

Bilag til DASSOS 27. august 2019

Sekretariat for Rammeaftaler
Midtjylland
Prinsens Allé 5
8800 Viborg

Opdateret version inkl. eftersendte bilag

Bilagsoversigt

	Side
Bilag 1: Notat vedr. takster og objektiv finansiering for Socialtilsyn Midt 2020	2-8
Bilag 2: Oplæg fra Socialtilsyn Midt til DASSOS mødet 27.8.19 (præsenteres på mødet)	9
Bilag 3: Oversigt over igangsatte udviklingsinitiativer i alliancen om den nære psykiatri	10-11
Bilag 4: Kommissorium for initiativet: Oplysning om social (mis)forståelse: "Jeg er helt normal"	12-15
Bilag 5: Invitation til kommunal workshop om den nære psykiatri, den 25. oktober 2019	16-17
Bilag 6: Forslag til fælles model for sundhedsvisitationer i alle klynger – oplæg	18-44
Bilag 7: Udkast til rammepapir vedr. samarbejdet om udgående teams i psykiatrien	45-60
Bilag 8: Implementeringsovervejelser om udmøntning af rammepapiret	61-63
Bilag 9: Informationsnotat fra Rigspolitiet vedrørende det Fælles Udrykningskoncept	64-66
Bilag 10: Analyse af genindlæggelser i psykiatrien og tværsektorielt samarbejde - afsluttende rapport	67-98
Bilag 11: Notat fra Børnehus Midt - Budget 2020	99-104
Bilag 12: Oplæg fra Børnehus Midt til DASSOS mødet 27.8.19 (præsenteres på mødet)	105
Bilag 13: Guideline for hvordan vi styrker et fælles fokus på effekt og progression	106-122
Bilag 14: Kommissorium for arbejdet med udviklingsområdet "Effekt, kvalitet og progression"	123-125
Bilag 15: Analyse af udviklingen på autismeområdet i Viborg Kommune	126-168
Bilag 16: Notat fra Silkeborg og Viborg om konsekvenser af principafgørelser fra Ankestyrelsen	169-171
Bilag 17: Oversigtsnotat om den aktuelle efterspørgsel efter Region Midtjyllands tilbud	172-177
Bilag 18: Samlet ledelsesinformation vedr. takster 2018	178-189
Bilag 19: Kommissorium for arbejdsgruppe vedr. ungeindsats	190-193

Bilag 1

Notat vedr. takster og objektiv finansiering for Socialtilsyn Midt 2020

Notat vedr. takster og objektiv finansiering for 2020

1. Indledning

Dette notat redegør for baggrunden for takster og objektiv finansiering for Socialtilsyn Midt i 2020.

2. Fælles principper i de fem socialtilsyn

Socialtilsynene har siden opstarten den 1. januar 2014 brugt fælles principper til beregning af takster og dimensionering af socialtilsynene. Modellen bygger på en nedbrydning af de kerneopgaver, socialtilsynene skal løse, og en række forudsætninger om det gennemsnitlige tidsforbrug til at løse disse kerneopgaver. Endvidere bygger modellen på estimater for, hvor mange tilbud og plejefamilier, der skal føres tilsyn med i det kommende år. Modellen justeres løbende i takt med socialtilsynenes erfaringer.

Det, der med afsæt i finansieringsmodellen, i hovedtræk er fælles for de 5 socialtilsyn er hvilke opgaver, der dimensioneres og tidsestimaterne for disse opgaver. Antalsforudsætninger, lønniveau og de øvrige udgiftsposter (f.eks. husleje) er tilpasset efter de lokale forhold. Derfor har de fem socialtilsyn ikke de samme takster.

Ankestyrelsen har fremsendt afgørelser medio 2018 om, at § 29 stk. 4 i bekendtgørelsen om socialtilsyn vedrørende tillægstakster kun kan anvendes i særlige tilfælde. Dette betyder, at Socialtilsyn Midt, til budgettet for 2019 og 2020, har lagt den beregnede tillægstakstudgift i finansieringsmodellen i taksten for 50-plus tilbud. Socialtilsynet forventer, at der kommer en anden løsning fra politisk hold, således at taksten for de store tilbud vender tilbage til normalen.

3. Socialtilsynenes tilpasning af kerneopgaven i 2020

Socialtilsynene fungerer som indtægtsdækket virksomhed. Det betyder, at alle de omkostninger, der anvendes til at udføre socialtilsynet, skal opkræves fra tilbud og kommuner. Socialtilsynene arbejder bevidst ud fra denne grundpræmis – både i budgetlægningen og i den løbende styring af økonomi og ressourcer. Socialtilsyn Midt har således fokus på omkostningseffektivitet og på løbende at tilpasse sine udgifter og medarbejdernormering til den opgave, der skal løses. Samtidig har Socialtilsyn Midt

naturligvis fokus på, at de politiske forventninger, der er til socialtilsynene i forlængelse af tilsynsreformen, skal indfries.

Budgettet for 2020 er overordnet set fremskrevet med KL's pris- og lønskøn fra 2019 til 2020. Desuden er de aktuelle antalsforudsætninger på tilbud, plejefamilier mv. fra maj 2019 brugt til budgetteringen.

I 2020 er det samlede budget for Socialtilsyn Midt steget med 1,4 pct. opgjort i faste priser. Budgettet på tilbudsområdet er faldet med 2,1 pct., svarende til ca. 0,5 mio. kr. Budgettet på plejefamilieområdet er steget med 4,3 pct., svarende til 1,2 mio. kr.

4. Budgetforudsætninger 2020 for Socialtilsyn Midt

Budgettet for Socialtilsyn Midt for 2020 tager udgangspunkt i nedenstående forudsætninger. Udover nedenstående er der foretaget mindre justeringer i budgettet på basis af socialtilsynets løbende erfaringer med andre opgaver, som f.eks. whistleblows, BPA-ordninger og magtanvendelser.

Antal tilbud og plejefamilier

	2018	2019	2020
Antal tilbud	371	363	352
Antal plejefamilier	1.597	1.476	1.471
Ny-godkendelse af plejefamilier	176	131	125
Væsentlige ændringer i tilbud og plejefamilier	449	459	444

Antallet af tilbud og plejefamilier i 2020 er udarbejdet på baggrund af indberetninger i Tilbudsportalen i maj måned 2019.

Der er indarbejdet 1,29 mio. kr. til drift af et nyt godkendelsesprojekt for plejefamilier inkl. nyt grundkursusforløb som forankres i Socialstyrelsen og udføres af socialtilsynene. Kommunerne bliver DUT-kompenseret for beløbet.

Endvidere er indlagt forudsætninger i budgettet for 2020 om, at socialtilsynet forventer en stigning i antallet af plejefamilier, idet kommunerne ikke længere kan konkret-godkende plejefamilier. Den højere udgift er indarbejdet i form af antalsforudsætninger på plejefamilieområdet.

Lønudgifter

Lønbudgettet for Socialtilsyn Midt er beregnet ud fra de faktiske lønudgifter for eksisterende medarbejdere pr. juni 2019 og sammenholdt med behovet for personale til det kommende budget. Disse udgifter er pris- og lønfremskrevet efter KL's vejledning og tillagt udgifter til barselsfond.

5. Nøgletal for 2018-2020

Udgifter

2020-priser (mio. kr.)	2018	2019	2020
Driftsbudget	48,7	48,7	49,4
Overhead ¹	2,7	2,8	2,8
Udgifter i alt	51,4	51,5	52,2

Indtægter

2020-priser (mio. kr.)	2018	2019	2020
Objektiv finansiering (plejefamilier)	-28,6	-28,0	-29,2
Takster (tilbud) *	-22,8	-23,5	-23,0
Indtægter i alt	-51,4	-51,5	-52,2

*inkl. BPA-ordninger fra 2019

Driftsbudget

2020-priser (mio. kr.)	2018	2019	2020
Personalerelaterede udgifter (løn, forsikring, kurser og kørsel)	43,4	43,3	45,0
Grundkurser plejefamilier	0,9	1,3	0,4
Kontorhold, møder mv.	0,9	0,9	0,8
Husleje	1,3	1,1	1,1
Rengøring mv.	0,2	0,2	0,2
El, vand og varme	0,2	0,2	0,2
Teknologileje og it-udgifter	1,7	1,6	1,6
I alt*	48,6	48,7	49,3

*afrundinger er skyld i differencer

Øvrige

2020-priser (mio. kr.)	2018	2019	2020
Normering (antal årspersoner)	72,9	73,3	76,4
Gennemsnitsløn ²	0,563	0,561	0,561

¹ 5,4 pct. af driftsbudgettet, jf. rammeaftalens bestemmelser.

² Tallet er et bruttotal for alle socialtilsynets medarbejdere, som angiver alle Socialtilsyn Midts udgifter ved socialtilsynets medarbejdere, herunder pension, særlig feriegodtgørelse, barselsfond og personforsikringer

6. Takster og objektiv finansiering 2020

Takster for tilbud 2020

Takstkategorier	Tilsyn med døgntilbud	Skærpet tilsyn	Ny godkendelse af døgntilbud	Væsentlig ændring af eksisterende godkendelse
1-7 pladser	34.591	3.459	22.393	6.133
8-24 pladser	41.509	4.151	26.872	7.360
25-49 pladser	69.182	6.918	44.786	12.266
50+ pladser	134.395	13.440	67.179	18.399

Tilsynstaksten er en årlig takst. Taksten for skærpet tilsyn er en månedstakst. Taksten for ny-godkendelse og væsentlig ændring er en engangstakst.

Socialtilsyn Midt vil desuden opkræve tillægstakster for tilsyn med tilbud med flere afdelinger/adresser, jf. § 22 stk. 5 i bekendtgørelse om socialtilsyn.

Objektiv finansiering 2020

Kommune	Udgift
Faaborg-Midtfyn	1.162.517
Favrskov	1.308.763
Hedensted	1.166.966
Horsens	2.133.413
Norddjurs	757.365
Odder	537.162
Randers	2.209.594
Samsø	62.391
Skanderborg	1.713.359
Syddjurs	939.089
Aarhus	7.044.833
Herning	2.128.074
Holstebro	1.409.189
Ikast-Brande	1.022.944
Lemvig	416.273
Ringkøbing-Skjern	1.363.591
Skive	1.015.826
Struer	467.765
Viborg	2.365.961
I alt	29.225.074

Der er ingen reguleringer for tidligere år indarbejdet i budgettet for de to opkrævningstyper.

7. Udvikling i takster fra 2019 til 2020

Se takster og objektiv finansiering for 2019 i bilag 1.

Budgettet for objektiv finansiering stiger fra 2019 til 2020 i faste priser. Årsagen hertil er for størstedelens vedkommende implementering af nyt grundkursusforløb for kommende plejefamilier og fremadrettet overtagelse af tilsynet med konkret godkendte plejefamilier.

Taksten for tilsyn for tilbud falder i faste priser. Årsagen hertil skyldes væsentligst, at andelen af socialtilsynets faste omkostninger falder på tilbudsområdet, når udgifterne på plejefamilierområdet stiger. Taksten for de store tilbud (50+) falder med en større procentsats end de øvrige takster. Tilsynet har tidligere oplyst, at stigningen i denne kategori var en nødløsning i 2019, derfor har tilsynet prioriteret en større takstnedsættelse i denne takstkategori. Taksten falder med 13,0 pct. i faste priser for plus 50-tilbud. De øvrige kategorier falder taksten med 0,4 pct. Endelig falder taksterne for en væsentlig ændring og ny-godkendelser for tilbud med ca. 3 pct.

8. Sammenligning af takster i de 5 socialtilsyn

Gennemsnittet i 2020 for alle Socialtilsynenes foreløbige takster for tilsyn på f.eks. 1-7 pladser er 33.595 kr. Socialtilsyn Midts takst på denne takstkategori er 34.591 kr. Socialtilsyn Midts takst er 3,0 pct. højere end gennemsnittet i de 5 tilsyn i Danmark (dette gør sig gældende for alle takst kategorier undtaget 50+). Gennemsnitstaksten for en væsentlig ændring for samme takstkategori er 8.098 kr. Socialtilsyn Midts takst er 24,2 pct. lavere end gennemsnittet. Endelig er Socialtilsyn Midts ny godkendelsestakst 21,3 pct. lavere end gennemsnittet.

9. Udviklingen fra 2014 til 2020 opgjort som index-tal

Budgettet for Socialtilsyn Midt har haft nedenstående udvikling

Indeks	2014	2016	2017	2018	2019	2020
Budget	100	91,8	89,1	89,5	89,7	90,8

Finansieringen af plejefamilier har haft følgende udvikling

Indeks	2014	2016	2017	2018	2019	2020
Budget	100	96,9	94,4	94,4	92,4	96,4

Grundtaksterne har haft følgende udvikling

Indeks	2014	2016	2017	2018	2019	2020
Budget	100	96,4	91,5	96,9	97,7	97,4

BILAG 1

Takster for tilbud 2019 (19-priser)

Takstkategorier	Tilsyn med døgntilbud	Skærpet tilsyn	Ny godkendelse af døgntilbud	Væsentlig ændring af eksisterende godkendelse
1-7 pladser	33.795	3.379	22.460	6.166
8-24 pladser	40.554	4.055	26.952	7.399
25-49 pladser	67.589	6.759	44.920	12.332
50+ pladser	150.210	15.021	67.380	18.499

Objektiv finansiering 2019 (19-priser)

Kommune	Udgift
Faaborg-Midtfyn	1.084.356
Favrskov	1.220.770
Hedensted	1.088.506
Horsens	1.989.975
Norrdjurs	706.445
Odder	501.047
Randers	2.061.034
Samsø	58.196
Skanderborg	1.598.163
Syddjurs	875.950
Aarhus	6.571.181
Herning	1.984.996
Holstebro	1.314.444
Ikast-Brande	954.167
Lemvig	388.285
Ringkøbing-Skjern	1.271.912
Skive	947.528
Struer	436.315
Viborg	2.206.888
I alt	27.260.156

Der er ingen reguleringer for tidligere år indarbejdet i budgettet.

Bilag 2

Oplæg fra Socialtilsyn Midt til DASSOS mødet 27.8.19
(præsenteres på mødet)

Bilag 3

Oversigt over igangsatte udviklingsinitiativer i
alliancen om den nære psykiatri

Bilag til DASSOS 27/8 2019

Oversigt over igangsatte udviklingsinitiativer i alliancen om den nære psykiatri (2019)

Initiativ	Forankring
Fælles forpligtende forløb og handleplan	Randers klyngen (faciliterer udviklingsfællesskab), Midt klyngen, Aarhus klyngen og Horsens klyngen
Den gode overgang ml. folkeskole og ungdomsuddannelse	Randers klyngen
Oplysning om social (mis)forståelse: "Jeg er helt normal"	Aarhus Kommune
Trivselsvejledere på ungdomsuddannelser og folkeskoler	Randers klyngen (udvikles sammen med initiativet 'Den gode overgang')
Én borger – én fælles løsning	Randers Klyngen og Aarhus klyngen
Initiativer for de mest udsatte borgere/patienter	Midt klyngen, Vest klyngen og Randers klyngen
Udgående ambulante teams	Tværsektoriel arbejdsgruppe
It og kommunikation	Tværsektoriel arbejdsgruppe
Fælles sundhedsvisitation vedr. psykiatri	Tværsektoriel arbejdsgruppe
Forebyggelse og behandling af selvskadende adfærd	Tværsektoriel arbejdsgruppe

Bilag 4

Kommissorium for initiativet:

Oplysning om social (mis)forståelse: "Jeg er helt normal"



Kommissorium for Initiativ 3: Oplysning om social (mis)forståelse: "Jeg er helt normal"

13. juni 2019
Side 1 af 3

Baggrund

Alliancen om den nære psykiatri er opdragsgiver og nærværende kommissorium er udarbejdet med afsæt heri. Ideen til initiativet er blevet til i en tværsektoriel arbejdsgruppe, der i efteråret 2018 har arbejdet med at skabe initiativer, der kan styrke den mentale sundhed og mindske mistrivsel hos børn og unge. Gruppen bestod af repræsentanter fra kommuner, region, almen praksis, Bedre Psykiatri, DGI, Boligsocialnet, Produktionsskole og elevrepræsentanter fra hhv. Erhvervsskolernes Elevorganisation og Danske gymnasieelevers sammenslutning.

Ideen udspringer fra sundhedsstyrelsens undervisningsmateriale til 7. - 9. klasse om "flertalsmisforståelser" i forhold til alkohol og Rusmidler udvikles et tilsvarende koncept, der skal øge bevidstheden blandt de unge om hvad der er et "normalt" liv. Konceptet bygger på at synliggøre sociale misforståelser blandt de unge om, at andre unge lever et "perfekt" liv. Materialet skal tage fat om svære emner som alle unge oplever, bl.a. kriser, sorg, ensomhedsfølelse, mindreværd mm. og give vejledning til, hvad man skal gøre når man har det svært og formidle at livet både er highfives og bump på vejen.

Initiativet bygger derforuden videre på erfaringerne fra Ringstedsforsøget og Aarhus Kommunes lokale erfaringer med arbejdet omkring Flertalsmisforståelser.

Mål for initiativet

Der er tale om et forebyggende initiativ, der skal øge de unges robusthed og mentale trivsel.

- Flere unge gennemfører folkeskolens afgangsklasse
- Flere unge gennemfører en ungdomsuddannelse
- Færre unge kommer i kontakt med børne- og ungdomspsykiatrien (færre henvisninger)

Udviklingsarbejdets aktører

Aarhus Kommune har meldt sig som tovholder på udviklingsarbejdet i et samarbejde mellem magistratsafdelingerne for Børn og Unge og Sociale Forhold og Beskæftigelse. Ikast Brande Kommune, Syddjurs Kommune og Randers Kommune har tilbudt faglig sparring og evt. test af undervisningsmaterialet og vil derfor løbende blive inddraget i arbejdet.

Alliancens styregruppe inddrages til godkendelse af rammer og retning i forbindelse med nærværende kommissorium og præsenteres igen for

SOCIALE FORHOLD OG BESKÆFTIGELSE

Socialforvaltningen
Aarhus Kommune

Ledelse og Politisk betjening
Jægergården, Værkmestergade
15 B
8000 Aarhus C

Telefon: 89 40 20 00

E-mail:
social@aarhus.dk
Direkte e-mail:
lthor@aarhus.dk
www.aarhus.dk

Sag: 19/017524-1
Sagsbehandler:
Louise Thusgård Hørluck
Marianne Hvillum
Marianne Cohen



13. juni 2019
Side 2 af 3

undervisningsmaterialet ved projektets afslutning.

Børne- og Kulturchefforeningen og DASSOS orienteres om kommissoriets rammer og inddrages som faglig sparring undervejs i udarbejdelsen af materialet – og igen når der foreligger et færdigt udkast.

Unge tænkes ind som ambassadører i form af, at der er indarbejdet en test af materialet i en række folkeskoler. Derudover foreslås materialet drøftet med Børn og Ungebyrådet i Aarhus Kommune ligesom der foreslås deltagelse af forskellige børn- og ungeorganisationer ved spredningskonferencen.

Der er aftalt møde med Metodecentrets daglige leder Simon Østergaard Møller i uge 25 for at drøfte mulighederne for et samarbejde. Det er et ønske fra Aarhus Kommunes side, at Metodecentret indgår med procesunderstøttelse i udviklingsfasen, i første afprøvning af produktet og i en planlægning af en erfaringsopsamling omkring anvendelse af materialet.

Endeligt orienteres Sundhedsstyrelsen om arbejdet og det afklares om de evt. ønsker at indgå i udviklingsarbejdet. Initiativet orienterer sig ligeledes i materialet "True Story" som netop er udgivet af Sundhedsstyrelsen.

Initiativets målgruppe

Målgruppen afgrænses i første omgang til at være elever i folkeskolens udskoling.

I ideoplægget fra Alliancen nævnes også elever på ungdomsskoleuddannelserne som en del af målgruppen. Det vurderes fra Aarhus Kommunes side, at dette er for omfangsrigt. Dels vil der være tale om to forskellige materialepakker, dels vil det kalde på forskellige faglige kompetencer i udviklingsarbejdet.

Aarhus Kommune har gennem mange år opbygget erfaring med at arbejde med tidlig forbyggende indsatser i folkeskolerne. Som et eksempel kan nævnes "flertalsmisforståelser". Det er en tidlig forebyggende indsats i folkeskolerne, som sigter på at forebygge risikoadfærd. Erfaringerne fra tidligere udvikling af indsatser rettet mod folkeskolen vil blive inddraget i arbejdet med udvikling og implementering af Oplysning om social (mis)forståelse.

Initiativets produkter

Initiativet skal munde ud i følgende produkter:

- Et undervisningsmateriale til brug i folkeskoleklasser
- En vejledning til anvendelse af materialet til lærere, SSP-konsulenter – og hvem der i øvrigt måtte tage materialet i brug.
- En sprednings- og kommunikationsstrategi



13. juni 2019
Side 3 af 3

Der er således ikke indtænkt kompetenceudvikling eller vedligehold indenfor rammerne af initiativet.

Initiativets økonomi

Aarhus Kommune, Ikast-Brande Kommune, Syddjurs Kommune og Randers Kommune stiller udviklings- og afprøvningsressourcer til rådighed. Aarhus Kommune stiller derudover ressourcer til rådighed i forbindelse med grafik opsætning mm.

Udgifter i forbindelse med afholdelse af spredningskonference – materialer til evt. deltagelse i KKR konferencen og evt. kommunikative produkter afholdes af DASSOS. Budget hertil afklares undervejs.

Dækning af udgifter til opfølgning på anvendelse af materialet søges hos Metodecentret.

Forventet effekt for borgeren

Målet er at skabe større bevidsthed om det "normale" ungeliv hos de unge. Det skal ske ved at få dem til snakke om den udbredte sociale misforståelse om, at andre lever et "perfekt" liv. Det skal styrke de unges bevidsthed og robusthed om, at "jeg er helt normal" når jeg oplever at livet ind imellem føles svært.

Projektets tids- og procesplan (Milepæle)

Tidspunkt	Indhold
Maj 2019	Nedsættelse af lokal udviklingsgruppe i Aarhus Kommune og afgrænsning af opgaven.
24. juni 2019	Præsentation af indledende rammer på Alliancens styregruppemøde.
August – oktober 2019	Lokalt udviklingsarbejde Udarbejdelse af sprednings- og kommunikationsstrategi.
November 2019	Sparringssessioner med Ikast Brande, Syddjurs, Randers, DASSOS og Børne- Kulturchefforeningen (pr. mail eller fremmøde)
December 2019	Tilretning af materialet, grafisk opsætning mv.
14. januar 2020	KKR Konference med Alliancen for den nære psykiatri som tema. Der tilbydes workshop, oplæg eller stand om arbejdet med initiativ 3.
Februar – april 2020	Afprøvning i 6-10 klasser i hhv. Aarhus, Syddjurs, Randers og Ikast Brande Kommuner.
Maj – juni 2020	Tilretning af materialet, grafisk opsætning
August 2020	Spredningskonference Offentliggørelse jævnfør sprednings- og kommunikationsstrategi.

Bilag 5

Invitation til kommunal workshop om den nære psykiatri,
den 25. oktober 2019

Invitation til kommunal workshop om den nære psykiatri

KKR Midtjylland har sat den nære psykiatri højt på dagsordenen i den midtjyske region med dannelsen af alliancen om den nære psykiatri mellem de 19 kommuner, Region Midtjylland, PLO Midtjylland og bruger- og pårørende organisationer vedr. psykiatri.

Den nære psykiatri er netop et område, der går på tværs af de kommunale forvaltningsområder social, beskæftigelse, børn og unge samt sundhed. Vi har derfor alle en aktie, hvis vi skal lykkes med at skabe sammenhængende og gode forløb for borgerne.

Der er sat 10 fælles initiativer i gang på tværs af alliancens parter med det formål at forbedre den nære psykiatri. 2019 er afsat til udviklingsår. Derfor inviteres kommunale direktører og chefer for områderne social, sundhed, børn og unge samt beskæftigelse til en fælles kommunal workshop

fredag den 25. oktober 2019 kl. 9-12 i Silkeborg

Formålet er både at give en status på arbejdet i regi af alliancen om den nære psykiatri samt at drøfte, hvordan vi fra kommunal side kan løfte opgaven og sørge for en bred forankring på tværs af kommuner og i de enkelte kommuner.

Vi håber I vil bakke op om arrangementet, og deltage i drøftelserne.

Med venlig hilsen

Jørgen Andersen, direktør Syddjurs Kommune

Steinar Eggen Kristensen, direktør Randers Kommune

Anders Kjærulff, direktør Silkeborg Kommune

Rasmus Byskov, direktør Ikast-Brande Kommune, formand for Børne- og Kulturchefforeningen (BKF)

Praktisk information

Sæt kryds i kalenderen:

Dato: fredag den 25. oktober 2019

Tid: Kl. 9.00 - 12.00

Sted: Medborgerhuset i Silkeborg,
Bindslevsplads 5, 8600 Silkeborg

Deltagerkreds:

Chefer og direktører for områderne social, sundhed, beskæftigelse og børn og unge

**Program udsendes primo oktober.
Der udsendes kalenderinvitation.**



Bilag 6

Forslag til fælles model for sundhedsvisitationer i alle klynger – oplæg



Dato 13.08.2019
Sine Møller Sørensen
Anne Brøcker

Fælles Sundhedsvisitationer i Region Midtjylland

- Forslag til model udarbejdet af tværsektoriel arbejdsgruppe



Indhold

Baggrund	3
Arbejdsgruppens opgave	3
Hvorfor Fælles Sundhedsvisitationer?	4
Akutte problemstillinger – hvordan forstås det på tværs af sektorerne?	5
Beredskaber på akutområdet	5
Fælles sundhedsvisitationer – kerneopgaver	6
Vision for de Fælles sundhedsvisitationer	7
Kerneelementer i de fælles sundhedsvisitationer	8
Understøttelse af processen	10
Konsekvenser for økonomi og organisation	10
Evaluerings	11
Bilag 1: Kommissorium for arbejdsgruppe	13
Bilag 2: Opgaver og kompetenceprofil hospitalsvisitationer	18
Bilag 3: Oversigt tilbud og kontakt i Midtklyngen	20

Baggrund

I Sundhedsaftalen er det et mål at reducere behovet for akutte indlæggelser. Som et led i det arbejde har Sundhedsstyrelsen i Region Midtjylland nedsat en tværsektoriel arbejdsgruppe til at beskrive kernen i én fælles model for fælles visitationsenhed.



Modellen skal bygge på de nuværende erfaringer med hospitalsvisitationer, herunder erfaringer med tværsektorielt samarbejde. Modellen skal kunne danne baggrund for en efterfølgende samarbejdsaftale, om etablering af fælles visitationsenheder i alle fem klynger.

De fælles visitationsenheder skal vejlede praktiserende læger og vagtlæger om både regionale og kommunale akuttilbud og indgå som en del af samarbejdet mellem praktiserende læger, præhospitale læger, hospitalet og kommuner om at sikre

- At alle akutte patienter uanset fysisk eller psykisk sygdom får den rette behandling (rette borger i rette seng)
- Sammenhæng i akutte forløb
- At flest mulige borgere kan behandles i eget hjem eller i et kommunalt akuttilbud, hvis der ikke er behov for en akut indlæggelse.

Etablering af fælles visitationsenheder er også et prioriteret initiativ i Alliancen om den nære psykiatri.

Regionsrådet har i forbindelse med budget 2019 afsat 4,5 mio. kr. til opgaven i 2019 og fremover. Midlerne er udmøntet til hospitalerne.

Med inspiration fra Midtklyngen kaldes de fælles visitationsenheder i det følgende for fælles sundhedsvisitationer.

Arbejdsgruppens opgave

Arbejdsgruppen har til opgave

- at beskrive opgaver og kerne i én fælles model for fælles visitationsenhed i hver af de fem klynger
- at beskrive hvilke implikationer dette vil have for organisation og økonomi på tværs af sektorer
- at beskrive udviklingspotentiale med udgangspunkt i den fælles visitationsenhed

Ovenstående skal danne grundlag for en samarbejdsaftale om etablering af fælles visitationsenheder i alle fem klynger.

Dette indebærer, at den fælles model som udgangspunkt skal tage afsæt i de etablerede regionale og kommunale tilbud, samt tilbud i vagtlægesystemet. Den fælles model skal således omfatte en



beskrivelse af, hvordan allerede eksisterende tilbud udnyttes bedre gennem et stærkere, velkoordineret og systematisk samarbejde.

De fælles sundhedsvisitationer bygges op omkring de eksisterende hospitalsvisitationer, og det samarbejde, der allerede nu eksisterer i den forbindelse omkring visitation af de akutte patienter.

Kommissorium for arbejdsgruppen er vedlagt (Bilag 1)

Hvorfor Fælles Sundhedsvisitationer?

I Sundhedsaftalen 2019-23 er det tværsektorielle samarbejde om borgere, der bliver akut syge, et prioriteret indsatsområde. Baggrunden for dette er blandt andet, at der i løbet af de kommende år vil ske en kraftig stigning i andelen af ældre og borgere med kronisk sygdom og multisygdom. Det betyder et stigende pres på hele sundhedsvæsenet. Fx vil en uændret udvikling betyde, at vi kan forvente flere indlæggelser og sengedage på hospitalerne. Samtidig ved vi, at en stor del af alle indlæggelser i dag foregår akut.

Udviklingen kalder på, at vi tænker i nye baner i forhold til de måder vi i region, kommuner og almen praksis samarbejder om de enkelte patientforløb.

Sundhedsaftalens målsætning på dette område er at styrke samarbejdet om akut syge ældre og nedbringe antallet af akutte indlæggelser blandt ældre.

Etablering af de fælles sundhedsvisitationer skal understøtte denne målsætning.

Når en borger bliver syg, vurderer borgerens egen læge, vagtlæge eller læge fra præhospitalet om borgeren har behov for at blive indlagt på et hospital – eller om borgeren med fordel kan få behandling på anden vis. En af de faktorer, der spiller ind, i forhold til at undgå en akut indlæggelse, er derfor om lægen udover muligheden for at indlægge også har let adgang til andre relevante behandlingstilbud. Det kræver viden og overblik over lokale handlemuligheder – både på hospitaler og i kommuner. For den enkelte læge kan det være vanskeligt at have kendskab til de lokale muligheder. Dette gør sig i særligt omfang gældende, hvis man som vagtlæge eller læge i præhospitalet dækker forskellige geografiske områder. Fælles sundhedsvisitationer i alle klynger giver den enkelte læge mulighed for rådgivning og sparring om handlemuligheder i forhold til den enkelte borger.

Fælles sundhedsvisitationer i alle klynger skal således være med til at løfte de fælles udfordringer i forhold til at sikre borgeren det rette tilbud, og undgå unødige akutte indlæggelser. Dette skal ske ved at understøtte:



- Fællesskab om at støtte borgerne
Fælles sundhedsvisitationer kan være en genvej til at skabe overblik over alle potentielle tilbud til borgeren i en klynge. Derved kan de fælles sundhedsvisitationer medvirke til at sikre, at borgerne får rette tilbud, og måske kan undgå en unødvendig indlæggelse. Det gælder både for borgere som allerede modtager kommunal hjælp og borgere, der ikke på forhånd modtager pleje- eller behandlingstilbud fra kommunen.
- Bedst mulig udnyttelse af sparsomme ressourcer
Fælles overblik og nem adgang til handlemuligheder understøtter også, at de samlede ressourcer på sundhedsområdet udnyttes endnu mere effektivt.

Akutte problemstillinger – hvordan forstås det på tværs af sektorerne?

I forbindelse med det videre arbejde om fælles sundhedsvisitationer er det relevant at forholde sig til, at "akut" ikke nødvendigvis forstås på samme måde i de forskellige sektorer. Fx varetager præhospitalet (ambulancer, akutlægebiler og akutlægehelikopter) akutte opgaver, der ofte kræver en indsats i løbet af få minutter. Mens den akutte indsats i kommunalt regi kan være et kommunalt akutteam, der giver specialiseret sygepleje til fx borgere i eget hjem inden for få timer.

En situation kan udvikle sig til en akut behandlingskrævende problemstilling på forskellige måder. Der kan være tale om:

- Spontan opstået akut sygdom og skade
- Aktuell forværring af kendt situation
- Bekymring for forværring – fx i forbindelse med weekend

De forskellige typer af problemstillinger kan i forskellig grad håndteres forlods med aftaler. I de to sidste situationer, er der relativt gode muligheder for, at hospitaler, kommuner og almen praksis på forhånd laver aftaler, der sikrer, at også de lidt mindre akutte tilbud (tilbud der har længere tids reaktionstid), kan komme i spil.

Håndtering af spontan opstået sygdom og skade vil typisk stille større krav til meget akut/ikke planlagt reaktion fra omverdenen.

Aftalerne omkring de kommende sundhedsvisitationer og deres rolle i beredskabet kan med fordel tage hensyn til dette.

Beredskaber på akutområdet

Præhospitalet opererer med forskellige hastegrader i forhold til udsendelse af hjælp til borgere, der ringer 112. Ambulancen kan køre



med udrykning og blå blink hvis det haster meget, eller kan køre mere roligt frem, hvis hastegraden ikke er så stor. På hospitalerne kan man ved fx et traumekald stille op med en række specialister allerede i døren, når patienten ankommer. Eller man kan tage imod en patient i skadestuen, der har slået foden, og er i tvivl om der er tale om et brud eller en forvridning. Her er hastegraden knap så stor.

I kommunalt regi gælder typisk, at de mest akutte tilbud kan aktiveres med op til et par timers reaktionstid. Typisk i form af et kommunalt akutteam. Akutteamet kan ikke træde til ved umiddelbart livstruende situationer, men kan derimod være et relevant tilbud i situationer, hvor en borger har brug for at blive tilset, vurderet og/eller behandlet af en sygeplejerske indenfor 1-2 timer.

De kommunale akutfunktioner (akutteams og akutpladser) er primært et tilbud til borgere med somatisk sygdom, samt i nogle tilfælde også et tilbud til borgere med samtidig somatisk og psykisk sygdom (jf. national kvalitetsstandard for kommunale akutfunktioner.)

I kommunalt regi findes også en række socialpsykiatriske tilbud. Langt fra alle socialpsykiatriske tilbud er relevante at bringe i spil i akutte forløb. Fx betyder regler og praksis, at det kræver et længere udredningsforløb, hvis en borger skal visiteres til et botilbud. Sådanne tilbud kan derfor ikke iværksættes på få timer.

I nogle kommuner er der dog i forskelligt omfang etableret akutilbud, der er målrettet borgere med psykiske problemstillinger. Her er det vigtigt at være opmærksom på, at der som udgangspunkt er tale om socialt faglige tilbud med lovhjemmel i Serviceloven – og ikke sundhedsfaglig behandling. Det betyder blandt andet, at personalet i de socialpsykiatriske tilbud overvejende har en socialpædagogisk baggrund.

Samtidig er der især på det kommunale område forskel på, om og i hvilken form, tilbuddene er tilstede hele døgnet, eller kun i en del af døgnet.

Det er vigtigt at alle aktører har forståelse for dette, for at Sundhedsvisitationerne skal kunne løse deres opgave.

Fælles sundhedsvisitationer – kerneopgaver

Arbejdsgruppens forslag til model for sundhedsvisitationer i klynger er illustreret nedenfor. Overvejelserne bag de enkelte elementer i modellen er uddybet i det følgende.

Vision

De fælles sundhedsvisitationer skal være en serviceminded indgang til alle akutte tilbud i klyngen, uanset sektor. Samarbejdet omkring de Fælles sundhedsvisitationer skal sikre, at det for egen læge og vagtlæge er ligeså let at vælge et relevant alternativ til indlæggelse, som at vælge at indlægge patienten – uanset hvilken sektor det relevante alternativ findes i.

Kerneopgaver

- Visitere til akutte indlæggelser
- Orienter om, tilbyde og visitere til subakutte tider indenfor alle specialer
- Formidle adgang til specialistrådgivning, konferencekald ind i hospitalet
- vejlede om og formidle til kommunale tilbud vedrørende
Somatisk sygdom
Psykisk sygdom

Udviklingsfelter

- Sammen med visitationerne i kommuner og præhospitalet have overblik over de samlede ressourcer – gerne en klinisk logistikløsning
- At sundhedsvisitationen efter tydelig aftale om det lægefaglige ansvar, kan sikre det rette tilbud – også hvis det indebærer, at der skal laves nye samarbejdsaftaler og udvikles nye samarbejdsformer mellem almen praksis, hospital, præhospitalet og kommuner, fx om indlæggelse i eget hjem

Understøttes af

Vidensdeling mellem klynger om, hvordan der arbejdes med relationer og viden om hinanden

Større ensartethed i akuttilbud

Mere lægelig delegation (rammedelegation) til det kommunale sundhedspersonale.

Kompetencer i sundhedsvisitationer

Aftaler om patient- og behandlingsansvar

Fælles kommunikationsværktøjer



Vision for de Fælles sundhedsvisitationer

Arbejdsgruppen ønsker, at de kommende Fælles Sundhedsvisitationer bliver centrale aktører i samarbejdet omkring de akutte patienter og deres forløb. Samtidig understreger arbejdsgruppen, at de kommende fælles sundhedsvisitationer ikke skal blive flaskehals eller en ekstra omvej for det gode bilaterale samarbejde, der allerede fungerer i dag. Dette gælder ikke mindst det tætte samarbejde mellem praktiserende læge og kommunale akutfunktioner samt den øvrige hjemme- og sygepleje, der fortsat skal kunne fungere gnidningsfrit og uden mellemlid. Sundhedsvisitationen skal i overvejende grad ses som et tilbud til vagtlæger og som koordinator, hvis egen læge og kommune ønsker dialog og samarbejde med hospitalet om konkrete akutte patientforløb.

Arbejdsgruppen har formuleret følgende vision for det arbejde, der skal foregå i de Fælles Sundhedsvisitationer:

"De fælles sundhedsvisitationer skal være en serviceminded indgang til alle akutte tilbud i klyngen, uanset sektor. Samarbejdet omkring de Fælles sundhedsvisitationer skal sikre, at det for egen læge og vagtlæge er ligeså let at vælge et relevant alternativ til indlæggelse, som at vælge at indlægge patienten – uanset hvilken sektor det relevante alternativ findes i."

Derfor er det arbejdsgruppens ambition, at de fælles sundhedsvisitationer skal kunne løse samme opgaver vedrørende alle patienter, uanset om deres problemstilling er psykisk eller somatisk.

I det konkrete arbejde med implementering af ambitionerne, forventes det, at det styrkede samarbejde omkring de somatisk syge



borgere vil kunne implementeres hurtige end samarbejdet vedrørende borgere med psykisk sygdom. Der er allerede et tæt samarbejde mellem hospitaler, kommunale akutfunktioner (målrettet borgere med somatisk sygdom) og praktiserende læger.

I forhold til de kommunale socialpsykiatriske akuttilbud er der behov for at etablere og udvikle samarbejdsrelationerne yderligere. Der er behov for at udbygge den gensidige viden om tilbud og muligheder i de tre sektorer, samt at afstemme forventningerne til, hvad forskellige typer af tilbud kan bruges til, på tværs af hospitaler, kommuner og praktiserende læger. På baggrund af dette skal der i den enkelte klynge arbejdes videre med at få etableret konkrete samarbejdsformer på området.

På baggrund af visionen har arbejdsgruppen peget på en række kerneelementer for de kommende fælles sundhedsvisitationer.

Kerneelementer i de fælles sundhedsvisitationer

De kommende fælles sundhedsvisitationer skal videreføre de opgaver, der ligger i de eksisterende hospitalsvisitationer. Disse fremgår af bilag 2.

For praktiserende læger, vagtlæger og præhospitale læger bliver Sundhedsvisitationerne den eneste indgang til de akutte tilbud (indlæggelse, afklaring, rådgivning/sparring) på hospitalerne. I forhold til de kommunale akuttilbud fortsætter det løbende, daglige samarbejde mellem hospital, egen læge/vagtlæge og kommunernes visitationsenheder og akutfunktioner. Sundhedsvisitationerne bliver her et supplerende tilbud om overblik og koordinering i de situationer, hvor aktørerne ikke har fuldt overblik over mulighederne. Det kan fx gælde, når en vagtlæge varetager opgaver i et andet geografisk område, end der hvor lægens praksis hører til. .

Dette indebærer, at de fælles sundhedsvisitationer skal kunne:

- Visitere til akutte indlæggelser
- Orienter om, tilbyde og visitere til subakutte tider indenfor alle hospitalets specialer
- Formidle adgang til specialistrådgivning og konferencekald ind i hospitalet
- Vejlede om og formidle til kommunale tilbud vedrørende
 - Somatisk sygdom
 - Psykiatrisk sygdom

Dette indebærer, at kommunerne organiserer sig med få og let overskuelige indgange til de kommunale akuttilbud (få telefonnumre – gerne ét til socialpsykiatri og et til hjemme - sygepleje/akutfunktioner).



Opgaven indebærer også, at regionen indretter sig så der er mere ensartede tilbud i forhold til adgang til subakutte tider og udgående funktioner på og fra hospitalerne. Samt at regionen sikrer at der løbende er et højt fagligt og organisatorisk kompetenceniveau i hospitalsvisitationer, hvor medarbejderne har overblik over både regionale og kommunale tilbud i klyngen.

Endelig indebærer opgaven også, at de praktiserende læger i endnu højere grad end i dag, også i situationer der opstår akut, går i dialog med borgerne om de forskellige muligheder, og afdækker ønsker og muligheder. Samt at der i dialogen med borgeren forventningsafstemmes: "Jeg undersøger mulighederne og vender tilbage, og så træffer vi beslutning om det næste skridt".

Arbejdsgruppen anbefaler derudover, at der tager stilling til, om og i givet fald hvordan, der skal arbejdes videre med følgende udviklingsfelter for de fælles sundhedsvisitationer:

- De fælles sundhedsvisitationer – og visitationerne i kommuner og præhospitalet - skal have et fælles overblik over de samlede ressourcer – gerne en klinisk logistikløsning. Randersklyngen arbejder med et udviklingsprojekt på området.
- De fælles sundhedsvisitationer skal udvikle samarbejdet mellem vagtlæge, hospital, præhospital og kommuner, så alternativ til indlæggelse bliver lige så let og smidigt som indlæggelse. De fælles sundhedsvisitationer bliver omdrejningspunktet for nye samarbejdsaftaler og udvikling af nye tilbud og samarbejdsformer mellem almen praksis, hospital, præhospitalet og kommuner, fx om indlæggelse i eget hjem.

Som udgangspunkt skal de fælles sundhedsvisitationer altså samle og løbende opdatere overblik over alle eksisterende akutte tilbud i den enkelte klynge, herunder subakutte tilbud på hospitalerne, samt kunne udnytte denne viden til at sikre borgeren det mest relevante sundhedsfaglige tilbud i en akut situation. I Midtklyngen er der fx udarbejdet oversigt over de relevante tilbud, som anvendes i den fælles sundhedsvisitation. Oversigten er vedlagt til inspiration (bilag 3).

Samtidig ses de fælles sundhedsvisitationer som centrale aktører i det videre udviklingsarbejde med at knytte aktørerne tættere sammen med henblik på at skabe de bedst mulige akutte forløb for patienterne. Nedenfor beskrives nogle af de rammebetingelser, der kan lette sundhedsvisitationernes opgave.

Understøttelse af processen

Ovenstående ambitioner for de fælles sundhedsvisitationer er store, og det vil tage tid at komme helt i mål. Det er dog ikke en betingelse, at vi har alle komponenter helt på plads inden opgaven sættes i værk – nogle initiativer kan gennemføres hurtigt, andre kræver en større udviklingsindsats eller indgåelse af nye aftaler m.v.



Arbejdsgruppen har drøftet en række tiltag og initiativer, der kan støtte implementeringen af fælles sundhedsvisitationer:

Fælles tiltag på tværs af klynger, der anbefales igangsat:

- Større ensartethed i akuttilbud på tværs i regionen. Dette gælder både i forhold til åbningstider, hvilke opgaver fx et akutteam kan varetage, hvilke behandlinger der kan gives i hjemmet og hvilke typer af subakutte tilbud, der er på hospitalet.
- Mere lægelig delegation til det kommunale sundhedspersonale. Hvis flere patienter skal kunne blive i eget hjem som alternativ til indlæggelse, er der behov for at udvide de områder, hvor kommunalt personale kan handle selv, på lægelig delegation. Aftaler om lægelig delegation bør ensortes på tværs af kommunerne.

Fælles initiativer, der allerede arbejdes med i andet regi:

- Kompetencer i sundhedsvisitationerne (bilag 3)
- Fælles kommunikationsværktøjer på psykiatriområdet (Alliancen for den nære psykiatri)
- Lægefagligt ansvar. Samarbejdsaftale om kommunale akutfunktioner (Samarbejdsaftalen kan læses **her**.)

Videndeling og inspiration mellem klyngerne i forhold til, hvordan man kan arbejde med

- fælles engagement og ledelsesopbakning i akutte forløb
- systematiske initiativer til at understøtte, at parterne kender hinanden, hinandens redskaber, opgaver og rammer for opgaveløsning

Konsekvenser for økonomi og organisation

Forslaget til model for fælles sundhedsvisitationer indebærer, at hospitalsvisitationerne på de fem akuthospitaler i Region Midtjylland bemannes og udvikles, så de kan varetage de beskrevne kerneopgaver. Hospitalerne har i forbindelse med Budget 2019 for Region Midtjylland fået midler til denne opgave.

I forbindelse med opgaven med at udvikle fælles sundhedsvisitationer udarbejder Region Midtjylland en kompetenceprofil for hospitalsvisitatorer og iværksætter systematisk kompetenceudvikling for disse. Som en del af kompetenceforløbet skal det tænkes ind,

hvordan kommunerne kan bidrage med viden om tilbud, vilkår og arbejdsvilkår i kommunerne.



Forslaget tager udgangspunkt i de eksisterende akuttilbud i kommuner, region og almen praksis, og betyder således ikke, at der skal etableres bestemte og/eller nye tilbud. Men modellen vil betyde, at der i nogle klynger og kommuner skal etableres mere enkle indgange til de eksisterende tilbud end i dag. Ligesom der kan være behov for at aftale fælles arbejdsgange.

Modellen for fælles sundhedsvisitationer skal understøtte, at de forskellige tilbud til borgere i klyngerne med akutte problemstillinger udnyttes bedst muligt gennem et velkoordineret og systematisk samarbejde mellem praktiserende læger/vagtlæger, præhospitalet, hospitaler og kommuner. Forventningen er således, at sundhedsvisitationerne bidrager til, at de samlede ressourcer i forbindelse med akutte forløb bruges mere effektivt.

En fuld implementering af sundhedsvisitationer i alle klynger vil også betyde, at flere borgere vil få andre former for behandling end en akut indlæggelse. Det må derfor forventes, at flere borgere vil blive behandlet via kommunale tilbud og/eller regionale tilbud (fx subakutte behandlinger på hospitalet og flere behandlinger i borgerens hjem).

Evaluering

I forbindelse med etablering af nye og ændrede organisatoriske tiltag, kan det være vanskeligt at dokumentere effekten, fordi mange andre faktorer kan spille ind på resultaterne.

Det er imidlertid relevant at udpege nogle nøgletal/indikatorer i forhold til formålet med det styrkede samarbejde omkring af akutte patientforløb, og følge dem, med henblik på at se, om parterne i fællesskab opnår nogle af de ønskede effekter.

