

RESULTATER FRA KL'S PARTNERSKABSPROJEKT OM STYRING PÅ SOCIALOMRÅDET

3. december 2019

Indhold

Indhold	Side
Kort om projektet	3
Analysernes hovedkonklusioner	8
Hypoteser som ikke er blevet bekræftet	26
Anbefalinger og inspiration til bedre styring	39
Datagrundlag	55

01

KORT OM PROJEKTET

Projektets formål

Projektets overordnede formål har været at skabe et bedre fagligt grundlag for de nødvendige politiske og faglige drøftelser af, hvordan udgiftspresset på det specialiserede voksenområde bedst imødegås, både på landsplan og lokalt.

Dette skal ske ved at:

- › Generere viden om årsagerne til udgiftsudviklingen på landsplan og i den enkelte kommune
- › Generere styringsrelevant data til den enkelte deltagerkommune
- › Beskrive og udbrede konkrete eksempler på, hvordan kommunerne har imødegået udfordringerne

Projektet består af 4 spor



Denne afrapportering omhandler udelukkende spor 2 og 4

Afgrænsning af analyserne

Projektets analyser er afgrænset til botilbud og bostøtte nærmere bestemt indsatser bevilliget efter servicelovens §§ 85, 107, 108 samt Almenboliglovens §105.

For yderligere information om analysernes datagrundlag henvises til side 56

Baggrunden for denne afgrænsning er, at det er disse ydelser, der udgør hovedparten af kommunernes udgifter til det specialiserede voksenområde foruden væksten i samme. Herudover har det været et hensyn, at inklusion er flere ydelser ville skabe yderligere udfordringer ift. datatilgængelighed.

02

HOVEDKONKLUSIONER

Projektets overordnede konklusioner

Projektets overordnede konklusioner vedr. årsagerne til udgiftspresset er følgende:

1. Aktiviteten på området er steget kraftigt i den undersøgte periode
2. Den primære driver bag aktivitetsudviklingen er en kraftig stigning i antallet af borgere med en psykiatrisk diagnose
3. Stigende levealder blandt borgere med funktionsnedsættelser bidrager til udgiftspresset. Datamæssige begrænsninger gør det dog vanskeligt at fastslå effektens størrelse
4. Reformen på beskæftigelsesområdet bidrager til aktivitetsstigningen.

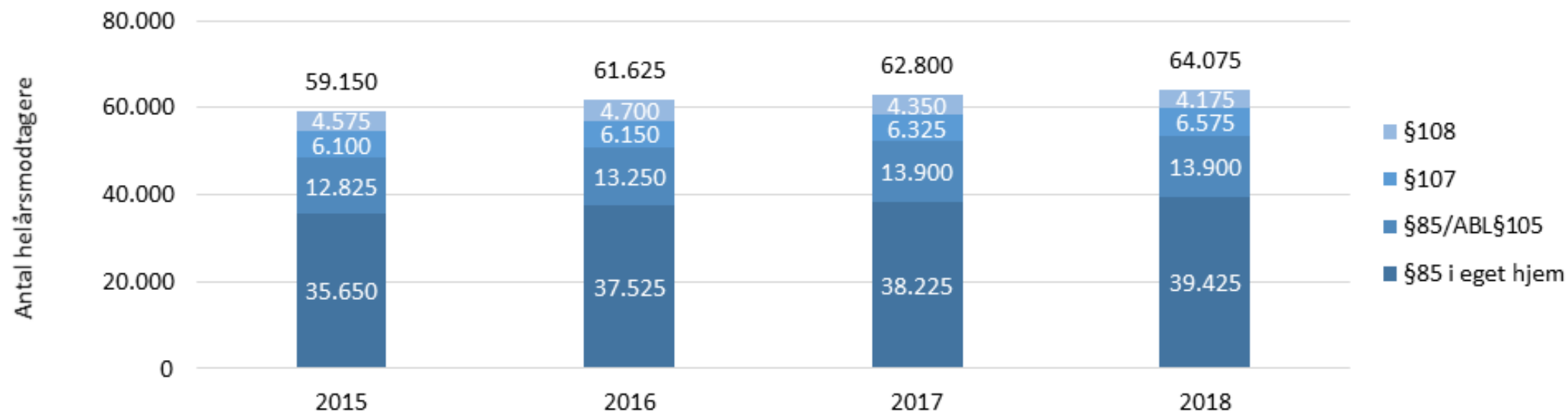
Analyserne har ligeledes afkræftet en række hypoteser omkring årsagerne til udgiftsudviklingen. Disse fremgår af side 26 til 38.

Konklusion 1:

Aktiviteten på området er steget kraftigt i den undersøgte periode

Aktiviteten er steget kraftigt

Antal fuldtidsmodtagere af botilbud og bostøtte 2015-2018



Note: Baseret på data fra 37 kommuner. Opskrevet til landsplan. Antal fuldtidsmodtagere i 2018 er opskrevet pba. data for de første 6 mdr. af 2018.

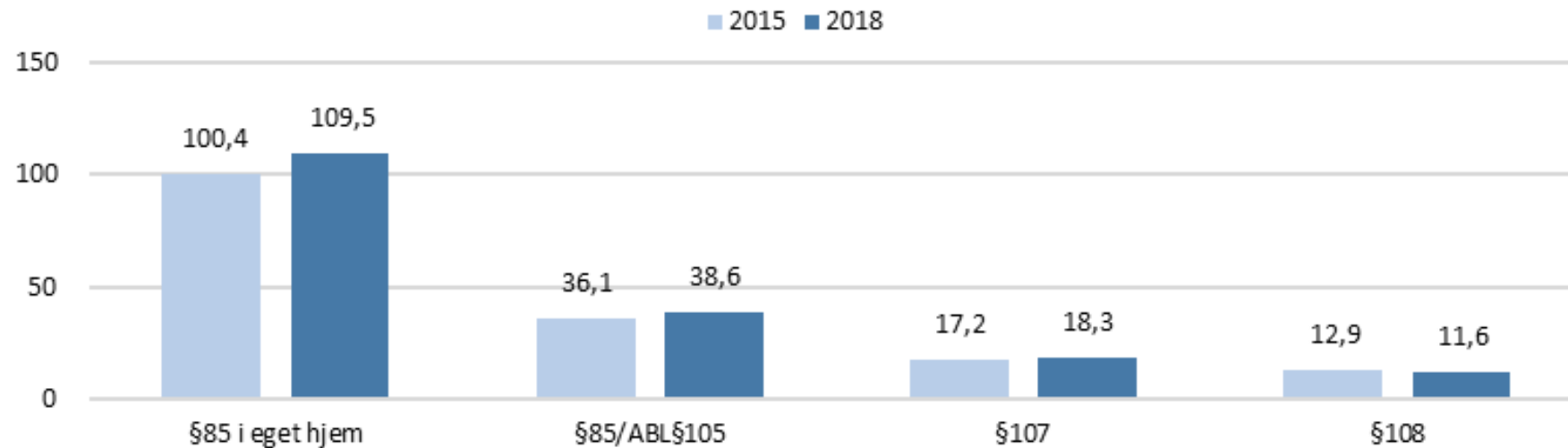
Figuren viser, at antallet af fuldtidsmodtagere af botilbud og bostøtte er steget med ca. 5.000 fra 2015 til 2018. Det svarer til en stigning på ca. 8 pct.



Den kraftigste stigning er sket inden for bostøtte, hvor antallet af fuldtidspersoner er steget med 10 pct. Omvendt er antallet af fuldtidsmodtagere af længerevarende botilbud faldet med ca. 8 pct.

Aktivitetsstigningen skyldes ikke befolkningsvækst

Antal fuldtidsmodtagere af botilbud og bostøtte pr. 10.000 18-64 årige, 2015 og 2018

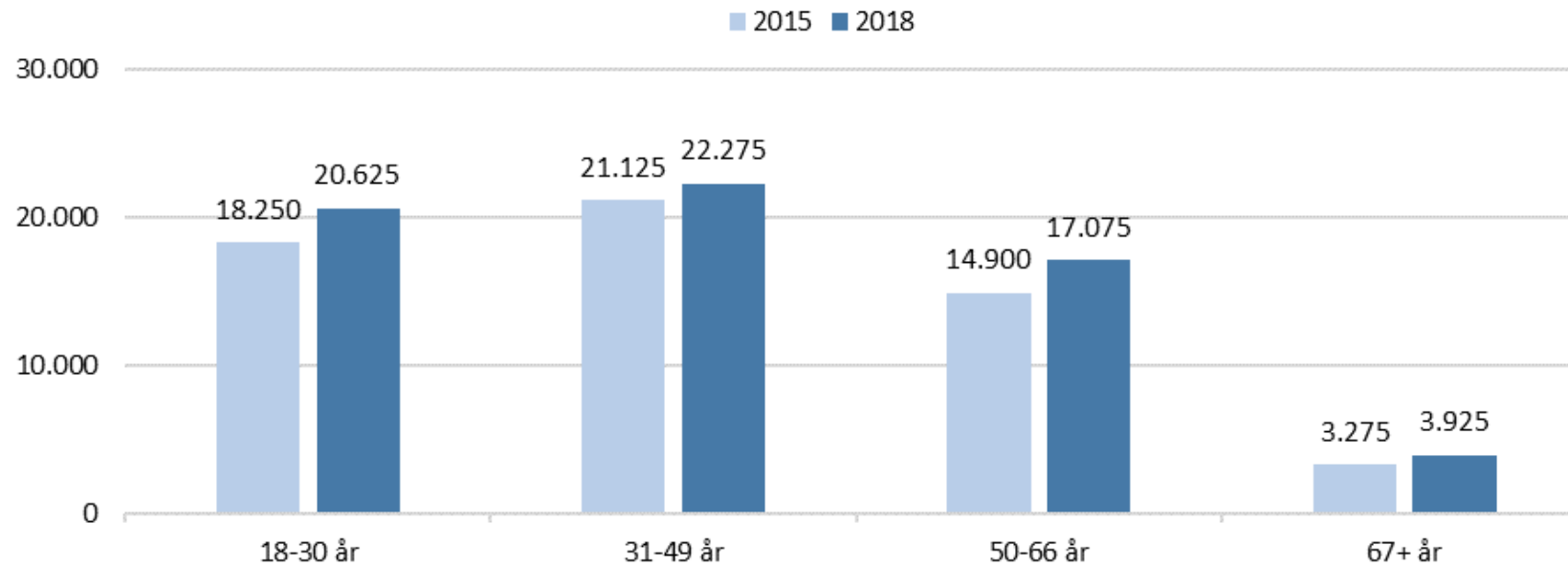


Note: Baseret på data fra 37 kommuner.

