

Bilag fra DASSOS 7. februar 2018

Sekretariat for Rammeaftaler
Midtjylland
Prinsens Allé 5
8800 Viborg

Bilagsoversigt

	Side
Bilag 1: Opsamling på kommunale indberetninger – tendenser og vurdering af tilbudsviften	2-7
Bilag 2: Kommunale indberetninger til Rammeaftale 2019-20	8-28
Bilag 3: Koncept for visitation til de særlige pladser (endelig version)	29-39
Bilag 4: Bekendtgørelse om kommuners betaling til regioner for særlige pladser	40-43
Bilag 5: Bekendtgørelse om en samlet plan for patienter med ophold på en særlig plads	44-47
Bilag 6: Notat fra Sundhedsministeriet med oversigt over monitorering af de særlige pladser	48-51
Bilag 7: Forslag til debatoplæg om den nære psykiatri (revideret efter KOSU behandling)	52-76
Bilag 8: Foreløbig overordnet tids- og procesplan	77-78
Bilag 9: Opsamling på kommunerne og regionens arbejde med rammepapir voksenhandicap	79-86
Bilag 10: Forslag til kommissorium for udarbejdelse af principper ift. sundhedsydelser	87-90
Bilag 11: Oplæg om løsning af sundhedsopgaver i sociale tilbud, fra DASSOS 7.2.18	91-105
Bilag 12: Opfølgning på spørgsmål til ny takststruktur fra Skanderborg Kommune	106-108
Bilag 13: Ny VUM-takststruktur for Skanderborg rammeaftaletilbud	109-110
Bilag 14: Oplæg om præcisering af Skanderborg Kommunes takststruktur, fra DASSOS 7.2.18	111-124
Bilag 15: Brev til KL med ønske om ændring i socialtilsynets lovgivningsmæssige rammer	125-128
Bilag 16: Opfølgende svar fra DASSOS til KL vedr. manglende fleksibilitet i botilbud	129-131
Bilag 17: Plancher temadag om progression, faglig udvikling og ledelse på voksenhandicap	132-144
Bilag 18: Opsamling på temadag	145-151
Bilag 19: Ankestyrelses afgørelse vedr. spørgsmål om tilbagebetaling (anonymiseret)	152-154

Bilag 1

Opsamling på kommunale indberetninger til Rammeaftale 2019-20

Tendenser og vurdering af tilbudsviften

Indledning

De midtjyske kommuner har foretaget en vurdering af sammenhængen mellem udbud og efterspørgsel på det specialiserede socialområde og specialundervisningsområde, herunder også de lands- og landsdelsdækkende tilbud og de sikrede afdelinger. Vurderingen er foretaget via de kommunale indberetninger, som alle midtjyske kommuner har besvaret i januar 2018.

Formålet med de kommunale indberetninger er at give et samlet overblik over, hvorvidt tilbudsviften på det sociale område afspejler kommunernes behov for tilbud til borgerne. Desuden at indsamle viden om tendenser på det sociale område med betydning for udvikling og koordination i det fælleskommunale- og regionale samarbejde.

Da rammeaftalen fremover bliver 2-årig, omhandler dette års indberetninger kommunernes vurderinger for perioden 2019-20.

Opsamlingen på de kommunale indberetninger er opdelt i følgende afsnit, hvor hovedtendenser fra kommunernes besvarelser er beskrevet. For et dybere indblik i kommunernes svar henvises til bilag med kommunernes samlede besvarelser.

Indhold

1. TENDENSER OG BEVÆGELSER I MÅLGRUPPER

2. UDBUD OG EFTERSPØRGSEL

- Børne- og ungeområdet
- Voksenområdet
- Specialundervisningsområdet

3. ETABLERING AF NYE TILBUD

4. UDBUD OG EFTERSPØRGSEL IFT. LANDS- OG LANDSDELSDÆKKEDE TILBUD

5. UDBUD OG EFTERSPØRGSEL IFT. SIKREDE INSTITUTIONER

Opsamling på kommunale indberetninger til Rammeaftale 2019-20

1. TENDENSER OG BEVÆGELSER I MÅLGRUPPER

Kommunerne er blevet spurgt:

Hvilke tendenser og bevægelser i målgrupper, forventer I kommer til at præge udviklingen af tilbuddene på det specialiserede social- og specialundervisningsområde hos Jer i de kommende år?

Der peges i de kommunale indberetninger på en række tendenser og bevægelser i målgrupper, der opleves på tværs af kommunerne. Samtidig peger kommunerne også på en række specifikke tendenser, der præger udviklingen i den enkelte kommune.

Følgende målgrupper fremhæves af flere kommuner som værende områder, hvor der er stigende tilgang og behov for at udvikle tilbudsviften. De mest markante tendenser, der nævnes af kommunerne i forhold til målgrupper er:

- **Børn og unge med autisme**

Størstedelen af kommunerne nævner eksplicit, at de oplever en tilgang af særligt børn og unge, der diagnosticeres med en autismspektrumforstyrrelse – ofte kombineret med andre former for funktionsnedsættelser. Udviklingen øger presset på tilbud om specialiseret behandling og kompetenceudvikling i forhold til at håndtere kompleksiteten og spændvidden i diagnoserne. Flere kommuner peger på, at det ofte er vanskeligt at få disse børn og unge til at trives i almene skolemiljøer, idet de også kan have problematikker i forhold til 'skolevægning' og angst.

- **Unge med svære psykiske problemer, herunder særligt unge med selvskadende adfærd**

Størstedelen af kommunerne melder, at der ses et stigende antal unge med svære psykiske problemer, herunder særligt selvskadende adfærd, spiseforstyrrelser, angst og depression. Ofte ses problematikkerne i kombination med misbrug. Flere kommuner peger på, at der er behov for nye indsatser, både i forhold til behandling, familieorienterede tilbud og et løft af kompetencerne i den faglige indsats.

Herudover peger flere kommuner på, at der er behov for at udvikle tilbudsviften til:

- **Borgere med senhjerneskode**

- **Borgere med sammensatte diagnoser (dobbeltdiagnoser)**

- **Plejhjemslignende tilbud til ældre borgere inden for handicap og psykiatri (evt. med misbrug), grundet længere levealder og heraf følgende øgede plejebenhov og risiko for demens**

- **Borgere med kriminalitetstruende adfærd, ofte i kombination med misbrug (herunder domfældte)**

Opsamling på kommunale indberetninger til Rammeaftale 2019-20

2. UDBUD OG EFTERSPØRGSEL

Kommunerne er blevet spurgt:

Er der målgrupper inden for følgende områder, hvor I oplever at der ikke er sammenhæng mellem udbud og efterspørgsel af tilbud?

Børne- og ungeområdet

Kommunerne vurderer, at der generelt er sammenhæng mellem udbud og efterspørgsel af tilbud inden for børne- og ungeområdet i Midtjylland.

Enkelte kommuner oplyser, at de oplever behov for flere tilbud til:

- Psykisk meget dårlige unge, der er selvskadende og / eller har en svær spiseforstyrrelse
- Børn og unge med skolevægring og skolefobi
- Børn med angstproblematikker, herunder behandlingstilbud hvor forældrenes aktivt kan inddrages
- Børn og unge med komplekse diagnoser blandet med en form for misbrug og kriminalitet

Voksenområdet

Kommunerne vurderer, at der generelt er sammenhæng mellem udbud og efterspørgsel af tilbud inden for voksenområdet i Midtjylland.

Enkelte kommuner oplyser, at de oplever behov for flere tilbud til:

- Unge og voksne med autisme
- Voksne med senhjerneskade
- Borgere med spiseforstyrrelser og selvskadende adfærd
- Fleksible tilbud / midlertidige botilbud / bofællesskaber til psykisk og socialt udsatte unge
- Plejehjem for ældre med misbrug / alkoholdemens
- Aflastningspladser til voksne

Specialundervisningsområdet

Kommunerne vurderer, at der generelt er sammenhæng mellem udbud og efterspørgsel af tilbud inden for specialundervisningsområdet i Midtjylland.

Enkelte kommuner oplyser, at de oplever behov for flere tilbud til:

- Børn med socio-emotionelle vanskeligheder
- Skoletilbud for de elever, der har svære psykiatriske vanskeligheder i tilknytning til skolevægring og/eller autismspektrumforstyrrelser
- Undervisningstilbud til børn og unge med psykisk og fysisk udviklingshæmning

Opsamling på kommunale indberetninger til Rammeaftale 2019-20

3. ETABLERING AF NYE TILBUD

Kommunerne er blevet spurgt:

Forventer I at etablere nye tilbud i de kommende år, der kan have indflydelse på sammenhængen mellem udbud og efterspørgsel på det specialiserede social- og specialundervisningsområde?

Flere kommuner forventer at udvide pladsantallet på botilbudsområdet i de kommende år for at imødekomme efterspørgslen af tilbud til inden for særligt autismeområdet og botilbud til udviklingshæmmede borgere. Det er forskelligt, om der er tale om midlertidige eller varige tilbud til målgrupperne, men generelt er kommunerne optaget af at skabe fleksible tilbud.

Det vurderes ikke, at de nye tilbud der er under etablering, vil medføre markante ændringer i den samlede kapacitet på botilbudsområdet i Midtjylland. Det er værd at bemærke, at de planlagte udvidelser i betydelig grad er målrettet de målgrupper, hvor der opleves stigende tilgang (jf. spørgsmål 1).

4. UDBUD OG EFTERSPØRGSEL IFT. LANDS- OG LANDSDELSDÆKKEDE TILBUD

Kommunerne er blevet spurgt:

Oplever I, at der er sammenhæng mellem kommunens efterspørgsel efter højt specialiserede tilbud og udbuddet af lands- og landsdelsdækkede tilbud? Herunder tilbuddenes udbud af ydelser, kapacitet og faglige kompetencer

De midtjyske kommuner vurderer, at der generelt er sammenhæng mellem udbud og efterspørgsel af lands- og landsdelsdækkede tilbud.

Følgende opmærksomhedspunkter nævnes af enkeltkommuner:

- Der ønskes bedre individuelt tilrettelagte / helhedsorienterede tilbud (med hensyntagen til skolegang).
- Der ses en faldende efterspørgsel på støtte tilbud til hørehandicappede/døve borgere.
- Det opleves at borgerne i Vestjylland har meget langt til disse tilbud, som primært ligger på Sjælland – der kunne ønskes satellitter i Midt- og Vestjylland.
- Problemer med stor stigning i udgifterne til Kofoedsminde, en analyse af udgifterne vil være relevant.

5. UDBUD OG EFTERSPØRGSEL IFT. SIKREDE INSTITUTIONER

Kommunerne er blevet spurgt:

Oplever I, at der er sammenhæng mellem kommunens efterspørgsel og udbuddet af sikrede institutioner? Herunder de sikrede institutioners udbud af ydelser, kapacitet og faglige kompetencer

De midtjyske kommuner vurderer, at der generelt er sammenhæng mellem udbud og efterspørgsel ift. sikrede institutioner.

Opsamling på kommunale indberetninger til Rammeaftale 2019-20

Følgende opmærksomhedspunkter nævnes af enkeltkommuner:

- Det er oplevelsen, at der i en længere periode har været et stort pres på de sikrede institutioner. Problemerne har primært handlet om, at det har været svært at få plads på de sikrede institutioner til sociale foranstaltninger. Særligt i forhold til pædagogiske observationer.
- Det opleves, at der er stor forskel i den faglige tilgang og kvalitet på de sikrede institutioner.
- De sikrede institutioner bør koble sig mere op på det generelle system. De anvender private psykiatere osv. Det vil alt andet lige være nemmere at sluse de unge ud, hvis vi trækker på samme tilbud.
- Der savnes et tilbud, der ligger lige før de sikrede institutioner, som kan tage toppen af en voksende problemstilling hos en ung, så vi undgår en sikret anbringelse.
- Der er pt. pladser til rådighed når det er nødvendigt, men stedernes muligheder for at skabe en forandring for de unge der får ophold er begrænsede. Det er meget dyre tilbud uden outcome der modsvarer omkostningerne. Der bør arbejdes med kompetenceudvikling og mål for hvordan institutionerne rent faktisk kan imødekomme det behov der er for forandring for de unge der anbringes, fremfor blot ophold.

Bilag 2

Kommunale indberetninger til Rammeaftale 2019-20

Til brug for Rammeaftale 2019-20 har kommunerne i Midtjylland primo 2018 besvaret en række spørgsmål, som skal bidrage til at give et samlet overblik over, hvorvidt tilbudsviften på det sociale område afspejler kommunernes behov for tilbud til borgerne.

Formålet med de kommunale indberetninger er desuden at indsamle viden om tendenser på det sociale område med betydning for udvikling og koordination i det fælleskommunale/regionale samarbejde.

Følgende spørgsmål er stillet til kommunerne:

1. Hvilke tendenser og bevægelser i målgrupper, forventer I kommer til at præge udviklingen af tilbuddene på det specialiserede social- og specialundervisningsområde hos Jer i de kommende år?
2. Er der målgrupper inden for disse områder, hvor I oplever at der *ikke* er sammenhæng mellem udbud og efterspørgsel af tilbud?
 - Børne- og ungeområdet
 - Voksenområdet
 - Specialundervisningsområdet
3. Forventer I at etablere nye tilbud i de kommende år, der kan have indflydelse på sammenhængen mellem udbud og efterspørgsel på det specialiserede social- og specialundervisningsområde?
4. Oplever I, at der er sammenhæng mellem kommunens efterspørgsel efter højt specialiserede tilbud og udbuddet af lands- og landsdelsdækkede tilbud?
5. Oplever I, at der er sammenhæng mellem kommunens efterspørgsel og udbuddet af sikrede institutioner?

Kommunernes besvarelser fremgår af de efterfølgende sider. Besvarelserne er suppleret med nøgleord, som kan anvendes til at skabe overblik over vurderingerne på tværs.

1. TENDENSER OG BEVÆGELSER I MÅLGRUPPER

Hvilke tendenser og bevægelser i målgrupper, forventer I kommer til at præge udviklingen af tilbuddene på det specialiserede social- og specialundervisningsområde hos Jer i de kommende år?

	TENDENSER OG BEVÆGELSER I MÅLGRUPPER	MÅLGRUPPER
Aarhus	Specialundervisningstilbud (MBU): - Der er ikke forventninger om større bevægelser på specialundervisningsområdet Børneområdet (MSB): - Mere fleksibilitet i bygningsmassen. Mere plads til mere sammensatte og individuelt målrettede indsatser. Det indebærer både døgn og vejledningsopgaver. (Autismespektrumforstyrrelser fylder i stigende grad i vores målgruppe, ofte i kombination med andre vanskeligheder – så øget fokus på dette.) - Vi forventer at få flere børn i tilbud i Aarhus Kommune. Voksenområdet (MSB): <u>Voksne med Handicap</u> Det er vurderingen, at følgende tre grupper af borgere vil præge udviklingen de kommende år. Det drejer sig om: - Gruppen af borgere med senhjerneskade - Gruppen af borgere med kombinationer af udviklingshæmning og udviklingsforstyrrelse, herunder borgere med udadreagerende adfærd. - Endelig gruppen af borgere med sammensatte diagnoser, der har behov for individuelle og fleksible pladser. <u>Socialpsykiatri og Udsatte Voksne</u> Der opleves et stigende antal hjemløse, herunder unge hjemløse under 30 år. Det vurderes, at der for målgruppen er en særlig udfordring i forhold til misbrug. - Der vurderes endvidere at være et øget antal borgere med behov for pleje, omsorg kombineret med at de er misbrugende. - Der vurderes, at der generelt sker en tidligere udskrivning fra psykiatrisk hospital. - Endelig vurderes det at socialt udsatte borgere med udadreagerende adfærd og som oftest kombineret med et aktivt misbrug – både med og uden en psykiatrisk lidelse, vil præge området i de kommende år. - Endelig gruppen af borgere med spiseforstyrrelser og/eller selvskadende adfærd.	Autisme (børn) Senhjerneskade Kombination udviklingshæmning og udviklingsforstyrrelse Udadreagerende adfærd Sammensatte diagnoser Hjemløse – særligt under 30 år og misbrug Misbrug med behov for pleje Selvskade/spiseforstyrrelser

	TENDENSER OG BEVÆGELSER I MÅLGRUPPER	MÅLGRUPPER
Favrskov	- Favrskov kommune forventer at der fortsat i højere grad vil være, behov for tilbud til dobbeltdiagnose, trippeldiagnose, afhængighedsproblematikker, retslige foranstaltninger, selvskadende adfærd (herunder spiseforstyrrelse) og ikke mindst udadreagerende adfærd. - Der ses desuden en lille stigning i behov for tilbud til ældre borgere med psykiske sygdomme. - På specialundervisningsområdet arbejdes der med at øge egenforsyningen. - Som andre kommuner oplever Favrskov Kommune et øget antal børn og unge, som diagnosticeres inden for autismspektrum forstyrrelse. - Særligt i fht børn med fysiske funktionsnedsættelser vil Favrskov Kommune fortsat gøre brug af f.eks. Djurslandsskolen.	Sammensatte diagnoser Domfældte Selvskade/spiseforstyrrelse Udadreagerende adfærd Autisme (børn)
Hedensted	- Der ses en tendens til at flere børn end tidligere diagnosticeres som børn med autisme, angst- og socio-emotionelle vanskeligheder. Dette præger elevsammensætningen. - Vi ser samme tendens som beskrevet ovenfor: Flere af de borgere vi håndterer på Voksenhandicapområdet har psykiatriske udfordringer og som følge deraf udadreagerende adfærd. - Unge normalbegavede med autisme, angst, depression og selvskadende adfærd.	Autisme (børn) Angst og socio-emotionel (børn) Udadreagerende adfærd Selvskade/depression/angst (unge)
Herning	<u>Både børnesocial- og børnehandicapområdet:</u> - Færre anbringelser - Mindre andel anbringes på institution - Større andel anbringes i familiepleje - Flere hjemmebaserede indsatser - Fokus på tidlig indsats og mestringsstøtte <u>Voksenområdet:</u> - Vi forventer, at den nuværende udvikling fortsætter. Vi får generelt flere borgere, borgere med mere og mere komplekse problemstillinger, og hvor varighed af indsatsen er stigende. - Jf. den generelle udvikling på psykiatriområdet oplever vi flere svære psykisk syge borgere, der ikke er indlagt. - Der synes at være en tendens til, at flere borgere (særligt unge) har diagnoser/problematikker inden for autismspektrumforstyrrelser	Færre anbringelser Hjemmebaserede indsatser Sammensatte diagnoser Autisme (særligt unge)

	TENDENSER OG BEVÆGELSER I MÅLGRUPPER	MÅLGRUPPER
Holstebro	Der ses en stor tilgang af unge borgere med kombinationsdiagnoser, og der ses en stor tilgang af psykisk sårbare unge. Herudover ses en stor tilgang af borgere med autismspektrum forstyrrelser – ofte kombineret med andre former for funktionsnedsættelser. Og endelig ses der flere unge med psykiatriske problemstillinger kombineret med misbrug. Det er blevet sværere at få børn/unge henvist til BUC. Der kræves et større forarbejde i kommunen og BUC afslutter tidligere i forløbet. Både kommune og praksislæger oplever det som en faglig udfordring, der kommunalt kan være svær at løse tilfredsstillende. Hvis ikke der sker en rettidig, kvalificeret indsats, forværres problematikkerne. På skoleområdet er der stor opmærksomhed på fænomenet ”skolevægning”. Vi ser et stigende antal elever på tværs af geo- og demografiske skel, der holder op med at gå i skole. Sagerne er komplicerede og ressourcekrævende, og der opleves en tendens til, at der ofte diagnosticeres inden for autismspektret, når udredning er mulig. I Holstebro Kommune arbejder vi med disse sager, men vi har samtidig prioriteret den forebyggende indsats. Her er omdrejningspunktet et lille team af medarbejdere fra den specialiserede specialundervisning, der opøver færdigheder indenfor ”skolevægning”. Når det bliver aktuelt at lægge en skoleindsats i hjemmet, er det afgørende, at der på samme tid, og altså med den samme person, arbejdes relationelt, fagligt og med et insisterende kontinuerligt fokus på at få eleven til at deltage i et skoletilbud igen. Teamet har sideløbende det forebyggende fokus at vejlede praktikere i almenområdet med deres specialiserede tilgang. Der opleves i denne indsats et stort behov for viden om, hvilke trivselsparametre man bør have for øje i den forebyggende indsats, ligesom en del af de pædagogiske greb fra den specialiserede specialundervisning med fordel kan anvendes for alle elever i almenområdet.	Sammensatte diagnoser (unge) Psykisk sårbare unge – ofte kombineret med misbrug Autisme Svært at få børn henvist til BUC Skolevægning
Horsens	På voksenområdet ser vi, som på normalområdet, at levealderen er for opadgående dvs. langt flere ældre borgere med div. handicap end tidligere.	Længere levealder – flere ældre
Ikast-Brande	Der vil på Børne og Ungeområdet være en fortsat udvikling i antallet af børn og unge der får tildelt diagnoser. Det giver både mulighed for mere specialiseret indsats, men også øget pres på tilbud om specialiseret behandling. Psykiatri- og Handicapområdet har ingen yderligere kommentarer end de, der gives vedr. udviklingen på området for alkoholmente.	Stigning i diagnoser generelt Alkoholmentens
Lemvig	<u>Det specialiserede socialområde (0-18 år):</u> Vi arbejder med at udvikle vore ambulante indsatser over for en lang række af problemfelter. Spæd- og småbørnsområdet er et centralt område – her har vi fået Sats-puljemidler til at lave et udviklingsarbejde. Vi vil gerne have de ambulante indsatser til at spille rigtig godt sammen med plejefamilier, som vi kunne ønske os et større og kompetencemæssigt mere varieret udbud af. <u>Det specialiserede specialundervisningsområde (0-18 år):</u> Der diagnosticeres flere børn med autismspektrum forstyrrelser (ASF) – vi har en udfordring med at disse børn til at trives i de almene skolemiljøer – og vi er ikke store nok til at lave specialiserede specialklassetilbud. Hos os er der to ”tendenser” – 1) vi har igangsat et forsøg med at samle få børn med ASF sammen med børn uden særlige udfordringer og lave undervisning på ASF-præmisser og 2) Vi har ansat en projektmedarbejder, der skal følge op i forhold til børn, der er faldet ud af skolesystemet. Blandt disse børn finder vi en del, der har ASF.	Udvikler ambulante indsatser Autisme (børn) Skolevægning

	TENDENSER OG BEVÆGELSER I MÅLGRUPPER	MÅLGRUPPER
Norddjurs	Det forventes, at der i stigende grad bliver behov for at sætte fokus på udviklingen af tværgående tilbud, der kan rumme borgere med en kombination af udviklingsforstyrrelser/udviklingshæmning og psykiatriske lidelser og/eller misbrug. Desuden forventes det, at der i stigende grad bliver behov for at sættes fokus på udviklingen af tværgående kombinationstilbud, der rettes mod familier, hvor både forældre og børn/unge har særlige sociale/adfærdsmæssige/misbrugs-/psykiske vanskeligheder og problemer. Desuden forventes det, at der bliver behov for at sættes yderligere fokus på udviklingen af tilbud, der sikre en sammenhængende indsats for unge i skiftet mellem børne/unge- og voksentilbud og skiftet i lovgivning ved det fyldte 18 år. Særligt i forhold til de mest udsatte unge og til de unge, hvor der er et beskæftigelsespotentiale.	Sammensatte diagnoser Tilbud til udsatte familier Overgang fra barn til voksen
Odder	Uændret	
Randers	På tværs af målgrupper vil der ske en højere grad af inddragelse og samarbejde med civilsamfundet På psykiatrimrådet har efterspørgslen og deraf tilgangen til specialundervisning ændret sig efter etableringen af Psykiatriens Hus og igangsættelsen af Recoveryskolen. Indenfor det specialiserede socialområde for udsatte børn og unge har der i Randers Kommune været en stigning i antallet af underretninger i forhold til børn med vanskeligheder som følge af sociale årsager, og tendensen ser ud til at fortsætte. Underretningerne medfører ikke altid anbringelser, og der er samtidig en tendens til kortere varighed på anbringelserne. Der vurderes, at der er sammenhæng mellem udbud og efterspørgsel ift. anbringelsesinstitutioner (i forhold til børn med vanskeligheder som følge af sociale årsager). I forhold til specialundervisningsområdet vil der være mindre behov for pladser til elever med generelle udfordringer og en øgning i behovet for pladser til elever med specifikke vanskeligheder.	Samarbejde med civilsamfundet Stigning i underretninger Specialundervisning: Flere elever med specifikke behov
Ringkøbing-Skjern	Børneområdet: • Flere unge i risikozonen for vold og kriminalitet, med brug for fx døgntilbud med meget faste rammer og struktur • Flere med indgribende autisme og adhd Voksenområdet: Status Quo.	Kriminalitetstruede unge Autisme og ADHD (børn)
Samsø	-	

	TENDENSER OG BEVÆGELSER I MÅLGRUPPER	MÅLGRUPPER
Silkeborg	• Generelt en stigning i borgere med en autisme spektrum forstyrrelse og unge med nedsat funktionsniveau eller særlige sociale problemer som efterspørger støtte. • Forventet stagnation eller reduktion i antal unge med behov for STU og større fokus på at anvende den nye forberedende ungdomsuddannelse. • Muligheden for at anvende mere forebyggende indsatser og tilbyde mere forebyggende indsatser kan måske ændre behovet for § 85 støtte på sigt. (Det nye kapitel 15 i Serviceloven) • Bred målgruppe med øget kompleksitet, hvor der er et øget behov for en koordineret og sammenhængende indsats på tværs af afdelinger og sektorer. og herunder en bred tværfaglighed for at kunne løse opgaven og indsatsen til den enkelte borger. • Borgernes sundhedstilstand bedres pga. øget fokus på sundhedsindsatser lokalet og nationalt (risikobaseret tilsyn) og deres levetid forventes at blive længere.	Autisme Unge med særlige sociale problemer Forebyggende indsatser Tværfaglighed Bedre sundhedstilstand Længere levetid
Skanderborg	<u>Psykatri – både B&U og voksenområdet:</u> • Udviklingen peger i retningen af flere børn og unge med udviklingsforstyrrelser (Autisme, Asperger, ADHD). Der er fortsat pladskapacitet på børneområdet, men der er behov for et kompetenceløft i den faglige indsats. • Paradigmeskifte fra omsorg til rehabilitering, hvor der er fokus på at borgerne understøttes i at mestre eget liv og ud fra mindst indgribende indsats. • Fokus på borgernes kompetencer i forhold til uddannelse og beskæftigelse. <u>Psykatri – voksenområdet</u> • Fokus på flow i tilbuddene, hvor borgerne i en kortere periode har brug for intensiv og målrettet støtte og på sigt kan flytte i egen bolig eller bofællesskab med støtte (§ 107) • Der mangler ambulante regionale tilbud, som kan understøtte indsatsen for borgere i eget hjem. <u>Handicap - voksenområdet:</u> • Der ses en stigning i indskrivninger på pladser til udviklingshæmmede borgere med udviklingsforstyrrelser og psykiske lidelser. • Generelt set er levealderen for fysisk og psykiske udviklingshæmmede steget, hvilket må aflede at plejebehovet bliver mere omfattende, og at alders betingede sygdomme som eksempelvis demens bliver hyppigere. <u>B&U området:</u> • Der kommer flere børn med svære spiseforstyrrelser (ned til 10 – 11 års alderen). • Generelt er der behov for en bedre koordinering i sagerne både på tværs af sektorer og i forhold til familien og andre parter i barnets/den unges liv. • Der mangler ambulante regionale behandlingstilbud til unge med svære personlighedsforstyrrelser eksempelvis borderline • Vi oplever et øget behov for traume- og reguleringsbehandling til børn og unge inden for to-sprogsområdet. • Der ses flere børn og unge med angst- og depressionsproblematikker – her oplever vi både et behov for indsatser og et løft af kompetencerne i den faglige indsats. • Der ses flere familierelaterede problemstillinger, som resulterer i psyko-sociale problemstillinger, uhensigtsmæssig adfærd mv. ("Z-diagnoser" der relaterer til vanskeligheder hos forældre og i familierne – eksempelvis belastende skilsmisser og børn og unge af psykisk syge forældre).	Autisme, asperger, ADHD (børn) Fra omsorg til mestring Fokus på udd. og beskæftigelse Sammensatte diagnoser Længere levealder Spiseforstyrrelser (unge) Angst/depression (unge) Udsatte familier

	TENDENSER OG BEVÆGELSER I MÅLGRUPPER	MÅLGRUPPER
Skive	På området for udviklingshæmmede ser vi en stagnation i udviklingen. På autismeområdet og borgere med erhvervede hjerneskader ser vi modsat en fortsat stigende tendens. På psykiatriområdet er behovet for tilbud vigende.	Autisme Erhvervet hjerneskade
Struer	Vi bliver mere og mere udfordret på området med børn og unge, der får en GUA-diagnose. Kriminalitetstruede børn unge fylder også. Ikke fordi der er mange af dem, men fordi de er svære at håndtere og hjælpe videre. Der ses en stigning i antallet af unge autister. Dette bevirker blandt andet at der er behov for at tænke nyt i forhold til botilbud, som ikke nødvendigvis er døgntilbud. Der tænkes på vigtigheden i gode sociale miljøer – herunder opgangs-/kollegiemiljøer. Derfor er fokus på muligheder for oprettelse af kollegielignende tilbud eventuelt knyttet op skoletilbud i form af STU med tanke på inddragelse af lokalsamfundet. Der er en stor efterspørgsel på denne type fra borgere og pårørende	Gennemgribende udviklingsforstyrrelse (GUA) Kriminalitetstruede unge Autisme (unge)
Syddjurs	Børneområdet: I forhold til denne gruppes arbejde med børn med funktionsnedsættelse, ser vi en øget tendens til skolevægning og angst hos særligt børn med autisme. Skoleområdet: Der forventes ikke den store udvikling. Voksenområdet: ingen bemærkninger	Autisme/angst Skolevægning
Viborg	Viborg Kommune forventer, at en stigning i antallet af borgere indenfor følgende målgrupper kommer til at præge udviklingen af tilbudene i de kommende år: • Borgere med autismspektrumforstyrrelser • Borgere med erhvervet hjerneskade • Borger med en tilsynsdom • Borgere med særlige sociale problemer, hvor behandlingsmuligheder indenfor både misbrug og behandlingspsykiatri er udtømte. • Borgere med fysisk og psykisk funktionsnedsættelse, hvor behovet for pleje og omsorg er øget i takt med øget levealder.	Autisme Erhvervet hjerneskade Tilsynsdom Sociale problemer/misbrug Øget levealder – øget plejebehov

2. UDBUD OG EFTERSPØRGSEL

Er der målgrupper inden for børne- og ungeområdet, hvor I oplever at der ikke er sammenhæng mellem udbud og efterspørgsel af tilbud?

