

Det ●●● Syddanske EU-Kontor

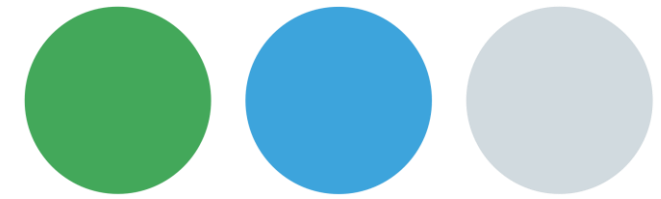


Grønland

- Over halvdelen har oplevet alkoholrelaterede problemer i deres barndomshjem, og 20% har oplevet seksuelle overgreb
- Næsten halvdelen af de 18-64 årige lider af angst eller depression
- Grønland har verdens højeste selvmordsrate
- Især unge, der er vokset op med vold, overgreb og alkoholisme, tager deres eget liv



Mastermind



Udfordring

- 11 procent af EU-borgerne vil på et tidspunkt i deres liv blive ramt af depression
- Depression forventes at blive den største årsag til invaliditet på verdensplan i 2030

Løsning:

Telepsykiatri

Budget: 52,5 mio kr. (10 mio. kr. til RSD)

<http://mastermind-project.eu/>



Dagens Program

-  Præsentation af SDEO
-  Mod et mere socialt Europa
-  EU og digitalisering
-  Eksempler på EU-projekter
-  EaSI, Horizon Europe og Digital Europe



Hvem er jeg?

Allan Nordby Ottesen

- Statskundskab, Aarhus/Leiden
- HD Organisation og Ledelse, SDU
- Exponentiel Innovation, Singularity Uni (USA)
- Regional Udvikling – Region Syddanmark
- Ungdomsborgmester i Vejle Kommune
- Det Syddanske EU-kontor siden 2011
- Sundhed & Velfærdsinnovation
- Digitalisering & Entreprenørskab



@_Nordby_



Region Syddanmark





Formålet med SDEO

At skabe
arbejdspladser i
Syddanmark

At tiltrække EU-
midler til
aktørerne

At skaffe
forretningspartnere
til syddanske
virksomheder

At skabe en
platform for
internationalt
samarbejde

At være
Syddanmarks
indgang i Bruxelles

Strategi 2017-2020: Aktiviteter og ydelser

1. Rådgivning og vejledning om EU-projektudvikling og ansøgninger

2. Synlighed og syddansk interessevaretagelse i Europa

3. Vidensdeling og opbygning af EU-kompetencer i Syddanmark

4. Facilitering af syddansk adgang til europæiske netværk



EU- hvad fylder mest?

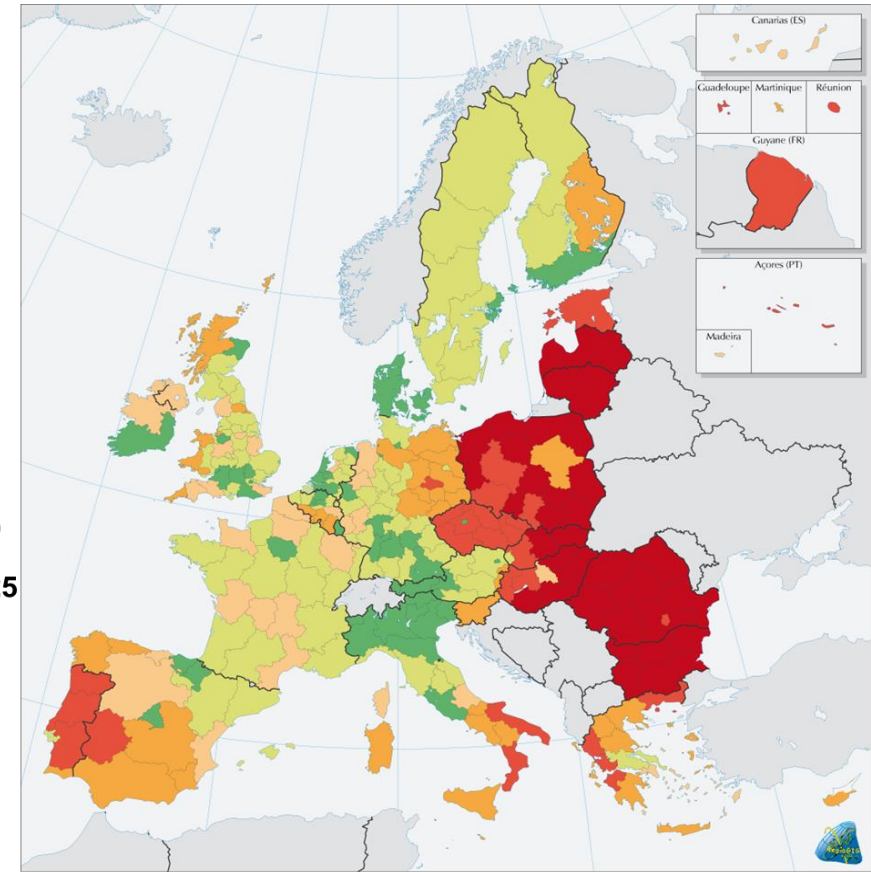
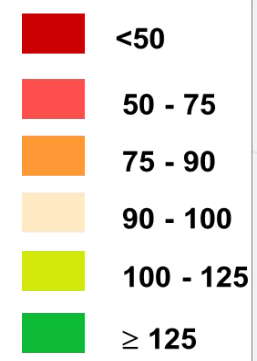




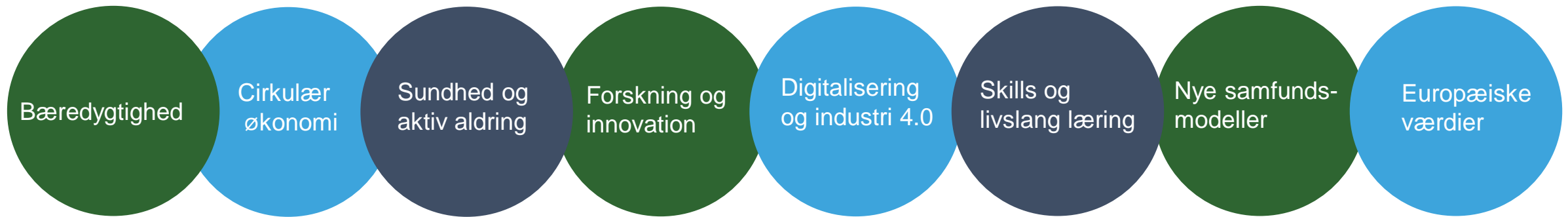
EU er i høj grad også: Samarbejde og partnerskaber på tværs af grænserne



Differences in development in the EU-27
GDP per head as a % of the community average



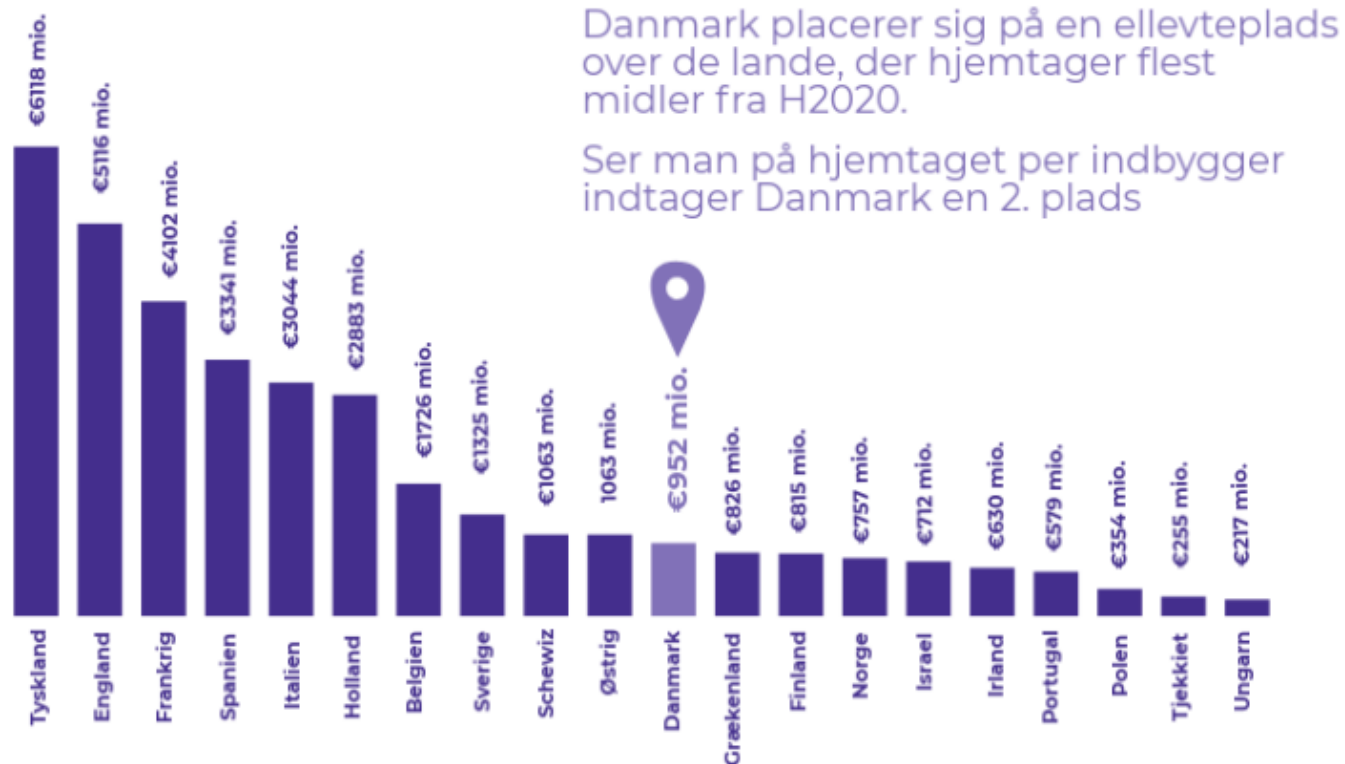
Hvad fylder på EU-dagsordenen?



...og god andel af dem kommer tilbage til os

Danmark placerer sig på en 11. plads over de lande, der hjemtager flest midler.

Ser på man hjemtaget pr. indbygger indtager Danmark en 2. plads



Danmark placerer sig på en ellevteplads over de lande, der hjemtager flest midler fra H2020.

Ser man på hjemtaget per indbygger indtager Danmark en 2. plads

Horizon2020



€ 952,2 mio.
Har Danmark hjemtaget fra H2020



2,53 %
Af de udelte midler fra EU går til Danmark

Syddanmark



Andel af tilskud til DK:
8,74%

Succesrate (partnere)
12%



Resultater 2018

23

Godkendte
ansøgninger
i 2018

125+

Kontakter til
syddanske
Virksomheder i 2018

254 MIO. KR

EU-midler søgt til
syddanske
projekter i 2018

29,1 MIO. KR

EU-midler til
syddanske
projekter i 2018

21

Studieture, workshops,
møder og events med
kompetenceudvikling og
international synlighed
for syddanske aktører

SDEO hjælper med de tværgående partnerskaber via EU-programmer



SOUTH DENMARK
EUROPEAN OFFICE

FÅ HJÆLP PÅ VEJE
MOD EU-STØTTE

Team SDEO: Vores EU-eksperter og indsatsområder

Design



Siri Raahede Bentzen

Robotter



Else Dyekjær Mejer

Erhverv og Innovation



Thomas Jensen



Pernille Dagø

Energi, Klima og Ressourcer



Rasmus Anker-Møller
Direktør

Digitalisering
Iværksætter



Allan Nordby Ottesen

Sundhed og Velfærd



Henriette Hansen

KA & Udd.



Jens Bøgetoft Christensen

Kvalificeret Arbejdskraft
og Uddannelse



Signe Søndergaard Jørgensen

Internationale Kommuner



Bjarne Andersen



Jesper Vestergaard Hansen

Enterprise Europe Network

Mod et mere socialt Europa

EU's rolle er at komplementere og støtte medlemslandene i at forbedre sundheden for europæerne, reducere uligheder inden for sundhed og at bevæge os mod et mere socialt Europa.

Udfordringer:

- Økonomisk krise – arbejdsløshed, fattigdom og social eksklusion har nået nye højder
- Ændringer i demografien – den erhvervsaktive befolkningsgruppe bliver mindre, mens andelen af ældre bliver større

EU's sociale dimension er gradvist vokset og blevet udviklet gennem den europæiske integrationsproces, og EU har også foreslået flere instrumenter til den sociale sektor. Disse inkluderer EU-love, finansiering og redskaber, der skal hjælpe til med at koordinere og overvåge nationale politikker.

EU opfordrer også medlemslandene til at dele deres erfaringer i sektoren, når det gælder bekæmpelse af fattigdom, social inklusion og pensionssystemet.

Kommissionens Social Investment Package (SIP)

- Hjælper EU-landene med at bruge deres sociale budgetter mere effektivt, for at sikre tilstrækkelig og bæredygtig social sikring
- Søger at styrke folks nuværende og fremtidige evner, og forbedre deres muligheder for at deltage i samfundet og på arbejdsmarkedet
- Fokuserer på integrerede pakker med ydelser og tjenester, der hjælper mennesker gennem hele livet og opnår varige positive sociale resultater
- Understreger behovet for forebyggelse, ved at reducere behovet for sociale ydelser
- Opfordrer til at investere i børn og unge for at øge deres muligheder i livet

EU og digitalisering

- EU regulerer også kommunernes digitale dagsorden.
- Initiativerne på området omhandler udviklingen af et digitalt indre marked, styrkelse af borgernes IT-kompetencer og sikring af tryghed på internettet.



Hvad er et EU-projekt?



Erfaringsudveksling og best practice



Europæisk netværksdannelse



Markedsudbredelse af nye
teknologier



Pilot- og demonstrationsprojekter



Forskning



Kortlægning/analyser



Studieture

Udveksling

Social Impact Bonds

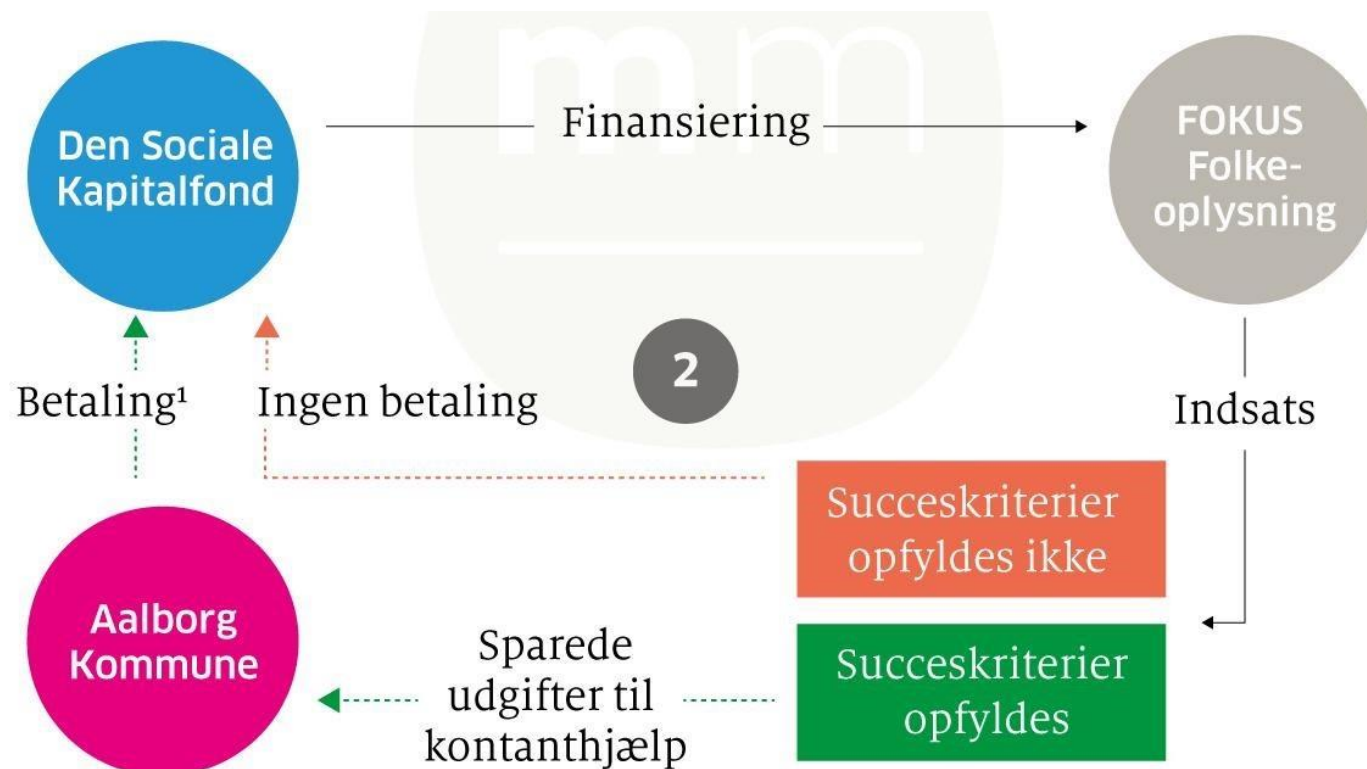
Sociale Velfærdsobligationer

- Et offentligt-privat partnerskab: En ny måde at tænke offentligt-privat samarbejde på
- Man kan løse velfærdsopgaver med investeringer fra fonde og pensionsopgaver, der kun får pengene retur, hvis en række mål opnås
- En eventuel økonomisk gevinst bliver fordelt mellem kommunen – i form af sparede offentlige udgifter – og investoren, i form af et afkast på investeringen
- Mere end 100 velfærdsobligationer er blevet udstedt i over 24 lande, hvilket har rejst mere end 400 mio. dollars.

Sociale velfærdsobligationer - Hjælper psykisk sårbare i job

120 psykisk sårbare voksne fra Aalborg Kommune blev i efteråret 2018 henvist til et forløb, der finansieret af private penge skal skaffe dem et arbejde, et fleks- eller skånejob eller ind på en uddannelse inden udgangen af 2019.

Arbejdet med at finde jobbene udføres af den socialøkonomiske virksomhed Fokus Folkeoplysning og finansieres af sociale obligationer, købt af Den Sociale Kapitalfond og Den Obelske Familiefond.



Integrated Care – eCare Services – Social Inclusion



BeyondSilos aims at further spreading ICT-enabled, joined-up health and social care for older people by developing, piloting and evaluating integrated services based on two generic pathways in a multicentric approach, making extensive use of knowledge and experience gained among early adopters of integrated eCare in Europe. Third sector organisations and family/informal carers, where appropriate, are included in the information loop in order to facilitate service users to self-care and live independently.



Gratis guide til brug af simulation på eCare services (social- og sundhedsområdet)

<http://pilotsmartcare.eu/norm/home.html>

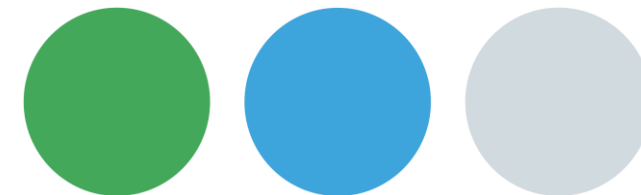
Andre inspirerende projekter:

DISH

CareWell

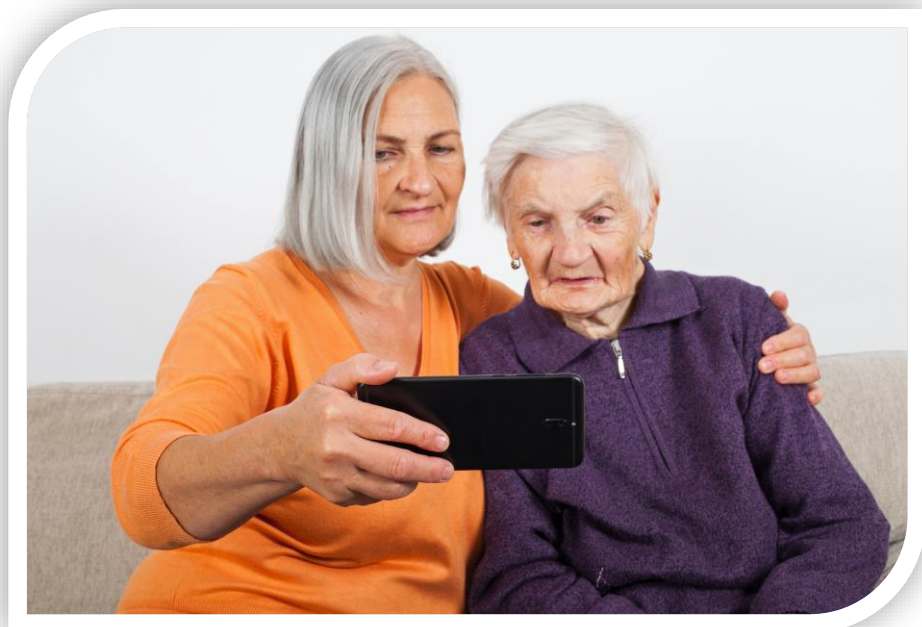
Altas

RADAR-AD



Forskere tester bærbare enheder, Internet of Things-teknologier og smartphone-apps til at forbedre livet for mennesker med Alzheimers.

Denne innovative tilgang vil gøre det muligt for mennesker med nedadgående kognitiv sundhed at leve uafhængigt i længere tid, samt nedbringe omkostningerne til offentlige social- og sundhedsydelse.



Samarbejde mellem Storbritannien, Holland, Sverige, Tyskland, Luxembourg, Belgien, Schweiz og Grækenland

Budget: 7,6 mio. euro
EU-støtte: 5 mio. euro

www.radar-ad.org

PoHeFa



Udfordringen

- Manglende sammenhæng mellem strategi, planlægning og implementering
- Fokus på sociale og kulturelle faktorer for at sikre effekt af sundhedsfremme

Formålet med projektet var at introducere en strategisk og struktureret arbejdsproces i relation til planlægning, implementering og evaluering af sundhedsfremmende aktiviteter for børn, unge og deres familier.

- Langeland og Tønder kommune har gennemført udviklingsprocesser i tæt samarbejde med UC Syddanmark



EaSI – beskæftigelse og social innovation

EaSI har til formål at fremme beskæftigelsen i Europa og sikre social sikkerhed, forbedre arbejdsmiljø samt bekæmpe social eksklusion og fattigdom.



Programmet giver midler til følgende projekter:

- **PROGRESS:** Projekter, som fremmer modernisering af beskæftigelses- og sociale politikker inden for arbejdsløshed, social sikkerhed, social inklusion og arbejdsmiljø.
- *EURES:* Projekter, som fremmer mobilitet på arbejdsmarkedet ved en større gennemsigtighed omkring jobopslag og -ansøgninger samt udvikling af rekrutteringstjenester og partnerskaber på tværs af grænserne.
- *Micro-finance and Social Entrepreneurship:* Projekter, som støtter social entreprenørskab, mikrokreditter samt mikrolån til udsatte grupper.

Horizon Europe

Pillar 1 Excellent Science

European Research Council

Marie Skłodowska-Curie
Actions

Research Infrastructures

Pillar 2 Global Challenges and European Industrial Competitiveness

Clusters

- Health
- Culture, Creativity and Inclusive Society
- Civil Security for Society
- Digital, Industry and Space
- Climate, Energy and Mobility
- Food, Bioeconomy, Natural Resources, Agriculture and Environment

Joint Research Centre

Pillar 3 Innovative Europe

European Innovation Council

European innovation
ecosystems

European Institute of
Innovation
and Technology

Widening Participation and Strengthening the European Research Area

Widening participation and spreading excellence

Reforming and Enhancing the European R&I system

2021-2027

Der er afsat 7,7 mia. euro til sundhedsområdet

Fokusområder:

- **Health throughout the Life Course**
- Environmental and Social Health Determinants
- Non-Communicable and Rare Diseases
- Infectious Diseases
- **Tools, Technologies and Digital Solutions for Health and Care**
- Health Care Systems

Digital Europe

2021-2027

Fokus på opbygning af de strategiske digitale kapaciteter i EU og på at udbrede anvendelsen af digitale teknologier hos både borgere og virksomheder i Europa

Budget på 9,2 milliarder euro:

- 2,7 mia. euro til supercomputing – f.eks. til brug indenfor sundhedsområdet
- **2,5 mia. euro til artificial intelligence – f.eks til at eksperimentere og teste nye hjælpemidler**
- 2 mia. euro til supersecurity
- 700 mio. euro til at forbedre digitale færdigheder
- 1,3 mia. euro til at sikre bred anvendelse af digitale teknologier i hele samfundet

Opsamling og tips

- Velfærds-klemmen – ikke dække drift, gå efter udvikling og innovation
- Udbyg styrkepositioner – og bliv ”Europamester” på jeres område
- Overvej at arbejde sammen på tværs af kommuner og med regionen – tænk tværsektorielt og tværdisciplinært
- EU-projektsamarbejde som katalysator for forandring, motivation blandt medarbejdere, stærkere netværk, større viden-plattform (Støttemidlerne er også rare)
- KL’s gode cases på Socialområdet
- Husk digitalisering – mange EU-funding muligheder

Kontakt



Allan Nordby Ottesen
ano@southdenmark.be

+ 32 (0) 2 234 68 50

+ 32 (0) 477 770 881



@_Nordby_



www.southdenmark.be



@SouthDenmarkEU



South Denmark European
Office

@southdenmarkeuoffice



Spørgsmål

+ svar

Tak for i dag!

Få alle de seneste nyheder om EU-programmer og indkaldelser fra Bruxelles med vores nyhedsbrev. Tilmelding på www.southdenmark.be

FORDI VI VIL - ikke fordi vi skal



Fælleskommunalt
Socialsekretariat
Syddanmark



NY VELFÆRD - RAMMESÆTNINGEN

Samarbejdet mellem de 22 kommuner og Regionen er gennem årene vokset, og vi samarbejder ikke længere, fordi vi skal, men fordi vi vill! Vi har brug for hinanden – vi skal gro og udvikle os med udgangspunkt i en fælles tilgang til mennesker, hvor opgaven er i centrum. Det er dette ønske om samarbejde, som ligger til grund for dette strategipapir.

Der er gennem de seneste år sket et paradigmeskifte på socialområdet. Det har betydet en ændring i synet på mødet med borgerne og i forståelsen af velfærd, hvor den rehabiliterende tilgang i stigende grad danner grundlag for arbejdet. Fokus er ændret fra at se på velfærd som noget, vi leverer til borgerne, til at se velfærd som noget, vi skaber sammen med borgerne. Borgerne er en aktiv del af løsningen.

Borgerne definerer selv det gode liv, og kommunens opgave er at støtte borgere med funktionsnedsættelser til at leve et så almindeligt liv som muligt. Borgerne er de fremmeste eksperter på eget liv.

Der sker konstant ændringer i målgrupper, lovgivning og metoder. Det betyder, at der er brug for et fleksibelt samarbejde, hvor borgerne er i fokus.

På baggrund af den demografiske udvikling og et stigende efterspørgselspres, er der behov for tæt økonomisk styring af det specialiserede socialområde.

Økonomi har gennem de seneste år fyldt meget i drøftelserne i Socialdirektørforum. De kommunale midler er blevet færre og antallet af borgere, som har brug for hjælp, er steget. Disse rammevilkår har ført til en nødvendig fokusering på kvantitet, pladser og økonomi. Der vil fortsat være fokus på at anvende de kommunale ressourcer bedst muligt med udgangspunkt i de bedste tilbud til borgerne. Fremover vil der være et øget fokus på kvalitet i tilbuddene – understøttet af kompetenceudvikling, fokus på effekt og metoder, øget samarbejde med civilsamfundet og videndeling.

Hele socialområdet bygger på den rehabiliterende tilgang, hvor målet er borgers ønske om et godt, selvstændigt og uafhængigt liv på trods af sociale, fysiske og psykiske begrænsninger i funktionsevnen. Opgaveløsningen sker med borgeren og ikke for borgeren. Borgeren skal i videst muligt omfang have indflydelse på, hvilke mål der sættes for indsatsen, og selv deltage aktivt i opnåelsen heraf. Udgangspunktet er borgerens ønsker, behov og egne ressourcer samt ressourcer i borgerens netværk og nære omgivelser.

STRATEGI:

Vi samarbejder om at skabe fleksible og gode løsninger til borgerne på det specialiserede socialområde, blandt kommuner og Region i Syddanmark. Vi understøtter borgerne, og vi bygger indsatsen på borgernes egne ressourcer, og skaber i videst mulige omfang løsninger i borgerens nærmiljø.

VEJEN DERHEN – KONKRETE HANDLINGER:

Med baggrund i ovenstående rammesætning omkring nye paradigmer i Velfærdsdebatten, samt strategien for vores samarbejde, har Socialdirektørforum i Syddanmark i foråret 2016 arbejdet med at udfolde mulighederne for vores fremtidige samarbejdsområder på det sociale felt.

Vi er enige om, at der er mange vigtige emner på den sociale dagsorden, som vi med fordel kan arbejde med i fællesskab. Vi vil derfor arbejde sammen, hvor vi i fællesskab kan bidrage mere, end hver for sig:

- EFFEKT – METODER DER VIRKER
- VIDENDELING
- TVÆRSEKTORIELT FOKUS
- SPECIALISERING UD TIL BORGERNE – MATRIKELLØSE INDSATSER
- VELFÆRDSTEKNOLOGI
- SAMARBEJDE MED CIVILSAMFUNDET
- FOREBYGGELSE



EFFEKT – METODER DER VIRKER

Socialområdet har de seneste år arbejdet på at opnå billigere og bedre tilbud til det stigende antal borgere, som har brug for et socialt tilbud. For at kunne give borgerne så gode tilbud som muligt, er det vigtigt at bruge ressourcerne på den bedst mulige måde samt at anvende metoder, der virker.

Effekt opstår ikke nødvendigvis, når der indføres effektfulde metoder. Det er lige så vigtigt, at medarbejderne kan omsætte metoderne – herunder den rehabiliterende tilgang til borgerne og samskabelse med borgerne til daglige aktiviteter. At vi kan facilitere, at borgerne lever et liv på egne præmisser.

Socialdirektørforum har i samarbejde med SFI udarbejdet en rapport om metoder i botilbud. Rapporten giver udtryk for, at der på socialområdet bliver anvendt mange forskellige metoder, og at der ikke er evidens for, at metoderne virker. Der er i henhold til SFI rapporten også brug for, at medarbejdere på socialområdet bliver mere bevidste om valg af metoder og systematisk anvendelse af metoder.

På baggrund af SFI rapporten er der allerede igangsat et kompetenceprojekt for medarbejdere og ledere, som afvikles i 2016.

VIDENDELING

Videndeling er ofte lettere at blive enige om, end det er faktisk at anvende viden. Socialdirektørforum ønsker at blive bedre til at dele viden. Ved at dele viden sparer vi ressourcer på at udvikle de samme ting, og vi frigiver ressourcer til at bygge ovenpå og udvikle videre. Vi vil derfor i 2016 og 2017 afholde forskellige faglige temadage og møder for kommunernes medarbejdere på det sociale område.



TVÆRSEKTORIELT FOKUS

Socialdirektørforum vil fokusere på tværasektorielle indsatser. Dette er vigtigt, idet borgere både kan have sociale, sundhedsmæssige og beskæftigelsesmæssige udfordringer.

Socialdirektørforum ønsker at øge fokus på, hvordan indsatserne kan sammenkobles. Udvalgte kommuner har præsenteret, hvorledes de arbejder med sammentænkning af indsatser på sundheds-, social- og arbejdsmarkedsområdet, og Socialdirektørforum ønsker også i fremtiden at have fokus på videndeling om tværasektorielle indsatser.

Ligeledes vil der være fokus på tværasektoriel kompetenceudvikling - bl.a. gennem projektet Sammen om velfærd – et tværasektorielt kompetenceprojekt for social- og sundhedsområdet.



SPECIALISERINGEN UD TIL BORGERNE

Højt specialiserede tilbud har siden kommunalreformen været omdrejningspunktet for en stor del af Socialdirektørforums drøftelser. Traditionelt bygger de højt specialiserede indsatser oftest på, at det er borgerne, der skal komme til det specialiserede tilbud, og ikke omvendt.

Socialdirektørforum mener, at tiden er løbet fra denne form for specialisering. Borgerne ønsker tilbud i nærområdet, således at de kan fastholde de tætte relationer til familie og venner. Kommunerne arbejder rehabiliterende, og forsøger at understøtte borgerne i at fastholde relationer, job og uddannelse.

På den baggrund ønsker Socialdirektørforum at arbejde hen imod en specialisering, som kommer ud til borgeren. Vi ønsker at skabe flere matrikelløse indsatser og at udvikle metoder, der kan sikre en høj faglig indsats, hvor borgeren er. Det betyder, at kommuner og region vil afsøge muligheder for at arbejde sammen om de mere komplicerede sager – i en kortere eller længere periode. Herunder at kunne trække på hinandens faglige videnspersoner, som et understøttende samarbejde til den rehabiliterende indsats overfor en borger, som enten får hjælp i eget hjem eller i et lokalt botilbud.

