

Opsamling på besøg i kommunerne i Midtjylland første halvdel af 2026

Fælleskommunalt social- og sundhedssekretariat har i første halvdel af 2026 været på en besøgsrunde blandt alle 19 kommuner i Midtjylland. Formålet med møderne har været indhentning af viden om de aktuelle udfordringer på det specialiserede socialområde og samtidigt udbygge relationen mellem kommunerne og fællessekretariatet.

Møderne har taget udgangspunkt i samme dagsorden til alle møder, men dialogen har været forskellig afhængig af, hvad der har fyldt mest for den enkelte kommune, ligesom deltagerkredsen på møderne har været varierende. De fleste steder har socialchefen og børne- og familiechefen været til stede. De er i varierende grad blevet suppleret af myndighedsledere, afdelingsledere og konsulenter.

Omdrejningspunktet har været de enkelte kommuners udfordringer på det specialiserede socialområde – både på børne-ungeområdet og voksenområdet med udgangspunkt i de dyreste og mest komplekse sager.

Nedenstående opsamling bygger primært på fællessekretariatets noter fra møderne. Enkelte kommuner har sendt supplerende og uddybende information.

1. De dyreste og mest komplekse sager

Det er et fælles vilkår for alle kommuner på både børn og unge-området og voksenområdet, at det er vanskeligt og dyrt at finde de rette pladser til borgere med de mest komplekse udfordringer. Der er ikke en sammenhæng mellem størrelsen på kommunen og priserne, forstået på den måde, at det ikke nødvendigvis er de store kommuner, som har borgere indskrevet på de dyreste tilbud. Markedet for sociale tilbud til borgere med komplekse behov er præget af mangel på egnede tilbud. Særligt på børne- og ungeområdet er der meget få kommunale tilbud.

De dyreste sager på børn- unge området befinder sig i et interval fra 1. mio. kr. til 9 mio. kr. årligt.

På voksenområdet befinder de dyreste sager sig i intervallet fra 1 mio.kr til 10 mio. kr. årligt.

2. Kapacitetsudfordringer

Gennemgående udfordringer

Der mangler især pladser til borgere med

- autisme kombineret med udviklingshæmning, psykiatri, lav IQ, misbrug, selvskade eller udadreagerende adfærd
- sikrede og særligt sikrede pladser

Mange tilbud er bygget til fællesskab og er derfor ikke velegnede til borgere, der har behov for skærmning fra andre borgere eller sanseindtryk, hvilket flere og flere borgere med komplekse udfordringer netop har brug for. Regionale og private tilbud afslår ofte at modtage borgere med komplekse udfordringer med henvisning til beboersammensætning, arbejdsmiljø eller manglende match.

Rekruttering og fastholdelse af kvalificeret personale er en væsentlig udfordring i forhold til at etablere egne kommunale tilbud. På voksenområdet peger flere kommuner på voksende sundhedsfaglige og somatiske behov, da borgerne bliver ældre, og det er en udfordring i forhold til personalesammensætning, da det kræver flere sundhedsfaglige kompetencer end tidligere.

3. Brugen af KLs standardkontrakter

Det generelle billede er, at kommunerne anvender KLs standardkontrakt, og at det er bedst implementeret på voksenområdet, og er godt på vej til at blive implementeret på børne- og ungeområdet. Der er ønsker til en mere fælles praksis i anvendelse af KLs standardkontrakt på tværs af kommunale, regionale og private tilbud. Der er også ønsker om, at der kan laves tilføjelser til standardkontrakterne og eventuelt bilag.

Tværgående billede

Praksis er ikke helt ensartet efter udbydertype. Standardkontrakten anvendes bredt ved private tilbud, men der forekommer afvigelser, tillæg eller afvisninger.

Flere kommuner efterspørger en mere konsekvent fælleskommunal anvendelse, så kontrakten bliver normen på tværs af kommunale, regionale og private køb.

4. Rammeaftalen og de fælles principper

Der er et ønske om mere forpligtende samarbejde mellem kommunerne og mellem kommuner og region om de mest komplekse borgere. Dette flugter intentionerne med de fælles principper for samarbejdet på det specialiserede socialområde, som bliver en del af den kommende Rammeaftale 2027-2028.

Kommunerne ønsker generelt et bedre kapacitetsoverblik og mere systematisk deling af ledige pladser. Flere peger på samarbejdsmodeller omkring sundhedsrådsområder eller lignede, herunder en mulig øst- og vestmodel. Den tidligere Gødstrup-klyngens deling af lister over ledige pladser nævnes som en mulig model til udbredelse, men der peges også på, at arbejdet med listen kræver vedligeholdelse, kendskab til hinanden og gensidig tillid for at kunne lykkes.

Der er blandt kommunerne en interesse for fælles drift, fælles visitation og fælles eller objektiv finansiering af tilbud med meget lille målgruppe. Abonnementsmodeller, partnerskabsaftaler og murstensløse samarbejder fremhæves som mulige modeller. Flere kommuner efterspørger muligheden for en regional leverandørforpligtelse for de meget specialiserede målgrupper, som den enkelte kommune ikke har volumen til selv at håndtere.