	UDBUD OG EFTERSPØRGSEL – BØRN OG UNGE	BEHOV / MANGLER I UDBUD
Aarhus	- Det opleves svært at finde døgnanbringelsessteder, hvor der også er internt skoletilbud, som kan godkendes af PPR jf. overenskomst. Ved henvendelse til Regionen, er der behov for et specialiseret, helhedsorienteret og individuelt tilrettelagt tilbud, hvor der også er sammenhæng med skoletilbud. - Der ønskes mere fleksible institutioner, hvor der bl.a. er bedre plads til forældre og mulighed for at de kan overnatning eller, at børn og forældre kan være indskrevet på samme tilbud	Interne skoletilbud Fleksible institutioner med plads til familier
Favrskov	Favrskov Kommune oplever til tider, at tilbud for de meget dårlige unge, der er selvskadende og / eller har massivt spiseforstyrrelse til tider i døgntilbud/anbringelse er fyldt op. Favrskov Kommune benytter typisk tilbud på Holmstrupgaard.	Selvskade/spiseforstyrrelse
Hedensted	Efterspørgslen på tilbud til børn med angst og det faktiske behov er der ikke sammenhæng i mellem.	Børn med angst
Herning	Nej	
Holstebro	I forhold til børn og unge med fysiske og psykiske handicaps mangler vi på det specialiserede område kapacitet til vejledning/rådgivning af familier og personale. På skoleområdet oplever vi udfordringer i forhold til at skabe et hurtigt og fleksibelt samarbejde om de elever, som kræver en særlig psykiatrisk indsats. Her taler vi om de 5-10 mest krævende elever i kommunen, hvoraf flere er gengangere i henhold til ovenstående problematikker omkring skolevægning. Vi oplever et behov for øget nærhed og tilgængelighed til psykiatriske pladser for børn.	Børn og unge med fysiske og psykiske handicaps Tilbud ift. skolevægning
Horsens	Nej	
Ikast-Brande	Nej	
Lemvig	Vi har udfordringer med at finde plejefamilier med forskellige typer af kompetencer, men det er jo først og fremmest et kommunalt anliggende.	Plejefamilier
Norddjurs	Nej	

	UDBUD OG EFTERSPØRGSEL – BØRN OG UNGE	BEHOV / MANGLER I UDBUD
Odder	Nej	
Randers	Indenfor det specialiserede socialområde (sociale årsager) vurderes der p.t. at være en sammenhæng mellem udbud og efterspørgsel ift. anbringelsesinstitutioner.	
Ringkøbing-Skjern	- Der opleves brug for øget konsulentbistand ift. fysiske og særligt psykiske funktionsnedsættelser, herunder adhd, men generelt på det psykiatriske område - Det kunne være ønskeligt med flere døgninstitutioner/opholdssteder, der kan have delvist lukkede afdelinger, og hvor prisen svarer til alm. døgntilbud og dermed ikke overstiger en døgnatakst på max 4-5000 kr. - Der mangler tilbud til børn og unge med skolevægning og skolefobi, som opleves som et stigende problem	Konsulentbistand – særligt ADHD Døgninstitutioner med delvist lukkede afdelinger til lavere døgnatakst Tilbud ift. skolevægning
Samsø	-	
Silkeborg	Ingen kommentarer	
Skanderborg	Der mangler tilbud og faglige kompetencer i forhold til børn med svære spiseforstyrrelser (ned til 10 – 11 års alderen). Vi kunne ønske nogle fleksible ambulante tilbud, som supplerer den type ydelser som Center for Spiseforstyrrelser leverer nu, hvor der er fokus på det pædagogiske - mestring, familiedynamikker, fritidsliv mv.	Spiseforstyrrelser – gerne ambulante tilbud
Skive	Der er i løbet af de sidste par år set en stigning i antallet af børn og unge med angstproblematikker af varierende omfang. Der findes få behandlingstilbud der målretter sig denne gruppe – herunder hvor forældrenes aktivt kan inddrages. Ofte afledt af angstproblematikken ses også en stigning i antallet af børn og unge med skolefravær i så bekymrende grad, at det kræver en helhedsorienteret specialiseret pædagogisk indsats	Angst – behandlingstilbud hvor familier kan inddrages
Struer	Der findes nærmest ingen tilbud med specialistviden på GUA-området. Børn og unge med denne diagnose puttes oftest ind under et autistetilbud, hvilket ikke altid er hensigtsmæssigt, eller den rette hjælp til hverken børn eller forældre.	Specialistviden GUA-området
Syddjurs	Nej	
Viborg	Ungeområdet, særligt børn med komplekse diagnoser blandet med en form for misbrug og kriminalitet. Primært udadreagerende adfærd. Fokus på skoledelen og, at denne vægtes i tilbuddet.	Komplekse diagnoser kombineret med misbrug og kriminalitet

Er der målgrupper inden for voksenområdet, hvor I oplever at der ikke er sammenhæng mellem udbud og efterspørgsel af tilbud?

	UDBUD OG EFTERSPØRGSEL – VOKSEN	BEHOV / MANGLER I UDBUD
Aarhus	<u>Voksenhandicapområdet</u> • Det vurderes, at der i et vist omfang er sammenhæng mellem udbud og efterspørgsel inden for alle målgrupper. Det er dog vurderingen, at der er et vist behov for fleksible pladser til både borgere med udviklingshæmning og borgere med senhjerneskade. • Der er ligeledes i nogen grad behov for pladser til borgere med lavt funktionsniveau og udadreagerende og/eller selvskadende adfærd. Herunder pladser til borgere med dom. • Kapaciteten på tilbud med beskyttet beskæftigelse samt aktivitets- og samværstilbud er under pres. Der mangler således pladser til borgere med autisme spektrum forstyrrelser og borgere med stort behov for pædagogisk støtte og praktisk hjælp, herunder borgere der har behov for at blive skærmet. • Endelig vurderes at der er behov for aflastningspladser. <u>Socialpsykiatri og Udsatte Voksne</u> <i>Psykiske vanskeligheder, herunder sindslidelse</i> • Der er behov for bofællesskaber efter udsusning fra socialpsykiatriske boformer med mulighed for en øget støtte i en længere overgangperiode. Samtidig er der behov for et øget antal boformspladser som supplement til de eksisterende. <i>Hjemløshed</i> • Hjemløse borgere med sociale problemer som følge af langvarig hjemløshed, misbrug, tidligere afsoning, udadreagerende adfærd mv. bliver ofte ikke tilbudt almenlystige boliger pga. problemerne. Der vurderes som følge heraf behov for skæve boliger med ekstra støtte, herunder særligt rettet mod borgere med udadreagerende adfærd. <i>Alkoholmisbrug og stofmisbrug</i> • I begge målgrupper er der et antal borgere med fysiske funktionsnedsættelser, herunder demens, som følge af misbruget. De afvises til ældre- og plejeboliger pga. misbruget, hvorfor der er behov for særlige plejeboliger med både sundhedsfagligt og pædagogisk personale. • Herudover behov for akutte pladser som alternativ til korttidspladser efter udskrivelse fra somatisk hospital. <i>Øvrige svære sociale problemer:</i> • Der er behov for boformspladser/bofællesskaber med egnede fysiske rammer og en pædagogisk spændvidde, der kan rumme flere komplekse problemstillinger – eksempelvis borgere med ADHD kombineret med udviklingsforstyrrelser eller misbrug • Det vurderes endvidere, at der ikke er en tilstrækkelig sammenhæng mellem udbud og efterspørgsel i forhold til gruppen af socialt udsatte borgere med misbrug og særlig udadreagerende adfærd, men som ikke har en psykiatrisk problemstilling. • Der vurderes behov for tilbud i forhold til Borgere med spiseforstyrrelser og selvskadende adfærd.	Fleksible pladser til borgere med: Udviklingshæmning Senhjerneskade Udadreagerende og/eller selvskadende adfærd Domfældte Beskæftigelse/aktivitetstilbud til borgere med autisme Aflastning Bofællesskaber (psykiatri) Skæve boliger (hjemløse) Særlig plejeboliger (alkoholdemens) Socialt udsatte borgere med misbrug og særlig udadreagerende adfærd, men som ikke har en psykiatrisk problemstilling. Borgere med spiseforstyrrelser og selvskadende adfærd

	UDBUD OG EFTERSPØRGSEL – VOKSEN	BEHOV / MANGLER I UDBUD
Favrskov	Det opleves at det ofte er vanskeligt at finde egnede tilbud til personer med ADHD og/ eller AFS (normaltbegavede).	ADHD / AFS
Hedensted	Manglende udbud: Vi oplever et stigende ønske om aflastningspladser til voksne. Mangler tilbud på hjerneskadeområdet især efter udskrivning og indtil man er afklaret ift. tilbud på længere sigt.	Aflastningspladser Hjerneskadeområdet
Herning	Vi finder, at der er en generel mangel på midlertidige botilbud jf. SEL § 107, særligt til unge inden for psykiatri- og autismespektrumforstyrrelsesområdet. Endvidere er det svært at finde relevante længerevarende botilbud jf. SEL § 108 til borgere med vidtgående problematikker.	Midlertidige botilbud indenfor: Unge psykiatri Unge autisme
Holstebro	Grunden øget tilgang af borgere med autismespektrumforstyrrelser er der for nærværende manglende tilbud til denne borgergruppe. Der er tale om manglende udbud af såvel midlertidige som længerevarende botilbud.	Autisme (både midlertidige og længerevarende)
Horsens	Nej	
Ikast-Brande	I fht. området for senhjerneskadede, alkoholdemente samt gruppen af borgere med autismespektrum- forstyrrelser i mellemgrad opleves et begrænset udbud af pladser, hvilket vurderes at have betydning for prisniveauet/taksten på områderne men også i forhold til i praksis at finde en egnet plads.	Senhjerneskade Alkoholdemente Autisme
Lemvig	Vi ser en stigning i antal borgere med senhjerneskader / alkoholdemens med udad reagerende adfærd	Senhjerneskade Alkoholdemens
Norddjurs	Nej	
Odder	På autismeområdet oplevers der af og til ventetid på relevante botilbud. Vi er bekendte med at Regionen er i gang med at udvide antallet af tilbud.	Autisme
Randers	Nej Vi tilpasser selv vores tilbud efter efterspørgslen eller køber pladserne eksternt.	
Ringkøbing-Skjern	- Borgere med misbrug og senhjerneskade - Borgere med misbrug og psykiatri	Misbrug og senhjerneskade Misbrug og psykiatri
Samsø	-	
Silkeborg	Aktuelt er der stor efterspørgsel på boliger – særligt unge på vej ind, men vi forventer, at løse presset på boliger i forbindelse med etablering af 36 boliger.	
Skanderborg	Der mangler psykiatritilbud til borgere med flere diagnoser (Komorbiditet), dobbeltdiagnoser og udadreagerende.	Sammensatte diagnoser
Skive	Nej	

	UDBUD OG EFTERSPØRGSEL – VOKSEN	BEHOV / MANGLER I UDBUD
Struer	Der opleves en mangel på special(pleje)hjem for ældre med misbrugsproblemer, som et mere varigt alternativ til forsorgshjem.	Plejehjem for ældre med misbrug
Syddjurs	Der er et stigende antal unge psykisk og socialt udsatte der bliver tilkendt førtidspension hvilket betyder at der er en stigende efterspørgsel på tilbud til yngre med især social udfordringer så som ensomhed og manglende tilknytning til samfundet bla. Via job eller uddannelse. Der mangler tilbud til den yngre målgruppe i form af midlertidige botilbud og aktivitetstilbud.	Bo- og aktivitetstilbud til unge psykisk og socialt udsatte
Viborg	Unge med erhvervet hjerneskade (op til 40 år) Tilbud til borgere med særlige sociale problemer, hvor behandlingsmuligheder indenfor både misbrug og behandlingspsykiatri er udtømte. Målgruppen har typisk en dom, f.eks. for vold. Aktuelt er udbydere af tilbud til denne målgruppe typisk private firmaer, hvor medarbejderne er tidligere urobetjente eller vagter og dermed uden pædagogfaglig baggrund.	Unge med erhvervet hjerneskade Domfældte

Er der målgrupper inden for specialundervisningsområdet, hvor I oplever at der ikke er sammenhæng mellem udbud og efterspørgsel af tilbud?

	UDBUD OG EFTERSPØRGSEL – SPECIALUNDERVISNING	BEHOV / MANGLER I UDBUD
Aarhus	Der er aktuelt en tilfredsstillende sammenhæng. MSB: Fremadrettet forventes der et behov for bedre individuelt tilrettelagte og helhedsorienterede tilbud.	
Favrskov	Det kan være vanskeligt at finde egnet plads til især yngre skolebørn med store socio-emotionelle vanskeligheder, hvor skoletilbuddet også skal indeholde behandling. Himmelbjerggården dækkede før lukning behovet for Favrskov Kommune.	Børn med socio-emotionelle vanskeligheder
Hedensted	Efterspørgslen på tilbud til børn med socio-emotionelle vanskeligheder og det faktiske behov er der ikke sammenhæng i mellem.	Børn med socio-emotionelle vanskeligheder
Herning	Nej	
Holstebro	Vi oplever, at det er svært at etablere relevante indsatser eller skoletilbud for de elever, der har svære psykiatriske vanskeligheder i tilknytning til skolevægring og/eller autismespektrumforstyrrelser.	Skolevægring Autisme
Horsens	Nej	
Ikast-Brande	Nej	
Lemvig	Vi efterspørger ikke ret meget ud over kommunens egne tilbud. Når vi har brug for noget ekstraordinært, så oplever vi ikke problemer med at finde noget relevant.	

	UDBUD OG EFTERSPØRGSEL – SPECIALUNDERVISNING	BEHOV / MANGLER I UDBUD
Norddjurs	Nej	
Odder	Nej	
Randers	Indenfor det specialiserede socialområde (sociale årsager) vurderes der p.t. at være en sammenhæng mellem udbud og efterspørgsel ift. anbringelsesinstitutioner.	
Ringkøbing-Skjern	Børneområdet: • Det opleves at mange specialskoler er ved at blive for store • Skolerne kan have svært ved at rumme børn med psykiske funktionsnedsættelser, bl.a. adhd og autisme og generelle udviklingsforstyrrelser Voksenområdet: Nej	
Samsø	-	
Silkeborg	Ingen kommentarer	
Skanderborg	Der er behov for undervisningstilbud til børn og unge med psykisk og fysisk udviklingshæmning, da der er en stigning i denne målgruppe.	Børn og unge med psykisk og fysisk udviklingshæmning
Skive	Nej	
Struer	Ikke relevant	
Syddjurs	Nej	
Viborg	Ingen bemærkninger.	

3. ETABLERING AF NYE TILBUD

Forventer I at etablere nye tilbud i de kommende år, der kan have indflydelse på sammenhængen mellem udbud og efterspørgsel på det specialiserede social- og specialundervisningsområde?

	ETABLERING AF NYE TILBUD	NYE TILBUD
Aarhus	Specialundervisningsområdet (MBU): Nej Børneområdet (MSB): - Fleksible tilbud og flere steder med mulighed for korttidsanbringelse. Voksenområdet: <u>Voksenhandicap:</u> - Der er igangsat etableringen af et nyt bofællesskab i Mårslet for voksne med udviklingshæmning. <u>Socialpsykiatri og Udsatte Voksne:</u> - Der etableres i 2018 i samarbejde med Kirkens Korshær 10 nye natherbergspladser. - Pr. 1. december 2018 etableres Borgernes Psykiatrihus i samarbejde med Region Midt. I forbindelse hermed etableres nye pladser til borgere med psykiske vanskeligheder.	Fleksible tilbud Bofællesskab udviklingshæmning Natherberg Borgernes Psykiatrihus med Region Midtjylland
Favrskov	Vi vil fortsat arbejde på at øge egenforsyningen på specialundervisningsområdet. Som en del af kompetenceudviklingen for fagpersonale ser Favrskov Kommune et øget behov for vejledningsforløb hos fx VISO	
Hedensted	De ændrede behov kan håndteres ved at ændre på eksisterende tilbud. Angstproblematikken er dog uløst pt.!	Aflastning, SEL § 107 og STU – afklaring og botræning
Herning	Børne- og ungeområdet: Nej Voksenområdet: Vi forventer at etablere nedenstående tiltag/udvidelse over de kommende år: 2018: - Undervisningstilbud til borgere med en ADHD-diagnose 10 midlertidige botilbudspladser jf. SEL § 107 – unge inden for autismspektrumforstyrrelses-området (nyt tilbud) 5 midlertidige botilbudspladser jf. SEL § 107 – unge inden for psykiatriområdet (nyt tilbud)	Undervisningstilbud til borgere med ADHD Autisme botilbud SEL § 107 Unge psykiatri SEL § 107 Udviklingshæmmede SEL § 108 Autisme SEL § 108

	ETABLERING AF NYE TILBUD	NYE TILBUD
Herning – fortsat	2019: 12 længerevarende botilbudspadser jf. SEL § 108 (oprettes efter Almenboligloven) – udviklingshæmmede-området (udvidelse af eksisterende tilbud) 2020: 8 længerevarende botilbudspadser jf. SEL § 108 (oprettes efter Almenboligloven) – autismespektrumforstyrrelses-området (udvidelse af eksisterende tilbud)	
Holstebro	Der ses en øget efterspørgsel på ydelser inden for senhjerneskade-området og området for autismespektrumforstyrrelser. Herudover er der øget efterspørgsel på støttetilbud til borgergruppen inden for dobbeltdiagnose- området For alle områderne påtænkes der etableret nye tilbud. Vi forventer inden for skoleområdet at fortsætte med at etablere praksisnær kompetenceudvikling, der går på tværs af det almene og det specialiserede, idet det vurderes at være helt essentielt at forstærke kompetencerne blandt de medarbejdere, som er tættest på børnene i dagligdagen.	Senhjerneskade Autisme Støttetilbud til dobbeltdiagnose Skoleområdet – praksisnær kompetenceudvikling
Horsens	Nej	
Ikast-Brande	Nej	
Lemvig	Det er muligt, at nogle af de ovenfor nævnte tendenser (afprøvninger) vil resultere i at der etableres noget mere permanent.	
Norddjurs	Nej	
Odder	Nej	
Randers	Vi forventer at etablere 12 boformspladser til voksne på socialområdet. Målgruppe er under planlægning. Indenfor specialundervisningsområdet, forventer vi at etablere flere specialklassepladser og sænke antallet af specialskolepladser.	Boform til voksne på socialområdet Flere specialklasser
Ringkøbing-Skjern	Der er ikke nye tilbud omfattet af rammeaftalen på voksenområdet.	
Samsø	-	

	ETABLERING AF NYE TILBUD	NYE TILBUD
Silkeborg	Såfremt der er politisk ønske oprettes mere forebyggende, tidlige og tidsbegrænsede indsatser som supplement eller alternativ til § 85 støtte. Vi forventer at udvide antallet af §107 tilbud til borgere med autisme med 2 pladser. Jfr. Boligstrategien opføres 36 boliger og der er politisk beslutning på etablering af 8 ungeboliger	Tidsbegrænsede indsatser Autisme SEL § 107 Boligstrategi
Skanderborg	Nej	
Skive	Den stigende efterspørgsel på autismeområdet forsøges løst lokalt gennem nybyggeri i 2019 og årene fremover.	Autisme
Struer	Ja på unge-voksenområdet jf. beskrivelsen af behov for kollegietilbud under Tendenser og Målgrupper.	Kollegie
Syddjurs	Nej	
Viborg	Socialområdet har i samarbejde med omsorgsområdet igangsat en analyse med henblik på at afklare behovet for tilbud til borgere med fysisk og psykisk funktionsnedsættelse, hvor behovet for pleje og omsorg er øget i takt med øget levealder. Alt afhængig af analysens resultater vil der eventuelt blive etableret et nyt tilbud til målgruppen. Børn & Unge forventer ikke at etablere nye tilbud.	

4. UDBUD OG EFTERSPØRGSEL IFT. LANDS- OG LANDSDELSDÆKKEDE TILBUD

Oplever I, at der er sammenhæng mellem kommunens efterspørgsel efter højt specialiserede tilbud og udbuddet af lands- og landsdelsdækkede tilbud? Herunder tilbuddenes udbud af ydelser, kapacitet og faglige kompetencer

	UDBUD OG EFTERSPØRGSEL – LANDS- OG LANDSDELSDÆKKEDE TILBUD	BEHOV / MANGLER I UDBUD
Aarhus	Specialundervisningsområdet (MBU): Ja Børneområdet (MSB): Der ønskes bedre individuelt tilrettelagte og helhedsorienterede tilbud (med hensyntagen til skolegang). SBU modellen på Hald Ege er et ganske fint eksempel på dette. Der er desuden et godt samarbejde med Holmstrupgård, hvor der også tilbydes ambulante tilbud på det specialiserede område. Voksenområdet: Voksenhandicap: Det er vurderingen, at der på voksenhandicapområdet er sammenhæng mellem efterspørgsel og udbud af lands- og landsdelsdækkende tilbud.	Individuelt tilrettelagte og helhedsorienterede tilbud
Favrskov	Favrskov Kommune oplever både på børne- og voksenområdet, at der er sammenhæng mellem udbud og efterspørgsel på dette område.	
Hedensted	Der er god sammenhæng.	
Herning	Ja	
Holstebro	Der ses en faldende efterspørgsel på støtte tilbud til hørehandicappede/døve borgere.	Faldende efterspørgsel på støtte tilbud til hørehandicappede/døve borgere
Horsens	Ja	
Ikast-Brande	Ja	
Lemvig	På 0-18-års området har vi stort set ikke haft brug for nedenstående tilbud, Vi har ikke oplevet nogen mangler.	
Norddjurs	Ja	
Odder	Ja	
Randers	Generelt oplever Randers Kommune at der er sammenhæng mellem efterspørgsel og udbud af pladser.	

	UDBUD OG EFTERSPØRGSEL – LANDS- OG LANDELSDÆKKEDE TILBUD	BEHOV / MANGLER I UDBUD
Ringkøbing-Skjern	Børneområdet: - Det opleves at borgerne i Vestjylland har meget langt til disse tilbud, som primært ligger på Sjælland – der kunne ønskes satellitter i Midt- og Vestjylland Voksenområdet: - Kofoedsminde benyttes, og det har ikke været en udfordring at få en plads, når det har været nødvendigt.	Nærhed til kommunerne i Midtjylland
Samsø	-	
Silkeborg	Ja der er sammenhæng, men der er problemer med stor stigning i udgifterne til Kofoedsminde, en analyse af udgifterne er relevant	Problemer med stor stigning i udgifterne til Kofoedsminde
Skanderborg	Ja	
Skive	Ja	
Struer	Ja	
Syddjurs	Børneområdet: Ja, de dækker vores behov. Skoleområdet: ja, der er sammenhæng. Voksenområdet: ingen bemærkninger	
Viborg	Viborg Kommune oplever, at udbuddet af pladser på sikret boform til voksne med udviklingshæmning ikke er tilstrækkeligt. Børn & Unge har generelt meget lav efterspørgsel.	Mangler pladser på sikret boform til voksne med udviklingshæmning

5. UDBUD OG EFTERSPØRGSEL IFT. SIKREDE INSTITUTIONER

Oplever I, at der er sammenhæng mellem kommunens efterspørgsel og udbuddet af sikrede institutioner?
Herunder de sikrede institutioners udbud af ydelser, kapacitet og faglige kompetencer

	UDBUD OG EFTERSPØRGSEL – SIKREDE INSTITUTIONER	BEHOV / MANGLER I UDBUD
Aarhus	Det er oplevelsen, at der i en længere periode har været et stort pres på de sikrede institutioner. Problemerne har primært handlet om, at det har været svært at få plads på de sikrede institutioner til sociale foranstaltninger. Særligt i forhold til pædagogiske observationer. Udfordringen skal ses i lyset af, at det opleves, at der er stor forskel i den faglige tilgang og kvalitet på de sikrede institutioner. Som udgangspunkt vælger Aarhus Kommune derfor de sikrede institutioner i region Midt og Nord, da det opleves, at der ikke er samme effekt af anbringelserne på de øvrige sikrede institutioner. Aarhus Kommune iværksætter flere pædagogiske observationer under anbringelserne, da der i komplekse sager ønskes hurtigere at tilvejebringe et relevant udgangspunkt for en mere effektiv indsats. Denne tendens forventes at fortsætte. Aarhus Kommune oplever en stigning i idømte ungdomssanktioner hen over 2017, hvilket forventeligt også vil betyde flere tilbageførsler til de sikrede afdelinger.	Pres på de sikrede institutioner – sociale foranstaltninger / pædagogiske observationer Stor forskel i den faglige tilgang og kvalitet
Favrskov	Favrskov Kommune oplever, at der er plads på sikrede institutioner, når behovet for sådanne opstår.	
Hedensted	Ingen kommentarer	
Herning	Børne- og ungeområdet: Ja	
Holstebro	Vi oplever, at der er stort pres på de sikrede institutioner. Vi savner et tilbud, der ligger lige før de sikrede institutioner, som kan tage toppen af en voksende problemstilling hos en ung, så vi undgår en sikret anbringelse.	Pres på de sikrede institutioner – savner tilbud før
Horsens	Ja	
Ikast-Brande	Der er p.t. pladser til rådighed når det er nødvendigt, men stedernes muligheder for at skabe en forandring for de unge der får ophold er begrænsede. Det er meget dyre tilbud uden outcome der modsvarer omkostningerne. Der bør arbejdes med kompetenceudvikling og mål for hvordan institutionerne rent faktisk kan imødekomme det behov der er for forandring for de unge der anbringes, fremfor blot ophold.	Manglende resultater ift. at skabe forandring for den unge
Lemvig	På 0-18-års området er vi fint dækket ind med to tilbud i regionen – heldigvis har vi ikke haft ret meget brug for disse tilbud.	
Norddjurs	Ja	

	UDBUD OG EFTERSPØRGSEL – SIKREDE INSTITUTIONER	BEHOV / MANGLER I UDBUD
Odder	Har ikke haft behovet, så kan ikke svare	
Randers	Vi har et meget fint samarbejde med Grenen. Det er primært dem, vi benytter såfremt der er plads. Som altid kan der i perioder være stor pres på fase 1 tilbuddet. Det er dog ikke et generelt problem. Vores oplevelse er, at der er fint sammenhæng mellem fase 1 og til fase 2 og til 3. Personalet på Grenen er fagligt dygtige, og er gode til at arbejde efter de handleplaner, vi udarbejder.	
Ringkøbing-Skjern	Det opleves generelt, at man kan få en plads på en sikret institution når der er brug for det, og at der som hovedregel er plads på en af de nærmeste	
Samsø	-	
Silkeborg	Ingen kommentarer	
Skanderborg	Ja	
Skive	Der har i de tilfælde Familiesektionen har haft behov for en sikret plads været adgang hertil. Det bemærkes, at der har været et samarbejde med Bakkegården omkring en konkret ung, hvor der ifølge kommunens vurdering har manglet faglig ekspertise i.f.t. den unge, der havde en meget sammensat problematik i form af adskillige diagnoser m.v.	Konkret problemstilling med en ung
Struer	Ja, umiddelbart	
Syddjurs	Børneområdet: På det specialiserede børneområdet bruger vi dem ikke. På det øvrige børneområde benytter vi dem i ganske få tilfælde, og der har tilbuddet været fint. Skoleområdet: Ingen bemærkninger Voksenområdet: Ingen bemærkninger	
Viborg	Børn & Unge De sikrede institutioner fungerer forskelligt i relation til kvaliteten i arbejdet. De bør koble sig mere op på det generelle system. De anvender private psykiatere osv. Det vil alt andet lige være nemmere at sluse de unge ud, hvis vi trækker på samme tilbud. Vores behov for pladser på sikrede institutioner er passende i forhold til udbud.	De sikrede institutioner fungerer forskelligt i relation til kvaliteten i arbejdet. De bør koble sig mere op på det generelle system

Bilag 3

Dato 18-12-2017

Vivian Grauting

Tel. +4530600931

Vivian.Grauting@ps.rm.dk

Koncept for visitation til de særlige pladser

Side 1

Indledning

Regionerne skal etablere særlige pladser i psykiatrien. Lovgrundlaget for disse pladser findes i "Lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien og sundhedsloven", som trådte i kraft d. 1. juli 2017.

De særlige pladser etableres som en del af de psykiatriske afdelinger. Ud over almindelig psykiatrisk behandling indeholder tilbuddet både en socialfaglig og rehabiliterende indsats, en frivillig misbrugsbehandling samt dagsaktiviteter som motion, kreative fag og hverdagsmestring.

Tilbuddet skal sikre en mere målrettet og specialiseret indsats for en mindre gruppe særligt udsatte borgere med svære psykiske lidelser, udadreagerende og uforudsigelig adfærd, gentagne indlæggelser, afbrudte behandlingsforløb og ofte misbrug og/eller dom til behandling. Opholdet skal forebygge, at borgeren involveres i konflikter og voldsepisoder, der skaber utryghed blandt øvrige beboere og ansatte. Ophold på afdelingerne er midlertidigt, og det forudsættes, at et ophold typisk vil have en varighed på 3-6 måneder, men for visse borgere vil et ophold af længere varighed være relevant. Tilbuddet er ikke omfattet af reglerne for frit sygehusvalg og der gælder de samme krav til kvalitet og patientsikkerhed for de særlige pladser som til en almindelig psykiatrisk afdeling.

Der er tale om frivillige behandlingsophold for borgeren, som skal afgive informeret samtykke til opholdet. Patienten skal visiteres til de særlige pladser. Handlekommunen har ansvaret for visitation efter vejledende indstilling fra et visitationsforum, som er tværfagligt og tværsektorielt sammensat og forankret i Regionen.

Sekretariatsbetjeningen af Visitationsforum er forankret i regionen.

Notatet er en overordnet guide til visitationsprocesserne til de nye særlige pladser.

Repræsentanter i visitationsforum

Der er både faste og skiftende repræsentanter i visitationsforum. De stående repræsentanter deltager i alle sager i visitationsforum, mens de skiftende repræsentanter deltager i de konkrete sager, hvori de er involveret.

Sagens repræsentanter er;

- en repræsentant fra visiterende myndighed (afhængig af den konkrete sag)
- en af regionsrådet udpeget speciallæge (fast repræsentant)
- en kommunalt udpeget socialfaglig konsulent (fast repræsentant)
- en repræsentant fra de særlige pladser (fast repræsentant)
- Evt. kriminalforsorgen (hvis der er tale om personer som er idømt en retslig foranstaltning)

De stående medlemmer er:

Socialfaglig konsulent (kommunalt udpeget), den af regionsrådet udpeget speciallæge, repræsentanten fra de særlige pladser, samt den tilsynsførende fra Kriminalforsorgen (i de sager hvor det er relevant). For disse fire repræsentationer gælder at der er udpeget én repræsentant fra hver enhed, samt én suppleant(stedfortræder) fra hver enhed, som sidder i visitationsforum inden for aftalt tidsperiode. Suppleanten(stedfortræder) kan deltage i tilfælde af at førsterepræsentanten er forhindret.

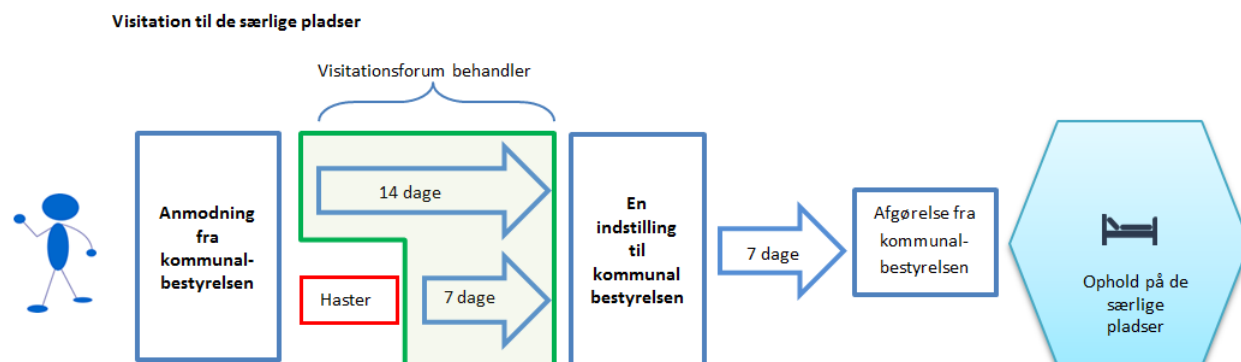
De skiftende repræsentanter fra sag til sag er:

Repræsentanten fra visiterende myndighed. Repræsentanten fra visiterende myndighed vil være fra den kommune, som anmoder om indstilling til visitation.