VELFÆRDSTEKNOLOGI

Vi vil understøtte det gode liv for borgeren ved hjælp af velfærdsteknologiske og digitale borgerløsninger, således at flere borgere kan tage ansvar for eget liv og tage vare på egen sundhed og egenomsorg. At borgeren støttes til at mestre egen situation og får et selvstændigt, aktivt og produktivt liv uafhængigt af hjælp. Vi går fra hjælp til selvhjælp, fra behandling til forebyggelse og fra sen til tidlig indsats. Vi understøtter borgerens ønske om at indgå i sociale fællesskaber med andre, hvor hjælpen målrettes de, der har behov, og hvor borgeren har kendskab til og selv efterspørger velfærdsteknologiske løsninger, der kan bidrage til mestring, uafhængighed, tilknytning til arbejdsmarkedet m.v.

Vi vil i de kommende år afsøge muligheder for at igangsætte fælles velfærdsteknologiske forsøg, - i større eller mindre grupper blandt kommuner og region i Syddanmark.



SAMARBEJDE MED CIVILSAMFUNDET

Lige så vigtigt er det, at give borgerne mulighed for at spille en aktiv rolle. Det, at kunne hjælpe andre og ikke kun modtage hjælp, er et ønske mange har.

I Socialdirektørforum ser vi samspillet med handicaporganisationerne, pårørende og frivillige som en af hjørnestenene i vores samarbejde med civilsamfundet.

I den kommende periode vil vi i Socialdirektørforum fortsætte det arbejde omkring "Det Gode Liv", som blev igangsat i 2014. Vi vil arbejde med at formidle gode cases og eksempler på, hvordan rehabiliteringsindsatserne for borgerne virker.

Socialdirektørforum ønsker at inddrage brugere, interesseorganisationer, pårørende og frivillige i udvikling af strategier og indsatser lokalt. Vi vil gerne have en gensidig dialog med handicaporganisationerne om, hvordan de ser deres rolle, og hvad de tænker om det fremtidige samarbejde.

I regi af KKR afholdes der i Dialogforum halvårige møder med Danske Handicaporganisationer. Socialdirektørforum deltager i Dialogforum med to repræsentanter. Der er i Dialogforum gode og udbytterige møder.



FOREBYGGELSE

Socialområdet har gennem en del år set en stigning i antallet af borgere, som har brug for støtte. For at kunne ændre denne udvikling er det vigtigt at arbejde med forebyggelse. Dels for at forebygge at borgeren får brug for et egentligt tilbud – dels for at gribe ind med mindre tilbud og således hindre, at borgeren når til et punkt, hvor et meget indgribende tilbud er nødvendigt.

Det kan f.eks. dreje sig om fremskudt støtte, der hvor borgeren færdes. Der skal sættes ind på rette tid og sted. Det kræver bl.a., at vi baserer os på eksisterende viden om, hvad der virker.

Beskrivelse af udviklingen af udgifter

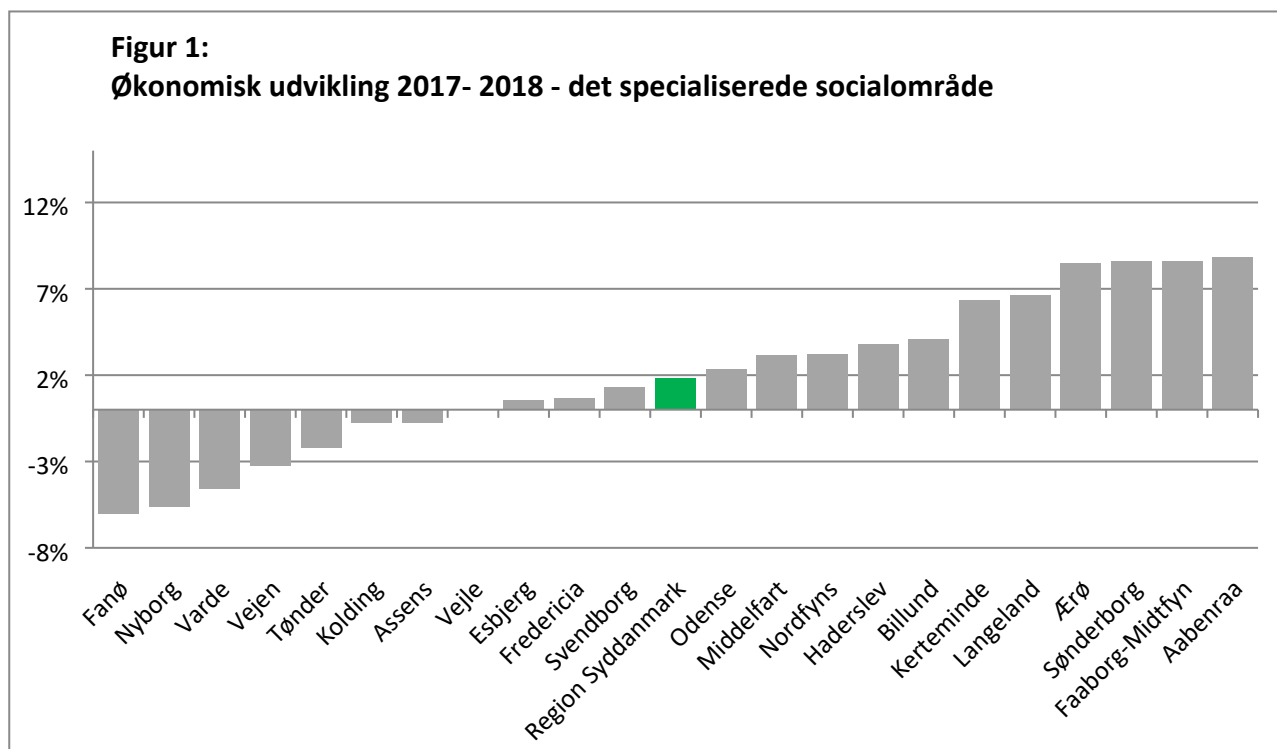
2017 – 2018

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.

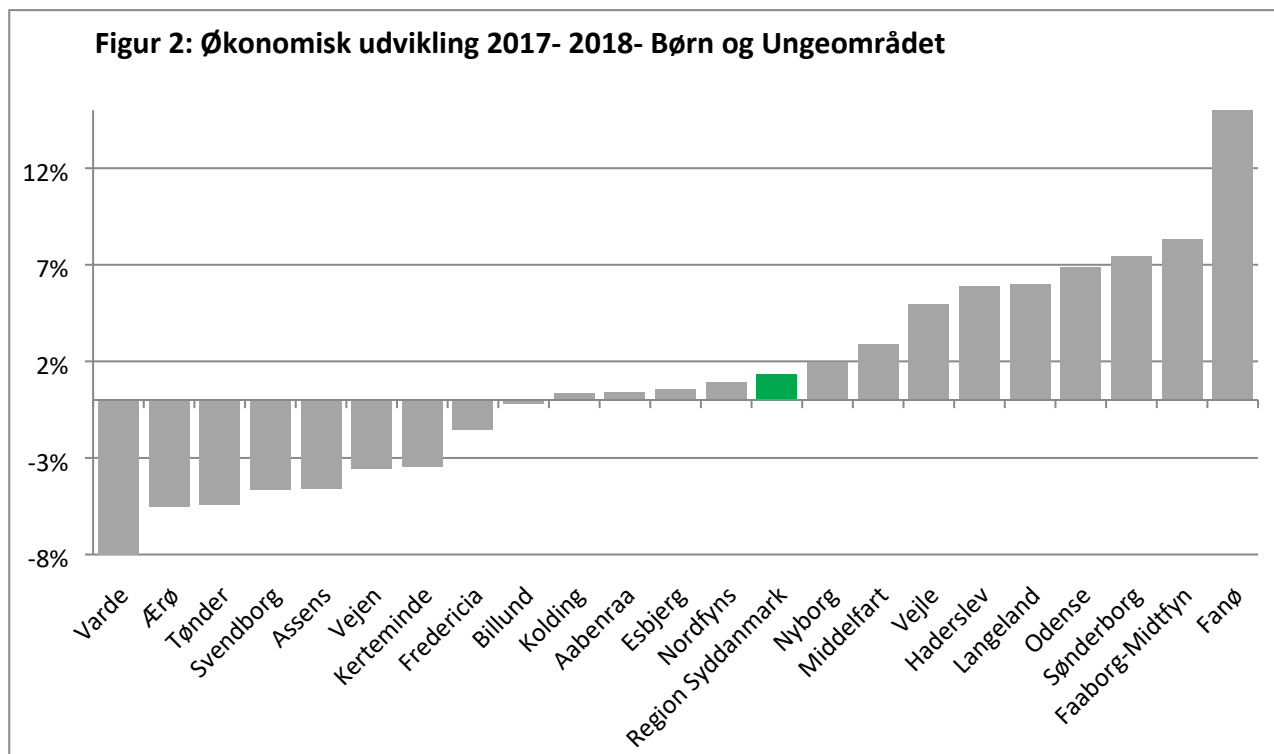
Tabel 1: Udvikling i driftsudgifter 2017 – 2018 på det specialiserede socialområde i Syddanmark

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%
Syddanmark					8.767.688	8.929.944	1,9%

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.

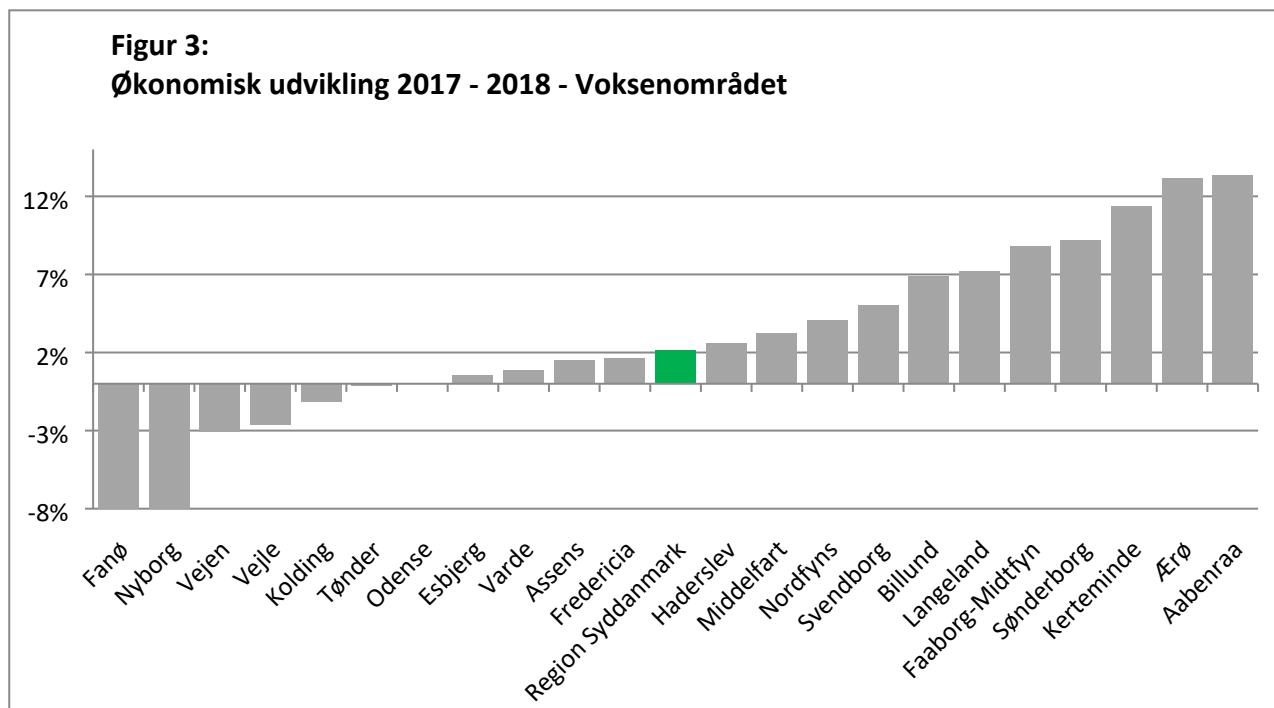
Tabel 2: Udvikling i driftsudgifter 2017– 2018 på børne- og ungeområdet i Syddanmark

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%
Syddanmark					3.052.839	3.092.792	1,3%

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%
Syddanmark					5.714.849	5.837.152	2,1%

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.

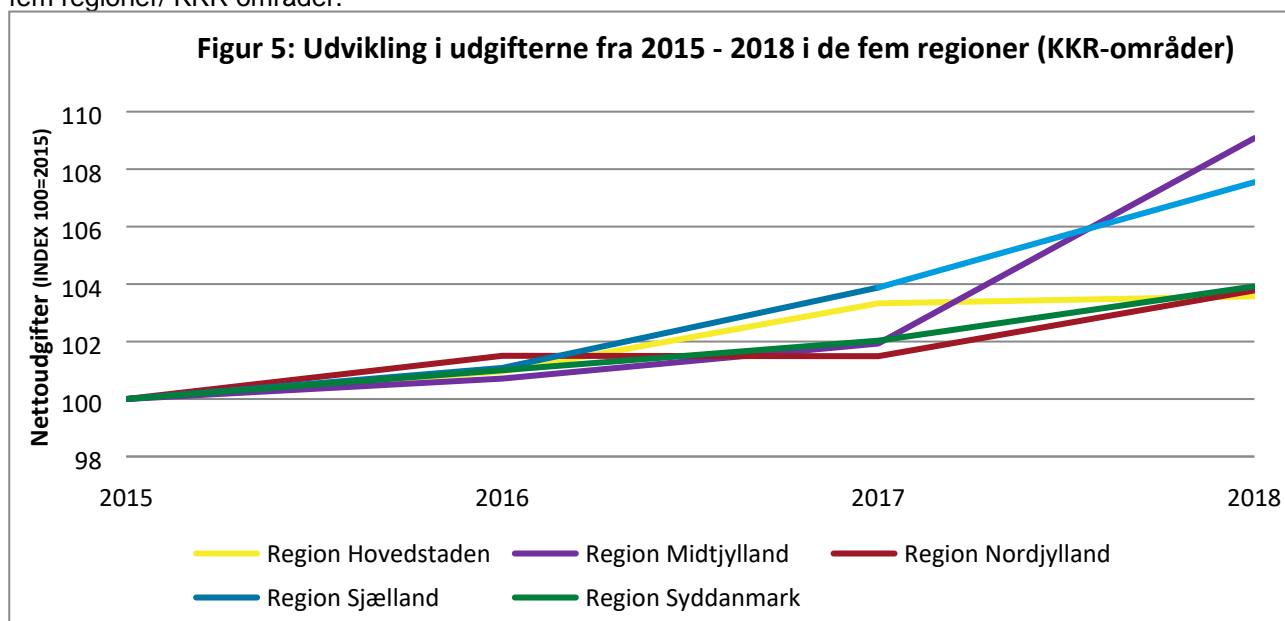
Tabel 4: De samlede driftsudgifter i 1.000 kr. for de fem regioner/ KKR- områder for det samlede specialiserede socialområde

	2015	2016	2017	2018
Børn og Unge	3.048.917	3.042.391	3.052.839	3.092.792
Voksen området	5.544.183	5.636.868	5.714.849	5.837.152
Samlet	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)



9. oktober 2019

Forventninger til den fremtidige udvikling på det specialiserede socialområde



”Kommunerne møder borgere, som har helt andre behov end for ti år siden. Det betyder også, at kommunernes indsats ændrer sig”

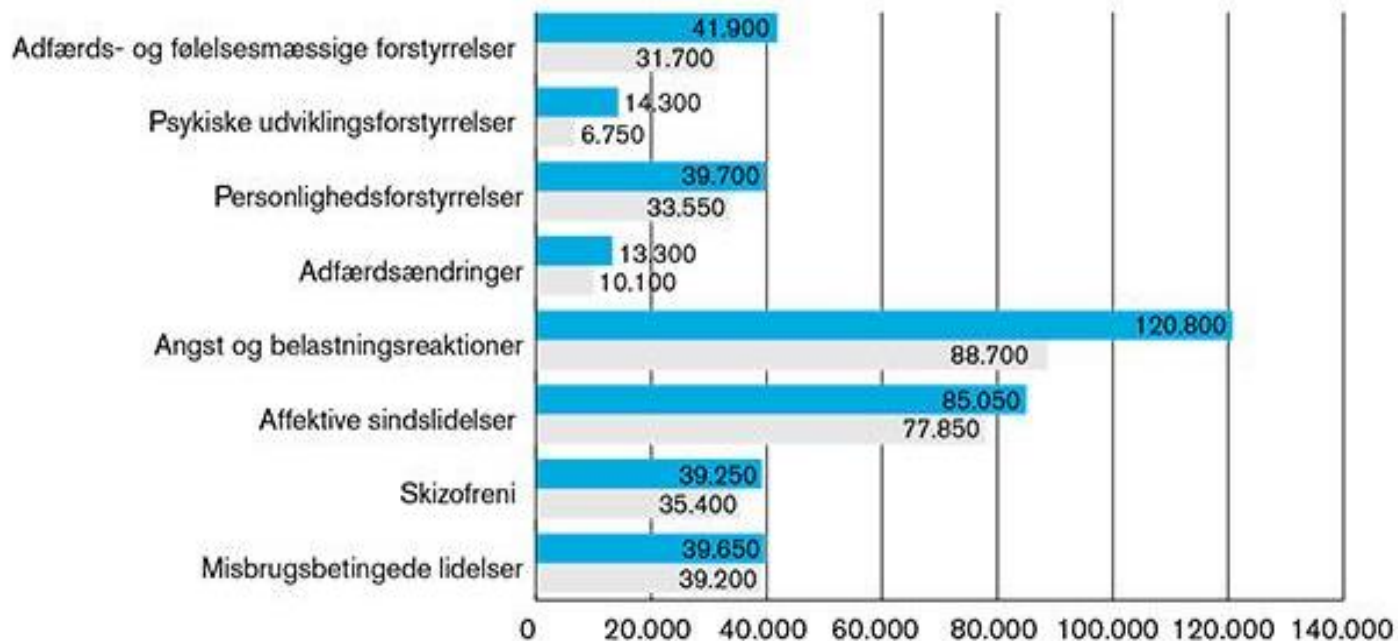
Daværende formand for KL's Social- og sundhedsudvalg Thomas Adelskov om det specialiserede socialområde i sommeren 2017

Udgiftspres på det specialiserede socialområde

- Ikke noget nyt: Udgifterne til området blev fordoblet fra 1990-2000 og igen fra 2000-2010
 - Udgiftsniveauet faldt i perioden fra 2010 til 2012, men frem til 2017 er udgifterne på området steget svagt igen
 - I 8 ud af 10 kommuner skred budgettet på det samlede specialiserede socialområde i 2018.
- Nuværende forklaringer på udgiftspres: Flere borgere med diagnoser, stigende levealder, større kompleksitet mv.
 - Antallet af voksne borgere visiteret til ydelser på voksenhandicapområdet steg med 8,3 pct. på landsplan fra 2015-2018 (knap 5000 helårspersoner)

Voksenområdet

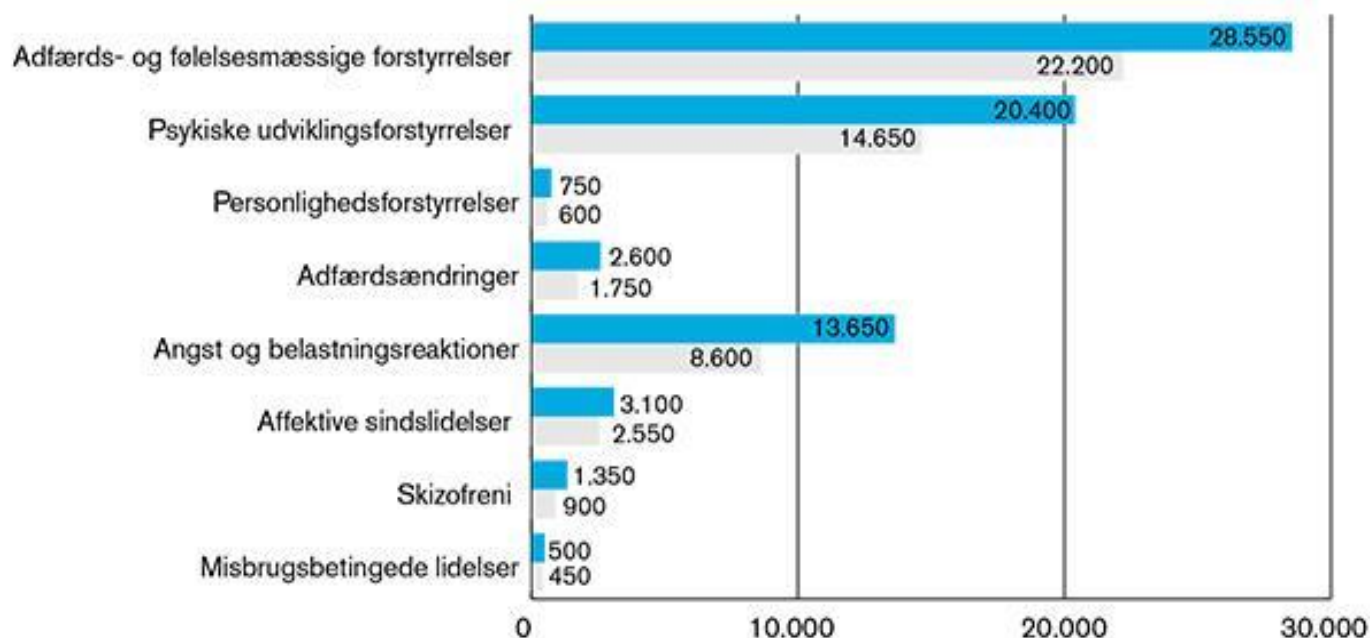
Figur 2: Antal 18+ årige med udvalgte diagnoser, 2013 og 2018



NOTE: ANTAL VOKSNE BORGERE (18+ ÅR) DER PR. HHV. 1. JANUAR 2013 OG 1. JANUAR 2018 ER REGISTRERET MED EN PSYKIATRISK DIAGNOSE I HOSPITALSPSYKIATRIEN I LØBET AF DE FOREGÅENDE FEM ÅR. HVER PERSON KAN INDGÅ I FLERE DIAGNOSEKATEGORIER OG DER KAN DERFOR IKKE SUMMES PÅ TVÆRS AF DIAGNOSERNE. AFRUNDET TIL NÆRMESTE 50.
KILDE: EGNE BEREGNINGEN PÅ BAGGRUND AF REGISTERDATA FRA SUNDHEDSDATASTYRELSEN OG DANMARKS STATISTIK.

Børne- og ungeområdet

Figur 1: Antal 0-17 årige med udvalgte diagnoser, 2013 og 2018

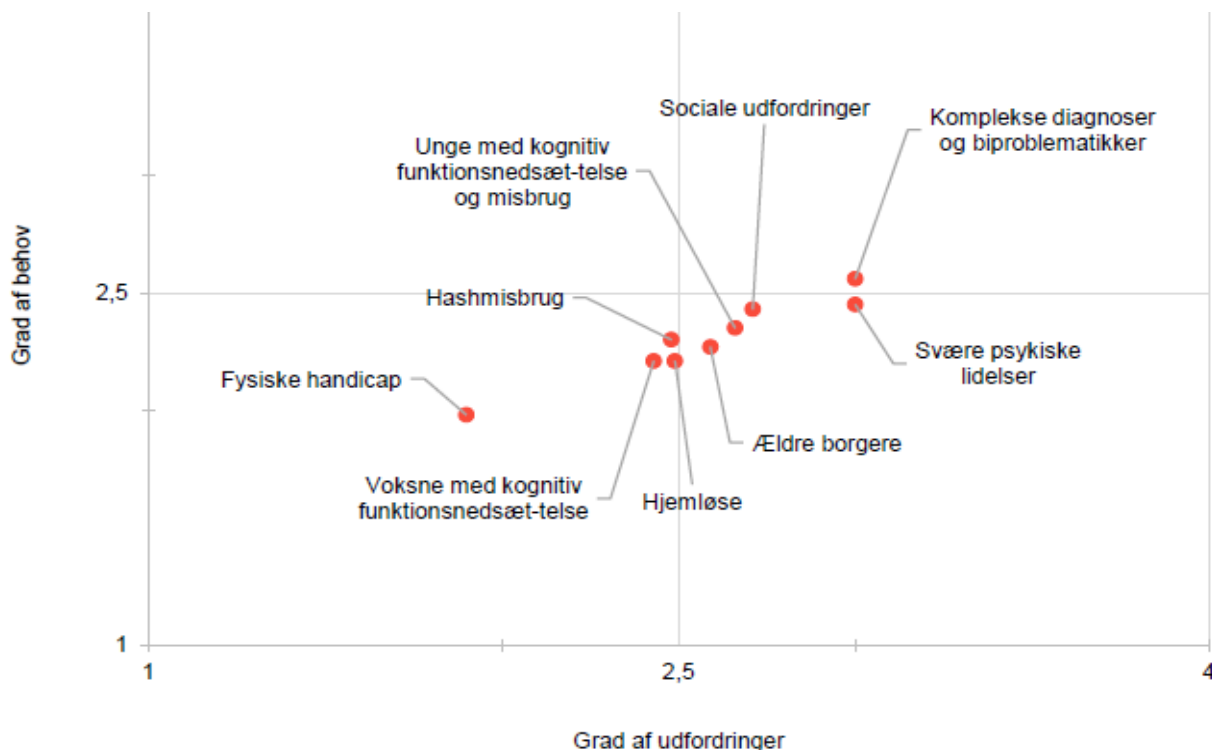


NOTE: ANTAL BØRN OG UNGE (0-17 ÅR) DER PR. HHV. 1. JANUAR 2013 OG 1. JANUAR 2018 ER REGISTRERET MED EN PSYKIATRISK DIAGNOSE I HOSPITALSPSYKIATRIEN I LØBET AF DE FOREGÅENDE FEM ÅR. HVER PERSON KAN INDGÅ I FLERE DIAGNOSEKATEGORIER OG DER KAN DERFOR IKKE SUMMES PÅ TVÆRS AF DIAGNOSERNE. AFRUNDET TIL NÆRMESTE 50. KILDE: EGNE BEREGNINGEN PÅ BAGGRUND AF REGISTERDATA FRA SUNDHEDSDATASTYRELSEN OG DANMARKS STATISTIK.

Vækstdrivere

- SFI-rapport fra 2012 fremhæver bl.a.:
 - Mennesker med alvorlige handicap lever betydelig længere end tidligere
 - Flere får psykiske lidelser som følge af stofmisbrug og mennesker med psykiske lidelser bliver oftere stofmisbrugere
 - Mere kriminalitet blandt mennesker med psykiske lidelser og mere øje for, at kriminelle kan have psykiske lidelser
 - Flere børn med behov for indsats som følge af familieproblemer
- Er det mon ikke også gældende i 2019 eller 2025?

Hvor er der særligt udfordringer (på voksenalrådet)?

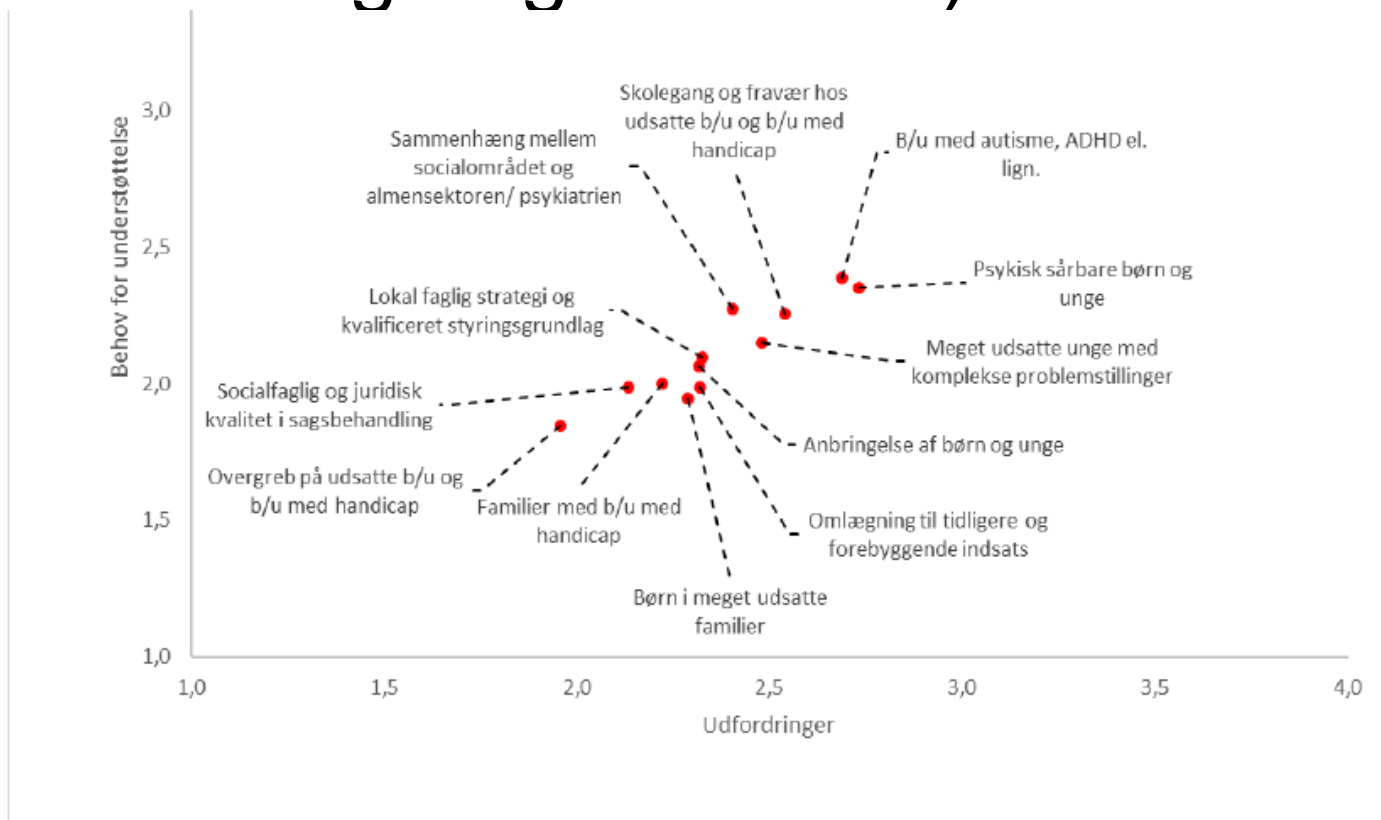


Note: Punkterne viser den gennemsnitlige størrelse af kommunernes udfordringer på skalaen 1-4 og det gennemsnitlige behov for understøttelse på skalaen 1-4 for hver af målgrupperne. Høje værdier betyder, at hhv. udfordringer og understøttelsesbehov er større.

Gennemsnittet er beregnet på baggrund af følgende kodning: Meget store udfordringer og meget store behov for understøttelse =4, ret store udfordringer og ret store behov for understøttelse =3, mindre udfordringer og mindre behov for understøttelse =2, slet ingen udfordringer og slet ingen behov for understøttelse =1.

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse gennemført af VIVE maj og juni 2018.

Hvor er der særligt udfordringer (på børne- og ungeområdet)?



Note: Punkterne viser den gennemsnitlige størrelse af kommunernes udfordringer på skalaen 1-4 og det gennemsnitlige behov for understøttelse på skalaen 1-4 for hvert af fokusområderne. Høje værdier betyder, at henholdsvis udfordringer og understøttelsesbehov er større. Respondenter, der svarer 'ved ikke', er frasorteret. Gennemsnittet er beregnet på baggrund af følgende kodning: meget store udfordringer = 4, ret store udfordringer = 3, mindre udfordringer = 2, slet ingen udfordringer = 1.

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse gennemført af VIVE januar og februar 2019.

Overordnede tendenser ses i praksis

- Tæt på fuld belægning på det regionale socialområde
- Særligt uopfyldt efterspørgsel ift. autismespektrumforstyrrelser, udviklingshæmmede med dom, svære spiseforstyrrelser og generelt enkeltmandsprojekter
- Henvendelser med øget kompleksitet
 - Øgede krav til kompetencerne hos de enkelte medarbejdere
 - Øgede krav til at bruge viden og medarbejdere på tværs af faglig specialisering og organisation
 - Sikring af sikkerhedsmæssige acceptable arbejdsvilkår og trivsel blandt medarbejderne

Overordnede tendenser ses i praksis

- Den øgede kompleksitet udfordrer de nuværende fysiske rammer
 - Videreudvikle/nytænke nye former for tilbud
 - Stigende behov for akut håndtering af konkrete borgersager
 - Ændrede behov i forhold til de fysiske rammer, eksempelvis med øget afstand mellem boliger og øget skærmning

Dilemma: Økonomisk ønske om fuld belægning samtidig med ønske om høj fleksibilitet og hurtig reaktion ved akutte henvendelser

Forventninger til fremtiden

Regeringens forståelsespapir

En ny regering vil:

- *hjælpe de mest udsatte og mennesker på kanten af samfundet. En ny regering vil føre en aktiv og ambitiøs socialpolitik, og vil blandt andet fremlægge forslag, der:*
 - *Forbedrer indsatsen for og nedbringer antallet af hjemløse*
 - *....*
 - *Undersøger hvordan det mest hensigtsmæssigt kan sikres, at der ikke udtages profit på private daginstitutioner og sociale opholds- og anbringelsessteder for eksempel efter samme model, som i dag er gældende for fri- og privatskoler.*

Forventninger til fremtiden

- Umiddelbart bliver presset på det spec. socialområde ikke mindre i de kommende år
 - Fortsætte fokus på bl.a. effektiv drift, dokumentation, evidens og progression, forbedringer mv.
- Forventning om at flere borgere får tilbud i eget hjem, men at der samtidig er behov for flere specialiserede pladser på udvalgte områder, eks:
 - Særligt komplekse sager ift. udviklingshæmmede med dom, autismespektrumforstyrrelser, spiseforstyrrelser og aktivt misbrug
 - Enkeltmandsprojekter til særligt komplekse borgersager
- **Hvad kan vi gøre?**

Hvad kan vi gøre?

