret til gravide med et rusmiddelbrug	[indsæt antal]
	Psykolog	[indsæt antal]	Psykolog med specialiseret viden om rusmiddelbrug og kvinder/familier med rusmiddelproblematikker	[indsæt antal]
	Psykiater	[indsæt antal]	Psykiater med specialiseret viden om dobbeltbelastning (samtidigt rusmiddelbrug og	[indsæt antal]

			psykisk sårbarhed)	
	Sundhedsplejerske	[indsæt antal]	Sundhedsplejerske med specialiseret viden om målgruppen	[indsæt antal]
	Specialpædagog	[indsæt antal]	Specialpædagog med specialiseret viden om målgruppen og familier med rusmiddelproblematikker	[indsæt antal]
	Evt. andet ansat fagpersonale inkl. specialisering:	[indsæt svar]		[indsæt antal]
	Andet personale (uden relevant faguddannelse)			[indsæt antal]
<b>Vikarer</b>				
Hvor mange af tilbuddets vikarer arbejder primært med indsatser til udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug?  <i>Angiv antal årsværk fordelt på faguddannet og ufaglærte vikarer (se definition ovenfor).</i>	Uddannet fagpersonale (jf. ovenstående faggrupper)			[indsæt antal]
	Andet personale (uden relevant faguddannelse)			[indsæt antal]
<b>Eksterne kompetencer</b>				
Hvilke eksterne specialister har tilbuddet aftaler om at kunne inddrage i den borgerrettede del af døgnbehandlingsindsatsen til udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug?  <i>Sæt kryds i boksene til højre.</i>	<b>Faggruppe</b>		<b>Heraf eksternt fagpersonale med målgruppespecifik specialisering</b>	
	Speciallæge		Speciallæge med kendskab til gynækologi/obstetrik	
			Speciallæge med kompetence inden for lægelig stofmisbrugsbehandling af gravide	
	Rusmiddelbehandler		Rusmiddelbehandler med specialiseret viden om målgruppen og dens behandlingsbehov	
			Rusmiddelbehandler med specialiseret viden om og kompetencer til at realisere tilbageholdelse med kvindens samtykke i de tilfælde, hvor det er relevant	
	Sygeplejerske		Sygeplejerske med specialiseret viden om rusmidler og graviditet	
	Socialrådgiver		Socialrådgiver med specialiseret viden om målgruppen og familier med rusmiddelproblematikker	
	Jordemoder		Jordemoder med specialiseret viden om målgruppens udfordringer samt obstetriske komplikationer relateret til gravide med et rusmiddelbrug	
Psykolog		Psykolog med specialiseret viden om rusmiddelbrug og kvinder/familier med rusmiddelproblematikker		

	Psykiater		Psykiater med specialiseret viden om dobbeltbelastning (samtidigt rusmiddelbrug og psykisk sårbarhed)	
	Sundhedsplejerske		Sundhedsplejerske med specialiseret viden om målgruppen	
	Specialpædagog		Specialpædagog med specialiseret viden om målgruppen og familier med rusmiddelproblematikker	
	Evt. andet ansat fagpersonale inkl. specialisering:	[indsæt svar]		
	Andet personale (uden relevant faguddannelse)			

## 2.5 Målgruppeerfaring blandt tilbuddets fastansatte medarbejdere

Hvor mange års erfaring har tilbuddets fastansatte medarbejdere med døgnbehandlingsindsatser til udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug?  <i>Angiv antal årsværk (se definition af årsværk i 2.4).</i>	0-1 års erfaring	[indsæt antal]
	2-3 års erfaring	[indsæt antal]
	4-7 års erfaring	[indsæt antal]
	8+ års erfaring	[indsæt antal]

## 2.6 Tilbuddets specialiserede indsatslementer

Hvilke af følgende indsatslementer kan tilbuddet levere til udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug?  <i>Sæt kryds i boksene til højre.</i>	<b>Udredning</b>	
	Udredning af rusmiddelproblematik og misbrugsbehandlingsbehov, både i forhold til stof og alkohol	
	Udredning af andre sociale problemstillinger, som fx hjemløshed, psykiske vanskeligheder, forsørgelsesgrundlag, forældrekompetence, behov for social støtte under og efter graviditeten	
	Udredning af svangresituation og behov for svangreomsorg	
	Udredning af andre sundhedsfaglige problemstillinger, herunder problemstillinger, der kan påvirke kvindens og fostrets sundhedstilstand under og efter graviditet og fødsel, som fx fejllærning, komplikationer i forbindelse med tidligere aborter eller fødsler o.lign.	
	<b>Behandling</b>	
	Lægelig rusmiddelbehandling	
	Social rusmiddelbehandling	
	Specialiseret svangreomsorg	

	Specialiseret efterværnsindsats	
	Behandling for psykologiske, psykiatriske og somatiske lidelser ved behov	
	<b>Socialfaglig indsats/støtte</b>	
	Specialiseret social støtte under og efter graviditeten bl.a. ift. at opøve tilknytning og forældrekompetence samt ruste kvinden til det kommende forældreskab	
	Familieorienteret indsats, som omfatter kvindens evt. ægtefælte/kæreste, øvrige børn og/eller andre nære pårørende	
	Støtte til at forberede og gøre klar til barnet og det nye familieliv, herunder til at anskaffe barnevogn, puslebord og øvrige materielle fornødenheder	
Hvis tilbuddet leverer andre specialiserede indsatsselementer, uddyb her:	[indsæt svar]	

## 2.7 Tilbuddets udfordringer

Hvilke særlige udfordringer oplever tilbuddet i forhold til at levere højt specialiserede og helhedsorienterede indsatser til udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug?



### Central udmelding fra Socialstyrelsen

**Sagsnr.:**  
2019 - 5790

**Dato:**  
26. november  
2019

Socialstyrelsen fremsender hermed i henhold til lov om social service § 13b, stk. 2 en central udmelding til samtlige kommunalbestyrelser vedr. borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling.

Udmeldingen foretages med det formål at sikre en tilstrækkelig koordination på tværs af kommuner og regioner om at opretholde det fornødne udbud af højt specialiserede indsatser til målgruppen.

Kommunalbestyrelserne bedes afrapportere på den centrale udmelding i henhold til vedlagte materiale senest den 15. oktober 2020.

Afrapporteringerne skal danne grundlag for Socialstyrelsens dialog med landets kommunalbestyrelser. Socialstyrelsens indgangsvinkel til denne dialog vil være rammeaftalesamarbejdet og formændene for de administrative styregrupper.

Vi ser frem til et fortsat godt samarbejde og konstruktiv dialog om denne fælles opgave.

Eventuelle spørgsmål i forbindelse med den centrale udmelding kan rettes til faglig leder Morten Højgaard Kurth, [mhk@socialstyrelsen.dk](mailto:mhk@socialstyrelsen.dk), eller specialkonsulent Hanne Marie Kristensen, [hdk@socialstyrelsen.dk](mailto:hdk@socialstyrelsen.dk), Kontor for Socialtilsyn og National koordination i Socialstyrelsen.

Vedhæftet er:

- Central udmelding for borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling
- Bilag 1 Vejledning til kommunernes afrapportering på den centrale udmelding
- Bilag 2 Afrapporteringsskema til den centrale udmelding (del I)
- Bilag 3 Afrapporteringsskema til den centrale udmelding (del II)

Venlig hilsen

**Henrik Frostholm**  
Kontorchef  
Kontor for Socialtilsyn og National koordination





**Socialstyrelsen**

# Central udmelding

Borgere med udviklingshæmning  
og dom med behov for  
anbringelse i sikret afdeling

November 2019

---

**Viden til gavn**

# Indhold

Central udmelding for borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling .....	2
1. Baggrund for den centrale udmelding .....	3
2. Beskrivelse af målgruppen for den centrale udmelding .....	4
Målgruppens størrelse på landsplan .....	5
Karakteristik af målgruppens problemstillinger og indsatsbehov .....	6
3. Indhold i højt specialiserede tilbud til målgruppen .....	8
Centrale elementer i den højt specialiserede indsats .....	8
Kompetencer i den højt specialiserede indsats.....	10
4. Vidensgrundlag .....	13
5. Afrapportering .....	13

Til landets kommunalbestyrelser

## Central udmelding for borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling

Socialstyrelsen udsender hermed en central udmelding på området for borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling.

Udmeldingen foretages jf. servicelovens § 13 b, stk. 2, fordi en vurdering af tilbudsstrukturen på området har givet anledning til bekymring for, hvorvidt der findes det fornødne udbud af højt specialiserede indsatser til målgruppen – herunder om der er den fornødne koordination mellem kommunerne om at udnytte den aktuelle kapacitet, og om tilbuddet på Kofoedsminde fortsat alene er i stand til at imødekomme behovet på landsplan.

Landets kommunalbestyrelser bedes derfor afrapportere på deres tilrettelæggelse og koordination af tilbud og indsatser til målgruppen med det formål at sikre, at tilbudsstrukturen på landsplan rummer et fornødent udbud af højt specialiserede indsatser.

Kommunalbestyrelserne skal behandle udmeldingen jf. § 13 i bekendtgørelse om rammeaftaler på det sociale område (BEK nr. 1631 af 16/12/2016).

Udmeldingen er udsendt d. 26. november og skal afrapporteres under et særskilt punkt i forbindelse med fastlæggelse af udviklingsstrategien i rammeaftalen i efteråret 2020. Afrapportering skal derfor ske inden d. 15. oktober 2020 og i umiddelbar forlængelse heraf sendes til Socialstyrelsen.

På baggrund af afrapporteringen skal Socialstyrelsen kunne vurdere, om der på nationalt plan er en tilstrækkelig koordination, der sikrer det fornødne udbud af højt specialiserede indsatser til borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling.

Temaer for afrapportering vil derfor være:

1. Målgruppen
2. Højt specialiserede tilbud og indsatser
3. Koordination og samarbejde
4. Fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen

I det følgende præsenteres baggrunden for, at Socialstyrelsen foretager en central udmelding, og der gives en uddybende beskrivelse af målgruppen og indholdet i den højt specialiserede indsats, de har brug for.

En vejledning til afrapportering på den centrale udmelding samt skemaer med et overblik over de konkrete oplysninger, afrapporteringen skal indeholde, er samlet i bilag 1, 2 og 3.

Socialstyrelsen har under udarbejdelsen af den aktuelle centrale udmelding været i dialog med relevante myndigheder og faglige organisationer, ligesom udmeldingen har været drøftet i Det Faglige Råd for den nationale koordinationsstruktur.

## 1. Baggrund for den centrale udmelding

Socialstyrelsen kan ifølge servicelovens § 13 b, stk. 2, udmelde målgrupper eller særlige indsatser, hvor der er behov for øget koordination eller planlægning på tværs af kommunerne i en eller flere regioner. Formålet med centrale udmeldinger er at sikre det fornødne udbud af højt specialiserede tilbud tilpasset udviklingen i målgruppernes behov på det mest specialiserede social- og specialundervisningsområde.

Socialstyrelsen har vurderet, at der er behov for at foretage en national central udmelding på området for borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling. Socialstyrelsen er bekymret for, hvorvidt der eksisterer det fornødne udbud af højt specialiserede indsatser til målgruppen – herunder om der er den fornødne koordination mellem landets kommuner om at udnytte den aktuelle kapacitet, og om tilbuddet på Kofoedsminde fortsat alene er i stand til at imødekomme behovet på landsplan.

Målgruppen er omfattet af den nationale koordinationsstruktur, og tilbuddet på Kofoedsminde spiller en central rolle i tilbudsstrukturen på området.

Kofoedsminde er et landsdækkede sikret botilbud under servicelovens § 108 for voksne domfældte med udviklingshæmning, der har begået alvorlig personfarlig kriminalitet. Tilbuddet er for borgere, der har en dom, eller som er idømt en foranstaltning på åbne eller lukkede afsnit. Kofoedsminde har som det eneste tilbud i landet pligt til at modtage borgere med udviklingshæmning, der i henhold til straffelovens § 16, stk. 2 er erklæret uegnet til straf og er dømt til ophold i en sikret afdeling efter straffelovens § 68, 68a.

Tilbuddet er beliggende i Rødby på Lolland og drives af Region Sjælland med en objektiv finansiering, hvor udgifterne til driften af Kofoedsminde er fordelt mellem alle landets kommuner efter befolkningstal. Tilbuddets centrale rolle i tilbudsstrukturen er tydeliggjort i § 12, stk. 1 i bekendtgørelsen om rammeaftaler på det sociale område (BEK nr. 1631 af 16/12/2016). Heraf fremgår det, at kommunalbestyrelser og regionsråd skal sikre indbyrdes koordination regionerne imellem om tilbuddet.

Socialstyrelsens bekymring for den aktuelle kapacitet på området beror bl.a. på en løbende dialog med aktører på området samt oplysninger fra Socialtilsyn Øst om, at Kofoedsminde i en længere periode har oplevet en stor tilgang i borgere med overbelægning på de sikrede afdelinger og andre udfordringer for tilbuddet til følge<sup>1</sup>. Oplysningerne om udviklingen på Kofoedsminde indikerer, at der er behov for en bedre koordination mellem kommunerne om at udnytte den aktuelle kapacitet. Det er samtidig anledning til en bekymring for, om der på landsplan er den kapacitet, der er behov for til målgruppen.

Socialstyrelsen reagerer på denne bekymring i regi af den nationale koordinationsstruktur ved at udsende en national central udmelding med det formål at sikre en bedre koordination på tværs af kommuner og regioner.

---

<sup>1</sup> Seneste tilsynsrapport fra august 2019 findes via dette link:  
<https://tilbudsportalen.dk/tilbudssoeegning/tilbudDetaljeside/index?tilbudsid=HVW-2977&afdelingsid=c8890042-0889-49c6-9efb-d7f7ccc1ae5d&aktivtMenupunkt=> (hentet 20. september 2019)

## 2. Beskrivelse af målgruppen for den centrale udmelding

Den centrale udmelding omfatter borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling. Anbringelse sker enten efter en domsafgørelse (domstype 1) eller efter en administrativ afgørelse, hvor borgere (dømt efter domstype 2) overføres til en sikret afdeling efter bestemmelse fra kommunen<sup>2</sup>.

Målgruppen omfatter således:

- Borgere med udviklingshæmning, som er anbragt i sikret afdeling efter domstype 1 – dom til anbringelse i sikret afdeling for personer med vidtgående psykiske handicap
- Borgere med udviklingshæmning, som er dømt efter domstype 2 – dom til anbringelse i institution for personer med vidtgående psykiske handicap, og som efter bestemmelse fra kommunen er overført til sikret afdeling

Målgruppen omfatter ikke:

- Borgere med udviklingshæmning, som efter domstype 2 er anbragt på åben afdeling
- Borgere med udviklingshæmning med dom efter andre domstyper
- Borgere placeret i varetægtsurogat på sikret afdeling, mens en efterforskning pågår
- Grønlandske borgere med udviklingshæmning og dom til anbringelse på en sikret afdeling

Borgere, der anbringes i en sikret afdeling, er typisk voksne med udviklingshæmning i let til middelsvær grad og borgere, der vurderes at ligge i den nederste del af normalområdet. Det vil sige borgere, som har en forsinket kognitiv udvikling kombineret med andre komplekse problemstillinger. Disse problemstillinger nedsætter funktionsniveauet i en sådan grad, at borgerne ikke vurderes at være strafegnede, og i stedet skal anbringes i en sikret afdeling efter servicelovens § 108<sup>3</sup>.

