

Opdateret bilagssamling med slide præsentationer fra mødet

Bilag fra DASSOS 27. august 2020

Sekretariat for Rammeaftaler
Midtjylland
Prinsens Allé 5
8800 Viborg

Side

Bilag 1a: Notat vedr. takster og objektiv finansiering for Socialtilsyn Midt 2021	2-8
Bilag 1b: Slides fra Socialtilsynets præsentation på DASSOS mødet	9-17
Bilag 2a: Notat fra Børnehus Midt vedr. budget 2021	18-23
Bilag 2b: Oversigt over objektiv finansiering præsenteret på DASSOS mødet	24-25
Bilag 3: Udkast til Rammeaftale 2021-22 (opdateret med indarbejdede bemærkninger)	26-37
Bilag 4: Indkomne bemærkninger til udviklingsområder i Rammeaftale 2021-22 (opdateret)	38-48
Bilag 5: Rapportudkast - central udmelding borgere med udviklingshæmning og dom (godkendt)	49-71
Bilag 6: Rapportudkast - central udmelding udsatte gravide kvinder med rusmiddelbrug (godkendt)	72-85
Bilag 7: Rapportudkast - central udmelding borgere med spiseforstyrrelser (godkendt)	86-114
Bilag 8: Gennemgående temaer til erfaringsopsamling fra Covid-19 på det sociale område	115-120
Bilag 9: Slides fra præsentation om de særlige pladser på DASSOS mødet	121-127
Bilag 10: Tværkommunalt samarbejde om bedre styringsmuligheder af amb. alkoholbehandling	128-130
Bilag 11: Fakta om takstfilen og udfordringer	131-133
Bilag 12: Ledelsesinformation vedrørende takster 2019	134-148
Bilag 13: Henvendelse til regeringen vedr. 10 års psykiatri plan	149-153
Bilag 14: Aftalegrundlag for ungementorordningen	154-157
Bilag 15: Referat fra møde i Koordinationsforum den 16. juni 2020	158-165
Bilag 16: Forslag til vejledning: "Genoptræningsplanen – et redskab til at kunne igen"	166-174

Bilag 1a

Notat vedr. takster og objektiv finansiering for
Socialtilsyn Midt 2021

Notat vedr. takster og objektiv finansiering for 2021

1. Indledning

Dette notat redegør for baggrunden for takster og objektiv finansiering for Socialtilsyn Midt i 2021.

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 opgaver, socialtilsynene skal løse, og en række forudsætninger om det gennemsnitlige tidsforbrug til at løse disse opgaver. 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 og nye lovtiltag.

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.

Silkeborg Kommunes byråd godkender budgettet for Socialtilsyn Midt, hvilket sker i forbindelse med kommunens samlede budgetgodkendelse i oktober måned.

Ankestyrelsen har fremsendt afgørelser medio 2018 om, at § 33 stk. 4 i bekendtgørelsen om socialtilsyn vedrørende tillægstakster kun kan anvendes i særlige tilfælde. Dette betyder, at Socialtilsyn Midt, til budgetterne for 2019 og frem, 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 opgaverne i 2021

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 2021 er fremskrevet med KL's pris- og lønskøn fra 2020 til 2021 på de områder, hvor det ikke er antalsforudsætninger for dimensioneringen af socialtilsynet. Det er de aktuelle antalsforudsætninger på tilbud og plejefamilier fra maj 2020 samt det faktiske antal af henvendelser i 2019, der er brugt til budgetteringen.

I 2021 er det samlede budget for Socialtilsyn Midt steget med 0,27 pct. opgjort i faste priser. Budgettet på tilbudsområdet er faldet med 1,37 pct., svarende til ca. 0,3 mio. kr. Budgettet på plejefamilieområdet er steget med 1,56 pct., svarende til 0,5 mio. kr.

4. Budgetforudsætninger 2021 for Socialtilsyn Midt

Budgettet for Socialtilsyn Midt for 2021 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

	2019	2020	2021
Antal tilbud	363	352	353
Antal plejefamilier	1.476	1.471	1.474
Ny-godkendelse af plejefamilier	131	125	125
Væsentlige ændringer i tilbud og plejefamilier	459	444	453

Antallet af tilbud og plejefamilier i 2021 er udarbejdet på baggrund af indberetninger i Tilbudsportalen i maj måned 2020.

Der er indarbejdet 0,15 mio. kr. til hensættelse og evt. udbetaling af feriepenge jf. ny ferielov.

Der er ikke indlagt en stigning i udgifterne i forhold til ny lovgivning pr. 1. juli 2020 vedr. indhentelse af straffeattester, tilsyn med bl.a. § 84 ydelser og fondsreglerne, da vi forudsætter at kunne holde den ekstra omkostning indenfor det nuværende budget.

Lønudgifter

Lønbudgettet for Socialtilsyn Midt er beregnet ud fra de faktiske lønudgifter for eksisterende medarbejdere pr. maj 2020 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 2019-2021

Udgifter

2021-priser (mio. kr.)	2019	2020	2021
Driftsbudget	49,8	50,6	50,8
Overhead ¹	2,9	2,9	2,9
Udgifter i alt	52,7	53,5	53,7

Indtægter

2021-priser (mio. kr.)	2019	2020	2021
Objektiv finansiering (plejefamilier)	-28,6	-29,9	-30,4
Takster (tilbud)	-24,1	-23,6	-23,3
Indtægter i alt	-52,7	-53,5	-53,7

Driftsbudget

2021-priser (mio. kr.)	2019	2020	2021
Personalerelaterede udgifter (løn, forsikring, kurser og kørsel)	44,3	46,2	46,3
Grundkurser plejefamilier	1,4	0,4	0,3
Kontorhold, møder mv.	0,9	0,8	1,0
Husleje	1,2	1,1	1,2
Rengøring mv.	0,2	0,2	0,2
El, vand og varme	0,2	0,2	0,1
Teknologileje og it-udgifter	1,7	1,6	1,7
I alt*	49,8	50,6	50,8

*afrundinger er skyld i differencer

Øvrige

2021-priser (mio. kr.)	2019	2020	2021
Normering (antal årspersoner)	73,3	76,4	76,0
Gennemsnitsløn ²	0,574	0,575	0,579

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 2021

Takster for tilbud 2021

Takstkategorier	Tilsyn med døgntilbud	Skærpet tilsyn	Godkendelse af døgntilbud	Væsentlig ændring af eksisterende godkendelse
1-7 pladser	35.707	3.571	23.351	6.464
8-24 pladser	42.848	4.285	28.021	7.757
25-49 pladser	71.413	7.141	46.701	12.928
50+ pladser	138.726	13.873	70.052	19.392

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

Socialtilsyn Midt vil desuden opkræve tillægstakster for tilsyn med tilbud med flere afdelinger/adresser, jf. § 33 stk. 5 i bekendtgørelse om socialtilsyn.

Objektiv finansiering 2021

Kommune	Udgift
Faaborg-Midtfyn	1.202.891
Favrskov	1.361.982
Hedensted	1.184.993
Horsens	2.256.283
Norddjurs	749.950
Odder	566.527
Randers	2.281.200
Samsø	60.946
Skanderborg	1.850.485
Syddjurs	982.737
Aarhus	7.488.503
Herning	2.208.088
Holstebro	1.463.753
Ikast-Brande	1.051.053
Lemvig	412.116
Ringkøbing-Skjern	1.379.880
Skive	1.015.725
Struer	463.703
Viborg	2.443.332
I alt	30.424.148

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

7. Udvikling i takster fra 2020 til 2021

Se takster og objektiv finansiering for 2019 i bilag 1.

Budgettet for objektiv finansiering stiger fra 2020 til 2021 i faste priser. Årsagen hertil er indarbejdelse af en af to fagpersoner, som tidligere har været budgetlagt under udgifter vedrørende tilbud, men ca. halvdelen af tiden hengår til plejefamilieområdet.

Taksten for tilsyn for tilbud stiger i faste priser med 0,7 pct. Årsagen hertil skyldes væsentligst, at der er færre væsentlige ændringer, færre tillægstakster og færre skærpede tilsyn. For væsentlige ændringer betyder dette en nedgang i indtægten med 27 pct. isoleret set på dette område. Taksten stiger med 2,8 pct. i faste priser for en væsentlig ændring. Ved en godkendelse stiger taksten med 1,7 pct.

8. Sammenligning af takster i de 5 socialtilsyn

Gennemsnittet i 2021 for alle Socialtilsynenes foreløbige takster for tilsyn på 1-7 pladser er 34.558 kr. Socialtilsyn Midts takst på denne takstkategori er 3,3 pct. højere end gennemsnittet i de 5 Socialtilsyn i Danmark (dette gør sig gældende for alle takst kategorier undtaget 50+). Gennemsnitstaksten for en væsentlig ændring for samme takstkategori er 8.493 kr. Socialtilsyn Midts takst er 23,9 pct. lavere end gennemsnittet. Endelig er Socialtilsyn Midts ny godkendelsestakst 20,8 pct. lavere end gennemsnittet.

9. Udviklingen fra 2016 til 2021 opgjort som index-tal

Budgettet for Socialtilsyn Midt har haft nedenstående udvikling

Indeks	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Budget	91,8	89,1	89,5	89,9	91,2	91,5

Finansieringen af plejefamilier har haft følgende udvikling

Indeks	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Budget	96,9	94,4	94,4	92,6	96,8	98,3

Grundtaksterne har haft følgende udvikling

Indeks	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Budget	96,4	91,5	96,9	98,0	97,8	98,5

Udgangspunktet er 2014 = 100, hvor Socialtilsyn Midt startede.

BILAG 1

Takster for tilbud 2020 (20-priser)

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

Objektiv finansiering 2020 (20-priser)

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.

Bilag 1b

Slides fra Socialtilsynets præsentation på DASSOS mødet



Takster og objektiv finansiering 2021

DASSOS 27. august 2020

Dagsorden

1. Principper og tilpasning
2. Hovedpointer vedr. budget 2021
3. Antalsforudsætninger
4. Driftsbudget 2021
5. Takster 2021
6. Objektiv finansiering 2021
7. Spørgsmål

1. Principper og tilpasning

- Fælles takstprincipper i de fem socialtilsyn
 - Forudsætninger om tid pr. opgave x antal
 - Fastlægger antal medarbejdere pr. socialtilsyn (dimensionering)
- Forskellige takster i de fem socialtilsyn pga. forskellige forudsætninger (f.eks. husleje og kørsel)
- Mer- eller mindreforbrug henføres til takster og objektiv finansiering i kommende år
- Budget 2021 er fremskrevet med KL's pris- og lønskøn samt opdaterede antalsforudsætninger

2. Hovedpointer vedr. budget 2021

- **Driftsbudgettet** er steget med 0,27% fra 2020 til 2021 (i faste priser) svarende til udgiften til hensættelse og evt. udbetaling af feriepenge jf. ny ferielov
- **Objektiv finansiering** stiger fra 2020 til 2021 (i faste priser)
 - Årsagen hertil er indarbejdelse af en af to fagpersoner, som tidligere har været budgetlagt under udgifter vedrørende tilbud, men ca. halvdelen af tiden hengår til plejefamilieområdet.
- **Taksterne** for tilsyn stiger fra 2020 til 2021 (i faste priser)
 - Taksten for tilsyn for tilbud stiger i faste priser med 0,7 pct. Årsagen hertil skyldes væsentligst, at der er færre væsentlige ændringer, færre tillægstakster og færre skærpede tilsyn. For væsentlige ændringer betyder dette en nedgang i indtægten med 27 pct. isoleret set på dette område. Taksten stiger med 2,8 pct. i faste priser for en væsentlig ændring. Ved en godkendelse stiger taksten med 1,7 pct.

3. Antalsforudsætninger

	2019	2020	2021
Antal tilbud	363	352	353
Antal plejefamilier	1.476	1471	1474
Ny-godkendelse af plejefamilier	131	125	125
Væsentlige ændringer i tilbud og plejefamilier	459	444	453
Antal whistleblows	289	306	

4. Driftsbudget 2021

(2021-priser)	2019	2020	2021
Personalerelaterede udgifter (løn, forsikring, kurser og kørsel)	43,3	45	46,3
Grundkurser plejefamilier	1,3	0,4	0,3
Kontorhold, møder mv.	0,9	0,8	1,0
Husleje	1,1	1,1	1,2
Rengøring mv.	0,2	0,2	0,2
El, vand og varme	0,2	0,2	0,1
Teknologileje og it-udgifter	1,6	1,6	1,7
I alt *	48,7	49,3	50,8

* Differencer skyldes afrundinger.

5. Takster for 2021

Takstkategorier	Tilsyn med døgntilbud	Skærpet tilsyn	Ny godkendelse af døgntilbud	Væsentlig ændring af eksisterende godkendelse
1-7 pladser	35.707	3.571	23.351	6.464
8-24 pladser	42.848	4.285	28.021	7.757
25-49 pladser	71.413	7.141	46.701	12.928
50+ pladser	138.726	13.873	70.052	19.392

Tilsynstaksten er pr. år. Taksten for skærpet tilsyn er pr. måned. Taksten for ny godkendelse og væsentlig ændring er engangstakster.

6. Objektiv finansiering 2021

Kommune	Takst
Faaborg-Midtfyn	1.202.891
Favrskov	1.361.982
Hedensted	1.184.993
Horsens	2.256.283
Norddjurs	749.950
Odder	566.527
Randers	2.281.200
Samsø	60.946
Skanderborg	1.850.485
Syddjurs	982.737
Aarhus	7.488.503
Herning	2.208.088
Holstebro	1.463.753
Ikast-Brande	1.051.053
Lemvig	412.116
Ringkøbing-Skjern	1.379.880
Skive	1.015.725
Struer	463.703
Viborg	2.443.332
I alt	30.424.148

Bilag 2a

Notat fra Børnehus Midt vedr. budget 2021



Børnehus
Midt

Notat til DASSOS

Vedr. Børnehus Midt

Børnehus Midt fremsender hermed vedlagte notat, som indeholder en redegørelse for følgende forhold i børnehuset:

Bilag 1: budgetgrundlag for 2021

Bilag 2: kommunernes brug af Børnehus Midt

Bilag 3: nyt hus i Herning

Marselis Boulevard 179
8000 Aarhus C

&

Gl. Skolevej 76
7400 Herning

Telefon +45 8940 1100
boernehusmidt@aarhus.dk
www.boernehuse.dk/midt

Rikke Holm Bramsen
bhri@aarhus.dk

August, 2020



Børnehus
Midt

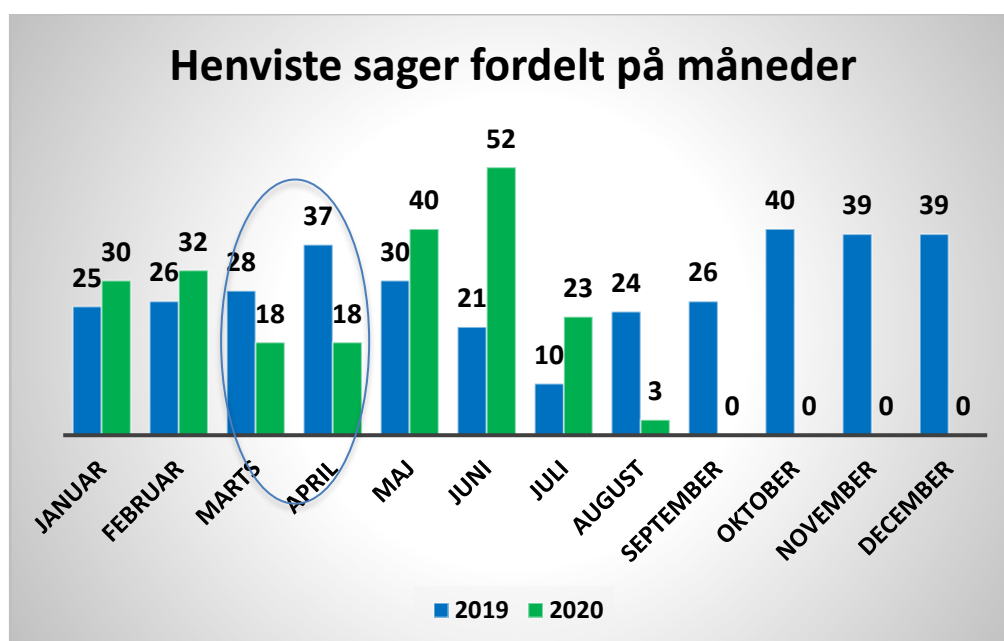
Bilag 1

Budgetgrundlag for 2021

Børnehusets finansiering består af en objektivt finansieret del (jf. kommunernes procentvise andel af børn i alderen 0-17 år) og en takstfinansieret del, som den enkelte kommune betaler for pr. sag, de får behandlet i Børnehus Midt (taksten for 2020 er 12.662 kr.). 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 for givet kalenderår, hvilket estimeres på baggrund af udvikling i sagstal. Det forventede sagstal for 2020 er 350 (jf. notat, 2019).

Som fremgå af nedenstående tabel, opleves en væsentlig aktivitetsstigning, hvorfor det forventede sagstal for 2021 bliver 380 sager, med deraf følgende budgetstigning. En ændring i sagsantallet fra 350 til 380 sager i budget 2021 vil betyde, at det samlede budgetgrundlag for Børnehus Midt vil stige fra 10,5 mio. kr. til 11,4 mio. kr., og dermed vil det også påvirke den objektive finansiering, således at kommunernes udgifter hertil vil stige med 8,5%. En stigning i budgetlagte sager fra 350 til 380 vil ikke påvirke taksten pr. sag for 2021 (alt andet lige).



Opgjort pr. 10.08.2020 Obs. noterede Børnehus Midt et forventet fald i antal henvisninger i månederne marts og april, 2020 grundet Covid-19.



Børnehus
Midt

Bilag 2

Kommunernes brug af Børnehus Midt

De Danske Børnehuse, Socialstyrelsen samt Socialministeriet er aktuelt optaget af den betydelige forskel imellem antallet af videoafhøringer og henviste børn til De Danske Børnehuse. Der er bl.a. bestilt en minister-rapport om kommunernes benyttelse af børnehusene.

For Børnehus Midt ser tallene ud som følger:

	Antal videoafhøringer	Heraf henvist til Børnehus Midt
2018	286**	152
2019	338**	192
2020	215	126

Opgjort pr. 10.08.2020

*** anførte tal er forbundet med væsentlig usikkerhed, hvorfor Børnehus Midt ændrede procedure for registrering af videoafhøringer ultimo 2019 (obs. kan de præcise tal for 2018/2019 indhentes ved Rigspolitiet).*

Tallene indikerer dels en stigning i antal videoafhøringer imellem 2018 og 2019, og dels en høj procentdel af videoafhøringer, som ikke bliver henvist som børnehussager. Ved sidstnævnte registreres forskellige forklaringer på, hvorfor et barn er blevet videoafhørt, men kommunen vælger ikke at henvise sagen til Børnehus Midt.

Herunder bl.a. at:

- kommunen vælger at benytte §11 i stedet for §50
- kommunen har iværksat andre tiltag (fx familiebehandling) og derfor vurderer, at der ikke er behov for børnehusets indsats
- kommunen er bekymret for det gode samarbejde med forældrene
- kommunen har et mangelfuldt kendskab til den lovmæssige forpligtelse til at benytte børnehuset
- kommunen ønsker at spare penge ved ikke at betale taksten for en børnehussag.

Der er ovenfor ikke tale om en udtømmende liste.



Børnehus
Midt

Ved Lov om social service fremgår imidlertid:

§ 50 b. Når et barn eller en ung har været udsat for overgreb, eller ved mistanke herom, skal kommunalbestyrelsen, til brug for den børnefaglige undersøgelse efter § 50, benytte det børnehus, som kommunen er tilknyttet, jf. § 50 a.

§ 51 stk. 2. Når det må anses for nødvendigt for at afgøre, om der er åbenbar risiko for alvorlig skade på et barns eller en ungs sundhed eller udvikling, kan børn og unge-udvalget uden samtykke fra forældremyndighedsindehaveren og den unge, der er fyldt 15 år, beslutte at gennemføre undersøgelsen ved benyttelse af det børnehus, som kommunen er tilknyttet, jf. § 50 a.

Der henvises til publikationerne Den Danske Børnehusmodel (Socialstyrelsen, 2019 [Link](#)), Inspirationsmateriale (Socialstyrelsen & Ankestyrelsen, 2016 [Link](#)) samt Analyse af kommunernes praksis på overgrebsområdet (Deloitte, 2019 [Link](#)) for nærmere uddybelse heraf.

Børnehus Midt vurderer, er der tale om en bekymrende tendens, hvor intentionen med oprettelse af De Danske Børnehuse tilsidesættes ved en sådan praksis. Formålet med De Danske Børnehuse er netop, at de skal sikre en højt kvalificeret, tværfagligt koordineret og skånsom indsats overfor det enkelte barn og dets omsorgspersoner, samt sikre en ensartet høj kvalitet i indsatsen på tværs af landet.

På denne baggrund er det pr. 1.7.2020 besluttet, at Aarhus Kommune forpligter sig på at opstarte børnefaglig undersøgelse i de sager, hvor politiet har planlagt afhøring eller hospitalet underretter om en igangværende børnepædiatrisk undersøgelse. Når der opstartes børnefaglig undersøgelse i sager om overgreb i Aarhus Kommune, vil Børnehus Midt som altovervejende hovedregel skulle inddrages.

Herved sikres også, at sagerne kommer ind i børnehuset *inden* videoafhøringen finder sted. Dette med henblik på at opstarte et effektivt samarbejde tidligt i forløbet, og skabe mulighed for at udveksle nødvendige informationer blandt de deltagende professionelle.

Børnehus Midt opfordrer til, at de øvrige kommuner i Region Midt etablerer en lignende procedure for at nedbringe forskellen imellem antal videoafhøringer og antal børnehussager i pågældende kommune.



Børnehus
Midt

Bilag 3

Nyt hus i Herning

Der opleves en aktivitetsstigning ved Børnehus Midts afdeling i Herning. Herunder ses en bevægelse i antal videoafhøringer i huset, samt en generel stigning i henviste sager til Herning afdelingen.

For Børnehus Midt, Herning afdelingen, ser tallene ud som følger:

	Antal videoafhøringer	Sager i Børnehus Midt, Herning afdelingen
2018	162**	123
2019	142**	193
2020	116	87

Opgjort pr. 10.08.2020

*** anførte tal er forbundet med væsentlig usikkerhed, hvorfor Børnehus Midt ændrede procedure for registrering af videoafhøringer ultimo 2019 (obs. kan de præcise tal for 2018/2019 indhentes ved Rigspolitiet).*

Som konsekvens heraf er bemanningen øget i afdelingen, hvilket betyder væsentlige pladsudfordringer blandt børnehusets faste personale, ligesom Midt- og Vestjyllands Politi beskriver mangel på afhørings- og venterum i forbindelse med videoafhøringer i børnehuset.

Der er i foråret 2020 indledt et samarbejde med Herning Kommune omkring nye lokaler til Børnehus Midt, Herning afdelingen. Aktuelt afsøger Herning Kommune potentielle bygninger, som kan indfri krav og ønsker fra børnehus og politi. Det forventes, at Børnehus Midt, Herning afdelingen kan rykke ind i de nye lokaler inden for det næste år. Hertil må påregnes udgifter til istandsættelse samt stigning i månedlige husleje.

Bilag 2b

Oversigt over objektiv finansiering i Børnehus Midt
(præsenteret på DASSOS mødet)

Økonomiske konsekvenser ved 380 sager i Børnehus Midt

Objektiv finansiering (estimat)

- Estimeret fordeling af 539 t.kr. svarende til den forventede stigning på 8,59 % i den objektive finansiering som følge af ændringen fra 350 til 380 sager
- Fordelingen i tabellen er baseret på fordelingen af den objektive finansiering i 2020-budgettet (Folketal i Danmarks Statistik). Der kan ske småændringer i de faktiske beløb ifm. detailbudgetlægningen.
- Den samlede forventede stigning i finansieringsgrundlaget lyder på 0,9 mio., hvoraf de 60 % vedrører den objektive finansiering svarende til de 0,54 mio.

Estimeret difference i forhold til DUT-kompensationen i Region Midt

- Difference ved 350 sager
≈ 1,4 mio.
- Difference ved 380 sager
≈ 2,3 mio.

Estimeret fordeling af den objektive finansiering ved 350/380 sager

	%-andel	Objektiv finansiering 350 sager	Objektiv finansiering 380 sager
Favrskov	4%	269.657	292.815
Hedensted	4%	239.186	259.727
Horsens	7%	444.147	482.290
Norddjurs	2%	155.074	168.391
Odder	2%	111.290	120.848
Randers	7%	452.392	491.244
Samsø	0%	12.644	13.730
Silkeborg	8%	476.691	517.629
Skanderborg	6%	357.685	388.403
Syddjurs	3%	194.757	211.483
Aarhus	23,36%	1.464.988	1.590.802
Herning	7%	437.928	475.537
Holstebro	5%	289.603	314.474
Ikast-Brandø	3%	210.488	228.565
Lemvig	1%	85.218	92.536
Ringkøbing-Skjern	4%	281.265	305.420
Skive	3%	205.629	223.288
Struer	2%	94.339	102.440
Viborg	8%	488.045	529.959
Region Midtjylland	100%	6.271.025	6.809.583 ⁰²⁵

Bilag 3

Udkast til Rammeaftale 2021-22
(opdateret med indarbejdede bemærkninger)

Rammeaftale 2021-22

Politisk aftale om udvikling, koordinering og styring på det specialiserede social- og specialundervisningsområde i Midtjylland

Forord

Med Rammeaftale 2021-22 sætter de midtjyske kommuner og Region Midtjylland retningen for de kommende års samarbejde om udvikling af faglige indsatser og koordinering af kapacitet og styring på det specialiserede social- og specialundervisningsområde i Midtjylland.

Retningen er politisk sat med indspil fra kommunerne og regionen, og med udgangspunkt i en fælles vision om, at borgeren er i centrum, og at det er borgerens samlede tilværelse og livskvalitet, det handler om.

Et væsentligt element i samarbejdet om at løfte rammeaftalens visioner er at skabe videndeling om faglige metoder og tilgange på tværs af kommuner og region – og med organisationer og civilsamfund som en vigtig medspiller.

I Rammeaftale 2021-22 vil vi sætte fokus på at videreudvikle det tætte og vigtige tværsektorielle samarbejde vi har etableret om at udvikle den nære psykiatri. I denne rammeaftaleperiode forventer vi, at vi politisk skal prioritere nye fælles indsatsområder, hvor alliancen har mulighed for at gøre gavn for mange med en fælles fokuseret indsats.

Vi vil også sætte fokus på, hvordan vi i fællesskab udvikler vores tilbudsvifte og bliver bedre til at dele videnkapacitet, så vi sikrer de rette tilbud til rette tid for borgere med komplekse udfordringer.

Vi ser frem til samarbejdet om at udfolde rammeaftalens visioner og initiativer til konkret handling – og vil takke alle jer, der er med til at give rammeaftalen liv og værdi lokalt her i Midtjylland.

Med venlig hilsen

Torben Hansen
Formand for KKR Midtjylland

Steen Vindum
Næstformand for KKR Midtjylland

Indhold

Forord	2
Resumé	3
Udviklingsområder	
Den nære psykiatri	4
Borgere med komplekse udfordringer	5
Styring og økonomi	
Nyt i styringsaftale 2021-22	6
Principper for takstsamarbejde	8
Øvrige fælles udviklingstiltag	9
Tværrigional koordination	10
Bilag til Rammeaftale 2021-22	11

Resumé

Rammeaftalens mål og vision for borgerne

Samarbejdet på det specialiserede social- og specialundervisningsområde i Midtjylland kendetegnes ved, at det gør en forskel for borgerne.

Vi arbejder sammen på tværs af de midtjyske kommuner og region for:

- At borgeren har mest muligt ansvar og indflydelse på eget liv med fokus på livskvalitet
- At indsatser hænger sammen og skabes sammen med borgeren - hele vejen rundt
- At borgerens ressourcer kommer i spil og skaber værdi i en tidlig og fokuseret indsats
- At alle er en del af et fællesskab

Samarbejdet skal sikre høj kvalitet i tilbuddet til alle målgrupper. Både for borgere med potentiale for rehabilitering og øget mestring og borgere med varigt støttebehov.

Udvikling og koordinering

Det er kommunernes ansvar at koordinere det specialiserede social- og specialundervisningsområde i samarbejde med regionen. Denne koordination foregår via rammeaftalen, som indeholder aftaler om fælles udviklingstiltag, kapacitet og styring på det sociale område.

De midtjyske kommuner oplever generelt sammenhæng mellem udbud og efterspørgsel på det specialiserede område. Der er dog enkelte områder, hvor det kan være vanskeligt at finde det rette tilbud. Samtidig er der en opmærksomhed på, at efterspørgsel ikke alene omhandler antallet af pladser, men også, at vi har den rette tilbudsvifte i forhold til det, der efterspørges.

På denne baggrund sætter de midtjyske kommuner sammen med Region Midtjylland særligt fokus på 2 fælles udviklingsområder i Rammeaftale 2021-22:

1. Den nære psykiatri (videreførelse af udviklingsområde fra Rammeaftale 2019-20)
2. Borgere med komplekse udfordringer

På disse områder vil det tværsektorielle samarbejde have særlig prioritet i de kommende år. Hermed ønsker vi at skærpe vidensdeling og handlekraft, så der skabes nye tiltag, der kan imødekomme den efterspørgsel og det udviklingsbehov, vi ser.

De fælles udviklingsområder er beskrevet på de efterfølgende sider, og sætter retningen for de kommende års tværsektorielle samarbejde på det sociale område i Midtjylland.

Styring og økonomi

Rammeaftalen omfatter de kommunale og regionale tilbud i den midtjyske region, som anvendes af flere kommuner end driftskommunen. I Midtjylland er ca. 10.000 dag- og døgnpladser omfattet af Rammeaftalen.

Rammeaftalen sætter rammerne for styring af økonomi- og kapacitetsudviklingen på de omfattede tilbud.

Dette sker gennem styringsaftalen, hvis primære formål er at beskrive principperne for finansiering, takstberegning og aftaler om køb og salg af pladser for kommunale og regionale tilbud i den midtjyske region.

Der udarbejdes årligt ledelsesinformation på baggrund af indberetninger fra kommuner og region med henblik på løbende at følge udviklingen på området. Udviklingen følges bl.a. via takstudvikling, belægning og kapacitet på de omfattede tilbud.

Styringsaftalen er et bilag til Rammeaftale 2021-22.

Fælles om den nære psykiatri

Alliancen om den nære psykiatri

Alliancen om den nære psykiatri er et samarbejde mellem de 19 midtjyske kommuner, Region Midtjylland, praktiserende læges organisation (PLO-Midtjylland) samt bruger- og pårørendeorganisationer i psykiatrien.

Alliancen blev dannet på initiativ af KKR Midtjylland i 2018 og er et dynamisk samarbejde, som løbende udvikles i tæt dialog mellem aktørerne.

Det er politisk besluttet, at alliancen som de første prioriterede indsatsområder fokuserer på at:

- Forbedre den mentale sundhed og mindske mistrivsel hos børn og unge
- Forbedre sundheden og sikre bedre sammenhængende patientforløb for voksne med svær psykisk sygdom

I denne rammeaftaleperiode forventes det, at der politisk skal prioriteres nye fælles indsatsområder, hvor alliancen har mulighed for at gøre gavn for mange med en fælles fokuseret indsats. På den måde tager samarbejdet i alliancen højde for de aktuelle behov, der opstår og viser sig.

De valgte indsatsområder skal ses som fælles udviklingsområder, hvor vi på tværs af aktørerne mener, at der i de kommende år er brug for en ekstra indsats. Og hvor indsatsen med fordel kan udvikles og implementeres i et tæt samspil mellem hospitaler, praktiserende læger, kommuner og civilsamfundsaktører.

Arbejdet i alliancen kan følges på:

<https://www.sundhedsaftalen.rm.dk/Den-naere-psykiatri/>

Fortsat fokus på udviklingen af den nære psykiatri – med borgeren i centrum

Alliancen om den nære psykiatri er et tværsektorielt samarbejde i Midtjylland, som er rodfastet i Rammeaftalen på det specialiserede socialområde og i Sundhedsaftalen for 2019-23.

At forbedre og udvikle den nære psykiatri er en løbende og langsigtet proces. Den nære psykiatri videreføres derfor som udviklingsområde i Rammeaftale 2021-22.

Alliancen er et bredt samarbejde, som i kommunerne omfatter både socialpsykiatrien, sundhedsområdet, beskæftigelsesområdet samt det almene og det specialiserede børne- og ungeområde. Alliancen er således bredt forankret i kommunerne og skal understøtte, at der sikres helhed og sammenhæng for borgeren. Både i forhold til de kommunale tilbud, men også på tværs af kommuner, region, praktiserende læger og de mange tilbud og fællesskaber i civilsamfundet.

I alliancen vil vi i fællesskab forbedre og udvikle den nære psykiatri. Vi har forpligtet os selv og hinanden på at arbejde tættere sammen. Det betyder blandt andet, at vi er fælles om flere løsninger, så borgerne får mere ensartet hjælp af samme høje kvalitet.

Alliancen har fokus på den brede trivselsdagsorden, forebyggelse af psykisk sygdom og indsatser for svært psykisk syge borgere. Når arbejdet med de første prioriterede indsatsområder er godt på vej forventes det, at der politisk vil blive udvalgt nye fælles indsatsområder mellem alliancens parter.

Alliancen har fra start været særligt optaget af at skabe fælles løsninger, der kan forebygge mistrivsel blandt børn og unge. Blandt andet ved at skabe bedre sammenhæng mellem det almene børneområde (dagtilbud, skoler mv.) og tilbuddene i det specialiserede område.

Det er i det nære - der hvor børn og unge har deres dagligdag - at vi skal arbejde med at øge den mentale sundhed. Alliancen arbejder derfor med at skabe fælles løsninger, der kan bidrage til at forebygge at psykisk sygdom opstår og udvikler sig ved at sikre hurtig og let tilgængelig hjælp til de børn og unge, der har brug for støtte.

Samtidig er de mest udsatte borgere med svær psykisk sygdom et prioriteret indsatsområde i alliancens første år. Der arbejdes med at afprøve og udbrede fælles løsninger for svært psykisk syge voksne, der har tilbagevendende behov for støtte og behandling på tværs af region, kommune og almen praksis. Den overordnede målsætning at forbedre sundheden og sikre bedre sammenhængende patientforløb for voksne med svær psykisk sygdom.

Fælles fokus på borgere med komplekse udfordringer

Både inden for børne-unge og voksenområdet opleves et stigende antal borgere med komplekse udfordringer. I Rammeaftale 2021-22 vil de midtjyske kommuner og regionen i fællesskab sætte fokus på, hvordan vi sammen udvikler vores tilbudsvifte og bliver bedre til at dele videnkapacitet. Dette vil vi gøre for at sikre de rette tilbud til rette tid for borgere med komplekse udfordringer, herunder borgere med udviklingshæmning/udviklingsforstyrrelse og psykiatri samt udadreagerende adfærd.

Bemærkning
Aarhus
Kommune

Visionen er at skabe et nyt fælles afsæt for tilbud til borgere med komplekse udfordringer, hvor vante regler og rammer udfordres med henblik på at søge nye løsninger. Det vil vi gøre ved at opbygge stærke faglige miljøer på tværs og udvikle nye typer af tilbud, hvor vi forpligter hinanden på bedre og mindre omkostningstunge løsninger. Både mellem kommuner og region, men også kommunerne imellem. Her vil vi bl.a. tage udgangspunkt i vores fælles guideline om effekt og progression, hvor effekten for borgerne er i fokus ([link](#)). Det er vigtigt for os, at invitere handicaporganisationer og andre centrale aktører med ind i denne bevægelse.

Bemærkning
Ringkøbing-
Skjern
Kommune

Børne- og ungeområdet

Kommunerne peger på, at der generelt ses en stigning i antallet af børn og unge, der diagnosticeres – og at mange børn får en diagnose tidligere, end det før har været tilfældet. Stigningen ses særligt i forhold til diagnoser inden for autismespektret.

Samtidig ses en tilgang af børn og unge, der har flere samtidige diagnoser. Det kan være dobbeltdiagnoser grundet fx misbrug, kriminalitet, udadreagerende adfærd eller omsorgssvigt.

Børn og unge med komplekse udfordringer kan have behov for støtte fra mange aktører. Fx praktiserende læge, tilbud i den kommunale socialpsykiatri og/eller den regionale psykiatri og ikke mindst indsatser centreret om dagligdagen i forhold til undervisning, beskæftigelse og fritidsliv. Her er det særligt vigtigt at den viden, forældre og netværk omkring barnet eller den unge besidder, inddrages i en sammenhængende indsats.

I Rammeaftale 2021-22 ønskes det at arbejde med øget videndeling om løsninger og ideer til, hvordan vi i et fællesskab mellem kommuner og region kan styrke tilbud og sammenhæng for børn og unge med komplekse udfordringer. Målet er at det enkelte barn og den unge lærer at mestre sit eget liv i videst mulige omfang.

Kommunerne vil desuden øge fokus på tidlige og forebyggende indsatser, så der sættes tidligt ind med kvalificerede indsatser, der understøtter barnets eller den unges udvikling, når der opleves begynde trivselsudfordringer.

Bemærkning
Aarhus
Kommune

Voksenområdet

Næsten halvdelen af kommunerne oplyser, at de oplever en stigning i antallet af borgere med komplekse udfordringer i form af flere samtidige diagnoser. Der er tale om forskelligartede komplekse kombinationer af problemstillinger inden for psykiatri, autisme, misbrug, sociale problemer og udadreagerende adfærd mv.

Kommunerne kan have vanskeligt ved at finde egnede tilbud til borgere med komplekse udfordringer, der ofte har særlige støttebehov og indsatser på tværs af sektorer. Det har blandt andet betydet en stigende tendens til omkostningstunge enkeltmandsforanstaltninger, som ikke nødvendigvis har den ønskede effekt for den enkelte borger.

Kommunernes oplevelse kan genkendes i Region Midtjylland, der oplever et stigende efterspørgselspres fra kommunerne efter specialiserede tilbud til borgere med komplekse udfordringer. Efterspørgslen ses særligt på autismeområdet, men også i socialpsykiatrien, på hjerneskadeområdet og i forhold til tilbud til udviklingshæmmede borgere med dom.

I Rammeaftale 2021-22 ønskes det at arbejde med øget videndeling om løsninger og ideer til, hvordan vi i et fællesskab mellem kommuner og region kan skabe nye typer af tilbud og løsninger til voksne borgere med komplekse udfordringer.

Styring og økonomi

Nyt i styringsaftale 2021-22

Styringsaftale 2021-22

Rammeaftalen omfatter kommunale og regionale tilbud i den midtjyske region, som anvendes af flere kommuner end driftskommunen.

I Midtjylland er ca. 10.000 pladser inden for det specialiserede social- og specialundervisnings-område omfattet af Rammeaftalen.

Rammeaftalen sætter rammerne for styring af økonomi- og kapacitetsudviklingen på de omfattede tilbud.

Dette sker gennem styringsaftalen, hvis primære formål er at beskrive principperne for finansiering, takstberegning og afregning i den midtjyske region. Styringsaftalen fastlægger med andre ord spillereglerne for samarbejdet mellem køber og sælger.

Styringsaftale 2021-22 er bilag 1 til rammeaftalen og kan tilgås via dette [link](#)

Takstafte for perioden 2019-2022

De 19 Kommuner og Region Midtjylland indgik i forbindelse med fastlæggelsen af Rammeaftale 2019-20 følgende aftale om udvikling i taksterne i perioden 2019–2022, som videreføres i denne rammeaftale:

- 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 takstafte periode

Forhold om udmøntning af takstafte til administrativt brug er uddybet i styringsaftalen (bilag 1) .

Styringsaftale 2021-22 er på alle væsentlige punkter en videreførelse af de gældende administrative aftaler om finansiering, takstberegning og afregning. Nedenfor fremgår de væsentligste nye tilføjelser til styringsaftalen:

Socialpædagogisk ledsagelse i forbindelse med ferie

Kommunale og regionale døgntilbud for voksne med betydelig nedsat psykisk funktionsevne kan tilbyde tilkøb af ledsagelse til beboere, der på eget initiativ ønsker at tilkøbe socialpædagogisk ledsagelse til ferier. Tilkøb af socialpædagogisk ledsagelse til ferier skal ligge ud over den indsats, jf. servicelovens § 85, som beboeren er visiteret til i døgntilbuddet.

Krisecentre og Forsorgshjem

Serviceloven af 7. august 2019 har lovfæstet, at det er lederen af tilbuddet, der har kompetence til at træffe afgørelse om optagelse og udskrivning. Afgørelsen kan ikke påklages til anden myndighed.

Ændret afregning fra Børnehus Midt

Børnehus Midt ændrer fra 1. januar 2020 afregningspraksis, så alle nye børnesager afregnes ved opstart i stedet for ved sagens ophør. Med den nye afregningspraksis har Børnehus Midt samme afregningspraksis som landets øvrige børnehuse.

Styring og økonomi

Nyt i styringsaftale 2021-22

Nationale initiativer til mere gennemsigtighed i takststrukturen

Regeringen og KL har i økonomiaftalen 2020 aftalt øget gennemsigtighed i takststrukturen via:

1. Justering af takstmodellen med opdeling af taksten i en basis og ydelsestakst fra 1/1-2022.
2. Finansieringsmodel for sundhedslovsydelser til borgere på botilbud ændres, så omkostninger til sundhedsfaglig behandling, der er led i opholdet, indregnes i taksterne på botilbud og så borgerens aktuelle opholdskommunes udgifter til øvrige sundhedslovsydelser dækkes af den tidligere opholdskommune. Dette med forventet ikrafttræden hhv. 1/1-2022 (ændring af serviceloven) og 1/1-2021 (ændring af sundhedsloven og retsikkerhedsloven)
3. Udarbejdelse af standardkontrakt, som anbefales anvendt ved køb og salg af ydelser og indsatser på det specialiserede socialområde.

For uddybning se styringsaftalens kapitel 12 i bilag 1 til Rammeaftale 2021-2022 [\(link\)](#)

Styring og økonomi

Principper for takstsamarbejdet

Rammerne for takstsamarbejdet

I Styringsaftale 2021-22 fremgår blandt andet:

- Hvilke tilbud, der er omfattet af rammeaftalen
- Forhold om udmøntningen af takstaftalen for tilbud omfattet af rammeaftalen
- Aftaler om prisstruktur og takstberegning
- Aftaler om oprettelse og lukning af pladser
- Aftaler om afregning og betaling

Ingen midtjyske kommuner har tilkendegivet, at de ønsker at overtage regionale tilbud i forbindelse med fastlæggelsen af rammeaftalen.

Styringsaftalen er bilag 1 til rammeaftalen og kan tilgås via dette [link](#)

Styringsaftalen bygger på følgende overordnede principper for takstsamarbejdet

Incitament til sikker drift

Driftsherren skal have incitament til at sikre en løbende økonomisk effektiv drift, herunder at der sker den nødvendige tilpasning af kapaciteten.

Den løbende tilpasning er afgørende for at undgå tomme pladser og for at minimere risikoen for underskud. Tilpasningen sker ved, at driftsherren kan foretage midlertidige kapacitetsændringer i tilbuddene.

Køberkommunen skal have incitament til at indgå rettidig dialog med driftsherren om forventninger og ændringer i efterspørgslen.

Takster og udgiftsstyring

Taksterne skal være retvisende og sammenlignelige ydelser skal kunne sammenlignes på priserne udregnet efter samme principper.

Det overordnede fokus på takster er dels et behov for at kunne styre de kommunale og regionale udgifter, og dels et behov for udvikling af omkostningseffektive tilbud, hvor faglighed og kvalitet fortsat opretholdes.

Samme regler for alle udbydere af tilbud

For at sikre ensartede konkurrencevilkår gælder de samme regler for omkostningsberegninger for alle udbydere inden for rammeaftalens område. Der er enighed om, at taksterne betragtes som endelige, og at efterregulering skal begrænses i størst muligt omfang.

Regulering af over-/underskud

Finansieringsbekendtgørelsen bestemmer, at driftsherren skal indregne tidligere års over- og underskud i taksterne.