- Fastholde og intensivere den løbende udvikling og nytænkning af både tilbud i eget hjem og i botilbud
 - Udvikle fælles ”trænings-/afklaringspladser” på det højt specialiserede niveau
 - Udvikling af botilbud, som i højere grad kan rumme meget komplekse borgere og små målgrupper
 - Udvikle tilbud hvor specialiserede kompetencer i endnu højere grad kommer ud i borgerens nærmiljø – sætte de specialiserede kompetencer i spil på nye måder
 - Udvikle metoder til at håndtere dilemmaet mellem ønske om fuld belægning og fleksibilitet på akutte komplekse henvendelser

Hvad kan vi gøre?

- Styrke kvaliteten i tilbuddene
 - Kompetenceudvikling og øget tværfaglighed i tilbud
 - Gøre en fælles indsats for at styrke rekrutteringsgrundlaget (ikke tiltrækkende, når der hele tiden tales om for højt arbejdspress, udfordringer og besparelser)
 - Hvad gør vi ift. stigende udfordringer med misbrug?
- Styrke dialogen og samarbejdet:
 - Om progression og opfølgning (evt. inspireret af DASSOS)
 - Om bedre overgange i forhold til psykiatrien

Nogle af de svære drøftelser...

- Skal vi i højere grad fokusere arbejdet med progression på de borgere, hvor der fagligt er forventning om væsentlig progression?
- Hvad skal vi gøre mindre af i fremtiden?
- Hvordan skal serviceniveauet være for borgere over 65 år på det specialiserede socialområde sammenlignet med borgere i ældreplejen? "Det specialiserede ældre socialområde"?
- Kompenserer vi borgerens eller de pårørendes behov? Og gør vi reelt det, vi kan, for at inddrage de pårørende mest muligt?

15

Kilder

- **Slide 3:**
 - Nyhed, KL, nov2018: <https://www.kl.dk/nyheder/os/2018/november/mere-viden-skal-give-klogere-styring-af-socialomraadet/>
 - SFI (2012): "Vækstfaktorer på det specialiserede socialområde": <https://www.vive.dk/media/pure/4795/274957>
 - Momentum (2019): "Voldsom vækst i efterspørgslen på bostøtte og botilbud": <https://www.kl.dk/nyheder/momentum/2019/nr-13/voldsom-vaekst-i-eftersporgslen-paa-bostoette-og-botilbud/>
 - Socialstyrelsens hjemmeside (sept2019): <https://socialstyrelsen.dk/handicap/udviklingshaemning/temaer/aldring-og-demens>
 - VIVE, notat (2019): <https://www.vive.dk/da/udgivelser/vives-kommunetal-juli-2019-fortsat-udfordringer-med-at-holde-budgetterne-for-udsatte-grupper-13809/>
- **Slide 4 og s. 5:**
 - Nyhed, KL, nov2018: <https://www.kl.dk/nyheder/os/2018/november/mere-viden-skal-give-klogere-styring-af-socialomraadet/>
- **Slide 6:**
 - SFI (2012): "Vækstfaktorer på det specialiserede socialområde": <https://www.vive.dk/media/pure/4795/274957>
- **Slide 7:**
 - VIVE (2018) "Kommunernes perspektiver på centrale udfordringer på voksensocialområdet": <https://www.vive.dk/media/pure/10887/2300830> (s. 41)
- **Slide 8:**
 - VIVE (2019) "Kommunernes perspektiver på centrale udfordringer på børne- og ungeområdet": <https://www.vive.dk/media/pure/13678/2989593> (s. 7)

Skabelon ift. orientering om ændringer i Styringsaftaleperioden

Kommune/ region: Region Syddanmark

Tilbuddets navn: (ikke afklaret), Autismecenter Syddanmark

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

Målgruppe: Voksne borgere med udviklingsforstyrrelser som følge af autisme

Lovgrundlag: SEL §104, §107 og §108

Kategori: (sæt x)

Højtspecialiseret tilbud med regional betydning Klyngetilbud Lokalt tilbud

Ændring: (sæt x)

Ændring i takst Ændring i antal pladser Lukning af tilbud

Tidspunkt for ændringens ikrafttrædelse:

Ultimo 2020

Beskrivelse af ændringen:

Oprettelse af et højt specialiseret døgn- og dagtilbud til voksne borgere indenfor autismspektret med 8-10 døgnpladser og 8-10 dagtilbudspladser.

Begrundelse for ændringen:

Regionen har de seneste år oplevet en stor efterspørgsel efter midlertidige (§107) og varige pladser (§108) til borgere med autisme i forskellig grad.

Regionen har i september henvendt sig til kommunerne med borgere på ventelisten for at få en opdateret status i forhold til borgerne, hvor der er foretaget en konkret matchning. Der er pr. 27. september 11 borgere fra syddanske kommuner, hvor kommunerne har meddelt, at de fortsat ønsker en plads til borgeren. Derudover er der muligvis yderligere 2 borgere fra syddanske kommuner på ventelisten, men det har ikke været muligt at få kontakt med kommunerne og dermed få en status.

Derudover har regionen i 2019 og foregående år modtaget flere telefonhenvendelser på et §107 eller §108 tilbud, men kommunerne har ikke indsendt en matchningsanmodning, da der ikke var ledige pladser. Endvidere har der også været løbende henvendelser om akutte pladser, som ikke har været mulige at imødekomme. Udover henvendelserne forventer vi, at 6-8 unge på regionens autismetilbud Bihuset i løbet af 2-4 år får brug for et voksentilbud.

For at imødekomme kommunernes efterspørgsel søger regionen om at få godkendt at oprette et højt specialiseret døgn- og dagtilbud med 8-10 pladser til voksne borgere indenfor autismespektret. Døgnpladserne er som udgangspunkt tænkt som §107 pladser, men med mulighed for at oprette pladser efter §108, hvis kommunerne efterspørger det.

Regionens forslag indebærer, at regionen vil undersøge mulighederne for et fleksibelt nybyggeri med i alt 8-10 døgn- og dagtilbudspladser på vestfyn/trekantsområdet. Der vil være fokus på at bygge fleksibelt dels i forhold til de enkelte boliger, og dels så tilbuddet kan udvides efter nogle år, hvis der er efterspørgsel efter flere pladser.

Målgruppen for tilbuddet vil være tilsvarende centerets autismetilbud Kirkevej, Hus A i Kværndrup. Dvs. borgere med udviklingsforstyrrelser som følge af autisme. Det betyder bl.a., at de har:

- Mangelfuld deltagelse i socialt samspil
- Omfattende vanskeligheder i forhold til sprog og kommunikation
- Udtalte begrænsninger i forhold til aktiviteter og interesser ofte med stereotype adfærdsmønstre til følge.

Borgerne har behov for et højt specialiseret tilbud for at få den nødvendige støtte og vejledning.

Ændringens konsekvenser:

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

Prisen for pladserne fastlægges på baggrund af regionens taktstruktur, hvor prisen sammensættes af en basistakst og en ydelsespakketakst. Centerets prisinterval pr. døgn for ydelsespakketaksterne er den samme for hele centret: 328 kr. i 2019 for døgntilbuddet og 110 kr. i 2019 for dagtilbuddet.

Basistakterne for døgntilbuddet forventes at ligge på ca. 1.400-1.450 kr. pr. døgn ved 8-10 pladser. Basistakterne for dagtilbuddet forventes at ligge på ca. 300-330 kr. pr. døgn ved 8-10 pladser. De endelige basistakster bliver beregnet, når de bygnings- og personalemæssige omkostninger er endelig afklaret.

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

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

I øvrigt:

For yderligere oplysninger henvises der til dagsordenspunktet på mødet i socialdirektørforum den 9. oktober 2019.

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

Sammen om psykiatri – Udkast til plan for projektgennemførelse i alle 22 kommuner

Styregruppen har udarbejdet et udkast til en plan for, hvordan udrulningen af Sammen om psykiatri vil ske til de resterende kommuner i den kommende fase af projektet frem til udgangen af 2020.

I oversigten neden for er kommunerne og de psykiatriske afdelinger grupperet efter optageområde. For at sikre volumen og fremdrift i projektplanen for Sammen om psykiatri skal igangsætningen ske inden for disse 'klynger'. Det sikrer et samtidigt fokus på projektaktiviteterne fra ledelsen i den pågældende psykiatriske afdeling og chefer fra kommunerne i optageområdet. Det sikrer også, at projektlederen kan arbejde målrettet med en gruppe af kommuner på én gang.

Tabel 1. Oversigt over klynger og status

Område	Organisation	I gang	Ikke i gang	Bemærkninger	Tidspunkt for igangsætning
Vestjylland	PA Esbjerg		X		Oktober 2019
	Esbjerg Kommune		X		
	Varde Kommune		X		
	Vejen Kommune		X		
	Billund Kommune		X		
Vestfyn	PA Middelfart		X		Januar 2020
	Middelfart Kommune		X		
	Assens Kommune		X		
Trekantsområdet	PA Vejle		X		Marts 2020
	Vejle Kommune		X		
	Kolding Kommune		X		
	Fredericia Kommune		X		
Centrale Fyn	PA Odense	X			Januar 2020 (erfaringer fra første runde med Odense Kommune videreføres med Nordfyns og Kerteminde Kommune)
	Odense Kommune	X			
	Nordfyns Kommune		X		
	Kerteminde Kommune		X		
Sydvestfyn	PA Svendborg	(X)		Samme type borger i et ungeprojekt (mange genindlæggelser, misbrug og sociale udfordringer)	Maj 2020 (køreplan etableres med Nyborg, Ærø og Faaborg-Midtfyn Kommune og trækker på erfaringer fra projekterne med Svendborg og Langeland Kommune)
	Svendborg Kommune	(X)		Samme type borger i et ungeprojekt (mange genindlæggelser, misbrug og sociale udfordringer)	
	Nyborg Kommune		X		
	Langeland Kommune	(X)		Ungetilbud 18-30 år, som står helt uden for både uddannelse og arbejde (50 % i målgruppen psykiatriske problemer, og stor andel med misbrug)	
	Ærø Kommune		X		
	Faaborg-Midtfyn Kommune		X		
Sønderjylland	PA Aabenraa	X			Januar 2020 (erfaringer fra første runde med Aabenraa og Haderslev Kommune videreføres med Tønder Kommune)
	Aabenraa Kommune	X			
	Haderslev Kommune	X			
	Sønderborg Kommune	(X)		Der er et projekt med samme målgruppe under opstart – beboere på Hertughaven (svære psykiske problemer, misbrug, mange indlæggelser)	
	Tønder Kommune		X		

I kolonnen med bemærkninger er der beskrevet en række andre projekter i hhv. Sønderborg, Langeland og Svendborg, der fokuserer på samme målgruppe, som Sammen om psykiatri omhandler. Med henblik på ressourceforbrug og organisatorisk parathed til at arbejde med forandringer bør disse kommuner udelades af nærværende plan for Sammen om psykiatri. Det betyder, at Sammen om psykiatri skal foregå i 19 ud af de 22 kommuner for at opfylde

ambitionen om, at alle 22 kommuner og de psykiatriske afdelinger arbejder med samarbejdet om indsatser overfor målgruppen i projektperioden.

Et projektforsløb i en klynge vil forløber over ca. 6 måneder.

Bud på tidsplan for den resterende projektperiode i Sammen og psykiatri:

- September 2019:
Planen for næste fase i Sammen om psykiatri iværksættes af styregruppen og rækkefølgen i, hvilke kommuner og psykiatriske afdelinger, der skal i gang hvornår, afklares.
- Oktober 2019:
Første nye klynge igangsættes, som er klyngen i Vestjylland med Esbjerg Kommune, Varde Kommune, Vejen Kommune, Billund Kommune og Psykiatrisk Afdeling Esbjerg
- Januar 2020:
Næste nye klynge igangsættes, som er klyngen på Vestfyn med Middelfart Kommune, Assens Kommune og Psykiatrisk Afdeling Middelfart.
- Januar 2020:
Der udarbejdes evaluering og læringsopsamling på den første runde i projektet. Erfaringer fra hhv. Odense Kommune og Psykiatrisk Afdeling Odense og Haderslev og Aabenraa Kommune og Psykiatrisk Afdeling Aabenraa bliver beskrevet og skal omsættes i fremadrettede aftaler mellem socialpsykiatrien og behandlingspsykiatrien
 - o I de to klynger – Centrale Fyn og Sønderjylland – bliver der herefter igangsat involvering af de resterende kommuner. For det centrale Fyn er der tale om Nordfyns Kommune og Kerteminde Kommune og for Sønderjylland er der tale om Tønder Kommune.
- Marts 2020:
Sidste nye klynge igangsættes, som er Trekantsområdet med Kolding Kommune, Vejle Kommune, Fredericia Kommune og Psykiatrisk Afdeling Vejle.
(på dette stadie i projektet, hvis planen bliver fulgt, vil 16 ud af de 19 kommuner være i gang).
- Maj 2020:
De resterende kommuner i den sydvestfynske klynge bliver igangsat – det er Nyborg Kommune, Ærø Kommune og Faaborg-Midtfyn Kommune (19 ud af 19 kommuner er i gang).
- Ca. april 2020 – oktober 2020:
I denne periode vil klyngerne løbende være i gennem projektperioden på 6 måneder. De løbende erfaringer bliver opsamlet, og der bliver løbende taget stilling til, hvordan det fortsatte samarbejde skal struktureres og hvilke funktioner og faggrupper, der fast skal være involveret.
- Oktober 2020 – november 2020:
Samlet projektevaluering

Udvidet samarbejde mellem Socialdirektørforum og Psykiatrien i Region Syddanmark

Baggrund for Sammen om psykiatri

Projektet er blevet til i en fælles bestræbelse på at ville bygge tættere bro mellem kommuner og regionspsykiatrien om de allermest komplekse borgere. Socialdirektørforum og Psykiatrisygehuset drøftede potentialerne for, hvor parterne kunne gøre det bedre sammen. Det resulterede i etableringen af projektet Sammen om psykiatri, som blev startet op i efteråret 2018. I projektet sættes ekstra fokus på udvalgte borgere med komplekse problemstillinger. 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 fx udskrivningsaftale og koordinationsplaner.

Status på projektet i september 2019 er, at første fase bliver gennemført med udgangen af 2019. Her har tre kommuner og to psykiatriske afdelinger samarbejdet om udvalgte borgere med komplekse problemstillinger. Erfaringerne fra både det organisatoriske set-up og etablering af en fælles faglig tilgang er nu blevet omdannet til en køreplan, som regionens øvrige kommuner og psykiatriske afdelinger i de forskellige optageområder skal arbejde med i den resterende projektperiode, som løber her fra efteråret 2019 til udgangen af 2020.

Den fortsatte fælles opgave

I de senere år har regionen og socialdirektørforum intensiveret samarbejdet yderligere. Men vi har fortsat en stor og vigtig opgave i det tværsektorielle samarbejde. Det viser arbejdet i projekt Sammen om psykiatri. Gentagne rapporter og analyser peger på problemer med tab af kontakt i overgangene, at den sociale indsats og behandlingen i psykiatrien ikke hænger godt nok sammen, at de sociale indsatser ofte er utilstrækkelige, og at borgernes afvises eller ikke fastholdes godt nok i behandling i psykiatrien.

Der er stadig også et stort behov for at øge samarbejdet på andre fronter mellem kommuner og region på psykiatriområdet. Der er nye krav til udskrivningsplaner og koordineringsplaner, som skal sikres en god implementering på de psykiatriske afdelinger og i alle kommuner på det sociale område. Antallet af komplekse borgere med dobbeltdiagnoser er i vækst, der er fortsat et stort behov for at arbejde med fælles kompetenceudvikling og syn på borgerne. Forløbskoordinatorernes arbejde skal understøttes og tænkes sammen med de kommende initiativer på området. Siden igangsætningen af Sammen om psykiatri, har den tidligere regering dels udarbejdet planen: *Vi løfter i Fællesskab*, hvor der er stærkt fokus på gode overgange, og siden er den nuværende regering kommet med deres forståelsespapir, hvor der især sættes fokus på, hvorfor antallet af borgere med diagnoser i psykiatrien er så meget i vækst. Regeringen har varslet at der skal udarbejdes en 10 årig handleplan på psykiatriområdet. Ligeledes har Region Syddanmark sendt udkast til Psykiatriplan 2020-2024 i høring, som i høj grad taler ind i samarbejdsfladerne mellem de sociale områder i kommunerne og regionen. Så der er alt mulig grund til at styrke og udvikle samarbejdet, som går ud over aktiviteterne i projekt Sammen om psykiatri.

Styregruppen bag Sammen om Psykiatri har derfor drøftet, at der med fordel kunne ansættes en fuldtidsmedarbejder i en to årig stilling til at varetage implementering af ovennævnte opgaver på tværs af kommuner og region, samt varetager barselsvikariatet for den nuværende projektleder for Sammen om psykiatri.

Nye fælles projektressourcer

Opgaverne bliver primært på voksenområdet med fokus på mennesker med sociale problemer, misbrugsproblemer og psykisk sygdom. I den kommende tid skal det tværsektorielle samarbejde om målgruppen styrkes inden for følgende områder:

- **Projekt sammen om psykiatri**

Projektet har i den første periode (nov. 2018 – ok. 2019) fundet sted i et mindre antal kommuner og psykiatriske afdelinger for at opnå de første erfaringer med et øget, intensiveret samarbejde om de sværeste borgere. Styregruppen har tilkendegivet at den køreplan for samarbejdet, som projektet har udviklet, skal udrulles til alle kommuner i Region Syddanmark. Denne plan bliver igangsat i efteråret 2019 og kører indtil projektets afslutning, som er ved udgangen af 2020. Den nye fælles projektmedarbejder skal overtage denne plan i den periode, hvor projektlederen er på barsel.

- **Håndholdte løsninger for de mest syge borgere**

Sundhedsaftalen understreger behovet for bedre sammenhænge og indsats for de mest sårbare og syge patienter. Målet er, at ingen patienter falder mellem "2 stole" og ingen patienter utilsigtet mister kontakten med psykiatrien. Der forventes i efteråret 2019 yderligere anbefalinger på baggrund af rapporten om sammenhæng mellem behandling/støtte af psykisk syge og kriminalitet, som skal implementeres.

- **Nye organisationsformer**

Særligt i forhold til de sværest syge borgere skal det afprøves om nye organisationsformer kan bidrage til at knække kode. Det kan blandt andet indebære fælles drift, fælles ansættelser mv.

Der kan være tale om modeller og organisationsformer, som understøtter patientens recovery og som gradueres efter patientens aktuelle behandlingsbehov – fx ved oprettelse af F-ACT teams, hvor interesserede kommuner inviteres med i fælles teams, som yder behandling og støtte i nærmiljøet og eget hjem – tilpasset den enkelte patients behov.

- **Bedre sundhed for mennesker med psykisk sygdom**

Der er behov for bedre samarbejde mellem somatik, psykiatri, almen praksis og kommunerne om patienternes somatiske lidelse. Somatiske sygehuse og almen praksis skal understøtte psykisk syge mennesker, så de får en diagnose og bliver behandlet for somatisk sygdom. Samtidig skal behandlingspsykiatri og kommuner være med til at forebygge og understøtte somatisk udredning og behandling. Der skal også arbejdes med fælles kompetenceudvikling på tværs af psykiatri og socialområderne med det formål at skabe mindre social ulighed i sundhed for borgerne.

Den fælles projektkonsulent ansættes for en periode på 2 år, og forventet opstart er 1. december 2019. Ansættelsen finansieres 50/50 mellem Socialdirektør Forum og Psykiatrien i Region Syddanmark. Ansættelsessted er Administrationen i Psykiatrisygehuset.

Fælleskommunalt hørings svar på Region Syddanmarks Psykiatriplan

De syddanske kommuner takker for fremsendte høringsmateriale til Region Syddanmarks Psykiatriplan og ser frem til at samarbejde med Regionen om indsatserne. Psykiatriplan 2020-2024 er ambitiøs, og der bliver adresseret konkrete og relevante udfordringer med f.eks. sengepladser og den nuværende organisering.

Psykiatriplanen afspejler, at patienter og pårørende har været inddraget i processen for udarbejdelse af planen, hvilket kommunerne finder positivt. Psykiatriplanen understøtter Sundhedsaftalens visioner om at samarbejde om forebyggelse, bedre overgange og fokus på at øge sammenhængene til uddannelses- og arbejdsmarkedsområderne. Det anderkendes også, at beskrivelsen favner bredt og har fokus på både borgere, pårørende, faglighed samt organisatoriske tiltag.

38 anbefalinger er dog mange anbefalinger, og det stiller store krav til fortsat fokus på inddragende processer i forhold til, at alle anbefalinger kan opnå ligeværdig opmærksomhed, så det brede fokus ikke kommer til at stå i vejen for at sikre opnåelse af succeskriterierne. Det er derfor uklart for kommunerne, hvad der i planen er vigtigt, og der er derfor behov for en tydeligere prioritering af indsatserne i planen.

Derudover er der mange anbefalinger, der vedrører kommunerne og kræver kommunal involvering. Kommunerne er opmærksomme på, at mange af anbefalingerne indbefatter kommunal medfinansiering, og har derfor en forventning om, at de anbefalinger og tiltag, der er tværsektorielle, løses og prioriteres i fællesskab med kommunerne og andre berørte parter.

Patienter og pårørende

Kommunerne er enige i, at uddannelse af peers er en god ide. Kommunerne kan se mange perspektiver i peers, som går på tværs og vejleder patienter i forbindelse med ind- og udskrivning og på denne måde støtter borgerne. Der er klare samarbejdsfordele på dette område mellem region og kommuner.

Kommunerne finder det yderst positivt, at antallet af patientstyrede pladser øges og permanentliggøres. Det vil være betydningsfuldt med flere patientstyrede indlæggelses muligheder, som også vil være befordrende for det pædagogiske og motiverende samarbejde mellem patient/borger som til stadighed finder sted i socialpsykiatrien og i den primære sektor.

Det giver tryghed for borgerne at vide, at de i perioder med sygdomsudbrud kan få mulighed for selv at styre indlæggelse, og samtidig giver det også en god mulighed for, at fagpersoner i primærsektor, som samarbejder med den sygdomsramte, kan tale om muligheden for behandling. På denne måde forebygges tvangsindlæggelser.

Kommunerne finder, at det er god ide at udvikle og udbrede digital kontakt med psykiatrien. Det er nævnt, at der er brug for en videreudvikling af regionens digitale systemer. Set fra kommunal vinkel er det nødvendigt, at udviklingen sker med øje for snitflader og i samarbejde med kommunerne med henblik på at sikre, at understøttelse og forbindelser kan interageres.



Flere meningsfulde aktiviteter under indlæggelse ses som en god ide. Meningsfyldte aktiviteter bidrager også med at bevare ADL kompetencer og ligger godt i tråd med den måde kommunerne arbejder på. En del af aktiviteterne kunne lægges i civilsamfundet. På denne måde kan det være med til at understøtte overgangen i forbindelse med udskrivning.

Kommunerne vil gerne gøre opmærksom på, at pårørende også er unge under 18 med forældre, som er ramt af psykisk sygdom, hvilket ikke fremgår tydeligt af planen.

Lighed i Sundhed

Kommunerne finder det positivt, at regionen med psykiatriplanen ønsker at mindske ulighed i sundhed. Fokus på somatiske sygdomme og aftale med praktiserende læger om årlige somatiske helbredsundersøgelser og medicinbehandling er yderst positivt.

Kommunerne er enige i, at ansættelsen af forløbskoordinatorer har haft en positiv indflydelse på at skabe sammenhæng i arbejdet for de udsatte borgere med dobbelte udfordringer og diagnoser. Det er kommunernes opfattelse, at det i høj grad er samarbejdspersoner, der gør en forskel og bygger bro til kommunerne. Derfor ser vi positivt på, at regionen ikke ændre på dette.

Regionen foreslår at understøtte, at almen praksis sammen med regionen og kommunerne afsøger muligheder for at styrke den sundhedsfaglige rådgivning og sammenhængende behandling også på de kommunale botilbud og for patienter i eget hjem, der modtager støtte efter serviceloven. Kommunerne finder, at det er en god idé, men at der skal fokus på og dialog om eventuelle økonomiske konsekvenser

Der er i kommunerne gode erfaringer med at anvende frivillige peers som brobyggere til bl.a. almen praksis. Det kan fremhæves, at frivillige peers ligeledes kan inddrages i forbindelse med anbefaling 11.

Sammenhæng og forebyggelse

Det er vigtig viden, der har vist sig i analysen og gennemgangen af sager om borgere med misbrug, psykiatri og kriminel adfærd, at de ikke er tilstrækkeligt psykiatrisk behandlet. Det er en analyse, som man i praksis i kommunerne længe har haft en antagelse om, men som ikke har været tilstrækkeligt dokumenteret. Kommunerne indgår gerne i et samarbejde om at se på fælles indsatser i forhold til at sikre, at disse borgere kommer til behandling, og vi kan i endnu højere grad bidrage til motivering til behandling.

Såvel forebyggelse som sammenhæng er vigtige faktorer, hvis vi i fællesskab skal lykkes. Kommunerne finder det positivt, at regionen vil arbejde med de udfordringer, der er med behandlingen af svær psykisk sygdom og samtidig kriminel adfærd. Det er borgere, som også kommunerne kender og meget gerne vil samarbejde om. Der er fra kommunal side støtte til, at vi i fællesskab forsøger at tænke nye tanker, og kommunerne er åbne for nye organisationsformer og eventuelle fælles ansættelser og fælles drift.

Kommunerne er enige med regionen i, at SATS-pulje projekterne skal evalueres, og det på baggrund af evalueringerne skal drøftes, hvorvidt de skal videreføres efter projektperioden og i hvilken form. Derudover er der ligeledes behov for en afklaring og synliggørelse af de kommunale ressourcetræk, som det vil medføre at permanentgøre SATS-pulje projekter.



Regionen ønsker at nedsætte en tværsektoriel og tværfaglig arbejdsgruppe, der skal udarbejde forslag til, hvordan udeblivelser fra aftaler kan reduceres mest muligt. Kommunerne imødeser et sådant samarbejde med en positiv indstilling, idet det i disse drøftelser vil være relevant at drøfte gensidig understøttelse mellem sektorer ved udeblivelser i de kommunale indsatser – f.eks. i jobcenter og misbrugsbehandling.

Der bør fremgå tydeligere, at kommunerne, ligesom almen praksis, skal tænkes ind i behandlingsplanen for den enkelte patient, så de kommunale tilbud, der er til rådighed, ligeledes inddrages i behandlingsplanen. På den måde kan relevante kommunale medarbejdere ved behov tidligere inddrages i borgernes forløb, og man kan derved skabe bedre sammenhæng og et tættere samarbejde på tværs af regionen, almen praksis og kommunerne.

Det er positivt, at man fra regionens side vil stille specialistrådgivning til rådighed. Det er der et ønske om at gøre brug af i kommunen.

Det vurderes at være en god ide at bygge videre på de erfaringer, som skabes gennem projektet Sammen om Psykiatri og andre erfaringer og undersøgelser for at understøtte de mest sårbare borgere. Der kan f.eks. arbejdes med fælles drift af specifikke løsninger, fælles ansættelser eller lignende, som kan løfte borgernes psykiske og fysiske sundhed.

Kommunerne er generelt enige i regionens betragtninger om, at det er vigtigt at sætte fokus på sammenhæng og forebyggelse for borgere med psykiatiske sygdomme. Kommunerne er dog bekymrede for de økonomiske aspekter af at videreføre alle de oplyste projekter uden en nærmere analyse af konsekvenserne heraf. Desuden er det kommunernes vurdering, at det vil sende et stærkere signal til borgerne i Syddanmark, at regionen og kommunerne inden individuelle udmeldinger om projekternes videreførelse er enige om, hvilke projekter der skal videreføres. Beslutningerne om videreførelse af konkrete projekter skal bero på evaluering af projekternes værdi for borgerne, den faglige kvalitet og tage hensyn til den bedst mulige anvendelse af de tværsektorielle midler.

Bedre behandling – forskning, kvalitet og udvikling

Det er vigtigt, at regionen vil sætte ekstra fokus på at give borgerne den bedste behandling og ønsker at udvikle og forske.

Kommunerne ser frem til, at mennesker med spiseforstyrrelser behandles i mere egnede rammer. Spiseforstyrrelser kræver en høj grad af specialisering både på det psykiatriske område og det somatiske område. Dette kalder på koordinering og sammenhæng og faglig udvikling af området. Kommunerne opfordrer til, at den terapeutiske del af behandlingen vægtes endnu højere end i dag.

Mental mistrivsel blandt børn og unge er et stort problem og et problem, som også fylder meget i kommunerne. Kommunerne hilser derfor regionens forslag om at forske i direkte årsagssammenhæng mellem risikofaktorer og mental mistrivsel velkomment.



Kapacitet og organisering

Kommunerne har ingen interesse i, at borgere er indlagt længere end nødvendigt, og er derfor enige i at færdigbehandlede ikke skal være indlagt. Der kan dog være forskel på, hvornår Psykiatrien definerer borgene som færdigbehandlede, og hvordan kommunerne oplever borgerne. Ofte opleves det, at borgere, som udskrives som færdigbehandlede, stadigvæk ses som meget vanskelige at rumme i de botilbud, de kommer fra. Kommunerne opfordrer til en drøftelse af definitionen færdigbehandlet på tværs af sektorer, således at samarbejdet mellem sektorerne styrkes i overgangen for borgeren.

Opjusteringen af retspsykiatriske pladser anerkendes af kommunerne som en nødvendighed, idet denne borgergruppe desværre er i vækst.

Initiativet om at skabe 50 ekstra sengepladser hilses velkommen.

Det bifaldes, at der ses på behovet og mulighederne for en yderligere styrkelse af det nære sundhedsvæsen gennem evt. flere satellitfunktioner. Der kan med fordel tænkes i fælles lokaler i kommunen. Dette vil øge tilgængeligheden til behandling, ligesom fagprofessionelle på tværs af sektorer vil få bedre mulighed for videndeling, koordinering og samarbejde på tværs. Der skal her dog vurderes på ressourcebehovet for de deltagende kommuner.

Fastholdelse, rekruttering og kompetenceudvikling

Den kommunale socialpsykiatri har i stor grad samme udfordringer med at rekruttere SSA og sygeplejersker til socialpsykiatrien. Det kunne være spændende, hvis Psykiatrien inviterer kommunerne ind i det strategiske partnerskab, så der i stedet for konkurrence om medarbejderne opstår et samarbejde om rekruttering.

Kommunerne finder det positivt, at der sættes fokus på den recoverybaserede indsats. Da kommunerne i stor grad arbejder recoverybaseret, vil det være med til at fremme samarbejdet mellem sektorerne til gavn for borgerne.

Til høringsparterne,

Regionsrådet besluttede i forbindelse med budgetaftalen for 2019, at der skal udarbejdes en ny psykiatriplan for Region Syddanmark.

I Region Syddanmark lægger vi vægt på, at mennesker med psykisk sygdom får det bedst mulige behandlingsforløb, og at den enkelte og dennes pårørende føler sig støttet i sygdomsforløbet.

Regionsrådet vil med vedlagte forslag til "Psykiatriplan 2020-2024" arbejde for en psykiatri, hvor mennesker med psykisk sygdom mødes som ligeværdige partnere, der har indflydelse på egen behandling og tilbydes et recovery-orienteret og sammenhængende patientforløb af høj faglig kvalitet.

Psykisk syge medborgere er i kontakt med myndigheder og sundhedspersonale mange andre steder end på sygehusene. Derfor er det helt afgørende, at vi har øje for alle aspekter af de tilbud og indsatser, som psykisk syge møder som en del af deres tilværelse og behandlingsforløb. Herunder sammenhæng i indsatserne og samarbejde mellem alle parter på sundhedsområdet.

Med forslaget til den nye fireårsplan for psykiatriens udvikling 2020-2024 har vi valgt at sætte fokus på særligt udvalgte områder, hvor vi ønsker at styrke og løfte indsatsen for mennesker med psykisk sygdom.

Dialog med vores omverden er vigtigt for Region Syddanmark og det vigtigt for os, at få bidrag og synspunkter fra vores mange samarbejdspartnere, som kan indgå i vores arbejde med den endelige udgave af psykiatriplanen. Derfor håber vi, at rigtig mange vil afgive høringssvar til regionsrådets forslag til psykiatriplan for Region Syddanmark.

På den baggrund har Region Syddanmark på regionsrådets møde den 26. august 2019 besluttet, at sende udkast til psykiatriplan i bred offentlig høring. Processen er følgende:

Høringsfristen er den 11. oktober 2019 kl. 12.00.

[Høringssvarerne kan afgives her](#)

Høringsversionen af psykiatriplanen er vedhæftet som pdf-fil.