Derudover har patienten ret til at deltage, såfremt det ønskes, i mødet i Visitationsforum under det punkt der vedrører behandling af egen sag.

Sagens gang (visitation)

Dette er en beskrivelse af sagens gang i forhold til visitering til ophold på de særlige pladser.



Indstilling til ophold på de særlige pladser

Kommunen anmoder om indstilling til visitation. Kommunen skal i den forbindelse koordinere i samarbejde med relevante aktører og med inddragelse af patienten, at der indhentes og udarbejdes det nødvendige sagsmateriale til brug for indstilling. Sagsmaterialet fremsendes til sekretariatet for visitationsforum. Når sekretariatet for visitationsforum modtager anmodningen er der en frist på 14 dage inden sagen skal have været behandlet i visitationsforum og indstilling udfærdiget. Medmindre der er anmodet om en hastende behandling. I så fald skal indstillingen udfærdiges inden for 7 dage.

Forberedelse af møde i visitationsforum

For at visitationsforum i behandlingen af indstilling til visitation kan tage begrundet stilling skal kommunen i forbindelse med anmodning om indstilling medsende sagsmateriale, der begrunder og dokumenterer, at patienten opfylder alle visitationskriterier oplistet i § 42 c. Lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien og sundhedsloven.

Visitationskriterier:

Psykiatriloven § 42 c. Visitationen til en af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling skal tage udgangspunkt i den enkelte patients behov. Der kan visiteres til ophold på en af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling, hvis:

- 1) patienten vurderes at være til nærliggende og væsentlig fare for andre og uforudsigelig i sin adfærd,
- 2) patienten har en svær psykisk lidelse,
- 3) patienten har særlige sociale problemer,
- 4) patientens forløb er karakteriseret ved gentagne indlæggelser eller én længerevarende indlæggelse i den regionale psykiatri,
- 5) opholdet vurderes at have afgørende betydning for at kunne imødekomme den pågældendes særlige behov for behandling, rehabilitering og støtte, herunder eventuelt misbrugsbehandling, og
- 6) opholdet på baggrund af en begrundet formodning vurderes at være egnet til at forhindre, at patienten vil indtage eller købe rusmidler, anskaffe farlige genstande eller begå kriminalitet, herunder udøve vold.

Stk. 2. I den samlede vurdering af patientens behov for visitation til en af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling skal patientens eventuelle udfordringer med misbrug, eventuelle tidligere eller aktuelle foranstaltninger idømt efter straffelovens §§ 68 eller 69, risikoen for tilbagefald til kriminalitet og patientens historik i forhold til anvendelse af tvang i psykiatrien og magtbeføjelser på botilbud over for vedkommende inddrages.

Anmodningen skal som minimum indeholde:

- Borgerdata, evt. inklusiv kontaktdata på relevant kontaktperson/værge mv.
- Angivelse af ansvarshavende myndighedsperson fra kommune
- Angivelse af patientens praktiserende læge/psykiatrisk læge, (evt. ansvarlige for udarbejdelse af koordinationsplanen)
- Begrundelse og dokumentation for opfyldelse af kriterier, herunder udredning af
 - Psykisk lidelse
 - Evt. misbrug, herunder art og omfang
 - Evt. somatisk lidelse/komorbiditet
 - En vurdering af på hvilken måde, at patienten er til nærliggende og væsentlig fare for andre.
- Sociale forhold, herunder en helhedsorienteret og sammenhængende beskrivelse af borgerens situation og behov for støtte samt rehabiliteringsindsatser.
- En beskrivelse af hvad der vil opnås med opholdet, (kædes sammen med forberedelse til udarbejdelse af den samlede plan som skal foreligge senest 4 hverdage efter indlæggelsens påbegyndelse.
- De eksisterende planer vedr. patienten skal foreligge ved anmodning om behandling i visitationsforum jf. bekendtgørelsen om patientens samlede plan.
- Retslig foranstaltning, evt. dom og evt. mentalerklæring (hvis muligt)

- Beskrivelse af hvad der har været forsøgt af tidligere foranstaltninger, eks. tidligere misbrugsforanstaltninger, mv..
- Kontakte patient/værge/anden relevant person for at få deres eventuelle bemærkninger, som skal indgå i de enkelte sagers indstilling til behandling i visitationsforum.
- Sikre at der foreligger et informeret samtykke til indlæggelse fra patienten samt til indhentelse af relevante oplysninger.
- Kommunen supplerer ovenstående liste efter behov.

Sekretariatet

Sekretariatet for visitationsforum sætter ved modtagelse af anmodning fra kommunalbestyrelsen sagen på dagsordenen på næste møde i visitationsforum. I den forbindelse skal sekretariatet for visitationsforum inden mødet;

- udsende en dagsorden med oversigt over indkomne sager til indstillinger, og sager til revurdering, til de stående medlemmer. Sager der involverer repræsentant fra kriminalforsorgen tydeliggøres (bør fremgå af den skabelon som kommunen skal udfylde ved anmodning om behandling i visitationsforum)
- medsende aktuel belægningsliste for de særlige pladser indeholdende patienternes indskrivningsdato
- Udarbejde og ajourføre venteliste over de særlige pladser
- Sagsbehandle og udsende sagsfremstillinger til de enkelte sager til repræsentanterne for den enkelte sag. I forbindelse med sagsbehandlingen har sekretariatet pligt til at sikre, at patientinddragelse har fundet sted/har været forsøgt.
- Oplyse medarbejdere fra de respektive visitationsmyndigheder om, hvornår deres sag bliver behandlet på visitationsforum.
- Sekretariatet fremsender hurtigst muligt sagsfremstilling til visitationsforum, og senest dagen før mødet i visitationsforum. Møderne i visitationsforum er fastsatte og derfor kan der kalkuleres med sagsforberedelse dagen før.

Sekretariatet, som i den daglige praksis vil bestå af speciallægen (udpeget af regionsrådet) og sekretariatsmedarbejderen er dirigent på mødet i Visitationsforum. Sekretariatet udarbejder beslutningsreferat. Der bør være én indgang til kommunen i de enkelte kommuner vedr. de særlige pladser således at sekretariatet har nem adgang til information og dialog med kommunen angående denne opgave. Til dette udarbejdes en kontakliste.

Mødet i visitationsforum

Sagen behandles i visitationsforum og beslutning om, hvorvidt kriterierne for indstilling er opfyldt, træffes i visitationsforum. Ved beslutning om at indstille til visitation udarbejder visitationsforum et forslag til tidsplan for indflytning. Ved beslutning om udslusning udarbejdes en udskrivningsplan.

Når hver enkelt visitationssag er blevet behandlet i visitationsforum skal der fremsendes en indstilling til kommunen i de behandlede sager. Indstillingen skal indeholde:

- Flertalsafgørelse for indstilling
- Begrundelse for indstilling
- Såfremt der indstilles til visitation, skal der foreligge en begrundelse for, hvorfor patienten visiteres til en af de særlige pladser frem for en indlæggelse på en almen psykiatrisk afdeling.
- Evt. uenighed fra speciallæge ift. kriterium 1 eller 2 skal fremgå af indstillingen
- Evt. uenighed fra socialfaglig konsulent ift. kriterium 1 eller 3 skal fremgå af indstillingen
- Indflytningsplan – tidspunkt for indflytning skal fremgå

Såfremt visitationsforum vurderer at der på det foreliggende ikke er tilstrækkelig grundlag for en vurdering/beslutning, udskydes behandlingen til senere. Dette kan kun ske ved en flertalsbeslutning.

Sekretariatsmedarbejderen er referent ved mødet. På mødet bliver man enige om beslutningen, som nedfældes i et beslutningsreferat.

Mødefrekvens

Sagerne behandles enkeltvis på mødet. Der skal være fastlagt et forventet tidsforbrug til hver sag til behandling på mødet. Eksempelvis én time pr. sag. Repræsentant fra Kriminalforsorgen deltager kun i sager, der vedrører foranstaltningsdømte. For at kunne nå at behandle alle sager rettidigt reserveres ét fast møde i visitationsforum hver uge. På sigt vil være der mulighed for videomøder. Ved et sådant interval sikres muligheden for at alle sager hele tiden behandles inden for tidsfristen. Hvis der ingen sager er, aflyses møderne efter behov.

På et af de førstkommende møder i Visitationsforum, skal der tages stilling til, hvorledes afvikling af ferieperioder for de stående medlemmer samt sekretariatet for Visitationsforum, håndteres.

Efter mødet i visitationsforum

Efter mødet i visitationsforum fremsender sekretariatet for visitationsforum indstillingen til kommunen. Ved positiv indstilling til visitation, altså ved opfyldelse af visitationskriterierne, medsendes forslag til tidsplan for indflytning.

Kommunen melder inden for en fastsat tidsfrist, 7 dage fra afgivelse af indstilling i visitationsforum, tilbage til sekretariatet for visitationsforum om de ønsker at beslutte visitation/afgørelse om revurdering, og om de accepterer den fremsatte tidsplan. Der skal foreligge en begrundelse, såfremt indflytningsdatoen ikke accepteres. Som udgangspunkt forventes det, at patienten er parat til hurtig indflytning såfremt der er ledig kapacitet på de særlige pladser.

Specifikation af kommunens tilbagemelding om beslutning af visitation

Nedenstående er standard for en kommunes beslutning vedrørende visitation:

1. Kommunen modtager indstilling om visitation eller resultat af revurdering fra visitationsforum. Hvis visitationsforum ved behandling af visitation vurderer at patienten

opfylder visitationskravene medsendes indflytningsdato, information om hvilken afdeling og navn på kontaktperson i afdelingen, således at kommunen ved hvor man skal henvende sig i forbindelse med udarbejdelse af den samlede plan.

2. Kommunen meddeler sekretariatet for visitationsforum, om de beslutter at patienten skal visiteres/ have fortsat ophold inden for 7 dage efter indstilling/revurdering. Kommunens meddelelse om visitation, eller fortsat visitation, sendes til sekretariatet for visitationsforum og afsnittet for særlige pladser

Ved beslutning om visitation orienterer Kommunen samtidig visitationsforum om de ønsker en revurdering efter en kortere periode og senest efter de 6 måneder, som normalt gælder for revurdering. Dette skal ligeledes fremgå af den samlede plan for patienten, som fremsendes til afdelingen for de særlige pladser senest 4 hverdage efter indlæggelsens påbegyndelse.

Sekretariatet for visitation fremsender for den enkelte sag, kommunens afgørelse til visitationsforums medlemmer.

Det er de kommunale sagsbehandlere der formidler kommunens beslutning til patienten om det videre forløb, herunder orienterer patienten om visitationsforums beslutning.

Kommunen har ansvaret for patienten/borgeren frem til en evt. indlæggelse på de særlige pladser. Det er derfor også kommunen som drøfter indflytningsplanen med borgeren/patienten.

Der kan ikke ved indskrivning fastlægges en fast periode for behandlingsopholdets varighed. Dette vil altid bero på den konkrete vurdering af patienten.

Ved patientens udeblivelse fra indlæggelse

I tilfælde af patientens udeblivelse på den planlagte indflytningsdato, er pladsen i afdelingen for de særlige pladser reserveret til borgeren maks. 3 dage efter dato for indflytning, såfremt der er venteliste til et behandlingsophold på de særlige pladser.

Visitationen sættes i bero i maks. 1 måned, såfremt patienten/borgeren ikke møder op på indskrivningstidspunktet. Dette vil sige, at fra beslutning om visitation og 1 måned frem, fastholdes vurderingen om patientens egnethed til indlæggelse, således at kommunen ikke behøver at genfremsende materialet igen, og anmode om visitation, såfremt patienten møder op inden for 1 måned. Indlæggelsestidspunktet vil i så fald afhænge af hvorvidt der er ledig kapacitet på en af de særlige pladser. Ellers sættes patienten på venteliste.

Den pågældende afdeling for særlige pladser informerer kommunen og visitationsforum (sekretariatet) om patientens udeblivelse. Kommunen har herefter pligt til at kontakte patienten.

Visitationen til en af de særlige pladser må dog ikke "slettes" uden at kommunen har været i kontakt med patienten.

Patienten tildeles plads på en af de særlige afdelinger ud fra princippet om geografisk nærhed til handlekommunen, og ellers hvor der er ledig plads.

Venteliste

I tilfælde af manglende plads etableres en venteliste til indlæggelse på en særlig plads. Ventelisten administreres af sekretariatet og ventelistestatus forelægges til orientering på visitationsforums møder.

Ved behov for etablering af en venteliste, er Visitationsforum forpligtiget til at udarbejde forslag til hvorledes ventelisten håndteres, herunder hvorledes der sker en prioritering af, hvilke patienter på ventelisten der har fortrinsret til førstkommende ledige plads på sengeafsnittet for de særlige pladser.

Ved udeblivelse under behandlingsophold

Såfremt patienten under indlæggelse på den særlige afdeling, udebliver fra de særlige pladser, tages der, efter behørig forsøg på at få patienten tilbage, kontakt til visitationsforum, kommunen, samt evt. kriminalforsorgen, m.h.p. at iværksætte evt. udskrivelse.

Patienten kan udskrives efter 1 uges udeblivelse. Patienten kan dog ikke udskrives før afdelingen for de særlige pladser har haft kontakt til patienten, idet udeblivelse kan være et udtryk for at patientens behov har ændret sig, og at han/hun måske har brug for at blive (tvangs)indlagt på en almindelig psykiatrisk afdeling.

Samarbejde mellem kommune og afdelingen for de særlige pladser under patientens behandlingsophold

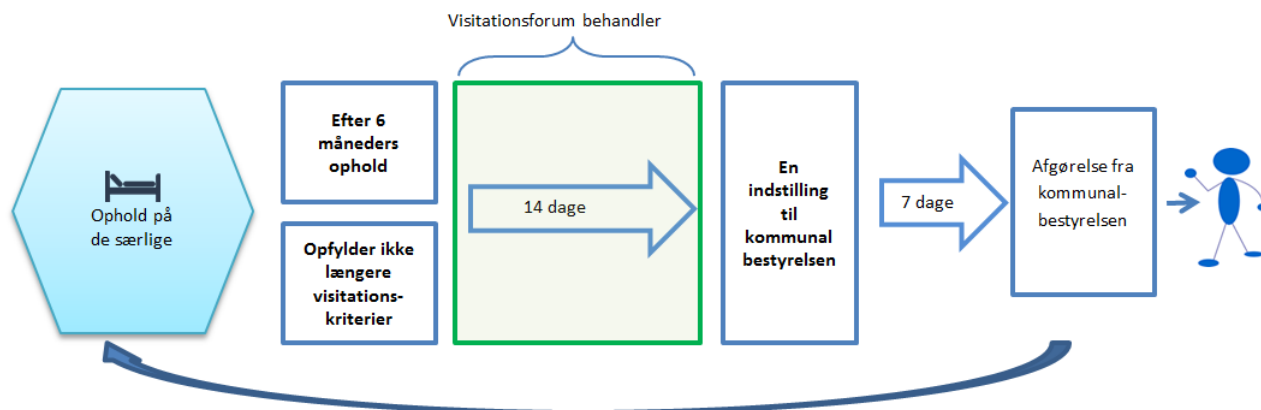
Der skal være en direkte dialog mellem kommunen og afdelingen for de særlige pladser omkring den enkelte patient. Der afholdes derfor faste opfølgningsmøder mellem repræsentanter fra den særlige afdeling, og den kommunale repræsentant(er) 1 gang om måneden. Møderne har blandt andet til formål at forberede en evt. udslusning i god tid, samt at give kommunen mulighed for løbende at opdatere den samlede plan, i dialog med personalet på den psykiatriske afdeling, hvis der undervejs i patientens indlæggelse opstår behov for justeringer af planen, jf. bekendtgørelse om samlet plan for patienter indlagt på særlige pladser.

Udslusning og revurdering

Visitationsforum skal jf. gældende lov, behandle patientens sag igen minimum hvert halve år fra opholdets start, eller såfremt patienten ikke længere opfylder visitationskriterierne.

Afdelingen for de særlige pladser kan anmode om en revurdering hos visitationsforum, såfremt det vurderes at visitationskriterierne ikke længere er opfyldt.

Revurdering/udslusning fra de særlige pladser



Udslusningen skal så vidt muligt ske med patientens samtykke. Kommunen kan beslutte, at patienten udsluses uden samtykke, når visitationskriterierne ikke længere er opfyldt jf. §42 f stk.3.

Revurdering

Sekretariatet for visitationsforum sætter en revurdering af patienten på dagsordenen på møde i visitationsforum, når patienten har været indskrevet 6 måneder (hvis kommunen har ønsket hurtigere revurdering, så efter denne tid).

Afsnittet for de særlige pladser kan anmode om revurdering såfremt patienten ikke længere opfylder visitationskriterierne eller på foranledning af patient/patientrådgiver. Anmodningen fremsendes til sekretariatet for visitationsforum som sætter sagen på næste møde i visitationsforum. Visitationsforum skal foretage revurderingen inden for 14 dage. Kommunen varsles samtidig.

Afsnittet for de særlige pladser fremsender sagsmaterialet til brug for revurdering frem til sekretariatet for visitationsforum. Sekretariatet for visitationsforum udarbejder sagsfremstilling og sender denne samt materiale til visitationsforums repræsentanter i den konkrete sag (samme repræsentanter som ved visitation). Sagsfremstillingen skal være modtaget af repræsentanterne inden kl. 12. 00 dagen før mødet.

For at visitationsforum skal kunne foretage en begrundet revurdering af, hvorvidt visitationskriterierne stadig er opfyldt, udarbejdes dokumentation for udviklingen i patientens tilstand under opholdet på de særlige pladser. Afdelingen for særlig pladser, samler relevant dokumentation og fremsender de tilstrækkelige oplysninger til sekretariatet for visitationsforum m.h.p. en revurdering. Oplysningerne skal indgå i den enkelte patients revurderingssag.

Kommunen skal informeres om resultatet af en revurdering i visitationsforum. Revurderingen til kommunen indeholder:

- Anledning til revurdering (på foranledning af tidsfrist, anmodning fra patient/patientrådgiver eller anmodning fra afdelingsleder)
- Hvis revurderingen er foranlediget af patient/patientrådgiver eller afdelingsleder bør

deres begrundelser for revurdering indgå

- Beskrivelse af, hvorvidt patienten, ifølge visitationsforum, fortsat opfylder kriterierne
- Hvis det revurderes, at patienten ikke længere opfylder kriterierne, medsendes forslag til udslusning
- For at revurdering kan foretages, skal der foreligge en grundig status.

Såfremt overlægen vurderer at patienten er egnet til udskrivelse/udslusning, tager afdelingen for særlige pladser kontakt til patientens kommune m.h.p. at orientere kommunen om at afdelingen vil anmode visitationsforum om revurdering m.h.p. udslusning. På denne måde sikres, at kommunen i god tid er orienteret og kan påbegynde forberedelse af indsatser i forbindelse med patientens udslusning. Dialogen om patientens udslusning forventes endvidere at være drøftet på opfølgingsmøderne med kommunerne.

Evaluerings af konceptpapir

Koncept for visitationsprocessen, skal evalueres og evt. justeres ca. 6 måneder efter opstart af de særlige pladser.

Sekretariatet udarbejder standardformular til:

- Handlekommunes anmodning om indstilling
- Visitationsforums indstilling og revurdering til kommunen
- Kommunens tilbagemelding om beslutning af visitation
- Materiale til brug for revurdering

Bilag 4



Lovtidende A

2017

Udgivet den 21. december 2017

18. december 2017.

Nr. 1596.

Bekendtgørelse om kommuners betaling til regioner for særlige pladser på psykiatrisk afdeling

I medfør af § 238 a, stk. 3, i sundhedsloven, jf. lovbe-
kendtgørelse nr. 1188 af 24. september 2016, som ændret
ved lov nr. 691 af 8. juni 2017, fastsættes:

§ 1. Et regionsråd kan af en kommunalbestyrelse, som har
visiteret en person til en af de af regionsrådet oprettede sær-
lige pladser på psykiatrisk afdeling, jf. kapitel 12 a i lov om
anvendelse af tvang i psykiatrien m.v., opkræve betaling for
personens ophold på afdelingen.

§ 2. Betalingen efter § 1 udgør 3.836 kr. pr. opholdsdag.
Beløbet reguleres fra og med 2018 én gang årligt med virk-
ning fra 1. januar i overensstemmelse med pris- og lønud-
viklingen på sundhedsområdet ekskl. medicin, jf. de årlige
aftaler om den kommunale og regionale økonomi.

Stk. 2. Ved beregningen af antal opholdsdage medregnes
indlæggelsesdagen. Den dag, opholdet ophører, og den sær-
lige plads forlades, medregnes ikke. Dog medregnes mindst
en dag pr. ophold. Den dag, opholdet ophører, skal den sær-
lige plads på psykiatrisk afdeling betragtes som ubenyttet,
og regionsrådet kan for denne dag opkræve betaling efter §§
3-4, medmindre der samme dag indlægges en anden person
på pladsen.

Stk. 3. Ved beregningen af antal opholdsdage medregnes
ikke dage, hvor en person er indlagt på en anden sygehusaf-
deling. Dette gælder, selv om personen efter indlæggelsen
på den anden sygehusafdeling vender tilbage til den særlige
plads på psykiatrisk afdeling. De dage, personen er indlagt
på den anden sygehusafdeling, skal den særlige plads på

psykiatrisk afdeling betragtes som ubenyttet, og regionsrå-
det kan for disse dage opkræve betaling efter §§ 3-4.

§ 3. Et regionsråd kan af kommunalbestyrelserne i egen
region opkræve betaling for ubenyttede særlige pladser på
psykiatrisk afdeling, jf. kapitel 12 a i lov om anvendelse af
tvang i psykiatrien m.v. Dette gælder, uanset om regionsrå-
det har oprettet pladserne i en fremmed region.

§ 4. Betalingen efter § 3 udgør 3.836 kr. pr. dag pr. ube-
nyttet plads. Antallet af ubenyttede pladser beregnes dagligt.
Ved beregningen trækkes antallet af benyttede pladser fra
det af det enkelte regionsråd til Sundheds- og Ældreministe-
riet indberettede antal oprettede pladser. Ubenyttede pladser
forudsættes at kunne benyttes straks, medmindre den per-
son, som er visiteret til pladsen, er indlagt på en anden syge-
husafdeling og forventes at vende tilbage til pladsen.

Stk. 2. Den enkelte kommunalbestyrelses andel af betalin-
gen for ubenyttede pladser beregnes på grundlag af kommu-
nens andel af regionens befolkningstal, jf. det skønnede be-
folkningstal pr. 1. januar, som anvendes i forbindelse med
Økonomi- og Indenrigsministeriets udmelding af tilskud og
udligning til kommunerne for det pågældende år.

§ 5. Betalinger efter §§ 1-2 og §§ 3-4 afregnes månedsvis.
Afregningen for hver måned foretages senest ved udgangen
af den efterfølgende måned.

§ 6. Bekendtgørelsen træder i kraft den 1. januar 2018.

Sundheds- og Ældreministeriet, den 18. december 2017

ELLEN TRANE NØRBY

/ Lars Petersen

Bilag 5



Lovtidende A

2017

Udgivet den 23. december 2017

18. december 2017.

Nr. 1650.

Bekendtgørelse om en samlet plan for patienter med ophold på en særlig plads på psykiatrisk afdeling

I medfør af § 42 e, stk. 3, i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v., jf. lovbekendtgørelse nr. 1160 af 29. september 2015, som ændret ved lov nr. 691 af 8. juni 2017, og efter forhandling med børne- og socialministeren, fastsættes:

§ 1. Formålet med en samlet plan for hver enkelt patient, der er får ophold på en af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling, jf. kapitel 12 i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, er at sikre, at den behandlings- og rehabiliteringsindsats, som den enkelte patient tilbydes, er helhedsorienteret. En samlet plan vil i højere grad give relevante aktører et overblik over den enkelte patient og de indsatser, som patienten modtager, og vil derved også medvirke til at koordinere og kvalificere behandlings- og rehabiliteringsindsatserne.

§ 2. Målgruppen for en samlet plan er alle patienter, som får ophold på en af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling, og som følge af et informeret samtykke i henhold til kapitel 5 i sundhedsloven er visiteret efter § 42 b og § 42 c i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v.

§ 3. Den samlede plan er et supplement til de allerede eksisterende planer og skal indeholde elementerne fra:

- 1) Handleplaner efter § 141 i lov om social service.
- 2) Behandlingsplaner efter § 3, stk. 1, i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v.
- 3) Udskrivningsaftaler og koordinationsplaner efter § 13 a og § 13 b i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v.
- 4) Koordinerende indsatsplaner for mennesker med psykiske lidelser og samtidigt misbrug.
- 5) Handleplaner udarbejdet af Kriminalforsorgen for retspsykiatriske patienter.

Stk. 2. Det nærmere indhold af planen fremgår af *bilag 1*.

§ 4. Kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune har ansvaret for, at der findes en samlet plan for enhver, der får ophold på en af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen er ansvarlig for al koordinationsknytning til indhentelse af de relevante oplysninger om patienten. Kommunalbestyrelsen bør fremsende den samlede plan til alle relevante aktører.

Stk. 3. Kommunalbestyrelsen har ansvaret for, at patienten inddrages i arbejdet med den samlede plan. Såfremt patienten har samtykket hertil, inddrages også eventuelle pårørende og andre personer i patientens netværk.

Stk. 4. En kopi af den samlede plan skal udleveres til patienten, med mindre denne frabeder sig dette. Det skal fremgå af den samlede plan, hvis patienten har frabedt sig en kopi.

Stk. 5. Overlægen og personalet på den psykiatriske afdeling har pligt til at indgå i samarbejdet med kommunalbestyrelsen om den samlede plan og det videre forløb.

Stk. 6. Kommunalbestyrelsen skal ved udslusning af en patient sikre, at patientens samlede plan er opdateret inden udslusningen, at den koordineres med og indarbejdes i patientens eksisterende kommunale handleplaner, og at der følges op.

Stk. 7. Kommunalbestyrelsen er ansvarlig for det videre forløb og skal i samarbejde med overlægen og personalet på afdelingen, patienten og eventuelt pårørende sikre en god overgang og vurdere patientens aktuelle og nødvendige støttebehov, herunder eventuelt behov for ophold på et botilbud efter serviceloven, samt visitere til de nødvendige indsatser.

Stk. 8. Jf. § 4, stk. 7, skal overlægen og personalet på den psykiatriske afdeling samt øvrige relevante samarbejdspartnere inddrages tæt i processen med det videre forløb, og er forpligtede til at deltage heri.

§ 5. Arbejdet med den samlede plan påbegyndes senest fire hverdage efter opholdets påbegyndelse, og den samlede plan skal forelægges senest 10 hverdage efter opholdets påbegyndelse.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen bør løbende opdatere den samlede plan i dialog med overlægen og personalet på den psykiatriske afdeling, hvis der undervejs i patientens ophold opstår behov for justeringer af planen.

Stk. 3. Overlægen og personalet på den psykiatriske afdeling bør orientere kommunalbestyrelsen om forhold, der er relevante for den samlede plan.

§ 6. Ledelsen for de særlige pladser på psykiatrisk afdeling skal, såfremt oplysningerne må anses for nødvendige for indgåelse af og tilsyn med overholdelse af den samlede plan, videregive oplysninger om patienterne, herunder helbredsoplysninger og sociale oplysninger, til andre myndig-

heder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl. På samme måde og i samme omfang skal kommunalbestyrelser, sygehusafdelinger, myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl. videregive oplysninger om patienter til ledelsen for de særlige pladser på psykiatrisk afdeling og andre

myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl., såfremt oplysningerne er relevante for den samlede plan.

Ikrafttrædelse

§ 7. Bekendtgørelsen træder i kraft den 1. januar 2018.

Sundheds- og Ældreministeriet, den 18. december 2017

ELLEN TRANE NØRBY

/ Lisa Bugge-Toft

Bilag 1**Indholdet i den samlede plan**

Den samlede plan angiver:

- 1) Sygehusafdelingskode.
- 2) Patientens navn og cpr-nr.
- 3) Dato for opholdets påbegyndelse.
- 4) Dato for etablering og udløb af den samlede plan.
- 5) Navnet på den behandlingsansvarlige overlæge.
- 6) Den overordnede målsætning med patientens ophold.
- 7) Patientens holdning til den samlede plan.
- 8) Kontaktoplysninger på eventuelle pårørende, såfremt patienten har samtykket hertil.
- 9) Kontaktoplysninger på kontaktpersoner fra relevante aktører, herunder den primære kontaktperson i kommunen, den fagperson, som er ansvarlig for den samlede plan, patientens alment praktiserende læge og andre relevante aktører fra kommunen, regionen, eventuelt Kriminalforsorgen m.fl.
- 10) En beskrivelse af patientens egne oplysninger om personlige og sociale forhold.
- 11) En beskrivelse af væsentlige problemstillinger og igangværende indsatser samt målsætninger herfor fra eksisterende planer.
- 12) Psykiatriske og somatiske diagnoser samt en beskrivelse af de fænomener, der underbygger diagnoserne.
- 13) Hvilke behandlingsmæssige og rehabiliterende initiativer patienten tilbydes under opholdet, samt hvilke mål der søges opnået ved hvert enkelt initiativ.
- 14) Den forventede varighed og prioritering af de indsatser, som patienten tilbydes under opholdet.
- 15) Overvejelser om patientens videre forløb efter opholdet, herunder patientens aktuelle og nødvendige støttebehov, samt hvilke indsatser patienten er visiteret til.
- 16) Ved udslusning af patienten bør den samlede plan angive, hvordan udslusningen konkret skal ske, og hvordan den opfølgende indsats sikres.
- 17) Hvornår visitationsforummet planlægger at foretage en revurdering af patienten.
- 18) Såfremt patienten på indskrivningstidspunktet har eller tidligere har haft et forløb i Kriminalforsorgen, bør der angives en plan for patientens nuværende og forventede fremadrettede forløb i Kriminalforsorgen, herunder en vurdering af behov for og prioritering af eventuelle indsatser samt relevante oplysninger indhentet fra patientens personjournal, personundersøgelse, domudskrifter, disciplinæroplysninger m.v.

Bilag 6

NOTAT

Opfølgning på lov nr. 691 af 8/6 2017 om ændring af lov om tvang i psykiatrien og sundhedsloven (Oprettelse af særlige pladser på psykiatrisk afdeling)

Sundheds- og Ældreministeriet skal udarbejde kvartalsvise statusoversigter hver tredje måned frem mod primo 2019. Disse kvartalsoversigter skal blandt andet bruges til en løbende sikring af, at antallet af pladser på landsplan og regionalt stemmer overens med ønsket og den politiske aftale. Det fremgår af lovbemærkningerne, at statusoversigterne som det mindste skal indeholde oversigt over følgende data:

- Antallet af oprettede pladser i hver region
- Personalets sammensætning
- Normering
- Antallet af henviste patienter
- Eventuelt uforbrugte midler

Endvidere registreres anvendelsen af den tvang, der eventuelt måtte blive brugt på de særlige pladser, via den almindelige tvangsmonitorering.

Følgende skema angiver hvem, der er ansvarlig for indhentelse og registrering af de forskellige data, der skal indgå i de kvartalsvise statusoversigter.