Antallet af fuldtidsmodtagere pr. borger i målgruppen har været stigende. Aktivitetsstigningen kan altså ikke forklares ved en befolkningsvækst.

Aktiviteten er steget kraftigt

Antal indsatsmodtagere fordelt på aldersgrupper



Note: Indsatsmodtagere pr. 1. januar. Baseret på data fra 37 kommuner. Opskrevet til landsplan.



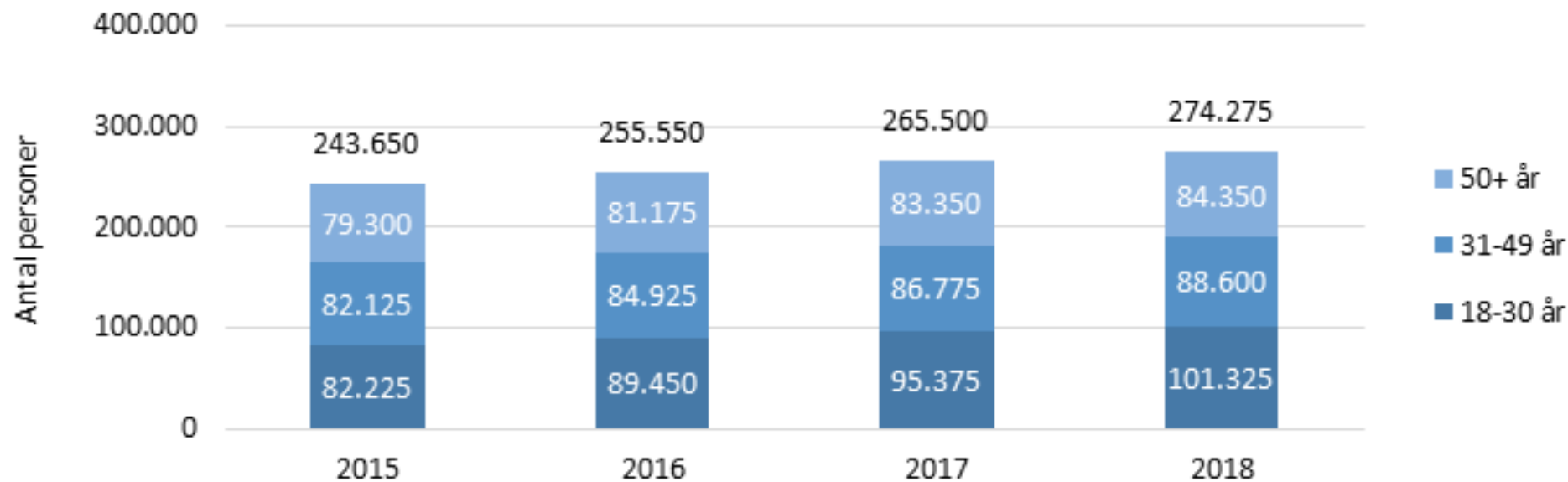
Antalsmæssigt ses den største stigning blandt 18-30 årige og 50-66 årige.

Konklusion 2:

Den primære driver bag aktivitetsstigningen er en kraftig stigning i antallet af personer med psykiatriske diagnoser

Flere får psykiatriske diagnoser

Antal personer i befolkningen med min. én psykiatrisk diagnose 2015-2018



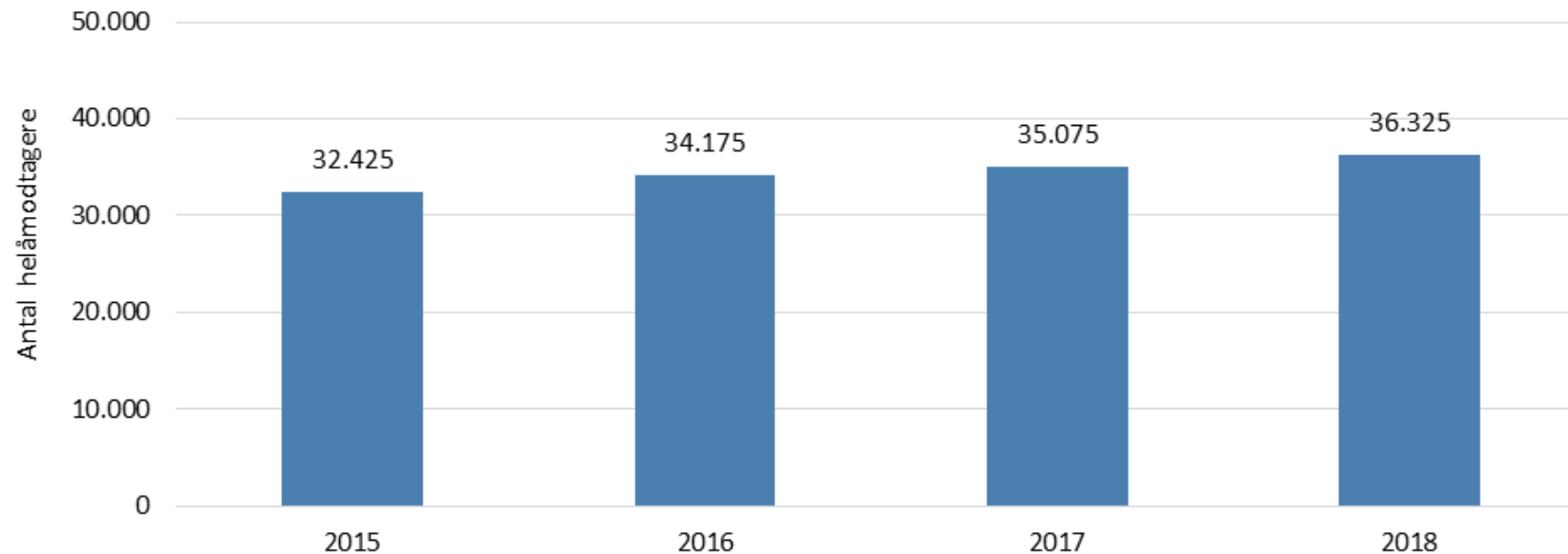
Note: Borgere pr. 1. januar med min. 1 psykiatrisk diagnose registreret i hospitalspsykiatrien indenfor de foregående 5 år. Baseret på data fra 98 kommuner.

Figuren viser, at antallet af personer i befolkningen med min. én psykiatrisk diagnose er steget med ca. 30.000 fra 2015 til 2018. Det svarer til en stigning på ca. 13 pct.

Antallet af personer med psykiatriske diagnoser har også været stigende inden 2015, og er kraftigst blandt de yngre aldersgrupper.

Flere borgere med diagnoser modtager indsatser på socialområdet

Antal fuldtidsmodtagere af bostøtte og botilbud med min. én psykiatrisk diagnose 2015-2018



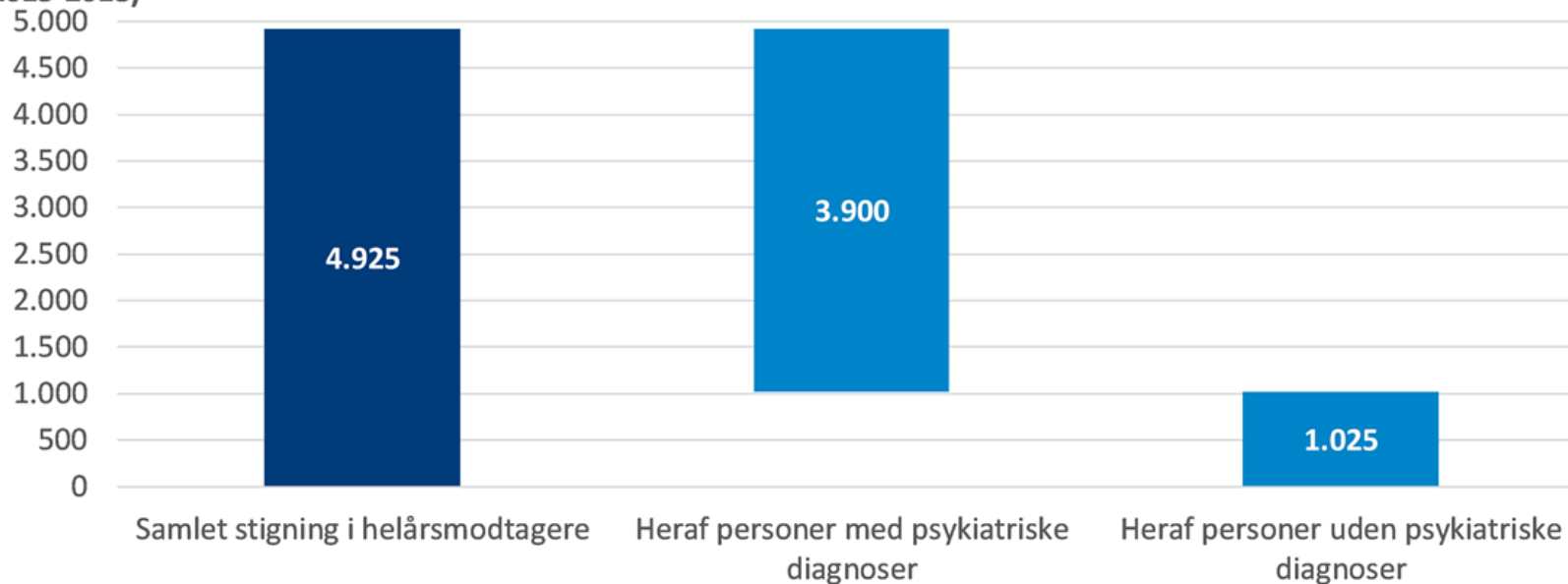
Note: Baseret på data fra 37 kommuner. Opskrevet til landsplan. Antal fuldtidsmodtagere i 2018 er opskrevet pba. data for de første 6 mdr. af 2018. Min. 1 psykiatrisk diagnose registreret i hospitalspsykiatrien indenfor de foregående 5 år,

Figuren viser, at antallet af fuldtidsmodtagere af botilbud og bostøtte, der har psykiatriske diagnoser er steget med ca. 4.000 i perioden 2015 til 2018.