Høringssvarerne bliver løbende offentliggjort på regionens hjemmeside på høringsportalen
[på Region Syddanmarks hjemmeside](#)

Med venlig hilsen

Stephanie Lose,
Regionsrådsformand

Thies Mathiasen,
Formand for Psykiatri- og socialudvalget.



www.regionsyddanmark.dk

Psykiatriplan 2020-2024

Udkast til høring



Region Syddanmark

Indhold

- 4** Indledning
- 6** 38 anbefalinger til at forbedre psykiatrien i Region Syddanmark
- 8** Patienter og pårørende
- 12** Lighed i sundhed
- 15** Sammenhæng og forebyggelse
- 19** Bedre behandling - forskning, kvalitet og udvikling
- 23** Kapacitet og organisering
- 28** Fastholdelse, rekruttering og kompetenceudvikling
- 32** Bilag 1:
Psykiatrien i Region Syddanmark, organisering 2019
- 33** Bilag 2:
Psykiatrien i Region Syddanmark, aktivitetsopgørelse 2013-2018
- 34** Bilag 3:
Psykiatrien i Region Syddanmark, plan vedr. sengekapacitet



Indledning

Regionsrådet besluttede i forbindelse med budget 2019, at der skulle udarbejdes en ny psykiatriplan. I foråret 2019 har der derfor været en bred og involverende proces, hvor patient- og pårørendepræsenteranter, medarbejdere, kommuner, praktiserende læger og øvrige samarbejdspartner har givet input til planen.

Processen har blandt andet omfattet en række café-møder med lokale patient- og pårørenderåd og psykiatrisygehusets medarbejdere samt medlemmer af psykiatri- og socialudvalget.

Regionsrådet har desuden afholdt en konference 8. maj 2019 med fokus på fremtidens psykiatri. Her deltog patient- og pårørendeorganisationer, fagfolk fra psykiatrisygehuset, samarbejdspartnere fra kommuner, praksissektor mv.

Psykisk sygdom rammer mange i løbet af livet. Børn, unge og voksne samt deres familier og netværk. WHO vurderer, at psykisk sygdom i 2020 vil være på andenpladsen på listen over de mest belastende sygdomme på verdensplan. Region Syddanmark ligger over landsgennemsnittet ift. antal borgere, der er i kontakt med psykiatrien. I regionen er hhv. 32 voksne og 31 børn og unge pr. 1000 indbyggere i løbet af et år i kontakt med psykiatrien. Landsgennemsnittet er 26 for voksne og 27 for børn¹.

Sundhedsprofilen i Region Syddanmark viser desuden, at der for unge - særligt kvinder - er en stor og stigende mental mistrivsel. Ca. 23% af kvinder i alderen 16-24 år har i seneste Sundhedsprofilundersøgelse angivet, at de har et dårligt mentalt helbred².

Mange mennesker med psykisk sygdom bliver raske, og man ved, at det er muligt at få et godt og meningsfuldt liv - trods sygdom. Målet for Psykiatrien i Region Syddanmark er, at mennesker med psykisk sygdom får det bedst mulige behandlingsforløb, og at den enkelte og dennes pårørende føler sig støttet i sygdomsforløbet.

Det bedst mulige behandlingsforløb er kendetegnet ved, at mennesker med psykisk sygdom mødes som ligeværdige partnere med indflydelse på egen behandling - og tilbydes et **rettidigt, tilstrækkeligt, sammenhængende og recovery-orienteret patientforløb af høj kvalitet.**

Recovery som grundlæggende tilgang til arbejdet med mennesker med psykisk sygdom skal give håb for fremtiden og håb om, at det er muligt at komme sig ved aktivt selv at tage del i at forbedre egen situation. Det er ambitionen, at den recoveryorienterede tilgang bliver en naturlig del af kulturen i behandlingspsykiatrien og i udredning, pleje, behandling og rehabilitering.

Der skal være **sammenhæng** i de tilbud, der gives til de psykiatriske patienter. Der skal være sammenhæng på tværs af kommuner, praktiserende læger, somatiske og psykiatriske sygehusafdelinger samt internt i psykiatrisygehuset mellem specialer og fagområder - og mellem ambulant- og døgnpsykiatri. Målet er, at ingen patienter falder mellem "to stole" og at ingen patienter utilsigtet mister kontakten med psykiatrien.

Indsatsen skal være **tilstrækkelig**. Det vil sige, at der skal være den nødvendige kapacitet. Både i den ambulante psykiatri og i den døgnbaserede. Men det vil også sige, at der skal være en tilstrækkelig indsats i de konkrete møder med psykiatrien, således at de behov, som patienterne har, opfyldes.

Indsatsen skal være **rettidig**. Det vil sige, at indsatsen skal være tilgængelig på det tidspunkt, hvor patienterne har bedst gavn af tilbuddet og i den form, der er mest hensigtsmæssig (ambulant, indlæggelse, egen læge, kommunalt, m.v.). Tilgængelighed omfatter også digitale ydelser. Endvidere skal udrednings- og behandlingsretten overholdes.

1) "Indblik i psykiatrien på tværs af regioner og kommuner", Sundheds og ældreministeriet, 2018.

2) "Hvordan har du det? - trivsel, sundhed og sygdom blandt voksne i Region Syddanmark 2017", 2018.

Indledning

Ydelserne skal være af **høj kvalitet**. Det vil sige, at ydelserne skal leve op til gældende faglige standarder, og der skal være fokus på kontinuerlig udvikling og forskning. Høj kvalitet handler også om forebyggelse af tvang. Både under indlæggelse, men i lige så høj grad i forhold til at forebygge, at mennesker bliver så syge, at der er brug for tvang.

Målet er også at **mindske ulighed i sundhed** - det vil sige flere og bedre leveår for psykisk syge og herunder, at den generelle accept og forståelse af psykisk sygdom forbedres.

På trods af lige adgang til sundhedsvæsenets ydelser, er fordelingen af brugen af sundhedsvæsenets ydelser socialt skæv. I Danmark er psykisk sygdom ofte lig med markant højere dødelighed, ikke kun fordi andelen af selvmord og ulykker er højere blandt psykisk syge, men fordi psykisk syge ikke får tilstrækkelig hjælp med fysisk sygdom. Mennesker med psykisk sygdom dør i gennemsnit ca. 15-20 år tidligere end den øvrige befolkning³.

Mennesker med psykisk sygdom oplever i dag stigmatisering og tabu. Det medfører social eksklusion med konsekvenser for deres tilknytning til uddannelse og arbejdsmarked. For at kunne leve livet og tage del i samfundet er det vigtigt, at mennesker med psykisk sygdom søger og kan få den hjælp, som de har brug for - og ikke oplever at måtte skjule deres symptomer.



3) "Outcomes of Nordic mental health systems: Life expectancy of patients with mental disorders", Dahlbeck K., West man J., Nordentoft M., Gissler M., Laursen TM. British Journal of Psychiatry 2011; 199: 45.

38 anbefalinger til at forbedre psykiatrien i Region Syddanmark

Den nye psykiatriplan samler både eksisterende og nye indsatser, og sikrer et langsigtet fokus og en klar strategisk retning.

Psykiatriplanen formulerer 38 anbefalinger til indsatser, som skal realiseres i løbet af planperioden.

Indsatserne er grupperet under 6 temaer, som er udvalgt af regionsrådet forud for den brede involveringsproces i foråret 2019

1. Patienter og pårørende
2. Lighed i sundhed
3. Sammenhæng og forebyggelse
4. Bedre behandling
- Forskning, kvalitet og udvikling
5. Kapacitet og organisering
6. Fastholdelse, rekruttering og kompetencer

De foreslåede anbefalinger indebærer, når de er fuld indfaset, samlet set varige driftsmerudgifter på 62,1 mio. kr. og anlægsudgifter på 124,5 mio. kr. (heraf 71 mio. kr. ifm. OPP-projekt⁴), ud fra de foreløbige vurderinger. Der er tale om overslag, som skal kvalificeres nærmere. Planen indeholder desuden anbefalinger, hvor der først senere vil kunne sættes økonomi på.

Muligheden for at realisere anbefalingerne i planen afhænger af de budgetmæssige muligheder. I takt med at det lykkes at skabe de nødvendige ressourcemæssige betingelser, vil der blive fremlagt konkrete udmøntningsforlag for de foreslåede anbefalinger.

For en række af de anbefalinger, der vurderes umiddelbart at kunne gennemføres indenfor de nuværende driftsmæssige rammer, vil der løbende blive fulgt op - og eventuelle forslag til justering af anbefalingerne og justering af økonomioverslaget vil blive fremlagt i sammenhæng hermed.

De overordnede målsætninger i psykiatriplanen vurderes at flugte med tidligere og eksisterende regionale strategier og planer - fx psykiatrisygehusets udviklingsplan - og med nationale udspil og målsætninger. Både fra Danske Regioner, Regeringen og fra Sundhedsstyrelsen.

Målsætningerne flugter også med regionens Pejlemærker, som giver den overordnede retning og forståelse på 8 områder omfattende ydelser, organisation og personale.

Og endelig flugter målsætningerne med den nyligt vedtagne sundhedsaftale, som er den overordnede ramme for det tværsektorielle samarbejde på sundhedsområdet i Region Syddanmark.

4) Ved OPP-byggeri, finansieres anlægsudgiften via driften svarende til husleje.



Samarbejdet med kommunerne og praktiserende læger er velfungerende og i konstant udvikling - blandt andet med afsæt i fælles fysiske rammer i sundhedshuse og i murstensløse samarbejdsrum.

Den syddanske organisering med decentral lokalpsykiatri er et godt udgangspunkt for bedre sammenhæng. Den er under udbygning med tværgående projekter, der på forskellig vis har fokus på at øge samarbejdet omkring den enkelte patient.

Der er således allerede igangsat en række konkrete initiativer, som understøtter de eksisterende overordnede målsætninger. Som eksempel herpå kan nævnes budgetaftalen for 2019, hvor der blev afsat 43 mio. kr. til psykiatrien.

Tilgængeligheden i den ambulante psykiatri er øget og udbygget med udgående tilbud. Der er også sket væsentlige forbedringer på akutområdet inkl. opstart af akut udrykningstjeneste centrale steder i Region Syddanmark. Herudover er der en lang række andre initiativer.

Med nærværende forslag til psykiatriplan for 2020-2024 foreslås en række af de allerede igangsatte - og for nogle vedkommende midlertidigt finansierede initiativer - videreført. Samtidig lægges der op til yderligere initiativer. Tilsammen udgør forslagene et samlet bud på, hvordan de overordnede mål kan realiseres.

Udover den lange række af nationale udspil og initiativer, der er kommet de seneste år, er der aktuelt fortsat en stor national bevågenhed på psykiatriområdet. Det må derfor forventes, at der i planperioden vil være yderligere nationale initiativer, som enten vil skulle inkorporeres i nærværende strategi eller supplere strategien. Den løbende erfaringsopbygning på baggrund af de mange initiativer kan selvsagt også indebære behov for justeringer i løbet af planperioden.

Patienter og pårørende

Det er muligt at komme sig fra psykisk sygdom, og det er muligt at leve et godt liv - også med eventuelle begrænsninger. En recovery-orienteret praksis understøtter, at dette sker for mennesker med psykisk sygdom i Region Syddanmark.

En recovery-orienteret praksis tager udgangspunkt i den enkelte persons oplevelse og fokuserer på håb, mening og selvbestemmelse med henblik på at få et meningsfuldt liv med de begrænsninger, der kan være, når man har en psykisk sygdom. En recovery-orienteret praksis udvikles blandt andet via brugerstyring, brugerinvolvering og inddragelse. Det sker i form af individuelle samtaler og fælles beslutningstagen, som understøtter medbestemmelse vedrørende egen situation.

Pårørende er en vigtig ressource, hvad angår unik og værdifuld viden om patienten, men også som netværk, der kan understøtte recovery i patientens dagligdag. Det er afgørende, at pårørende føler sig støttet og rustet til denne opgave.

Patient- og pårørendeinddragelse og styring har gennem årene været overordnede pejlemærker for en række udspil både i Region Syddanmark og nationalt.

Det er blandt andet et af regionens pejlemærker, at regionen er "borgerens og patienternes region". Ønsket om recovery, patient- og pårørendeinddragelse og styring, kan også genfindes i en lang række nationale og regionale udspil og strategier.

Med afsæt heri, er der løbende arbejdet på at indrette syddansk psykiatri, så mennesker med psykisk sygdom møder en recovery orienteret psykiatri i alle dele af forløbet.

Målet er at fremme en kultur, hvor der er tryghed, kvalitet og optimale forløb, og hvor patienter og pårørende er velinformerede, inddraget og med til at træffe beslutninger om sundhed og behandling. En kultur, hvor patienters og pårørendes viden, behov og præferencer er anerkendte og inddrages i behandlingsforløb - og i den overordnede styring af syddansk psykiatri.

Målet understøttes aktuelt ved, at Region Syddanmark har patient- og pårørenderepræsentanter i en række samarbejdsfora og udvalg. Der er etableret et dialogforum mellem politikere og patient- og pårørende organisationer ligesom patienter og pårørende indgår i psykiatrisygehusets forskningsstrategiråd og i Klinisk Etisk Komité. Der er desuden etableret patient- og pårørenderåd, og der vil i løbet af 2019 være ansat 16 medarbejdere med brugerbaggrund ("peers") i de psykiatriske afdelinger.

Psykiatrisygehuset har høstet erfaringer med patientstyrede indlæggelser - først i et satspuljefinansieret projekt, og efterfølgende ved at udbrede dette til alle afdelinger indenfor den eksisterende sengekapacitet. Ordningen giver nogle af de dårligste patienter mulighed for at indgå en kontrakt med sygehuset, så de selv kan bestemme, hvornår de har brug for en kort indlæggelse.

Muligheden for en patientstyret indlæggelse kan give tryghed og virke forebyggende, så der opnås ro, og patienten undgår symptomforværring. Aktuelt har ca. 100 patienter kontrakter med afdelingerne om mulighed for patientstyret indlæggelse.

Regionsrådet besluttede i budget 2019 en fælles indsats omkring "Fælles beslutningstagning". Indsatsen er aktuelt under implementering. Fælles beslutningstagen vurderes at udgøre en hensigtsmæssig ramme for medbestemmelse og styring af egen behandling.

Endelig er der med den regionale frivillighedsstrategi fokus på at inddrage frivillige. Det skaber rum og mulighed for at give patienterne tilbud om flere oplevelser og relationer, der kan understøtte recovery.

Selv om der gennem en årrække har været arbejdet med patient- og pårørendeinddragelse i egen behandling og med recovery, viser bl.a. seneste patienttilfredshedsundersøgelser, at der er behov for at intensivere og følge op på allerede igangsatte initiativer indenfor udvalgte områder.

Patienter og pårørende

Tilfredsheden med omfanget af inddragelse i egen behandling er størst indenfor det ambulante område, idet andelen af patienter, der er tilfredse med deres mulighed for at træffe beslutninger i det omfang, som de har behov for er 95% blandt voksne og 88% blandt børn og unge.

Der ses et fald, når indlagte patienter bliver spurgt, idet 83% af voksne og 56% af børn og unge angiver, at de er tilfreds med omfanget af inddragelse. Her skal medtænkes, at nogle patienter kan være underlagt vilkår, som i en vis grad begrænser deres muligheder for at udøve indflydelse på egen behandling og som dermed påvirker deres oplevelse af at være inddraget.

Ses der på pårørende viser undersøgelsen, at 86% af forældre til børn og unge i ambulante behandling oplever, at de kan træffe beslutninger vedrørende barnets behandling, i det omfang de har behov for,

mens andelen for forældre til indlagte børn udgør 75%.

For pårørende til voksne patienter er andelen af tilfredse 54%, når patienten er i ambulante behandling og 43%, når patienten var indlagt.

På regionsrådets psykiatrikonference 8. maj 2019, fremførte repræsentanter fra patientorganisationerne et klart ønske om øget fokus på recovery, og at behandlingens formål er at skabe håb om at komme sig.

Endvidere blev der udtrykt ønske om, at indlagte patienter har adgang til meningsfulde aktiviteter under indlæggelse.

Aktiviteterne skal være tilgængelige også i eftermiddags- og aften timer og de skal tilgodese patienternes forskellige præferencer.



ANBEFALINGER

1. Uddannelse af 100 peers

Der er i dag gode erfaringer med at have medarbejdere med brugerbaggrund tilknyttet de psykiatriske afdelinger. Regionsrådet har besluttet, at disse medarbejdere tilbydes en peer-uddannelse som giver redskaber til at støtte patienter med en recovery orienteret proces.

Uddannelsen kan ske i et samspil med kommuner, uddannelsesinstitutioner og andre interesserede samarbejdspartner regionalt og nationalt. Nogle af de nyuddannede peers kan få et job i regionen jf. nedenfor, mens andre kan understøtte recovery i fx en frivillig eller en kommunal kontekst.

Det foreslås at peer-indsatsen styrkes ved at udanne 100 peers frem mod 2024. Indsatsen skal løftes i et tæt samspil med kommuner, uddannelsesinstitutioner m.fl. Uddannelse af yderligere 100 peer vurderes at koste 0,2 mio. kr. over en årrække.

2. Fordobling af antallet af peers på afdelingerne og ansættelse af forældrepeers

For at udbygge de gode erfaringer, der allerede er med peers på afdelingerne, foreslås inden udgangen af planperioden, at skal der være ansat 16 ekstra peers på afdelingerne, således der i alt er ansat 32 peers.

Erfaringer fra Region Hovedstaden peger på, at forældre-peers i børne- og ungdomspsykiatrien kan være en måde at øge forældreinddragelse på, og at de kan være en kilde til viden for både forældre og klinikere, ligesom de kan være med til at understøtte en god relation imellem afdelingen og forældrene.

Forældre-peers er forældre, som selv har erfaring med at have et barn eller ungt menneske der har fået behandling i børne- og ungepsykiatrien. Det foreslås derfor, at ansætte 4 forældre-peers på de børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger. Indsatsen vurderes samlet at koste 3,4 mio. kr. i varige driftsudgifter.



3. Flere patienter tilbydes patientstyrede indlæggelser

Region Syddanmark har i en årrække høstet gode erfaringer med patientstyrede indlæggelser. I årene fremover vil regionsrådet styrke udviklingen af denne indsats, så patienter i højere grad får styringen over eget behandlingsforløb, således at der ved planperiodens udgang er 250 patienter, der har en aktuel kontrakt om mulighed for patientstyret indlæggelse. I de lokale patient- og pårønderåd skal det løbende drøftes, hvordan ordningen fungerer. Indsatsen vurderes at kunne gennemføres indenfor de eksisterende driftsrammer.

4. Fælles beslutningstagning som rammen for patientstyret behandling

Det fælles koncept om fælles beslutningstagning, er ved at blive implementeret på alle sygehuse i regionen. Når der for patienten er et reelt valg imellem flere behandlingsmuligheder, bør beslutningen træffes i fællesskab mellem klinikere og patient.

I psykiatrien skal fælles beslutningstagning udgøre den fælles ramme og være det fælles faglige omdrejningspunkt for den patientstyrede behandling både ved indlæggelse og i ambulante regi. Indsatsen er besluttet og der forventes ikke yderligere driftsudgifter.

5. Alle patienter skal, hvor det er fagligt relevant, have mulighed for digital kontakt med psykiatrien

- og have mulighed for selv at booke tider i lokalpsykiatrien, og pårørende får adgang til at deltage i møder og samtaler via videokonference

Målsætningen flugter med den overordnede målsætning i Region Syddanmarks Digitaliseringsstrategi. Der er brug for en videreudvikling af regionens digitale systemer for at understøtte denne målsætning. Det sker i regi af digitaliseringsstrategien.

Digitaliseringsstrategien sætter også fokus på behovet for at understøtte såvel patienter som medarbejdere med nødvendige digitale kompetencer. Indsatsen er besluttet, og der forventes ikke yderligere driftsudgifter.

6. Flere meningsfulde aktiviteter under indlæggelse

Syddansk psykiatri har tilbud om forskellige aktiviteter til indlagte patienter. I forbindelse med processen for nedbringelse af tvang blev viften af muligheder for aktiviteter udvidet bl.a. i forhold til anvendelse af sansestimulation, fitness- og boldspilsfaciliteter.

Det kan via de landsdækkende undersøgelser af patientoplevelser (LUP) og meldingerne i planens dialogfase i foråret 2019 konstateres, at de nuværende tiltag ikke fuldt ud har opfyldt behovet. I betragtning af, hvor væsentligt det er for patientens recovery proces at få stimuleret og fastholdt iboende mentale og fysiske ressourcer under ofte længerevarende indlæggelser, er det vigtigt, at få gjort viften af aktiviteter endnu større og mere mangfoldig.

Der skal derfor udvikles nye aktiviteter, som er tilgængelige i et bredere tidsrum. Udviklingen af de nye aktiviteter skal ske sammen med patienter og pårørende, kommunerne og de frivillige organisationer, hvor den kommende frivillighedspolitik giver nye muligheder. Der afsættes 5 mio. kr. varige driftsudgifter til indsatsen.





7. Systematisk undervisning af personale i god kommunikation med patienterne

Recovery-orienteret behandling handler i høj grad om god kommunikation. Patienter, der inddrages og oplever at blive lyttet til, har generelt større udbytte af pleje og behandling. Kommunikation mellem sundhedsprofessionelle og patienter har derfor afgørende indflydelse på, om patienterne er tilfredse med både behandling og indlæggelsesforløb.

På tværs af somatik og psykiatri arbejdes aktuelt på at udbrede kommunikationskonceptet "Klar tale". Sygehus Lillebælt har i en årrække arbejdet med, udbredt og forsket i konceptet, og der er gode erfaringer hermed. Med konceptet udvikles medarbejdernes generelle kompetencer i at kommunikere med patienter og pårørende. Desuden udvikles færdigheder i relation til vanskelige samtalsituationer.

Udbredelse af "Klar Tale" vurderes at være væsentligt i forhold til målsætningen om inddragelse af patienter og pårørende. Udbredelse af "Klar Tale" forudsættes generelt finansieret.

8. Etablering af Center for Pårørendeinddragelse

Pårørende er en vigtig ressource i patienternes recoveryproces og LUP-undersøgelserne viser, at der er et forbedringspotentiale ift. at pårørende føler sig inddraget.

For at sikre fokus på opsamling og udbredelse af viden og best practice foreslås, at der etableres et regionalt Center for Pårørendeinddragelse. Centret organiseres i psykiatrisygehuset. Centret får til opgave at generere viden indenfor feltet og være et center, hvor afdelingerne kan få sparring ift. til pårørendeinddragelse.

Centeret skal indsamle forskningsbaseret viden, men også sørge for at etablere og drive netværk for pårørende-peers med henblik på systematisk indsamling og deling af erfaringsbaseret viden via netværksmøder mv. Centret vurderes at kunne etableres indenfor en ramme på 2,5 mio. kr. årligt.

Succeskriteriet for de iværksatte indsatser er, at patienter og pårørende i stigende grad føler sig inddraget. Indsatsen følges via LUP-light. Det måles via resultater af LUP-undersøgelserne, hvor målsætningen ved udløb af planperioden er:

- At 85% af patienterne skal opleve, at de er med til at træffe beslutninger om deres udredning/ behandling i det omfang, som de har behov for. På langt sigt er ambitionen 90%.
- At 75% af patienterne i den specialiserede retspsykiatri skal opleve, at de er med til at træffe beslutninger om deres udredning/ behandling i det omfang, som de har behov for. På længere sigt er ambitionen 80%.
- At 75% af de pårørende skal opleve, at de er med til at træffe beslutninger om patientens undersøgelse/behandling i det omfang, som de har behov for. På langt sigt er ambitionen 80%.

Patient- og forældretilfredsundersøgelserne gennemføres på årlig basis, mens pårørende-undersøgelsen gennemføres hvert 3. år.

Lighed i sundhed

Mennesker med psykisk sygdom skal have flere og bedre leveår. Region Syddanmark vil understøtte lighed i sundhed ved at blive bedre til at forebygge og behandle fysisk sygdom hos mennesker med psykisk sygdom - samt ved at forebygge selvmord. Derfor skal psykiatriske og somatiske afdelinger på sygehusene blive bedre til at samarbejde om indsatsen.

FN's verdensmål nummer 10 peger på, at ulighed i sundhed skal reduceres. På linje hermed har Region Syddanmark og de 22 kommuner i sundhedsaftalen en fælles ambition om at skabe mere lighed i sundhed.

Den tidlige barndom, uddannelsesniveau, forsørgelsesgrundlag og levevilkår spiller, udover de indsatser der tilbydes i sundhedsvæsenet, en afgørende rolle i forhold til lighed i sundhed⁵.

Som nævnt indledningsvist viser undersøgelser, at mandlige psykiatriske patienter har en forventet levetid, der er cirka 20 år lavere end den øvrige befolkning, mens kvindelige psykiatriske patienter har en forventet levetid, der er cirka 15 år lavere end den øvrige befolkning.

40% af overdødeligheden skyldes ulykker og selvmord. Psykiatriske patienters selvmordsrate er 20 gange hyppigere end hos den øvrige befolkning. Region Syddanmark har, via Center for Selvmordsforebyggelse, sammen med kommunerne etableret behandlingskæder for at forebygge selvmord. Og i psykiatrisygehuset arbejdes der med at forebygge selvmord - blandt andet via kompetenceudvikling, fokus på screening og fysisk indretning.

60% af overdødeligheden skyldes manglende diagnosticering eller behandling af samtidig somatisk sygdom - fx hjerte/karsygdomme, diabetes, kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL), astma og allergi.

Hos mennesker med psykisk sygdom ses desuden øget forekomst af rygning, usunde spisevaner, misbrug, manglende motion og overvægt. Endelig medfører mulige bivirkninger ved psykofarmaka vægtøgning, forhøjet kolesterol, påvirkning af hjerterytme og blodtryk og risiko for diabetes.

Region Syddanmark har fokus på at skabe et tættere samspil om forebyggelse og behandling af somatisk sygdom hos psykiatriske patienter. Det sker, fx. ved at udbrede en model, hvor patienter henvises direkte til rygestopkurser i kommunerne. Somatiske sygehuse og almen praksis skal understøtte psykisk syge mennesker, så de får en diagnose og bliver behandlet for somatisk sygdom. Samtidig skal behandlingspsykiatri og kommuner være med til at forebygge og understøtte somatisk udredning og behandling.

Region Syddanmark har i fællesskab med kommunerne, via sundhedsaftalen og via specifikke indsatser, understøttet indsatsen for patienter med misbrug og psykisk sygdom. Der er ansat forløbskoordinatorer, og der er fortløbende fokus på at sikre sammenhæng på tværs i indsatsen for de mest syge patienter med misbrug og andre sociale udfordringer.

Brugen af medicin til psykisk sygdom skal derfor ske effektivt og med fokus på at forebygge og reducere følge- og bivirkninger. Der er i højere grad behov for en individuelt tilrettelagt behandling ud fra en bio-psyko-social tilgang, da medicinen ikke har samme effekt for alle patienter. Medicinen er således et blandt flere elementer i en recoverybaseret behandling. Der er derfor behov for fortsat at udvikle en bred behandlingstvifte med en flerstrengt indsats i form af psyko- og samtaleterapi, aktiviteter, medicin mm.

5) "Ulighed i sundhed - årsager og indsatser", Sundhedsstyrelsen 2011.

Lighed i sundhed

Som et led i indsatsen mod ulighed i sundhed, samarbejder Psykiatrien i Region Syddanmark og Steno Diabetes Center Odense omkring flere konkrete projekter. Projekterne styrker vidensdeling og samarbejde på tværs, så forebyggelse, opsporing og behandling af samtidig psykisk sygdom og diabetes, styrkes. Det vil løbende blive vurderet, hvordan indsatsen kan udbygges og erfaringerne fra allerede igangsatte projekter, kan udbredes.

Psykiatriens medicinrådgivning er et middel til at fremme den bedst mulige brug af medicin. Medarbejderne i medicinrådgivningen tilbyder råd og vejledning til samarbejdspartnere i kommuner og almen praksis - samt til kollegerne på sygehuset.

Det vil være en væsentlig fælles opgave for somatiske sygehuse og almen praksis - med støtte fra kommuner og behandlingspsykiatri - at komme i mål med indsatsen.

Som det fremgår, er der aktuelt igangsat en række initiativer med henblik på at reducere ulighed i sundhed.



ANBEFALINGER

9. Videreudvikling på monitorering af og analyser over udvikling i selvmord og livsstilsrelaterede sygdomme

Der skal i samarbejde med somatikken videreudvikles på monitorering af og analyser over udviklingen i selvmord og livsstilsrelaterede sygdomme, gerne i tæt kombination med relevante forskningsmiljøer. I planperioden skal en model herfor udvikles.

Endvidere vil der blive lavet en årlig opgørelse over de regionale initiativer til reduktion af ulighed i sundhed - herunder også hvilke samarbejdsparter, der er involveret. Der afsættes 1 mio. kr. varige driftsudgifter til indsatsen, men udgiften skal kvalificeres nærmere.

10. Kompetenceudvikling i psykiatrien - fokus på psykiatriske patienters somatiske behov

Udfordringen kalder på, at medarbejderne skærper deres opmærksomhed i retning af somatiske lidelser og i højere grad handler på fund og observationer i forhold til den enkelte patient.

Læger, sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter har naturligt qua deres grunduddannelse et særligt ansvar for at drage omsorg for at patientens somatiske lidelser opdages/behandles enten i eget regi eller hos anden instans. Udover egentlig brush up viden i forhold til de hyppigst forekomne somatiske diagnoser, vil det være relevant at arbejde med sundhedspædagogiske redskaber, herunder den motiverende samtale og samarbejdet med andre instanser.

En sådan intern oprustning af de somatiske kompetencer er hensigtsmæssig, når sygehuset samtidig intensiverer samarbejdet med kollegerne på de somatiske sygehuse, praksissektoren og det kommunale sundhedsvæsen. De er alle meget vigtige aktører i forhold til at mindske uligheden. Indsatsen forudsættes finansieret indenfor de eksisterende rammer.



11. Hjemmebesøg fra almen praksis

Mennesker med psykisk sygdom har ofte behov for støtte til at fastholde kontakt med egen læge. Samtidig har disse mennesker ofte svært ved at komme til lægebesøg. Konsekvensen kan være, at de ikke får nødvendig sundhedsfaglig bistand.

Som et led i lokalaf tale mellem almen praksis og Region Syddanmark gennemføres et pilotprojekt om årlig helbredsundersøgelse med opstart ultimo 2019 for de regionale bosteder. Det foreslås derudover at understøtte, at almen praksis sammen med regionen og kommunerne afsøger muligheder for, også på de kommunale botilbud og for patienter i eget hjem, der modtager støtte efter serviceloven at styrke den sundhedsfaglige rådgivning og sammenhængende behandling. Indsatsen skal nærmere afklares med almen praksis, herunder de evt. økonomiske konsekvenser.

12. Et løft af indsatsen i almen praksis via årlige helbredsundersøgelser for mennesker med psykisk sygdom

Det anbefales, at diagnosticering og behandling af somatisk sygdom hos mennesker med psykisk sygdom styrkes ved en årlig somatisk helbredsundersøgelse i almen praksis.

Omkring årsskiftet 2019-2020 forventes indgået en lokalaf tale med praktiserende læger om "somatisk helbredsundersøgelse i almen praksis".

Aftalen skal give praktiserende læger mulighed for at indkalde og gennemføre somatisk helbredsundersøgelse for patienter med kendt psykisk sygdom. Undersøgelsen har til formål at opspore somatisk sygdom og sikre relevant behandling af denne. Den skal også opspore eventuelle uhensigtsmæssigheder i patientens aktuelle medicinering. Psykiatriens medicinsrådgivning indtænkes i indsatsen. Indsatsen skal nærmere afklares med almen praksis, herunder de evt. økonomiske konsekvenser.

Succeskriteriet for de iværksatte indsatser er:

At patienter på sigt får en forbedret sundhedstilstand og uligheden nedbringes. Udviklingen følges, med de monitoreringsmodeller der udvikles som en del af anbefalingerne. Samtidig skal medarbejderne i psykiatrisygehuset være mere opmærksomme på at tage hånd om og understøtte behandlingen af patienternes somatiske lidelser.

Sammenhæng og forebyggelse

Region Syddanmark prioriterer udvikling af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

Sundhedsaftalen 2019-2023 udgør den overordnede ramme for det tværsektorielle samarbejde på sundhedsområdet. Aftalen skal bidrage til forbedret sundhed blandt syddanskere og til sammenhæng og bedre overgange på tværs af sygehuse, kommuner og praktiserende læger. Samtidig skal aftalen skabe mere lighed i sundhed og basis for at udvikle det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

Forebyggelse af psykisk sygdom og mental mistrivsel – særligt hos børn og unge – er et centralt omdrejningspunkt i sundhedsaftalen. Psykiatrien samarbejder med alle 22 kommuner om satspulje-projektet "Fremskudt funktion".

Region Syddanmark er sammen med kommuner og praksis ved at implementere "Samarbejdsaftale på børne- og ungeområdet" samt Sundhedsstyrelsens forløbsprogrammer for angst og depression, spiseforstyrrelser og ADHD. Disse rummer en række faglige forpligtelser for de enkelte aktører.