Borgerne kan have ADHD, autismespektrumdiagnoser og psykiske lidelser i kombination med udviklingshæmning. Derudover kan der blandt andet være tale om problemstillinger som misbrug af alkohol og stoffer, økonomiske vanskeligheder samt uhensigtsmæssige eller manglende sociale relationer<sup>4</sup>.

Der eksisterer ikke en samlet oversigt over alder hos borgere med udviklingshæmning og dom, der er anbragt i sikret afdeling. Praksisundersøgelser viser imidlertid, at målgruppen af domfældte med udviklingshæmning overordnet set fordeler sig med den største andel af borgere i alderen 20 til 30 år, når de får en foranstaltningsdom<sup>5</sup>.

---

<sup>2</sup> Håndbog om sigtede og domfældte borgere med udviklingshæmning. Lovregler og kriminalpræventive sociale indsatser (2018) Socialstyrelsen

<sup>3</sup> Et godt liv uden kriminalitet – fakta og anbefalinger til indsatsen for domfældte udviklingshæmmede personer (2010) Danske Regioner

<sup>4</sup> Anders Gimbel (2018) Domfældte udviklingshæmmede – Data og fortællinger. Psykiatri og Social. Region Midtjylland

<sup>5</sup> Ibid

I 2016 udgjorde andelen af mænd 82 % af den samlede gruppe af domfældte borgere med udviklingshæmning. Det vil således også typisk være mænd, der anbringes i en sikret afdeling<sup>6</sup>.

### Målgruppens størrelse på landsplan

Justitsministeriet opgør i årlige rapporter antallet af nye domme. Herunder ses oversigt over afsagte domme efter domstype 1 og 2 i perioden 2008 – 2017<sup>7</sup>. Justitsministeriet udarbejdede ikke en rapport i 2009, og der foreligger endnu ikke rapporter over antallet af afsagte domme i 2018 og 2019.

**Tabel 1**

**Antal afsagte domme til borgere med udviklingshæmning\* efter domstype 1 og 2**

Årstal	Domstype 1**	Domstype 2***
2008	5	7
2010	3	4
2011	1	21
2012	3	7
2013	2	9
2014	2	5
2015	3	16
2016	0	8
2017	4	7
Samlet antal	23****	84

\* Opgørelsen fra 2008 dækker over både borgere med psykisk sygdom, mental retardering samt mangelfuld udvikling for de øvrige år er det antallet af afsagte domme til borgere med mental retardering, der er gengivet i denne tabel.

\*\* Samtlige afsagte domme efter domstype 1 er uden længstetid.

\*\*\* Langt størstedelen af afsagte domme efter domstype 2 er uden længstetid.

\*\*\*\* I 2010 viste en opgørelse foretaget af Justitsministeriets Forskningskontor, at der på det tidspunkt var 18 borgere anbragt i sikret afdeling efter domstype 1. Inden de fem nye domme i 2008 og de tre nye domme i 2010, har der således været 10 borgere registreret som er anbragt i sikret afdeling. Tallet fra 2009 er ikke opgjort, men i 2017 vil det samlede antal afsagte domme efter domstype 1 således være på minimum 33.

Kilde: Justitsministeriets forskningsrapporter 'Nye foranstaltningsdomme' for årene 2008 og 2010-2017  
<http://www.justitsministeriet.dk/arbejdsomraader/forskning/rapporter-fra-forskningskontoret>

Eftersom de idømte foranstaltninger efter domstype 1 typisk er uden længstetid, må det formodes, at antallet af borgere med behov for anbringelse i sikret afdeling efter domstype 1 er stigende, fordi der formentligt ikke er en tilsvarende afgang fra målgruppen.

Derudover vil der være et antal af borgere, der er dømt efter domstype 2, og som efterfølgende er administrativt overført til den sikrede afdeling på Kofoedsminde efter bestemmelse fra kommunen. Størstedelen af afsagte domme efter domstype 2 er ligeledes uden længstetid.

Kommunernes afrapportering på den centrale udmelding forventes at bibringe et mere præcist overblik over det samlede antal borgere med behov for anbringelse i sikret afdeling, samt et

<sup>6</sup> Dorte From (2018) Borgere med udviklingshæmning der har en foranstaltningsdom. Perioden 2014 – 2016. Socialstyrelsen.dk <https://socialstyrelsen.dk/filer/handicap/udviklingshaemning/domfaeldte-i-tal.pdf>

<sup>7</sup> Justitsministeriets forskningsrapporter 'Nye foranstaltningsdomme' for årene 2008 og 2010-2017  
<http://www.justitsministeriet.dk/arbejdsomraader/forskning/rapporter-fra-forskningskontoret>

overblik over kommunernes anvendelse af muligheden for administrativ overførsel af borgere med dom efter domstype 2 til sikret afdeling på Kofoedsminde.

Kapacitetsbehovet påvirkes desuden af antallet af borgere placeret i varetægtssurrogat på sikret afdeling, mens en efterforskning pågår, samt af antallet af grønlandske borgere med udviklingshæmning og dom til anbringelse på en sikret afdeling. Disse målgrupper er imidlertid ikke omfattet af den aktuelle centrale udmelding.

### **Karakteristik af målgruppens problemstillinger og indsatsbehov**

Borgere, der får en foranstaltningsdom efter domstype 1 til anbringelse i sikret afdeling, har begået kriminalitet af særlig personfarlig karakter som fx voldtægt, seksuelle overgreb mod og krænkelser af mindreårige, røveri, brandstiftelse, drab eller forsøg på drab. Der foreligger samtidig en vurdering af, at borgerne er udtalt farlige med behov for at være under den konstante overvågning, som en sikret afdeling indebærer.

For borgere dømt efter domstype 1 kan der fastsættes længstetid på fem år, men som regel fastsættes ingen længstetid for borgerens anbringelse. Når der ikke fastsættes en længstetid, skal der efter fem år tages stilling til fortsat anbringelse, og derefter skal der tages stilling hvert andet år, jf. straffelovens § 68 a, stk. 2<sup>8</sup>.

For borgere dømt efter domstype 2 gælder det ligeledes, at der typisk er tale om borgere, der har begået personfarlig kriminalitet, hvor der skønnes at være behov for konstant overvågning, og at der er risiko for ny personfarlig kriminalitet<sup>9</sup>. Det er præciseret i vejledning om botilbud mv. til voksne pkt. 126, at borgere med domstype 2 skal placeres på en åben afdeling – enten på Kofoedsminde eller et andet botilbud. Borgeren kan først derefter overføres til en sikret afdeling, såfremt der foreligger begrundet mistanke om, at borgeren vil begå ny kriminalitet inden for dommens afgørelse. Afgørelsen om overflytning træffes af borgerens handlekommune på baggrund af dialog med ledelsen på det botilbud, hvor borgeren bor. Såfremt Lolland Kommune er uenig i, at borgeren skal overføres til en sikret afdeling, vil sagen kunne indbringes for Ankestyrelsen<sup>10</sup>.

For borgere dømt efter domstype 2 kan der fastsættes længstetid på fem år, eller der kan nedlægges påstand om, at der ikke fastsættes en længstetid, jf. straffelovens § 68 a, stk. 1 og 2<sup>11</sup>.

De problemstillinger, der nævnes i tabel 2 nedenfor, vil ikke være kendetegnende for alle borgere med behov for anbringelse i sikret afdeling. De forekommer dog så hyppigt, at en udredning heraf bør indgå i den indledende del af indsatsen, ligesom relevante kompetencer bør være tilgængelige i den højt specialiserede indsats.

---

<sup>8</sup> Håndbog om sigtede og domfældte borgere med udviklingshæmning. Lovregler og kriminalpræventive sociale indsatser (2018) Socialstyrelsen

<sup>9</sup> Ibid.

<sup>10</sup> Vejledning om botilbud m.v. til voksne (Botilbudsvejledningen), VEJ nr 9096 af 21/02/2018

<sup>11</sup> Håndbog om sigtede og domfældte borgere med udviklingshæmning. Lovregler og kriminalpræventive sociale indsatser (2018) Socialstyrelsen

**Tabel 2**  
**Typiske funktionsnedsættelser og problemstillinger**

Tema i voksenudredningsmetoden	Funktionsnedsættelse/problemstilling
Psykisk funktionsnedsættelse	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Udviklingshæmning i lettere til middelsvær grad</li> <li>• Ofte i kombination med ADHD, personlighedsforstyrrelse, psykisk lidelse og tilknytningsforstyrrelse</li> <li>• Forsinket udvikling, og ikke i teknisk forstand udviklingshæmning, men borgerne vurderes som sådan i straffesystemet på baggrund af andre komplekse problemstillinger</li> </ul>
Socialt problem	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kriminalitet</li> <li>• Misbrug</li> <li>• Økonomiske vanskeligheder</li> <li>• Udfordrende adfærd, som fx udadreagerende adfærd, selvskade eller seksuel adfærd, som er normmæssigt afvigende og derfor kriminel i forhold til straffelovens bestemmelser</li> <li>• Omsorgssvigtet som barn (hvor forældre fx har været misbrugere og/eller haft udviklingshæmning og psykiske lidelser)</li> <li>• Udsat for vold og seksuelle overgreb i barndom og ungdom</li> <li>• Tvangsfjernelse – og eventuelt anbringelse i skiftende familieplejer og institutioner i korte perioder</li> </ul>
Praktiske opgaver i hjemmet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vanskeligheder ved at varetage almindelige praktiske gøremål (rengøring, tøjvask, indkøb og madlavning)</li> </ul>
Egenomsorg	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Egenomsorg er mangelfuld (personlig hygiejne, søvn, spise og drikke)</li> </ul>
Kommunikation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vanskeligheder ved at forstå og kommunikere med det offentlige system og fagpersoner, ofte på grund af dårlige erfaringer både som barn, ung og voksen</li> <li>• Behov for støtte til at imødekomme systemkrav og kommunikation med offentlige instanser (fx svært ved at anvende og forstå e-boks, at overholde aftaler mv.)</li> </ul>
Mobilitet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Økonomiske forhold kan vanskeliggøre brug af offentlig transport</li> <li>• Behov for støtte til at læse og forstå køreplaner og finde vej</li> </ul>
Samfundsliv	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ofte uden arbejde/beskæftigelse</li> <li>• Ingen uddannelse og mangelfuld skolegang</li> <li>• Økonomiske vanskeligheder (fattigdom, gæld, manglende indkomst)</li> </ul>
Socialt liv	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Belastet omgangskreds i kriminelt miljø og/ eller misbrugsmiljø</li> <li>• Skrøbelige familiære relationer med højt konfliktniveau og risiko for vold</li> <li>• Spinkelt og ustabil netværk</li> <li>• Socialt isoleret</li> </ul>
Sundhed	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dårlig sundhed med følgesygdomme af misbrug og ustabil livsførelse</li> </ul>



- Behov for støtte til kontakter til sundhedsvæsen (egen læge, tandlæge m.v.)

Kilde: Voksenudredningsmetoden. Metodehåndbog (3. udgave, marts 2013) Socialstyrelsen

### 3. Indhold i højt specialiserede tilbud til målgruppen

I det følgende beskrives de centrale elementer i den højt specialiserede indsats til målgruppen samt de forudsætninger, der skal være opfyldt, for at et tilbud kan udvikle og opretholde den fornødne specialisering i indsatsen. Dette vil være udgangspunktet for en række af de spørgsmål, der bedes besvaret i forbindelse med kommunalbestyrelsernes afrapportering på den centrale udmelding. Det vil også ligge til grund for Socialstyrelsens vurdering af, om de afrapporterede løsninger er fagligt tilstrækkelige.

Den kompleksitet, der ses i målgruppens udfordringer og behov for kriminalpræventive og sociale indsatser, medfører et samtidigt behov for en helhedsorienteret tilgang. Indsatsen bør have fokus på den dømte borgers samlede problematikker og livssituation samt på, at borgeren kan opnå et liv uden kriminalitet<sup>12</sup>.

Indsatsen bør indeholde udredning samt afhjælpning og behandling af kognitive vanskeligheder, samtidige psykiske og somatiske lidelser og sociale forhold, som kan have betydning for, at den kriminalpræventive sociale indsats lykkes. Det indebærer, at indsatsen er tværfaglig og tværsektoriel, så det sikres, at de nødvendige sundhedsfaglige og socialfaglige udredninger af borgerens samlede situation foretages, samt at de relevante indsatser og kompetencer tilbydes efter behov og koordineres tæt<sup>13</sup>.

En tværfaglig og tværsektoriel koordineret indsats er afgørende i forhold til at sikre et helhedsorienteret fokus på både den højt specialiserede indsats og på borgerenes almenmenneskelige behov vedrørende socialt liv, fysisk og mental sundhed<sup>14</sup>.

Samtidig er det af stor betydning, at indsatsen foregår i fysiske rammer, der tager højde for både borgere og medarbejderes sikkerhed samt understøtter borgernes udvikling og trivsel i hverdagen.

#### Centrale elementer i den højt specialiserede indsats

Borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling har behov for en højt specialiseret indsats, som har til formål både at modvirke tilbagefald til kriminalitet samt på længere sigt at understøtte borgerens udvikling hen mod et liv uden kriminalitet. På kortere sigt er formålet at understøtte et liv med meningsfuldhed og trivsel på trods af de særlige vilkår, som anbringelsen i en sikret afdeling udgør for borgeren.

<sup>12</sup> Gimbel A.: Domfældte udviklingshæmmede – data og fortællinger (2018). Special område Udviklingshæmning og ADHD. Region Midtjylland; Rømer M.: Domfældte voksne med udviklingshæmning (2015) Aalborg universitetsforlag; Rømer M.: Dømt til socialpædagogik – et studie i dilemmaer i den socialpædagogiske indsats på et botilbud for domfældte voksne med udviklingshæmning (2016) Ph.D. Afhandling Aalborg Universitet

<sup>13</sup> Nationale retningslinjer for forebyggelse af voldsomme episoder på botilbud samt på boformer for hjemløse (2017) Socialstyrelsen

<sup>14</sup> Ibid

Konstant overvågning indebærer, at borgerene ikke kan forlade den sikrede afdelings område uden tilladelse. De er således underlagt udgangsbestemmelserne, efter hvilke der kan gives tilladelse til udgang med ledsagelse i højst tre timer inden for det samme døgn.