Borgere med psykiatriske diagnoser tegner sig for hovedparten af aktivitetsstigningen

Stigning i antal fuldtidsmodtagere af botilbud og bostøtte

Stigning i antal
helårsmodtagere
(2015-2018)



Note: Baseret på data fra 37 kommuner. Opskrevet til landsplan

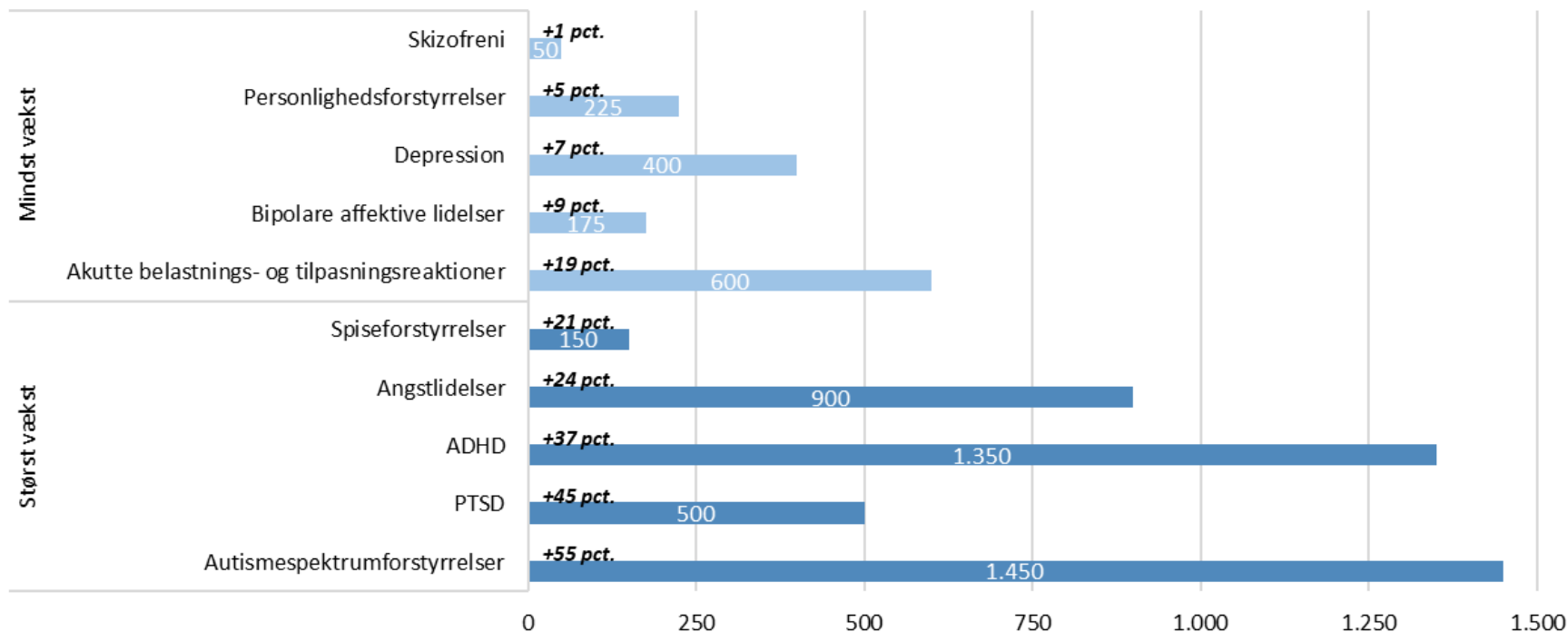


Figuren viser, at personer med psykiatriske diagnoser tegner sig for ca. 80 pct. af aktivitetsstigningen på området.

I udgangspunktet (2015) udgjorde personer med psykiatriske diagnoser ca. halvdelen af indsatsmodtagerne

Hvilke diagnoser er i vækst ift. bostøtte?

Udvikling i antal indsatsmodtagere (§85 i eget hjem) med en af udvalgte diagnoser (2015 til 2018)



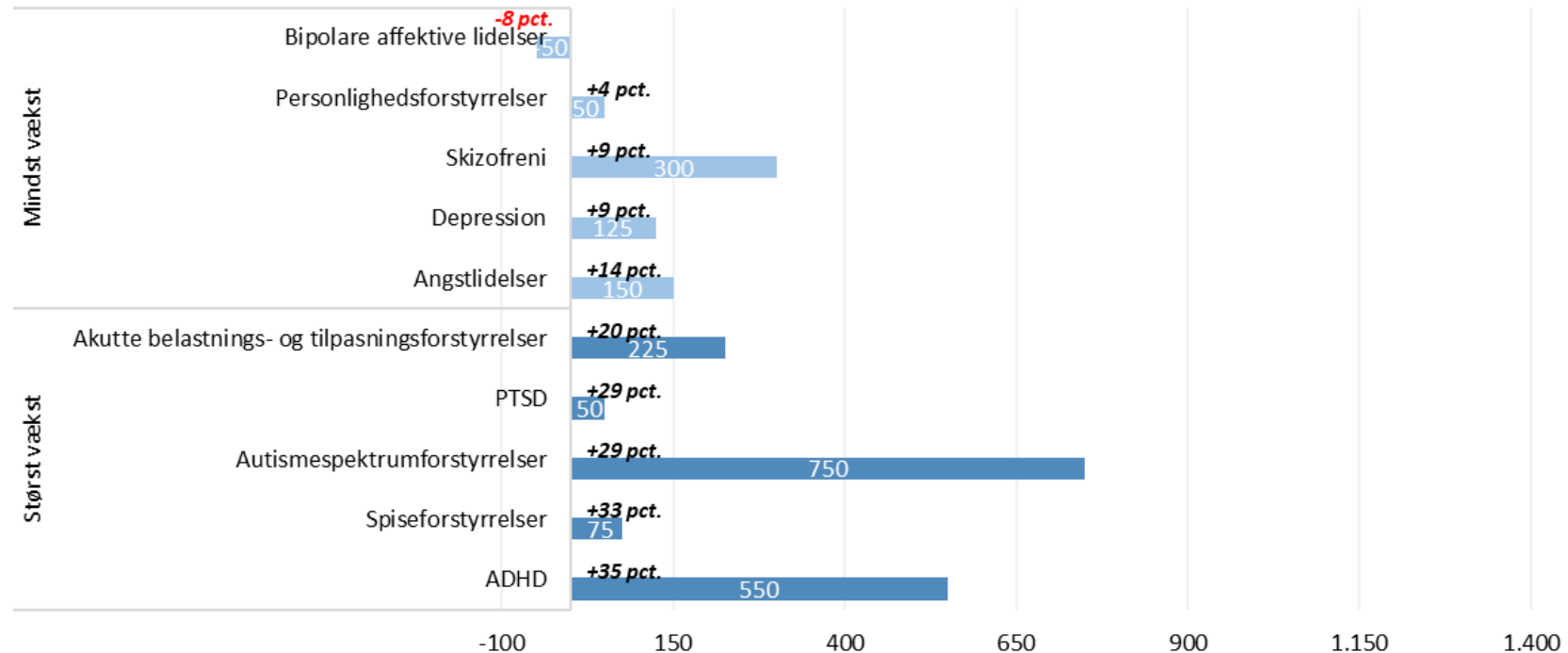
Note: Indsatsmodtagere pr. 1. januar. Baseret på data fra 37 kommuner. Opskrevet til landsplan. Psykiatrisk diagnose registreret i hospitalspsykiatrien indenfor de foregående 5 år.



Figuren viser, at den største vækst i antallet af modtagere af bostøtte er sket blandt personer med diagnoserne Autisme (55 pct.), ADHD (37 pct.) og Angst (24 pct.).

Hvilke diagnoser er i vækst ift. botilbud?

Udvikling i antal indsatsmodtagere (botilbud) med en af udvalgte diagnoser (2015 til 2018)



Note: Indsatsmodtagere pr. 1. januar. Baseret på data fra 37 kommuner. Opskrevet til landsplan. Psykiatrisk diagnose registreret i hospitalspsykiatrien indenfor de foregående 5 år.

Figuren viser, at den største vækst i antallet af modtagere af bostøtte er sket blandt personer med diagnoserne Autisme (29 pct.) og ADHD (35 pct.)