Taksterne skal generelt afspejle de langsigtede omkostninger. Derfor må mulighederne for at udligne over- og underskud på tværs af tilbud ikke bruges til at holde fast i, at nogle takster permanent ligger lidt over omkostningsniveauet for ydelsen, mens andre ligger lidt under. Derfor skal driftsherren overveje, om budgetterne på de enkelte ydelser/ydelsesniveauer skal reguleres, så budgetterne er et reelt udtryk for de gennemsnitlige langsigtede omkostninger.

Ledelsesinformation

Ledelsesinformationen udarbejdes årligt på baggrund af indberetninger fra kommunerne og Region Midtjylland og består af takstudvikling på regnskabstal, opgørelse af over- / underskud, tillægsydelser i regnskab, belægningsoversigt samt pladsoversigt. Formålet med ledelsesinformation er at kunne udpege relevante opmærksomhedspunkter over for driftsherren og tydeliggøre udviklingen på området.

Status på det fælleskommunale samarbejde

Øvrige fælles udviklingstiltag

Aktuelle problemstillinger og behov for fælles handling på det sociale område drøftes løbende i den administrative styregruppe på det specialiserede social- og specialundervisningsområde (DASSOS), hvor socialdirektørerne i de 19 midtjyske kommuner og regionen mødes hvert kvartal. Samarbejdet i DASSOS kan følges på Sekretariat for Rammeaftalers hjemmeside [\(link\)](#).

Nedenfor ses en kort status på samarbejdet om øvrige aktuelle udviklingstiltag, der bl.a. udspringer af fælles udviklingsområder i tidligere rammeaftaler:

Guideline for et styrket fælles fokus på effekt og progression

Kommunerne og Region Midtjylland har udgivet en guideline, som sætter en fælles ramme for, hvad der skal fokuseres på i vores samhandel på det specialiserede socialområde. Guidelinen indeholder en række anbefalinger, der sætter borgeren i centrum ved at fokusere på effekt og progression. Det er frivilligt at anvende guidelinen. DASSOS opfordrer dog til, at guidelinens anbefalinger anvendes, når der indgås aftaler om køb og salg af pladser på tværs af kommuner, region og private tilbud i Midtjylland.

Guideline for samhandel på det specialiserede socialområde findes her [\(link\)](#).

Viden om indsatser til børn og unge med autisme

Kommuner og region har fokus på at sikre en sammenhængende indsats mellem almen og specialområdet, så børn og unge med autisme får de bedste vilkår til at leve et godt liv og til at være en aktiv del af samfundet. For at supplere og inspirere til det lokale arbejde afholdes videndelings workshops, så kendskabet til de forskellige virksomme indsatser både lokalt og nationalt kan udbredes og videreudvikles i kommuner og region. Læs mere her [\(link\)](#).

Centrale udmeldinger fra Socialstyrelsen

Socialstyrelsen har kompetence til at udmelde målgrupper og særlige indsatser, hvor det vurderes, at der er behov for øget koordination eller planlægning på tværs af kommuner og regioner for at sikre og videreudvikle den mest specialiserede indsats. Formålet er at sikre, at de nødvendige højt specialiserede indsatser og tilbud tilpasset målgruppens behov er til stede på nationalt plan og er tilgængelige for kommunerne.

Socialstyrelsen har udsendt 3 centrale udmeldinger, som kommunerne skal afrapportere som et særskilt punkt i forbindelse med fastlæggelsen af Rammeaftale 2021-22.

På baggrund af afrapporteringerne skal Socialstyrelsen vurdere, om der på nationalt plan er en tilstrækkelig koordination, der sikrer det fornødne udbud af højt specialiserede tilbud og indsatser inden for de udmeldte målgrupper, som er:

- Udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug
- Borgere med udviklingshæmning og dom
- Borgere med svære spiseforstyrrelser

På baggrund af afrapporteringerne vil Socialstyrelsen gå i dialog med kommunalbestyrelserne om, hvorvidt der på nationalt plan er en tilstrækkelig koordination, der sikrer det fornødne udbud af højt specialiserede tilbud til målgrupperne.

Mere information om de centrale udmeldinger kan findes her [\(link\)](#).

Lands- og landsdelsdækkende tilbud og sikrede afdelinger

Tværregional koordination

I Midtjylland er der en fælles forståelse af, at den enkelte kommune ikke nødvendigvis selv er i stand til at drive specialiserede tilbud og varetage samtlige indsatser, der imødekommer alle borgeres behov. Kommunerne samarbejder derfor med hinanden og regionen om at koordinere og sikre, at de fornødne indsatser er til rådighed for borgerne på tværs af kommunegrænserne.

Samtidig har kommunerne i forbindelse med udarbejdelsen af rammeaftalen ansvaret for at sikre koordination nationalt i forhold til de lands- og landsdelsdækkende tilbud og sikrede afdelinger samt den sikrede boform Kofoedsminde.

Der findes 10 lands- og landsdelsdækkende tilbud samt 8 tilbud med sikrede afdelinger på landsplan. Kapaciteten og belægningen på disse tilbud koordineres tværregionalt, da der er tale om specialiserede tilbud, der er omfattet af hel eller delvis objektiv finansiering.

I Midtjylland indgår de sikrede institutioner Koglen og Grenen, som drives af Region Midtjylland, i den tværregionale koordination.

Overordnet god sammenhæng mellem kapacitet og belægning

De lands- og landsdelsdækkende tilbud er højt specialiserede undervisningstilbud med få borgere i målgruppen. Tilbuddenes udvikling i forhold til kapacitet og belægning er nærmere beskrevet i rammeaftalens bilag 2 ([link](#)), som er et fælles bilag til rammeaftalerne i de 5 regioner. Det vurderes, at der for de fleste tilbud er god sammenhæng mellem kapacitet og belægning.

I forhold til den sikrede boform Kofoedsminde er Social- og Indenrigsministeriet ved at nedsætte en arbejdsgruppe, der skal undersøge og komme med mulige løsningsmodeller i forhold til finansieringsmodellen samt udviklingen i målgruppen og kvaliteten i tilbuddet til domfældte borgere med udviklingshæmning.

Om tværregional koordination

I forbindelse med udarbejdelsen af rammeaftalen har kommunerne ansvaret for at sikre indbyrdes koordination mellem regionerne i forhold til de lands- og landsdelsdækkende tilbud og sikrede afdelinger samt den sikrede boform Kofoedsminde.

Der er nedsat et kommunalt koordinationsforum bestående af repræsentanter fra de administrative styregrupper på det specialiserede socialområde i hver af de fem KKR. Koordinationsforum er ansvarlig for at udarbejde forslag til landsdækkende koordination af de berørte områder, som indgår i de enkelte rammeaftaler.

Hvert år udarbejdes en rapport, der sætter fokus på de lands- og landsdelsdækkende tilbud samt de sikrede afdelinger, og følger udviklingen i kapacitet og belægning på tilbuddene. I rapporten udvælges og beskrives endvidere de tilbud, der følges særligt tæt for at sikre den fremadrettede bæredygtighed. Rapporten findes i rammeaftalens bilag 2 ([link](#)).

De administrative styregrupper har ansvar for at følge udviklingen på de lands- og landsdelsdækkende tilbud og sikrede afdelinger, som er beliggende i egen region. Såfremt der sker eller er udsigt til væsentlige ændringer i kapacitet og/eller behov, skal styregruppen bringe det op i Koordinationsforum, så kommunerne i fællesskab kan løfte deres ansvar på området.

Bilag til Rammeaftale 2021-22

Rammeaftalens bilag

1. Styringsaftale 2021-22
2. Lands- og landsdækkende tilbud og sikrede afdelinger
3. Udviklingsplan, Landsbyen Sølund
4. Udviklingsplan, Specialområde Autisme, Region Midtjylland
5. Udviklingsplan, Specialområde Socialpsykiatri, Region Midtjylland
6. Organisering af det fælleskommunale samarbejde i Midtjylland
7. Tilbudsviften (gældende takstfil)
8. Oversigt over pladser omfattet af rammeaftalen

Rammeaftalen med bilag kan findes på hjemmesiden:

<https://rammeaftale.viborg.dk/Rammeaftale/>

Kontakt

Sekretariat for rammeaftaler
Prinsens Alle 5
8800 Viborg

Hjemmeside: <https://rammeaftale.viborg.dk/>

Mail: takst@viborg.dk

Tlf: 41 71 99 98

Bilag 4

Indkomne bemærkninger til udviklingsområder i Rammeaftale 2021-22
(opdateret)

Bilag 4 til DASSOS 27.8.20

Opdateret med de sidste tilkomne bemærkninger

Bemærkninger til udviklingsområder i Rammeaftale 2021-22

KKR har inviteret til lokale politiske drøftelser i kommuner og region af forslag til udviklingsområder i rammeaftalen.

I dette bilag fremgår de indsendte bemærkninger, opdelt på følgende måde:

- I skema 1 fremgår bemærkninger fra kommuner og region, som behandles i DASSOS med henblik på konkret stillingtagen til, hvilke justeringer og tilføjelser der ønskes indarbejdning i udkast til Rammeaftale 2021-22. Enkelte bemærkninger er vedhæftet på de efterfølgende sider.
- I skema 2 fremgår bemærkninger fra kommuner, som tilkendegiver tilslutning til de foreslåede udviklingsområder uden forslag til ændringer.

Skema 1: Bemærkninger til udviklingsområder i Rammeaftale 2021-22 – som indeholder forslag til ændringer

Afsender	Bemærkninger	Behandling og tilbage- melding fra DASSOS på indsendte bemærkninger
Aarhus Kommune	Bemærkninger fra Aarhus Kommunes Social- og Beskæftigelsesudvalg samt forslag til to yderligere prioriteringer (prostitution og Housing First) fremgår af side 42-44. Handicaprådet i Aarhus synes det er nogle fine temaer, som er med i rammeaftalen – og har derfor ingen bemærkninger hertil.	Det er aftalt i DASSOS at temasætte de 2 områder på møder i DASSOS samarbejdet, men uden at gøre dem til temaer i selve rammeaftalen. Ønsker til præcisering af udviklingsområdet om borgere med komplekse udfordringer er indarbejdet på side 5 i Rammeaftalen.
Ringkøbing- Skjern Kommune	Bemærkninger fra Social- og Sundhedsudvalg, Børne og Familieudvalg og Handicapråd fremgår af side 45-46.	Ønsker til præcisering af udviklingsområdet om borgere med komplekse udfordringer er indarbejdet på side 5 i Rammeaftalen.
Region Midtjylland	Bemærkninger fra Psykiatri- og socialudvalget i Region Midtjylland fremgår af side 47-48.	Forslaget om at udarbejde en prognose for fremtidig efterspørgsel er relevant. DASSOS henviser dog til at afvente resultaterne af den påbegyndte nationale evaluering af

		det specialiserede social-område, da denne omhandler data om målgrupper og tilbud samt forslag til model for evt. fremtidig specialeplanlægning.
Silkeborg Kommune	Socialudvalget har ingen bemærkninger til udviklingsområderne. Handicaprådet har følgende bemærkninger til udviklingsområderne: "Overgangen fra barn til voksen bør indarbejdes som et punkt under begge udviklingsområder".	Fokus på overgange er et væsentligt opmærksomhedspunkt, som betragtes som en naturlig og vigtig del af arbejdet med udviklingsområdet.
Viborg Kommune	Viborg Kommune tilslutter sig de to foreslåede udviklingsområder. Der var følgende bemærkninger: • Social- og Sundhedsudvalget tilkendegav et ønske om en halvårlig status på arbejdet med udviklingsområderne. • Børne- og Ungdomsudvalget tilsluttede sig udviklingsområderne • Udsatterrådet er enig i forslagene til udviklingsområder og ser frem til en konkretisering af den videre proces. • Handicaprådet ser det som en vigtig information at få indblik i forslag til udviklingsområder i Rammeaftale 2021-22 og ser klare intentioner i forslaget.	Ønsket om en halvårlig status til politisk niveau blev drøftet. Der opleves ikke tilsvarende ønsker i de øvrige kommuner og regionen. Der henvises til den årlige januarkonference, som tager afsæt i rammeaftalen. Sekretariatet står til rådighed, hvis der ønskes input til en lokalpolitisk status i perioden.

Eftersendt:

Randers Kommune	Socialudvalget bakker op om pejlemærkerne Børne og familieudvalget ønsker at det overvejes at tilføre flere pladser til Randers Krisecenter. Udsatterrådet bakker op om pejlemærkerne Handicaprådet støtter de overvejelser/forslag, som mange politikere og handicaporganisationer lufter vedrørende en øget vidensdeling på tværs af kommunerne. Ligeledes løsninger og ideer til, hvordan kommuner og regioner i fællesskab kan skabe nye typer af tilbud og løsninger. Vi har erfaret, at mange organisationer og politiske partier peger på, at den kommunale varetagelse af opgaverne har sine begrænsninger. Især handicapområdet har givet kommunerne store problemer siden 2007, hvor mange af amtets opgaver blev overgivet til dem. Vi foreslår derfor en regionalisering af tilbuddene og opfordrer til, at mulighederne for det drøftes på det politiske niveau.	Bemærkning er eftersendt og er derfor ikke behandlet på DASSOS mødet.
------------------------	--	---

Skema 2: Bemærkninger med tilslutning til udviklingsområder – som ikke indeholder ændringsforslag

Afsender	Bemærkninger
Hedensted Kommune	Udvalget for Læring og Udvalget for Beskæftigelse har drøftet det fremsendte materiale fra KKR Midtjylland. Udvalgene godkendte den fremsendte indstilling fra KKR. Dertil var der yderligere en kommentar fra Udvalget for Beskæftigelse: Hedensted kommune er glad for de initiativer, der bliver taget i Alliancesamarbejdet. I Hedensted har vi fokus på at forebygge mental mistrivsel gennem arbejdet med de gode liv og udviklingen af en børne- og ungepolitik.
Favrskov Kommune	Forslag til udviklingsområder for Rammeaftale 2021-2022 er blevet drøftet og behandlet politisk. Favrskov Kommune bakker op om det udarbejdede forslag og har ikke yderligere bemærkninger.
Skanderborg Kommune	Byrådet i Skanderborg Kommune har behandlet udkast til Rammeaftale for 2021-22, og har ikke yderligere bemærkninger til de foreslåede udviklingsområder.
Holstebro Kommune	Politisk behandling i fagudvalg: Holstebro Kommune anerkender behovet for fælles indsatser og udvikling i den nære psykiatri og for borgere med komplekse udfordringer. Inden for begge områder er der i særlig grad behov for, at man i fællesskab mellem kommuner og region udvikler virkningsfulde tilbud. Holstebro Kommune har ikke yderligere bemærkninger til forslaget.
Herning Kommune	Social- og Sundhedsudvalget, Beskæftigelsesudvalget og Børne- og Familieudvalget i Herning Kommune har drøftet forslag til udviklingsområder for Rammeaftale 2021-22. Udvalgene har ingen bemærkninger til KKR's forslag til udviklingsområder.
Syddjurs Kommune	Byrådet i Syddjurs Kommune har behandlet og godkendt KKR's forslag til udviklingsområder for Rammeaftale 2021-22. Fagområdet har ikke umiddelbart yderligere kommentarer til udkastet.
Odder Kommune	KKR's forslag til udviklingsområder har været drøftet i henholdsvis Odder Kommunes Børne-, Uddannelses- og Kulturudvalg samt Sundheds-, Social- og Forebyggelsesudvalg: Odder Kommune finder KKR's forslag til udviklingsområder relevante og fyldestgørende, men ønsker samtidig at påpege vigtigheden af at samarbejde og finde fælles løsninger på tværs af kommuner og region.
Skive Kommune	Skive Kommune har ingen bemærkninger til rammetaftalens udviklingsområder.
Struer Kommune	Fagudvalgene i Struer Kommune har godkendt KKR's forslag til udviklingsområder for Rammeaftale 2021-22
Horsens Kommune	Horsens Kommunes Velfærds- og Sundhedsudvalg har drøftet KKR's forslag til udviklingsområder for Rammeaftale 2021-22. Udvalget har ikke yderligere bemærkninger til de to udviklingsområder. Handicaprådet ved Horsens Kommune er blevet hørt forud for den politiske behandling



Notat

20. august 2020
Side 1 af 3

Til	Rammesekretariat
Til	Orientering

Høringssvar fra Aarhus Kommune vedrørende Udkast til udviklingsområder i Rammeaftale 2021-22

Aarhus Kommune har på baggrund af udkast til udviklingsområderne i rammeaftale 2021-2022 udarbejdet et høringssvar med bemærkning til de allerede foreslåede udviklingsområder samt ønske om yderligere emner til områder i udkast til rammeaftale 2021-2022.

SOCIALE FORHOLD OG BESKÆFTIGELSE

Aarhus Kommune

Jægergården,
Værkmestergade 15 B
8000 Aarhus C

Tilføjelser til de tidligere foreslåede udviklingsområder

Tilføjelse til det eksisterende udviklingsområde om borgere med komplekse udfordringer

Aarhus Kommune er positiv overfor udviklingsområdet, da det adresserer nogle væsentlige problemstillinger på området.

Sagsbehandler:
Janne Bang

Der er dog et ønske om, at det af beskrivelsen af udviklingsområdet fremgår tydeligere, at området også omfatter borgere med udviklingshæmning/udviklingsforstyrrelse og psykiatri samt udadreagerende adfærd. I gruppen af borgere med komplekse udfordringer er borgere med handicap overrepræsenteret.

Også vedrørende børn og unge med komplekse udfordringer er temaet et relevant emne for KKR at beskæftige sig med. Aarhus Kommune oplever, lig mange af landets øvrige kommuner, en stigning i antallet af børn og unge med særlige behov, som har brug for en specialpædagogisk indsats. Vi mener derfor, at det er vigtigt for kommunerne og regionen i fællesskab at blive klogere på denne udvikling.

Byrådet i Aarhus Kommune har med budgetforliget for 2020 tilført midler til forebyggende indsatser i regi af skoletilbud og sundhed, som bør have en positiv afsmittende effekt på tilgangen og tyngden i det specialiserede socialområde. I PPR-regi er man således gået i gang med at tilbyde en række lettere behandlingsindsatser eksempelvis i forhold til børn og unge med angst og skolevægring. Det er vigtigt, at KKR Midtjylland drøfter og tager stilling til den samlede tilbudsvifte til målgruppen, på tværs af kommuner og regioner. En sådan stillingtagen vil være afgørende for denne sårbare gruppe af børn og unge, da den kan bidrage til at sikre, at de rette tilbud er til stede i både regionalt og kommunalt regi, men også for at vurdere om opgaveløsningen er organisatorisk placeret, så det giver mest muligt værdi for borgeren: Børnene, de unge og deres familier.



Tilføjelse til det eksisterende udviklingsområde om den nære psykiatri

Aarhus Kommune ønsker, at det i beskrivelsen af udviklingsområdet skal betones yderligere, at det er vigtigt, at det enkelte barn og den unge lærer at mestre sit eget liv i videst mulige omfang.

20. august 2020
Side 2 af 3

For at det kan lykkedes, er det vigtigt, at der skabes helhed for barnet og den unge på tværs af daginstitutioner, skoler, psykiatri, almen praksis, mv. Samtidig er det vigtigt, at der er fokus på skole og uddannelse på lige fod med sociale indsatser, da skole og uddannelse er væsentlige forebyggende faktorer, som kan være med til at forhindre senere og mere omsiggribende indsatser.

Forslag til nye udviklingsområder

Prostitutionsområdet

Aarhus Kommune vil foreslå, at prostitutionsområdet bliver et tema i rammeaftalen. Emnet kunne eksempelvis adresseres ved en temadrøftelse i DAS-SOS, som vi gerne bidrager til.

I 2013 - 2016 blev der gennemført et metodeafprøvningsprojekt med støtte fra Socialstyrelsen. Projektet hed *Exit Prostitution*, og Aarhus Kommune deltog sammen med København, Odense og Aalborg Kommuner.

En af erfaringerne var, at projektet tiltrak personer, som prostituerede sig i Aarhus, men boede i omegnskommunerne. Borgerne gav således udtryk for, at de ikke ønskede at prostituere sig i samme by, som de boede i, da de ikke havde lyst til at møde en af naboerne eller lignende.

For at kunne lykkes bedre med at hjælpe målgruppen til enten helt at forlade prostitution eller forbedre deres livssituation i prostitution er det således Aarhus Kommunes vurdering, at der er behov for et langt større samarbejde kommunerne imellem. Vurderingen er, at der er behov for at skabe en større sammenhæng mellem de forskellige indsatser, eksempelvis i forhold til beskæftigelse, uddannelse, bolig, bostøtte, rusmidler og indsatsen målrettet specifikt mod prostitution. Det er således vurderingen, at en bedre koordineret og helhedsorienteret indsats vil bidrage til, at flere borgere får bedre hjælp til at forlade prostitutionsmiljøet.

Samtidigt er der også behov for at se nærmere på finansiering/refusion for indsatser udført i én kommune, når borgeren er bosat/hjemmehørende i en anden kommune. Det kan være hensigtsmæssigt, hvis der på tværs af kommuner og region er aftaler på området for det faglige og økonomiske samarbejde, hvorfor det foreslås, at området indgår som et udviklingsområde i rammeaftale 2021-2022.



Det er i denne sammenhæng værd at bemærke, at Socialstyrelsen i første halvår 2020 udmeldte en ansøgningspulje på 48,9 millioner kroner til indsatser målrettet mennesker i prostitution. Aarhus Kommune har i samarbejde med flere private organisationer ansøgt om midler fra puljen.

20. august 2020
Side 3 af 3

Housing First

Aarhus Kommune vil forslå, at Housing First indgår som et tema i rammeaftalen. Vi er opmærksomme på, at hjemløsheden ofte forekommer mest tydeligt i de større byer, men det er erfaringen, at flere af borgerne kommer fra flere forskellige kommuner. Aarhus Kommune bidrager i denne forbindelse gerne med input til, hvordan temaet kan drøftes eksempelvis på møde i DASSOS.

De hjemløse borgere bevæger sig i vidt omfang på tværs af kommunegrænser. Det sker eksempelvis, når hjemløse borgere søger mod de store byer, hvor der er større, etablerede hjemløsemiljøer. Det sker også, når hjemløse borgere søger optag på et kommunalt eller privat forsorgstilbud i en anden kommune end borgerens hjemkommune – eksempelvis i forlængelse af udskrivelse fra den regionale behandlingspsykiatri.

Det stiller på den ene side krav til såvel region som kommuner om, at der arbejdes endnu mere opsøgende og målrettet med de hjemløse borgere, med henblik på at en Housing First-indsats kan etableres i borgerens hjemkommune. Det drejer sig om udredning af borgerens problemstillinger i forhold til bolig, udsathed, somatiske og psykiske problemstillinger, samt om koordinering og kommunikation mellem kommuner og sektorer.

Samtidig skal kommunerne på tværs af Midtjylland forpligte sig til at understøtte Housing First-strategien, ved at arbejde fokuseret på at hjemtage hjemløse borgere fra andre kommuner – eller fra private forsorgstilbud – hurtigst muligt, med henblik på at iværksætte en Housing First-indsats og undgå forværring af den hjemløses udfordringer.

Afrunding

De to forslag til udviklingsområder i den kommende rammeaftale omkring den nære psykiatri og borgere med komplekse udfordringer indeholder mange temaer og samarbejder på tværs af kommuner og region på det specialiserede socialområde. Aarhus Kommune vil derfor foreslå, at der sættes fokus på udviklingen og tilbudsviften vedrørende børn og unge med behov for en specialpædagogisk indsats, prostitutionsområdet og Housing First. De to sidstnævnte foreslår vi taget op gennem temadrøftelser i DASSOS, hvor Aarhus Kommune gerne bidrager til drøftelserne. Alternativt kan de foreslåede udviklingsområder omkring prostitution og Housing First indgå i arbejdet omkring den næstkommende rammeaftale 2023-2024.

Rammeaftale 2021-2022 på det sociale område

Bemærkninger fra Ringkøbing-Skjern kommune til fælles udviklingsområder i Rammeaftalen 2021-2022

Ringkøbing-Skjern Kommunes Social- og Sundhedsudvalg har drøftet Kommunekontaktrådet (KKR) Midtjyllands forslag til fælles udviklingsområder til Rammeaftale 2021-2022, og har følgende bemærkninger:

Social- og Sundhedsudvalget i Ringkøbing-Skjern kommune tilslutter sig de to foreslåede udviklingsområder – ”Den nære psykiatri” og ”Borgere med komplekse udfordringer” i Rammeaftale 2021-22 på det sociale område. Dog med en bemærkning om, at det noteres - at ikke kun kommuner og region, men også kommuner imellem, gensidigt bør forpligte hinanden på at skabe nye, bedre og mindre omkostningstunge løsninger for borgere med komplekse problemstillinger, der fungerer i hverdagen. Det er et fælles ansvar.

Handicaprådet i Ringkøbing-Skjern Kommune anerkender, at det er vigtigt med et samarbejde med sigte på fælles indsats og udvikling i den nære psykiatri. Handicaprådet finder det udviklende for den kommunale indsats, at skabe mulighed for at trække på de fælles faglige kompetencer i et samarbejde med regionen til fordel for borgere med komplekse udfordringer, så de får de bedste tilbud om forebyggende- og støtteforanstaltninger som muligt.

Handicaprådet finder at samarbejdet kommune og region imellem kan være med til at styrke fagligheden i både den kommunale og regionale indsats til gavn for den enkelte borger, ved at der kan blive skabt mulighed for at trække på de fælles faglige kompetencer i et samarbejde. Derfor tilslutter Handicaprådet sig de to foreslåede udviklingsområder, da samarbejdet kan være medvirkende til at iværksætte forskellige forebyggende foranstaltninger, samt der er mulighed for at skabe bedre løsning sammen. Dog finder rådet det vigtigt at fremhæve, at samarbejdet ikke må føre til, at der udvikles løsninger, som går mod standardisering og mindre individualisering samt, at der fortsat sikres individuel sagsbehandling.

Ringkøbing-Skjern kommunes Børne og Familieudvalg har drøftet Kommunekontaktrådet (KKR) Midtjyllands forslag til fælles udviklingsområder til Rammeaftale 2021-2022, og har følgende bemærkninger:

1. Den nære psykiatri (videreførelse af udviklingsområde fra den nuværende rammeaftale)

- Øget fokus på geografisk lighed i udbuddet af tilbud til børn og unge med spiseforstyrrelser. I dag er de fleste af regionens tilbud til målgruppen placeret i det østlige Jylland (centreret omkring Århus). Der er ét specialiseret tilbud til unge over 15 år i Herning, men det er ikke muligt at fremsøge specialiserede tilbud til børn og unge under 15 år med svære spiseforstyrrelser i det vestlige Jylland.
- Øget fokus på forebyggende tiltag til børn og unge med massiv skolevægring. Ringkøbing-Skjern Kommune deltager i et satspuljeprosjekt finansieret af Sundhedsstyrelsen. Her er målgruppen børn og unge med begyndende skolevægring. Det findes problematisk, at der pt. ikke er et kommunalt tilbud til børn og unge med mere massive fraværsproblematikker.

2. Borgere med komplekse udfordringer

- Øget fokus på børn og unge med diagnoser. Børn og Familie har i efteråret 2019 ansøgt om midler til at uddanne medarbejdere i et forældreuddannelsesprogram, der skal være med til at forebygge medicinering af børn med ADHD og ADHD-lignende symptomer. Det ville være gavnligt med flere centrale uddannelsesmidler til implementering af evidensbaserede metoder på tværs af kommuner.
- Udvikling af tilbud om helhedsorienterede planer til familier med komplekse problemer. Der vil blive udmøntet puljemidler til implementering i 2020-2022/23 – måske der kunne laves en ansøgning på tværs af nogle af alliancens parter.
- Øget fokus på gruppeindsatser. Formålet er både at danne netværk mellem børn og unge i samme situation og samtidig have fokus på en omkostningseffektiv udnyttelse af de begrænsede ressourcer.

Venlig hilsen

Helle Mikkelsen

Fagchef
Handicap og Psykiatri
Ringkøbing-Skjern Kommune

Til KKR Midtjylland



Dato 21-04-2020

Sagsbehandler Bob Nielsen

Bob.Nielsen@stab.rm.dk

Tel. +45 2912 7748

Sagsnr. 1-30-73-12-20

KKR Midtjylland har i en henvendelse af 7. februar 2020 inviteret til lokale politiske drøftelser af KKR Midtjyllands forslag til udviklingsområder for Rammeaftale 2021 – 2022.

KKR Midtjylland foreslår to udviklingsområder: 1) Den nære psykiatri og 2) Borgere med komplekse problemstillinger.

Psykiatri- og socialudvalget i Region Midtjylland har på et udvalgsmøde den 15. april 2020 drøftet henvendelsen fra KKR Midtjylland om udviklingsområder i Rammeaftale 2021 – 2022.

Side 1

Udvalget takker indledningsvis for muligheden for at fremkomme med bemærkninger til det igangværende arbejde med at udforme den nye Rammeaftale.

Psykiatri- og socialudvalget bakker op om de to forslag til udviklingsområder om den nære psykiatri og borgere med komplekse problemstillinger.

Psykiatri- og socialudvalget foreslår supplerende, at der sættes fokus på nye måder at arbejde på i forhold til de komplekse borgere. Udvalget ser således et behov for i fællesskab at udvikle nye fleksible tilbud til denne gruppe borgere, så kompetencerne i kommuner og region udnyttes mest effektivt.

Udvalget foreslår endvidere, at der i forhold til borgere med komplekse problemstillinger er særlig fokus på, hvordan vi skaber sammenhæng i indsatsen, så borgerne undgår mange skift mellem forskellige tilbud.

Psykiatri- og socialudvalget vil desuden foreslå, at der i samarbejde mellem kommunerne og regionen udarbejdes en prognose for den forventede fremtidige efterspørgsel på det specialiserede socialområde samt en vurdering af kapaciteten med henblik på at sikre, at der til stadighed er tilstrækkelige tilbud til borgere med komplekse tilbud i hele regionen. Det vil bidrage til at nedbringe ventetiden på det rette tilbud til borgerne i regionen.

Psykiatri- og socialudvalget foreslår i forlængelse heraf, at der er en fortsat dialog mellem regionen og kommunerne for at fastholde og udbygge det gode samarbejde på socialområdet både nu og

fremadrettet, herunder i forbindelse med den kommende evaluering af det specialiserede socialområde.

Med venlig hilsen

Jacob Isøe Klærke
Formand for psykiatri- og
socialudvalget

Mikkel Rasmussen
Næstformand for psykiatri- og
socialudvalget



Side 2

Bilag 5

Rapportudkast - central udmelding borgere med udviklingshæmning og dom (godkendt version)

Endelig udgave

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

Afrapportering til Socialstyrelsen fra de midtjyske kommuner

September 2020

Indhold

Resumé.....	3
Baggrund.....	4
Proces.....	4
 Tema 1. Målgruppen.....	6
1.1. Målgruppens størrelse	6
 Tema 2. Højt specialiserede tilbud til målgruppen	9
2.1. Afdækning af tilbuddenes specialiseringsgrad	9
2.2. Kofoedsminde (sikret afdeling)	10
2.3. Overblik over kommunernes indmeldte tilbud (åbne tilbud § 108 i serviceloven)	11
2.4 Uddybende tilbudsbeskrivelse	13
 Tema 3. Koordination og samarbejde	17
3.1. Formelle tværgående koordinationsfora	17
3.2. Koordination og samarbejde i og mellem kommunerne i Region Midtjylland	17
 Tema 4. Fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen.....	18
4.1. Særlige udfordringer i kommunerne	18
4.2. Iværksatte løsningstiltag i de midtjyske kommuner	19
4.3. Fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen.....	19
4.4. Perspektivering og videre dialog om målgruppen	21

Resumé

Denne afrapportering indeholder de midtjyske kommunalbestyrelses behandling af Socialstyrelsens centrale udmelding for borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling. Målgruppen er borgere, der er anbragt på en sikret afdeling enten efter en domsafgørelse (domstype 1) eller efter en administrativ afgørelse, hvor borgere (dømt efter domstype 2) overføres til en sikret afdeling efter bestemmelse fra kommunen. Region Midtjylland har bidraget til behandlingen af den centrale udmelding i forhold til de højt specialiserede tilbud til målgruppen, som er drevet af regionen.

Afrapporteringen er bygget op om fire temaer:

Tema 1: Målgruppen

Tema 2: Højt specialiserede indsatser og tilbud

Tema 3: Koordination og samarbejde

Tema 4: Fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen

Til brug for afrapporteringen har de 19 midtjyske kommuner besvaret en række spørgsmål om målgruppen. Samtidig har de tilbud, kommunerne oplyser at have anvendt til målgruppen, bidraget til en kortlægning af tilbuddenes specialiseringsgrad.

Nedenfor fremgår et kort resumé af afrapporteringen:

Målgruppens størrelse er stigende i Midtjylland. Antallet af borgere med udviklingshæmning og dom med efter domstype 1 er steget fra 7 borgere i 2017 til 10 borgere i 2019. Antallet af borgere med udviklingshæmning og dom efter domstype 2, som er overført til sikret afdeling, er steget fra 8 borgere i 2017 til 12 borgere i 2019. Samlet set er målgruppens størrelse således steget fra 15 borgere i 2017 til 22 borgere i 2019 fra Midtjylland, som er anbragt på en sikret afdeling.

I forhold til højt specialiserede indsatser og tilbud (tema 2) præsenteres nøgletal for det eneste landsdækkende tilbud med sikrede afdelinger, Kofoedsminde, samt nøgletal for de 9 midtjyske åbne tilbud efter servicelovens § 108, som benyttes af kommunerne til borgere med udviklingshæmning og dom efter domstype 2. Borgerne på de 9 åbne § 108-tilbud er *ikke* omfattet af målgruppen for den centrale udmelding. Når Socialstyrelsen alligevel beder om data for de åbne tilbud, er det bl.a. for at identificere tilbud, som kunne have potentiale til på sigt at kunne etablere en sikret afdeling.

Det vurderes, at der i den midtjyske region er et bredt udbud af åbne tilbud efter servicelovens § 108 til borgere med udviklingshæmning og dom, som kan håndtere borgere dømt efter domstype 2, men også efter domstype 3 og 4. Socialstyrelsen kan efterfølgende foretage en helhedsvurdering af de indmeldte tilbud ift., om tilbuddene lever op til Socialstyrelsens kriterier for et højt specialiseret tilbud.

I forhold til koordination og samarbejde (tema 3) beskrives de formelle tværgående koordinationsfora på området, herunder KL's Koordinationsforum for det specialiserede socialområde. Desuden beskrives samarbejdet i og mellem kommunerne i Midtjylland, herunder de to samråd i Region Midtjylland.

Afslutningsvist præsenteres i afrapporteringens sidste afsnit om den fremadrettede tilrettelæggelse af indsatsen (tema 4) forskellige løsningsforslag. Det drejer sig om:

- Forslag om oprettelse af en sikret afdeling i Vestdanmark i Midtjylland. Det foreslås, at den sikrede afdeling så vidt muligt placeres i sammenhæng med et døgntilbud for borgere med udviklingshæmning og dom.
- Mulighed for midlertidig overflytning fra åben til sikret afdeling af pædagogiske årsager.
- Udvidelse af kapacitet på eksisterende tilbud til borgere med udviklingshæmning og dom efter domstype 2
- Lovhjemmel for delegation af kompetence i relation til udgange efter udgangsbekendtgørelsen til private botilbud.

Baggrund

Socialstyrelsen udsendte i november 2019 en central udmelding om borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling.

Udmeldingen foretages fordi en vurdering af tilbudsstrukturen på området har givet anledning til bekymring for, hvorvidt der findes det nødvendige udbud af højt specialiserede indsatser til målgruppen – herunder om der er den nødvendige koordination mellem landets kommuner om at udnytte den aktuelle kapacitet, og om tilbuddet på Kofoedsminde fortsat alene er i stand til at imødekomme behovet for sikrede pladser på landsplan.

Landets kommunalbestyrelser er derfor blevet bedt om at afrapportere på deres tilrettelæggelse og koordinering af tilbud og indsatser til målgruppen. Dette har de gjort ved at besvare et spørgeskema udfærdiget af Socialstyrelsen.¹ Det er Sekretariatet for Rammeaftaler i Midtjylland, der på vegne af Socialstyrelsen har håndteret udsendelse og indhentning af spørgeskemaer til de 19 kommuner i Region Midtjylland. På baggrund af dette datasæt har Sekretariatet for Rammeaftaler lavet denne afrapportering.

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

Proces

I det følgende beskrives kort, hvordan de 5 rammeaftalesekretariater i fællesskab har valgt at tilgå opgaven med den centrale udmelding.

Der er lagt stor vægt på tværregional koordination både på sekretariatsniveau og direktørniveau. På sekretariatsniveau er koordineret via løbende møder mellem rammeaftalesekretariaterne i de 5 regioner, og på direktørniveau er koordineret i det tværregionale KL's koordinationsforum, hvor de fem administrative styregrupper og rammeaftalesekretariaterne er repræsenteret.

¹ Sekretariatet for Rammeaftaler har i lettere grad omarbejdet Socialstyrelsens spørgeskema.

I de enkelte regioner er de centrale udmeldinger ligeledes koordineret via behandling i de respektive styregrupper, og de enkelte rammeaftalesekretariater har derudover involveret fagpersoner i behandlingen af de centrale udmeldinger regionalt.

Data til afrapporteringen er indhentet via udsendelse af spørgeskemaer til de 19 midtjyske kommuner samt spørgeskemaer til de 9 åbne tilbud efter servicelovens § 108, som kommunerne oplyser at de benytter til borgere med udviklingshæmning og dom efter domstype 2.

Tema 1. Målgruppen

1.1. Målgruppens størrelse

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

Borgere, der anbringes i en sikret afdeling, er voksne (over 18 år) med udviklingshæmning i let til middelsvær grad og borgere, der er vurderet at ligge i den nederste del af normalområdet, og som tillige har andre psykiske problemstillinger og som af retssystemet er vurderet til at "være i en tilstand som ganske kan sidestilles med mentalretardering af lettere grad". Den samlede gruppe er således borgere som af retssystemet er fundet omfattet af straffelovens § 16, stk. 1, 2. punktum eller straffelovens § 16, stk. 2. og som i medfør af denne paragraf er frifundet for straf, fordi de ikke findes strafegnede. Det skal i den forbindelse nævnes, at anbringelse på Kofoedsminde i straffelovens forstand ikke er "straf".

Borgerne kan tillige have psykiske lidelser, opmærksomhedsforstyrrelser, autismespektrumforstyrrelser og andre diagnoser i kombination med udviklingshæmning. Derudover kan der blandt andet være tale om problemstillinger som misbrug af alkohol og stoffer, økonomiske vanskeligheder samt uhensigtsmæssige eller manglende sociale relationer.

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

Nedenfor fremgår en oversigt over antal borgere med udviklingshæmning og dom efter domstype 1 og 2, hvor kommunerne i Region Midtjylland er handlekommuner:

	2017	2018	2019
Antal borgere med udviklingshæmning og dom efter domstype 1 (del af målgruppen)	7	8	10
Antal borgere med udviklingshæmning og dom efter domstype 2 – på både sikret og åben afdeling	16	22	24
Antal borgere med udviklingshæmning og dom efter domstype 2 – som <i>administrativ afgørelse</i> er overført til sikret afdeling (del af målgruppen)	8	10	12

Antal borgere med udviklingshæmning og dom efter domstype 1

Borgere med domstype 1 kan alene anbringes på Kofoedsminde beliggende i Rødby på Lolland.

Det er det eneste landsdækkende tilbud, der aktuelt har sikrede afdelinger.

Tallene er baseret på registerdata fra Region Sjælland og er efterfølgende blevet bekræftet af de enkelte kommuner.

Der har i perioden 2017-2019 været anbragt hhv. 7, 8 og 10 borgere med udviklingshæmning fra de midtjyske kommuner på Kofoedsminde med en aktiv dom efter domstype 1.

Der er tale om en mindre stigning fra 2017 til 2019, men grundet det lave antal borgere, er det svært at konkludere, om der er tale om en stigende tendens eller tilfældigheder.

Tallene fordeler sig således:

- 12 ud af 19 kommuner har *ikke* haft borgere på Kofoedsminde i den treårige periode
- 1 kommune har haft en borger på Kofoedsminde ét af tre år
- 1 kommune har haft borgere på Kofoedsminde to ud af tre år
- 5 kommuner har haft en eller flere borgere på Kofoedsminde alle tre år

Antal borgere med udviklingshæmning og dom efter domstype 2 – på *både* sikret og åben afdeling

Tallene baserer sig på kommunernes manuelle optællinger, da der ikke findes registerdata. Tallene er derfor behæftet med en vis usikkerhed.

Der har i perioden 2017-2019 sammenlagt været anbragt i alt hhv. 16, 22 og 24 borgere med udviklingshæmning og en aktiv dom efter domstype 2 fra de midtjyske kommuner på sikret afdeling på Kofoedsminde og på åbne tilbud efter servicelovens § 108.

Der er tale om en stigning i alle årene fra 2017 til 2019, dog mest markant fra 2017 til 2018.

Tallene fordeler sig således:

- 5 ud af 19 kommuner har *ikke* haft borgere på Kofoedsminde eller en åben afdeling i den treårige periode
- 2 kommune har haft borgere på Kofoedsminde eller en åben afdeling ét ud af tre år
- 3 kommuner har haft borgere på Kofoedsminde eller en åben afdeling to ud af tre år
- 9 kommuner har haft en eller flere borgere på Kofoedsminde eller en åben afdeling alle tre år

Antal borgere med udviklingshæmning og dom efter domstype 2 – som efter administrativ afgørelse er overført til sikret afdeling

Tallene bygger på registerdata fra Region Sjælland og er efterfølgende blevet bekræftet af de enkelte kommuner.

Der har i perioden 2017-2019 været anbragt hhv. 8, 10 og 12 borgere med udviklingshæmning og dom efter domstype 2 fra de midtjyske kommuner, som er blevet efter **administrativt afgørelse** er overført til den sikrede afdeling på Kofoedsminde.

Der er tale om en mindre stigning fra 2017 til 2019, men grundet det lave antal borgere, er det svært at konkludere, om der er tale om en stigende tendens eller tilfældigheder.

Tallene fordeler sig således:

- 9 ud af 19 kommuner har *ikke* haft borgere, der er administrativt overført til den sikrede afdeling på Kofoedsminde
- 2 kommune har haft borgere, der er administrativt overført til den sikrede afdeling på Kofoedsminde, ét ud af tre år
- 2 kommune har haft borgere, der er administrativt overført til den sikrede afdeling på Kofoedsminde, to ud af tre år
- 6 kommuner har haft en eller flere borgere, der er administrativt overført til den sikrede afdeling på Kofoedsminde, alle tre år

Tema 2. Højt specialiserede tilbud til målgruppen

2.1. Afdækning af tilbuddenes specialiseringsgrad

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

Afsnittet skal derfor dels afdække kapaciteten ift. målgruppen, hvor der aktuelt er ét tilbud på landsplan, Kofoedsminde², der har modtagepligt for borgere med domstype 1. Dels afdække, hvilke åbne tilbud efter servicelovens § 108, der er tilgængelige til borgere med udviklingshæmning og dom efter domstype 2, og som ville kunne indgå i en fremadrettet samlet løsning på området.

For at kunne vurdere dette efterspørger Socialstyrelsen ikke blot data for Kofoedsminde, men også data for åbne tilbud efter servicelovens § 108, som aktuelt leverer indsatser til borgere med udviklingshæmning og dom efter domstype 2. Det skal bemærkes, at borgere med udviklingshæmning, som efter domstype 2 er anbragt på disse åbne tilbud, *ikke* er en del af målgruppen for den centrale udmelding. Jf. Socialstyrelsens udmelding er formålet med alligevel at indhente data om de åbne tilbud, blandt andet at identificere tilbud, som kunne have *potentiale til på sigt at kunne etablere en sikret afdeling*.

Data er indsamlet via et udsendt spørgeskema til de 9 åbne tilbud efter servicelovens § 108 i Region Midtjylland, som benyttes af kommunerne.

Tilbuddenes specialiseringsgrad vurderes med udgangspunkt i en screeningmodel, der er udarbejdet af Socialstyrelsen. Hovedkriterierne i Socialstyrelsens screeningsmodel omhandler, hvorvidt tilbuddene leverer indsatser til et vist antal borgere i målgruppen i løbet af et år (borgerflow), om hovedparten af medarbejdere har mere end 4 års erfaring med målgruppen (årsværk). Derudover lægges der vægt på, at de faglige kompetencer, der vurderes at være afgørende i en højt specialiseret indsats til målgruppen, er til stede og indgår i den konkrete borgerrettede del af indsatsen (erfaring og kompetencer).