Endvidere arbejder psykiatrisygehuset tæt sammen med kommunernes arbejdsmarkedsområder. Regionsrådet prioriterede i budgetforliget 2018 2 mio. kr. til styrket samarbejde mellem psykiatrisygehuset og det kommunale arbejdsmarkedsområde. Puljen er etableret som en udviklingspulje, hvor de psykiatriske afdelinger i samarbejde med det lokale kommunale arbejdsmarkedsområde kan

søge om midler til at understøtte samarbejdsprojekter med op til 0,2 mio. kr. pr. projekt. Der er medio 2019 projekter i gang med bl.a. Vejle, Svendborg og Langelands Kommuner. Samtidig er der projekter undervejs med Kolding og Nordfyns Kommuner. Region Syddanmark har også, med tilskud fra satspuljen, udviklet et forløbsprogram for borgere med angst og depression med samtidig tilknytning til arbejdsmarkedsområdet – i samarbejde med hhv. Haderslev, Tønder, Aabenraa og Sønderborg Kommuner.

Sundhedsaftalen understreger behovet for bedre sammenhænge og indsats for de mest sårbare og syge patienter. Målet er, at ingen patienter falder mellem "2 stole" og ingen patienter utilsigtet mister kontakten med psykiatrien.

En undersøgelse offentliggjort i 2019, hvor alle mentallægeerklæringer fra 2. halvår 2017 er gennemgået (218 erklæringer), peger på, at der aktuelt er udfordringer i behandlingen af mennesker med svær psykisk sygdom og samtidig kriminel adfærd.

Der peges på at mange af patienterne har modtaget utilstrækkelig psykiatrisk behandling, misbrugsbehandling og social støtte. 74% af den undersøgte gruppe, vurderes, ifølge undersøgelsen, at have fået utilstrækkelig psykiatrisk behandling, 50% at have fået utilstrækkelig social støtte og 88% af de, som havde et kendt misbrug, vurderes at have fået en utilstrækkelig misbrugsbehandling i tiden op til den kriminelle handling⁶.

Sundhedsaftalens visionsområder peger bredt ind i flere af psykiatriplanens temaer:

Samarbejde om forebyggelse	Bedre overgange for	Sammenhæng til
Et røgfrit Syddanmark	Mennesker med psykiske lidelser	Uddannelsesområdet
Mental trivsel blandt børn og unge	Ældre borgere	Arbejdsmarkedet
Færre overvægtige	Mennesker med kronisk sygdom	

6) "Er der en sammenhæng mellem behandling/støtte af psykisk syge og kriminalitet?"

- En analyse med henblik på forebyggende tiltag", Justitsministeriet, Retspsykiatrisk Klinik og de fem regioner, 2019.

Sammenhæng og forebyggelse

På landsplan er der i regi af Danske Regioner, nedsat en arbejdsgruppe, der skal fremkomme med anbefalinger til fremtidig håndtering af de svært psykisk syge. Anbefalingerne forventes at være klar i løbet af efteråret 2019.

Det skal imidlertid fremhæves, at der pr. 1.juli 2019 er lovkrav om, at omfanget af indgåelse af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner udvides. I de tilfælde, hvor overlægen er vidende om, at en patient modtager tilbud efter servicelovens afsnit V om støtte til voksne som følge af psykisk funktionsnedsættelse, bliver det obligatorisk for overlægen at sørge for, at der indgås en udskrivningsaftale inden udskrivning. Overlægen skal således ikke længere vurdere, om patienten selv vil søge behandling eller sociale tilbud, som er nødvendige for patientens helbred.

For patienter, som ikke modtager tilbud efter servicelovens afsnit V, bliver det obligatorisk for overlægen at sørge for, at der indgås en koordinationsplan for patienten, hvis overlægen vurderer, at patienten ikke selv vil søge behandling eller sociale tilbud, som er nødvendige for patientens helbred. Denne gælder for såvel voksne som børn og unge.

Nogle patienter udebliver, og såfremt de flere gange er udeblevet fra aftaler og ikke kan lokaliseres, kan de afsluttes. Udeblivelser kan være tegn på et forværret sygdomsbillede og det kan være væsentligt, at kontakten til patienterne opretholdes. Gentagne akutte henvendelser kan også være tegn på behov for hjælp. I ovenævnte rapport⁴ om de svært syge vurderes det også, at der er situationer, hvor indlæggelse er påkrævet, men ikke sker. Det drejer sig hovedsageligt om patienter, som er psykotiske og evt. misbrugende, og som har haft medicinsvigt. Det drejer sig både om manglende indlæggelse fra praktiserende læge, ambulante tilbud eller fra botilbud - og desuden om patienter, der selv henvender sig med ønske om indlæggelse, men afvises.

Der er nationalt fokus på misbrugsbehandling, og herunder på, hvordan der skabes den bedst mulige sammenhæng mellem misbrugsbehandling og behandling af de sværest syge psykiatriske patienter.

Der er fremsat flere forslag til løsning af problematikken, og det må forventes, at der i den kommende tid findes løsninger som efterfølgende skal implementeres i psykiatrien.

I budget 2019 er der desuden taget en række initiativer til at understøtte det tværsektorielle samarbejde. Der er således igangsat mobile skadestuer, akut psykiatrisk udrykningsteam, tværsektorielt samarbejde i forhold til misbrug og retspsykiatri, udgående tilbud til bosteder mv.

Tidlig indsats og forebyggelse ved lettere psykisk sygdom, som fx angst og depression, er vigtig. Tidlig indsats og forebyggelse betyder ofte, at mennesker med let psykisk sygdom kan forblive i eget liv med tilknytning til arbejdsmarked eller uddannelse. Det vurderes, at de allerede igangsatte tilbud om Internetpsykiatri og Mindhelper.dk er væsentlige indsatser i den sammenhæng.

Som det fremgår ovenfor, er der allerede et godt udgangspunkt for at sikre en sammenhængende psykiatri på tværs af sektorer. Sundhedsaftalen og det traditionelle gode samarbejde med kommunerne og praksissektoren er en grundlæggende forudsætning. Og der er igangsat en række tiltag og initiativer, der vurderes at understøtte et sømløst tværsektorielt samarbejde.

Det fremgår af sundhedsaftalen, at region og kommuner ønsker at finde løsninger til gavn for borgerne - også når samarbejdet er udfordret af incitamentet (fx økonomiske rammevilkår) og de givne strukturelle rammer. Særligt i forhold til de sværest syge borgere kan det ikke afvises, at der kan være behov for at tænke i nye organisationsformer herunder evt. ift. fælles drift, fælles ansættelser mv. Mulighederne herfor vil afhænge af nærmere analyse og konkret interesse fra en eller flere kommuner i Region Syddanmark.

Det anbefales, at de igangsatte initiativer fastholdes og videreudvikles. For nogle af de igangværende projekter er der tale om satspuljeprojekter, hvis finansiering er midlertidig. Dette afspejles i anbefalingerne nedenfor.



13. Permanentgørelse af fremskudt funktion og fælles sparringsteams på børne- og ungeområdet

Et satspuljeprojekt afprøver frem til 2021 en fremskudt regional funktion og fælles sparringsteams på tværs af de 22 kommuner og psykiatrien. Projektet skal forebygge, at psykisk sårbare børn og unge står uden hjælp, fordi de ikke tilhører målgruppen for psykiatrien - og samtidig er svære for kommunerne at hjælpe uden den rette sparring fra psykiatrien.

I projektet ligger desuden er videreførelse af erfaringer og tiltag fra det tidligere satspuljeprojekt "Tilbage til Skole", som blev afsluttet som projekt i 2018. Der sikres mulighed for, at den regionale del af indsatsen videreføres, hvis de 22 kommuner er interesserede i en permanentgørelse af en fremskudt funktion og fælles sparringsteams. Den regionale del af indsatsen vurderes med den nuværende model at kunne videreføres indenfor en årlig driftsramme på 4,5 mio. kr.

14. Videreføre undervisning for lærere i grundskolens ældste klasser om mental trivsel blandt unge

I budgetforlig fra februar 2019 blev der prioriteret midler til i et år at fremme den mentale trivsel blandt de ældste grundskoleelever. Indsatsen består af et tilbud om undervisning for lærere og elever til folkeskoler og efterskoler i regionen. Undervisningstilbuddet til lærerne har fokus på, hvordan de kan spotte elever med brug for ekstra opmærksomhed. Tilbuddet til eleverne har fokus på, hvordan man kan mestre livet i ungdomsår præges af udfordringer og overgange. Erfaringerne med tilbuddet er gode, og der er stor efterspørgsel. Derfor foreslås indsatsen permanentgjort indenfor en årlig driftsramme på 0,6 mio. kr.

15. Der tages hånd om patienter, der har gentagne udeblivelser, men som fortsat har et behandlingsbehov

Når patienter udebliver fra aftaler kan det føre til afslutninger og til situationer, hvor der bliver behov for indlæggelse. Derfor skal disse situationer reduceres mest muligt. Dette kan kun ske med flere parter aktive involvering. Der skal derfor i planperioden nedsættes en tværfaglig og tværsektoriel arbejdsgruppe, som skal udarbejde forslag til, hvordan ovennævnte kan forebygges via konkrete aftaler og tiltag. Udviklingsarbejdet vil kunne finansieres indenfor eksisterende rammer.

16. Permanentgørelse af internetpsykiatrien

Internetpsykiatrisk behandling har i en årrække være et tilbud til patienter med let til moderat depression og angst, som supplement til behandling i psykologpraksis. Der er gode erfaringer med tilbuddet som aktuelt afprøves i alle regioner, og der opleves en efterspørgsel fra patienterne. Den nuværende finansiering udløber primo 2020. Derfor afsættes en årlig driftsramme på indtil videre 1,8 mio. kr. Der kan efterfølgende opstå et behov for at justere driftsrammen, hvis efterspørgslen på behandlingstilbuddet stiger.

17. Specialistrådgivning til primærsektoren

Der skal udvikles en velfungerende samarbejdsform, hvor syddansk psykiatri kan stille viden og kompetencer til rådighed for praktiserende læger og andre henviisere. Der skal derfor være formaliseret adgang til speciallægerådgivning på alle afdelinger. Kontakt-oplysninger og træffetid skal være tilgængelig på sundhed.dk



18. Permanentgørelse af styrket samarbejde med institutioner for unge borgere under 20 år

Syddansk psykiatri har i dag mobile teams i børne- og ungdomspsykiatrien. Disse teams yder en styrket intensiv indsats for børn og unge på bosteder og i eget hjem for at forebygge tvang og undgå tvangs- og genindlæggelser. Mobilteamene giver rådgivning og sparring til medarbejdere på bosteder og besøger barnet eller den unge. Aktiviteten i hverdage i mobilteamene er satspulje finansieret frem til udgangen af 2020. Permanentgørelse kan ske indenfor en årlig driftsramme ramme på 3,2 mio. kr.

19. Integreret og fælles samarbejde om de mest sårbare borgere

Det skal vurderes sammen med en eller flere kommuner, om der er basis for at afprøve fælles målrettede løsninger til de sværest syge. Der kan fx være tale om fælles drift af specifikke løsninger, fælles ansættelse eller lignende, som kan løfte borgerens sundhedstilstand, reducere misbrug og øge livskvaliteten. Vurderingen skal ske med udgangspunkt i den viden, der er skabt og skabes via fx modelprojektet "Sammen om psykiatri", og andre undersøgelser, der afdækker vanskeligheder ved at sikre den optimale koordination.

20. Styrket indsats over for de sværest psykisk syge med misbrug

Der forventes i efteråret 2019 yderligere anbefalinger på baggrund af rapporten om sammenhæng mellem behandling/støtte af psykisk syge og kriminalitet, som skal implementeres. I forbindelse hermed tages der samlet stilling til indsatser, herunder videreførelse af de 1-2 årige bevillinger fra budget 2019 omkring tiltag i forhold til misbrug og sikkerhed i retspsykiatrien.

Succeskriteriet for de iværksatte indsatser i planperioden bidrager til at opfylde målsætningerne i Sundhedsaftalen om:

- At forbedre den mentale trivsel for børn og unge i aldersgruppen 16- 24 årige.
- At reducere antallet af akutte genindlæggelser indenfor 30 dage til 15%.
- At reducere antal færdigbehandlingsdage på sygehuse til 1 dag for psykiatriske patienter.
- At reducere overdødeligheden blandt borgere med psykiske lidelser, jævnfør sundhedsaftalen.
- At sikre at andel af unge med psykiske lidelser, som er tilknyttet en uddannelse øges, jævnfør sundhedsaftalen.
- At sikre at andelen af psykisk syge som fastholdes på arbejdsmarkedet er øget til minimum 51%.

Bedre behandling – forskning, kvalitet og udvikling

Ydelserne i psykiatrien skal være af høj kvalitet. Det vil sige, at disse skal leve op til gældende faglige standarder, og der skal være fokus på kontinuerlig udvikling og forskning jf. regionens pejlemærker.

Dette fordrer en basis af viden og forskningsbaseret evidens – samt en solid systematik og løbende monitorering af kvaliteten af indsatser og opgaver. Dette sker med afsæt i et tæt samarbejde med øvrige regioner omkring kliniske databaser og andre fællesregionale kvalitetsinitiativer samt med udgangspunkt i de nationale mål.

Der findes i dag tre kliniske kvalitetsdatabaser på psykiatriområdet - ADHD databasen (for personer under 18 år), Dansk Depressionsdatabase og Den Nationale Skizofrenidatabase. Der er over de seneste år sket en jævn fremgang i alle databaser i Psykiatrien i Region Syddanmark, men der er fortsat behov for løbende fokus og udvikling.

De seneste år er der indført en række udrednings- og behandlingspakker. Pakkerne sætter klare rammer for udredning og behandling i forhold til specifikke psykiatriske patientgrupper. Samtidig understøtter de udredningsretten på 30 dage. Pakkerne er udviklet på landsplan og det må forventes, at der i de kommende år vil ske en fortsat udvikling af behandling- og udredningspakkerne – herunder i forhold til komplekse patienter.

Region Syddanmark bidrager aktivt ind i den nationale kvalitetsdagsorden, og er blandt andet med i Dansk Multidisciplinært Forum for Kvalitet i Psykiatrien hvor der på tværs af regioner arbejdes med evidensbaserede kliniske retningslinjer, tværfaglige og tværsektorielle forløbsbeskrivelse, udvikling af de kliniske databaser og registre og patientrapporterede oplysninger (PRO).

Som led i sundhedsplanen, arbejdes der med patientansvarlig læge. Psykiatrisygehuset forventer, at denne indsats er indført inden for en kortere årrække, og det forventes at en patientansvarlig læge vil styrke sammenhængen i patientforløbene, øge patienternes tryghed og øge den faglige kvalitet.

Forebyggelse af tvang har været et af hovedindsatsområderne i de seneste år. I 2014 indgik Region Syddanmark og det daværende Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, nu Sundheds- og Ældreministeriet, en partnerskabsaftale om tvang. Det nationale mål med partnerskabsaftalen er, at andelen af personer som tvangsfikseres skal være halveret i 2020, og den samlede anvendelse af tvang i psykiatrien skal samtidigt reduceres. I Region Syddanmark er det herudover besluttet, at målet om halvering af tvang skal nås ved udgangen af 2019.

En af de centrale milepæle er, at andelen af indlagte patienter der bæltefikseres skal reduceres fra 8,6% i baselineperioden 2011-2013 til 4,3% i 2019. Status for 2018 var en reduktion til 5,2%. Selv om regionen er lykkedes med at reducere anvendelse af tvang, er der således behov for et fortsat og vedvarende fokus på at fastholde de gode resultater, og der er brug for at komme helt i mål.

Tiltag til reduktion af tvang har dels været kompetenceudvikling, dels anvendelse af de velafprøvede metoder som fx "SafeWards"⁷ og "Trauma Informed Care"⁸. Samtidig har nye fysiske rammer på nogle afdelinger, hvor personalet opholder sig tættere på patienterne (kaldet "FrontOffice"), været med til at nedbringe tvang. Disse gode erfaringer kan med fordel udbredes til de øvrige afdelinger.

7) Safewards er en model, hvis formål er at reducerer konflikter på psykiatriske afdelinger. Den indeholder konkrete interventioner ift. at få og bevare en kultur, der fremmer tryghed og sikkerhed for patienter og personale.

8) Trauma Informed Care er en tilgang, hvor organisationen anerkender, genkender, responderer og forebygger traumer og re-traumatisering. Tilgangen anvendes i forhold til nedbringelse af tvang.

Bedre behandling – forskning, kvalitet og udvikling

Konsolidering og videreudvikling af de mest specialiserede behandlingstilbud skal fortsat være et fokusområde i regionen, blandt andet gennem øget forskning i regions- og højtspecialiserede funktioner og gennem et øget samarbejde med somatikken omkring de mest komplekse patienter.

Særligt kan peges på, at der er behov for at finde yderligere og bedre løsninger i forhold til børn og unge med spiseforstyrrelser. Her kan konstateres i bl.a. Sundhedsstyrelsens nye forløbsprogram, at forekomsten af spiseforstyrrelser blandt børn og unge (0-18 år) er steget over en tiårig periode, således at forekomsten i 2006 i Danmark var 1.118 diagnosticerede børn og unge, mens det tilsvarende tal for 2016 var 2.552 diagnosticerede børn og unge (prævalens).

Børn og unge med en spiseforstyrrelse har meget ofte andre alvorlige psykiske problemstillinger som fx. selvskadende adfærd, ligesom der også er væsentlige somatiske problemstillinger, der også skal tages hånd om⁹.

Forskning i psykiatri er af afgørende betydning for, at nutidens og fremtidens patienter får den bedste behandling. Region Syddanmarks forskningsstrategi¹⁰ fastslår, at forskning er nødvendig for at skabe bedre forebyggelse og patientbehandling. Forskning giver viden om nye behandlingsmetoder, om bedre organisering og om, hvordan Region Syddanmark bedst inddrager patienter i egne forløb.

Region Syddanmark og psykiatrien har i en årrække arbejdet målrettet med at løfte niveauet for forskning og samtidig få forskere tættere på klinikken, så forskning i højere grad bliver en del af hverdagen i afdelingerne. Denne udvikling skal fastholdes. Fra 2014 til 2017 er antallet af videnskabelige publikationer eksempelvis tredoblet indenfor voksenpsykiatrien til knap 60 publikationer i 2017. Antallet af professorater, lektorater, ph'dere og andre medarbejdere dedikeret til forskning er ligeledes vokset fra knap 14 årsværk i 2010 til aktuelt ca. 44 årsværk.

Forskning af høj kvalitet gør det ikke alene – det er essentielt, at forskningsresultater konverteres til praksis i psykiatrisygehuset. Målet er, at forskningsresultater implementeres systematisk og effektivt, så tiden fra viden til praksis forkortes, og forskningen gør nytte i klinikken.

Fokus på innovation og udvikling med afsæt i Region Syddanmarks strategier for innovation og digitalisering, skal ligeledes understøtte effektiv behandling i patientens recoveryproces.

Innovation i psykiatrien betyder bl.a., at der i samarbejde med patienter, pårørende og medarbejdere, sker en løbende udvikling af behandlingsviften fx psyko- og samtaleterapi, fysiske aktiviteter, sansestimuli og ny tværfaglige og tværsektorielle samarbejdsmodeller mv.

Region Syddanmark har i mange år satset på brug af telepsykiatri og digitale løsninger i forebyggelse og behandling. Med etableringen af Telepsykiatrisk Center under psykiatrisygehuset i 2013 er der skabt et dynamisk udviklingsmiljø på tværs af patienter, pårørende, behandlere, forskere og virksomheder.

Region Syddanmark er ligeledes langt fremme med udviklingen af videokonsultation i ambulante behandling, internetbehandling af angst, depression og binge eating disorder (BED) samt guides til apps om mental sundhed. Også Mindhelper.dk – som er en fælles regional portal, hvor børn og unge kan søge råd og vejledning samt virtual reality til behandling af angst – bidrager til synlighed om digitale indsatser. Ambitionen er at fastholde udviklingsmulighederne med henblik på til enhver tid at sikre digitale løsninger, der gør det nemmere at være psykisk sårbar, patient og pårørende.

9) "Forløbsprogram for børn og unge med spiseforstyrrelse". Sundhedsstyrelsen, 2017.

10) "Strategi for sundhedsforskning-Kliniknær forskning til gavn for patienten". Region Syddanmark, 2019.



21. Udvikling af de kliniske databaser

Der er i ift. databaserne et behov for fortsat at arbejde målrettet mod øget datakomplethed og målopfyldelse, ligesom Region Syddanmark indgår aktivt i udviklingen af nye kvalitetsdatabaser i et samarbejde med de øvrige regioner. Ved udgangen af planperioden, skal standarderne for alle indikatorer være på landsniveau eller bedre.

22. Fælles somatiske og psykiatriske senge til patienter med spiseforstyrrelse på Nyt OUH

Med henblik på at styrke den højt specialiserede funktion for patienter med en spiseforstyrrelse på tværs af somatik og psykiatri foreslås, at det murstensløse Center for Spiseforstyrrelse i Odense, der drives i samarbejde mellem somatik og psykiatri, styrkes via et fælles sengeafsnit i forbindelse med nyt OUH. Det fælles sengeafsnit skal sikre koordineret behandling, skabe bedre sammenhæng for patienten og dennes familie – samt styrke den faglige udvikling på området.

Det fælles sengeafsnit indarbejdes i det OPP projekt, der aktuelt er under udarbejdelse. Driften af sengeafsnittet vurderes umiddelbart i al væsentlighed at kunne varetages indenfor eksisterende rammer, men det kræver en nærmere analyse. Der vil være afledte yderligere anlægsudgifter på 30 mio. kr., der skal integreres i OPP-projektet.

23. Fortsat indsats for reduktion af tvang – herunder nyindretning af døgnafsnit så dokumentationsarbejde i højere grad kan foretages sammen med patienterne

Det anbefales, at de nuværende initiativer til forebyggelse af tvang fastholdes. Mere nærvær og tilgængelighed til personale under indlæggelse kan herudover medvirke til at forebygge konflikter og situationer, hvor der er risiko for tvang. Erfaringerne siger, at en fysisk indretning af døgnafsnit, hvor personalet i højere grad er inde i patientområdet og kan udføre en del af dokumentationsarbejdet her – tæt på patienterne – vil bidrage hertil. Modellen kaldes FrontOffice.

Det vurderes, at en nyindretning på alle eksisterende afsnit kan gennemføres indenfor en engangsinvestering på 16 mio. kr.

24. Der skal skabes de nødvendige forudsætninger for at anvende personlig medicin og big data indenfor psykiatrien

Nationalt er udviklingen af personlig medicin og brug af big data i fuld gang, og Region Syddanmark ønsker at være med helt forrest i denne udvikling. Mulighederne inden for feltet skal være tydelige for kliniske forskere og ph.d.-studerende både på det somatiske og det psykiatriske område.

Region Syddanmark skal forberede sig til fremtiden på en måde, så viden, teknologi og klinisk kompetence kommer til at stå til rådighed for patienterne. For at psykiatrien kan gå styrket ind i forsknings- og udviklingsarbejdet i både en regional og en national kontekst, anbefales opnormeret med en professor og PHD studerende. Omkostningerne hertil vurderes at være 1,5 mio.kr. i årlige driftsmidler.

25. Yderligere forskning i årsager til mental mistrivsel blandt børn og unge

Mental trivsel hos børn og unge er et vigtig indsatsområde for kommunerne og Region Syddanmark i sundhedsaftalen. Der er viden om grundlæggende risikofaktorer for mistrivsel, men direkte årsags-sammenhænge mangler fortsat. Der er behov for et bredt samarbejde mellem forskningsmiljøerne, psykiatri, somatik, kommuner, praksissektor og civilsamfund for at finde årsagerne til problemet.

Regionsrådet har allerede initieret en analyse af årsagerne med en engangsbevilling i budgetforliget for 2019. Det foreslås, at der permanent afsættes en årlig driftsramme på 1 mio. kr. til yderligere analyse og forskningsaktiviteter indenfor feltet.



26. Udvikling af nye telepsykiatri og velfærdsteknologiske løsninger til flere patientgrupper

Region Syddanmark har gode erfaringer hvad angår brug af telepsykiatri og digitale løsninger i forebyggelse og behandling. Det vurderes, at endnu flere patienter end i dag kan have gavn af telepsykiatriske løsninger.

Ud over implementering af digitaliseringsstrategien, er der behov for også at udvikle nye telepsykiatriske løsninger, hvilket der pt. ikke er afsat midler til. Derfor foreslås afsat en årlig ramme på 2 mio. kr. til at udvikle flere nye telepsykiatriske løsninger, fx i internetpsykiatrien, yderligere brug af ny teknologi i behandlingen og nye apps.

27. Innovativ tilgang til brugen af medicin og afprøve medicinreducerende tilgang på et udvalgt døgnafsnit

Patienter, pårørende og medarbejdere skal involveres i at udvikle og afprøve alternative metoder, som kan supplere eller erstatte medicinsk behandling.

Patienter skal opleve, at behandlingen er individuelt tilrettelagt ud fra en vifte af behandlingstilbud, som kan reducere behovet for medicin. Konkret afprøves der på en udvalgt afdeling at lave et medicinreducerende afsnit med henblik på at høste erfaringer, der kan udbredes til øvrige afdelinger. Udgiften forventes at være 2,6 mio. kr. årligt i forsøgsperioden.

Succeskriteriet er, at de iværksatte indsatser i planperioden bidrager til:

- Fortsat nedbringelse af tvang og efterlevelse af nationale målsætninger.
- At sikre datakomplethed og målopfyldelse i de kliniske databaser på landsniveau eller bedre. En stigning i antallet af forskningspublikationerne, jævnfør forskningsstrategien.
- At fastholde og videreudvikle den højtspecialiserede funktion for spiseforstyrrelser i regionen.
- At sikre syddanske patienter øget adgang til digitale ydelser i psykiatrien i overensstemmelse med digitaliseringsstrategien.

Kapacitet og organisering

Psykiatriplanen "Fremtidens psykiatri" fra 2008 havde et særligt fokus på organisatoriske og strukturelle tiltag samt på at samle og øge specialiseringen og skabe én indgang for patienten mv. Den del er Region Syddanmark i store træk kommet i mål med. Den konkrete organisering af Psykiatrien i Region Syddanmark anno 2019 fremgår af bilag.

I den syddanske behandlingspsykiatri er den ambulante psykiatri, i bl.a. de 13 lokalpsykiatrier, således indgangsport og omdrejningspunkt for den samlede indsats og ca. en fjerdedel af den ambulante aktivitet sker som hjemmebesøg. Målsætningen er, at al behandling foregår ambulant, med mindre der er indikation for indlæggelse.

På landsplan har der gennem længere tid været drøftelser om kapaciteten i psykiatrien – primært ift. sengekapaciteten. Danske Regioner har bl.a. fremført, at der på landsplan bør etableres 50 nye intensive senge til de patienter, der er allermost syge og omorganiseres 50 allerede eksisterende senge, bl.a. via en reduktion af færdigbehandlede patienter i sengene¹¹.

Lægeforeningen har gennemført undersøgelser, der peger på at nogle patienter udskrives tidligere end det vurderes fagligt hensigtsmæssigt på grund af manglende kapacitet¹². Region Syddanmark er startet op med implementering af 4 intensive senge på hhv. Psykiatrisk Afdelingen Odense, Børne og ungdomspsykiatri Odense samt i retspsykiatrien i Middelfart, og afventer Sundhedsstyrelsens anbefalinger i forhold til, hvorvidt der er behov for yderligere intensive senge.

Det kan konstateres, at der de seneste år også har været pres på sengekapaciteten i Region Syddanmark. Det gælder særligt i Vejle, hvor belægningsprocenten gennem længere tid har været tæt på 100 og mange dage over dette. I retspsykiatrien er der en betydelig ubalance mellem antallet af senge og antallet af retspsykiatriske patienter.

Dette til trods for, at den retspsykiatriske døgnkapacitet flere gange er opjusteret. Ubalancen har som konsekvens, at mange retspsykiatriske patienter indlægges på almenpsykiatriske afdelinger. Som bilag er vedlagt oversigt over udviklingen i aktivitet de seneste 5 år.

For indlagte børn og unge op til 13 år i den højt specialiserede funktion i Odense har der i dialogfasen, bl.a. på cafemøderne, været et ønske om at udvide det nuværende tilbud til børn under indlæggelse fra et 5-døgns afsnit til et 7-døgns afsnit.

Kapacitetspresset skal ses i lyset af det styringsmæssige paradigmeskifte, der er under udvikling i det danske og det syddanske sundhedsvæsen. Ønsket er at ændre fokus fra sygehusaktivitet til et bredere mål, der understøtter sammenhæng og omstilling af behandlingen. Den del af behandlingen, der kan løftes tæt på borgeren i det nære sundhedsvæsen skal foregå der, mens der fortsat skal være kapacitet på sygehusene til at behandle patienter med behov for specialiseret behandling. Der er således brug for en omstilling af sundhedsvæsenet med et samlet populationsansvar som sigte. Dette sigte betyder større fokus på forebyggelse, tidlige indsatser og behandling uden for sygehusene.

De 13 lokalpsykiatrier vurderes langt hen ad vejen at sikre en faglig bæredygtig god tilgængelighed til den ambulante behandling. Der er dog steder i regionen hvor det kan overvejes at forbedre tilgængeligheden gennem supplering med etablering af mindre satellitfunktioner, som er åbne en eller flere dage om ugen. Forventningen er, at dette på sigt vil indebære reduceret pres på sengekapacitet og dermed mulighed for at rumme den demografiske udfordring.

11) "Bedre behandling til mennesker med svær psykisk sygdom". Danske Regioner, 2018.

12) "Styrk psykiatrien nu - det vedrører os alle". Lægeforeningen, 2018.

Kapacitet og organisering

Vurderingen er imidlertid, at paradigmeskiftet - og ønsket om at varetage så meget af behandlingen tæt på borgeren i det nære sundhedsvæsen - ikke er tilstrækkeligt i forhold til at skabe balance i den døgnbaserede psykiatri. Der lægges derfor op til, at kapaciteten i døgnpsykiatrien opjusteres, jf. anbefalingen nedenfor.

Mange af de forslag til indsatser, der er fremført under de øvrige temaer understøtter paradigmeskiftet, men der er også behov for at have særskilt fokus på den ambulante psykiatri, der er hjørnestenen i den samlede indsats. Organiseringen af den ambulante psykiatri skal understøtte målsætningen om tættere samarbejde på tværs, samarbejde i sundhedshuse mm.

Der er behov for design af stepped-care-modeller, som muliggør gradueret indsats og tydelighed i forhold til forskellige aktørers indsats. Desuden er der behov for at inddrage erfaringer med nye organisationsformer, som kan understøtte recovery. Fx afprøver andre regioner aktuelt en hollandsk model for organisering af den ambulante indsats til mennesker med svære psykiske lidelser kaldet F-ACT. F-ACT står for Flexible Assertive Community Treatment og betyder oversat til dansk "Fleksibel udgående og opsøgende behandling i nærmiljø". Det er altså en form for udvidet ambulante behandling i nærmiljøet og eget hjem - tilpasset den enkelte patients behov.

Den demografiske udvikling indebærer, at der i de kommende år må forventes forholdsvis flere ældre borgere i Region Syddanmark. Det medfører alt andet lige et pres på ydelser i ældrepsykiatrien samt i forhold til demensklivkerne. Der er behov for at følge udviklingen - bl.a. med fokus eventuelt behov for at vurdere aldersgrænser fleksibelt. Evt. håndtering af aktivitetspres i demensklivkerne forudsættes håndteret ved den årlige vurdering af aktivitetsfinansiering i henhold til Region Syddanmarks finansieringsmodel.

Arbejdstilrettelæggelse og konkret organisering har selvsagt betydning. For nyligt er der lavet en kapacitetsanalyse af psykiatrien, hvor der peges på optimeringsmuligheder i forhold til den nuværende kapacitetsudnyttelse - inden for den nuværende visitationspraksis, snitflader til og samarbejde med primærsektoren, samarbejde i og mellem stationære afsnit og ambulatorier, vagtplanlægningsprocessen, opgavefordeling mellem medarbejdergrupper, bemandingspraksis samt anvendelse og planlægning af arbejdstid¹³.

13) "Styringsgennemgang af psykiatrien", Delaf rapportering I og II, Sundheds- og Ældreministeriet, 2018.



28. Opjustering og reorganisering af sengekapacitet - ny retspsykiatri i Esbjerg, ekstra døgnafsnit i Vejle og særlige pladser flyttes fra Vejle til Odense

Det anbefales, at der iværksættes en samlet plan, som sikrer den nødvendige sengekapacitet og herunder med særligt fokus på Vejle og retspsykiatri.

Det anbefales at der etableres to retspsykiatriske afdelinger. Dels pga. de fysiske udfordringer i retspsykiatrien i Middelfart, dels fordi to afdelinger vil reducere sårbarheden. Det anbefales at den nye retspsykiatriske afdeling etableres i Esbjerg. Dels pga. de fysiske forhold, dels fordi der allerede er ekspertise til stede i Esbjerg i forhold til retspsykiatri. Konkret foreslås at omdanne et psykiatrisk døgnafsnit i Esbjerg til et retspsykiatrisk døgnafsnit.

Den heraf afledte kapacitetsreduktion i Esbjerg på de almenpsykiatriske pladser foreslås håndteret ved at flytte almenpsykiatriske patienter fra Billund kommune til Vejle (hvor der er foreslås en opjustering af sengekapacitet).