Reglerne om magtanvendelse i servicelovens kapitel 24 gælder også for denne målgruppe. Derudover gælder en række andre indgrebsmuligheder, der er fastsat i servicelovens kapitel 24 a vedr. fuldbyrdelse af strafferetlige foranstaltninger. Endelig bygger den sociale indsats, der ydes borgere i en sikret afdeling, på servicelovens bestemmelser<sup>15</sup>.

Herunder oplystes centrale elementer i en højt specialiseret indsats, som overordnet skal sikre en fokuseret og individualiseret udredning, behandling og støtte, der er rettet mod kognitive vanskeligheder, psykiske, psykologiske og sociale forhold samt somatiske lidelser

#### **Udredning:**

- Grundig anamnestisk udredning af baggrunden for og karakteren af funktionsnedsættelsen
- Udredning af niveauet for den kognitive funktionsnedsættelse, herunder borgerens aktuelle ressourcer og færdigheder
- Udredning af eventuelle tillægsdiagnoser, herunder psykiske lidelser, personlighedsforstyrrelse m.v.
- Udredning af eventuel rusmiddelproblematik og misbrugsbehandlingsbehov
- Udredning af eventuel seksuel afvigende adfærd
- Udredning af andre sociale problemstillinger, som for eksempel økonomiske vanskeligheder og hensigtsmæssige/ uhensigtsmæssige sociale netværk
- Udredning af andre sundhedsfaglige problemstillinger, herunder kroniske sygdomme, ernæring, tandsundhed mv.<sup>16</sup>

#### **Socialpædagogisk indsats:**

- Specialiseret socialpædagogisk støtte og kriminalpræventiv behandling med henblik på, at borgeren kan mestre sin hverdag uden recidiv og risiko for at begå nye lovovertrædelser
- Socialpædagogisk støtte med rammer og guidning, der hjælper borgeren til at komme uden om situationer, der kan føre til truende og voldsom adfærd, samt til at borgeren kan udvikle hensigtsmæssige strategier til at håndtere udfordrende situationer, så udadreagerende adfærd med vold og trusler minimeres og så vidt muligt undgås

#### **Sikkerhed og risiko**

- Struktureret risikovurdering i forhold til fornyet kriminalitet
- Struktureret risikovurdering i forhold til yderligere seksuel kriminalitet
- Struktureret risikovurdering i forhold til truende og voldsom adfærd

---

<sup>15</sup> Håndbog om sigtede og domfældte borgere med udviklingshæmning. Lovregler og kriminalpræventive sociale indsatser (2018) Socialstyrelsen

<sup>16</sup> Nationale retningslinjer for forebyggelse af voldsomme episoder på botilbud samt på boformer for hjemløse (2017) Socialstyrelsen

**Fysiske rammer:**

- Sikkerhedsmæssige indretninger, herunder alarmsystemer, mulighed for at komme væk fra farlige og truende situationer for borgere og medarbejdere gennem indretning og gode pladsforhold
- Trivsels- og tryghedsfremmende rammer og faciliteter
- Mulighed for meningssskabende aktiviteter, som kan understøtte borgerens trivsel
- Mulighed for privatliv for borgeren

**Behandling:**

- Lægelig stofmisbrugsbehandling
- Social stofmisbrugsbehandling
- Behandling for psykologiske, psykiatriske og somatiske lidelser ved behov
- Behandling for farlig og aparte seksualitet

**Tværfagligt og tværsektorielt samarbejde**

- Samarbejde og koordination mellem relevante faggrupper i den sikrede afdeling/institution
- Samarbejde og koordination af indsatsen internt i den sikrede afdeling/institution og den indsats, der gives af fagspecialister hos andre sektorer, herunder i sundhedssystemet
- Samarbejde og koordination mellem relevante faggrupper og sektorer om indsatser rettet mod udslusning fra den sikrede afdeling til tilbud med mindre indgribende socialpædagogisk og kriminalpræventiv støtte, når det er muligt for borgeren.

**Kompetencer i den højt specialiserede indsats**

Specialiseringen i sikrede institutioner og afdelinger for voksen med udviklingshæmning og dom vurderes bl.a. med udgangspunkt i, hvorvidt tilbuddet har en vis gennemstrømning af borgere i målgruppen, samt at der indgår flere medarbejdere i indsatsen, som har en vis erfaring med målgruppen. Derudover lægges der vægt på, at de særlige kompetencer, der vurderes som afgørende i en højt specialiseret indsats til målgruppen, er til stede og indgår i den konkrete borgerrettede del af indsatsen. (Læs mere om Socialstyrelsens grundlag for at foretage denne vurdering i bilag 1.)

Fagpersoner og kompetencer, der vurderes relevante i den højt specialiserede indsats, fremgår af tabel 3 nedenfor. Der tages i det følgende forbehold for, at den beskrevne tilgængelighed kan variere alt efter den enkelte borgers konkrete behov.

**Tabel 3****Kompetencer i en højt specialiseret indsats på sikrede institutioner og afdelinger**

Faggruppe	Særlige kompetencer	Fokusområder	Tilgængelighed
Socialpædagog	<ul style="list-style-type: none"><li>• Specialiseret viden om målgruppens udfordringer og behov for kriminalpræventive indsatser</li><li>• Specialiseret viden om</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Metoder til udredning af borgerens problematikker og ressourcer</li><li>• Forebyggelse af voldsomme episoder</li><li>• Håndtering af voldsomme</li></ul>	På daglig basis

	<p>særlige problematikker i kombination med udviklingshæmning</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indgående kendskab og erfaring med metoder målrettet målgruppen</li> <li>• Indgående kendskab til straffelovens bestemmelser i forhold til målgruppen</li> <li>• Specialiseret viden om metoder til systematisk dokumentation med henblik på læring og udvikling af den faglige indsats</li> </ul>	<p>episoder</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Systematisk registrering og læring af voldsomme episoder</li> <li>• Misbrugsbehandling samt minimering af de sociale og somatiske konsekvenser af et misbrug</li> <li>• Seksuelt afvigende adfærd og seksualkriminalitet</li> <li>• Udviklingshæmning i kombination med psykisk lidelse</li> <li>• Udviklingshæmning i kombination med personlighedsforstyrrelse</li> <li>• Systematiske risikovurderingsmetoder ift. recidiv og truende og voldsom adfærd</li> <li>• Straffelovens bestemmelser vedrørende borgere med en domstype 1 og 2</li> <li>• Servicelovens bestemmelser vedrørende målgruppen, herunder indgrebsmulighederne i kapitel 24 a</li> <li>• Borgernes selv- og medbestemmelse under hensyn til de begrænsninger for selvbestemmelse, som dommen medfører</li> <li>• Samarbejde med øvrige instanser og specialister med henblik på en helhedsorienteret indsats</li> </ul>	
<p>Sundhedsfagligt personale, herunder ergoterapeuter, social- og sundhedsassistenter, sygeplejesker mv.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Specialiseret viden om særlige sundhedsfaglige problematikker i kombination med udviklingshæmning</li> <li>• Indgående kendskab og erfaring med metoder målrettet målgruppens fysiske og mentale sundhed</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Metoder til udredning af borgerens sundhedsfaglige problematikker og ressourcer</li> <li>• Forebyggelse af voldsomme episoder</li> <li>• Håndtering af voldsomme episoder</li> <li>• Systematisk registrering</li> </ul>	<p>På daglig basis</p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>og læring af voldsomme episoder</li> <li>• Misbrugsbehandling samt minimering af de sociale og somatiske konsekvenser af et misbrug</li> <li>• Seksuelt afvigende adfærd og seksualkriminalitet</li> <li>• Udviklingshæmning i kombination med psykisk lidelse</li> <li>• Samarbejde med øvrige instanser og specialister med henblik på en helhedsorienteret indsats</li> </ul>	
Psykiater	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Specialiseret viden om udviklingshæmning i kombination med psykiske lidelser og personlighedsforstyrrelse</li> <li>• Retspsykiatrisk viden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Behandling af psykiatrisk lidelse og personlighedsforstyrrelse</li> <li>• Behandling ift. aparte og farlig seksualitet</li> <li>• Samarbejde med de fagprofessionelle på den sikrede institution eller afdeling med henblik på en helhedsorienteret indsats</li> </ul>	Kontinuerlig og under hensyn til borgerens specifikke behov for tilsyn og behandling
Psykolog	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Specialiseret viden om udviklingshæmning i kombination med sociale problemer</li> <li>• Specialiseret viden og kompetence til udarbejdelse af anamnese og udredning samt behandling af seksuel afvigende og kriminel adfærd</li> <li>• Viden om udviklingshæmning og kriminalitet</li> <li>• Kendskab til relevante bestemmelser i straffeloven og serviceloven</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Støtte til, at borgeren kan mestre hverdagen på trods af sociale problemer</li> <li>• Støtte til, at borgeren kan udvikle strategier til at undgå recidiv</li> <li>• Samarbejde med de fagprofessionelle på den sikrede institution eller afdeling med henblik på en helhedsorienteret indsats</li> </ul>	Kontinuerlig og under hensyn til borgerens specifikke behov for samtale
Socialrådgiver	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Specialiseret viden om straffelovens bestemmelser vedrørende domstype 1 og 2</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicelovens § 141, udarbejdelse af handleplaner med fokus på at undgå recidiv samt tilbyde borgeren en indsats med henblik på en fremtid uden</li> </ul>	Kontinuerlig

- kriminalitet
- Inddragelse af borgeren i udformningen af mål for indsatsen

Flere af de nævnte faggrupper vil kunne inddrages som eksterne kompetencer. Det vurderes dog som afgørende for en vellykket indsats, at der er tæt koordination mellem de inddragede specialister.

## 4. Vidensgrundlag

Den centrale udmelding for borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling, er baseret på en gennemgang af aktuelt bedste viden på området, herunder artikler og rapporter fra bl.a. Justitsministeriet, Danske Regioner og Socialstyrelsen.

Den centrale udmelding trækker også på oplysninger fra Socialtilsyn Øst om aktuelle forhold på tilbuddet Kofoedsminde.

Materialet er blevet yderligere kvalificeret på dialogmøder og i en skriftlig høringsrunde hos relevante aktører og videnspersoner på området.

## 5. Afrapportering

Kommunalbestyrelserne skal behandle udmeldingen jf. § 13 i bekendtgørelse om rammeaftaler på det sociale område (BEK nr. 1631 af 16/12/2016).

Det vil i praksis være rammeaftalsekretariatene, der koordinerer afrapporteringen for hver region, og de vil derfor bede de enkelte kommuner om oplysninger til brug for den samlede regionale afrapportering. Regionsrådet bidrager til behandlingen af den centrale udmelding for så vidt angår de tilbud, der aktuelt drives af regionen, eller som kommunalbestyrelserne påtænker at anmode regionen om at etablere.

Udmeldingen er udsendt d. 26. november og skal afrapporteres under et særskilt punkt i forbindelse med fastlæggelse af udviklingsstrategien i rammeaftalen i efteråret 2020. Afrapportering skal derfor ske inden d. 15. oktober 2020 og i umiddelbar forlængelse heraf sendes til Socialstyrelsen.

På baggrund af afrapporteringen skal Socialstyrelsen kunne vurdere, om der på nationalt plan er en tilstrækkelig koordination, der sikrer det fornødne udbud af højt specialiserede indsatser til borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling.

Derfor skal afrapporteringen ske i henhold til de temaer og det databehov, der er beskrevet i bilag 1-3.

Socialstyrelsen vil frem mod afrapporteringen være i løbende dialog med de administrative styregrupper i hver region. Processen herfor vil være nærmere beskrevet i bilag 1.



**Socialstyrelsen**

Socialstyrelsen  
Edisonsvej 1  
5000 Odense C  
Tlf.: 72 42 37 00

[www.socialstyrelsen.dk](http://www.socialstyrelsen.dk)



**Socialstyrelsen**

# Bilag 1

Vejledning til kommunernes  
behandling af central udmelding  
for borgere med  
udviklingshæmning og dom med  
behov for anbringelse i sikret  
afdeling

November 2019

---

**Viden til gavn**



# Indhold

Kommunernes behandling af den centrale udmelding .....	2
Temaer i afrapporteringen .....	2
Grundlag for Socialstyrelsens vurdering af de indrapporterede løsninger .....	4
Tilbuddenes specialisering .....	4
Aktiviteter i forbindelse med udsendelsen af den centrale udmelding .....	6

## Kommunernes behandling af den centrale udmelding

Kommunalbestyrelserne skal behandle udmeldingen jf. § 13 i bekendtgørelse om rammeaftaler på det sociale område (BEK nr. 1631 af 16/12/2016).

Udmeldingen er udsendt d. 26. november og skal afrapporteres under et særskilt punkt i forbindelse med fastlæggelse af udviklingsstrategien i rammeaftalen i efteråret 2020. Afrapportering skal derfor ske inden d. 15. oktober 2020 og i umiddelbar forlængelse heraf sendes til Socialstyrelsen.

Det vil i praksis være rammeaftalesekretariatene, der koordinerer afrapporteringen for hver region, og de vil derfor bede de enkelte kommuner om oplysninger til brug for den samlede regionale afrapportering. Regionsrådet bidrager til behandlingen af den centrale udmelding for så vidt angår de tilbud, der aktuelt drives af regionen, eller som kommunalbestyrelserne påtænker at anmode regionen om at etablere.

På baggrund af afrapporteringen skal Socialstyrelsen kunne vurdere, om der på nationalt plan er en tilstrækkelig koordination, der sikrer det fornødne udbud af højt specialiserede til borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling.

Afrapporteringen skal derfor ske i overensstemmelse med Socialstyrelsens beskrivelse af målgruppen og af de højt specialiserede indsatser og tilbud til målgruppen i den centrale udmelding. Socialstyrelsen har udarbejdet et skema, som rammeaftalesekretariatene skal anvende til afrapporteringen. Skemaet skal sikre en ensartet afrapportering på tværs af regioner og sikre grundlaget for et landsdækkende overblik.

I det følgende præsenteres de parametre, som ligger til grund for Socialstyrelsens vurdering af de indrapporterede løsninger, og som derfor også er styrende for databehovet under hvert af de fire temaer i afrapporteringsskemaet.

## Temaer i afrapporteringen

Afrapporteringen skal besvare en række spørgsmål inden for følgende fire temaer:

### 1. Målgruppen

Socialstyrelsen skal kunne vurdere målgruppens volumen inden for kommunerne i regionen. Afsnittet skal bl.a. afdække behovet for sikrede pladser til de borgere med udviklingshæmning og dom, som har behov for det.

For at kunne vurdere dette, er der behov for en række data om målgruppen. Herunder:

- Antallet af borgere med udviklingshæmning og dom efter domstype 1
- Antallet af borgere med udviklingshæmning og dom efter domstype 2
- Antallet af borgere med udviklingshæmning og dom efter domstype 2, som efterfølgende er blevet administrativt overført til sikret afdeling

Der efterspørges data for aktive domme i årene 2017, 2018 og 2019 med henblik på at kunne beskrive udviklingen i målgruppen.