I afdækningen af tilbudsstrukturen er den valgte metodiske tilgang at medtage de tilbud, som opfatter sig som højt specialiseret til borgere med udviklingshæmning anbragt efter domstype 2 og har besvaret Socialstyrelsens spørgeskema. Herudover ville tilbud, som åbenlyst ikke lever op til Socialstyrelsens fire kriterier, blive udeladt (jf. Socialstyrelsens screeningsmodel for højt specialiserede tilbud). Dette har dog ikke været tilfældet i det midtjyske.

Denne afrapportering tilvejebringer således data for tilbud beliggende i den midtjyske region, der aktuelt leverer indsatser til borgere med udviklingshæmning og dom efter domstype 2. Tilbuddenes besvarelser med data for screeningsmodellens kriterier udleveres til Socialstyrelsen som bilag i fuld længde, så de kan indgå i Socialstyrelsens samlede vurdering af tilbuddenes specialiseringsgrad.

² Afsnittet om Kofoedsminde bygger på data indsamlet af Region Sjælland.

2.2. Kofoedsminde (sikret afdeling)

Kofoedsminde spiller en central rolle i tilbudsstrukturen på området, da Kofoedsminde er det eneste landsdækkende sikrede botilbud efter servicelovens §108 til voksne domfældte med udviklingshæmning, der har begået alvorlig personfarlig kriminalitet.

Kofoedsminde er beliggende i Rødbyhavn på Lolland og drives af Region Sjælland.

Kofoedsminde har akut modtagepligt og er pr. 1. januar 2020 godkendt af Socialtilsyn Øst til 72 sikrede pladser og 12 åbne pladser.

Som det fremgår af Socialstyrelsens centrale udmelding, har Kofoedsminde i en længere periode oplevet en stor tilgang af borgere med overbelægning på de sikrede afdelinger og andre udfordringer på tilbuddet til følge.

Borgerflowet har været svingende de seneste tre år med mellem 63 til 71 borgere med udviklingshæmning og dom efter domstype 1 og 2.

Kofoedsminde består af 14 sikrede afdelinger fordelt i 7 selvstændige bygninger. Hver afdeling er hjem for mellem tre til seks beboere. 3 afdelinger er særligt sikrede til kun én beboer (særlig sikret plads/særforanstaltning).

Optageområdet har de seneste tre år været kommuner fra hele landet samt Grønland. Der er ca. 329 fastansatte årsværk, som spænder over faggrupperne: socialpædagoger, sundhedsfagligt personale, socialrådgiver, psykologer og specialiserede omsorgsmedhjælpere. Derudover er der tilknyttet eksterne kompetencer som psykiater.

Over halvdelen af de fastansatte medarbejdere har mere end 4 års erfaring med målgruppen på tilbuddet, og der leveres en bred række af de indsatslementer, som er beskrevet i den centrale udmelding.

Kofoedsminde kan siges at løse en dobbeltopgave: I relation til serviceloven § 108 har Kofoedsminde ansvar for social behandling med sigte på resocialisering af beboerne, og i relation til straffeloven har Kofoedsminde ansvar for at beskytte samfundet mod den sikkerhedsrisiko, som beboerne udgør.

Idet beboerne på Kofoedsminde har domme for personfarlig kriminalitet har beboergruppen selv sagt en høj risiko for voldelig adfærd. Derfor er det Kofoedsmindes opgave at skabe gode socialpædagogiske rammer for beboerne samtidig med, at de ansattes arbejdsmiljø er så trygt som muligt. Dette er nødvendigt for, at de ansatte kan løse den socialpædagogiske opgave og samtidig undgå voldsepisoder eller andre voldsomme hændelser, der kan skade den ansatte.

2.3. Overblik over kommunernes indmeldte tilbud (åbne tilbud § 108 i serviceloven)

Nedenfor beskrives de åbne tilbud beliggende i Region Midtjylland, som aktuelt leverer indsatser til borgere med udviklingshæmning og dom efter domstype 2.

Det skal bemærkes, at det opgjorte årsværk i nedenstående tabel ikke er udtryk for det samlede årsværk på de pågældende tilbud. Det opgjorte årsværk dækker over de medarbejdere, der har en socialfaglig og sundhedsfaglig uddannelse ift. at arbejde med domsanbragte borgere. Kriterierne herfor fremgår af Socialstyrelsens spørgeskema til de åbne tilbud efter servicelovens § 108.

Tilbuddets navn	Driftsherre	Borgerflow (antal borgere med domstype 2)	Årsværk der arbejder med målgruppen domstype 2	Erfaring
Specialområde Udviklingshæmning og ADHD, afdeling Nørholm	Region Midtjylland (Herning)	2017: 1 2018: 2 2019: 2	Der er i alt ansat 48,75 årsværk på tilbuddet, som tager sig af domstype 2, 3 og 4. Det er ikke opgjort specifikt ift. domstype 2	53 % af ansatte har mere end 4 års erfaring
Specialområde udviklingshæmning og ADHD, afdeling Mosetoft	Region Midtjylland (Viborg)	2017: 3 2018: 3 2019: 2	Der er i alt ansat 47 årsværk på tilbuddet, som tager sig af domstype 2, 3 og 4. Det er ikke opgjort specifikt ift. domstype 2	38 % af ansatte har mere end 4 års erfaring.
Specialområde Udviklingshæmning og ADHD, afdeling Gårdene	Region Midtjylland (Randers)	2017: 2 2018: 3 2019: 2	Der er i alt ansat 37 årsværk på tilbuddet, som tager sig af domstype 2, 3 og 4. Det er ikke opgjort specifikt ift. domstype 2	54 % af ansatte har mere end 4 års erfaring
Snåstrup Vestergård	Aarhus Kommune	2017: 1 2018: 1 2019: 1	Der er i alt 24,3 årsværk ansat på til-	80 % af ansatte har mere end 4

			buddet, som håndterer domstype 2, 3 og 4. Det er ikke opgjort specifikt ift. domstype 2	års erfaring
Landsbyen Sølund	Skanderborg Kommune	2017: 2 2018: 1 2019: 1	6,5	77 % af ansatte har mere end 4 års erfaring
Ørum Bo og aktivitetscenter afd. Nyvang	Norrdjurs Kommune	2017: 0 2018: 0 2019: 2	9,1	Oplyses ikke
Center for Social Indsats – afdeling Skovbo	Holstebro Kommune	2017: 1 2018: 1 2019: 1	Der er i alt 14,59 årsværk ansat på afdeling Skovbo. De har alle kompetencerne til at håndtere domstype 2 anbragte, men arbejder også med andre borgere, der ikke domstype 2 anbragte.	0 % af ansatte har mere end 4 års erfaring
Opholdsstedet Moesgaard	Privat - Fonden Opholdsstedet Moesgaard Beliggenhed: Herning Kommune	2017: 0 2018: 1 2019: 2	13,37	25 % af ansatte har mere end 4 års erfaring
Kærsangervej 252	Viborg Kommune	2017: 2 2018: 2 2019: 2	9,9	33 % af ansatte har mere end 4 års erfaring

Herudover har de midtjyske kommuner oplyst, at de benytter følgende 4 tilbud efter servicelovens § 108 i de andre regioner til borgere med udviklingshæmning og dom efter domstype 2:

Botilbud på Tværs og Sødisebakke (Region Nordjylland) samt Udviklingscenteret De to Gårde og Specialcenter Syddanmark (afdeling Kompasrosen) (Region Syddanmark)

Der henvises til de pågældende regioners afrapportering for nærmere beskrivelse af disse tilbud.

2.4 Uddybende tilbudsbeskrivelse

Region Midtjyllands Specialområde Udviklingshæmning og ADHD

Region Midtjyllands Specialområde Udviklingshæmning og ADHD driver 3 afdelinger med tilsammen 71 døgnpladser for borgere med udviklingshæmning og udfordrende adfærd: Nørholm, Mosetoft og Gårdene. De 3 afdelinger, som tilsammen er leverandør af døgntilbud til mere end 30 kommuner, havde pr. 26. februar 2020 indskrevet i alt 34 borgere med domstyperne 2, 3 og 4 - heraf 6 borgere med type 2 domme.

Afdelingerne modtager borgere med udviklingshæmning eller formodet udviklingshæmning i varetægtssurrogat, når de opfylder retsplejelovens betingelser om varetægtsfængsel i surrogat i en boform efter serviceloven under sagens efterforskning.

Specialområde udviklingshæmning og ADHD er leverandør af sociale døgnpladser til målgruppen udviklingshæmmede borgere med udfordrende adfærd og dom og har stor praksiserfaring med det pædagogiske og kriminalpræventive arbejde i forhold til målgruppen.

Afdelingernes ledere og medarbejdere i alle tre afdelinger understøttes af Specialområdets tværgående konsulentstab indenfor områderne pædagogik, psykologiske udredninger, sikkerhed, arbejdsmiljø, sygeplejefaglig indsats mv. Konsulentstaben står endvidere for medarbejdernes obligatoriske fagpilotuddannelse, samt for fælles løsninger mht. sikkerhedsprocedurer og risikovurderinger, supervision, debriefing mv. Det er tilsvarende konsulentstaben, som håndterer juridiske spørgsmål og samarbejdet med bl.a. misbrugscentre, statsadvokat og politi. Konsulentstaben varetager udrednings- og specialrådgivningsopgaver for VISO og gennemfører løbende praksisnære forsknings- og udviklingsprojekter indenfor området ”domfældte udviklingshæmmede” – aktuelt i samarbejde med Aalborg Universitet, kandidatuddannelsen i Kriminologi og DEFACTUM.

Døgntilbuddene Nørholm, Mosetoft og Gårdene beskrives nedenfor:

Tilbud: Nørholm:

Nørholm, beliggende i Herning Kommune, har 22 døgnpladser til borgere med udviklingshæmning og udfordrende adfærd, som kan anvendes til indskrivning af borgere med domstype 2. Døgnpladserne er fordelt på 3 afdelinger. Herudover tilbydes dagbeskæftigelse i et særligt dagtilbud. Borgerflowet har været stabilt de seneste tre år. Der var i 1 borger i 2017, 2 borgere i 2018 og 2 borgere i 2019 med udviklingshæmning og dom efter domstype 2. De borgere med type-2 domme, som har været indskrevet på Nørholm i 2017-2019, kommer fra to kommuner i Region Midtjylland og to kommuner i Region Hovedstaden.

Der er til de 3 afdelinger, der modtager borgere med type 2-domme på Nørholm, knyttet ca. 48,75 stilling fastansatte årsværk - primært socialpædagoger. Der er desuden fast knyttet psykolog, seksualvejleder og sundhedsfagligt personale til tilbuddet. Ca. 53% af de fastansatte medarbejdere har mere end 4 års erfaring med målgruppen på tilbuddet, Der leveres en bred række af de indsatsselementer, som er beskrevet i den centrale udmelding.

Nørholms ledere og medarbejdere understøttes af Specialområdet Udviklingshæmning og ADHD's tværgående konsulentstab (uddybet i den indledende beskrivelse af specialområdet).

Tilbud: Mosetoft

Mosetoft, beliggende i Viborg Kommune, har 8 døgnpladser til borgere med udviklingshæmning og udfordrende adfærd, som kan anvendes til indskrivning af borgere med domstype 2.

Borgerflowet har været stabilt de seneste tre år. Der var 3 borgere i 2017, 3 borgere i 2018 og 2 borgere i 2019 med udviklingshæmning og dom efter domstype 2. De borgere med type-2 domme, som har været indskrevet på Mosetoft i 2017-2019 kommer fra en kommune i Region Midtjylland, en kommune i Region Syddanmark og en kommune i Region Sjælland.

Der er til tilbuddet knyttet ca. 47 fastansatte årsværk - primært socialpædagoger. Herudover er ansat social- og sundhedsassistenter, ergo – og fysioterapeuter, pædagogisk sociolog og diakon. Der er desuden fast knyttet psykolog og seksualvejleder. Ca. 38% af de fastansatte medarbejdere har mere end 4 års erfaring med målgruppen. Der leveres en bred række af de indsatslementer, som er beskrevet i den centrale udmelding.

Mosetofts ledere og medarbejdere understøttes af Specialområdet Udviklingshæmning og ADHD's tværgående konsulentstab (uddybnet i den indledende beskrivelse af specialområdet).

Specialområde Udviklingshæmning og ADHD planlægger at udvide antallet af døgnpladser på Mosetoft til borgere med udviklingshæmning og dom – herunder borgere med domstype 2 - med fem nye pladser i 2021.

Tilbud: Gårdene

Gårdene, beliggende i Randers Kommune, har 18 pladser til borgere med udviklingshæmning og dom, som kan anvendes til indskrivning af borgere med domstype 2. Borgerflowet har været stabilt de seneste tre år. Der var 2 borgere i 2017, 3 borgere i 2018 og 2 borgere i 2019 med udviklingshæmning og dom efter domstype 2. De borgere med type-2 domme, som har været indskrevet på Gårdene i 2017-2019, kommer fra to kommuner i Region Midtjylland.

Der er til tilbuddet knyttet ca. 37 fastansatte årsværk, primært socialpædagoger. Herudover er ansat social- og sundhedsassistenter, omsorgsmedhjælpere, og værkstedspersonale. Der er endvidere fast knyttet psykolog og seksualvejleder. Ca. 54% af de fastansatte medarbejdere har mere end 4 års erfaring med målgruppen, Der leveres en bred række af de indsatslementer, som er beskrevet i den centrale udmelding.

Gårdenes ledere og medarbejdere understøttes af Specialområdet Udviklingshæmning og ADHD's tværgående konsulentstab (uddybnet i den indledende beskrivelse af specialområdet).

Tilbud: Snåstrup Vestergård

Snåstrup Vestergård er et tilbud i Aarhus Kommune, som har 16 § 108 pladser. Der er ikke specifikke pladser til domstype 2. Tilbuddet modtager de borgere, der visiteres til tilbuddet, og har borgeren (eller dømmes til) en domstype 2 under ophold på Snåstrup Vestergård, får det kun udslag i de praktiske, pædagogiske og sikkerhedsmæssige forholdsregler og rammer for borgeren og indsatsen. Borgerflowet har været stabilt de seneste tre år med 1 borger pr. år med udviklingshæmning og dom efter domstype 2.

Optageområdet har de seneste tre år udelukkende været en kommune i Region Midtjylland. Der er ca. 24 fastansatte årsværk, som spænder over faggrupperne: socialpædagoger, sundhedsfagligt per-

sonale og andet ansat fagpersonale inkl. specialisering. Derudover er der tilknyttet eksterne kompetencer i form af en psykolog. De fleste af de fastansatte medarbejdere har mere end 4 års erfaring med målgruppen, og der leveres en bred række af de indsatslementer, som er beskrevet i den centrale udmelding.

Snåstrup Vestergård arbejder ikke særskilt med de enkelte borgere qua domstype. Domstypen er ikke synlig i dagligdagen, og man arbejder bevidst socialiserende uden enkeltmandsprojekter. Dermed er alle medarbejdere i kontakt med alle borgere, inkl. borgere med domstype 2. Dette gør det svært at omsætte til årsværk ift. domstype 2.

Tilbud: Landsbyen Sølund

Landsbyen Sølund i Skanderborg Kommune har ikke et fast antal pladser til domsanbragte. Aktuelt bor 240 borgere på Sølund fordelt på 14 boenheder. Disse boenheder er i nogen grad specialiseret i forhold til målgruppe. Landsbyen Sølund har 4 enheder, som ville kunne tage domsanbragte type 2, hvis det ville være muligt at matche dem ind blandt de øvrige beboere. Men da der indvisiteres på Sølund via en tværkommunal emneliste, er der ikke for nuværende aftaler om et bestemt antal pladser til domsanbragte, og ej heller at de prioriteres over andre borgere ved visitering.

Borgerflowet har været stabilt de seneste tre år med 1-2 borgere pr. år med udviklingshæmning og dom efter domstype 2.

Optageområdet har de seneste tre år været en kommune i Region Midtjylland. Der er ca. 6,5 fastansatte årsværk til målgruppen, som består af socialpædagoger. Desuden er der tilknyttet eksterne kompetencer i form af sundhedsfagligt personale og psykiater. De fleste af de fastansatte medarbejdere, der arbejder med domsanbragte efter domstype 2, har mere end 4 års erfaring med målgruppen på tilbuddet, og at der leveres en bred række af de indsatslementer, som er beskrevet i den centrale udmelding

Tilbud: Ørum Bo og aktivitetscenter afd. Nyvang

Ørum Bo og aktivitetscenter afd. Nyvang er et tilbud i Norddjurs Kommune med 6 pladser til borgere med udviklingshæmning og dom efter domstype 2. Der har i 2017 og 2018 været 0 borgere, mens der i 2019 var 2 borgere med udviklingshæmning og dom efter domstype 2.

Optageområdet var i 2019 en kommune i Region Midtjylland. Der er ca. 9 fastansatte årsværk, som spænder over faggrupperne: socialpædagoger, sundhedsfagligt personale, psykolog og socialrådgiver. Derudover er der tilknyttet eksterne kompetencer som socialpædagoger, sundhedsfagligt personale, psykiater og psykolog. Det oplyses ikke, hvor mange af de fastansatte medarbejdere, der har mere end 4 års erfaring med målgruppen. Der leveres en bred række af de indsatslementer, som er beskrevet i den centrale udmelding.

Tilbud: Center for Social Indsats - Skovbo

Skovbo er et tilbud i Holstebro Kommune. Tilbuddet har 16 pladser i alt, men pladserne er ikke som udgangspunkt reserveret borgere med udviklingshæmning og dom efter domstype 2. Pladserne sælges til såvel borgere med udviklingshæmning, som borgere med domstype 2. Borgerflowet ift. domstype 2 har været stabilt med den samme borger i perioden 2017-2019.

Optageområdet har de seneste tre år været en kommune i Region Midtjylland. Der er ca. 14,5 fastansatte årsværk, som spænder over faggrupperne: socialpædagoger, sundhedsfagligt personale, ergoterapeut og tilsynsførende assistenter. Derudover er der tilknyttet eksterne kompetencer i form af socialpædagoger. De fastansatte medarbejdere har alle 2-3 års erfaring med målgruppen, og der leveres en bred række af de indsatslementer, som er beskrevet i den centrale udmelding.

Tilbud: Opholdsstedet Moesgaard

Moesgaard er et privat tilbud, beliggende i Herning Kommune. Tilbuddet har plads til 6 borgere med udviklingshæmning og dom. Borgerflowet har været 0 borgere i 2017, 1 borger i 2018 og 2 borgere i 2019 med udviklingshæmning og dom efter domstype 2.

Optageområdet har de seneste tre år været en kommune i Region Midtjylland, en kommune i Region Syddanmark og en kommune i Region Sjælland. Der er ca. 13 fastansatte årsværk, som spænder over faggrupperne: socialpædagoger og socialrådgiver. Cirka 25 % af de fastansatte medarbejdere har mere end 4 års erfaring med målgruppen på tilbuddet, og der leveres en bred række af de indsatslementer, som er beskrevet i den centrale udmelding.

Tilbud: Kærsangervej 252

Kærsangervej 252 er et tilbud i Viborg Kommune, som har pladser til 8 borgere med udviklingshæmning og dom efter domstype 2. Borgerflowet har været stabilt med 2 borgere i 2017, 2 borgere i 2018 og 2 borgere i 2019 med udviklingshæmning og dom efter domstype 2.

Optageområdet har de seneste tre år været en kommune i Region Midtjylland. Der er ca. 9,9 fastansatte årsværk, som spænder over faggrupperne: socialpædagoger og sundhedsfagligt personale. Cirka 33 % af de fastansatte medarbejdere har mere end 4 års erfaring med målgruppen, og der leveres en bred række af de indsatslementer, som er beskrevet i den centrale udmelding.

Kærsangervej 252 arbejder ikke særskilt med de enkelte borgere qua domstype. Domstypen er ikke synlig i dagligdagen, og man arbejder bevidst socialiserende uden enkeltmandsprojekter. Dermed er alle medarbejdere i kontakt med alle borgere, inkl. borgere med domstype 2. Dette gør det svært at omsætte til årsværk ift. domstype 2.

Tema 3. Koordination og samarbejde

3.1. Formelle tværgående koordinationsfora

Socialstyrelsen skal kunne vurdere, om der er den nødvendige koordination og samarbejde mellem kommunerne inden for og på tværs af regionerne omkring indsatserne til borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i en sikret afdeling.

Der er etableret en række fora, hvorigennem kommunerne kan sikre en overordnet koordination på regionalt og nationalt plan på det specialiserede socialområde.

Der er KL's Koordinationsforum for det specialiserede socialområde. Koordinationsforum er et direktørforum etableret på tværs af de 5 KKR'er, som forestår den tværregionale koordination i forbindelse med rammeaftalen, herunder følger udviklingen i kapacitet og belægning på de mest specialiserede tilbud på tværs af regionsgrænser. Alle landets 5 administrative styregrupper har 2 pladser i Koordinationsforum.

Som nævnt ovenfor er der også kommunernes rammeaftalesamarbejde, der er forankret på regionalt plan. Her samarbejder kommunerne både tværkommunalt og med regionen om at levere højt specialiserede tilbud til borgerne.

3.2. Koordination og samarbejde i og mellem kommunerne i Region Midtjylland

De to samråd i Region Midtjylland er en central samarbejdspartner. Det drejer sig om "Samrådet vedr. udviklingshæmmede lovovertrædere i Østjylland" og "Samrådet vedr. udviklingshæmmede lovovertrædere i Midtjylland". Der er både tale om løbende samarbejde og koordinering, samt årlige erfa-møder mellem det enkelte samråd og de deltagende kommuner.

Kommunerne samarbejder desuden med leverandørerne af tilbud til målgruppen af borgere med udviklingshæmning og dom, herunder Kofoedsminde. Der er bl.a. tale om et løbende samarbejde ift. opfølgning på borgernes udvikling. Et andet eksempel er de årlige bilaterale dialogmøder mellem Region Midtjylland og de enkelte kommuner, hvor Regionen optræder i rollen som leverandør.

Flere kommuner nævner, at de deltager i tværkommunale netværksgrupper bestående af de tilsynsførende. Der nævnes f.eks. et netværk mellem de tilsynsførerne i Aarhus, Syddjurs, Norddjurs, Randers, Silkeborg og Favrskov kommuner.

Herudover nævnes samarbejdet med statsadvokaten, der primært foregår i forbindelse med godkendelse af udgange for borgerne.

Endelig fremhæves det interne samarbejde og koordinering i kommunerne om målgruppen i form af samarbejdet mellem den tilførende og borgerens primære sagsbehandler.

Tema 4. Fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen

Socialstyrelsen skal kunne vurdere, om kommunerne kan løse de udfordringer, som styrelsen har beskrevet i den centrale udmelding. Socialstyrelsen er bekymret for, om der findes det nødvendige udbud af højt specialiserede indsatser til målgruppen, og om tilbuddet på Kofoedsminde fortsat alene er i stand til at imødekomme behovet for sikrede pladser på landsplan.

I dette afsnit beskrives, hvordan de midtjyske kommuner fremadrettet vil tilrettelægge indsatsen til målgruppen for at løse de beskrevne udfordringer. Desuden beskrives, hvilke særlige udfordringer – samt eventuelle løsningstiltag hertil – kommunerne i Region Midtjylland oplever vedrørende borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling.

4.1. Særlige udfordringer i kommunerne

Det skal indledningsvist bemærkes, at målgruppen er lille og uhomogen. I den ene ende af spektret findes borgere med udviklingshæmning med lav begavelse, hvor dommen i sig selv ikke gør nogen forskel ift. den pædagogiske indsats. I den anden ende af spektret er der borgere, som ligger på grænsen til overhovedet at være mentalt retarderede i lettere grad. Dette betyder tillige, at botilbudene skal rumme en meget differentieret målgruppe.

Kommunerne i Midtjylland oplever, at det ved akut behov kan være svært at finde en relevant døgnplads efter servicelovens § 108 til borgere med udviklingshæmning og type 2-domme. Det gælder særligt, når de pågældende borgere har yderligere diagnoser og andre komplicerende udfordringer, som kun relativt få døgntilbud kan håndtere.

Det er desuden et generelt problem, uanset dom, at finde egnede pladser til borgere, der trods udviklingshæmning, har et relativt højt funktionsniveau og/eller en skæv begavelsesmæssig profil, hvor borgeren er relativt højt fungerende på nogle områder og lavt fungerende på andre. Det er herunder en særlig udfordring, hvis borgeren udover udviklingshæmning, tillige har en eller anden grad af dys social personlighedsforstyrrelse, da dette kan medføre udnyttelse og chikane af svagere og dårlige begavede medbeboere.

Det er i forhold til en mindre gruppe af borgere med type 2-domme indskrevet i åbne tilbud efter servicelovens § 108 en tilbagevendende udfordring, at motivere disse pædagogisk til at holde sig fri af misbrug og kriminalitet, hvilket indebærer risiko for, at det pædagogiske og kriminalitetspræventive arbejde forspildes. Udfordringen er ofte periodisk, og der savnes redskaber til at håndtere denne – fx mulighed for overførsel til lukket afdeling i en kortere periode begrundet i hensynet til det pædagogiske og kriminalpræventive arbejde i døgntilbuddet.

Det er en udfordring, at kompetencen til at delegere udgange ikke kan delegeres til private botilbud. Botilbuddene er godkendt af socialtilsynene til at modtage målgruppen af domfældte, men de private tilbud kan ikke selv træffe afgørelser om udgange, når der er behov herfor. Dette kan til dels løses ved, at handlekommunen træffer en overordnet afgørelse om udgange, men der skal stadig foretages en vurdering af borgerens tilstand umiddelbart før den uledsagede udgang. Hvis borgeren er i en

(psykisk)tilstand, hvor han eller hun ikke skal forlade institutionen, har det private tilbud ingen kompetence til at række tilladelsen tilbage i situationen.

Der er en udfordring ift. manglende samspil mellem serviceloven og straffeloven. Borgerne bliver dømt efter straffeloven til foranstaltninger, der skal effektueres efter servicelovens bestemmelser.

Flere nævner udfordringer med borgernes manglende livsperspektiv og motivationsproblemer. Det er en udfordring at rumme borgere på et botilbud, som ikke ønsker at være på det pågældende tilbud, fordi pågældende borger er dømt til det. Desuden er det en udfordring at give borgerne perspektiv på tilværelse ift. domme uden længste tid.

4.2. Iværksatte løsningstiltag i de midtjyske kommuner

Der nævnes følgende løsningstiltag, der er iværksat i kommunerne ift. de særlige udfordringer:

- I forhold til håndtering af borgernes livssituation nævner kommunerne, at de samarbejder med det konkrete botilbud, laver en tæt opfølgning og benytter pædagogisk relationsskabende arbejde.
- I forhold til at finde et egnet tilbud, benytter kommunerne sig af Tilbudsportalen samt af forhåndskendskab og netværk med andre kommuner til at finde det rette tilbud i de konkrete situationer.
- Vedr. udgangsbekendtgørelsen og private tilbuds manglende kompetencer ift. at bevilge udgang nævnes det som en løsning, at kommunerne kan benytte regionale/kommunale botilbud for at sikre, at kompetencen til at træffe afgørelse om kan uddelegeres til tilbuddet.
- Udfordringerne søges løst via samarbejde i forskellige formelle fora (DASSOS og samrådene).

4.3. Fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen

Kommunerne i Region Midtjylland har nedenstående forslag til, hvordan kommunerne kan tilrettelægge den fremadrettede indsats til borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling for at løse de udfordringer vedr. udbuddet af højt specialiserede indsatser, som er beskrevet i den centrale udmelding.

Desuden fremlægges løsningsforslag på særlige udfordringer nævnt af kommunerne.

Løsningsforslag: Oprettelse af sikret afdeling i Vestdanmark for borgere med type 1 og type 2 domme

Afstanden til Kofoedsminde medvirker til, at borgernes relationer til netværk og professionelle kontaktpersoner vanskeliggøres. Den geografiske afstand er tilsvarende en praktisk barriere for, at kommuner og døgntilbud i Vestdanmark kan trække på de særlige faglige kompetencer, som knytter sig til en sikret afdeling.

Kofoedsminde's landsdækkende opgave og den geografiske afstand til den sikrede afdeling udgør i dag desuden en praktisk barriere for, at især jyske kommuner og døgntilbud efter servicelovens § 108, hvis det bliver muligt, kan indgå aftaler om mere fleksible og kortere anbringelsesforløb på den sikrede afdeling som led i en resocialiseringsproces af borgere med type 2-domme.

Slutteligt er der udfordringen med overbelægning på Kofoedsminde.

Kommunerne i Region Midtjylland ønsker på den baggrund at indgå i dialog med kommunerne fra de 4 øvrige regioner ift. behovet og muligheden for at oprette et tilbud i Vestdanmark til borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i en sikret afdeling. Et eventuelt nyt tilbud i Vestdanmark forslås oprettet i tilknytning til et tilbud i den eksisterende tilbudsvifte, der leverer ydelser til borgere med type-2 dom. Dette med henblik på at opnå faglige og økonomiske stordriftsfordele samt styrke mulighederne for rekruttering og fastholdelse af personale. Et eventuelt nyt tilbud i Vestdanmark ønskes ikke med objektiv finansiering, hvilket i så fald også skal gælde finansieringen af Kofoedsminde.

Hvis det vurderes, at der er grundlag for at etablere en ny sikret afdeling for udviklingshæmmede borgere med type 1 og type 2 domme i Vestdanmark forslås det, at denne etableres i det midtjyske område.

Løsningsforslag: Mulighed for midlertidig overflytning fra åben til sikret afdeling af pædagogiske årsager.

Brugen af åbne eller lukkede afdelinger bør gentænkes, så spørgsmålet om anbringelse ikke alene vurderes i relation den begåede kriminalitet, men at der i vurderingen i langt højere grad end i dag inddrages pædagogiske hensyn. Dette vil medføre at borgeren ud fra pædagogiske hensyn får en dom til det tilbud, der i størst muligt omfang kan imødekomme det pædagogiske behov som borgeren har, og at der ved idømmelse af en foranstaltningsdom i højere grad end i dag tages hensyn til, hvilke rammer dommen skal tilvejebringe, for at borgeren bliver i stand til at modtage pædagogisk støtte.

På nuværende tidspunkt har tilsynsmyndigheden alene mulighed for at overføre til lukket, sikret afdeling på baggrund af recidiv eller risiko for recidiv, men har ikke mulighed for at træffe afgørelse om overflytning på baggrund af væsentlige pædagogiske og/eller trivselsmæssige hensyn til borgeren selv. Der tænkes her særligt på de tilfælde, hvor borgeren under de frie rammer på et åbent botilbud, ikke er i stand til at modtage den tilbudte pædagogiske støtte, f.eks. på grund af hashmisbrug, og hvor det vurderes, at hvis borgeren kunne holdes på botilbuddet og friholdes fra misbrug, ville kunne bibringes en højere livskvalitet og et bedre funktionsniveau og derigennem mindske risikoen for recidiv.

Det bør således overvejes om der skal tilvejebringes mulighed for, at tilsynsmyndigheden ved en type 2 dom, overlades et større råderum i relation til at udnytte dommens mulighed for at træffe afgørelse om overførsel til lukket, sikret afdeling. Det juridiske grundlag skal som led heri afdækkes/tilvejebringes.

Løsningsforslag: Udvidelse af kapacitet på eksisterende tilbud til borgere med udviklingshæmning og dom efter domstype 2

Der er i Midtjylland en bred vifte af åbne tilbud efter servicelovens § 108, som kan modtage borgere med udviklingshæmning og dom, herunder domstype 2. Det gælder fx Region Midtjyllands Specialområde Udviklingshæmning og ADHD (Nørholm, Mosetoften og Gårdene), på Landsbyen Sølund og Snåstrup Vestergård.

Der er aktuelt planer om at udvide Specialområde Udviklingshæmning og ADHD med yderligere 5 døgnpladser efter servicelovens § 108 målrettet borgere med udviklingshæmning og dom, herunder borgere med type 2-domme.

Det vil i forlængelse af den centrale udmelding være nærliggende både at drøfte mulighederne for yderligere fleksibilitet i anvendelsen af de nuværende kommunale og regionale § 108-døgntilbud til målgruppen borgere med udviklingshæmning og dom, samt behovet for eventuelle yderligere kapacitetsudvidelser i forhold til målgruppen både regionalt og på landsplan.

Løsningsforslag: Lovhjemmel for delegation af kompetence i relation til udgange efter udgangsbe-
kendtgørelsen til private botilbud.

Der kan skabes en lovhjemmel for delegation af kompetence i relation til udgange efter udgangsbe-
kendtgørelsen til private botilbud, der er godkendt til at modtage borgere med dom.

Delegation af kompetence til private kræver udtrykkelig lovhjemmel. Der skal derfor tilvejebringes en lovhjemmel, hvilket bedst ville høre hjemme i "Lov om administration og retssikkerhed på det sociale område", hvor andre tilsvarende bestemmelser står.

4.4. Perspektivering og videre dialog om målgruppen

Afrapporteringen på den centrale udmelding skal ses i et bredere perspektiv i forhold til de samlede udfordringer, der er i forhold til tilbuddet på det landsdækkende sikrede botilbud Kofoedsminde.

Kommunerne oplever stærkt stigende udgifter til Kofoedsminde. Belægningen på Kofoedsminde er steget betragteligt de seneste år, hvor der er sket mere end en fordobling fra 2014 til 2020 fra 34 til ca. 72 belagte pladser. I samme periode er der sket en stigning i de samlede udgifter til Kofoedsminde på over 100 mio. kr.

De sikrede pladser på Kofoedsminde er som de eneste i landet objektivt finansieret af kommunerne. Den objektive finansieringsmodel, sammen med den aktuelle udvikling på Kofoedsminde, gør det meget vanskeligt for kommunerne at styre økonomien på området.

Der har været iværksat en række tiltag for at dæmme op for tilgangen af borgere samt sikre bedre styrbarhed og kommunikation omkring Kofoedsminde. Disse tiltag har haft begrænset effekt

Det er baggrunden for, at Social- og Indenrigsministeriet, på opfordring fra KL, planlægger at ned-sætte en arbejdsgruppe omkring Kofoedsminde. Det forventes at arbejdsgruppen skal undersøge og komme med mulige løsningsmodeller i forhold til finansieringsmodellen samt udviklingen i mål-

gruppen og kvaliteten i tilbuddet til domfældte borgere med udviklingshæmning. Hensigten er at lave et beslutningsgrundlag for Folketinget.

De 19 midtjyske kommuner og Region Midtjylland ser frem til, at arbejdsgruppen igangsættes og har positive forventninger til resultatet heraf.

Bilag 6

Rapportudkast - central udmelding udsatte gravide kvinder
med rusmiddelbrug (godkendt version)

Endelig udgave

Centrale udmelding om udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug

Afrapportering til Socialstyrelsen fra de midtjyske kommuner

September 2020

Indhold

Resumé.....	3
Baggrund.....	4
Proces.....	4
Tema 1. Målgruppen.....	5
1.1.Målgruppens størrelse.....	5
1.2. Dataforbehold.....	7
Tema 2. Højt specialiserede tilbud til målgruppen.....	8
2.1. Overblik over kommunernes indmeldte tilbud.....	8
Tema 3. Koordination og samarbejde.....	9
3.1. Formelle tværgående koordinationsfora.....	9
3.2. Koordination og samarbejde i og mellem kommunerne i Region Midtjylland.....	9
Tema 4. Fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen.....	10
4.1. Særlige udfordringer i kommunerne.....	10
4.2. Iværksatte løsningstiltag i kommunerne.....	10
4.3. Kommunernes forslag til fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen.....	11
4.4. Perspektivering og videre dialog om indsatser for målgruppen.....	12

Resumé

Denne afrapportering indeholder de midtjyske kommunalbestyrelses behandling af Socialstyrelsens centrale udmelding på området for udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug. Den centrale udmelding omfatter den delmålgruppe af de mest udsatte gravide kvinder, som ikke kan fastholdes i den ambulante indsats i familieambulatorierne og i den eksisterende misbrugsbehandling. De har behov for en specialiseret og intensiv døgnbehandlingsindsats, hvor de skærmes og modtager helhedsorienteret behandling og støtte.

Afrapporteringen er bygget op om fire temaer:

Tema 1: Målgruppen

Tema 2: Højt specialiserede indsatser og tilbud

Tema 3: Koordination og samarbejde

Tema 4: Fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen

Til brug for afrapporteringen har de 19 midtjyske kommuner besvaret en række spørgsmål om målgruppen. Samtidig har de tilbud, kommunerne oplyser at have anvendt til målgruppen, bidraget til en kortlægning af tilbuddenes specialiseringsgrad.

Nedenfor fremgår et kort resumé af afrapporteringen:

Kommunerne oplyser at der har været hhv. 4, 0 og 3 udsatte gravide kvinder med skadeligt rusmiddelbrug, som kommunerne har visiteret til en døgnbehandlingsindsats i perioden 2017-2019 (tema 1). Målgruppen er således meget lille.

Der skal dog tages forbehold for mørketal. Desuden mangler registerdata ift. målgruppen af udsatte gravide misbrugere, hvorfor optællingen i de enkelte kommuner er foregået manuelt.

I afsnittet om højt specialiserede tilbud (tema 2) har kommunerne som det eneste tilbud beliggende i den midtjyske region meldt Bethesda ind.

Bethesda har efter aftale med Socialstyrelsen ikke udfyldt styrelsens spørgeskema. Dette skyldes, at tilbuddet ikke har misbrugsbehandling, hvilket jf. Socialstyrelsen kræves for at være et højt specialiseret tilbud. Bethesda beskrives alligevel, da tilbuddet har udtrykt en interesse i at udvikle tilbuddet yderligere ift. håndtering af målgruppen.

I forhold til koordination og samarbejde (tema 3) beskrives de formelle tværgående koordinationsfora, herunder KL's Koordinationsforum for det specialiserede socialområde. Desuden beskrives samarbejdet i og mellem kommunerne i Midtjylland, herunder familieafdelingens og sundhedsplejens centrale rolle, samt det tværfaglige samarbejde mellem kommune og Familieambulatoriet i Skejby.

I det afsluttende afsnit fremlægges kommunernes refleksioner ift. den fremadrettede tilrettelæggelse af indsatsen for udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug. Hovedkonklusionen er, at det må det formodes, at det kan være yderst vanskeligt at drive et højt specialiseret døgntilbud både fagligt og økonomisk, når målgruppen er så lille. I stedet kunne der tænkes i andre løsninger, herunder generering af mere viden og øget forskning, samt evt. prøvehandling, hvor der fx i udvalgte kommuner afprøves nye samarbejdsformer ift. indsatsen for udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug, der har brug for at blive skærmet.

Baggrund

Socialstyrelsen udsendte i november 2019 en central udmelding på området for udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug.

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

Landets kommunalbestyrelser er derfor blevet bedt om at afrapportere på deres tilrettelæggelse og koordinering af tilbud og indsatser til målgruppen. Dette har de gjort ved at besvare et spørgeskema udfærdiget af Socialstyrelsen.¹ Det er Sekretariatet for Rammeaftaler i Midtjylland, der på vegne af Socialstyrelsen har håndteret udsendelse og indhentning af spørgeskemaer til de 19 kommuner i Region Midtjylland. På baggrund af dette datasæt har Sekretariatet for Rammeaftaler lavet denne afrapportering.

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

Proces

I det følgende beskrives kort, hvordan rammeaftalesekretariaterne i fællesskab har valgt at tilgå opgaven med den centrale udmelding.

Der er lagt stor vægt på tværregional koordination både på sekretariatsniveau og direktørniveau. På sekretariatsniveau er koordineret via løbende møder mellem rammeaftalesekretariaterne i de 5 regioner, og på direktørniveau er koordineret i det tværregionale koordinationsforum i KL, hvor de fem administrative styregrupper og rammeaftalesekretariaterne er repræsenteret.

I de enkelte regioner er de centrale udmeldinger ligeledes koordineret via behandling i de respektive styregrupper og de enkelte rammeaftalesekretariater har derudover involveret fagpersoner i behandlingen af de centrale udmeldinger regionalt.

Endelig har rammeaftalesekretariaterne taget kontakt til udvalgte familieambulatorier².

¹ Sekretariatet for Rammeaftaler har i lettere grad omarbejdet Socialstyrelsens spørgeskema.

² Ift. at belyse og indhente viden om den bredere målgruppe, da kommunerne angiver at et flertal af borgerne i den brede målgruppe behandles i familieambulatorierne.

Tema 1. Målgruppen

1.1. Målgruppens størrelse

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

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

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

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

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

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

Kvinderne i målgruppen for den centrale udmelding er kendetegnet ved følgende kriterier³:

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

³ Centrale udmelding for udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug, side 4.

Målgruppen omfatter *ikke* kvinder, som er kendetegnet at de er gravide og har et misbrug, men kan fastholdes i og profiterer tilstrækkeligt af den specialiserede ambulante svangreomsorg, der tilbydes i familieambulatorierne, og i eksisterende ambulant misbrugsbehandling

Nedenfor fremgår en oversigt over antal udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug i behandling (tal for Midtjylland):

	2017	2018	2019
Antal udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug, som kommunerne har visiteret til en behandlingsindsats, dvs. både døgnindsatser og ambulante indsatser f.eks. misbrugs- eller familiebehandlingsindsatser	11	9	19
Antal udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug, som kommunerne har visiteret til en døgnbehandlingsindsats (= målgruppen for den centrale udmelding)	4	0	3

Antal udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug visiteret til en behandlingsindsats (døgn og ambulant)

Kommunerne oplyser, at der i perioden 2017-2019 har været hhv. 11, 9 og 19 udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug, der har været visiteret til en behandlingsindsats, dvs. både døgnindsatser og ambulante indsatser f.eks. misbrugs- eller familiebehandlingsindsatser.

Tallene fordeler sig således:

- 7 ud af 19 kommuner har *ikke* haft udsatte gravide kvinder med et rusmiddelbrug visiteret til en behandlingsindsats i den treårige periode
- 6 kommuner har haft en eller flere udsatte gravide kvinder med et rusmiddelbrug visiteret til en behandlingsindsats alle tre år
- 2 kommuner har haft udsatte gravide kvinder med et rusmiddelbrug visiteret til en behandlingsindsats i to ud af tre år
- 4 kommuner har haft udsatte gravide kvinder med et rusmiddelbrug visiteret til en behandlingsindsats i ét af de tre år

Antal udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug visiteret til en døgnbehandlingsindsats (målgruppen)

Kommunerne oplyser, at der i perioden 2017-2019 været hhv. 4, 0 og 3 udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug, der har været visiteret til en døgnbehandlingsindsats. Der er således tale om en meget lille målgruppe for den centrale udmelding i Region Midtjylland.

Tallene fordeler sig således:

- 14 ud af 19 kommuner har *ikke* haft udsatte gravide kvinder med et rusmiddelbrug visiteret til en døgnbehandlingsindsats i den treårige periode
- 0 kommuner har haft en eller flere udsatte gravide kvinder med et rusmiddelbrug visiteret til en døgnbehandlingsindsats alle tre år

- 2 kommuner har haft udsatte gravide kvinder med et rusmiddelbrug visiteret til en døgnbehandlingsindsats i to ud af tre år
- 3 kommuner har haft udsatte gravide kvinder med et rusmiddelbrug visiteret til en døgnbehandlingsindsats i ét af de tre år

Der er således i alt 5 kommuner, der i alt i årene 2017-2019 har haft 7 kvinder visiteret til en døgnbehandlingsindsats.

Aarhus Kommune har ikke anvendt døgnbehandlingstilbud til målgruppen, idet der ikke findes døgntilbud, der er helhedsorienteret og familieorienteret, og som både kan tilbyde en social og en sundhedsfaglig indsats. Gravide i målgruppen tilbydes i stedet ambulant behandling. Det er ikke alle gravide med et skadeligt misbrug, hvor en ambulant behandling er tilstrækkelig. Erfaringen er dog, at når kvinderne med misbrug bliver gravide, er der en øget motivation for at gå i behandling, og det er med til at stoppe misbruget.

1.2. Dataforbehold

I forhold målgruppen for den centrale udmelding oplyser kommunerne, at der har der været hhv. 4, 0 og 3 udsatte gravide kvinder med skadeligt rusmiddelbrug, som kommunerne har visiteret til en døgnbehandlingsindsats i perioden 2017-2019. Målgruppen er således meget lille.