Konklusion 3:

Stigende levealder blandt borgere med funktionsnedsættelser bidrager til udgiftspresset. Datamæssige begrænsninger gør det dog vanskeligt at fastslå effektens størrelse

Andre undersøgelser af stigende levealder

Den gennemsnitlige levealder blandt personer med intellektuel forstyrrelse er generelt stigende. Det har dog ikke været muligt at finde nyere videnskabelige undersøgelser, som forholder sig specifikt til borgere med funktionsnedsættelser

Gennemsnitlig levealder blandt personer med Downs Syndrom:

- 9 år i 1920'erne
- 56 år i dag (2013)

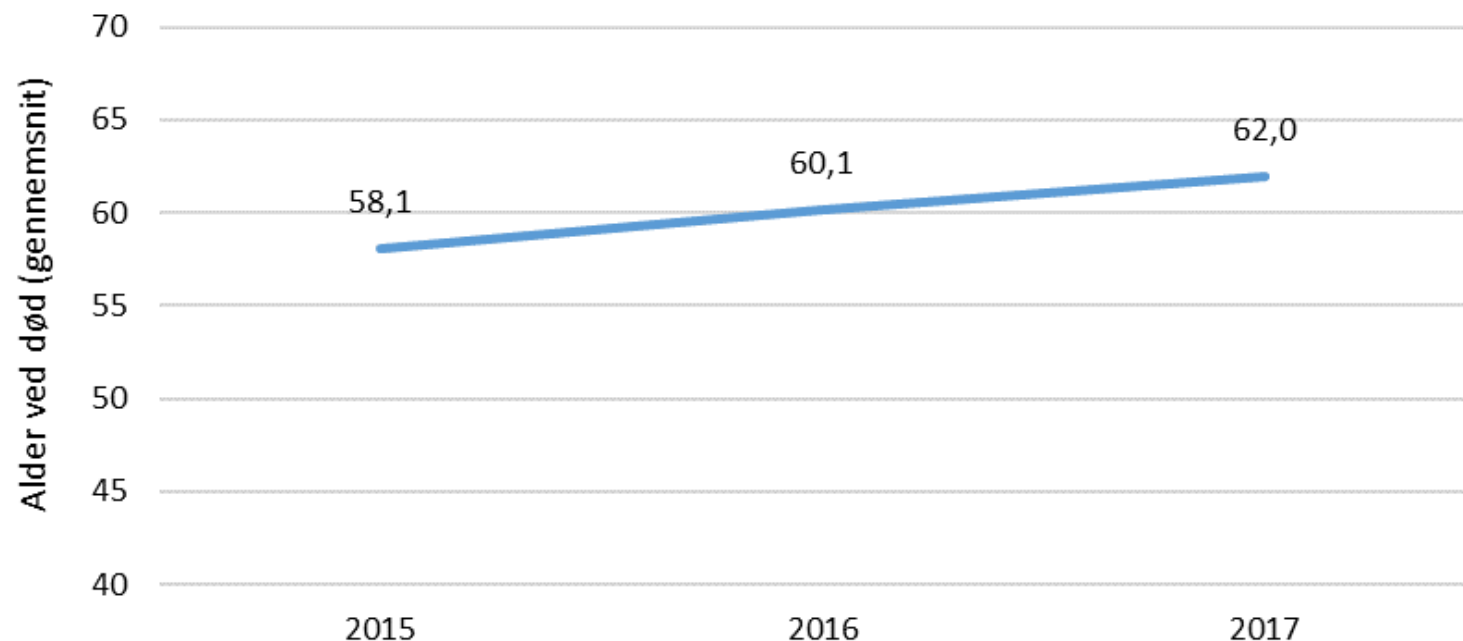
Gennemsnitlig levealder blandt personer øvrige intellektuelle forstyrrelser:

- 19 år i 1930'erne
- 66 år i 1990'erne

Kilde: Coppus et al. (2013): People with intellectual disability: What do we know about adulthood and life expectancy?
Development disabilities research review.

Stigende levealder blandt borgere med funktionsnedsættelse

Gennemsnitlig alder ved død blandt udvalgte målgrupper



Note: Data fra 37 kommuner. N=109 (2015), N=117 (2016), N=135 (2017)

Præcise analyser af betydningen af stigende levealder kræver data over en længere tidsperiode. Det er dog muligt at påvise, at levealderen er stigende blandt udvalgte grupper af borgere med funktionsnedsættelse (*Intellektuel forstyrrelse, mobilitetsnedsættelse og anden fysisk funktionsnedsættelse*).

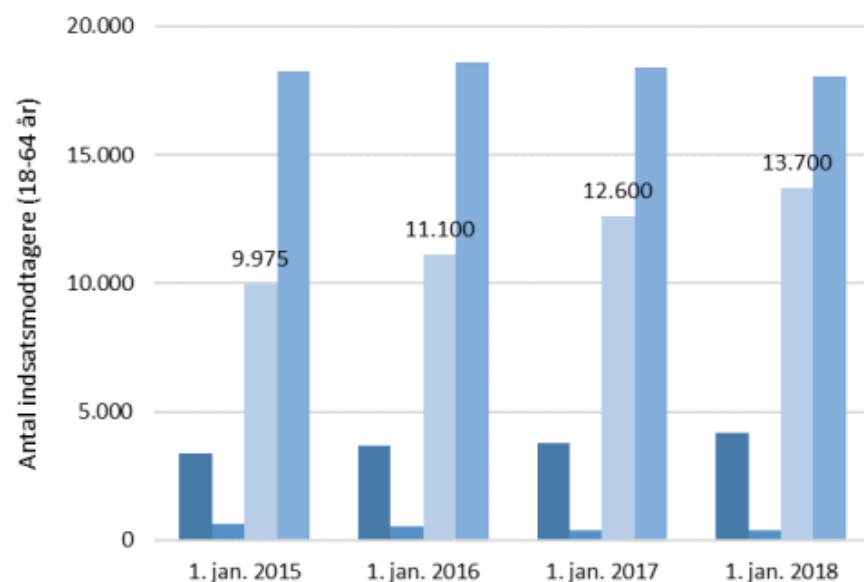
Figuren viser den gennemsnitlige alder ved død blandt målgrupper, som forventes at forblive i botilbuddet indtil de dør. Som det fremgår, er den gennemsnitlige alder ved død steget med ca. 4 år i den undersøgte periode. Dog er analysen kun baseret på 100-140 personer i hvert af årene, så der er nogen usikkerhed om tallenes størrelse. Ikke desto mindre er der tale om en klar bevægelse.

Konklusion 4:

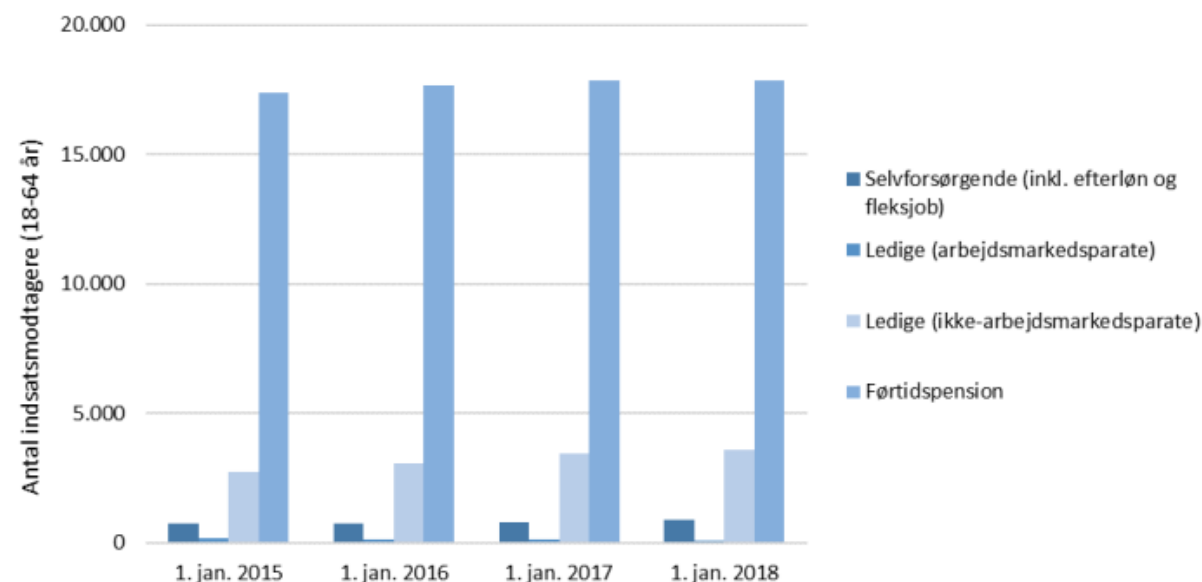
Reformer på beskæftigelsesområdet bidrager til aktivitetsstigningen.

Flere indsatsmodtagere er på kontanthjælp

Antal modtagere af bostøtte fordelt på forsørgelsesgrundlag



Antal modtagere af botilbud fordelt på forsørgelsesgrundlag



Note: Indsatsmodtagere pr. 1. januar. Dominerende forsørgelsesgrundlag i det forgangne år. Baseret på data fra 37 kommuner. Opskrevet til landsplan.