## 2. Højt specialiserede tilbud

Socialstyrelsen skal kunne vurdere, om der er det fornødne udbud af højt specialiserede tilbud og indsatser til borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling. Socialstyrelsen skal også kunne indgå i en efterfølgende dialog med kommunerne om den mest hensigtsmæssige løsning på de beskrevne udfordringer ved det aktuelle udbud.

Afsnittet skal derfor dels afdække den aktuelle kapacitet ift. målgruppen, hvor der aktuelt er ét tilbud på landsplan, der har modtagepligt. Dels afdække, hvilke øvrige tilbud der er tilgængelige til borgere med udviklingshæmning og dom, og som ville kunne indgå i en fremadrettet samlet løsning på området.

For at kunne vurdere dette efterspørges ikke blot data for det ene landsdækkende tilbud, der aktuelt har sikrede afdelinger, Kofoedsminde, men også data for tilbud, som aktuelt leverer indsatser på åbne afdelinger til borgere med udviklingshæmning og dom efter domstype 2. Formålet hermed er blandt andet at identificere tilbud, som kunne have potentiale til på sigt at kunne etablere en sikret afdeling.

## 3. Koordination og samarbejde

Socialstyrelsen skal kunne vurdere, om der er den fornødne koordination og samarbejde mellem kommunerne inden for og på tværs af regionerne om indsatserne til borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse på sikret afdeling. Afsnittet skal afdække, hvilke typer samarbejde der findes omkring målgruppen. Det kan fx være formaliserede samarbejdsaftaler med andre kommuner, med tilbud eller med andre relevante aktører. En samarbejdsaftale kan fx indeholde supervision og rådgivning eller fælles finansiering af et tilbud.

For at kunne vurdere dette er der behov for en række data om samarbejdet, herunder kopi af de nedskrevne samarbejdsaftaler.

## 4. Fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen

Socialstyrelsen skal kunne vurdere, om kommunerne kan løse de udfordringer, som styrelsen har beskrevet i den centrale udmelding.

Afsnittet skal afdække, hvordan kommunerne fremadrettet vil tilrettelægge indsatsen til målgruppen med henblik på at løse de beskrevne udfordringer. Kommunerne har her desuden mulighed for at beskrive eventuelle yderligere udfordringer i forhold til målgruppen.

For at kunne vurdere dette er der behov for en række data om kommunernes tilrettelæggelse af indsatsen til målgruppen, herunder beskrivelser af de tiltag, der iværksættes som løsning på udfordringerne. Herudover er der behov for en beskrivelse af de eventuelle udfordringer som kommunerne i regionen oplever ift. målgruppen, som ikke er beskrevet i den centrale udmelding, samt deres bud på løsningstiltag til at imødekomme disse udfordringer.

Databehovet under alle fire temaer er tydeliggjort i afrapporteringskemaerne i bilag 2 og 3.

## Grundlag for Socialstyrelsens vurdering af de indrapporterede løsninger

Socialstyrelsen udsender den centrale udmelding og vurderer de indrapporterede løsningsforslag med udgangspunkt i servicelovens § 13 b og c samt i bemærkningerne til lovgivningen vedr. den nationale koordinationsstruktur<sup>1</sup>.

Heraf fremgår det, at Socialstyrelsen skal vurdere, hvorvidt de indrapporterede løsningsforslag er fagligt tilstrækkelige. Såfremt dette ikke er tilfældet, og den efterfølgende dialog med kommunalbestyrelserne ikke i sig selv sikrer en tilstrækkelig løsning, har Socialstyrelsen mulighed for at tilbagevise de indrapporterede løsningsforslag til en fornyet behandling hos kommunerne.

Hvis den fornyede behandling heller ikke fører til fagligt tilstrækkelige løsninger, kan Socialstyrelsen undtagelsesvist meddele et driftspålæg, hvor en kommune eller region fx pålægges et driftsansvar for at opretholde eller etablere et tilbud. Tilbudsstrukturen på området fastlægges dermed af Socialstyrelsen.

Socialstyrelsens vurdering af, om de indrapporterede løsninger er fagligt tilstrækkelige, vil bero på, hvorvidt der er et fornødent udbud af højt specialiserede tilbud og indsatser til målgruppen, som svarer til udviklingen i målgruppens behov. Herunder også, hvorvidt der er den fornødne specialisering i de indrapporterede tilbud til målgruppen.

I det følgende konkretiseres det analytiske udgangspunkt for Socialstyrelsens vurdering af specialiseringen i sociale tilbud.

### **Tilbuddenes specialisering**

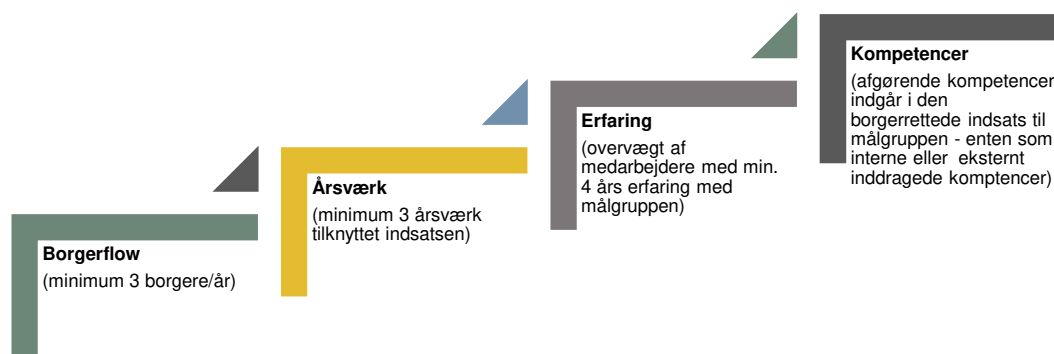
Specialiseringen i tilbud og indsatser til borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling vurderes med udgangspunkt i nedenstående model. Modellen ligger til grund for en række af de spørgsmål, der bedes besvaret i forbindelse med afrapportering på den centrale udmelding. Den vil også – sammen med en faglig vurdering af særlige målgruppenspecifikke forhold mv. – ligge til grund for Socialstyrelsens vurdering af, om de indrapporterede løsninger er fagligt tilstrækkelige.

Modellen er udviklet i regi af den nationale koordinationsstruktur til at identificere de sociale tilbud til en given målgruppe, som har forudsætningerne for at kunne udvikle og opretholde specialisering. Screeningsmodellens fire trin udgør de fire kernekriterier som i udgangspunktet er forudsætning for, at et tilbud kan vurderes som højt specialiseret.

---

<sup>1</sup> Forslag til lov om ændring af lov om social service, lov om retssikkerhed og administration på det sociale område og forskellige andre love, 2013/1 LSF 165

Figur 1: Screeningsmodel for højt specialiserede tilbud



Den væsentligste forudsætning for at kunne udvikle og vedligeholde en høj specialisering i forhold til en given målgruppe er, at der er en vis gennemstrømning af borgere i tilbuddet. Såfremt tilbuddet ikke hvert år leverer indsatser til minimum 3 borgere i målgruppen for den højt specialiserede indsats, vurderes det ikke at kunne udvikle og opretholde den fornødne specialisering.

Dernæst er det afgørende, at der indgår flere medarbejdere i indsatsen til målgruppen, og at medarbejderne har en vis erfaring med målgruppen. Begge trin udgør væsentlige forudsætninger for, at tilbuddet har mulighed for at udvikle et fagligt miljø med en vis robusthed omkring indsatserne til målgruppen, som fx ikke er afhængigt af enkelte medarbejdere med faglig specialviden.

Endeligt lægges der vægt på, at de særlige kompetencer, der vurderes som afgørende i en højt specialiseret indsats til målgruppen er til stede og indgår i den borgerrettede indsats til målgruppen – enten som interne kompetencer (dvs. medarbejdere ansat i tilbuddet) eller som eksternt inddragede kompetencer. For tilbud med sikrede afdelinger til borgere med udviklingshæmning og dom er det således afgørende, hvorvidt de kompetencer i form af relevante faggrupper med faglig specialviden, der er beskrevet i den centrale udmelding, indgår i den borgerrettede indsats til målgruppen.

## Aktiviteter i forbindelse med udsendelsen af den centrale udmelding

26. nov.	Den centrale udmelding udsendes.
21.-29. nov.	Socialstyrelsen har dialogmøder med de administrative styregrupper i alle fem regioner.
dec. – feb.2020	Socialstyrelsen afholder møder med relevante parter efter behov. Det gælder fx de administrative styregrupper og rammeaftalesekretariater med det formål at understøtte afrapporteringsprocessen bedst muligt.
jan.- jun. 2020	Rammeaftalesekretariaterne indhenter og bearbejder data fra regioner og kommuner.
Senest 15. okt. 2020	Afrapportering på den centrale udmelding skal foreligge. Rammeaftaler skal være indgået senest den d. 15. oktober. Afrapporteringen på den centrale udmelding samt rammeaftalen sendes til Socialstyrelsen umiddelbart efter, at den er fastlagt.
Løbende	Alt efter behov, har Socialstyrelsen en løbende dialog med relevante parter herunder bl.a. KL, Danske Regioner, administrative styregrupper, regioner og kommuner for at sikre en bilateral dialog og en tværgående og koordinerende planlægning.  Der vil ligeledes blive afholdt møder i Det Faglige Råd for National koordination.



**Socialstyrelsen**

Socialstyrelsen  
Edisonsvej 1  
5000 Odense C  
Tlf.: 72 42 37 00

[www.socialstyrelsen.dk](http://www.socialstyrelsen.dk)

**Enhed:**  
Socialtilsyn og  
National koordination

**Sagsnr.:**  
2019-5790

**Dato:**  
26. november 2019

## Bilag 2 Afrapporteringskema

### Central udmelding for borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling

#### Tema 1. Målgruppen

##### 1.1 Antal borgere med udviklingshæmning og dom i hver enkelt kommune i regionen

	2017	2018	2019
Hvor mange borgere med udviklingshæmning har haft en aktiv dom efter domstype 1 (dom til anbringelse i sikret afdeling) i kommunen i henholdsvis 2017, 2018 og 2019?  <i>Angiv antal borgere med udviklingshæmning og dom efter domstype 1</i>	[indsæt antal]	[indsæt antal]	[indsæt antal]
Hvor mange borgere med udviklingshæmning har haft en aktiv dom efter domstype 2 (dom til anbringelse med mulighed for overførsel til sikret afdeling) i kommunen i hhv. 2017, 2018 og 2019?  <i>Angiv antal borgere med udviklingshæmning og dom efter domstype 2.</i>	[indsæt antal]	[indsæt antal]	[indsæt antal]
Hvor mange af de borgere med udviklingshæmning og dom efter domstype 2 har været overført til og siddet i sikret afdeling efter bestemmelse af kommunen i hhv. 2017, 2018 og 2019?  <i>Angiv antal borgere udviklingshæmning og om efter domstype 2, der er administrativt overført til sikret afdeling.</i>	[indsæt antal]	[indsæt antal]	[indsæt antal]

#### Tema 2. Højt specialiserede tilbud til målgruppen

Tema 2 skal primært besvares gennem afrapporteringer fra de aktuelle tilbud jf. bilag 3. Kommunerne i regionen bedes derimod besvare nedenstående.

- 2.1 Hvilke tilbud har kommunerne i regionen benyttet i årene 2017-2019 til borgere med udviklingshæmning og dom efter domstype 2?

#### Tema 3. Koordination og samarbejde

- 3.1 Hvordan koordinerer og samarbejder kommunerne inden for og på tværs af regionerne om indsatser til borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling?
- 3.2 Hvilke formelle samarbejdsaftaler findes der for varetagelsen af indsatser til borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling? *Formelle samarbejdsaftaler kan eksempelvis omhandle supervision og rådgivning eller fælles finansiering af tilbud.*

Vedlæg gerne en kopi af den/de nedskrevne samarbejdsaftale(r).



## **Tema 4. Fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen**

- 4.1 Hvordan vil kommunerne i regionen tilrettelægge den fremadrettede indsats til borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling med henblik på at løse de udfordringer, vedr. udbuddet af højt specialiserede indsatser, som er beskrevet i den centrale udmelding?
- 4.2 Hvilke konkrete tiltag iværksætter kommunerne i regionen for at sikre, at der er de fornødne højt specialiserede indsatser til stede til målgruppen?
- 4.3 Hvilke eventuelle udfordringer oplever kommunerne i regionen i forhold til borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling, som ikke er beskrevet i den centrale udmelding?
  - Hvilke bud har kommunerne i regionen på at løse disse øvrige udfordringer?
  - Hvilke løsningstiltag har kommunerne i regionen selv mulighed for at iværksætte?

**Enhed:**  
Socialtilsyn og  
National koordination

**Sagsnr.:**  
2019-5790

**Dato:**  
26. november 2019

## Bilag 3 Afrapporteringsskema

### Central udmelding for borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling

#### **Tema 2. Højt specialiserede tilbud til målgruppen**

Afrapporteringen for den centrale udmelding er delt op i 4 temaer, jvf. bilag 1. Spørgsmålene i bilag 3 vedrører alene tema 2 om de højt specialiserede tilbud til målgruppen. Spørgsmålene under dette tema skal besvares for hvert enkelt tilbud inden for regionen, som yder indsatser til borgere med udviklingshæmning og dom.

Temaet er opdelt i en sektion 1 (side 2-11) og 2 (12-19). Spørgsmålene under sektion 1 retter sig mod Kofoedsminde, som eneste tilbud i landet med sikrede afdelinger. Spørgsmålene under sektion 2 retter sig mod øvrige tilbud til borgere med udviklingshæmning og dom efter domstype 2, som aktuelt leverer indsatser til denne målgruppe i åbne afdelinger, og som vil have potentiale til at indgå i en fremadrettet løsning på området.