De indsamlede tal skal benyttes med visse forbehold:

- Det er ikke alle udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug, der henvises til behandling. Det er således almindeligt anerkendt, at der er et vist mørketal, da kommunerne ikke nødvendigvis opnår kendskab til alle udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug. Det er fx ikke alle udsatte gravide kvinder med et rusmiddelbrug, der ønsker at opsøge det offentlige system. Der kan også være tilfælde, hvor kvinderne følger et behandlingstilbud, men alligevel videreføre et misbrug uden at det bliver opdaget.
- Der mangler registerdata ift. målgruppen. Mange kommuner laver ikke en konkret registrering udsatte gravide misbrugere, der er i behandling. I forbindelse med besvarelsen af den centrale udmelding har mange kommuner foretaget en bagudrettet registrering via manual optælling, hvorfor de opgivne tal er behæftet med en vis usikkerhed.
- Behandlingen er frivillig, og dette spiller dels ind på, hvor mange kvinder, der visiteres til døgnbehandling, og hvor ofte behandlingen lykkes. Det indebærer, at kommunernes brug af døgntilbud ikke kan sidestille med kommunernes ønske om at anvende døgntilbud. Det skyldes, at anvendelsen af døgntilbud hænger sammen med kvindernes motivation til at acceptere døgnbehandling, og her kan ambulant behandling blive en nødvendig præmis for overhovedet at sikre, at kvinderne modtager behandling.

Tema 2. Højt specialiserede tilbud til målgruppen

2.1. Overblik over kommunernes indmeldte tilbud

Kommunerne er blevet spurgt, hvilke døgnbehandlingstilbud de anvender eller formodes at ville anvende til kvinder i målgruppen. Der er meldt ét tilbud ind i den midtjyske region, Bethesda, som er beliggende i Aarhus Kommune.

Tilbuddet har efter aftale med Socialstyrelsen ikke udfyldt spørgeskemaet fra Socialstyrelsen, hvor der indhentes data fra de højt specialiserede tilbud til målgruppen af udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug. Dette skyldes, at tilbuddet ikke har misbrugsbehandling, hvilket kræves for at være et højt specialiseret tilbud til målgruppen. Bethesda tilbyder familiebehandling, hvor kvinderne skal være ude af deres aktive misbrug.

Bethesda beskrives alligevel, da tilbuddet har udtrykt interesse i at udvikle sig i retning af et specialiseret tilbud til målgruppen.

Bethesda er et døgntilbud for gravide og familier med spædbørn, hvor man arbejder med hhv. at forberede den gravide på at skulle være mor og arbejder med at udvikle forældrenes evner til at varetage omsorgen for barnet. Udgangspunktet er imidlertid, at kvinderne/familierne ikke kan have aktivt misbrug under opholdet. De må gerne være i misbrugsbehandling, men selve misbruget skal være stoppet. Når tilbuddet har gravide/mødre med en misbrugsproblematik indskrevet, er de derfor samtidig indskrevet i ambulant misbrugsbehandling i Aarhus Kommunes tilbud. Bethesda understøtter misbrugsbehandlingen, men udfører den ikke. Herudover samarbejder Bethesda tæt med Familieambulatoriet på Skejby sygehus.

Bethesda har de seneste år haft flere forløb som beskrevet ovenfor, og det har overvejende fungeret fint. Man har ligeledes haft en gravid tidligere misbruger indskrevet, hvor en del af formålet var at understøtte hendes nye stoffri liv. Bethesda har herudover sjældent gravide indskrevet, da kommunerne oftest bruger ambulante tilbud til gravide.

Bethesda har tidligere været inviteret til et møde i Sundhedsstyrelsen vedr. afdækning af netop denne målgruppe med henblik på at afklare behovet for tilbud til målgruppen, herunder også pladser til tvangsmæssig tilbageholdelse. Dette vil Bethesda fortsat være interesserede i at indgå i evt. drøftelser af.

De midtjyske kommuner har oplyst, at de benytter Behandlingscenter Springbrættet, Region Syddanmark og Vibygård Familiecenter, Region Sjælland, til målgruppen.

Tema 3. Koordination og samarbejde

3.1. Formelle tværgående koordinationsfora

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

Der er etableret en række fora, hvor kommunerne kan sikre en overordnet koordination på regionalt og nationalt plan på det specialiserede socialområde.

Der er KL's Koordinationsforum for det specialiserede socialområde. Koordinationsforum er et direktørforum etableret på tværs af de 5 KKR'er, som forestår den tværregionale koordination i forbindelse med rammeaftalen, herunder følger udviklingen i kapacitet og belægning på de mest specialiserede tilbud på tværs af regionsgrænser. Alle landets 5 administrative styregrupper har 2 pladser i Koordinationsforum.

Som nævnt ovenfor er der også kommunernes rammeaftalesamarbejde, der er forankret på regionalt plan. Her samarbejder kommunerne både tværkommunalt og med regioner om at levere højt specialiserede tilbud til borgerne.

3.2. Koordination og samarbejde i og mellem kommunerne i Region Midtjylland

Det er familieafdelingen i den enkelte kommune, der er tovholder ift. indsatsen for de udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug. Familieafdelingen har forskellige samarbejdspartnere. Sundhedsplejen fremhæves som en central samarbejdspartner. Familieafdelingens samarbejde med det kommunale rusmiddel/misbrugscenter fremhæves ligeledes af de fleste kommuner, da det blandt andet kan bidrage til opsporing og afdækning af misbrug. Samarbejdet med rusmiddelcenteret er ydermere vigtigt ift. at identificeres og visitere til den korrekte indsats til den gravide kvinde med et skadeligt rusmiddelbrug.

Det tværfaglige samarbejde mellem kommune og Familieambulatoriet i Skejby nævnes af et flertal af kommunerne. Samarbejdet er reguleret gennem en samarbejdsaftale mellem kommuner og Familieambulatoriet i regi af Sundhedsaftalen. Det tværfaglige samarbejde mellem kommune og Familieambulatoriet i Skejby er typisk udmøntet i et samarbejde med familieafdelingen (inkl. myndighed) som den koordinerende part og i et samarbejde med sundhedsplejen og det kommunale rusmiddelcenter.

I forhold til koordination og samarbejde *mellem* kommuner om målgruppen, er der et enkelt eksempel på formaliseret tværkommunalt samarbejde.

Holstebro, Lemvig og Struer har et mellemkommunalt samarbejde, hvor Center for Rusmiddel og Forebyggelse, Socialafdelingen, Holstebro Kommune leverer rusmiddelbehandling til borgere i Holstebro-, Lemvig- og Struer Kommuner. Holstebro Kommune har samarbejdsaftaler med Lemvig og Struer kommuner – og med de relevante afdelinger i hver kommune (børne- og familieafdelingen, sundhedsplejen mv.). Derudover er der en samarbejdsaftale med Familieambulatoriet i Skejby.

Tema 4. Fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen

Socialstyrelsen skal kunne vurdere, om kommunerne kan løse de udfordringer, som Socialstyrelsen har beskrevet i den centrale udmelding på området for udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug. Socialstyrelsen er bekymret for, om der findes det fornødne udbud af højt specialiserede døgnbehandlingsindsatser til de mest belastede kvinder i målgruppen af udsatte gravide kvinder med et rusmiddelbrug.

I dette afsnit beskrives, hvilke særlige udfordringer kommunerne i Region Midtjylland oplever vedrørende kvinderne i målgruppen.

Desuden fremlægges en vurdering af kommunernes muligheder for at tilrettelægge indsatsen til målgruppen med henblik på at løse de udfordringer, den centrale udmelding nævner.

4.1. Særlige udfordringer i kommunerne

Det er under halvdelen af kommunerne, der nævner, at de har særlige udfordringer vedrørende målgruppen af udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug, som skal have en døgnbehandlingsindsats. Det indikerer, at det ikke er en generel problemstilling for kommunerne i Region Midtjylland.

Manglen på et tilbud til målgruppen nævnes. En kommune forklarer uddybende, at det ikke harmonerer med målgruppens behov for behandling at visitere dem til et almindeligt døgnbehandlingstilbud for misbrugere, men at der ikke findes tilbud, der matcher målgruppens behov for en helhedsorienteret og tværfaglig indsats. Målgruppen har brug for at indgå i et miljø, der fokuserer på både graviditet, misbrug og afdækning af kommende mors forældrekompetence ud fra et helhedsorienteret perspektiv. Det er en løsning, hvor der arbejdes med et sådant helhedsorienteret perspektiv på hele familien, der bl.a. efterspørges.

Den geografiske afstand til et døgnbehandlingstilbud nævnes også som et potentielt problem. De udsatte misbrugende gravides livssituation er præget af stor kompleksitet. Dette kan betyde, at afstanden fra døgnbehandlingstilbuddet til netværket kan have indflydelse på målgruppens motivation for at gå i døgnbehandling.

Nogle kommuner adresserer desuden lovgivningsmæssige udfordringer ift. manglende mulighed for magtanvendelse, og hvorvidt den gældende lovgivning matcher behovet. Andre kommuner peger på, at den nuværende lovgivning ikke er afprøvet, idet der ikke er et højt specialiserede døgnbehandlingsindsatser at henvise til.

4.2. Iværksatte løsningstiltag i kommunerne

Der nævnes følgende løsningstiltag, der er iværksat i kommunerne:

- En kommune har etableret et Spædbarnsteam, der udelukkende arbejder med udsatte gravide og deres familier. Enheden er specialiseret i tidlig opsporing samt tværfagligt samarbejde om de

udsatte sårbare gravide. Der er tale om myndighedsenhed, der er ansvarlig for at sikre den helhedsorienterede indsats. Det lykkes ofte i dette samarbejde at motivere den gravide til at modtage ambulant behandling.

- En kommune har fokus på en håndholdt indsats og tæt koordination med de indsatser og andre tilbud, der skal støtte op om indsatsen under graviditeten.
- En kommune forklarer, at man gør alt for at koordinere med relevante parter, og dermed sikre en så helhedsorienteret tilgang til den enkelte som muligt. F.eks. har kommunen sammensat en kombination af et døgnbehandlingstilbud for stofmisbrugere (med tilknytning til Familieambulatoriet) efterfulgt af et ophold på en familieinstitution før og efter fødslen (med tilknytning af en rusmiddelbehandler).
- En kommune har valgt at prioritere familiebehandlingsaspektet med tilhørende ambulant rusmiddelbehandling ind i tilbuddet, da der ikke findes tilbud, der adækvat kan tilbyde både familiebehandling og rusmiddelbehandling. Ydermere skriver kommunen, at der er meget få sager, at sagerne er meget forskellige, og de enkelte forløb altid vil skulle planlægges individuelt.

Opsummerende er det fælles for de fire kommuners løsninger, at der er tale om en håndholdt indsats, hvor man er tæt på borgeren, kombineret med en familie-, tværfaglig - og helhedsorienteret tilgang, hvor der koordineres med relevante parter. Det synes at være en underliggende præmis, at der på denne måde bliver tale om individuelle forløb, hvor der kigges på den enkelte borgers specifikke problemstillinger som bestemmende for tilrettelæggelsen af indsatsen.

4.3. Kommunernes forslag til fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen

Rammeaftalesekretariaternes dataindsamling fra kommunerne i Danmark peger på, at der på landsplan de sidste tre år er blevet visiteret mellem 3-8 kvinder til døgnbehandling om året. Der skal dog tages forbehold for mørketal for målgruppen.

Med en så lille målgruppe må det formodes at være vanskeligt at drive et højt specialiseret døgntilbud - både fagligt og økonomisk - selv under den forudsætning, at samtlige af de visiterede kvinder blev visiteret til samme tilbud. Det er derfor umiddelbart vanskeligt at etablere et højt specialiseret døgnbehandlingstilbud til målgruppen, der kan leve op til Socialstyrelsens kriterier.

Der er dog behov for, at de få kvinder, der har brug for at blive skærmet, kan komme væk fra det miljø, der mange gange er med til at fastholde dem i et misbrug. Der er behov for en håndholdt indsats, hvor man er tæt på kvinden, kombineret med en familie-, tværfaglig - og helhedsorienteret tilgang, hvor der koordineres med relevante parter. Der bliver på denne måde tale om individuelle forløb, hvor der kigges på den enkelte kvindes specifikke problemstillinger som bestemmende for tilrettelæggelsen af indsatsen. Der kan evt. foretages prøvehandlinger i udvalgte kommuner, hvor nye samarbejdsformer afprøves ift. indsatsen for de udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug, der har brug for at blive skærmet. Eksempelvis kunne man tilknytte familiebehandlere til rusmiddeltilbuddene i døgnregi for på den måde at ruste disse tilbud bedre ift. de gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug. Det kunne også være relevant at undersøge problemstillingen med mørketal.

Kommunerne i Region Midt har nedenstående løsningsforslag på udvalgte særlige udfordringer nævnt af kommunerne.

Forslag: Oprettelse af et nationalt Kompetencecenter, hvor kommunerne kan få rådgivning.

Grundet de relativt få sager er der ikke meget erfaring med at håndtere målgruppen i kommunerne. Denne viden ville et nationalt Kompetencecenter kunne generere og efterfølgende formidle. Dette forslag understøttes af den centrale udmelding, hvoraf det fremgår, at den eksisterende viden om de mest udsatte gravide kvinder er begrænset, og at der er et stort behov for forskning.

Forslag: Stramning af lovgivningen

Der bør tages stilling til, hvorvidt der i dansk lovgivning er mulighed for at tilbageholde kvinder i døgnbehandlingsregi mod deres vilje af hensyn til det ufødte barn, da dette aktuelt ikke er muligt. Der kunne med fordel hentes inspiration hertil fra norsk lovgivning. Der skal være opmærksomhed på, at hvis der lovgives om tvangstilbageholdelse, forudsætter det, at der findes tilbud, som kan tilbyde dette.

4.4. Perspektivering og videre dialog om indsatser for målgruppen

Direktørgrupperne i Nordjylland, Syddanmark, Sjælland og Hovedstaden sendte med opbakning fra DASSOS i Midtjylland den 19. maj 2020 en henvendelse til Socialstyrelsen vedrørende den centrale udmelding om udsatte gravide kvinder med skadeligt rusmiddelbrug.

Baggrunden for henvendelsen er en undren over, at Socialstyrelsen har valgt at anvende en central udmelding som redskab til at belyse problemstillinger vedrørende denne målgruppe.

Der er enighed om, at det er en målgruppe, som har behov for en særlig indsats og ekstra opmærksomhed, både af hensyn til kvinderne i målgruppen, deres familie og de ufødte børn. Derfor modtages det positivt, at National Koordination har fokus på målgruppen, men kommunerne er som udgangspunkt ikke sikre på, at en central udmelding er det rigtige redskab hertil. I første omgang kunne det have været hensigtsmæssigt at sikre kommunerne et bredere videngrundlag, og herudover er der bekymring for, om man overhovedet vil kunne drive et landsdækkende højt specialiseret tilbud til målgruppen med den beskedne målgruppestørrelse.

Direktørgrupperne i de fem regioner ønsker med den fælles henvendelse at drøfte, om en central udmelding er den rette tilgang og metode til at sikre øget fokus på målgruppen. Der er opmærksomhed omkring risikoen for et stort mørketal i forhold til målgruppestørrelsen, og at denne problematik kræver en særlig årvågenhed. Derfor ønskes der også videre dialog og tæt samarbejde med Socialstyrelsen og andre relevante parter på området, om hvordan man bedst strukturerer og tilrettelægger indsatser og specialiserede tilbud for målgruppen fremover med blik for og under hensyntagen til målgruppens og områdets kompleksitet.

Herunder ville det være positivt, hvis Socialstyrelsen kunne bidrage med udbygget og ny viden på området, som kommunerne kan anvende i deres arbejde med målgruppen. Særligt efterspørges viden om, hvordan kommunerne kan sikre en endnu bedre indgang og kontakt til målgruppen. En så-

dan ny viden kan blandt andet hjælpe kommunerne med at løse problematikker forbundet med det formodede mørketal på området.

I forlængelse heraf ville en forløbsbeskrivelse på målgruppen være et relevant og nyttigt redskab for kommunerne. Målgruppen er lille, og dermed er visitations- og indsatspraksis omkring målgruppen ofte ukendt for de kommunale forvaltninger, samtidig med at behovet for specialiseret viden i arbejdet med målgruppen er stort.

Direktørgrupperne i de fem regioner ser frem til den videre dialog med Socialstyrelsen.

Bilag 7

Rapportudkast - central udmelding borgere med spiseforstyrrelser
(godkendt version)

Endelig udgave

Central udmelding om borgere med svære spiseforstyrrelser

Afrapportering til Socialstyrelsen fra de midtjyske kommuner

September 2020

Indhold

Resumé.....	3
Baggrund.....	4
Proces	4
 Tema 1. Målgruppen	5
1.1 Målgruppens størrelse	5
1.2 Dataforbehold forbundet med Aarhus Kommune.....	7
1.3 Generelle dataforbehold	7
 Tema 2. Højt specialiserede tilbud til målgruppen	9
2.1 Afdækning af tilbuddenes specialiseringsgrad	9
2.2 Datagrundlag	9
2.3 Overblik over midtjyske tilbud til borgere med svære spiseforstyrrelser	10
2.4 Uddybende tilbudsbeskrivelse	13
2.5 Matrikelløse indsatser	17
 Tema 3. Koordination og samarbejde	21
3.1 Koordination og samarbejde mellem kommuner og behandlingspsykiatri	21
3.2 Koordination og samarbejde inden for og på tværs af regionerne	21
3.3 Formelle samarbejdsaftaler	22
 Tema 4. Fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen.....	24
4.1 Særlige udfordringer i kommunerne	24
4.2 Iværksatte løsningstiltag i de midtjyske kommuner	25
4.3 Fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen.....	27
4.4. Perspektivering og videre dialog i Midtjylland om indsatser for målgruppen	27

Resumé

Denne afrapportering indeholder de midtjyske kommuners behandling af Socialstyrelsens centrale udmelding for borgere med svære spiseforstyrrelser. Region Midtjylland har bidraget til behandlingen af den centrale udmelding i forhold til de højt specialiserede tilbud til målgruppen, som er drevet af regionen.

Afrapporteringen er bygget op om fire temaer:

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

Til brug for afrapporteringen har de 19 midtjyske kommuner besvaret en række spørgsmål om målgruppen på hhv. børne-unge og voksenområdet. Samtidig har de tilbud, kommunerne oplyser at have anvendt til målgruppen, bidraget til en kortlægning af tilbuddenes specialiseringsgrad.

Nedenfor fremgår et kort resumé af hovedtendenserne i den midtjyske afrapportering:

Kommunerne i Midtjylland anslår, at antallet af børn og unge under 18 år med en svær spiseforstyrrelse, der er visiteret til en højt specialiseret social indsats, har været stigende fra 22 i 2017 til 35 i 2018 og til 40 i 2019. På voksenområdet anslås det, at antallet af borgere over 18 år i målgruppen er steget fra 48 i 2017 til 69 i 2018 og til 72 i 2019.

Da der er tale om en relativt lille målgruppe, og der samtidig er en vis usikkerhed forbundet med opgørelsen, er det vanskeligt at vurdere, om tallene er udtryk for en reel og vedvarende stigning eller et midlertidigt udsving.

Socialstyrelsen skal kunne vurdere, om der er det nødvendige udbud af højt specialiserede tilbud til borgere med svære spiseforstyrrelser. I rapporten præsenteres nøgletal for de højt specialiserede tilbud, der er beliggende i Midtjylland. De 10 tilbud, der indgår i rapporten, vurderes i udgangspunktet at have forudsætningerne for at være højt specialiserede, idet de helt eller delvist opfylder Socialstyrelsens fire kriterier vedr. antal borgere, årsværk, erfaring med målgruppen og kompetencer.

Det vurderes, at der i den midtjyske region er et bredt udbud af tilbud, der samlet set dækker de forskellige typer af indsatser, der er beskrevet af Socialstyrelsen som værende væsentlige for at sikre et tilstrækkeligt udbud af højt specialiserede sociale rehabiliteringsindsatser til målgruppen.

Samtidig indgår *alle* de midtjyske tilbud, der blev rapporteret som højt specialiserede i den centrale udmelding fra 2016, fortsat i tilbudsviften til målgruppen. Der er således ikke lukket højt specialiserede tilbud til målgruppen siden den sidste centrale udmelding i 2016. Derimod er der kommet flere tilbud til, der indgår i den samlede tilbudsstruktur til målgruppen i Midtjylland.

De midtjyske kommuner oplever derfor *ikke* udfordringer i udbuddet af tilbud til målgruppen, og kommunerne finder den rette indsats i eget regi eller hos ekstern leverandør ved behov.

De midtjyske kommuner og Region Midtjylland ser samtidig en række fælles udviklingsperspektiver, som kan inspirere til et styrket samarbejde om målgruppen. Derfor vil den administrative styre-

gruppe i Midtjylland (DASSOS) tage initiativ til at danne et vidensnetværk på området, som kan arbejde videre med de udviklingsperspektiver, der har vist sig undervejs i besvarelsen af den centrale udmelding. Formålet med netværket er at fastholde den høje specialiseringsgrad, der er i de midtjyske tilbud til målgruppen, og samtidig videreudvikle samarbejdet med henblik på at afsøge nye måder at tilrettelægge indsatsen på.

Baggrund

Socialstyrelsen har i januar 2020 udsendt en landsdækkende central udmelding for borgere med svære spiseforstyrrelser. Udmeldingen har til formål at sikre, at de nødvendige højt specialiserede tilbud til målgruppen er til stede på nationalt plan og er tilgængelige for kommunerne.

Målgruppen omfatter børn, unge og voksne med en svær spiseforstyrrelse og deraf følgende nedsat funktionsevne, som har behov for højt specialiserede sociale rehabiliteringsindsatser enten sideløbende med eller i forlængelse af en behandlingsindsats i den regionale psykiatri.

Baggrunden for den centrale udmelding er, at Socialstyrelsen er bekymret for, om der er det fornødne udbud af højt specialiserede tilbud til målgruppen.

Socialstyrelsen har tidligere haft udsendt en central udmelding vedr. borgere med svære spiseforstyrrelser, som kommunerne afrapporterede i 2016. På baggrund af opfølgningen på den tidligere centrale udmelding har Socialstyrelsen vurderet, at der er behov for at foretage en fornyet udmelding med særligt fokus på at afdække det aktuelle billede af tilbudsstrukturen samt specialiseringsniveauet i de matrikelløse indsatser til målgruppen.

Proces

I det følgende beskrives kort hvordan de regionale rammeaftalesamarbejder i fællesskab har valgt at tilgå opgaven med den centrale udmelding. Processuelt er lagt stor vægt på tværregional koordinati-on både på sekretariatsniveau og direktørniveau. På sekretariatsniveau er koordineret via løbende møder mellem rammeaftalesekretariatene i de 5 regioner og på direktørniveau er koordineret i det tværregionale koordinationsforum i KL, som består af repræsentanter fra de 5 administrative styre-grupper og rammeaftalesekretariater.

I de enkelte regioner er de centrale udmeldinger ligeledes koordineret via de respektive styregrup-per (DASSOS) og de enkelte rammeaftalesekretariater har derudover involveret fagpersoner i udarbejdelsen af de centrale udmeldinger regionalt.

Tema 1. Målgruppen

1.1 Målgruppens størrelse

Nedenfor fremgår en opgørelse af, hvor mange børn og unge under 18 år med svære spiseforstyrrelser og behov for højt specialiserede sociale indsatser, de midtjyske kommuner har *visiteret* til en indsats i hhv. 2017, 2018 og 2019. Desuden fremgår oplysninger om kommunernes samlede anvendelse af højt specialiserede matrikelløse indsatser til målgruppen i den 3 årige periode.

Tabel 1: Antal visiterede børn og unge under 18 år med en svær spiseforstyrrelse ¹

Kommune	Antal børn og unge visiteret til døgnindsatser, dagtilbud og matrikelløse indsatser			Antal børn og unge visiteret til matrikelløse indsatser i perioden 2017-2019
	2017	2018	2019	
Favrskov	≤3	0	0	≤3
Hedensted	0	0	≤3	0
Herning	≤3	0	≤3	≤3
Holstebro	0	4	4	4
Horsens	≤3	0	≤3	≤3
Ikast-Brande	0	0	0	0
Lemvig	0	≤3	≤3	0
Norddjurs	≤3	0	0	0
Odder	0	0	≤3	0
Randers	0	0	0	0
Ringkøbing-Skjern	0	≤3	≤3	0
Samsø	0	0	≤3	0
Silkeborg	≤3	3	≤3	≤3
Skanderborg	5	4	4	13
Skive	0	0	0	0
Struer	0	0	≤3	0
Syddjurs	0	0	0	0
Viborg	≤3	≤3	≤3	0
Aarhus	9	20	18	42
Antal børn/unge total ²	22	35	40	65

Estimat af antal børn og unge i målgruppen

Som det fremgår af tabellen, indikerer kommunernes svar, at der gennem de sidste 3 år har været et stigende antal børn og unge under 18 år med en svær spiseforstyrrelse, som er visiteret til en højt specialiseret social rehabiliteringsindsats. Samlet set *estimerer* de midtjyske kommuner, at antallet af børn og unge i målgruppen er steget fra 22 i 2017 til 35 i 2018 og til 40 i 2019.

¹ Af hensyn til beskyttelse af borgernes persondata er der angivet "≤3" i stedet for det præcise antal borgere ved de kommuner, der har oplyst at antallet af indsatser er mellem 1 og 3 (jf. Socialstyrelsens vejledning til den centrale udmelding).

² Det skal bemærkes, at den estimerede målgrupppestørrelse i denne afrapportering *ikke* er direkte sammenlignelig med målgruppe-estimatet, der er opgjørt i den centrale udmelding fra 2016. Det skyldes, at Socialstyrelsen har ændret kriterierne for opgørelsen af målgruppen. I den tidligere centrale udmelding blev kommunerne bedt om at oplyse antallet af borgere i målgruppen, som både omfattede nyttilkomne og eksisterende borgere - upåagtet om borgerne blev visiteret til en indsats eller ej. I den aktuelle centrale udmelding er kommunerne blevet bedt om at angive antallet af borgere i målgruppen, der er *visiteret* til en social indsats i de angivne år. Denne ændring i opgørelseskriterierne betyder, at der fokuseres på en mere snæver målgruppe end i den tidligere centrale udmelding.

For størstedelen af de midtjyske kommuner er antallet af børn og unge i målgruppen begrænset.

- 4 af de 19 midtjyske kommuner oplyser, at de *ikke* har visiteret børn og unge i målgruppen til en højt specialiseret social rehabiliteringsindsats i den 3 årige opgørelsesperiode.
- 9 kommuner skønner at have visiteret mellem 1 og 3 børn og unge (angivet som ≤ 3).
- 5 kommuner skønner at have visiteret mellem 4 og 13 børn og unge

Hertil kommer estimerne fra Aarhus Kommune, der har særlig indflydelse på det samlede billede af udviklingen, idet Aarhus tegner sig for en stor andel af de visiterede børn og unge i målgruppen set på tværs af årene i perioden. Dataforbehold i forhold til Aarhus Kommunes oplysninger er uddybet i afsnit 1.2.

Tabel 2: Antal visiterede voksne over 18 år med en svær spiseforstyrrelse ³

Nedenfor fremgår en opgørelse af, hvor mange voksne borgere med svære spiseforstyrrelser og behov for højt specialiserede sociale indsatser, de midtjyske kommuner har visiteret til en indsats i hhv. 2017, 2018 og 2019. Desuden fremgår oplysninger om kommunernes samlede anvendelse af højt specialiserede matrikelløse indsatser til målgruppen i den 3 årige periode.

Kommune	Antal voksne visiteret til døgnindsatser, dagtilbud og matrikel- løse indsatser			Antal voksne visiteret til matrikelløse indsatser i perioden 2017-2019
	2017	2018	2019	
Favrskov	0	≤ 3	≤ 3	0
Hedensted	0	0	≤ 3	0
Herning	-	-	4	4
Holstebro	≤ 3	4	4	≤ 3
Horsens	≤ 3	≤ 3	0	≤ 3
Ikast-Brande	0	0	0	0
Lemvig	0	0	0	0
Norddjurs	≤ 3	0	≤ 3	0
Odder	0	0	0	0
Randers	≤ 3	≤ 3	≤ 3	0
Ringkøbing-Skjern	≤ 3	≤ 3	≤ 3	0
Samsø	0	0	0	0
Silkeborg	≤ 3	5	7	0
Skanderborg	≤ 3	≤ 3	≤ 3	≤ 3
Skive	0	0	0	0
Struer	0	0	≤ 3	0
Syddjurs	0	≤ 3	≤ 3	0
Viborg	≤ 3	4	4	0
Aarhus	33	45	42	60
Antal voksne total	48	69	72	68

³ Af hensyn til beskyttelse af borgernes persondata er der angivet " ≤ 3 " i stedet for det præcise antal borgere ved de kommuner, der har oplyst at antallet af indsatser er mellem 1 og 3 (jf. Socialstyrelsens vejledning til den centrale udmelding).

Estimat af antal voksne borgere i målgruppen

Samlet set *estimerer* kommunerne, at antallet af voksne borgere i målgruppen gennem perioden er steget fra 48 i 2017 til 69 i 2018 og til 72 i 2019. Da der er tale om en relativt lille målgruppe, og der samtidig er en vis usikkerhed forbundet med at opgøre antallet, er det vanskeligt at vurdere, om tallene er udtryk for en reel og vedvarende stigning eller et midlertidigt udsving.

Størstedelen af de midtjyske kommuner har ingen eller et begrænset antal borgere i målgruppen.

- 5 af de 19 midtjyske kommuner oplyser, at de *ikke* har haft voksne borgere i målgruppen til en højt specialiseret social rehabiliteringsindsats i den 3 årige opgørelsesperiode.
- 5 kommuner skønner at have visiteret mellem 1 og 3 voksne i målgruppen (angivet som ≤ 3).
- 5 kommuner skønner at have visiteret mellem 4 og 7 voksne i målgruppen.
- 3 kommuner skønner at have visiteret mellem 10 og 15 voksne borgere til en højt specialiseret social rehabiliteringsindsats i perioden.

Ligesom på børne- og ungeområdet har estimerne fra Aarhus Kommune særlig stor indflydelse på den samlede målgruppestørrelse, idet Aarhus tegner sig for ca. to tredjedele af det samlede antal voksne borgere i målgruppen set på tværs af årene i opgørelsesperioden.

1.2 Dataforbehold forbundet med Aarhus Kommune

De 19 midtjyske kommuner er meget forskellige i såvel kommunestørrelse, som demografisk og socioøkonomisk sammensætning. Som beskrevet ovenfor, har særligt estimerne fra Aarhus Kommune markant betydning for det samlede antal visiterede borgere i målgruppen i Midtjylland.

Det er derfor væsentligt at bemærke, at Aarhus Kommune fremhæver at:

Børn og unge området: Visitationstallene er alene vejledende og et skøn, idet Aarhus Kommune for børn og unge under 18 år ikke registrerer henvisningsårsag. Der registreres således ikke, at der er tale om spiseforstyrrelse. Familier og Spiseforstyrrelser (FOS) på Holmstrupgård indskrifter fx og så enkelte andre unge med selvskadende adfærd, og de oplyste tal er derfor ikke præcise.

Voksenområdet: Aarhus Kommune registrerer ikke i alle tilfælde på diagnoser, så tallene er en sammenregning af skøn over borgere, visiteret til eksternt tilbud, borgere visiteret til kommunens botilbud Windsor og borgere, der er visiteret til støtte via Center for Bostøtte.

Derudover er der en række generelle betragtninger om datavaliditet, som er beskrevet nedenfor.

1.3 Generelle dataforbehold

De midtjyske kommuners indberettede målgruppestørrelse skal læses med en række generelle forbehold. Det fremgår af flere kommuners indberetninger samt den løbende dialog, som Sekretariat for rammeaftaler har haft med kommunerne under arbejdet med den centrale udmelding, at det generelt har været vanskeligt for kommunerne at opgøre målgruppens størrelse.

Den gennemgående årsag til dette er, at kommunerne ikke registrerer borgere ud fra diagnose og dermed ej heller, om en borger har en ”svær spiseforstyrrelse”.

Kommunerne registrerer borgeren ud fra funktionsniveau og støttebehov, hvilket i denne kontekst kan betyde, at en række borgere ikke er medtaget som spiseforstyrrede, fordi spiseforstyrrelsen ikke vurderes at være den primære diagnose, men ses i kombination med andre komplekse problemstillinger. Som en naturlig konsekvens heraf tilbydes borgeren et tilbud, der fokuserer på dennes primære problemstilling og støttebehov – og dermed ikke nødvendigvis et tilbud, der er højt specialiseret i forhold til svære spiseforstyrrelser.

Borgere med spiseforstyrrelser kommer typisk først i kontakt med det kommunale system, når der er tale om afledte vanskeligheder fra spiseforstyrrelsen, som for eksempel funktions- eller mobilitetsnedsættelse, manglende evne til at varetage praktiske opgaver, manglende sociale kompetencer etc. Det er således graden og kompleksiteten af funktionsnedsættelsen på de ovenstående områder og ikke spiseforstyrrelsen i sig selv, som er afgørende for, om borgere med svære spiseforstyrrelser visiteres til højt specialiserede rehabiliteringsindsatser på det sociale område.

Jf. målgruppedefinitionen i den centrale udmelding har kommunerne derfor kun indberettet de borgere med svære spiseforstyrrelser, som har haft behov for en højt specialiseret rehabiliteringsindsats på det sociale område – uden systematisk skelen til den konkrete sværhedsgrad af spiseforstyrrelsen (jf. Socialstyrelsens målgruppedefinition), som typisk ikke er en oplysning, der er tilgængelig for kommunerne. Vurderingen af graden og kompleksiteten af funktionsnedsættelsen kan således godt variere fra graden af spiseforstyrrelsen.

Dertil skal bemærkes, at borgere i målgruppen kan være kendetegnet ved at have en svær spiseforstyrrelse, men ikke er motiveret til at modtage de kommunale indsatser. Det er kommunernes oplevelse, at en vigtig faktor for at kunne levere højt specialiserede indsatser til borgere med svære spiseforstyrrelser er, at borgeren er motiveret for at indgå aktivt i indsatserne. I nogle tilfælde er borgeren/pårørende ikke tilstrækkeligt motiveret til at modtage indsatserne, og afviser derfor kommunens tilbud. I opgørelsen fra kommunerne indgår alene borgere, der har indvilget i visitation til en social rehabiliteringsindsats.

På baggrund af ovenstående er det tilfældet for de fleste kommuner, at målgruppens størrelse er angivet som et skøn baseret på manuelle optællinger på tværs af fagområder i den enkelte kommune. Blandt andet henviser kommunerne til usikkerhed ved tallene, som skyldes at kommunerne ikke kan trække registerdata ud af fagsystemerne på dette område.

Det er derfor vigtigt at understrege, at den angivne målgruppestørrelse er behæftet med en vis usikkerhed og skal anvendes herefter.

Tema 2. Højt specialiserede tilbud til målgruppen

2.1 Afdækning af tilbuddenes specialiseringsgrad

En højt specialiseret social rehabiliteringsindsats til en borger med en svær spiseforstyrrelse kan leveres på forskellige måder. Socialstyrelsen sonderer i den centrale udmelding mellem matrikelfaste og matrikelløse indsatser:

- Matrikelfaste indsatser bliver leveret på et fysisk tilbud med et højt specialiseret vidensmiljø (døgn- eller dagindsatser)
- Matrikelløse indsatser bliver leveret i borgerens nærmiljø og indeholder minimum en eller flere borgerrettede delindsatser, der udgår fra et højt specialiseret tilbud eller vidensmiljø.

I nedenstående afsnit præsenteres de højt specialiserede tilbud, der er beliggende i Midtjylland, og som kommunerne oplyser, at de anvender til borgere med en svær forstyrrelse. Oversigten er baseret på indmeldte tilbud på tværs af landets kommuner, idet kommunerne både anvender tilbud inden for og uden for egen geografisk region.

De 10 midtjyske tilbud, der er beskrevet i dette tema, har besvaret spørgsmålene i Socialstyrelsens skema og vurderes i udgangspunktet at have forudsætningerne for at være højt specialiserede, idet de helt eller delvist opfylder kriterierne i Socialstyrelsens screeningsmodel.

2.2 Datagrundlag

Socialstyrelsen skal kunne vurdere, om der er det nødvendige udbud af højt specialiserede tilbud og indsatser til borgere med svære spiseforstyrrelser.

Socialstyrelsen har tilkendegivet, at de i deres endelige vurdering af, om tilbuddene opfylder kriterierne, vil foretage en samlet helhedsvurdering af tilbuddenes specialiseringsniveau. Rapporten indeholder derfor et samlet overblik over data for de indmeldte tilbud, suppleret med en uddybende beskrivelse af, hvordan tilbuddene dækker de kriterier, der er beskrevet i den centrale udmelding.

Kriterierne i Socialstyrelsens screeningsmodel omhandler, hvorvidt tilbuddene leverer indsatser til et vist antal borgere i målgruppen i løbet af et år (borgerflow), om hovedparten af medarbejdere har mere end 4 års erfaring med målgruppen (årsværk). Derudover lægges der vægt på, at de faglige kompetencer, der vurderes at være afgørende i en højt specialiseret indsats til målgruppen, er til stede og indgår i den konkrete borgerrettede del af indsatsen (erfaring og kompetencer).

I afdækningen af tilbudsstrukturen er den valgte metodiske tilgang at medtage de tilbud, som opfatter sig som højt specialiseret til målgruppen og har besvaret Socialstyrelsens spørgeskema. Enkelte af de tilbud, som kommunerne oplyser at have anvendt, har meldt tilbage, at de ikke vurderer at de opfylder Socialstyrelsens kriterier og dermed ikke anser sig som højt specialiserede til målgruppen. Disse tilbud indgår ikke i rapporten. Herudover er tilbud, som åbenlyst ikke lever op til Socialstyrelsens fire kriterier, udeladt (jf. Socialstyrelsens screeningsmodel for højt specialiserede tilbud).

Denne afrapportering tilvejebringer således data for tilbud beliggende i den midtjyske region, der aktuelt leverer indsatser til borgere med svære spiseforstyrrelser og som betragter sig som højt specialiseret til målgruppen. Tilbuddenes besvarelser med data for screeningsmodellens kriterier udleveres til Socialstyrelsen som bilag i fuld længde, så de kan indgå i Socialstyrelsens samlede vurdering af tilbuddenes specialiseringsgrad.

2.3 Overblik over midtjyske tilbud til borgere med svære spiseforstyrrelser

På de efterfølgende sider beskrives tilbuddene i den midtjyske region, der aktuelt leverer matrikelfaste og/eller matrikelløse tilbud til borgere med svære spiseforstyrrelser. Overblikstabellen er bygget op, så den giver et indblik i tilbuddenes målgruppe samt centrale nøgletal til belysning af Socialstyrelsens fire kriterier for højt specialiserede tilbud.

Af tabellen på de efterfølgende sider fremgår det, at der i den midtjyske region er et bredt udbud af tilbud, der samlet set dækker de forskellige typer af indsatser, der er beskrevet af Socialstyrelsen som værende væsentlige for at sikre et tilstrækkeligt udbud af højt specialiserede sociale rehabiliteringsindsatser til målgruppen.

For børn og unge med en svær spiseforstyrrelse er særligt Holmstrupgård og Skiftesporet–Horisont specialiseret på dag- og døgnområdet. Disse tilbud er - sammen med SULT-akademiet og Harebakken – ligeledes de primære leverandører af matrikelløse indsatser til børn og unge i målgruppen.

På voksenområdet er der en omfattende tilbudsstruktur i de matrikelfaste tilbud, som rummer både kommunale, regionale og private leverandører. Samtidig har Aarhus Kommune, der har det største antal borgere visiteret til matrikelløse indsatser, etableret et specialiseret team for spiseforstyrrelser i kommunens Center for Bostøtte i eget hjem. Derudover anvender kommunerne delindsatser fra tre øvrige leverandører af matrikelløse indsatser, der udgår fra højt specialiserede tilbud.

Yderligere beskrivelse af matrikelløse indsatser samt eksempler herpå fremgår af afsnit 2.5.

På de følgende sider fremgår et overblik over tilbuddenes nøgletal samt en efterfølgende beskrivelse af hvert af de tilbud, der indgår i tilbudsstrukturen i Midtjylland.

Det fremgår af Tilbudsportalen, at alle de rapporterede tilbud er godkendt af Socialtilsynet til fagligt at kunne varetage specialiserede tilbud til borgere med spiseforstyrrelse (undtagen de 2 tilbud, der alene leverer matrikelløse indsatser og dermed ikke er omfattet af Tilbudsportalen).

Det kan oplyses, at de midtjyske tilbud, der blev rapporteret som højt specialiserede i den centrale udmelding fra 2016, *alle* indgår i den opdaterede tilbudsoversigt. Der er således ikke lukket højt specialiserede tilbud i Midtjylland til målgruppen siden den sidste centrale udmelding. Derimod er der kommet flere tilbud til, der indgår i den samlede tilbudsstruktur til målgruppen i Midtjylland.

Tabel 3: Overblik over tilbud til målgruppen i den midtjyske region (alfabetisk oplistet)

Tilbuddets navn	Driftsherre	Målgruppe Tilbuddets aldersgrænse	Borgerflow Antal indsatser til målgruppen matrikelfast / matrikelløst	Årsværk Antal fastansatte, der arbejder med målgruppen	Erfaring Andel heraf med mere end 4 års erfaring med målgruppen
Harebakken	Favrskov Kommune	Voksne døgn: 18-85 år (dispensation til 17 år) Derudover matrikelløse indsatser til børn og unge	Børn og unge: 2017: 0 /1 2018: 0 /1 2019: 1 /2 Voksne: 2017: 2 /0 2018: 2 /0 2019: 4 /0	7,5 fastansatte	60 % heraf har mere end 4 års erfaring med målgruppen
Holmstrupgård	Jysk Børneforsorg (Aarhus) Tilbuddet har driftsoverenskomst med Region Midtjylland	Døgntilbud: 14-28 år Matrikelløs indsats: 12-18 år	Børn og unge: 2017: 10 /0 2018: 7 /6 2019: 11 /15 Voksne: 2017: 7 /0 2018: 10 /0 2019: 13 /0	98 fastansatte	60% heraf har mere end 4 års erfaring med målgruppen
OK-Fonden Enghaven	Privat tilbud (Horsens)	Voksne 18-85 år	Voksne: 2017: 16 /0 2018: 11 /0 2019: 20 /0	108 fastansatte	77 % heraf har mere end 4 års erfaring med målgruppen
Botilbuddet H. C. Branners Vej	Silkeborg Kommune	Målgruppe: 16-40 år OBS: Tilbuddet er åbnet i januar 2019	Børn og unge: 2017: - 2018: - 2019: 0 /0 Voksne: 2017: - 2018: - 2019: 3 /0	16,3 fastansatte	De ansattes erfaring med målgruppen er 2-3 år, hvorfor tilbuddet pt. ikke kan imødekomme dette kriterium

Skiftesporet – Horisont	Herning Kommune	16-30 år	Børn og unge: 2017: 3 /2 2018: 3 /2 2019: 4 /2 Voksne: 2017: 9 /5 2018: 13 /3 2019: 12 /4	5,3	81 % heraf har mere end 4 års erfaring med mål- gruppen
Stoa Bostøtte og Udgående team Stoa Botilbud	Privat tilbud (Skanderborg)	Bostøtte team: Voksne over 18 år §107 tilbud: 18-40 år	Voksne: 2017: 4 /2 2018: 4 /3 2019: 5 /3	11,7 fastansatte	82 % heraf har mere end 4 års erfaring med mål- gruppen
SULT- akademiet	Privat tilbud/ NGO (Skive)	Målgruppe: 10-30 år OBS: Nyetableret forening med forløb fra 2019	Børn og unge: 2017: 2018: - 2019: 0 /8 Voksne: 2017: - 2018: - 2019: 0 /3	4,4 fastansatte	77 % heraf har mere end 4 års erfaring med mål- gruppen
Sønderparken	Region Midtjylland (Hedensted)	Målgruppe: Primært unge fra 18 år OBS: Tilbud udvidet i 2019	Voksne: 2017: 8 /0 2018: 8 /0 2019: 10 /0	22,13 fastansatte	27 % heraf har mere end 4 års erfaring
Center for bo- støtte i eget hjem: Team for spise- forstyrrelser	Aarhus Kommune	Målgruppe: Voksne fra 18 år og opefter	Voksne: 2017: 0 /ca. 25 2018: 0 /ca. 35 2019: 0 /ca. 30	7,22 fastansatte	100 % heraf har mere end 4 års erfaring med mål- gruppen
Botilbuddet Windsor	Aarhus Kommune	Målgruppe: Voksne fra 18 år og opefter	Voksne: 2017: 8 /0 2018: 10 /0 2019: 9 /0 Måltidsstøtte: 2017: 5 2018: 4 2019: 5	12,3 fastansatte	73 % heraf har mere end 4 års erfaring med mål- gruppen

Herudover har de midtjyske kommuner oplyst, at de benytter følgende højt specialiserede tilbud til målgruppen i de andre regioner: Fonden Nordjysk Børne- Ungecenter (NBU) samt Ponomahuset i Syddanmark. Der henvises til de pågældende regioners afrapportering for nærmere beskrivelse af disse tilbud.