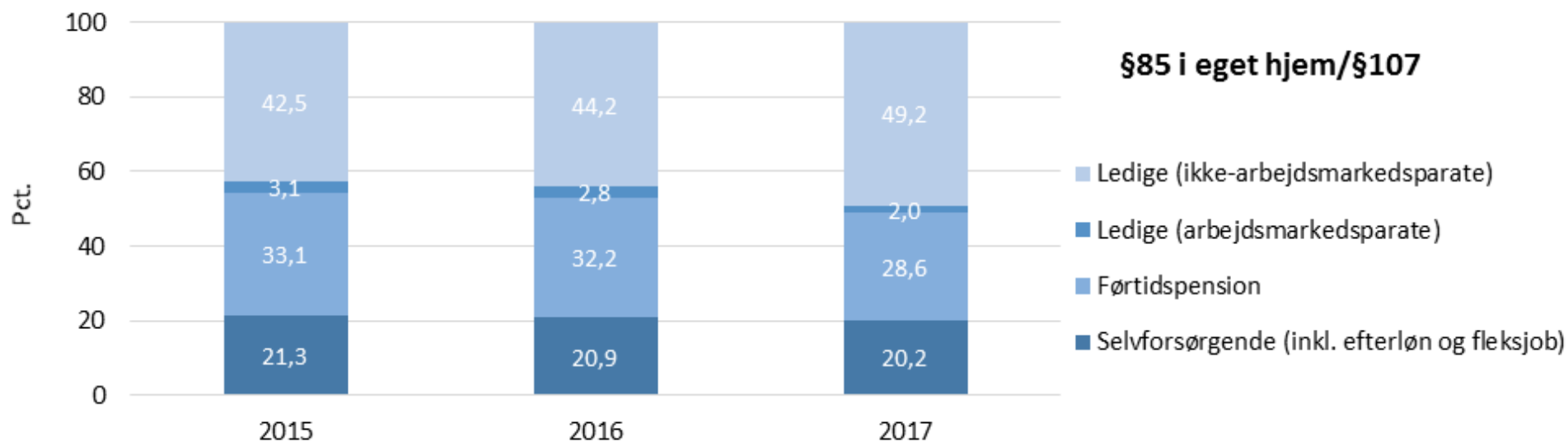
Figurerne viser, at antallet af modtagere af bostøtte, som samtidig modtager kontanthjælp mv. steget med ca. 3.700 fra 2015 til 2018. Samtidig er antallet af borgere, der modtager førtidspension nogenlunde stabilt. Ift. botilbud ses ikke i samme grad denne udvikling. Samlet set er antallet af indsatsmodtagere der modtager kontanthjælp stedet med 36 pct.



Udviklingen hænger formentlig sammen med, at reformer på beskæftigelsesområdet, der har sigtet mod at inkludere flere på arbejdsmarkedet, medfører at flere får behov for en social indsats.

Større del af nystartede indsatsmodtagere ”kommer fra” kontanthjælp

Forsørgelsesgrundlag for *nystartede* borgere i bostøtte og midlertidige botilbud året inden deres opstart i indsatsen



Note: Dominerende forsørgelsesgrundlag i det forgangne år blandt indsatsmodtagere med opstartet indsats i opgørelsesåret. Baseret på data fra 37 kommuner.

Figuren viser, at andelen af indsatsmodtagere, der har modtaget kontanthjælp umiddelbart inden deres opstart i bostøtte eller et midlertidigt botilbud er steget fra 42,5 pct. i 2015 til 49,2 pct. i 2017.

03

**HYPOTESER DER IKKE
KAN BEKRÆFTES AF
ANALYSERNE**

Følgende hypoteser har ikke kunnet bekræftes i analyserne

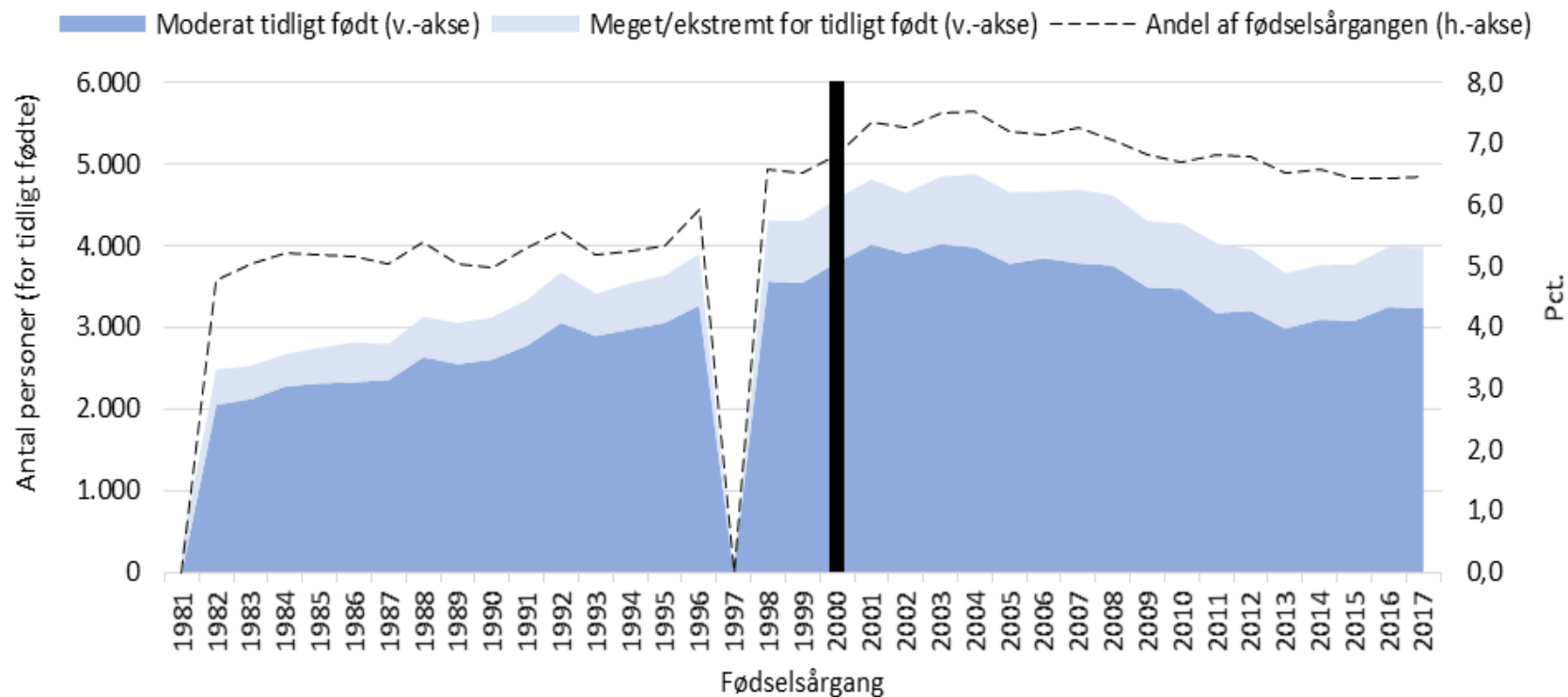
Hypotese	Uddybning
Antallet af for tidligt fødte er stigende, hvilket medfører flere borgere med handicap, som modtager en indsats	Antal for tidligt fødte er svagt stigende, men det slår ikke igennem i antallet af modtagere af bostøtte og botilbud
Antallet af borgere der overgår fra børne-/ungeområdet til voksenområdet er stigende	Antallet af nye modtagere af bostøtte og botilbud, der tidligere har modtaget en indsats på det specialiserede børne-/ungeområde er nogenlunde konstant. <u>Der må dog tages forbehold for at vi kun har data om anbringelser og individrettede forebyggende foranstaltninger på børne/ungeområdet.</u>
Antallet af borgere med erhvervet hjerneskade er stigende, hvilket medfører øget pres på kommunerne	Antallet af indsatsmodtagere med erhvervet hjerneskade er steget med ca. 300 siden 2015, dvs. en mindre del af aktivitetsstigningen. Man skal dog være opmærksom på, at det ofte vil være nogle omfattende indsatser, hvorfor den økonomiske effekt kan være betydelig.

Hypotese som ikke kan bekræftes:

Antallet af for tidligt fødte er stigende, hvilket medfører flere borgere med handicap, som modtager en indsats

Antal for tidligt fødte har været svagt stigende

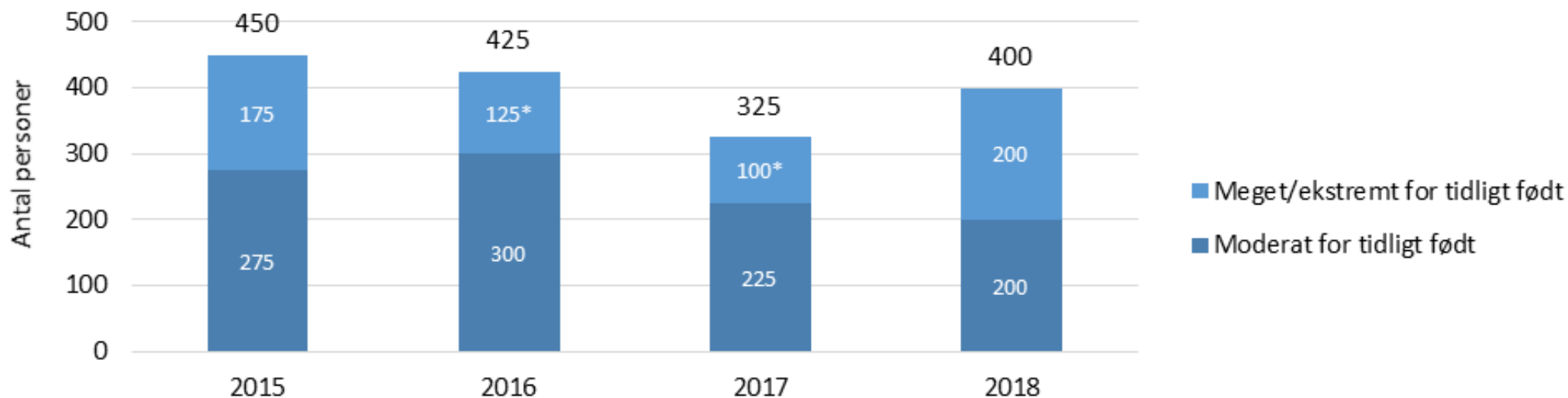
Antal for tidligt fødte fordelt på fødselsårgang



Antallet af for tidligt fødte er svagt stigende blandt de årgange, som aktuelt træder ind på voksenområdet (årgangene til højre for den lodrette sorte streg)

... men antallet af unge indsatsmodtagere, der er født for tidligt er ikke stigende

Antal indsatsmodtagere (18-20 år) som er for tidligt født



Note: Indsatsmodtagere pr. 1. januar. Data fra 37 kommuner. Opskrevet til landsplan. *Beregnet på baggrund af mindre end 20 personer.

Antallet af unge (18-20 år) modtagere botilbud og bostøtte, som er født for tidligt er faldet med 50 fra 2015 til 2018.