Data	Ansvarlig aktør	Dataleverance til Sundhedsministeriet
Kapacitet		
Antal oprettede pladser pr. afdeling*	Danske Regioner	15.4 15.7 15.10 15.1
Antal unikke patienter indlagt pr. afdeling*	Danske Regioner	15.4 15.7 15.10 15.1
Antal sengedage*	Danske Regioner	15.4 15.7 15.10 15.1
Personalesammensætning (personaletyngde,	Danske Regioner	15.4 15.7 15.10 15.1

uddannelse, anciennitet, årsværk, personalegrupper)*		
Normering af medarbejdere*	Danske Regioner	15.4 15.7 15.10 15.1
Varighed af indlæggelse / gennemsnitlig indlæggelsestid*	Danske Regioner	15.4 15.7 15.10 15.1
Antal belagte pladser opgjort på helårsniveau*	Danske Regioner	15.4 15.7 15.10 15.1
Antal årsværk anvendt på belagte pladser opgjort på helårsniveau*	Danske Regioner	15.4 15.7 15.10 15.1
Evt. uforbrugte midler	Danske Regioner	15.4 15.7 15.10 15.1
Belægningsprocent*	Danske Regioner	15.4 15.7 15.10 15.1
Antal henviste patienter	Visitationsforummets sekretariat (Danske Regioner samler)	15.4 15.7 15.10 15.1
Visitation ind		
Indstillet til indlæggelse og efterfølgende indlagt	Visitationsforummets sekretariat (Danske Regioner samler)	15.4 15.7 15.10 15.1
Indstillet til indlæggelse men ikke visiteret af kommunen	Visitationsforummets sekretariat (Danske Regioner samler)	15.4 15.7 15.10 15.1
Indstillet til indlæggelse og visiteret hertil af kommunen, men borgeren nægter indlæggelse	Visitationsforummets sekretariat (Danske Regioner samler)	15.4 15.7 15.10 15.1
Ikke indstillet til indlæggelse, og kommunen visiterer ikke	Visitationsforummets sekretariat (Danske Regioner samler)	15.4 15.7 15.10 15.1
Efterlevelse af visitationskriterier (stikprøve ved visitationsforummet)	Visitationsforummets sekretariat (Danske Regioner samler)	15.1 (første gang 2019)
Visitation ud		
Indstillet til udskrivning og udskrevet af kommunen	Visitationsforummets sekretariat (Danske Regioner samler)	15.4 15.7 15.10 15.1
Indstillet til udskrivning og afvist af kommunen	Visitationsforummets sekretariat (Danske Regioner samler)	15.4 15.7 15.10 15.1
Sammenhæng til øvrige tilbud		

Hvilket tilbud kommer borgeren fra ved visitation	Visitationsforummets sekretariat (Danske Regioner samler)	15.4 15.7 15.10 15.1
- Botilbud, servicelovens § 107 - Botilbud, servicelovens § 108 - Botilbudslignende tilbud efter almenboliglovens § 105 - Forsorgshjem/herberg efter servicelovens § 110 - Andet socialt tilbud - Eget hjem - Psykiatrisk afdeling		
Hvilket tilbud kommer borgeren ud til ved udslusning	Visitationsforummets sekretariat (Danske Regioner samler)	15.4 15.7 15.10 15.1
- Botilbud, servicelovens § 107 - Botilbud, servicelovens § 108 - Botilbudslignende tilbud efter almenboliglovens § 105 - Forsorgshjem/herberg efter servicelovens § 110 - Andet socialt tilbud - Eget hjem - Psykiatrisk afdeling		
Tvang		
Evt. tvangsanvendelse	Sundhedsdatastyrelsen	15.4 15.7 15.10 15.1

* Opgøres på afdelingsniveau

Hertil foretages en evaluering af de særlige pladser efter tre år fra oprettelsen af pladserne samt en statusredegørelse efter et år, der blandt andet skal belyse, om visitationskriterierne matcher den beskrevne målgruppe og om behovet for de særlige pladser reelt er 150. Statusredegørelsen skal desuden følge op på de kvartalsvise statusoversigter.

Antallet af indikationer, der måles på, kan løbende tilpasses efter aftale mellem Sundhedsministeriet, Danske Regioner og KL.

Bilag 7

Den nære psykiatri

Debatoplæg til KKR konference den 7. marts 2018
Hvordan kan vi gøre det bedre for borgere med psykiske lidelser?

Revideret bilag 7 til DASSOS, 7.2.18

Indhold

Forord.....	3
Den nære psykiatri	4
Livet med en psykisk lidelse	10
Sammenhæng mellem hverdagsliv og behandling	12
Vejen til uddannelse og job - fokus på trivsel og mental sundhed	16
Bedre rammer når det svære løftes i det nære.....	19
Psykiske lidelser sidst i livet	22

Forord

Stadig flere borgere rammes af psykiske lidelser, og når det handler om at give den rette behandling og støtte, kan vi gøre det bedre. Mennesker med psykiske lidelser har en større dødelighed end befolkningen generelt og har sværere ved at bevare tilknytning til uddannelse og arbejdsmarked efter udskrivning end mennesker med somatiske lidelser.

KKR Midtjylland har drøftet, hvordan vi i kommunerne kan imødegå stigningen i psykiske lidelser. I den forbindelse er der gennemført en kortlægning af de kommunale indsatser for mennesker med psykiske lidelser. Vi kan se, der allerede bliver gjort rigtig meget. Men mennesker med psykiske lidelser møder et behandler- og hjælpersystem med svære overgange og med et mylder af tilbud, lovkrav og sanktioner, der ikke altid hænger sammen.

En styrket indsats kræver, at vi – region, kommuner, almen praksis og civilsamfundet – sætter os sammen og skaber fælles billeder og mål for, hvordan vi vil udvikle den nære psykiatri.

Med debatoplægget Den Nære Psykiatri sætter vi fokus på 4 udviklingsområder:

- **Sammenhæng mellem hverdagsliv og behandling**
Hvordan kan vi blive bedre til at bevare tilknytningen til et job efter en psykisk lidelse?
- **Vejen til uddannelse og job – fokus på trivsel og mental sundhed**
Hvordan kan vi forbedre samarbejdet mellem behandling, uddannelse og beskæftigelse, så unge og voksne med psykiske lidelser i større grad fastholder en tilknytning til job og uddannelse?
- **Bedre rammer – når det svære løftes i det nære**
Hvordan kan vi skabe bedre rammer i det nære for borgere, der har brug for en særlig indsats på grund af svære psykiske lidelser?
- **Psykiske lidelser sidst i livet**
Hvordan får vi sat fokus på mental sundhed og psykiske lidelser blandt ældre?

Med dette vil vi gerne indbyde til, at vi i region, kommuner, almen praksis og civilsamfundet sætter os sammen og finder fælles retning, der kan forbedre livet for mennesker med psykiske lidelser.

Med venlig hilsen

Torben Hansen
Formand for KKR Midtjylland

Steen Vindum
Næstformand for KKR Midtjylland

Psykiske lidelser og mental sundhed

I en gennemsnitskommune med 50.000 indbyggere skønnes der at være:

- 4.000 personer (+16 år) med dårlig mental sundhed, og cirka 5.100 der føler sig nervøse eller stressede
- 2.000 personer, som har depression, og cirka 2.600 som har angst
- Cirka 500 børn og unge, som angiver, at de har lav livstilfredshed
- 715 børn under 15 år, der vokser op i familier med psykisk sygdom
- Mellem 60 og 80 kvinder, der får en fødselsdepression
- 350 ensomme ældre (+75 år), og ca. 500 ældre, der angiver, at de sjældent eller aldrig træffer familie og venner

Kilde: Forebyggelsespakke om mental sundhed (Sundhedsstyrelsen)

Den nære psykiatri

Den nære psykiatri - forstået som indsatser rettet mod den enkeltes hverdagsliv - spiller en afgørende rolle, når man skal komme sig og leve et godt liv med en psykisk lidelse. Den nære psykiatri handler også om forebyggelse. Det er i det nære, at trivsel fremmes og psykiske lidelser kan forebygges. Men et ændret sygdomsbillede og ændringer i sundhedsvæsenet betyder et øget pres på den nære psykiatri. Der er derfor behov for at prioritere og sætte en fælles retning for udviklingen af den nære psykiatri.

Mange rammes af psykiske lidelser, og stadig flere behandles for psykiske sygdomme. Men heldigvis er det muligt at få et godt liv, selvom man har en psykisk lidelse eller sygdom. Psykisk sygdom er ikke nødvendigvis en kronisk tilstand. Et vigtigt grundlag for indsatsen til borgere med psykiske lidelser er 'recovery'. Dvs. at man kan komme sig helt eller delvist efter psykisk sygdom. Det er en individuel proces, hvor den enkelte tilegner sig viden og færdigheder til at skabe et godt hverdagsliv. Omdrejningspunktet er et tæt samarbejde med den enkelte borger om indsatser, der fremmer, at den enkelte kan leve et aktivt og selvstændigt liv.



Succesfuld recovery handler i høj grad om at aktivere det netværk af ressourcer, der findes i det nære omkring den enkelte borger. Løsninger skal skabes i et samspil mellem borgeren, pårørende, kommune, læger, region, frivillige, private virksomheder, uddannelsesinstitutioner med flere. En vigtig brik er borgerens helt nære netværk. Undersøgelser viser, at inddragelse af de pårørende i behandlingen øger borgerens mulighed for at komme sig efter psykisk sygdom.

De lokale fællesskaber spiller også en vigtig rolle i forhold til at fremme trivsel og mental sundhed og forebygge psykiske lidelser. Den nære psykiatri får derved stor betydning for muligheden for komme sig ved sygdom og forebygge, at psykiske lidelser opstår. Det er et bredt samfundsmæssigt ansvar at udvikle den nære psykiatri. Vi skal med udgangspunkt i borgerens og de pårørendes hverdag og behov, koordinere samarbejdet internt i kommunerne og mellem kommuner, hospitalspsykiatri og almen praksis. Samtidig skal vi bringe de mange ressourcer, der ligger i lokalsamfundet, på uddannelsesstederne, på arbejdspladserne og i fritids- og kulturlivet i spil.

Flere behandles for psykisk sygdom

Hospitalspsykiatrien har – i lighed med det øvrige sundhedsvæsen – gennemgået en markant forandring. Udviklingen betyder, at borgere med psykiske lidelser er indlagt i kortere tid på hospitalerne, og at flere er i ambulant behandling. Desuden er ventetiderne til udredning og behandling i psykiatrien faldet væsentligt. Det er positivt, at flere kan blive hurtigt udredt og behandlet i psykiatrien. På denne måde er der sket en ligestilling mellem borgere, der skal udredes og behandles for en psykisk sygdom og borgere, der skal behandles for en fysisk sygdom. Men det betyder også et øget pres på de kommunale indsatser til borgere med psykiske lidelser.

Borgere med psykiske lidelser vil ofte have behov for forskellige indsatser i kommunalt regi. Det kan både være tilbud i forhold til uddannelse, beskæftigelse, bolig, sygepleje og specialiserede sociale tilbud som fx bostøtte samt bo- og dagtilbud. Nogle borgere med psykiske lidelser har komplekse problemer og har brug for flere tilbud – ofte på tværs af de kommunale forvaltningsområder, den regionale psykiatri og almen praksis.

Udviklingen understreger nødvendigheden af, at vi sætter et fælles fokus på, hvordan vi fremmer en bæredygtig udvikling af den nære psykiatri. Ikke mindst ligger der en stor udfordring i at sikre en tilstrækkelig finansiering af den nære psykiatri. Dette er et helt centralt opmærksomhedspunkt nu og i de næste år.

Livet med en psykisk lidelse i tal

- Borgere med alvorlig psykisk sygdom dør i gennemsnit 15-20 år tidligere end andre.
- 5,7 % af voksne mellem 16-64 år har en psykisk lidelse af mindre end 6 måneders varighed. Det gælder for flere kvinder end mænd [Sundhedsprofilen 2013 for Region Midtjylland]
- 4 % af voksne mellem 16-64 år har en psykisk lidelse af mere end 6 måneders varighed. Andelen er størst for kvinder mellem 16-54 år [Sundhedsprofilen 2013 for Region Midtjylland]
- Andelen af 18-64-årige med kontakt til det psykiatriske hospitalsvæsen (indlæggelser, skadestuebesøg og ambulante behandlinger) er steget 19,7 % blandt personer i job fra 2013-15 (inkluderer uddannelse, barsel og selvforsørgelse). Stigningen er ca. 8 % for offentligt forsørgede i samme periode (KL, 2016).
- Sandsynligheden for, at en offentligt forsøget person er i kontakt med hospitalspsykiatrien er ca. 8-9 gange større end for en person i job (KL, 2016).

Fælles retning og prioritering af den nære psykiatri

Det bliver allerede gjort meget for at støtte og behandle borgere, der rammes af psykiske lidelser og sygdom. Men vi kan gøre det bedre. I den sårbare situation, som borgeren befinder sig i, mødes mange af et behandler- og hjælpesystem, hvor der er et uoverskueligt mylder af tilbud, lovgivningsmæssige krav og sanktioner. De forskellige tilbud, krav og tilgange kan ligefrem være modsatrettede og vanskeliggøre den enkeltes recovery-proces. Samtidig ses en stor ulighed i sundhed i forhold til borgere med psykiske lidelser. Fx dør borgere med alvorlig psykisk sygdom i gennemsnit 10-15 år tidligere end andre.

En styrket indsats for borgere med psykiske lidelser kræver en fælles indsats. Det er derfor helt afgørende, at vi sammen prioriterer og sætter retning for udviklingen af området. Det forudsætter, at vi i kommuner, region, almen praksis og civilsamfundet skaber fælles billeder af og mål for, hvordan vi kan indgå i udviklingen af den nære psykiatri.

I dette oplæg beskrives fire forslag til fælles veje at gå i forhold til at udvikle den nære psykiatri. Forslagene er bredt formuleret og lægger op til debat om, hvilken retning vi ønsker at sætte for den nære psykiatri i fællesskab:



- Er det de rigtige veje at gå?
- Hvad skal vi prioritere at gøre først?

Et vigtigt og helt nødvendigt skridt bliver herefter at omsætte den fælles retning til konkrete handlinger.

Forslagene tager afsæt i kommunale ønsker til udviklingen af den nære psykiatri. Men det er samtidig ambitionen, at debatten skal bredes ud og indgå som en del af et samlet udspil mellem kommuner, region og almen praksis om den nære psykiatri.

I det følgende beskrives forslag til fælles retning for den nære psykiatri i form af fire udviklingsområder:

1. Sammenhæng mellem hverdagsliv og behandling
2. Vejen til uddannelse og job – fokus på trivsel og mental sundhed
3. Bedre rammer, når det svære løftes i det nære
4. Psykiske lidelser sidst i livet

Udviklingsområderne tager afsæt i de drøftelser, der har været i KKR Midtjylland om psykiatrien i Midt. Blandt andet er der gennemført en kortlægning af bevægelser og udfordringer i kommunernes indsatser til borgere med psykiske lidelser

[Kortlægningen kan findes på **www.sundhedimidt.dk** under menuen "Produkter og værktøjer").

Forslagene retter sig mod centrale udfordringer i den nære psykiatri. Samtidig vil arbejdet med udviklingsområderne bidrage til at realisere de nationale mål på området.

I forhold til borgere med psykisk sygdom er der flere nationale mål i spil. Her skal især fremhæves de nationale mål for social mobilitet (Socialministeriet) og de nationale mål for sundhedsvæsenet (Sundheds- og Ældreministeriet). De to nationale målbillede har fokus på forskellige elementer i indsatserne for borgere med psykiske lidelser.

Mål social mobilitet

Mål 1-5 :Flere skal være en del af arbejdsfællesskabet

1. Udsatte børn og unges faglige niveau i folkeskolen skal forbedres
2. Flere udsatte unge skal gennemføre en ungdomsuddannelse
3. Flere personer med handicap skal i uddannelse og beskæftigelse
4. Flere personer med psykiske vanskeligheder eller sociale problemer skal i uddannelse og beskæftigelse
5. Flere personer udsat for vold i nære relationer skal i uddannelse og beskæftigelse

Mål 6-10: Færre skal være socialt udsatte

6. Færre udsatte unge skal begå kriminalitet
7. Færre skal være hjemløse
8. Større effekt af stofmisbrugsbehandlingen
9. Større effekt af alkoholbehandlingen
10. Flere uden for arbejdsfællesskabet skal deltage i den frivillige indsats

Nationale mål for sundhedsvæsenet

- Bedre sammenhængende patientforløb
- Styrket indsats for kronikere og ældre patienter
- Forbedret overlevelse og patientsikkerhed
- Behandling af høj kvalitet
- Hurtig udredning og behandling
- Øget patientinddragelse
- Flere sunde leveår
- Mere effektivt sundhedsvæsen



Fælles retning og prioritering af den nære psykiatri i Midtjylland





Livet med en psykisk lidelse

Borgere med psykiske lidelser eller sygdom er en bred gruppe, der kan have behov for meget forskellige former for behandling og støtte. For nogle borgere er det fx tilstrækkeligt med behandling fra egen læge og støtte til at fastholde et job i forbindelse med en sygemelding. Andre har løbende brug for behandling i hospitalspsykiatrien og omfattende hjælp til at få en hverdag til at fungere.

Borgere med psykiske lidelser eller sygdom vil dog ofte have flere forskellige kontakter til forskellige dele af sundhedsvæsenet, beskæftigelsesområdet og socialområdet. De forskellige indsatser og tilgange skal spille sammen, men kan også modarbejde hinanden.



Maiken

Maiken er 16 år og bor hjemme. Siden hun var 10 år har hun lidt af ADHD. Hun lider nu også af angst. Hun har kontakt til egen læge, da hun er bange for sygdom og har svært ved at stole på folk. Hun har tidligere været i forløb på psykiatrisk afdeling. Ryger hash som selvmedicinering. Hun følges i kommunens familiehus, da der er konflikter i familien.



Thor

Thor er 17 år og går i gymnasiet. Han er stresset og isolerer sig. Han har svært ved at sove, taber sig og kommer i nogle perioder ikke i skole. Hans mor tager ham med til egen læge.



Tanja

Tanja er 34 år. Hun er gift og mor til 2 børn. Hun arbejder som underviser og har normalt styr på alt. Hun går pludselig ned fra den ene dag til den anden, hvor det hele går i sort. Hun lider af stress og angst. Hun har samtaler hos egen læge. Har en kort periode været sygemeldt og er nu deltidssygemeldt fra job.



Camilla

Camilla er 40 år og har en søn på 8 måneder. Hun har haft en fødselsdepression og er lige nu fuldtidssygemeldt fra sit arbejde. Hun har kontakt til egen læge, jobcenter og sundhedsplejerske.



Inga

Inga er 76 år og lider af diabetes type 2. Hun har for nylig mistet sin mand, som gennem en længere periode har været alvorlig syg. Manden har været plejekrævende og har taget al Ingas tid. Det har medført stigende isolation, og er gået ud over hendes egen diabetes, som ikke er blevet reguleret. Inga har begyndende depressions symptomer. Da manden dør kolliderer det hele for Inga – hun viser symptomer på svær depression og hendes ignorerede diabetes bluser for alvor op.



Jens

Jens er 51 år og får førtidspension. Han har været syg gennem mange år med skizofreni. Jens bor i et socialpsykiatrisk botilbud, da han har behov for støtte til at opretholde en dagligdag. Han er tilknyttet et dagtilbud, der er i forbindelse med botilbuddet. Jens har haft sporadisk kontakt med misbrugscenter pga. periodisk stort forbrug af alkohol. Han har løbende kontakt til psykiater og er i perioder indlagt på psykiatrisk afdeling.

Sammenhæng mellem hverdagsliv og behandling

Flere behandles for psykisk sygdom i hospitalspsykiatrien, og behandlingen har ændret sig. Borgerne udskrives hurtigere end tidligere efter en indlæggelse, og mere behandling foregår ambulant. Det giver den enkelte mulighed for hurtigt at komme hjem og komme sig i kendte rammer. Men det stiller også nye krav til de kommunale indsatser og spillet mellem kommune, region, praktiserende læger og civilsamfundet om borgere med psykisk sygdom. Der er behov for at styrke sammenhængen mellem hverdagsliv og behandling.

Der er et stort forebyggende potentiale i at sikre, at borgere med psykiske lidelser får den rette, sammenhængende støtte og behandling. Et meningsfuldt hverdagsliv og mulighed for at få hjælp før problemerne vokser sig for store, kan mindske behovet for intensiv behandling på et hospital i form af en indlæggelse, der kan være særdeles indgribende i den enkeltes hverdag.

At forebygge, at en indlæggelse bliver nødvendig, er derfor et vigtigt mål. Men for nogle borgere vil det fortsat være helt nødvendigt med indlæggelser på et psykiatrisk hospital. En særlig udfordring er da at skabe sammenhæng mellem behandlingen og borgerens hverdagsliv, og på den måde støtte den enkeltes recovery-proces. Omkring hvert femte barn og hver fjerde voksen,

der indlægges til psykiatrisk behandling i den midtjyske region, indlægges igen inden for den første måned efter de er blevet udskrevet. Det er alt for mange.

I forbindelse med indlæggelse og ambulant behandling har nogle borgere behov for støtte til at få en hverdag til at fungere og komme sig helt. Det kan være hjælp til at fastholde job og uddannelse, hjemme- og sygepleje eller at beholde sin bolig eller socialpsykiatriske tilbud. Den gode sammenhæng mellem behandling og hverdagsliv involverer ofte flere forskellige parter og kræver tæt koordinering og samtidighed i indsatserne.

Flere borgere behandles i den regionale psykiatri. Kommunerne oplever samtidig, at de borgere, der udskrives fra hospitalspsykiatrien i dag, har mere komplekse problemstillinger end tidligere. Det stiller større krav til den kommunale indsats og udfordrer de kommunale budgetter. Hurtigere udskrivninger har betydning for hvilken kapacitet og kompetencer, der er nødvendig i de kommunale indsatser, for at kunne etablere den rette støtte og pleje til en borger med psykisk sygdom.

Udviklingen ligner den udvikling, der ses i forhold til borgere med fysisk (somatisk) sygdom. Der kan være inspiration at hente i erfaringerne med hurtigere behand-



lingsforløb på det somatiske område. Men det er samtidig vigtigt at være opmærksom på, at den enkelte borgers behov kan være meget forskellige alt efter om borgeren skal komme sig efter en fysisk eller en psykisk sygdom.

Samtidig er der i forhold til borgere med psykisk sygdom behov for at have et særligt fokus på, at tilknytningen til arbejdsmarkedet skal fastholdes i forbindelse med behandling. Væsentlig færre borgere med psykisk sygdom fastholdes på arbejdsmarkedet efter en indlæggelse end borgere med somatisk sygdom. I Region Midtjylland er 47% af de borgere, der indlægges for en psykisk sygdom, fortsat i arbejde 6 måneder efter en indlæggelse. Det samme gælder for 80% af de borgere, der indlægges for en somatisk sygdom.

Der er fokus på at skabe sammenhængende forløb på tværs af hospitaler, almen praksis og kommune. Fx arbejdes der med fremskudt visitation, brobyggere, udgående funktioner fra hospitalerne og psykiatriens huse. Men der kan fortsat være behov for at se på, hvordan vi styrker sammenhængen mellem den enkeltes hverdagsliv og perioder med behandling – hvad enten behandlingen foregår ambulant eller som en indlæggelse.

Sammenhæng mellem hverdagsliv og behandling som fælles prioritering

- Vi skal arbejde for styrket sammenhæng mellem behandling og hverdagsliv

Relation til nationale mål

Den fælles prioritering skal understøtte de nationale mål for sundhedsvæsenet om bedre sammenhængende patientforløb og de nationale mål for social mobilitet om, at flere personer med psykiske vanskeligheder eller sociale problemer skal i uddannelse og beskæftigelse.

Afprøvning af en fremskudt regional funktion i børne- og ungdomspsykiatrien

For at styrke den tidlige indsats til børn og unge med mistrivsel og tegn på en psykisk lidelse, er der, som en del af satspuljeaftalen for sundhedsområdet 2018-22, afsat midler til at afprøve modeller for fremskudt regional psykiatri til børn og unge.

På den måde kan børn og unge blive udredt og behandlet tæt på deres nærmiljø og uden for psykiatrien. Det skal bidrage til, at børn og unge samt deres familier bevarer tilknytningen til hverdagslivet med skole, uddannelse og arbejde og får en mere helhedsorienteret indsats.

Indsatsen skal varetages af medarbejdere fra den regionale børne- og ungepsykiatri og de kommunale indsatser og eventuelt ved geografisk integration af indsatserne.

Puljen kan søges af regioner i samarbejde med kommuner.





Borgere i behandling i regionspsykiatrien

På landsplan er antallet af voksne i kontakt med den regionale psykiatri steget fra 98.200 i 2012 til 115.600 i 2016. Det svarer til en stigning på 17 %.

I samme periode er antallet af børn og unge, der er patienter i den regionale psykiatri steget fra ca. 27.000 til ca. 33.900 patienter. Det er en stigning på ca. 25 %.

Udviklingen skal ses i lyset af udrednings- og behandlingsretten og de faldende ventetider, der understøtter at flere udredes og behandles end tidligere.

Nøgletal for 2016 for psykiatrien i Region Midtjylland viser, at

- voksne i ambulant behandling i gennemsnit havde 16 ambulante besøg i 2016
- børn og unge i ambulant behandling i gennemsnit havde 10 ambulante besøg i 2016
- voksne patienter i 2016 i gennemsnit var indlagt i 15 dage (retspsykiatriske patienter er ikke medtaget)
- børn og unge i 2016 i gennemsnit var indlagt i 30 dage
- ved 28% af udskrivningerne af voksne i 2016, genindlægges den voksne inden for 30 dage
- ved 22% af udskrivningerne af børn og unge i 2016, genindlægges barnet/den unge indenfor 30 dage

Kilde: Afrapportering fra udvalget om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen samt "Benchmarking af psykiatrien 2016" fra Danske Regioner

Vejen til uddannelse og job - fokus på trivsel og mental sundhed

Mange trives og tror på, at de kan lykkes med de ting, de sætter sig for. Men det gælder ikke for alle. Deres hverdag er præget af psykisk mistrivsel, der kan udvikle sig til egentlig psykisk sygdom som fx angst og depression. Det er en belastning for den enkelte og kan betyde, at man ikke kommer i uddannelse og job. Der er derfor behov for systematisk fokus og videndeling om trivsel, mental sundhed og mulighederne for at fastholde psykisk sårbare i uddannelse og beskæftigelse.

En undersøgelse af mental sundhed blandt elever i gymnasier og erhvervsskoler viser, at 5% af drengene og 10% af pigerne har lav grad af mental sundhed. Disse unge har ofte lav grad af livstilfredshed og en lang række psykiske symptomer på ugentlig basis. De føler sig ofte ensomme.

Psykisk mistrivsel og dårlig mental sundhed kan have store konsekvenser for den enkelte og for omgivelserne både nu og i fremtiden. Vi ved, at mental sundhed og trivsel har betydning for, hvordan vi klarer os socialt, uddannelsesmæssigt, arbejdsmæssigt og økonomisk, og dermed for den enkeltes muligheder for at indgå aktivt i samfundet. For børn og unge kan mistrivsel betyde dårligere indlæring, meget fravær og frafald fra uddannelse.

Unge med dårlig mental sundhed har også i højere grad end andre unge problemer som fx selvskadende adfærd. Det giver derfor god mening at arbejde systematisk med at forebygge psykisk mistrivsel og fremme mental sundhed blandt unge og voksne med henblik på at sikre tilknytning til uddannelse og job. Centrale elementer er at underbygge og styrke den enkeltes sociale relationer, tidlig opsporing og forebyggelse af misbrug.

Kommunerne arbejder på forskellig vis med tidlig opsporing af symptomer på mistrivsel og psykisk sygdom. Flere kommuner arbejder fx systematisk med trivselsvurderinger og opsporende indsatser på børne- og ungeområdet med henblik på at sætte ind med den rette indsats så tidligt som muligt. Grundideen er, at forebygge mistrivsel og styrke de sociale relationer, der hvor de unge er – fx i skoler – ved at trække kompetencer ind fra de specialiserede tilbud, som fx Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR), speciallærere og ressourcekorps. Nogle kommuner tilbyder også gratis psykologisk rådgivning til sårbare unge og hjælp til at finde fællesskaber.

Et nyere udviklingsområde i kommunerne er et øget samarbejdet med gymnasier og ungdomsuddannelser



om at forebygge fravær for unge, der mistrives og er frafaldstruede. Også her er der fokus på, at det forebyggende arbejde sker der, hvor de unge har deres dagligdag.

Udover et fortsat fokus på mental sundhed blandt unge er der også behov for at arbejde målrettet med mental sundhed i et beskæftigelsesperspektiv blandt voksne.

At styrke samarbejdet mellem hospitalspsykiatrien, almen praksis og beskæftigelsesområdet om borgere med psykiske lidelser er derfor et centralt udviklingsområde. Et kvalificeret samspil mellem psykiatri og beskæftigelse kan for sårbare borgere gøre en forskel i forhold til uddannelse og beskæftigelse. Det gælder ikke mindst i forhold til borgere, som har flere samtidige lidelser – fx både en psykisk lidelse og et misbrug. Man kan godt være i arbejde og uddannelse selvom man har psykiske og andre problemer, og det kan hjælpes på vej af et tværfagligt og tværsektorielt samarbejde.

Kommunale udgifter ved dårlig mental sundhed

- Merudgifterne for en gennemsnitskommune til borgere med dårlig mental sundhed er 35 mio. kr. årligt i medfinansiering af sundhedsydelse og udgifter til personlig og praktisk hjælp. Det vurderes, at udgifterne til behandling udgør ca. 10% af de samlede udgifter, mens hovedparten skyldes langvarigt sygefravær og nedsat arbejdsevne.

Kilder: Juel K. Statens Institut for Folkesundhed (SDU, 2017), Psykiatrifonden 2015 og "Forebyggelse for fremtiden" (KL, 2017)

- Borgere med mentale sundhedsudfordringer har ofte også fysiske smerter og sygdom, og mentale sundhedsudfordringer er årsag til halvdelen af alle langtidssygemeldinger.
- WHO forudsiger, at halvdelen af alle sygdomme vil have rod i mentale sundhedsproblemer i 2020.

Kilde: Den Nationale Sundhedsprofil, 2013, WHO samt og "Forebyggelse for fremtiden" (KL, 2017)

Nationale initiativer i forhold til psykisk sundhed blandt unge

Satspuljeaftalen for sundhedsområdet 2018-22 har fokus på en styrket indsats for unge med psykiske problemer. Som et led i aftalen indføres en forsøgsordning med gratis psykologbehandling til unge mellem 18-20 år med depression og angst.

Der er også afsat midler til uddannelse af fagprofessionelle, som arbejder med børn og unge i alderen 11-18 år, til at anvende metoden Mindfulness-Baseret Stress Reduktion.

Uddannelsen af de fagprofessionelle skal skabe trivsel og stressfrie hverdage for børn og unge og bidrage til, at børn og unge styrker opmærksomheden, opnår større balance og overblik samt bedre evne til at prioritere nærvær i hverdagen.

At fremme trivsel og mental sundhed blandt unge og voksne er et udviklingsområde, der er et stort potentiale i at styrke. Vi skal skabe synlighed om metoder til at fremme trivsel og mental sundhed med henblik på, at flere unge fastholder tilknytningen til uddannelse og arbejde. Og vi skal dele viden om det, der virker.

Vejen til uddannelse og arbejde som fælles prioritering

- Vi skal arbejde for øget trivsel og mental sundhed blandt unge og voksne, så flere fastholder tilknytningen til uddannelse og arbejde.

Relation til nationale mål

Målsætningen skal understøtte det nationale mål for sundhedsvæsenet om flere sunde leveår og de nationale mål for social mobilitet om at flere udsatte unge skal gennemføre en ungdomsuddannelse, og at flere personer med psykiske vanskeligheder eller sociale problemer skal i uddannelse og beskæftigelse.