2.4 Uddybende tilbudsbeskrivelse

Harebakken

Harebakken er et socialpsykiatrisk botilbud til voksne mennesker med alvorlige sindslidelser samt yngre borgere med spiseforstyrrelser og anden selvskadende adfærd, beliggende i Favrskov.

Pladsantal: Harebakken har 17 lejligheder (ABL), 3 §107 pladser samt en akutplads til borgere, der bor uden for Harebakken. Akutpladsen benyttes til overnatning efter behov, samtidig med at borgeren i dagtid er en del af sit nærmiljø.

Optageområde: Tilbuddet anvendes primært til borgere i Favrskov Kommune (driftsherre).

Målgruppe: Godkendt til spiseforstyrrelse, selvskadende adfærd, personlighedsforstyrrelse mv.

Aldersgruppe: Godkendt til 18-85 år (dispensation til 17 år)

Antal indsatser: Harebakken har leveret tilbud til ca. 3 borgere i målgruppen årligt, stigende i 2019.

Erfaring: Der er 7,5 fastansatte medarbejdere, der arbejder med målgruppen, hvoraf størstedelen har mere end 4 års erfaring med målgruppen. Derudover tilkøbes enkelte kompetencer eksternt.

Matrikelløse indsatser: Harebakken leverer rådgivning og sparring i indsatser og tilgange til borgere med svære spiseforstyrrelser. Tilbuddet har en bred tilbudsvifte inden for træning og rehabilitering og har leveret enkelte matrikelløse indsatser til enkelte unge i perioden.

Holmstrupgård

Holmstrupgård er et specialområde i Region Midtjylland, beliggende i Aarhus. Holmstrupgård har 2 døgnafdelinger, som er målrettet behandling af unge med en spiseforstyrrelse, hvor spiseforstyrrelsen ses som primær lidelse. Holmstrupgård har desuden 5 døgnafdelinger, hvor de unge også kan have meget alvorlig spiseforstyrrelse, men hvor det fra psykiatrien er vurderet, at der også er en anden bagvedliggende problematik, som behandlingen skal tage udgangspunkt i.

Pladsantal: Holmstrupgård har et fleksibelt pladsantal til målgruppen.

Optageområde: Bredt optageområde, idet tilbuddet i perioden har ydet indsatser til borgere i en stor del af kommunerne i både Syd-, Midt- og Nordjylland. Herudover til én kommune i Hovedstaden.

Målgruppe: Godkendt til spiseforstyrrelse, selvskadende adfærd, personlighedsforstyrrelse mv.

Aldersgruppe: Godkendt til 14-28 år.

Antal indsatser: Samlet set har Holmstrupgård leveret højt specialiserede matrikelfaste indsatser til gennemsnitligt 20 borgere årligt i perioden (stigende i 2019). Derudover matrikelløse indsatser til børn og unge, der har været stigende fra 6 forløb i 2018 til 15 forløb i 2019.

Erfaring: Der indgår 98 faste medarbejdere (årsværk) i tilbuddet til målgruppen, hvoraf størstedelen har mere end 4 års erfaring med målgruppen. Derudover tilkøbes enkelte kompetencer eksternt.

Matrikelløse indsatser: Holmstrupgård har et ambulant familiebehandlingstilbud FOS (familier og spiseforstyrrelser). FOS tilbyder et 12-måneders ambulant behandlingsforløb for familier med unge mellem 14 til 18 år (23 år), der har en spiseforstyrrelse. Som udgangspunkt bor de unge hjemme og forløbet foregår som udgangspunkt i den unges hjem. Se evt. pjece fra FOS i bilag.

Øvrigt: Holmstrupgård leverer VISO-ydelser til målgruppen.

OK-Fonden Enghaven

OK-Fonden Enghaven er et privat bo- og behandlingssted, beliggende i Horsens. Tilbuddet består af 6 afdelinger, som har forskellige specialiseringer til borgere med psykiatriske lidelser. Tilbuddet leverer matrikelfaste indsatser til voksne borgere med svære spiseforstyrrelser.

Pladsantal: Enghaven har 25 §107 pladser og 2 §108 pladser til målgruppen (i alt 104 døgnpladser).

Optageområde: Anvendes primært af midtjyske kommuner, samt enkelte i Nord- og Syddanmark.

Målgruppe: Godkendt til bl.a. spiseforstyrrelse, selvskadende adfærd, personlighedsforstyrrelse mv.

Aldersgruppe: Godkendt til 18-85 år.

Antal indsatser: Enghaven leverer matrikelfaste tilbud til voksne. I perioden har hhv. 16, 11 og 20 voksne borgere med svære spiseforstyrrelser været visiteret til Enghavens tilbud.

Erfaring: Der indgår 108 faste medarbejdere (årsværk) i tilbuddet til målgruppen. Størstedelen har mere end 4 års erfaring med målgruppen. Derudover tilkøbes diætist og psykologydelse eksternt.

Matrikelløse indsatser: Ingen.

Botilbuddet H. C. Branners Vej

Botilbuddet H. C. Branners Vej er et nystartet botilbud i Silkeborg Kommune.

Pladsantal: Botilbuddet råder over 25 pladser til unge med psykisk sårbarhed. Tilbuddet har ikke særlige pladser reserveret til borgere med svære spiseforstyrrelser, men kan yde støtte til ca. 3 borgere i målgruppen alt efter funktionsniveau.

Optageområde: Anvendes som et internt tilbud i Silkeborg Kommune til målgruppen.

Målgruppe: Godkendt til spiseforstyrrelse, selvskadende adfærd, personlighedsforstyrrelse mv.

Aldersgruppe: Godkendt til 16-85 år.

Antal indsatser: Tilbuddet er nystartet i januar 2019 og der er derfor ikke historiske data. I 2019 har tilbuddet været anvendt til 3 voksne borgere i målgruppen.

Erfaring: Der indgår 16,3 faste medarbejdere (årsværk) i tilbuddet til målgruppen. De ansattes erfaring med målgruppen ligger på 2-3 år, hvorfor tilbuddet på nuværende tidspunkt ikke opfylder Socialstyrelsens kriterium herom. Tilbuddet er medtaget i rapporten, idet det forventes fremadrettet at levere flere indsatser til borgere i målgruppen, hvorved specialiseringsgrad og erfaringsgrundlag vil øges, så tilbuddet inden for en kort årrække kan imødekomme Socialstyrelsens kriterier.

Matrikelløse indsatser: Ingen.

Skiftesporet – Horisont

Skiftesporet er et psykosocialt behandlingstilbud i Herning Kommune bestående af et bo -og dagtilbud. Derudover har Skiftesporet en specialiseret bostøtte til personer med en spiseforstyrrelse. Det kan være individuel bostøtte i eget hjem eller støtte fx. til spisning på tilbuddet kombineret med samtaler m.m. Det kan også være bostøtte i grupper.

Pladsantal: Kapaciteten til målgruppen er i alt 26 pladser. Pladsantallet for pladser efter SEL §66 og 107 er fleksibelt og kan tilpasses efterspørgslen.

Optageområde: Tilbuddet har i perioden været anvendt af fem kommuner i Region Midtjylland.

Målgruppe: Godkendt til spiseforstyrrelse, selvskadende adfærd, personlighedsforstyrrelse mv.

Aldersgruppe: Godkendt til 16-30 år.

Antal indsatser: Skiftesporet leverer både matrikelfaste og matrikelløse tilbud unge inden for aldersgruppen 16-30 år. Der har gennemsnitligt været 15 borgere i det matrikelfaste tilbud i perioden, mens Skiftesporet har leveret matrikelløse indsatser til 5-7 borgere årligt.

Erfaring: Der indgår 5,3 faste medarbejdere (årsværk) i tilbuddet til målgruppen, hvoraf størstedelen har mere end 4 års erfaring med målgruppen. Derudover tilkøbes enkelte kompetencer eksternt.

Matrikelløse indsatser: Tilbuddet kan levere de oplistede delelementer i en højt specialiseret indsats, med undtagelse af skolerettet indsats samt beskæftigelses/uddannelsesrettet indsats.

Stoa Bostøtte og Udgående team / Stoa Botilbud

Stoa gruppen er et privat tilbud, der er specialiseret i at hjælpe voksne borgere med psykiske vanskeligheder som svære spiseforstyrrelser, personlighedsforstyrrelser og skizofreni. Stoa har både bostøtte og udgående team, som leverer matrikelløse indsatser, samt botilbud, som er målrettet borgere med svære spiseforstyrrelser.

Pladsantal: Kapaciteten i bostøtte og udgående team er ikke fast, men reguleres af efterspørgslen. I botilbudsdelen er Stoa ved at udvide kapaciteten til 5-8 pladser til målgruppen for at imødekomme efterspørgslen.

Optageområde: Stoas tilbud har i perioden været anvendt af 5 midtjyske kommuner samt enkelte kommuner i landets øvrige regioner.

Målgruppe: Godkendt til spiseforstyrrelse, selvskadende adfærd, personlighedsforstyrrelse mv.

Aldersgruppe: Godkendt til 18-40 år (SEL § 107) og 18-85 år (SEL § 108)

Antal indsatser: Stoa har i perioden leveret matrikelfaste tilbud til 4-5 borgere årligt, samt matrikelløse tilbud til 2-3 borgere årligt. Alle inden for voksenområdet.

Erfaring: Der indgår 11,7 faste medarbejdere (årsværk) i tilbuddet til målgruppen, hvoraf størstedelen har mere end 4 års erfaring med målgruppen. Derudover tilkøbes enkelte kompetencer eksternt.

Matrikelløse indsatser: Ja, tilbuddet kan levere størstedelen af de oplistede delelementer i en højt specialiseret indsats til voksne med svære spiseforstyrrelser.

SULT-akademiet

SULT-akademiet er en nyetableret forening, som er stiftet for at forbedre hjælpen til mennesker, som er i berøring med spiseforstyrrelser. SULT-akademiet er en del af et nordisk samarbejde, og foreningen er sammensat af danske og norske fagfolk. Sammen med Villa Sult (Institut for spiseforstyrrelser i Oslo) udvikler SULT-akademiet specialuddannelser og initiativer, der skal give fagpersoner og pårørende viden og værktøjer til anvendelse i arbejdet med spiseforstyrrelser. SULT-akademiet er således ikke et traditionelt tilbud, men er som virksomhed interesseret i at udvikle nye indsatser i samarbejde med kommuner, herunder alternativer til døgnanbringelse.

Pladsantal: SULT-akademiet leverer matrikelløse indsatser til børn og unge op til 30 år.

Optageområde: Har leveret matrikelløse indsatser i 3 midtjyske og 2 nordjyske kommuner.

Målgruppe: Fremgår ikke af Tilbudsportalen (tilbuddet leverer udelukkende matrikelløse indsatser).

Aldersgruppe: Oplyses af tilbuddet til 10-30 år.

Antal indsatser: SULT-akademiet har i 2019 leveret matrikelløse indsatser til hhv. 8 børn og unge under 18 år og 3 unge over 18 år med svære spiseforstyrrelser.

Erfaring: Der indgår 4,4 faste medarbejdere (årsværk) i tilbuddet til målgruppen, hvoraf størstedelen har mere end 4 års erfaring med målgruppen. Medarbejderne indgår i enkelte projekter og tilpasser kapaciteten derefter (har som minimum en fast kapacitet på i alt 120 støttetimer pr. uge).

Matrikelløse indsatser: Tilbuddet kan levere de oplistede delelementer i en højt specialiseret indsats, med undtagelse af udredning samt skole- og beskæftigelses/uddannelsesrettet indsats.

Sønderparken

Sønderparken er en døgnafdeling i Region Midtjyllands "Specialområde Socialpsykiatri Voksne" beliggende i Hornsyld i Hedensted Kommune. Sønderparken er en døgnafdeling i Region Midtjyllands "Specialområde Socialpsykiatri Voksne", beliggende i Hedensted. Tilbuddet er fortrinsvist rettet mod yngre mennesker, som på grund af svær psykisk sygdom ikke kan tage vare på deres eget liv i en periode.

Pladsantal: På Sønderparken ydes psykosocial rehabiliterende behandling til voksne borgere med svære spiseforstyrrelser, enten i gruppeformat (ELF), hvor der er 8 pladser, eller individuelt (IRIS)

hvor der er 2 pladser. For at imødekomme efterspørgslen på behandling til særligt komplekse borgere, har Sønderparken udvidet sit tilbud med to individuelt tilrettelagt pladser i januar 2019.

Optageområde: Sønderparken har i perioden haft borgere fra 4 kommuner i Midtjylland, samt 2 kommuner i Syddanmark og 2 kommuner i Nordjylland.

Målgruppe: Målgruppen er borgere, der er ramt af anoreksi og bulimi - typisk såvel som atypisk i svær grad. Yderligere ses der stor komorbiditet, herunder især høj forekomst af angst, depression, personlighedsforstyrrelser og selvskade. Tilbuddet er godkendt til spiseforstyrrelse, selvskadende adfærd, personlighedsforstyrrelse mv.

Aldersgruppe: Godkendt til 18-40 år.

Antal indsatser: Sønderparken har leveret højt specialiserede matrikelfaste indsatser til hhv. 8, 8 og 10 voksne med svære spiseforstyrrelser i perioden.

Erfaring: Der indgår 22,13 faste medarbejdere (årsværk) i tilbuddet til målgruppen. På baggrund af udvidelsen af kapaciteten har tilbuddet hen over 2019 haft stor personaletilgang. Udvidelsen betyder, at Sønderparken på nuværende tidspunkt ikke lever fuldt op til Socialstyrelsens kriterie ift. erfaring. Sønderparken har iværksat flere udviklingstiltag for at sikre at medarbejderne er fuldt ud kvalificerede til at arbejde med målgruppen (for uddybning, se tilbuddets skema i bilagssamlingen).

Matrikelløse indsatser: Ingen.

Øvrigt: Leverer VISO-ydelser til målgruppen i samarbejde med Holmstrupgård.

Center for bostøtte i eget hjem: Team for spiseforstyrrelser

Team for spiseforstyrrelser i Center for bostøtte i eget hjem er et visiteret tilbud i Aarhus Kommune, der leverer matrikelløse indsatser til voksne borgere med svære spiseforstyrrelser efter SEL § 85.

Pladsantal: Centerets økonomi er rammestyret, og der regnes derfor ikke i pladser, så længe der er ledige ressourcer inden for rammen, kan en borger få et tilbud. En borger visiteres derfor til en indsats, og kan modtage flere eller færre timer, alt efter den individuelle vurdering fra myndighedsrådgiver. Det højere antal borgere i 2018 og 2019 afspejler, at teamet fik en midlertidig bevilling, og derfor kunne øge antallet af borgere, som kunne tilbydes en specialiseret indsats.

Optageområde: Tilbuddet anvendes som et internt tilbud i Aarhus Kommune.

Målgruppe: Fremgår ikke af tilbudsportalen (tilbuddet leverer udelukkende matrikelløse indsatser).

Aldersgruppe: Oplyses af tilbuddet til 18 år og opefter.

Antal indsatser: Team for Spiseforstyrrelser oplyser, at af det antal borgere som er opgivet hvert år (hhv. ca. 25, 35 og 30 i perioden), er en del af borgerne de samme, og en del er nytilkomne. Det er ikke muligt at angive tallet præcist, der anslås et samlet flow af borgere på ca. 5-6 om året.

Erfaring: Der indgår 7,22 faste medarbejdere (årsværk) i tilbuddet til målgruppen, der alle har mere end 4 års erfaring med målgruppen.

Matrikelløse indsatser: Ja, tilbuddet kan levere størstedelen af de oplistede delementer i en højt specialiseret indsats til voksne med svære spiseforstyrrelser.

Botilbuddet Windsor

Botilbuddet Windsor drives af Aarhus Kommune. Målgruppen er voksne med psykiske lidelser og sociale vanskeligheder, herunder svære spiseforstyrrelser.

Pladsantal: Tilbuddet kan optage 16 borgere. Internt i Aarhus Kommune er det aftalt, at der prioriteres med 5 pladser til målgruppen af voksne borgere med svære spiseforstyrrelser. Da der opleves et stigende behov og efterspørgsel fra Aarhus Kommunes myndighedsafdeling, er det politisk besluttet, at Windsor skal udvides med yderligere 6 SEL §107 pladser målrettet borgere med spiseforstyrrelser og / eller svær selvskade. Dermed vil Windsor have en kapacitet på 11 døgnpladser til borgere i målgruppen. Derudover leverer Windsor dag måltidsstøtte til borgere i målgruppen.

Optageområde: Tilbuddet anvendes som et internt tilbud i Aarhus Kommune.

Målgruppe: Godkendt til spiseforstyrrelse, selvskadende adfærd, personlighedsforstyrrelse mv.

Aldersgruppe: Godkendt til 18-67 år.

Antal indsatser: Windsor har i perioden leveret højt specialiserede indsatser til gennemsnitligt 9 borgere i målgruppen årligt. Derudover måltidsstøtte til ca. 5 borgere årligt.

Erfaring: Der indgår 12,3 faste medarbejdere (årsværk) i tilbuddet til målgruppen, hvoraf størstedelen har mere end 4 års erfaring med målgruppen.

Matrikelløse indsatser: Ingen.

2.5 Matrikelløse indsatser

Socialstyrelsen beskriver i den centrale udmelding en bekymring for specialiseringsniveauet i de matrikelløse indsatser, som er individuelt sammensatte tilbud, der leveres i borgerens nærmiljø.

De kommuner, der anvender denne type indsatser, er derfor blevet bedt om at oplyse, hvilke højt specialiserede tilbud og vidensmiljøer, de har anvendt til at levere delelementer i matrikelløse indsatser i perioden 2017-2019. Derudover er kommunerne blevet bedt om at beskrive ét eksempel på, hvilke delelementer en sådan indsats indeholder for en konkret borger i en konkret situation.

I rapportens tabel 1 og 2 findes en kommuneopdelt oversigt over antallet af matrikelløse indsatser, kommunerne har visiteret i en 3 årig periode. Heraf fremgår det, at det er et fåtal af kommunerne, der anvender matrikelløse indsatser til borgere i målgruppen.

Det er ikke muligt at opgøre den generelle specialiseringsgrad i de matrikelløse tilbud, da de er skræddersyet til den enkelte borger og sammensættes af de delelementer, der vurderes relevante i hvert enkelt tilfælde.

De matrikelløse tilbud opleves af mange borgere som en styrke, idet borgerne ofte ønsker at blive i sit sociale liv, skole, job, familie og venner m.m. De ser ikke altid et bo/døgntilbud, som det rigtige sted at blive hjulpet. For nogle borgere er de matrikelløse indsatser således det eneste tilbud, der kan motivere til at arbejde med spiseforstyrrelsen.

For at sikre en tilstrækkelig og relevant tilbudsstruktur for borgere i målgruppen er det derfor væsentligt, at kommunerne kan gøre brug af skræddersyede, matrikelløse indsatser for de borgere, der ønsker og bedst profiterer af et sådant individuelt tilrettelagt tilbud, der tager afsæt i nærmiljøet. Særligt for børn og unge kan det være ønsket af familien og til gavn for indsatsen, at tilbuddet ud fra en helhedsbetragtning tager afsæt i nærmiljøet, hvor relevante delelementer kan kombineres efter behov.

Den matrikelløse rehabilitering foregår enten i borgerens eget hjem eller som et ambulant tilbud. Tilbuddet er oftest sammensat, så det er borgerens sagsbehandler (myndighed), der er tovholder for den samlede indsats. Forløbene sammensættes af de elementer, som det vurderes at den enkelte borger har behov for i en rehabiliterende indsats. Her trækkes ofte på ydelser fra højt specialiserede matrikelfaste tilbud, som kan supplere den øvrige indsats der stilles til rådighed fra kommunen. Derudover samarbejdes med egen læge og Center for Spiseforstyrrelser, hvor det er relevant.

Nedenfor fremgår eksempler på matrikelløse forløb, der i den samlede indsats for borgeren trækker på delelementer fra højt specialiserede tilbud (uddybende tilbudsbeskrivelser fremgår af afsnit 2.4).

Matrikelløse indsatser på børne- og ungeområdet

På børne- og ungeområdet er der 12 kommuner, der ikke har gjort brug af højt specialiserede matrikelløse indsatser, mens kommuner har anvendt i enkelte tilfælde og 2 kommuner har anvendt i større omfang.

For børn og unge med en svær spiseforstyrrelse har kommunerne særligt fokus på, at den rehabiliterende indsats kan foregå så tæt på et normalt familieliv som muligt, bl.a. for at sikre, at behandlingen og det efterfølgende "almindelige familieliv" kan fortsætte i den ramme, behandlingen er foregået i. Ofte er der tale om familier, som er ressourcestærke og ikke ønsker at barnet/den unge skal anbringes.

Aarhus Kommune er den kommune, der har det absolut største antal børn og unge visiteret til en matrikelløs indsats. Familiecentret i Aarhus Kommune har etableret et fast team, som håndterer sagsbehandlingen i forhold til børn og unge med spiseforstyrrelser. Teamet går på tværs af Familiecenter og Ungecenter for at sikre koordineringen gennem hele barnelivet samt ind i voksenlivet. Spiseforstyrrelsesgruppen har faste møder, hvor koordinering, overgange og tværfagligt samarbejde drøftes. Her er ligeledes mulighed for videndeling. Ved at have denne specialiserede enhed, sikres en hurtigere sagsbehandling for børn og unge med en spiseforstyrrelse, hvilket har haft en mærkbar forebyggende effekt i forhold til den samlede indsats. Spiseforstyrrelsesgruppen har jævnligt samarbejds møder med både Familier & Spiseforstyrrelser (FOS) samt Psykiatrisk Klinik for Spiseforstyrrelser, for at sikre koordinering og ensartning i forhold til hele målgruppen samt i enkeltsager.

Flere kommuner oplyser, at de i deres matrikelløse indsats til børn og unge trækker på delelementer fra Familier & Spiseforstyrrelser (FOS), som er et ambulante familiebehandlings tilbud med speciale i spiseforstyrrelser. FOS er et tilbud under Holmstrupgård, som er udviklet i et samarbejde mellem Aarhus Kommune, Landsforeningen mod Spiseforstyrrelser og Selvskade (LMS), Metodecentret, Region Midtjylland og Holmstrupgård. Forløbet kan foregå på FOS' matrikel eller kan i borgerens nærmiljø.

Derudover gør flere kommuner brug af højt specialiserede delindsatser fra Skiftesporet-Horisont, SULT-akademiet og Harebakken i deres matrikelløse indsatser.

Nedenfor fremgår anonymiserede eksempler på matrikelløse forløb på børne- og ungeområdet:

Eksempel 1

Efter flere indlæggelser af en ung pige, var forældrene meget slidte i forhold til at være dem, der skulle stå for alle spisesituationer - med de konflikter, der fulgte med. Pigen var stadig meget dårlig, og forældrene var klar til at give op. Familier & Spiseforstyrrelser (FOS) blev iværksat med henblik på familiebehandling og med fokus på udgående støtte i hjemmet til måltider. I støtten indgik tid til forberedelse til måltiderne, pædagogisk samvær efter måltider, sparring, koordinering og møder med fx Psykiatrisk Klinik for Spiseforstyrrelser. Derudover tilkøbte kommunen aflastning til forældrene, som foregik i Familier & Spiseforstyrrelseres lokaler. Pigen var hos FOS, hvor hun modtog samtaler og støtte til spisning, mens forældrene fik et pusterum. Derudover var pigen tilknyttet Aarhus Kommunes faste team, som håndterer sagsbehandlingen for børn og unge med spiseforstyrrelser [red. Spiseforstyrrelsesgruppen, beskrevet ovenfor].

Den matrikelløse indsats blev valgt: Fordi Familier & Spiseforstyrrelser (FOS) tilrettelægger deres indsats ud fra barnets/den unges samt familiens samlede behov. I tilfælde, hvor den unge er isoleret i hjemmet, eller hvor spiseforstyrrelsen er så svær, at der er behov for konkret vejledning til forældrene, fx i forbindelse med spisesituationer, vil indsatsen primært foregå i hjemmet.

I den konkrete matrikelløse indsats blev der leveret følgende delelementer fra en højt specialiseret leverandør (FOS): Familieintervention, Måltidsstøtte, Træning af psykologiske kompetencer og Aflastning.

Eksempel 2

Den matrikelløse indsats bestod af måltidsstøtte samt aflastning af forældre – begge dele fra Harebakken – sideløbende med behandling fra Center for spiseforstyrrelser. Myndighedsrådgiver havde den primære koordinerende funktion. Tværfaglighed sikredes via samarbejde ml. Harebakken og Center for Spiseforstyrrelser. Indsatsen foregik i hjemmet.

Den matrikelløse indsats blev valgt: Fordi en matrikelløs indsats var tilstrækkelig for at støtte op om den behandling, der foregik sideløbende fra Center for Spiseforstyrrelser.

I den konkrete matrikelløse indsats indgik Måltidsstøtte som et delement, der leveres fra en højt specialiseret leverandør (Harebakken). Derudover stod kommunens myndighedsafdeling for den socialfaglige udredning af borgeren.

Eksempel 3

Hjemmebaseret indsats med spisestøtte, samtaler og behandling for spiseforstyrrelsen. Der er bevilget tabt arbejdsfortjeneste til moderen. Meget hyppig opfølgning og ungesamtaler. Koordinator fra SULT på indsatsen i hjemmet i forhold til det sundhedsfaglige.

Den matrikelløse indsats blev valgt for at: Skabe bedst mulig sammenhæng omkring barnet, skabe tryghed for forældrene og følge familiens motivation.

I den konkrete matrikelløse indsats indgik Familieintervention, Støtte til motion og træning samt Træning af psykologiske kompetencer som delementer, der leveres fra en højt specialiseret leverandør (Skiftesporst-Horisont), mens Måltidsstøtte leveres af SULT-akademiet. Træning af sociale kompetencer er leveret af Mejeriet [red. et tilbud under Døgn & Familiestøtte Herning], som af kommunen ikke vurderes at være en højt specialiseret leverandør.

Matrikelløse indsatser på voksenområdet

På voksenområdet oplyser 14 kommuner at de ikke har anvendt matrikelløse indsatser i perioden, mens 4 kommuner har anvendt det i enkelte tilfælde, og Aarhus Kommune estimerer at have gjort brug af matrikelløse indsatser i større omfang (ca. 20 voksne borgere årligt).

Aarhus Kommune er den midtjyske kommune, der har det absolut største antal borgere visiteret til en matrikelløs indsats, og kommunen har etableret et specialiseret Team For Spiseforstyrrelser i kommunens Center for Bostøtte i eget hjem.

Derudover er der 2 private midtjyske leverandører af matrikelløse indsatser til voksne, som kommunerne gør brug af, hhv. SULT-akademiet og Stoa gruppens udgående team for spiseforstyrrelser.

Aarhus Kommune bemærker, at kommunen har erfaringer med både matrikelfaste og matrikelløse tilbud til borgere med svære spiseforstyrrelser. Dette har vist sig hensigtsmæssigt, idet det for nogle borgere har størst effekt at være i et tilbud med andre i samme situation og med støtte inden for tilbuddets egen faste ramme. Omvendt kan det for nogle være uheldigt at blive inspireret af andre med samme udfordringer, ligesom man også ser i behandlingspsykiatrien. For nogle borgere har det været mest hensigtsmæssigt at have individuel bostøtte med ekspertise inden for området, så borgeren kan få fleksibel støtte i og omkring sit eget hjem og på denne måde motiveres til at mestre eget liv. Det matrikelløse tilbud kan i nogle tilfælde også lettere fokusere på den sociale rehabiliteringsindsats. Aarhus Kommune har således erfaret, at bostøtte kan være lige så effektiv som en boform for denne målgruppe, afhængig af den enkeltes situation og ønsker/motivation.

Nedenfor fremgår anonymiserede eksempler på matrikelløse forløb på voksenområdet:

Eksempel 1

NN fik efter længerevarende indlæggelse på Center For Spiseforstyrrelser et tilbud i Aarhus Kommunes Team for Spiseforstyrrelser med fokus på massiv måltidsstøtte og andre socialpsykiatriske opgaver ift. job og uddannelse. Da NN ikke vægtøgede, blev hun igen indlagt, denne gang i ¾ år. Herefter blev specialiseret boform søgt til NN.

NN trivedes ikke her, boede her kun i kort tid og flyttede tilbage i sin lejlighed, hvor hun fik massiv bostøtte med to bostøtter - intensiv spisetræning + kognitiv træning og bostøtte til udvikling af færdigheder efter DAT-principper [red. dialektisk adfærdsterapi]- og med et højere antal støttetimer, med udgangspunkt i 10 timer om ugen og derfra gradvis nedtrapning. NN vægtøgede over halvandet år gradvist adækvat op til målvægt. NN er stadig i en sårbar situation og tilbydes herefter stadig intensiv indsats, men med langt færre støttetimer. Pt. får NN 5 støttetimer om ugen, og yderligere reduktion er på vej.

Tværfaglighed: NN har svært ved at tage mod hjælp, men der er en god relation mellem bostøtte og NN. NN blev efter en usædvanlig lang indlæggelse på døgnhospital udskrevet til ambulant behandling på klinikken. Bostøtten var løbende i dialog med ambulant afdeling, også da NN var indlagt på døgnhospital, og sikrede fx indflytning på boformen, hvor NN også fik nogle støttetimer fra bostøtten. Rådgiver havde den primære koordinerende funktion for indsatsen - med tæt faglig sparring fra bostøtte.

Den matrikelløse indsats blev valgt fordi: Myndighed valgte den matrikelløse indsats, fordi den matrikelfaste indsats ikke passede til borgeren. Borgeren kunne ikke profitere af den hjælp, der blev tilbudt på bostedet – så trods et godt tilbud var det ikke et godt match.

I den konkrete matrikelløse indsats leverede Aarhus Kommunes Team for Spiseforstyrrelser de af Socialstyrelsen oplyste delelementer. Beskæftigelsesrettet indsats blev leveret i et samarbejde mellem spiseforstyrrelsesteamet og jobcentret, mens Træning af psykologiske kompetencer foregik som ambulant behandling i Center for Spiseforstyrrelser. Den socialfaglige udredning af borgeren blev varetaget af kommunens center for myndighed.

Eksempel 2

2 borgere har været i samtaleforløb i Skiftesporet-Horisont, som supplement til støtten i deres kommunale botilbud. Kommunen har haft den primære koordinerende funktion. Brugen af Skiftesporet-Horisont har været koblet til Holstebro og Herning Kommunes samarbejde på spiseforstyrrelsesområdet, og samtalerne har både kunnet foregå i Herning og i Holstebro.

Den matrikelløse indsats blev valgt fordi: Borgerne har haft komplekse problemstillinger og diagnoser, hvor spiseforstyrrelsen kun var en del heraf. Kommunen har anvendt Skiftesporet-Horisont forløbet som supplement, for at sikre specialviden om spiseforstyrrelser og fordi kommunen vurderede, at et sådan forløb kunne bidrage med noget andet, end den øvrige støtte i forbindelse med botilbuddet.

I den konkrete matrikelløse indsats indgik Netværksintervention og Træning af psykologiske kompetencer som delelementer, der leveres fra en højt specialiseret leverandør (Skiftesporet-Horisont). Derudover har kommunens myndighedsafdeling lavet den socialfaglige udredning af borgeren (socialrådgiver indgår i Task Force for spiseforstyrrelser og selvskade), mens borgerens kommunale botilbud har forestået indsatsen i forhold til Måltidsstøtte, Træning af dagligdags kompetencer, Træning af sociale kompetencer og Støtte til fritidsaktiviteter.

Tema 3. Koordination og samarbejde

3.1 Koordination og samarbejde mellem kommuner og behandlingspsykiatri

Det generelle indtryk fra kommunernes besvarelser er, at der foregår et tæt samarbejde og koordinering med behandlingspsykiatrien, hvilket ses som en forudsætning for at hjælpe borgerne bedst muligt. Dels sker koordination og samarbejde via bilaterale samarbejds møder mellem den enkelte kommune og behandlingspsykiatrien. Dels dagsordenssættes samarbejdet med psykiatrien jævnligt i sundhedsklyngerne. Derudover foregår samarbejdet på borgerplan, når der er behov for fælles handling i forhold til en konkret borger med en svær spiseforstyrrelse.

Generelt beskriver kommunerne, at samarbejde og koordinering i borgersager foregår ved, at sagsbehandlere og kommunale støttepersoner mødes med behandlingspsykiatrien og evt. borger/familie med henblik på at indgå aftaler, udarbejde fælles planer, statusmøder, forberede udskrivning mv. Formålet er at sikre gode overgange og forløb, hvor de regionale og kommunale indsatser supplerer hinanden, og hvor der er en tydelig opgave- og ansvarsfordeling.

Særligt de kommuner, der har et større antal børn og unge i målgruppen nævner, at det er almindelig praksis, at der afholdes netværksmøder, hvor indsatsen koordineres med familien. Derudover nævner flere kommuner samarbejdet med egen læge.

Kommunernes beskrivelser giver indtryk af, at samarbejdet med behandlingspsykiatrien generelt fungerer godt, men at der er lokale forskelle, som blandt andet skyldes, at kommunerne både størrelsesmæssigt og geografisk er forskellige, samt at hyppigheden af borgere i målgruppen varierer meget mellem kommunerne (jf. afsnit 1.1).

Flere kommuner beskriver eksempler, hvor samarbejdet fungerer godt og hvor den regionale behandlingsindsats og den kommunale rehabiliteringsindsats i form af fx kontaktpersonstøtte, måltidsstøtte og/eller familiebehandling spiller godt sammen. Enkelte kommuner peger på udfordringer i samarbejdet med behandlingspsykiatrien. Disse udfordringer er beskrevet i afsnit 4.1.

3.2 Koordination og samarbejde inden for og på tværs af regionerne

En tilstrækkelig løsning for målgrupperne i Socialstyrelsens nationale koordination vil ofte forudsætte en løsning på tværs af landets kommuner og regioner grundet målgruppernes lille volumen. Derfor understøtter KL's Koordinationsforum den nødvendige koordination og planlægning på tværs af kommunerne i de 5 regioner omkring de målgrupper, som Socialstyrelsen udmelder. Dette gør sig også gældende for målgruppen af borgere med svære spiseforstyrrelser.

Der er etableret en samarbejdsaftale mellem de administrative styregrupper i Nordjylland og Midtjylland, der skal sikre tilgængelighed af tilbud og viden om målgruppen. Samarbejdsaftalen blev udarbejdet i forlængelse af den centrale udmelding fra 2016. Aarhus Kommune nævner, at samarbejdsaftalen bl.a. har været brugt i forbindelse med at Team for Spiseforstyrrelser har haft fra besøg fra Aalborg Kommune, der søgte information og sparring om, hvordan den matrikelløse indsats i Aarhus er organiseret, hvilke opgaver, der løftes, og hvordan der samarbejdes med regionen.

Inden for den midtjyske region har kommunerne og Region Midtjylland lavet fælles anbefalinger på spiseforstyrrelsesområdet i forlængelse af den tidligere centrale udmelding. Anbefalingerne har til formål at understøtte og styrke den samlede indsats, men er ikke en egentlig samarbejdsaftale mellem region og kommuner. Anbefalingerne anvendes som inspiration og grundlag for udbygning af samarbejdet om borgere med spiseforstyrrelser.

Holstebro Kommune har etableret og driver en 'Task Force for spiseforstyrrelser og selvskade'. Task forcens aktiviteter og tilbud ydes primært til borgere i Holstebro Kommune. De øvrige kommuner i Vestklyngen (Herning, Ikast-Brandø, Lemvig, Ringkøbing-Skjern og Struer Kommuner) kan søge rådgivning og deltage i videndeling på de 3 årlige møder, hvor tovholdere fra kommunerne mødes med task force koordinatoren. Samarbejdet i Vestklyngen er på nuværende tidspunkt udelukkende fokuseret på samarbejde om borgere med spiseforstyrrelse.

Task forcen udspringer af et partnerskab, som Danske Regioner, KL og Landsforeningen mod Spiseforstyrrelser indgik i 2015. Task forcen tilbyder rådgivning til borgere og professionelle vedr. spiseforstyrrelser og selvskade. Dette sker med udgangspunkt i bedste viden på området, hvor task forcen bl.a. er opkvalificeret via satspuljemidler fra Sundhedsstyrelsen. Task forcen har i 2018 og 2019 modtaget undervisning og supervision fra Psykiatrisk Klinik for Spiseforstyrrelser og fra Landsforeningen Mod Spiseforstyrrelser og Selvskade. Udover at medvirke til tidlig opsporing og forebyggelse af spiseforstyrrelser, spiller task forcen en rolle i den faglige udvikling af indsatserne til borgere med spiseforstyrrelser af forskellig grad. Task forcen arbejder også med en udbygning af samarbejdsflader både internt og eksternt.

3.3 Formelle samarbejdsaftaler

Kommunernes besvarelser viser, at flertallet af de midtjyske kommuner *ikke* har formaliserede samarbejdsaftaler for varetagelsen af indsatser for borgere med en svær spiseforstyrrelse.

Formaliserede samarbejdsaftaler forstås i denne sammenhæng som aftaler, der ikke vedrører konkrete, individuelle aftaler i forhold til specifikke borgere, men som generelle aftaler som abonnementsaftaler eller lignende, hvor kommunerne forpligter sig på at anvende bestemte tilbud. Dette skyldes formentlig, at målgruppen i størstedelen af kommunerne er meget lille. Flertallet af kommuner finder det derfor mest hensigtsmæssigt at tilkøbe ydelser og tilbud, når behovet er der.

De samarbejdsaftaler, kommunerne nævner på området, omhandler typisk samarbejdsrelationer mellem forskellige parter. Som det fremgår af tema 2 anvender kommunerne en bred vifte af både matrikelfaste og matrikelløse tilbud. Ofte vil kommuner med et større volumen af borgere i målgruppen anvende egne tilbud og dermed oparbejde kvalifikationer i egen organisation.

Samarbejdsaftaler på børne og unge området

I to af de tre kommuner, der har flest børn og unge i målgruppen, er der etableret formaliserede samarbejdsaftaler mellem den enkelte kommune og behandlingspsykiatrien.

Aarhus Kommune oplyser, at der er udarbejdet en samarbejdsaftale mellem kommunen og Psykiatrisk Klinik for Spiseforstyrrelser, der følges op på ved jævnlige samarbejds-møder. En del af aftalen er, at behandlingspsykiatrien tager kontakt til kommunen på et tidligt tidspunkt, så der er mulighed for at arbejde forebyggende med familierne.

Horsens Kommune har et indsatsteam for spiseforstyrrelse for børn og unge.

Skanderborg Kommune har indgået et samarbejde med børne-unge psykiatrien i Skejby om at være i tæt kontakt/levere oplysninger om børn og unge i målgruppen, så Skanderborg Kommune kan foranstalte et tilbud i samarbejde med familien før forløb i børne-unge psykiatrien afsluttes.

Holmstrupgård, som har status som leverandør for kommunerne, har tilsvarende indgået samarbejdsaftaler med psykiatrien omkring udskrivningsforløb fra indlæggelse til de specialiserede døgnafdelinger Æblevangen, Engen og Fyrretoppen, ligesom Holmstrupgård har etableret formaliserede samarbejdsfora med psykiatrien både på øverste ledelsesniveau og afdelingslederniveau. Endvidere afholdes ugentlige behandlingsmøder sammen med psykiatrien, hvor de fælles udfordringer i forhold til den unges forløb afklares og indsatsen koordineres. Aftalerne med psykiatrien omfatter både unge under og over 18 år.

Samarbejdsaftaler på voksenområdet

Aarhus Kommune oplyser, at kommunen på voksenområdet har en mangeårig samarbejdsaftale med behandlingspsykiatrien om at tilstræbe at bostøtten medvirker i status- og udskrivningssamtaler på Psykiatrisk Hospital. Når borgeren har givet samtykke, er behandlere og bostøtte som regel i tæt kontakt om de initiativer, der iværksættes, og er lydhøre over for hinandens faglige perspektiver. Således trækkes på samme hammel, hvor det kan lade sig gøre. Begge parter anerkender hinandens grundlæggende forskelle i vilkår ift. indsats, eksempelvis omfang af måltidsstøtte. Fx udarbejdes borgernes kostplaner altid af højt specialiserede diætister i behandlingspsykiatrien. Bostøttens måltidsstøtte tager udgangspunkt i disse planer. Kontakt mellem bostøtte og borger er intakt under indlæggelsen, og bostøtten kan yde måltidsstøtte sammen med borgeren på afdelingen. Afdelingen kan på den måde tilbyde oplæring i måltidsstøtte.

Derudover har Aarhus Kommune og regionen en samarbejdsaftale om, at der i helt særlige tilfælde kan aftales cirkulære forløb, dvs. faste teammøder på tværs, fælles supervision og tæt ledelsesopfølgning. Både afdelingsleder fra Team for Spiseforstyrrelser, Center for Bostøtte i Eget Hjem, Bostilbuddet Windsor og Center for Boområdet sidder med i en styregruppe og er med til at visitere de få forløb, der ses i denne sammenhæng: Borgere, hvor personlighedsforstyrrelse er et primært element, og hvor samarbejdet kræver særlig koordinering.

Et andet eksempel er fra Silkeborg Kommune, der har indgået en samarbejdsaftale med Psykiatrisk klinik for Spiseforstyrrelse i Skejby. Kommunen deltager i behandlingssamtaler med faste intervaller for at koordinere indsatsen mellem de behandlingsrettede tiltag og de socialpsykiatriske tiltag. Formålet er at sikre, at der støttes op om den behandlingsrettede indsats. Der afholdes opstartsmøder og afsluttende møder.

Horsens Kommune har et formaliseret samarbejde med behandlingspsykiatrien i Horsens i form af månedlige psykiatriteammøder samt aftale om psykiatribrobygger (kommunal ansat som understøtter gode overgange fra behandlingspsykiatrien til kommunale indsatser).

Derudover er der indgået en særskilt partnerskabsaftale mellem Herning og Holstebro Kommuner på spiseforstyrrelsesområdet.

Region Midtjyllands døgnafdeling Sønderparken, som har status som leverandør for kommunerne, har tilsvarende indgået en samarbejdsaftale med Regionspsykiatrien i Horsens, der bl.a. indebærer korte ugentlige videomøder, hvor konkrete udfordringer i de enkelte borgerforløb afklares og parternes indsats koordineres.

Tema 4. Fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen

4.1 Særlige udfordringer i kommunerne

Baggrunden for den centrale udmelding er Socialstyrelsens bekymring i forhold til den eksisterende tilbudsstruktur. Samtidig ønsker Socialstyrelsen at det belyses, hvilke eventuelle udfordringer kommunerne oplever i indsatsen til borgere med svære spiseforstyrrelser, som *ikke* er beskrevet i den centrale udmelding. Og i forlængelse heraf, hvordan kommunerne tilrettelægger indsatsen på området. Disse spørgsmål er besvaret i denne sidste del af afrapporteringen.

Flere kommuner har meget få borgere i målgruppen og har derfor vanskeligt ved at udtale sig om, hvilke udfordringer der opleves på et generelt plan. Af denne grund fokuseres det følgende primært på tilkendegivelser fra de kommuner, der har størst volumen af borgere i målgruppen, samt på de udfordringer, der nævnes af et større antal kommuner.