Nogle ting kan evalueres på baggrund af eksisterende data, andre vil kræve nye registreringer eller selvstændige undersøgelser. Arbejdsgruppen foreslår, at der følges op på implementering og effekter af fælles sundhedsvisitationer på baggrund af følgende:

Opfølgning på baggrund af eksisterende data:

- Antal meget korte indlæggelser/kontakter på hospitalerne: Lykkes vi med at få antallet nedbragt (Antal indlæggelser/kontakter på under 12 timer i forhold til antal borgere over 65 år, opgjort kommunevis)
- Tværsektorielle journalaudit på et antal patientforløb i en eller flere klynger i løbet af det første år (patienter fra alle kommuner): er rette tilbud valgt – hvis ikke, hvad kunne have sikret et bedre udfald?

Indsamling af nye data:

- Regionen udvikler en ny registreringsmulighed, hvor det bliver muligt at registrere alle patienter, uanset om henvendelsen fører til en hospitalskontakt eller til et andet tilbud. Her registreres hvad henvendelsen resulterer i. Hvis henvendelsen resulterer i en unødvendig indlæggelse, registreres årsagen (manglende kommunal plads, intet tilbud om IV, manglende aftale om lægefagligt ansvar eller andet)



UDKAST



Kommissorium for beskrivelse af kernen i én fælles model for fælles visitationsenheder i de fem klynger i Region Midtjylland

Baggrund

I Sundhedsaftalen er det et mål at reducere behovet for akutte indlæggelser. Samme ambition fremgår af det budgetforlig, Regionsrådet har indgået om budget 2019. Samtidig ønsker Regionsrådet at styrke det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. I den forbindelse har Regionsrådet afsat midler til enkel og koordineret visitation til rette tilbud. Konkret fremgår af forligsteksten til aftale om budget 2019 for Region Midtjylland:

"Der afsættes 4,5 mio. kr. til etablering af fælles visitation ved alle fem akuthospitaler/klynger. Med afsæt i erfaringer fra Midt- og Randersklyngerne udvikles én fælles model. De fælles visitationsenheder vejleder praktiserende læger og vagtlæger om både regionale og kommunale akuttilbud – både ift. somatik og psykiatri. Fælles visitationsenheder skal understøtte sammenhæng og sikre, at patienten altid får det rette tilbud. Herunder bidrage til, at flest mulige borgere kan behandles i eget hjem eller i det kommunale akuttilbud, hvis der ikke er behov for en akut indlæggelse. De fælles visitationer etableres i samarbejde med kommuner og almen praksis."

Sundhedsstyregruppen har med udgangspunkt i ovenstående efterfølgende på møde 23. november 2018 besluttet, at der skal nedsættes en tværsektoriel arbejdsgruppe til at beskrive kernen i én fælles model for fælles visitationsenhed. Modellen skal bygge på de nuværende erfaringer med hospitalsvisitationer, herunder erfaringer med tværsektorielt samarbejde, og skal kunne danne baggrund for en efterfølgende samarbejdsaftale, om etablering af fælles visitationsenheder i alle fem klynger.

Etablering af fælles visitationsenheder også et prioriteret initiativ i alliancen om den nære psykiatri.

Eksisterende erfaringer

På alle fem akuthospitaler er etableret hospitalsvisitationer, der fungerer som en fælles indgang til akutindlæggelse for egen læge, vagtlæge og ambulancepersonale. I alle fem hospitalsvisitationer er der udover mulighed for at indlægge patienter også mulighed for at få en subakut tid senere samme eller næste dag, og der er alle steder mulighed for sparring med relevant speciallæge om forhold i forbindelse med akut indlæggelse eller subakut undersøgelse.

I forbindelse med det løbende kvalitets- og udviklingsarbejde i Region Midtjylland har der netop været nedsat en regional arbejdsgruppe, der har set på kvalitets- og kompetencekrav til hospitalsvisitationerne. Arbejdsgruppens anbefalinger er vedlagt som bilag.



Derudover har Midtklyngen i en årrække arbejdet med udvikling af mulighederne for, at hospitalsvisitationen kan vejlede de praktiserende læger om de kommunale tilbud, der kan fungere som alternativ til en indlæggelse. I første omgang i projektform, hvor opgaven blev varetaget af projektansatte sygeplejersker. Opgaverne med at sikre viden om og formidle samarbejde mellem de kommunale akuttilbud og de praktiserende læger er dog de seneste år blevet en helt integreret del af hospitalsvisitationen og varetages af alle de ansatte. Kommunernes bidrag til opgaveløsningen består af samarbejde omkring løbende opdatering af hospitalsvisitationen viden om de kommunale akuttilbud samt løbende dagligt samarbejde i forbindelse med konkrete forløb, hvor hospitalsvisitation og egen læge finder det relevant at overveje et kommunalt tilbud. Kommunerne stiller sig således til rådighed for opbringninger og dialog om alternativer til indlæggelse. Indgangen til dialogen med kommunerne om de konkrete patientforløb sker typisk gennem kommunernes akutteams.

Tilbuddet i hospitalsvisitationen på Hospitalsenheden Midt om rådgivning og vejledning om kommunale tilbud, der kan fungere som alternativ til indlæggelse er principielt døgndækkende (fordi opgaven kan varetages af alle ansatte i hospitalsvisitationen). Erfaringen er dog, at det er vanskeligere at få samarbejdet til at fungere, når samarbejdet skal ske med vagtlæge end når det er egen læge, der ringer. Der er derfor igangsat et satspuljeprojekt i Midtklyngen, der skal understøtte et udbygget samarbejde i vagttiden.

Også i Randersklyngen er iværksat et satspuljeprojekt, der omhandler en udvidelse af hospitalsvisitationen traditionelle opgave med at visitere til hospitalets akutte og subakutte tilbud. Projektet omhandler samarbejde mellem egen læge/vagtlæge, hospitalsvisitation og de kommunale akutteams. Her arbejder man med to spor vedrørende kommunikation. I det ene spor arbejder man med at etablere en fælles samtale mellem egen læge, den kommunale sygeplejerske og hospitalsvisitation, så man med det samme kan koordinere hvilket tilbud, der skal gives patienten, når der opstår situationer, hvor kommunale tilbud kunne være et alternativ til indlæggelse. I det andet spor arbejder man med at udvikle et fælles it-overblik over ledige tilbud i kommune og på hospital (som så kan bruge i den direkte koordination). Samtidig har hospitalsvisitationen i Randers siden 2015 forestået visitationen af akutte psykiatriske indlæggelser og subakutte tider på lige fod med øvrig akut aktivitet.

Begge satspuljeprojekter evalueres i første kvartal 2019.

Aftalemæssig og organisatorisk ramme:

Arbejdet med at beskrive kernen i én fælles model for fælles visitationsenhed igangsættes inden for rammerne af den nuværende sundhedsaftale. Samtidig vil arbejdet være et forberedende arbejde i forhold til udmøntningen af den næste sundhedsaftale, hvor der lægges op til, at den ældre borger og herunder forebyggelse og behandling af akut sygdom bliver et fælles indsatsområde.



Arbejdet forankres i en midlertidig tværsektoriel arbejdsgruppe.

Præmisser for arbejdet

Arbejdsgruppen arbejder med afsæt i nedenstående præmisser:

- De fælles visitationsenheder skal som hospitalsvisitationerne hidtil visitere akutte indlæggelser og øvrige akutte og subakutte tilbud på hospitalerne
- De fælles visitationsenheder skal vejlede praktiserende læger og vagtlæger om både regionale og kommunale akuttilbud – både ift. somatik og psykiatri
- De fælles visitationsenheder skal understøtte sammenhæng og sikre, at patienten altid får det rette tilbud
- De fælles visitationsenheder skal bidrage til, at flest mulige borgere kan behandles i eget hjem eller på kommunal akutplads, hvis der ikke er behov for en akut indlæggelse

Opgaver

Arbejdsgruppen har til opgave:

- at beskrive opgaver og kerne i én fælles model for fælles visitationsenhed i hver af de fem klynger
- at beskrive hvilke implikationer dette vil have for organisation og økonomi på tværs af sektorer
- at beskrive udviklingspotentiale med udgangspunkt i den fælles visitationsenhed

Materialet skal danne grundlag for en samarbejdsaftale om etablering af fælles visitationsenheder i alle fem klynger.

Rammerne for arbejdsgruppen

Arbejdet skal tage udgangspunkt i de eksisterende hospitalsvisitationer. Arbejdet skal tage udgangspunkt i eksisterende erfaringer med udvidede opgaver og samarbejde omkring hospitalsvisitationerne i henholdsvis Midtklyngen og Randersklyngen. Herunder også de erfaringer, der er indhentet i forbindelse med igangværende satspuljeprojekter.

Afrapportering fra regional arbejdsgruppe om kvalitet i Hospitalsvisitationerne skal også indgå som baggrund for arbejdet.

Herudover skal arbejdet tage afsæt i Overenskomst for almen praksis 2018, evt. relevante lokalaftaler med PLO-M, samt regionens plangrundlag for regionale akutfunktioner, præhospitals indsats og det nære sundhedsvæsen.

Regionsrådet har afsat 4,5 mio. kr. til de fem akuthospitaler til varetagelse af den udvidede opgave.

Sammensætning af arbejdsgruppe

Gruppen er sammensat tværfagligt og tværsektorielt med den tilstrækkelige faglige kompetence til at løse opdraget.



Medlemmer

- Marianne Jensen, sygeplejefaglig direktør, Regionshospital Randers (medformand)
- Anders Kjærulff, direktør Silkeborg Kommune (medformand)
- Per Sabro, lægefaglig direktør, Præhospitalet
- Søren Svenningsen, formand for lægevagtudvalget
- Trine Agerskov, oversygeplejerske, Hospitalsenhed Midt
- Susanne Maaløe, sygeplejerske Akutafdelingen, Regionshospital Horsens
- Alice Rokkjær Linderøth, Afdelingssygeplejerske, Akutafdelingen HE Midt
- Hanne Boyles, afdelingssygeplejerske, Akutafdelingen AUH
- Luwanna Simonne Velling, sygeplejerske, Akutafdelingen Randers
- Hanne Lone Gerdes, Oversygeplejerske, Regionspsykiatrien Randers
- Mette Norup Frøjk, oversygeplejerske, Hospitalsenhed Vest
- Trine Brøcker, sundhedschef, Skive Kommune
- Christina Bjerking, leder af Sundhed, Hedensted Kommune
- Anne Ahrensbach, souschef for sundheds- og omsorgsområdet, Norddjurs Kommune
- Mette Grandjean, Centerchef, Center for Akut- og Opsøgende Indsatser, Aarhus Kommune
- Helle Haunstrup Krog, leder af Akutteamet, Sundhed og Omsorg, Aarhus Kommune
- Helle Lauersen, Holstebro Kommune
- Ann Kirketerp Sørensen, afdelingsleder på Harebakken, Favrskov Kommune

Sekretariat

- Anne Brøcker, chefkonsulent, Sundhedsplanlægning Region Midtjylland
- Sine Møller Sørensen, specialkonsulent, KOSU-sekretariatet

De regionale medlemmer udpeges således, at de kan fungere som bindeled til Akutfagligt Råd og Akutstyregruppen.

Formandskab og sekretariat

Der er delt formandskab og sekretariat mellem region og kommuner. Formandskabet er ansvarligt for fremdriften i gruppens arbejde.

Kompetence

Gruppen har reference til Sundhedsstyregruppen

Gruppens leverancer vil blive præsenteret for Sundhedsstyregruppen og Sundhedskoordinationsudvalget.

Arbejdsplan

Gruppen mødes efter behov og nedlægges, når opgaven er løst.

Tidsplan



Dato	Handling
November 2018	Godkendelse af arbejdsgruppe i Sundhedsstyregruppen
Februar- marts	Udpegning af formandskab, deltagere til gruppen og planlægning af møderække
18. marts kl. 13-16	Indledende læringsseminar med deltagelse en bred kreds af repræsentanter med erfaring fra hospitalsvisitationer og visitationsarbejde i alle 19 kommuner og almen praksis.
Marts – juni	2. og 3. møde i arbejdsgruppen – første forslag til model udarbejdes. Mødedatoer: • 4. april 2019, kl. 13-15, Randers • 29. april 2019, kl. 12.00-13.30, Århus N Inddragelse af klyngerne (9/5-21/6) Sidste møde i arbejdsgruppen i uge 26 - forslag til model færdiggøres og beskrives i et forslag til samarbejdsaftale. Mødedato: • 27. juni 2019, kl.15-17, Silkeborg
25. september 2019	Modellen og forslag til samarbejdsaftale forelægges Sundhedsstyregruppen til godkendelse
30. oktober 2019	Samarbejdsaftale behandles i Sundhedskoordinationsudvalget

Bilag 2: Opgaver og kompetenceprofil hospitalsvisitationer



Hospitalvisitors opgaver:

Kerneopgave:

"En hospitalsvisitor er en akutsygeplejerske ansat i akutafdelingen med bred akutfaglig erfaring¹. En hospitalsvisitors kerneopgave er telefonisk rådgivning og visitering af akutte patienter i tæt dialog med sundhedsfaglig samarbejdspartner, fx praktiserende læge, vagtlæge, intern læge på hospitalet m.v. til rette tilbud i rette sektor 24/7/365. En hospitalsvisitor indhenter data om patientens kliniske tilstand i dialog med sundhedsfaglig samarbejdspartner for at sikre den rette visitation af patienten."

Øvrige centrale opgaver:

- Modtage opkald via TRIO og SINE.
- Indsamle data om patienter og visitere til det rette forløb.
- Visitation til egen organisation (hospitalet) eller henvisning til anden organisation og derfor kendskab hertil
- Rådgivning ift.:
 - Ambulante tilbud
 - Kommunale tilbud
 - Psykiatriske tilbud
 - Udløsning af akutte kald fx Traumekald, Akutte medicinske kald
- Subakutte tider:
 - Overblik over, adgang til og mulighed for booking af subakutte tider i alle specialer
- Dokumentation af rådgivningen/visitationen i EPJ
- Bruge det nye visitationsmodul i klinisk logistik (kendt fra AUH og HEM)
- Overblik over de ledige akutte pladser ved kommunen
- Etablering af konferencekald til specialist læge/sygeplejerske.
- Omstilling til specialistrådgivning, hvis konferencekald ikke er en nødvendighed
- Udløse akutte kald, både eksterne og interne – dette beskrives lokalt grundet forskellig organisering
- Aktivering af beredskabskald
- Aktivering af nødtelefoni

Kompetenceprofil hospitalsvisitor:

Kompetenceprofilen for hospitalsvisitationer i Region Midtjylland er udarbejdet af arbejdsgruppen for hospitalsvisitation, som er nedsat af Akutfagligt Råd.

Dette dokument kan anvendes til udvælgelse og kompetenceudvikling af de akutsygeplejersker, der bemande hospitalsvisitationen. Der er beskrevet de kompetencer, som anses for nødvendige og ønskværdige for hospitalsvisitationer i forhold til, at

¹ Uddybning i Kompetenceprofilen for en hospitalsvisitor

hospitalsvisitationen er den fælles indgang til Akuthospitalet, og dermed understøttende for det gode patientforløb. Hospitalsvisitatorer skal ud fra deres viden og kompetencer bidrage til, at borgeren/ patienten tilbydes det sikre, hurtige og mest hensigtsmæssige forløb.



Kompetenceprofil hospitalsvisitator:

1. Bred klinisk erfaring
 - a. Specialekendskab fra akutområdet.
 - b. ABCDE tankegang.
 - c. Kendskab til akutsygepleje, triagering, visitering og akutbehandling.
 - d. Gennemført Akutuddannelse (minimum basismodulet)
2. Forholder sig ansvarligt, reflekterende, kritisk og analyserende før der gives kvalificeret vejledning i forskellige situationer og kontekster.
3. Organisatorisk overblik
 - a. Prioriterer og tilrettelægger ud fra en faglig vurdering.
 - b. Indgående kendskab til egen organisation og tilbud.
 - c. Kendskab til optageområdets tilbud i primærsektor.
 - a. Bevarer roen og overblikket samt fokus på hospitalsvisitationsopgaven også i pressede situationer.
4. Gode kommunikative evner.
 - a. Løsningsorienteret og tydelig i sin kommunikation.
 - b. Engageret i det tværsektorielle samarbejde.
 - c. Aktiv i dialogen for at finde det bedste forløb for patienten.
5. Evner at anvende digitale medier og ny teknologi
 - a. Gode IT kundskaber og færdigheder.
 - b. Teknisk flair fx ved brug af redskaber som telefoni (TRIO og konferencekald samt SINE radio)
 - c. Visitere og dokumentere elektronisk i én samlet arbejdsgang.

Bilag 3: Oversigt tilbud og kontakt i Midtklyngen



Kommune

Viborg



Akutteam - døgndækning
www.viborg.dk/akutteam

☎ 2494 1316
 ☎ 2494 1317

Hjemmesygeplejen

☎ 8787 8787

Kommunale Visitation (vedr. udskrivelse): Åbningstider: Man-tirs-tors-fre kl. 9:00 - 14.30 Onsdag kl. 12.30 - 14.30	☎ 8787 6160
Sygeplejeklinikken: Åbningstider: Man-fre kl. 8-9 og 11.30-12.30. Åben for konsultation: Man-fre kl. 8.30-12.00.	☎ 8787 6631

Akutplads: Viborg kommune har 3 stk. placeret på Klostertoften. Visitation foregår gennem akutteamet (ankomst senest kl. 21). **Der er ingen egenbetaling**

Midlertidige pladser og genoptræningspladser: visiteres af den kommunale visitation.

Midlertidige hjælpemidler: Skal sendes med fra hospitalet

Hjælpemidler på akutpladserne: plejeseng, lift og bækkenstol

Vurdering af borgerens tilstand og ændring i tilstand ud fra TOBS.
 Herunder måling af vitale værdier: BT, Puls, Temp, RF og bevidsthedsniveau.
 Opstart af relevant lægeordineret behandling iht. nedenstående liste:

Emne:	Viborg Kommune	Kommentarer:
Anlæggelse og skift af IV adgang	X	Anlægger ikke venflon på børn
Abstinensbehandling/Afrusning	X	Efter indlæggelse i akutafd. (abstinensscore under 2)
Blodprøver, kapillære	X	Blodsukker, blodketoner, Hgb, INR, CRP, leukocyt diff.
Blodprøver, venøse Bestilles af egen læge på web.req (I EPJ: Rekvisitionsnotet)	X	Alle venøse blodprøver, venyler og A-punktur indenfor ½ times afstand.

31.1.2019 Version 8



Emne:	Viborg Kommune	Kommentarer:
Blodtransfusion	X	Ordineres i samråd med Akutlægen. Tirsdag og torsdag. Skal ALTID have fået transfusion før.
Blærescanning	X	Kan tilbydes
Ekg	X	Kan evt. bringes til egen læge/hjertemed Amb.
Engangskath og anlæggelse af KAD.	X	
Fast vagt	%	Kan ikke tilbydes. Se procedure i hjemmeplejen.
Genanlæggelse af PEG-sonde	X	Ofte har patienten selv en ny sonde i hjemmet.
Genanlæggelse af subrapubisk kath.	X	
Ilt	-	Kan bestilles på Vitalaire.dk
Inhalationer	X	Borgeren skal have inhalationsvæske i hjemmet. Akutteamet har ingen medicin.
IV antibiotika (gerne som bolus inj).	X	Kan opstarte IV behandling, har anafylaksi procedure. Kan give IV behandling til børn. Tørstof medgives her fra. (Orlovs patienter: ALT sendes med)
Magnesium infusion	X	Akutteamet har <u>EN</u> pumpe
Medicinpumper	X	Akutteamet har 1 stk. Afslutter og skifter kondompumper.
Nasal sonder	X	
Palliation	X	Varetages af hjemmesygeplejen
Parenteral ernæring	X	Pumpe skal med fra hospitalet
Pleje af central venekatetre	X	
Reetablere vacumbehandling af sår	X	
Sat måling	X	
Seponering af kemopumpe	X	
Smertebehandling	X	
Sug	-	Kan bestilles ved Vitalaire.dk
Sygeplejeklinikker	X	
Tilsyn/observation af borger i dårlig almen tilstand. Medicinsk/psykisk/social.	X	
Urinstix	X	
Væskebehandling: iv og subkutan	X	Akutteam har væske til 12-15 kr. pr. stk.

31.1.2019 Version 8

Kommune

Skive



Skive kommune har et akutteam kl 7.15-23
Hjemmesygeplejersker er lært op i alle funktioner.
Hverdage kl. 8-15
15-07 + søn- og helligdage

Tlf: 99155401

☎ 9915 6855

☎ 9915 5401

Akutpladser:

Skive Kommune har 3 akutpladser placeret på Marienlyst centret. Ingen egenbetaling.

Visitation til akutpladserne kan kun ske gennem sygeplejerskerne på Marienlyst centret.

Hjælpemidler på akutstuerne: plejeseng, lift, rollator, gangstativ, stå lift og høj gangvogn som kan bruges ifm ophold.

Tlf. nummer til vagthavende sygeplejerske, Marienlyst: **9915 5401**

Midlertidige pladser:

Midlertidige pladser visiteres af Udskrivningsteamet, der er en del af visitationen.

OBS, egenbetaling på ca. 130 kr. /døgn.

Ved behov for akut/subakut hjemmesygepleje/hjemmepleje, kontaktes

Udskrivningsteam på tlf. **9915 6855**

Åbent alle hverdage 8-15

Efter kl. 15 og på søn- og helligdage: **9915 5401**

IV antibiotika:

I dagtid ring til udskrivningsteam - efter kl. 15.00 ring til **99155401**

Akutklinikken: 78446598

Ved post (medicin) fra Viborg til Skive, kan der sendes med postafdelingen HE midt.

På hverdage kører: Postafdelingen kl. 7.00 (afleveres i aflåste skabe ved udgang efter postafd.) og Transportafdelingen inden kl. 10.00 (afleveres i postafdelingen).

Postafdelingen: **7844 2330 / 29606766**

Transportafdelingen: **7844 3566**

Vurdering af borgerens tilstand og ændring i tilstand.

Herunder måling af vitale værdier: BT, Puls, Temp, RF og bevidsthedsniveau.

Opstart af relevant lægeordineret behandling iht. nedenstående liste:





Emne	Skive kommune	Kommentarer
Anlæggelse og skift af IV adgang	X	
Abstinensbehandling/Afrusning	X	I de lette tilfælde måling af CRP på Marienlyst og i akutklinikken (HUSK kontakt til akutklinikken)
Blodprøver, kapillære	X	Måling af CRP på Marienlyst og måling af CRP, Hgb og INR ved akutteam
Blodprøver, venøse	-	
Blodtransfusion	-	Lunge amb. (1 portion)
Ekg	-	
Engangskath og anlæggelse af KAD.	X	
Fast vagt funktion i særlige tilfælde, i kort periode til anden løsning findes.	X	Dette vurderes individuelt og konkret af Skive Kommune/Myndighedsafdelingen
Genanlæggelse af Peg-sonde	X	Oftentimes har patienten selv en ny sonde i hjemmet.
Genanlæggelse af subrapubisk kath.	X	
Ilt	-	+ ilt på Marienlyst, husk ordination.
Inhalationer (Marienlyst og Akut team har inhalationsapparat)	X	Inhalationsmedicin skal borgeren selv have/bestille. (Bronkolytika er i akutklinik/akutteam)
IV antibiotika	X	Alt, tørstof, væsker og infusionsæt skal udleveres af hospitalet. Der gives 1. gangs antibiotika.
Magnesium infusion	-	
Medicinpumper	X	
Nasal sonde	X	
Palliation	X	
Parenteral ernæring	X	
Pleje af central venekatetre	X	
Reetablering af vacumbehandling af sår	X	
Sat måling	X	Opstart marts 2017
Seponering af kemopumper	X	
Smertebehandling	X	
Sug	-	+ sug på Marienlyst og mobile håndsug i alle områder.
Sygeplejeklinikker	X	
Tilsyn/observation af borger i dårlig almen tilstand. Medicinsk/psykisk og social.	X	
Urinstix	X	
Væskebehandling: IV og subkutan	X	Egen betaling. Væske til opstart kan hentes i akutklinik/akutteam
Medicinelager – akutklinikken i Skive	X	Benzylpenicillin 1,2 g, Diclocil 1 g, Selexid 1 g, Cefuroxim 1,5g



Kommune

Silkeborg

**Visitationen: Man-tors 8-10.00
+ 12.00-15.00
Fredag: 8-13.30**

☎ 8970 1860

**Akutteam
Døgndækning**

☎ 2979 5540



Akutpladser:

Silkeborg Kommune har 2 akutpladser placeret på Gødvad plejecenter.

Visitation til Akutplads sker gennem visitationen i dagtid ellers via akutteamet.

Akutpladserne i Silkeborg er fortrinsvis til borger fra eget hjem.

OBS: ingen egenbetaling

Iv-behandling:

I dagtid ring til visitationen og i vagttid ring til akutteam tlf **29795540**. Hjælpen afhænger af om der er ressourcer i distriktet.

Midlertidige pladser og genoptræningspladser:

Visitation til midlertidige pladser og genoptræningspladser sker gennem visitationen.

OBS: Egenbetaling på ca. 130 kr. / døgn.

Hjælpemidler på akutplads:

Plejeseng, badebænk, lift, rollator, bækkenstol og kørestol som kan bruges ifm ophold.

Akutteam Døgndækning	☎ 2979 5540
Visitationen Man - tors kl. 8 - 11.30 + 12.30-15.00 Fredag kl. 8 - 13:30	☎ 8970 1860
M1 Silkeborg	☎ 7841 7114
Akutklinikken	☎ 7841 6577

Vurdering af borgerens tilstand og ændring i tilstand ud fra TOBS.

Herunder måling af vitale værdier: BT, Puls, Temp, RF, Sat og bevidsthedsniveau.

Opstart af relevant lægeordineret behandling iht. nedenstående liste:





Emne:	Silkeborg Kommune	Kommentarer:
Anlæggelse/skift af IV adgang	X	
Abstinensbehandling/Afrusning	-	Afventer instruks
Blodprøver, kapillære	X	Blodsukker, hæmoglobin, INR, CRP, samt diff. leuco når der er en ordination
Blodprøver, venøse	-	
Ekg	-	
Engangskath og anlæggelse af KAD.	X	
Fast vagt i særlige tilfælde	x	I kort periode til anden løsning findes
Genanlæggelse af Peg-sonde	X	patienten skal selv en ny sonde i hjemmet.
Genanlæggelse af subrapubisk kath.	X	
Ilt	-	
Inhalationer med forstøver apparat (De har 1 Porta-Neb forstøver)	X	Borger skal have inhalationsvæske i hjemmet/eller recept. Akutteamet har ingen medicin med. I særlige tilfælde, kan akutteamet hente medicin på apoteket.
IV antibiotika (gerne som bolus inj.) Dicloclil gives ikke som bolus. Hvis Dicloclil mere end eet døgn, da central veneadgang grundet vævsirritation og phlebitis subcutant	X	Tørstof og væske medgives her fra. Giver IKKE 1. gangs IV antibiotika. Skal kunne gives i lukkede systemer, dermed kan ikke blandes fra ampuller. Giver IV behandling til børn. I visitationens åbningstid kontaktes de.
Magnesium infusion	?	
Medicinpumper	X	
Nasal sonde	X	
Palliation	X	Fuglemosens palliative pladser + midlertidige pladser.
Parenteral ernæring	X	
Pleje af central venekatetre	X	
Reetablering af vacumbehandling af sår	X	
Sat måling	X	
Seponering af kemopumpe	X	
Smertebehandling	X	Ud fra rammeordinationer
Sug	-	
Sygeplejeklinik	X	Toldbodgade i Silkeborg og sygeplejeklinik i Kjellerup, sårpleje
Tilsyn/observation af borger i dårlig almen tilstand. Medicinsk/psykisk/social.	X	
Urinstix	X	
Væskebehandling: IV og subkutan	x	opstarte væskebehandling iv/subcutant – men foretrækker subcutant.

Kommune

Morsø
Region Nordjylland



Visitationen Morsø kommune
Hverdage kl. 8-15

☎ 99 70 63 48

Hjemmeplejen i vagttid

☎ 99 70 63 03

Morsø kommune har et
akutteam - døgndækning.

☎ 29 44 95 90

Udskrivelse fra akutafdelingen: (indlæggelse under 24 timer) telefonisk kontakt til visitationen i Morsø kommune og efterfølgende korrespondance.

Udskrivelse fra stationær afdeling:

Ved borger som har, eller skal have hjælp fra Morsø hjemmepleje:
Morsø kommune skal varsles dage inden, inden kl 12.00 gennem en plejeforløbsplan

Afklaringscenter: Morsø Kommune har et afklaringscenter, hvor der er mulighed for et kortvarigt ophold.

I dagtid foregår visitationen via visitationen i Morsø kommune

Øvrige tidspunkter: Morsø akutteam

Pris: 125 kr. i døgnet

Hjælpemidler på afklaringscentret: Plejeseng, ellers ingen hjælpemidler.

IV antibiotika: Gives kun til patienter, der har et PICC-line kateter (perifert anlagt centralt venekateter).

Kapillær blodprøver: CRP, Hgb, INR, leuco diff



Bilag 7

Udkast til rammepapir vedr. samarbejdet om udgående teams i psykiatrien

Rammepapir: Samarbejdet om udgående ambulante teams psykiatri (voksen)

Dette papir beskriver rammen for samarbejdet mellem de udgående regionale teams i voksenpsykiatrien, kommunerne og almen praksis, og bygger på en fælles ambition om at sikre det gode sammenhængende borgerforløb. Derfor er der udarbejdet fem principper for samarbejdet, som udgør kernen i rammepapiret.

Udviklingen af samarbejdet om de udgående ambulante teams indgår som et af initiativerne i regi af alliancen om den nære psykiatri målrettet voksne borgere med svær psykisk sygdom (initiativ 9).

Formål og baggrund

Som en del af det regionale budgetforlig 2019 afsatte Region Midtjylland 50 mio. kr. til et løft af psykiatrien, heraf er 8 mio. kr. afsat til en styrkelse og harmonisering af den udgående ambulante aktivitet på tværs af regionen. Formålet er at skabe hurtig kontakt, forebygge indlæggelser og fremme tidlig udskrivelse. Den udgående ambulante aktivitet har herved tydelige snitflader til kommunerne og almen praksis.

Målgruppe

Målgruppen for de regionale udgående teams i Psykiatrien er voksne patienter (18+)

- med behov for behandling i behandlingspsykiatrien uanset diagnose,
- hvor det vurderes, at patienten kan være i eget hjem med tæt ambulant kontakt.

Patienterne kan fx være patienter, eventuelt i ambulante forløb, der oplever en forværring i den psykiske sygdom og derfor har behov for tættere ambulant kontakt i eget hjem, med henblik på at forebygge en eventuel indlæggelse eller patienter, der har været indlagt, og som med indsatsen fra det udgående team kan udskrives tidligere.

Patienter som ikke er i målgruppen for de regionale udgående teams i psykiatrien (voksen)¹:

- Patienter med aktuelt udadreagerende adfærd, der kan indebære en sikkerhedsrisiko for hjemmebehandlerne.
- Patienter, hvor der er en øget selvmordsrisiko (vurderet ud fra screening)

Hvert team forventes at have mellem ca. 20 og 40 patienter løbende (bortset fra i Aarhus, hvor forventningen er ca. 80-100 patienter), afhængigt af om teamet dækker en eller flere kommuner samt indbyggertal i kommunen/kommunerne.

Øget selvmordsrisiko

En borger med selvmordstanker har ikke 'øget selvmordsrisiko', så længe der kan laves aftaler med vedkommende og han/hun kan tage afstand fra selvmordsplaner.

Udadreagerende adfærd

Borgerens grad af udadreagerende adfærd vurderes aktuelt i forhold til om adfærden udgør en fare for sig selv eller medarbejderne. Den udadreagerende adfærd kan være forårsaget af sygdommen og/eller af misbrug.

¹ De patienter, som ikke er omfattet af målgruppen for de udgående ambulante teams (patienter med aktuelt udadreagerende adfærd, der kan indebære en sikkerhedsrisiko for hjemmebehandlerne og patienter, hvor der er en øget selvmordsrisiko), vil som udgangspunkt være en del af regionspsykiatriens målgruppe og således få behandlingstilbud fra andre dele af psykiatrien.

De udgående ambulante teams – en beskrivelse

Der er udgående regionale teams i alle klynger. I fire klynger (Aarhus, Midt, Vest og Randers) er der tale om flere udgående teams, hvor nogle dækker flere kommuner, mens andre dækker én kommune. I en enkelt klynge (Horsens) er der tale om ét udgående team, der dækker klyngens fire kommuner.

De udgående teams kan rykke ud til borgerens hjem og foretage ambulant behandling i hjemmet. Hensigten er at skabe hurtigt og tæt kontakt ved behov og dermed forebygge en indlæggelse eller fremme tidligere udskrivelse. Indsatsen i de udgående teams er ofte korterevarende intensive forløb (4 – 8 uger). Beskrivelsen af de udgående ambulante teams er uddybet i bilag 1. Her fremgår også en oversigt over teamene.

Teamene er sammensat primært af sygeplejersker. I nogle teams er der også en speciallæge i psykiatri, mens andre teams har lægefaglig backup/adgang til lægelig sparring.

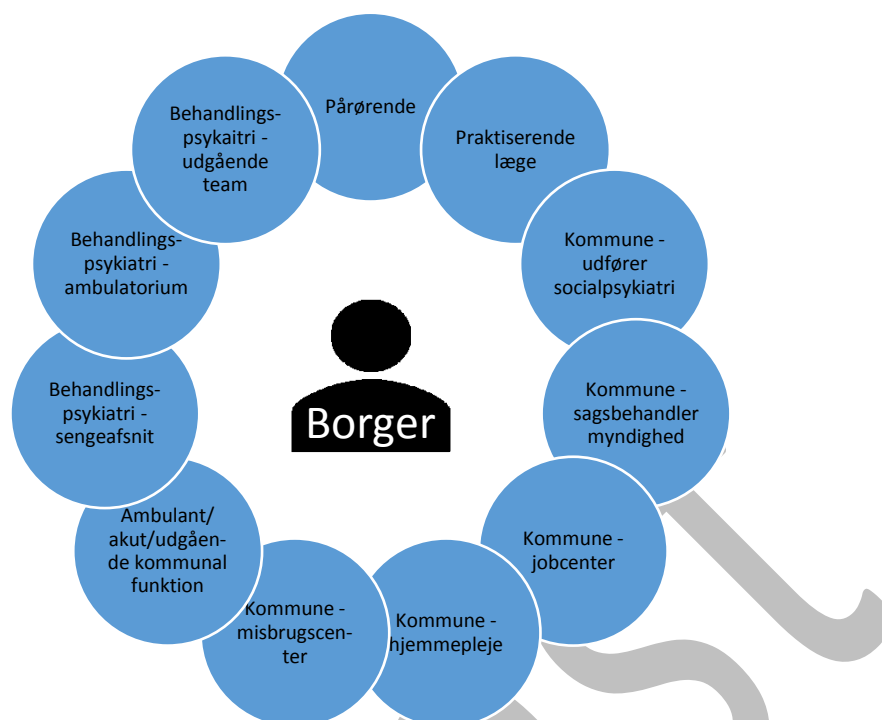
En del af de midler, der er tilført Psykiatrien med budgettet for 2019 for Region Midtjylland, går til at harmonisere de udgående teams, så de udgående teams alle:

- er tilgængelige i dag- og aften, inklusive weekender
- har mulighed for hjemmebesøg op til flere gange dagligt
- har hurtig reaktionstid (afhængigt af den konkrete situation, ofte inden for 24 timer)
- tilbyder korterevarende intensivt ambulant forløb på 4 – 8 uger (evt. af flere gange ved behov)
- tilbyder et intensivt behandlingstilbud, som kan træde i stedet for en indlæggelse – enten ved at forebygge indlæggelse eller ved at medvirke til tidlig udskrivning
- tager tidlig kontakt til relevante samarbejdspartner for at sikre en god overgang
- har adgang til psykiaterbistand
- skal yde rådgivning til og samarbejde med kommunale tilbud på psykiatriområdet

Der skal altid være en henvisning fra en læge til de udgående teams. Almen praksis, sengeafsnittene og ambulatorierne i psykiatrien kan henvise til de udgående ambulante teams. Hvis en kommunal funktion mener, der kan være god gevinst af behandling hos det udgående team, kan kommunen hjælpe borgeren til kontakt med egen læge, der kan henvise.

Det lægelige ansvar for en konkret borger i et forløb ved de udgående teams kan være hos sengeafsnit, ambulatorium eller almen praksis. Det afklares i hver enkelt tilfælde, hvem der har behandlingsansvaret, og det noteres i borgerens behandlingsplan. Der informeres gensidigt mellem behandlingsansvarlige læge og andre involveret i borgerens forløb.

De udgående teams har mange samarbejdspartnere og snitflader på tværs af sektorer. Figuren nedenfor giver et overblik over de mange forskellige aktører, der kan være involveret i borgerens forløb.



Principper for samarbejdet om de udgående teams i psykiatrien

For at kunne lykkes med at indfri den fælles ambition om at sikre det gode sammenhængende borgerforløb, er region, kommuner og almen praksis enige om fem centrale principper for samarbejdet om de udgående ambulante teams i psykiatrien. Principperne udgør rammen for samarbejdet, mens selve udmøntningen aftales i det lokale klyngesamarbejde om de udgående teams.

Gensidig samarbejds- og informationspligt:

For at understøtte det sammenhængende borgerforløb og sikre den gode overgang er region, kommuner og almen praksis enige med hinanden om, at et velfungerende samarbejde er essentielt. Derfor er vi enige om en gensidig forpligtigelse til samarbejde.

Det betyder, at vi tidligt er opmærksom på hinanden som samarbejdspart i konkrete borgerforløb, så vi tager tidlig kontakt til hinanden, informerer hinanden og stiller os til rådighed for hinanden. Samtidig siger vi ikke nej til et samarbejde, når vi bliver inviteret. Ovenstående understøttes af brugen af telemedicin (Guide i afholdelse af videomøder – se [www. https://www.rm.dk/om-os/videomoder/](https://www.rm.dk/om-os/videomoder/)).

Kort reaktionstid:

Intentionen om hurtige forløb for at sikre fælles tidlig indsats stiller krav til hastigheden i samarbejdet mellem kommuner, region og almen praksis. Derfor er vi enige om, at der skal være skabt hurtig kontakt til relevante parter inden for 2-3 arbejdsdage. Herefter udarbejder de relevante parter (kommune, regionspsykiatri, almen praksis, borger) sammen en fælles plan for borgerens videre forløb. Den korte reaktionstid indebærer endvidere, at parterne kan være nødt til at tilpasse deres tilbud – f.eks. at kommunen stiller et relevant tilbud til borgeren klar inden for den tid, det udgående team har et forløb med borgeren (f.eks. § 82 i Serviceloven).

Tilgængelighed:

En kort reaktionstid hænger sammen med tilgængelighed. Derfor er vi enige om at tilbyde en enkel indgang samt intern koordinering i egen organisation. For kommunerne betyder det, at der etableres en enkel indgang til brug for de udgående regionale teams ift. første kontakt om en borger. Kommunen sørger samtidig for en model, der kan håndtere intern koordinering. For de udgående teams betyder det tilsvarende, at de tilbyder en enkel indgang for den praktiserende læge og kommunen vedrørende den konkrete borger, de er inde over. Når der er etableret den første kontakt om en borger, skal det være tydeligt hvem man som samarbejdspart kontakter fremover vedrørende forløbet. Såfremt der udarbejdes en udskrivnings- eller koordinationsplan, noteres det her, hvem der er kontaktperson. Hvis ikke der udarbejdes en udskrivnings- eller koordinationsplan noteres det i borgerens behandlingsplan, hvem der er kontaktperson.

Relationsdannelse:

Høj kvalitet i samarbejdet mellem kommuner, region og almen praksis er essentielt for at kunne gøre en forskel for borgerne. Derfor vil vi prioritere relationsdannelse og kendskabet til hinanden, som et middel til at sikre høj kvalitet i vores samarbejde. Det vil vi bl.a. gøre gennem afholdelse af fælles skolebænk i klyngerne.

Rådgivning og sparring:

Almen praksis og kommuner kan have behov for specialiseret ekspertise og rådgivning fra det udgående team ift. at sikre det bedste forløb for borgeren. Det drejer sig både om rådgivning forud for en eventuel indlæggelse samt i forbindelse med borgerens efterfølgende forløb, når forløbet med det udgående team er afsluttet. Det udgående ambulante team understøtter således kommune og praktiserende læge med rådgivning og specialiseret ekspertise om de konkrete borgerforløb. Kommunen og almen praksis kan således kontakte det udgående team vedr. borgere i målgruppen.

Forudsætninger for samarbejdet

Der er en række forudsætninger, der skal være opfyldt, for at ovenstående principper kan efterleves.

For det første skal borgeren give samtykke til, at det udgående ambulante team og den/de kommunale sagsbehandler(e), bostøtte eller mentor mv. udveksler oplysninger om borgeren. Det skal være fast procedure, at der bedes om samtykke til dette ved første kontakt med borgeren (såfremt borgeren er habil). Se eksempler på samtykkeskabelon i bilag 3.

For det andet er det væsentligt, at der er velbeskrevne procedurer og praksis, f.eks. i forhold til hvem der ringer til hvem hvornår, eller for hvordan videomøder håndteres.

Videre proces/evaluering

Når rammepapiret er godkendt af region og kommuner, skal det udmøntes i lokale aftaler i klyngerne. Som tillæg til rammepapiret er udarbejdet forslag til implementeringsovervejelser.

Parterne er enige om, at 2020 er udnævnt til testår. Det betyder, at samarbejdet om de udgående teams evalueres primo 2021. Styregruppen for alliancen om den nære psykiatri er ansvarlig for evalueringen og vil

udarbejde et evalueringsdesign. Evalueringen præsenteres for Sundhedsstyregruppen og Sundhedskoordinationsudvalget.

Evalueringen skal have fokus på, hvordan samarbejdet om de udgående teams i klyngerne er lykkedes med at skabe sammenhængende borgerforløb. Erfaringer fra klyngerne samles sammen med henblik på spredning af gode modeller for samarbejde. Teståret afsluttes med at afholde et fælles læringsseminar, hvor klyngernes erfaringer deles på tværs. På baggrund af erfaringerne tages stilling til, hvorvidt principperne skal justeres.

Evalueringen skal bl.a. indeholde en opfølgning på følgende punkter:

- Eksempler fra klyngerne, hvor man er lykkedes med gode forløb (hvor de relevante parter er inddraget i god tid, hvor der er udvekslet relevante oplysninger samt handlet inden for en kort reaktionstid mv.). Ligeledes deles erfaringer fra forløb, hvor der er læring ift. forbedringer
- Er der etableret en enkel indgang hos region og kommuner til første kontakt – klyngerne deler deres erfaringer og gode eksempler på, hvordan en enkel indgang kan etableres
- Ligeledes deles de gode modeller på løsninger på intern koordinering regionalt og kommunalt
- Hvordan opleves samarbejdet?
 - Er der adgang til lægelig sparring og rådgivning for kommuner og almen praksis?
 - Er kommunerne klar med et relevant tilbud til borgerne inden for den tid det udgående team har et forløb med borgeren?
 - Bliver der udarbejdet en fælles plan fra start? Hvornår tager det udgående team første kontakt til kommunen?
 - Er visitationskriterierne de rette? (Indfanger vi de rette borgere?)
- Erfaringer med afholdelse af fælles skolebænk
- Er der en beskrivelse af de udgående teams på praksis.dk?
- Har borgerne effekt af forløbet?
- Borgernes oplevelse af det udgående teams indsats

Bilag 1: Beskrivelse af de udgående ambulante teams i Psykiatrien

De udgående teams' behandling omfatter medicinsk behandling, risikovurdering, psykoedukation med henblik på sygdomsforståelse, støttende og udviklende samtaler, sygepleje og øvrige initiativer, der understøtter en udvikling i borgerens mestringsevne. Ved, at behandlingen foretages i hjemmet, får teamet et væsentligt indblik i borgerens liv, samtidig med at borgeren er i trygge ramme og "på hjemmebane". Det giver samlet set et rigtig godt grundlag for behandlingen. Derudover giver behandling i hjemmet gode muligheder for at understøtte borgeren med værktøjer til at håndtere og mestre hverdagen, når forløbet er afsluttet.

Udgående team	Organisatorisk forankring	Geografisk dækning (Kommuner)
Akutteamet i Regionspsykiatrien Horsens	Enhed under Regionspsykiatrien Horsens	Hedensted Kommune Horsens Kommune Skanderborg Kommune Odder Kommune
Akut Ambulant Team i Regionspsykiatrien Vest	Akutsøjlen i Regionspsykiatrien Vest og en del af Psykiatrien i Nordvest (placeret i Center for Sundhed i Holstebro)	Lemvig Kommune Struer Kommune Holstebro Kommune
Mobilteam i Regionspsykiatrien Vest	Akutsøjlen i Regionspsykiatrien Vest	Ikast-Brande Kommune Ringkøbing-Skjern Kommune Herning Kommune
Hjemmebehandlingsteam Silkeborg	Psykiatriens Hus i Silkeborg	Silkeborg Kommune
Mobilteam i Regionspsykiatrien Midt	Psykiatriske dagbehandlingstilbud i Region Psykiatrien Midt, Viborg	Viborg Kommune
Mobilteam i Regionspsykiatrien Midt	Psykiatriske dagbehandlingstilbud i Region Psykiatrien Midt, Skive	Skive Kommune
Subakut vurderingsenhed (SAVE)	Vurderingsenheden Regionspsykiatrien Midt	Viborg Kommune Skive Kommune
Akutteam i Regionspsykiatrien Randers	Psykiatrisk klinik 1, Regionspsykiatrien Randers	Randers Kommune Favrskov Kommune
Team Nord, Regionspsykiatrien Randers	Psykiatrisk klinik Rønde, Regionspsykiatrien Randers	Norrdjurs Kommune
Team Syd, Regionspsykiatrien Randers	Psykiatrisk klinik Rønde, Regionspsykiatrien Randers	Syddjurs Kommune
3 FACT-teams	Afdeling for Psykoser, AUH Psykiatrien	Aarhus Kommune Samsø Kommune
Akut udgående team	Psykiatriens Hus i Aarhus/Afdeling for Depression og Angst, AUH Psykiatrien	Aarhus Kommune

Åbningstider og kontaktoplysninger vil være tilgængelige på regionens hjemmeside.

Bilag 2: Casebeskrivelser²

Åse

Åse er en kvinde i 50'erne med en svær depression. Hun har i den forbindelse selvmordstanker og har haft selvmordsforsøg. Åse har tidligere haft et kortvarigt indlæggelsesforløb. Hun har endvidere oparbejdet et betydeligt alkoholmisbrug, som hun forsøger at trappe ud af. Hun er ydermere KOL-patient, hvilket gør hende meget træt og uden overskud. Derudover beskriver hun, at hun har oparbejdet en betydelig gæld på knap en mio. kr., hvilket hun har svært ved at overskue. Hun er p.t. uden arbejde. Det vurderes, om hun skal i fleksjob eller på førtidspension.

Åse bliver i første omgang henvist direkte til behandling i det akutte ambulante team (AAT) i Regionspsykiatrien Vest, hvor hun har et behandlingsforløb af godt fire ugers varighed. Hun har det efterfølgende godt i en periode, men så bliver hun meget dårlig igen og har et selvmordsforsøg. Hun bliver indlagt og får efterfølgende endnu et behandlingsforløb ved AAT.