#### **Den centrale udmelding og afrapporteringens sektion 1 omfatter tilbud med følgende målgruppe:**

- Borgere med udviklingshæmning, som er anbragt i sikret afdeling efter domstype 1 – dom til anbringelse i sikret afdeling for personer med vidtgående psykiske handicap
- Borgere med udviklingshæmning, som er dømt efter domstype 2 – dom til anbringelse i institution for personer med vidtgående psykiske handicap, og som efter bestemmelse fra kommunen er overført til sikret afdeling

Målgruppen omfatter ikke:

- Borgere med udviklingshæmning, som efter domstype 2 er anbragt på åben afdeling
- Borgere med udviklingshæmning med dom efter andre domstyper
- Borgere placeret i varetægtssurogat på sikret afdeling, mens en efterforskning pågår
- Grønlandske borgere med udviklingshæmning og dom til anbringelse på en sikret afdeling

#### **Afrapporteringens sektion 2 omfatter tilbud med følgende målgruppe:**

- Borgere med udviklingshæmning, som efter domstype 2 er anbragt på åben afdeling

## Sektion 1

### Tilbud med sikrede afdelinger til borgere med udviklingshæmning og dom (Kofødsminde)

#### 2.1 Tilbuddets borgerflow

	2017	2018	2019
Hvor mange borgere med udviklingshæmning og dom efter domstype 1 og 2 har tilbuddet i alt ydet indsats til i både åbne og sikrede afdelinger i henholdsvis 2017, 2018 og 2019?  <i>Angiv antal borgere med udviklingshæmning og dom efter domstype 1 og 2.</i>	[indsæt antal]	[indsæt antal]	[indsæt antal]
Hvor mange borgere med udviklingshæmning og dom efter domstype 1 har tilbuddet ydet indsats til i sikret afdeling i hhv. 2017, 2018 og 2019?  <i>Angiv antal borgere med udviklingshæmning og dom efter domstype 1.</i>	[indsæt antal]	[indsæt antal]	[indsæt antal]
Hvor mange borgere med udviklingshæmning og dom efter domstype 2 har tilbuddet ydet indsats til i sikret afdeling i hhv. 2017, 2018 og 2019?  <i>Angiv antal borgere med udviklingshæmning og dom efter domstype 2, der er administrativt overført til sikret afdeling.</i>	[indsæt antal]	[indsæt antal]	[indsæt antal]

#### 2.2 Tilbuddets kapacitet

Hvad er tilbuddets aktuelle kapacitet opgjort på antal pladser i sikret afdeling til borgere med udviklingshæmning og dom?  <i>Angiv samlet antal pladser i sikret afdeling til borgere med udviklingshæmning og dom.</i>  <i>NB. Med aktuel kapacitet henvises der til den samlede kapacitet, hvilket både omfatter ledige og optagede pladser.</i>		[indsæt antal]	
Oplever tilbuddet, at den aktuelle kapacitet af pladser i sikret afdeling til borgere med udviklingshæmning og dom efter domstype 1 og 2 stemmer overens med kommunernes efterspørgsel?  <i>Sæt kryds.</i>		JA	NEJ
Hvis ovenstående er besvaret med <b>NEJ</b> , uddyb da besvarelsen her:  <i>Angiv herunder om der er tale om periodisk eller konstant overbelægning, samt den vurderede årsag hertil.</i>	[indsæt svar]		
Har tilbuddet aktuelle planer om at justere antallet af sikrede pladser til målgruppen?  <i>Sæt kryds.</i>		JA	NEJ
Hvis ovenstående er besvaret med <b>JA</b> :  Hvad er den forventede kapacitet opgjort på antal sikrede pladser til borgere med udviklingshæmning og dom efter justeringen?  <i>Angiv antal pladser til borgere med udviklingshæmning og dom efter domstype 1 og/eller efter domstype 2, der er administrativt overført til sikret afdeling</i>		[indsæt antal]	

Hvis ovenstående er besvaret med <b>JA</b> :	[indsæt svar]
Hvad er årsagen til justeringen af antal pladser til borgere med udviklingshæmning og dom?	

### 2.3 a Tilbuddets optageområde (domstype 1)

<p>Hvorfra kommer de borgere med udviklingshæmning og dom efter <i>domstype 1</i>, som tilbuddet har ydet indsatser til i perioden 2017-2019?</p> <p><i>Sæt kryds i boksen til højre for kommunen.</i></p>	<b>Region Nordjylland</b>		
	Brønderslev Kommune		Morsø Kommune
	Frederikshavn Kommune		Rebild Kommune
	Hjørring Kommune		Thisted Kommune
	Jammerbugt Kommune		Vesthimmerlands Kommune
	Læsø Kommune		Aalborg Kommune
	Mariagerfjord Kommune		
	<b>Region Midtjylland</b>		
	Favrskov Kommune		Ringkøbing-Skjern Kommune
	Hedensted Kommune		Samsø Kommune
	Herning Kommune		Silkeborg Kommune
	Holstebro Kommune		Skanderborg Kommune
	Horsens Kommune		Skive Kommune
	Ikast-Brande Kommune		Struer Kommune
	Lemvig Kommune		Syddjurs Kommune
	Norddjurs Kommune		Viborg Kommune
	Odder Kommune		Aarhus Kommune
	Randers Kommune		
	<b>Region Syddanmark</b>		
	Assens Kommune		Nordfyns Kommune
	Billund Kommune		Nyborg Kommune
	Esbjerg Kommune		Odense Kommune
	Fanø Kommune		Svendborg Kommune
	Fredericia Kommune		Sønderborg Kommune
	Faaborg-Midtfyn Kommune		Tønder Kommune
	Haderslev Kommune		Varde Kommune
	Kerteminde Kommune		Vejen Kommune
	Kolding Kommune		Vejle Kommune

	Langeland Kommune		Ærø Kommune	
	Middelfart Kommune		Aabenraa Kommune	
<b>Region Sjælland</b>				
	Faxe Kommune		Odsherred Kommune	
	Greve Kommune		Ringsted Kommune	
	Guldborgsund Kommune		Roskilde Kommune	
	Holbæk Kommune		Slagelse Kommune	
	Kalundborg Kommune		Solrød Kommune	
	Køge Kommune		Sorø Kommune	
	Lejre Kommune		Stevns Kommune	
	Lolland Kommune		Vordingborg Kommune	
	Næstved Kommune			
<b>Region hovedstaden</b>				
	Albertslund Kommune		Halsnæs Kommune	
	Allerød Kommune		Helsingør Kommune	
	Ballerup Kommune		Herlev Kommune	
	Bornholms Regionskommune		Hillerød Kommune	
	Brøndby Kommune		Hvidovre Kommune	
	Dragør Kommune		Høje-Taastrup Kommune	
	Egedal Kommune		Hørsholm Kommune	
	Fredensborg Kommune		Ishøj Kommune	
	Frederiksberg Kommune		Københavns Kommune	
	Frederikssund Kommune		Lyngby-Taarbæk Kommune	
	Furesø Kommune		Rudersdal Kommune	
	Gentofte Kommune		Rødovre Kommune	
	Gladsaxe Kommune		Tårnby Kommune	
	Glostrup Kommune		Vallensbæk Kommune	
	Gribskov Kommune			
<b>Andre områder</b>				
	Grønland			
	Øvrige, angiv hvilke:	[indsæt svar]		

## 2.3 b Tilbuddets optageområde (domstype 2, sikret afdeling)

<p>Hvorfra kommer de borgere med udviklingshæmning og dom efter <i>domstype 2</i>, der er anbragt i sikret afdeling, som tilbuddet har ydet indsatser til i perioden 2017-2019?</p> <p><i>Sæt kryds i boksen til højre for kommunen.</i></p>	<b>Region Nordjylland</b>		
	Brønderslev Kommune		Morsø Kommune
	Frederikshavn Kommune		Rebild Kommune
	Hjørring Kommune		Thisted Kommune
	Jammerbugt Kommune		Vesthimmerlands Kommune
	Læsø Kommune		Aalborg Kommune
	Mariagerfjord Kommune		
	<b>Region Midtjylland</b>		
	Favrskov Kommune		Ringkøbing-Skjern Kommune
	Hedensted Kommune		Samsø Kommune
	Herning Kommune		Silkeborg Kommune
	Holstebro Kommune		Skanderborg Kommune
	Horsens Kommune		Skive Kommune
	Ikast-Brande Kommune		Struer Kommune
	Lemvig Kommune		Syddjurs Kommune
	Norddjurs Kommune		Viborg Kommune
	Odder Kommune		Aarhus Kommune
	Randers Kommune		
	<b>Region Syddanmark</b>		
	Assens Kommune		Nordfyns Kommune
	Billund Kommune		Nyborg Kommune
	Esbjerg Kommune		Odense Kommune
	Fanø Kommune		Svendborg Kommune
	Fredericia Kommune		Sønderborg Kommune
	Faaborg-Midtfyn Kommune		Tønder Kommune
	Haderslev Kommune		Varde Kommune
	Kerteminde Kommune		Vejen Kommune
	Kolding Kommune		Vejle Kommune
	Langeland Kommune		Ærø Kommune
	Middelfart Kommune		Aabenraa Kommune
	<b>Region Sjælland</b>		
	Faxe Kommune		Odsherred Kommune
	Greve Kommune		Ringsted Kommune

	Guldborgsund Kommune		Roskilde Kommune	
	Holbæk Kommune		Slagelse Kommune	
	Kalundborg Kommune		Solrød Kommune	
	Køge Kommune		Sorø Kommune	
	Lejre Kommune		Stevns Kommune	
	Lolland Kommune		Vordingborg Kommune	
	Næstved Kommune			
<b>Region hovedstaden</b>				
	Albertslund Kommune		Halsnæs Kommune	
	Allerød Kommune		Helsingør Kommune	
	Ballerup Kommune		Herlev Kommune	
	Bornholms Regionskommune		Hillerød Kommune	
	Brøndby Kommune		Hvidovre Kommune	
	Dragør Kommune		Høje-Taastrup Kommune	
	Egedal Kommune		Hørsholm Kommune	
	Fredensborg Kommune		Ishøj Kommune	
	Frederiksberg Kommune		Københavns Kommune	
	Frederikssund Kommune		Lyngby-Taarbæk Kommune	
	Furesø Kommune		Rudersdal Kommune	
	Gentofte Kommune		Rødovre Kommune	
	Gladsaxe Kommune		Tårnby Kommune	
	Glostrup Kommune		Vallensbæk Kommune	
	Gribskov Kommune			
<b>Andre områder</b>				
	Grønland			
	Øvrige, angiv hvilke:	[indsæt svar]		

## 2.4 Tilbuddets kompetencer

<b>Interne kompetencer</b>				
	<b>Faggruppe</b>	<b>Antal årsværk</b>	<b>Heraf fagpersonale med målgruppenspecifik specialisering</b>	<b>Antal årsværk</b>
Hvilket fastansat personale indgår i indsatsen i sikret afdeling til borgere med udviklingshæmning og dom?				
<i>Angiv dels samlet antal årsværk inden for hver faggruppe, og dels antal årsværk inden for hver faggruppe, der har relevant specialisering.</i>	Socialpædagog	[indsæt antal]	Socialpædagog med specialiseret viden om målgruppens udfordringer og behov	[indsæt antal]

<p><i>NB. 1 årsværk består af en fuldtidsmedarbejder i et år (1924 timer). En medarbejder ansat på 18,5 timer/ugen i et år vil derfor udgøre 0,5 årsværk.</i></p>			for kriminalpræventive indsatser	
			Socialpædagog med specialiseret viden om særlige problematikker i kombination med udviklingshæmning	[indsæt antal]
			Socialpædagog med indgående kendskab og erfaring med metoder målrettet målgruppen	indsæt antal]
			Socialpædagog med indgående kendskab til straffelovens bestemmelser ift. målgruppen	[indsæt antal]
			Specialpædagog med specialiseret viden om metoder til systematisk dokumentation med henblik på læring og udvikling af den faglige indsats	[indsæt antal]
	Sundhedsfagligt personale, herunder ergoterapeuter, social- og sundhedsassistenter, sygeplejersker mv.	[indsæt antal]	Sundhedsfagligt personale med specialiseret viden om særlige sundhedsfaglige problematikker i kombination med udviklingshæmning	[indsæt antal]
			Sundhedsfagligt personale med indgående kendskab og erfaring med metoder målrettet målgruppens fysiske og mentale sundhed	[indsæt antal]
	Psykiater	[indsæt antal]	Psykiater med specialiseret viden om udviklingshæmning i kombination med psykiske lidelser og personlighedsforstyrrelse	[indsæt antal]
			Psykiater med retspsykiatrisk viden	[indsæt antal]
	Psykolog	[indsæt antal]	Psykolog med specialiseret viden om udviklingshæmning i kombination med sociale problemer	[indsæt antal]
			Psykolog med	[indsæt



			specialiseret viden og kompetence til udarbejdelse af anamnese og udredning samt behandling af seksuel afvigende og kriminel adfærd	antal]
			Psykolog med viden om udviklingshæmning og kriminalitet	[indsæt antal]
			Psykolog med kendskab til relevante bestemmelser i straffeloven og serviceloven	[indsæt antal]
	Socialrådgiver	[indsæt antal]	Socialrådgiver med specialiseret viden om straffelovens bestemmelser vedrørende domstype 1 og 2	[indsæt antal]
	Evt. andet ansat fagpersonale inkl. specialisering:	[indsæt svar]		[indsæt antal]
Andet personale (uden relevant faguddannelse)				[indsæt antal]
<b>Vikarer</b>				
Hvor mange af tilbuddets vikarer arbejder primært med indsatser i sikret afdeling til borgere med udviklingshæmning og dom?  <i>Angiv antal årsværk fordelt på faguddannet og ufaglærte vikarer (se definition ovenfor).</i>	Uddannet fagpersonale (jf. ovenstående faggrupper)			[indsæt antal]
	Andet personale (uden relevant faguddannelse)			[indsæt antal]
<b>Eksterne kompetencer</b>				
Hvilke eksterne specialister har tilbuddet aftaler om at kunne inddrage i den borgerrettede del af indsatsen i sikrede afdelinger til borgere med udviklingshæmning og dom?  <i>Sæt kryds i boksene til højre.</i>	<b>Faggruppe</b>		<b>Heraf eksternt fagpersonale med målgruppespecifik specialisering</b>	
	Socialpædagog		Socialpædagog med specialiseret viden om målgruppens udfordringer og behov for kriminalpræventive indsatser	
			Socialpædagog med specialiseret viden om særlige problematikker i kombination med udviklingshæmning	
			Socialpædagog med indgående kendskab og erfaring med metoder målrettet målgruppen	
			Socialpædagog med indgående kendskab til straffelovens	

		bestemmelser ift. målgruppen	
		Specialpædagog med specialiseret viden om metoder til systematisk dokumentation med henblik på læring og udvikling af den faglige indsats	
Sundhedsfagligt personale, herunder ergoterapeuter, Social- og sundhedsassistenter, sygeplejersker mv.		Sundhedsfagligt personale med specialiseret viden om særlige sundhedsfaglige problematikker i kombination med udviklingshæmning	
		Sundhedsfagligt personale med indgående kendskab og erfaring med metoder målrettet målgruppens fysiske og mentale sundhed	
Psykiater		Psykiater med specialiseret viden om udviklingshæmning i kombination med psykiske lidelser og personlighedsforstyrrelse	
		Psykiater med retspsykiatrisk viden	
Psykolog		Psykolog med specialiseret viden om udviklingshæmning i kombination med sociale problemer	
		Psykolog med specialiseret viden og kompetence til udarbejdelse af anamnese og udredning samt behandling af seksuel afvigende og kriminel adfærd	
		Psykolog med viden om udviklingshæmning og kriminalitet	
		Psykolog med kendskab til relevante bestemmelser i straffeloven og serviceloven	
Socialrådgiver		Socialrådgiver med specialiseret viden om straffelovens bestemmelser vedrørende domstype 1 og 2	
Evt. andet ansat fagpersonale inkl. specialisering:	[indsæt svar]		
Andet personale (uden relevant faguddannelse)			