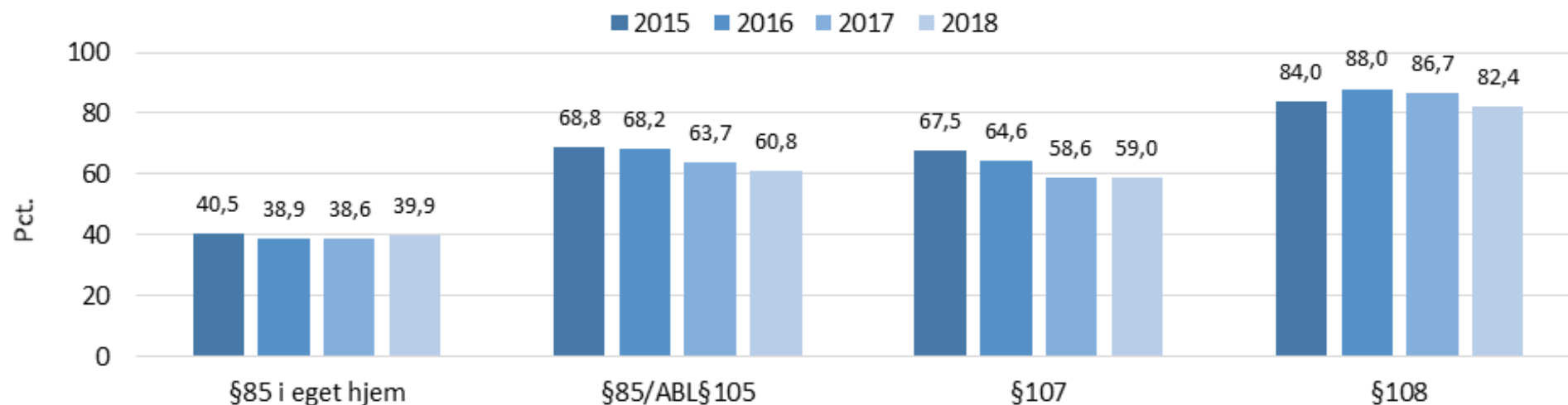
Der er mao. ikke noget der tyder på, at antallet af for tidligt fødte bidrager til aktivitetsstigningen.

Hypotese som ikke kan bekræftes:

**Antallet af borgere der overgår fra børne-
/ungeområdet til voksenområdet er stigende**

Andelen af unge indsatsmodtagere, der tidligere har modtaget en foranstaltning på børne/ungeområdet

Andel modtagere af bostøtte og botilbud (18-22 år) der tidligere har modtaget en foranstaltning på børne/ungeområdet



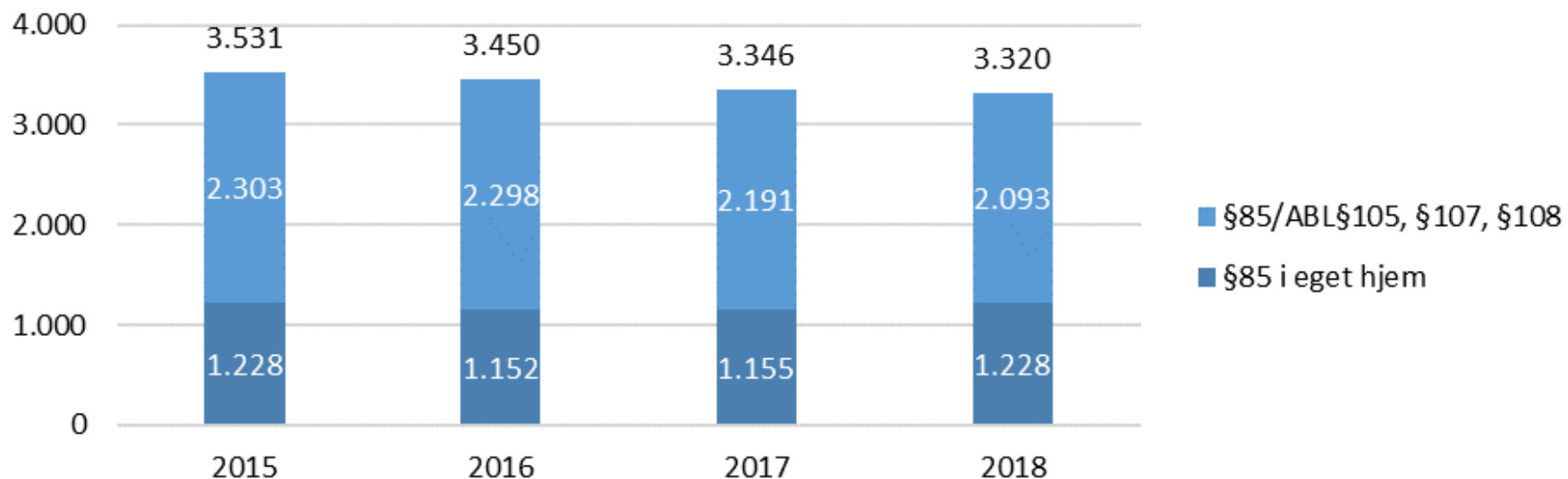
Note: Indsatsmodtagere pr. 1. januar. Tidligere foranstaltning på børne/ungeområdet indenfor de foregående 5 år. Data fra 37 kommuner.

Andelen af unge modtagere af botilbud og bostøtte (18-22 år), der tidligere har modtaget en foranstaltning på det specialiserede børne-/ungeområde er ikke stigende. De tidligere modtagere af foranstaltninger på børne- og ungeområdet fylder dog meget blandt unge modtagere af bostøtte og botilbud. Fx havde 82,4 pct. af de unge modtagere af §108 tilbud (opgjort pr. 1. jan. 2018) tidligere modtaget en foranstaltning på børne/ungeområdet.

Figuren har dog den begrænsning, at den kun inddrager individrettede foranstaltninger, anbringelser og efterværn på børne/ungeområdet. Dette skyldes begrænsninger i data. Hvis øvrige foranstaltningstyper på børneområdet (fx SEL §11, PPR mv.) blev inkluderet i analysen ville det muligvis give et andet resultat.

Antal unge indsatsmodtagere, der tidligere har modtaget en foranstaltning på børne/ungeområdet

Antal modtagere af bostøtte og botilbud (18-22 år) der tidligere har modtaget en foranstaltning på børne/ungeområdet



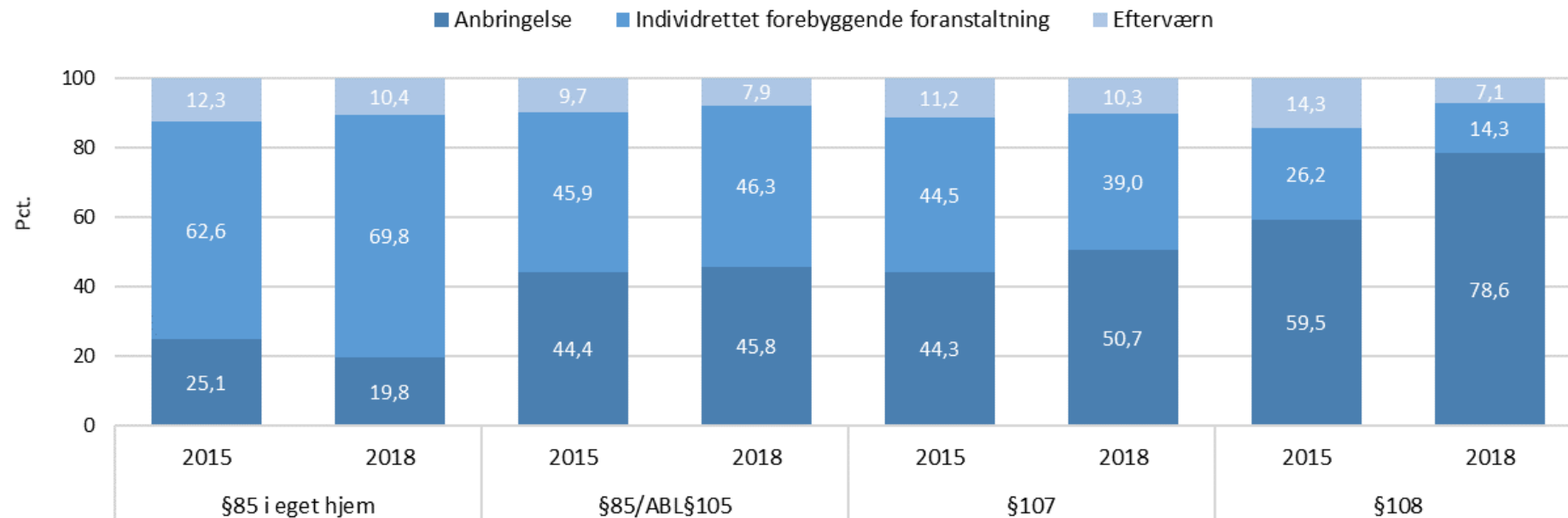
Note: Indsatsmodtagere pr. 1. januar. Tidligere foranstaltning på børne/ungeområdet indenfor de foregående 5 år. Data fra 37 kommuner. Opskrevet til landsplan.

Antallet af unge modtagere af bostøtte og botilbud, der inden for de seneste 5 år har modtaget en foranstaltning på det specialiserede børne/ungeområde, er nogenlunde konstant.

Figuren har dog den begrænsning, at den kun inddrager individrettede foranstaltninger, anbringelser og efterværn på børne/ungeområdet. Dette skyldes begrænsninger i data. Hvis øvrige foranstaltningstyper på børneområdet (fx SEL §11, PPR mv.) blev inkluderet i analysen ville det muligvis give et andet resultat.

Hvilke foranstaltninger har de unge modtaget?