Åse beskriver, hvordan en velkendt kontinuer og stabil relation til teamet har haft stor betydning. Åse har fået justeret sin medicin.

Åse beskriver, at AAT-behandlerne har hjulpet med at tilknytte en kommunal rådgiver for at gennemgå hendes økonomi, da hun har en uoverskuelig gæld på knap en mio. kr.

Snitflader mellem det udgående team og andre aktører i forhold til Åse

- Kommunal misbrugsbehandling
- Egen læge
- Lungemedicinsk afdeling på hospitalet og kommunale forløbsprogramstilbud i forhold til Åses KOL
- Jobcenteret i kommunen: Åse er arbejdsløs og det skal afklares om hun skal på førtidspension eller er egnet til fleksjob.
- Socialområdet (gæld)
- Psykiatrisk sengeafsnit (indlæggelse på baggrund af selvmordsforsøg)

Troels

Troels er en mand i 40'erne, der lider af posttraumatisk stress, hvilket han har fået i forbindelse med en alvorlig trafikulykke. Han har været meget plaget af angst, hvilket har afstedkommet kraftige fysiske reaktioner og gjort ham ude af stand til at gøre selv små hverdagsting. Han har tidligere haft en karriere som kunstner. I dag maler og skulpturerer han fortsat, men er blevet førtidspensionist og lever derfor ikke af kunsten.

Troels bliver tilbudt AAT-behandling i forbindelse med en indlæggelse på medicinsk afdeling på Holstebro sygehus. Han var indlagt, fordi han havde taget en relativ stor mængde beroligende medicin over en

² De to casebeskrivelser – Åse og Troels – stammer fra Evaluering af forsøg med ambulante akutteams i den regionale psykiatri (2017) udarbejdet af DEFACTUM, og er anonymiserede eksempler på patienter, der har modtaget behandling fra de akutte ambulante team i Regionspsykiatrien Vest.

længere periode samtidig med, at han var holdt op med at spise og drikke for på den måde at slå sig selv ihjel. Han afviser af flere omgange at tage imod psykiatrisk hjælp. Han er helt afvisende over for en psykiatrisk indlæggelse. AAT-behandleren Lene kommer flere gange på besøg for at tale med ham, blandt andet om muligheden for at få AAT-behandling. Troels beskriver, at tredje gang hun kommer, tager han imod tilbuddet om AAT-behandling. Efter hendes besøg begynder han at drikke væske, og dermed er han skubbet lidt i gang.

Troels' fortælling illustrer, at der er en indsats forbundet med at gøre patienten indstillet og parat til at modtage behandling, og at opbygningen af behandlingsrelationen begynder der.

Troels beskriver, at han indledningsvist fik et meget intensivt forløb, hvor der var to ude hos ham flere gange om ugen. Troels har haft besøg af flere behandlere, men to behandlere har været gennemgående. Han beskriver videre, at han har oplevet særlig opmærksomhed og omsorg for hans velbefindende. Han beskriver en situation, hvor en AAT-behandler sms'ede ham, om han havde en ekstra dyne på båden, hvor han opholdt sig, fordi det var koldt i vejret. Han omtaler derfor AAT-behandlerne, og den relation han har haft til dem meget positivt.

Troels har fået justeret sin medicin og han har fået hjælp til at tage medicinen ved en hjemmesygeplejerske.

Der har været flere forhold, som AAT'et har hjulpet med afklaringer på, f.eks. at Troels havde transportproblemer på flere niveauer, hvor det først blev arrangeret og efterfølgende blev Troels motiveret til at begynde at tage offentlig transport, så han kunne komme rundt. Endvidere fik han ryddet op i diverse pengesager blandt andet afmeldt licens mv. Desuden blev der tilknyttet en støttekontaktperson.

Snitflader mellem det udgående team og andre aktører i forhold til Troels

- Kommunal sygeplejerske (sundhedsforvaltning i kommunen)
- Kommunal støttekontaktperson (Socialforvaltningen)
- Egen læge

Åse og Troels' beskrivelser illustrerer en praksis i AAT ved Regionspsykiatrien Vest, hvor hver patient har en primærbehandler, og hvor behandlingen foregår hjemme hos patienterne og relativt ofte, hvis det er nødvendigt. Der kommer enten en eller to behandlere. I de to patienters perspektiv er patient-behandler relationen præget af kontinuitet, stabilitet og der lægges vægt på, at behandlerne er omsorgsfulde og opmærksomme.

Bilag 3: Eksempler på samtykkeskabelon

Til inspiration er vedhæftet to eksempler på samtykkeskabeloner, der anvendes:

- Samtykkeskabelon der anvendes af Psykiatrien i Nordvest (fælleskommunale/regionale ambulante pladser, Center for Sundhed, Holstebro)
- Samtykkeerklæring der anvendes i Voksen psykiatrien Region Midtjylland

Udkast

Psykiatrien i Nordvest

SAMTYKKEERKLÆRING

Voksne indskrevet på fælleskommunale/regionale ambulante pladser, Center for Sundhed, Holstebro

Oplysninger om borgeren:	
Navn: _____	CPR nr.: _____
Adresse: _____	
Postnr. og by: _____	
Evt. telefonnummer: _____	
☐ Indskrevet på regional plads ☐ Indskrevet på tværkommunal plads	

Videregivelse af oplysninger:
Jeg giver samtykke til, at det personale, som er ansat til at betjene den tværkommunale /regionale plads jeg er indskrevet på, må videregive oplysninger om mig til (sæt kryds): ☐ Egen læge, at jeg har haft ophold i en Kommunal seng ☐ Personale ansat ved de øvrige tværkommunale/regionale ambulante pladser: • Der videregives oplysninger om, at jeg er indskrevet, dvs. oplysninger om mit <u>fulde navn</u> (men uden cpr. nummer). • Mit navn vil figurere på en skærm på det fælles personalekontor, og vil blive brugt så det øvrige personale ved, at jeg er indskrevet, så de har mulighed for at hjælpe mig, hvis jeg har praktiske spørgsmål om opholdet mv.

☐ **Personale ansat ved de øvrige tværkommunale/regionale ambulante pladser:**

- Angiv, hvis der er andre oplysninger, der er brug for at videregive til det øvrige personale:

- Angiv formålet med videregivelsen (skal udfyldes):

☐ **Personale ansat ved de midlertidige pladser for ældre:**

- Der videregives oplysninger om, at jeg er indskrevet, dvs. oplysninger om mit fulde navn (men uden cpr. nummer).
- Mit navn vil figurere på en liste over indskrevne på de tværkommunale/regionale ambulante pladser, som personalet anvender, når de betjener døralarmen, hvis de skal lukke mig ind ad hoveddøren.
- Formålet er at sikre, at der kun lukkes borgere ind, som er indskrevet på pladser i Center for Sundhed.

HVIS INDSKREVET PÅ TVÆRKOMMUNAL PLADS:

Jeg giver samtykke til, at det personale, som er ansat til at betjene den tværkommunale plads jeg er indskrevet på, må videregive oplysninger om mig til (sæt kryds):

☐ **Den regionalt ansatte nattevagt:**

- Der videregives oplysninger om mig som nattevagten har brug for, for at kunne give mig den nødvendige hjælp.
- Yderligere formål med videregivelsen (skal udfyldes):

Gyldighedsperiode - Tilbagekaldelse af samtykke

Samtykket gælder under hele min indskrivning på den ambulante plads.

Jeg er informeret om, at jeg til enhver tid kan trække mit samtykke til videregivelse af oplysninger tilbage.

Jeg er informeret om, at hvis jeg ønsker at trække mit samtykke tilbage, skal jeg kontakte:

Navn: _____

Telefonnummer: _____

Hvis jeg trækker mit samtykke tilbage, betyder det, at der ikke vil ske yderligere videregivelse af oplysninger til de beskrevne formål.

Underskrift:

Borgerens
underskrift: _____ Dato: _____

Samtykket er givet og underskrevet i overværelse af:

Medarbejders
underskrift: _____ Dato: _____

Du kan læse mere om samtykke i Datatilsynets vejledning:
<https://www.datatilsynet.dk/media/6562/samtykke.pdf>

VOKSENPSYKIATRI

SAMTYKKEERKLÆRING – indhentning og videregivelse af oplysninger

Patientoplysninger

Navn

CPR nr.

Samtykkeerklæringen er opdelt i tre afsnit. Del 1 skal du selv forsøge at udfylde.
I de tilfælde del 2 og 3 skal udfyldes, vil sundhedspersonalet gøre det sammen med dig.

DEL 1 – udfyldes af patienten

Ved udfyldelse af del 1 giver du samtykke til, at vi må udveksle de nærmere angivne oplysninger med dine pårørende. Det kan for eksempel være oplysninger om dit behandlingsforløb eller oplysninger om, at du er i behandling her. Hvis vi ikke får dit samtykke, betyder det, at vi ikke kan hverken be- eller afkræfte over for dine pårørende, om du er indlagt/i et behandlingsforløb eller ej, hvis de henvender sig til afdelingen, hvilket ofte kan skabe stor bekymring.

Familie / pårørende / dine nærmeste

Angiv navn, relation og kontakthinformationer på familie/pårørende/dine nærmeste:

Der må udveksles oplysninger vedrørende (sæt gerne flere x'er):

- ☐ Oplysning om, at jeg er indlagt/i behandling
- ☐ Oplysninger om den aktuelle behandling, herunder undersøgelsesresultater
- ☐ Andet

☐ I må kontakte mine pårørende ved udeblivelse, hvis jeg ikke kan træffes

DEL 2 – udfyldes sammen med sundhedspersonalet

Sociale myndigheder og hjemmeplejen

☐ **Kommune**

Angiv navn på kommune:

Der kan udveksles oplysninger vedrørende:

Her skal der stå, hvilke oplysninger vi må dele med din hjemkommune og til hvilket formål

☐ **Bostøtte**

Angiv navn på bostøtte:

Der kan udveksles oplysninger vedrørende:

Her skal der stå, hvilke oplysninger vi må dele med din bostøtte og til hvilket formål

☐ **Bosted**

Angiv navn på bostedet:

Der kan udveksles oplysninger vedrørende:

Her skal der stå, hvilke oplysninger vi må dele med dit bosted og til hvilket formål

SAMTYKKEERKLÆRING – indhentning og videregivelse af oplysninger

DEL 2 – udfyldes sammen med sundhedspersonalet

Sociale myndigheder og hjemmeplejen

☐ **Hjemmeplejen**

Angiv navn på hjemmeplejen:

Der kan udveksles oplysninger vedrørende:

Her skal der stå, hvilke oplysninger vi må give videre til hjemmeplejen og til hvilket formål

☐ **Andre**

Angiv navn:

Der kan udveksles oplysninger vedrørende:

Her skal der stå, hvilke oplysninger vi må give videre til personen/institutionen nævnt overfor

DEL 3 – udfyldes sammen med sundhedspersonalet

Andre aktører end nævnt i del 1 og 2

Sundhedspersoner – behandlingsoplysninger eller oplysninger til andre formål end den aktuelle behandling

Hvem ønskes der udvekslet oplysninger med (sæt x):

- ☐ Egen læge
☐ Praktiserende speciallæge
☐ Hospitaler uden for Region Midtjylland
☐ Hjemmesygeplejen

Angiv navn:

Der kan udveksles oplysninger vedrørende:

Her skal der stå, hvilke oplysninger vi må dele og til hvilket formål

☐ **Andre (forsikringsselskaber, pensionsselskaber, arbejdsgiver eller lign.)**

Angiv navn:

Der kan udveksles oplysninger vedrørende:

Her skal der stå, hvilke oplysninger vi må dele og til hvilket formål

Underskrift

Ved din underskrift giver du samtykke til, at psykiatrien i Region Midtjylland, i forbindelse med din aktuelle behandling, må udveksle konkrete, relevante oplysninger med aktører nævnt i del 1, 2 og 3.

Dato

Patient:

SAMTYKKEERKLÆRING – indhentning og videregivelse af oplysninger

Regler for indhentning og videregivelse af helbredsoplysninger m.m.

Psykiatrien i Region Midtjylland vil gerne sikre dig den bedst mulige behandling, og derfor kan det i visse situationer være nødvendigt at udveksle informationer om dit helbred, m.m. med bl.a. praktiserende læge, myndigheder, m.fl., hvilket kan kræver dit samtykke.

Hvorfor skal der indhentes samtykke?

Tavshedspligten betyder, at vi som sundhedspersonale ikke må videregive fortrolige oplysninger om dig til andre uden dit samtykke.

Hertil gælder dog to undtagelser:

- 1) Vi udveksler helbredsoplysninger m.m., der er nødvendige for den aktuelle behandling, med andre sundhedspersoner. Dette kræver ikke samtykke fra dig, men du kan aktivt frabede dig videregivelsen.
- 2) Vi sender et udskrivningsbrev til din praktiserende læge. Dette kræver heller ikke dit samtykke, men du kan aktivt frabede dig videregivelsen.

Varighed

Vi indhenter og videregiver kun de oplysninger, som er nødvendige for at kunne sikre den bedst mulige behandling. Samtykkeerklæringen gælder for det aktuelle behandlingsforløb – dog højst 1 år. Du kan til enhver tid trække dit samtykke tilbage.

Yderligere oplysninger

Du er velkommen til at spørge sundhedspersonalet, hvis du har spørgsmål. For yderligere oplysninger henvises til sundhedslovens kap. 9.

Bilag 8

Implementeringsovervejelser om udmøntning af rammepapiret

Implementeringsovervejelser for udmøntning af rammepapir vedr. samarbejdet om udgående ambulante teams i klyngerne

Nedenstående overvejelser er et tillæg til rammepapiret for samarbejdet mellem de udgående regionale teams i voksenpsykiatrien, kommunerne og almen praksis ift. selve udmøntningen af rammepapiret.

Godkendelse af rammepapiret foregår i efteråret 2019 i relevante administrative og politiske fora (jf. plan nedenfor) med henblik på ikrafttrædelse 1. januar 2020.

Fem principper for samarbejdet udgør kernen i rammepapiret. 2020 er udpeget til testår, hvorfor det ikke er forventningen, at alle parter står klar til at efterleve alle fem principper fra dag ét.

Teståret skal netop ses som et udviklingsår, hvor man i klyngen får aftalt med hinanden, hvad der skal til for at udmønte principperne. Det handler i høj grad om at have opbygning af relationer og kommunikation på tværs i højsæde. Derudover vil det være vigtigt, at der er rum til at finde den rette organisering i egen organisation ift. at imødegå principperne om kort reaktionstid og tilgængelighed.

Derfor lægges op til, at hver klynge i efteråret 2019 får en status på processen for rammepapiret samt tager hul på de indledende overvejelser af, hvordan man vil omsætte principperne i rammepapiret, så man er klar til at udvikle samarbejdet om de udgående teams og omsætte principperne i løbet af 2020 – herunder at udarbejde en konkret implementeringsplan for principperne om 'kort reaktionstid' og 'tilgængelighed', når rammepapiret er politisk godkendt.

I den forbindelse kan følgende spørgsmål overvejes i klyngerne:

- Hvordan vil vi gribe opgaven an i klyngen ift. at udmønte principperne med henblik på at sikre det gode sammenhængende borgerforløb?
 - Hvad skal der til?
 - I hvilken takt kan vi gøre det?
 - Hvad skal der til for at forandre hastigheden i forløbene?
 - Hvad skal der til for at skabe tilgængelighed via en enkel indgang?
- Hvordan kan det lægefaglige ansvar defineres mere præcist for hvert udgående ambulante team?

Den enkelte klynge aftaler konkrete evalueringskriterier ift. hvordan klyngen lykkes med at skabe sammenhængende borgerforløb. Erfaringer fra klyngerne samles sammen med henblik på spredning af gode modeller for samarbejde. Teståret afsluttes med at afholde et fælles læringsseminar, hvor klyngernes erfaringer deles på tværs. På baggrund af erfaringerne tages stilling til, hvorvidt principperne skal justeres.

Godkendelsesproces for rammepapiret

Tidspunkt	Udvalg/fora	Aktivitet
21. juni 2019	Baggrundsgruppemøde	Drøftelse af rammepapir
Primo august 2019	Styregruppen for alliancen om den nære psykiatri (udsendes primo juli med svarfrist primo august)	Bemærkninger til rammepapir – skriftligt
27. august 2019	DASSOS	Godkendelse/drøftelse af rammepapir

19. september 2019	Patientinddragelsesudvalget	Drøftelse af rammepapir
25. september 2019	Sundhedsstyregruppen/KOSU	Drøftelse og godkendelse af rammepapir
30. oktober 2019	Sundhedskoordinationsudvalget	Godkendelse af rammepapir
8. november 2019	KKR	Godkendelse af rammepapir
26. november 2019	Praksisplanudvalget	Godkendelse af rammepapir
November/december 2019	Region og kommuner	Godkendelse af rammepapir
Efteråret 2019	Klyngerne ○ Midtklyngen: 22. november 2019 ○ Aarhusklyngen: 30. september el. 13. december 2019 ○ Vestklyngen: 27. november 2019 ○ Randersklyngen: 14. november 2019 ○ Horsensklyngen: 7. oktober 2019	Status på processen samt indledende drøftelser af plan for udmøntning af rammepapiret (med forbehold for eventuelle ændringer i den politiske proces)

Bilag 9

Informationsnotat vedrørende det Fælles Udrykningskoncept

Til Sekretariat for Rammeaftaler Midtjylland
Fælleskommunalt Socialsekretariat Syddanmark
Sekretariat Rammeaftale Sjælland

Dato: 19. juni 2019 **POLITIOMRÅDET**

Journal nr.:2019-005217 **National Beredskabsafdeling**

Sagsbehandler: mtb003 **Beredskabsudvikling**

Postadresse:
Polititorvet 14,
1780 København V

Besøgsadresse:
Ejby Industrivej 125-135,
2600 Glostrup

Telefon: 4515 3020
Telefax: 4515 0005
Mail: nba@politi.dk

Direkte telefon:
Mobiltelefon: 4174 9049
Mail: mtb003@politi.dk
www.politi.dk

Informationsnotat vedrørende det Fælles Udrykningskoncept

Baggrund

Politiet varetager til dagligt en stor opgave med at håndtere hændelser, der omfatter mødet med mennesker med psykiske lidelser. Politiet er i mange tilfælde den første myndighed, der får kontakt til borgere med psykiske lidelser og udadreagerende adfærd, hvilket betyder, at politiet ofte befinder sig i situationer, hvor der kan være behov for sundhedsfaglige kompetencer for at sikre, at der bedst muligt tages hånd om borgeren.

På den baggrund har politiet fået tildelt midler fra satspuljen til gennemførelsen af et pilotprojekt om et fælles udrykningskoncept, hvor politifolk og sundhedspersonale i samarbejde kører ud til opgaver, som er visiteret af politiets vagtcentral, og i et afstemt omfang håndterer hændelser med personer med psykiske lidelser på stedet.

Pilotprojektet startede op d. 1. januar 2019 med løbende udrulning af fire fælles udrykningsteams i fire politikredse fra d. 1. august 2019. Pilotprojektet kører i to år og forventes afsluttet juni 2021 med en efterfølgende evalueringsperiode.

Formål

Rigspolitiets vision for et fælles udrykningskoncept mellem politi- og sundhedsmyndigheder er at sikre en helhedsorienteret forståelse og tilgang til borgeren, en bedre visitering og håndtering af borgere med psykiske lidelser, der kommer i kontakt med politiet og skabe et bedre samarbejde på tværs af politi og sundhedsmyndigheder

Et fælles udrykningskoncept forventes at kunne anvendes på størstedelen af beredskabets opgaver med personer med psykiske lidelser, og at de fælles udrykningsteams kan forbedre håndteringen af hændelser fx vedrørende assistance (herunder tvangsmedicinering og transportopgaver), tvangsindlæggelser, uro og uorden, bortgaaede med selvmordshensigt samt alvorlige bekymrings-sager og visse sociale sager.

De Fælles Udrykningsteams

Fra 1. august 2019 vil der løbende udrulles fire fælles udrykningsteams i henholdsvis Østjyllands Politikreds, Midt- og Vestjyllands Politikreds, Fyns Politikreds og Sydsjælland og Lolland-Falsters Politikreds. Pilotprojektet vil køre til og med 2021.

De Fælles Udrykningsteams er operative mandag til fredag i tidsrummet 10-20. Køretiden for de enkelte patruljer er en 8 timers vagt inden for ovenstående tidsrum. Vagten aftales og bestemmes lokalt mellem politi- og psykiatri.

Udrykningsteams består af to politibetjente og en psykiatrisk sygeplejeske, der står til rådighed for politiets vagtcentral i perioden og kan samtidig rekvireres af samarbejdspartnere, der har behov for politiets hjælp i forbindelse med personer med psykiske lidelser eller flere typer af udsathed (fx psykiatriske problemer og misbrug).

Aktører

Det Fælles Udrykningskoncept er et samarbejde mellem Rigspolitiet, Region Midtjylland, Region Syddanmark, Region Sjælland, Østjyllands Politi, Midt- og Vestjyllands Politi, Fyns Politi og Sydsjælland og Lolland-Falsters Politi. Foruden ovenstående deltager Kommunernes Landsforening og Aarhus kommune i styregruppens arbejde for at sikre, at de kommunale perspektiver fra politisk og praktisk hold er inddraget.

Det Fælles Udrykningskoncept har løbende inddragelse af en række relevante aktører, herunder Politiforbundet, Dansk Sygeplejeråd, Psykiatri Alliancen, SIND, Region Hovedstaden, Region Nordjylland, m.fl.

Bilag 10

Analyse af genindlæggelser i psykiatrien og tværsektorielt samarbejde
- afsluttende rapport

Analyse af genindlæggelser i psykiatrien og tværsektorielt samarbejde - Afsluttende rapport

Juni 2019



Analyse af genindlæggelser i psykiatrien og tværsektorielt samarbejde Afsluttende rapport

Forfattere: Marianne S. Balleby og Kirsten Overgaard, DEFACTUM

Bidrag til data fra Region Midtjylland: Jonas Eeg Madsen, Koncern Kvalitet og Thomas Kure Jepsen, Psykiatri og Social

Bidrag til referat mv.: Ditte Marie Nørmark Andersen, praktikant i DEFACTUM

Kontakt:

Specialkonsulent Kirsten Overgaard

E-mail: kirove@rm.dk

DEFACTUM, Koncern Kvalitet

Region Midtjylland

Olof Palmes Alle 15

8200 Aarhus N

Hjemmeside: www.defactum.dk

DEFACTUM®, Koncern Kvalitet, Region Midtjylland, juni 2019

Indholdsfortegnelse

1	Indledning	5
1.1	Baggrund og formål med analysen	5
1.2	Resumé og anbefalinger	6
2	Patienter med uhensigtsmæssige indlæggelser	9
2.1	Afgrænsning	9
2.2	Om de fire patientcases i casebaseret audit	10
3	Fokus på recovery	12
4	En fælles opgave	15
5	En fælles plan	18
6	Viden om en patients indlæggelser og om muligheder for forebyggelse	21
	Bilag 1: Om kvantitativ audit, trin 1	24
	Bilag 2: Om casebaseret audit, trin 2	28

1 Indledning

1.1 Baggrund og formål med analysen

Psykiatri- og socialudvalget i Region Midtjylland har ønsket en analyse vedrørende genindlæggelser og tværsektorielt samarbejde i psykiatrien. Kommunerne i den midtjyske region har bidraget til finansieringen og bakker op om analysen i regi af det kommunale sundhedssamarbejde (KOSU). Analysens anbefalinger retter sig mod disse fora samt mod Alliancen om den nære psykiatri, et samarbejde mellem de 19 midtjyske kommuner, Region Midtjylland, PLO-Midtjylland samt bruger- og pårørendeorganisationer inden for psykiatrien.

Analysen skal bidrage med overblik over feltet af patienter, der har hyppige og gentagne akutte indlæggelser og genindlæggelser i voksenpsykiatrien i Region Midtjylland med henblik på at kunne afdække årsager til, hvorfor nogle patienter har hyppige og gentagne akutte indlæggelser, og om disse kunne have været undgået ved et bedre tværsektorielt samarbejde.

Formålet med analysen er således at kunne bidrage med anbefalinger til:

- Hvilke typer af hyppige og gentagne akutte indlæggelser kan reduceres, hvis region, kommune og almen praksis arbejder bedre sammen?
- Hvordan kan det tværsektorielle samarbejde understøttes?

Analysen er gennemført i to trin, hvor det første trin var en kvantitativ analyse baseret på data fra Region Midtjylland vedr. genindlæggelser.¹ Den kvantitative del af analysen, der foregik i efteråret 2018, bidrog til et overblik over feltet af patienter og til designet af analysens andet og kvalitative trin, en casebaseret audit. I trin 2 blev fire udvalgte patientforløb auditeret på to auditmøder, som blev holdt i foråret 2019. DEFACTUM i Koncern Kvalitet i Region Midtjylland har varetaget analysen, der sætter fokus på kvaliteten af den samlede indsats over for patienter med hyppige og gentagne akutte indlæggelser. DEFACTUM har inddraget en række fagpersoner i analysen fra Region Midtjylland, kommuner i den midtjyske region, almen praksis og brugerorganisationer.²

¹ En akut psykiatrisk genindlæggelse defineres ud fra følgende kriterier (Sundhedsdatastyrelsen (2017): "Genindlæggelser i det psykiatriske sundhedsvæsen"):

- Indlæggelsen finder sted tidligst 4 timer og inden 30 dage efter udskrivningen fra den foregående indlæggelse
- Indlæggelsen starter akut
- Patienten må på tidspunktet for indlæggelsen ikke have en kræft- eller ulykkesdiagnose

Analysens trin 1 har omfattet såvel genindlæggelser efter denne definition og akutte indlæggelser, det vil sige indlæggelser, som finder sted 30 eller flere dage efter den foregående indlæggelse.

² I bilag 1 og 2 beskrives deltagere, sagsmateriale og fremgangsmåde for analysens to trin.

1.2 Resumé og anbefalinger

Forebyggelse af indlæggelser i psykiatrien gennem et bedre tværsektorielt samarbejde

De involverede fagpersoner har bakket op om analysens fokus og relevans og bekræftet, at der er uhensigtsmæssige genindlæggelser, som vil kunne forebygges gennem et forbedret tværsektorielt samarbejde.

Det tværsektorielle samarbejde har betydning for kvaliteten af patientens forløb samlet set og for forebyggelsen af genindlæggelser i psykiatrien. Den kvalitative del af analysen har omfattet patienter med skizofreni og yngre patienter med personlighedsforstyrrelse, som også har selvskadeproblematikker, men de involverede fagpersonernes vurdering er, at der er mange typer af patienter, hvor indlæggelser ikke er hensigtsmæssige og kan forebygges ved et bedre tværsektorielt samarbejde, blandt andre patienter med misbrug (dobbeltdiagnose), patienter med social indikation og ældre patienter, hvor netværket er faldet bort.

Nedenfor præsenteres analysens temaer og anbefalinger vedrørende forebyggelse af uhensigtsmæssige genindlæggelser gennem et forbedret tværsektorielt samarbejde.

Fokus på recovery

I den casebaserede audit fremhævedes den udfordring, at der er mange fagpersoner involveret i den enkelte patients forløb. Analysen peger på det paradoks, at patienter med massive udfordringer, der ud over psykiatriske problemstillinger kan være af social, kognitiv og helbredsmæssig karakter, forventes at kunne navigere mellem forskellige fagpersoner og instanser og koordinere imellem dem.

Analysen peger endvidere på, at fagpersoner bør holde sig for øje, at en psykiatrisk indlæggelse bør være en lille del af patientens samlede liv. Patientens private netværk, frivillige organisationer, forskellige former for beskæftigelse og andre kontakter bør være en del af patienternes forløb, og peer-medarbejdere kan være med til at understøtte et helhedsorienteret blik på patienternes liv. Forebyggelse af indlæggelser kræver, at blikket rettes mod hele patientens liv, og at der sættes ind med en tidlig indsats, så problemerne ikke forværres som set i de gennemgåede patientcases. Det pointeredes, at patienten skal støttes i at inddrage sit private netværk - i det omfang patienten ønsker det.

Det efterspørges endvidere, at patienten inddrages i samtalen om, hvordan indlæggelserne kan forebygges. Patientinddragelse skal forstås bredt. Frem for kun at handle om at imødekomme patientens ønsker, drejer det sig om den form for samtale, fagpersoner har med patienten, hvor der tages hensyn til patientens hele liv og udfordringer – så den enkeltes recoveryproces understøttes og patienten kan føre en så selvstændig tilværelse som muligt.

1. Det anbefales at understøtte patienten i kontakten med eget private netværk og, hvis det er muligt og hensigtsmæssigt, motivere patienten til, at netværket må involveres, blandt andet gennem netværksmøder.

2. Det anbefales, at der arbejdes kontinuerligt med patientinddragelse i et recoveryperspektiv. Fagpersoner skal lytte til patienten (borgeren), tage afsæt i vedkommendes ønsker, håb og drømme, men fagpersonerne skal også anvende deres viden om patientens udfordringer og indlæggelser i psykiatrien til en dialog med patienten om, hvilken hjælp der skal til for, at de u hensigtsmæssige indlæggelser undgås, og patienten kan komme tættere på at leve det liv, vedkommende ønsker.

En fælles opgave

Analysen viser, at fragmenteringen af indsatserne skal modvirkes ved, at de professionelle parter træder sammen, og at patienten får få kontinuerlige relationer blandt de involverede fagpersoner. Den ambulante del af psykiatrien bør spille en tydeligere og mere gennemgående rolle for patienten. U hensigtsmæssige genindlæggelser vil desuden kunne forebygges med en øget social indsats, som bør kunne intensiveres ved behov, også i aften- og nattetimerne. Psykiatrien bør støtte op om den kommunale (og botilbuddenes) indsats med handleanvisende viden på patientniveau og bidrage til koordinerede forløb på overordnet niveau i erkendelsen af, at det er en fælles opgave at forebygge u hensigtsmæssige indlæggelser.

3. Det anbefales at undersøge, hvorvidt den kommunale støtte i aften- nattetimerne i højere grad kan bidrage til at skabe øget tryghed hos patienter, der ellers vil have tendens til at opsøge psykiatrien, og som ikke har brug for psykiatrisk behandling. Det anbefales endvidere at undersøge muligheder for, hvordan psykiatrien kan understøtte vidensdeling og koordinerede forløb for eksempel gennem undervisning, rådgivning og samarbejds møder på overordnet niveau og klare koordinerede planer på patientniveau mellem behandlingspsykiatri og de sociale (bo)tilbud.

En fælles plan

Det tætte samarbejde om patienter, som hyppigt indlægges, skal understøttes af koordinerede planer, som er fælles mellem behandlingspsykiatrien, de kommunale parter, botilbud mv. Analysen fremhæver, at redskaberne til en fælles koordineret plan allerede findes i form af udskrivningsaftaler, koordinationsplaner og koordinerende indsatsplaner, og at det vigtige ikke er planens præcise udformning, men at der bliver indgået aftaler på patientniveau, så aktørerne får afstemt indsatserne i et tæt samarbejde.

For hver patient skal overvejes, hvem der skal indgå i den fælles plan og samarbejdet om at undgå u hensigtsmæssige indlæggelser i psykiatrien. I forløb med svær selvskade kan det blandt andet dreje sig om politi, akutafdeling, vagtlæge og almen praksis. I patientcasene, der indgik i audit, var inddragelsen af den alment praktiserende læge minimal. Analysen viser, at patientens egen læge, som repræsenterer en kontinuitet i patientens liv i forhold til patientens samlede sundhedstilstand, bør inddrages i forebyggelsen af genindlæggelser.

4. Det anbefales, at der udformes en samlet tværsektoriel plan med handleanvisninger for, hvem der gør hvad i forhold til eventuel krisesituation og at planen udformes ud fra eksisterende muligheder som eksempelvis udskrivningsaftale, koordinationsplan eller koordinerende indsatsplan. Det anbefales, at det tværsektorielle samarbejde foregår kontinuerligt, så de faglige indsatser udføres samstemt, og at de relevante parter inddrages, herunder eksempelvis også patientens egen læge, vagtlæge, politi og akutafdeling.
5. Det anbefales, at det afklares, hvordan den alment praktiserende læge kan spille en større rolle i forebyggelsen af uhensigtsmæssige genindlæggelser.

Viden om en patients indlæggelser og om muligheder for forebyggelse

I patientcasene var der flere eksempler på manglende videndeling om patientens indlæggelser. Analysen peger på, at der bør stoppes op i patientforløb med mange genindlæggelser, så det kan vurderes tværfagligt og tværsektorielt, hvorvidt genindlæggelserne er uhensigtsmæssige, hvad de i givet fald er et udtryk for, og hvordan man vil kunne hjælpe patienten på andre måder end ved indlæggelse.

En stor del af analysen om genindlæggelser og tværsektorielt samarbejde handler om, hvordan de rigtige personer og faglige aktører får adgang til viden om den enkelte patients forløb som grundlag for at kunne bidrage til forebyggelse af uhensigtsmæssige genindlæggelser. Analysen udpeger mangler i de elektroniske kommunikationsmuligheder på psykiatriområdet.

Der efterspørges øget videndeling gennem netværksmøder, så fagpersonerne og patienten kan mødes om en fælles plan og for at afstemme indsatserne med henblik på at forbedre patientens samlede forløb og hermed undgå uhensigtsmæssige indlæggelser. Det er centralt, at der på ledelsesniveau etableres rammer for fælles planer og samarbejde, som gør det muligt, at de relevante parter kan bidrage på tværs og bruge ressourcerne på bedst mulige vis til gavn for patienten.

6. Det anbefales, at der i situationer med mange uhensigtsmæssige genindlæggelser stoppes op og samles viden med henblik på at overveje, hvordan de samlede ressourcer bruges bedst, og om der tilbydes det, patienten har brug for. Det er vigtigt, at man i den forbindelse ser på patientens samlede liv og i fællesskab sammensætter en individuel tilrettelagt indsats ud fra patientens behov. Dette kræver ledelsesunderstøttelse, og derfor anbefales det, at der i lokale samarbejdsfora laves konkrete aftaler om spilleregler for samarbejdet, samt at der, hvor det er relevant, indgås aftaler om principper for samarbejdet i klyngerne.
7. Det anbefales, at de IT-teknologiske udfordringer med tværsektoriel kommunikation på psykiatriområdet, bl.a. i regi af MedCom, løses.

2 Patienter med uhensigtsmæssige indlæggelser

2.1 Afgrænsning

Analysen handler om, hvilke typer af hyppige og gentagne akutte indlæggelser, der vil kunne reduceres, hvis region, kommune og almen praksis arbejder bedre sammen samt, hvordan det tværsektorielle samarbejde kan understøttes.

Analysen er foregået i to trin. Det første trin var at få et overblik over regionale data i relation til genindlæggelser og ud fra dette overblik at designe et casebaseret auditforløb, hvor gennemgangen af fire patientcases gav mulighed for analyse af indsatserne på tværs af sektorer og det tværsektorielle samarbejde.

Analysen i trin 1 (2017-data) viste, at en forholdsvis lille gruppe af patienter havde mange og gentagne akutte indlæggelser. Af en gruppe på 4.673 unikke patienter havde 70 unikke patienter 11 eller flere indlæggelsesforløb i 2017. Langt de fleste patienter (83 pct.) havde 1-2 indlæggelsesforløb (3.853 ud af 4.673). Analysen viste endvidere, at halvdelen af de akutte indlæggelser og en endnu større del af de indlæggelser, som skete inden for 30 dage efter den foregående indlæggelse (og dermed kan defineres som en genindlæggelse), var korte indlæggelser af 0-3 dages varighed. Herudover viste analysen, at patienter med en skizofrenidiagnose og diagnosen personlighedsforstyrrelse var de grupper af patienter, som havde flest hyppige gentagne akutte indlæggelser.³

Det blev i analysens trin 1 derfor besluttet, at fokus for den casebaserede audit skulle være på patientgrupper, som havde hyppige og gentagne akutte indlæggelser af 0-3 dages varighed og med diagnosegrupperne skizofreni og personlighedsforstyrrelse. Indlæggelserne skulle af fagpersonerne vurderes som uhensigtsmæssige for patienten. Det blev valgt at frasortere patienter med dom til behandling, da disse vurderedes at have særskilte problematikker, som vanskeliggjorde en samlet vurdering af forløb med hyppige akutte indlæggelser.⁴

Analysens trin 2 afgrænsede sig til patienter med hyppige akutte indlæggelser, som fagpersonerne, der havde patienten indlagt, vurderede uhensigtsmæssige. Analysen forholder sig således ikke til eventuelle patientforløb med *relevante* hyppige akutte indlæggelser.

Patientforløb hvor uhensigtsmæssige genindlæggelser hænger sammen med mangler i det tværsektorielle samarbejde

Fagpersonerne fra de forskellige sektorer, som bidrog til analysens trin 1 og 2 fandt analysens fokus relevant og bekræftede, at der er uhensigtsmæssige genindlæggelser, som kan forebygges gennem et forbedret tværsektorielt samarbejde. De deltagende

³ Se beskrivelse af den kvantitative audit i bilag 1.

⁴ Alle inklusionskriterierne fremgår af bilag 1.

fagpersoner pointerede også, at nogle genindlæggelser ikke skal forebygges, da de kan være nødvendige for patientens behandling og recovery.

Panelerne udpegede følgende grupper eller typer af patienter, der kan opleve uhensigtsmæssige indlæggelser, som vil kunne forebygges med et bedre tværsektorielt samarbejde:

- Patienter med lav kognitiv funktionsevne,
- patienter med selvskadeproblematikker,
- patienter med misbrug,
- patienter med bipolar lidelse uden sygdomserkendelse og deraf følgende medicinsvigt,
- patienter som indlægges med social indikation eller overgang mellem boformer,
- patienter med autisme i affekt og
- angste ældre patienter med medicinsvigt, hvor netværket er faldet bort.

2.2 Om de fire patientcases i casebaseret audit

De fire patientsager i casebaseret audit repræsenterede typer af forløb, som de to auditpaneler genkendte som forløb, hvor indlæggelserne i mange tilfælde ikke er gavnlige. To af patienterne havde en skizofrenidiagnose og to var yngre patienter med personlighedsforstyrrelse, hvis forløb bar præg af voldsom og gentagen selvskade. På hvert auditmøde blev gennemgået to patientsager, en hvor patienten havde en skizofrenidiagnose og en sag, hvor diagnosen var personlighedsforstyrrelse. Fagpersonerne anså disse typer af patienter som genkendelige i forhold til hyppige genindlæggelser, hvilket bekræfter analysens kvantitative opgørelser, hvoraf fremgår, at disse også er de største diagnosegrupper, hvor der ses genindlæggelser i psykiatrien.⁵

De to patienter med skizofreni blev eller lod sig hyppigt indlægge i aften- og nattetimer, den ene på grund af mistrivsel, misbrug og sociale problemstillinger, den anden hovedsageligt på grund af utryghed, depressive symptomer og tanker om selvskade og selvmord. En patient boede i botilbud (med få timers bemanding i dagtimer) og fik hjælp fra hjemmeplejen til medicinadministration. Den anden patient havde tidligere boet på botilbud, men var nu flyttet i eget hjem med få timers kommunal bostøtte om ugen. Begge var i ambulante forløb i regionspsykiatrien. Patienterne blev ofte vurderet habituelle under indlæggelserne, som varede kort. Paneldeltagerne vurderede, at der frem for indlæggelser var brug for helhedsorienterede socialfaglige indsatser med hensyntagen til patienternes kognitive funktionsevne.

De to andre patienters forløb bar som nævnt præg af voldsom og gentagen selvskade. Den ene patient havde mange korte indlæggelser i det beskrevne forløb, som ofte fandt sted i aften- og nattetimer, mens den anden var langvarigt indlagt i de to-tre måneder, som analysen omfattede. Også disse to patienter var i ambulante forløb i

⁵ Se bilag 1.

regionspsykiatrien. Den ene af de unge patienter flyttede i den undersøgte periode til et kommunalt botilbud, den anden blev i perioden visiteret til et botilbud og ventede på plads der. Begge auditpaneler vurderede, at for mange af de selvskadende patienter er indlæggelse ikke hjælpsomt, hverken mange korte eller en lang indlæggelse, da ophold i behandlingspsykiatrien hæmmer de unge patienter i at tage kontrol over egen tilværelse. I mange tilfælde vil indlæggelserne imidlertid være nødvendige af hensyn til patientens og andres sikkerhed. Auditpanelerne pegede på, at forebyggelsen bør ske tidligt i de unges liv, så selvskaden ikke eskalerer. Når forværringen er sket og indlæggelser spiller en stor rolle i de unge menneskers liv, bør aktørerne på tværs af sektorer træde sammen og løfte opgaven i fællesskab. Mindsettet må ændres fra at skubbe patienterne mellem sektorerne til at se det som en fælles opgave, der bør være en samlet målrettet plan for den *fælles* opgave, og der bør handles proaktivt i stedet for med reaktiv brandslukning.

3 Fokus på recovery

Hensyn til patientens udfordringer

Gennemgangene af patientcasene på de to auditmøder viste, at der var mange fagpersoner og aktører involveret i patienternes liv, særligt i forbindelse med behandlingen i psykiatrien. Auditpanelerne konstaterede, at dette ikke er hensigtsmæssigt i forhold til patientens relationer og oplevelse af kontinuitet. Patienter med hyppige genindlæggelser vil ofte have mange udfordringer, som giver problemer med overblik. Der sås enkeltstående forsøg på koordinering i materialet, eksempelvis at en ambulant behandler i psykiatrien kontaktede patientens botilbud for at minde medarbejderne om patientens tid i klinikken, men deltagerne i auditpanelerne så et behov for, at parterne på tværs af sektorer bidrager mere konsekvent til koordinering mellem psykiatrien og de kommunale aktører (eller det eventuelle regionale botilbud).

Analysen peger på det paradoks, at patienter med massive udfordringer, der ud over de psykiatriske problemstillinger kan være af social, kognitiv og helbredsmæssig karakter, i høj grad forventes at kunne navigere mellem forskellige fagpersoner og instanser og koordinere imellem dem.

Indlæggelser bør være en lille del af livet

Paneldeltagerne så en risiko for, at patienter søger tryghed i indlæggelser, og at psykiatrien på den måde kan komme til at tage for meget over og dermed utilsigtet kan komme til at modvirke patienternes selvstændighed og recovery. Deltagernes perspektiv var, at indlæggelser kun bør være "parenteser" i patientens liv. Kommunen, som er involveret i flere områder af patientens liv, bør være inddraget også i de perioder, hvor patienten er indlagt. Der blev i gennemgangen af de fire patientcases efterspurgt en tydeligere kommunal indsats og mere aktiv rolle fra myndighedssagsbehandlers side.

Brugerstyrede senge

Panelerne drøftede anvendelse af brugerstyrede senge, og vurderede, at disse kan være en hjælp for nogle patienter. I gennemgangen af en patientcase, hvor patienten blev indlagt på grund af svær selvskade, drøftede auditpanelet, at det næsten fremstod som om, at patienten "kvalificerede" sig til indlæggelse gennem tiltagende selvskade. Panelet fandt, at en aftale om en brugerstyret seng kunne være en fordel for denne patient, mens det for andre patienter ikke vil være det. Med en aftale om en brugerstyret seng kan patienten komme ind på hospitalet, før patienten bliver meget syg, og kan dermed have et kortere indlæggelsesforløb. I andre tilfælde kan en brugerstyret seng fungere som en tryghedsskabende forsikring, hvis den psykiske sygdom skulle forværres, også uden, at patienten gør brug af muligheden. Der blev imidlertid også peget på risikoen hos nogle patienter for, at den brugerstyrede seng kan bidrage til, at indlæggelse bliver patientens primære mestringsstrategi, selv om det måske ikke er det, patienten har brug for. En aftale om en brugerstyret seng skal

således bero på en konkret og individuel vurdering af, om en brugerstyret seng vil være til gavn for patienten.

Et helhedsorienteret blik

I en af patientcasene, hvor patienten på grund af svær selvskade var langvarigt indlagt, vurderede panelet, at indlæggelsen ikke var gavnlig for patientens recovery, men at den var nødvendig på grund af faren ved at udskrive patienten. Panelet ville for denne patient ønske, at der havde været sat ind tidligere, så selvskaden ikke var eskaleret i dette omfang. Nu, hvor forværringen var sket, vurderede panelet, at patienten skulle hjælpes ud af indlæggelsen i psykiatrien, og at kommunen skulle bidrage til denne proces med omfattende støtte i forhold til bolig, netværk og beskæftigelse. Panelet konstaterede, at patientens langvarige indlæggelse gradvist fjernede patienten fra livet uden for psykiatrien, blandt andet mistede den unge patient under indlæggelsen kontakten til vennekredsen, og panelet vurderede, at personalet burde have støttet og inddraget det private netværk mere. Panelet efterspurgte et større fokus fra både psykiatrien og kommunen på patientens liv uden for psykiatrien. Kun jobcentret syntes at fastholde fokus på patientens ressourcer, en tidligere gennemført uddannelse og patientens muligheder for fremtiden. Patientens private netværk, frivillige organisationer, forskellige former for beskæftigelse og andre kontakter bør være en del af patienternes forløb. Et panel foreslog en øgning i ansættelsen af peer-medarbejdere, som kan være med til at understøtte et helhedsorienteret blik på patienternes liv.

Det bør ifølge auditpanelerne være naturligt og uomgængeligt at inddrage det private netværk omkring patienten. Det blev anset for positivt, at psykiatrien i en patientcase samarbejdede med den nærmeste pårørende om at forebygge indlæggelser, når patienten blev utryk i hjemmet, men samarbejdet kom dog sent i gang. I en anden case blev de pårørende overvejet inddraget i det ambulante forløb i psykiatrien, men først mere end 10 samtaler henne i forløbet. Inddragelse af det private netværk skal naturligvis ske ud fra patientens ønsker og behov, påpegede paneldeltagerne. Det er ikke altid, patienten ønsker denne inddragelse, men deltagerne drøftede nødvendigheden af, at de professionelle søger at motivere patienten til dette samarbejde, da de pårørende kan spille en rolle i forebyggelsen af genindlæggelser. Desuden kan pårørende selv have behov for hjælp og støtte.

Analysen pointerer, at fagpersoner skal holde sig for øje, at de kun bidrager til en lille del af patientens liv, og at en psykiatrisk patients liv er meget mere end de professionelle hjælpesystemer. Forebyggelse af hyppige indlæggelser kræver, at blikket rettes mod hele patientens liv.

Samtalen med patienten

Auditpanelerne savnede, at fagpersonerne i højere grad, end det så ud til i de fire patientcases, talte med patienterne om, hvordan genindlæggelserne kunne forebygges. Der blev talt med patienterne, og i flere tilfælde blev de involveret i deres egen behandling og støtte, men på det overordnede plan blev der ikke taget hensyn til

patienternes livssituation og udfordringer – og der blev ikke talt med patienterne herom. I forbindelse med en af patientcasene undrede panelet sig over, at der tilsyneladende ikke blev talt med patienten om patientens voldsomme selvmordsforsøg og selvskadeepisoder og en plan for, hvordan patienten skulle undgå forværring af sygdom og impulser i forhold til selvskade og selvmord.