Derudover har fagpersoner fra kommuner og region med særlig viden om målgruppen medvirket til at sammenfatte og kvalificere det udfordringsbillede, der opleves i de midtjyske kommuner og som er beskrevet nedenfor:

Motivation hos borgere/familie til at tage imod tilbud

Det er for mange forbundet med en stor grad af ambivalens at have en lidelse i form af en svær spiseforstyrrelse. Flere kommuner nævner at manglende motivation eller ønske om behandling og støtte kan bevirke, at borgeren eller familien takker nej til de tilbud, som kommunen stiller til rådighed. Det udfordrer indsatsen og tilvejebringelsen af den nødvendige støtte, når borgere i målgruppen er alvorligt syge, men ikke er motiverede for at arbejde med deres spiseforstyrrelse.

For børn og unge med en svær spiseforstyrrelse kan forældre og pårørende være svære at hjælpe, da de kan have vanskeligt ved at tage imod hjælp, fordi de ønsker at 'beskytte' barnet/den unge. Modstanden kan gøre, at situationen i hjemmet eskalerer, og at det bliver sværere at hjælpe familien ud af den situation, de står i. For mange familier er det en vanskelig og krævende situation at have et barn/ung med en svær spiseforstyrrelse, og familierne kan derfor mangle overskud til at indgå i forløb. Flere kommuner oplever, at forældrene henvender sig for at søge om tabt arbejdsfortjeneste. Men det kræver ofte et stort motivationsarbejde at få forældrene til også at tage imod familiebehandling.

Kompleksitet i diagnoser udfordrer indsatsen

Spiseforstyrrelser ses ofte i kombination med andre udfordringer og er sjældent eneste risikofaktor. Der ligger således ofte en række problematikker bag en spiseforstyrrelse, der ikke nødvendigvis er fokus på i behandlingen af spiseforstyrrelsen. Dermed kan et forløb risikere at blive en form for symptombehandling frem for behandling af den pågældende borgers kerneproblematik.

Flere kommuner oplever en øget kompleksitet i diagnoser, da komorbiditet ofte er en del af billedet. Enkelte kommuner oplyser, at de har unge med en autismspektrumforstyrrelse, der i deres måde at mestre sine udfordringer på også udvikler en spiseforstyrrelse. Det nævnes, at denne komorbiditet mellem autisme og spiseforstyrrelse er en stor udfordring, og at behandlingspsykiatrien ligeledes synes udfordret af disse komplekse sager.

Udfordringer i sektorovergange

Det er oplevelsen, at der siden afrapporteringen på den sidste centrale udmelding i 2016 er sket en positiv udvikling i samarbejdet mellem behandlingspsykiatrien og den kommunale psykiatri i forhold til at opnå fælles perspektiv og gensidig forståelse af hinandens muligheder og vilkår. Dette er fortsat et fælles fokusområde i samarbejdet mellem sektorerne.

Enkelte kommuner nævner i deres besvarelser en række udfordringer, der på forskellig vis relaterer sig til sektorovergange.

Det kan opleves vanskeligt at blive enige om rolle- og ansvarsfordelingen mellem kommunerne og behandlingspsykiatrien. Der findes adskillige retningslinjer, forløbsbeskrivelser mv., men disse skelner ofte ikke tilstrækkeligt eksplicit til, hvad der er behandling, og hvad der er rehabilitering. De midtjyske kommuner vil derfor appellere til, at Sundhedsstyrelsens kommende revision af vejledningen på området kommer til at indeholde konkrete anbefalinger for tværsektorielle forløb for målgruppen. Det opleves, at gældende anbefalinger tolkes forskelligt af region og kommuner, og der er derfor brug for mere præcise sondringer mellem, hvad der er regionale og kommunale opgaver. Fx indgår måltidsstøtte både som en del af behandling og rehabilitering.

Flere kommuner tilkendegiver, at de oplever, at indikationer for indlæggelse har flyttet sig over årene. Der ses eksempler på, at alvorligt syge patienter udskrives med en forventning om, at kommunen kan håndtere patienter, som er somatisk påvirkede af deres spiseforstyrrelse og som ikke er i bedring. Dette stiller store krav til de kommunale indsatser. Hvis svært syge borgere har svingende motivation, og derved ikke tager imod behandlingspsykiatriens indsats afsluttes de, og kommunernes tilbud står med kompleks opgave i forhold til meget dårligt fungerende borgere med svær undervægt og psykisk ubehag. Det er kommunernes ansvar at motivere og observere, men medarbejderne kan i disse tilfælde opleve et ansvar, der rækker ud over dette.

Flere kommuner nævner desuden, at det er en udfordring, hvis beskeden om en udskrivning kommer meget sent. Dette gør det svært for kommunerne at nå at tilrettelægge den rette indsats, hvorfor der kan blive et slip mellem udskrivning fra psykiatrien og støtten i hjemmet. Samtidig nævner flere kommuner, at det ind i mellem opleves at psykiatrien kommer til at "love" borgeren forskellige indsatser, som ikke er koordineret med kommunen (eksempelvis døgntilbud/anbringelser). Der søges derfor en tættere dialog med behandlingspsykiatrien i forhold til udskrivelser og opgaveløsning.

Af denne grund er der fortsat stort fokus på koordination og sammenhæng i tilbuddene til borgerne, ligesom ovenstående udfordringer løbende drøftes i de forskellige samarbejdsfora, hvor kommuner og behandlingspsykiatrien mødes (beskrevet i afsnit 3.1).

4.2 Iværksatte løsnings tiltag i de midtjyske kommuner

I det følgende belyses, hvilke konkrete tiltag de midtjyske kommuner har iværksat for sikre, at der er de fornødne højt specialiserede indsatser til borgere med svære spiseforstyrrelser, samt den fornødne koordination og samarbejde om målgruppen internt og mellem sektorerne.

Der er primært fokuseret på iværksatte tiltag i de kommuner, der har størst volumen af borgere i målgruppen, samt på tiltag, der nævnes af et større antal kommuner. Fælles for de iværksatte tiltag er, at de adresserer en eller flere af ovennævnte udfordringer.

Tiltag iværksat i Aarhus Kommune

Som tidligere beskrevet, er Aarhus Kommune den kommune i Midtjylland, der har det absolut største antal borgere i målgruppen. Følgende tiltag er iværksat i Aarhus Kommune for at sikre, at der er de fornødne sociale indsatser til borgere med svære spiseforstyrrelser til rådighed:

- Aarhus Kommune afholder jævnligt samarbejds møder med psykiatrien jf. samarbejdsaftalen.
- Kommunen gør til stadighed psykiatrien opmærksom på problematikken ift. tidlig udskrivning, der medfører, at behandlingskrævende borgere ikke får passende behandlingstilbud.
- Kommunen insisterer løbende på at deltage i samtaler med egen læge, og på, at egen læge tager ansvar for de somatiske forhold og vurderingen af, om borger er så dårlig, at der skal tvang til.
- Når der modtages en ansøgning om tabt arbejdsfortjeneste fra forældre til et barn/ung med en spiseforstyrrelse, vil rådgiveren i forbindelse med behandling af ansøgningen gøre familien klart, at det forventes, at de også modtager familiebehandling, da kommunen erfaringsmæssigt ved, at det er afgørende for bedring af situationen i hjemmet.
- Der ydes supervision til medarbejdere, så de kan handle adækvat og holde til at være i opgaven.
- Kommunen har udviklet et fælles kompetenceudviklingsforløb og supervision i forhold til DAT.
- Kommunen er ved at udvide antallet af botilbudspladser til borgere med spiseforstyrrelser. Konkret udvides botilbuddet Windsor med 6 pladser og muligheden for matrikelløse indsatser ved Center for Bostøtte udvides pr. 1/6 2020
- Aarhus Kommune har derudover etableret tilbud for voksne om gruppeforløb på 16 mødegange ”Overvejelsesgruppen”, som er 2½ time hver uge med to gruppeledere, hvor borgerne arbejder med livskvalitetsmål og motivation i forhold til at arbejde med spiseforstyrrelsen.

Tiltag iværksat i de øvrige midtjyske kommuner

Generelt nævner kommunerne at de, når der opleves udfordringer i forløbet for en konkret borger, etablerer et tæt samarbejde med behandlingspsykiatrien, hvor der sikres løbende dialog og aftaler. Derudover iværksætter kommunerne ofte forskellige tiltag i hjemmet ud over den behandling, der foregår i behandlingspsykiatrien. Flere kommuner nævner i den forbindelse, at egen læge ofte inddrages i forløb, hvor borgeren er afsluttet i behandlingspsykiatrien.

Af iværksatte tiltag i de midtjyske kommuner nævnes blandt andet:

- Samarbejdet om Holstebro Kommunes ’Task Force for Spiseforstyrrelser og selvskade’ (beskrevet i afsnit 3.2), hvor Vestklyngens kommuner kan søge rådgivning og deltage i videndeling om målgruppe og indsatser
- I forhold til opbygning af viden gør flere kommuner brug af: Inddragelse af VISO i særligt svære sager, sparring med Center for Spiseforstyrrelser, deltagelse i kurser samt opsøgning af erfaringer fra samarbejdspartnere og højt specialiserede tilbud til målgruppen.
- Derudover arbejder kommunerne generelt med forebyggelse af psykisk sårbarhed både lokalt og i det tværsektorielle samarbejde i Midtjylland i ”Alliancen om den nære psykiatri”
- Horsens Kommune har et indsatsteam for spiseforstyrrelse for børn og unge
- En kommune nævner at man har iværksat motiverende indsatser overfor børn/forældre
- En kommune nævner at man har udviklet støtten til unge og voksne med særligt fokus på unge, hvor autisme er den primære diagnose. Dette for at få en tidligere indsats og for at forsøge at hindre, at der udvikles en spiseforstyrrelse. Det skal desuden bemærkes, at Region Midtjylland har botilbuddet Dannebrogsgade som anvendes til unge, der udfordret af både autismspektrumforstyrrelse og svær spiseforstyrrelse samt anden komorbiditet.

Ovenstående liste er ikke udtømmende, men giver eksempler på tiltag, der er iværksat på tværs af eller i enkelte kommuner, som har haft et vist antal borgere i målgruppen gennem de sidste 3 år.

4.3 Fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen

Socialstyrelsen ønsker svar på, hvordan de midtjyske kommuner vil tilrettelægge den fremadrettede indsats til borgere med svære spiseforstyrrelser med henblik på at løse de udfordringer vedr. udbuddet af højt specialiserede døgnbehandlingsindsatser, som er beskrevet i den centrale udmelding.

Som det fremgår af rapportens tema 2, findes der et bredt udbud af højt specialiserede tilbud til borgere med svære spiseforstyrrelser i den midtjyske region. De midtjyske kommuner oplever derfor *ikke* udfordringer i udbuddet af højt specialiserede tilbud til målgruppen, og vil prioritere at finde den rette indsats i eget regi eller hos ekstern leverandør ved behov.

De midtjyske kommuner og Region Midtjylland ser samtidig en række fælles udviklingsperspektiver, som kan inspirere til et styrket samarbejde om målgruppen. Derfor vil den administrative styregruppe i Midtjylland (DASSOS) tage initiativ til at danne et vidensnetværk på området, som kan arbejde videre med de udviklingsperspektiver, der har vist sig undervejs i besvarelsen af den centrale udmelding.

Formålet med netværket er at fastholde den høje specialiseringsgrad, der er i de midtjyske tilbud til målgruppen, og samtidig videreudvikle samarbejdet med henblik på at afsøge nye måder at tilrettelægge indsatsen på.

4.4. Perspektivering og videre dialog i Midtjylland om indsatser for målgruppen

Nedenstående udviklingsperspektiver kan indgå som *inspiration* i et fælles vidensnetværk med henblik på at sikre fortsat udvikling af kompetencerne og tilbudsviften på området.

Udviklingsperspektiver ift. nye typer af tilbud til målgruppen

De midtjyske kommuner og region ønsker at undersøge behov og muligheder for nye typer af tilbud til borgere i målgruppen, der ikke profiterer tilstrækkeligt af den eksisterende indsats:

- Det opleves, at der er en mindre gruppe af borgere, hvor spiseforstyrrelsen efter mange års mislykkede forsøg på helbredelse kan betragtes som en varig livsbetingelse. For denne gruppe af borgere gælder typisk, at de har været igennem mange behandlingsforløb over en længere årrække, og ikke kan motiveres i de eksisterende tilbud. Der er behov for at tænke anderledes, så vi bliver i stand til bedre at møde disse borgere med et tilbud på "deres præmisser". Dvs. tilbud og støtte, der i højere grad fokuserer på, hvordan den enkelte bedst muligt kan leve et liv med sin spiseforstyrrelse.
- Det opleves, at der for nogle af de unge med svære spiseforstyrrelser og deres familier er behov for, at erfaringer fra familiebehandlingsforløb videreføres efter det 18. år, hvor de lovgivningsmæssige muligheder for indsatsen ændrer sig. I de tilfælde, hvor det er relevant og ønsket af den unge og dennes familie, kan det være givtigt at fortsætte familiebehandlingen, så både den unge, forældrene og evt. søskende fortsat understøttes. Det vil ligeledes potentielt forhindre, at et virkningsfuldt arbejde i børne- og familieregi går tabt, når den unge fylder 18 år.

- Øget fokus og samarbejde om borgere inden for målgruppen med udtalt komorbiditet. Denne gruppe af borgere er ofte svære at finde det rette tilbud til, da der ud over personens komplekse symptombillede kan være vanskelige familiedynamikker. Der er pt. fokus på behandling for underspisning, og der opleves aktuelt et stort behov for indsatser og behandling målrettet overspisning.
- Øget fokus på anvendelse af peers, som i kraft af deres levede erfaringer med psykisk sygdom og recovery kan være med til at sprede håb både blandt borgere, pårørende og personale. I forhold til svære spiseforstyrrelser, som ofte er forbundet med en stor grad af ambivalens, kan det understøtte troen på forandring, at tidligere patienter står frem og fortæller om deres recovery-proces. Det spejl, som tidligere patienter kan tilbyde, kan ligeledes danne afsæt for en tillidsfuld og ligeværdig kommunikation mellem den enkelte peer og borger om, hvordan det opleves at have en spiseforstyrrelse. Peers kan også dele ud af de alternative og mere hensigtsmæssige mestringsstrategier, de har brugt og bruger for at tackle fx dårligt selvværd og høje præstationskrav, som ofte ledsager eller ligger til grund for en spiseforstyrrelse. Det kan være hjælpsomt at peer arbejdet er forankret i organisatoriske strukturer så de unge har mulighed for at have tydelighed omkring rammerne for den hjælp, de modtager. Det anbefales derfor, at peerperspektivet/brugerperspektivet altid inddrages løbende i behandlingsplanlægningen.

Udviklingsperspektiver ift. udgående/matrikelløse tilbud

De midtjyske kommuner og region ønsker at undersøge mulighederne for at skabe en bredere tilbudsvifte til målgruppen i form af flere muligheder for hjemmebaserede eller matrikelløse indsatser af høj kvalitet:

- Tilbud om behandling i borgerens hjem/botilbud, hvor behandlingspsykiatrien eller et højt specialiseret tilbud i regionens socialområde via udkørende team tilbyder behandling ”ud af huset”. Dette vil give et mere mobilt og fleksibelt behandlingssystem, hvor indlæggelser i nogle tilfælde vil kunne undgås, idet borgeren ikke skal på sygehuset for at få behandling, men kan modtage den i hjemmet/botilbuddet. Samtidig kan det være med til at understøtte det fælles perspektiv og gensidig forståelse mellem sektorerne. Det er væsentligt, at et sådant hjemmebaseret tilbud skal bygge på et samarbejde, hvor alle relevante aktører indgår i hvert enkelt tilfælde. Det kan fx være behandlingspsykiatrien, somatiske afdelinger (fx medicinsk afdeling), egen læge m.fl.
- Konsulentteam med specialister inden for spiseforstyrrelsesområdet, der kan ”rykke ud” i borgerens nærmiljø og starte et forløb op, når behovet er der.
- Flere leverandører med erfaring i at levere hjemmebaserede matrikelløse tilbud til målgruppen. Fx nye matrikelløse tilbud til spisetøtte og behandling, så fx unge kan blive i eget hjem.
- Forslag om at behandlingspsykiatriens diætistspeciale kan være til rådighed for den kommunale indsats, uanset om borger er indlagt eller ej.

De midtjyske kommuner og region indgår gerne et samarbejde med Socialstyrelsen om deling af viden og udvikling af tilbudsviften til borgere med svære spiseforstyrrelser.

Bilag 8

Gennemgående temaer til erfaringsopsamling fra
Covid-19 på det sociale område

Bilag 8 til DASSOS 27.8.20

Sekretariat for Rammeaftaler
Midtjylland

August 2020

Erfaringer fra Covid-19 på det sociale område

DASSOS sætter fokus på deling af erfaringer og læring af Covid-19 situationen. Formålet er et inspirere og fastholde brugbare og nytænkende løsninger på det sociale område, hvor der er sket metodeudvikling i et ikke før set omfang og tempo. Fokus i erfaringsopsamlingen er borgerperspektivet og samarbejdsperspektivet. Der er ikke er samlet op på erfaringer ift. interne organisatoriske forhold i kommuner og region.

Erfaringsopsamlingen fokuserer på centrale temaer, der går på tværs af de midtjyske kommuner og region. Den består af et uddrag af centrale pointer fra det samlede materiale, der er sendt ind. Alle indsendte erfaringsopsamlinger findes i uddybende, uredigeret form på rammesekretariatets hjemmeside ([link](#)).

De gennemgående temaer ift. borgerperspektivet er:

1. Digital kontakt mellem borgere og medarbejdere
2. Virtuel bostøtte
3. Virtuelle undervisningsformer
4. Udeliv og brug af udearealer
5. Mere ro og forudsigelighed i dagligdagen
6. Sammenhængen mellem aktivitets- og døgntilbud
7. Øget fokus på hygiejne og smittereducerende tiltag
8. Rusmiddelområdet

Borgerperspektivet

1. Digital kontakt mellem borgere og medarbejdere

- På tværs af socialområdet er der gode perspektiver i fremadrettet at fastholde den øgede brug af nye virtuelle løsninger i forhold til mange borgere og målgrupper. Det vil dog være forskelligt, hvilke virtuelle løsninger, der med fordel kan fastholdes og anvendes til forskellige målgrupper og borgere. Fastholdelse af løsningen kræver i nogen udstrækning, at personalet fortsat støtter borgerne i introduktion til samt brug af de forskellige virtuelle løsninger og dermed også fokus på, at personalet kompetencemæssigt set er rustet til denne opgave. (*Region Midtjylland*)
- Virtuelle møder vil i mange tilfælde være effektive og tidsbesparende, men kan ikke anvendes i alle sammenhænge, da nogle møder i høj grad kræver fysisk fremmøde. En erfaring har eksempelvis været, at virtuelle møder kan anvendes, når forløb og relationer er etableret – men at virtuelle møder ikke nødvendigvis er hensigtsmæssige, når et forløb skal startes op eller en relation skal etableres. Derudover kan det – fagligt set – være svært at håndtere uventede forhold under virtuelle samtaler. (*Aarhus Kommune*)

- Digitale løsninger som Skype og Microsoft Teams har nogle klare fordele, herunder tilgængelighed, da fysiske afstande er uden betydning, samt større fleksibilitet. Omvendt skal man også være bevidst om ulemper, herunder at digitale møder kan være mere upersonlige, og det kan være vanskeligere at opbygge (nære) relationer. Når der samtidig er tale om socialområdet, vil der også være målgrupper, der ikke nødvendigvis har de fornødne tekniske kompetencer til afvikling af digitale møder, herunder borgere med fysiske og/eller psykiske handicaps, og ældre borgere, som benytter sig af tilbud i regi af frivilligt socialt arbejde. Elementer som formål og målgruppe er derfor begge vigtige at drøfte inden etablering af digitale løsninger. *(Skanderborg Kommune)*
- Det er tydeligt at mange børn og unge er fortrolige med digitale medier, og flere har udvist større åbenhed i samtaler via de digitale kanaler end ved traditionelle samtaler, hvilket er en interessant læring at tage med. *(Viborg Kommune)*
- Digital kontakt understøtter fleksible mødetidspunkter, da borgerne kan tale med en medarbejder på andre tidspunkter end det ellers havde været muligt. Digital kontakt gør det derfor også muligt at fastholde møder som måske ellers var blevet aflyst grundet manglende tid. *(Randers Kommune)*
- Både sagsbehandlere og borgere har været positivt stemte over for digitale rehabiliteringsmøder. Borgerne beskrives typisk som meget nervøse inden mødet med rehabiliteringsteamet grundet de mange mødedeltagere. Ved at afvikle møderne via en digital løsning har det været lettere for borgerne at deltage i mødet fra egne trygge rammer i deres hjem. *(Skanderborg Kommune)*

2. Virtuel bostøtte

- Korte, men mere hyppige, virtuelle kontakter har erstattet traditionelle besøg i bostøtten. Det har målgruppen taget godt imod. Især utrygge og angstede borgere har profiteret af hyppigere kontakt *(Viborg Kommune)*
- På Specialområde Autisme (SAU) har man under Covid-19 fået gode erfaringer med samt set gode effekter af løsninger med virtuel guidet støtte og bostøtte af specialområdets borgere. Meget bostøtte kan således klares virtuelt; en af områdets borgere klarer sig i dag hovedsageligt med virtuel guidet støtte; og erfaring med borgere i egen bolig er også, at disse har kunnet mere selv og virtuelt end forventet. *(Region Midtjylland)*
- Borgerne påpeger ligesom medarbejderne, at digital kontakt ikke fungerer i alle sammenhænge, idet der vil være situationer, som kræver at man mødes ansigt til ansigt. F.eks. fremhæver borgerne, at det kan være svært at drøfte følelsesmæssige emner digitalt og at det er svært i de situationer, hvor store spørgsmål skal afklares. De borgere der modtager mestringsvejledning påpeger, at digital kontakt er u hensigtsmæssigt, hvis borgernes behov er at få understøttet nogle sociale behov, ligesom det kan være en udfordring at få støtte til praktiske gøremål såsom at ringe til lægen, ordne ting i hjemmet, udfylde sin plan osv. Samtidig er det sværere at få spontan hjælp fra mestringsvejlederen, hvilket der ofte kan opstå et behov for i løbet af mødet/samtalen. Borgerne påpeger derfor, at medarbejderne altid bør være opmærksomme på, om der er behov for fysisk kontakt. *(Randers Kommune)*
- Virtuel kontakt har fungeret godt for nogle borgere, som ikke brugte det tidligere, fx bostøtte via videolink. Men der er også nogle, som det ikke har fungeret for. Det er primært borgere inden for det kognitive normalområde, som har profiteret af virtuel støtte. *(Silkeborg Kommune)*
- Autismeområdet: Her er der behov for at lære borgerne at bruge virtuel støtte, men også et potentiale, som vi skal arbejde videre med. *(Silkeborg Kommune)*
- Erfaringerne med de virtuelle (og telefoniske) kontakter har bl.a. været, at langt de fleste borgere kan have et udbytte heraf, når først de tekniske startvanskeligheder er klarlagt. Det giver anledning til at overveje, om noget af den støtte, som skal ydes fremadrettet, også kan gives virtuelt. Nogle borgere har også vist sig at kunne klare sig med mindre støtte, og man vil kunne afprøve mere fleksible løsninger, hvor de selv henvender sig ved behov for yderligere eller anden støtte. *(Holstebro Kommune)*
- I socialpsykiatrien har en del af borgerne på bostøtteområdet nydt godt af den løbende og tætte telefonkontakt. Det har i mange tilfælde været nok til at kunne håndtere hverdagen og give anledning til at komme i gang med de daglige gøremål. For en del af borgerne har de manglende aktiviteter og den manglende direkte kontakt givet en oplevelse af strukturløshed, isolation, øget tankemylder og tiltagende angst. *(Skanderborg Kommune)*
- På tværs af socialområdets målgrupper opleves det, at borgere er blevet markant mere selvhjulpne, når medarbejderne – som følge af nedlukningen – er mere ”med på afstand”. Det kan give overvejelser om vores serviceniveauer, om hvorvidt medarbejderen gør for meget for borgerne samt om hvilken rolle borgernes netværk og civilsamfundet kan spille fremadrettet. *(Aarhus Kommune)*

3. Virtuelle undervisningsformer

- Virtuel undervisning på STU har fungeret godt på Teams. Borgerne er efterhånden blevet trygge ved den virtuelle kontakt og undervisning. Nogle er endda blomstret op i denne tid, fordi de har haft nemmere ved denne kontaktform. De har nemmere ved at koble sig på her, end ved at møde op fysisk. Der har nok været 2 grupper: den ene har trivedes ved den nye hverdag, og den anden gruppe er gået i hi. Og selvom man tilsyneladende har trivedes ved roen, kan der også være uheldige konsekvenser. *(Holstebro Kommune)*
- Nogle børn/unge med skolevægring, har kunnet deltage og profitere af digital undervisning. Det er vigtigt at have for øje, at disse børn/unge fortsat i et vist omfang har behov for at træne deres sociale kompetencer, som de er udfordret på. En blanding af fysisk deltagelse i skoleundervisning og digital deltagelse kunne være spændende at afprøve. En målgruppe som børn/unge med autisme, kunne måske profitere af en mere differentieret undervisningsform, hvor der i nogle timer er undervisning via digitalt medie og evt. hjemmefra (disse børn udtrættes hurtigere i sociale relationer end normalt fungerende børn/unge). *(Skanderborg Kommune)*
- I Beskæftigelse og Sundhed har vi konverteret et fysisk undervisningsforløb til ledige dagpengemodtagere til digitalt undervisningsforløb i form af et webinar. Der ligger derfor også et potentiale i at undersøge mulighederne for webinar henvendt til borgere på socialområdet, evt. borgere med rusmiddelproblematikker, tilbud i regi af frivilligt socialt arbejde eller lignende. *(Skanderborg Kommune)*

4. Udeliv og brug af udearealer

- Medarbejderne har fået øjnene op for udeliv og muligheden for aktiviteter udenfor. Walk-and-talk bostøtte, udeaktiviteter i dagtilbuddene mm. Dette er også en kvalitet, som vi skal tage med videre – ikke blot en nødvendig tilpasning til COVID-19. *(Silkeborg Kommune)*
- Flere specialområder giver udtryk for, at deres borgere (samt medarbejdere og indsats) har profiteret af en øget brug af natur og uderum til aktiviteter og motion med god mulighed for at overholde retningslinjerne om blandt andet afstandskrav. Nogle medarbejdere i ambulante tilbud giver også udtryk for at samtaler på gåture kan være et godt alternativ til telefonsamtaler. *(Region Midtjylland)*
- Der er etableret faste grupper, der går tur sammen og vedligeholder udearealer på botilbuddene og i bostøtten. *(Viborg Kommune)*
- Generelt har vi positive erfaringer med Walk and talk som socialfaglig metode i f.eks. rusmiddelbehandling, familiebehandling og visse typer bostøtte. *(Syddjurs Kommune)*

5. Mere ro og forudsigelighed i dagligdagen

- Vi har haft mere tid og ro til nærvær med den enkelte, og vi har haft fokus på at skabe struktur i beboernes hverdag. Op om morgenen og i seng til normal tid, faste spisetider, nye aktiviteter som 'Danmark synger sammen', gymnastik, gåture osv. er lagt fast ind i strukturen. *(Boenhed, Ringkøbing-Skjern Kommune)*
- Både fælles spisesituationer og besøgssituationer kan være udfordrende for nogle borgere. Afprøvningen af nye samværsformer – og i nogle tilfælde mere begrænset samvær – har været positiv for nogle. Det har givet nyt fokus på muligheder for mere individuelle løsninger (fx spisning i mindre grupper, i egen lejlighed) og anvendelsen af teknologiske kontaktformer, som (et hyppigere?) supplement til almindelige besøg. *(Herning Kommune)*
- Flere specialområder, herunder fx Specialområde Udviklingshæmning og ADHD (SUA), bemærker, at Corona-perioden har skabt mulighed for et mere stabilt samvær med borgerne til gavn for både borgere og medarbejdere. Da mange møder og kurser for personalet har været aflyst, har der været mere tid til kerneopgaven, som tilmed har været skarpt defineret under nødberedskabet. For at fastholde den gode effekt fremadrettet kan man fx se på en alternativ placering af kurser og møder. *(Region Midtjylland)*
- Nogle borgergrupper – særligt på voksenhandicapområdet – har profiteret af, at perioden har medført en mindre stress-fyldt hverdag, med færre overgange/miljøskift, mindre transport, mindre og mere harmoniske enheder, intern beskæftigelse og lignende. Det har givet bedre trivsel med færre afbræk i hverdagen. *(Aarhus Kommune)*

6. Sammenhængen mellem dag- og døgntilbud

- Dagtilbudsmedarbejdere har arbejdet på botilbud i løbet af dagen. Det har givet en god faglig læring og afsmitning på tværs af områderne – som kan være relevant at fastholde fremadrettet. (*Aarhus Kommune*)
- Samarbejdet på tværs af aktivitetstilbud og botilbud har fundet sted på handicapområdet (udviklingshæmning og autisme), hvor behovet for ekstra hænder har været størst. Der er ingen grund til, at det ikke også skulle være en god ide på psykiatriområdet mv. (*Herning Kommune*)
- Voksenhandicapområdet: Svært syge og handicappede borgere har fået mere ro på, idet de ikke skulle skifte mellem dag- og døgntilbud (da dagtilbuddet var lukket). Fremadrettet vil det give mening at tænke mere integreret dag- og døgntilbud for denne gruppe af borgere. Omvendt har der også været borgere, som har manglet deres dagtilbud meget. (*Silkeborg Kommune*)
- Nogle borgere har oplevet, at det gav ro på, at 'systemet' ikke havde samme forventninger/krav og samme tempo ift. progression hos den enkelte, da deres indsatser var suspenderet. Måske vi kan lære noget af dette ift. fokus på at afstemme forventninger, mål og indsats med borgerne bedre. (*Silkeborg Kommune*)
- Det er vigtigt at være opmærksom på, at det for nogle borgere er helt centralt med et dagligt miljøskifte, hvor de kan deltage i aktivitet og samvær på et dagtilbud. (*Skanderborg Kommune*)
- Nogle afdelinger med tilknyttet beskæftigelse har erfaret, at der kan hentes stor viden i et mere nært samarbejde mellem bo- og beskæftigelsesmedarbejdere. Også på Specialområde Holmstrupgård (HOL) bemærkes et tættere og mere smidigt samarbejde mellem medarbejdere i skolen og på afdelingerne. For specialområdets unge borgere har det desuden øget fremmødet, at lærerne var tilstede på afdelingerne. (*Region Midtjylland*)
- Hos udsatte borgere med psykiske problemstillinger har der været eksempler på, at borgernes udfordringer og symptomer blev forstærket under Coronakrisen (eksempelvis ift. angst eller spiseforstyrrelser). Ligeledes har den begrænsede adgang til aktiviteter for nogle borgere betydet en øget tendens til, at beboere isoleres mere i egne hjem og mistro mistro øges. (*Aarhus Kommune*)

7. Øget fokus på hygiejne og smittereducerende tiltag

- Coronakrisen har vist vigtigheden af at have stærke sundhedsfaglige kræfter til stede på socialområdet, både lokalt men også som et centralt placeret eksisterende team i stabene, der hurtigt kan aktiveres og reagere på den givne situation. (*Aarhus Kommune*)
- På Specialområde Kriminalitetstruede og Dømte Børn og Unge (DOK) har man erfaret, at de mange indførte smittereducerende forholdsregler og tiltag har medført mindre sygdom og fravær hos borgerne. På tværs af socialområdet tilkendegiver flere specialområder et ønske om i modereret form at fastholde disse nye, gode hygiejne- og sundhedsvaner – at spritte af og holde afstand – både blandt borgere og medarbejdere fremadrettet. (*Region Midtjylland*)
- I perioden har man i socialafdeling i Holstebro set markant færre sygedage hos medarbejderne. Dette kan skyldes flere faktorer. En mulighed er, at opprioritering af hygiejne og rengøring har gjort en forskel. Med baggrund i dette, og de øvrige gode argumenter for fortsat at investere i rengøring, bør man se på, hvordan dette bedst løses på en praktisk og økonomisk mulig måde fremadrettet. Her nævnes bl.a. brugen af nattevagter til rengøringsopgaver, samt potentialet i at målrette den ekstra rengøring til kritiske flader, som f.eks. håndtag, kaffemaskinen mv. (*Holstebro Kommune*)
- Der er etableret små rengøringshold på tilbuddene på voksenområdet. Det har bidraget til at sætte fokus på hygiejne. (*Viborg Kommune*)
- Der er behov for en individuel tilpasning og tilgang til nogle borgere ift. hygiejne (*Skanderborg Kommune*):
 - Hygiejne har i forhold til nogle borgere været en væsentlig udfordring og en indsats, der indebar et konflikt-potentiale, og derfor har det i mange tilfælde været nødvendigt at afbalancere borgerens reaktion med de mange regler.
 - Nogle borgere har haft svært ved at forstå risikoen ved manglende hygiejne indsats, og der har derfor i flere tilfælde været tale om afvisning af initiativer og handlinger fra borgerens side.

8. Rusmiddelområdet

- På misbrugsområdet har der været konstateret et eskalerende forbrug af rusmidler under COVID-19 og situationen har yderligere forstærket borgernes vanskeligheder ift. at skulle bevæge sig ud til behandling. Dette har ligeledes medført, at pårørende til misbrugere har været særligt udfordret i karantæneperioden. På rusmiddelområdet har borgerne været positive overfor de muligheder, der har været for kontakt til misbrugscentret – herunder for nyopstart i medicinsk behandling og virtuelle samtaler. Der har været flere indskrivninger og færre udeblivelser, når digitale løsninger anvendes. (*Aarhus Kommune*)
- På rusmiddelområdet har telefonisk og digital kontakt betydet færre afbud fra borgerne, som har medført en mere stabil kontakt og dermed flow i behandlingsarbejdet. (*Skanderborg Kommune*)
- Borgere i rusmiddelbehandling har fået medicin udleveret på hjemadressen, da der har været etableret en kørselsordning i samarbejde med Park og Vej. (*Viborg Kommune*)
- Borgere i rusmiddelbehandling ønsker at fortsætte ambulans behandling via telefon efter Corona-tiden, da de ikke når at fortryde på vej til behandlingen, ikke oplever sig observeret og at de og deres hjem ikke kan observeres/tolkes via telefonen. (*Viborg Kommune*)

Samarbejdsperspektivet

- Drøftelser mellem kommuner samt mellem Kommune og Region er primært sket på sundhedsområdet, hvor vi har overført viden derfra til det sociale område. (*Skanderborg Kommune*)
- Det har fungeret godt, at der har været en åbenhed og vilje til at dele spørgsmål, tiltag og løsninger på tværs af kommunegrænser og vilje til at lade hinanden drage nytte af de løsninger, der skabes rundt i de forskellige kommuner. Samarbejdet har især fungeret godt i de allerede etablerede samarbejdsrelationer. Der har været tale om et uformelt samarbejde, som ikke planlægges formaliseret. Det er håbet, at dialogen kan fortsætte fx ifm. dialog om håndtering af ny lovgivning, retningslinjer mv. som ikke er relateret til Covid-19. (*Herning Kommune*)
- Der er afholdt hyppige virtuelle møder mellem kommunerne fx Horsens Klyngen og sygehuset. Endvidere har der været større kontakt og kommunikation pr. telefon og mail. De virtuelle møder og den øgede øvrige kommunikation har gjort samarbejdet mere agilt og sikret hurtige fælles beslutninger. (*Skanderborg Kommune*)
- På tværs af Socialområdet i Region Midtjylland er der mange tilbagemeldinger om, at virtuelle møder med kommuner og andre regioner m.fl. har fungeret godt. Det vurderes at være langt mere effektivt og kræve færre økonomiske ressourcer fremadrettet at benytte denne mødeform endnu mere i samarbejdet med kommuner og øvrige regioner m.fl. Herunder også på nye områder (*Region Midtjylland*):
 - Hvis der fx indføres mulighed for afholdelse af videomøder i forbindelse med Børn- og Unge-udvalgsmøder, så vil de anbringende kommuner kunne spare store omkostninger, idet ledsagede udgange fra sikrede afdelinger, som er meget omkostningstunge, vil kunne undgås (DOK).
 - For at fastholde og styrke samarbejdsløsningen fremadrettet, kan DASSOS med fordel blive enige om fælles platforme til afholdelse af videomøder, hvilket vil mindske tekniske udfordringer med at tilgå hinandens forskellige systemer.
 - Også i andre tilfælde kan virtuelle møder være løsningen, hvor det tidligere ikke tænkes som en mulighed fx ved akutte henvendelser til Autismefokus (SAU) eller ved møder med fx psykiatrien, som ikke afholder møder ud af huset (HOL).
- Virtuelle møder med eksterne aktører: Her kan der være store økonomiske og tidmæssige fordele ved at mødes virtuelt. F.eks. møder med eksterne bosteder, som ellers vil kræve lang transporttid. Flere har afprøvet virtuelle VISO møder, hvilket bl.a. kan have den fordel, at konsulentens rådgivning og anbefalinger kan optages, så flere medarbejdere får adgang til denne efterfølgende. Andre eksempler kan være virtuelle møder med pårørende, regionspsykiatri, sagsbehandlere og UU. (*Holstebro Kommune*)
- Kommunerne har hurtigt og smidigt etableret og bidraget til forskellige tværfaglige og tværsektorielle fora omkring COVID-19-indsatser. Et eksempel er ressourcebanken i Viborg Kommune, hvor medarbejdere og ledere understøtter kritiske funktioner på tværs af fagskel og lignende. (*Viborg Kommune*)

Bilag 9

Slides fra præsentation om de særlige pladser på DASSOS mødet



Ommærkning af særlige pladser i Region Midtjylland

Oplæg ved DASSOS den 27. august

Historik

- Region Midtjylland har 32 særlige pladser med 14 normerede pladser i Viborg og 18 normerede pladser i Skejby – på sigt flyttes de særlige pladser i Viborg til Gødstrup, således der er 16 pladser i Skejby og 16 pladser i Gødstrup
- Der er i de særlige pladser tale om frivillige behandlingsophold på mellem 3-6 måneder, men for visse borgere vil et ophold af længere varighed være relevant
- Målgruppen er særligt udsatte borgere med svære psykiske lidelser, udadreagerende og uforudsigelig adfærd, gentagne indlæggelser, afbrudte behandlingsforløb og ofte misbrug og/eller dom til behandling
- De særlige pladser blev etableret for at løse et akut problem i socialpsykiatrien med at håndtere en udsat gruppe borgere med svære psykiske lidelser, udadreagerende adfærd mv.

Finansiering af særlige pladser

- Taksten for at visitere en borger til de særlige pladser er 4.054 kr. pr. opholdsdag
- Hvis der er ubenyttede pladser, opkræves kommunerne svarende til kommunens andel af regionens befolkningstal
- Kommunerne skal finansiere sin andel af tomgangspladserne uanset hvor mange borgere, den enkelte kommune har visiteret til de særlige pladser

Kommunebetaling for benyttede og ubenyttede pladser i 2020 - juni		
Takst 2020 kr. 4.054		
Betaler Kommune	Benyttede pladser kr.	Ubenyttede pladser kr.
Aarhus Kommune	5.578.304	3.091.045
Favrskov Kommune	0	429.490
Hedensted Kommune	689.180	414.225
Herning Kommune	364.860	790.946
Holstebro Kommune	8.108	519.569
Horsens Kommune	283.780	808.772
Ikast-Brande Kommune	0	366.523
Lemvig Kommune	737.828	175.540
Norddjurs Kommune	0	333.910
Odder Kommune	0	202.049
Randers Kommune	1.301.334	869.914
Ringkøbing-Skjern Kommune	563.506	503.417
Samsø Kommune	0	32.640
Silkeborg Kommune	968.906	829.796
Skanderborg Kommune	0	554.707
Skive Kommune	0	407.908
Struer Kommune	170.268	186.349
Syddjurs Kommune	737.828	380.425
Viborg Kommune	445.940	863.429

Belægningsprocent i de særlige pladser

- Belægningsprocenten for de særlige pladser i Region Midtjylland var i første kvartal 2020 på gennemsnitligt 52,4 pct.
- Den højeste belægningsprocent på én dag var i samme kvartal 56,25 pct.

Tabel 1

Belægningsprocent på de særlige pladser på psykiatrisk afdeling fra 2. kvartal 2018-1. kvartal 2020, fordelt på regioner

Pct.	2. kv. 2018	3. kv. 2018	4. kv. 2018	1. kv. 2019	2. kv. 2019	3. kv. 2019	4. kv. 2019	1. kv. 2020
Hovedstaden	4	13	49	55	55	61	68	72
Midtjylland	15	36	37	42	58	57	54	52
Nordjylland	44	95	45	52	65	67	67	56
Sjælland	21	59	72	66	79	82	91	84
Syddanmark	29	59	51	36	34	54	63	77

Anm.: Belægningsprocenten er indberettet af regionerne hver især, og den er beregnet ud fra antallet af sengedage/ normerede dage pr. kvartal. Der er over perioden åbnet flere pladser, som giver udsving i belægningsprocenten.

Kilde: Danske Regioner, "Monitorering af de nye særlige pladser" fra den 25. januar 2019 og "Monitorering af de nye særlige pladser" fra den 10. januar 2020, "Monitorering af de nye særlige pladser" fra den 22. april 2020

Ommærkning

- Region Midtjylland ønsker at ommærke 8 pladser (25 pct. af de særlige pladser), hvilket er det maksimale antal, der må ommærkes ifølge ny "model for bedre udnyttelse af de særlige pladser" (en del af finanslov 2020). I første omgang vil Region Midtjylland ommærke 4 pladser i Viborg og 4 pladser i Skejby
- Ommærkningen betyder at de 8 særlige pladser anvendes på lige fod med de øvrige almen psykiatriske sengepladser i voksenpsykiatrien
- Ommærkningen vil derfor medføre, at psykiatrien selv visiterer ind til de 8 ommærkede pladser. Målgruppen vil være patienter, der kan profitere af rehabiliterende behandling
- Ommærkningen betyder mindre kommunal finansiering, da kommunerne ikke længere skal betale for tomgangspladser der ommærkes
- Merudgifter forbundet med ommærkning samt reduktion af kommunal betaling for ledige pladser finansieres af de afsatte midler på Finanslov 2020 til psykiatrien

Beslutningsspørgsmål:

- Stillingtagen til at Region Midtjylland i første omgang ommærker 4 særlige pladser i Viborg og 4 særlige pladser i Skejby? Dette vil i så fald træde i kraft pr. 01. september 2020

Drøftelse af ledig kapacitet på de særlige pladser

- Med udgangspunkt i en ommærkning på 8 særlige pladser – og en hidtil udnyttelsesgrad på ca. 50% vil der også fremadrettet være ledig kapacitet på de særlige pladser
- På den baggrund ønsker Psykiatrien at indgå i en dialog med kommunerne om, hvordan vi bliver bedre til at anvende de særlige pladser i regionen
- Emnet drøftes i de relevante fora

Beslutningsspørgsmål:

- Har kommunerne forslag til hvordan de særlige pladser med fordel kan udnyttes bedre?

Bilag 10

Tværkommunalt samarbejde om bedre styringsmuligheder
af ambulant alkoholbehandling

Tværkommunalt samarbejde om bedre styringsmuligheder af ambulant alkoholbehandling

SAG-2013-01147 raf/snm

Baggrund

Mange kommuner har gennem en årrække oplevet manglende styringsmuligheder på alkoholbehandlingsområdet. Især har kommunerne haft ringe mulighed for at påvirke prisen, omfang/hyppighed (hvor tit skal borgeren møde op) samt det kvalitetsmæssige indhold i de private tilbud, der driver ambulant alkoholbehandling.

Gennem de senere år er der igangsat forskellige indsatser med henblik på at ændre på rammerne på området. Sundheds- og Ældreministeriet har den 3. juli 2020 sendt et lovforslag i høring, der lægger op til bedre styringsmuligheder for kommunerne på området.

Lovforslaget løser imidlertid ikke, i tilstrækkelig grad, de reelle problemer på alkoholbehandlingsområdet i forhold til styring og indgåelse af aftaler med private leverandører. Såvel KL's bestyrelse som KKR-formandskaberne har i forsommeren drøftet og godkendt, at der arbejdes på et tværkommunalt samarbejde om bedre styringsmuligheder af den ambulante alkoholbehandling, forankret i hver KKR-geografi. Nedenfor beskriver en mulig model for et sådant set up.

Indstilling

Det indstilles, at DASSOS drøfter perspektiverne i den skitserede samarbejdsmodel, hvor fx en tovholder/ankerkommune i hver KKR-geografi påtager sig opgaven med at indgå kontrakterne med de private leverandører i forhold til ambulant alkoholbehandling på vegne af de øvrige kommuner i KKR-geografien.