## 2.5 Målgruppeerfaring blandt tilbuddets fastansatte medarbejdere

Hvor mange års erfaring har tilbuddets fastansatte medarbejdere med indsatser i sikret afdeling til borgere med udviklingshæmning og dom?  <i>Angiv antal årsværk (se definition af årsværk i 2.4).</i>	0-1 års erfaring	[indsæt antal]
	2-3 års erfaring	[indsæt antal]
	4-7 års erfaring	[indsæt antal]
	8+ års erfaring	[indsæt antal]

## 2.6 Tilbuddets specialiserede indsatslementer

Hvilke af følgende indsatslementer kan tilbuddet levere til borgere med udviklingshæmning og dom i sikret afdeling?  <i>Sæt kryds i boksene til højre.</i>	<b>Udredning</b>	
	Grundig anamnestisk udredning af baggrunden for og naturen af funktionsnedsættelsen	
	Udredning af niveauet for den kognitive funktionsnedsættelse	
	Udredning af evt. tillægsdiagnoser, herunder psykiske lidelser, personlighedsforstyrrelse mv.	
	Udredning af evt. rusmiddelproblematik og misbrugsbehandlingsbehov	
	Udredning af evt. seksuel afvigende adfærd	
	Udredning af andre sociale problemstillinger (økonomiske vanskeligheder, hensigtsmæssige/uhensigtsmæssige sociale netværk mv.)	
	Udredning af andre sundhedsfaglige problemstillinger, herunder kroniske sygdomme, ernæring, tandsundhed mv. <sup>1</sup>	
	<b>Socialpædagogisk indsats</b>	
	Specialiseret socialpædagogisk støtte og kriminalpræventiv behandling med henblik på at borgeren kan mestre sin hverdag uden recidiv og risiko for at begå nye lovovertrædelser	
	Specialpædagogisk støtte med rammer og guidning, der hjælper borgeren til at komme uden om situationer der kan føre til truende og voldsom adfærd, samt til at borgeren kan udvikle hensigtsmæssige strategier til at håndtere udfordrende situationer, så udadreagerende adfærd med vold og trusler minimeres og så vidt muligt undgås	
	<b>Sikkerhed og risiko</b>	
	Struktureret risikovurdering ift. fornyet kriminalitet	
	Struktureret risikovurdering ift. yderligere seksuel kriminalitet	
	Struktureret risikovurdering ift. truende og voldsom adfærd	
	<b>Fysiske rammer</b>	
	Sikkerhedsmæssige indretninger, herunder alamsystemer, mulighed for at komme væk fra farlige og truende situationer for borgere og medarbejdere gennem indretning og gode pladsforhold	
	Trivsels- og tryghedsfremmende rammer og faciliteter	
	Mulighed for meningsgørende aktiviteter, som kan understøtte borgerens trivsel	
Mulighed for privatliv for borgeren		

<sup>1</sup> Nationale retningslinjer for forebyggelse af voldsomme episoder på botilbud samt på boformer for hjemløse (2017) Socialstyrelsen

	<b>Behandling</b>	
	Lægelig stofmisbrugsbehandling	
	Social stofmisbrugsbehandling	
	Behandling for psykologiske, psykiatriske og somatiske lidelser ved behov	
	Behandling for farlig og aparte seksualitet	
	<b>Tværfagligt og tværsektorielt samarbejde</b>	
	Samarbejde og koordination mellem relevante faggrupper i den sikrede afdeling/institution	
	Samarbejde og koordination af indsatsen internt i den sikrede afdeling/institution og den indsats, der gives af fagspecialister hos andre sektorer, herunder i sundhedssystemet	
	Samarbejde og koordination mellem relevante faggrupper og sektorer om indsatser med henblik på udslusning fra den sikrede afdeling/institution til tilbud med mindre indgribende socialpædagogisk og kriminalpræventiv støtte, når det er muligt for borgeren	
	Hvis tilbuddet leverer andre specialiserede indsatselementer, uddyb her:	[indsæt svar]

## 2.7 Tilbuddets udfordringer

Hvilke særlige udfordringer oplever tilbuddet i forhold til at levere højt specialiserede og helhedsorienterede indsatser til borgere med udviklingshæmning og dom i sikrede afdelinger?

## Sektion 2

### Øvrige tilbud, som aktuelt leverer indsatser i åbne afdelinger til borgere med udviklingshæmning og dom efter domstype 2

#### 2.0 Tilbuddets baggrundsoplysninger

Tilbuddets navn <i>Angiv navn, som det står angivet på Tilbudsportalen.dk.</i>	[indsæt svar]	
Tilbuddets beliggenhedskommune	[indsæt svar]	
Tilbuddets driftsherre <i>Sæt kryds.</i>	Regional	
	Kommunal	
	Privat	
Driftsherres navn	[indsæt svar]	

#### 2.1 Tilbuddets borgerflow

Hvor mange borgere med udviklingshæmning og dom efter domstype 2 har tilbuddet ydet indsatser til i henholdsvis 2017, 2018 og 2019?  <i>Angiv antal borgere med udviklingshæmning og dom efter domstype 2 i åbne afdelinger.</i>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
	[indsæt antal]	[indsæt antal]	[indsæt antal]

#### 2.2 Tilbuddets kapacitet

Hvad er tilbuddets aktuelle kapacitet opgjort på antal pladser til borgere med udviklingshæmning og dom efter domstype 2?  <i>Angiv antal borgere med udviklingshæmning og dom efter domstype 2 i åbne afdelinger.</i>  <i>NB. Med aktuel kapacitet henvises der til den samlede kapacitet, hvilket både omfatter ledige og optagede pladser.</i>	[indsæt antal]	
Oplever tilbuddet, at den aktuelle kapacitet af pladser til borgere med udviklingshæmning og dom efter domstype 2 stemmer overens med kommunernes efterspørgsel?  <i>Sæt kryds.</i>	<b>JA</b>	<b>NEJ</b>
Hvis ovenstående er besvaret med <b>NEJ</b> , uddyb da besvarelsen her:  <i>Angiv herunder om der er tale om en periodisk eller konstant kapacitetsudfordring, om det betyder at tilbuddet må afvise borgere med udviklingshæmning og dom efter domstype 2, samt den vurderede årsag hertil.</i>	[indsæt svar]	
Har tilbuddet aktuelle planer om at justere antallet af pladser til målgruppen?  <i>Sæt kryds.</i>	<b>JA</b>	<b>NEJ</b>
Hvis ovenstående er besvaret med <b>JA</b> :  Hvad er den forventede kapacitet opgjort på antal sikrede pladser til borgere med	[indsæt antal]	

udviklingshæmning og dom?		
<i>Angiv antal pladser til borgere med udviklingshæmning og dom efter domstype 1 og/eller efter domstype 2, der er administrativt overført til sikret afdeling.</i>		
Hvis ovenstående er besvaret med <b>JA</b> :	[indsæt svar]	
Hvad er årsagen til justeringen af antal pladser til målgruppen?		

### 2.3 Tilbuddets optageområde

<p>Hvilke kommuner har visiteret de borgere med udviklingshæmning og dom efter domstype 2, som tilbuddet har ydet indsatser til i perioden 2017, 2018 og 2019?</p> <p><i>Sæt kryds i boksen til højre for den visiterende kommune.</i></p>	<b>Region Nordjylland</b>		
	Brønderslev Kommune		Morsø Kommune
	Frederikshavn Kommune		Rebild Kommune
	Hjørring Kommune		Thisted Kommune
	Jammerbugt Kommune		Vesthimmerlands Kommune
	Læsø Kommune		Aalborg Kommune
	Mariagerfjord Kommune		
	<b>Region Midtjylland</b>		
	Favrskov Kommune		Ringkøbing-Skjern Kommune
	Hedensted Kommune		Samsø Kommune
	Herning Kommune		Silkeborg Kommune
	Holstebro Kommune		Skanderborg Kommune
	Horsens Kommune		Skive Kommune
	Ikast-Brande Kommune		Struer Kommune
	Lemvig Kommune		Syddjurs Kommune
	Norddjurs Kommune		Viborg Kommune
	Odder Kommune		Aarhus Kommune
	Randers Kommune		
	<b>Region Syddanmark</b>		
	Assens Kommune		Nordfyns Kommune
	Billund Kommune		Nyborg Kommune
	Esbjerg Kommune		Odense Kommune
	Fanø Kommune		Svendborg Kommune
	Fredericia Kommune		Sønderborg Kommune
	Faaborg-Midtfyn Kommune		Tønder Kommune
	Haderslev Kommune		Varde Kommune

	Kerteminde Kommune		Vejen Kommune	
	Kolding Kommune		Vejle Kommune	
	Langeland Kommune		Ærø Kommune	
	Middelfart Kommune		Aabenraa Kommune	
<b>Region Sjælland</b>				
	Faxe Kommune		Odsherred Kommune	
	Greve Kommune		Ringsted Kommune	
	Guldborgsund Kommune		Roskilde Kommune	
	Holbæk Kommune		Slagelse Kommune	
	Kalundborg Kommune		Solrød Kommune	
	Køge Kommune		Sorø Kommune	
	Lejre Kommune		Stevns Kommune	
	Lolland Kommune		Vordingborg Kommune	
	Næstved Kommune			
<b>Region hovedstaden</b>				
	Albertslund Kommune		Halsnæs Kommune	
	Allerød Kommune		Helsingør Kommune	
	Ballerup Kommune		Herlev Kommune	
	Bornholms Regionskommune		Hillerød Kommune	
	Brøndby Kommune		Hvidovre Kommune	
	Dragør Kommune		Høje-Taastrup Kommune	
	Egedal Kommune		Hørsholm Kommune	
	Fredensborg Kommune		Ishøj Kommune	
	Frederiksberg Kommune		Københavns Kommune	
	Frederikssund Kommune		Lyngby-Taarbæk Kommune	
	Furesø Kommune		Rudersdal Kommune	
	Gentofte Kommune		Rødovre Kommune	
	Gladsaxe Kommune		Tårnby Kommune	
	Glostrup Kommune		Vallensbæk Kommune	
	Gribskov Kommune			
<b>Andre områder</b>				
	Grønland			
	Øvrige, angiv hvilke:	[indsæt svar]		

## 2.4 Tilbuddets kompetencer

Interne kompetencer				
Hvilket fastansat personale indgår i indsatsen til borgere med udviklingshæmning og dom efter domstype 2?	Faggruppe	Antal årsværk	Heraf fagpersonale med målgruppenspecifik specialisering	Antal årsværk
<p>Angiv dels samlet antal årsværk inden for hver faggruppe, og dels antal årsværk inden for hver faggruppe, der har relevant specialisering.</p> <p>NB. 1 årsværk består af en fuldtidsmedarbejder i et år (1924 timer). En medarbejder ansat på 18,5 timer/ugen i et år vil derfor udgøre 0,5 årsværk.</p>	Socialpædagog	[indsæt antal]	Socialpædagog med specialiseret viden om målgruppens udfordringer og behov for kriminalpræventive indsatser	[indsæt antal]
			Socialpædagog med specialiseret viden om særlige problematikker i kombination med udviklingshæmning	[indsæt antal]
			Socialpædagog med indgående kendskab og erfaring med metoder målrettet målgruppen	indsæt antal]
			Socialpædagog med indgående kendskab til straffelovens bestemmelser ift. målgruppen	[indsæt antal]
			Specialpædagog med specialiseret viden om metoder til systematisk dokumentation med henblik på læring og udvikling af den faglige indsats	[indsæt antal]
	Sundhedsfagligt personale, herunder ergoterapeuter, Social- og sundhedsassistenter, sygeplejersker mv.	[indsæt antal]	Sundhedsfagligt personale med specialiseret viden om særlige sundhedsfaglige problematikker i kombination med udviklingshæmning	[indsæt antal]
			Sundhedsfagligt personale med indgående kendskab og erfaring med metoder målrettet målgruppens fysiske og mentale sundhed	[indsæt antal]
	Psykiater	[indsæt antal]	Psykiater med specialiseret viden om udviklingshæmning i kombination med psykiske lidelser og personligheds-	[indsæt antal]



			forstyrrelse	
			Psykiater med retspsykiatrisk viden	[indsæt antal]
	Psykolog	[indsæt antal]	Psykolog med specialiseret viden om udviklingshæmning i kombination med sociale problemer	[indsæt antal]
			Psykolog med specialiseret viden og kompetence til udarbejdelse af anamnese og udredning samt behandling af seksuel afvigende og kriminel adfærd	[indsæt antal]
			Psykolog med viden om udviklingshæmning og kriminalitet	[indsæt antal]
			Psykolog med kendskab til relevante bestemmelser i straffeloven og serviceloven	[indsæt antal]
	Socialrådgiver	[indsæt antal]	Socialrådgiver med specialiseret viden om straffelovens bestemmelser vedrørende domstype 1 og 2	[indsæt antal]
	Evt. andet ansat fagpersonale inkl. Specialisering:	[indsæt svar]		[indsæt antal]
	Andet personale (uden relevant faguddannelse)			[indsæt antal]
<b>Vikarer</b>				
Hvor mange af tilbuddets vikarer arbejder primært med indsatser til borgere med udviklingshæmning og dom efter domstype 2?  <i>Angiv antal årsværk fordelt på faguddannet og ufaglærte vikarer (se definition ovenfor).</i>	Uddannet fagpersonale (jf. ovenstående faggrupper)			[indsæt antal]
	Andet personale (uden relevant faguddannelse)			[indsæt antal]
<b>Eksterne kompetencer</b>				
Hvilke eksterne specialister har tilbuddet aftaler om at kunne inddrage i den borgerrettede del af indsatsen til borgere med udviklingshæmning og dom efter domstype 2?	<b>Faggruppe</b>		<b>Heraf eksternt fagpersonale med målgruppespecifik specialisering</b>	
	Socialpædagog		Socialpædagog med specialiseret viden om målgruppens udfordringer og	

<i>Sæt kryds i boksene til højre.</i>		behov for kriminalpræventive indsatser	
		Socialpædagog med specialiseret viden om særlige problematikker i kombination med udviklingshæmning	
		Socialpædagog med indgående kendskab og erfaring med metoder målrettet målgruppen	
		Socialpædagog med indgående kendskab til straffelovens bestemmelser ift. målgruppen	
		Specialpædagog med specialiseret viden om metoder til systematisk dokumentation med henblik på læring og udvikling af den faglige indsats	
Sundhedsfagligt personale, herunder ergoterapeuter, Social- og sundhedsassistenter, sygeplejersker mv.		Sundhedsfagligt personale med specialiseret viden om særlige sundhedsfaglige problematikker i kombination med udviklingshæmning	
		Sundhedsfagligt personale med indgående kendskab og erfaring med metoder målrettet målgruppens fysiske og mentale sundhed	
Psykiater		Psykiater med specialiseret viden om udviklingshæmning i kombination med psykiske lidelser og personlighedsforstyrrelse	
		Psykiater med retspsykiatrisk viden	
Psykolog		Psykolog med specialiseret viden om udviklingshæmning i kombination med sociale problemer	
		Psykolog med specialiseret viden og kompetence til udarbejdelse af anamnese og udredning samt behandling af seksuel afvigende og kriminel adfærd	
		Psykolog med viden om udviklingshæmning og kriminalitet	
		Psykolog med kendskab til relevante bestemmelser i straffeloven og serviceloven	
Socialrådgiver		Socialrådgiver med specialiseret viden om straffelovens bestemmelser vedrørende	

		domstype 1 og 2	
	Evt. andet ansat fagpersonale inkl. specialisering:	[indsæt svar]	
	Andet personale (uden relevant faguddannelse)		