For alle patienter gælder det om at hjælpe patienten ud fra de ressourcer, patienten er i besiddelse af. Deltagerne i auditpanelerne kom ind på, at man ikke kan inddrage patienter for meget. Det er en uomgængelig del af enhver behandlings- og recoveryindsats, at patienten inddrages i beslutninger om eget liv. Deltagerne påpegede dog, at reel inddragelse ikke blot handler om at gøre, hvad patienten ønsker, men at bruge disse ønsker på en faglig måde og med et rehabiliterende sigte. Et panel hæftede sig ved, at ingen syntes at tale med en af patienterne om vedkommendes ønske om at flytte i egen bolig. Panelet efterspurgte en dialog med patienten om, hvordan patienten gerne ville bo og om patientens behov for støtte, så der kunne lægges en plan sammen med patienten og arbejdes ud fra dette. Panelets vurdering var, at patienten var for udfordret, blandt andet kognitivt, til at kunne bo i egen bolig og så gerne en faglig forholde sig hertil, samt at nogen talte med patienten herom, så der kunne tages de rette hensyn til patienten og de hyppige indlæggelser kunne undgås.

I stedet for blot at være imødekomme og følge patientens ønsker må fagpersonerne hjælpe patienten med at bryde ønskerne ned i mindre dele og udfordre patienten i forhold til temaer, som patienten har svært ved at forholde sig til. Patienten skal hjælpes med at yde indflydelse ud fra vedkommendes situation og udfordringer.

Patientinddragelse skal således forstås bredt. Frem for kun at handle om at imødekomme patientens ønsker drejer det sig om den form for samtale, fagpersoner har med patienten, hvor der tages hensyn til patientens hele liv og udfordringer – så den enkeltes recoveryproces understøttes og patienten kan føre en så selvstændig tilværelse som muligt.

I forhold til forebyggelse af genindlæggelser i psykiatrien kan på baggrund af analysen fremsættes følgende anbefalinger:

1. Det anbefales at understøtte patienten i kontakten med eget private netværk og, hvis det er muligt og hensigtsmæssigt, motivere patienten til, at netværket må involveres, blandt andet gennem netværksmøder.
2. Det anbefales, at der arbejdes kontinuerligt med patientinddragelse i et recoveryperspektiv. Fagpersoner skal lytte til patienten (borgeren), tage afsæt i vedkommendes ønsker, håb og drømme, men fagpersonerne skal også anvende deres viden om patientens udfordringer og indlæggelser i psykiatrien til en dialog med patienten om, hvilken hjælp der skal til for, at de u hensigtsmæssige indlæggelser undgås, og patienten kan komme tættere på at leve det liv, vedkommende ønsker.

4 En fælles opgave

Fragmenterede indsatser

Auditpanelerne noterede sig, at der var et stort antal aktører og fagpersoner involveret i patienternes forløb, herunder i forbindelse med indlæggelserne i psykiatrien. Det blev påpeget, at dette vanskeliggør opbygningen af relationer til patienten og kontinuiteten i samarbejdet mellem fagpersoner, hvorved indsatserne bliver fragmenterede. Det blev på auditmøderne foreslået, at den ambulante psykiatri spiller en tydeligere og mere gennemgående rolle i patientforløb med mange indlæggelser. Psykiatrien skal i højere grad "komme ud af matriklen" og bidrage med en udgående indsats. Der blev i den forbindelse efterspurgt en tættere opfølgning fra distriktpspsykiatrien i kritiske perioder, blandt andet efter en indlæggelse. Behandling og støtte skal tilpasses den enkelte patient, så patienten hjælpes på den måde, det fungerer bedst.

Panelerne efterspurgte en øget og mere fleksibel kommunal indsats, så den eller de personer, patienten har en god relation til, har mulighed for at støtte patienten mere intensivt i kritiske situationer. I gennemgangen af patientcasene vurderede deltagerne i auditpanelerne, at patienterne for ofte lod sig indlægge på grund af utryghed, behov for omsorg, kontakt og praktisk hjælp, som de sociale indsatser omkring borgeren ikke syntes at imødekomme.

For mange patienter vil det være en fordel at blive i eget hjem eller i botilbuddet i de kendte relationer frem for at blive indlagt, men disse overvejelser syntes der ifølge deltagerne ikke at være tilstrækkeligt fokus på i de gennemgåede sager. Når patienten er indlagt, bør de kommunale støttepersoner fastholde kontakten, hvilket paneldeltagerne heller ikke så eksempler på i materialet. I de gennemgåede patientsager var der heller ikke tilstrækkelig støtte til patienterne efter udskrivelse fra psykiatrien. Der blev således peget på, at personale i et botilbud, bostøtter eller mentorer, som kender den enkelte patient, spiller en vigtig rolle ift. at afhjælpe tilspidsede situationer i ydertimerne, og kan være med til at forebygge u hensigtsmæssige indlæggelser. Det blev konstateret med beklagelse, at bostøtteindsatsen generelt er skåret ned, og at den kommunale bostøtte ikke kan varetage besøg i aften- og nattetimerne. Der blev peget på, at den kommunale hjemmesygepleje også kunne påtage sig sådanne besøg, hvis den blev klædt på til opgaven. Paneldeltagerne drøftede de forskellige udformninger af kommunale akutpladser, da de i nogle tilfælde kan være et alternativ til indlæggelse.

Analysen viser således, at u hensigtsmæssige genindlæggelser vil kunne forebygges med en øget social indsats, som intensiveres ved behov, en styrkelse af den ambulante del af psykiatrien samt nedbringelse af fragmenteringen ved, at de professionelle parter træder sammen og borgeren får få og kontinuerlige relationer blandt de professionelle.

Handleanvisende fælles viden

Psykatrien bør med sin viden og faglighed bidrage til, hvad der kan gå i stedet for uhensigtsmæssige indlæggelser. Der blev peget på, at behandlingspsykiatriens opgave ikke kun er at yde en indsats af høj behandlingsmæssig kvalitet, men at indsatsen skal række ud over her og nu. Psykiatrien skal bidrage med handleanvisende viden til kommunen og botilbuddet. Der var ifølge deltagerne i de to auditpaneler for lidt fælles afstemning af, hvad der kunne hjælpe patienten, så genindlæggelserne blev forebygget. I forløb, hvor vagtlæge, akutmodtagelse og politi er involverede, er det vigtigt, at disse parter også klædes på og får specifikke handleanvisninger for, hvordan parterne bør agere i situationen. Auditpanelerne var inde på, at forløb, hvor patienten har selvskadeproblematikker med mange indlæggelser til følge, ofte er vanskelige og langvarige. Det er ikke altid, patienten ønsker at modtage hjælp. Den rette hjælp kan handle om god timing og om ikke at afvise patienten. Auditpanelerne vurderede, at der i disse forløb ofte kan opstå en oplevelse af, at man famler i blinde. Det vigtige er, at man på tværs af sektorer bakker hinanden op i erkendelsen af, at det er en *fælles* opgave.

Analysen viser således et behov for, at psykiatrien sætter sig ud over et her og nu-fokus og indgår i med handleanvisende viden i samarbejdet om patienter med hyppige genindlæggelser, som ofte opstår på baggrund af samme mønster, og som vurderes uhensigtsmæssige for patientens recovery.

Tæt samarbejde

Panelerne understregede, at aktørerne omkring patienten med mange genindlæggelser bør arbejde tæt sammen. Både på patientniveau og overordnet bør psykiatrien understøtte koordinerede forløb, vurderede auditpanelerne. Psykiatriens viden bør bringes i spil i form af rådgivning, samarbejds møder og undervisning. Psykiatriens udredninger kan mangle handleanvisninger for, hvordan fagpersoner, herunder fagpersoner fra kommunen, bedst bruger udredningens viden til bedst at hjælpe patienten. Fagpersoner, der har med en patient at gøre, bør udnytte og drage nytte af hinandens viden og indsats. Et panel bemærkede for eksempel, at der i en patientcase var et eksempel på, at hverken sengeafdelingen eller kommunen syntes at bruge viden fra patientens psykolog- og fysioterapiforløb i psykiatrien. Et panel forholdt sig kritisk til, at patienten i en af deres cases måtte være indlagt i ventetiden til at få en plads i et botilbud og vurderede, at det ved valg af botilbud var vigtigt at sikre, at indflytningsprocessen kunne gå i gang, og at der blev valgt et botilbud, hvor der var mulighed for kontinuerligt, tværsektorielt og fleksibelt samarbejde. Under ventetiden, mens patienten var indlagt, burde i det konkrete tilfælde være igangsat en overgang til botilbuddet. Det var panelets vurdering, at patienten efter indflytning i botilbuddet formentlig fortsat ville blive indlagt i perioder, og der var brug for en høj grad af koordinering, videndeling og samarbejde omkring patienten.

Analysen pointerer, at forebyggelse af genindlæggelser hænger sammen med, at fagpersoner i og på tværs af sektorerne arbejder i samme retning og løbende

afstemmer indsatserne ved at understøtte hinandens faglighed med handleanvisende viden.

I forhold til forebyggelse af genindlæggelser i psykiatrien kan på baggrund af analysen fremsættes følgende anbefaling:

3. Det anbefales at undersøge, hvorvidt den kommunale støtte i aften-
nattetimerne i højere grad kan bidrage til at skabe øget tryghed hos patienter,
der ellers vil have tendens til at opsøge psykiatrien, og som ikke har brug for
psykiatrisk behandling. Det anbefales endvidere at undersøge muligheder for,
hvordan psykiatrien kan understøtte vidensdeling og koordinerede forløb for
eksempel gennem undervisning, rådgivning og samarbejds møder på overordnet
niveau og klare koordinerede planer på patientniveau mellem
behandlingspsykiatri og de sociale (bo)tilbud.

5 En fælles plan

Kommunens planer for patienten

I en patientcase, hvor en ung patient var langvarigt indlagt, forholdt auditpanelet sig kritisk til, at kommunens sociale indsats helt syntes at ophøre under den lange indlæggelse. Panelet efterspurgte en fælles tværsektoriel plan og et tæt samarbejde, hvor kommunen spillede en mere aktiv rolle under indlæggelsen. Panelet fandt det tillige problematisk, at patienten på et tidspunkt i en sårbar tilstand blev udskrevet til eget hjem, hvor der ingen professionel støtte var.

Deltagerne i auditanalysen efterspurgte, at kommunerne indgår i den fælles plan for patientens støtte og behandling og forholder sig mere konkret til forebyggelse af genindlæggelser ud fra den enkelte patients situation. Kommunerne bør medtage i vurderingen af en patients støttebehov, hvordan uhensigtsmæssige indlæggelser undgås. Deltagerne drøftede vigtigheden af en kommunal plan for den sociale indsats, bostøtte, botilbud med videre. Hvad er formålet, og hvad skal man arbejde hen imod? I flere af de gennemgåede sager var ikke medsendt fyldestgørende dokumentation af kommunens visitationsgrundlag og plan for den sociale indsats. Det var uklart, om dokumenterne forelå i de konkrete tilfælde, men i begge auditpaneler blev vigtigheden af disse slået fast.

Analysen peger på relevansen af kommunens bidrag til en fælles plan for, hvordan borgerens sociale problematikker og støttebehov imødekommes, så uhensigtsmæssige indlæggelser undgås.

Inddragelse af de relevante fagpersoner i den fælles plan

Internt i kommunen og i det tværsektorielle samarbejde er brug for en fælles viden om en patients situation og udfordringer, herunder patientens eventuelle kognitive problemer, relative umodenhed og andet, der har betydning for, hvordan patienten skal hjælpes i kritiske perioder.

I de voldsomme indlæggelsesforløb, blandt andet hvor det handler om selvskade, bør være en samlet kriseplan med strategier for håndtering af affekt, kriterier for indlæggelse samt alternativer til indlæggelse. Auditpanelerne fremhævede som nævnt ovenfor, at det i mange genindlæggelsesforløb er vigtigt at involvere akutafdelingen og politiet i relation til, hvad der alternativt kan hjælpe patienten.

Analysen viser, at det for hver patient skal overvejes, hvem der skal indgå i den fælles plan og i samarbejdet om at undgå uhensigtsmæssige indlæggelser i psykiatrien.

Alment praktiserende læges og vagtlæges rolle i samarbejdet

Det blev på auditmøderne drøftet, hvordan almen praksis bør kende en patients forløb i psykiatrien, den kommunale støtte mv., så patientens læge kan spille en mere aktiv rolle i forebyggelse af genindlæggelser i psykiatrien. I de perioder, hvor en patient er hyppigt eller ofte indlagt, vil almen praksis sjældent have ret meget med patienten at

gøre. Deltagerne i auditpanelerne pegede imidlertid på, at patientens egen læge bør være informeret om forløbet i en grad, så almen praksis kan involveres i den forebyggende og fælles indsats, så snart patientens situation er stabiliseret. Hvad angår vagtlægens rolle konstateredes i begge auditpaneler, at vagtlægen ofte involveres i indlæggelserne, da de ofte sker i aften- og nattetimerne, men at vagtlægen ikke har adgang til viden om den enkelte patient og derfor i mindre grad kan foreslå andet end en indlæggelse (se mere herom nedenfor i afsnittet om viden om patienten).

Analysen viser, at da den enkelte vagtlæge kun møder patienten kort, er det vanskeligt for vagtlægen at indgå i en fælles plan for patienten, mens almen praksis, som repræsenterer en kontinuitet i patientens liv i forhold til patientens samlede sundhedstilstand, bør kunne indgå i den fælles plan. Patientens egen læge bør således bidrage til samarbejdet om den rette behandling og støtte med henblik på at forebygge u hensigtsmæssige indlæggelser i psykiatrien.

Brug de eksisterende muligheder for en fælles plan

Panelerne pegede på, at der allerede er mange typer af fælles planer, som kan bringes i anvendelse; udskrivningsaftaler⁶, koordinationsplaner⁷, koordinerende indsatsplaner⁸ og genoptræningsplaner, hvor sidstnævnte dog kun omhandler fysioterapi og ergoterapi⁹. Begge auditpaneler pointerede, at det vigtigste ikke er planens præcise form, men at der bliver indgået fælles aftaler på patientniveau, så aktørerne får afstemt indsatserne.

⁶ Psykiatrilovens § 13 a: Overlægen har ansvaret for, at der for patienter, som efter udskrivning må antages ikke selv at ville søge den behandling eller de sociale tilbud, der er nødvendige for patientens helbred, indgås en udskrivningsaftale mellem patienten og den psykiatriske afdeling samt de relevante myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl. om de behandlingsmæssige og sociale tilbud til patienten.

⁷ Psykiatrilovens § 13 b: Hvis en patient, der er omfattet af § 13 a, ikke vil medvirke til indgåelse af en udskrivningsaftale, har overlægen ansvaret for, at den psykiatriske afdeling i samarbejde med de relevante myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl. udarbejder en koordinationsplan for de behandlingsmæssige og sociale tilbud til patienten. Det fremgår desuden af § 13 c, at den psykiatriske afdeling kan videregive oplysninger om patienters rent private forhold til andre myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl., hvis videregivelsen må anses for nødvendig af hensyn til indgåelse af og tilsyn med overholdelse af en udskrivningsaftale eller en koordinationsplan. I samme omfang kan myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl. videregive oplysninger om patienter til den psykiatriske afdeling og andre myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl.

⁸ Den koordinerende indsatsplan er målrettet mennesker med psykisk lidelse og samtidigt misbrug. Socialstyrelsen og Sundhedsstyrelsen offentliggjorde i september 2014 "Retningslinjer for koordinerende indsatsplaner".

⁹ Genoptræningsplanen er et kommunikationsredskab mellem en fysioterapeut/ergoterapeut på et hospital og en fysioterapeut/ergoterapeut i en kommune. Genoptræning gives inden for rammerne af sundhedsloven og er defineret ved, at den ikke skal stå i stedet for sociale og pædagogiske indsatser eller en mere langsigtet rehabiliteringsindsats. Se referat af møde i Sundhedsstyregruppen den 23. november 2018, pkt. 9, Godkendelse af prøvehandling vedr. genoptræningsplaner i psykiatrien.

<https://www.sundhedsaftalen.rm.dk/siteassets/moedefora/sundhedsstyregruppen/231118/referat-aben-sundhedsstyregruppen-23-11-18.pdf> (hentet den 11. juni 2019).

I forhold til forebyggelse af genindlæggelser i psykiatrien kan på baggrund af analysen fremsættes følgende anbefalinger:

4. Det anbefales, at der udformes en samlet tværsektoriel plan med handleanvisninger for, hvem der gør hvad i forhold til eventuel krisesituation og at planen udformes ud fra eksisterende muligheder som eksempelvis udskrivningsaftale, koordinationsplan eller koordinerende indsatsplan. Det anbefales, at det tværsektorielle samarbejde foregår kontinuerligt, så de faglige indsatser udføres samstemt, og at de relevante parter inddrages, herunder eksempelvis også patientens egen læge, vagtlæge, politi og akutafdeling.
5. Det anbefales, at det afklares, hvordan den alment praktiserende læge kan spille en større rolle i forebyggelsen af uhensigtsmæssige genindlæggelser.

6 Viden om en patients indlæggelser og om muligheder for forebyggelse

Manglende videndeling om indlæggelser

I gennemgangen af patientcasene blev det bemærket, hvor omfattende en mængde af dokumentation, der forelå, særligt fra behandlingspsykiatrien. Temaet var, hvorvidt dokumentationen var overskuelig og blev anvendt. Der manglede viden hos kommunen om indlæggelserne, som ofte fandt sted i aften- og nattetimer. Manglende kommunikation mellem regionspsykiatrien og botilbuddet/bostøtten betød, at det ikke blev afklaret, hvilke alternativer der kunne være til indlæggelse. Der efterspurgtes som nævnt mere støtte til de sociale, praktiske og private forhold, som ofte var medvirkende faktorer i patienternes hyppige genindlæggelser.

Paneldeltagerne fremhævede udfordringer med videndelingen internt i kommunen. Det drøftedes på hvilken måde, der kan tales med patienten om samtykke til videndeling, som kan fremme samarbejdet om en fælles hjælp til patienten – som også kan være med til at forebygge indlæggelser i psykiatrien.

Det blev fremhævet, at der bør stoppes op i de tilfælde, hvor en patient ofte genindlægges – og bliver vurderet tværfagligt og tværsektorielt, hvorvidt indlæggelserne er uhensigtsmæssige, hvad de i givet fald er udtryk for, og hvordan patientens problemstillinger vil kunne imødekommes og indlæggelse undgås. Afdelingsledelserne i psykiatrien bør spille en rolle i forhold til, at der stoppes op i disse tilfælde, ligesom de kommunale myndighedssagsbehandlere kan tage initiativet. I forhold til sidstnævnte blev der dog peget på mangler i videndelingen om en patients indlæggelser og udtrykt uvished om, hvorvidt en myndighedssagsbehandler overhovedet orienteres om en patients indlæggelser i psykiatrien. Det blev påpeget, at den elektroniske kommunikation fungerer dårligt på psykiatriområdet, og forbedring af MedCom¹⁰ blev efterspurgt. Det fremhævedes, at såvel kommune som almen praksis skal kende til patientens indlæggelser for at kunne bidrage til forebyggelse af disse. Hvad angår den praktiserende læge blev peget på, at det kan blive for tilfældigt, hvilken viden der lander hos den praktiserende læge. Det blev desuden efterspurgt, at den praktiserende læge og patientens botilbud kan kommunikere elektronisk på effektiv og sikker vis.

Hvad angår vagtlægen, konstateredes som nævnt, at denne ikke har viden om patientens situation og eventuelle alternativer til en akut indlæggelse, og derfor sjældent har andre muligheder end at lade patienten indlægges. Det blev drøftet, hvorvidt oplysninger om patientens alternativer til indlæggelse kunne fremgås som

¹⁰ MedCom er en non-profit organisation, stiftet af Sundhedsministeriet, Danske Regioner og KL. Formålet med etableringen af MedCom var at standardisere og digitalisere de hyppigst forekommende kommunikationsstrømme mellem praktiserende læger, sygehuse og kommuner. <https://www.medcom.dk/om-medcom> (hentet 11. juni 2019).

CAVE¹¹-meddelelse.¹² Desuden blev foreslået, at vagtlægen, når denne tager kontakt til psykiatrien om indlæggelse af en patient, får oplysninger om eventuelle alternativer til indlæggelse for denne patient. Det kræver, at behandlingspsykiatrien har overblik over, hvad denne patient i andre tilfælde har draget nytte af, for eksempel kommunal støtte, akutplads, privat netværk, PN-medicin eller en subakut tid i ambulatoriet næste dag. Der blev peget på funktionaliteten POP¹³ i EPJ som en mulighed for hurtigt overblik over oplysninger om, hvad der eventuelt kan sættes i værk i stedet for en indlæggelse.

En stor del af analysen om genindlæggelser og tværsektorielt samarbejde har således fokus på viden; hvordan de rigtige personer i sektorerne får adgang til rettidig viden om den enkelte patients forløb som grundlag for at kunne bidrage til forebyggelse af u hensigtsmæssige genindlæggelser. Analysen udpeger mangler i de elektroniske kommunikationsmuligheder på psykiatriområdet.

Netværksmødemodeller

Der blev efterspurgt øget dialog og brug af netværksmøder i forebyggelsen af u hensigtsmæssige indlæggelser. Mødets form og hvem, der inviterer til netværksmødet, vil afhænge af konteksten. Initiativet kan tages af regionspsykiatrien, botilbuddet, myndighedssagsbehandler, bostøtte, brobygger eller en anden. Netværksmøder bør så vidt muligt holdes i samarbejde med patienten. Som inspiration blev peget på metoden Inddrag Nu eller principperne for Åben Dialog, hvor sidstnævnte har det største fokus på patientinddragelse, da det er patienten, der inviterer til mødet og sætter dagsordenen. Det væsentligste er igen ikke formen, men at fagpersonerne omkring patienten får kendskab til hinanden og patientens samlede situation. Der kan bruges digitale løsninger, hvis det sikrer deltagelse af vigtige aktører, eksempelvis patientens egen læge eller myndighedssagsbehandler.

Der blev på auditmøderne henvist til den cirkulære samarbejdsmodel, som er udformet i et samarbejde mellem Aarhus Kommune og AUH Psykiatrien.¹⁴ Modellen, som retter sig mod patienter med svært selvskadende adfærd, blev fremhævet som inspirerende i forhold til andre typer af patienter med hyppige genindlæggelser. Den cirkulære samarbejdsmodel omfatter individuelle, fleksible løsninger med løbende videndeling, supervision, netværksmøder og inddragelse af ledelse på tværs af sektorer.

¹¹ Cave (latin for vogt dig eller undgå) er et medicinsk fagudtryk for lægemidler, som en patient ikke bør få, typisk på grund af allergi. CAVE-oplysninger fremgår af patientens sundhedsjournal og opdateres kun i forbindelse med indlæggelse.

¹² Anvendelse af CAVE-meddelser til oplysninger om alternativer til indlæggelser i vagtlægesystemet blev også foreslået i en analyse i Randersklyngen i 2018. "Sundhedsstrategisk ledelse, Laboratorium 14, Forebyggelse af akutte indlæggelser (Psykiatri)", oktober 2018, s. 10.

¹³ Problem Orienteret Plan.

¹⁴ "Den cirkulære samarbejdsmodel", Socialforvaltningen, Aarhus Kommune, 4. december 2018.

Analysen viser et behov for, at de involverede fagpersoner mødes – gerne også med patienten – for at afstemme indsatserne med henblik på at forbedre patientens samlede forløb og herunder undgå uhensigtsmæssige indlæggelser.¹⁵

Ledelsesopbakning

Der bør som nævnt være en plan, gensidigt kendskab og aftaler mellem aktørerne på patientniveau, så fagpersonerne anskuer patientens situation samlet og vurderer, hvordan ressourcerne bruges bedst i forhold til, hvad der gavner den enkelte patient. Samarbejdet kræver ledelsesopbakning og aftaler på overordnet niveau. Et panel pegede på klyngerne som ramme for de overordnede aftaler, da der her er ledelsesmæssigt samarbejde og kendskab til de faglige aktører i et område, herunder de psykiatriske afdelinger, kommunale psykiatriindsatser, botilbud, forsorgshjem med videre. Fra det andet auditpanel lød det, at de overordnede aftaler ikke altid hører hjemme i klyngerne, men at samarbejdets spilleregler skal defineres lokalt og ud fra, hvad der virker imellem de konkrete samarbejdsparter.

Analysen viser således, at det er centralt, at der på ledelsesniveau etableres rammer for samarbejdet, som gør det muligt at alle arbejder ud fra den enkelte patients situation og ud fra, at de fælles ressourcer på bedst mulige vis bidrager til at afhjælpe patientens udfordringer.

I forhold til forebyggelse af genindlæggelser i psykiatrien kan på baggrund af analysen fremsættes følgende anbefalinger:

6. Det anbefales, at der i situationer med mange uhensigtsmæssige genindlæggelser stoppes op og samles viden med henblik på at overveje, hvordan de samlede ressourcer bruges bedst, og om der tilbydes det, patienten har brug for. Det er vigtigt, at man i den forbindelse ser på patientens samlede liv og i fællesskab sammensætter en individuel tilrettelagt indsats ud fra patientens behov. Dette kræver ledelsesunderstøttelse, og derfor anbefales det, at der i lokale samarbejdsfora laves konkrete aftaler om spilleregler for samarbejdet, samt at der, hvor det er relevant, indgås aftaler om principper for samarbejdet i klyngerne.
7. Det anbefales, at de IT-teknologiske udfordringer med tværsektoriel kommunikation på psykiatriområdet, bl.a. i regi af MedCom, løses.

¹⁵ I sundhedsaftalen 2015-2018 findes en række beskrivelser fra 2015, som ligger i tråd med auditpanelernes drøftelser om tværsektorielt samarbejde om patienter med hyppige og gentagne indlæggelser. Blandt andet fremhæves anvendelse af tværsektorielle samarbejds møder med inddragelse af borgeren. Se dokumenterne i sundhedsaftalens værktøjskasse om regionens, kommunens og almen praksis' opgaver i ambulante forløb i voksenpsykiatrien samt ved indlæggelse. <https://www.sundhedsaftalen.rm.dk/varktøjskasse/psykiatri---voksne/> (hentet 5. juni 2019).

Bilag 1: Om kvantitativ audit, trin 1

Formål med trin 1

Trin 1 af analysen bestod som nævnt af en kvantitativ audit. Formålet med det første trin var at analysere regionale kvantitative data vedrørende akutte indlæggelser og genindlæggelser og designe den casebaserede audit på baggrund af fagpersoners vurderinger af data og faglige indsigt i området. Auditpanelet bestod af udvalgte repræsentanter fra region, kommuner og almen praksis.¹⁶

Data

De data, som indgik i dette trin af undersøgelsen, var fra Region Midtjylland. Data fra kommuner og almen praksis indgik ikke i dette trin af undersøgelsen. Kommuners og alment praktiserende lægers indsats over for disse patienter blev drøftet med afsæt i deltagernes baggrund og kendskab til patienterne.

Data omfattede akutte indlæggelser, akutte genindlæggelser samt det totale antal indlæggelser (akutte og elektive) i psykiatrien i 2017. De brugerstyrede indlæggelser var, så vidt registreringspraksis muliggjorde det, frasorteret i opgørelserne.

"Genindlæggelse" skal forstås som en akut psykiatrisk genindlæggelse defineret ud fra følgende kriterier¹⁷:

- Indlæggelsen finder sted tidligst 4 timer og inden 30 dage efter udskrivningen fra den foregående indlæggelse
- Indlæggelsen starter akut
- Patienten må på tidspunktet for indlæggelsen ikke have en kræft- eller ulykkesdiagnose

Auditpanelet fik fremsendt de aggregerede datasæt forud for auditmødet.

Vurderingsspørgsmål

Deltagerne blev på mødet bedt om at fremlægge deres svar på følgende spørgsmål:

1. Hvad giver resultaterne anledning til af overvejelser vedr. patienter, der hyppigt indlægges og genindlægges i psykiatrien?
2. Hvilke mulige problemstillinger ser du i relation til de hyppige og gentagne akutte indlæggelser i psykiatrien?

¹⁶ Resultatet af trin 1 blev præsenteret på møde i Psykiatri- og socialudvalget den 14. november 2018, pkt. 7, Status vedrørende analyse af genindlæggelser og tværsektorielle forløb i psykiatrien i Region Midtjylland.

¹⁷ Sundhedsdatastyrelsen (2017): Genindlæggelser i det psykiatriske sundhedsvæsen.

Deltagere i kvantitativt auditmøde, trin 1

På mødet den 26. oktober 2018 deltog følgende personer:

1. Lise Høyer, praktiserende læge og formand for PLO-Midtjylland
2. Elisabeth Brix Westergaard, udviklingskonsulent, Psykiatri og Social, Region Midtjylland
3. Thomas Kure Jepsen, AC-fuldmægtig og BI-koordinator, Psykiatri og Social, Region Midtjylland
4. Janne Rezagi, ledende overlæge, Regionspsykiatrien Vest
5. Hanne-Lone Teglers, klinisk koordinator, Regionspsykiatrien Randers
6. Pernille Brandstrup Haunsvig, afdelingssygeplejerske på modtagelse/intensiv, Regionspsykiatrien Midt
7. Dorte Påskesen, forstander Skovlyset, Herning Kommune

Følgende var forhindret i at deltage:

8. Bodil Svenstrup, afdelingsleder, Haslekollegiet, Aarhus Kommune
9. Jane Thillemann, overlægevikar, Afdeling P, psykiatrisk modtagelse, Aarhus Universitetshospital, Risskov

Mødeledere fra DEFACTUM var Kirsten Overgaard og Marianne S. Balleby. Som referent deltog praktikant ved DEFACTUM Ditte Marie Nørmark Andersen.

Overblik over patienter med hyppige akutte genindlæggelser

Tabel 1: Stationær aktivitet fordelt på antal årlige indlæggelsesforløb i 2017

Antal indlæggelsesforløb	Antal unikke cpr	Antal akutte indlæggelser
1	3.082	2.844
2	771	1.446
3	330	931
4	167	638
5	101	473
6	57	315
7	35	232
8	24	182
9	20	171
10	16	154
11 eller flere	70	1.176
Total	4.673	8.562

Af de kvantitative opgørelser fremgik, at forholdsvis få patienter stod for mange af de hyppige og gentagne akutte indlæggelser.

Det fremgår af tabel 1, at en stor del patienter har én indlæggelse i 2017, mens forholdsvis få patienter har en stor andel af de samlede indlæggelser.

Tabellen viser, at 3.082 patienter har haft ét indlæggelsesforløb i 2017. At det samlede antal akutte indlæggelser for gruppen af patienter er mindre end antallet af patienter, nemlig 2.844 akutte indlæggelser, skyldes blandt andet, at en del af patienterne har været indlagt elektivt.

Tabellen viser, at 70 patienter har haft 11 eller flere indlæggelsesforløb i 2017. Denne gruppe af patienter stod for 1.176 af de akutte indlæggelser i 2017; i gennemsnit 16,8 akutte indlæggelser per patient. Dette kan dække over stor variation.

Mange af de hyppige og gentagne akutte indlæggelser var af patienter med skizofreni og personlighedsforstyrrelse. Panelet, der gennemgik de kvantitative opgørelser gjorde opmærksom på, at det frem for diagnosen ofte er adfærden og den situation, patienten er i, som er årsag til, at patienten genindlægges. Da de største grupper af forløb med hyppige og uhensigtsmæssige indlæggelser består af patienter med skizofreni og personlighedsforstyrrelse, blev det imidlertid besluttet, at den casebaserede audit skulle sætte fokus på disse diagnosegrupper.

Halvdelen af de akutte indlæggelser og en endnu større del af de indlæggelser, som skete inden for 30 dage efter den foregående indlæggelse, var korte indlæggelser af 0-3 dages varighed. I den kvantitative del af analysen (trin 1) vurderede panelet, at genindlæggelser *kunne* være resultat af uhensigtsmæssige forløb, men ikke var det i alle tilfælde.

Design af casebaseret audit på baggrund af trin 1

Analysens trin 1 førte til, at der i den casebaserede audit skulle inddrages patientforløb med hyppige og akutte indlæggelser af kortere varighed (0-3 dage), som fagpersonerne, der kendte patienten, vurderede som uhensigtsmæssige.

Panelet udpegede forebyggelse som et vigtigt tema for den kvalitative del af analysen, og at indsatserne både forud for, under og efter indlæggelse indgik, herunder patientinddragelse, videndeling og kommunikation. Ligeledes pointerede panelet på baggrund af deltagernes erfaringer vigtigheden af, at den casebaserede audit omfattede de forskellige indsatser fra region, kommune og almen praksis. Panelet i trin 1 af analysen fandt det i den forbindelse vigtigt, at de patienter, der blev udvalgt til den casebaserede audit, havde mange aktører omkring sig, så det var muligt at vurdere arbejdet med de koordinerende indsatser, det tværsektorielle samarbejde samt de involverede aktørers gensidige kendskab til hinandens rolle og funktion i forløbet.¹⁸ Da analysens fokus er forbedring af det tværsektorielle samarbejde blev KOSU (Den kommunale styregruppe på sundhedsområdet i den midtjyske region) involveret i den videre proces og designet af den casebaserede audit.

¹⁸ I metodeafsnittet beskrives designet af den casebaserede audit, herunder kriterier for valg af sager.

På baggrund af trin 1 udvalgte følgende inklusionskriterier for sager til trin 2 af analysen:

- Aktionsdiagnosen var enten personlighedsforstyrrelse eller skizofreni
- Mindst en af patienterne havde et misbrug
- Fagpersoner, der kendte patienten, vurderede, at patienten havde mange korte (0-3 dage) psykiatriske indlæggelser, som af fagpersonerne oplevedes uhensigtsmæssige
- Der var mange professionelle aktører i patientens liv
- Patienten var tilknyttet et botilbud eller bostøtte, var visiteret og ventede på et tilbud, eller vurderedes at have behov for kommunal støtte
- En af patienterne var ny i psykiatrien, var først inden for det seneste år blevet hyppigt indlagt i psykiatrien og var aldersmæssigt i 20'erne

Det blev valgt at frasortere patienter med dom til behandling, idet disse vurderedes at have særskilte problematikker, som ville gøre det vanskeligt at vurdere disse forløb sammen med de øvrige forløb med hyppige akutte indlæggelser.

Det blev endvidere besluttet, at følgende materiale, for så vidt det forelå, skulle indgå i den casebaserede audit:

- Journalmateriale fra EPJ i psykiatrien i Region Midtjylland fra de seneste 2-3 måneder herunder:
 - Behandlingsplan, evt. koordinationsplan/udskrivningsaftale, journalnotater og anamnese
- Oversigt over psykiatriske og somatiske kontakter med sundhedsvæsenet i Region Midtjylland i 2017 og 2018
- Journal fra praktiserende læge og vagtlæge fra de seneste 2-3 måneder
- Politiets døgnrapport fra de seneste 2-3 måneder
- Planer og notater vedr. kommunal støtte, dagbogsnotater fra botilbud fra de seneste 2-3 måneder
- Planer og journalnotater fra misbrugsbehandling, beskæftigelsesindsats og kommunal sundhedsfaglig indsats fra de seneste 2-3 måneder
- Eventuelle kommentarer fra patienten givet i forbindelse med samtykkeerklæring

Bilag 2: Om casebaseret audit, trin 2

Casebaseret audit er en systematisk drøftelse af et afgrænset emne gennem faglig vurdering af et eller flere udvalgte eksempler på konkret fagpraksis. Metoden synliggør forskellige perspektiver på den pågældende fagpraksis. Denne udgave af auditmetoden er kvalitativ. Ved at gå i dybden med få sager og se et forløb i sin helhed, får auditpanelet et praksisnært indtryk af de faglige handlinger. Gennemgangen af fagpraksis kan skabe et stærkt afsæt for nye erkendelser om behovet for styrkelse eller ændring af praksis. I auditforløbets ligeværdige ramme udvikles virkelighedsnære anbefalinger.

Deltagere i casebaseret audit, trin 2

Auditpanelet til det første auditmøde den 29. marts 2019 bestod af følgende personer:

1. Leif Gjørtz Christensen, formand, SIND, Region Midtjylland
2. Camilla Lyhne Overgaard, udviklingsmedarbejder/kliniker, Regionspsykiatrien Vest
3. Stine Baltzer Bruun, sygeplejerske og souchef, AUH Psykiatrien, Afd. for Depression og Angst
4. Eva Nedergaard, afdelingsleder, Specialområde socialpsykiatri voksne
5. Zywia Anna Brouer, ledende overlæge, Regionspsykiatrien Horsens
6. Yrsa Bro, ledende oversygeplejerske, Regionspsykiatrien Midt
7. Tanja Guldhammer, centerleder, Lemvig Kommune
8. Rie Andersen, souschef i socialområdet og leder af Udsatte og Socialafdelingen, Viborg Kommune
9. Susanne Olesen, psykiatrisk sygeplejerske, Syddjurs Kommune
10. Maria Fyrst, kvalitetsansvarlig sygeplejerske, Syddjurs Kommune
11. Anette Schjødt Nyvang, brobygger, Horsens Kommune
12. Christian Degn Gerlings, afdelingsleder, Socialpsykiatri og Udsatte Voksne, Aarhus Kommune
13. Jannie Bek Kirkegaard, socialrådgiver, Holstebro Kommune
14. Birgitte Borup, praktiserende læge

På auditmødet den 5. april 2019 indgik følgende personer i panelet:

1. Annette Bjørnskov Neess, formand for Bedre Psykiatri Herning/Ikast-Brande
2. Hanne-Lone Teglers, sygeplejerske og klinisk koordinator, Regionspsykiatrien Randers
3. Ea Bøhm Jepsen, overlæge, Afd. for Psykoser, AUH Psykiatrien
4. Ann Schnefeldt Spoorendonk, koordinator, Specialområde socialpsykiatri voksne
5. Zywia Anna Brouer, ledende overlæge, Regionspsykiatrien Horsens
6. Yrsa Bro, ledende oversygeplejerske, Regionspsykiatrien Midt
7. Bo Bjerrum Hvass, områdeleder socialpsykiatrien, Favrskov Kommune
8. Sanne Ørum, sagsbehandler, Center for Myndighed, Aarhus Kommune
9. Camilla Bruun Højhus, hjemmesygeplejerske, Ringkøbing-Skjern Kommune
10. Bente Helweg-Mikkelsen, leder af Rusmiddelcenter, Syddjurs Kommune
11. Annette Brøndum, fuldmægtig i Sociale Forhold og Beskæftigelse, Aarhus Kommune

12. Lis Gedsø Smith, PsykiatriBrobygger, Skanderborg Kommune
13. Lise Høyer, praktiserende læge, formand for PLO-Midtjylland

På begge møder fungerede Marianne S. Balleby og Kirsten Overgaard fra DEFACTUM som mødeledere, og Ditte Marie Nørmark Andersen deltog som referent.

Udvælgelse af sager til casebaseret audit

I en fire ugers inklusionsperiode havde Regionspsykiatrien Vest, Regionspsykiatrien Midt og Afdeling for Psykoser, AUH Psykiatri samt Afdeling for Depression og Angst, AUH Psykiatri til opgave at inkludere indlagte patienter, som kunne passe med kriterierne i undersøgelsen (se ovenfor), og søge at indhente deres samtykke. DEFACTUM modtog otte samtykkeerklæringer fra tre afdelinger og foretog herefter en strategisk udvælgelse af fire patientcases med henblik på at få repræsenteret de forskellige afdelinger og typer af patienter. En afdeling bidrog ikke med patienter til analysen, da de patienter, der opfyldte kriterierne for undersøgelsen, enten ikke var indlagt i inklusionsperioden eller ikke ønskede at afgive samtykke.

Auditpanelerne fik med sikker post tilsendt eller udleveret det indsamlede sagsmateriale, som var suppleret med en sagsoversigt og ellers forelå i sin "rå" form fra de forskellige aktører. Sagerne blev fordelt på de to møder, så hvert panel fik en sag, hvor patienten havde skizofreni og en sag, hvor patienten havde en diagnose med personlighedsforstyrrelse. I øvrigt blev sagerne fordelt tilfældigt.

Vurderingsspørgsmål til casebaseret audit

Inden auditmødet fik deltagerne i de to auditpaneler tilsendt et vurderingsskema, som de skulle udfylde inden mødet. Vurderingsskemaet bestod af tre spørgsmål til hver sag samt to udviklingsspørgsmål for begge de gennemgåede sager, i alt otte spørgsmål.

1. Vurder de faglige indsatser – i forhold til forebyggelse af indlæggelse i psykiatrien

Instruktion:

Vurder indsatsen fra de aktører, du finder relevante, f.eks. botilbud, forsorgshjem, behandlingspsykiatri, jobcenter, misbrugsbehandling, almen praksis, vagtlæge, øvrigt sundhedsvæsen. Vurder om de faglige indsatser er de rette for patienten – før, under og efter patienten indlægges i psykiatrien. Hvis patienten indlægges flere gange i det beskrevne forløb, bedes du vurdere de faglige indsatser samlet. Du bedes således sætte ét kryds. Forklar gerne med henvisning til konkrete eksempler i materialet, hvis nogle faglige indsatser (eller manglende indsatser) trækker særligt op eller ned i din vurdering af, hvorvidt indsatsen forebygger indlæggelse i psykiatrien.

2. Vurder samarbejde, videndeling og koordinering før, under og efter patienten indlægges i psykiatrien

Instruktion:

Vurder samarbejde, videndeling og koordinering før, under og efter patienten indlægges i psykiatrien. Spørgsmålet har til hensigt at belyse de involverede aktørers gensidige kendskab og forventninger til hinandens rolle og funktion, og om ansvarsfordeling og koordinering mellem aktørerne bidrager til forebyggelse af patientens indlæggelse i psykiatrien. Vedrørende videndeling, bedes du overveje, om kommunikationsformerne i forløbet fungerer optimalt, samt om planerne bidrager til koordinering i forløbet. Henvis gerne til konkrete eksempler i materialet.

3. Vurder patientinddragelsen

Instruktion:

Spørgsmålet handler om, hvorvidt der på tilfredsstillende vis tages hensyn til patientens (og eventuelle pårørendes) synsvinkel i forløbet, og om indsætterne understøtter patientens recoveryproces. Du bedes igen sætte ét kryds. Forklar gerne med henvisning til konkrete eksempler i materialet, hvis nogle dele af forløbet eller aktørers indsats trækker særligt op eller ned i din vurdering af patientinddragelsen.

(1-3 gentages for den anden sag på auditmødet)

7. Hvilke typer af hyppige og gentagne akutte indlæggelser kan reduceres, hvis region, kommune og almen praksis arbejder bedre sammen?

Baggrund for spørgsmålet: En analyse af akutte psykiatriske genindlæggelser foretaget af Sundhedsdatastyrelsen i 2017 påpeger, at akutte genindlæggelser kan være udtryk for uhensigtsmæssige forløb og kan skyldes kvalitetsproblemer ved indsatsen under og efter en indlæggelse. Rapporten pointerer dog også, at ikke alle akutte genindlæggelser er uhensigtsmæssige. Genindlæggelser kan eksempelvis være et led i en strategi om, at patienten bedre kan mestre sin hverdag ved at være indlagt nogle få dage hver måned, som det f.eks. sker i forbindelse med de brugerstyrede senge i psykiatrien. Genindlæggelsen kan endvidere være et led i en strategi om at tilbyde nogle selvskadende patienter indlæggelse, når de har det mest svært.

Instruktion:

På baggrund af de gennemgåede sager og dine erfaringer i øvrigt, hvilke typer af hyppige og gentagne akutte indlæggelser er uhensigtsmæssige og kan reduceres ved et bedre tværsektorielt samarbejde mellem region, kommune og almen praksis?

8. Hvordan kan det tværsektorielle samarbejde understøttes?

Instruktion:

På baggrund af de gennemgåede sager og dine erfaringer i øvrigt, hvilke *konkrete* forslag har du til, hvordan det tværsektorielle samarbejde understøttes – med henblik på forebyggelse af uhensigtsmæssige hyppige og gentagne akutte indlæggelser i psykiatrien? Hvem skal gøre hvad?



DEFACTUM

Bilag 11

Notat fra Børnehus Midt - Budget 2020



Notat

13. august 2019
Side 1 af 5

Til	DASSOS
Til	Orientering

Børnehus Midt - Budget 2020

Børnehus Midt har siden 2016 haft stigende aktivitet, og i 2019 opleves der stadig et stigende opgavepres. Det budgetterede sagsantal på 250 sager har ikke ændret sig siden 2016. Derfor vurderer Børnehus Midt/Aarhus Kommune at sagsantallet, der ligger til grund for budgettet, skal tilpasses den forventede aktivitet i 2020.

Budgetudvikling for Børnehus Midt:

I forbindelse med budget 2017 blev budgettet udvidet med 25%. Denne stigning af budgettet skyldes, at der var en erkendelse af, at børnehussagerne tog længere tid at behandle end oprindeligt estimeret. På den baggrund blev budgettet til den enkelte sag opjusteret med 25%. Budgetudvidelsen ændrede ikke på det budgetterede sagsantal i 2017.

Tabel 1: Børnehus Midts budgetudvikling fra 2016 til 2019

mio. kr.	2016	2017	2018	2019
Budget i alt	5,6	7,1	7,2	7,2
- Objektiv finansieret	3,4	4,3	4,3	4,3
- Takst finansieret	2,2	2,8	2,9	2,9

I forbindelse med budgetudvidelsen blev der på initiativ af DASSOS igangsat en ekstern analyse af børnehusets økonomi, kapacitet, arbejdsmetoder mv. Analysen blev udarbejdet af BDO. Formålet med analysen var at undersøge, om der kunne findes konkrete muligheder for at frigøre budgetmidler som alternativ til den 25% budgetudvidelse, uden at dette udhulede den faglige kvalitet i børnehusets arbejde.

Analysen konkluderede at Børnehus Midt med en budgetudvidelse på 25% i 2017 ikke opnåede et udgiftsniveau, der var højere end landets øvrige børnehuse. Desuden pegede analysen på en række konkrete anbefalinger knyttet til organisering og opgaveløsning, der ville kunne arbejdes med og optimere børnehusets drift. Konkret var der 6 anbefalinger der lå under to hovedområder: Økonomi og budget samt Opgaver og organisering.

Disse anbefalinger blev der fulgt op på henover forsommeren 2018 og præsenteret på DASSOS-møde d. 23. august 2018.

SOCIALE FORHOLD OG BESKÆFTIGELSE

Socialforvaltningen
Aarhus Kommune

Ressourcestyring

Jægergården,
Værkmestergade 15 B
8000 Aarhus C

Telefon: 89 40 20 00

E-mail:
social@aarhus.dk

Sag: 19/026504-2
Sagsbehandler:
Sidsel Oksbjerg



Eksempelvis var en af anbefalingerne fra analysen, at udgifter og tidsforbrug til transport til Satellitten i Herning skulle følges tæt. Børnehus Midt indkøbte i januar 2018 to økonomivenlige biler og samtidig er det næsten lykkedes at få besat stillingerne med arbejdssted i Satellitten i Herning.

13. august 2019
Side 2 af 5

Budget 2020

Budgettet for Børnehus Midt er i 2019 på 7,2 mio. kr. Budgettet er dannet på baggrund af en forventet sagsmængde på 250. Budgettet er de senest fire år blevet dannet på baggrund af denne forventede mængde sager – se tabel 2.

Tabel 2: antal sager som Børnehus Midt har været budgetlagt med og hvor mange sager Børnehus Midt faktisk har haft.