Sagsfremstilling

Problemstillingen med styring og kvalitet på alkoholbehandlingsområdet har været drøftet i KL's bestyrelse, KKR formandskredsen og Koordinationsforum for det specialiserede socialområde. Mandatet fra KL's bestyrelse er, at der kan arbejdes videre med en model, hvor kontraktindgåelserne forankres i et tværkommunalt samarbejdet i hver KKR-geografi.

I KKR er der tradition for, fx at organisere fælleskommunale opgaveløsninger i en tovholder/ankerkommune model. Dvs. at en kommune løfter opgaven på vegne af øvrige kommuner i den enkelte KKR-geografi, og stiller egne kommunale medarbejdere til rådighed. Konkret er der behov for, at kontraktindgåelsen knyttes op på en konkret kommune. Der er flere fordele ved en tovholder/ankerkommune-model på området fx:

- Sikring af relativ ens priser for ambulant alkoholbehandling i den enkelte KKR-geografi og resten af landet
- Bedre kontrakter grundet større viden og erfaring med indgåelse af kontrakter
- Sikre en tilstrækkelig bred vifte af tilbud, som passer til forskellige typer af behandlingsbehov
- Lettere at lave et mere ensartet indhold i tilbuddene samt bedre kvalitetssikring
- Modellen er i tråd med borgerens frie valg, idet borgeren forsat vil kunne benytte tilbud i en anden KKR-geografi.

Opgave og indhold

Den tværkommunale opgave med indgåelse af kontrakter i forhold til ambulant alkoholbehandling omfatter:

Deltage i udvikling af en standardkontrakt/skabelon, som alle private leverandører – som minimum - skal tilslutte sig for, at der kan indgås en driftskontrakt. Der eksisterer allerede i dag nogle faglige guidelines, anbefalinger samt nationale retningslinjer, der beskriver hvad god faglig ambulant alkoholbehandling skal indeholde.

Genforhandling af alle eksisterende kontrakter med nuværende leverandører, hvilket vil have en vis tyngde i opstartsfasen. Reelt er der tale om kontrakter med 2 - 3 store leverandører (Novia, Blå Kors og Kirkens Korshær) og flere mindre. Kontraktvolumen er således begrænset. Målgruppen for ambulant alkoholbehandling vurderes aktuelt at udgør omkring 17.000 – 18.000 brugere på landsplan.

En tovholder/ankerkommune vil som det første skulle håndtere:

- Henvendelser fra private leverandører, som ønsker at indgå en kontrakt
- Ansvarlig for at indhente oplysninger om, om leverandøren er godkendt af Socialtilsynet til at tilbyde alkoholbehandling
- Tovholder for processen med indgåelse af aftaler mellem kommunen og leverandøren
- Ansvarlig for koordinering mellem kommuner i hver KKR-geografi og formidle viden om, hvilke private leverandører, der er indgået aftaler med
- Lægge aftalerne/kontrakterne på Tilbudsportalen

KL vil understøtte et styrket tværkommunalt samarbejde på området, og facilitere et netværk på tværs af tovholder/ankerkommuner. Et fagligt netværk vil kunne indsamle og koordinere viden om nyeste faglige anbefalinger, bidrage til definition af indholdet i en kontrakt, herunder afklare spørgsmål af faglig karakter i kontrakter samt bistå med beregning af takster. KL vil ligeledes igangsætte et arbejde med at udarbejde en skabelon til brug ved kontraktindgåelse mellem kommune og leverandør.

Bilag 11

Fakta om takstfilen og udfordringer

Fakta om takstfilen og udfordringer

Fakta om takstfilen

Takstfilen er et excel regneark indeholdende tilbud og takster for 2020 samt alle data fra flere tidligere år, da tilbuddene fra tidligere år har betydning for beregning af over- og underskud.

- Data i nuværende takstfil 2020 indeholder udover 2020 tal også takstfiler fra årene 2016-2017-2018-2019
 - Hvert af de tidligere år har 3 faneblad
 - Tilbudsoversigten
 - Takstudviklingen
 - Pivottabel
- Derudover er der fælles generelle faneblade for hensættelser, overblik over tilbud, hjælpeværktøj og lister.

Samlet består takstfilen af 19 faneblade med mange data, og der er således tale om et meget stort dokument, som medfører, at regnearket opleves langsomt og tungt at arbejde med.

Selve arbejdet med takstfilen er tidskrævende på grund af at alle indberetninger fra driftsherrerne videre behandles manuelt, hvorfor det bør overvejes om arbejdet kan effektiviseres og gøres mere enkelt, se vedlagte arbejdsbeskrivelse for en nærmere beskrivelse af arbejdet med takstfilen.

Udfordringer

Udfordringerne med takstfilen er,

- At regnearket er langsomt og tungt at arbejde i
- At der er mange brugere med en heraf følgende uens anvendelse
- At muligheden for uens anvendelse gør datakvaliteten usikker
- At det er sårbart ved udskiftning af personale
- At der er stor kompleksitet i arbejdet med takstfilen, hvilket øger risikoen for fejl

En yderligere udfordring er, at takstfilen i dag tjener flere formål og ikke er designet til udtræk af data til brug for ledelsesinformation. Udarbejdelse af ledelsesinformation sker i dag på baggrund af et supplerende regneark specielt designet til formålet.

Med en modernisering af takstfilen er det sekretariatets forventning, at datakvalitet forbedres og at der sker en forenkling af indberetningen til gavn for driftsherrerne. Desuden forventes væsentlige bedre muligheder for dataudtræk til brug for ledelsesinformation.

Udover øget anvendelsesmuligheder og bedre datakvalitet, forventes en modernisering af takstfilen at give administrative lettelser i anvendelse heraf for både sekretariatet og driftsherrerne. En modernisering af takstfilen kræver en initialinvestering af endnu ukendt størrelse, afhængig af hvilken løsning der peges på.

Fordele ved takstfilen

Takstfilen skaber fuld gennemsigtighed over tilbuddene, både det praktiske med antal pladser til rådighed og taksten på det enkelte tilbud, men også de økonomiske elementer og forudsætninger der ligger bag taksten på hvert enkelt tilbud.

Derudover er det muligt at se takst udviklingen på driftsherrer niveau og der er blandt brugerne tilfredshed med takstfilen som værktøj ift. det formål den tjener, på trods af udfordringerne. Der ses således en stor værdi i at have et værktøj som takstfilen.

Praksis i andre rammesekretariater

Praksis omkring indberetning af tilbud og takster er forskellig fra region til region. Som eksempel herpå kan nævnes at Socialsekretariat Syddanmark anvender en database løsning hvorimod Rammeforfale Sekretariat Hovedstadsregionen sender skemaer ud der skal anvendes ved indberetningen. Efterfølgende samler det enkelte sekretariat oplysningerne fra driftsherrerne og oplysningerne offentliggøres på hjemmesiden i form af et pdf-dokument. Dokumentet indeholder de overordnede oplysninger om det enkelte tilbud fordelt på driftsherrer, det er oplysninger som fx tilbuddets målgruppe, belægningsprocenten, antal pladser, dag/døgn samt taksten.

Der indberettes forskelligt, men fælles for de øvrige rammeforfalesekretariater er at deres takstfil er et pdf-dokument med helt overordnede oplysninger, som netop nævnt ovenfor.

Sekretariat for Rammeforfaler Midtjylland er eneste sekretariat, som via takstfilen på rammesekretariatets hjemmeside giver fuld gennemsigtighed omkring tilbud og takster.

Lovgivningen

De primære bestemmelser på takstområdet er

1. Bekendtgørelse om finansiering af visse ydelser og tilbud efter lov om social service samt betaling for unges ophold i Kriminalforsorgens institutioner (BEK nr. 1017 af 19. august 2017) fastsætter hvordan taksten skal beregnes og hvilke tilbud der er omfattet.
2. Bekendtgørelse om rammeforfaler m.v. på det sociale område og på det almene ældreboligområde (BEK nr. 1631 af 16. december 2016) fastsætter hvilke tilbud der er omfattet og at der skal udarbejdes en styringsforfale til styring af økonomi og kapacitetsændringer.

Der er ikke i lovgivningen fastsat hvordan den konkrete indberetning af tilbud og takster skal håndteres, så rammeforfalesekretariaterne er ikke forpligtede til at følge en bestemt fremgangsmåde, hvilket den forskellige praksis også indikerer.

Bilag 12

Ledelsesinformation vedrørende takster 2019

Ledelsesinformation vedrørende takster 2019

Sekretariat for Rammeaftaler

Prinsens Allé 5
8800 Viborg
www.rammeaftale.viborg.dk

Dato: 6. august 2020

Sagsbehandler:
Karen Hauberg Toft
Tlf. 87 87 43 10
takst@viborg.dk

Indhold

Ledelsesinformationen omhandler takstregnskabet for 2019 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.

Alle tilbud omfattet af rammeaftalen er samlet i takstfilen og er offentlig tilgængelig på hjemmesiden. Som aftalt i DASSOS består Ledelsesinformation af følgende oversigter:

1. Takstudvikling på Regnskab
2. Opgørelse af over- / underskud
3. Oversigt over tillægstakster
4. Belægningsoversigt
5. 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 tabeller. Kommunerne og regionen har undervejs haft mulighed for at kommentere og kvalificere data.

Takstudvikling på regnskab (Tabel 1)

De 19 Kommuner og Region Midtjylland har indgået en aftale om takstreduktion 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.

Aftalen om takstreduktion fortolkes på følgende måde:

- Målsætningen er på driftsherreniveau, dvs. at det er den enkelte kommune/region under et, der skal overholde aftalen (takststigninger er mulige på tilbudsniveau).
- 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.

Takstudviklingen på regnskabstal 2019 viser ved sammenligning med 2018,

Det skal bemærkes, at

- at fire kommuner samlet set har lavere takster i 2019 end 2018.
- at fem kommuner samlet set har en stigning i taksten på under 2 %
- at fem kommuner samlet set har en stigning i taksten på mellem 2 – 5 %
- at to kommuner og Region Midtjylland har en stigning i taksten på 6 – 7 %
- at en kommune har en stigning i taksten på 17,7 %.

Hedensted kommune ikke har tilbud omfattet af rammeaftalen i 2018 og 2019.

Bemærkninger til takstudvikling for driftsherrer, hvor der ses større udsving:

Viborg kommune:

For Viborg kommune skyldes stigningen ændringen i sammenligningsgrundlaget mellem 2018 og 2019. 4 tilbud, som i 2018 var en del af rammeaftalen, udgår i 2019 og i stedet indgår 6 tilbud. Disse 6 tilbud er dyrere end de 4 tilbud som udgår.

Viborg Kommune har lavet en beregning, hvor sammenligningsgrundlaget er de tilbud som er indenfor rammeaftalen i 2019 og den viser at takstudviklingen er -0,94%.

Region Midtjylland:

Region Midtjylland oplever en tendens til, at kommunerne i stigende grad efterspørger pladser til borgere med mere komplekse problemstillinger, som derfor er dyrere. Samtidig opleves en tendens til, at kommunerne i stigende grad løser de knap så komplekse sager selv, hvor takstniveauet generelt er lavere.

Når regionen som en del af denne udvikling foretager kapacitetstilpasninger i forhold til kommunernes efterspørgsel og behov, ses der en tendens til, at kapacitetsudvidelser ofte indbefatter oprettelse af pladser med højt støtteniveau/høje takster, mens det ved nedlægning af pladser ofte drejer sig om pladser med relativt lavere takster.

På den baggrund sker der en stigende udvikling i gennemsnitstaksterne.

Norddjurs kommune:

Baggrunden for den samlede takstudvikling på 6% er at der i 2019 har været underskud som primært skyldes lav belægning på Børn- og ungeområdet.

Skanderborg kommune:

Stigningen i gennemsnitstakst kommer fra

- a) takstomlægning med færre heltidsomregnede dagpladser (tidligere talt hoveder) og*
- b) relativ stor stigning i efterspørgsel fra andre kommuner mod de dyreste komplekse døgnpladser, når der er ledig plads.*

Det fremgår af aftalen om takstreduktioner, at den aftalte takstreduktion evalueres over hele perioden, hvorfor der kan forekomme takststigninger i et år. Takstudviklingen kan være påvirket af omlægning af tilbud, tilbud der udgår / tilkommer, som driftsherrerne får mulighed for at korrigere for i den endelige opgørelse over takstudviklingen.

Over- /Underskud 2018-2019 (Tabel 2)

Oversigten viser driftsherrernes over-/underskud på tilbuddene. Samlet set kommer driftsherrerne ud med et underskud i 2019. Underskuddet fra 2018 til 2019 er dog reduceret med 7% og det samlede underskud på 42 mio. kr. skal ses i forhold til samlede omkostninger på 4,5 mia. kr.

Bekendtgørelse om finansiering af tilbud efter serviceloven fastsætter, at underskud indregnes 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 tillægsydelse og indskrivninger over 100 %.

DASSOS har fokus på anvendelsen af tillægsydelse/takster i forhold til, om en stigning i niveauet kan være en indikation på indirekte takststigninger (tillægstakster indgår ikke i beregningen af takstudviklingen).

Driftsherrerne kan opkræve en tillægstakst, hvis der, udover tilbuddets basisydelse, er brug for at tilrettelægge en mere individuel og differentieret indsats for at imødekomme borgerens behov.

Samlet ses en marginal stigning på 4 % (*fra 294 mio. kr. til 306 mio. kr.*) i indtægterne fra tillægstakster i 2019. Udviklingen i 2019 viser, at der er seks kommuner som har oplevet et fald i deres indtægter på tillægsydelse, og det skal bemærkes at *Skanderborg kommune pga. takstomlægning har nedbragt deres indtægter fra 15 mio. kr. til 2,7 mio. kr.*

Tre kommune har stigende indtægter fra tillægsydelse på henholdsvis 11 %, 20 % og 46 % i forhold til 2018.

Region Midtjylland har haft en stigning i 2019 på 8 %, hvor stigningen i 2018 var på 27 %.

Stigningen i brugen af tillægsydelse kan også generelt være et udtryk for et øget antal borgere med særligt krævende behov, som ikke kan rummes i den eksisterende takststruktur.

Sekretariatet minder om, at KL har igangsat et initiativ, der skal bidrage til at skabe større gennemsigtighed i takststrukturen. Det er aftalt at justere taksmodellen så taksterne fremadrettet opdeles i en basis takst og en ydelsestakst, dette forventes implementeret den 1. januar 2022. Det kan formentlig reducere opkrævningen af tillægstakster.

Belægningsoversigt (Tabel 4)

Oversigten viser belægningsprocenten på tværs af målgrupper.

Tilbuddene for målgrupperne,

- 1) Voksne med sindslidelser
- 2) Voksne fysisk handicappede inkl. Senhjerneskedede samt
- 3) Personer med psykisk handicap inkl. Autister

kører med høje belægningsprocenter og kapaciteten er således udnyttet (næsten) fuldt ud (98 %).

Målgruppen *”Sikrede institutioner for børn og unge”* har haft en samlet stigning i belægningen på 5 %. Særligt på åbne pladser er der sket en stigning med 9 % i øget

belægning. Tilsvarende er der sket et fald i belægningen på lukket sikrede institution. Samlet er der rådighed over 87 pladser til målgruppen og i 2019 har belægningsprocenten været 89,5 %, hvorfor der er ledig kapacitet.

Forsorgshjem holder en belægningsprocent på 93% på døgnpladserne, og er hermed på niveau med sidste år. Sammenlignet med 2018 er der sket et fald i belægningen på dagpladser fra 23,7 % ned til 19,2 % (4,5 %).

Målgruppen "*Børn og unge med nedsat fysisk og psykisk funktionsevne*", har i 2019 haft en samlet belægningsprocent på 88,4 %, det er et fald i belægning fra sidste år. Særligt på døgnpladser ses at der er ledig kapacitet.

Pladsoversigten (Tabel 5)

Tabellen viser udviklingen i antal dag- og døgnpladser inden for hver målgruppe.

Det fremgår, at det samlede antal pladser inden for rammeaftalen er lidt mindre (-164) i 2019 sammenlignet med 2018. Antal døgnpladser til rådighed i 2019 er faldet med 24 pladser, og antal dagpladser er faldet med 140 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 ændringer i målgruppe- og pladsudvikling blandt driftsherrerne.

Målgruppe- og pladsudvikling der fremhæves:

- Børn og unge med nedsat fysisk og psykisk funktionsevne har samlet 6 % flere dagpladser i 2019 end i 2018.
- Voksne med sindslidelser,
 - Antal pladser til målgruppen er samlet set forøget med 60.
 - Stigningen er fordelt på Holstebro og Silkeborg kommuner, hvor Holstebro tegner sig for en samlet (dag/døgn) stigning 41 pladser, heraf de 40 på dagpladser.
 - Favrskov kommune har reduceret deres antal dagpladser fra 25 til 9 pladser svarende til en reduktion på 64 %.
- Voksne fysisk handicappede inkl. Senhjerneskedede har lidt færre dagpladser i 2019. Der er dog forskydninger mellem kommunerne i pladser til målgruppen.
 - Holstebro har forøget deres antal pladser med 46 og Silkeborg med 20 dagpladser
 - Skanderborg har 43 færre dagpladser.
 - Samlet for hele Midtjylland er nedgangen i antal pladser til rådighed på 40 dagpladser.

- Personer med psykisk handicap inkl. Autister
 - Norddjurs har i 2019 reduceret antal dagpladser med 17 % fra 142 til 118 pladser. Niveauet for døgnpladser er opretholdt,
 - Samlet opgørelse med alle driftsherrer viser, at der er et øget antal pladser til rådighed for målgruppen. Døgnpladser er steget med 56 pladser, og dagpladser reduceret med 15 pladser.

- Forsorgshjem har samlet set 9 % færre døgnpladser i 2019. Opgørelsen dækker over, at Aarhus kommune har reduceret antal pladser fra 150 pladser til 124 pladser.

Misbrugsområdet

Misbrugsområdet er ambulante tilbud som hovedsageligt fokuserer på egne borgere hvorfor tilbuddene ikke er omfattet af rammeaftalen. Tilbuddene findes, men i rammeaftale regi er antal pladser reduceret i 2019, som også var tilfældet i 2018. Reduktionen i antal pladser skyldes, at Viborg Kommune har 168 pladser som er taget ud af rammeaftalen.

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 dagplads – uanset om borgen reelt kun er i kontakt med stedet 1 time om ugen eller 10 timer om ugen.

Ledelsesinformation vedrørende regnskab og takster 2019

Tabel 1: Takstudvikling

Rammeaftale								
Driftsherre								
	2018	2019						
Driftsherre	Belægning	Regnskab (Årets omkostninger 2019 priser)	Gennemsnitspris pr plads (i 1000 kr.)	Belægning	Regnskab (Årets omkostninger)(i mio. kr.)	Gennemsnitspris pr plads (i 1000 kr.)	Takstudvikling 2018 - 2019	Note
Favrskov kommune	266,4	118.664	445.435	267,1	116.496	436.170	-2,1%	
Hedensted kommune	0,0	0	-	0,0	0	-	0,0%	
Herning Kommune	1.124,5	259.862	231.091	1.132,2	250.137	220.930	-4,4%	
Holstebro kommune	993,7	279.526	281.298	1.051,4	303.647	288.803	2,7%	
Horsens kommune	345,1	104.116	301.710	342,5	102.555	299.440	-0,8%	
Ikast-Brande kommune	355,9	174.778	491.073	343,7	174.848	508.722	3,6%	
Lemvig kommune	265,1	92.655	349.569	260,3	91.570	351.758	0,6%	
Norddjurs kommune	580,9	138.322	238.100	524,1	132.208	252.281	6,0%	
Odder kommune	78,4	28.153	359.298	78,8	29.092	369.251	2,8%	
Randers kommune	671,3	232.016	345.604	637,9	227.016	355.894	3,0%	
Region Midtjylland	1.251,7	1.086.561	868.078	1.214,6	1.125.823	926.901	6,8%	
Ringkøbing-Skjern Kommune	512,1	173.347	338.490	496,4	171.693	345.861	2,2%	
Silkeborg kommune	523,9	185.967	354.936	587,0	203.782	347.173	-2,2%	
Skanderborg kommune	719,0	387.503	538.962	698,8	402.869	576.510	7,0%	
Skive kommune	505,7	147.897	292.484	498,0	148.035	297.281	1,6%	
Struer kommune	143,2	81.170	566.871	142,0	81.619	574.785	1,4%	
Syddjurs kommune	206,7	77.239	373.660	207,7	78.281	376.969	0,9%	
Viborg kommune	772,1	199.930	258.949	748,0	228.020	304.831	17,7%	
Århus Kommune	1.444,3	623.642	431.788	1.450,1	630.341	434.692	0,7%	
Hovedtotal	10.760	4.391.346	408.119	10.680	4.498.032	421.146	3,2%	

Tabel 2: Over-/Underskud 2018 -2019

Rammeaftale			
Over (+)/Underskud (-)			
	2018	2019	
Driftsherre	Over(+)/Underskud(-) 2019 Priser	Over(+)/Underskud(-) (i mio. kr.)	Note
Favrskov kommune	-2.428	-1.141	
Hedensted kommune	0	0	
Herning Kommune	-4.557	6.854	
Holstebro kommune	-851	-3.756	
Horsens kommune	-6.727	-6.325	
Ikast-Brande kommune	-4.663	-3.988	
Lemvig kommune	600	1.246	
Norddjurs kommune	-13.061	-16.347	
Odder kommune	390	-800	
Randers kommune	5.931	433	
Region Midtjylland	7.581	-8.810	
Ringkøbing-Skjern Kommune	-5.549	-4.061	
Silkeborg kommune	-3.395	5.880	
Skanderborg kommune	912	-5.636	
Skive kommune	-5.477	-7.537	
Struer kommune	-2.612	1.932	
Syddjurs kommune	-1.319	-453	
Viborg kommune	-2.493	-4.544	
Århus Kommune	-8.141	4.571	
Hovedtotal	-45.861	-42.480	

Tabel 3: Tillægsydelse/ indskrivninger over 100 %

Rammeaftale			
Tillægsydelse/Indskrivning over 100%			
	2018	2019	
Driftsherre	Tillægsydelse 2019 Priser	Tillægsydelse (i mio. kr.)	Note
Favrskov kommune	9.843	9.202	
Hedensted kommune	0	0	
Herning Kommune	17.056	19.536	
Holstebro kommune	37.060	41.038	
Horsens kommune	10.627	12.653	
Ikast-Brande kommune	11.982	11.964	
Lemvig kommune	6.441	6.624	
Norddjurs kommune	3.730	3.591	
Odder kommune	2.277	2.273	
Randers kommune	19.031	19.172	
Region Midtjylland	93.901	101.411	
Ringkøbing-Skjern Kommune	6.482	7.585	
Silkeborg kommune	2.979	1.600	
Skanderborg kommune	15.872	2.669	
Skive kommune	0	0	*
Struer kommune	7.987	11.695	
Syddjurs kommune	2.695	3.705	
Viborg kommune	7.857	7.952	
Århus Kommune	38.125	45.727	
Hovedtotal	293.945	308.398	
*Skive Kommunes takststruktur betyder at de ikke gør brug af tillægsydelse			

Bemærkninger fra Holstebro kommune

Vi tænker at forbruget er et udtryk for niveauet for hvornår der udløses tillægstakst, er meget lavt i Holstebro kommune. F.eks. Vil det i vores "dyreste" Center allerede udløse en tillægstakst ved en pris på ca. 750.000 kr.. Generelt ser vi det ikke som en tillægstakst, men mere som en individuel udmåling. Den del der ligger udover de faste pakker er indregnet som tillægstakst.

Bemærkninger fra Skanderborg kommune

Tillægstakster på knap 2,7 mio. kr. vedrører samlet under 10 borgere med helt særlige forhold, som f.eks. af myndighed er vurderet midlertidig og/eller med behov for særlig funktion/faglighed, heraf over 2,4 mio. kr. for 2 borgere.

Ledelsesinformation takster 2019

Tabel 4: Belægningsoversigt

Kvartalsvise belægningsopgørelser for 1. til 4. kvartal i 2018 og 2019.

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 2018		Belægningsprocent 2019	
	1. – 4. kvartal		1. – 4. kvartal	
Børn og unge med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne	Samlede	89,4%	Samlede	88,4%
	Døgn	86,7%	Døgn	84,6%
	Dag	97,3%	Dag	98,0%
Sikrede institutioner for børn og unge	Samlede	84,3%	Samlede	89,5%
	Åben	79,0%	Åben	87,8%
	Lukket	97,2%	Lukket	93,7%
Voksne med sindslidelser	Samlede	101,2%	Samlede	99,9%
	Døgn	97,5%	Døgn	95,2%
	Dag	103,4%	Dag	102,9%
Voksne fysisk handicappede inkl. Senhjerneskedede	Samlede	96,2%	Samlede	96,7%
	Døgn	99%	Døgn	99,4%
	Dag	93,6%	Dag	94,0%
Personer med psykisk handicap inkl. Autister	Samlede	98,0%	Samlede	97,9%
	Døgn	97,0%	Døgn	96,8%
	Dag	98,9%	Dag	98,7%
Forsorgshjem	Samlede	89,7%	Samlede	90,7%
	Døgn	93,2%	Døgn	93,3%
	Dag	23,7%	Dag	19,2%
Personer med misbrugsproblemer	Samlede	86,4%	Samlede	79,5%
			Døgn	81,3%
			Dag	0,0 %

Ledelsesinformation

Tabel 5 – Pladsoversigt

Rammeaftale				
Voksne fysisk handicappede inkl. senhjerneskedede				
Driftsherre	2018		2019	
	Dag	Døgn	Dag	Døgn
Favrskov kommune	142	160	126	160
Hedensted kommune	-	-	-	-
Herning Kommune	817	309	*815	300
Holstebro kommune	635	364	691	391
Horsens kommune	257	105	268	99
Ikast-Brande kommune	167	202	168	193
Lemvig kommune	100	53	100	53
Norddjurs kommune	425	222	*408	224
Odder kommune	67	31	67	31
Randers kommune	333	364	333	364
Region Midtjylland	460	823	454	836
Ringkøbing-Skjern Kommune	278	246	287	246
Silkeborg kommune	284	265	324	293
Skanderborg kommune	338	384	295	380
Skive kommune	328	187	*329	184
Struer kommune	52	81	52	81
Syddjurs kommune	115	108	115	108
Viborg kommune	538	321	378	366
Århus Kommune	536	901	515	893
Hovedtotal	5.870	5.125	4.172	5.101
Note * ambulante pladser på misbrugsområdet er med i opgørelsen.				

Rammeaftale				
Børn og unge med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne				
Driftsherre	2018		2019	
	Dag	Døgn	Dag	Døgn
Favrskov kommune	-	8	-	8
Hedensted kommune	-	-	-	-
Herning Kommune	-	76	-	67
Holstebro kommune	14	25	14	21
Horsens kommune	29	-	32	-
Ikast-Brande kommune	-	-	-	-
Lemvig kommune	-	-	-	-
Norddjurs kommune	-	32	-	32
Odder kommune	-	-	-	-
Randers kommune	32	49	32	48
Region Midtjylland	7	113	7	113
Ringkøbing-Skjern Kommune	-	-	-	-
Silkeborg kommune	-	20	-	22
Skanderborg kommune	-	20	-	17
Skive kommune	26	-	25	-
Struer kommune	-	-	-	-
Syddjurs kommune	-	-	-	-
Viborg kommune	-	-	17	16
Århus Kommune FBU	-	123	-	116
Århus Kommune MBU	50	-	56	-
Århus Kommune SUV	-	-	-	-
Århus kommune VH	-	-	-	-
Århus Kommune	-	-	-	-
Hovedtotal	158	466	183	460

Rammeaftale				
Sikrede institutioner for børn og unge				
Driftsherre	2018		2019	
	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	3	56
Ringkøbing-Skjern Kommune	-	-	-	-
Silkeborg kommune	-	-	-	-
Skanderborg kommune	-	-	-	-
Skive kommune	-	-	-	-
Struer kommune	-	28	-	28
Syddjurs kommune	-	-	-	-
Viborg kommune	-	-	-	-
Århus Kommune	-	-	-	-
Hovedtotal	2	85	3	84

Rammeaftale				
Voksne med sindslidelse				
Driftsherre	2018		2019	
	Dag	Døgn	Dag	Døgn
Favrskov kommune	25	35	9	35
Hedensted kommune	-	-	-	-
Herning Kommune	376	53	376	55
Holstebro kommune	320	97	360	98
Horsens kommune	-	18	-	18
Ikast-Brande kommune	29	40	29	40
Lemvig kommune	-	21	-	21
Norddjurs kommune	-	-	-	-
Odder kommune	-	-	-	-
Randers kommune	-	29	-	29
Region Midtjylland	15	149	15	166
Ringkøbing-Skjern Kommune	27	25	27	25
Silkeborg kommune	39	-	59	-
Skanderborg kommune	-	-	-	-
Skive kommune	-	30	-	30
Struer kommune	-	-	-	-
Syddjurs kommune	-	-	-	-
Viborg kommune	139	103	130	108
Århus Kommune	-	5	-	5
Hovedtotal	970	605	1.005	630

Rammeaftale				
Voksne fysisk handicappede inkl. senhjerneskedede				
Driftsherre	2018		2019	
	Dag	Døgn	Dag	Døgn
Favrskov kommune	-	-	-	-
Hedensted kommune	-	-	-	-
Herning Kommune	-	-	-	-
Holstebro kommune	301	199	317	229
Horsens kommune	-	-	-	-
Ikast-Brande kommune	100	109	101	109
Lemvig kommune	44	32	44	32
Norddjurs kommune	213	127	205	127
Odder kommune	67	31	67	31
Randers kommune	-	157	-	157
Region Midtjylland	152	105	152	105
Ringkøbing-Skjern Kommune	-	-	-	-
Silkeborg kommune	230	222	250	211
Skanderborg kommune	338	343	295	342
Skive kommune	-	9	-	9
Struer kommune	-	53	-	53
Syddjurs kommune	115	100	115	100
Viborg kommune	-	-	-	-
Århus Kommune	26	18	-	-
Hovedtotal	1.586	1.505	1.546	1.505

Rammeaftale				
Personer med psykisk handicap inkl. autister				
Driftsherre	2018		2019	
	Dag	Døgn	Dag	Døgn
Favrskov kommune	117	117	117	117
Hedensted kommune	-	-	-	-
Herning Kommune	348	180	346	178
Holstebro kommune	-	-	-	-
Horsens kommune	228	53	236	47
Ikast-Brande kommune	38	53	38	44
Lemvig kommune	56	-	56	-
Norddjurs kommune	142	63	118	65
Odder kommune	-	-	-	-
Randers kommune	301	117	301	116
Region Midtjylland	284	399	277	396
Ringkøbing-Skjern Kommune	251	221	260	221
Silkeborg kommune	-	17	-	54
Skanderborg kommune	-	21	-	21
Skive kommune	220	148	216	145
Struer kommune	52	-	52	-
Syddjurs kommune	-	8	-	8
Viborg kommune	231	157	231	180
Århus Kommune	460	605	465	623
Hovedtotal	2.727	2.159	2.712	2.215

Rammeaftale				
Forsorgshjem				
Driftsherre	2018		2019	
	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	-	-	-	-
Struer kommune	-	-	-	-
Syddjurs kommune	-	-	-	-
Viborg kommune	-	61	-	62
Århus Kommune	-	150	-	124
Hovedtotal	15	294	15	269

Rammeaftale				
Misbrugsområdet				
Driftsherre	2018		2019	
	Ambulant	Døgn	Ambulant	Døgn
Favrskov kommune	-	-	-	-
Hedensted kommune	-	-	-	-
Herning Kommune	73	-	73	-
Holstebro kommune	-	-	-	-
Horsens kommune	-	-	-	-
Ikast-Brande kommune	-	-	-	-
Lemvig kommune	-	-	-	-
Norddjurs kommune	70	-	85	-
Odder kommune	-	-	-	-
Randers kommune	-	-	-	-
Region Midtjylland	-	-	-	-
Ringkøbing-Skjern Kommune	-	-	-	-
Silkeborg kommune	-	-	-	-
Skanderborg kommune	-	-	-	-
Skive kommune	82	-	89	-
Struer kommune	-	-	-	-
Syddjurs kommune	-	-	-	-
Viborg kommune	168	-	-	-
Århus Kommune FBU	-	-	-	-
Århus Kommune MBU	-	-	-	-
Århus Kommune SUV	-	-	-	25
Århus kommune VH	-	-	-	-
Århus Kommune	-	-	-	-
Hovedtotal	393	-	246	25

Bilag 13

Henvendelse til regeringen vedr. 10 års psykiatri plan



Alliancen om den nære psykiatri
Midtjylland, 3. juli 2020

Til
Sundhedsminister Magnus Heunicke
Socialminister Astrid Krag
Beskæftigelsesminister Peter Hummelgaard
Børne- og undervisningsminister Pernille Rosenkrantz-Theil

Psykiatrien har historisk set levet en lidt overset tilværelse i skyggen af somatikken. Der har i højere grad været fokus på kortsigtede projekter og lappeløsninger end på den langsigtede udvikling. Derfor har vi med glæde noteret os, at regeringen påtænker at udarbejde en 10-års plan for psykiatrien.

I Region Midtjylland har vi et stort fokus på at forbedre indsatsen for borgere med psykisk sårbarhed og psykisk sygdom. Dette gør vi i regi af Alliancen om den nære psykiatri, som er et samarbejde mellem borgere, pårørende, kommuner, praktiserende læger og regionen. I Alliancen arbejder vi for at:

- Indsatserne tager udgangspunkt i borgerens drømme og ønsker for fremtiden
- Prioritere forebyggelse, behandling og rehabilitering af psykiske sygdomme på linje med behandling af somatiske sygdomme
- Inddrage og understøtte familie og netværk omkring borgeren
- Handle hurtigt ved tegn på mistvivsel eller forværring af psykisk sygdom
- Tilbyde den rette hjælp i rette tid til borgere, der har brug for støtte eller behandling

I det følgende vil Alliancen give sit fælles bud på, hvad vi ønsker, at I har i tankerne, når I tager fat på udarbejdelsen af 10-års planen for psykiatrien.

Med udgangspunkt i borgeren

Vi vil først og fremmest opfordre til, at I tager udgangspunkt i borgerens og de pårørendes perspektiv. Det er væsentligt, at borgeren føler sig godt inddraget i eget forløb. Med afsæt i det forebyggende perspektiv skal vi stå klar med hjælpen, når den enkelte har brug for det – uanset, om borgeren kun kortvarigt er i kontakt med den nære psykiatri, eller om borgeren har behov for længerevarende støtte.

Vi ved, at usikkerhed om eksempelvis behandlingsmuligheder og forsørgelsesgrundlag kan forværre sygdommen og symptomerne, mens følelsen af at være herre i eget liv og kunne mestre sygdommen forbedrer livskvaliteten og giver håb for fremtiden. Derfor vil vi bede jer om at skabe rammerne for en lettilgængelig hjælp på tværs af sundhedsområdet, socialområdet og beskæftigelsesområdet. Vi må i fællesskab have et mål om, at flere borgere får tilknytning til uddannelsessystemet og arbejdsmarkedet. Borgerne skal sikres relevante

handlemuligheder i en usikker situation og der skal være relevante lettilgængelige og fleksible tilbud, hvor borgerne rettidigt og nemt kan få hjælp, før problemerne forværres.

De pårørende vil ofte have en livslang tilstedeværelse i borgerens liv, og derfor skal deres ressourcer inddrages og understøttes med respekt for den situation, de befinder sig i. Særligt børn og unge har brug for, at deres forældre også deltager og hjælper med at holde kursen. Vi foreslår derfor, at en 10-års plan har borgeren som omdrejningspunkt og omfatter et spor omkring inddragelse og understøttelse af borgernes netværk.

Sammenhæng i indsatsen

Behandlingspsykiatrien og socialpsykiatrien er nært forbundne, idet borgere og patienter bevæger sig fra det ene system til det andet. Behandlingspsykiatrien tilbyder tidsafgrænsede behandlingsforløb, men det er kommunerne og ofte almen praksis, der efter endt behandling har den løbende kontakt til borgerne og understøtter dem i at etablere en stabil tilværelse uden for behandlingsregi.

Vi opfordrer til, at en 10-års plan anerkender dette forhold, og at der med planen gives et løft til den samlede indsats over for borgere med psykisk sårbarhed og psykisk sygdom. Et løft, der kan sikre, at der på tværs af sektorerne skabes koordinerede forløb og indsatser, der supplerer hinanden.

Som eksempel oplever vi en fælles udfordring i forhold til borgere med personlighedsforstyrrelse og svær selvskadende adfærd, som ofte bliver genindlagt efter kortere indlæggelser i behandlingspsykiatrien. For denne gruppe af borgere er løsningen ikke nødvendigvis, at de skal være indlagt i længere tid, men nærmere at vi på tværs af region, kommuner og almen praksis skal arbejde sammen om at skabe gode, sammenhængende forløb for disse borgere. Det kan både betyde, at vi i højere grad skal tænke de socialfaglige indsatser ind tidligere i forløbet, imens borgeren er indlagt, og det kan betyde, at behandlingen af borgeren skal fortsætte på nye måder i en periode efter udskrivelsen.

I de senere år har psykiatrien arbejdet fokuseret med at nedbringe anvendelsen af tvang. I de situationer, hvor en patient tvangsindlægges, er det imidlertid ofte for sent at forebygge, at tvangssituationer opstår. Derfor er der behov for at se på det samlede patientforløb – er der tegn på forværring, f.eks. øget misbrug, tiltagende uro, tegn på psykose eller fravælger borgeren sin antipsykotiske medicin, kalder det på en hurtig og fleksibel indsats for at forebygge, at der senere opstår et behov for at anvende tvang. Tilsvarende er overleveringen i forbindelse med udskrivning vigtig. Dermed er kommunerne en vigtig part i et nyt nationalt partnerskab om at nedbringe anvendelsen af tvang over for mennesker med psykisk sygdom.

Målsætningen om etablering af flere sengepladser og øget kapacitet i behandlingspsykiatrien er yderst relevant, men selv nok så mange sengepladser løser ikke udfordringerne, hvis der ikke samtidig skabes rammerne for, at borgerne på såvel kort som lang sigt kan få den nødvendige opfølgende hjælp og støtte i deres nære miljø.

Inden for somatikken er vi nået langt i forhold til at sikre en hurtig og sammenhængende indsats på tværs af sektorerne ved at stille gensidige krav til indsatsen i både region, kommuner og almen praksis. Eksempelvis har vi via kommunale akutfunktioner og samarbejdsaftaler fremmet en mere ensartet struktur på tværs af kommunerne og styrket det tværgående samarbejde.

Hvis vi for alvor skal lykkes med indsatsen for mennesker med psykisk sygdom, bør vi udbrede de gode metoder og tilgange, der er udviklet lokalt. Det er vigtigt, at borgerne sikres en hurtig og sammenhængende indsats på tværs af sektorerne. En forudsætning for at vi kan nå i mål med dette er, at socialpsykiatrien tilføres betydelige ressourcer fra nationalt niveau for at

kunne understøtte hurtige og smidige forløb. Ressourcerne skal eksempelvis muliggøre ansættelse af yderligere personale til at styrke varetagelsen af eksisterende tilbud som bostøtte, botilbud og beskæftigelsesrettede indsatser målrettet målgruppen.

En forudsætning for, at dette kan lykkes, er, at der foretages betydelige investeringer i socialpsykiatrien i kommunerne. Prioriteringen skal eksempelvis muliggøre ansættelse af yderligere personale til at styrke varetagelsen af eksisterende tilbud som bostøtte, botilbud og beskæftigelsesrettede indsatser målrettet målgruppen.

Endelig er det væsentligt at bemærke, at løsninger bør skabes i et samspil mellem borgeren, pårørende, kommune, praktiserende læger, privatpraktiserende speciallæger, region, private virksomheder, uddannelsesinstitutioner, det boligsociale område, frivillige foreninger med flere.

I Region Midtjylland har vi gode erfaringer med et tæt tværsektorielt samarbejde, der bygger på et fælles princip om at gå sammen for at skabe bedre løsninger for borgerne. Det kommer bl.a. til udtryk i fælles psykiatrhuse, hvor kommunale og regionale aktører bor i de samme fysiske rammer. Fælles psykiatrhuse er ikke nødvendigvis løsningen alle steder, men princippet om at rykke tættere sammen er meget væsentligt. Andre eksempler på indsatser, hvor vi har gode erfaringer med at skabe løsninger på tværs, er udskrivningskoordinatorer og psykiatribrobyggere.

I nogle situationer spænder lovgivningen imidlertid ben for, at vi kan udvikle de fælles indsatser på tværs af region, kommuner og almen praksis, som vi vurderer, at der er behov for. Det kan være i forhold til mulighed for, at man tværsektorielt kan udarbejde og tilgå én fælles elektronisk plan med det mål, at borgeren har én plan at forholde sig til. Vi bidrager gerne med konkrete eksempler i den videre proces.

Som i samarbejdet om psykiatrhuse er der brug for at styrke sammenhængen i indsatsen for borgere med psykiske sygdom og samtidigt misbrug. Særligt gruppen af meget udsatte borgere med kaotisk misbrug og svær psykisk sygdom, som har længerevarende indlæggelser, vil kunne profitere af et tættere samarbejde mellem region og kommune. Der bør derfor foretages en grundig faglig analyse af, om der er målgrupper, og i givet fald hvilke, hvor behandlingspsykiatrien varetager rusmiddelbehandlingen, for at sikre en sammenhængende og integreret behandling. Det er dog væsentligt at fastholde hovedparten af rusmiddelbehandlingen i kommunerne for at skabe sammenhæng til borgerens hele liv.

Vi ser frem til, at der som aftalt i Økonomiaftalen 2019 mellem regeringen og Danske Regioner findes en model for den konkrete ansvarsfordeling, når regeringen fremlægger sin Sundhedsreform, så vi i fællesskab kan styrke indsatsen for borgere med psykisk sygdom og samtidigt misbrug.

Forebyggelse og tidlig opsporing

Stadig flere borgere rammes af psykiske lidelser. Der er behov for hjælp i hverdagslivet inden for de rammer, borgeren befinder sig i. Den hjælp spiller en afgørende rolle i forhold til at forebygge psykiske lidelser og når man skal komme sig efter en psykisk sygdom. Psykisk sygdom er ikke en akut sygdom, men en sygdom, der udvikles og kan forværres over tid. Uanset borgerens alder og sygdommens sværhedsgrad er det derfor vigtigt at have fokus på tidlig opsporing og på at forebygge forværring.

Almen praksis spiller en vigtig rolle i forhold til tidlig opsporing og forebyggelse af forværring af psykisk sygdom. De praktiserende læger har den fordel, at de i mange tilfælde kender patienterne, før de får symptomer på psykisk sygdom. De møder den store gruppe af borgere,

der mistrives eller har symptomer på depression, angst, ADHD osv. Det er borgere, der med den rette indsats har gode muligheder for recovery, men som uden den rette indsats risikerer, at de lette symptomer udvikler sig til kronisk psykisk sygdom. Tilsvarende ser de praktiserende læger også de borgere, der er kronisk syge, og som i lange perioder behandles i det nære i almen praksis. Her skal der være opmærksomhed på tegn på forværring, så der i rette tid kan sættes ind med en mere intensiv indsats. Derfor er det vigtigt, at almen praksis har de rette handlemuligheder og et tæt samarbejde med såvel region som kommuner.

Der er gode erfaringer med samarbejde mellem kommuner og region i form af fremskudt psykiatri tæt på børnene og de unges dagligdag i dagtilbud og skoler. Opsporing, tidlig indsats og uddannelse af fagpersoner tæt på børnene og de unge bør prioriteres, da det kan være med til at forebygge, at psykisk sårbarhed udvikler sig til en egentlig psykisk sygdom.

Vi kan se, at der i Forståelsespapiret er en intention om en udvidelse af ordningen for gratis psykologhjælp med en hensigt om, at den også kommer til at omfatte de 6-24-årige. I den forbindelse vil vi opfordre til, at udvidelsen som udgangspunkt sker i kommunalt regi (f.eks. PPR) frem for hos privatpraktiserende psykologer.