## 2.5 Målgruppeerfaring blandt tilbuddets fastansatte medarbejdere

Hvor mange års erfaring har tilbuddets fastansatte medarbejdere med indsatser til borgere med udviklingshæmning og dom efter domstype 2?  <i>Angiv antal årsværk (se definition af årsværk i 2.4).</i>	0-1 års erfaring	[indsæt antal]
	2-3 års erfaring	[indsæt antal]
	4-7 års erfaring	[indsæt antal]
	8+ års erfaring	[indsæt antal]

## 2.6 Tilbuddets specialiserede indsatslementer

Hvilke af følgende indsatslementer kan tilbuddet levere til borgere med udviklingshæmning og dom efter domstype 2?  <i>Sæt kryds i boksene til højre.</i>	<b>Udredning</b>	
	Grundig anamnestic udredning af baggrunden for og naturen af funktionsnedsættelsen	
	Udredning af niveauet for den kognitive funktionsnedsættelse	
	Udredning af evt. tillægsdiagnoser, herunder psykiske lidelser, personlighedsforstyrrelse mv.	
	Udredning af evt. rusmiddelproblematik og misbrugsbehandlingsbehov	
	Udredning af evt. seksuel afvigende adfærd	
	Udredning af andre sociale problemstillinger (økonomiske vanskeligheder, hensigtsmæssige/uhensigtsmæssige sociale netværk mv.)	
	Udredning af andre sundhedsfaglige problemstillinger, herunder kroniske sygdomme, ernæring, tandsundhed mv. <sup>2</sup>	
	<b>Socialpædagogisk indsats</b>	
	Specialiseret socialpædagogisk støtte og kriminalpræventiv behandling med henblik på at borgeren kan mestre sin hverdag uden recidiv og risiko for at begå nye lovovertrædelser	
	Specialpædagogisk støtte med rammer og guidning, der hjælper borgeren til at komme uden om situationer der kan føre til truende og voldsom adfærd, samt til at borgeren kan udvikle hensigtsmæssige strategier til at håndtere udfordrende situationer, så udadreagerende adfærd med vold og trusler minimeres og så vidt muligt undgås	
	<b>Sikkerhed og risiko</b>	
	Struktureret risikovurdering ift. fornyet kriminalitet	
	Struktureret risikovurdering ift. yderligere seksuel kriminalitet	

<sup>2</sup> Nationale retningslinjer for forebyggelse af voldsomme episoder på botilbud samt på boformer for hjemløse (2017) Socialstyrelsen

	Struktureret risikovurdering ift. truende og voldsom adfærd	
	<b>Fysiske rammer</b>	
	Sikkerhedsmæssige indretninger, herunder alamsystemer, mulighed for at komme væk fra farlige og truende situationer for borgere og medarbejdere gennem indretning og gode pladsforhold	
	Trivsels- og tryghedsfremmende rammer og faciliteter	
	Mulighed for meningsskabende aktiviteter, som kan understøtte borgerens trivsel	
	Mulighed for privatliv for borgeren	
	<b>Behandling</b>	
	Lægelig stofmisbrugsbehandling	
	Social stofmisbrugsbehandling	
	Behandling for psykologiske, psykiatriske og somatiske lidelser ved behov	
	Behandling for farlig og aparte seksualitet	
	<b>Tværfagligt og tværsektorielt samarbejde</b>	
	Samarbejde og koordination mellem relevante faggrupper i den sikrede afdeling/institution	
	Samarbejde og koordination af indsatsen internt i den sikrede afdeling/institution og den indsats, der gives af fagspecialister hos andre sektorer, herunder i sundhedssystemet	
	Samarbejde og koordination mellem relevante faggrupper og sektorer om indsatser med henblik på udslusning fra den sikrede afdeling/institution til tilbud med mindre indgribende socialpædagogisk og kriminalpræventiv støtte, når det er muligt for borgeren	
Hvis tilbuddet leverer andre specialiserede indsatslementer, uddyb her:	[indsæt svar]	

## 2.7 Tilbuddets udfordringer

Hvilke særlige udfordringer oplever tilbuddet i forhold til at levere højt specialiserede og helhedsorienterede indsatser til borgere med udviklingshæmning og dom efter domstype 2?

KL  
Weidekampsgade 10 Postboks 3370  
2300 København S  
DK, Danmark

Dato: 29-10-2019  
Enhed: JURPSYK  
Sagsbeh.: DEPSAGL  
Sagsnr.: 1905513  
Dok. nr.: 947799

Att.: Hanne Gøttrup

## **Vedr. socialtilsynets opgave i forhold til alkoholbehandlingssteder**

KL har den 20. juni videresendt en henvendelse vedr. alkoholbehandling til Sundheds- og Ældreministeriet, som KL har modtaget fra en kommune. Henvendelsen handler om et privat behandlingssted, som ikke længere har en kommunal samarbejdsaftale, og derfor ikke er en del af det kommunale alkoholbehandlingstilbud. Spørgsmålet fra kommunen er, hvem der er ansvarlig for at Tilbudsportalen opdateres i forhold til private alkoholbehandlingstilbud, som ikke længere tilbyder alkoholbehandling for offentlige midler.

Indledningsvist skal det bemærkes, at ministeriet alene kan udtale sig vejledende om forståelsen af sundhedslovens bestemmelser om kommunal alkoholbehandling, og den øvrige relevante lovgivning. Det skal ligeledes bemærkes, at ministeriet har været i dialog med Social- og Indenrigsministeriet, som er ansvarlige for socialtilsynet.

### *Sundhedslovens regler om alkoholbehandling*

Sundhedslovens § 141<sup>1</sup> regulerer alkoholbehandling for offentlige midler. En kommune kan alene tilvejebringe tilbud om alkoholbehandling, jf. stk. 1 og 3, på alkoholbehandlingssteder, som er godkendt af socialtilsynet, jf. sundhedslovens § 141, stk. 6, der godkender og fører driftsorienteret tilsyn med alkoholbehandlingssteder, jf. sundhedslovens § 141, stk. 5. For behandlingssteder, som en kommune ikke selv har etableret, gælder efter sundhedslovens § 141, stk. 6, endvidere, at behandlingsstedet skal have en aftale med minimum én kommune for at kunne indgå i kommunalbestyrelsens tilbud om alkoholbehandling.

Det betyder, at et privat alkoholbehandlingssted, for at være en del af det kommunale tilbud om alkoholbehandling efter sundhedslovens § 141, stk. 1 og 3, både skal være godkendt af socialtilsynet og have en aftale med minimum én kommune om tilvejebringelse af behandlingstilbud, jf. sundhedslovens § 5 og § 6. Hvis ikke det private alkoholbehandlingssted opfylder begge betingelser, kan det private alkoholbehandlingssted ikke levere alkoholbehandling for offentlige midler, og det er derfor ikke omfattet af sundhedslovens § 141.

Det fremgår af bemærkningerne til lov nr. 1870 af 29. december 2015 om øget kvalitet i alkoholbehandlingen, at grunden til at det private alkoholbehandlingssted skal kunne dokumentere, at det har en aftale med minimum én kommune, er, at det er afgørende for at sikre, at der på Tilbudsportalen kun optræder tilbud, som er en del af det kommunale alkoholbehandlingstilbud og derfor er omfattet af det frie valg, hvor borgeren frit og vederlagsfrit kan vælge, hvilket ambulante

---

<sup>1</sup> <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=203757>

alkoholbehandlingssted man vil behandles på. Når et tilbud optræder på Tilbudsportalen, har borgeren således en berettiget forventning om, at tilbuddet er omfattet af det kommunale alkoholbehandlingstilbud.

Behandlingstilbuddet skal således ved opstart af en godkendelsesproces kunne dokumentere en samarbejdsaftale med en kommune, for overhovedet at kunne begynde godkendelsesprocessen.

#### *Socialtilsynets godkendelse og driftsorienterede tilsyn*

Socialtilsynet er reguleret i lov om socialtilsyn<sup>2</sup> og bekendtgørelse om socialtilsyn<sup>3</sup>. Socialtilsynet godkender og fører driftsorienteret tilsyn med bl.a. alkoholbehandlingssteder i sundhedslovens § 141, jf. § 4, stk. 1, nr. 4, i lov om socialtilsyn.

Tilbuddet skal opfylde betingelserne i §§ 6 og 12-18 i lov om socialtilsyn for at blive godkendt som generelt egnet, jf. § 5, stk. 1, i lov om socialtilsyn. Derudover skal tilbuddet, som nævnt ovenfor, kunne fremvise en samarbejdsaftale med en kommune, jf. sundhedslovens § 141, stk. 6.

Formålet med det driftsorienterede tilsyn, jf. § 7 i lov om socialtilsyn, er at sikre, at tilbuddene fortsat har den fornødne kvalitet og opfylder betingelserne for godkendelse. Såfremt tilbuddet ikke opfylder betingelserne for godkendelse, jf. § 5, stk. 1, jf. §§ 6 og 12-18, kan socialtilsynet træffe afgørelse om ophør af godkendelsen af et tilbud.

#### *Tilbudsportalen*

Det følger af § 14 i lov om social service, at social- og indenrigsministeren samler og formidler oplysningerne om kommunale, regionale og private tilbud omfattet af § 4 i lov om socialtilsyn i en landsdækkende oversigt (Tilbudsportalen). Reglerne om Tilbudsportalen er fastsat i en bekendtgørelse<sup>4</sup>.

Tilbudsportalen omfatter bl.a. tilbud omfattet af socialtilsynet.

Det fremgår af § 4 i bekendtgørelse om Tilbudsportalen, at det er socialtilsynet, som opretter det enkelte alkoholbehandlingstilbud på Tilbudsportalen.

Det fremgår endvidere af § 7, stk. 2, i bekendtgørelse om Tilbudsportalen, at har socialtilsynet, jf. § 5, stk. 7, i lov om socialtilsyn, truffet afgørelse om ophør af godkendelsen af et tilbud som nævnt i § 4, stk. 1, i lov om socialtilsyn, herunder en plejefamilie, skal socialtilsynet fjerne tilbuddet fra Tilbudsportalen snarest muligt, efter at fristen for ophør af godkendelsen, jf. § 4, stk. 2 og 3, i bekendtgørelse om socialtilsyn, og fristen for at påklage socialtilsynets afgørelse til Ankestyrelsen, jf. § 19 i lov om socialtilsyn, er udløbet, hvis afgørelsen ikke er blevet påklaget, jf. dog stk. 3, eller afgørelsen er blevet påklaget, og Ankestyrelsen har stadfæstet socialtilsynets afgørelse, jf. dog stk. 3.

Af § 7, stk. 3, i bekendtgørelse om Tilbudsportalen fremgår det, at socialtilsynet i de situationer, hvor socialtilsynet eller Ankestyrelsen har truffet afgørelse om at

---

<sup>2</sup> <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=194396>

<sup>3</sup> <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=209142>

<sup>4</sup> <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=209650>

iværksætte afgørelsen straks, skal fjerne tilbuddet fra Tilbudsportalen snarest muligt, efter at afgørelsen om at iværksætte afgørelsen straks er truffet.

#### *Konklusion*

Det er på baggrund af ovenstående Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at Tilbudsportalen udelukkende skal indeholde tilbud om alkoholbehandling, som er omfattet af sundhedslovens § 141.

Det er derfor ministeriets vurdering, at private alkoholbehandlingssteder – uanset om de tidligere er blevet godkendt af socialtilsynet, jf. § 5 i lov om socialtilsyn – skal fjernes fra Tilbudsportalen, hvis de ikke længere opfylder betingelserne for at være omfattet af det kommunale alkoholbehandlingstilbud efter sundhedslovens § 141.

Det er ligeledes ministeriets vurdering, at det er socialtilsynets ansvar, at de pågældende private alkoholbehandlingssteder fjernes fra Tilbudsportalen, hvis socialtilsynet bliver bekendt med, at alkoholbehandlingsstedet ikke længere er omfattet af sundhedslovens § 141.

Social- og Indenrigsministeriet gør socialtilsynene opmærksomme på dette brev.

Med venlig hilsen

Sabine Godsvig Laursen



25. september 2019

Kære sundheds- og ældreminister Magnus Heunicke

### **Udfordringer med lovgivningen om vederlagsfri alkoholbehandling fra private leverandører**

Socialdirektørforum i Syddanmark vil på vegne af de 22 kommuner i Syddanmark gøre sundheds- og ældreministeren opmærksom på et problem i forbindelse med vederlagsfri alkoholbehandling. Kommunerne i Syddanmark oplever udfordringer med det private alkoholbehandlingstilbud Det Gode Liv, som i alle landets kommuner kan tilbyde borgere anonym alkoholbehandling betalt af kommunerne til trods for, at kun Middelfart Kommune har indgået en samarbejdsaftale med Det Gode Liv.

#### *Problemstilling omkring et privat tilbud om anonym alkoholbehandling*

Kommunalbestyrelser skal tilbyde vederlagsfri alkoholbehandling, jf. § 141 i Sundhedsloven. Kommunalbestyrelsen kan etablere behandlingstilbud på egne institutioner eller indgå aftale herom med andre kommunalbestyrelser eller private institutioner. I henhold til § 141, stk. 6 kan kommunalbestyrelsen alene tilvejebringe tilbud om alkoholbehandling, som er godkendt efter § 5 i lov om socialtilsyn. For behandlingstilbud, som kommunalbestyrelsen ikke selv har etableret, gælder endvidere, at behandlingstilbuddet skal have en aftale med minimum én kommune for at indgå i kommunalbestyrelsens tilbud om alkoholbehandling.

I Syddanmark blev en ny aktør, Det Gode Liv, på alkoholbehandlingsområdet godkendt af Socialtilsyn Syd, idet tilbuddet på godkendelsestidspunktet havde en samarbejdsaftale med Middelfart Kommune. Samarbejdsaftalen mellem Middelfart Kommune og Det Gode Liv blev indgået den 9. marts 2019 og blev af Middelfart Kommune forsøgt opsagt igen den 7. juni 2019, dog uden held, da Middelfart Kommune og Det Gode Liv har indgået en 5-årig kontrakt.

Konsekvensen er nu, at Det Gode Liv har en samarbejdsaftale med Middelfart Kommune, men kan tilbyde anonym alkoholbehandling med ret til mellemkommunal refusion til borgere i alle kommuner i hele landet.