	2016	2017	2018	2019
Budget	250	250	250	250
Regn- skab	229	275	334	265*

*Der er pr. 5. august afsluttet 183 sager og der er yderligere 82 børn indskrevet – i alt 265 sager pr. 5. august. Børnehus Midt forventer at sagsantallet minimum vil ende på 350 sager i 2019.

Regnskabet for de seneste 3 år viser dog, at Børnehus Midt oplever en ikke uvæsentlig stigende sagsmængde. Fra 2016 til 2017 steg sagsmængden med 20% og igen fra 2017 til 2018 steg sagsmængden med 21%. Ultimo juni 2019 ser det også ud til, at Børnehus Midt i 2019 vil behandle flere sager end de 250 sager, der er budgetlagt med i 2019.

Ligesom sagsantallet er steget, så er antallet af konsultative samtaler også steget henover årene. I 2016 havde Børnehus Midt 332 samtaler og i 2017 var den mængde vokset til 547 samtaler. Antallet af konsultative samtaler for 2018 er endnu ikke opgjort. Erfaringen viser at stigningerne i de konsultative samtaler er proportionelle med stigningen af børnehussager. Det skal nævnes at Børnehus Midt ikke bliver afregnet pr. konsultativ samtale, da samtalerne er indregnet i den generelle opgaveportefølje.

Finansiering

Børnehus Midts finansiering består af to dele. En objektivt finansieret del som er fordelt efter kommunernes procentvise andel af børn i alderen 0-17 år den 1. januar året før budgetåret og en takstfinansieret del, som den enkelte kommune betaler for pr. sag, de får behandlet i Børnehus Midt. Den objektivt finansierede del består af 60% af budgetgrundlaget og den takstfinansierede del består af 40% af budgetgrundlaget.



Det samlede budgetgrundlag tager udgangspunkt i det forventede antal sager – fra budget 2016 til og med budget 2019 har denne forventning været fastsat til 250 sager.

Som det fremgår af tabel 2 har Børnehus Midt både i 2017 og 2018 behandlet flere sager end budgetteret og på nuværende tidspunkt har Børnehus Midt behandlet flere sager end der er budgetlagt med i 2019.

Hidtil har Børnehus Midt kunne håndtere de ekstra sager under det forudsatte budget, men det stigende sagsantal presser nu Børnehus Midt, og det vurderes derfor nødvendigt, at sagsantallet for budget 2020 hæves til 350 sager.

Aktivitetsstigningen har de seneste to år været på ca. 20 % og hvis denne stigning fortsætter, vil det forventede sagsantal for budget 2020 være 500 sager. Det vil være en fordobling af det nuværende budgetlagte aktivitetsniveau, og derfor er sagsantallet på 350 for budget 2020 konservativt vurderet.

Det er vanskeligt at gisne om, hvorvidt denne stigning af sager vil fortsætte til budget 2020, men den konservative vurdering på 350 sager i 2020 skyldes også at Børnehus Midt er bevidst om, at en øget sagsmængde giver en stordriftsfordel i forhold til prisen på hver enkelt sag. Den øgede sagsmængde vil eksempelvis ikke øge administrationsudgifterne på Børnehus Midt.

Når sagsantallet stiger fra 250 til 350 i budget 2020 vil det samlede budgetgrundlag for Børnehus Midt stige fra 7,2 mio. kr. til 10,2 mio. kr., og dermed vil det også påvirke den objektive finansiering, således at kommunernes udgifter hertil vil stige med 40%.

En stigning i budgetlagte sager fra 250 til 350 vil ikke påvirke taksten pr. sag for 2020 (alt andet lige).

Tabel 3: Takstudvikling fra 2017 til 2019

Takst 2017	Takst 2018	Takst 2019
12.089	12.180	12.129*

**Taksten i 2019 er faldet ift. 2018 på grund af et overskud i 2017, som er indregnet i taksten i 2019.*

I 2013 da børnehusene blev dannet, blev kommunerne i Region Midtjylland kompenseret varigt fra staten samlet med i alt 7,8 mio. kr. (DUT-midler). Igen i 2016 blev kommunerne i Region Midtjylland yderligere kompenseret varigt fra staten med i alt 0,4 mio. kr. på grund af en lovændring om videoafhøring i børnehusene (DUT-midler). I alt er kommunerne i Region Midtjylland blevet kompenseret med 9 mio. kr. (beløb fremskrevet til 2020-pris- og lønniveau).

13. august 2019
Side 3 af 5



Når budget 2020 stiger til 10,2 mio. kr. vil det samlet for alle kommuner i Region Midtjylland være 1,2 mio. kr. mere, end hvad kommunerne samlet set hidtil er blevet DUT-kompenseret for.

13. august 2019
Side 4 af 5

Det er vigtigt at understrege, at i så fald Børnehus Midt genererer et overskud i driftsregnskabet, så vil det deraf følgende takstoverskud for Børnehus Midt blive "tilbagebetalt" til kommunerne. Dette vil i så fald senest ske ved indarbejdelse i Børnehusets budget og takst for 2022.

Det samme gør sig gældende, hvis der bliver tale om et takstunderskud.

Fremadrettet budgetproces

Det er en forholdsvis stor stigning i sagsantallet Børnehus Midt nu planlægger til budget 2020. Udviklingen af antallet af sager siden 2016 viser en støt stigning og på trods af en budgetudvidelse på baggrund af 350 sager i 2020 kan Børnehus Midt og Aarhus Kommune desværre ikke sikre, at det i fremtidens budgetlægning ikke igen kan blive nødvendigt at justere sagsantallet, der danner grundlag for budgettet.

Der vil fremover altid være en redegørelse/orientering for det kommende budget for Børnehus Midt på mødet i august i DASSOS, således at alle kommuner i Region Midt har mulighed for at justere eventuelle ændringer til egen budgetlægning.

På nuværende tidspunkt er der landspolitisk opmærksomhed på børnehuses arbejde, og der er flere lovgivningsmæssige beslutninger, som peger i retning af, at Børnehus Midt vil skulle behandle flere sager i fremtiden.

I forbindelse med en overgrebssag i Albertslund Kommune, den såkaldte "Albertslund sag", blev der fra landspolitisk niveau fokus på kommunernes brug af landets børnehuse. Den daværende socialminister blev kaldt i samråd vedr. kommunernes brug af børnehuse samt kommunernes praksis på hele overgrebsområdet. Den daværende minister iværksatte en undersøgelse af kommunernes beredskab og så det som nødvendigt at understøtte det tværsektorielle samarbejde og stille krav til kommunerne om brug af børnehuse.

I starten af 2019 blev der vedtaget en ekstra bestemmelse til straffeloven om at psykisk vold skal behandles på lige fod som fysisk vold. Det må formodes, at en sådan udvidelse af børnehusets indtogsgrundlag vil afføde en stigning i sagsantal. Det samme gør sig gældende på baggrund af indførsel af ungdomskriminalitetsnævnet, hvor ofre for unge krænkere nu ligeledes henhører under børnehuse.

Loven om ungdomskriminalitetsbekæmpelse trådte i kraft 1. januar 2019.



I begge ovenstående eksempler er kommunerne ikke blevet økonomisk kompenseret fra staten (DUT), på trods af at begge tiltag har indflydelse på indtagelsesgrundlaget for Børnehus Midt.

13. august 2019
Side 5 af 5

Med den udvikling, der har været de foregående år samt med den fokus på brugen af børnehuse, der er på landsplan vurderes det som nødvendigt at hæve sagsantallet til 350 sager i budget 2020.

Budget 2019

I forbindelse med budgetlægning af Børnehus Midt for 2019 er der foretaget en budgetstigning fra 7,2 mio. kr. i 2018 til 8,9 mio. kr. i 2019 uden DASSOS er blevet orienteret herom. Denne budgetstigning har resulteret i en stigning på ca. 25% af kommunernes objektive finansiering til Børnehus Midt, og budgetstigningen har haft en mindre indflydelse på taksten.

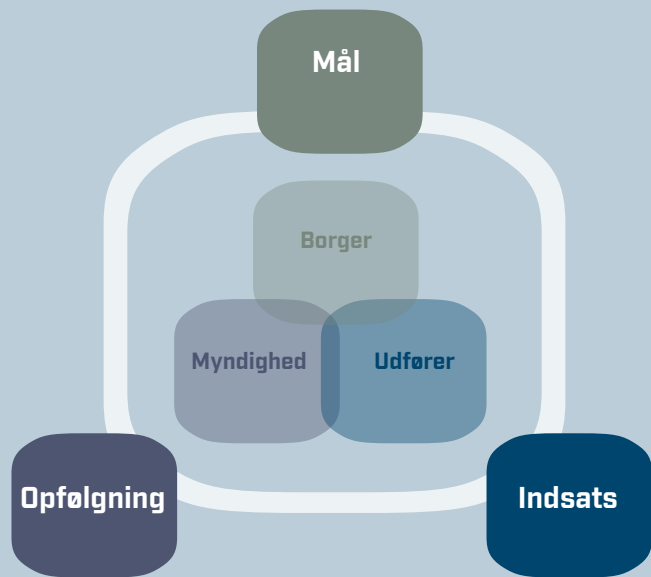
Socialforvaltningen i Aarhus Kommune beklager den ikke annoncerede budgetstigning, som er gennemført ved en administrativ fejl. Budgetstigningen vil blive tilbagerullet hurtigst muligt, således at kommunerne i Region Midt vil blive tilbagebetalt den 25% stigning de har oplevet i objektiv finansiering til Børnehus Midt i 2019, og de allerede afregnede sager til nuværende takst 2019 vil blive korrigeret til den nye takst, som en tilbagerulning af budgettet vil danne.

Bilag 12

Oplæg fra Børnehus Midt til DASSOS mødet 27.8.19
(præsenteres på mødet)

Bilag 13

Guideline for hvordan vi styrker et fælles fokus på effekt og progression



Det handler om borgeren, når vi handler sammen!

Guideline

– for hvordan vi styrker et fælles fokus på effekt og progression i vores samhandel på det specialiserede socialområde

Indhold

Det handler om borgeren, når vi handler sammen!	3
Uden klare mål, ingen synlig effekt!	4
Samarbejde forpligter!	8
Vi følger op til målet er nået!	10
Der er viden at hente!	11
Tjekliste til kontrakt	12
Tjekliste til opfølgning	14

Det handler om borgeren, når vi handler sammen!

Vi forpligter os på at samarbejde om indsatser, der både skaber værdi for borgere, og som har en effekt for borgerens funktionsniveau.

Kommunerne i Midtjylland og Region Midtjylland er enige om, at vi skal styrke det fælles fokus på effekt og progression i vores samhandel på det specialiserede socialområde for børn, unge og voksne.

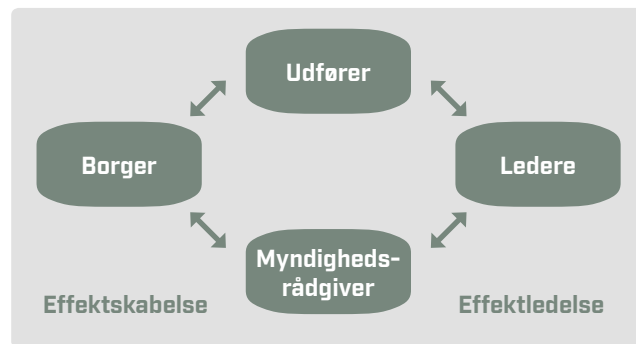
Dette bekræftes af undersøgelser blandt leverandører og myndighedsafdelinger i de midtjyske kommuner. Her fremgår det, at tre ud af fire leverandører mener, at de i høj grad leverer systematisk viden om borgerens progression, mens kun hver fjerde myndighed oplever at få tilstrækkelig viden om borgernes progression fra eksterne leverandører.

En indsats er ikke et mål i sig selv. Det er den værdi, det skaber for borgeren i forhold til en ønsket udvikling, der er i fokus. Derfor er arbejdet med at opstille mål for borgerens forløb helt centralt i samarbejdet, så vi kan se om indsatsen virker efter hensigten.

Kommunerne i Midtjylland og Region Midtjylland har derfor udarbejdet denne guideline, der sætter en fælles ramme for, hvad vi skal fokusere på i samhandlen med hinanden.

Guidelinen omhandler god skik og dialog i samhandlen, hvor effekten for borgeren sættes i fokus frem for ydelser.

Effekt skabes i treklangen mellem borger, myndighed og leverandør. Et fælles fokus på effekt og progression skal bidrage med viden om effekten af borgernes indsatser, som ledere og chefer kan inddrage i deres ledelse. Denne guideline skal derfor også fungere som et redskab til at styrke effektledelsen.



Denne guideline er målrettet medarbejdere og ledere på det specialiserede socialområde, som indgår aftaler om køb og salg af pladser på tværs af kommuner, region og private tilbud i Midtjylland.

Uden klare mål, ingen synlig effekt!

Vi forpligter os på at fastsætte mål i enighed om, hvordan vi vil følge op på målene.

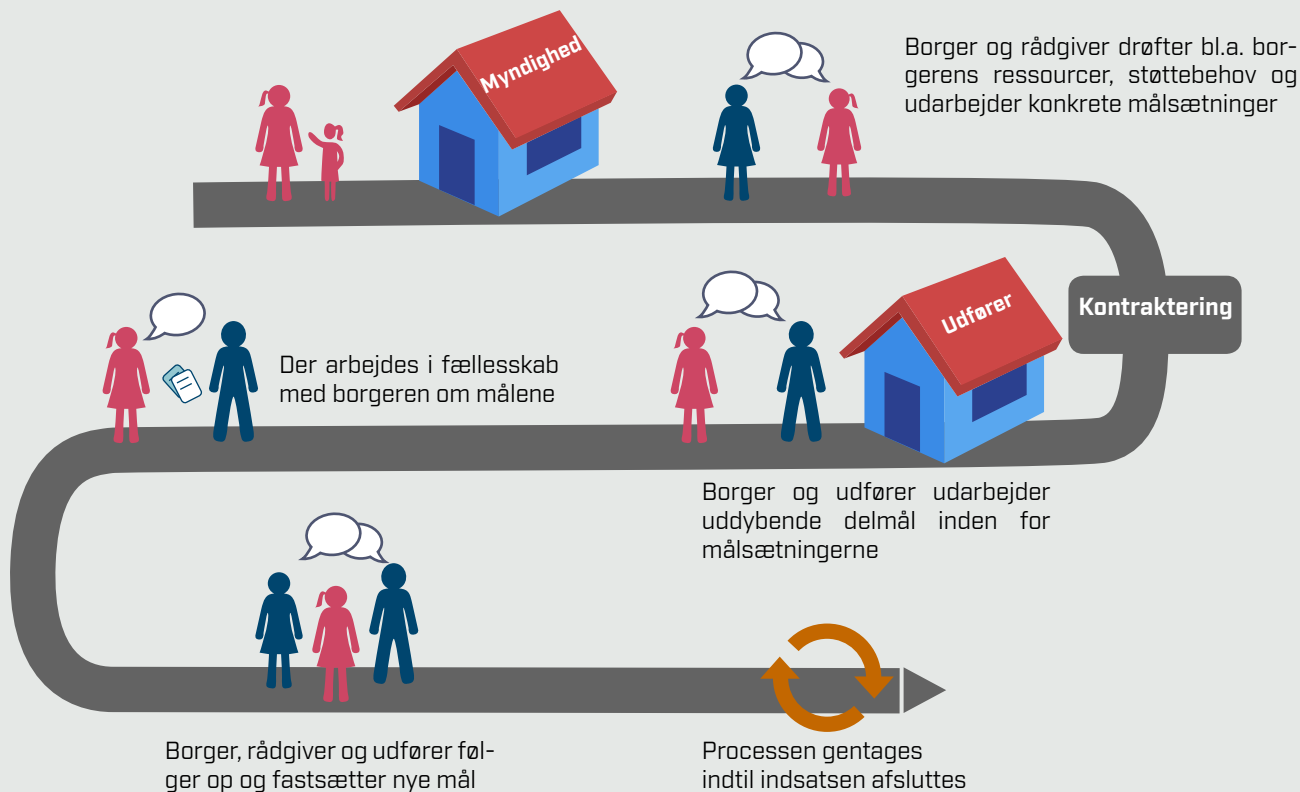
Vi forpligter os på at målarbejdet foregår løbende.

Borgerens individuelle handleplaner er udgangspunktet for samarbejdet om mål, progression og effekt.

Udredning skal ske via et systematisk udredningsværktøj (eks. Voksenudredningsmetoden [VUM] og ICS). I målsætningsarbejdet med borgeren er det vigtigt at afdekke de mål, ønsker og drømme borgeren har, og det borgeren aktuelt mestrer. Myndighed fastsætter målene indenfor de livstemaer, der anvendes i kommunens handleplaner (eks. livstemaer fra VUM), for at sætte retning på indsatsen.

Med det afsæt udarbejder myndighed en handleplan, hvor indsatsens overordnede formål og konkrete indsatsmål beskrives. Myndighed afstemmer målene i samarbejde med borger og leverandør, og der udarbejdes en bestilling og kontrakt.

Herefter arbejder leverandør og borger videre med at operationalisere målsætningerne fra myndighed til konkrete, handlingsanvisende delmål, der sætter retningen for indsatsen og samarbejdet med borgeren om at nå sine mål. Borger, leverandør og myndighed følger løbende op og justerer på mål i takt med borgerens udvikling.



Specifikt	S	Målet skal være specifikt og konkret, således at det er tydeligt, hvad der skal være opfyldt, for at nå målet	
Målbart	M	Det skal være muligt at måle, om målet er nået	
Accepteret	A	Målet skal være attraktivt, vigtigt, relevant - og accepteret	
Realistisk	R	Målet skal være realistisk at opnå indenfor den angivne tidsramme	
Tidsbestemt	T	Der skal være fastsat en tydelig tidsramme for opnåelsen af målet	



Det er centralt i målsætningsarbejdet at skærpe fokus via en prioritering af mål. Selvom der kan være mange ting at arbejde med, anbefales det, at der udvælges 1-3 primære mål. På den måde sikres en fælles retning i samarbejdet om borgerens udvikling. Samarbejdet omkring mål og delmål samt den løbende justering tager udgangspunkt i SMART-kriterierne.

For at man tydeligt kan følge effekten af den konkrete indsats, skal det fremgå af kontrakteringen, hvorvidt opfølgningen på målene foregår i prosa og/eller tal.

Eksempel:

Prosa: En beskrivelse af hvordan arbejdet omkring de mål, der blev udarbejdet ved indgåelsen af samarbejdet – både indsatsmål og delmål har været, samt hvad status er nu i forhold til opnåelsen af de opstillede mål.

Tal: En vurdering af borgerens ressourcer og støttebehov på en skala (eks. 1-10) ifm. med opstarten af indsatsen. Op til opfølgning vurderes borgerens ressourcer og støttebehov igen på samme skala. Ved opfølgning sammenholdes de to tal, hvilket danner baggrund for en snak om borgerens udvikling samt effekten af indsatsen.

Samarbejde forpligter!

Vi forpligter os på at handle hurtigt, når der er behov for ændringer.

Vi forpligter os til at vi ved indgåelse af samarbejde får en tydelig forventningsafstemning mellem borger, leverandør og myndighed.

Når vi indgår aftale om at købe og sælge pladser på det specialiserede socialområde er kontrakten aftaledokumentet, som leverandør og myndighed arbejder på baggrund af. Kontrakten skal skabe enighed mellem myndighed og leverandør om hensigten med indsatsen og den forventede effekt.

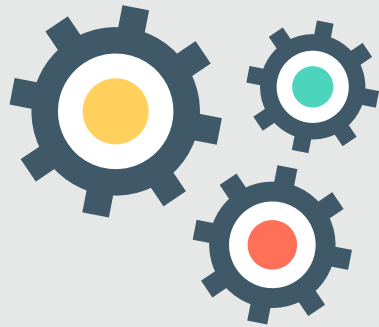
Udgangspunktet for kontrakten er SMART-mål, som er samstemte mellem borger, myndighed og leverandør, så der er tydelighed i hvad der skal arbejdes med og hvilken effekt der forventes opnået.

I kontrakteringen er det myndighed, der har det overordnede ansvar, ligesom de har ansvaret for udredningen af borgeren. I den indledende fase af kontrakteringen udvælger myndighed i samarbejde med borgeren hvilke livstemaer, der skal arbejdes indenfor samt opstiller målsætninger. Herefter er der mulighed for, at udfører kan bidrage til udredningen. Herefter laves den endelige kontrakt. Yderligere er det udførers opgave at opstille delmål på baggrund af de overordnede mål.

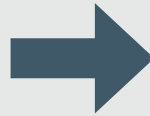
Det er afgørende, at myndighed og leverandør aftaler et tidsperspektiv – som minimum for næste opfølgning, men også gerne for indsatsen. Kontrakten skal derfor også indeholde en beskrivelse af, hvornår målet med indsatsen er opnået, og hvad borgeren derefter skal overgå til. Såfremt der sker ændringer i borgerens resourcer og støttebehov, der ændrer forudsætningen, for det der er beskrevet i kontrakten, er der behov for at re-vurdere denne.

Kontrakten skal omfatte en aftale om opfølgning, både i forhold til hyppighed, deltagerkreds samt hvilke materialer eller data – prosa og/eller tal, der skal udarbejdes forud for en opfølgning. Kontrakten danner således udgangspunkt for indsatsen i den forstand, at den sætter retning for arbejdet samt beskriver hvad der skal forelægges forud for en opfølgning på effekten af den konkrete indsats.

Myndighed og leverandør vil ved indgåelse af samarbejde også have behov for at forhandle og aftale økonomien omkring indsatsen.



Indsats



Effekt

Vi følger op til målet er nået!

Vi forpligter os på at følge op på om indsatsen virker efter hensigten.

Vi forpligter os på at vi vil arbejde datainformeret i vores arbejde med effekt og progression.

Opfølgning er en forudsætning for at udvikle kvaliteten i indsatsen for borgeren og sikre en effektiv ressourceudnyttelse.

Myndighed og leverandør skal være enige om, hvad der er relevant dokumentation for at kunne følge de aftalte mål og i hvilken form dokumentationen skal præsenteres – prosa og/eller tal. Dette aftales ved indgåelse af samarbejdet (se afsnittet "Uden klare mål, ingen synlig effekt!").

Formålet er at holde fokus på opnåelsen af effekten af de aftalte indsatser. Opfølgningen bygger derfor på viden fra leverandør, myndighed og borger.

Med det afsæt sætter myndighed opfølgningsmøder i værk efter en aftalt tidsplan. Leverandøren leverer en skriftlig opfølgning på de mål, der er aftalt og beskrevet - både indsatsmål og delmål ud fra de livstemaer, som myndighed har defineret ved indgåelse af samarbejdet. På den baggrund anbefaler leverandør nye mål (eller afslutning af indsatsen). Det er dog myndighed og borgeren, der i sidste ende afgør hvilke mål, der skal arbejdes videre med. Hvis indsatsen skal fortsætte, aftaler myn-

dighed, leverandør og borger borgerens fremtidige mål på mødet.

I forbindelse med aftaler om ændringer eller afslutninger af mål, samt aftaler om nye mål aftaler myndighed og leverandør ny indsats og takst.

Der er viden at hente!

Du kan på de efterfølgende sider finde gode overvejelser du kan bruge i forbindelse med indgåelse af kontrakter og når der er behov for opfølgning på indsatsen.

Du kan også finde relevant viden om arbejdet med mål, opfølgning og indsats på disse sider.

Faglige begrebsværktøjer

Fælles Faglige Begreber [\[link\]](#)

Integrated Children's System (ICS) [\[link\]](#)

Faglige kvalitetsoplysninger (FKO) [\[link\]](#)

Viden fra Socialstyrelsen

SMART mål [\[link\]](#)

Opfølgning [\[link\]](#)



Kontakt:

Guideline er udviklet i sommeren 2019 af en tværkommunal og regional arbejdsgruppe, der er nedsat af DASSOS. Guidelinen indgår i det tværkommunale og regionale arbejde om udviklingsområdet "Effekt, Kvalitet og Progression", som er aftalt i Rammeaftalen 2019-2020.

Spørgsmål om guidelinen kan rettes til Sekretariatet for rammeaftaler.

Sekretariat for rammeaftaler
Prinsens Alle 5
8800 Viborg

Hjemmeside: <https://rammeaftale.viborg.dk/>
Mail: takst@viborg.dk
Tlf: 41 71 99 98

Tjekliste til kontrakt

Når der skal indgås en kontrakt, vil kommunerne have forskellige skabeloner. Nedenstående er en tjekliste for hvad en standard kontrakt med fordel kan indeholde

1	Borgeren	Navn: Cpr.nr.:
2	Livstemaer	Udredningsarbejdet sker med udgangspunkt i: Angiv hvilket værktøj der anvendes Følgende livstemaer danner udgangspunkt for de mål, der sættes for indsatsen: Angiv de valgte livstemaer • • •
3	Mål	Følgende mål danner udgangspunkt for arbejdet med borgerens udvikling (Der skal kun stå de mål, der skal arbejdes med frem til næste opfølgning. Det anbefales, at der opstilles 1-3 mål): • • • Begrundelse for, hvorfor de ovenstående mål er valgt: Angiv hvorfor disse mål prioriteres frem for evt. andre mål.
4	Delmål Leverandør udfylder	Med udgangspunkt i ovenstående mål opstilles følgende delmål: • • • Delmålene er en operationalisering i de overordnede mål for indsatsen. Der skal kun stå det, man i første omgang arbejder med. I takt med borgerens udvikling udarbejdes nye delmål indenfor de overordnede mål. Myndighed kontaktes, hvis der er markante ændringer, og det ikke længe er meningsfuldt at arbejde ud fra indsatsmålene. Operationalisering af mål skal sendes tilbage til myndighed og godkendes senest 3 måneder fra indsatsens start.



5	Tidsperspektiv	Opfølgning: Angiv hvor lang tid der skal gå til næste opfølgning	
		Myndighed har ansvaret for at indkalde til opfølgningsmødet.	
6	Opfølgning	Specificer hvilket materiale, der skal forelægge inden opfølgning ift. at vurdere borgerens udvikling: ☐ Prosa ☐ Tal Leverandøren skal op til opfølgning beskrive borgerens nuværende status, samt hvad lægges der op til fremadrettet? Deltagerkredsen for opfølgningsmødet: • • • Angiv hvem der umiddelbart forventes at skulle deltage i opfølgningsmødet.	
7	Underskrifter	Køber Dato	Køber Dato

Kontrakten skal sendes til borger, når den er færdig. Desuden skal kontrakten opdateres og fremsendes igen efter hver opfølgning.

Tjekliste til opfølgning

Før opfølgningsmødet

Myndighed

- Udarbejde dagsorden med følgende punkter:
 - Gennemgang af status på mål
 - Gennemgang af konkret status på relevante livstemaer (kvalitativt og kvantitativt)
 - Aftale om det videre forløb/Aftale omkring konkrete målsætninger/afslutning
 - Hvornår er indsatsen færdig, og hvad skal evt. træde i stedet for
 - Aftale om hvornår der skal mødes igen
- Sender dagsorden til leverandør med besked om:
 - Tidspunkt for mødet
 - Det materiale leverandør skal levere inden opfølgningsmødet
 - Hvem borgeren kan invitere til mødet
- Indhenter opfølgninger fra øvrige aktører i borgerens liv (eks. STU, aktivitetstilbud)
- Forbereder sig på baggrund af leverandørens tilbagemeldinger

Leverandøren

- Udarbejder en opfølgning, der indeholder korte beskrivelser af:
 - Status på de mål, der er aftalt i kontrakten i den aftalte form (prosa og/eller tal)
 - Status på borgerens livssituation generelt i relation til målopfyldelsen
 - Relevante ændringer i funktionsevne i forhold til de aftalte livstemaer
 - Anbefaling til videre forløb – herunder fortsætte, ændring eller afslutning af indsatser
- Konkrete målsætninger/og eller afslutning

Opfølgningsmøde

Borger, myndighed og leverandør gennemgår dagsordenen for mødet.

Efter opfølgningsmødet

På baggrund af aftaler om fremtidig indsats afholdes selvstændigt mødet mellem myndighed og leverandør om forslag til justering af rammen og indsatsen.

Myndighed

- Opdaterer borgerens handleplan, som sendes til borger og leverandør
- Opdaterer ved ændret takst også kontrakten

Leverandør

- Udarbejder delmål på baggrund af de nye målsætninger i borgerens handleplan

Bilag 14

Kommissorium for arbejdet med udviklingsområdet
"Effekt, kvalitet og progression"

Kommissorium for arbejdet med Effekt og Progression

KKR og regionsrådet i Midtjylland har vedtaget Rammeaftale for det specialiserede social- og specialundervisningsområde 2019-2020, hvor Effekt, Kvalitet og Progression er udpeget som et udviklingsområde.



DASSOS nedsatte på mødet den 15. august 2018 en arbejdsgruppe, der skal drive arbejdet med udviklingsområdet.

Arbejdsgruppens medlemmer

Marianne Berthelsen, Chef for Læring, Sundhed, Børn & Familier, Hedensted Kommune (formand)
Cate Kristiansen, Driftschef for handicap, psykiatri og udsatte, Horsens Kommune
Martin Bilberg, Kontorchef ressourcestyring – Socialforvaltningen, Aarhus Kommune
Morten Eriksen, Økonomi- og planlægningschef, Region Midtjylland
Jess Svenninggaard, Handicap- og psykiatrichef, Favrskov Kommune
Line Loldrup, Afdelingsleder Handicap og Psykiatri, Ringkøbing-Skjern Kommune
Anette Holm, Socialchef, Holstebro Kommune
Rie Andersen, Souschef Socialområdet, Viborg Kommune

Vision (fra Rammeaftale 2019-2020)

Vi vil bidrage til at borgerne opnår størst mulig livskvalitet og mestring ved at sætte effekt, kvalitet og progression som det overordnede bærende princip i arbejdet med borgeren.

Vi vil sætte fokus på effekten af sociale indsatser og progression i borgerens udvikling ved at skabe gennemsigtighed i sammenhængen mellem borgerens målsætning og den indsats, borgeren modtager.

Formål (fra Rammeaftale 2019-2020)

Arbejdsgruppens primære formål er:

- At dele viden om de faglige indsatser, vi ved virker
- At udvikle en fælles ramme for faglige begreber i dialogen med borgere, myndighed og leverandør om målsætninger, indsatser og opfølgning.
- At sikre gennemsigtighed i samhandlen, så borgerens progression afspejler sig i udgifterne for den ydelse, borgeren modtager
- At udvikle guidelines for mål for samarbejdet om mål og effekt når man køber og sælger pladser i Midtjylland

Arbejdsgruppens opgaver

DASSOS indsamler i 2018 og 2019 viden om arbejde med effekt og progression i kommuner og region, både på myndighedsside og leverandørside. På det grundlag skal arbejdsgruppen i 2019

udarbejde fælles guidelines, som kan rammesætte, hvordan kommuner og region og kommuner imellem skal samarbejde om målsætning og opfølgning ved køb af pladser.

Guidelines skal:

- Styrke dialogen
- Skabe gennemsigtighed
- Tage udgangspunkt i kendte og anvendte metoder
- Skabe øget borgerfokus i samhandlen

Formålet er, at sikre, at der er enighed mellem myndighed og leverandør om, hvordan man måler om et mål er opfyldt. Det kræver enighed om, hvad et mål er og hvad en opfølgning er. Som led i arbejdet med guidelines, vil arbejdsgruppen derfor udvikle en række prøvehandlinger, der kan afsøge, hvordan man kan skabe enighed om forståelsen af mål og opfølgning.

Guidelines skal *ikke* at tvinge kommunerne til at lave progressionsmålinger ensartet.

Det er afgørende at arbejdet med guidelines sker i tæt koordinering og samspil med arbejdet med Fælles Faglige Begreber i KL.

Med afsæt i guidelines og Fælles Faglige Begreber vil arbejdsgruppen i 2020 følge arbejdet i KL med nye modeller for økonomisk styring på socialområdet.

Sideløbende vil arbejdsgruppen bygge videre på de eksisterende videns-workshop i regi af DASSOS, hvor kommuner og regioner - også uden for Midtjylland - inviteres til at dele deres gode erfaringer og eksempler med faglige indsatser, der virker. Gruppen vil samle disse et i inspirationskatalog til kommunerne.

Arbejdsgruppens arbejdsform

Arbejdsgruppen afholder 4-5 møder årligt.

Arbejdsgruppen vil løbene koordinere arbejdet med det arbejde, der pågår i KL om både [Fælles Faglige Begreber](#) og det kommende arbejde med nye modeller for økonomisk styring på socialområdet.

Gruppen afholder et eller flere arrangementer, hvor formålet er at dele viden og erfaringer med arbejder med effekt, kvalitet og progression. Her kan inspirationskataloget præsenteres.

Arbejdsgruppens afrapportering

Arbejdsgruppen holder løbende DASSOS orienteret om arbejdet med udviklingsområdet.

Arbejdsgruppen udarbejder guidelines for samarbejdet om mål og effekt når man køber og sælger pladser i Midtjylland. Guidelines godkendes i DASSOS med udgangen af 2019.

Sekretariatsbetjening

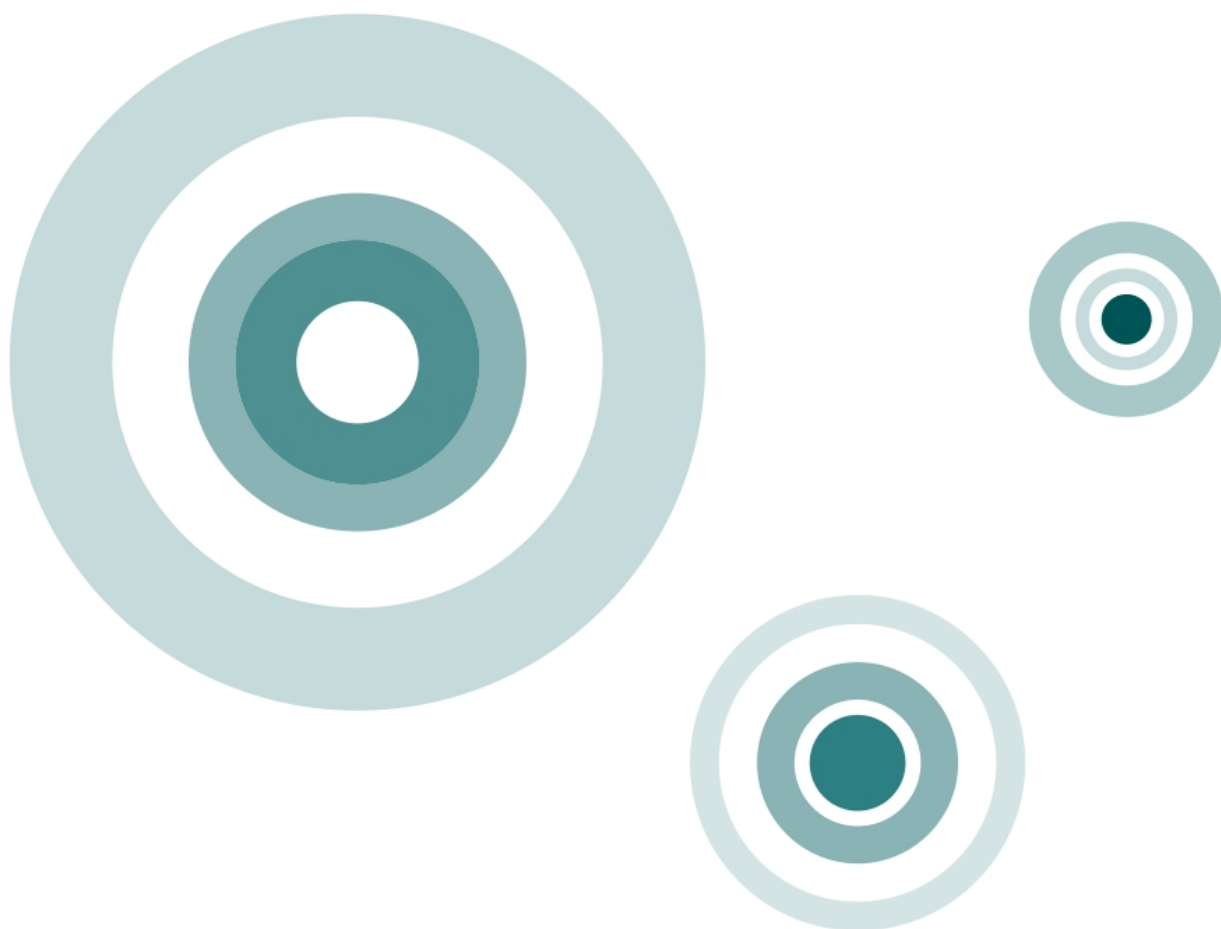
Arbejdsgruppen sekretariatsbetjenes af Sekretariatet for Rammeaftaler

Bilag 15

Analyse af udviklingen på autismeområdet i Viborg Kommune

Analyse af udviklingen på autismeområdet i Viborg Kommune

Afrapportering på analysens fase 2



Indhold

Indledning	3
Forslag om fælles tilgang	7
Fælles tilgang	7
Særligt i forhold til mennesker med ASF	8
Forslag målrettet mennesker med ASF	9
Informationspakker om ASF	9
Informationsfilm om ASF	10
Fælles kompetenceudvikling vedrørende ASF	11
Spør 1 - Almenklasser forberedt til børn med ASF	13
Intensivt botræningsforløb til unge med ASF	16
Forslag målrettet en bredere målgruppe	17
Webbaseret katalog over Viborg Kommunes tilbud for børn, unge og voksne med særlige behov	17
Guide til overgangen fra ung til voksen	18
Fritidskoordinator på Socialområdet	19
Den åbne institution – institutionen som arena for fritidsaktiviteter	20
Bredere anvendelse af Naturskolen og Viborg Ungdomsskole	21
Børn og unge med særlige behov i klubregi med støtte	23
Højere aktivitetstilskud til foreninger der understøtter børn og unge i det organiserede idrætsliv	24
Virksomhedspraktik i kommunalt regi	25
Bilag 1	27

Indledning

Baggrund

Antallet af børn, unge og voksne mennesker, der diagnosticeres med autismespektrumforstyrrelse (ASF) er stigende. Det afspejler sig i et øget pres på kommunens tilbud til borgerne. Af denne grund har Byrådet i Viborg Kommune besluttet og indskrevet i konstitueringsaftalen for byrådsperioden 2018-2021, at autismeområdet skal have et særligt fokus.

Som led i udmøntningen af konstitueringsaftalen, igangsatte Børne- og Ungdomsudvalget samt Social- og Sundhedsudvalget en analyse af udviklingen på autismeområdet.

Analysen indeholder to faser:

- Fase 1: En kortlægning og analyse af autismeområdet (se afrapportering i bilag 1)
- Fase 2: Udarbejdelse af anbefalinger til styrkelse af autismeområdet.

Fakta om ASF

Autisme spektrum forstyrrelser (ASF) er en gruppe af gennemgribende udviklingsforstyrrelser. En udviklingsforstyrrelse er ensbetydende med en afvigende udvikling i forhold til den normale udvikling hos børn og unge, og det præger vedkommendes udfoldelse i alle situationer. Tilstanden kendetegnes især ved en særlig udvikling på områderne socialt samspil, kommunikation, forestillingsevne samt adfærd og interesser.

ASF forekommer i forskellige grader og former og kommer derfor forskelligt til udtryk hos forskellige personer. Anlægget for ASF er medfødt, men selve tilstanden udvikles i et komplekst samspil med omgivelserne. Personens opvækst og intelligens har derfor også stor indflydelse på, hvordan og i hvilken grad vanskelighederne kommer til udtryk.

Ifølge tal fra Socialstyrelsen vurderes, at ca. 1% af befolkningen fødes med anlæg for ASF. I Viborg Kommune betyder det, at knapt 1000 personer må forventes at have anlæg for ASF. Der er ca. 170 børn og unge i Viborg Kommunes skoler og dagtilbud, som har diagnosen ASF. Socialområdet yder støtte til ca. 130 personer med ASF. Det betyder at en stor gruppe mennesker med anlæg for ikke er ASF må formodes ikke at være diagnosticerede og klarer sig uden specialiseret støtte fra Børn & Unge og Socialområdet.

Tænkning og forståelse hos personer med autisme:

- *Evnen til at forstå og indleve sig i andres tanker og følelser:*
Personen kan have svært ved at sætte sig i andres sted og dermed at forestille sig, at andre tænker og føler anderledes, end vedkommende selv gør. Det kan være vanskeligt at føle empati for andre.
- *Evnen til at forstå mening, sammenhæng og kontekst:*
Personen er ofte konkret tænkende, hæfter sig ved detaljer frem for helheder og kan have svært ved at generalisere.
- *Evnen til at få overblik, planlægge, organisere og være fleksibel*
Personen har svært ved at overskue opgaver og aktiviteter og har ofte behov for en detaljeret plan. Det er ofte vanskeligt, når planer ændres.

Fase 1 - resultater

Børne- og Ungdomsudvalget samt Social- og Sundhedsudvalget blev orienteret om resultaterne af fase 1 på udvalgenes fællesmøde den 16. august 2018. Afrapporteringen fra fase 1 fremgår af bilag 1.

De primære resultater af fase 1 er:

- Autisme spektrum forstyrrelser (ASF) er en gruppe af gennemgribende udviklingsforstyrrelser, som især kendetegnes ved en anderledes udvikling på områderne socialt samspil, kommunikation, forestillingsevne samt adfærd og interesser.
- På landsplan ses en markant stigning i antallet af personer med ASF-diagnosen både blandt børn, unge og voksne. Fra 2010 til 2017 er der sket en fordobling af antallet 15-årige unge, der har fået stillet diagnosen. Fra 2007 til 2016 er der sket en femdobling af antallet 18-24-årige med ASF-diagnosen.
- Viborg Kommune oplever et stigende antal børn og unge, der får stillet ASF-diagnosen. Der opleves ligeledes en stigende tilgang til kommunens specialtilbud. Fra skoleåret 2012/2013 til 2017/2018 er antallet af elever, der modtager undervisning i et specialtilbud for børn med ASF steget med 57 pct.
- Viborg Kommune oplever en begrænset stigning i antallet af personer over 18 år med ASF-diagnose, som modtager bostøtte eller bor i botilbud.

Fase 2 - proces

Opdraget til udarbejdelsen af anbefalinger i analysens fase 2 var følgende:

- Indsatser skal ligge så tæt på det almene som muligt
- Borgere skal have mulighed for at mestre livet så selvstændigt som muligt.
- Der skal i arbejdet være fokus på forebyggende indsatser samt struktur.

Det overordnede mål i Viborg Kommunes nye sammenhængsmodel, som er skabt mens analysen af autismeområdet er blevet udarbejdet, er at skabe sammenhæng for borgerne. Det mål er også grundlaget for at lykkes med indsatsen i forhold til børn, unge og voksne med særlige behov, og i særdeleshed for børn, unge og voksne med ASF.

Autismeanalysen og de forslag, der præsenteres i denne afrapportering, understøtter alle fem temaer i sammenhængsmodellen.

Forslagene til udvikling af autismeområdet er blevet til gennem følgende proces:

Oktober 2018	Temadag om autisme. Oplæg og herefter workshops om konkrete udfordringer og forslag.
Januar-februar 2019	Seks arbejdsgrupper har arbejdet med udvikling og beskrivelse af konkrete forslag
Marts 2019	Kvalificering og prioritering i analysens styregruppe og direktionen
April 2019	Kvalificering og høring i MED-systemet og Handicaprådet

Fase 2 – temaer

På baggrund af analysen i fase 1 og temadagen i begyndelsen af fase 2, forholder forslagene i indeværende afrapportering sig til følgende fire overordnede temaer:

1. Stigning i antal børn, unge og voksne med ASF

Udgangspunktet for analysen er, at antallet af børn, unge og voksne mennesker, der diagnosticeres med ASF er stigende. Det afspejler sig i et øget pres på kommunens tilbud til borgerne. Derfor er det en præmis for forslagene, at de bidrager til at afhjælpe det øgede pres på specialtilbuddene til mennesker med autisme, ved at fremsætte forslag til, hvordan nogle børn, unge og voksne kan ydes den nødvendige - og fortsat ASF-specialiserede - støtte uden for specialtilbuddene.

Det vurderes, at 1-2% af befolkningen fødes med anlæg for ASF.

2. Skolegang og inklusion

For nogle børn og unge med ASF kan skolegang være en stor udfordring, og for nogle resulterer det i følgesygdomme og skolevægring. For at lykkes med inklusion af børn og unge med ASF i folkeskolen, er det nødvendigt, både at arbejde pædagogisk og psykologisk med det enkelte barn og unge med ASF, og det er nødvendigt i højere grad også at arbejde på at tilpasse skolens pædagogik, struktur og rammer, så de tilgodeser de behov som børn og unge med ASF har.

3. Overgang fra ung til voksen

Overgangen til voksenlivet er en sårbar periode, hvor den unge med ASF – som alle andre unge - skal tilegne sig kompetencer til øget selvstændighed og personligt ansvar. Det er også en periode hvor den unges forældre skal forberede sig på, at deres rolle ift. deres 'barn' ændres.

Samtidig med forandringerne på det personlige og relationelle plan, er det også en periode med principielle skift i den kommunale støtte til den unge og forældrene. Det skyldes, at det juridiske grundlag for den kommunale støtte til den unge skifter, når den unge fylder 18 år.

4. Fritid, bolig og beskæftigelse

Børn, unge og voksne med ASF, kan opleve en række barrierer ift. at deltage i fritidsaktiviteter og være en del af de fællesskaber, som eksisterer der. Disse barrierer kan for nogle mennesker medføre et inaktivt og ensomt fritidsliv og en unødvendig stor afhængighed af kommunal støtte. Det samme gør sig gældende ift. arbejdsmarkedet. Og når unge mennesker med ASF når det tidspunkt i livet, hvor de skal flytte fra forældrenes hjem eller fra institution til egen bolig, ses ligeledes ofte en række barrierer for, at de unge og deres forældre tør tro på, at det kan lykkes for de unge at mestre livet i egen bolig.

Fase 2 - resultater

Indeværende afrapportering er resultatet af fase 2 og præsenterer arbejdsgruppernes forslag samt efterfølgende kvalificering og prioritering.

Arbejdsgrupperne har haft til opgave at udvikle forslag, som retter sig specifikt mod autismespektrumforstyrrelser. En del af forslagene er dog relevante også for børn, unge og voksne med andre udfordringer eller diagnoser end ASF, og bør derfor ikke begrænses til denne målgruppe.

Derfor præsenteres forslagene i indeværende afrapportering i 3 grupper:

Forslag om fælles tilgang

Forslag målrettet mennesker
med ASF

Forslag målrettet en bredere
målgruppe

Gruppering af forslagene

Forslagene i afrapporteringen er grupperet således:

1	Fælles tilgang	Forslag om fælles tilgang
2	Informationspakker om ASF	Forslag målrettet mennesker med ASF
2	Informationsfilm om ASF	
3	Fælles kompetenceudvikling vedr. ASF	
4	Spor 1 – almenklasser forberedt til børn med ASF	
5	Intensivt botræningsforløb til unge med ASF	
7	Webbaseret katalog over tilbud i Viborg Kommune	Forslag målrettet en bredere målgruppe
8	Guide til overgangen fra ung til voksen	
9	Fritidskoordinator på Socialområdet	
10	Den åbne institution – institutionen som arena for fritid	
11	Bredere anvendelse af Viborg Kommunes eksisterende tilbud	
12	Enkeltintegration af unge med særlige behov i klubregi med støtte	
13	Højere aktivitetstilskud til foreninger der understøtter børns og unges tilknytning til det organiserede idrætsliv	
14	Virksomhedspraktik i kommunalt regi	

Læsevejledning

For hvert forslag beskrives, i det omfang det er muligt, følgende forhold:

- Forslagets indhold: hvad går forslaget konkret ud på?
- Forslagets formål: hvilken virkning forventes forslaget af få for målgruppen?
- Viden og erfaringer: hvilken viden og erfaringer baseres forslaget på?
- Økonomi: foreløbige estimater på, hvad vil det koste at implementere forslaget
- Tidsperspektiv: kan forslaget igangsættes/implementeres inden for et kort eller et langt tidsperspektiv?