Det er i denne sammenhæng kommunernes styrke, at de har kendskab til og kan opspore børn og unge, der mistrives og f.eks. udviser tegn på angst eller depression. Det kan eksempelvis ske i regi af PPR og med fokus på, at fagligheden udvikles i et samarbejde med behandlingspsykiatrien. Flere kommuner tilbyder allerede forskellige former for lettere behandling og psykologhjælp rettet mod angst og depression, så der findes afprøvede metoder for, hvordan kommunerne kan løfte indsatsen.

Vi ser frem til den videre dialog om 10-års planen og stiller os til rådighed i den videre proces, hvor vi gerne bidrager i dialogen med en uddybning af vores perspektiver, gode eksempler og konkrete forslag.

Der er i dén grad behov for, at vi alle forener kræfterne for at løfte indsatsen til borgere med psykisk sygdom og psykisk sårbarhed, som ofte også har somatiske udfordringer. Der skal således prioriteres forebyggelse, behandling og rehabilitering af psykisk sygdom på linje med behandling af somatisk sygdom. Udover det menneskelige aspekt vil dette også medføre en samfundsøkonomisk gevinst på længere sigt.

Med venlig hilsen

Anders Kühnau
Regionsrådsformand

Torben Hansen
Borgmester og formand for KKR Midtjylland

Leif Gjørtz Christensen
Formand for SIND Midtjylland

Henrik Idriss Kise
Formand for PLO Midtjylland

Bilag 14

Aftalegrundlag for ungementorordningen

Aftalegrundlag for ungementorordning mellem Region Midtjylland og 7 faste deltagerkommuner

Beskrivelse af ungementor-funktionen på Hammel Neurocenter

Der er få unge i den enkelte kommune med erhvervet hjerneskade i Region Midtjylland. Derfor er det hensigtsmæssigt at samle specialiserede kompetencer til disse unge på få personer og med mulighed for at gå på tværs af kommunegrænser.

Ungementorerne blev etableret i 2017 efter en 3-årig projektperiode, der påviste god effekt af denne funktion til unge med erhvervet hjerneskade i alderen 15-30 år. Sundhedsstyrelsen anbefalede udbredelse af ungementorfunktionen til hele landet, hvor kun Region Midtjylland har formået at implementere funktionen i drift efter projektperioden.

2 ungementorer med højtspecialiserede kompetencer deler funktionen på tværs af de kommuner, der anvender ordningen. De har udviklet specialiserede kompetencer inden for interventioner med de unge, både ift. neurofaglig viden og viden om særlige udfordringer hos denne målgruppe. Begge ungementorer er blandt andet i gang med videreuddannelse indenfor "Åben Dialog" – som metode til bl.a. det netværksarbejde, der ligger i funktionen.

De tilbyder både individuel støtte til de unge, men samler også unge på tværs af kommunerne, der har gavn af fælleskabet med andre unge med erhvervet hjerneskade.

Ungementorerne understøtter de unge der hvor de er særligt sårbare – i forbindelse med at flytte hjemmefra, starte uddannelse, job, stifte familie og i bibeholdelse, eller opbygning, af deres netværk.

De er fleksible i deres mødested med de unge, så det bliver i de unges kontekst, og kan variere deres ydelser alt efter de unges muligheder og ressourcer. Ungementorerne arbejder tæt sammen med andre fagpersoner der er omkring den unge i kommunerne. 74 % af de unge i projektperioden har svaret, at funktionen har givet mening for dem. Ydelserne har særligt været ifm. start af uddannelse/job, flytning, familiære forandringer eller lignende. Fokus for interventionerne med de unge er bl.a. at kunne forvalte sin egen energi og strukturere sin hverdag, både i sin fritid, og ifm. skole, job og uddannelse.

Side 1/3

Dato 18. juni 2020

Reference: Lærke Klitgaard

Tlf. 7841 19006

Lærke.klitgaard@rm.dk

Derudover er behovet for interventioner i den unges netværk vokset i funktionen ud fra efterspørgsel fra de unge og kommunale fagpersoner, mhp. at minimere ensomhed og isolation med de efterfølgende konsekvenser der kan være af dette for den unge.

For yderligere information om ungementorerne i Region Midtjylland henvises til deres hjemmeside – um.rm.dk

Aftalegrundlag:

Nedenstående er aftalegrundlag for en 2-årig periode, indgået mellem de kommuner der anvender funktionen fast i Region Midtjylland, gældende fra 1.7.2020 – 30.6. 2022.

Følgende deltagerkommuner indgår i aftalegrundlaget:
Favrskov, Horsens, Norddjurs, Syddjurs, Silkeborg, Skanderborg og Viborg.

Økonomien i ordningen baserer sig på ca. 25-30 forløb årligt, som deltagerkommunerne råder over jf. afsnit om udvidet målgruppe.

Øvrige kommuner kan tilkøbe forløb hos ungementorerne, hvis der er kapacitet til det hos ungementorerne ift. opgaver hos de faste kommuner, der har førsteprioritet af deres ydelser.

Tilkøb af forløb for de kommuner, der ikke indgår fast i ordningen, er af deltagerkommunerne fastsat til 60.000 kr. pr. forløb, der fratrækkes deltagerkommunernes udgift til ordningen i det efterfølgende år.

Funktion:

Ungementorerne vil fortsætte med deres funktion og indsatser som nu – der både omhandler den individuelle kontakt og interventioner med den unge, og etablering af netværk med andre unge på tværs af kommunerne, som nuværende. Interventionen vil fortsat være for 1 år pr. forløb.

Målgruppe:

I prioriteret rækkefølge:

Første prioritet er fortsat unge med erhvervet hjerneskade – i alderen fra ca. 15-30 år, bosat i de kommuner, der har tilkøbt ordningen. Der er mulighed for at gå lidt under- og over aldersgruppen, men fortsat med fokus på den særlige ungegruppe.

Herefter kan ungementorerne have forløb med unge med langvarige følger efter hjernerystelser – det afstemmes fra gang til gang med den enkelte kommune, hvilken indsats der er mulig, så det ikke får en konsekvens for den først-prioriterede målgruppe.

Udfordres ungementorernes ydelser ved at der kommer for mange forløb, foregår en prioritering sammen med deres nærmeste ledelse, og tages med til årligt evaluerings- og statusmøde med de kommuner, der indgår i aftalen. Bliver udfordringen så stor at det ikke ser ud til at kunne løses, og ikke kan vente til den årlige evaluering, tager ledelsen af ordningen initiativ til at indkalde til ekstra møde med aftalekommunerne.

Livline – nye aftaler med de unge:

Der kan, som nu, laves nye aftaler/kontrakter, med de samme unge om forlængelse, efter det første år – eller senere i deres forløb, ved behov. Det er erfaret at det netop er hvor de unge har et skift – flytte hjemmefra, starter uddannelse, stifter familie, eller lign, hvor der opstår særlige behov.

Finansieringsmodel:

Det er af de deltagende kommuner besluttet, at nedenstående finansieringsmodel anvendes i den 2-årige periode:

Kombinationsmodel			
Udgift beregnes årligt (bagudrettet):			
- 50 % baseres på andelen af 15-29 årige i deltagerkommunerne (fast beløb)			
- 50 % baseres på det foregående års forbrug (variabelt beløb)			
Ordningen baserer sig på ca. 25-30 forløb årligt, som deltagerkommunerne råder over jf. afsnit om udvidet målgruppe.			
Evt. tilkøbte forløb fra kommuner uden for ordningen (60.000 kr./forløb) fratrækkes den samlede udgift, så deltagerkommunernes udgift reduceres.			
	50 % af udgift: Fast beløb: andel af 15-29 årige	50 % af udgift: Variabelt beløb: Antal forløb i 2019	Samlet udgift *
Favrskov	30.375 (9 %)	2	82.298
Horsens	77.625 (23 %)	4	181.471
Norddjurs	27.000 (8 %)	4	130.846
Silkeborg	67.500 (20 %)	0	67.500
Skanderborg	37.125 (11 %)	1	63.087
Syddjurs	27.000 (8 %)	0	27.000
Viborg	70.875 (21 %)	2	122.798
Øvrige kommuner	-	4	-
Samlet	337.500 (100%)	337.500 (17)	675.000

* Udgiftsfordelingen i tabellen baserer sig på antal mentorforløb blandt de deltagende kommuner i 2019

Evaluerings:

Status og overblik over antal unge, og prioriteringer ift. målgruppe holdes 1 gang årligt – i oktober måned – med alle aftalekommuner i den 2-årige periode.

Juni 2020/
Helle Dybkjær
Leder af ungementorfunktionen, Region Midtjylland.

Bilag 15

Referat fra møde i Koordinationsforum den 16. juni 2020

Referat koordinationsforum 16. juni 2020

Tid: Kl. 10-13.00

Sted: Teams

Dato: 10. juni 2020

Sags ID: SAG-2020-03211

Dok. ID: 2937184

E-mail: KANM@kl.dk

Direkte: 3370 3548

Weidekampsgade 10

Postboks 3370

2300 København S

www.kl.dk

Side 1 af 7

1. Velkommen og sidste nyt

Referat:

Koordinationsforum gav status på Covid-19 og det tværkommunale samarbejde. Herunder blev det fremhævet, at oplevelsen har været, at der ikke har været skarpt blik nationalt fra sundhedsområdet i forhold til socialområdet, f.eks. i forhold til besøgsrestriktioner. Der har også været oplevet forskellige forståelser af udmeldinger i forhold til ekstraopkrævninger, særligt i forhold til dagtilbud.

Midt arbejder med fælles erfaringsopsamling, som de gerne deler med Koordinationsforum. KL videresender.

2. Status på rammeaftaler

a) Status ved hvert KKR

Referat:

De enkelte rammeaftalesamarbejder gav status på proces og fokusområder i de kommende rammeaftaler, jf. bilag til dagsorden.

b) Model for monitorering ved KKR Hovedstaden

Indstilling:

Det indstilles, at Koordinationsforum tager den gensidige orientering til efterretning.

Referat:

Hovedstaden præsenterede model for monitorering, der skal afløse det tidligere fokus på takstreduktioner og takstanalyser. I stedet monitoreres udvikling på socialområdet. Monitoreringsmodellen skal fremadrettet bruges i forhold til at udvælge fokus.

Vedlagt referatet er præsentation af monitoreringsmodellen samt rapport for Hovedstaden og på kommuneniveau (for Rødovre), der indeholder sammenligning med sammenlignelige kommuner.

3. Koordination i forhold til centrale udmeldinger ved rammeaftalesekretariaterne

Indstilling

Det indstilles:

- At Koordinationsforum tager orienteringen til efterretning
- At Koordinationsforum drøfter tværregionale spørgsmål under behandlingen af de enkelte centrale udmeldinger samt ift. metode, målgrupper, tilbud og udfordringer (konkrete spørgsmål fremgår af bilaget)

- At Koordinationsforum beslutter, om der på baggrund af drøftelserne, er fælles forslag og anbefalinger, som ønskes indarbejdet i afrapporteringerne
- At Koordinationsforum drøfter henvendelsen fra styregrupperne til Socialstyrelsen vedr. den centrale udmelding om gravide rusmiddelbrugere, og det videre forløb ift. denne

Referat:

Proces og metode

Der var opbakning til fremgangsmåde i forhold til proces og metode, herunder til udvælgelse af tilbud, så tilbud, der ikke selv betragter sig som højt specialiserede, samt tilbud der åbenlyst ikke lever op til Socialstyrelsens fire kriterier, udelades.

Udsatte gravide kvinder med skadeligt rusmiddel misbrug

Det blev aftalt, at der udarbejdes fælles tekst mellem rammeaftalesekretariatene, der på nuanceret vis peger på, at der er brug for mere viden på området, brug for at se ind i mørketal samt samarbejde mellem sektorer. Andre redskaber end CU vil derfor være mere hensigtsmæssige, jf. den fælles henvendelse. Nordjylland skriver den fælles tekst.

Borgere med udviklingshæmning og dom og behov for afsoning på sikret afdeling

Det blev aftalt, at udfordringerne i forhold til finansieringsformen og de stigende udgifter, samt kvaliteten af tilbuddet på Kofoedsminde, bør italesættes i afrapporteringen på CU. KL skriver et input i forhold til den arbejdsgruppe, det forventes at Social- og Indenrigsministeriet vil nedsætte.

Der var enighed blandt rammeaftalesamarbejderne i Vest om at der ud fra et hensyn til borgerne vil være hensigtsmæssigt med et tilbud til målgruppen beliggende i Vestdanmark. Men det er centralt, at et nyt tilbud ikke skal være objektivt finansieret.

Børn, unge og voksne med svære spiseforstyrrelser

Det blev fremhævet, at det er vigtigt, at der er høj kvalitet i de matrikelløse indsatser, der bliver beskrevet i afrapporteringerne som højt specialiserede. Det er vigtigt at få forklaret, hvad de matrikelløse indsatser er. Det giver ikke mening at afgrænse indsatser til matrikelbårne.

Der skal skelnes mellem børn og voksne; særligt i forhold til børn er nærhed meget centralt.

4. Koordination af lands- og landsdelsdækkende tilbud og sikrede institutioner ved KKR Nordjylland

Indstilling

Det indstilles, at Koordinationsforum drøfter rapport om lands- og landsdelsdækkende tilbud og sikrede afdelinger 2020, herunder:

- Skal de tre tilbud som hidtil har været fulgt af Koordinationsforum stadig følges?
- Skal Koordinationsforum fremadrettet have særlig opmærksomhed på Synscenter Refnæs?

Dato: 10. juni 2020

Sags ID: SAG-2020-03211

Dok. ID: 2937184

E-mail: KANM@kl.dk

Direkte: 3370 3548

Weidekampsgade 10

Postboks 3370

2300 København S

www.kl.dk

Side 2 af 7

- Hvis ja, hvilke tiltag kan der iværksættes i forhold til Synscenter Refnæs?
- Skal Koordinationsforum fremadrettet have særlig opmærksomhed på Bakkegården og Stevnstortet?
 - Hvis ja, hvilke tiltag kan der iværksættes i forhold til Bakkegården og Stevnstortet?
- Drøfter paradokset mellem nærhed vs. specialisering, herunder hvordan de højtspecialiserede undervisningstilbud på langt sigt kan opretholde sin eksistens.

Referat:

Det blev aftalt, at Center for Høretab (Syd), følges i Syd og fremover ikke behøver at blive fulgt af Koordinationsforum. De to øvrige tilbud, Kofoedsminde (Sjælland) og Center for Døvblindhed og Høretab (Nord), følges fortsat i Koordinationsforum.

I forhold til Synscenter Refsnæs (Sjælland) ønsker regionen en model med objektiv finansiering. Har ikke været drøftet i styregruppen i Sjælland endnu. Der var enighed i Koordinationsforum om, at der er brug for videndeling om, hvordan løsninger kan være, og at løsningen ikke er objektiv finansiering. Det blev desuden aftalt at afvente arbejdsgruppe i Socialstyrelsen, der ser på højtspecialiserede tilbud, herunder med Synscenter Refsnæs. Der følges op på næste møde i Koordinationsforum

I forhold til Bakkegården og Stevnstortet er det regionens vurdering, at der kapacitetstilpasses. Følges ikke i Koordinationsforum.

Drøftelse om nærhed vs. specialisering udskydes til senere drøftelse i Koordinationsforum.

5. Regeringens evaluering af planlægning og organisering på det specialiserede socialområde

Indstilling

Det indstilles, at Koordinationsforum:

- Drøfter input til KL's dialog om evaluering, herunder særligt perspektiver i forhold til:
 - Mindre tværkommunale-samarbejder end nuværende rammeaftalesamarbejde
 - Alternativer til takstmodellen
 - Behov for etableringsmuligheder- og incitamenter
- Godkender at koordinationsforum bliver baggrundsgruppe for KL's arbejde ind i evalueringen

Referat:

KL orienterede om, at det forventes, at regeringen går ud med kommissorium før sommerferien, og at evalueringen sættes i gang efter sommerferien. Det forventes, at der bliver tale om en længere proces.

KL orienterede desuden om, at KL og SL på vej med fælles oplæg. Sendes til Koordinationsforum, når det er klar.

Der var opbakning til pejlemærkerne i KL's oplæg. Det er vigtigt at afdække undersøgelsens genstandsfelt, så der ikke peges på løsningen forud.

Dato: 10. juni 2020

Sags ID: SAG-2020-03211
Dok. ID: 2937184

E-mail: KANM@kl.dk
Direkte: 3370 3548

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 3 af 7

Dato: 10. juni 2020

Sags ID: SAG-2020-03211
Dok. ID: 2937184

E-mail: KANM@kl.dk
Direkte: 3370 3548

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 4 af 7

Det er vigtigt, at vi er med til at fokusere på helhedstænkning. Evalueringen skal ikke være indsnævret til de målgrupper/organisationer, der råber højest.

Det blev fremhævet, at det giver god mening at tænke i mindre samarbejder – som ex. optageområder i forhold til psykiatri på socialpsykiatri. For mange tilbud er nærhed rigtig vigtig.

Det blev desuden fremhævet, at vi bliver nødt til at forpligte os tværkommunalt.

Der var opbakning til at bruge Koordinationsforum til baggrundsgruppe for evalueringen.

6. Kommunale styringsmuligheder på områder med et selvmøderprincip ved KL

Indstilling

Det indstilles, at koordinationsforum

- drøfter status og udfordringer
- drøfter muligheder for organisatorisk set-up tværkommunalt i forhold til alkoholbehandling.

Referat:

Det blev fremhævet, at det er uhensigtsmæssigt at alkohol og stoffer behandles efter to lovgivninger.

Der var opbakning til, at der er brug for kapacitetsstyring i forhold til kvindekrisecentre, bl.a. fordi der i dag ofte er børn med. Evt. loft over serviceniveau

Ligeledes blev det fremhævet, at der er brug for at kunne styre kapaciteten i forhold til 110 området, så det kan understøtte, at der omlægges fra § 110 til § 107-tilbud, og at der ikke blot oprettes nye private 110-tilbud.

Syd sender brev til socialtilsynet i forhold til Det gode Liv. Syd videreformidler dette til KL.

Der arbejdes videre med et tværkommunalt setup på alkoholområdet.

7. Særlige pladser i psykiatrien

Indstilling

Det indstilles, at Koordinationsforum

- drøfter status, herunder om der er noget nyt ift. de særlige pladser af relevans for resten af kredsen
- drøfter input til den kommende evaluering, herunder egne evalueringer, særlige opmærksomhedspunkter til evalueringen mv.

Referat:

Sekretariatet orienterede kort om processen for ændring af modellen og om muligheden for ommærkning af pladser. De enkelte regioner gav status på de særlige pladser.

Der var generelt opbakning til at ommærke 25 procent af pladserne. Afventer dog drøftelse i nogle styregrupper. Samtidig var der opbakning til fortsat at arbejde for at få omlagt pladserne helt, da løsningen langt fra opleves som optimal.

Sjælland vender tilbage omkring de konkrete problemstillinger, der har været lokalt.

Det blev aftalt, at Koordinationsforum sender skriftlige input til evalueringen af de særlige pladser. Der er tale om umiddelbart opmærksomhedspunkter. Så snart sekretariatet har yderligere information om evalueringen, vil koordinationsforum blive involveret.

Det blev pointeret, at det er vigtigt, at evalueringen skrues rigtigt sammen, så udfordringerne bliver tydeligt beskrevet.

8. Standardkontrakter ved KL

Indstilling

Det indstilles, at Koordinationsforum drøfter input til implementering, eksempelvis kommunikation, uddannelse mv.

Referat:

KL orienterede kort om arbejdet med at udarbejde standardkontrakter. De udarbejdes i en arbejdsgruppe med repræsentanter fra rammeaftalesamarbejderne og forventes at være færdige i løbet af efteråret.

Standardkontrakten vil være frivillig at anvende, men det anbefales at anvende den ved køb/salg af ydelser og indsatser på det specialiserede socialområde

9. Uhensigtsmæssigheder ift. lovgivning vedr. socialtilsynene ved KKR Nordjylland

Indstilling

Det indstilles, at Koordinationsforum

- drøfter om uhensigtsmæssighederne opleves på tværs af kommunerne
- beslutter om Social- og Indenrigsministeriet skal inviteres deltage i næste møde i Koordinations-forum med henblik på dialog om løsningsmuligheder

.I.

Referat:

Nord beskrev de uhensigtsmæssigheder, der opleves i forhold til lovgivningen vedr. socialtilsyn i forhold til dokumentationskrav, forskelligrettede krav fra myndigheder, arbejdsgange i forhold til Tilbudsportalen.

Der var ros til et godt notat fra Nord og opbakning til, at der opleves modsatrettede krav fra de forskellige tilsyn, som botilbudsledere skal håndtere i dagligdagen. Der opleves størst udfordringer i forhold til arbejdstilsyn og styrelsen for patientsikkerhed, dette kan eventuelt skrives frem i notatet. Det opleves, at særligt Arbejdstilsynet reelt løfter serviceniveau med deres påbud, hvilket er særligt vanskelige i forhold til det tværsektorielle samarbejde.

Dato: 10. juni 2020

Sags ID: SAG-2020-03211
Dok. ID: 2937184

E-mail: KANM@kl.dk
Direkte: 3370 3548

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 5 af 7

Der er pt. igangsat et arbejde omkring profit på tilbud og styrkelse af socialtilsyn. Problemstillingerne kan bringes ind her.

Herudover bør det være politikerne i KKR eller i KL, der bringer problemstillingerne videre i forhold til afbureaukratisering samt i forhold til fokus på borgernes retssikkerhed. Notatet fra Nord kan udbygges forud for dette.

Det blev desuden aftalt, at der inviteres til en bred faglig drøftelse med relevante ministerier, der er ansvarlig for de enkelte tilsyn (SIM; SUM og Beskæftigelse, Erhvervsministeriet).

Dato: 10. juni 2020

Sags ID: SAG-2020-03211
Dok. ID: 2937184

E-mail: KANM@kl.dk
Direkte: 3370 3548

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 6 af 7

10. KL orienterer

- a. Status ift. arbejdsgruppe om Kofoedsminde

Referat:

Drøftet under punkt 3.

11. Evt.

Referat:

Ingen bemærkninger

Mødedeltagere:

Rikke Albrechtsen, direktør, Frederikshavn Kommune (til kl. 11)
Henrik Aarup-Kristensen, direktør, Brønderslev Kommune
Jette Lorenzen, direktør, Odder Kommune
Lotte Henriksen, socialchef, Aarhus Kommune
Lise Plougmann Willer, direktør, Esbjerg Kommune
Thomas Knudsen, direktør, Faxe Kommune
Henrik Abildtrup, direktør, Rødovre Kommune

Derudover deltager:

Charlotte Søndergaard Andersen, Rammeaftalesekretariatet Nordjylland (til kl. 11)
Morten Aggerholm, Rammeaftalesekretariatet Nordjylland
Maria Eeg Smidt, Rammeaftalesekretariatet Midtjylland
Thorbjørn Aagaard, Rammeaftalesekretariatet Midtjylland
Camilla Fyhn Milland, Rammeaftalesekretariatet Syddanmark
Stinna Kruse Sonnichsen, Rammeaftalesekretariatet Syddanmark
Povl Skov, Rammeaftalesekretariatet Sjælland
Sine Hansen, Rammeaftalesekretariatet Hovedstaden
Nanna Hilm, Rammeaftalesekretariatet Hovedstaden
Helene Lund Therkelsen, KKR Nordjylland
Christian Budde Opstrup, KKR Midtjylland
Søren Sandahl, KKR Hovedstaden
Birgitte Lambrechtsen, KKR Syddanmark

Fra KL-sekretariatet:

Janet Samuel, kontorchef Socialpolitik
Susanne Nørlund Munk, KKR
Hans Andersen, Økonomisk Sekretariat
Katrine Nørtoft Magelund, Socialpolitik



Afbud:

Mikkel Boje, direktør, Københavns Kommune
Rolf Dalsgaard Johansen, direktør, Haderslev Kommune
Vini Lindhardt, direktør, Slagelse Kommune
Nana Hald, Rammeaftalesekretariatet Hovedstaden
Anne Andersen, KKR-Sjælland

Dato: 10. juni 2020

Sags ID: SAG-2020-03211
Dok. ID: 2937184

E-mail: KANM@kl.dk
Direkte: 3370 3548

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 7 af 7

Bilag 16

Forslag til vejledning: "Genoptræningsplanen – et redskab til at kunne igen"

Genoptræningsplaner – et redskab til igen at kunne

Denne vejledning er tænkt som et redskab for de fagpersoner i klinikken, der udarbejder genoptræningsplaner i Psykiatrien i Region Midtjylland. Genoptræningsplaner udarbejdes sådan, at patienten efter behandling på et psykiatrisk hospital, oplever en sammenhængende indsats imellem behandlingen på det psykiatriske hospital og den kommunale genoptræning.

Brugen af genoptræningsplaner efter behandling i Psykiatrien i Region Midtjylland evalueres ultimo 2021. Evalueringen gennemføres i regi af Sundhedsstyregruppen i Region Midtjylland.

En genoptræningsplan kan rette sig mod både en somatisk og psykiatrisk problemstilling. Indholdet i genoptræningsplanen er forskelligt, men tilgangen er den samme. Der skal være en lægefaglig begrundelse for udarbejdelsen af en genoptræningsplan, og den skal være ud fra en konkret og individuel vurdering af den enkeltes behov for genoptræning.

Udgangspunktet for udarbejdelse af en genoptræningsplan er, at patienten i forbindelse med det aktuelle sygdomsforløb har haft et funktionstab, som man efter en lægefaglig vurdering, mener at patienten gennem et målrettet genoptræningsforløb kan opnå samme grad af funktionsevne eller en funktionsevne tilnærmelsesvis tæt på det tidligere inden for en tidsafgrænset periode. Har borgeren et funktionstab der er opdaget, men ikke opstået i forbindelse med aktuelle sygdomsforløb, benyttes der ikke en genoptræningsplan, men de eksisterende henvisningsprocedurer til relevante tilbud.

En genoptræningsplan kan udarbejdes til både børn, unge og voksne.

Der er i denne vejledning tale om genoptræningsplaner efter sundhedslovens § 140. Genoptræning efter sundhedsloven varetages primært af autoriserede sundhedspersoner.

Anbefalinger i forhold til hvornår der skal udarbejdes en genoptræningsplan

I vurderingen af om en patient er i målgruppen til en genoptræningsplan, skal der foretages en helhedsvurdering af,

- Om patientens behov er diffuse eller længerevarende, og bedre imødekommes af anden kommunal indsats; I så fald er det en del af serviceloven.
- Om patienten lige så vel kan klare sig ved egen hjælp; Der gives vejledning ved udskrivningen.
- Om patienten er motiveret for en genoptræningsindsats og har et potentiale, der kan realiseres gennem genoptræning; I så fald udarbejdes en genoptræningsplan

Anbefalinger når der skal udarbejdes en genoptræningsplan i Psykiatrien i Region Midtjylland:

Vurder om patienten har en konkret funktionsniveaunedsættelse i forbindelse med det aktuelle sygdomsforløb.

Vurder om der med genoptræningen kan opnås samme grad af funktionsevne eller bedst mulig funktionsevne som tidligere inden for en tidsafgrænset periode.

Husk at genoptræningsbehov og potentiale skal beskrives - herunder hvilke funktionsevnenedsættelser genoptræningen skal rette sig imod

Beskriv tidligere funktionsniveau i genoptræningsplanen

Husk at modtageren kun har de oplysninger der fremgår af genoptræningsplanen.

Oplys kontaktoplysningerne på den der har udarbejdet genoptræningsplanen, så modtager har mulighed for at stille uddybende spørgsmål til.

Lokalt genoptræningsforum

Når der arbejdes med genoptræningsplaner på tværs af sektorer, er det vigtigt at få en god kommunikation parterne i mellem. Det er vigtigt at dem, der udarbejder genoptræningsplaner, kender til modtageren i kommunen. Derfor kan det anbefales, at der nedsættes et lokalt genoptræningsforum i klynge-regi. Det vil give større kendskab til hinanden. Herudover til det give mulighed for at drøfte de forskellige genoptræningsplaner. Det lokale genoptræningsforum kan også tage initiativ til fælles kompetenceudvikling fx i form af fælles skolebænk el.lign.

Funktionsevnenedsættelse

Funktionsevnenedsættelsen identificeres, og danner grundlag for en vurdering af, om der skal udarbejdes en genoptræningsplan. Her skal man være opmærksom på, at patienten godt kan have flere funktionsevnenedsættelser på samme tid, og for at bestemme eller vurdere hvilken funktionsevnenedsættelse patienten har fået gennem den aktuelle sygdomsforløb, skal funktionsevnenedsættelsens type bestemmes.

Funktionsevnenedsættelsens type bestemmes af følgende 4 forskellige funktionsevnenedsættelser:

1. Bevægelsesmæssig funktionsevnenedsættelse
2. Aktivitetsmæssig funktionsevnenedsættelse
3. Mental (Kognitiv eller emotionel) funktionsevnenedsættelse
4. Social funktionsevnenedsættelse

Generelt er der ved alle de nævnte funktionsnedsættelser behov for at hospital og kommuner øver sig sammen på at anvende genoptræningsplaner til de rette patienter.

3. august 2020

Særligt i forhold til aktivitetsmæssige, mentale og sociale funktionsnedsættelser (type 2-4) kan der være væsentlige overlap til andre indsatser efter anden lovgivning. Det kan fx være sociale indsatser eller tilbud i forbindelse med forløb i Jobcenter eller PPR (Pædagogisk-psykologisk rådgivning). Ved vurderingen af evt. behov for genoptræning, om der skal laves en genoptræningsplan, er det derfor også vigtigt at undersøge hvilke andre forløb patienten evt. allerede er i,

Da der samtidig er få erfaringer med genoptræningsplaner i forhold til aktivitetsmæssige, mentale og sociale funktionsnedsættelser, vil det her være særligt relevant at sikre dialog mellem det udskrivende hospital og kommunen. Der kan både være behov for dialog i det konkrete patientforløb og mere generelt i et lokalt genoptræningsforum. For at fremme dialogen i de enkelte patientforløb er der behov for, at de relevante funktioner/medarbejdere på hhv. hospitalet og i kommune er tilgængelige for hinanden. Fx at kontaktoplysninger til de relevante afdelinger/funktioner er kendte og tilgængelige.

I det følgende uddybes beskrivelsen af de forskellige typer af funktionsevnenedsættelser. Til inspiration er der også beskrevet nogle cases. Listen er ikke udtømmende, men skal give inspiration til, hvordan der kan arbejdes med de forskellige typer af funktionsnedsættelse og understøtte dialogen mellem hospital og kommune i de enkelte patientforløb:

Ad 1: Bevægelsesmæssig funktionsevnenedsættelse

Har patienten en bevægelsesmæssig funktionsevnenedsættelse

- På grund af en somatisk lidelse eller fysisk skade fx fraktur fra fald, nerveskader i forbindelse med selvmordsforsøg.
- Som følge af længere tids inaktivitet/isolering afledt af den psykiatriske diagnose fx målbar og/eller synlig nedsat balanceevne, nedsat bevægelighed, muskelkraft, koordination.
- Som følge af smerter, uro, åndedrætsbesvær, anspændthed.

Cases vedrørende bevægelsesmæssig funktionsevnenedsættelse:

1. Forværring af konsekvenser af somatisk sygdom pga. samtidig psykisk sygdom - eksempelvis en patient med KOL og angst. Angst medvirker til at forringe patientens funktionsniveau yderligere. Patienten har nedsat fysisk funktion. Patienten kan fx have behov for: Superviseret fysisk aktivitet med henblik på at øge muskelstyrke, træne trappegang, øge gangdistance.
2. Vægtøgning og nedsat fysisk aktivitet under indlæggelse, herunder øget smerter i lænd, knæ- og hofteled. Har metabolisk syndrom. Patienten kan fx have behov for: Superviseret fysisk aktivitet med henblik på at øge patientens fysiske kondition, gangdistance.
3. Nedsat funktion i bevægeapparat efter tortur. Patienten kan fx have behov for: Specifik træning af konkret skade samt vurdering af behov for hjælpemidler.
4. Nedsat kondition og muskelstyrke efter langvarigt sengeleje i forbindelse med depression, smerter i lænd. Patienten kan fx have behov for: Specifik genoptræning af ryg, superviseret fysisk aktivitet med henblik på at øge patientens muskelstyrke og kondition.
5. Nedsat balance og stabilitet efter fysisk inaktivitet. Patienten kan fx have behov for: Specifik træning af balance, styrketræning for muskulatur i ben.
6. Osteoporose efter langvarig anoreksi. Patienten kan fx have behov for: Instruktion i ergonomi. Let styrketræning for rygmuskler.

Ad 2. Aktivitetsmæssig funktionsevnenedsættelse

Har patienten en aktivitetsmæssig funktionsevnenedsættelse

- Efter en længerevarende indlæggelse og dermed ophold i et meget struktureret miljø kan det være svært for patienten at få etableret en egen struktur i hverdagen, samt genoptage normale hverdagsliv aktiviteter.
- Patienter kan have svært ved at komme ud hjemmefra på grund af angst.

Cases vedrørende aktivitetsmæssig funktionsevnenedsættelse:

1. Mand har efter en længerevarende indlæggelse fået vanskeligheder med at genoptage normale hverdagsliv aktiviteter. Patient kan fx have behov for træning i almindelig daglig livsførelse (ADL funktioner). Struktur i hverdag.
2. 16-årige pige med angst. I forbindelse med en forværring af angsttilstanden, har pigen været indlagt på psykiatrisk afdeling. Som en reaktion på den øgede angst, har pigen mange muskulære spændinger og stivhed i kroppen, hvilket giver hende smerter og begrænser hende i de daglige funktioner. Patienten kan fx have behov for kropsbevidsthedstræning og bevægelighedstræning.

Ad 3. Mental (Kognitiv eller emotionel) funktionsevnenedsættelse

Har patienten en mental (Kognitiv eller emotionel) funktionsevnenedsættelse som kommer til udtryk i kropslige reaktioner og konkrete aktiviteter.

- I forhold til at orientere sig.
- Patienten har svært ved at tage initiativ, energiniveau, handlekraft, impuls kontrol.
- Hukommelse og opmærksomhed.
- Psykomotoriske funktioner fx reduceret kropssprog, rastløshed, ændret motorik og tempo.
- Tænkning fx negative automatiske tanker
- Oplevelse af egen krop og selvet fx. forstyrret kropsoptagelse, vrangforestillinger, depersonalisering.
- Patienten kan ikke problemløse i hverdagens aktiviteter og/eller træffe valg pga. af udfordringer i relation til læring og anvendelse af viden, fx ambivalens.
- Patienten kan ikke holde aftaler og opretholde struktur/daglige rutiner/meningsfulde aktiviteter pga. længere tids inaktivitet, isolation og/eller sygdoms belastning/karakter.
- Patienten kan have problemer med at forstå meddelelser, samtale og fremstille meddelelser, pga. sygdommens karakter og/eller længere tids isolation.

Case vedrørende mental funktionsevnenedsættelse:

1. Nedsat hukommelse efter elektrochokbehandling, nedsat eksekutiv funktion i forbindelse med depression. Patienten kan fx have behov for: Træning i almindelig daglig livsførelse (ADL funktioner). Struktur i hverdag.

Ad 4. Social funktionsevnenedsættelse

Har patienten en social funktionsevnenedsættelse

- Patienten har svært ved sociale færdigheder fx konflikthåndtering og samtalefærdigheder, interpersonelt samspil og kontakt, pga. sygdommens karakter, kognitive deficits, angst og/eller længere tids isolation. 3. august 2020

Cases vedrørende social funktionsevnenedsættelse:

1. Mand med skizofreni og sociale kognitive vanskeligheder. Har tidligere kunnet været social med nærmeste familie og en lille afgrænset gruppe venner. I forbindelse med det aktuelle sygdomsforløb er mandens sociale vanskeligheder øget og han isolerer sig nu, også i forhold til familie og venner. Han er motiveret for genoptræning, og det vurderes at han med en kortvarig indsats kan genoptage den sociale kontakt til familie og venner. Patienten kan fx have behov for social færdighedstræning.
2. Kvinde med PTSD. Kvinden er flygtning fra Syrien. Kvinden har tidligere kunnet deltage i sprogundervisning på sprogskolen og har også kunnet deltage i sociale aktiviteter uden for hjemmet. I forbindelse med det aktuelle sygdomsforløb har hun fået vanskeligheder med at deltage i sociale aktiviteter udenfor hjemmet. Patienten kan fx have behov for social færdighedstræning.

Vejledning til udfyldelse af genoptræningsplan

Ved udfyldelse af genoptræningsplanen, bruges nedenstående vejledning.

Vejledning

Hvordan fremfindes GOP i MidtEPJ?

Når man er inde i MidtEPJ findes den skabelon man bruger til at indtaste en genoptræningsplan under korrespondancer. Et lille fif er, at man gør det til en favorit, så finder man det hurtigere næste gang.

Type af træning

☐ Almen genoptræning

Henvisningsdiagnoser og bi- og aktionsdiagnoser

Her skrives (eller genereres) den primære diagnose som SKS-kode (ICD-10 diagnose). Relevante bidiagnoser og tillægskoder kan tilføjes.

Helbredsforhold inkl. behandlingsforløb

Her skrives oplysninger om patientens behandlingsforløb, som er relevante for genoptræningsforløbet. F.eks.:

- ✓ Uddybende oplysninger om diagnoser.
- ✓ Sammenfatning af patientens helbredsforhold herunder årsag til kontakt, patientens sygehistorie og aktuel behandling.
- ✓ Funktionsevne før sygdom beskrives i det omfang, det er nødvendigt og relevant for patientens aktuelle problemstilling.
- ✓ Relevante uddrag af journalen, herunder røntgen- og scanningsbeskrivelser (ikke operationsbeskrivelser).
- ✓ Supplerende oplysninger f.eks. fra bandagist, neuropsykolog eller diætist.
- ✓ Hvis patienten er behandlet jf. forløbsprogram skrives hvilket.

Journaluddrag

Her kan operationsbeskrivelser hentes struktureret fra MidtEPJ, hvis relevant. Der kan ikke rettes i teksten eller tilføjes fritext.

Patientsikkerhedsmæssige forhold

Her skrives hvis der er patientsikkerhedsmæssige forhold, der skal tages hensyn til under træningen. Det kan dreje sig om overvågning under træning herunder adgang til akut lægelig behandling, andre sygdomme, behov for personlig assistance, særlige risikofaktorer eller hygiejnekrav.

Slutstatus

Her indtastes: 66.000.2.0 PMI Sengeafsnit – Regionspsykiatri Midt

Aktuel funktionsevne på udskrivningstidspunkt.

Kroppens funktioner:

Der beskrives funktionsevnenedsættelser i forhold til relevante nøgleord:

'Mentale funktioner', 'Sanser og smerte', 'Stemme og tale', 'Kardiovaskulære, hæmatologiske, immunologiske og respiratoriske funktioner', 'Fordøjelse, stofskifte og hormonelle funktioner', 'Kønsorganer, urinveje og forplantning', 'Bevægeapparatet', 'Huden og tilhørende strukturers funktioner'.

Aktiviteter og deltagelse:

Der beskrives funktionsevnenedsættelser i forhold til relevante nøgleord:

'Læring og anvendelse af viden', 'Almindelige opgaver og krav', 'Kommunikation, 'Bevægelse og færden', 'Om-sorg for sig selv', 'Husførelse', 'Interpersonelt samspil og kontakt', 'Vigtige livs-områder', 'Samfundsliv, socialt liv og medborgerskab'.

Omgivelsesfaktorer:

Informationer om patientens behov for hjælpemidler herunder bestilling og levering af hjælpemidler i forbindelse med udskrivelse.

Nøgleord: 'Produkter og teknologi', 'Naturlige omgivelser og menneskeskabte ændringer i omgivelserne', 'Støtte og kontakt', 'Holdninger' og 'Tjenester, systemer og politikker'.

Personlige faktorer:

Beskrives hvis relevant, f.eks. mestringsstrategier, coping og lignende.

ICF koder

ICF-kodning anvendes ikke i Region Midtjylland.

Genoptræningsbehov ved udskrivelse

Her beskrives kort patientens behov for genoptræning samt målet med genoptræningsindsatsen. Målet skal være konkret og relatere sig til tidligere funktionsniveau. F.eks. igen at kunne færdes ude og handle selv. Hos patienter med mere komplekse problemstillinger uddybes med beskrivelse af det samlede rehabiliteringsbehov, vurdering af patientens potentiale og motivation og andre relevante forhold i relation til genoptræning og rehabilitering.

Links

Der kan indsættes links til f.eks. kliniske retningslinjer, instrukser, regimer og patientvejledninger.

Praktiske oplysninger

I rubrikken noteres f.eks. andet sprog end dansk, funktionsevnenedsættelse og eller hjælpemidler, som giver anledning til praktiske oplysninger (f.eks. kørestolstransport), anden indkaldelses-adresse, særlige ønsker, ønsket behandlingstid, ønske om behandlingssted eller kørselsbehov.

Genoptræningsfrist

3. august 2020

Dette punkt udfyldes kun i de tilfælde, hvor der er et sundhedsfagligt begrundet behov for, at genoptræning starter på et nærmere defineret tidspunkt (f.eks. regime eller risiko for tab af funktionsevne). Der kan noteres et tidsinterval eller en tidsfrist for start eller udskydelse af genoptræning.

Information om genoptræning og samtykke

Her skrives hvilken information, der er givet til patienten i forbindelse med genoptræning. Det er en forudsætning for afsendelse af genoptræningsplanen, at patienten har givet sit Informerede samtykke til genoptræningsplanen. Her noteres om GOP'en er udleveret til patienten ved udskrivelse eller den er eftersendt til E-boks eller pr. post. Det bestræbes som udgangspunkt at GOP'en udleveres ved udskrivelse.

Behandlerteam

Her indtastes navn og kontakt oplysninger på den som har udarbejdet GOP.

Afsender/henvisende afsnit

Indtast tlf.nr. på afsnit, så visitation/kommune kan kontakte denne ved spørgsmål.

Personoplysninger

Det er obligatorisk at oplyse telefonnummer på patienten. Hvis patienten ikke har telefon eller ikke kan tale i telefon, anføres dette i fritekstfeltet.

Der er mulighed for at angive forskellige typer af pårørende til patienten, hvis det skønnes relevant, og forudsat at patienten er indforstået hermed.

Indtast her det henvisende afsnits tlf. nr.

Underskrift

Indtast navn på den der har udarbejdet GOP, samt navn på den læge der har ordineret GOP (medunderskriver)

Bilag 1: Udarbejdelsen af denne vejledning

3. august 2020

Sundhedsstyregruppen godkendte den 23. november 2018 kommissoriet for den prøvehandling, som ligger til grund for udarbejdelsen af nærværende vejledning. Prøvehandlingen blev placeret i Midtklyngen, som fik ansvar for at gennemføre prøvehandlingen. Der blev nedsat et forum kaldet tværsektorielt genoptræningsforum, som i foråret og sommeren 2019 har udarbejdet et forslag til vejledning.

Forslaget til vejledning blev efterfølgende drøftet på en tværsektoriel workshop 19. februar 2020. På baggrund af workshoppen er vejledningen blevet justeret, så den kan anvendes som en fælles vejledning i alle klynger.

Deltagerne i det tværsektorielle genoptræningsforum:

Formandskab:

Yrsa Bro, *Oversygeplejerske Regionspsykiatrien Midt*
Poul Schmidt, *Leder af Genoptræning, Viborg Kommune*

Deltagere fra Regionspsykiatrien Midt:

Mette Kjeldal, *ergoterapeut på P2, sengeafsnit for Psykotiske lidelser*
Selma Johansen, *fysioterapeut på S1, Sengeafsnit for særlige pladser*
Laura Friis Bertelsen, *souschef/sygeplejerske Affektiv sengeafsnit, Viborg*
Trine Breinholdt, *souschef/sygeplejerske i klinik for psykiatrisk dagbehandling, Skive*
Lene Tinglef Svenstrup, *Kvalitetskoordinator Regionspsykiatrien Midt*

Deltagere fra Kommunerne i Midtklyngen

Eva Stride, *Leder af Social Psykiatrisk center, Silkeborg Kommune*
Lotte Holmgaard Storgaard, *Sektionsleder, Skive Kommune*
Niels Boritz Sørensen, *Leder af Genoptræning, Skive Kommune*

Sekretariat:

Elisabeth Brix Westergaard, *Udviklingskonsulent, Psykiatriens Økonomi- og planlægning, Regionspsykiatrien Midt.*
Jónas Thor Björnsson, *Specialkonsulent, Social, Sundhed & Omsorg Viborg Kommune*