Den *senest* modtagne foranstaltning på det specialiserede børneområde, blandt unge modtagere af bostøtte og botilbud med en tidligere indsats på det specialiserede børneområde



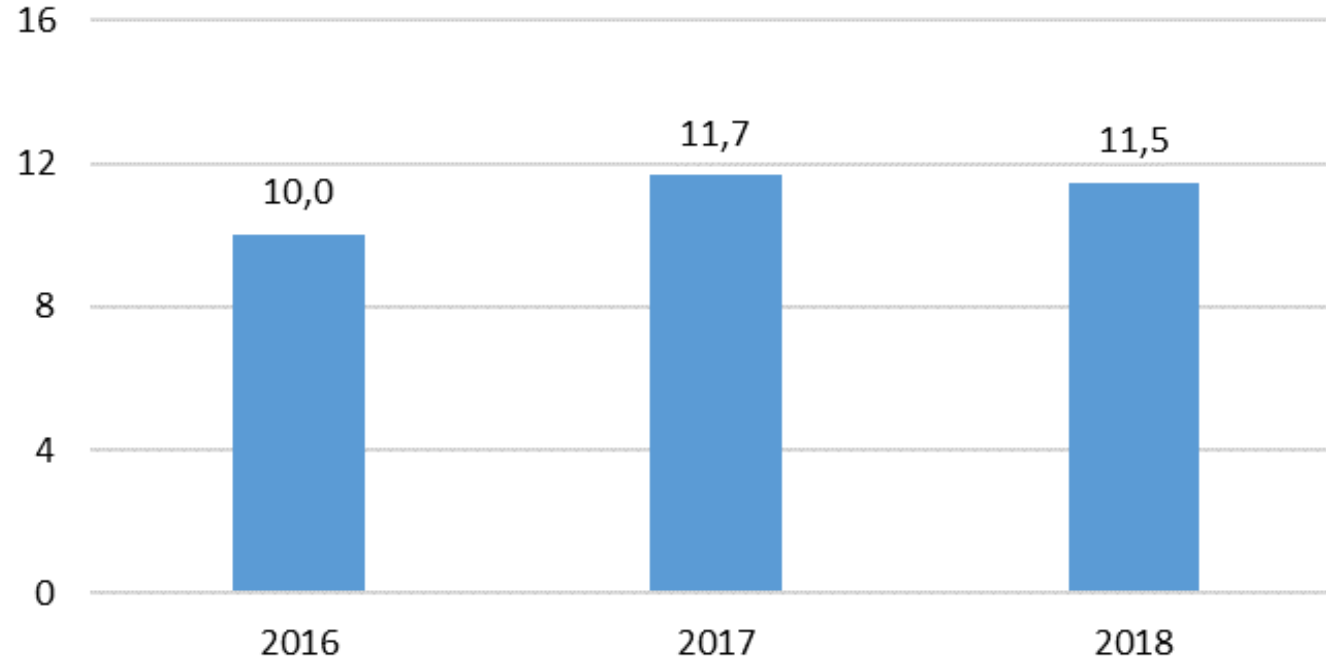
Note: Indsatsmodtagere pr. 1. januar. Tidligere foranstaltning på børne/ungeområdet indenfor de foregående 5 år. Data fra 37 kommuner.



Figuren viser, hvilke foranstaltninger på det specialiserede børne- og ungeområde unge modtagere af bostøtte og botilbud tidligere har modtaget (inkluderer kun foranstaltninger inden for de seneste fem år).

Modtagere af specialundervisning

Andel af 18 årige der tidligere har modtaget specialundervisning i 9. klasse, og som modtager bostøtte eller botilbud

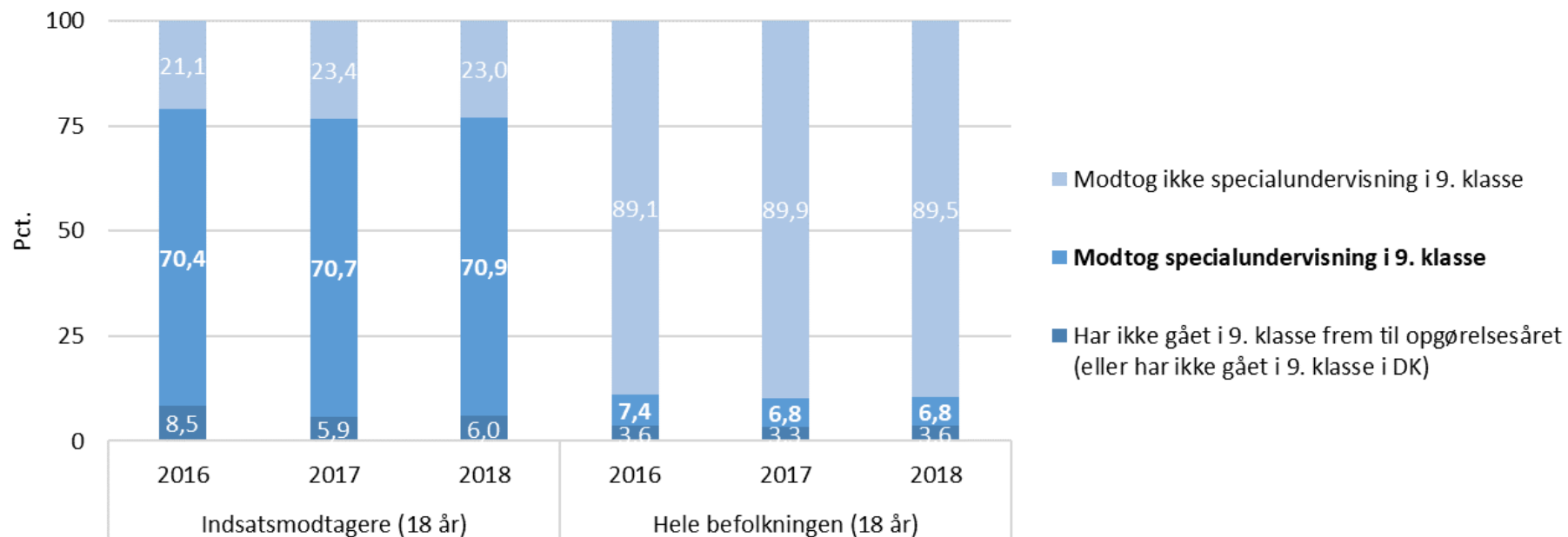


Note: Indsatsmodtagere (18 år) pr. 1. januar. Data fra 37 kommuner.

Figuren viser, at andelen af modtagere af special undervisning i 9. klasse, som efterfølgende modtager bostøtte eller botilbud er steget fra 10 pct. til 11,5 pct. fra 2015 til 2018. Figuren inkluderer udelukkende 18-årige indsatsmodtagere.

Modtagere af bostøtte og botilbud har ofte modtaget specialundervisning

Andel modtagere af bostøtte og botilbud, der har modtaget specialundervisning i 9. klasse



Note: Indsatsmodtagere pr. 1. januar. Data fra 37 kommuner.



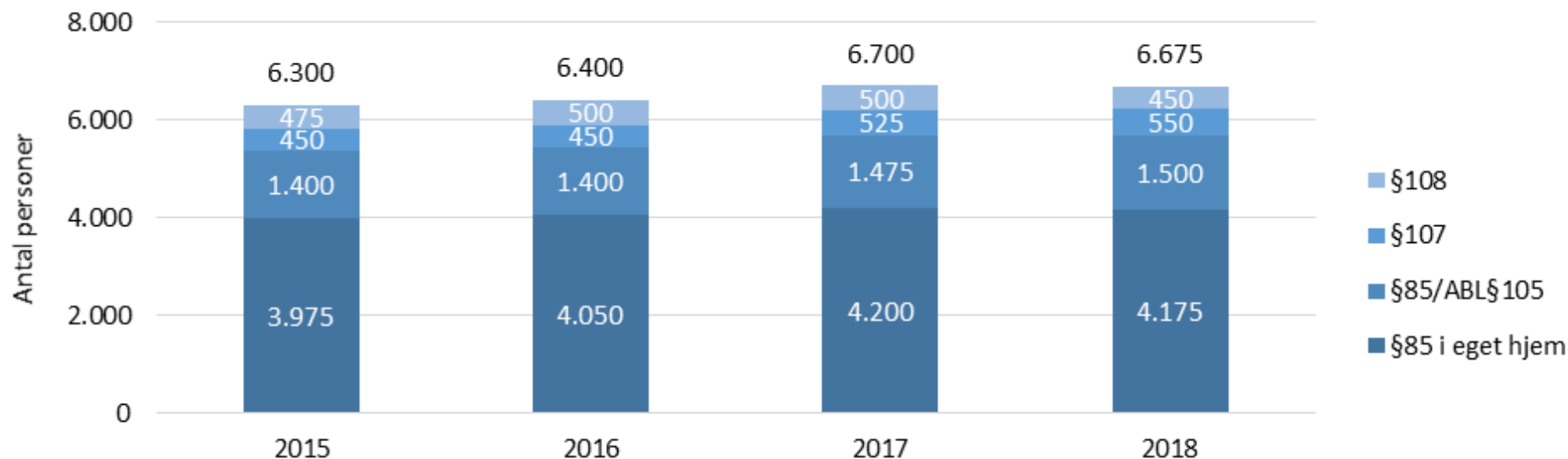
Figuren viser, at andelen af modtagere af bostøtte og botilbud, der har modtaget specialundervisning i 9. klasse er nogenlunde konstant fra 2016 til 2018 (ca. 70 pct.)

Hypotese som ikke kan bekræftes:

Antallet af borgere med erhvervet hjerneskade er stigende, hvilket medfører øget pres på kommunerne

Antal indsatsmodtagere med erhvervet hjerneskade er svagt stigende

Antal modtagere af bostøtte og botilbud som har en erhvervet hjerneskade



Note: Indsatsmodtagere pr. 1. januar. Data fra 37 kommuner. Opregnet til landsplan.