For samtlige forslag gælder, at det er foreløbige beskrivelser, som før en eventuel implementering skal konkretiseres og kvalificeres yderligere, såfremt de bliver prioriteret.

Forslag om fælles tilgang

Fælles tilgang

Det foreslås, at vi i Viborg Kommune har en fælles tilgang i arbejdet med alle børn, unge og voksne, herunder børn, unge og voksne med særlige behov.

Vores fælles tilgang bygger på følgende:

Respekt for forskellighed og tidlig indsats

For at give alle lige muligheder, skal der gives en individuel indsats. Derfor har vi et ekstra fokus på og prioritering af de børn, unge og voksne, der særligt har brug for en ekstra hånd. Det gør vi gennem tidlig indsats og et bredt tværfagligt samarbejde i nærmiljøet.

Inkluderende fællesskaber

At så mange som muligt inddrages i almene fællesskaber i dagtilbud, skole og generelt i civilsamfundet, går forud for specialiserede tilbud – hvor det giver mening og værdi.

Læring og mestring

Vi støtter og udvikler børn, unge og voksne til at kunne mestre hverdagen, fordi det skaber værdi at kunne selv og at kunne noget i fællesskab med andre. Det man kan selv, skal man selv og der er altid potentiale for udvikling. Vi støtter og udfordrer børn, unge og voksne i egen læringsbane i lokale praksisfællesskaber.

Alle skal med

Derfor støtter vi de mest udsatte børn, unge og voksne i samfundet – det ansvar er vi bevidste om, og vi tager hånd om de svageste.

Sammenhæng og professionalisme

Vi arbejder på at skabe sammenhæng og helhed i børn, unge og voksnes liv. Derfor mødes man med engagerede og faglig kompetent personale, der rettidigt iværksætter og systematisk koordinerer indsatserne og anvender viden der virker. Vi tager afsæt i den enkelte borgers perspektiv og bruger vores professionalisme i en insisterende nysgerrighed på at finde løsninger – hos børn under 18 år altid i samarbejde med børnenes forældre.

Alle børn, unge og voksne gør det bedste, de kan, inden for de rammer og vilkår, de er givet.

Derfor er det vores opgave, som professionelle i vores dagtilbud, skoler, botilbud, forebyggende og understøttende indsatser, at skabe de bedste forudsætninger for, at ikke kun de fleste, men at ALLE børn, unge og voksne lykkes i eget liv.

Særligt i forhold til mennesker med ASF

I de kommunale indsatser møder børn, unge og voksne med ASF og deres pårørende forskellige medarbejdere og modtager forskellige former for støtte efter forskellige paragraffer i lovgivningen. Det kan opleves forvirrende og utrygt, hvis medarbejdere og indsatser ikke er tydeligt samstemte, sammenhængende og bygger på den samme forståelse af ASF.

For at øge forudsigeligheden, genkendeligheden og sammenhængen i borgernes hverdag og mellem de indsatser, de modtager, anbefales det, at der udover en fælles tilgang til børn, unge og voksne generelt, i Viborg Kommune arbejdes med en fælles forståelse af børn, unge og voksne med ASF.

Den fælles forståelse danner grundlag for de øvrige forslag om udvikling af Viborg Kommunes indsats for mennesker med ASF og indebærer:

- ASF er en diagnose, som beskriver et bredt spektrum af udfordringer i relation til socialt samspil, kommunikation, forestillingsevne samt adfærd og interesser; vi skal anerkende mangfoldigheden blandt mennesker med ASF.
- Mennesker med ASF er mere end deres diagnose; vi skal støtte mennesker med ASF ud fra et helhedsperspektiv på deres ønsker, ressourcer og udfordringer og med passende forventninger.
- En diagnose er hverken en forudsætning for, at mennesker med ASF-lignende udfordringer og symptomer kan få støtte eller ensbetydende med at de skal have et specialtilbud; vi skal tilbyde den rigtige faglige indsats til de mennesker, som har behov for vores støtte, uafhængigt af en evt. diagnose.
- Vi skal tilpasse rammerne og sikre kvaliteten i vores almene tilbud, så også mennesker med autisme kan trives der og tage del i fællesskabet, og så færre får behov for et specialiseret tilbud.

Mennesker med ASF, som har behov for støtte fra Viborg Kommune, skal opleve:

"At de har værdi og ressourcer"

"At der er plads til dem"

"At der er kvalitet, sammenhæng og struktur i de indsatser, de modtager"

Den fælles forståelse skal formidles til borgere, pårørende, ledere, medarbejdere og samarbejdspartnere, så det bliver en integreret del af Viborg Kommunes dialog og praksis ift. mennesker med ASF. Den fælles tilgang og den fælles forståelse er desuden centrale elementer i forslaget om kompetenceudvikling.

Forslag målrettet mennesker med ASF

Informationspakker om ASF

Forslagets indhold

For at sikre, at børn, unge og voksne, som diagnosticeres inden for autismspektret, samt deres forældre/pårørende, får tilbud om den rette og nødvendige viden om Viborg Kommunes indsatser i relation til ASF, foreslås det, at der udvikles to informationspakker om ASF. I den ene informationspakke kan forældre til børn og unge med ASF finde svar på en lang række spørgsmål, som ofte melder sig, når et barn diagnosticeres med ASF. I den anden informationspakke kan voksne (over 18 år), som selv har en diagnose inden for autismspektret, og eventuelt deres pårørende, finde oplysninger, som er målrettet voksne.

Informationspakkerne indeholder information om Viborg Kommunes tilgang til ASF samt støttemuligheder for børn, unge og voksne med ASF samt forældre, søskende og evt. andre pårørende, herunder fx støttesystemer og kommunikationshjælpemidler. Informationspakkerne indeholder også information om hvad forældre/pårørende kan gøre for at støtte mennesket med ASF og hele familien.

Informationspakken formidles dels skriftligt/digitalt, dels personligt på et møde mellem forældrene/den voksne med ASF og en medarbejder med særlige kompetencer ift. ASF.

Forslagets formål

Forslaget har til formål at støtte forældre og pårørende til et barn, et ungt eller et voksent menneske med ASF i den periode, hvor ASF-diagnosen stilles og styrke familiens og pårørendes trivsel, tryghed og oplevelse af sammenhæng i samarbejdet med kommunen, i følelsesmæssigt svær periode.

Formidling af Viborg Kommunes tilgang til ASF har desuden til formål at skabe bevidsthed om og tryghed blandt pårørende i forhold til, at et specialtilbud ikke altid vurderes at være det mest hensigtsmæssige tilbud for alle med en diagnose på autismspektret.

Informationspakkerne er således et led i bestræbelserne på, at mennesker med ASF kan lykkes med at mestre livet så tæt på almenområdet som muligt.

Viden og erfaringer

Region Midtjylland har udviklet to informationsfoldere om 'Autisme hos børn og unge' samt 'Autisme hos voksne', med information om diagnosen, indsatser og livskvalitet. Viborg Kommunes informationspakker kan ses som forlængelser heraf, med konkret viden om de kommunale indsatser, som kan tilbydes i hverdagen.

Økonomi

Der må forventes mindre udgifter til etablering og drift.
Forslaget kan gennemføres inden for det eksisterende budget.

Tidsperspektiv

Forslaget kan implementeres inden for et kort tidsperspektiv.

Informationsfilm om ASF

Forslagets indhold

Det foreslås, at der udarbejdes en kort informationsfilm - gerne animeret - om ASF. Filmen skal, med ASF-målgruppens egne ord og med belysning fra fagpersoner, beskrive nogen af de grundlæggende udfordringer ved at have ASF. Den skal afmystificere diagnosen og sætte fokus på at det er en bred diagnose. Den skal sætte fokus på ressourcer og styrker hos mennesker med ASF og på, hvilke særlige støttebehov de kan have.

Informationsfilmen laves med henblik på at formidle viden om ASF til forskellige målgrupper med interesse børn, unge og voksne med en ASF-diagnose. Det kan eksempelvis være familie, fagpersonale, instruktører i foreninger, klassekammerater og deres forældre.

Informationsfilmen kan med fordel være modulopbygget, således at der udarbejdes et generelt modul om Viborg Kommunes faglige tilgang til børn, unge og voksne med særlige behov, og herefter udvikles løbende moduler om mere specifikke temaer eller problemstillinger. I første omgang foreslås, at der udarbejdes det generelle modul og et modul om ASF.

Filmen udarbejdes af animationsskolen i samarbejde med fagpersoner fra ASF-området og et idéhold med deltagelse af børn, unge og voksne med ASF.

Forslagets formål

For mennesker med ASF skal informationsfilmen:

- Nuancere omgivelsernes forståelse af ASF
- Øge omgivelsernes kendskab til, hvordan man bedst støtter mennesker med ASF.
- Reducere omgivelsernes fordomme og berøringsangst ift. mennesker med ASF
- Bane vej for øget integration i dagtilbud, skole, uddannelse, job, fritidsliv, civilsamfund o. lign.

Informationsfilmen er således et led i bestræbelserne på, at mennesker med ASF kan lykkes med at mestre livet så tæt på almenområdet som muligt.

Viden og erfaringer

Viborg Kommune har god erfaring med at skabe let tilgængelig viden gennem animationsfilm, kan netop forklare komplekse problemstillinger, så alle kan forstå det.

Økonomi

Det estimeres, at der er behov for ca. 200.000 kr. til pr modul. Der er mulighed for at søge midler til udarbejdelse af informationsfilmen i Viborg Kommunes animationspulje.

Tidsperspektiv

Forslaget kan igangsættes inden for en kort tidshorisont.

Fælles kompetenceudvikling vedrørende ASF

Indhold i tiltaget:

For at skabe fælles faglig samstemthed i arbejdet med børn, unge og voksne med ASF foreslås, at der etableres et kursus- og kompetenceudviklingstilbud på tre niveauer til medarbejdere, som i forskelligt omfang arbejder med mennesker med ASF.

Niveau 1: Basisviden om og opdatering på Viborg Kommunes fælles faglige tilgang til arbejdet med sårbare børn, unge og voksne med særlige behov og/eller funktionsevnenedsættelse, herunder børn, unge og voksne med ASF.

- Niveau 1 gennemføres dels som en del af de almindelige introprogrammer for nye medarbejdere, dels gennem formidling til nuværende ledere og medarbejdere. Der udarbejdes fælles informationsmateriale, som kan anvendes på ledermøder, personalemøder og lignende.
- Målgruppe: nyansatte og nuværende medarbejdere og ledere på dagtilbuds-, skole-, social-, beskæftigelses-, og uddannelsesområdet, som bl.a. rummer børn, unge eller voksne med ASF.
- Målet er, at medarbejderne opnår generelt kendskab til Viborg Kommunes fælles faglige tilgang til mennesker med særlige behov og tilbudsvifte ift. målgrupperne.

Niveau 2: Basiskursus om ASF

- Fx 1-2 dages kursus.
- Målgruppe: medarbejdere, som er i daglig kontakt med børn, unge eller voksne med ASF.
- Omfang: ca. 100 medarbejdere
- Målene er, at medarbejderen opnår specifik viden om ASF, der kan omsættes til pædagogisk praksis/helhedsorienteret indsats, samt at medarbejderen opdateres på Viborg Kommunes fælles tilgang og tilbudsvifte ift. målgruppen med ASF, mhp. spredning til kollegerne i organisationen.

Niveau 3: Kompetenceudviklende uddannelse – i stil med Region Midtjyllands 'Autismepilot'-uddannelse.

- Fx 7 dage fordelt på 12 måneder,
- Målgruppe: Medarbejdere som i det daglige arbejder specialiseret med mennesker med ASF.
- Omfang: ca. 35 personer det første år, herefter 10 personer om året
- Målet er, at medarbejderen opnår viden og specialiserede kompetencer ift. at kunne løse komplekse opgaver og problemstillinger i det pædagogiske arbejde med børn, unge og voksne med ASF. Medarbejderne skal opnå kompetencer ift. at varetage koordinerende opgaver for målgruppen med ASF samt varetage vejledende opgaver i familien/netværket. Uddannelsen skal gerne være målrettet de forskellige dele af organisationen (dagtilbud, skole, socialområdet, beskæftigelse).

Formål med tiltaget

Fælles kompetenceudvikling vedr. ASF skal øge de autisme-faglige kompetencer i Viborg Kommune og skabe fælles faglig samstemthed blandt medarbejdere, som arbejder med målgruppen med ASF. Det har til formål at børn, unge og voksne med ASF oplever en stadig mere kompetent og sammenhængende indsats.

Forslaget om kompetenceudvikling er også et led i bestræbelserne på, at mennesker med ASF kan få en specialiseret ASF-indsats uden for specialtilbuddene og dermed lykkes med at mestre livet så tæt på almenområdet som muligt.

Viden og erfaringer

På Socialområdet har man god erfaring med Region Midtjyllands Autismepilot-uddannelse.

Økonomi

Kursusudgifter til basispakken (niveau 2) for ca. 100 personer i 1-2 dage, svarende til i alt 500.000 kr. inkl. vikardækning.

Kursusudgifter til den udvidede pakke (niveau 3), svarende til autismpilotuddannelsen. I alt 500.000 kr. til kursusudgifter samt 500.000 kr. i vikarudgifter det første år. Samt 150. 000 kr. til kursusafgift og 150.000 kr. til vikarudgifter årligt derefter.

I alt 1,5 mio. kr. i 2020 og 300.000 kr. i overslagsårene.

Tidsperspektiv

Forslaget kan igangsættes inden for et kort tidsperspektiv.

Spor 1 - Almenklasser forberedt til børn med autismespektrum forstyrrelser (ASF)

Forslagets indhold

Almenklasser forberedt til børn med ASF (eller lignende udfordringer) forventes på sigt at kunne bidrage til at afhjælpe det øgede pres på Vestervang Skole, så nogle børn og unge kan ydes den nødvendige - og fortsat ASF-specialiserede - støtte i alment regi. For at lykkes med inklusion af børn og unge med ASF i folkeskolen, er det nødvendigt, både at arbejde pædagogisk og psykologisk med det enkelte barn med ASF, og i højere grad også at arbejde på at tilpasse skolens pædagogik, struktur og rammer, så de tilgodeser de behov som børn og unge med ASF har.

Det foreslås derfor, at der oprettes et alment klassespor på 1-5 skoler fra 0. til 9. klasse, som er forberedt til børn med ASF eller lignende udfordringer. I hver klasse vil der være plads til 16 almenelever og 4 børn med ASF eller lignende udfordringer.

I forslaget er det tanken at PPL tidligt, i samarbejde med forældre, børnehuse og indskolinger identificerer børn med ASF eller ASF-lignende udfordringer. Disse børn tilbydes muligheden for at få en plads i det særligt tilrettelagte almentilbud.

I tilbuddet vil der altid være 2 pædagogiske personaler tilstede, hvis der er fire børn med ASF eller andre lignende specialpædagogiske behov tilknyttet klassen. Alternativt reduceres/opnormeres to-personordningen i forhold til antal børn med ASF eller lignende udfordringer. Der vil altid være mindst én kendt voksen i klassen.

Klasserummene indrettes, så de er forberedt til børn med ASF og der undervises efter metoder med en klar og forudsigelig struktur og dagligdag, som er baseret på ASF pædagogik og co-teaching.

Personale og ledelse understøttes af praksisnær vejledning fra PPL og Vestervang skole.

Kriterier for udvælgelse af skole:

- Der skal være minimum 2 spor på skolen, for at sikre tilstrækkelig fleksibilitet.
- Skolen skal indeholde både indskoling, mellemtrin og overbygning, for at sikre kontinuitet for eleverne med ASF.
- Skolerne udvælges så de 5 dagtilbudsdistrikter på sigt, så vidt muligt dækkes geografisk.
- Der skal være egnet bygningskapacitet på skolen, for at udnytte de eksisterende rammer bedst muligt. Eksempelvis skal der så vidt muligt være egnede lokaler/miljø til rådighed, hvor der er klasselokaler med egnede adgangsforhold, dvs. en mere skærmet adgang for eleverne med ASF, Skærmede garderobeforhold og mulighed for at kunne trække sig til mere rolige/afskærmede områder.
- Skolen skal arbejde med en generel kulturændring i læringsmiljøet. Ud over at arbejde med klasser forberedt til børn med ASF og lignende udfordringer, skal skolen også arbejde med metoderne i indsatsen vedr. inkluderende læringsmiljøer generelt på skolen (praksisnær vejledning og co-teaching).
- Der skal være pædagogisk personale, som kan understøtte/guide/støtte eleverne ind i det sociale fællesskab – også i frikvartererne og i SFO/klub.

Konkret foreslås det, at der i skoleåret 2020/2021 oprettes 2 spor forberedt til børn med ASF eller lignende udfordringer på 2 skoler i kommunen. Opstart af det nye tilbud forberedes i skoleåret 2019/2020

Både børne- og forældregrupper skal forberedes til en ny læringskultur og det tilstræbes at forældre til børn på den konkrete skole får mulighed for at ønske, hvilken klasse deres barn tilknyttes. Det er dog skolelederen, der tager den endelige beslutning i forhold til klasseinddeling.

Lokaler på skolen skal indrettes til de nye elever og den nye pædagogik i forbindelse med skolestart 2020.

Det pædagogiske personale uddannes løbende det første år og understøttes i opstartsfasen intensivt af PPL og Vestervang Skole. Allerede i efteråret 2019 skal der oparbejdes nye kompetencer hos PPL i forhold til målgruppeafklaring og i forhold til at understøtte det pædagogiske personale på den udvalgte skole i processen med at opbygge et nyt tilbud, både praktisk og teoretisk (evt. i samarbejde med personale fra Vestervang Skole).

Det foreslås, at der løbende visiteres til klasserne via det centrale visitationsudvalg. Det er i udgangspunktet ikke meningen, at børn, der allerede går i A-klasserne på Vestervang Skole, skal skifte tilbud, med mindre der er enighed mellem forældre, skole og PPL om, at det enkelte barn vil profitere af et skift. Antallet af elever i A-klasserne på Vestervang foreslås reduceret i takt med at eleverne i 9./10. klasse naturligt forlader skolen.

På sigt kan tilbuddet udvides til at omfatte flere skoler, så alle distrikter i Børn & Unge dækkes, hvis der er efterspørgsel/behov.

Tilbuddet kan eventuelt suppleres af en taskforce fra PPL/Vestervang Skole, som understøtter enkeltintegration på barnets distriktsskole.

Forslagets formål

Formålet med at opbygge almenspor forberedt til børn med ASF eller lignende udfordringer, er at afprøve og udvikle alternativer til specialtilbud for børn med ASF, hvor børn med ASF får mulighed for læring og trivsel i inkluderende fællesskaber, så tæt på almenområdet som muligt og dermed få skabt nye livsbaner, og at elever med særlige faglige forudsætninger kan berige de øvrige elevers faglige niveau.

Derudover kan indsatsen være med til at skabe sammenhængskraft blandt forældre og elever omkring inklusionsopgaven samt en ny skolekultur omkring synet på elever med særlige behov.

Desuden er der behov for, enten at udvide A-klasetilbuddet på Vestervang Skole eller oprette et alternativt tilbud, for at imødekomme de nuværende pladsudfordringer på Vestervang Skole. Tilbuddet er i dag normeret til 75 børn, men rummer 110 børn.

Viden og erfaringer

I Aarhus Kommune har man gode erfaringer med et lignende tilbud, kaldet NEST-klasser. Slagelse er ligeledes i gang med at indføre NEST inspirerede spor i deres almen-skoler.

Det foreslås at iværksætte følgeforskning i forbindelse med iværksættelse af spor 1 klasserne i Viborg Kommune.

Økonomi

Følgende er et overslag på prisen for indretning, kompetenceudvikling og supervision pr. spor/skole der oprettes. I alt vil prisen være ca. 2 mio. kr. pr. spor, det første år og efterfølgende ca. 150.000 kr. årligt til praksisnær vejledning samt en engangsudgift til følgeforskning på ca. 500.000 kr.

Prisen indeholder en engangsudgift i forbindelse med indretning af lokaler svarende til ca. 25.000 kr. pr. klasse svarende til ca. 250.000 kr. pr. spor fra 0. til 9. klasse. Dertil kommer skærmede adgangsmuligheder og garderober, samt indretning af skærmede pausefaciliteter svarende til 100.000-500.000 kr. pr. spor/skole, afhængig af den eksisterende bygningsmasse. Beregningen er et overslag beregnet med udgangspunkt i Ørum skole, men vil variere afhængigt af bygningsmassen på de skoler der udpeges og skolernes brug af lokaler.

I opstartsfasen vil der være behov for konkrete kompetenceudviklingsforløb for det pædagogiske personale tilknyttet klasserne forberedt til børn med ASF eller lignende udfordringer, eksempelvis autis MEPilotuddannelsen for skoler. Kompetenceudviklingsforløbet vil ca. koste 350.000 kr. pr. spor samt 500.000 kr. til vikardækning og tid til planlægning.

Derudover vil tilbuddet i opstartsfasen kræve ugentlig praksisnær vejledning fra PPL og/eller Vestervang Skole svarende til en fuldtidsstilling, ca. 500.000 kr. det første år og efterfølgende 150.000 kr. årligt pr. spor.

Det forventes, at taksten til A-klasserne følger barnet, og at midlerne til ekstra pædagogisk personale i spor 1-klasserne vil være dækket af den eksisterende takst til specialtilbud. Dette kræver, at det er muligt at samle mindst 4 elever på hvert klassetrin på hver skole og at den nuværende praksis for inklusion af børn med ASF (eller lignende specialpædagogiske behov) fortsætter.

Hvis børn med ASF fremadrettet visiteres tidligere, vil dette skulle ses som en investering i tidlig indsats og det må forventes at udgiften bliver højere på kort sigt, men billigere på lang sigt, da det må forventes at effekten af tilbuddet og den tidlige indsats vil betyde, at flere børn med autisme trives både fagligt og socialt og dermed på sigt kan tage en ungdomsuddannelse og blive aktive på arbejdsmarkedet.

Skolerne vælges i udgangspunktet efter, at begge spor kan rummes inden for den eksisterende ramme, men hvis oprettelse af ASF-sporet betyder, at der skal oprettes ekstra almenklasser på skolen, må der forventes en ekstraudgift.

Det foreslås at iværksætte følgeforskning i forbindelse med iværksættelse af spor 1 klasserne, svarende til ca. 500.000 kr.

Tidsperspektiv

Det foreslås at de første to spor forberedes i skoleåret 2019/20, med mulighed for visitation fra januar 2020 og efterfølgende opstart i skoleåret 2020/2021. En evaluering af tilbuddet og en afdækning af behovet for udvidelse, vil efterfølgende skulle danne grundlag for oprettelse af flere spor.

Intensivt botræningsforløb til unge med ASF

Forslagets indhold

For at støtte unge mennesker med ASF, som skal flytte hjemmefra eller fra midlertidige botilbud efter servicelovens §107 i overgangen mellem to boligsituationer, foreslås det, at der etableres en særligt intensiv og systematiseret bostøtteindsats med fokus på praktiske færdigheder og sociale kompetencer ift. at bo i egen bolig og begå sig blandt naboer og i det øvrige samfund.

Bostøtteindsatsen er helhedsorienteret. Den tager udgangspunkt i den enkeltes kompetencer, behov og ønsker, og udformes med afsæt målene i borgeres handleplan. Bostøtteindsatsen består af et intensivt botræningsforløb, hvor de unge modtager relevant træning, støtte og vejledning ift. følgende tre områder: bolig og hverdagsliv, uddannelse og job samt netværk og fritid.

Målgruppen er unge mennesker med ASF mellem 18 og 30 år, som forventes at kunne bo i egen bolig evt. med bostøtte efter endt botræningsforløb. Det intensive botræningsforløb er for unge, som ikke er i målgruppen for efterværn.

På længere sigt vurderes, om der kan være behov for etablering af en ny type midlertidige træningsboliger efter Servicelovens §107, med en tidsbegrænsning på max. 1-1½ år. Botilbuddet vil være uden døgnåbning.

Forslagets formål

For unge mennesker med ASF skal den nye type botræningsforløb:

- Være en tryk overgang til livet i egen bolig og dermed øge mulighederne for at lykkes med uddannelse eller beskæftigelse.
- Give praktiske færdigheder, større selvstændighed og mod til at mestre hverdagen i egen bolig.

Formålet med det intensive botræningsforløb er således, som med efterværn, at bidrage til, at unge mennesker får en god overgang til et selvstændigt voksenliv.

Viden og erfaringer

Forslaget om en intensiv bostøtteindsats i overgangen til egen bolig er inspireret af Forsorgscenter Viborgs erfaringer med og Socialstyrelsens anbefalinger om metoden Critical Time Intervention (CTI). CTI-metoden er udviklet i USA med henblik på at hjælpe hjemløse borgere i den kritiske overgang fra hjemløshed til egen bolig. Metoden har også vist sig virkningsfuld over for andre målgrupper i den kritiske overgang til egen bolig. Der er ikke konkrete erfaringer og anbefalinger om CTI i relation til borgere med ASF.

Det langsigtede forslag om etablering af et nyt midlertidigt botilbud er stillet med inspiration fra Region Midtjylland, Specialområde Autisme, som har lignende tilbud til unge, som flytter hjemmefra, eksempelvis på Hobrovej i Randers. Viborg Kommune har gode erfaringer med at anvende regionens tilbud til unge med ASF, men ift. den unges netværk, vil det være en fordel med et tilbud beliggende i Viborg Kommune.

Økonomi

Socialstyrelsen oplyser, at den økonomiske analyse af CTI viser, at omkostningerne for CTI og almindelig § 85-bostøtte er omtrent de samme, og set i forhold til resultaterne vurderer Socialstyrelsen, at CTI-indsatsen er mere omkostningseffektiv. Kan finansieres inden for det eksisterende budget.

Tidsperspektiv.

Det intensive botræningsforløb kan iværksættes på kort sigt.

Etablering af nye midlertidige træningsboliger efter Servicelovens §107 forudsætter yderligere udvikling af konceptet samt en afklaring af de økonomiske forudsætninger for etablering og drift af tilbuddet.

Forslag målrettet en bredere målgruppe

Webbaseret katalog over Viborg Kommunes tilbud for børn, unge og voksne med særlige behov

Forslagets indhold

Det forslås, at der oprettes et webbaseret katalog over Viborg Kommunes tilbud for børn, unge og voksne med særlige behov. Dette webkatalog skal kunne tilgås af både fagfolk til borgere, hvorfor det med fordel kan være tilgængeligt på Viborg Kommunes hjemmeside.

Webkataloget skal være overskueligt opbygget visuelt med billeder og letlæselig tekst. En inddeling i kategorier, vil samtidig være medvirkende til at øge overblikket. Et forslag til kategorier kan være:

- Dagtilbud og skoler
- Uddannelse og job
- Fritid
- Bolig
- Overgang fra ung til voksen

Forslagets formål

Kataloget har til formål, at fagpersoner kan opnå større kendskab til alle tilbuddene på tværs af Viborg Kommune, hvilket skal styrke samarbejdet og sikre en hurtigere, mere sammenhængende og målrettet proces for borgerne.

Webkataloget skal samtidig øge borgernes viden om relevante indsatser og tilbud, styrke deres handlemuligheder og støtte dem til større selvstændighed. Kataloget er således et led i bestræbelserne på, at mennesker med ASF kan lykkes med at mestre livet så selvstændigt som muligt.

Viden og erfaringer

Forslaget om oprettelse af et webbaseret katalog over Viborg Kommunes tilbud for børn, unge og voksne med ASF er stillet med inspiration fra Randers Kommune, som har et lignende webkatalog, der dog udelukkende omhandler fritidsaktiviteter for mennesker med handicap.

Økonomi

Oprettelse og vedligeholdelse af kataloget i alt 50.000 kr. årligt. Kan finansieres inden for det eksisterende budget.

Tidsperspektiv

Forslaget kan implementeres inden for en kort tidshorisont.

Guide til overgangen fra ung til voksen

Forslagets indhold

For at støtte unge med særlige behov i en tryk og sammenhængende overgang til voksenlivet foreslås det, at der udarbejdes en skriftlig/webbaseret guide til overgangen fra ung til voksen.

Guiden kan fx indeholde information om:

- Viborg kommunes fælles tilgang
- Bolig
- Uddannelse og job
- Forsørgelse og ydelser
- Fritid
- Støtte
- Værd at vide for den unge
- Værd at vide for forældre

Forslagets formål

For unge med særlige behov og deres forældre skal guiden:

- Give relevant viden om overgangen til voksenlivet
- Understøtte unge menneskers mulighed for en god og tryk overgang til et selvstændigt voksenliv.
- Sikre systematisk og ensartet rådgivning samt forudsigelighed og sammenhæng i støtten.

Viden og erfaringer

Forslaget om udarbejdelse af en guide til overgangen til voksenlivet er stillet med inspiration fra DUKH (Den Uvildige Konsulentordning på Handicapområdet), der som en del af serien 'DUKH's guider til borgeren' i januar 2019 har udarbejdet en generel guide om overgangen fra barn til voksen.

Økonomi

Udarbejdelse af guide, i alt 50.000 kr. som en engangsudgift, der kan finansieres inden for det eksisterende budget.

Tidsperspektiv

Forslaget kan implementeres inden for en kort tidshorisont.

Fritidskoordinator på Socialområdet

Forslagets indhold

For at øge mulighederne for at mennesker med fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse kan deltage i fritidsaktiviteter i det eksisterende foreningsliv, foreslås det, at der ansættes en fritidskoordinator på Socialområdet. Målgruppen for fritidskoordinatorens opgaver er primært borgere, som på sigt forventes at kunne deltage i fritidsaktiviteter uden støtte.

Fritidskoordinatoren har til opgave at:

- Øge målgruppens kendskab til fritidsaktiviteter i det eksisterende foreningsliv.
- Øge foreningernes parathed til at modtage målgruppen.
- Understøtte pædagogisk personales samarbejde med borgere ift. fritidsaktiviteter og fællesskab.
- Sikre videreførelse af fritidsinteresser i overgangen fra ung til voksen.
- Udarbejde katalog/app med detaljerende beskrivelser af fritidsaktiviteter.
- Arbejde på at nedbringe de økonomiske barrierer nogle borgere oplever ift. deltagelse i fritidsaktiviteter.
- Samarbejde med fritidsvejledere i Børn & Unge om udvikling af indsatser ift. fritidsaktiviteter i det eksisterende foreningsliv.

Forslagets formål

For mennesker med fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse, herunder ASF, skal ansættelse af en fritidskoordinator og introduktionen til fritidsaktiviteter i det eksisterende foreningsliv:

- Forebygge ensomhed og isolation ved at give mulighed for netværk og fællesskab uden for de kommunale tilbud
- Give mulighed for træning af sociale kompetencer, som også er anvendelige på uddannelse, job og i andre sociale sammenhænge.

Viden og erfaringer

I Børn & Unge har man god erfaring med fritidsvejledere, som ud over den koordinatoropgave, som beskrives i dette forslag, yder en mere direkte støtte til barnet/den unge, som skal starte i et fritidstilbud. På socialområdet skal den direkte støtte varetages af fx bostøtten.

I Handicap har man opnået gode resultater ved at samle den overordnede udvikling og koordineringen ift. frivillighed på én medarbejder, frem for den tidligere fordeling af opgaven på alle afdelingsledere. Samme resultater forventes ved en samling af opgaver vedr. udvikling og koordinering af samarbejdet med fritidsaktiviteter i det eksisterende foreningsliv.

Økonomi

Løn til fritidskoordinator svarende til 500.000 kr., samt en pulje til økonomisk støtte til borgere som endnu ikke er afklaret i forhold til forsørgelsesgrundlaget. Budgettet til Fritidspas på Børn & Unge området er på 150.000 kr. Pengene bruges som starttilskud til kontingent og/eller udstyr, herudover er der egenbetaling fra familierne (56.000 kr. i 2018). Desuden anvendes der midler fra fonde og lignende på ca. 250.000 kr. årligt til aktiviteter og støtte til familier.

Tidsperspektiv

Forslaget kan implementeres inden for en kort tidshorisont.

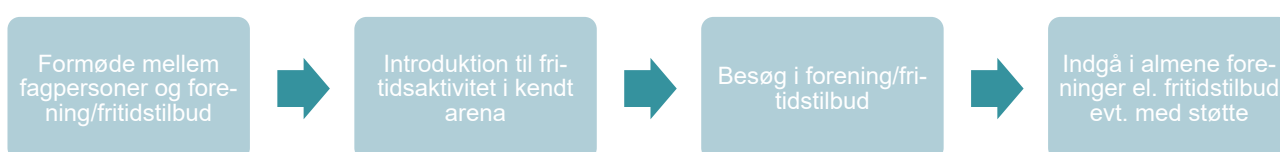
Den åbne institution – institutionen som arena for fritidsaktiviteter

Forslagets indhold

For at støtte børn, unge og voksne med særlige behov, herunder mennesker med ASF, i at opstarte og deltage i fritidsaktiviteter foreslås det, at der etableres samarbejdsforløb mellem aktører i fritids- og foreningslivet og kommunale 'institutioner'. Det indebærer at invitere aktører fra det lokale fritids- og foreningsliv ind på børns, unges og voksnes arena – dvs. invitere dem på besøg i fx børnehave, skole, botilbud eller kontaktsted.

Målgruppen bliver derved introduceret til forskellige fritidsaktiviteter i kendte og trygge rammer, hvilket kan gøre dem mere bevidste om netop deres individuelle interesser. For især mennesker med ASF er det en vigtig faktor, at aktiviteter føles som meningsfulde og skal gerne være motivationsskabende.

Nedenstående illustrerer, hvad et samarbejdsforløb skal indeholde.



På sigt skal målgruppen gerne kunne indgå i de almene foreninger og fællesskaber. Dog med de rette støttelementer, som kan være:

- at instruktøren/træneren skal have en bred forståelse af autisme og kan skabe sammenhæng i gruppen,
- at der tages individuelle hensyn til den enkelte ift. struktur og støtte, og
- at en relevant støtteperson skal deltage i overgangen samt opstartsperioden.

Kontakten til de enkelte foreninger og fritidstilbud koordineres af fritidsvejledere i Børn & Unge og fritidskoordinator på Socialområdet, men kan faciliteres af de enkelte 'institutioner'. Derudover indtænkes fritidsvejlederne/fritidskoordinatoren som en ekstra ressource, der skal spille sammen med dagtilbud og skole ift. koordinering af forløbene. Ydermere har fritidsvejlederne en rolle ift. de deltagende børn og unge og evt. videre vejledning mod et aktivt fritidsliv.

Forslagets formål

Strukturerede fritidsaktiviteter kan være et middel til at inkludere mennesker med særlige behov i meningsfulde fællesskaber og derved undgå social isolation, som målgruppen ellers har risiko for at udvikle. Forslaget har desuden til formål at give børn, unge og voksne med særlige behov mulighed for træning af sociale kompetencer, som også er anvendelige i skole, på uddannelse og job samt i andre sociale sammenhænge.

Viden og erfaringer

Forslaget er inspireret af Børn & Unges igangværende tiltag ift. 'den åbne skole' i Kulturelt LæringsCenter, hvor børn introduceres til en række eksterne læringsmiljøer.

Økonomi

Forslaget kan gennemføres inden for det eksisterende budget, såfremt der, som det fremgår af et andet forslag, ansættes en fritidskoordinator på Socialområdet.

Tidsperspektiv

Forslaget kan implementeres inden for en kort tidshorisont.

Bredere anvendelse af Naturskolen og Viborg Ungdomsskole

Forslagets indhold

I Viborg Kommune findes tilbud, hvor rammerne kan anvendes bredere. Det kan i første omgang være Naturskolen og Viborg Ungdomsskole. Andre konkrete tilbud kan også tænkes ind.

Naturskolen

Naturskolen inspirerer til natur- og kulturforståelse gennem naturnær formidling. Der findes mange aktiviteter på Naturskolen, som kan være relevante for børn, unge og voksne med særlige behov. Et konkret forslag er, at der oprettes en aktivitet som dyrepasser på Naturskolen. Naturvejlederen giver et grundlæggende opstartskursus i dyrepasning, hvorefter det er tanken, at holdet selv skal fodre og passe dyrene sammen med de ansvarlige voksne, målgruppen nu engang er der sammen med. Målgruppen for denne aktivitet kan være flere:

- Børn, unge og voksne med særlige behov
- Interessegrupper i perioder fx fra SFO, klub eller ungdomsskoleregi
- Interessegrupper fra dagtilbud, skoler, specialinstitutioner, botilbud eller kontaktsted
- Familiegrupper evt. hver 4. lørdag

Viborg Ungdomsskole

Viborg Ungdomsskoles fritidsafdeling afholder hvert år mere end 100 forskellige fritidstilbud. Det er samtidig muligt at oprette hold med min. 7 deltagere ud fra fælles interesser i ungdomsskoleregi. Det forstås derfor, at der oprettes specialtilrettede hold, hvor der tages hensyn til målgruppens særlige behov. Det kan være en oplagt mulighed til at finde og møde andre med fælles interesser såsom E-sport, Manga, Animé, rollespil, friluftsliv, madlavning og motion.

Unge kan frit deltage i Ungdomsskolens fritidsafdelings aktiviteter fra de begynder i 7. klasse til og med den sæson, de fylder 18 år. Ift. nogle unge med særlige behov vil det dog give mening, hvis det gøres muligt at fortsætte til og med det 21. år.

Forslagets formål

Forslagets formål er at øge mulighederne for, at børn, unge og voksne med særlige behov kan indgå i interessebaserede fritidsaktiviteter og fællesskaber med andre og dermed forebygge ensomhed og isolation. Forslaget har desuden til formål at give børn, unge og voksne med særlige behov mulighed for træning af sociale kompetencer, som også er anvendelige i skole, på uddannelse og job samt i andre sociale sammenhænge.

Viden og erfaringer

På Naturskolen har man allerede gode erfaringer med at samarbejde med Nordre Skole omkring målgruppen med socioemotionelle vanskeligheder. Her gives en ekstra bevilling på 150.000 om året i 3 år til Naturskolen. I det stiller naturskolen 2 naturvejledere til rådighed 2 dage om ugen. Udgifter til transport og grej er også indeholdt i prisen.

Økonomi

Naturskolen kan stille skov, lokaliteter, grej og dyr til rådighed til dyrepasning uden ekstra omkostninger for Naturskolen. Tilbuddet kan oprettes som et foreningstilbud eller som en del af åben skole, begge dele kan finansieres inden for rammen. Hvis der planlægges aktiviteter, som de eksisterende mellem Naturskolen og Nordre Skole, vil det koste 150.000 kr. om året.

I forhold til særligt tilrettelagte hold på ungdomsskolen, kræves der potentielt økonomi til 2-lærerordning på de specialtilrettede hold i Ungdomsskolens fritidsafdeling svarende til ca. 500.000 kr.

Alternativt kan man indtænke kontaktpersoner eller frivillige.

Tidsperspektiv

Forslaget kan implementeres inden for en kort tidshorisont.

Børn og unge med særlige behov i klubregi med støtte

Forslagets indhold

For at give børn og unge med særlige behov, herunder unge med ASF, som har et specialeskoletilbud mulighed for fritidsaktiviteter og netværk i almenområdet, forslås det at skabe et koncept og hensigtsmæssige rammer for enkeltintegration af målgruppen i fritids- og ungdomsklubber.

Målgruppen er børn og unge, som rent kognitivt er relativt velfungerende. Målgruppen for fritidsklubber er børn fra 4. klasse, målgruppen for ungdomsklubber er børn fra 7. klasse til og med 18. år. For nogle i målgruppen kan det være relevant at udvide muligheden for at bruge klubtilbuddene frem til det fyldte 21. år.

For at lykkes med integration af målgruppen i klubregi, anbefales at:

- Der arbejdes målrettet med en god overgang/overlevering fra skole/SFO
- Der etableres et tæt tværfagligt samarbejde med skole, PPL, forældre
- Der arbejdes med de unges individuelle støttebehov og udviklingspotentialer via pædagogiske handlingsplaner og regelmæssig opfølgning.
- At klubbernes fysiske indretning i højere grad tilgodeser målgruppens behov
- At klubbernes også arrangerer strukturerede aktiviteter, som tilgodeser målgruppens behov.

Forslagets formål

For børn og unge med særlige behov, herunder unge med ASF, skal forslaget give mulighed for at de kan deltage i fritidsaktiviteter og netværk i almenområdet og således får mulighed for at blive en del af de fællesskaber, som findes der. Forslaget har desuden til formål at give børn, unge og voksne med særlige behov mulighed for træning af sociale kompetencer, som også er anvendelige i skole, på uddannelse og job samt i andre sociale sammenhænge uden for specialeskole-regi.

For at fastholde formålet om integration i almenområdet, skal de unge have mulighed for at vælge fritidsklub enten hvor de går i skole eller hvor de bor. Det giver mulighed for, at målgruppen spredes til flere forskellige klubber, således at der ikke opstår 'specialklubber', hvor unge med særlige behov ikke bliver en del af det øvrige netværk og fællesskab.

Viden og erfaringer

Aarhus kommune har i en årrække arbejdet målrettet på at enkeltintegrere unge med særlige behov i fritids- og ungdomsklubber. I Aarhus Kommune understøttes indsatsen af en højere ressourcefordeling og mulighed for støttetimer fra PPR.

Økonomi

Der må forventes udgifter til etablering og drift, herunder ekstra tid fra PPL til praksisnær vejledning. Forslaget kan gennemføres inden for det eksisterende budget.

Tidsperspektiv

Forslaget kan med fordel igangsættes som et pilotprojekt, som giver mulighed for en vurdering af forslagets omkostninger og effekt forud for en bred implementering. Som pilotprojekt kan forslaget implementeres inden for en kort tidshorizont.

Højere aktivitetstilskud til foreninger der understøtter børn og unge i det organiserede idrætsliv

Forslagets indhold

De enkelte foreninger har en afgørende rolle, når det gælder at etablere idræts- eller aktivitetstilbud for børn og unge med særlige behov, da langt størstedelen af arbejdsindsatsen skal forankres her. Viborg Kommune støtter foreningslivet via tilskud og puljer. Et af disse tilskud er det såkaldte aktivitetstilskud, der ydes til medlemmer under 25 år, der betaler kontingent. Til foreninger, som etablerer 'handicaphold' ydes forhøjet aktivitetstilskud.

Det forslås, at målgruppen for det forhøjede aktivitetstilskud udvides, så det ikke kun gives ift. deltagere på særlige handicaphold, men også gives til foreninger, som gør en særlig indsats for at skabe mulighed for, at børn og unge med særlige behov (som skal defineres nærmere) kan deltage i foreningernes almindelige aktiviteter.

Det sætter eksempelvis krav til foreningen om at kunne mobilisere tilstrækkeligt antal trænere og frivillige med de rette kompetencer.

Det er nødvendigt, at foreninger, trænere og frivillige får den basisviden om målgruppen, som er nødvendig for, at foreningen kan udbyde de relevante tilbud, og at trænere samt frivillige kan håndtere målgruppens særlige behov.

I forlængelse heraf forslås det yderligere, at Viborg Kommune skal udbyde et kompetenceudviklingskursus til trænere, frivillige og andre relevante medlemmer af foreningen. Fagpersonale fra fx A-klasserne kan bl.a. forestå undervisningen, således vi trækker på vores eksisterende viden og kompetencer. Kurset kan potentielt udbydes i samarbejde med DGI, DHIF eller lokale interesseorganisationer.

Kompetenceudviklingskurset kan bl.a. indeholde følgende relevante emner:

- Målgruppens særlige behov og udfordringer
- Rummelighed og inklusion i foreningslivet
- Pædagogiske værktøjer til at håndtere konflikter på holdene
- Betydningen af idrætsaktiviteter for målgruppen

Forslagets formål

Forslaget har til formål at øge det frivillige foreningslivs muligheder for at udbyde idræts- eller aktivitetstilbud for målgruppen, således at børn og unge med særlige behov får mulighed for at deltage i de almindelige fritids- og foreningsaktiviteter.

Viden og erfaringer

I en eventuel planlægningsfase bør der trækkes på erfaringer fra andre kommuner og foreninger. Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen har samlet disse erfaringer i udgivelsen 'Tilbud der gør en forskel. Idræt til børn og unge med særlige behov'.

Økonomi

Der vil kunne forventes udgifter til formidling og drift. Omfanget afhænger af den nærmere definition af målgruppen for et højere aktivitetstilskud.

Tidsperspektiv

Forslaget kan implementeres inden for en kort tidshorisont.

Virksomhedspraktik i kommunalt regi

Forslagets indhold

For unge mennesker med særlige behov eller nedsat funktionsevne, som har været længe væk fra skole/uddannelse/job, vil en uddannelses- eller beskæftigelsesrettet indsats ofte skulle startes med stor forsigtighed. I overensstemmelse med den bedst tilgængelige viden på området vil indsatsen skulle tilrettelægges som "en arbejdspladsbaseret indsats" (i form af virksomhedspraktik) med den nødvendige social- og beskæftigelsesfaglige støtte.

Virksomhedspraktikker kan efter særlige regler etableres på en hvilken som helst ordinær arbejdsplads, men bør tilrettelægges med udgangspunkt i den unges interesser og forudsætninger.

Her ses imidlertid to udfordringer:

- Der er en udfordring i at etablere virksomhedspraktikker med meget få timer. Primært fordi virksomhederne oplever, at "de giver mere end de får", og der således ikke er den gensidighed i aftalen, hvilket er hele forudsætningen for den form for samarbejde. Ligeledes vil det ofte være vanskeligt at se den progression hos borgeren, som kan være en væsentlig motivationsfaktor for praktikværten.
- Mens det er væsentligt lettere at lave aftaler om virksomhedspraktik inden for nogle fag, er det særligt vanskeligt at få forløb i stand inden for IT og administration/kontorarbejde, hvilket gør det vanskeligt at imødekomme de borgere/unge, som interesserer sig for netop disse områder.

Derfor foreslås det, at der træffes en principiel beslutning om, at Viborg Kommune går foran og i højere grad stiller virksomhedspraktikpladser til rådighed for unge, med særlige behov eller nedsat funktionsevne, herunder unge mennesker med ASF. Ikke kun inden for udvalgte områder, men bredt i den kommunale organisation og således at flest muligt fagområder bliver tilgængelige for indsatsen.

Aftaler om virksomhedspraktik laves af jobcenteret, der vil sikre en forventningsafstemning og sikre, at praktikværten er indforstået med og klædt på til at varetage sin rolle som praktikvært, ligesom jobkonsulenten fra jobcenteret under hele forløbet vil fungere som "hot-line" og understøtte såvel arbejdspladsen som praktikannten og samarbejdet mellem dem.