5. Takster og takstmodel

Der er bred efterspørgsel efter større gennemsigtighed i taksternes opbygning og indhold. Det er foreslået om kommunerne selv kan udvikle en fælles takstmodel. Der er ønske om en ensartet model for, hvor store andele, der afsættes til uddannelse, møder, sygdom og øvrige indirekte omkostninger. Det er et ønske, at det drøftes, hvad der rimeligt kan indgå i overhead, og forslag om, at Socialtilsynet eventuelt kan have en rolle i vurderingen.

Flere kommuner oplever, at det er "sælgers marked" med begrænset forhandlingsrum, særligt i meget komplekse sager og enkeltmandsprojekter.

Taksterne påvirkes negativt af rekrutteringsproblemer, sikkerhedskrav, arbejdsmiljø, dokumentationskrav, behov for skærmning og behov for øget sundhedsfaglighed.

Vurderingen af regionale og private tilbud varierer: Nogle oplever regionale tilbud som dyrere, mens andre oplever private enkeltmands- og solotilbud som stærkt udgiftsdrivende.

Flere kommuner oplever udfordringer med Region Midtjyllands nye takststruktur:

- Kommunerne stiller spørgsmål ved regionens overhead og ved, hvor meget direkte borgerrettet tid der reelt leveres.
- Der peges på uklarhed om timeberegningen, blandt andet hvordan en halv times støtte kan blive takseret som 1,38 time.
- Kommunerne oplever, at taksterne ikke reguleres ned, når borgerens støttebehov falder eller progressionen øges.
- En udfordring ved regionens takstmodel er, at tildelte borgerrettede støttetimer udløser en tilsvarende finansiering af indirekte tid til blandt andet dokumentation, organisatoriske opgaver samt sygdoms- og fraværsdækning. Det medfører, at den samlede omkostning ved en indsats kan blive væsentligt højere end det direkte timetal til borgeren, ud over den faste basistakst for drift og faciliteter.
- Manglende progression i tilbuddene og utilstrækkelig tilpasning af takster, når borgerens behov ændrer sig, er et tilbagevendende tema.

6. Samarbejde med Region Midtjylland

6.1 Samarbejde med Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling (BUA)

Der er et ønske og et behov for at skabe et tættere og bedre samarbejde med Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling (BUA) for at sikre bedre forløb og behandling til de børn- og unge som både er i kontakt med BUA og indsatser i kommunerne. Samarbejdet med BUA opleves vanskeligt på flere områder. Det opleves vanskeligt at få etableret gode samarbejder om de børn og unge, som har skift imellem indlæggelse hos BUA. Det drejer sig både om korte og lange forløb og ophold på børne- ungehjem. Der er udfordringer med manglende kommunikation i forbindelse med ind- og udskrivelser, deling af information om ændringer i medicin, og mulighed for faglig sparring omkring barnet/den unge. Der er desuden en oplevelse af, at BUAs fokus på at nedjustere anvendelsen af beroligende medicin har ført til flere magtanvendelser i de kommunale indsatser.

6.2 Samarbejde med Socialområdet i Region Midtjylland

Samarbejdet med Region Midtjylland nævnes på alle besøg. Flere fremhæver, at de har gode erfaringer med samarbejdet med Region Midtjylland, og at der er behov regionens højt specialiserede tilbud.

Men der er også flere udfordringer, herunder for eksempel:

- Langsom visitation og matching – oplevelse af at det går hurtigere i Region Nordjylland
- Mange afslag på ansøgning om plads
- Mange opsigelser, og nogle gange med meget kort frist
- Manglende fleksibilitet i indretning af tilbud, både i forhold til fysiske ramme og indsatser
- Vanskeligheder med at få regionen i dialog, fx ved fysisk deltagelse i møder med forældre
- Manglende fokus på progression i borgernes tilstand og dermed tilretning af indsats

7. Samarbejde med Socialtilsyn Midt

Flere kommuner oplever,

at Socialtilsynet har et meget snævert fokus på de målgrupper og diagnoser, som det enkelte tilbud er godkendt til. Aarhus Kommune har haft succes med dialog med socialtilsynet og fået mulighed for at rumme flere diagnoser i samme tilbud.

Der beskrives tilfælde, hvor borgere må flytte fra tilbud, de har boet på i længere tid, fordi de ikke længere vurderes at passe til tilbuddets godkendte målgruppe. Tilbud kan blive tilbageholdende med at beholde komplekse borgere, hvis der har været magtanvendelser eller øget opmærksomhed fra tilsynet. Nogle kommuner beskriver en frygt for uanmeldte tilsyn og lukning af tilbud.

Kommuner efterspørger hurtigere godkendelse af specialiserede plejefamilier.

Et par kommuner ønsker en evaluering af den nye tilsynsmodel og peger på forskelle mellem Socialtilsyn Midt og Socialtilsyn Nord, hvor praksis i Midt opleves mere omfattende. Umiddelbart vurderes dokumentationskravene fra tilsynene at medføre betydeligt administrativt arbejde og dermed bidrage til højere priser.

Der er fremsat forslag om, at Socialtilsynet inddrages i den bredere dialog om kapacitet og ansvar.

Der er samlet set et ønske om mere ensartet praksis, større fokus på borgerens faktiske trivsel og behov samt bedre balance mellem målgruppegodkendelse, dokumentation og fleksibilitet.