Planen skaber flere døgnpladser i trekantsområdet ved at flytte de særlige pladser fra Vejle til Odense samt etablere et afsnit med 15 senge i det frigjorte døgnafsnit i Vejle.

Der etableres herudover 13 ekstra døgnpladser på Nyt OUH. Disse døgnpladser er en del af planforudsætningerne for Nyt OUH, idet der er tale om en forskydning af kapacitet som et led i den gamle psykiatriplan fra 2007 om at harmonisere sengetallet på tværs af regionen.

Den samlede plan kan gennemføres endeligt i forbindelse med indflytningen på Nyt OUH. Den betyder samlet set, at der i 2023 er oprettet 28 ekstra døgnpladser i psykiatrisygehuset.

Såfremt ovenstående tiltag skal iværksættes før Nyt OUH er færdigbygget, kan der skabes mulighed for dette, efter klargøring af bygninger og rokader af medarbejdere, ved at flytte de særlige pladser til eksisterende bygninger i Odense. Det muliggør, at det almene afsnit i Vejle kan etableres og dermed, at afsnittet i Esbjerg kan omdannes til retspsykiatri før ibrugtagningen af Nyt OUH.

Planen kan gennemføres indenfor en samlet driftsøkonomisk ramme på 22,8 mio. kr. Planen indebærer ca. 79 mio.kr. i anlægsudgifter til tilpasning af afdeling i Esbjerg til retspsykiatri, etablering af de særlige pladser i Odense og de midlertidige foranstaltninger i Odense til at huse de særlige pladser før indflytning på Nyt OUH (se bilag 3).



29. Implementering af Sundhedsstyrelsens anbefalinger vedrørende intensive senge.

Der er i 2019 etableret 12 intensive senge i Region Syddanmark. Sundhedsstyrelsen har nedsat en arbejdsgruppe, som skal udarbejde fælles standarder for intensive senge i psykiatrien. Når Sundhedsstyrelsen anbefalinger foreligger, vil der blive udarbejdet en plan for implementeringen heraf, herunder taget stilling til de økonomiske konsekvenser og behov for finansiering heraf.

30. Udvide døgnbehandling af børn op til 13 år - fra 5 til 7 døgnafsnit.

Døgnbehandling af børn er et højt specialiseret tilbud. Der er behov for at styrke indsatsen for de mest syge børn ved at muliggøre indlæggelse 365 dage om året. Det vil give børnene og deres forældre tryk og kontinuitet i behandlingsforløbet og understøtte, at behandlingen kan tilrettelægges i et samarbejde og ud fra den enkelte patients/families behov. En konvertering af de eksisterende fem-døgnsenge til børn til syvdøgnsenge, vil sikre et kvalitetsløft i behandlingen af børn op til 13 år. Det forventes, at løftet kan ske indenfor en årlig driftsramme på 1,7 mio. kr.

31. Øget tilgængelighed til den ambulante behandling

De 13 lokalpsykiatrier er hjørnesteinen i den ambulante tilgang i Region Syddanmark og vurderes langt hen ad vejen at sikre en fagligt bæredygtig og god tilgængelighed til den ambulante behandling. Enkelte steder er der, hvor der er lang afstand eller besværlig transport til en lokalpsykiatri, allerede i dag suppleret med mindre satellitfunktioner, der er åbne en eller flere dage om ugen.

Det er relevant at sondere behovet og mulighederne for en yderligere styrkelse af det nære sundhedsvæsen på dette område gennem evt. flere satellitfunktioner i regionen.

Der lægges derfor op til at der gennemføres en undersøgelse, sammen med interesserede kommuner uden lokalpsykiatri, omkring behovet og muligheder for satellitfunktioner, som kan være åbne en eller flere dage ugentligt. En mulig satellitfunktion skal vurderes ud fra muligheder for at sikre en tilstrækkelig faglig og bæredygtig betjening af høj kvalitet, mulighed for samdrift med kommunen, adgang til lokaler, bidraget til at øge tilgængeligheden mv.

Der sættes i første omgang en ramme af på 7 mio. kr. til at finansiere de afledte merudgifter ved evt. nye satellitfunktioner.

32. Udvikling af den ambulante psykiatri

Det nuværende koncept for ambulant behandling revideres, så det sikrer, at organiseringen af den ambulante indsats understøtter målsætningen om tættere samarbejde, både internt i regionen og på tværs af sektorer.

Konceptet skal indeholde et design af modeller og organisationsformer, som understøtter patientens recovery og som gradueres efter patientens aktuelle behandlingsbehov - fx ved oprettelse af F-ACT teams, hvor interesserede kommuner inviteres med i fælles teams, som yder behandling og støtte i nærmiljøet og eget hjem - tilpasset den enkelte patients behov. Udviklingen af den ambulante psykiatri vurderes at kunne gennemføres indenfor de eksisterende rammer.

33. Arbejde med optimeringsmuligheder fra kapacitetsanalysen

Kapacitetsanalysen påpeger en række optimeringsmuligheder. I Region Syddanmark skal disse muligheder udnyttes. De frigjorte ressourcer kan i stedet bruges til fortsat udvikling af patientnære indsatser i overensstemmelse med psykiatriplanens anbefalinger.



Succeskriterierne for indsatserne i planperioden er:

- At overbelægningen nedbringes for Psykiatrisk Afdeling Vejle.
- At der er en bedre sammenhæng mellem population og sengekapacitet på tværs af afdelingerne, således at ingen afdelinger flere år i træk har en samlet belægningsprocent over 95%*.
- At der bliver færre retspsykiatriske patienter i de almenpsykiatriske senge.
- At 90% af al behandling sker ambulant.

Baseline beregnes som et gennemsnit mellem 2018 og 2019.

*) fraset Retspsykiatrisk Afdeling i Middelfart, grundet længere indlæggelsestid.

Fastholdelse, rekruttering og kompetenceudvikling

Fastholdelse, rekruttering og kompetenceudvikling
Pejlemærket for Region Syddanmark er den gode arbejdsplads, som er præget af ordentlighed i det vi gør og siger, vækst i faglighed og plads til fornyelse og begejstring. Psykiatrisygehuset er en af Region Syddanmarks store arbejdspladser og et stort uddannelsessted.

En forudsætning for at lykkes med kerneopgaven og med de indsats og målsætninger, der er beskrevet i denne plan, er, at der er det tilstrækkelige antal medarbejdere med de rette kompetencer.

Det er vigtigt, at der er et godt arbejdsmiljø, og psykiatrisygehuset arbejder kontinuerligt med forbedringer via bl.a. arbejdsmiljøcertificering og særligt fokus på de arbejdsmiljøudfordringer, der er indenfor psykiatrien. Det skal være sikkert at gå på arbejde i Psykiatrien i Region Syddanmark. Sikkerhed handler om forebyggelse og om at beskytte medarbejderne mod vold og trusler om vold.

Psykiatrisygehuset skal opleves som en god og udviklende arbejdsplads, der har fokus på indsats, som bidrager til at rekruttere, fastholde og udvikle dygtige medarbejdere og ledere. Kompetenceudvikling og tydelige karriereveje er vigtige elementer i den henseende, hvilket blev tydeliggjort i dialogfasen. Endvidere er fastholdelse af ældre medarbejdere med stor erfaring også væsentligt.

Som led i den målrettede kompetenceudvikling har der gennem flere år været afsat specifikke midler til kompetenceudvikling i forhold til nedbringelse af tvang, og samtidig også til specialuddannelse af psykologer, sygeplejersker og særlige forløb for social- og sundhedsassistenter.

Danske Regioner har fremsat forslag om en målrettet uddannelse i psykiatri for ergo- og fysioterapeuter. I fald dette forslag nyder fremme, vil en sådan kompetenceudvikling af denne medarbejdergruppe blive prioriteret.

Der er siden udgivelsen af den sidste psykiatriplan, arbejdet intensivt på at skabe en robust struktur og kultur omkring fælles kompetenceudvikling, hvor både grundlæggende og avanceret viden og indsigt i psykiske lidelser og de nyeste evidensbaserede behandlingsmetoder, er i højsædet.

Omdrejningspunktet for denne proces har været kompetencerådet, hvis medlemmer tæller samtlige medarbejdergrupper fra forskellige matrikler og alle ledelseslag i organisationen. Sygehusledelsen og afdelingsledelseskredsen er via denne konstruktion tæt knyttet og forpligtet i forhold til de beslutninger, der træffes i relation til den fælles kompetenceudvikling. Der pågår tillige decentralt lokalt forankrede aktiviteter i relation til kompetenceudvikling.

Kompetencerådet har givet et godt afsæt for at øge indsatsen i forhold til nedbringelse af tvang. Samtlige medarbejdergrupper har i en 4-årig periode og med et budget på 43. mio. kr. oplevet, at deres uddannelses/udviklings behov har været tilgodeset. Et faktum som er med til at brande sygehuset som et sygehus, hvor den nødvendige opkvalificering går hånd i hånd med øgede/ændrede krav til opgavevaretagelsen.

I de konkrete anbefalinger i denne plan, er der lagt op til specifik kompetenceudvikling, fx i forhold til fælles beslutningstagen, "klar tale", tværsektoriel kompetenceudvikling, netværksledelse mv.

Psykiatrisygehuset er en stor uddannelsesinstitution, som årligt uddanner 1000 nye medarbejdere. Disse er potentielle ansøgere til mange forskellige stillinger i psykiatrisygehuset. I den seneste samlede evaluering fra elever og studerende scorede psykiatrisygehuset meget højt på samtlige parametre. På lægeområdet, er der i dialogfasen fremkommet ønsker om en styrkelse af den lægelige videreuddannelse.

Ovenstående positive erfaringer i relation til medarbejdernes mulighed for opkvalificering, samt elevernes/studerendes tilkendegivelse af at være meget tilfredse med deres praktikophold, er vigtige set i et fastholdelses- og rekrutteringsperspektiv.

Mangel på specialiseret arbejdskraft indenfor psykiatrien er en national udfordring, og også psykiatrisygehuset oplever - i varierende grad - udfordringer i forhold til rekruttering. Mangel på specialiseret arbejdskraft er også en udfordring for somatikken. Derfor er der stor opmærksomhed på relevante tiltag i forhold til rekruttering, fastholdelse, arbejdsmiljø og kompetenceudvikling.

Fastholdelse, rekruttering og kompetenceudvikling

De rekrutteringsmæssige udfordringer vurderes at skulle løses i et langsigtet perspektiv - og med blik for nytænkning.

Rekrutteringsudfordringen er størst i forhold til læger. Der vil i en årrække forsat være mangel på læger særligt indenfor voksenpsykiatrien¹⁴. Der pågår mange aktiviteter i psykiatrisygehuset for at tiltrække læger med lyst til eller allerede opnåede kompetencer indenfor psykiatri. Det spænder fra tilbud om sommerskole til endnu ikke færdiguddannede læger til rekruttering af udenlandske speciallæger.

Psykiatrisygehuset har over en periode finansieret 42 psykologers uddannelse til specialpsykolog. Uddannelsesforløbet på 4 år har givet psykologerne øgede faglige kompetencer, som bl.a. gør dem kvalificerede til at løse specifikke udrednings- og behandlingsopgaver, der tidligere var forbeholdt læger.

Kompetencerne har i varierende grad været i spil, men der skønnes at være et potentiale for mere

systematisk at udnytte psykologernes erhvervede kompetencer. Fokus på systematisk udnyttelse af erhvervede kompetencer og på muligheder for opgaveflytning og kompetenceglidning, gælder også øvrige faggrupper.

Opgaver skal tilrettelægges så personaleressourcerne udnyttes optimalt med fokus på de respektive faggruppers kompetencer. Det skærper kravene til procesoptimering og effektiv tilrettelæggelse af behandlingsindsatsen.

Implementering af den Syddanske Forbedringsmodel i psykiatrisygehuset bidrager til at finde løsninger og bedre arbejdsgange i forhold til udvalgte problemstillinger, og der er i modellen stort fokus på lederuddannelse.

Det vurderes, at der fortsat vil være behov for udvikling, herunder personalemæssige initiativer, der understøtter anbefalingerne i denne plan. Både i forhold til videreførelse af allerede igangsatte initiativer og i forhold til udvikling af nye indsatser.



34. Strategisk partnerskab med faglige organisationer og relevante aktører om rekruttering

Det anbefales, at invitere faglige organisationer og øvrige relevante aktører til tværfaglige partnerskaber omkring rekruttering af medarbejdere til psykiatrien. Herved skabes mulighed for, at der i fællesskab udvikles ideer og strategier, som kan bidrage til at positionere psykiatrien - blandt andet på uddannelsesinstitutionerne - som en attraktiv arbejdsplads med gode uddannelsesmiljøer. Indsatsen vurderes at kunne håndteres inden for eksisterende driftsmæssige rammer

35. Måltrettet rekrutteringsindsats

I forbindelse med budget 2019, blev der afsat 0,8 mio. kr. til indsatser vedrørende branding af psykiatrien som et attraktivt speciale, arbejdsplads og karrierevej, herunder initiativer til rekruttering af sygeplejersker. Der ud over blev der afsat 0,6 mio. kr. til rekruttering af udenlandske speciallæger. Set i lyset af rekrutteringsudfordringerne, anbefales det, at de to initiativer permanentgøres med en årlig driftsramme på 1,4 mio. kr.

14) "Lægeprognose 2018-2040 - Udbuddet af læger og speciallæger". Sundhedsstyrelsen, 2019.





36. Iværksættelse af lederudviklingsforløb for afdelings- og funktionsledelser

Med henblik på understøttelse af denne plans indsatser, iværksættes et lederudviklingsforløb. Den recoverybaserede indsats skal i højsædet. Patienter og pårørende samt civilsamfundet skal indtænkes som aktive parter, når driften skal udvikles. Der skal skabes ejerskab og forankring af planen og dens intentioner. Det kræver tydelig og aktiv ledelse i forandrings- og implementeringsarbejdet. Indsatsen vurderes at kunne håndteres inden for eksisterende driftsmæssige rammer.

37. Tydelige karriereveje og optimering af brug af specialviden

Der skal udarbejdes tydelige karriereveje for medarbejdere i psykiatrisygehuset. Muligheder for, hvordan de respektive faggrupper kan gøre karriere skal beskrives og den enkelte skal vide, hvad der kræves for at kunne bestride en bestemt stillingskategori - det være sig indenfor det kliniske, forsknings-, uddannelses- eller ledelsesmæssige område.

I sygehuset er der ansat mange faggrupper som kompetenceudvikles via praksis, kurser og efteruddannelse. Alle ny erhvervede kompetencer skal udnyttes bedst muligt. Det foreslås, at relevante fora i psykiatrisygehuset involveres i og får til opgave at fremkomme med et forslag til, hvordan medarbejdernes kompetencer, herunder opgaveflytning og kompetenceglidning, bedst muligt implementeres i dagligdagen. Til en start gerne med erfaringsopsamling fra en pilotenhed. Indsatsen vurderes at kunne håndteres inden for eksisterende driftsmæssige rammer.

38. Styrkelse af den lægelige videreuddannelse

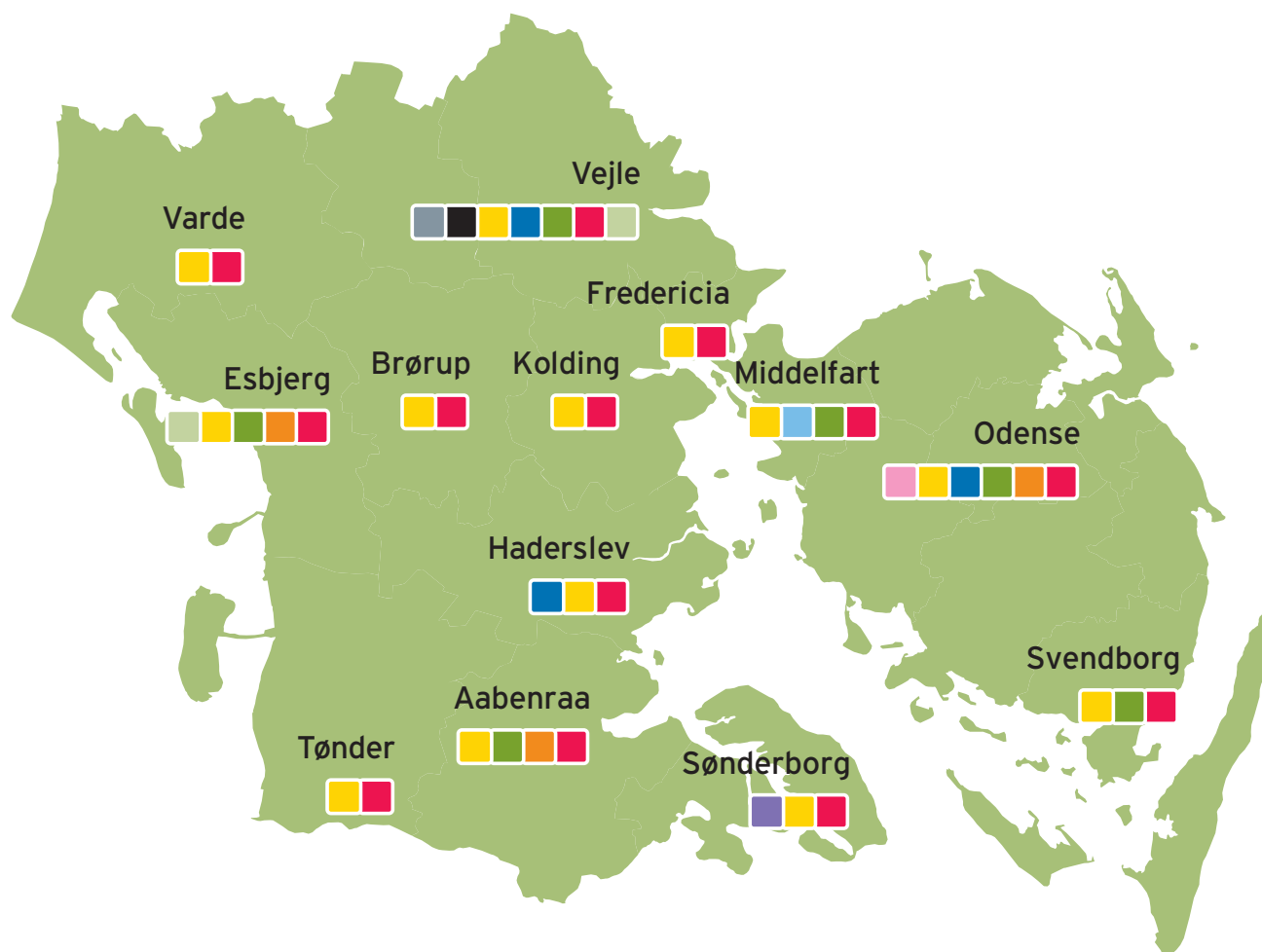
Der skal sikres gode uddannelsesforløb for læger under uddannelse. Det foreslås, at de uddannelsesansvarlige læger inddrages i udvælgelse og implementering af tiltag, der kan styrke den lægelige videreuddannelse. Tiltagene kan bygge videre på allerede igangsatte initiativer og erfaringer. Indsatsen vurderes at kunne håndteres inden for eksisterende driftsmæssige rammer.

Succeskriteriet for indsatserne i planperioden er:

- At udviklingen øges i det samlede antal ansøgere pr. stilling samt for særlige udfordrede stillingskategorier (baseline 2018).
- At graden af fastholdelse af medarbejdere i sygehuset udvikler sig i positiv retning med afsæt i data fra 2019.
- At der sker en stigning i medarbejdernes oplevelse af, at deres kompetencer bliver anvendt optimalt. Målt med afsæt i spørgsmål i kommende MTU'er.
- At det kommende lederudviklingsforløb evalueres positivt med en oplevelse af, at forløbet har bidraget til en bedre implementering af indsatsområderne i psykiatrisygehusets udviklingsplan.
- At der ses en positiv udvikling i evalueringer fra den lægelige videreuddannelse.

Bilag 1

Psykiatrien i Region Syddanmark, organisering 2019



Bilag 2

Psykiatrien i Region Syddanmark, aktivitetsopgørelse 2013-2018

Børne- og Ungdomspsykiatri	2014	2015	2016	2017	2018
Ambulante besøg	41.596	39.395	48.940	55.294	55.138
Sengedage	14.728	14.436	14.421	14.617	13.301
Belægningsprocent, normeret senge	86,3%	85,0%	86,1%	87,5%	79,6%
Voksenpsykiatri	2014	2015	2016	2017	2018
Ambulante besøg	211.834	223.949	239.226	249.651	250.216
Sengedage	173.895	171.471	170.774	165.388	170.269
Belægningsprocent, normeret senge	86,1%	85,3%	85,0%	84,2%	87,1%

Kilde: Regnskabsbemærkninger

Bilag 3

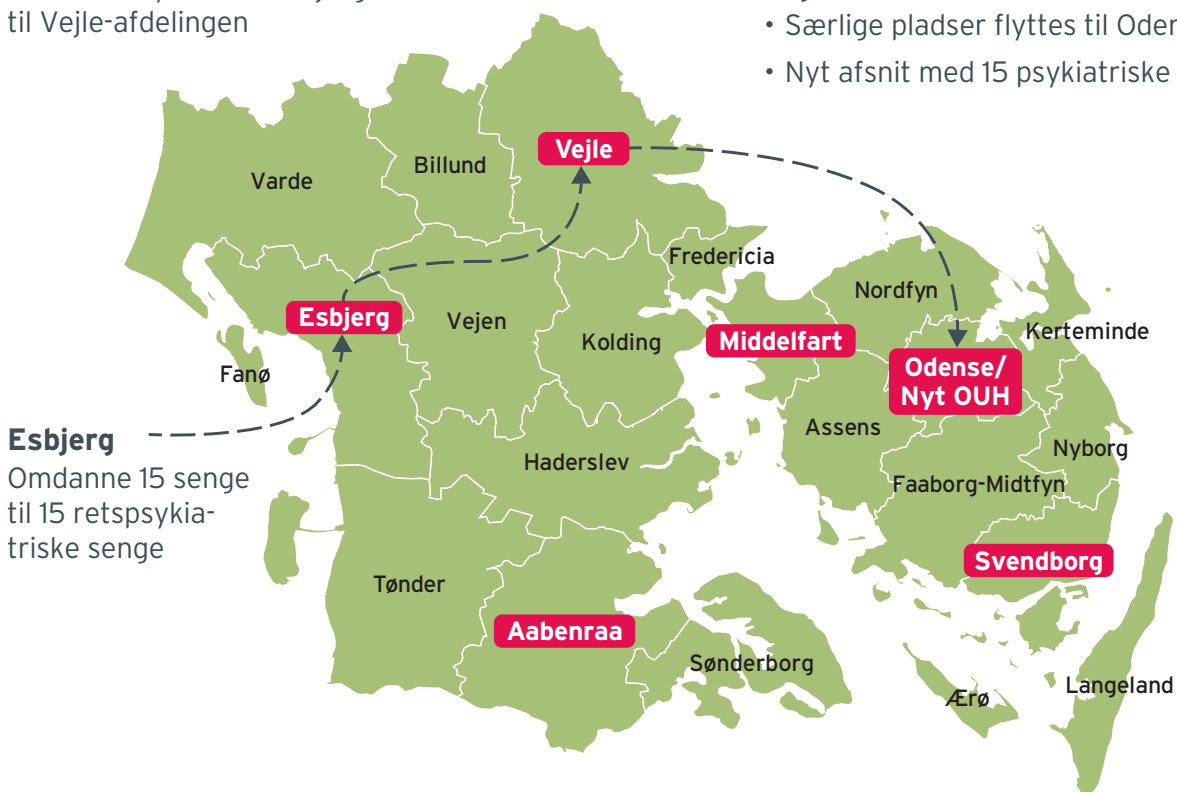
Psykiatrien i Region Syddanmark, plan vedr. sengekapa- citet

Billund Kommune

Patienter flyttes fra Esbjerg
til Vejle-afdelingen

Vejle

- Særlige pladser flyttes til Odense
- Nyt afsnit med 15 psykiatriske senge



Odense

- Særlige pladser flyttes fra Vejle til nybygget afsnit på Nyt OUH
- NYT OUH - 13 nye psykiatriske senge
- Spiseforstyrrelsesafsnit - samle eksisterende somatiske og psykiatriske senge

Region Syddanmark
Damhaven 12 . 7100 Vejle
Tlf. 7663 1000

regionsyddanmark.dk

16199 - Grafisk Service, Region Syddanmark - 08.2019



1. oktober 2019

Til Socialstyrelsen

Tilbud til voksne med kompleks erhvervet hjerneskade i Syddanmark

Socialdirektørforum i Syddanmark har den 3. september 2019 modtaget en henvendelse fra Socialstyrelsen vedr. tilbud til voksne med kompleks erhvervet hjerneskade i Syddanmark, hvor Socialstyrelsen udtrykker sin bekymring for afspecialiseringen af Hjerneskaderådgivningen i Odense som følge af, at Svendborg Kommune har hjemtaget forpligtelsen over for målgruppen.

Socialdirektørforum har været i dialog med Odense og Svendborg Kommuner om, hvilke konsekvenser hjemtagningen af forpligtelsen til Svendborg Kommune har for borgerne i Syddanmark. Odense Kommune vurderer, at de lever op til retningslinjer etc. på hjerneskadeområdet. På baggrund af denne dialog er Socialdirektørforum blevet betrygget i, at borgerne i Odense Kommune og de kommuner, som har et samarbejde med Hjerneskaderådgivningen i Odense, fortsat vil kunne modtage et specialiseret tilbud af høj kvalitet ved Hjerneskaderådgivningen i Odense. Odense Kommune oplyser endvidere, at de ønsker at stille sig til rådighed for samarbejder med de øvrige kommuner for at sikre et højt vidensmiljø på hjerneskadeområdet.

Socialdirektørforum kan endvidere konkludere, at Svendborg Kommune ønsker at hjemtage hjerneskaderådgivningen for at understøtte det nære sundhedsvæsen for borgerne og samtidig styrke den neuro-faglige indsats i kommunen gennem en neuro-faglig koordinationsfunktion. Herudover vil kommunen fortsat bruge en række relevante tilbud uden for kommunen til målgruppen. Det er Socialdirektørforums forventning, at Svendborg Kommune har fokus på at sikre, at de med tiltagene fortsat lever op til retningslinjer på hjerneskadeområdet. Hjemtagningen af hjerneskaderådgivningen i Svendborg Kommune omfatter også Ærø og Langeland Kommuner, som samarbejder med Svendborg Kommune, og disse kommuner er derfor blevet involveret i beslutningen af Svendborg Kommune.

På baggrund af dialogen med Odense og Svendborg Kommuner er det Socialdirektørforums vurdering, at der ikke skal iværksættes yderligere initiativer for at understøtte voksne med kompleks erhvervet hjerneskade i Syddanmark.

Socialstyrelsen er velkommen til at henvende sig til Socialdirektørforum, såfremt styrelsen har spørgsmål til svaret.

Venlig hilsen

Direktør Lise Willer
Formand for Socialdirektørforum i Syddanmark



Notat

Beslutning om hjerneskaderådgivning og vejledning i Svendborg Kommune

Social, Sundhed og Beskæftigelse
Sundhedssekretariat

Svinget 14
5700 Svendborg

Svendborg Kommune ønsker med hjemtagelsen af hjerneskaderådgivning at kunne tilbyde borgerne i målgruppen rådgivning og vejledning i nærmiljøet. Derudover er ønsket at styrke den neuro-faglige indsats i kommunen gennem en neuro-faglig koordinationsfunktion.

Svendborg Kommune ønsker som hidtil at benytte specialiserede tilbud som Hjerneskadecentret, Bjerggårdshaven, Lunden i Varde, Vejle Fjord eller andre relevante tilbud, for borgere hvor det er aktuelt.

12. september 2019

Vi har ikke forholdt os til i hvilket omfang kommunens hjemtagelse øger risikoen for afspecialisering, men deltager selvfølgelig gerne i en generel drøftelse med de andre kommuner omkring dette emne.

Afdeling: Sundhedssekretariat
Acadrenr.: 19/19709

Vores beslutning lægger sig op af de nationale tendenser ift. det nære sundhedsvæsen og udmeldingen i de seneste anbefalinger for borgere med erhvervet hjerneskade udsendt af Sundhedsstyrelsen i april. De nye anbefalinger peger på en lempelse af specialiseringskravene, samtidig med at kravene til koordinering stiger. Svendborg Kommune ønsker at tage denne udvikling til efterretning. Derudover har kommunen vurderet udviklingen af de ydelser vi har modtaget fra Hjerneskaderådgivningen i forhold til egne muligheder, og dette har været medvirkende til overvejelser om nye tiltag.

Afsæt i eksisterende neuro-faglige ressourcer

Vurderingen er at vi internt i kommunen har de rette faglige kompetencer til at løfte opgaven som vi samtidig ønsker at udvide med et stærkere fokus på koordinering. Dette vil ske med etableringen af en koordinationsfunktion, etableret i en allerede eksisterende neuro-faglig kontekst. Funktionen vil som en del af Svendborg Kommune have et tæt internt samarbejde med eks. det lokale jobcenter, Familieafdeling, VSU Sydfyn mv. Den tætte relation og koordinering mellem faggrupperne samt det lokale kendskab vil komme borgene og pårørende til gode.

Årligt har Svendborg kommune ca. 200 nyhenviste borgere i målgruppen på mindst avanceret niveau. Der er således et tilstrækkeligt grundlag for opretholdelse af en kvalificeret rådgivning- og vejledningsfunktion lokalt.

Samarbejder

Kommunen har været og er i dialog med Langeland og Ærø Kommune omkring opgavevaretagelsen, da vi igennem 'Aftale om forpligtende kommunalt samarbejde' er forpligtet til at levere hjerneskaderådgivning og vejledning til dem. Det er forventningen at vi levere ydelser til de to kommuner med samme service- og kvalitetsniveau som til kommunens egne borgere.



Derudover er vi i dialog med relevante patientforeninger samt kommunale råd ift. at kvalificere vores tilbud i samarbejde med dem. Tilbagemeldin-

gerne har været positive og foreningerne tilkendegiver at der er gode erfaringer fra deres samarbejde med andre kommuner ift. samme opgave, som vi kan bygge det fremadrettede samarbejde på.

Redegørelse fra Odense Kommune om Hjerneskerådningen i Odense

Ældre- og Handicapforvaltningen har følgende svar på Socialstyrelsens henvendelse vedr. Hjerneskerådningen i Odense Kommune:

Det er et faktum, at flere kommunerne på Fyn frafalder den entreprenøraftale der er indgået med Hjerneskerådningen, Odense Kommune tilbage i 2012. En aftale om at Hjerneskerådningen for disse kommuner varetager rådgivning og koordinering af forløb, hvor borgere er ramt af erhvervet hjerneskade. Ses det alene i lyset af Odense Kommune fortsatte muligheder for at yde tilbud til Odense borgere der rammes af en erhvervet hjerneskade, vurderes der ikke at være udfordringer i, at kunne leve op til retningslinjer på området.

De tilbud der ydes er primært organiseret under Ældre- og Handicap Forvaltningen i Forløb erhvervet hjerneskade og er bl.a.:

- 1. Rådgivning og koordinering af borgernes forløb fra Hjerneskerådningen*
- 2. Rehabilitering som er specifik erhvervs- og uddannelse rettet som ydes af Hjerneskadecentret*
- 3. Rehabilitering til borger, umiddelbart efter sygehusindlæggelse ved Bjerggårdshavens dag- og døgn rehabilitering*

I en overordnet betragtning er volumen oftest en forudsætning for et frugtbart vidensmiljøet. Det har derfor selvfølgelig også betydning for Hjerneskerådningen, som har højt kompetente medarbejdere, til at løse komplekse opgaver, når flere af Fyns kommuner frafalder en samarbejdsaftale. Samtidig har det også haft betydning, at Hjerneskerådningen pr. 1 juni 2018 ophørte med at være VISO leverandør. Det er dog håbet, at Hjerneskerådningen, med genåbning af ansøgning om at være VISO leverandør, generhverver denne opgave i 2020.

Konklusionen er, at vi i Odense Kommune vurderer, at vi lever op til retningslinjer etc. på hjerneskadeområdet. For også fremadrettet at kunne sikre et generelt vidensmiljø på hjerneskadeområdet ønsker vi fortsat at stille os til rådighed for et samarbejde. Det er naturligvis til enhver tid op til den enkelte kommune, hvordan man ønsker at løse opgaven bl.a. omkring koordinering og rådgivning til borgere der rammes af en hjerneskade. Herunder også at sikre et vidensmiljø, hvilket Odense Kommune på ingen måde vil og kan blande sig i.

Afslutningsvis skal det siges, at kommuner der er frafaldet det formaliserede samarbejde med Hjerneskerådningen, og også andre, fortsat henvender sig med forespørgsler om samarbejde om borgere der falder inden for målgruppen til Hjerneskadecentret og Bjerggårdshaven.

Lise Plougmann Willer
lipw@esbjergkommune.dk



Socialstyrelsen

Edisonsvej 1
5000 Odense C
Tlf.: +45 72 42 37 00
info@socialstyrelsen.dk
www.socialstyrelsen.dk

Sagsnr.:
2019 - 8364

Kære Lise Plougmann Willer

Dato:
3. september 2019

I november 2014 udsendte Socialstyrelsen en central udmelding for voksne med kompleks erhvervet hjerneskade. Kommunerne inden for hver region afrapporterede i foråret 2016, hvordan de tilrettelægger indsatsen, og i afrapporteringerne pegede kommunerne på, at de på landsplan anvender i alt 33 højt specialiserede tilbud til målgruppen. Et af de syddanske tilbud var Hjerneskaderådgivningen i Odense, der har Odense Kommune som driftsherre og er et samarbejde mellem syv kommuner.