Bedre rammer når det svære løftes i det nære

Der ses en stigning i antallet af borgere, der har behov for en særlig indsats pga. fx svære spiseforstyrrelser og selvskadende adfærd. Hertil kommer borgere med svære sindslidelser, som løbende gennem livet har brug for støtte og behandling. Udover den støtte og behandling, som disse borgere kan få i kommunalt regi og ved egen læge, er det fortsat vigtigt, at de får behandling via regionale tilbud. Problemstillingerne for disse borgere er komplekse, og der findes ingen lette løsninger. Men mere fælles viden, styrket faglighed i forhold til koordinering og klare samarbejdsaftaler mellem region, kommuner og almen praksis er vigtige skridt på vejen.

Kommunerne oplever, at der i højere grad skal findes løsninger til borgere, der har behov for en særlig indsats. Det drejer sig især om borgere med

- Spiseforstyrrelser
- Selvskadende adfærd (man påfører sig bevidst fysiske skader og smerte)
- Voldsom udadreagerende adfærd (urolig, voldsom og voldelig adfærd)
- Både psykisk sygdom og misbrug (dobbeltdiagnose)

Indsatsen i forhold til disse borgere kræver særlig viden og kompetencer – både i forhold til den konkrete lidelse og i forhold til at sikre en faglig koordineret indsats. Lidelser som spiseforstyrrelser og selvskadende adfærd ses især blandt unge. Her får koordinering og overgange i den enkelte kommune stor betydning for, hvilken støtte og hjælp den unge får. Sikrer vi ikke sammenhæng mellem de tilbud, der gives på børne- og ungeområdet og voksenområdet, risikerer vi at tabe de unge, der netop har brug for en særlig støtte i overgangen fra ungdomsliv til voksenliv.

Antalsmæssigt kan der for den enkelte kommune være tale om få borgere, men det kan være vanskeligt og forbundet med store udgifter at få etableret de rette indsatser til nye, små målgrupper.

Samtidig skal der fortsat være de rette tilbud og muligheder for borgere, som har andre svære sindslidelser – og som løbende igennem livet kan have behov for støtte og behandling. Borgere med svære sindslidelser vil ofte have et tilbagevendende behov for psykiatrisk behandling, hjælp til uddannelse, beskæftigelse, bolig og misbrugsbehandling. Der er også behov for en særlig opmærksomhed på de børn, som vokser op med forældre,

Styrket indsats for mennesker med spiseforstyrrelser og selvskade

I satspuljen for 2018-22 er der afsat midler til en styrket indsats for mennesker med spiseforstyrrelse og selvskadende adfærd. Indsatsen skal sikre en specialiseret rådgivning, som mangler i dag, samt rettidig hjælp og specialiseret behandling.

Midlerne skal for det første anvendes til en erfaringsopsamling over effektive indsatser målrettet mennesker med selvskade.

For det andet skal midlerne anvendes til en pulje målrettet kommuner, regioner og private aktører med dette fokus:

- Udvidelse af kapaciteten af tilbud til behandling af personer med spiseforstyrrelser og selvskade i den regionale psykiatri og private behandlingstilbud
- Kvalitetsudvikling af eksisterende behandlingstilbud
- Afprøvning af screeningsredskaber og andre indsatser til tidlig opsporing af spiseforstyrrelser og selvskade i kommunalt regi og i almen praksis.

der har svære psykiske lidelser. Endelig ses en markant overdødelighed og ulighed i sundhed blandt disse borgere. Det kalder på et styrket fokus på basale sundhedsindsatser i forhold til fx kost, sårbehandling, pleje og hjælp til at komme til læge, tandlæge m.v.

Ofte har borgere med svære psykiske problemstillinger brug for støtte og behandling på tværs af fagområder og fra både region, kommune og almen praksis. Det udfordrer det faglige samarbejde internt i den enkelte kommune. Det udfordrer også det tværsektorielle samarbejde mellem kommuner, region og almen praksis om at sikre en sammenhængende og helhedsorienteret indsats for disse borgere. Grænsen for, hvad der er en specialiseret regional opgave, og hvad der betragtes som en opgave for kommuner og almen praksis har desuden rykket sig over de senere år. I nogle tilfælde bliver det derfor uklart, hvilken behandling borgeren kan forvente at få, og hvem der sammen med borgeren har ansvaret for forløbet. Udover den indsats, som kan gives i kommunalt regi og ved egen læge, er det fortsat vigtigt, at disse borgere får den rette behandling via regionale tilbud. Den enkelte borger kan have behov for behandling af både en psykisk lidelse og fysisk sygdom. En særlig udfordring er her, at den psykiske sygdom nogle gange skygger for eventuelle fysiske lidelser og kan betyde, at



fx kroniske sygdomme ikke behandles tilstrækkeligt. Det er fortsat nødvendigt at fokusere på ligestilling af behandling af psykiske og fysiske lidelser.

Der er behov for mere klarhed i forhold til det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde om de målgrupper, der har behov for en særlig og omfattende indsats. Der kan også være behov for at afprøve og udvikle nye samarbejdsmodeller på tværs om behandling og støtte til denne gruppe af borgere.

Rammer for, at det svære kan løftes i det nære som fælles prioritering

- Vi skal arbejde for, at der skabes tydelighed om, hvad kommuner og andre relevante parter kan bidrage med i forhold til borgere med særlige psykiske problemstillinger

Relation til nationale mål

Målsætningen skal understøtte de nationale mål for sundhedsvæsenet om bedre sammenhængende patientforløb og behandling af høj kvalitet og de nationale mål for social mobilitet om, at flere personer med psykiske vanskeligheder eller sociale problemer skal i uddannelse og beskæftigelse.

Behandling af borgere med psykiske lidelser og misbrug

Med udspillet "Sundhed, hvor du er" har Regeringen meldt ud, at der skal ændres på den gældende ansvarsfordeling for behandlingen af borgere, der både har psykiske lidelser og et misbrug.

Regeringen ønsker, at behandlingen af disse borgere samles i regionalt regi. Regeringen har derfor igangsat et arbejde med henblik på at finde den bedste model for flytning af ansvaret. Til foråret vil modellen blive præsenteret som led i regeringens udspil om et nært og sammenhængende sundhedsvæsen.

Psyriske lidelser sidst i livet

Forekomsten af psyriske lidelser er større blandt ældre end i den øvrige befolkning. Især stiger antallet, der får en depression med alderen. Samtidig er det ofte vanskeligt at opdage og behandle psyrisk sygdom hos ældre borgere. En fælles udfordring er derfor at sikre, at tegn på psyriske lidelser opdages tidligt, så den enkelte borger får den rette udredning og behandling. Flere borgere med psyriske sygdomme får brug for ældrepleje. Det stiller øgede krav om viden og kompetencer i forhold til at kunne omgå og hjælpe ældre med psyriske problemer og sygdomme. Der er derfor behov for et særligt fokus på psyriske lidelser blandt ældre

At blive ældre kan være forbundet med særlige udfordringer i tilværelsen. Det kan være ensomhed, smerter, og tab af sociale relationer som fx ægtefælle, venner og kolleger. Det kan nedsætte den enkeltes trivsel og livskvalitet og gøre, at man bliver særlig sårbar i forhold til mentale helbredsproblemer. Kommunerne kan bidrage til at fremme trivsel og mental sundhed blandt ældre borgere borgerne ved at skabe alsidige og inkluderende fællesskaber. Det kan fx være via ældreplejen, kulturlivet, boligområder osv. Kommuner samarbejder på forskellig vis med foreninger og frivillige organisationer for at understøtte deres indsats i forhold til blandt andre æl-

dre borgere. Men samarbejdet kan styrkes yderligere. Især kan der være brug for at skabe fællesskaber, der inkluderer de borgere, der ikke normalt kommer af sig selv pga. fx ensomhed og psyriske lidelser.

Der er også særlige problemer forbundet med at opdage og behandle psyrisk sygdom hos ældre borgere. Symptomerne på en psyrisk lidelse kan se anderledes ud og kan være vanskelige at skelne fra symptomer fra andre begyndende ældresygdomme som fx demens. Der kan være fysiske smerter og sygdomme samt sociale forhold, som kan have indflydelse på den psyriske lidelse eller direkte udløse psyriske lidelser. Ældre får ofte mange forskellige former for medicin og er mere følsomhed for bivirkninger. Det er faktorer der tilsammen kan gøre det vanskeligt at gennemskue, hvad der er på spil, og hvilken behandling og støtte den enkelte borger har behov for. En fælles udfordring er derfor at sikre, at tegn på psyriske lidelser hurtig opdages, så den enkelte borger får den rette udredning og behandling. I den forbindelse spiller både familie, netværk, egen læge, kommune og regionale tilbud en vigtig rolle.

Flere borgere med psyriske lidelser, som ved hjælp af tilbud fra socialpsykiatrien har kunnet opholde sig i eget hjem, blive ældre og får brug for hjemmepleje eller at



flytte ind på et plejehjem. Det fordrer et tæt samarbejde i den enkelte kommune mellem de sociale indsatser og ældreplejen samt de øvrige behandlingstilbud, som den ældre borger med psykiske lidelser ofte også vil have brug for. Fx egen læge, hospitaler og ambulante teams i regionen.

Det øger også behovet for viden og kompetencer i ældreplejen i forhold til at kunne omgås og hjælpe ældre med psykiske problemer og sygdomme. Det kan fx være viden om, hvordan man møder en borger, der pga. psykisk sygdom isolerer sig eller reagerer voldsomt overfor andre mennesker.

Der kan både være behov for et generelt løft i kompetencer, og at vi sammen ser på om den viden og kompetencer, der allerede er tilstede hos egen læge, kommuner, regionale tilbud og frivillige organisationer anvendes på den rigtige måde.

Psykiske lidelser sidst i livet som fælles prioritering

- Vi skal sætte fokus på mental sundhed og psykiske lidelser blandt ældre

Relation til nationale mål

Den fælles prioritering skal understøtte de nationale mål for sundhedsvæsenet om bedre sammenhængende patientforløb og flere sunde leveår.

Sårbare ældre

Ældre, der oplever sygdom og tab af sociale relationer som fx kolleger, ægtefælle og venner er særligt sårbare overfor mentale helbredsproblemer. Det samme gælder for ældre, der tager sig af syge og svækkede pårørende.

- Lidt over halvdelen af befolkning på 65 år eller derover angiver at have et godt mentalt helbred.
- Blandt borgere over 75 år angiver hver tiende, at de er ensomme. Dvs. at de ofte er alene, selvom de har lyst til at være sammen med andre. Lidt flere (14 %) oplyser, at de sjældent eller aldrig træffer familie og venner.

Kilde: Forebyggelsespakke om mental sundhed (Sundhedsstyrelsen)

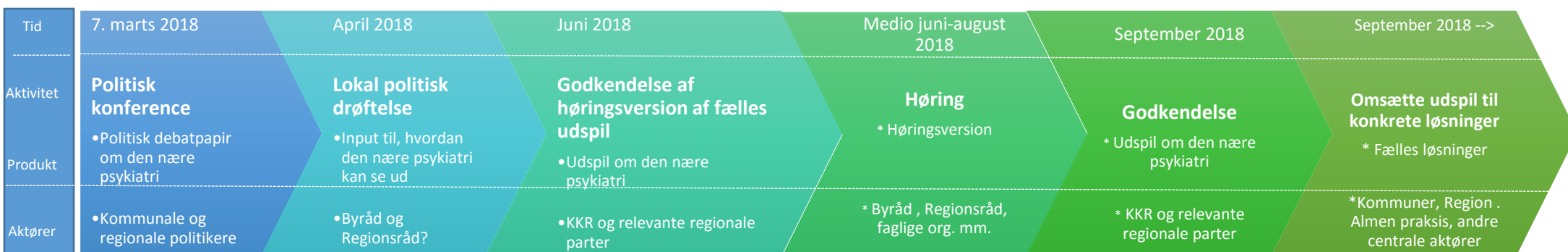
KKR (KommuneKontaktRåd) Midtjylland er den organisatoriske ramme for samarbejdet mellem kommunerne regionalt og består af borgmestrene og 16 kommunalbestyrelsesmedlemmer fra de 19 midtjyske kommuner.

Du kan læse mere om KKR her:

<http://www.kl.dk/Kommunalpolitik1/Kommunekontaktrad/KKR-Midtjylland/>

Bilag 8

Den nære psykiatri - proces



Bilag 9

Sekretariat for Rammeaftaler, januar 2018

Videndeling om arbejdet med KKR's voksenhandicap rammepapir Status fra kommuner og region

Baggrund

På initiativ fra KKR Midtjylland har de midtjyske kommuner og Region Midtjylland udarbejdet et rammepapir med fælles politiske målsætninger på voksenhandicapområdet ([link](#)).

Rammepapiret er udformet med sigte på, at fælleskommunale mål og indsatser skal spille sammen med eksisterende lokale politikker og strategier på voksenhandicapområdet.

KKR har derfor opfordret til, at kommunerne og regionen lokalt tager en politisk drøftelse af, hvilke mål man ønsker at sætte for at understøtte den retning, der er sat med rammepapiret.

Voksenhandicap var et fælles udviklingsområde i Rammeaftale 2017 - og videreføres i Rammeaftale 2018 med fokus på implementering af det fælleskommunale rammepapir.

Fokus i det kommende års arbejde med rammepapiret er:

Hvordan vi deler erfaringer med den lokale udmøntning af rammepapiret; læring som følge af de initiativer, der er igangsat med rammepapiret, samt opfølgning på, om kommunerne og regionen har fastsat måltal og deres erfaringer hermed.

Til at indsamle og formidle denne viden har DASSOS nedsat en arbejdsgruppe med repræsentanter fra Aarhus, Randers, Herning og Holstebro Kommuner samt Region Midtjylland.

Plan for det kommende års arbejde med udviklingsområdet findes her ([link](#)).

Videnopsamling – status for arbejdet med rammepapiret primo 2018

Kommunerne og regionen er blevet stillet 5 spørgsmål vedrørende det lokale arbejde med rammepapiret. Der er sendt svar ind fra 16 kommuner og Region Midtjylland.

Formålet med spørgsmålene er at skabe dialog og videndeling i DASSOS om, hvordan rammepapiret kan indtænkes i lokale processer samt erfaringer med fastsættelse af lokale mål på voksenhandicapområdet.

Nedenfor følger en kort opsamling på besvarelserne, som vil blive forelagt DASSOS den 7. februar 2018. Den indeholder en kort opsummering af svarene på hvert af de 5 spørgsmål samt et udpluk af citater fra kommunernes og regionens besvarelser.

Status fra kommuner og region på arbejdet med rammepapiret

Spørgsmål 1:

Har I igangsat initiativer hos jer på baggrund af rammepapiret / eller initiativer der matcher rammepapiret på voksenhandicapområdet? Hvis ja – hvilke/hvad?

Alle kommunerne og regionen har svaret, at rammepapirets principper og indsatsområder matcher de lokale udviklingsprocesser på voksenhandicapområdet. Det er dog ikke alle, der har igangsat nye initiativer direkte på baggrund af rammepapiret. Flere nævner at rammepapiret har været med til at kvalificere, understøtte og skabe refleksion i de lokale udviklingsprocesser, der var i gang i forvejen.

Et lille udvalg af citater fra besvarelserne:

- **Regionen:** Rammepapiret på voksenhandicapområdet har været et væsentligt input til Region Midtjyllands nye målbillede på socialområdet. Målbilledet er tænkt som et dynamisk styringsredskab for socialområdet. Målbilledet kan hjælpe med til at skabe dialog og opmærksomhed omkring fælles målsætninger i en stor organisation - fra politikerne i regionsrådet til medarbejderne på det enkelte bosted
- **Aarhus:** Har gentænkt hele området for voksne med handicap med et forstærket fokus på borgeren og borgerens mestring. Udviklingsprocessen styres af fire pejlemærker: Borgeren, Fagligheden, Samfundet og Organisationen. En række af de initiativer udviklingsprocessen rummer matcher rammepapirets principper og indsatsområder.
- **Odder:** De overordnede målsætninger og intentioner i Rammeaftalens rammepapir er indtænkt i såvel reorganiseringen, gentænkningen af styringen og strategiformuleringen på det specialiserede socialområde. Således taler rammepapiret i meget høj grad sammen med retningen for og arbejdet med udviklingen af det specialiserede socialområde i Odder Kommune.
- **Randers:** Det faglige fokus i rammepapiret flugter med Randers Kommunes' virksomhedsplan på socialområdet, herunder virksomhedsplanen for Center for Handicapindsats. Der er dermed en række fællesnævner mellem målsætningerne i det Fælleskommunale rammepapir og målsætningerne i virksomhedsplanerne på handicapområdet i Randers Kommune.
- **Favrskov:** Kommune har på baggrund af rammepapiret igangsat et arbejde med revurdering af områdets vision samt arbejdet med at omsætte visionen til praksis. Visionens retning ligger sig tæt op ad indsatsområderne i rammepapiret, således at der er sammenhæng mellem disse to tiltag.
- **Horsens:** Rammepapiret har sammen med Horsens Kommunes arbejdsgrundlag på voksenhandicapområdet bidraget til at sætte pejlemærker og formuleret mindset for de konkrete mål og indsatser. Horsens Kommune har således inddraget rammepapiret i den lokale proces for udvikling af voksenhandicapområdet.
- **Skive:** Rammepapiret har ikke dannet grundlag for socialplanen eller "den habiliterende organisation", men har bidraget til undervejs at skærpe vores fokus på indsatsområder.

Status fra kommuner og region på arbejdet med rammepapiret

Spørgsmål 2:

Har det været muligt for jer at indtænke rammepapiret i jeres lokale processer – politisk / administrativt?

Det er forskelligt, hvordan kommunerne lokalt har tilrettelagt drøftelserne af rammepapiret – hvilket også var budskabet fra KKR. Flertallet af kommuner har meldt ind, at rammepapiret har været politisk behandlet – ofte i sammenhæng med allerede igangsatte lokale processer. I flere kommuner har drøftelserne også inddraget Handicaprådene som centrale aktører. I regionen har rammepapiret indgået som en del af drøftelsen af målbilledet på socialområdet, både politisk og administrativt.

Et lille udvalg af citater fra besvarelserne:

- **Herning:** Rammepapiret har været drøftet i møde med Handicaprådet efter forudgående drøftelse i Sociale- og Sundhedsudvalget. Men papiret gav ikke anledning til mange spørgsmål eller kommentarer. Den noget passive modtagelse skal sikkert ses på baggrund af, at handicapområdet i Herning Kommune i lighed med andre kommuner har gennemgået omfattende besparelse og organisatoriske omlægninger. Det vurderes således, at der er en mild form for resistens overfor papirets noget overordnede betragtninger. Som altid, er det først ved de konkrete handlinger, at interessen for alvor viser sig.
- **Lemvig:** Rammepapiret blev behandlet i kommunens social- og sundhedsudvalg april 2017, hvor man drøftede de muligheder og perspektiver, som Rammepapiret lægger op til. Der var her et politisk ønske om og opbakning til at kommunen, hvor det vurderes relevant, administrativt og ved administrative oplæg til politisk behandling, spejler Rammepapirets temaer ind i de lokale processer og beslutninger
- **Ringkøbing-Skjern:** Rammepapiret har været drøftet på centerledermøde, i Handicaprådet og i Social- og Sundhedsudvalget. Drøftelserne har resulteret i en konklusion om, at det passer godt til det kommunale tankesæt.
- **Horsens:** Ja. Rammepapiret er blevet præsenteret og drøftet i fagudvalg og i Handicaprådet. Der følges op på mål og måltal i ledaftaler og strategier. Horsens Kommune fastlægger i hver byrådsperiode sit arbejdsgrundlag indeholdende visioner og mål for det voksenhandicapområdet. Der er formuleret politik for handicapområdet generelt, der pt. ajourføres.
- **Skive:** Rammepapiret har været drøftet bredt, i såvel politiske udvalg, råd, i vores MED system samt i ledergruppen. Som nævnt har rammepapiret ikke været afgørende for igangsættelse af konkrete projekter, men drøftelse af rammepapiret har skabt refleksion og givet os inspiration til at fastholde retning og kvalificere eksisterende projekter.
- **Regionen:** Målbilledet på socialområdet, som rammepapiret har givet et væsentlig input til, er blevet behandlet indgående administrativt og politisk.
- **Aarhus:** Rammepapiret er brugt som referenceramme og som inspirator for dele af processen med at udvikle området for voksne med handicap. Aarhus deltog i arbejdet med at formulere rammepapiret, og det var i samme periode de grundlæggende ideer til gentænkningen af voksenhandicap blev formuleret. Der er derfor mest af alt tale om en parallel proces, hvor rammepapir og gentænk-papiret har hentet inspiration hos hinanden.

Status fra kommuner og region på arbejdet med rammepapiret

Spørgsmål 3:

Har I fastsat lokale mål / måltal på voksenhandicapområdet? *Hvad er jeres mål, og udspringer de af rammepapiret?*

Få kommuner giver udtryk for, at de har valgt at fastsætte lokale mål som direkte følger de overordnede mål for indsatserne, der er foreslået i rammepapiret. Kommunerne har forskellige målesystemer, procedurer og kultur for arbejdet med mål på det sociale område. Adskillige kommuner samt regionen beskriver deres lokale, politisk fastsatte mål, som generelt kendetegnet ved, at være i tråd med rammepapirets mål. Flere kommuner finder det positivt at rammepapirets mål er udarbejdet med reference til de nationale mål.

Et lille udvalg af citater fra besvarelserne:

- **Viborg:** Der er fastsat flerårige mål for Socialområdet i Viborg Kommunes centrale styringsdokument 'Mål og Midler'. Målene udspringer ikke af rammepapiret, men er udarbejdet med afsæt i Socialpolitikken samt dele af Regeringens 10 mål for social mobilitet:
- **Syddjurs:** Sektorplanen og forskellige projekter har givet anledning til at Syddjurs Kommune har taget initiativ til at arbejde målrettet med at opstille/fastsette mål for de konkrete indsatser der igangsættes på området, for derefter at måle effektiviteten af disse.
- **Silkeborg:** Ja der er sat mål om at reducere antallet af STU elever og styrke indsatsen for at unge tilbydes alternativ støtte i det ordinære uddannelses system/arbejdsmarked og på den måde have et større ressourcefokus på borgernes kompetencer og muligheder fremfor begrænsninger. Der er ikke sat konkrete procentsatser for målene på indsatsområderne.
- **Lemvig:** Lemvig kommune har ikke overordnede specifikke mål/måltal på området, men derimod faglige mål på de enkelte driftsenheder.
- **Odder:** Har valgt ikke at fastsætte lokale mål for indsatserne, som foreslået i rammepapiret. Odder Kommune finder ikke at sådanne mål i tilstrækkelig grad favner de overordnede målsætninger for området i Odder Kommune. Samtidig vurderes de foreslåede lokale mål at medføre et fokus og en dokumentationspraksis, der ikke er i overensstemmelse med nyudvikling af understøttende styring og afbureaukratisering på det specialiserede socialområde i Odder Kommune.
- **Favrskov:** Social og Sundhed indstiller til Byrådet, at der i indsatsområderne ikke fastsættes konkrete måltal, men at der arbejdes med, at andelen af borgere øges f.eks. unge i ungdomsuddannelse. Det er vanskeligt at arbejde med konkrete måltal, da der ikke er registreret præcist det, som indsatsområderne beskriver. Derfor vanskeligt at vurdere om fx en 2 % stigning er for ambitiøs eller det modsatte.
- **Aarhus:** Aarhus Kommunes byråd fastsætter årligt mål for de enkelte områder og progression for hver enkelt borger følges og aggregeres til et samlet resultat. Målene har været enslydende i en årrække og udspringer således ikke af rammepapiret, men de harmonerer med en del af målene deri.
- **Horsens:** Ja. I januar 2017 drøftede Velfærds- og Sundhedsudvalget rammepapiret og målsætninger for en styrket indsats på voksenhandicapområdet. Formålet var at præcisere mål for indsatsen på området. Der følges op på mål og måltal i ledaftaler og strategier.

Status fra kommuner og region på arbejdet med rammepapiret

- **Struer:** I Struer kommune har vi bla. med udgangspunkt i rammepapiret samt de lands- og lokalpolitiske indsatser og strategier på det specialiserede voksenområde udarbejdet en overordnet Strategi 2017–2020. En strategi, som inkluderer de fælles kommunale indsatsområder i seks strategiske og overordnede pejlemærker. Vi har for hvert af de seks strategiske pejlemærker opsat konkrete mål, som tager højde for de indsatser, der anbefales i rammepapiret dog beskrevet i en lidt anden form og med udgangspunkt i Struer Kommunes tænkning om progression og udvikling af fremtidens borger og fremtidens velfærd.
- **Skanderborg:** Vi arbejder med fastsættelse af mål i vores kontrakter og aftaler. Vi har siden marts 2017 arbejdet med en helhedsplan. I 2017 har der været fokus på afdækning af kapacitet, målgrupper, medarbejdersammensætning, samarbejde med frivillige, tendenser herunder udvikling i antal og målgrupper. Resultatet af afdækningen skal være med til at kvalificere, hvorledes Skanderborg Kommune kan imødekomme et eventuelt gap mellem fremtidens tendenser og kapacitet, målgrupper, medarbejdersammensætning mv.

Spørgsmål 4:

Hvilke erfaringer har I gjort i forbindelse med at fastsætte mål på voksenhandicapområdet?

Hvad kan vi lære af jer?

Alle kommunerne og regionen er optaget af, hvordan der kan fastsættes relevante og meningsfulde mål, der kan laves valide målinger af. Både hvad angår borgerens mål, og hvad angår de overordnede organisatoriske mål. Flere kommuner er optaget af, at der skal være få mål, og at de gerne skal være flerårige. Datas tilgængelighed er væsentlig, hvorfor kommunerne og regionen generelt stræber efter at sætte mål og udvikle indikatorer, hvor der i forvejen er tilgængelige oplysninger.

Et lille udvalg af citater fra besvarelserne:

- **Holstebro:** Det har været en fordel at rammepapiret er tænkt sammen med regeringens 10 sociale mål for mobilitet. Det forekommer vanskeligt at fastsætte effektmål med procenter i de tilfælde, at der ikke eksisterer en målbar baseline. Beskrivelsen i forhold til rammepapiret er dermed en anledning til at sætte mål, reflektere og følge en given indsats.
- **Randers:** Arbejder med mål i virksomhedsplanerne for en to årig periode. Dette arbejde understøttes af en effektorienteret model med et målesetup, således vi også kan måle om der sker progression. Dermed har vi ikke kun erfaringer med at opstille mål på området, men også med at måle effekter.
- **Silkeborg:** Vi arbejder med mål hvor det giver mening, men der er mange områder hvor det ikke er meningsfuldt fordi målene kan være svære at måle validt. Har dog individuelle progressionsmål for borgerne i deres handleplaner.

Status fra kommuner og region på arbejdet med rammepapiret

- **Aarhus:** Det er erfaringen, at mål der retter sig mod borgerens mestring og oplevelse af progression gennem indsatsen giver mest mening. Det er en forudsætning, at de overordnede mål lader sig nedbryde til konkrete handlinger for den enkelte borger. Aarhus Kommune har udviklet et koncept for Fælles handleplan, hvor myndighed og udfører skriver i samme plan og hvortil der er koblet effektvurdering. Koncepter er netop taget i brug og vi vil gøre erfaringer med, hvordan det virker om de kommende år.
- **Viborg:** Efter at have anvendt 'Mål og Midler'-modellen gennem flere år, har vi erfaret, at det er en fordel at målene er få og flerårige, når de skal formidles og implementeres i en organisation så stor som Viborg Kommunes Socialområde.
- **Skive:** Det har f.eks. stor betydning, hvordan kulturen er for at formulere delmål i organisationen. Er der kultur for at have større og relativt brede mål for borgerens udvikling, eller er der kultur for flere og mere detaljerede mål for indsatsen. Det kan derfor være vanskeligt at afgøre om en højere andel af opfyldte delmål skyldes en forberedt pædagogiske indsats, eller en anden kultur for formulering af mål.
- **Favrskov:** Ja. Der er god overensstemmelse mellem rammepapiret, og den udvikling der er påtænkt at iværksætte fremadrettet. Vi skal på flere områder overveje, hvordan der uden for meget ressourceforbrug, kan optimeres på foretagne registreringer, så der fremadrettet kan måles på indsatsen.
- **Regionen:** Der er fastsat 7 mål for det regionale socialområde i Region Midtjylland. I den forbindelse sættes nu særligt fokus på udvikling af og afrapportering på indikatorer til de enkelte mål i målbilledet. Der afrapporteres til regionsrådet kvartalsvis. Den første version af indikatorer bygger på økonomiske nøgletal samt diverse tilsynsscorer fra Socialtilsyn Midt. Der har således gennem den seneste tid været et målrettet fokus på at udvikle indikatorer, som kan måle udviklingen i målopfyldelsen for de enkelte mål i målbilledet.
- **Ringkøbing-Skjern:** Det har været meget positivt, at der er en synlig rød tråd fra kommunens vision, til politikkerne, til vores DBA og ud i praksis. Aldrig har retningen været mere tydelig. Endvidere positivt, at retningen er understøttet af undervisning og nøglepersonprojekter. Der følges op på målene hvert halve år.

Spørgsmål 5:

**Har rammepapiret kunnet understøtte den retning, I arbejder med på voksenhandicapområdet hos jer?
Hvis ja - hvordan?**

Generelt oplever kommunerne og regionen, at rammepapiret er med til at skabe rød tråd fra de nationale mål, til de lokale mål og dermed understøtter den retning der arbejdes med lokalt.

Et lille udvalg af citater fra besvarelserne:

- **Holstebro:** Rammepapiret har medvirket til en mere fokuseret og helhedsorienteret indsats.
- **Syddjurs:** Både lovgivning, KL's pejlemærker, sektorplan og rammeaftalen understøtter den retning vi arbejder på.

Status fra kommuner og region på arbejdet med rammepapiret

- **Herning:** Ja, det har rammepapiret medvirket til, men det skal ses i sammenhæng med den myriade af mange andre forsøg på at sætte retning, fra KL, fra lovgivningen, med de nye voksenbestemmelser i Serviceloven. Mål og målstyring er i Herning Kommune i høj grad hængt op på budgetprocessen, men også her har det svært ved at få liv. Når der er budgetunderskud, som det gør sig gældende på handicapområdet, så er budgetoverholdelse helt automatisk det centralt mål, som let overskygger mere værdibaserede og procesorienterede mål.
- **Silkeborg:** Ja rammepapiret skaber retning og synlighed på handicapområdet og er med til at sætte politisk fokus på området. Rammepapiret er i mange henseender et referencepapir i udviklingstiltag og i den daglige drift, hvor der henvises til både administrativt, fagligt og politik.
- **Lemvig:** Rammepapiret er i henseende til dets målsætninger, en god og velstruktureret inspirationskilde til skærpelse af retningsbestemmelsen på voksenhandicapområdet. Lemvig kommune har gennem flere år, uafhængig af Rammepapiret, haft stor fokus på mestring og vil fremadrettet øge fokus på progression og hvor Rammepapiret kan understøtte og bidrage til kvalificere arbejdet med disse temaer.
- **Norddjurs:** Det fælles rammepapir medvirker til at skabe et godt afsæt, dels for de politiske drøftelser på voksenhandicapområdet i 2018, og dels for det arbejde med udformningen af nye/reviderede politikker og kvalitetsstandarder, der skal igangsættes i den nye valgperiode. Samtidig medvirker rammepapiret til at sætte fokus på væsentlige emner, mål og indsatser, som skal indtænkes i det kommende arbejde.
- **Struer:** Ja rammepapiret har i høj grad kunnet understøtte proces og retning og været inspirationskilde til nytænkning.