Kommunerne vurderer, at taksterne for tilbud om anonym alkoholbehandling hos Det Gode Liv væsentligt overstiger taksterne for behandling i kommunalt regi. Taksten for ambulat alkoholmisbrugsbehandling hos Det Gode Liv er 2.241,90 kr., jf. tilbudsportalen. Til sammenligning er starttaksten for det næstdyreste tilbud om ambulat alkoholmisbrugsbehandling i Syddanmark 591,78 kr, mens alle øvrige, opgjorte tilbuds starttakst er under 200 kr., jf. tilbudsportalen. Det er desuden de syddanske kommuners opfattelse, at det ikke er hensigtsmæssigt, at kommunerne ikke har information om de private tilbuds indhold – særligt, når der betales en væsentligt højere takst for tilbuddet.



## *Afklaring af lovgivning og forslag til ændring af lovgivning*

Sagen rejser en række udfordringer, som Socialdirektørforum i Syddanmark ønsker en afklaring omkring:

- Er det hensigten med loven, at et privat tilbud (om anonym alkoholbehandling) skal kunne tilbyde borgere i alle landets kommuner behandling med kommunal afregning, hvis de på godkendelsestidspunktet har en samarbejdsaftale med én kommune?
- Er det korrekt og rimeligt, at den private aktør selv kan fastsætte takster for behandlingen, så længe den overordnede økonomi er godkendt af Socialtilsynet?
- Er det hensigtsmæssigt og hensigten, at kommunerne ikke har adgang til oplysninger om, hvad tilbuddet består af? Det skal bemærkes, at kommunerne naturligvis er indforståede med, at vi ikke skal have oplysninger om borgernes konkrete tilbud, da tilbuddet er anonymt, men et minimum af oplysninger om indholdet på stedet må være et krav.

Socialdirektørforum henvender sig til sundheds- og ældreministeren for at få en afklaring omkring udfordringerne og for at henstille til, at lovgivningen ændres således, at en kommunal samarbejdsaftale kun giver behandlingstilbuddet lov til at behandle borgere fra den eller de kommuner, der foreligger en samarbejdsaftale med.

Henvendelsen er ligeledes fremsendt til social- og indenrigsminister Astrid Krag.

Hvis du har spørgsmål vedr. problematikken, er du velkommen til at kontakte Socialdirektørforum i Syddanmark.

Venlig hilsen

Direktør Lise Willer  
Formand for Socialdirektørforum i Syddanmark

Socialdirektørforum Syddanmark

Att.: Lise Willer  
Formand for Socialdirektørforum Syddanmark

Dato: 09-12-2019  
Enhed: JURPSYK  
Sagsbeh.: DEPSAGL  
Sagsnr.: 1908276  
Dok. nr.:

## Svar vedr. vederlagsfri alkoholbehandling

Socialdirektørforum Syddanmark har den 25. september 2019 henvendt sig til sundheds- og ældreministeren vedrørende de syddanske kommuners udfordringer med vederlagsfri alkoholbehandling. Ministeriet vil besvare jeres henvendelse på ministerens vegne.

Indledningsvist skal det bemærkes, at ministeriet alene kan udtale sig vejledende om forståelsen af sundhedslovens bestemmelser om kommunal alkoholbehandling og at ministeriet ikke kan forholde sig til konkrete sager.

En kommune kan tilvejebringe tilbud om alkoholbehandling, jf. stk. 1 og 3, på alkoholbehandlingssteder, som er godkendt af socialtilsynet, jf. sundhedslovens § 141, stk. 6, der godkender og fører driftsorienteret tilsyn med alkoholbehandlingssteder, jf. sundhedslovens § 141, stk. 5. For behandlingssteder, som en kommune ikke selv har etableret, gælder efter sundhedslovens § 141, stk. 6, endvidere, at behandlingsstedet skal have en aftale med minimum én kommune for at kunne indgå i kommunalbestyrelsens tilbud om alkoholbehandling.

Hensigten med lovreglerne om alkoholbehandling for offentlige midler er, at borgerens adgang til behandling ikke begrænses. Borgere har ret til frit valg af ambulant alkoholbehandlingssted og ret til anonym ambulant alkoholbehandling.

Såfremt en kommune modtager en faktura og ikke forstår, hvorfor taksten er højere end kommunens egen takst, vil det være naturligt, at kommunen i et sådant tilfælde søger at få afklaret og specificeret, hvilke ydelser denne betaler for og sammenhængen mellem ydelserne og fakturaen. Behandlingsstedet må gerne udlevere disse oplysninger til kommunen, så længe det ikke har konsekvenser for borgerens eventuelle anonymitet.

Der er ikke på nuværende tidspunkt fastsat forpligtende nationale kvalitetsstandarder for alkoholbehandlingstilbud, som kan bidrage til at give den enkelte kommune bedre mulighed for at fastlægge et kvalitets-, service- og udgiftsniveau. Det forventes alene, at alkoholbehandlingsstederne benytter sig af den aktuelt bedst faglige viden om metoder og indsatser, og behandlingsstedet kan selv bestemme, hvad taksten for den tilbudte behandling skal være.

Som I måske ved, er Sundhedsstyrelsen ved at foretage et servicetjek af alkoholbehandlingsområdet. På baggrund af servicetjekket skal der tages stilling til, hvorvidt der er behov for nye indsatser på alkoholbehandlingsområdet. Der vil i den forbindelse også kunne tages stilling til, hvorvidt der på det strukturelle og lovgivningsmæssige plan bør foretages ændringer.

Derudover er styringsudfordringerne også blevet påpeget i forbindelse med aftalen af 6. september 2019 mellem regeringen og KL om kommunernes økonomi for 2020. Det blev i den forbindelse aftalt, at der skal iværksættes et arbejde, der skal munde ud i forslag til, hvordan der sikres bedre sammenhæng mellem kvalitet i tilbuddene, takster og den øvrige hjælp til borgerne.

Jeres henvendelse vil blive inddraget i det videre arbejde.

Med venlig hilsen

Sabine Godsvig Laursen

# Nyhedsbrev særlige pladser

Til samarbejdspartnere

**Nyhedsbrevet vil udkomme ca. en gang i kvartalet i 2019. Det vil give relevant information og seneste nyt om de særlige pladser i Region Syddanmark.**

## **Status på pladserne**

Der er pr 25. november 2019 11 borgere indlagt på de særlige pladser i Vejle og én reserveret plads, mens der i Esbjerg er 9 borgere indlagt. Herudover afventer 4 anmodninger om indstilling til visitation, og de behandles i visitationsforum i løbet af december.

Der er i 2019 blevet sendt 27 anmodninger - 11 af dem er kommet siden seneste nyhedsbrev i august - om indstilling til en særlig plads. I alt er blot to borgere ikke blevet indstillet.

## **Særligt fokus på den gode fortælling**

I dette nyhedsbrev ønsker vi at nuancere det ellers meget ensidige billede, der har været tegnet af de særlige pladser i pressen.

For det står klart, når man taler med patienterne og fagfolk fra både psykiatrisygehuset og kommunerne, at de særlige pladser har en positiv effekt - og at der er en målgruppe for pladserne. Næmlig de borgere, der har behov for en længerevarende indsats for at kunne arbejde med de psykiske symptomer, forbedre de sociale kompetencer og eventuel misbrugsbehandling.

Både på afsnittet i Esbjerg og i Vejle beretter de, at det går godt i den daglige behandling - og at man efter en turbulent start har fundet fodfæste og nu er godt i gang med i samarbejde med kommunerne at få patienterne til at blive så velfungerende borgere som muligt igen.

## **Birgitte Christensen, funktionsleder på de særlige pladser i Esbjerg:**

- Vi får flere og flere patienter, og jeg synes overordnet, at det går godt på afsnittet. Vores patienter bliver mere bevidste om, at de har mulighed for at træffe nogle bestemte valg i deres liv og så opdager de, at de kan klare nogle ting, de ellers ikke troede, var muligt for dem.

- Eksempelvis madlavning, som er et af de gyldne øjeblikke, vi hele tiden forsøger at skabe sammen. Udover det har vi også været ude at se Esbjerg og Brøndby spille fodbold på byens stadion.

- Vi forsøger at anvende en miljøterapi, hvor patienterne har meget medbestemmelse og selv er med til at skabe kulturen hos os. Det betyder, at de værner om den gode stemning, og derfor er det også vores patienter, der viser nye rundt på afsnittet og forklarer de uskrevne regler.

- Vores patienters lyst til at feste ligger typisk i weekenderne, så her laver vi nogle mindre arrangementer, hvor vi forsøger at erstatte lykke-øjeblikkene, man ellers får fra alkohol eller stoffer, med en filmaften, hvor vi laver popcorn og bestiller pizza.

- Derudover har vi lavet en skønhedsaften for kvinderne med fodbad, neglelak og lignende, mens der også har været mandeaften med hygge og spil, siger hun.

# Nyhedsbrev særlige pladser

## **Tanja Wind Kenne, funktionsleder på de særlige pladser i Vejle**

-Vi er rigtig godt i mål med at få etableret et ensartet tilbud, hvor vi har fået forenet 9 faggrupper som alle leverer en rigtig god indsats for patienterne.

-Samtidig har vi forbedret arbejdsmiljøet, således at det er et mere sikkert sted for både personaler og patienterne, Det kan vi også se på sygefraværet og antallet af voldsepisoder.

- Som vi ser det, er det vores opgave at levere en brugsanvisning til kommunerne, således at den gode udvikling kan fortsætte, når vi slipper patienterne. Vi er via lov forpligtiget til at samarbejde med kommunerne, og denne gennemgående dialog gavner rigtig meget den enkelte patient.

-En anden ting, der har vist sig at være særlig hjælpsom, er muligheden for et længere ophold, end hvad den almene psykiatri kan tilbyde, da vi får tid til at arbejde med mere end blot det akutte.

- Eksempelvis har vi en patient, der i flere måneder har været i udslusning og på vej til et kommunalt tilbud. Men vi har sammen med den kommunale sagsbehandler vurderet, at han ikke har været helt klar, og derfor er han her endnu. Samarbejdet med kommunerne, om denne fælles opgaveløsning vi har omkring patienten, giver succes og mere værdi for patienterne.

- Jeg kunne frygte, at han i et normalt døgnafsnit var blevet udskrevet for måske at blive indlagt igen relativt kort tid efter. Så jeg synes bestemt, at tilbuddet er godt givet ud på den lange bane for vores patienter.

- På de særlige pladser arbejder vi hele tiden med at forbedre vores indsats, samt udvikle på det vi allerede gør godt. Som nyt tiltag kan nævnes at vi har fået etableret et sanserum.

Begge funktionsledere gør desuden opmærksom på - med bevidstheden om, at normeringen på de særlige pladser er anderledes end de andre afsnit - at de har de laveste tal for anvendelsen af tvang på hver sin afdeling. Og at der altid arbejdes på at undgå tvangsepisoder ved eksempelvis deeskalering.

**Lisa Elnef Tæstensen** er socialfaglig rådgiver fra Sønderborg Kommune, som har flere borgere indlagt på de særlige pladser. En af dem har været på afsnittet i Vejle det seneste halvandet år, og hans udvikling har fra kommunens synspunkt været helt fantastisk.

- For halvandet år siden tænkte jeg helt ærligt *hvad gør vi?*. Da han kom til pladserne, var han erklæret medicinresistent, så der var faktisk ikke nogle muligheder for behandling. Personalet har arbejdet meget med ham, og det er helt fantastisk, at han i dag får medicin, der samtidig har en rigtig god effekt.

- Vi famler ikke længere i blinde, og der er faktisk udsigt til, at han skal i et døgn dækket botilbud. Det har været altafgørende for hans udvikling, at han har været på en særlig plads.

- Vi har med en borgergruppe at gøre, som måske ikke altid erkender deres sygdom. Her har man mulighed for at arbejde så længe med dem og anvende psykiatrilovens bestemmelser, så det kan lykkes at skabe en forandring, siger hun.

# Nyhedsbrev særlige pladser

Udover at Lisa har oplevet en god effekt af de særlige pladser hos den pågældende borger, så har hun som fagperson også haft glæde af samarbejdet med personalet på de særlige pladser, hvor hun kommer til møde en gang i måneden.

- Det gør at vi hele tiden er med i, hvor vi er på vej hen. Som sagsbehandler kan vi være med til at præge retningen og vi er hele tiden orienteret om status. Der kan være rigtig mange løsningsforslag og mange åbninger. Hans kontaktperson har set hans kommende botilbud og kan gøre sig nogle tanker om hvordan han skal bo og hvorhenne.

- Samtidig kan personalet fra botilbuddet besøge de særlige pladser, eller personale fra de særlige pladser kan besøge botilbuddet for at gøre overgangen lettest muligt. Det synes jeg faktisk, er rigtig godt.

- Møderne i visitationsforum giver også rigtig meget, fordi der er en god faglig drøftelse af borgeren. Det er en ligeværdig faglig dialog i visitationsforum, og jeg ved, at mine kollegaer, der har borgere indlagt på afsnittet i Esbjerg, også er glade for samarbejdet og møderne i visitationsforum, siger hun.

## "Der er altid tid til mig"

Udover den fagprofessionelle begejstring for de særlige pladser, er der også blandt patienterne glæde over behandlingstilbuddet. 30-årige Mads har været på de særlige pladser i Esbjerg i lidt over 6 uger. Han føler, at han efter mange år med misbrug, psykiske udfordringer og ophold på forskellige botilbud, psykiatriske afdelinger og senest i retspsykiatrien endelig har fundet det rette sted for ham.

- Der er lidt af det hele her, og jeg tror, at et tilbud som det her kunne have reddet mig fra at begå kriminalitet. Jeg har det godt, og jeg føler altid, at personalet har tid til mig. Hvis jeg har lyst til at tale med en eller gå en tur, er der altid en til rådighed, og det sker når det passer *mig* og ikke *dem*, forklarer han.

Den unge mand - der i øvrigt er forsvarende bordfodboldmester på de særlige pladser i Esbjerg - har sjældent følt, at systemet har været der for ham. Psykiatrien krævede, at der var styr på misbruget, før de ville tage ham ind. Og kommunen ville have styr på den psykiatriske behandling, før de gik i gang med misbrugsarbejdet.

Det hele endte ifølge Mads med et desperat råb om hjælp, der kom uheldigt til udtryk ved kriminelle handlinger. Når det hele bliver for meget for Mads sker det typisk, at han falder tilbage til stofferne. Det er også sket på de særlige pladser, men personalets håndtering af sagen har gjort indtryk på ham.

- Vi har siddet stille og roligt og talt om situationen. Vi taler om, hvad der skete op til, og jeg får nogle værktøjer, som jeg kan bruge, hvis jeg bliver fristet igen. Jeg føler virkelig, at de vil mig det bedste, og så er det bare rart, at der hele tiden er nogen hos os, siger han.

Mads har det godt med både personalet og de andre på de særlige pladser, og han føler, at der bliver lyttet til ham, uanset om han foreslår ændringer i behandlingen eller aktiviteterne.

- Jeg tror, at det her bliver det sidste sted for mig. Så vil jeg gerne ud og have en så normal hverdag som muligt, og jeg kunne godt tænke mig at fortælle min historie til andre, slutter han