Socialstyrelsen har som led i monitoreringen af området konstateret, at Hjerneskaderådgivningen i Odense kan være i tiltagende risiko for afspecialisering og eventuel lukning som følge af, at Social- og Sundhedsudvalget i Svendborg Kommune, der er en af de syv samarbejdende kommuner, på et møde den 4. juni 2019 har besluttet at hjemtage sit abonnement med Hjerneskaderådgivningen i Odense.

Det betyder, at det kommunale samarbejde omkring tilbuddet vil reduceres til at bestå af seks kommuner mod de oprindeligt 11 kommuner, og at det højt specialiserede tilbuds finansieringsgrundlag alt andet lige fremadrettet vil være mere spinkelt. En situation med eventuel lukning vil i givet fald betyde, at der i den syddanske region – og på landsplan – er færre tilbud til målgruppen.

Socialstyrelsens henvendelse til de syddanske kommuner vedrørende udviklingen i forhold til Hjerneskaderådgivningen i Odense skal også ses i lyset af, at Solskrænten – et af de øvrige tilbud i den syddanske afrapportering på den centrale udmelding for voksne med kompleks erhvervet hjerneskade – lukkede tidlige i 2019.

Socialstyrelsen anmoder i regi af den nationale koordinationsstruktur om en redegørelse for, hvordan de syddanske kommuner vil håndtere risikoen for afspecialisering og eventuel lukning af Hjerneskaderådgivningen i Odense samt sikre, at der fortsat vil være en tilgængelighed til højt specialiserede tilbud og indsatser til voksne med kompleks erhvervet hjerneskade.

Redegørelsen kan tage afsæt i følgende spørgsmål:

- Hvad er baggrunden for og forklaringen på, at Svendborg Kommune vil hjemtage sit abonnement med Hjerneskaderådgivningen i Odense?
- Hvilke overvejelser om specialiseringsgraden hos Hjerneskaderådgivningen i Odense har de syddanske kommuner gjort sig i forbindelse med Svendborg

Kommunes hjemtagelse, herunder om tilbuddet årligt vil se et tilstrækkeligt antal borgere i målgruppen til at kunne opretholde sin høje specialisering?

- Hvad er de syddanske kommuners forventning til samarbejdet fremadrettet, når antallet af samarbejdende kommuner er reduceret fra oprindeligt 11 til seks kommuner?
- Hvilken betydning forventer de syddanske kommuner, at hjemtagelsen til Svendborg Kommune vil få for indsatserne i Langeland Kommune, der har et tæt samarbejde med Svendborg Kommune om borgere i målgruppen?
- Hvordan sikrer de syddanske kommuner, at de indsatser, der hidtil har været tilgængelige på Hjerneskerådsgivningen i Odense, vil blive dækket af tilbuddet i den øvrige tilbudsstruktur af højt specialiserede tilbud til målgruppen?
- Hvilke initiativer har eller vil de syddanske kommuner iværksætte i forbindelse med lukningsrisikoen af Hjerneskerådsgivningen i Odense?

Vi skal venligst bede om, at I sender redegørelsen senest tirsdag den 1. oktober 2019 kl. 12:00 til Kenneth Elmegaard på kene@socialstyrelsen.dk.

Venlig hilsen

Henrik Frøstholm
Kontorchef

Temadag

Rekruttering og fastholdelse af den næste generation

Fredag d. 11. oktober 2019 kl. 9-14

Scandic Kolding, Kokholm 2, 6000 Kolding

Få den nyeste viden om rekruttering, generationsledelse og fastholdelse af de unge på arbejdsmarkedet – få inspiration fra konkrete eksempler om, hvordan du gør din arbejdsplads mere attraktiv for unge mennesker på social- og sundhedsområdet. Oplev blandt andre:



Lektor Karen Rasmussen fra CPHBusiness. Karen arbejder med ledelse af unge, bl.a. forsknings- og udviklingsprojektet "Ledelse af Unge II".

Læs mere [her](#).

Rådgiver og coach Anne Frost. Anne træner og rådgiver ledere og medarbejdere ift. intern og ekstern kommunikation – bl.a. brugen af sociale medier.

Læs mere [her](#).



Partner Mikkel Sandal Hansen fra YoungConsult. Giver den nyeste viden om den næste generation – hvordan gør du din arbejdsplads attraktiv for dem?

Læs mere [her](#).

Institutchef Heidi Have – Sundhedsuddannelser UC Syd. Heidi Have faciliterer dagen og giver løbende perspektiver fra uddannelses-sektoren.

Læs mere [her](#).



8.30	Tjek ind og morgenkaffe
9.00	”Hvem er den næste generation?” - hvilke krav stiller de og hvilket potentiale er der i dem for din arbejdsplads? V. Mikkel Sandal Hansen
10.00	”Nye veje til rekruttering” - hør om Odense Kommunes fokuserede indsats i forhold til rekruttering
10.15	Pause
10.45	”Ledelse af unge” - hvilke nye krav stiller det til ledere at lede den næste generation på arbejdsmarkedet? V. Karen Rasmussen
11.45	Frokost
12.45	”En synlig og attraktiv arbejdsplads” - hvordan bruger du de sociale medier til at gøre din arbejdsplads mere synlig og attraktiv? V. Anne Frost
13.45	Sociale medier ændrer rekrutteringsprocesser - hør om Region Syddanmarks konkrete rekrutteringserfaringer
14.00	Tak for i dag

Målgruppe: Ledere og nøglemedarbejdere på det kommunale sundhedsområde og socialområdet i kommuner og regioner - og andre interesserede

Pris: 500 kr. pr. person

Tilmelding: Ansat i kommune – tilmeld via: <https://rsd.plan2learn.dk/dl.aspx?xmg=8ca1a226-6655-4fbb-b616-599bd0972dfb&r=KursusValg.aspx?id=67887>
senest 1. oktober 2019



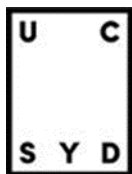
Fælleskommunalt
Socialsekretariat
Syddanmark



Region Syddanmark



FÆLLESKOMMUNALT
SUNDHEDSSEKRETARIAT



Kommissorium

Advisory Board ved UC SYD og UC Lillebælt

Regionalt samarbejde mellem kommuner, region og UC'erne i Region Syddanmark om nye sundhedsfaglige studieordninger og strategien "Sammen om Velfærd"

Godkendt på møde i Advisory board den 16.4.2018

1. Baggrund

Advisory board blev nedsat i januar 2016, og har i sit arbejde haft et dobbelt fokus, der dels vedrører implementering af de nye sundhedsfaglige uddannelsesbekendtgørelser og dels implementering af strategien "Sammen om velfærd". På mødet i Advisory Board den 30.1.2017 blev det besluttet, at justere kommissoriet så det tydeligere matcher kommissoriet for de nationale følgegrupper der er nedsat som opfølgning på reformen af de sundhedsfaglige professionsbacheloruddannelser i 2016.

For hver af de 9 reviderede sundhedsprofessionsuddannelser, er der på nationalt plan etableret følgegrupper, som skal følge implementeringen af de reviderede studieordninger sommeren 2016. Følgegrupperne fungerer indtil 2020. Følgegrupperne er sammensat med parter, der er relevante i forhold til den enkelte uddannelse. Det vil sige repræsentanter fra regionerne, kommunerne, de faglige organisationer, rådgivende organer, studerende, ledernetværkene og UC'erne. Der er desuden lagt vægt på, at der er repræsentation fra ledelsesniveau med fagligt kendskab til den specifikke uddannelse.

Det er følgegruppernes hovedopgave at bidrage til at understøtte implementeringen af de reviderede studieordninger. Følgegruppen kan derfor tage alle spørgsmål op, som vedrører dette. Derudover er der fokus på, at målet med justeringen af de sundhedsfaglige professionsbacheloruddannelser realiseres. Et mål der knytter sig til at sundhedsvæsnen er under forandring. Der bliver flere ældre, ændrede sygdomsmønstre, stigende kulturel diversitet, større fokus på sundhedsfremme, rehabilitering og genoptræning, teknologien bliver mere avanceret, og der udvikles nye behandlingsformer. Dette stiller andre og flere krav til de sundhedsprofessionelle, som skal afspejle sig i de nye sundhedsuddannelser blandt andet gennem øget fokus på hvordan man i uddannelsessammenhænge understøtter:

- Klinisk uddannelse
- Koblingen mellem teori og praksis
- Tværprofessionelle og tværsektorielle uddannelseselementer
- Forskning og udvikling
- Anvendelse af simulation
- Professionsrelevante teknologikompetencer.

2. Opgaver

Advisory Board er etableret med henblik på, at sikre et stærkt fokus på- og en samling af kræfterne ift implementering af intentionerne i de nye uddannelsesbekendtgørelser og i strategien "Sammen om velfærd" samt for at skabe en stærk ledelsesmæssig forankring internt i UC'erne og blandt kommunale og regionale partnere.

Advisory Board er rådgivende i forhold til implementering af de reviderede sundhedsfaglige professionsbacheloruddannelser og strategien "Sammen om velfærd".

Advisory Boardet skal:

- Sikre koblingen mellem- og understøtte implementering af intentionerne med de nye sundhedsfaglige uddannelsesbekendtgørelser og strategien "Sammen om velfærd".
- Understøtte implementeringsarbejdet og hjælpe med at finde løsninger, der kan overvinde eventuelle udfordringer i forbindelse med implementeringen.
- Understøtte de overordnede strategiske beslutninger der skal træffes om udvikling, samordning og implementering af studieordningerne.

2. Sammensætning af Advisory Board

Advisory Board er sammensat af repræsentanter fra det strategiske ledelsesniveau (direktørniveau), der rekrutteres fra deltagerkredsen i Round Table samarbejdet under strategien "Sammen om Velfærd", og således at der er repræsentation fra henholdsvis UC SYD's og UC Lillebælts dækningsområder. Sammensætningen er følgende:

- 2 repræsentanter fra det kommunale område (Direktør Jakob Kyndal, Social & Sundhed, Aabenraa Kommune, Velfærdsdirektør, Henrik Juul Kjær, Assens kommune).
- 4 repræsentanter fra Region Syddanmark – sygehusområdet. (sygeplejefaglig direktør Helle Adolfsen,

Sygehus Lillebælt, direktør Judith Mølgaard OUH, sygeplejefaglig direktør Susanne Lauth Syd- vestjysk sygehus, sygeplejefaglig direktør Eva Nielsen Sygehus Sønderjylland).

- 1 repræsentant fra Region Syddanmark – psykiatriområdet der repræsenterer de 2 dækningsområder (Direktør Ole Rytto).
- 1 repræsentant fra SDU (Uddannelseschef Merete Munk)
- 1 repræsentant fra FTF – Sundhedskartellet i Syddanmark der repræsenterer de 2 dækningsområder (Formand for Dansk Sygeplejeråd kreds Syddanmark John Christiansen, suppleant Brian Errebo-Jensen Formand for Danske fysioterapeuter, kreds Syddanmark).
- Rektor Birthe Friis Mortensen UC SYD og rektor Erik Knudsen UC Lillebælt.
- Institutchef Heidi Have, UC SYD og vicedirektør Søren Pedersen, UC Lillebælt.

4. Arbejdets organisering

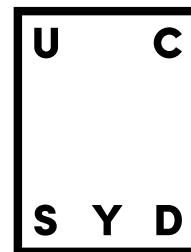
Formandskabet varetages af UC erne på skift. Sekretariatsbetjeningen følger formandskabet.

Advisory Board mødes en gang årligt eller efter behov.

Materiale til møderne udsendes senest syv kalenderdage før mødet og omfatter relevante data og analyser i forhold til udviklings- og implementeringsarbejdet, således at drøftelserne kan foregå på et databaseret grundlag. Det kan være nøgletal for aftager/dimittendundersøgelser, karakter, studenterevalueringer, tal for gennemførsel m.m. samt kvalitative opsamlinger på, hvordan der arbejdes med:

- Praktik/ klinisk uddannelse
- Koblingen mellem teori/praksis
- Tværprofessionelle og tværsektorielle elementer
- Forskning og udvikling
- Anvendelse af simulation/træne/øve aktiviteter
- Sundhedsuddannelsernes teknologifokus og professionsrelevante teknologikompetencer.

Referat af møde i Advisory Board ved UC SYD og UCL den 30. august 2019



Deltagere:

Eva Nielsen, sygeplejefaglig direktør, Sygehus Sønderjylland
John Christiansen, Formand, Dansk Sygeplejeråd (Syddanmark)
Tine Hald, Chefkonsulent, Region Syddanmark
Erik Knudsen, Rektor, UCL
Jens Mejer Pedersen, Prorektor, UCL (rektor pr. 1. oktober 2019)
Søren Pedersen, Vicedirektør, UCL
Tove Tørnæs, KKR, Syddanmark
Mathilde Schmidt-Petersen, sygeplejefaglig direktør, OUH
Henrik Juul Kjær, Velfærdsdirektør, Assens kommune
Birthe Friis Mortensen, Rektor UC SYD (mødeleder)
Heidi Have, Institutchef, UC SYD
Anne Klimt Hymøller, fuldmægtig, UC SYD (referent)

Afbud:

Helle Adolfsen, Sygeplejefaglig direktør, Sygehus Lillebælt
Susanne Lauth, sygeplejefaglig direktør, Sydvestjysk Sygehus
Ole Rytto, Direktør, Psykiatrien i Region Syddanmark
Merete Munk, Uddannelseschef, SDU
Tommy German Svendsen, Sekretariatsleder, Aabenraa Kommune

1. Godkendelse af dagsorden

Dagsordenen blev godkendt.

2. Siden sidst og opfølgning på tidligere sager behandlet i Advisory Board

Birthe Friis Mortensen byder nye medlemmer velkommen.

Det seneste møde i Advisory Board blev udskudt med henblik på at inddrage projektet "teknologi i sundhedsprofessioner og praksis". Søren Pedersen fortæller, at han har justeret kommissoriet for Advisory Board jævnfør aftalen om at inkludere teknologifokus. Revideret kommissorium udsendes med referat.

3. Status fra de nationale følgegrupper for implementeringen af de sundhedsfaglige uddannelsesbekendtgørelser af 2016

Heidi Have fortæller indledningsvis, at der i forbindelse med implementeringen af de sundhedsfaglige uddannelsesbekendtgørelser i 2016 blev nedsat en følgegruppe for hver uddannelse på nationalt plan sammensat af repræsentanter fra aftagerfeltet, fagforbund, uddannelser og studerende. Ligeledes blev der nedsat en sektorspecifik følgegruppe, hvori formændene for de monofaglige følgegrupper indgår, samt en styregruppe, hvor blandt andre Erik Knudsen indgår. Formålet med arbejdet er at undersøge, om uddannelserne lever op til de formål, der var fremsat som grundlag for udviklingen af de nye bekendtgørelser.

Generelt er uddannelserne godt på vej i forhold til intentionerne. Herunder er det tværfaglige fokus og forskningsbaseringen styrket. Omvendt er det i varierende omfang udfordrende at opnå et tilstrækkeligt antal kvalificerede praktikpladser, ligesom adgang til patientdata i nogle tilfælde er en barriere.

Dato

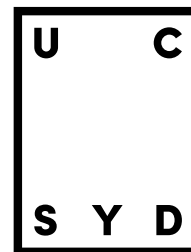
Den 30. august 2019

Journal nr.

0-02-10-18/2019

Reference

bfmo/abhy



Heidi Have gør opmærksom på, at der er forskelle på regionalt plan. For eksempel fremgår det af det udarbejdede statusnotat, at der på professionsbacheloruddannelsen i Ernæring og Sundhed er problemer med at opnå praktikpladser, hvilket ikke er det billede, der tegner sig i Region Syddanmark.

Det er særligt udfordrende at finde nok klinikpladser på sygeplejerskeuddannelsen. Det skyldes blandt andet, at dimensioneringen er øget, samt at en større andel af klinikken skal varetages af kommunerne. Denne udfordring drøftes, og der er enighed om, at det er en fælles udfordring på tværs af parterne. Advisory Board opfordrer til, at styregruppen foranlediger, at der evalueres på nationalt plan, når der har været det første fulde gennemløb af uddannelserne, så det synliggøres, at der er behov for at tilføre midler til området.

Ligeledes er der opmærksomhed på at sikre, at dimittenderne matcher de kompetencer, der efterspørges i aftagerfeltet. Evalueringen af læreruddannelsen er et eksempel på, at kompetencekravene ændres med så høj hastighed, at uddannelserne har svært ved at imødekomme disse. Der er behov for en fremtidig organisering, der kan imødekomme denne udvikling, herunder et styrket samarbejde mellem aftagerfelt og uddannelse.

4. Projektet ”Teknologi i sundhedsprofessioner- og praksis”

Søren Pedersen fortæller, at mens teknologifokus indgik i uddannelsesfremsynsrapporten, der lå til baggrund for udviklingen af de nye sundhedsfaglige uddannelsesbekendtgørelser i 2016, så gled teknologifokus ud undervejs i processen. Teknologifokus indgår således i bekendtgørelsernes læringsmål, men har ikke et særligt fokus. Styregruppen gjorde opmærksom på problematikken i 2017 og fik et tilskud til at gennemføre projektet ”Teknologi i sundhedsprofessioner- og praksis”.

EVA har varetaget projektet og har identificeret fem pejlemærker for udviklingen af teknologifokus på sundhedsuddannelserne med udgangspunkt i de væsentlige forandringer den teknologiske udvikling kommer til at medføre for sundhedssektoren i de kommende år:

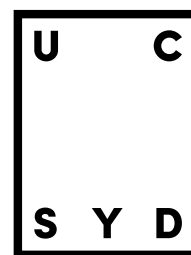
Den sundhedsprofessionelle:

- anvender teknologi sikkert og kompetent i sin praksis.
- understøtter borgerens teknologianvendelse.
- omstiller sig til teknologiske forandringer.
- indgår i teknologisk innovation.
- reflekterer etisk og kritisk over teknologianskaffelse og -anvendelse.

Pejlemærkerne har i varierende grad betydning for de enkelte faggrupper, og uddannelsernes teknologifokus kategoriseres som ”*primært anvendelsesorienteret*” eller ”*kritisk anvendelsesorienteret teknologifokus*”.

Konklusionerne af afdækningen er blandt andet, at der er meget begrænset samarbejde på tværs af sektorer om teknologi (uddannelse, institution og sektor), samt at det primært er overladt til den enkelte underviser at sikre teknologifokus i undervisningen.

Rapporten understøtter et fælles sprog og definition af teknologiforståelse. På nationalt plan er der igangsat en proces for udvikling af en teknologiprofil for hver af de sundhedsfaglige uddannelser.



Advisory Board roser arbejdet. Rapporterne udsendes med referatet

Som led i projektet har hver professionshøjskole fået midler til at igangsætte et projekt med afsæt i pejlemærkerne. UCL har valgt at lave en kombinationsansættelse mellem OUH og UCL, hvor den pågældende medarbejder har til hovedopgave at sikre, at uddannelsen er i overensstemmelse med udviklingen i klinikken. Der arbejdes på at etablere et samarbejde på det kommunale område med samme formål. Endvidere er der oprettet et samarbejde på strategisk niveau, og der er fokus på medarbejdernes kompetenceudvikling.

På UC SYD er der igangsat et projekt på tværs af bioanalytiker- og sygeplejerskeuddannelsen, hvor undervisere ved hjælp af inddragelse af interessenter vil udvikle en app, der kan understøtte de studerendes studiekompetencer. Intentionen er at gennemføre en proces med brugerinddragelse i tråd med måden, som eksempelvis app'en "mit forløb" er udviklet i sundhedsvæsenet. Forventningen er, at metode og output vil have effekt både for medarbejdere og studerende.

Advisory Board kommer med følgende input til det videre arbejde:

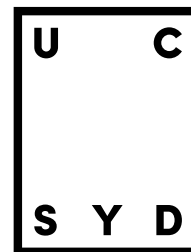
- Opmærksomhed på den brede teknologiforståelse og håndteringen af generiske teknologier er væsentlig.
- Teknologien skal opleves som en hjælp.
- Der er behov for at have opmærksomhed på retningslinjer for, hvem der ejer ideerne i et udviklingsarbejde. Her kan eventuelt skeles til retningslinjer for OPI-samarbejde.
- Mulighed for at professionshøjskolerne i højere grad inddrages i udviklingen af nye teknologier kan overvejes.
- Der er behov for en erkendelse af, at alle parter ikke kan være specialister på alle områder – der er behov for samarbejde, og at parterne supplerer hinanden.

5. Øget optag af sygeplejerskestuderende ved UC SYD og UCL

Efter ansøgning om opdimensionering har UC SYD fået tilsagn fra Uddannelses- og Forskningsministeriet om at øge optaget af sygeplejerskestuderende fra 260 til 280 studerende, startende fra studieåret 2019/2020. Det øgede optag vedrører udbuddet i Aabenraa, mens optaget på udbuddet i Esbjerg blev øget med 20 studerende i 2018. UCL har i 2018 fået tilsagn om at øge optaget med 122 pladser på tværs af udbuddene i Vejle, Odense og Svendborg. Dimensioneringen for sygeplejerskeuddannelsen ved UCL er således 597 studerende.

Mens det er en stor succes, at partnerne i regionen i fællesskab er lykkedes med at opnå opdimensionering på sygeplejerskeuddannelsen, er der en række udfordringer, som der er behov for at arbejde videre med. Følgende udfordringer er identificeret i følgegruppen for sygeplejerskeuddannelsen

- Klinisk praksis er generelt trængt. Den øgede dimensionering af sygeplejerskeuddannelsen vil yderligere udfordre de kliniske uddannelsessteder i forhold til at kunne håndtere en betydelig større uddannelsesopgave. Primær sundhedstjeneste er i særlig grad presset af den øgede dimensionering, der medfører, at der skal tænkes i alternative læringsarenaer.
- Underviserbesøg i klinikken er blevet reduceret pga. økonomi, herunder omprioreringsbidrag og takstreform. Både undervisere, studerende og klinisk praksis er kede af udviklingen.



- Der er ved at udvikle sig et tydeligt kompetencegab mellem de kliniske vejledere (der typisk har vejlederuddannelsen) og undervisere ansat på professionshøjskolerne (der har en overbygningsuddannelse på master/kandidatniveau, lektorkompetencer og i stigende grad også forskerkompetencer).
- Sundhedsvæsenet og de ansatte i sundhedsvæsenet er under pres på grund af udviklingen i sundhedsvæsenet og stramme ressourcetildelinger med sparerunder og stillingsnedlæggelser til følge. En del af de ansatte vælger at arbejde på nedsat tid, eller de søger ind i andre brancher eller ud af jobmarkedet.
- Ungdomsårgangene falder med ca. 10 % i de kommende år. Det vil uden tvivl sætte grænsekvisitienten under pres i nedadgående retning, hvilket kan have betydning for de studerendes forudsætninger for at studere. I værste fald kan det medføre, at der ikke er et tilstrækkeligt antal ansøgere til uddannelsen og et øget frafald.
- Der ses en klar tendens til, at uddannelserne optager flere studerende med fysiske og psykiske funktionsnedsættelser, som har brug for SPS gennem uddannelsesforløbet, hvilket ofte betyder flere omprøver og forlænget studietid.
- Ift. om datasikkerhed i sundhedsloven giver manglende adgang til patientdata og dermed kvalitetsudfordringer forudsætter det, at bachelorprojektet skal introduceres på 6. semester for at projektet kan tage udgangspunkt i patientdata fra praksis.

Den demografiske udfordring er et vilkår, som kræver, at der tænkes nyt. Der er behov for at drøfte, hvorledes de forskellige faggrupper bedst bringes i spil, ligesom Advisory Board drøfter vigtigheden af dimensioneringen, så der uddannes til de professioner, hvor der er/vil blive mangel på dimittender, frem for at der sker et opgaveskred mellem professioner.

Der vil være behov for nye modeller i klinikken, ligesom det kan være nødvendigt at drøfte fordelingen af kliniske og teoretiske ECTS-point i sygeplejerskeuddannelsen, og om færdighedslaboratoriet i højere grad kan benyttes.

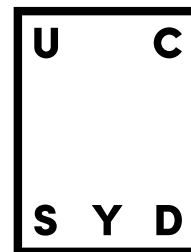
Det er i varierende grad udfordrende for kommunerne at leve op til aftalen om, at skulle varetage 30 % af den kliniske uddannelse i 2020. Der kan blive behov for at rejse denne problemstilling i KKR.

Der vil være behov for at overveje måden, som professionshøjskolerne tilrettelægger uddannelsen på. UC SYD har blandt andet stor succes med at udbyde en digital læreruddannelse, hvor der indgår praktik i hvert semester, som bidrager til, at de studerende øver og udvikler de relationelle kompetencer.

Begrebet "kompetencegab" drøftes. Det er vigtigt at balancere dette; praksiskompetencer er lige så væsentlige som de teoretiske kompetencer.

Uddannelserne er godt på vej med at tilpasse sig retningslinjer for datasikkerhed. Imidlertid giver forskellige tolkninger af loven udfordringer, og domme afventes nu og vil danne grundlag for det videre arbejde. Det er vigtigt, at alle parter arbejder sammen i forhold til at arbejde hensigtsmæssigt med datasikkerhed.

Der er fortsat behov for at tale sygeplejefaget op. Sygeplejersker og studerende er ambassadører for uddannelsen, og det er dem der skal tale faget op.



Det er udfordrende og ressourcekrævende at ansætte og integrere sygeplejersker, som har været ude af faget en årrække. Der er enighed om, at det er en væsentlig gruppe at bringe i spil, da nyuddannede kan ikke løse problemet med manglende arbejdskraft alene.

Optaget påvirkes blandt andet af konjunkturer og kampagner fra de faglige organisationer.

Der er desuden en lønmæssig udfordring i forhold til social og sundhedsassistenter, der uddanner sig til sygeplejefaget

Dansk Sygeplejeråd og Sygeplejestuderendes Lands sammenslutning (SLS) har i samarbejde udarbejdet et udspil med forslag til at øge optaget på sygeplejerskeuddannelsen. Notatet udsendes med referatet

6. Rekruttering og fastholdelse på de sundhedsfaglige uddannelser

På UC SYD er der fuldt optag, og der har været god søgning til de sundhedsfaglige uddannelser. Der er indført optagessamtaler på en række af uddannelserne med henblik på at opnå et bedre grundlag for udvælgelse af ansøgere på kvote 2.

På UCL er der ligeledes fuldt optag, men der har været et fald i søgningen – blandt andet til sygeplejeuddannelsen. Der er fortsat mange ansøgere med SOSU-baggrund. Med den lavere søgning kommer flere studerende, som har udfordringer i forhold til studiekompetence.

Birthe Friis Mortensen indgår i en politisk arbejdsgruppe, som har til opgave at evaluere det nuværende optagesystem. Søren Pedersen opfordrer til, at gruppen ser på, hvordan antallet af studerende, der søger ind på en uddannelsesinstitution med lavere karakterkrav med henblik på overflytning, kan nedbringes.

7. Dagsorden for næste møde i Advisory Board.

Det besluttet, at næste møde vil blive afholdt i efteråret 2020 efter det afsluttende møde i den nationale styregruppe.

8. Eventuelt

Intet at berette.



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

Sag fra DASSOS 27.8.19: Konsekvenser af principafgørelser fra Ankestyrelsen

Sagsfremstilling

Følgende er fremsendt fra Viborg Kommune og Silkeborg Kommune:

"Ankestyrelsens arbejde har på det seneste resulteret i en række principafgørelser, som har væsentlig indvirkning på den kommunale praksis, herunder det kommunale serviceniveau.

Foruden det økonomiske pres og den i nogle tilfælde potentielt drastiske praksisindflydelse som følger af principafgørelserne, kan der i nogle af Ankestyrelsens udmeldinger rejses tvivl om hvorvidt der ligger en korrekt lovforståelse til grund for afgørelsen - eksempelvis når Ankestyrelsen anvender "Kompensationsprincippet" også ift. "borgere med særlige sociale problemer".

Ankestyrelsens rammer for regelfortolkende virksomhed synes med nogle af principafgørelserne udvidet i en grad så det nærmer sig politikformulering.

Det opleves endvidere, at Ankestyrelsen - når de kommer under pres fra KL eller kommuner – i visse tilfælde bløder op eller tager forbehold ift. en principafgørelse. Dette sker enten mundtligt eller i artikler, men uden at principafgørelsen trækkes tilbage. En sådan praksis er retskildemæssigt problematisk og giver en usikker/uigennemsigtig og uforudsigelig retstilstand for kommuner og borgere.

Flere Kommuner har henvendt sig til KL om de problematiske typer af afgørelser, ligesom der efterlyses en bredere drøftelse af Ankestyrelsens rolle. KL har taget problemet op og forventer at rejse såvel kompensationskrav som principielle perspektiver ift. Ankestyrelsens rolle og praksis i forbindelse med økonomiforhandlingerne for 2020.

Der efterlyses en bredere politisk opmærksomhed på situationen. Der lægges med sagen op til en drøftelse i DASSOS af hvorvidt/hvordan kommunerne i Region Midtjylland ønsker at reagere på situationen.

Som baggrundsmateriale har Silkeborg Kommune og Viborg Kommune fremsendt vedlagte notat med eksempler på principafgørelser med konsekvens for praksis og serviceniveau. Principafgørelse 10 – 19, som omhandler snitfladen mellem §83 og §85, vurderes som havende særligt vidtrækkende konsekvenser for kommunal praksis".

Bilag

Se notat fra Silkeborg og Viborg om konsekvenser af principafgørelser fra Ankestyrelsen på de næste sider

Indstilling

At DASSOS:

- Drøfter hvorledes principafgørelserne håndteres i kommunerne
- Drøfter hvordan der evt. skal arbejdes videre med problematikken

Referat

Det blev aftalt, at KKR formandskabet orienteres om problemstillingen. Der vil desuden blive fulgt op i det landsdækkende Koordinationsforum i november.

Konsekvenser af principafgørelser fra Ankestyrelsen

Notat til DASSOS fra Silkeborg og Viborg kommuner

Ankestyrelsen har igangsat en oprydning i principafgørelser med henblik på at reducere antallet af retsakter, som medarbejderne i de kommunale myndighedsfunktioner skal orientere sig i. Et sådant initiativ må som udgangspunkt hilses velkomment.

Men Ankestyrelsens arbejde har på det seneste resulteret i en række principafgørelser, som har væsentlig indvirkning på den kommunale praksis, herunder det kommunale serviceniveau. I indeværende sag præsenteres kort en række principafgørelser og konsekvenser heraf med henblik på en drøftelse af en kommunal reaktion på disse principafgørelser.

Eksempler på principafgørelser mv

Principafgørelse 21-18:

Her udvides kommunens forpligtelse til at bevilge botilbud til borgere, der ikke af andre grunde er i målgruppe for botilbud. Forpligtelsen gælder når anden hjælp ikke kan gives, fordi rammerne ikke er til det fx hvis borgeren samtidig er hjemløs. [Læs den samlede principafgørelse.](#)

Principafgørelse 3-19:

Her skal kommunen fremover også bevilge praktisk hjælp fx rengøring i hjem, hvor der findes en rask ægtefælle eller lignende samlever, som vil kunne varetage opgaven. Den raske ægtefælle skal alene varetage sin andel af den praktiske hjælp. Vedrører også §96 BPA-ordninger. [Læs den samlede principafgørelse.](#)

Principafgørelse 10-19:

Her lægges et nyt snit mellem bestemmelsen på hjemmehjælpsområdet og social- pædagogisk bistand, som vil få som sideeffekt, at antallet af borgere med Borgerstyret Personlig Assistance (BPA-ordning efter Servicelovens § 96 stk.3) vil blive øget, idet flere borgere formentligt vil få udmålt støtte efter denne lovgivning. [Læs den samlede principafgørelse.](#)

Særligt om principafgørelse 10-19

Den tidligere gældende principafgørelse (62-15) på området er nu ophævet. Heraf kunne udledes, at bevilling af hjælp til praktiske opgaver skulle ske efter § 85, hvis der var beskrevet et behov for socialpædagogisk bistand ved udførelsen af disse opgaver. Det fremgik endvidere, at ved bevilling af *praktisk hjælp udfører hjælperen den konkrete opgave* og ved bevilling af *socialpædagogisk støtte* hjælper og støtter hjælperen borgeren, så *borgeren er med til at udføre den faktiske opgave* og herved kan udvikle eller vedligeholde sin psykiske, fysiske eller sociale funktionsevne. Denne sondring er altså ikke længere gældende.

I hovedtræk indebærer den nye praksis, at motivation og guidning ved udførelse af praktiske opgaver kan gives efter servicelovens § 83, når det har sammenhæng med udførelsen af opgaven. Det gælder i de tilfælde, hvor den motiverende snak, guidning mv. om hjælpeopgaven også har forbindelse til selve udførelsen af den praktiske og personlige opgave. Hjælperen er som udgangspunkt til stede under opgaven.

Det er Viborg og Silkeborg Kommunes vurdering, at anvendelsesområdet for § 83 herved udvides både i omfang og med krav til de faglige kompetencer i forhold til den afgrænsning, der var mellem §§83 og 85 efter hidtidige praksis.