Bilag 10

Kommissorium for udarbejdelse af principper ift. sundhedsydelser

Baggrund

For mange borgere med komplekse problemstillinger og lavt funktionsniveau, ligger en del af indsatsen i spændingsfeltet mellem socialpædagogiske og sundhedsfaglige indsatser.

Det har været praksis på det sociale område at sundhedsydelser, der også kræver pædagogisk indsats, leveres som del af den socialfaglige indsats og dermed indgår i taksten.

Det er i regi af DASSOS blevet påpeget, at der er uhensigtsmæssigheder i krydsfeltet mellem på den ene side reglerne om betalingskommuneforhold på det sociale område og på den anden side lovgivningen på sundhedsområdet. De oplevede problemstillinger har både opgavemæssig og økonomisk betydning.

Problemstillingen opstår i de tilfælde hvor en kommune eksempelvis har et botilbud efter serviceloven beliggende, hvor der er bopælsregistreret beboere fra andre kommuner. Botilbudskommunen får refusion i forhold til udgifter efter serviceloven, men skal selv afholde udgifter efter sundhedsloven for beboerne på botilbuddene, idet betalingsforpligtelsen for hele sundhedsområdet, som udgangspunkt følger bopælsregistreringen.

Problemstillingen har ikke kun betydning for den økonomiske incitamentsstruktur på socialområdet, men også kvaliteten af de ydelser, borgerne modtager. Der er i disse år et skærpet fokus på håndteringen af sundhedsydelser og opkvalificering af personalet på botilbuddene inden for det sundhedsfaglige felt, som aktualiserer problemstillingen og behovet for afklaring af de takstmæssige konsekvenser.

Samtidig sætter etableringen af det nye risikobaserede tilsyn under Patientsikkerhedsstyrelsen nye rammer for delegerede sundhedsydelser i sociale tilbud.

Udarbejdelse af fælles principper for håndtering af sundhedsydelser

DASSOS ønsker at igangsætte et arbejde, der skal afdække rammerne for håndtering af sundhedsydelser og pege frem mod fælles principper for, hvordan sundhedsydelser defineres og indregnes i taksten på sociale tilbud i Midtjylland.

Formålet med fælles principper er, at kommunerne og regionen i Midtjylland indgår en fælles aftale om hvordan sundhedsydelser håndteres i praksis.

Grundlaget for udformningen af fælles principper vil være en afdækning af:

1. **Lovgivning:** De lovgivningsmæssige rammer for sundhedsydelser i sociale tilbud - snitfladen mellem servicelov og sundhedslov. Inspiration fra håndteringen af sundhedsydelser på ældreområdet samt KLs Fællessprog 3 projekt.
2. **Definition:** Klarhed på hvilken fælles definition og afgrænsning, der ønskes anvendt i forhold til at adskille sociale ydelser og sundhedsydelser. Dette med reference til Patientsikkerhedsstyrelsens tolkninger. Desuden fælles afgrænsning ift. håndtering af følgedydelser (fx følgeskab til læge, rideterapi mv.)
3. **Praksis:** Betydning af fælles definitioner i praksis med henblik på at sikre, at der udformes en praktisk simpel og operationel model for håndtering af dokumentation og betaling af sundhedsydelser
4. **Takst:** Afledte takstkonsekvenser af fælles principper for håndtering af sundhedsydelser i sociale tilbud

Hvis der i arbejdet identificeres problemstillinger af mere principiel karakter, eksempelvis i forhold til det lovgivningsmæssige grundlag, kan disse problemstillinger forelægges DASSOS med henblik på drøftelse og evt. videre foranstaltning.

Organisering af arbejdet

Styregruppe

DASSOS nedsatte på møde den 15. november 2017 en styregruppe bestående af DASSOS repræsentanter fra Skanderborg, Favrskov og Silkeborg Kommuner samt Region Midtjylland.

Styregruppen er overordnet ansvarlig for det forslag til fælles principper for håndtering og finansiering af sundhedsydelser på sociale tilbud, der skal forelægges DASSOS til godkendelse.

Styregruppen vil løbende følge arbejdet i den arbejdsgruppe, der nedsættes til at afdække problemstillingerne og udarbejde konkret forslag til principper. Der afholdes desuden fælles opstarts og afrundingsmøde mellem styregruppe og arbejdsgruppe.

Arbejdsgruppe

Der nedsættes en arbejdsgruppe med repræsentanter fra ovennævnte kommuner og regionen.

Arbejdsgruppen sammensættes tværfagligt, så der sikres viden fra praksis inden for både det socialfaglige og det sundhedsfaglige felt samt fra ældre- og handicapområdet. Desuden indgår en repræsentant fra takstgruppen. Der vil ad hoc kunne indhentes juridisk bistand til gruppens arbejde.

Arbejdsgruppens opgave er at afdække ovennævnte rammevilkår, samt formulere forslag til fælles principper på tværs af kommuner og region for, hvordan sundhedsydelser kan/skal indregnes i taksten på sociale tilbud.

Afdækningen vil kunne tage udgangspunkt i det lovgivningsmæssige grundlag (servicelov og sundhedslov) og forskelligt materiale, der er udarbejdet i forbindelse med KLs Fællessprog 3 projekt samt oplæg fra KL og Patientsikkerhedsstyrelsen.

Takstgruppen

Takstgruppen deltager med en repræsentant i arbejdsgruppen og vil blive løbende inddraget i arbejdsgruppens arbejde.

Inden beslutning i DASSOS vil takstgruppen blive bedt om at belyse de afledte administrative konsekvenser af oplægget til fælles principper ift. takstfastsættelse og for selve taksterne. Herunder om principperne kan håndteres administrativt ift. taksterne, dvs. har man registreringerne, er de retvisende og kan de fremskaffes nogenlunde simpelt.

Tidsplan

Oplæg til fælles principper for håndtering og finansiering af sundhedsydelser i forhold til takster på sociale tilbud vil blive udarbejdet i første halvår af 2018 ud fra følgende overordnede tidsplan:

Hvornår	Hvem	Hvad
Januar	Styregruppen	Udarbejder forslag til kommissorium for opgaven.
18. januar	Takstgruppen	Orienteres om igangsætning af arbejdet. Mulighed for kommentering af kommissorium.
31. januar	KOSU	Orienteres om igangsætning af arbejdet. Mulighed for kommentering af kommissorium.
7. februar	DASSOS	Forelægges kommissorium til godkendelse, herunder kort oplæg om problemstillingen. Afdækning i DASSOS af erfaringer og påbud i forbindelse med tilsyn fra Patientsikkerhedsstyrelsen til brug for arbejdsgruppens arbejde.
20. februar	Styregruppe og arbejdsgruppe	Fælles opstartsmøde
Februar – april	Arbejdsgruppen	Udarbejder oplæg til fælles principper for håndtering og finansiering af sundhedsydelser. Styregruppen inddrages efter behov.
12. april	Takstgruppen	Arbejdsgruppens foreløbige oplæg til fælles principper forelægges til kommentering og belysning af evt. administrative konsekvenser ift. takstfastsættelse og for selve taksterne.
17. april	Styregruppe og arbejdsgruppe	Fælles afsluttende møde
4. maj	KOSU	Forelægges oplæg til fælles principper til kommentering forud for behandling i DASSOS.
8. maj	DASSOS	Forelægges oplæg til fælles principper til godkendelse.

Kommissoriet er udarbejdet af styregruppen, januar 2018

Bilag 11

Løsning af sundhedsopgaver i sociale tilbud

LOVGIVNINGSMÆSSIGE RAMMEVILKÅR

Sundhedslovens formål

- FREMME BEFOLKNINGENS SUNDHED
- FOREBYGGE OG BEHANDLE SYGDOMME, LIDELSER OG FUNKTIONSBEGRÆNSNINGER FOR DEN ENKELTE

Serviceovens formål

Tilbyde rådgivning og støtte for at forebygge sociale problemer

Tilbyde en række almene serviceydelser, der også kan have forebyggende sigte

Tilgodese behov, der følger nedsat fysiks og psykisk funktionsevne eller særlige problemer

Der er stor forskel på lovkrav

Krav til at udføre opgaver efter Sundhedsloven:

Fagligt være i stand til at udføre opgaven OG dokumentere opgaven

Afdække problemstillinger inden for de 12 sygeplejefaglige områder, hvis man har en autorisation

Sundhedsfaglig virksomhed

Alle opgaver der er lægeordinerede

Alt det man ikke er født med

Indsatser efter Sundhedsloven som bl.a. forebyggelse – og plejeopgaver

Det er ikke i sig selv afgørende om forløbet er stabilt eller ikke stabilt

Ledelsens ansvar

Der skal forefindes skriftlige instrukser og herunder instruks for forsvarlig arbejdstilrettelæggelse

At instrukserne anvendes

Sikre at medarbejderne har de fornødne kompetencer til at løse opgaven

At medarbejderne ved hvor de skal henvende sig, hvis de ikke kan løse opgaven

Patientsikkerheden

På botilbud uden sundhedsfagligt personale, skal ledelsen sikre: oplæring i alm. Medicingivning og at lægen ved, at opgaven udføres af ikke sundhedsfagligt personale

Delegering af indsatser efter sundhedsloven

Ledelsesansvaret begynder, når lægen ”parkerer” opgaven ved kommunens dør. Tilsynet overtages af kommunen.

Relevante instrukser for arbejdets tilrettelæggelse – hvem må løse hvad?

Medarbejderne skal vide, hvad de har kompetencer til – hvornår skal de sige nej, og hvem kontakter de

Krav til medhjælp

Udvælgelse – sikre at medhjælpen har relevante kvalifikationer

Klar og entydig instruktion i opgavens udførelse

Tilsyn – afhænger af opgavens karakter og af medhjælpens erfaringer og kompetencer

Kommunalbestyrelsens ansvar

Sikre en ledelse der kan tilgodese patientsikkerhed

Hvis ledelsen ikke er sundhedsfaglig, da sørge for bistand fra sundhedsfagligt personale

Sikre at hjemmesygeplejen udføres af medarbejdere med nødvendige kompetencer

Føre tilsyn med evt. private leverandører

Krav til medarbejderne

Autoriseret sundhedspersonale har journalføringspligt uanset hvilken lov de arbejder efter

Ikke-autoriseret sundhedspersonale – ikke fastsat regel

Medhjælpen er ansvarlig for at udføre opgaven efter instruksen

Medhjælpen er selv ansvarlig

Tilsyn – styrelsen for patientsikkerhed

Formål: Kontinuitet – sikkerhed – kvalitet

Temaerne for det risikobaserede tilsyn i 2018:

Medicinering og overgange i patientforløb.

De udvalgte patientforløb:

Patienten med skizofreni og samtidig somatisk sygdom

Patienten med kronisk sygdom og komorbiditet – diabetes

Krav til dokumentation af sundhedsopgaver

Formål – kontinuitet – sikkerhed – kvalitet

Ledelsen på botilbud er ansvarlig for at behandlingsjournal føres

Der skal oprettes sygeplejefaglig journal, der skal indeholde alle relevante oplysninger af betydning for obs., pleje og behandling

Bl.a. skal de 12 sygeplejefaglige problemområder fremgå af journalen

Særlige krav til medicinhåndtering

Retningslinjer – hvad er hældt op- af hvem og hvornår?

Procedure for medicinhåndtering – rigtig medicin til den rigtige patient

Overensstemmelse mellem journal – lokalt medicinkort – FMK- dosering / antal piller

Forsvarlig opbevaring af medicin

Sundhedsindsatser i Silkeborg

Sundhedskoordinator i Socialafdelingen

Oligofreni sygeplejerske

Projekt Sundhed for alle

Tværfaglige medarbejdergrupper

Retningsgivende dokument for medicin håndtering

Retningsgivende dokument for sundhedsindsatser

Bilag 12

Opfølgning på Skanderborg Kommunes takststruktur

På baggrund af spørgsmål og kommentarer rejst i DASSOS den 15-11-2017

På DASSOS 15-11-2017 fremlagde Skanderborg Kommune principper for og konsekvenser af den nye takststruktur.

Under drøftelsen blev der rejst spørgsmål og kommentarer til takststrukturen. Det blev besluttet, at Skanderborg Kommune skulle genoverveje principperne i takststrukturen og vende tilbage med, hvilke overvejelser og justeringer dette gav anledning til.

Skanderborg Kommune har genovervejet og justeret modellen. Som det blev foreslået under drøftelsen i DASSOS, har Skanderborg Kommune i denne proces drøftet principper og fået sparring fra to store køberkommune, nemlig Aarhus og Silkeborg kommuner.

Basispakketakst og ydelsespakketakst

På spørgsmålet om, hvorfor der ikke er et minimum af ydelser inkluderet i basistaksten, har Skanderborg Kommune genovervejet, hvordan man kan arbejde med en minimumssats, der viser og sikrer et minimumsniveau af ydelser.

For at tydeliggøre minimumsniveauet er der nu indført et begreb om minimums-ydelsespakke for hvert tilbud. Minimums-ydelsespakke er defineret ud fra målgruppen og sikrer, at der er et minimum af personale til stede dag, aften og nat. Der er i den nuværende borgergruppe ikke borgere, der falder uden for minimums-ydelsespakken.

Det har været væsentlig at fastholde, at basispakken kun indeholder faste omkostninger, der skal fordeles lige mellem alle borgere. Ydelsespakken er til de variable omkostninger og her primært timer i indsatsen med støtte og omsorg.

Takstspring i de små pakker

For at imødekomme kritikken af et meget højt procentvis spring mellem pakke 2 og 3, har Skanderborg Kommune valgt at opdele ydelsespakke 3 i hhv. 3.1 og 3.2, således at takstspringet her bliver 3,5 time i stedet for 7 timer (på samme måde som ydelsespakke 2 er opdelt i 2.1 og 2.2). I andet bilag ses en konsekvensberegning på kommuneniveau i forhold til denne ændring.

Køberkommune sætter serviceniveauet

Det er lovbestemt, at køberkommunen kan definere det serviceniveau, som borgeren skal modtage, så det matcher både borgerens individuelle behov og serviceniveauet i køberkommunen. Det har hele tiden været et gældende princip i Skanderborgs takststruktur.

Takstmodellen og progression

I dialogen med de to store køberkommuner Aarhus og Silkeborg blev der drøftet, hvordan vi i fællesskab kan sikre, at modellen ikke bliver en udgiftsdriver, og at der hele tiden er et fokus på en rehabiliterende indsats med mulighed for progression. Herunder blev der spurgt til, om der kan laves faste aftaler for, hvornår der bedes om hhv. takststigning og takstfald.

Skanderborg Kommune foreslår, at den fælles aftale er, at der som udgangspunkt er opfølgning på taksten i forbindelse med almindelig opfølgning – fx en gang årligt. Herudover

kan der være dialog om taksten ved ændret funktionsniveau og behov, som følger de almindeligt gældende regler. I den årlige opfølgning kan der også aftales mål for progression, som der skal følges op på.

Skanderborg Kommune vil fremover kunne dokumentere takstudviklingen for den enkelte borger som almindeligt grundlag for opfølgning af indsatsen.

Spørgsmål om dobbeltbetaling vedr. dokumentation

Skanderborg Kommune følger principperne i rammeaftalen.

Der er blevet stillet spørgsmål ved, hvordan dokumentation indgår i taksten.

Der er dokumentation på driftsherreniveau, som er inkluderet i det generelle overhead på 6,1 %. Ude i tilbuddet indgår dokumentation på borgerniveau i de individuelle borgerskemaer.

Tidsplan for fase 2 – Sølund og Skovbo

Under forudsætning af, at den nye takststruktur igangsættes 01-04-2018, forventer Skanderborg Kommune, at takststrukturens fase 2 med Sølund og Skovbo kan træde i kraft 01.01.2019. Primo juni udsender Skanderborg Kommune forslag til indplacering efter gældende bestilling.

Dialog med køberkommuner

Skanderborg Kommune vægter dialogen højt, og vi vil gerne give mulighed for løbende at have dialoger med de køberkommuner, der er interesserede.

Indstilling

Det indstilles, at DASSOS tager orienteringen om den tilrettede takstmodel til efterretning.

Bilag 13

Ny VUM-takststruktur for Skanderborg rammeaftaletilbud excl. Sølund og Skovbo fra 2018.

Takstændringer og samlet takst pr. kommune for fortsættende borgere - Ændringsbeløb og Ny total. Alt i 2017-pl.

Opdateret pr 15. januar 2018 med konsekvens af opdeling af takstniveau 3 i nye takstniveauer 3.1 og 3.2. (effekt for PØ/Kilden og Støttecenter)

Sumtal pr kommune. Rødt angiver hvor der er ændringer i forhold til Bilag 17 til DASSOS-mødet 17. nov. 2017

Læsevejledning	Region	Kommune	NY ændringsbeløb 15. jan. 2018	Ændringsbeløb pr. 1. nov. 2017	Forskel grundet opdeling af niveau 3	NY samlet takst 15. jan. 2018
1. De to talkolonner med ændringsbeløb er i forhold til 2017-takster for fortsættende borgere med og uden opdeling af takstniveau 3.	Midt	Odder	973.052	949.145	23.908	3.860.932
	Midt	Silkeborg	419.265	419.265	0	8.256.545
	Midt	Syddjurs	405.515	405.515	0	2.072.470
	Midt	Horsens	385.531	385.531	0	8.961.206
	Midt	Ikast-Brande	351.678	351.678	0	1.165.263
	Midt	Randers	207.889	207.889	0	3.108.471
	Midt	Aarhus over 67	160.403	160.403	0	1.735.013
	Midt	Norddjurs	139.795	139.795	0	1.746.890
2. Sidste kolonne er ny samlet takst for fortsættende borgere. Med samme personafgrænsning som pr. 1. november af hensyn til reel sammenligning.	xHovedst.	Fredensborg	50.005	50.005	0	608.820
	xNordJ.	Hjørring	9.581	33.489	-23.908	329.321
	xSjælland	Næstved	-2.920	20.988	-23.908	316.820
	Midt	Favrskov	-39.146	-20.075	-19.071	430.244
	Midt	Hedensted	-27.010	-27.010	0	1.150.845
	xSydD.	Kolding	-145.088	-145.088	0	491.108
	xHovedst.	Høje-Taastrup	-146.950	-146.950	0	306.380
	xSydD.	Vejle	-272.838	-272.838	0	1.566.033
	Midt	Aarhus	-434.947	-465.615	30.668	9.893.092
	Midt	Skanderborg	-2.483.676	-2.511.142	27.466	49.153.155
	Hovedtotal		-449.861	-465.016	15.155	95.152.606
	Sum for tilbud (kontraktholder)		-449.861	-465.016		

Bilag 14

Præcisering af Skanderborg Kommunes takststruktur

DASSOS 7. februar 2018

Ny takststruktur

Baggrunden

- Et ønske om at skabe gennemsigtighed om taksterne
- Koble økonomi og faglighed – og skabe et fælles sprog – bidrage til dialogen om indsatsen og koble den til økonomien



Hvorfor giver ny takststruktur ændringer i pris?

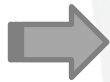
- Vi går væk fra enhedstakst eller meget få takster
- Vi får en mere individualiseret pris (i en fælles struktur), der afspejler borgerens behov for indsats. Da indsats og pris skal passe sammen, sker der forskydninger både opadgående og nedadgående.
- Forskydninger sker fordi:
 - Tydeligere dokumentation på indsatsen til den enkelte borger.
 - Takstspring bliver mindre (og dermed mere differentierede).
 - Vi får en tydeligere kobling ml. økonomi og pædagogisk indsats. Tidligere har der været mindre fokus på at sikre, at den pædagogiske opfølgning på indsats også følges af tilpasning af takst. Dette er mindre nødvendigt i den tidligere struktur med få takster, hvor der i højere grad er tankegang om gynger-og-karruseller.

Principper følger rammeaftalens principper

<i>jf. Styringsaftale 2018 side 8</i>	Basispakke	Ydelsespakke
A. Tilbuddets bruttobudget	Ledelse og administration + Fælles andel af specialydelser m.v. + Netto-egenbetaling +Tilsyn	Driftspersonale incl. følgeudgifter til forsikringer, uddannelse m.v.
A. Tilbuddets bruttobudget	Bygningsdrift incl. personale	
B. Centrale driftsrammer		Barselspulje
C. Kapitalomkostninger	Forrentning og afskrivning	
D. Tjenestemandspensioner		Pensionsbidrag 30%
E. Administrative fællesudgifter	6,1% af ovenstående	6,1% af ovenstående
Økonomiske rationaler:	Faste omkostninger som afsæt	Variable med kerneydelse
Opdeling i Basispakke og ydelsespakke økonomisk begrundet i faktiske "cost-drivere"		

Opbygning

VUM- kategori
køberkommune



Konkret
individuel
vurdering



Ydelsespakker

1	1-7 timer
2.1 el 2.2	7,5 til 10,5 el. 11- 14 timer
3.1 el 3.2	14,5 til 17,5 el. 18 til 21 timer
4	21,5 til 28 timer
5	28,5 til 35 timer
6	35,5 til 42 timer
7	42,5 til 48 timer
8	49,5 til 56 timer

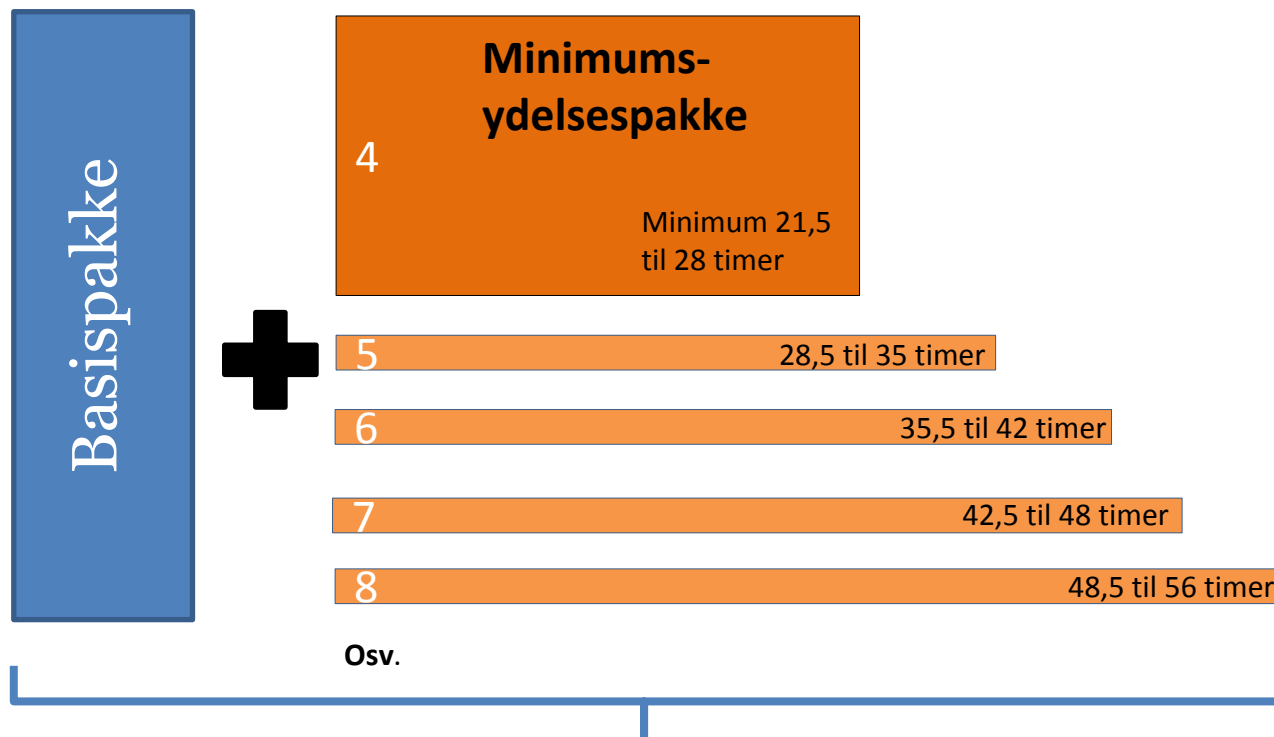
Osv.

Minimums-ydelsespakke eksempel

Bavnebjerg
udbyder
minimum
ydelsespakke 4



Ydelsespakker



Oversigt over minimums- ydelsespakker på tilbud/afdelinger

Minimum indskrivning i døgntilbud ud fra målgruppen – efterfølgende ved progression mulighed for et niveau lavere, evt. som overgang til andet tilbud.

- PØ/Kilden: 2.2 - 3
- Solsikken: 4 (3 efterfølgende)
- Bavnebjerg: 5 (4 efterfølgende)
- Sølund foreløbigt: 6-8

Basispakke, ydelsespakker og minimumsdækning

- Basispakken indeholder *ikke* støttetimer. Alt borgerrelateret støtte findes i ydelsespakkerne.
- På hvert botilbud er der en minimums-ydelsespakke
- Minimums-ydelsespakken sikrer tilstrækkelig grundnormering dag, aften og nat til både direkte og indirekte borgertid.

Serviceniveau

- Den ny takststruktur ændrer ikke i sig selv på serviceniveau. Men den giver en øget gennemsigtighed på serviceniveau
- Køberkommune definerer serviceniveau med udgangspunkt i den enkeltes behov
- Hvis der skal ske tilpasning af serviceniveau opfordrer vi til, at det sker i forbindelse med almindelig opfølgning

Basispakke og ydelsespakke

Basispakke

- Ledelse
- Administration
- Servicepersonale
- Bygninger
- Fælles andel af specialitydelser

Ydelsespakke

Alle borgerrelaterede timer til støtte (direkte og indirekte) dag aften og nat.

Timetallet angives som et gennemsnit over en periode

Hvert tilbud udbyder det antal ydelsespakker, der dækker målgruppes behov for indsatser.

Hvert sted har en minimums-ydelsespakke, der sikrer minimumsnormering



Skanderborg
Kommune

Revideret takstblad – eksempel

Takster for	døgn-tilbud	Almen m § 85	Bosteder Døgn: PØ/Kilden				
Ydelsespakke	Timer pr uge brutto op til	Kr. excl. egenbetaling		Takst-timer	ATA-omregnet 60:80		
		pr. døgn	pr. år (365 dage)				
1.7	7	-					
2.1	10,5	698	254.679	8,75	6,6	MINIMUM-takst	
2.2	14	839	306.326	12,25	9,2	MINIMUM-indskrivning	
3	21	1.052	383.798	17,5	13,1	udgår	
3.1	17,5	981	357.974	15,75	11,8	erstatte	
3.2	21	1.122	409.621	19,25	14,4	erstatte	
4	28	1.335	487.093	24,5	18,4		
5	35	1.618	590.388	31,5	23,6		
6	42	1.901	693.683	38,5	28,9		
7	49	2.184	796.978	45,5	34,1		
8	56	2.467	900.273	52,5	39,4	udenfor målgruppen	
9	63	2.750	1.003.568	59,5	44,6	udenfor målgruppen	
10	70	3.033	1.106.863	66,5	49,9	udenfor målgruppen	
11	77	3.316	1.210.158	73,5	55,1	udenfor målgruppen	
12	84	3.599	1.313.453	80,5	60,4	udenfor målgruppen	
O.S.V.							

Borgerrelateret tid <> ATA-tid

Tommelfingerregel (Region Syddanmark o.m.a)
jf. realiseret praksis ud fra målinger:

- Fremmøde = 80% af løntimer
- ATA = 60% af løntimer
- => ATA = 75% af fremmøde

Fremmøde dokumenteres fra vagtplan/løndata på afdelingsniveau.

Fremmøde er en stærk indikator som dokumentation for princip om, at pengene følger borgeren ud i afdelingen.

Tidsplan

Fase 1 - Bostederne, Bavnebjerg, Kjærsholm

- 1. april 2018: overgang til ny takststruktur.

Fase 2 - Sølund og Skovbo

- Primo juni: SKB udsender forslag til takstindplacering på baggrund af gældende bestilling.
- Juni-sept. 2018: mulighed for dialog om indplacering
- 1. jan. 2019: overgang til ny takststruktur

Bilag 15

KL
Weidekampsgade 10
2300 København S

Att.: Kristian Heunicke

Dato: 22. december 2017

DAS Nordjylland og DASSOS Midtjylland beder KL arbejde for mere hensigtsmæssig lovgivning ift. kommunernes mulighed for arbejde med borgeren.

Den Administrative Styregruppe for Social- og Specialundervisningsområdet i Nordjylland (DAS) og Midtjylland (DASSOS) anmoder hermed KL om at løfte en række problemstillinger ind i Socialministeriet samt øvrige relevante ministerier vedr. en række oplevet udfordringer i relation til snittet mellem kommunernes opgavevaretagelse og tilsynene på botilbuddene.

Kommunerne i Nordjylland og Midtjylland har lavet en kortlægning over juridiske uhensigtsmæssigheder ift. de lovgivningsmæssige rammer socialtilsynene udøver deres tilsyn på baggrund af.

Udfordringerne består i følgende:

- Behov for fleksibilitet i pladsfordelingen mellem forskellige paragraffer ved aflastning
- Behov for fleksibilitet i forhold til magt og magtanvendelser
- Begrænsninger i forhold til almenboliger
- Overlap mellem socialtilsynet og andre tilsyn

Vedlagt er uddybende casebeskrivelser af udfordringerne, som belyser problematikkerne.

DAS og DASSOS vil derfor på vegne af de nord- og midtjyske kommuner, Region Nordjylland og Region Midtjylland anmode KL om at gå i dialog med de relevante ministerier med henblik på at sikre, at der findes en løsning på fremlagte udfordringer.

Som led i arbejdet omkring at udfolde udfordringerne samt komme med løsninger hertil vil Sekretariatet for Rammeaftaler i Nordjylland og Midtjylland gerne være behjælpelig. I den forbindelse inviteres KL til en drøftelse, hvor udfordringer og løsninger kan udpeges.

Med venlig hilsen

Henrik Aarup-Kristensen
Formand for Den Administrative Styregruppe i
Nordjylland

Jesper Thyrring Møller
Formand for Den Administrative Styregruppe i
Midtjylland

Cases

På de følgende sider er der beskrevet en række cases, som illustrer de udfordringer, som kommunerne står over for grundet uhensigtsmæssige lovgivninger. Casene kommer ikke med forslag til løsningsforslag, men det vil de nordjyske kommuner gerne gå i dialog omkring.

Behov for fleksibilitet i pladsfordelingen mellem forskellige paragraffer ved aflastning

Kommunerne melder om, at det er en udfordring, at der ikke kan drives aflastningstilbud med fleksibilitet i pladsfordelingen mellem visitationsparagrafferne: SEL 84 og SEL 52. Den manglende mulighed for fleksibilitet mellem pladserne medfører driftsmæssige udfordringer, der påvirker serviceniveauet i aflastningstilbuddene og ikke opleves som et borger hensyn. Det betyder, at hvis det vurderede behov og fordelingen af pladstyper ikke holder stik, kan der opstå en situation med venteliste på den ene pladstype samtidig med, at der er ledige pladser på den anden. Det kan endvidere vanskeliggøre en relevant flytning af et barn fra den ene pladstype til den anden, hvis der fra myndighed vurderes at være behov for det, ligesom det har indflydelse på fleksibiliteten i fordelingen af døgn til de enkelte familier.

I henhold til Lov om socialtilsyn er det ikke muligt at drive aflastningstilbud med fleksibilitet i pladsfordelingen mellem de to visitationsparagraffer, idet det alene er pladser visiteret efter § 52, som er omfattet af Socialtilsynets godkendelse. Godkendelsen ved Socialtilsynet stiller krav om et fast antal godkendte pladser.

Socialtilsyn Nord støtter kommunernes vurdering, i og med at det vurderes, at det er uhensigtsmæssigt at § 84 ikke er omfattet af krav om godkendelse, når det leveres sammen med § 52 indsats.