Forslagets formål

Forslaget skal gøre det lettere for jobcenteret at etablere de første relevante indsatser i et progressivt forløb, hvor borgeren/den unge:

- Kommer til en afklaring af sine job- eller uddannelsesmål.
- Får mulighed for i et rummeligt og hensyntagende miljø at træne sociale kompetencer og komme ud af evt. ensomhed og isolation.
- Opnår færdigheder, der sætter den unge i stand til at forsørge sig selv gennem job eller uddannelse.

Viden og erfaringer

Forslaget bygger bl.a. på erfaringer høstet i arbejdsmarkedsområdets projekt "My way", som i to år har arbejdet intensivt med unge med ASF i offentlige og private virksomheder, samt viden særligt fra beskæftigelsesindikatorprojektet og JobFirst, der dokumenterer vigtigheden af at træne arbejdsmarkedsrelevante kompetencer på en ordinær arbejdsplads.

Økonomi

Der kan med fordel prioriteres midler til (mentor-)kurser til et evt. netværk af såvel kommunale som private arbejdspladser/virksomheder, der ønsker at åbne sig for nærmere definerede målgrupper.

Tidsperspektiv

Forslaget kan implementeres inden for en kort tidshorisont.

Analyse af udviklingen på autismeområdet

- Et indsatsområde i konstitueringsaftalen for perioden 2018-2021



Indholdsfortegnelse

Indledning og sammenfatning.....	29
Autisme spektrum forstyrrelser	30
Hvad er autisme?.....	30
Diagnosticering af autisme	30
Autisme og ledsagende følgetilstande	31
Udredning - vejen igennem systemet.....	31
Specifikt gældende for børn og unge	32
Specifikt gældende for voksne.....	32
Udvikling i antallet af personer med ASF.....	33
Udvikling på landsplan	33
Antal og udvikling i Viborg Kommune	34
Viborg Kommunes tilbud til borgere med ASF.....	37
Indsatser i Børn & Unge.....	37
Indsatser på Socialområdet	38
Indsatser i Arbejdsmarked	39
Overgang mellem Børn & Unge og Socialområdet	40
Viborg Kommunes køb af relevante tilbud i Region Midt og andre kommuner	41
Udfordringer på autismeområdet	42

Indledning og sammenfatning

Det fremgår af konstitueringsaftalen for byrådsperioden 2018-2021, at byrådet ønsker at give autismeområdet et særligt fokus. Der er derfor igangsat en analyse af udviklingen på autismeområdet som den første konkrete udmøntning af den særlige fokus på autismeområdet.

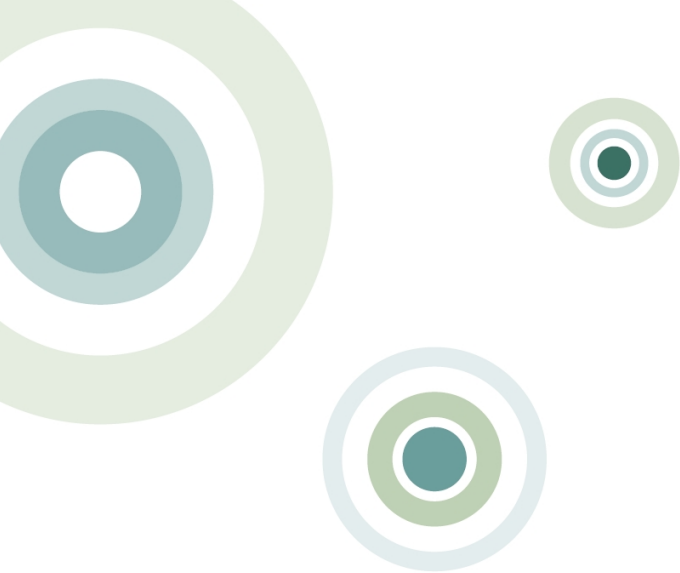
Analysen indeholder to faser:

- Fase 1: En kortlægning og analyse af autismeområdet
- Fase 2: Udarbejdelse af katalog med anbefalinger til styrkelse af autismeområdet.

Indeværende notat er resultatet af fase 1 og præsenterer fakta om autisme og data om udviklingen på autismeområdet.

De primære resultater af fase 1 er:

- Autisme spektrum forstyrrelser (ASF) er en gruppe af gennemgribende udviklingsforstyrrelser, som især kendetegnes ved en anderledes udvikling på områderne socialt samspil, kommunikation, forestillingsevne samt adfærd og interesser.
- På landsplan ses en markant stigning i antallet af personer med ASF-diagnosen både blandt børn, unge og voksne. Fra 2010 til 2017 er der sket en fordobling af antallet 15-årige unge, der har fået stillet diagnosen. Fra 2007 til 2016 er der sket en femdobling af antallet 18-24-årige med ASF-diagnosen.
- Viborg Kommune oplever et stigende antal børn og unge, der får stillet ASF-diagnosen. Der opleves ligeledes en stigende tilgang til kommunens specialtilbud. Fra skoleåret 2012/2013 til 2017/2018 er elevtallet steget med 57 pct.
- Viborg Kommune oplever en begrænset stigning i antallet af personer over 18 år med ASF-diagnose, som modtager bostøtte eller bor i botilbud.



Autisme spektrum forstyrrelser

Hvad er autisme?

Autisme spektrum forstyrrelser (ASF) er en gruppe af gennemgribende udviklingsforstyrrelser. En udviklingsforstyrrelse er ensbetydende med en afvigende udvikling i forhold til den normale udvikling hos børn og unge, og det præger vedkommendes udfoldelse i alle situationer. Sygdommen kendetegnes især ved en anderledes udvikling på områderne socialt samspil, kommunikation, forestillingsevne samt adfærd og interesser.

ASF forekommer i forskellige grader og former og ser derfor forskellig ud fra person til person. Man bliver født med anlægget for autisme, men selve tilstanden udvikles i et komplekst samspil med omgivelserne. Personens opvækst og intelligens har derfor også stor indflydelse på, hvordan og i hvilken grad vanskelighederne kommer til udtryk¹.

Tænkning og forståelse hos personer med autisme

❖ Evnen til at forstå og indleve sig i andres tanker og følelser

Personen kan have vanskeligt ved at føle empati for andre. Det kan være svært at sætte sig i andres sted og dermed at forestille sig, at andre tænker og føler anderledes, end vedkommende selv gør.

❖ Evnen til at forstå mening, sammenhæng og kontekst

Personen hæfter sig ved detaljer frem for helheder og kan have svært ved at generalisere.

❖ Evnen til at få overblik, planlægge, organisere og være fleksibel

Personen har svært ved at overskue opgaver og aktiviteter og har ofte behov for en detaljeret plan.

Diagnosticering af autisme

De diagnostiske kriterier for psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser er i Danmark defineret ud fra det internationale diagnosesystem ICD-10. Heri er de autistiske vanskeligheder placeret under fællesoverskriften 'gennemgribende udviklingsforstyrrelser'. De mest kendte diagnoser inden for autismspektret er infantil autisme og Aspergers syndrom.

Det forventes, at det reviderede diagnosesystem ICD-11 træder i kraft i 2018. Fremover vil der kun være tale om én autisme spektrum forstyrrelse diagnose inddelt i tre grader af vanskeligheder:

- mild,
- moderat og

¹ Socialstyrelsen (2014): Mennesker med autisme. Sociale indsatser der virker.

- svær personlighedsforstyrrelse.

Man går dermed bort fra at tænke i afgrænsede kategorier – og Aspergers syndrom udgår fx som en selvstændig diagnose. Man fokuserer i stedet på grader af afvigelser i funktionsevnen og udviklingsniveauet.

ICD-11 – hvilke konsekvenser får det reviderede system

Med den nye tilgang skaleres diagnoser, hvilket er vigtigt for at tilbyde den bedste behandling. Behandlingsbehovet er varierende, når det gælder personer med ASF-diagnosen. I dag er behandlingstilbuddene typisk standardiserede og meget omfattende, men det er ikke altid nødvendigt at 'rulle den store pakke ud' til alle indenfor denne gruppe. Den nye tilgang åbner for en mere tilpasset behandling.

Der hersker en faglig uenighed, når det gælder vurderingen af, om det reviderede diagnosesystem vil medføre færre ASF-diagnoser. Selv med den ny tilgang kan fagpersoner let komme til at diagnosticere med psykiske diagnoser for hurtigt i vurderingen af personer².

Autisme og ledsagende følgetilstande

Mennesker med autisme har ofte en høj forekomst af andre psykiatriske vanskeligheder, udviklingsforstyrrelser og sjældne sygdomme. De oplever ofte, at hverdagen er fyldt med uforudsigelige oplevelser, der påvirker deres nerve- og sansesystemer. Dette leder ofte til en belastningstilstand, som i længden kan medvirke til udvikling af ledsagende følgetilstande.

Ledsagende følgetilstande

- ❖ **Udviklingsforstyrrelser:** Sprogforstyrrelse, motorisk udviklingsforstyrrelse, mental retardering
- ❖ **Psykiske lidelser:** ADHD, angst, adfærdsforstyrrelse, depression, OCD, tics, psykose, skizofreni, spiseforstyrrelse
- ❖ **Neurologiske og genetiske sygdomme:** Epilepsi
- ❖ **Syns- og høreproblemer**
- ❖ **Andre tilstande:** Problemer med spisning, søvn og renlighed. Problemer i forbindelse med sansning af smerte, temperatur, lyd, berøring og smag.

Det anslås, at 70-80 pct. af de diagnosticerede har en følgetilstand. 25-40 pct. har mindst to ledsagende følgetilstande³.

Udredning - vejen igennem systemet

Udredning kan for både børn, unge og voksne ske såvel i Regionspsykiatrien som hos privatpraktiserende psykiatere. Hovedparten af diagnoserne vurderes at blive stillet i Regionspsykiatrien.

En udredning består af en beskrivelse af en persons sygdomssymptomer, omfanget af sværhedsgraden og om muligt årsagen til personens tilstand. Den enkelte person er udredt, når der er truffet en lægefaglig beslutning, som afklarer behandlingsbehovet og behandlingsmulighederne.

Ved henvisning til udredning i Regionspsykiatrien har personen ret til at blive udredt inden for en måned, hvis det er fagligt muligt. Hvis det ikke er muligt at udrede inden for en måned, skal der udarbejdes en udredningsplan. Planen skal indeholde oplysninger om tid og sted for de undersøgelser, som hospitalet forventer, er nødvendige for, at personen kan videreudredes.

² P – Psykologernes Fagmagasin (05/2018): Nu kommer den nye diagnosemanual ICD-11

³ Region Midtjyllands Psykiatri: Information om autisme hos børn og unge. Diagnosen, indsatser og livskvalitet.

Hvis udredningen ikke kan realiseres på regionens egne psykiatriske afdelinger, har regionen pligt til at tilbyde udredning hos andre regioners sygehuse eller på private sygehuse og klinikker.

Specifikt gældende for børn og unge

Henvisning til Børne- og Ungdomspsykiatrisk udredning kan ske enten via læger (privatpraktiserende, på børneafdelinger m.v.) eller via kommunal henvisning (PPL/PPR, familieafdeling m.v.)

I Region Midt sker den kommunale henvisning til Børne- og Ungdomspsykiatrien (BUC) via henvisningsskemaer, som sendes til Psykiatriens Centrale Visitation, der visiterer til tilbuddene i BUC placeret enten i Ris-skov, Viborg eller Herning.

BUC tilbyder samtidig konsultation i form af fremskudt rådgivning til fagpersoner i PPL i Viborg Kommune.

Psykiatrikoordinator

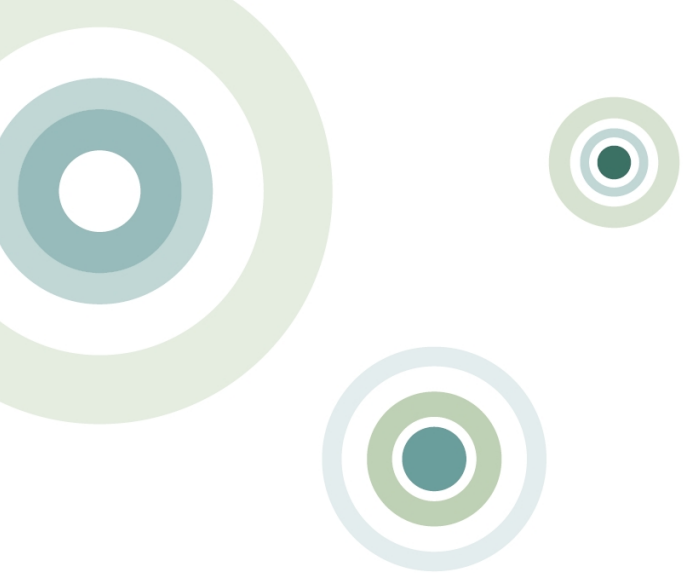
Viborg Kommune har siden august 2017 kørt prøvehandling for en ny psykiatrikoordinator-funktion. Målet med psykiatrikoordinatoren er at skabe øget dialog mellem Viborg Kommune og almen praksis samt at styrke samarbejdet mellem BUC, almen praksis og Viborg Kommune om henvisning til børne- og ungdomspsykiatrien. Det skal bl.a. medføre, at man undgår unødvendige og uhensigtsmæssige henvisninger fra almen praksis direkte til BUC og sikre en tidligere kommunal indsats. Tre lægehuse med i alt 10 læger tilknyttet er aktuelt involveret i samarbejdet. Psykiatrikoordinatoren koordinerer ift. alle psykiatriske problemstillinger, herunder også ASF.

I prøveperioden er 18 børn og unge blevet henvist fra almen praksis til psykiatrikoordinatoren. Af de 18 kunne 12 i princippet være blevet sendt direkte fra almen praksis til BUC med potentielt 10 tilbagevisninger, fordi Psykiatriens Centrale Visitation vurderer, at der først skal igangsættes en kommunal indsats.

Specifikt gældende for voksne

Henvisning af voksne til psykiatrisk udredning sker primært via privatpraktiserende læger, som henviser til Psykiatriens Centrale Visitation. Herfra henvises til udredning på den relevante psykiatriske afdeling.

Inden for voksenpsykiatrien findes faste udredningspakker vedr. en række psykiatriske sygdomme, men der findes ikke en udredningspakke vedr. ASF.



Udvikling i antallet af personer med ASF

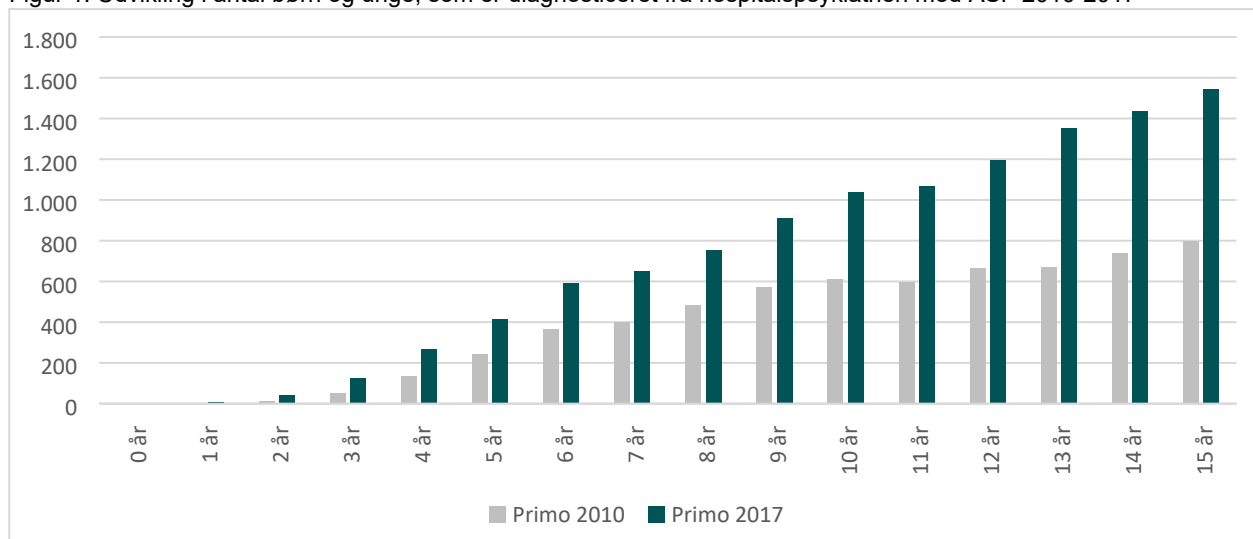
Udvikling på landsplan

Studier fra Socialstyrelsen viser, at autisme forekommer hos ca. en pct. af befolkningen⁴. Det vurderes, at 35.000-55.000 personer i Danmark har autisme⁵.

Udviklingen for børn og unge

På bare syv år er der ifølge KL sket en fordobling af antallet af 15-årige unge, der har fået stillet ASF-diagnosen. Primo 2017 havde 1544 af de 15-årige en diagnose, mens det kun gjaldt 796 unge i 2010. Denne stigende tendens gælder dog ikke kun for de 15-årige. Jf. figur 1 nedenfor er der ligeledes sket en betragtelig stigning inden for de øvrige aldersgrupper⁶.

Figur 1: Udvikling i antal børn og unge, som er diagnosticeret fra hospitalspsykiatrien med ASF 2010-2017



Udviklingen for voksne

Der er sket en markant stigning i antallet af personer med diagnoser fra hospitalspsykiatrien de seneste 10-15 år. Den største relative stigning er sket i antallet af personer med udviklingsforstyrrelser som ADHD og ASF samt angst og posttraumatisk stressreaktion (PTSD)⁷.

Tal fra KL viser, at antallet af personer over 18 år, som inden for de seneste fem år har været i kontakt med hospitalspsykiatrien og er blevet registreret med en ASF-diagnose er mere end femdoblet på landsplan fra

⁴ Socialstyrelsen (2014): Viden til gavn.

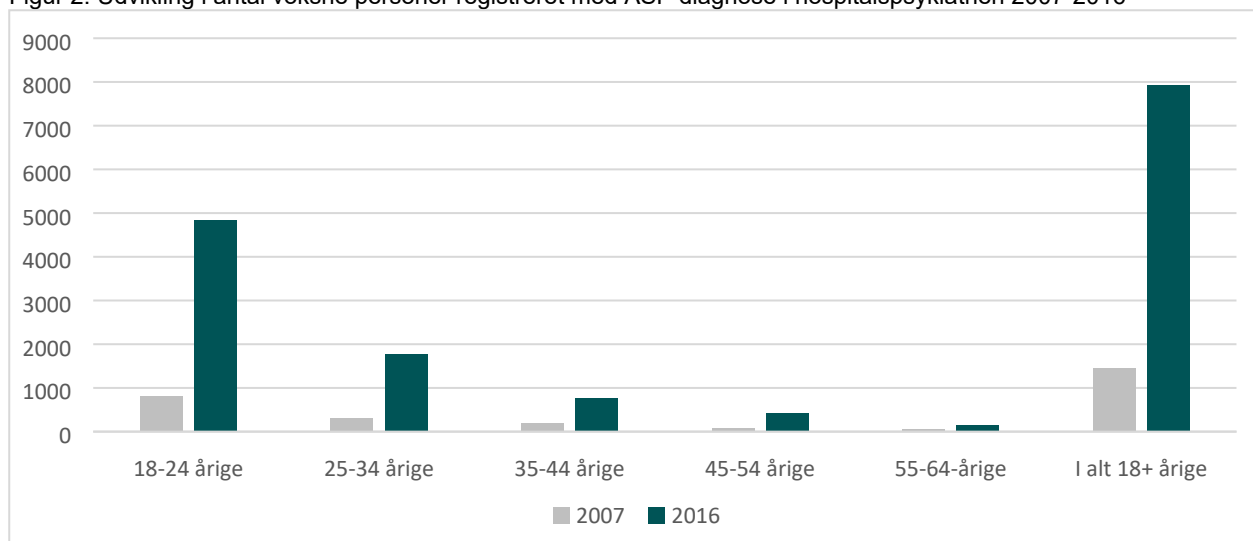
⁵ Region Midtjyllands Psykiatri: Information om autisme hos børn og unge. Diagnosen, indsatser og livskvalitet.

⁶ KL (2018): Børns diagnoser og skoletyper.

⁷ KL (2017): Fælles om fremtidens Socialpolitik.

1.457 registreringer i 2007 til 7.936 registreringer i 2016. Den største stigning er sket blandt de 18-24-årige, hvor der er sket en stigning fra 803 personer til 4.838.

Figur 2: Udvikling i antal voksne personer registreret med ASF-diagnose i hospitalspsykiatrien 2007-2016



I realiteten må antallet af voksne personer med en ASF-diagnose forventes at være endnu højere, idet et ukendt antal personer får stillet en ASF-diagnose hos privatpraktiserende psykiatere og ikke nødvendigvis kommer i kontakt med hospitalspsykiatrien.

Ifølge Videncenter for Autisme opdager nogle voksne, at de har ASF i forbindelse med, at deres barn får diagnosen. De har ofte gennemført uddannelse og er i job på lige fod med andre uden ASF og har et meget lille støttebehov fra kommune og/eller behandlingspsykiatri.

Stigningen i antallet af voksne personer med en ASF-diagnose skyldes ifølge KL flere forhold:

- I det nuværende diagnosesystem ses ASF som en livslang diagnose. Stigning i antallet af børn og unge med ASF-diagnose giver derfor en (forsinket) stigning på voksenområdet.
- Øget efterspørgsel på diagnoser
- Øget kapacitet ift. udredning

Det kan ikke påvises, hvorvidt den markante stigning i antallet af voksne personer med en ASF-diagnose også er udtryk for, at antallet af personer, som lever med ASF, er markant stigende, eller om stigningen udelukkende skyldes ændrede forhold omkring udredning og diagnosticering.

Antal og udvikling i Viborg Kommune

Viborg Kommune har aktuelt et befolkningstal på 97.074 personer. Med udgangspunkt i Socialstyrelsens vurdering af forekomsten på en pct. antages der at være ca. 970 personer med ASF-diagnosen i Viborg Kommune.

Antal børn og unge

Der eksisterer ikke et validt samlet tal for antallet af børn og unge med ASF-diagnosen i Viborg Kommune. Men en kortlægning viser, at 138 børn og unge har ASF-diagnosen og går i et specialtilbud⁸. Derudover er der 30 elever på det almene skoleområde, som har en ASF-diagnose. Det har ikke været muligt at gennemføre en lignende kortlægning på dagtilbudsområdet, men vurderet ud fra en rundspørge ved dagtilbudsledere, er der formentligt ikke mange børn, som har en autismediagnose, der går i et alment dagtilbud.

⁸ Kortlægningen er foretaget maj 2018 og tæller kun børn og unge fra afdelingen Katholt i Bulderby, A-klasserne på Vestervang, autismeafdelingen på Rosenvængets Skole og Høldagsskolen Krabbeshus i Skive Kommune. De er bosiddende i Viborg Kommune.

Ifølge kortlægningen er der 168 børn og unge i Viborg Kommune, som er diagnosticeret med ASF. Dertil kommer yderligere 43 elever på almenområdet, som ikke har ASF-diagnosen, men som alligevel har behov for lignende indsatser, som de førnævnte 30 elever. Dette skyldes, at de 43 elever har autistiske træk, som gør, at der er behov for, at lærerne/pædagogerne har særlige kompetencer i forhold til at kunne håndtere deres reaktionsmønstre eller for at kunne arbejde med deres øvrige diagnoser/problemstillinger.

Der er således mindst 211 børn og unge, som modtager specialtilbud eller har behov for lignende indsatser – og muligvis flere alt afhængig af antallet på dagtilbudsområdet.

Antal børn og unge med ASF i Viborg Kommune

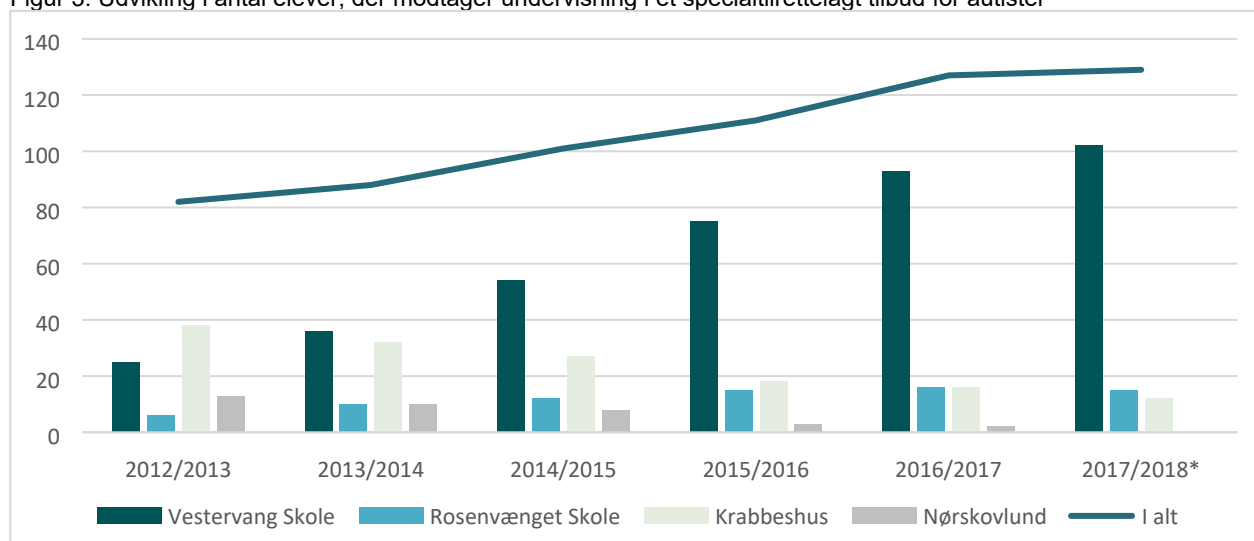
- ❖ **211** modtager specialtilbud eller har behov for lignende indsatser
- ❖ **168** er diagnosticeret med ASF
- ❖ **138** har ASF-diagnosen og modtager specialtilbud
- ❖ **30** har ASF-diagnosen og går i almenområdet
- ❖ **43** uden ASF-diagnosen modtager autistmeliggende indsatser på almenområdet

Udvikling i tilgangen til Børn & Unge specialtilbud

En opgørelse over børn og unge fra Viborg Kommune, der får stillet ASF-diagnosen efter udredning i hospital psykiatrien i Region Midt, viser, at der over de seneste fire år er sket en stigning på 67 pct. fra 27 børn og unge i 2013 til 45 i 2017.

I samme periode opleves der ligeledes en stigende tilgang til kommunens specialtilbud. Fra skoleåret 2012/2013 til 2017/2018 er antallet af elever på de fire specialklassetilbud, som Viborg Kommune visiterer til, steget fra 82 til 129 elever. Dette svarer til en stigning på 57 pct.

Figur 3: Udvikling i antal elever, der modtager undervisning i et specialtilrettelagt tilbud for autister



*) Antal elever i skoleåret 2017/2018 er opgjort den 1. maj 2018.

Som det fremgår af figur 3, er der store forskelle i tilgangen af elever til de fire tilbud.

På Krabbeshus og Nørskovlund, som er beliggende i henholdsvis Skive og Silkeborg Kommune, falder antallet af elever fra Viborg Kommune hvert år i takt med, at eleverne afslutter deres skolegang. I skoleåret 2012/2013 var 51 elever fra Viborg Kommune visiteret til tilbud i enten Skive eller Silkeborg. I dette skoleår er antallet af elever reduceret til 12. Faldet skal ses i sammenhæng med, at Viborg Kommune, efter etablering af egne tilbud, kun visiterer nye elever der til.

Efter en årrække, hvor autismeafdelingen på Rosenvængets Skole har oplevet en stigning i elevtallet på 2-4 elever pr. år, ligger elevtallet nu stabilt på 15-16 elever og har gjort det de sidste tre skoleår.

A-klasserne på Vestervang Skole har derimod oplevet en kraftig stigning i antallet af elever fra 25 i skoleåret 2012/2013 til 102 elever i skoleåret 2017/2018. Dette svarer til en stigning på 308 pct. fordelt over de sidste seks skoleår.

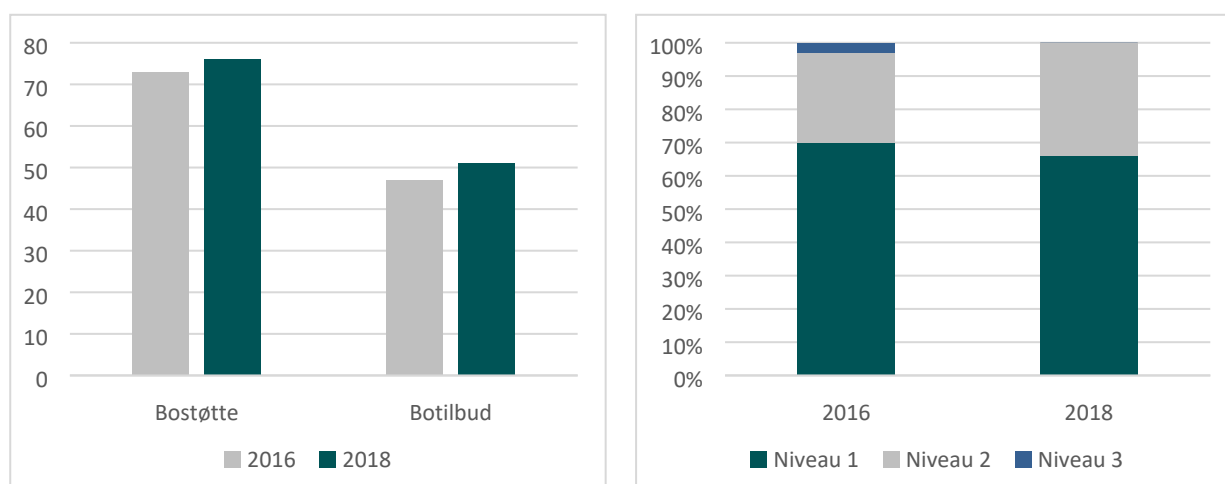
Antal voksne

Socialområdet

En kortlægning i 2016 og 2018 af personer med en ASF-diagnose, som modtager bostøtte fra Socialområdet eller bor i et af Socialområdets botilbud, viser en samlet stigning fra 120 til 127 personer⁹. Stigningen indebærer både en stigning i antal personer med ASF-diagnose, som modtager bostøtte, og en stigning i antallet af personer med ASF, som bor i botilbud, jf. figur 4. Stigningen ift. ASF-diagnoser på botilbud ses især på Katrinehaven og Stadionkollegiet.

Figur 4: Udvikling i antal personer med ASF-diagnose med bostøtte eller botilbud, 2016-2018

Figur 5: Fordeling af personer med ASF på 3 støtteniveauer, 2016 og 2018.



Borgernes støttebehov er registreret på en skala fra 1-3, jf. skalaen i ICD-11. Registreringen viser et højere støttebehov i bostøtte-målgruppen i 2018 end i 2016, idet der er sket et fald i andelen af målgruppen, som modtager støtte på niveau 1 og en stigning i andelen på niveau 2, jf. figur 5.

Registreringen viser således både en stigning i antallet af personer med ASF-diagnose, som modtager bostøtte eller bor i botilbud og et stigende støtteniveau til målgruppen. Dog er det usikkert at se udviklingen som udtryk for en tendens, da der kun er tale om to registreringer som er gennemført med kort interval.

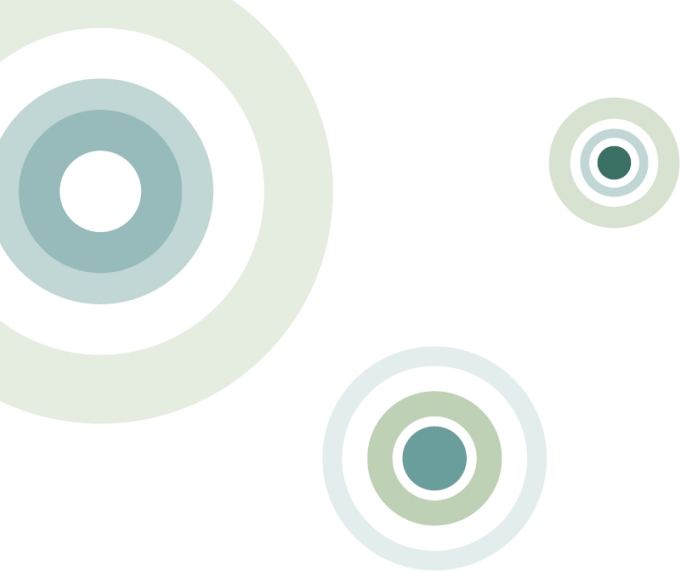
Arbejdsmarked

Der er ikke foretaget en lignende registrering af samtlige personer med ASF på arbejdsmarkedsområdet, men det må antages, at der også på det område ses et antal personer med ASF, som er i kontakt med Jobcenter Viborg og/eller Ungdommens Uddannelsesvejledning, jf. KL's rapport om beskæftigelse og psykiatri-ske diagnoser¹⁰.

En registrering af elever med ASF-diagnose på STU (Særligt Tilrettelagt Uddannelse) viser et aktuelt antal på 37. I 2016 var antallet 26.

⁹ Kortlægningen er et øjebliksbillede af antal personer på det givne tidspunkt.

¹⁰ KL (2007) "Udvikling i beskæftigelsen blandt psykiatriske patienter".



Viborg Kommunes tilbud til borgere med ASF

Indsatser i Børn & Unge

Tilbudsviften på Børn & Unge området omfatter en del generelle tilbud, som alle i princippet kan blive tilbudt efter behov. Derudover er der enkelte tilbud, som er særligt målrettet børn og unge med ASF-diagnosen. Der er få tilbud, hvor der er åben adgang, men langt størstedelen kræver visitering efter indstilling.

Der findes nedenstående tilbud målrettet personer med ASF:

- **Katholt i Bulderby**

Katholt er en specialinstitution for børn i alderen 0-6 år, der oplever vanskeligheder indenfor autismespektret. Katholt er normeret til otte børn, og samtlige ansatte er uddannede pædagoger med specialviden indenfor autisme.

Katholt udbyder også 'Early Bird' kursus til alle forældre med børn i førskolealderen, som har autismespektervanskeligheder.

- **A-klasserne på Vestervang Skole**

A-klasserne er et specialklassetilbud rettet mod elever med ASF og med normal begavelse. Tilbuddet fungerer i tæt samarbejde med almenskolen, og derudover tilbyder A-klasserne en integreret SFO samt ungdomstilbud. Dermed møder eleverne gennemgående fagpersoner under hele skoleforløbet.

For øjeblikket tæller tilbuddet 102 elever. Autismeafdelingens bygninger har kun kapacitet til 75 elever, hvorfor bevillingen om opstillingen af en midlertidig pavillon netop er blevet forlænget frem til 1. august 2021.

- **Autismeafdeling på Rosenvængets Skole**

Autismeafdelingen på Rosenvængets Skole er et specialklassetilbud målrettet elever, der har autismespektervanskeligheder, generelle indlæringsvanskeligheder samt er udfordret ift. deres kognitive udviklingsalder. På Rosenvængets Skole arbejdes der ud fra at give eleverne et helhedstilbud, hvor skole- og SFO-tid ses under et. Det er de samme få fagpersoner, der er gennemgående hver dag. Der arbejdes tværfagligt under hele skoleforløbet mellem lærere, pædagoger, pædagogiske assistenter og ansatte fra PPL. Undertiden samarbejdes der også med eksterne parter eksempelvis fra VISO. Kapaciteten på autismeafdelingen er 24 elever.

- **Røde Hus**

Røde Hus er et aflastningstilbud til forældre med børn og unge i alderen 0-18 år med ASF. Der foreligger en godkendelse af enkelte af pladserne op til det 25. år

- **PPL**

PPL er en enhed for tværgående indsatser for alle 0-18-årige, hvor der er samlet flere faggrupper; psykologer, læringskonsulent, tale-/hørekonsulenter, fysio-/ergoterapeuter. Via PPL er det bl.a. muligt at blive visiteret til:

- Forældrekurser i tilknytning til skoletilbuddene på henholdsvis Rosenvænget Skole og Autismitilbuddet på Vestervang Skole. Til enkeltintegrerede elever i den almene folkeskole kan der være tale om holdundervisning eller individuel vejledning
- Rådgivningsforløb såsom 'Rådgivning og vejledning ift. handicap' eller 'Tilbud til autismespektrumforstyrrelser'
- Familiebehandlingsydelser såsom 'Behandling af barnets/den unges problemer' eller 'Praktisk, pædagogisk støtte – eller anden støtte i hjemmet'.

Indsatser på Socialområdet

Visitation til indsatserne på Socialområdet sker på baggrund af en persons konkrete funktionsnedsættelse, og ikke på baggrund af diagnoser. Ligeledes er de fleste af Socialområdets tilbud generelle tilbud og kun ganske få særligt målrettet personer med ASF. Det betyder, at personer med nedsat funktionsevne pga. ASF kan tilbydes en række af de samme indsatser som de øvrige personer med andre former for funktionsnedsættelser.

Tilbudsviften omfatter følgende generelle typer af indsatser, som er relevante for personer med ASF:

- Ledsagelse
- Mestringskurser
- Bostøtte og kontaktsted
- Aktivitetstilbud
- Botilbud uden døgnstøtte
- Botilbud med døgnstøtte

I alle typer af tilbud på handicapområdet, og i nogle typer på psykiatriområdet, er der ansat 'autismepiloter'. Dvs. medarbejdere med specialkompetencer inden for ASF. Det betyder, at borgerne kan få en autisme-relevant/tilpasset støtte, uanset hvilken konkret indsats de visiteres til.

Tilbudsviften omfatter disse tilbud målrettet personer med ASF:

- **Center for Mestring**

Center for Mestring tilbyder mestringskurset 'Bliv klogere på din autismespektrumforstyrrelse' målrettet personer med ASF, som gerne vil opdateres på den nyeste viden om ASF. Målet er, at kursusdeltagerne lærer om autisme-forstyrrelser for på den måde at blive bedre til at tackle deres hverdag.

- **Botilbuddet Katrinehaven**

Katrinehaven er et botilbud til voksne personer i alle aldre med behov for hjælp og støtte hele døgnet. Målgruppen er voksne udviklingshæmmede med behov for omfattende hjælp og støtte til praktiske gøremål og til at vedligeholde og udvikle fysiske, psykiske og sociale færdigheder. Katrinehaven har plads til 60 beboere fordelt på seks 'klynger'. Tre af Katrinehavens klynger er særligt egnede for borgere med svære ASF og betydeligt og varigt nedsat funktionsevne.

- **Bofællesskabet Safranvej**

Bofællesskabet henvender sig til unge i alderen 18-30 år, som har en ASF-diagnose. Målgruppen er kendetegnet ved et gennemsnitligt til meget godt intellektuelt funktionsniveau, men med begrænsninger i forhold til at leve et selvstændigt liv. Målgruppen har brug for socialpædagogisk støtte og

træning til at udvikle kompetencer for at opnå yderligere selvstændighed. Der arbejdes med botræning med det formål, at man på sigt kan klare sig med et minimum af støtte i egen bolig og få størst mulig tilknytning til arbejdsmarkedet.

Bofællesskabet Safranvej har plads til ni personer samt yderligere en person i en akutplads.

- **Stadionkollegiet**

Stadionkollegiet er et døgndækket botilbud for unge borgere med fysisk og/eller psykisk nedsat funktionsevne. Stadionkollegiets ene afdeling er primært indrettet til unge med ASF-diagnose. Målgruppen har brug for socialpædagogisk støtte og træning til et liv i egen bolig. Der arbejdes med afklaring af fremtidsmuligheder ift. bolig, beskæftigelse og uddannelse samt med at oparbejde såvel praktiske som sociale færdigheder.

Stadionkollegiet er i alt normeret til 25 pladser, hvoraf de 12 er særligt egnede for unge med ASF.

- **Autisme-team i bostøtten**

Bostøtten på handicapområdet har et specialiseret autisme-team, hvor alle medarbejdere er uddannet autisme-piloter. Medarbejdere fra dette team tilbyder også, at unge med ASF en gang om ugen kan deltage i et særligt gruppe-tilbud i Kontantsted Handicap, med henblik på mulighed for socialt samvær med ligestillede og pædagogisk guidning i samvær og aktivitet.

Ud over disse indsatser særligt målrettet personer med ASF er det relevant at nævne, at Ungdomskollegiet Tårnly, hvis målgruppe er bredere end unge med ASF, kan tilbyde pladser allerede fra det 16. år i samarbejde med Børn & Unge, fx til unge med ASF.

Indsatser i Arbejdsmarked

Personer med psykiske/psykiatriske lidelser har generelt en langt løsere tilknytning til arbejdsmarkedet end øvrige borgere¹¹. Det gælder også for personer med ASF. Den løsere tilknytning til arbejdsmarkedet betyder, at en del personer med ASF er på offentlig forsørgelse og derfor er i kontakt med jobcentret og modtager en indsats der fra.

Frem til udgangen af 2018 har Viborg Kommunes arbejdsmarkedsområde igangsat projektet 'My Way' for unge med ASF. Projektet hjælper unge med ASF videre i forhold til uddannelse og job.

Derudover har arbejdsmarkedsområdet ikke specialiserede indsatser for personer med ASF. Personer med ASF kan i princippet modtage de samme indsatser som alle andre målgrupper, men særligt tre indsatser er relevante:

- **STU Viborg**

STU er for unge med forskellige faglige og sociale vanskeligheder. Uddannelsen er et treårigt forløb med en blanding af undervisning, praktisk arbejde og praktik i forskellige virksomheder.

- **Væksthuset** (ekstern leverandør)

Erhvervsrettet vejledning og opkvalificering af borgere med psykiske problemstillinger som angst og fobier, ADHD/ADD, ASF samt psykiske problemstillinger i bredere forstand.

- **Jobstart** (Joblgen)

¹¹ KL (2017): Udvikling i beskæftigelse blandt psykiatriske patienter.

Jobrettet udvikling og afdækning af borgere med psykiske og/eller sociale udfordringer. En målrettet, empowerment-orienteret arbejdspladsbaseret indsats.

Overgang mellem Børn & Unge og Socialområdet

Overgangen fra børne- og ungdomsliv til voksenlivet byder på en række udfordringer for unge med autisme og deres familier. En del af udfordringerne skyldes det forhold, at de unge bliver myndige, når de fylder 18 år, og at forældrenes involvering derfor ændres og på nogle områder reduceres.

Overgangsmøder

For at bygge bro mellem ungdoms- og voksenlivet og skabe en tryk overgang til voksenlivet, har Viborg Kommune en fast samarbejdsmodel, som beskriver procedurer for dialog og samarbejde mellem sagsbehandlere i Børn & Unge, på Socialområdet og i Ungdommens Uddannelsesvejledning (UU). Samarbejdsmodellen gælder alle overdragelsesforløb mellem Børn & Unge og Socialområdet, hvor der må forventes at være et væsentlig behov for støtte til dagligdagen i form af enten bostøtte eller botilbud til den unge, når vedkommende fylder 18 år.

Det centrale i samarbejdsmodellen er en fast procedure for overdragelsesmøder. Hvis der er behov herfor, holdes der allerede halvårlige overdragelsesmøder mellem den unge og pårørende, repræsentanter fra Børn & Unge og UU fra den unge med ASF fylder 15 år.

Når den unge fylder hhv. 17, 17½ og 18 år, holdes der overdragelsesmøder med yderligere deltagelse af sagsbehandlere fra Socialafdelingen og Jobcenter, evt. suppleret med repræsentanter fra Ydelseskantor, undervisnings- eller beskæftigelsestilbud, Visitation Sundhed og Omsorg samt PPL.

Statusmøder kan fortsættes ud over det fyldte 18. år, såfremt der er behov for det, fx hvis indsatsen fra Børn & Unge forlænges (efterværn).

Status på overgangsmøder 2016-2017

Siden Socialrådets kortlægning af borgere med ASF i 2016, er 19 personer med ASF, som man holdt overdragelsesmøder om i 2016 fyldt 18 år og dermed potentielt overgået til at modtage støtte fra Socialområdet.

En gennemgang af de 19 personers sager viser, at ni af dem aktuelt modtager støtte fra Socialområdet (bostøtte, botilbud aflastning) og 10 af dem modtager ingen støtte. At 10 personer ikke modtager støtte skyldes flere årsager. Nogen har valgt at vente med at flytte hjemmefra og har derfor først behov for støtte senere. Indtil videre klarer de sig selv med støtte fra forældrene. Enkelte har ikke på noget tidspunkt ansøgt om støtte fra Socialområdet. Endelig kan nogen være flyttet til en anden kommune siden 2016.

Gennemgangen viser, at der ikke er et 1:1 forhold mellem antallet af børn og unge med en ASF-diagnose og antallet af personer, der som voksne skal have en specialiseret pædagogisk indsats fra Socialområdet.

Status på overgangsmøder 2018

I maj 2018 holdes statusmøder med 20 unge med en ASF-diagnose (ofte i kombination med andre funktionsnedsættelser og diagnoser):

Alder	15	16	17	18	19	20
Antal personer	3	2	6	7	0	2

Som beskrevet ovenfor, holdes overgangsmøder med de unge, hvor man har en formodning om, at de vil have behov for støtte efter det fyldte 18. år. Som status ovenfor viser, er det, at der holdes overgangsmøder ikke altid ensbetydende med, at de unge vil have behov for eller ønske om en indsats.

Socialområdet registrerer de personer, som på baggrund af overgangsmøderne forventes af få behov for en indsats fra Socialområdet på et tidspunkt, men som ikke ønsker eller har behovet her og nu.

Viborg Kommunes køb af relevante tilbud i Region Midt og andre kommuner

Børn & Unge

Efter etablering af egne specialtilbud i Viborg Kommune visiteres der udelukkende hertil, hvorfor vores køb af relevante tilbud på børn & unge området er begrænset. Pr. 1. maj 2018 drejer det sig kun om 12 elever, som modtager tilbud uden for Viborg Kommune. Eleverne er visiteret til specialskolen Krabbeshus Høldags-skole beliggende i Skive Kommune.

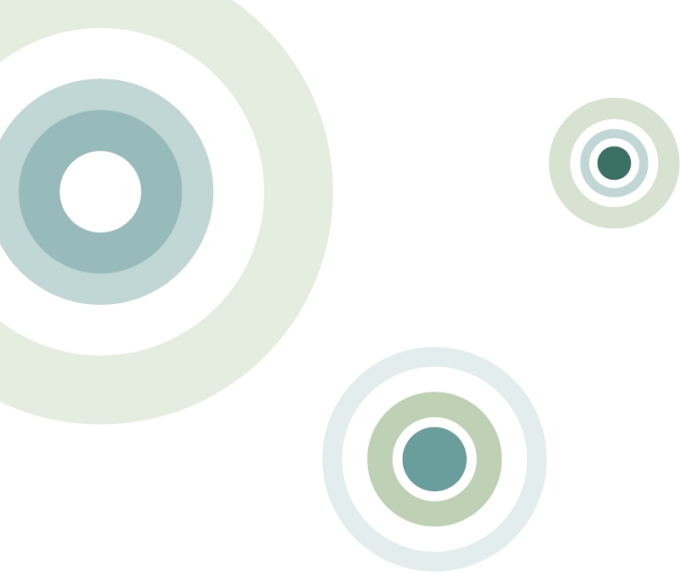
- **Krabbeshus Høldagsskole**

Krabbeshus Høldagsskole er et kombineret undervisnings- og fritidstilbud. Skolens elever omfatter hele autismespektret fra elever på et lavt funktionsniveau til elever, som bogligt fungerer alderssvarende og bl.a. er i stand til at gennemføre folkeskolens afgangsprøver. Fælles for eleverne er, at autismen er det primære handicap, og at eleverne besidder tydelige udviklingspotentialer.