Tilsvarende kan der ikke nødvendigvis forventes en tilsvarende nedgang i efterspørgslen efter § 85-ydelser, idet målgruppen for socialpædagogisk støtte, er borgere, der har betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne og særlig sociale problemer, og målgruppeafklaringen nu skal ske aktivitet for aktivitet. En borger, der f.eks. alene har funktionsnedsættelse i forhold til anvendelse af offentlig transport, kan nu være i målgruppen, selvom borgeren er velfungerende på alle øvrige områder.

Afledte konsekvenser af principafgørelse 10-19

Principafgørelserne vil med stor sandsynlighed påvirke kommunerne på en række parametre uanset organisering, idet de både berører den kommunale praksis, er udgiftsdrivende og påvirker de kommunale forudsætninger for levering af støtten.

Ift. principafgørelse 10-19 kan der bl.a. peges på følgende umiddelbare konsekvenser:

- Der kan blive søgt om/bevilliget flere BPA efter servicelovens § 96 (når borgere ikke kan få en samlet løsning via andre paragraffer i serviceloven)
- Ydelser leveret efter servicelovens §83 kan være billigere for kommunerne – sammenlignet med en "tilsvarende" §85 ydelse, mens en udvidelse af målgruppen til §85 ydelser omvendt kan presse kommunernes økonomi.
- Alt andet lige vil praksisændringen øge efterspørgslen efter omsorgspersonale, der i de fleste kommuner i forvejen er underlagt rekrutteringsvanskeligheder.
- Omsorgspersonalet vil med stor sandsynlighed skulle tilbydes kompetenceudvikling for at håndtere opgaverne ift. borgergruppen.
- Idet anvendelsesområdet for § 83 vurderes udvidet, vil antallet af borgere, der opfylder betingelserne for en hjælperordning efter § 95, formentlig også stige, da flere herefter må formodes at modtage mere end 20 timers hjælp efter §§83/84, som følge af at bevillingerne flyttes fra § 85 til § 83.
- Ved bevilling af hjælp efter § 83 har borger ret til frit valg af leverandør. Borger har derimod ikke ret til frit valg af leverandør ved bevilling af hjælp efter § 85.

Principafgørelse 11-19:

Her skal kommunen fremover sikre, at der tilberedes mad sammen med borgere, som har et rehabiliteringspotentiale i stedet for at bevilge madordning, som er praksis i dag. Dette er gældende også for borgere med et mindre rehabiliteringspotentiale. [Læs den samlede principafgørelse.](#)

Principafgørelse 97-17:

Afgørelsen handler om krav til de fysiske rammer på længerevarende botilbud. Ankestyrelsen slår fast, at boliger opført efter serviceloven skal have eget køkken, bad og toilet for at kunne godkendes til længerevarende ophold af socialtilsynet. Dette er en ny praksis, der udvider kravene til boliger opført efter serviceloven. Der er ikke lovkrav i serviceloven om boligernes indretning. [Læs den samlede principafgørelse.](#)

Artikel i Nyt fra Ankestyrelsen nr.3 2018:

Omhandler *Udvidelse af målgruppen for § 85*. Historisk / hidtil har målgruppeafklaringen været en samlet vurdering af den nedsatte funktionsevne i forhold til den samlede livsførelse. Den nye udmelding indebærer, at borgere, der alene har betydelig nedsat funktionsevne i forhold til en enkelt aktivitet er omfattet af målgruppen og dermed berettiget til støtte efter § 85. Det er en betragtelig udvidelse for målgruppen på § 85 i praksis.

KL

Principafgørelserne er truffet uden forudgående dialog med KL. Principafgørelserne har været drøftet på dialogforum med Ankestyrelsen. Principafgørelse 10-19 er motiveret af en dialog med Sundheds- og Ældreministeriet. Selvom principafgørelserne påvirker kommunerne økonomisk følger der ikke automatisk finansiering med en principafgørelse.

KL vurderer nærmere hvilke principafgørelser de vil udfordre i forbindelse med økonomiforhandlingerne med henblik på at opnå enten økonomisk compensation, revision/ændringer eller tilbagetrækning.

KL er informeret om DASSOS behandling af denne sag.

Velkommen til dialogforum mellem Ankestyrelsen og kommuner

Den 11. september 2019

Gensidig orientering



Favrskov
Kommune

Dialogforum 11 september 2019

Tendenser på børnehandicapområdet

Udfordringer og løsninger

Johanne Skovholm
Børnehandicaprådgivningen
Favrskov Kommune

Favrskov Kommune

- 48.000 indbyggere
- 11.670 ml 0-17 år



Børnehandicaprådgivningen i Favrskov kommune

- Målgruppe: Børn med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller indgribende kronisk eller langvarig lidelse - af indgribende betydning for barnet
- 9 medarbejdere / 8.7 årsværk
- 265 sager/børn med behov for kompenserende støtte
- 36 sager pr. rådgiver
- Ca. 600 afgørelser på årsbasis



En udfordret Børnehandicaprådgivning

2017:
Omgjorte sager: 54 %
Heraf 26% ændrede
Landsplan: 56%
Heraf 16% ændrede

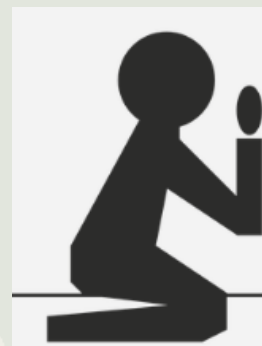
35 sager ud af 238
afgørelser

2018:
Omgjorte sager: 56%
19% ændrede
Landsplan: 47%
Heraf 14% ændrede

36 afgørelser ud af 368
afgørelser

Overskridelser af
sagsbehandlingsfrister

Organisering af utilfredse
borgere



Favrskov
Kommune

2019: en afdeling i udvikling

- AST Lærings- og analyseforløb i 2019
- Sparring på egne afgørelser
- Undervisning af AST
- Afsluttende rapport juni 2020

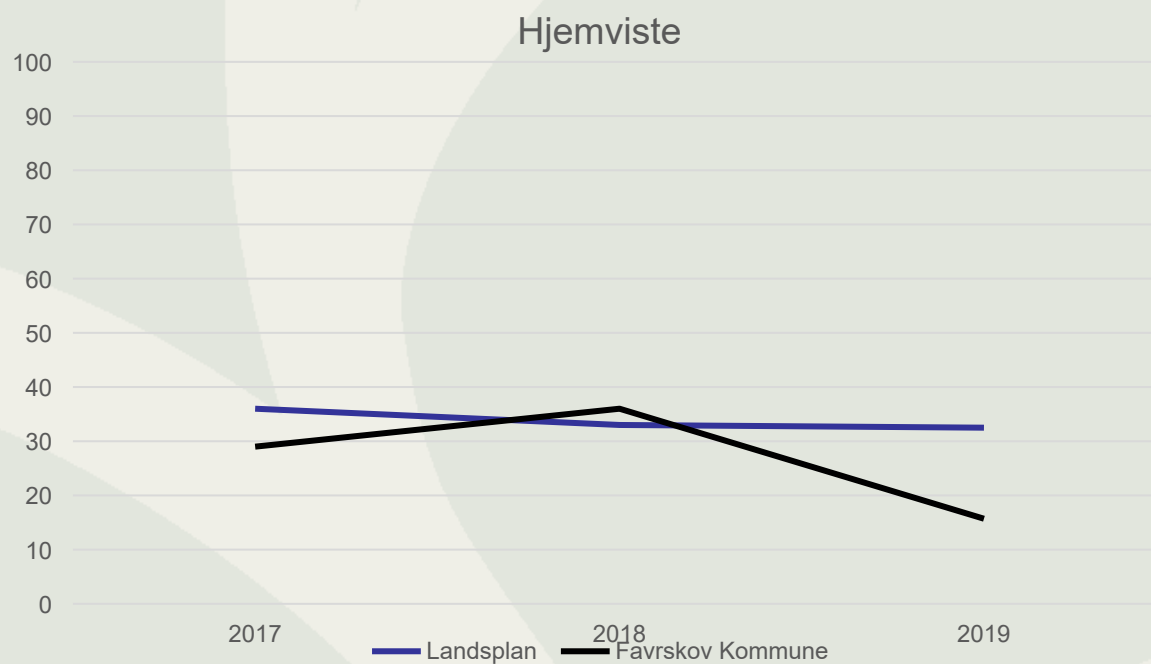


Foreløbige resultater

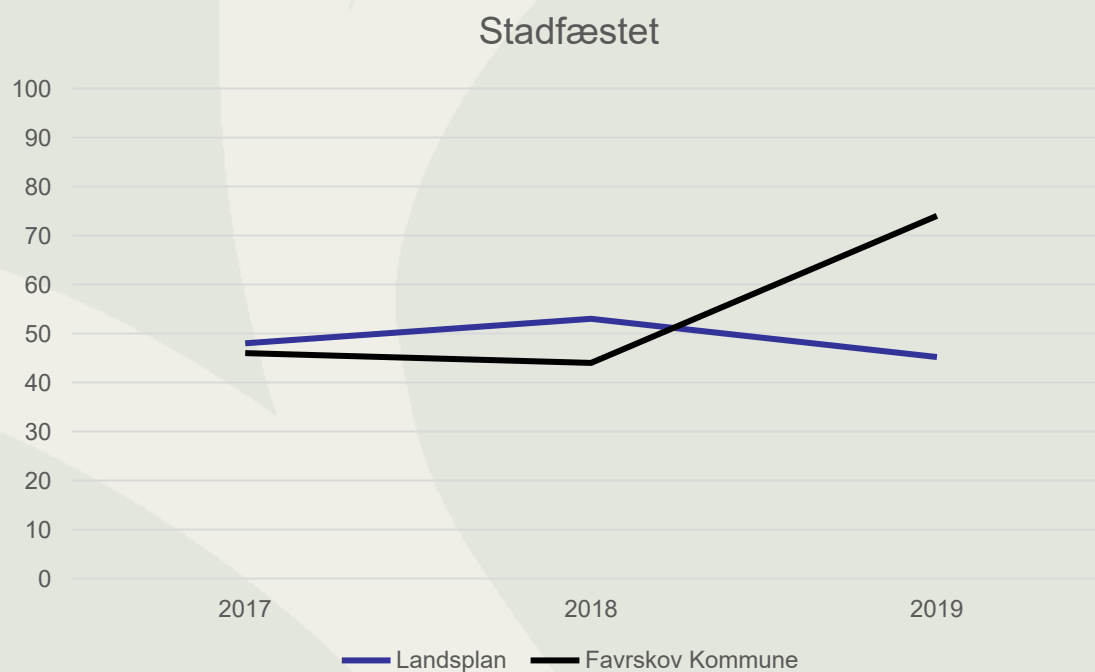
- Klar forbedring i den skriftlige kvalitet
- Større sikkerhed hos rådgiverne
- Ros fra AST og Socialstyrelsen: I kan bare det med borgerinddragelse i Favrskov kommune



Hjemviste udvikling



Stadfæstet udvikling





Favrskov
Kommune

Et rigtigt godt udgangspunkt – hvad bøvler vi så med?

- **Socialfaglig vurderinger skal understøttes af dokumentation**
- **De høje dokumentationskrav ved sagsbehandling af de kompenserende ydelser**
- **Sektoransvarlighed**
- **Udvidet målgruppe for de kompenserende ydelser**



Socialfaglig vurderinger skal understøttes af dokumentation -

Indhentet viden fra fagpersoner fremfor socialfaglig vurdering

"Det er kommunens vurdering, at det ikke er hensigtsmæssigt at XX pga. sin alder og udviklingsmæssige ståsted har vandladning i sine bukser og derfor har våde bukser eller lugter af urin i skoletiden

"Det er kommunens vurdering at du ikke er i målgruppe for at få dækket merudgifter til særlig kost idet din læge afviser at udrede dig for allergi for kokos- og palmefedt"

"Kommunen skal indhente læge- og psykologfaglig vurdering af hvad der er mest hensigtsmæssigt: trusseindlæg eller urinlugt"

"Kommunen skal belyse, i hvor stort omfang kokos og palmefedt indgår i producerede fødevarer"



De høje dokumentationskrav ved sagsbehandling af de kompenserende ydelser

- Vi har bevisbyrden
- Forældrene har ret indtil det modsatte er bevidst

Ankestyrelsen:

- Der er i princippet ingen grænser for hvor langt man skal gå for at belyse sagen

Og husk så lige at
I er en
enhedsforvaltning!



Favrskov
Kommune

Konsekvens: Utilfredshed hos borgerne - fremstår uprofessionel og utroværdig



Sektoransvarlighed – skole og dagtilbud

- Særligt udfordret af tilstrækkelig belysning af sagen
- Ankestyrelsens undervisning:
- Hvis et barn udtrættes efter skoletid skal skolen pege på kompenserende tiltag
- Myndighed skal belyse hvilke tiltag skolen burde have iværksat, hvis skolen ikke selv kan



Udvidet målgruppe – principafgørelse 10-17

- Ret til dækning af merudgifter og tabt arbejdsfortjeneste, selvom det endnu ikke er afprøvet, om støttetiltag og medicinsk behandling kan afhjælpe følgerne af barnets funktionsnedsættelse.
- Undtagelse: hvis støttetiltag og behandling inden for kortere tid (3 mdr) kan afhjælpe følgerne af funktionsnedsættelsen

Resultat : Børn til forældre med sociale udfordringer findes i langt højere grad i målgruppe for de kompenserende ydelser

- Og de søger om tabt arbejdsfortjeneste og merudgifter
- Dobbelt sigte ift. kompenserende ydelser og forældreansvar



Kvalitetssikring og ledelsestilsyn nyt og gammelt

- 1x årligt: Kvalitativt ledelsestilsyn – er betingelserne for de kompenserende ydelser opfyldt
- Juridisk konsulentbistand på sagsniveau
- Kvalitativt ledelsestilsyn
- 2x årligt: sagsgennemgang med hver rådgiver

Registrering af:

- Antal overskridelser af sagsbehandlingsfrist på 12 uger ved ansøgninger efter servicelovens §41 og 42
- Antal overskridelser af opfølgninger inden 12 måneder efter servicelovens §41 og 42
- Orientering til ansøger om overskredet sagsbehandlingsfrist ved ansøgning eller hvis lovpligtig 12 måneders opfølgning ikke kan afholdes



Antal opfølgninger/behandling af ansøgning/orientering til borgere

	2018	1.Halvår 2019
Forældre orienteret v. overskridelse	76%	86%
Opfølgning Rettidig	55%	43%
Ansøgning Rettidig	34%	38%



Overvejelser og ønsker

98 forskellige løsninger

- **Konkrete anvisninger ift. niveau og omfang af belysningsgrundlag for de kompenserende ydelser?**
- **Vejledende klageforløb fra Ankestyrelsen**
 - **Hvem er hjemvisningerne og den øgede dokumentation til for?**
 - **Hvem er Ankestyrelsen til for?**
- **Lempe kravene til de kompenserende ydelser?**





Favrskov
Kommune



SPØRGSMÅL





Favrskov
Kommune

Tak for i dag

Drøftelse af hjemvisninger

PAUSE

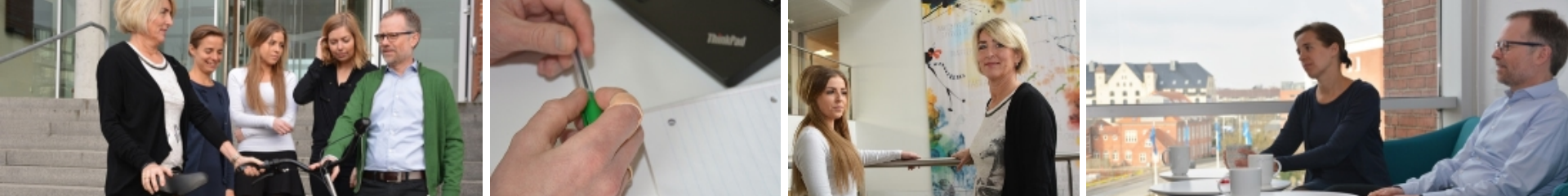


Førtidspension og dets udvikling

Ankestyrelsens praksis om de nye regler for ressourceforløb og førtidspension fra 1. juni 2018 belyst ved principafgørelser

- 58-18 om udviklingsperspektiv i forhold til ressourceforløb,
- 26-19 om førtidspension og borgere med misbrug samt
- 37-19 om førtidspension og borgere med funktionelle lidelser





Nye regler om ressourceforløb og førtidspension fra 1. juni 2018

Lov nr. 553 af 29. maj 2018 om ændring af LAB-loven og lov om social pension

Lovændringen indebærer krav om:

- Udviklingsperspektiv for borgerens arbejdsevne i sager om ressourceforløb
- Kommunen skal konkret pege på indsatser, der kan udvikle borgerens arbejdsevne
- Dokumentationskrav i sager om førtidspension – den nødvendige og relevante dokumentation og ikke dokumentation for dokumentationens skyld



Det kan ikke
udelukkes at, ...



Der er
udviklingsperspektiv,
fordi ...

Krav om dokumentation i sager om førtidspension



Krav om relevante ressourceforløb

Hovedregel:
Mindst et
ressourceforløb



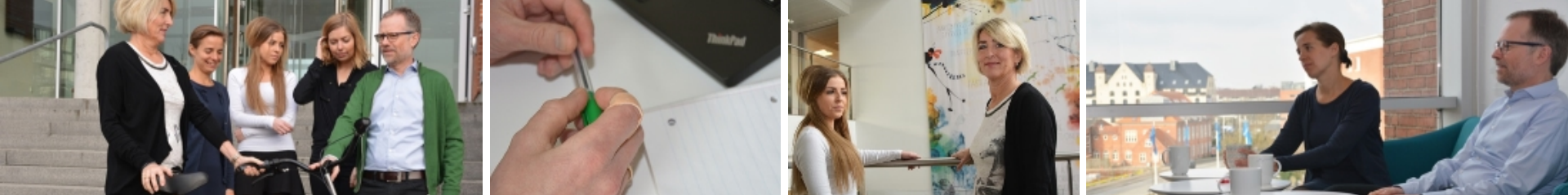
Undtagelse:
Åbenbart, at der ikke
er udvikling



Ankestatistik for nye regler om ressourceforløb og førtidspension

Afgørelsesprocent og antal afgjorte sager	3. kvartal 2018		4. kvartal 2018		3. kvartal 2017	
	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal
Ressourceforløb						
Stadfæstelse	72	79	75	62	81	139
Hjemvisning	5	6	4	3	6	11
Ændring	23	25	22	18	12	21
Samlet	100	110	101	83	99	171
Førtidspension og seniorførtidspension						
Stadfæstelse	79	114	85	101	94	110
Hjemvisning	13	19	8	9	1	1
Ændring	8	12	8	9	5	6
Samlet	100	145	101	119	100	117





Principafgørelse 58-18

Hvornår er der et udviklingsperspektiv?

Der er relevante behandlingsmuligheder.

Borgerens arbejdsevne er ikke afklaret og prøvet udviklet i forhold til det brede arbejdsmarked.

Manglende iværksættelse af afklaringsforløb skyldes årsager, såsom borgerens motivation, ferie, m.m.

Relevant med mentorstøtte, funktionsevnebeskrivelse i hjemmet, hjælpemidler





Principafgørelse 58-18

Hvornår er der ikke et udviklingsperspektiv?

Bedring af borgerens meget dårlige helbredstilstand ikke er mulig.

Ikke muligheder for bedring af borgerens meget ringe funktionsevne.

Det er dokumenteret eller helt åbenbart, at arbejdsevnen ikke kan forbedres i udviklende og afklarende forløb.

Der kan kun peges på tiltag, som kan forbedre livskvalitet.



Principafgørelse 26-19

Udviklingsperspektiv i forhold til borgere med misbrug

Konkret vurdering af arbejdsevne i den enkelte sag

- Er der behandlingsmuligheder?
- Er der behov for lægebehandling i snæver forstand eller behov for motiverende og støttende samtaler
- Tage hensyn til, at borgeren kan sige nej tak til lægelig behandling i snæver forstand





Principafgørelse 37-19

Udviklingsperspektiv for borgere med funktionelle lidelser

Konkret vurdering af arbejdsevne i den enkelte sag

Funktionelle lidelser er en samlebetegnelse for en række lidelser, der ikke kan påvises ved medicinske test

Forskellige symptomer/sygdomsforløb





Principafgørelse 37-19

Hvis der er lægefaglig dokumentation for, at der ikke er yderligere behandlingsmuligheder

Stillingstagen til relevante beskæftigelsestilbud

Beskrivelse af funktionsevne i eget hjem er en mulighed



Drøftelse: Hvordan kan vi i fællesskab bidrage til øget kvalitet på socialområdet?

- Socialrådgivernes og andre medarbejderes kompetencer
- Ankestyrelsens kurser og læringsforløb
- Evt. samarbejde med COK

Model for datadrevet praksiskoordinering v. Jacob Hess og Morten Starch

- Ny måde at opstille og systematisere eksisterende data på
- Overblik over hvor der er udfordringer
- Data kombineres med faglig viden
- Fokus på sagsområder og ikke på enkelt kommuner
- *Mulige udvælgelseskriterier:* Høj omgørelsesprocent, stor variation på tværs af kommuner, udvikling i omgørelsesprocent eller tilgang af sager, stor andel sager med kritik af formelle sagsbehandlingsfejl.



Model for udvælgelse af principafgørelser

Rammer for ny model:

- Udvælgelse skal sikre, at nye principmeddelelser er relevante og brugbare for kommunerne.
- Metoden skal indeholde faste kriterier for udvælgelse af principafgørelser
 - Lovbestemte kriterier = Retssikkerhedslovens bemærkninger
- **2 spor:** *Dialogbaseret* og *datadreven* model.

Datadrevet spor

- Hvert kvartal genereres talmateriale med henblik på drøftelse blandt kontorerne i AST.
- Praksiskoordinerende tiltag drøftes blandt kontorerne i AST. Der tages beslutning om blandt andet udvælgelse af sager og/eller emner til principafgørelser.
- Årsplan med temaer for kommende år.

Dialogdrevet spor

Fast punkt på dialogmøder. Årsplanen præsenteres på sådanne dialogmøder for eksempel:

- Det Praksisrådgivende Udvalg
- KL
- Førsteinstanserne
- Folketingets Ombudsmand
- Borgerrådgivere
- Dialogforum

Årsplanen offentliggøres på Ankestyrelsens hjemmeside inden udgangen af hvert kalenderår.

Næste dialogmøde den 11. december

Ønsker til emner?



Den 30. september 2019

Til

Henrik Aarup-Kristensen, KKR Nord
Anette Holm, KKR Midt
Ulrik Johansen, KKR Midt
Claus Fjeldgaard, KKR Syd
Vini Lindhart, KKR Sjælland
Henrik Abildtrup, KKR Hovedstaden
Helle Støve, Børne og Kulturchefforeningen
Charlotte Markussen, Socialchefforeningen
Janet Marie Samuel, KL
Jacob Hess, Ankestyrelsen
Cathrine Due Billing, Ankestyrelsen
Henrik Jørgen Horster, Ankestyrelsen
Jesper Ildal Djørup, Ankestyrelsen
Pernille Fejfer, Ankestyrelsen
Maria Nørgaard Lyngsø, Ankestyrelsen
Morten Starch Lauritsen, Ankestyrelsen
Rigmor Lond, KL

**Referat af møde i dialogforum mellem Ankestyrelsen og kommuner
den 11. september kl. 10.00 – 13.00 hos KL**

Afbud fra: Henrik Aarup-Kristensen og Vini Lindhart.

1. Gensidig orientering

Ankestyrelsen orienterede om:

- Ankestyrelsens nye pjece, hvor hovedbudskabet er, at styrelsen er mere end en klagemyndighed.
- Retssikkerhedskonference på handicapområdet finder sted torsdag den 12. december 2019.
Retssikkerhedsgruppes arbejde blev nævnt som et muligt punkt for kommende møder. Socialchefforeningen og Børne- og Kulturchefforeningen ønsker at være repræsenterede i det organ, der skal nedsættes.
- En omverdensanalyse, hvor styrelsens interesser vil blive inddraget.
- Børnesagsbarometeret, hvor 750 sager om året skal måles på området udsatte børn og unge. I 2019 er der gennemført en pilotmåling med cirka 235 konkrete sager, som forventeligt bliver offentliggjort i oktober. På næste møde i dialogforum vil pilotmålingen blive præsenteret.
- Udgivelse af artikel om principafgørelse 11-19 i Nyt fra Ankestyrelsen den 2. oktober.

KL orienterede om:

- Økonomaftalen, hvor det blandt andet er et mål at nuancere Danmarkskortet ved at definere, hvad nævneren skal være.
- Nyt initiativ 'Borgerblikket', som giver borgerne overblik over data fra deres kommune <https://www.kl.dk/nyheder/digitalisering-og-teknologi/2019/juni/borgerblikket-udrulles-til-11-nye-kommuner/>

2. Sagsbehandlingen på børnehandicapområdet – et oplæg fra Favrskov Kommune om de kommunale erfaringer v. afdelingsleder Johanne Skovholm

Johanne fortalte om de udfordringer som børnehandicaprådgivningen har haft med hjemvisninger, overskridelser af sagsbehandlingsfrister og utilfredse borgere.

Ankestyrelsen har i 2019 faciliteret et læringsforløb i kommunen, som har haft stor effekt og gode resultater. Forløbet bestod i grove træk af:

- En analyserapport af den juridiske sagsbehandlingskvalitet i kommunen baseret på en sagsgennemgang af 25 afgjorte sager, udtræk fra Ankestyrelsen ankedatabase samt inputs fra medarbejdere og ledelse i kommunen.
- Et lærings-, undervisnings og sparringsforløb baseret på de udfordringer, der blev identificeret i analyserapporten.
- Forløbet afsluttes i april 2020 med en statusrapport og en forelæggelse for ledelse og politikere i kommunen.

Favrskov har stadig udfordringer med dokumentationskrav, sektoransvarlighed og udvidet målgruppe for kompenserende ydelser.

- *Dokumentationskrav*

Problematikken om detaljerede dokumentationskrav kan både genkendes på børne- og voksenområdet. Det er svært, at oplyse sagen objektivt for kommunerne, når der ofte ikke er nogle objektive kriterier.

Ankestyrelsen arbejder på at blive mere handlingsanvisende og er enige i, at dokumentationskravene er steget særligt ift. merudgiftssagerne. Det skyldes bl.a., at Folketingets Ombudsmand stiller større krav til sagernes oplysning end tidligere.

Der er behov for et fælles katalog over normalforbrug til kommunerne.

- *Sektoransvarlighed*

Der mangler en principafgørelse på skole- og dagtilbudsområdet. Ankestyrelsen er opmærksom på udfordringen.

- *Udvidet målgruppe*

Kommunernes erfaring er, at principafgørelse 10-17 har udvidet målgruppen. Det betyder, at børn til forældre med sociale udfordringer i højere grad findes i målgruppen.

Johanne fremhævede følgende ønsker til fremtiden:

- Konkrete anvisninger ift. niveau og omfang af belyningsgrundlag for kompenserende ydelser
- Et vejledende klageforløb fra Ankestyrelsen.
Ankestyrelsen skal i højere grad gribe knoglen og kontakte kommunen i stedet for at hjemvise. Ankestyrelsen oplyste hertil, at styrelsen allerede arbejder med dette og har lavet en intern instruks til sagsbehandlerne i sager om ydelser til handicappede voksne og børn samt socialt udsatte voksne. Instruksen skal blandt andet understøtte, at sagsbehandleren altid overvejer, om de manglende oplysninger kan indhentes fra kommunen, borgeren eller tredjepart, og at hjemvisning af sagen dermed kan undgås.

Ankestyrelsen fortalte, at styrelsen i år måler 140 hjemviste sager med fokus på, om styrelsen har været handlingsanvisende nok, og om der var tilstrækkeligt grundlag for at hjemvise.

Et oplæg ved en sagsbehandler fra Ankestyrelsen om, hvilke overvejelser man gør sig i forhold til at hjemvise, blev nævnt som et punkt for et kommende møde, og Ankestyrelsens perspektiv på sagerne i øvrigt.

3. Drøftelse af hjemvisninger v. kommunerne

Det blev drøftet, at antallet af ændringer er højere på beskæftigelsesområdet sammenlignet med serviceloven. Til gengæld bliver der i højere grad hjemvist på servicelovsområdet.

Tendensen skyldes i et vist omfang lovgivningens indretning og omfanget af skøn. Beskæftigelseslovgivningen er kendetegnet ved lovkrav om, hvilke oplysninger der skal være i sager. På trods af dette krav indhenter Ankestyrelsen manglende akter i omkring 40 procent af sagerne på beskæftigelsesområdet.

PAUSE

4. Førtidspensionsområdet og dets udvikling v. Pernille Fejfer

Pernille fortalte om Ankestyrelsens praksis om de nye regler for ressourceforløb og førtidspension fra 1. juni 2018 belyst ved principafgørelse 58-18, 26-19 og 37-19.

Lovændringen betød større fokus på udviklingsperspektivet – kommunerne skal i højere grad pege på, hvilke indsatser der kan sættes i værk for at udvikle folks arbejdsevne.

Hovedregelen er stadig, at folk skal i ressourceforløb, før de kan få tilkendt førtidspension, men det er ikke en absolut hovedregel.

- **58-18**

Principafgørelsen tager stilling til, hvornår man kan sige, der er et udviklingsperspektiv. Der er udviklingsperspektiv, hvis der er relevante behandlingsmuligheder, hvis arbejdsevnen ikke er afklaret eller prøvet udviklet ift. det brede arbejdsmarked, hvis manglende iværksættelse af afklaringsforløb skyldes fx borgerens motivation, eller hvis der er mulighed for at bruge mentorstøtteordningen, lave en funktionsbeskrivelse eller lignende.

Der er ikke et udviklingsperspektiv, hvis borgernes helbredstilstand eller funktionsevne ikke kan forbedres, hvis det er åbenbart, at arbejdsevnen ikke kan forbedres, eller hvis der kun kan peges på tiltag, som forbedrer livskvalitet.

- **26-19**

Principafgørelsen handler om udviklingsperspektiv ift. borgere med et misbrug. Kommunerne skal lave en konkret vurdering af arbejdsevnen i den enkelte sag og se på, om der er behandlingsmuligheder.

Borgeren har ret til at sige nej til lægebehandling i snæver forstand uden, at det får betydning for retten til ydelsen.

- 37-19
Principafgørelsen handler om udviklingsperspektiv i forhold til borgere med funktionelle lidelser. Hvis der er lægefaglig dokumentation for, at der ikke er yderligere behandlingsmuligheder, skal kommunen tage stilling til relevante beskæftigelsestilbud.

Sundhedsstyrelsens rapport om funktionelle lidelser er anbefalelsesværdig.

5. Drøftelse: Hvordan kan vi i fællesskab bidrage til øget kvalitet på socialområdet:

- **Socialrådgivernes og andre medarbejders kompetencer**
- **Ankestyrelsens kurser og læringsforløb**
- **Evt. samarbejde med COK**

Ankestyrelsen fortalt om, hvad de gør:

- Dialog med Københavns professionshøjskole om blandt andet værkstedsforløb, hvor de studerende kan prøve at skrive afgørelser og om at holde oplæg for underviserne på skolen. I relation til videreuddannelse arbejder styrelsen på at komme i dialog med læregruppen og stiller gerne konkrete opgaveeksempler til rådighed.
- Dialog med COK
- Tæt samarbejde med socialstyrelsen

Kommunerne gav følgende tilbagemelding og forslag:

- Webinarer fungerer super godt
- Træk substansen ud fra læringsforløb og del den med andre kommuner
- Det kan være svært at få fat i de rigtige personer i Ankestyrelsen. Det blev foreslået, at gøre en gruppe medarbejdere i Ankestyrelsen kommuneansvarlige.

Ankestyrelsen kan hertil oplyse, at styrelsens infocenter med det samme stiller kommuner videre til en sagsbehandler i Ankestyrelsen.

- Ankestyrelsen skal være opmærksom på, at der også er kurser for garvede sagsbehandlere på børne- og handicapområdet
- Der er for lidt om børne- og handicapområdet på socialrådgiveruddannelsen
- Ankestyrelsen kan med fordel lave flere "light produkter" som ikke trækker hele arbejdsdage ud af kalenderen
- Kommunerne har behov for et katalog over Ankestyrelsens tilbud

Ankestyrelsen reklamerede for læringsteams på området udsatte børn og unge, hvor tilmeldingerne er få selvom, det er gratis.

6. Model for datadrevet praksiskoordinering v. Jacob Hess og Morten Starch

Ankestyrelsen er begyndt at arbejde mere datadrevet og systematisk med praksiskoordinering. Den nye opstilling af data giver et bedre og mere systematisk overblik over, hvilke områder der oplever udfordringer. Tendenserne i data kombineres med styrelsens faglige viden på de enkelte områder og bruges til at målrette styrelsens praksiskoordinering fx oplæg til kurser og andre læringsaktiviteter.

I forlængelse af arbejdet med data har styrelsen lavet en ny model for udvælgelse af principmeddelelser med to spor; et datadrevet og et dialogbaseret.

På kommende dialogmøder vil kommunerne få mulighed for at melde emner ind til principmeddelelser.

Samtidig er styrelsen i gang med en sanering af ældre principmeddelelser.

7. Næste møde den 11. december

Ingenting til punktet.

Frokost kl. 12:30