Det samme kan gøre sig gældende ved øvrige ydelser, hvor Socialtilsynet har tilsynspligt med en visitationsparagraf men ikke med en der kan give næsten tilsvarende ydelser som eksempelvis støtte og optræning efter SEL § 85 og mentorstøtte efter LAB § 31b.

Behov for fleksibilitet i forhold til magt og magtanvendelser

Med indførelsen af tilsynet er der kommet et øget fokus på det retssikkerhedsmæssige i forhold til borgeren, hvilket kommunerne hilser velkomment. Der er dog områder, hvor lovgivningen omkring magtanvendelser er så rigid, at det bliver en udfordring. Udfordringen gør sig særligt gældende i forhold til nedenstående:

- Velfærdsteknologi: Kommunerne oplever at magtanvendelsesreglerne eller tilgangen hertil begrænser muligheden for at anvende velfærdsteknologi på handicapområdet. Det gør sig bl.a. gældende i forhold til teknologi med indbyggede sensorer og trædemåtter med indbyggede sendere. Dette vurderes af socialtilsynet at være overvågning jf. ankestyrelsens fortolkning. Kommunerne derimod ønsker at bruge velfærdsteknologien til at give en bedre omsorg, som kan være mindre indgribende end alternative løsninger.
- Hensyn til borgerens sundhed: Der rapporteres ligeledes om udfordringer som kan have sundhedsmæssige konsekvenser. Som når det er en ulovlig magtanvendelse, når botilbud forsøger at hindre en konkret person i gå udenfor uden tøj, eller når det er en ulovlig magtanvendelse at forsøge at forhindre en person i at drikke vand hele tiden på trods af at den pågældende person ville dø ved uhindret adgang til vandhanen.

- Hensyn til skærmning af borgeren: Mulighederne for at skærme borgeren af hensyn til borgerens sikkerhed er ligeledes begrænset som eksempel er det en ulovlig magtanvendelse at låse en havelåge på trods af at borgeren har fri udgang af boligen gennem døren.

Begrænsninger i forhold til almenboliger

Der har været flere eksempler med begrænsninger i forhold til almenboliger, hvor lovgivningen er så stram, at det ikke er til borgerens bedste. Det drejer sig om følgende eksempler:

- Socialtilsynet kunne ikke godkende at lejebolig ændres til en akutbolig fordi borgere i akutboliger ikke betaler leje, og dermed ikke må anvende gangarealerne som finansieres gennem de øvrige beboeres lejemål.
- Socialtilsynet giver påbud såfremt en gruppe borgere i almenboligers fællesarealer har gæster, eftersom der ikke må være personer i almenboligerne, som ikke er personale eller inviteret specifikt af de enkelte beboere, med mindre borgeren er i stand til at give et informeret samtykke herom. Dette udfordrer relations arbejdet i forhold til frivillige, pårørende og evt. kommende beboere og kan risikere at skabe social isolation

Overlap mellem socialtilsynet og andre tilsyn

- Embedslægen giver forbud mod at borgere med kronisk smitterisiko benytter fælleskøkkenet, men ifølge Socialtilsynet må man ikke nægte borgeren adgangen. Levnedsmiddelkontrollen forlanger at bakterier og hygiejneregler overholdes og Socialtilsynet forlanger modsat at man ikke udfører magtanvendelser. Det er ikke i denne situation muligt at overholde begge krav uden at få et påbud.
- I forbindelse med hygiejnekontrol gives der på et botilbud påbud om aflåsning af skuffer og køkkenskabe af hygiejnemæssige hensyn, men hvis påbuddet følges vil det være en magtanvendelse ift. Socialtilsynene. Det er ikke i denne situation muligt at overholde begge krav uden at få et påbud.

Bilag 16

Til KL

Att. Niels Arendt Nielsen

Sekretariat for Rammeaftaler
Midtjylland
Prinsens Allé 5
8800 Viborg

Dato: 23. januar 2018

Sagsbehandler:
Maria Eeg Smidt
Tlf. 41 71 99 98
mesm@viborg.dk

Opfølgning på DASSOS henvendelse om, at lovændringer på botilbudsområdet ikke i tilstrækkelig grad imødekommer kommunernes behov

På sidste møde i KLs Koordinationsforum blev der givet en orientering om den henvendelse DASSOS har sendt til KL vedr. manglende fleksibilitet i lovgivningen på botilbudsområdet.

Her udtrykte flere af deltagerne fra de øvrige administrative styregrupper opbakning til, at kommunerne fastholder presset omkring behovet for lovgivningsændringer, der kan muliggøre at kommunerne kan anvende bygninger mere fleksibelt.

Som KL referer i svaret til DASSOS af 12. oktober 2017, er det DASSOS' opfattelse, at de kommende lovforslag jf. økonomiaftalen ikke løser kommunernes udfordringer med, at det ikke er tilladt at anvende bygninger, der er opført efter almenboligloven til midlertidige botilbud jf. servicelovens § 107 (og ej heller længerevarende tilbud jf. § 108), samt at dette er en stor udfordring for kommunerne.

KL oplyser i svaret til DASSOS at:

"Det er tilladt at anvende bygninger, der er opført efter almenboligloven til midlertidige eller længerevarende botilbud jf. servicelovens §§ 107-108. Det kræver en omdannelse af de pågældende boliger. Der er forskellige regler for dette, afhængig af om bygningerne er ejet af en almen boligforening eller kommunen. Der er endvidere muligheder for at anvende almene aflastningsboliger efter almenboliglovens § 56 som midlertidige boliger til de borgere, der opfylder betingelserne herfor".

DASSOS vurderer imidlertid ikke at de muligheder, der peges på i svaret fra KL, er hverken praktisk eller økonomisk farbare.

DASSOS ønsker på denne baggrund at fastholde presset for, at der arbejdes på at skabe mere gennemgribende ændringer af lovgivningen, end dem der er lagt op til i økonomiaftalen.

På vegne af de midtjyske kommuner har Aarhus, Holstebro og Randers Kommuner uddybet de konkrete lovgivningsmæssige problemstillinger, der opleves i kommunerne.

Vi vil med denne opfølgning på KLs svar appellere til, at KL i dialogen med ministerierne også fremadrettet presser på for at få skabt en mere hensigtsmæssig og fleksibel lovgivning.

Vi deltager gerne i denne dialog.

På vegne af de midtjyske kommuner

Jesper Thyrring Møller,
Formand for DASSOS

I forlængelse af KLs svar vedr. DASSOS henvendelse om lovændringer på botilbudsområdet ønsker DASSOS på vegne af de midtjyske kommuner at gøre opmærksom på:

Der er et stort behov i kommunerne for at kunne anvende den eksisterende boligmasse meget mere fleksibelt, da der flere steder er tomme ældreboliger, der ikke kan udlejes/ikke efterspørges, samtidig med at kommunerne mangler egnede boliger til særligt midlertidige botilbud jf. servicelovens § 107 (men også til længerevarende tilbud efter § 108). Ældreboliger er ofte velegnede til dette formål, da de allerede er handicapvenligt indrettet.

Det giver ingen mening, at reglerne er så ufleksible, at kommunerne i princippet skal bygge nyt til botilbudsmål, samtidig med at der betaler tomgangshusleje til de tomme ældreboliger, der allerede er meget velegnede til formålet. Det er kommunernes opfattelse, at det bør kunne muliggøres/lovliggøres, at kommunerne kan anvende den ledige boligmasse mere fleksibelt til botilbudsmålggruppen, herunder også almene ældreboliger – uden en omdannelse/store økonomiske konsekvenser.

Mange kommuner har behov for at almenfinansierede boliger kan bruges til de målgrupper, der har brug for botilbud efter serviceloven. Det handler både om

- at kunne anvende den eksisterende egnede boligmasse OG
- at placeringer efter serviceloven giver mulighed for at tilpasse den enkelte borgers husleje (jf. individuel rådighedsbeløbsberegning). Mange fra denne målgruppe er enlige og med lave indkomster.

De muligheder der i dag findes, for at omdanne ældreboliger til andre boligformål er reelt ikke anvendelige af følgende årsager:

- Løsning om at almenfinansierede boliger kan omdannes til erhvervslejemål og dermed anvendes til boliger efter § 107 er ikke en økonomisk acceptabel løsning. Omdannelsen betyder, at kommunen bliver ramt af deponeringsreglerne, der som udgangspunkt vil være deponering af gældende ejendomsværdi. Reelt betyder det, at en kommune lige så godt kan bygge nyt og det løser hermed ikke det samfundsmæssige problem om manglende udnyttelse af de værdier (boliger) der allerede findes.
- Hvis boligselskaberne ejer bygningerne, kræves deres accept for at en omdannelse kan foretages. Det er ikke - økonomisk set - en acceptabel aftale for boligselskaberne at omdanne ældre/almeboligerne. Eksempelvis har Holstebro Kommune i løbet af 2016 forsøgt at omdanne et antal ældreboliger (til familieboliger som kunne rumme kollektive bofællesskaber til flygtninge). Boligselskaberne var positivt indstillede, men det lykkedes ikke at indgå en aftale, fordi kommunen ikke kan stille samme garanti for tomgangshusleje – gældende for bygningens fulde levetid (jf. kommunalfuldmagten). Et godt eksempel på, at samfundsmæssige værdier ligger uudnyttede hen, idet det bedre kan betale sig at indkassere tomgangslejen end at borgerne kan få glæde af boligerne.
- Hvis kommunerne selv ejer boligerne, vil det økonomisk set ej heller kunne svare sig for kommunen at nedlægge boligerne som almene ældreboliger, da dette vil medføre en stor omkostning pga. de særlige lån der er optaget i disse boliger.

Hvis ovenstående skal opsummeres kort, er boliger der udlejes efter § 107 og § 108 de eneste boligformer på boligmarkedet, både hvad angår almene boligselskaber, kommunalt ejede ældre og handicapboliger samt det private boligmarked, der ikke kan belånes. Opførelsen af disse boligformer behandles reelt som en engangs driftsudgift, hvilke giver ovenstående uhensigtsmæssigheder og tab af samfundsmæssige værdier.

Løsningen på ovenstående uhensigtsmæssigheder er enten at tillade, at almene boliger frit kan anvendes som § 107 og § 108 boliger eller at det bliver muligt at optage lån i boliger til borgere, der får bolig efter disse to paragraffer.

Bilag 17

19. december 2017

Velkommen til temadag om progression, faglig udvikling og ledelse på voksenhandicapområdet

I et samarbejde mellem Vejle Kommune og DASSOS i Midtjylland



en del af trekantområdet

PROGRAM

Kl. 09.30	Ankomst og morgenmad
Kl. 10.00	Velkomst og introduktion til dagen v/ Anne Mette Lund, Velfærdsdirektør, Vejle Kommune.
Kl. 10.10	Oplæg vedrørende politiske rammer, styring og økonomi v/ Anne Mette Lund, Velfærdsdirektør, Vejle Kommune.
Kl. 10.30	Bordene summer
Kl. 10.45	Stræk ben pause
Kl. 11.00	Oplæg om tilgang, metodik og faglig ledelse v/ Jesper Lysgaard, Specialkonsulent, Velfærdsstaben, Vejle Kommune. v/ Hanne Frandsen, Centerleder Postens Vej, Vejle Kommune.
Kl. 12.00	Bordene summer videre – fælles dialog og spørgsmål
Kl. 12.30	Frokost
Kl. 13.15	Oplæg om LæringsCenter Brejning v/ Peter Anders Larsen, Handicapchef, Vejle Kommune.
Kl. 13.30	Bordene summer det sidste
Kl. 13.45	Afrunding og tak for i dag



en del af trekantområdet



POLITISKE RAMMER, STYRING OG ØKONOMI

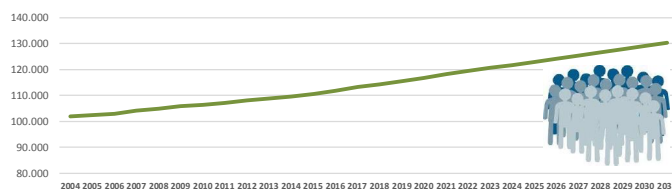
v/ Anne Mette Lund, Velfærdsdirektør, Vejle Kommune.

Temadag om progression, faglig udvikling og ledelse på voksenhandicapområdet



Vejle Kommune – befolkning og økonomi

Befolkningsudviklingen - faktisk og forventet



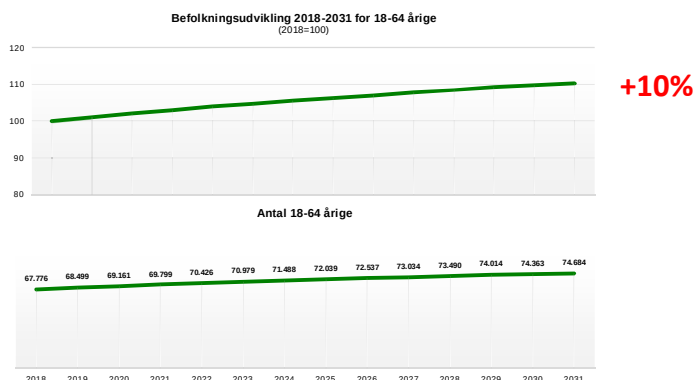
Vejle Kommune er en kommune der befolkningsmæssigt vokster. Jf. senest befolkningsprognose vokster Vejle Kommune med ca. 17.000 fra 2017-2031 (ca. 15 %)

Vejle Kommunes nettobudget i 2017 er ca. 6,1 mia. , sammensat af bruttoudgifter på ca. 7,9 mia. og indtægter på ca. 1,8 mia.

en del af trekantområdet

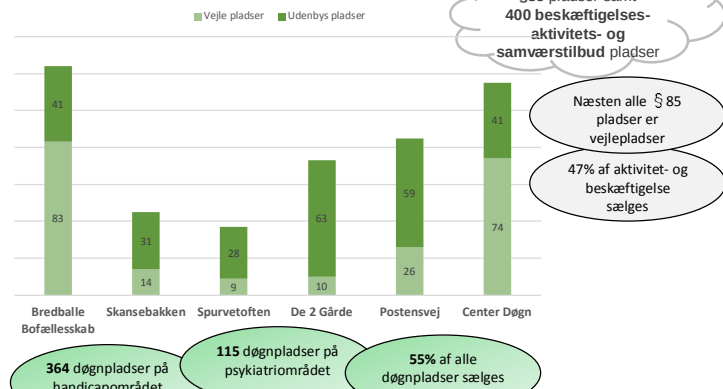


Befolkningsudvikling i Vejle Kommune for Voksenområdet målgruppe

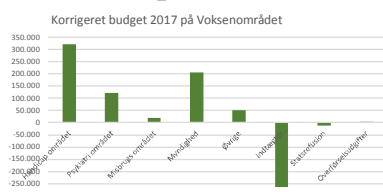


+10%

Kapacitet på voksenområdet



Økonomien på voksenområdet i Vejle Kommune



Udgifter: 785 mio. kr.
Indtægter - 338 mio. kr.
I alt 447 mio. kr.

- Salg af pladser til andre kommuner
- Statsrefusioner
- Borgerbetalinger for husleje, forplejning og valgfrige ydelser

- Drift af egne døgntilbud
- Misbrugsbehandling
- Myndigheds køb af pladser
- Aktivitets- og samværstilbud
- Beskyttet beskæftigelse
- \$85 - støtte i eget hjem
- Hjælpe midler
- \$96 - handicapshjælpere
- \$97 - Ledsageordning
- \$98 støtte- og kontaktpersonordning
- Pasning af nærtstående med handicap eller alvorligt sygdom

Nettoudgifter til voksenhandicappede og psykiatri kr. pr. indbygger i perioden 2014-2017

Data for 2014	Data for 2015	Data for 2016	Data for 2017
1 Fælled 2.125 2 Jern 2.173 3 Ringvej 2.226 4 Jern 2.254 5 Ringvej 2.254 6 Jern 2.254 7 Jern 2.254 8 Jern 2.254 9 Jern 2.254 10 Jern 2.254 11 Jern 2.254 12 Jern 2.254 13 Jern 2.254 14 Jern 2.254 15 Jern 2.254 16 Jern 2.254 17 Jern 2.254 18 Jern 2.254 19 Jern 2.254 20 Jern 2.254 21 Jern 2.254 22 Jern 2.254 23 Jern 2.254 24 Jern 2.254 25 Jern 2.254 26 Jern 2.254 27 Jern 2.254 28 Jern 2.254 29 Jern 2.254 30 Jern 2.254 31 Jern 2.254 32 Jern 2.254 33 Jern 2.254 34 Jern 2.254 35 Jern 2.254 36 Jern 2.254 37 Jern 2.254 38 Jern 2.254 39 Jern 2.254 40 Jern 2.254 41 Jern 2.254 42 Jern 2.254 43 Jern 2.254 44 Jern 2.254 45 Jern 2.254 46 Jern 2.254 47 Jern 2.254 48 Jern 2.254 49 Jern 2.254 50 Jern 2.254	1 Fælled 2.125 2 Jern 2.173 3 Ringvej 2.226 4 Jern 2.254 5 Ringvej 2.254 6 Jern 2.254 7 Jern 2.254 8 Jern 2.254 9 Jern 2.254 10 Jern 2.254 11 Jern 2.254 12 Jern 2.254 13 Jern 2.254 14 Jern 2.254 15 Jern 2.254 16 Jern 2.254 17 Jern 2.254 18 Jern 2.254 19 Jern 2.254 20 Jern 2.254 21 Jern 2.254 22 Jern 2.254 23 Jern 2.254 24 Jern 2.254 25 Jern 2.254 26 Jern 2.254 27 Jern 2.254 28 Jern 2.254 29 Jern 2.254 30 Jern 2.254 31 Jern 2.254 32 Jern 2.254 33 Jern 2.254 34 Jern 2.254 35 Jern 2.254 36 Jern 2.254 37 Jern 2.254 38 Jern 2.254 39 Jern 2.254 40 Jern 2.254 41 Jern 2.254 42 Jern 2.254 43 Jern 2.254 44 Jern 2.254 45 Jern 2.254 46 Jern 2.254 47 Jern 2.254 48 Jern 2.254 49 Jern 2.254 50 Jern 2.254	1 Fælled 2.125 2 Jern 2.173 3 Ringvej 2.226 4 Jern 2.254 5 Ringvej 2.254 6 Jern 2.254 7 Jern 2.254 8 Jern 2.254 9 Jern 2.254 10 Jern 2.254 11 Jern 2.254 12 Jern 2.254 13 Jern 2.254 14 Jern 2.254 15 Jern 2.254 16 Jern 2.254 17 Jern 2.254 18 Jern 2.254 19 Jern 2.254 20 Jern 2.254 21 Jern 2.254 22 Jern 2.254 23 Jern 2.254 24 Jern 2.254 25 Jern 2.254 26 Jern 2.254 27 Jern 2.254 28 Jern 2.254 29 Jern 2.254 30 Jern 2.254 31 Jern 2.254 32 Jern 2.254 33 Jern 2.254 34 Jern 2.254 35 Jern 2.254 36 Jern 2.254 37 Jern 2.254 38 Jern 2.254 39 Jern 2.254 40 Jern 2.254 41 Jern 2.254 42 Jern 2.254 43 Jern 2.254 44 Jern 2.254 45 Jern 2.254 46 Jern 2.254 47 Jern 2.254 48 Jern 2.254 49 Jern 2.254 50 Jern 2.254	1 Fælled 2.125 2 Jern 2.173 3 Ringvej 2.226 4 Jern 2.254 5 Ringvej 2.254 6 Jern 2.254 7 Jern 2.254 8 Jern 2.254 9 Jern 2.254 10 Jern 2.254 11 Jern 2.254 12 Jern 2.254 13 Jern 2.254 14 Jern 2.254 15 Jern 2.254 16 Jern 2.254 17 Jern 2.254 18 Jern 2.254 19 Jern 2.254 20 Jern 2.254 21 Jern 2.254 22 Jern 2.254 23 Jern 2.254 24 Jern 2.254 25 Jern 2.254 26 Jern 2.254 27 Jern 2.254 28 Jern 2.254 29 Jern 2.254 30 Jern 2.254 31 Jern 2.254 32 Jern 2.254 33 Jern 2.254 34 Jern 2.254 35 Jern 2.254 36 Jern 2.254 37 Jern 2.254 38 Jern 2.254 39 Jern 2.254 40 Jern 2.254 41 Jern 2.254 42 Jern 2.254 43 Jern 2.254 44 Jern 2.254 45 Jern 2.254 46 Jern 2.254 47 Jern 2.254 48 Jern 2.254 49 Jern 2.254 50 Jern 2.254

Kilde: Økonomi- og Indregeringscenter

Kilde: Økonomi- og Indregeringscenter

Økonomiske styringsprincipper i Vejle kommune

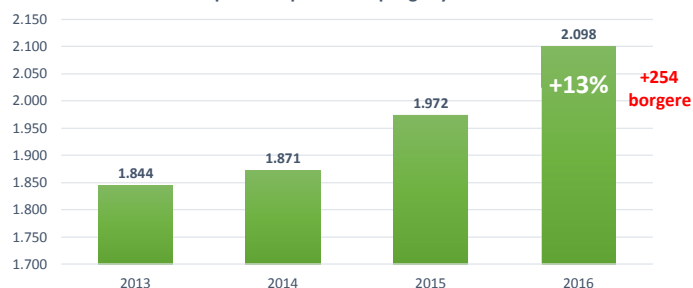


- Lede og styre så der er et økonomisk råderum – det giver ro på den politiske dagsorden, at der er styr på den økonomiske dagsorden
- I Vejle Kommune føres kommunens udgiftspolitik gennem en stram rammestyring
- I tilfælde af forventede budgetoverskridelser skal det pågældende fagudvalg anviske kompenserende besparelser på andre områder indenfor udvalgets bevilling
- Ingen demografiregulering



Generelt pres på voksenområdet

Antal unikke personer på Handicap- og Psykiatriområdet



en del af trekantområdet

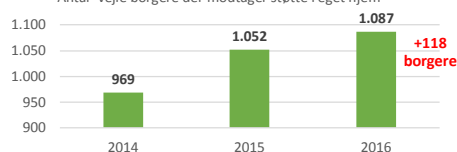


en del af trekantområdet



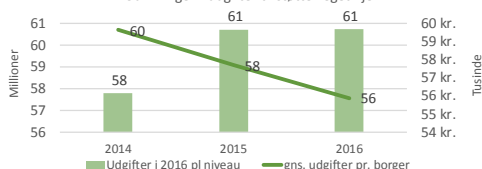
Pres på §85 støtte i eget hjem

Antal Vejle borgere der modtager støtte i eget hjem



- Stigning i borgere der modtager støtte i eget hjem
- Stigning i de samlede udgifter til støtte i eget hjem
- Omkostningen pr. borger er faldet

Udviklingen i udgifter til støtte i eget hjem



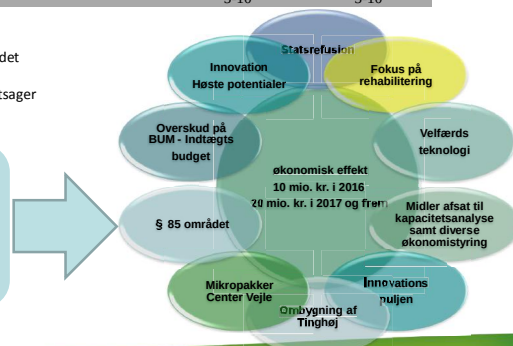
ØKONOMISKE UDFORDRINGER PÅ MYNDIGHEDSOMRÅDET TIL BUDGET 2017

Forventet merforbrug i mio. kr.	2016	2017	2018
Myndighedsområdet	10-13	15-23	20-33
Stigning mellem årene		5-10	5-10

Årsager til udfordringen

- Opdrift fra børn- og ungeområdet
- Generelt øget efterspørgsel
- Flere komplekse og dyre enkeltsager

Budget i balance:
De økonomiske udfordringer blev delvist løst ved følgende initiativer



en del af trekantområdet



en del af trekantområdet



Initiativerne og de økonomiske potentialer

Initiativer til økonomisk balance		I 2016	2017 og frem
1	Fokus på rehabilitering	5,0	9,2
2	Harmonisering af takster mellem Handicap og Psykiatri på § 85 området (Psykiatrimrådet)	1,4	2,5
3	Ændret pakkestruktur på § 85 området – Center Vejle (Handicapområdet)	0,5	1,0
4	Innovationspuljen – afsat med budgetforliget 2013	1,0	1,0
5	Overskud på BUM (salg af pladser)	1,0	1,0
6	Høste potentiale af Innovationsprojekterne på Voksenområdet	0	2,0
4	Midler afsat til kapacitetsanalysen i budgetforliget 2016	0,3	0
7	Diverse controlling/økonomistyring	0,4	0,2
8	Ombygning på Tinghøj	0	1,0
9	Høste potentialer af velfærdsteknologiske løsninger	0	1,0
10	Stigning i statsrefusion på særligt dyre enkeltsager	0,5	1,0
Samlet forventet effekt		10,1	19,9

en del af trekantområdet



Vigtige håndtag i styringen

Balancen mellem Management og Leadership

- Hele organisationen skal vide hvad vi gør, hvordan vi gør det, hvornår vi gør det og med hvor meget vi gør det
- Alle skal se målet vi styre mod
- Vi bruger tid på at tale om hvorhen vi skal, og hvorfor vi skal derhen – det skal give mening og ejerskab



- **Brug den økonomiske ramme som udgangspunkt for Innovation og udvikling af nye tiltag, metoder, platforme og projekter.**

- **Potentialet i det tværgående samarbejde**

- Vidensdeling/kompetenceudvikling (LæringsCenter)
- Organisationsudvikling
- Komplekse sager, ledelse af relationel koordinering mv.



- **Innovationsmål**

Fokus på immateriel velfærd

en del af trekantområdet



Summe

v. Maria Smidt, Chefkonsulent, Dassos



1. Præsenter jer for hinanden ved bordene.
2. Del hvad du er mest nysgerrig på i dag.

Oplæg om tilgang, metodik og faglig ledelse



Værdifuld Specialisering

– Analyse, metode og resultater

v/ Jesper Lysgaard, Specialkonsulent, Velfærdsstaben



Faglig og ledelsesmæssig tilgang

v/ Hanne Frandsen, Centerleder, Postens Vej

en del af trekantområdet



en del af trekantområdet





VÆRDIFULD SPECIALISERING
 – ANALYSE, METODE OG RESULTATER
 v/ Jesper Lysgaard, Specialkonsulent, Velfærdsstaben, Vejle Kommune.

Temadag om progression, faglig udvikling og ledelse på voksenhandicapområdet



Værdifuld specialisering

Progressionsanalyse af takstudvikling for højt specialiserede borgerforløb på voksenhandicapområdet i Vejle Kommune



Hvad har vi gang i?

Formål med analysen

Udvikling af analysen

Resultater

Oplevede effekter på borgerniveau

Set up & overførbare

Kobling til SØM

en del af trekantområdet

 **vejle**
KOMMUNE

Værdifuld specialisering – en god cocktail!

Ledelse

Faglighed

Økonomi



Metoden og analysen bag Værdifuld specialisering – det er ikke raketvidenskab!



Økonomi og analyse ikke "nødvendig", men...



Alle kan gøre det!



Redskab til udvikling

en del af trekantområdet

 **vejle**
KOMMUNE

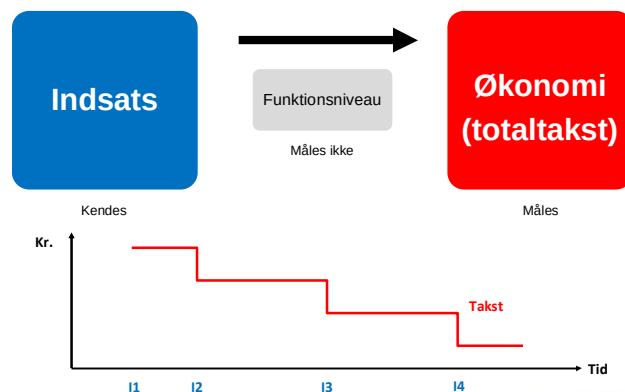
en del af trekantområdet

 **vejle**
KOMMUNE

Formål med analysen



Økonomisk model og metode

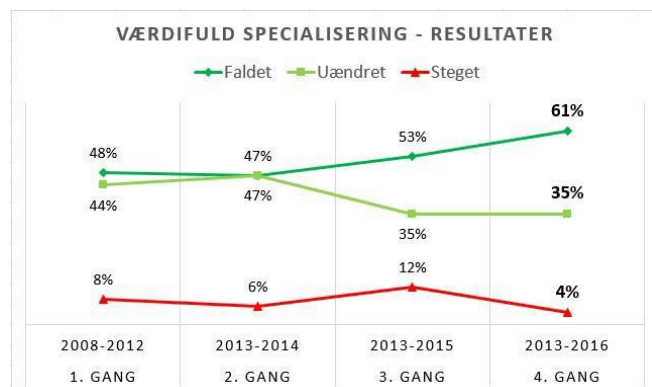


En analyse der har udviklet sig

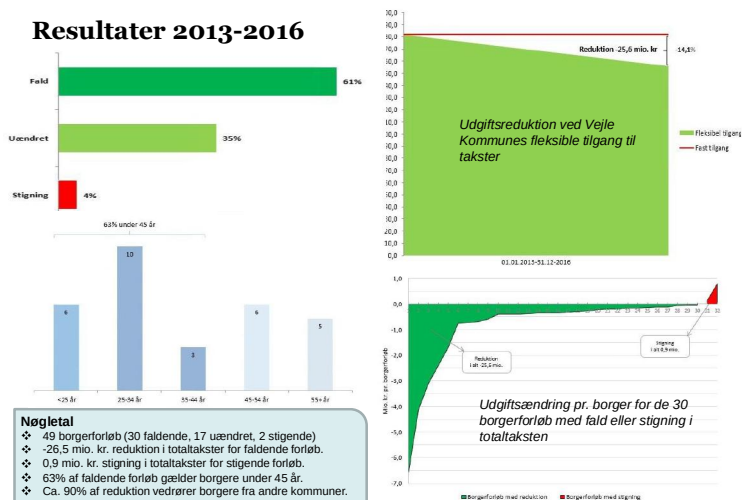
	1. gang	2. gang	3. gang	4. gang
	De 2 Gårde Spurvetoften	Bredballe Bofællesskaber Center Vejle CFBB	Bredballe Bofællesskaber Center Vejle CFBB	Bredballe Bofællesskaber Center Vejle CFBB
	25 borgere (27 forløb)	31 borgere (34 forløb)	43 borgere	49 borgere
	2008-2013 (70 % i 2012-2013)	2013-2014	2013-2015	2013-2016
	Tillægstakster	Tillægstakster	Tillægstakster Ordinære takster	Tillægstakster Ordinære takster



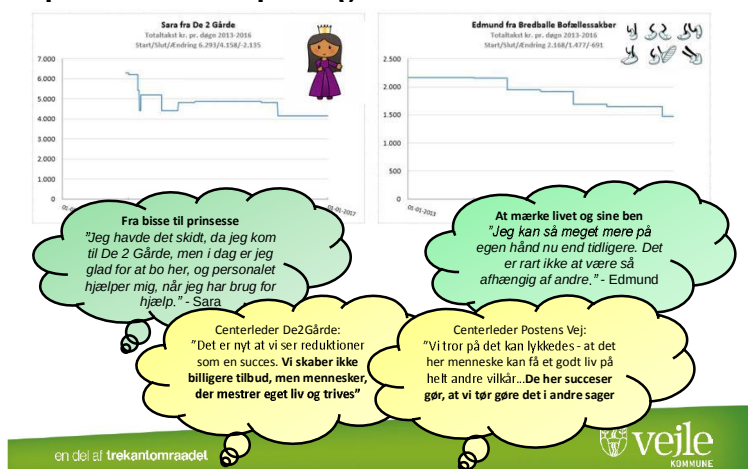
Resultater over tid



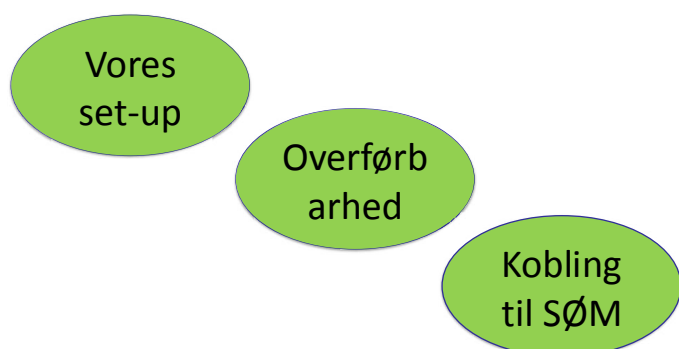
Resultater 2013-2016



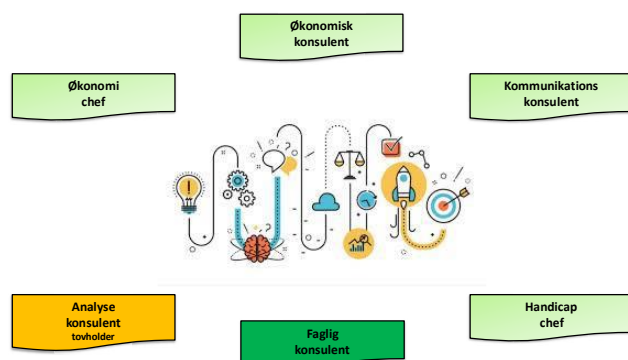
Oplevede effekter på borgerniveau



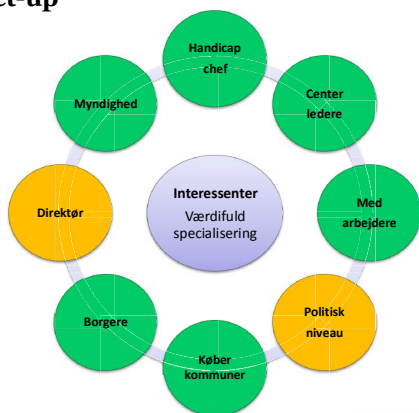
Afrunding



Vores set-up



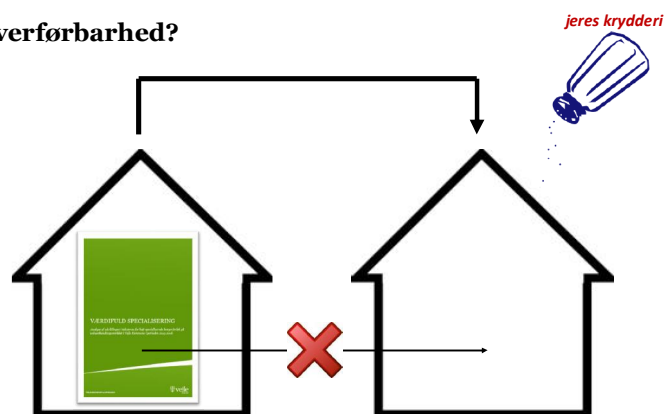
Vores set-up



en del af trekantområdet



Overførbarhed?