Voksne

Socialområdet har aktuelt visiteret 18 personer med ASF-diagnose til specialiserede ASF-tilbud i andre kommuner og regioner samt privat-/fondsejede institutioner. Antallet er stort set det samme som i 2016, hvor 16 personer var visiteret til eksterne tilbud. Der er primært tale om tilbud beliggende i Skive Kommune (fx Hilltop og Lovnsbjergvang) samt tilbud under RegionMidts Specialområde Autisme.

Visitation til eksterne tilbud sker udelukkende med udgangspunkt i behov for specialiserede indsatser, som Viborg Kommune ikke kan levere i egne tilbud. Visitation sker ikke med udgangspunkt i borgeres eventuelle ønsker om geografisk placering.



Udfordringer på autismeområdet

- **Øget antal og stigende forventninger**

Umiddelbart synes den grundlæggende udfordring på autismeområdet at være det stigende antal børn og unge, som får en diagnose inden for autismspektrret, jf. afsnittet 'Udvikling i antallet af personer med ASF'.

Det kan, som tidligere nævnt, ikke påvises, hvorvidt den markante stigning i antallet af ASF-diagnoser også er udtryk for, at antallet af personer, som lever med ASF er markant stigende, eller om stigningen udelukkende skyldes ændrede forhold omkring udredning og diagnosticering.

Hvis det stigende antal diagnoser er udtryk for, at et stigende antal børn og unge har behov for særlige indsatser, udgør det en væsentlig udfordring for kommunen – kapacitetsmæssigt og økonomisk. Hvis det stigende antal diagnoser er udtryk for at flere børn og unge, som har behov for særlige indsatser, får stillet en diagnose, udgør det stigende antal diagnoser ikke i sig selv en udfordring, idet en diagnose ikke er afgørende for, om et barn tilbydes en særlig indsats.

Dog, uanset årsagen til det stigende antal ASF-diagnoser, bevirker de at autismeområdet – ligesom andre sundheds- og velfærdsområder - mødes af øgede forventninger og krav om specialiserede indsatser. De forventninger og krav kommer fra såvel forældre som interesseorganisationer, som selvsagt ønsker, at personer med en ASF-diagnose får den bedst mulige indsats og som oftest sætter lighedstegn mellem 'bedst mulig' og et specialtilbud.

Dertil kommer de generelt øgede forventninger til de kommunale indsatser, som følger af kortere indlæggelser i behandlingspsykiatrien og øget ambulant behandling¹². I takt med et stigende antal ASF-diagnoser må dette forhold også forventes at blive en stadigt større udfordring på autismeområdet.

- **Inklusion af børn og unge på almenområdet**

Inklusion er en pædagogisk proces, som kræver specialiseret faglighed og vedvarende fokus samt tilpasning. I Viborg Kommune arbejder samtlige dagtilbud og skoler efter anerkendende og inkluderende principper. På alle skoler er der et kompetencecenter, der koordinerer indsatsen for elever med behov for særlig opmærksomhed.

Derudover findes der ingen fastlagte retningslinjer, hvorfor det er individuelt og op til hver enkelt dagtilbud og skole, hvorledes de vælger at inkludere et barn med særlige behov.

Det er hensigten, at så mange børn og unge som muligt, der har en autismediagnose eller blot har autistiske træk, fremover skal forblive og inkluderes på almenområdet. Dertil skal det nævnes, at Vi-

¹² KL (2018) Styrket indsats til mennesker med psykiske vanskeligheder.

borg Kommune allerede opfylder de landspolitiske krav om, at 96 pct. af alle skolebørn skal inkluderes i den almene folkeskole.

Ifølge Landsforeningen Autisme kan det først siges, at inklusionen er lykkedes, når barnet både har udbytte af læringsmiljøet og kan deltage aktivt i det sociale samt profitere af fællesskabet. Dertil understreger Landsforeningen, at læringsfællesskabet først er inkluderende, når alle – både barnet med særlige behov og de øvrige børn, udvikler sig positivt og har socialt og læringsmæssigt udbytte af hinanden¹³.

- **Børn med autisme og skolevægning**

I forlængelse af ovenstående afsnit kan man sige, at inklusionen af en elev med særlige behov er mislykkedes, når eleven eksempelvis bruger al sin energi på at fungere i skolen og dermed ikke fungerer der hjemme – eller omvendt. Det er også mislykket inklusion, når eleverne udvikler skolevægning.

Det er ikke dokumenteret hvor mange elever med autisme, der udvikler skolevægning eller hvilke årsager, der ligger til grund for udviklingen af skolevægning. Det er heller ikke muligt at give et klart svar på, hvorvidt udviklingen i antallet af børn med skolevægning er faldende eller stigende. Landsforeningen Autisme oplever dog en stigning i antallet af henvendelser om børn, der ikke kommer i skole, og dertil giver de udtryk for, at forældre har brug for hjælp og støtte til at håndtere problematikken.

Landsforeningen udtrykker samtidig bekymring for, at børn med autisme kan udvikle ledsagende følgetilstande, hvis de ikke modtager den rette hjælp og støtte i skolen¹⁴.

- **Strukturændringer i folkeskolen**

Der er sket en strukturændring i folkeskolen, hvilken kan gøre det vanskeligt for elever med særlige behov at føle sig inkluderet på almenområdet. Folkeskolen stiller i dag skærpede krav til eleverne i form af øget selvforvaltning, kreativitet, bedre samarbejdsevne, intellektualisering mv. Og klasseundervisningen har ændret sig fra traditionel tavle undervisning med relativ høj forudsigelighed og stram styring til individualiseret og differentieret undervisning med mere løs struktur. Dette er forhold, der kan være medvirkende til at presse fx elever med ASF ud af almenområdet.

Der har samtidig været et stigende behov for efteruddannelse indenfor hele det pædagogiske område i Børn & Unge. Hvis børn med socialkognitive vanskeligheder ikke skal marginaliseres og stigmatiseres, er der behov for, at det pædagogiske personale samt lærerne klædes bedre på til at håndtere den specialpædagogiske opgave det er at undervise børn med social kognitive vanskeligheder.

¹³ Landsforeningen Autisme (2013): Inklusion – politikpapir <http://www.autismeforening.dk/log/politikpapir%20Inklusion.pdf>

¹⁴ Socialstyrelsen 2016: Børn med autisme og skolevægning.

Bilag 16

Notat fra Silkeborg og Viborg Kommune om konsekvenser af
principafgørelser fra Ankestyrelsen

Konsekvenser af principafgørelser fra Ankestyrelsen

Notat til DASSOS fra Silkeborg og Viborg kommuner

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

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

Eksempler på principafgørelser mv

Principafgørelse 21-18:

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

Principafgørelse 3-19:

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

Principafgørelse 10-19:

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

Særligt om principafgørelse 10-19

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

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

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

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

Afledte konsekvenser af principafgørelse 10-19

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

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

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

Principafgørelse 11-19:

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

Principafgørelse 97-17:

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

Artikel i Nyt fra Ankestyrelsen nr.3 2018:

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

KL

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

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

KL er informeret om DASSOS behandling af denne sag.

Bilag 17

Oversigtsnotat om den aktuelle efterspørgsel efter Region Midtjyllands tilbud på det specialiserede socialområde. Region Midtjylland august 2019

Oversigtsnotat over den aktuelle efterspørgsel efter Region Midtjyllands tilbud på det specialiserede socialområde

Dato 16-08-2019
Luise Lohmann Holm
Tel. LUIHOL@rm.dk
1-01-73-40-18

Side 1

1. Indledning

På DASSOS's forretningsudvalgsmøde den 3. april 2019 orienterede socialdirektør Ann-Britt Wetche om tilbagemeldingerne fra kommunerne om deres aktuelle kapacitetsudfordringer på de senest afholdte samarbejds møder. Det er gennemgående, at kommunerne oplever et betydeligt efterspørgselspres i forhold til borgere med komplekse problemstillinger. Der var på mødet i forretningsudvalget enighed om, at billedet er genkendeligt i kommunerne, som har vanskeligt ved at finde egnede tilbud til de meget komplekse målgrupper. Samtidig blev der udtrykt ønske om at videndele om løsninger og ideer til, hvordan der kan arbejdes med at skabe nye typer af tilbud og kapacitetsopbygning, som ikke kun omhandler at udvide kapaciteten i botilbud og bygninger. Det blev på den baggrund aftalt at temasætte de gennemgående problematikker fra kommunerunden igen på næste møde i DASSOS. Kommunerne vil i den forbindelse gerne drøfte, hvordan det oplevede efterspørgselspres kan håndteres uden, at der nødvendigvis skal etableres nye tilbud, men anvende andre strategier som fx faglig kapacitetsopbygning, forebyggelse og flow. Herunder vil man gerne drøfte, hvilken rolle hhv. kommunerne og regionen vil kunne varetage i forbindelse med faglig udvikling og kapacitetsopbygning for de målgrupper, hvor der opleves udfordringer.

Som input til de videre drøftelser af de aktuelle udfordringer med efterspørgsel og kapacitet, er der nedenfor i oversigtsform redegjort for den aktuelle efterspørgsel efter Region Midtjyllands tilbud på det specialiserede socialområde.

Som det fremgår, er der primært tale om et efterspørgselspres på Region Midtjyllands specialområder på voksenområdet.

2. Oversigt over den aktuelle efterspørgsel

Region Midtjylland har gennem længere tid oplevet et særligt efterspørgselspres i forhold til fire specialområder – alle på voksenområdet, mens specialområderne på børne- og ungeområdet kun i få tilfælde ikke har haft mulighed for at tilbyde en plads.

Af nedenstående tabel fremgår henholdsvis antal sager, hvor Region Midtjyllands specialområder har givet afslag på henvendelser i perioden 1.1. – 30.6. 2019 (kolonne 1), sager hvor kommunen pga. manglende ledige pladser i specialområdet, ventetid eller andre forhold (som ofte ikke er oplyst) har valgt at finde et andet tilbud til borgeren i perioden 1.1. – 30.6. 2019 (kolonne 2). Endvidere fremgår antal ventende sager pr. 1.7. 2019 opgjort for specialområderne (kolonne 3).

Som det fremgår, har der i perioden 1.1.-30.6. været to sager, hvor Region Midtjyllands specialområder, har givet afslag pga. særlige omstændigheder. Der er herudover en del sager, hvor specialområderne i samme periode ikke har kunnet imødekomme forespørgslen om en ledig plads blandt andet pga. manglende kapacitet eller hvor kommunen af anden grund har valgt et andet tilbud. Kommunerne retter ofte henvendelse til flere tilbud i forhold til samme borger, hvilket medvirker til frafald. Frafaldet skyldes oftest manglende ledige pladser eller udsigt til lang ventetid, som er en hindring for at iværksætte visitation. Frafaldet kan også skyldes ikke nærmere oplyste forhold herunder, at der i handlekommunens afsøgning af mulige tilbud, viser sig andre visitationsmuligheder. For nogle borgere indgås aftale med handlekommunen om at registrere borgeren som "ventende" på et tilbud i specialområdet.

Det skal bemærkes, at specialområdernes registrering af ventende ikke har karakter af en egentlig venteliste, men at registreringen foregår efter aftale med handlekommunen mhp. opfølgning ved pladsledighed. Specialområderne følger løbende op i forhold til henvisningernes fortsatte aktualitet, men har forskellig praksis herfor. I de tilfælde, hvor der ikke har været en ledig plads, er der givet tilbud om at blive registreret som ventende.

Specialområde	Sager, hvor der er givet afslag pga. særlige omstændigheder (1.1.2019 – 30.6.2019)	Sager, hvor kommunen pga. manglende ledige pladser, ventetid eller andre forhold har valgt at finde andet tilbud til borgeren (1.1.2019 – 30.6.2019)	Ventende (pr. 1.7.2019)
<i>Specialområder på børn- og ungeområdet</i>			
Børn og Unge	0	0	0
Kriminalitetstruede og Dømte Børn og Unge	0	2	2 (pladser på sikrede afdelinger)
Holmstrupgård	6 (falder udenfor specialområdets målgruppe)	7	0
<i>Specialområder på voksenområdet</i>			
Hjerneskode	0	17	17
Autisme	2	26	39
Socialpsykiatri Voksne	1	8	10
Udviklingshæmning og ADHD	8	15	6

Efterspørgslen på voksenområdet uddybes nærmere nedenfor.

2.1 Voksne med erhvervet hjerneskode

Døgnrehabiliteringstilbuddet for borgere med erhvervet hjerneskode på Tagdækkervej i Hammel har i perioden 1.1. – 30.6. 2019 af kapacitetsmæssige årsager ikke kunnet imødekomme i alt 10 henvendelser fra kommunerne om midlertidig intensiv døgnrehabilitering på avanceret og/eller specialiseret niveau. Da det som oftest er vigtigt, at rehabiliteringstilbuddet gives i umiddelbar forlængelse af afsluttet sygehusbehandling, har kommunerne derfor i disse tilfælde været henvist til at finde andre løsninger. (Det skal bemærkes, at kapaciteten i rehabiliteringstilbuddet udbygges fra 6 til 10 døgnpladser ved årsskiftet 2020/21).

Tilsvarende har Specialområde Hjerneskode i perioden 1.1. – 30.6. 2019 af kapacitetsmæssige årsager ikke kunnet tilbyde pladser i 7 sager, hvor kommunerne har efterspurgt døgnpladser til længerevarende ophold til borgere med erhvervet hjerneskode. Pr 1. juli 2019 havde Specialområde Hjerneskode registreret andre 17 sager som ventende på et tilbud om længerevarende ophold. De 17 borgere, som er registreret som ventende, efterspørger alle en døgnplads til længerevarende ophold målrettet borgere med erhvervet hjerneskode med betydelige og varige fysiske og kognitiv funktionsnedsættelser. Målgruppen er kendetegnet ved at have behov for betydelig bistand i form af pleje og for støtte relateret til deres kognitive udfordringer. Flere af de henviste har særlige problematikker på baggrund af tillægsdiagnoser

herunder psykiatri og misbrug samt adfærdsmæssige problematikker. De ventende fordeler sig således:

- Tagdækkervej i Hammel: 6 ventende
- Høskoven i Aarhus: 7 ventende
- Svalevej i Assentoft: 4 ventende

2.2 Voksne med Autisme Spektrum Forstyrrelser

Specialområde Autisme har i perioden 1.1. – 30.7. 2019 behandlet 2 sager, hvor det ikke har været muligt for specialområdet at tilbyde en plads, da disse ikke havde en autismediagnose eller opfyldte kriterierne for en autismediagnose. Kommunerne har efterfølgende fundet andre tilbud i 26 sager. Specialområde Autisme havde pr. 1. juli 2019 registreret 39 borgere som ventende på et døgntilbud. De ventende fordeler sig således:

- Døgnpladser til borgere med autisme og udviklingshæmning
 - 8 borgere
- Døgnpladser til borgere med autisme og behov for skærmning
 - 6 borgere (et par borgere har overlap med optælling i pkt. med borgere med autisme og udviklingshæmning)
- Døgnpladser til borgere med autisme og udadreagerende adfærd/dom
 - 4 borgere (en af disse er tilbudt bolig, men ikke godkendt af kommunen endnu)
- Døgnpladser til borgere med autisme og svær komorbiditet
 - 5 borgere
- Borgere med autisme og lettere komorbiditet
 - 16 borgere

2.3. Socialpsykiatri Voksne

Specialområde Voksne har i perioden 1.1. – 30.7. behandlet en enkelt sag, hvor specialområdet ud fra en faglig vurdering ikke har tilbudt en plads. Baggrund har blandt været borgerens ønske om at komme til et "mindre" botilbud med få beboere, hvilket SVO ikke har mulighed for at tilbyde. Borgeren har desuden en historik med flere forskellige botilbud, enkeltmandsprojekt og massive misbrugsproblematik. Kommunerne har selv fundet andre tilbud i 8 sager. Specialområdet havde pr. 1. juli 2019 registreret 10 borgere som ventende på et døgntilbud.

De ventende fordeler sig således:

- Borgere med svære psykiske lidelser i kombination med svær og aktiv misbrugsproblematik og problemskabende adfærd. De ventende fordeler sig således:
 - Tangkær i Allingåbro – 3 ventende (hvoraf 2 ikke var færdigbehandlet på Retspsykiatrisk afdeling)
- Borgere med komplekse demenstilstande, f.eks. frontallapsdemens, kombineret med psykiatiske sygdomme og/eller alkohol afhængighed. Der er tale om mennesker, der på baggrund af en svær psykisk, social og/eller fysisk funktionsnedsættelse ikke kan

bo i egen bolig. Aldersgruppen er voksne og fortrinsvis over 50 år. De ventende fordeler sig således:

- Pilebakken i Them – 2 ventende
- Gårdhaven i Viborg – 3 ventende
- Borgere (fortrinsvis yngre) med svære psykiske lidelser og eventuelle særlige udfordringer som f.eks. selvskade samt tillægsdiagnoser og evt. misbrug. De ventende fordeler sig således:
 - Sønderparken i Hornsyld – 1 ventende
 - Sct. Mikkel i Viborg – 1 ventende

2.4 Voksne med udviklingshæmning med dom eller adfærd, der er udfordrende

Specialområde Udviklingshæmning og ADHD har i perioden 1.1. - 30.6. 2019 behandlet 10 sager, som specialområdet ikke har haft mulighed for at tilbyde en plads. Ud af disse 10, faldt de 8 ikke indenfor specialområdets målgruppe. De resterende 2 sager er viderevisiteret til øvrige af Region Midtjyllands specialområder grundet borgernes problematikker. Der har på grund af ekstraordinære omstændigheder været en enkelt sag, hvor specialområdet har måttet give afslag på grund af kompleksiteten i behov og adfærd, som ikke har kunnet rummes i det eksisterende miljø.

Specialområdet havde pr. 1.7. 2019 registreret 6 borgere som ventende på et døgntilbud. De ventende er alle udviklingshæmmede med særlige behov bl.a. pga. udfordrende adfærd. De har alle behov for en specialiseret døgnplads til længerevarende ophold på enten Nørholm, Gårdene eller Mosetoft. En del af disse afventer dom, hvorfor endelig matchning afventer.

Bilag 18

Samlet ledelsesinformation vedr. takster 2018

Sekretariat for Rammeaftaler

Prinsens Allé 5
8800 Viborg
www.rammeaftale.viborg.dk

Dato: 7.8.2019

Sagsbehandler:
Karen Hauberg Toft
Tlf. 87 87 43 10
takst@viborg.dk

Ledelsesinformation vedrørende takster 2018

Indhold

Ledelsesinformationen omhandler takstregnskabet for 2018 og er udarbejdet på baggrund af indberetninger fra kommuner og Region Midtjylland.

Indberetningerne omhandler de tilbud, der er omfattet af rammeaftalen, dvs.

tilbud hvor mere end 5 % af pladserne anvendes af andre kommuner end driftsherren.

Tilbuddene er opført som Bilag 1. til rammeaftalen. Som aftalt i DASSOS består Ledelsesinformation af følgende bilag:

- Takstudvikling på Regnskab
- Opgørelse af over- / underskud
- Oversigt over tillægstakster
- Belægningsoversigt
- Pladsoversigt

Observationer og opmærksomhedspunkter

Generelt om ledelsesinformation

Alle data i dette notat omhandler de tilbud i kommunerne og Region Midtjylland, der er omfattet af rammeaftalen. Der findes flere og andre tilbud, som er tilgængelige for kommunerne uden for rammeaftalen (bl.a. private og selvejende tilbud), og tilbuddene kan anvendes i det omfang kommunerne ønsker det.

Nedenfor fremgår sekretariatets bemærkninger til de enkelte bilag. Kommunerne og regionen har undervejs haft mulighed for at kommentere og kvalificere data.

Takstudvikling på regnskab (Tabel 1)

Alle kommuner og Region Midtjylland har i perioden 2015-2018 reduceret deres takster med mindst 3 % baseret på budgettal, og dokumentation herfor er fremlagt for DASSOS på møde den 23. august 2018.

Takstudviklingen viser samlet set, at halvdelen af kommunerne har lavere takster i 2018 end i 2017, men nogle kommuner ligger højere. De 19 Kommuner og Region Midtjylland har indgået en ny aftale om taksreduktion for perioden 2019 – 2022.

Aftalen om takstreduktion indeholder følgende:

- Taksterne kan ikke stige i perioden
- Taksterne reduceres med minimum 2 pct. i hele perioden
- Der er mulighed for at fratrække den del over 3 pct., der blev aftalt i sidste periode.
- Det aftales, at aftalen tages op til fornyet drøftelse i 2019.

Aftalen om takstreduktion fortolkes på følgende måde:

- Målsætningen er på driftsherre niveau, dvs. at det er den enkelte kommune/region under et, der skal overholde aftalen (takststigninger er mulige på tilbuds niveau).
- Målsætningen evalueres over hele perioden, og takststigninger kan derfor forekomme i et år.
- Alle driftsherrer, der i perioden 2015-2018 har reduceret taksterne med 3 % + 2% = 5 % eller mere, er ikke pålagt krav om takstreduktioner i perioden 2019-2022.
- Ingen driftsherrer må for perioden 2019-2022 have en takststigning. Det gælder også selvom man i perioden 2015-2018 har haft en takstreduktion på over 5%, og således reelt ville have plads til en takststigning og samlet stadig have reduceret taksterne 3%+2%=5%
- P/L regulering er tilladt.

DASSOS gøres opmærksom på, at Silkeborg Kommunes takstudvikling som den fremgår af tabel 1 ikke kan opgøres. Det er ikke muligt at opgøre takstudviklingen, da opgørelsesmetoden ikke tager højde for den situation, at et tilbud tælles med det ene år, men ikke det andet.

Konkret har Silkeborg i 2018 ændret "nøgle" til identifikation af tilbud i takstfilen, hvilket ikke kan håndteres i udarbejdelsen af ledelsesinformation. Takstudviklingen vises således ikke for Silkeborg Kommune.

Problematikken kan gøre sig gældende for andre kommuner.

Sekretariatet vil sammen med driftsherrerne arbejde på yderligere kvalitetssikring og ensretning i anvendelsen af takstfilen sammen med principperne bag udarbejdelse af ledelsesinformation.

Over- /Underskud 2017-2018 (Tabel 2)

Oversigten viser driftsherrernes over-/underskud på tilbuddene. Samlet set kommer driftsherrerne ud med et underskud i 2018. Underskuddet fra 2017 til 2018 er næsten fordoblet (fra 25 mio. kr. til 48,5 mio. kr.), men det skal ses i forhold til samlede omkostninger på 4.3 mia. kr.

Jævnfør rammeaftalen indregnes underskud 2 år efter i taksten, og vil således isoleret set medføre takststigninger i de kommende år.

Tillægsydelse i regnskab (Tabel 3)

Tabellen viser kommunernes / regionens indtægter på tillægsydelser og indskrivninger over 100 %. Der er sket en stigning i det samlede niveau af tillægstakster fra 266 mio. kr. i 2017 til 283. mio. kr. i 2018. DASSOS har fokus på anvendelsen af tillægstakster i forhold til, om en stigning i niveauet kan være en indikation på indirekte takststigninger (tillægstakster indgår ikke i beregningen af takstudviklingen).

Udviklingen viser, at der er små forskydninger mellem kommunerne. Det fremgår, at 8 kommuner har et fald i deres indtægter på tillægsydelse og 6 kommuner har små stigninger. Stigninger på mellem 2 – 5 mio.kr. ses hos 4 kommuner og regionen tegner sig for en stigning på 20 mio. kr.

Stigningen kan også være et udtryk for et øget antal borgere med særligt krævende behov.

Belægningsoversigt (Tabel 4)

Oversigten viser belægningsprocenten på tværs af målgrupper.

Målgrupperne *"Børn og unge med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne"* og *"Voksen med sindslidelser"* og *"Voksne fysisk handicappede inkl. Senhjerneskedede"* har alle haft stigende belægning på både dag og døgn. Der er fortsat ledig kapacitet flere steder.

Øvrige målgrupper viser mindre belægning, dog er der en væsentlig stigning i belægning på Forsorgshjem dagsplads.

Pladsoversigten (Tabel 5)

Tabellen viser udviklingen i antal dags- og døgnpladser inden for hver målgruppe. Det fremgår, at det samlede antal pladser inden for rammeaftalen er lidt mindre (-158) i 2018 sammenlignet med 2017. Døgnpladserne er øget i antal (+71), men antal dagspladser er faldet med 229 pladser.

Antal pladser til rådighed inden for rammeaftalen er samlet set ret stabil, i de enkelte kommuner er der sket justeringer inden for målgrupperne. Neden for fremhæves de største målgruppe- og pladsudvikling blandt driftsherrerne.

Målgruppe- og pladsudvikling der fremhæves:

- Børn og unge med nedsat fysisk og psykisk funktionsevne har samlet 6 % færre pladser i 2018. Opgørelsen dækker over, at Herning har reduceret antal døgnpladser fra 93 til 76 (18 %) og dagspladser fra 10 til 0 (nul). Holstebro kommune har reduceret antal døgnpladser fra 46 til 25 (46 %) og har øget antal dagspladser fra 10 til 14 pladser (40 %).
- Voksne fysisk handicappede inkl. Senhjerneskedede har stort set status quo på pladser i 2018. Der er dog en række større forskydninger mellem kommunerne i pladser for målgruppen. Holstebro og Herning har tilsammen lukket 122 dagspladser. Silkeborg har åbnet 121 pladser både dag og døgn.
- Forsorgshjem har samlet set 38 % flere døgnpladser i 2018. Opgørelsen dækker over, at Aarhus kommune har mere end fordoblet antal pladser fra 73 til 150 pladser.

Misbrugsområdet

Det skal bemærkes, at misbrugsområdet i ledelsesinformation præsenteres som dagspladser på trods af, at misbrugsområdet er præget af ambulante tilbud. I sidste års ledelsesinformation fremgik ambulante tilbud ikke. Af hensyn til at give et retvisende billede af misbrugsområdet, har sekretariatet i år valgt at inkludere de ambulante pladser for både 2017 og 2018.

Silkeborg Kommune har 170 i ambulante pladser, disse fremgår ikke af oversigten, da de ikke er omfattet af rammeaftalen i 2018.

Pladser på misbrugsområdet opgøres efter indskrivningsperiodens længde. Hvis en borger er indskrevet på rusmiddelcenteret fra 1/1 til 31/12, så tæller det som én dagsplads – uanset om borgen reelt kun er i kontakt med stedet 1 time om ugen eller 10 timer om ugen.

Ledelsesinformation vedrørende takster 2018

Tabel 1. Takstudvikling på regnskabstal

Alle beløb er i 1000 kr.

Rammeaftale Driftsherre								
2017				2018				
Driftsherre	Belægning	Regnskab (Årets omkostninger 2018 priser)	Gennemsnitspris pr plads	Belægning	Regnskab (Årets omkostninger)	Gennemsnitspris pr plads	Takstudvikling 2017 - 2018	Note
Favrskov kommune	292,4	120.344	411.573	266,4	116.761	438.291	6,5%	
Hedensted kommune	0,0	0	-	0,0	0	-	0,0%	
Herning Kommune	1.123,0	303.103	269.905	1.125,0	284.061	252.499	-6,4%	
Holstebro kommune	880,9	261.341	296.675	993,7	275.042	276.786	-6,7%	
Horsens kommune	343,9	103.023	299.581	345,1	102.446	296.871	-0,9%	
Ikast-Brande kommune	361,8	170.566	471.488	355,9	171.974	483.197	2,5%	
Lemvig kommune	264,4	91.157	344.768	265,1	91.169	343.962	-0,2%	
Norddjurs kommune	576,0	131.727	228.675	580,9	136.103	234.281	2,5%	
Odder kommune	80,6	26.899	333.800	78,4	27.701	353.535	5,9%	
Randers kommune	666,8	233.547	350.267	671,3	228.295	340.061	-2,9%	
Region Midtjylland	1.219,2	1.028.488	843.583	1.251,7	1.069.134	854.155	1,3%	
Ringkøbing-Skjern Kommune	507,3	170.602	336.288	512,1	170.567	333.061	-1,0%	
Silkeborg kommune	693,6	202.308	291.665	526,6	182.984	347.506	0,0%	Note *
Skanderborg kommune	727,9	377.069	518.038	719,0	381.288	530.318	2,4%	
Skive kommune	513,7	145.751	283.708	505,7	145.525	287.793	1,4%	
Struer kommune	146,0	74.388	509.474	152,3	81.364	534.095	4,8%	
Syddjurs kommune	209,0	79.234	379.139	206,7	76.000	367.667	-3,0%	
Viborg kommune	849,6	232.176	273.278	772,1	196.723	254.795	-6,8%	
Århus Kommune	1.286,1	542.693	421.982	1.444,3	613.639	424.863	0,7%	
Hovedtotal	10.742	4.294.416	399.773	10.772	4.350.778	403.888	1,0%	

Note* Silkeborg kommune har i 2018 ændret "nøgle" til identifikation af tilbud i takstfilen, hvilket ikke kan håndteres i udarbejdelsen af ledelsesinformationen. Derfor vises takstudviklingen for Silkeborg Kommune ikke. Det samme kan gøre sig gældende for andre kommuner.

Sekretariatet vil sammen med driftsherrerne arbejde på yderligere kvalitetssikring og ensretning af takstfilen sammen med principperne bag udarbejdelsen af ledelsesinformationen.

Tabel 2: Over-/ underskud

Rammeaftale			
Over (+)/Underskud (-)			
	2017	2018	
Driftsherre	Over(+)/Underskud(-) 2018 Priser (1000 kr.)	Over(+)/Underskud(-) (1000 kr.)	Note
Favrskov kommune	-1.586	-2.389	
Hedensted kommune	0	0	
Herning Kommune	-1.791	-4.484	
Holstebro kommune	5.663	-838	
Horsens kommune	1.221	-6.620	
Ikast-Brande kommune	-1.206	-4.588	
Lemvig kommune	428	590	
Norrdjurs kommune	-3.775	-12.852	
Odder kommune	1.620	384	
Randers kommune	-2.944	5.836	
Region Midtjylland	3.945	7.459	
Ringkøbing-Skjern Kommune	-4.606	-5.460	
Silkeborg kommune	-2.680	-3.340	
Skanderborg kommune	1.017	898	
Skive kommune	-1.965	-5.390	
Struer kommune	806	-5.894	
Syddjurs kommune	-2.813	-1.298	
Viborg kommune	-8.878	-2.453	
Århus Kommune	-7.410	-8.010	
Hovedtotal	-24.952	-48.449	

Tabel 3: Tillægsydelse / Indskrivninger over 100 %

Rammeaftale			
Tillægsydelse / Indskrivning over 100%			
	2017	2018	
Driftsherre	Tillægsydelse 2018 Priser (1000 kr.)	Tillægsydelse (1000 kr.)	Note
Favrskov kommune	7.030	9.685	
Hedensted kommune	0	0	
Herning Kommune	24.094	16.782	
Holstebro kommune	31.266	36.466	
Horsens kommune	10.534	10.457	
Ikast-Brande kommune	11.052	11.790	
Lemvig kommune	5.412	6.337	
Norddjurs kommune	3.027	3.670	
Odder kommune	2.105	2.240	
Randers kommune	20.545	18.726	
Region Midtjylland	72.782	92.395	
Ringkøbing-Skjern Kommune	6.365	6.378	
Silkeborg kommune	5.512	2.931	
Skanderborg kommune	16.130	15.618	
Skive kommune	0	0	*
Struer kommune	2.613	2.119	
Syddjurs kommune	4.233	2.652	
Viborg kommune	9.985	7.731	
Århus Kommune	34.048	37.514	
Hovedtotal	266.733	283.490	

Skive Kommunes takststruktur betyder, at de ikke gør brug af tillægsydelse.

Belægningsoversigt

Tabel 4

Kvartalsvise belægningsopgørelser for 1. til 4. kvartal i 2017 og 2018.

På DASSOS møde den 23. februar 2012 blev det besluttet at der skal tilvejebringes en årlig opfølgning over forbruget på de sociale tilbud.

Den samlede belægning vises fordelt på de målgrupper, som beskrives i rammeaftalen.

I udregningen af belægningerne indgår kun aktive tilbud, hvor der er opgivet en normering og et matchende forbrug.

Nedenstående tabel beskriver den gennemsnitlige belægning for de enkelte målgrupper. Belægningerne er udregnet på baggrund af hver målgruppes totale forbrug og normering.

Målgruppe	Belægningsprocent 1. til 4. kvartal 2017		Belægningsprocent 1. til 4. kvartal 2018	
Børn og unge med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne.	Samlede	84,6%	Samlede	89,4%
	Døgn	81,7%	Døgn	86,7%
	Dag	93,4%	Dag	97,3%
Sikrede institutioner for børn og unge	Samlede	86,2%	Samlede	84,3%
	Åbne	80,9%	Åbne	79,0%
	Sikrede	99,3%	Sikrede	97,2%
Voksne med sindslidelse	Samlede	91,2%	Samlede	101,1%
	Døgn	95,9%	Døgn	97,6%
	Dag	88,4%	Dag	103,4%
Voksne fysisk handicappede inkl. senhjerneskadede	Samlede	94,5%	Samlede	95,8%
	Døgn	96,9%	Døgn	98,0%
	Dag	92,4%	Dag	93,7%
Personer med psykisk handicap inkl. autister	Samlede	98,5%	Samlede	98,1%
	Døgn	97,8%	Døgn	97,0%
	Dag	99,0%	Dag	98,9%
Forsorgshjem	Samlede	91,7%	Samlede	90,5%
	Døgn	97,0%	Døgn	93,1%
	Dag	16,0%	Dag	42,3%
Personer med misbrugsproblemer	Samlede	99,2%	Samlede	86,4%

Pladsoversigt

Tabel 5

Rammeaftale				
Totale antal dag og døgn pladser				
Driftsherre	2017		2018	
	Dag	Døgn	Dag	Døgn
Favrskov kommune	142	160	142	160
Hedensted kommune	-	-	-	-
Herning Kommune	844	310	796	309
Holstebro kommune	736	402	635	364
Horsens kommune	254	105	257	105
Ikast-Brande kommune	171	202	167	202
Lemvig kommune	93	53	100	53
Norddjurs kommune	402	224	425	222
Odder kommune	67	31	67	31
Randers kommune	291	348	333	364
Region Midtjylland	446	813	460	823
Ringkøbing-Skjern Kommune	268	244	278	246
Silkeborg kommune	455	267	284	265
Skanderborg kommune	345	384	338	384
Skive kommune	329	182	328	187
Struer kommune	52	81	52	81
Syddjurs kommune	115	106	115	108
Viborg kommune	538	355	538	321
Århus Kommune	532	788	536	901
Hovedtotal	6.079	5.054	5.850	5.125

Rammeaftale				
Børn og unge med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne				
Driftsherre	2017		2018	
	Dag	Døgn	Dag	Døgn
Favrskov kommune	-	8	-	8
Hedensted kommune	-	-	-	-
Herning Kommune	10	93	-	76
Holstebro kommune	10	46	14	25
Horsens kommune	26	-	29	-
Ikast-Brande kommune	-	-	-	-
Lemvig kommune	-	-	-	-
Norddjurs kommune	-	32	-	32
Odder kommune	-	-	-	-
Randers kommune	32	49	32	49
Region Midtjylland	7	106	7	113
Ringkøbing-Skjern Kommune	-	-	-	-
Silkeborg kommune	-	20	-	20
Skanderborg kommune	-	20	-	20
Skive kommune	27	-	26	-
Struer kommune	-	-	-	-
Syddjurs kommune	-	-	-	-
Viborg kommune	-	8	-	-
Århus Kommune	50	115	50	123
Hovedtotal	162	498	158	466

Rammeaftale				
Sikrede institutioner for børn og unge				
Driftsherre	2017		2018	
	Dag	Døgn	Dag	Døgn
Favrskov kommune	-	-	-	-
Hedensted kommune	-	-	-	-
Herning Kommune	-	-	-	-
Holstebro kommune	-	-	-	-
Horsens kommune	-	-	-	-
Ikast-Brande kommune	-	-	-	-
Lemvig kommune	-	-	-	-
Norddjurs kommune	-	-	-	-
Odder kommune	-	-	-	-
Randers kommune	-	-	-	-
Region Midtjylland	2	57	2	57
Ringkøbing-Skjern Kommune	-	-	-	-
Silkeborg kommune	-	-	-	-
Skanderborg kommune	-	-	-	-
Skive kommune	-	-	-	-
Struer kommune	-	28	-	28
Syddjurs kommune	-	-	-	-
Viborg kommune	-	-	-	-
Århus Kommune	-	-	-	-
Hovedtotal	2	85	2	85

Rammeaftale				
Voksne med sindslidelse				
Driftsherre	2017		2018	
	Dag	Døgn	Dag	Døgn
Favrskov kommune	25	35	25	35
Hedensted kommune	-	-	-	-
Herning Kommune	376	48	376	53
Holstebro kommune	350	109	320	97
Horsens kommune	-	18	-	18
Ikast-Brande kommune	35	40	29	40
Lemvig kommune	-	21	-	21
Norddjurs kommune	-	-	-	-
Odder kommune	-	-	-	-
Randers kommune	-	26	-	41
Region Midtjylland	15	166	15	149
Ringkøbing-Skjern Kommune	27	23	27	25
Silkeborg kommune	61	-	39	-
Skanderborg kommune	-	-	-	-
Skive kommune	-	34	-	30
Struer kommune	-	-	-	-
Syddjurs kommune	-	-	-	-
Viborg kommune	139	103	139	103
Århus Kommune	-	-	-	5
Hovedtotal	1.028	622	970	617

Rammeaftale				
Voksne fysisk handicappede inkl. senhjerneskedede				
Driftsherre	2017		2018	
	Dag	Døgn	Dag	Døgn
Favrskov kommune	-	-	-	-
Hedensted kommune	-	-	-	-
Herning Kommune	47	-	-	-
Holstebro kommune	376	204	301	199
Horsens kommune	-	-	-	-
Ikast-Brande kommune	99	109	100	109
Lemvig kommune	37	32	44	32
Norddjurs kommune	211	130	213	127
Odder kommune	67	31	67	31
Randers kommune		157		157
Region Midtjylland	152	105	152	105
Ringkøbing-Skjern Kommune	-	-	-	-
Silkeborg kommune	139	192	230	222
Skanderborg kommune	345	343	338	343
Skive kommune		9		9
Struer kommune		53		53
Syddjurs kommune	115	98	115	100
Viborg kommune	-	-	-	-
Århus Kommune	-	-	-	-
Hovedtotal	1.588	1.463	1.560	1.487

Rammeaftale				
Personer med psykisk handicap inkl. autister				
Driftsherre	2017		2018	
	Dag	Døgn	Dag	Døgn
Favrskov kommune	117	117	117	117
Hedensted kommune	-	-	-	-
Herning Kommune	347	169	348	180
Holstebro kommune	-	-	-	-
Horsens kommune	228	53	228	53
Ikast-Brande kommune	37	53	38	53
Lemvig kommune	56		56	
Norddjurs kommune	125	62	142	63
Odder kommune	-	-	-	-
Randers kommune	259	107	301	117
Region Midtjylland	270	379	284	399
Ringkøbing-Skjern Kommune	241	221	251	221
Silkeborg kommune	70	44		17
Skanderborg kommune		21		21
Skive kommune	220	139	220	148
Struer kommune	52		52	
Syddjurs kommune		8		8
Viborg kommune	231	179	231	157
Århus Kommune	482	600	486	623
Hovedtotal	2.734	2.152	2.753	2.177

Rammeaftale				
Forsorgshjem				
Driftsherre	2017		2018	
	Dag	Døgn	Dag	Døgn
Favrskov kommune	-	-	-	-
Hedensted kommune	-	-	-	-
Herning Kommune	-	-	-	-
Holstebro kommune	-	43	-	43
Horsens kommune	-	34	-	34
Ikast-Brande kommune	-	-	-	-
Lemvig kommune	-	-	-	-
Norddjurs kommune	-	-	-	-
Odder kommune	-	-	-	-
Randers kommune	-	-	-	-
Region Midtjylland	-	-	-	-
Ringkøbing-Skjern Kommune	-	-	-	-
Silkeborg kommune	15	6	15	6
Skanderborg kommune	-	-	-	-
Skive kommune	-	-	-	-
Århus Kommune MBU	-	-	-	-
Århus Kommune SUV	-	73	-	150
Århus kommune VH	-	-	-	-
Århus Kommune	-	73	-	150
Hovedtotal	15	213	15	294

Rammeaftale				
Misbrugsområdet				
Driftsherre	2017		2018	
	Dag	Døgn	Dag	Døgn
Favrskov kommune	-	-	-	-
Hedensted kommune	-	-	-	-
Herning Kommune	64	-	73	-
Holstebro kommune	-	-	-	-
Horsens kommune	-	-	-	-
Ikast-Brande kommune	-	-	-	-
Lemvig kommune	-	-	-	-
Norddjurs kommune	66	-	70	-
Odder kommune	-	-	-	-
Randers kommune	-	-	-	-
Region Midtjylland	-	-	-	-
Ringkøbing-Skjern Kommune	-	-	-	-
Silkeborg kommune	170	-	-	-
Viborg kommune	168	-	168	-
Århus Kommune FBU	-	-	-	-
Århus Kommune MBU	-	-	-	-
Århus Kommune SUV	-	-	-	-
Århus kommune VH	-	-	-	-
Århus Kommune	-	-	-	-
Hovedtotal	550	-	393	-

Bilag 19

Kommissorium for arbejdsgruppe vedr. ungeindsats

Rådet for Fremtidens Kompetencer

Kommissorium for arbejdsgrupper



Introduktion

Dato 07-06-2019

Per Egedal Iskov

per.egedal.iskov.ru.rm.dk

1-01-76-6-18

Rådet for Fremtidens Kompetencer besluttede på sit møde d. 21. maj 2019 at nedsætte følgende arbejdsgruppe, som skal komme med forslag til en særlig indsats for de unge i alderen 16-29 år. Med henblik på at konkretisere indsatsen nedsættes en arbejdsgruppe, der blandt andet skal belyse, hvordan indsatsen kan bidrage til at unge uden ungdomsuddannelse kommer i uddannelse, samt fastholdelse af frafaldstruede elever på regionens ungdomsuddannelser.

Side 1

Kommissorium

Formålet med arbejdsgruppen er

- at udarbejde et forslag til en indsats inden for social inklusion under temaet udsatte unge i alderen 16-29 år,
- at udarbejde forslag til grundlag for implementeringen af indsatsen, samt
- at skabe et partnerskab for eksekveringen af indsatsen.

Baggrund

Rådet for Fremtidens Kompetencer besluttede på sit møde d. 21. maj 2019, at rådet ønsker et forslag til en indsats inden for temaet udsatte unge i alderen 16-29 år samt et forslag på hvilke virkemidler, der kan understøtte en unge-indsats. Således skal arbejdsgruppen komme med forslag til, hvordan alle unge i Region Midtjylland får en ungdomsuddannelse eller kommer ind i et arbejdsfællesskab. I dag er der næsten 24.000 unge (16-29 år) i Region Midtjylland på offentlig forsørgelse. Desuden er antallet af unge uden ungdomsuddannelse stigende; i 2018 var der lidt over 8.000 unge (18-25 år) i Region Midtjylland uden ungdomsuddannelse. Forslaget skal således komme med svar på, hvordan vi bedst muligt får bygget bro mellem de forskellige uddannelsesniveauer, hvordan vi fastholde de unge på ungdomsuddannelserne, eller alternativt hvordan vi får hjulpet dem godt over i et arbejde, samt hvordan får vi gjort de unge til aktive

medspillere i deres eget liv?

Arbejdsgruppen kan undersøge, hvorvidt f.eks. teknologiske hjælpemidler, sport, kulturelle tilbud eller ung-til-ung-vejledning kan bruges. Arbejdsgruppen er endvidere velkommen til at komme med alternative forslag. Desuden opfordres arbejdsgruppen til at tænke i nye finansieringsmuligheder f.eks. socialøkonomiske virksomheder og sociale investeringer fra blandt andet private fonde.

Rådet for Fremtidens Kompetencer ønsker, at arbejdsgruppen skal arbejde evidensbaseret.

Arbejdsgruppens opgaver

Arbejdsgruppen skal udarbejde et forslag til en indsats inden for social inklusion under det tema, som Rådet for Fremtidens Kompetencer har valgt. Det er vigtigt, at forslaget understøtter regionens udfordringer inden for social inklusion. Derudover skal arbejdsgruppen sikre at indsatsen understøtter og supplerer nationale, regionale og kommunale indsatser, så der sikres sammenhæng på tværs af de tre niveauer. Med henblik på at sikre, at indsatsen bygger oven på eksisterende initiativer bedes arbejdsgruppen udarbejde en kortlægning af andre aktørers arbejde med social inklusion.

Endvidere har sekretariatet for Rådet for Fremtidens Kompetencer efter deres møde d. 2. maj 2019 fremsat følgende principper for arbejdsgruppens arbejde:

1. En indsats skal styrke sammenhængen og samarbejdet på tværs af relevante myndighedsområder og forskellige aktører.
2. Målgruppen for en indsats skal identificeres og defineres.
3. En indsats skal bygge videre på eksisterende initiativer og identificere bedste praksis, således at en eventuel indsats skaber en reel forandring.
4. En indsats skal bidrage til at udvikle/ændre de eksisterende strukturer.
5. Det skal undersøges, hvordan en indsats kan finansieres.

Danmarks Erhvervsfremmebestyrelse lancerer flere udbud under Den Europæiske Socialfond blandt andet under teamet inklusion af unge i uddannelse eller et arbejdsfællesskab, som Region Midtjylland kunne være interesseret i at byde ind på. Efter en skriftlig høring i Rådet for Fremtidens Kompetencer kan arbejdsgruppen kommentere på en eventuel ansøgning til Danmarks Erhvervsfremmebestyrelse.

Medlemmer

Arbejdsgruppen består af 12 repræsentanter fra uddannelse, beskæftigelse og erhverv. Sammensætningen skal sikre, at gruppen er kompetent og bredt dækkende.

Arbejdsgruppen sammensættes på følgende måde:

- 1 repræsentant fra kommunerne, som udpeges af KKR.
- 1 repræsentant fra arbejdstagerorganisationerne
- 1 repræsentant fra arbejdsgiverorganisationerne
- 1 repræsentant fra Forberedende Grunduddannelse
- 1 repræsentant fra Arbejdsmarkedskontor Midt-Nord
- 1 repræsentant fra STX og HF
- 1 repræsentant fra erhvervsskolerne

- 1 repræsentant fra Aarhus Universitet
- 1 repræsentant fra VIA
- 1 repræsentant fra erhvervsakademierne
- 1 repræsentant fra VUC
- 1 repræsentant fra social- og psykiatri ved Region Midtjylland

Regional Udvikling i Region Midtjylland sekretariatsbetjener arbejdsgruppen.

Tidsplan

Rådet for Fremtidens Kompetencer nedsætter arbejdsgruppen i maj 2019, med henblik på at holde tre møder i henholdsvis ultimo juni, ultimo august og medio september. Rådet får forslaget til godkendelse d. 2. oktober 2019. Herefter sendes forslaget til behandling i regionsrådet for Region Midtjylland d. 27. november 2019.