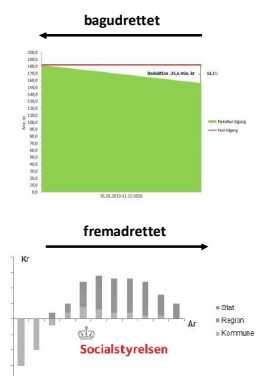
en del af trekantområdet



Kobling til SØM (den socialøkonomiske investeringsmodel)



en del af trekantområdet

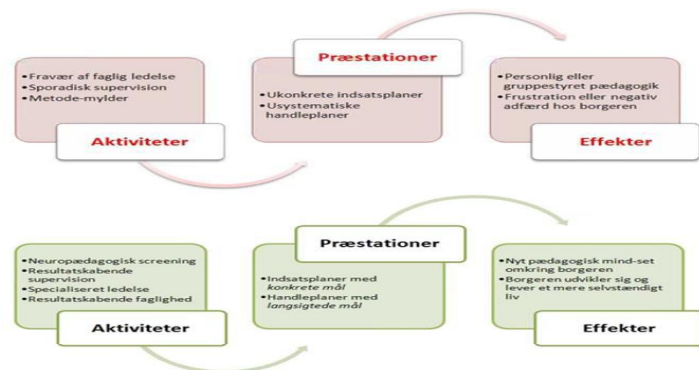


FAGLIG OG LEDELSESMÆSSIG TILGANG v/ Hanne Frandsen, Centerleder Postens Vej

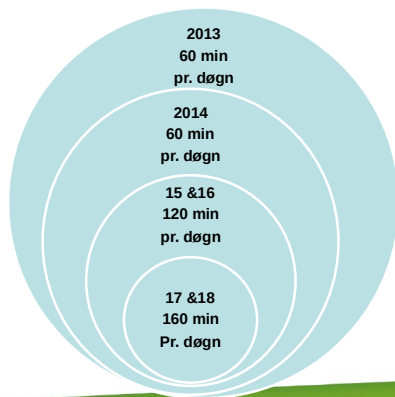
Temadag om progression, faglig udvikling og ledelse på voksenhandicapområdet



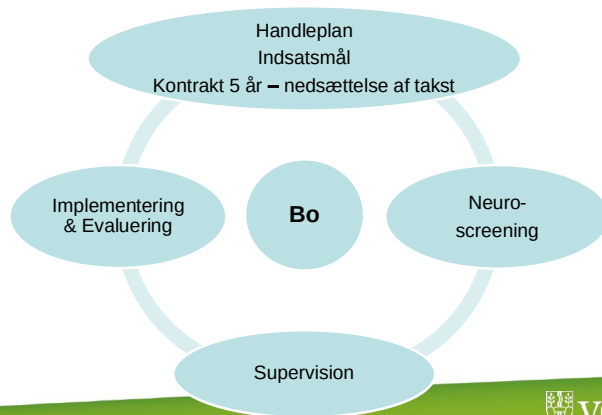
Kompetenceudvikling og ledelse der binder sløjfer



BO – REDUKTION I DØGNTAKST OVER 5 ÅR



PRIORITERINGER – MED FOKUS PÅ EFFEKT



PRIORITERING AF MÅL

Målet er at den pædagogiske intervention skal udvikles, så BO får opøvet følgende kompetencer:

- ✓ Anvende visuelle støttesystemer.
- ✓ Strategier, til at håndtere forandringer og uventede situationer
- ✓ Strategier til at indgå i samspil, samvær sammen med andre beboere.
- ✓ Strategier til selvstændigt at udføre aktiviteter og opgaver.
- ✓ Kompetencer til at øge mestringen af eget liv.
- ✓ Strategier til at få øget indflydelse i sin hverdag.

RESULTATSKABENDE SUPERVISION

- Ledelse deltager
- Supervision på indsatsmål
- Opfølgning og evaluering
- Arbejdspunkter til næste supervision

❖ Ledelsens centrale opgave imellem supervisionerne:

Opfølgning – Opfølgning – Opfølgning

LEDELSE

IMPLEMENTERING

EVALUERING

- Ledelse og faglig ledelse – afgørende betydning for effekten
- Ledere kursus i faglige emner – formål
- Fælles mål og fælles retning i indsatsen
- Gøre op med metodemylder, udlicitere pædagogikken til enkelt pædagoger eller grupper

Faglig stolthed & meningsskabende
- når borgerens kompetencer øges
har det en positiv effekt på økonomien



VENSKABER



Summe

v. Maria Smidt, Chefkonsulent, Dassos



Vend med din sidemakker:

Hvordan kan du - i din organisation - bidrage til, at der sættes mål der understøtter borgerens progression?

Vejle
...med blide

en del af trekantområdet

Summe

v. Maria Smidt, Chefkonsulent, Dassos



Del pointerne med hinanden:

- Hvad skal der til for at vi kan blive endnu bedre til at sætte mål, der understøtter borgerens progression?
- Hvad kan vi lade os inspirere af?

Vejle
...med blide

en del af trekantområdet



LÆRINGSCENTER BREJNING – KOMPETENCEUDVIKLING OG FAGLIGHED

v/ Peter Larsen, Handicapchef, Vejle Kommune.

Temadag om progression, faglig udvikling og ledelse på voksenhandicapområdet



LæringsCenter Brejning - handicapområdet (LæringsCenter Velfærd)

- At tilbyde uddannelse og faglig udvikling af egne medarbejdere: Mere uddannelse for færre penge
- At tilbyde kurser til medarbejdere fra andre kommuner
- At borgere i aktivitets- og læringstilbud er et aktivt og synligt element af læringscentret
- At gøre hverdagsteknologi til en del af borgernes hverdagsliv, så de kan mere selv
- At innovere tæt på praksis og læring



en del af trekantområdet



Eksempler på læringsforløb

- Specialviden inden for autisme og neuropædagogik
- Sansemotorik
- KRAP (pædagogisk metode)
- Særlige sager - udvikling og udfordring i hverdagen
- Designtænkning i praksis
- Pædagogik og teknologi
- Regler og lovbestemmelser



- Historien set i et læringsperspektiv
- Supervision og VISO-opgaver
- Kurser for pårørende og temadage
- Specialudviklede kurser og læringsforløb
- Psykiatri-, medicin-, epilepsi- og sundheds-faglige kurser

Summe

v. Maria Smidt, Chefkonsulent, Dassos



- 1) Noter det vigtigste du tager med dig hjem fra i dag
- 2) Del jeres nye indsigter og perspektiver ved bordet

Vejle med blødt

en del af trekantområdet



en del af trekantområdet

19. december 2017

Afslutning & Tak for i dag

v. Peter Anders Larsen, Handicapchef, Vejle Kommune
& Jesper Thyrring, Kommunaldirektør, Hedensted Kommune

Hent oplæg på www.vejle.dk

/borger/mit-liv/sundhed-og-omsorg/handicap-psykiatri-og-udsatte-over-18-aa/til-samarbejdspartnere-og-fagfolk/



en del af trekantområdet

Bilag 18

Opsamling på temadag om progression, faglig udvikling og ledelse på voksenhandicapområdet

Temadagen blev afholdt i et samarbejde mellem DASSOS og Vejle Kommune den 6. december 2017 og markerede starten på arbejdet med udviklingsområdet "Effekt og progression" i Rammeaftale 2018.

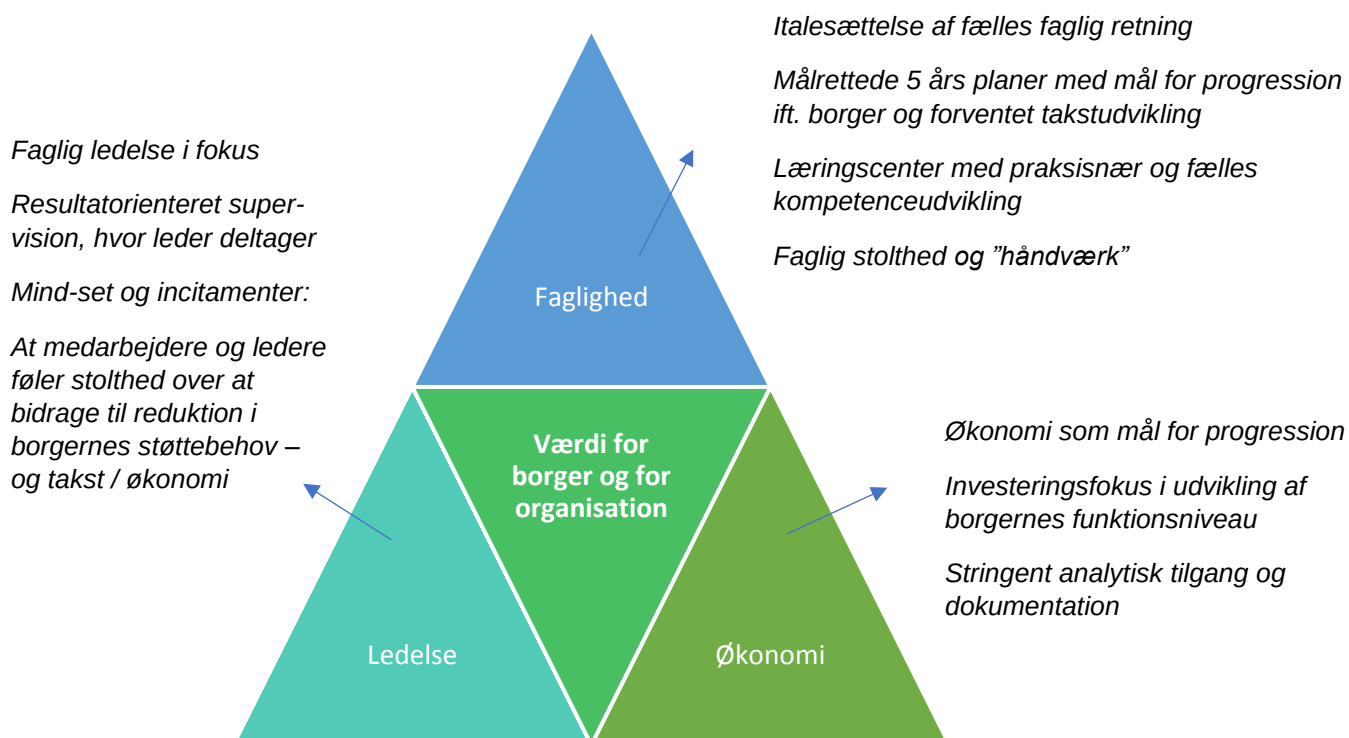
Målet med dagen var at skabe rum til videndeling og erfaringsudveksling på tværs af kommuner og region med afsæt i Vejle Kommunes arbejde med "værdifuld specialisering".

Dagen vekslede mellem oplæg fra Vejle Kommune om tilgang til progression, faglig udvikling og ledelse på voksenhandicapområdet - og deltagernes refleksioner i forhold til egen organisation og praksis.

Afslutningsvis blev deltagerne bedt om at notere og dele, hvilke indsigter og perspektiver, temadagen har givet anledning til.

Deltagernes refleksioner kan læses på de efterfølgende sider – og i figuren nedenfor er der zoomet ind på en række pointer, som kan opsummeres på tværs af deltagernes refleksioner.

Mange af deltagerne har hæftet sig ved, at koblingen mellem faglighed, ledelse og økonomi skaber et stærkt fundament i forhold til at opnå værdi for borgerne og organisationen. Nedenfor fremgår det, hvad deltagerne særligt har ladet sig inspirere af i forhold til de 3 dimensioner.



Deltagerne noterede følgende refleksioner på temadagen

Nærværende ledelse + nuanceret faglighed + tydelighed på økonomisk styring = øger sandsynlighed for succes

- Italesat budgetelementet for medarbejderne
- Borgernes progression er succeskriteriet → følges op af økonomisk konsekvens → sikrer loyale samarbejdspartnere
- Kompetenceudvikling tæt på opgaveløsningen (intern undervisning)

- Faglighed hånd i hånd med økonomi – nu med ledelse på
- Resultatskabende supervision
- Fra enkelt indsats til samlet borgerforløb
- Det lange lys på – 5 års planer

- Opmærksomhed på tillægsydelse
- Fokus på faglig ledelse og kompetenceudvikling
- Målgruppen skifter

Nysgerrighed efter om vi kan gøre det bedre for vores meget udfordrede borgere, som er isoleret i enkeltmandstilbud

- Konkret udveksling af ideer/erfaringer evt. i ly af DASSOS-regi – evt. i form af en vidensbank
- Nye gode ideer til hvordan vi kan udvikle og løfte opgaven "derhjemme"

- Input til analytisk at koble økonomi på indsatser (+ ide om at se, om økonomi så også hænger sammen med ændring i borgerens funktionsniveau).
- Antagelsen om lineær sammenhæng mellem økonomi og funktionsniveau i Vejle – med holder den antagelse?

- Perspektiv og deling
- Gensidig refleksion på anden/andres praksis

Faglig ledelse som en forudsætning på tilbuddene til at kunne arbejde med og håndtere ændringer i økonomien ved en progressions-tankegang.

Arbejdet med 5-års planer og prioriterede mål for og med borgeren skaber fokus og forudsigelighed for både myndighed og udfører.

Det er nødvendigt at tale sammen på tværs af kommuner og sektorer.
Vi har fat i noget, men der er selvfølgelig rum for forbedring.

- Vi har brug for datadrevet ledelse og drøftelse – også i DASSOS eller andre relevante fora – men det gør det også personligt (Bo, Jens, Sara...)
- Skal vi have talt om udfordringer med de allermest komplekse borgere, de er dyre, har misbrug etc...

Faglighed, ledelse og økonomi – hører sammen. Tør vi tale om fælles ledelsesudvikling på lederne tæt på borgerne?

- Tværgående måling for kommunerne og regionen i Midt?
- Grundbegrebet, at bruge den økonomiske udvikling pr. borger til målestok for pædagogisk udvikling. Det er spændende og inspirerende.
- Læringscenter ide er god – i stedet for sporadisk anvendelse af kompetencemidler.
- Fokus på "styring af faglighed" (faglig ledelse)

God inspiration

- Dele viden med hinanden blandt kommunerne. Vi har nu et fælles udgangspunkt for evt. fælles handling
- Vi er godt i gang, men den sidste systematik gør en forskel
- God viden om at der findes gode kompetencer

- Inspiration ift. hvorledes vi kan arbejde med at faglighed og økonomi går hånd i hånd
- Vi skal blive bedre til at dokumentere progressionen

- Faglighed er kernen - Ledelse og økonomi er understøttende - Faglighed skal vedligeholdes, udvikles og støttes/styres - Udvikling og praksis er hinandens forudsætninger
- Fornyet indblik i, hvordan opgaveløsning omkring borgerne også kan se ud - Specialiseringsfokus – der virker - Fokus på faglig ledelse (som i "gamle dage") - Paradoks: Ledelse af større og større organisationer ≠ faglig ledelse tættere på
- 5 års plan – nedtrapning af takst - Områder demografireguleres ikke - Omtænkning af hvordan man håndterer stigning af borgerne i tilbud
- Vækste læringsindsatsen - Supervisionsfokus: Resultat opfyldelse - Investeringsfokus i udvikling af borgernes funktionsniveau
- Ledelse – faglighed og økonomi går hånd i hånd - Måltrettet og dokumenterede indsatser er forudsætning for at økonomien er i balance
Nødvendigheden af: - Retning / ledelse - Faglighed / fælles faglighed / tilgang udøvet på kvalificeret grundlag ift. borgerens funktionsniveau Måltrettet indsats og investering heraf giver progression også for økonomien
- Besparelser kan lykkes uden at det går ud over borgeren. Flere timer er ikke nødvendigvis det bedste for borgeren. - Ideer til effektmåling – elementer fra "værdifuld specialisering" - Bedre udnyttelse af midler afsat til velfærdsteknologi – sparring med andre kommuner og ældreområdet om hvilken velfærdsteknologi der er investeringen værd - Omrokering af medarbejdere kan højne vidensdeling og derved løfte det faglige niveau
- Måden den faglige stolthed bliver koblet til økonomi - Troen på at investering i ledelse og kompetenceudvikling er det, der rykker noget - 5 års plan/kontrakt er spændende Generelt: Vi skal i samarbejde mellem myndighed og udfører på tværs af kommuner (køber-sælger) – skal blive endnu bedre til at arbejde måltrettet med borgerens mål, som det der leder udvikling og progression
- En opmærksomhed på at Vejle faktisk lykkes – økonomisk – med at have en stringent metodisk tilgang til opgaveløsningen - Nysgerrighed på at kompetenceudvikling kan understøtte den ensartede tilgang i in-sourcing af dette - At ledere og medarbejdere føler stolthed over at bidrage til reduktioner i økonomi - At bruge analyse på individniveau i styringen af området
- Økonomi indikator til fremme af værdifuld specialisering – økonomi som målestok for progression. - Ledelsestilstedeværelse i supervisionen for at fremme fælles faglig kurs/retning (for mange høvdinger) - Praksisnær kompetenceudvikling - Samarbejde mellem myndighed om mål og pædagogisk indsats (undervisning i neuropædagogik) - Find borgerens niveau – næste udviklingszone – neuropædagogisk screening
Vigtigt med fortsat dialog omkring progressions begrebet. Fælles definition er vigtigt: Taler vi om økonomisk progression eller progression som udvikling hos borgeren? Og hvordan kan det evt. harmonere? Kan udvikling hos borgeren være mere lig vedligehold af funktion og er det så ikke lig progression? Eller?

- Mere fokus på overgange mellem børn og unge / beskæftigelse og handicapområdet - Det er vigtigt med et fælles sprog mellem udfører og myndighed - Det er vigtigt med et fælles mål mellem borger, udfører og myndighed - Fokus på de faglige tilgange og metoder – overblikket mistes ved "metodemylder" - Faglige ledelse er essentiel, da ledelsen sætter rammen for det faglige arbejde som er afgørende for borgerens progression
- Troen på at stringent faglighed → øget livsmestring for borgeren → økonomisk fordel - Etableret et samarbejde med autismeområdet i Region Midt – opstart efter jul
Nøglepunkter på dagen: 1. Ledelse – faglig – økonomi spiller sammen 2. Analytisk fundament – 5 års indsatsplan for enkeltborger 3. Læringscenter – praksisnær kompetenceudvikling – ledelse med i supervision – aftaler holdes og nås
- Udarbejde 5 årsplan med faglige udviklingsmål og økonomi - Det gør dialogen med medarbejderne mere meningsfuld, når lavere pris betyder færre medarbejdere og giver mulighed for langtidsplanlægning - Betydning af fokus på specialiseret faglighed / ledelse - Analyse / synlighed af økonomisk effekt
Pointer: - Måltrettede 5 års planer med udgangspunkt i progression og sammenhængen til økonomi - Supervision på indsatsmål / indhold – opfølgning, opfølgning, opfølgning - Fagligt kompetenceløft / screening – også ind i myndighedsafdelingen - Tidlig / målrettet indsats lønner sig! - Kulturændring i leverandørleddet – indsatsen bliver mere dynamisk
Nødvendigheden af ledelsesmæssig styring af hverdagens pædagogiske arbejde
Tillid til at (den ledelsesmæssigt styrede) pædagogisk indsats leveres – og det understøttes af målinger
Sammenhæng mellem faglighed, ledelse og økonomi – giver værdi for borger og for organisation.
OBS på: - Værdiaspektet i alle 3 led - Samspillet og deres indenbyrdes afhængighed - Udviklingen inden for alle 3 områder og samtænkning af udviklingen – intet uden de 2 andre
Inspirerende med fælles læringscenter – øger mulighed for metodeudvikling på tværs af fagområder
Det betyder enormt meget hvordan vi taler om "det" vi er en del af – også for kvaliteten / fagligheden. "Gammelt nyt" – men det virker ☺
- Supervision → prioritering med deltagelse af leder - Er besparelsen opnået via effektivisering eller i takstnedsættelser? Væsentlig pointe, fordi vi fokuserer for meget på effektiviseringer - Italesættelse af HELE organisationen → fra direktør til medarbejder
Fokusere på hvilken ledelsesmæssig tilgang der ønskes i en organisation – hvad ønskes? Tilgang en del af organisationens DNA – eller tilgangen / tænkningen er blevet DNA'et?
3 temaer jeg vil drøfte lokalt 1. Resultatskabende supervision + lederrollen i det 2. Input til eget videnscenter i Randers Kommune – kursusoversigter 3. Handleplaner over 5 år – det lange perspektiv ift. borgerens udvikling

Det er vigtigt at vi taler fagligheden op – og anerkender, at det er den faglige indsats der danner grundlag for progression. Dette kræver tillid til de faglige medarbejdere
- Fokus på det faglige arbejde. Vi skal tilbage til værdien for borgeren. Alt arbejde i det offentlige skal skabe en værdi for borgeren. Gør det altid det? - Tillid til hinanden, så økonomi og faglighed går hånd i hånd = afhængighed af hinanden - Resultatorienteret supervision – spændende! - Kan vi altid spejle kompetenceudvikling i høj faglighed?
Tilbage til at tænke faglighed før økonomi Fællesskab om faglighed Fælles faglig retning
- Økonomi som mål for progression - Værdien af faglig ledelse fremfor ledelse som fag - Behov for en organisation der er gearet til en ændring af den faglige tilgang – intention fra top til bund i organisationen
Inspirerende at lære om: - Ressourcetildelingsmodel i Vejle: Hvis en bevilling overskrides, skal det politiske udvalg anwise kompenserende besparelse - SØM-model - Selvom der er social ulighed, så stadig "sund aldring" - Formulering: "Man reagerer ikke på baggrund af det, man har med i rygsækken, men på baggrund af den pædagogik, der er omkring en" - Faglig styring gennem takster - Resultatorienteret supervision
- Et fokus på hvad det drejer sig om - Jeg er bevidst om at vi mange steder har mistet fokus på målet (borgerens trivsel) og i stedet taler økonomi, dokumentation osv. - En ide til at videreudvikle vores tilbud og kompetenceudvikling i min kommune - Et eksempel på betydningen af faglig ledelse på alle niveauer - En opmærksomhed på betydningen af robuste organisationer
Betydningen af at arbejde systematisk med: - Opfølgning på borgernes mål og udvikling - Faglig praksisnær kompetenceudvikling - Dannelsen af en ny praksiskultur
- Udviklet et andet sprog / en anden fortælling, så når vi taler om "service" for borgeren, så bruger vi ikke alene mængden af penge til at måle den gode (eller mindre gode) service - Samme fokus på "håndværker" (fx pædagog) til politisk ledelse / Byråd
- Vigtigt med videndeling på tværs af praksis - Sammenhæng med faglig udvikling / bedre trivsel / økonomi og ledelse - Overgang børn og voksen – hvordan kunne det udvikles – erfaringsudveksling på tværs
- Øget fokus på faglig stolthed og styring - Vi mangler at udvikle et nyt "sprog" omkring de anslåede temaer – et sprog som vi også skal benytte til dialogen med forældre, brugerorganisationer, medarbejdere og praktikere - "Rystet" med hidtidige opfattelse af incitamenterne ved takstdifferentiering
- Bestyrket i at data er vigtige på det sociale område - Specialisering kvalificerer opgaveløsningen og er god for økonomien
- At tro på at der uanset udviklingstrin er et udviklingspotentiale. Have ambitioner på borgerens vegne. Have mod til at prøve nye veje.

- Prioritere kompetenceudvikling - Det "rigtige" mindset hele vejen rundt i organisationen
- Generel inspiration for kollegaer fra andre kommuner - Ideer til besparelser (§85 → § 82 A+B) (BPA-ordninger tjek) - Inspiration til faglig metode udvikling (læringscenter) - Bekræftelse af at der er ingen vej uden om... vi SKAL effektivisere
- Inspiration fra andre kommuner, herunder FKO - Vidensdeling på BPA-ordninger - Vigtigheden af fælles faglig forståelse og kompetenceudvikling
- Erfaringsudveksling - Inspiration til læringscenter - Gode ideer - Resultatskabende supervision
- Gevinsten af stringente 5 årsplaner er interessant - Effektivisering på indsatser set i sammenhæng med økonomi, faglighed, tillægsbevillinger - Investering i faglig målrettethed - Resultatskabende supervision
- Konkrete indsatsmål - Kontrakter med deadlines
Metode til måling af progression "FKO" (Ikast-Brande)
- Ideen om et læringscenter for et samlet velfærdsområde - Nyt pædagogisk mindset omkring progression og hvor den økonomiske progression inddrages i tænkningen
Inspiration til etablering af læringscenter
- RM gør meget af det samme → fokus på håndværket/specialisering → læringscentre i specialområderne og ikke på tværs - Vi kommer til at løbe foran på styringsmodel/data om få år - Vejle Kommune er gode til at formidle deres vision - Sammenhængen mellem styringsmodel/data og fokus på håndværket er utydelig
Fine økonomiske resultater, men der mangler en opsamling på om der også er faglige effekter. Antagelsen om at økonomi = effekt er i mangel af bedre. Der er brug for endnu mere systematisering af opsamling af de fagligt satte SMARTE mål i handleplansarbejdet. Fortsat behov for at styrke den faglige stolthed, måske ved at tydeliggøre de faglige effekter af arbejdet via effektiviseringer.
- Selvom der investeres i faglig kompetenceudvikling kan der alligevel spares - Resultatfokuseret supervision – et interessant skift af fokus som jeg vil undersøge nærmere - Interessant at der er lavet en for området, overordnet prioritering af fokusområder og deraf følgende strategiudvikling for borgerens læring
- At faglig ledelse igen italesættes! - At der arbejdes med faglige mål og ikke kun økonomiske - Overvejelse: Kan der sættes så direkte lighedstegn mellem faglig succes og økonomi?

Bilag 19



13. december 2017
J.nr. 2016-0014-20900
Cpr.nr. 1

Spørgsmål om tilbagebetaling

13. december 2017

Du har sammen med [redacted] rettet henvendelse til Ankestyrelsen i jeres datters sag om tilbagebetaling om ulovligt opkrævet betaling for ledsagelse.

J.nr. 2016-0014-20900
Cpr.nr. 1

På baggrund af din henvendelse kom vi senest i brev af 22. juni 2017 med en udtalelse om, hvorvidt vi er klageinstans i forhold til jeres krav om yderligere tilbagebetaling, dvs. om der er grundlag for suspension af den 3-årige forældelsesfrist i forældelsesloven.

Ankestyrelsen
7998 Statsservice

Tel +45 3341 1200

Favrskov og Aarhus Kommune har efterfølgende rettet henvendelse til os og har i brev af 5. september 2017 blandt andet gjort gældende, at der er i sagen ikke kan være tale om en afgørelse efter serviceloven, men en privatretlig aftale, der er indgået mellem borgeren og Favrskov Kommune.

ast@ast.dk
sikkermail@ast.dk

EAN-nr:
57 98 000 35 48 21

Åbningstid:
man-fre kl. 9.00-15.00

Vi har på baggrund af denne nye henvendelse set nærmere på reglerne om forældelse i forældelsesloven og den tilhørende domstolspraksis.

Vi er på denne baggrund kommet frem til, at vi *ikke* kan behandle spørgsmålet om jeres krav om yderligere tilbagebetaling af den ulovligt opkrævede betaling for ledsagelse.

Spørgsmålet om, hvorvidt din datter ville have haft ret til socialpædagogisk ledsagelse under sit ophold på det pågældende botilbud efter serviceloven, har nemlig ikke betydning for spørgsmålet om, hvorvidt I har et krav på tilbagebetaling for betaling, som ligger mere end 3 år tilbage.

Spørgsmålet om, der kan kræves tilbagebetaling for mere end 3 år tilbage i jeres sag skal derfor afgøres ved domstolene. I må derfor overveje,

hvorvidt I ønsker at anlægge en sag ved domstolene, hvis I fortsat er utilfredse med Favrskov Kommune beslutning om tilbagebetaling for 3 år.

Det bemærkes, at vi ikke finder grundlag for at rejse en tilsynssag i medfør af § 48 a i den kommunale styrelseslov.

Vi skal til sidst beklage både over for jer, men også de involverede kommuner, det eventuelle besvær, som vores tidligere vejledning har givet.

Vi foretager os ikke yderligere

Venlig hilsen

Cathrine Due Billing
Ankechef

Kopi er sendt til:

Favrskov Kommune, Skovvej 20 Rådhuset, 8382 Hinnerup
Århus Kommune, Rådhuspladsen 2 Rådhuset, 8000 Århus C