Antallet af indsatsmodtagere med en erhvervet hjerneskade er steget med 375 fra 2015 til 2018. De udgør mao. kun en mindre del af aktivitetsstigningen.

Man skal dog være opmærksom på, at det ofte vil være nogle omfattende indsatser. Den økonomiske betydning kan derfor være betydelig. Det har desværre ikke været muligt at undersøge den økonomiske betydning direkte.

04

**ANBEFALINGER OG
INSPIRATION TIL BEDRE
STYRING**

Konklusioner og baggrund for anbefalinger (I/II)

Partnerskabet konkluderer, at aktivitetsstigning er den overordnede årsag til udgiftspresset, og herunder at især vækst i psykiatriske diagnoser, foruden voksende levealder og reformer på beskæftigelsesområdet medvirker til aktivitetspresset.

Overordnet indebærer aktivitetspresset, at forebyggelse og rehabilitering bliver uomgængeligt for kommunerne: Flere skal støttes til at klare mere selv, for at der er råd og hænder til at hjælpe alle. Den rehabiliterende tilgang skal gennemsyre kulturen i hele organisationen, fra politikernes rammer over sagsbehandlere i visitationen til medarbejdernes daglige indsats på tilbuddene mv. Det er bedst for borgerne og nødvendigt for at håndtere det stigende aktivitetspres på kommunernes socialområde.

Herudover nødvendiggør aktivitetspresset, at kommunerne har en skarp økonomisk styring. Der skal være styr på data og ledelsesinformation, og kommunen må følge både aktivitet og udgifter tæt for at kunne handle på uforudsete ændringer i tide.

Det rehabiliterende fokus med korterevarende indsatser er samtidig pt. bedste svar på væksten i antallet af indsatsmodtagere med psykiatriske diagnoser, hvoraf ikke alle er lige tunge. Det sidste skal nødvendigvis afspejles i indsatsernes omfang og varighed, ligesom kommunerne må skelne mellem borgerens diagnose og støttebehov.

Konklusioner og baggrund for anbefalinger (II/II)

Voksende levealder blandt vores indsatsmodtagere er en sundhedsmæssig succeshistorie, der dog også nødvendiggør, at vi tilpasser støtten til borgerens egentlige behov. Når flere indsatsmodtagere bliver demente og alderssvækkede, er det relevant målrettet at tilpasse støtten til indsatserne i den almene ældrepleje, hvor pleje og omsorg er i centrum.

Reformer på beskæftigelsesområdet har sendt en ny gruppe borgere i sociale indsatser for at gøre borgerne klar til arbejdsmarkedet. Det fordrer et tæt og koordineret samarbejde mellem socialforvaltning og jobcenter for at sikre en fælles afklaring af borgernes beskæftigelsespotentiale, hvilke indsatser der skal til og med hvilken tidshorisont. Dette både for at sikre en relevant indsats for borgeren, og at udgifter ikke skubbes – og forstørres – internt mellem kommunens områder.

Endelig er det partnerskabets erfaring, at det er i myndighedsarbejdet, at pengene bruges og serviceniveauet sikres. Derfor er et solidt fagligt funderet myndighedsarbejde en afgørende betingelse for, at man som kommune kan have styr på sit serviceniveau og sin økonomi.

Partnerskabets styringsanbefalinger og tilhørende cases nedenfor er den foreløbige status for kommunernes arbejde med at håndtere et fleresidet aktivitetspres.

Anbefalinger (I/III): Rehabilitering

- Det rehabiliterende sigte handler i praksis i høj grad om ledelse og kultur. Det kan dog understøttes i de opfølgings- og afregningssystemer og -principper, som kommunen benytter, både over for institutioner og medarbejdere – hvad måles man på og belønnes for? Se til eksempel casen fra Mariagerfjord Kommune om incitamenter hos udfører til at skabe progression for borgeren
- Tilgangen til bostøtte og botilbud kan bremses ved at etablere fremskudt rådgivning og vejledning med fokus på tidsmæssigt afgrænsede forløb (§82-tilbud). Effekterne på længere sigt er dog endnu usikre, herunder hvordan det sikres, at målgruppen for de nye tilbud ikke udvides så meget, at det samlet set bliver dyrere for kommunen. En samlet rammefinansiering for §82 og §85 kan medvirke til, at økonomien ikke vokser uprioriteret. Se casene om §82 fra Randers, Vejle og Roskilde.
- For bl.a. unge, som har eller har haft indsatser på børneområdet, eller som ikke kan afsluttes efter et evt. §82-forløb, er det afgørende for effekten, at nye indsatser er koordinerede og fagligt meningsfulde på tværs af børne-, voksen- og beskæftigelsesområde. Det indebærer, at kassetænkning ikke forekommer. Når det er sagt, er det selvfølgelig vigtigt, at økonomien til ungeområdet kan styres, og at der fx ikke etableres et højere serviceniveau for denne gruppe, som hen ad vejen presser udgifterne op på voksenområdet. Se casene fra Lejre og Hjørring.

Anbefalinger (II/III): Revisitation og styr på udgifter og drift

- I den anden ende af aldersspektret er der både fagligt og økonomisk sund fornuft i at revidere borgere i botilbud, der givet aldersbetingede udfordringer primært har brug for pleje og omsorg, så deres visiterede ydelser afspejler dette. Casene viser, at dette kan ske enten gennem tidlig dialog om at flytte fra botilbud til plejehjem (Brønderslev), eller ved omlægge pladsen mens borgeren bliver boende (Lejre).
- Mange kommuner har oplevet budgetoverskridelser på voksenområdet de senere år. På et område, som udfordrer økonomisk, er det vigtigt løbende at have styr på udviklingen. Derfor skal kommunen sætte ind for at kende sit forbrug, både for at kunne lægge et realistisk budget, og for at kunne agere tidligt, hvis noget alligevel overrasker. Viborg (se case) har haft god succes med at investere tid i at danne en detaljeret prognose, som til gengæld fungerer som omdrejningspunkt for kommunens økonomiske styring på området.
- Over halvdelen af kommunernes udgifter på det specialiserede voksenområde anvendes på forskellige former for botilbud. Det giver et økonomisk volumen for tiltag, der effektiviserer driften af botilbud. Ringkøbing-Skjern Kommune har udviklet et koncept for, hvordan dette kan lykkes. Casen viser, at der ikke er quick-fixes her, men at potentialet til gengæld er stort.

Anbefalinger (III/III): En stærk myndighed

- Stort ledelsesfokus: En stærk visitation kræver et tæt ledelsesfokus, som sikrer, at det vedtagne serviceniveau bliver iagttaget, at økonomiske hensyn inddrages, og at den faglige kultur understøtter fokus på rehabilitering og progression. Det tætte ledelsesfokus kan bl.a. sikres ved at anvende visitationsudvalg med centerlederen for bordenden.
- Tæt inddragelse af udfører: Udførerne er ofte de, der kender borgerne bedst. Tæt inddragelse (fx i et visitationsudvalg), fælles sprog og gennemsigtighed i mål og timer har en række fordele, herunder fælles forståelse af målsætninger, mere kvalificeret valg af indsats og fælles ansvarfølelse omkring økonomien.
- Præcise mål: Borgernes forandringsmål for rehabiliterende indsatser skal være konkrete og målbare, og formuleret i dialog med borgeren, så der er afstemt forventninger, når/hvis målene indfries. Det kræver systematik i sagsbehandlingen, fx når der visiteres til akut hjælp, og at medarbejderne visiterer til et område, de kender. Konkrete mål letter opfølgningen, tydeliggør succeser og gør afslutning af indsatsen naturlig, når målet er nået. For vedligeholdende indsatser og indsatser for at begrænse yderligere tab af funktionsevne skal målene afspejle dette.
- Myndighed skal differentiere sin opfølgning på borgeren ud fra borgerens mulighed for progression. I den rehabiliterende indsats er hyppig opfølgning og revurdering af indsats et centralt værktøj. Men for borgere hvor muligheden for progression er begrænset, vil hyppig opfølgning være ressourcespild.
- Borgere skal ikke visiteres til botilbud som akut compensation for et boligproblem. Her skal myndighed have andre muligheder ”på lager”, fx almene boliger med henvisningsret eller – som midlertidig løsning! – herberger; dvs. løsninger som er kendetegnet ved, at kommunen helt eller meget hurtigt slipper sin involvering, også økonomisk.
- Udvisitation af botilbuddet skal planlægges ved indflytning til midlertidige botilbud.

Case Mariagerfjord: Incitament til progression for borgeren

Baggrund

Når et botilbud lykkes med at skabe progression for en borger, medfører det, at borgerens støttebehov falder, og at taksten dermed bør nedjusteres. Tilbuddets indtægter falder altså, når de lykkes med at opnå de mål, der er for indsatsen. Det kan være en udfordring, da botilbuddene ikke altid har mulighed for at tilpasse udgifterne tilsvarende (fx ved at tilpasse medarbejderressourcerne).

Indhold

Mariagerfjord Kommune har fundet en simpel model, der får incitamenterne til at "vende rigtigt", og som giver botilbuddene mulighed for at foretage de nødvendige tilpasninger. Modellen går ud på, at medarbejderne i kommunens §107-tilbud følger borgerne ud af botilbuddet, når de bliver klar til at bo i egen bolig med §85-støtte. I en overgangsperiode på 6 måneder bliver §85-støtten leveret af botilbuddets medarbejdere og på botilbuddets budget, mens botilbuddet i overgangsperioden beholder den tidligere takst. Efter overgangsperioden bliver borgerens sag overleveret til kommunens bostøtteafdeling.

Overgangsperioden giver §107-tilbuddet mulighed for at foretage de nødvendige tilpasninger ved enten at tage flere borgere ind eller tilpasse medarbejderressourcerne. Overgangsperioden motiverer borgerne og de pårørende til at "turde" arbejde på at borgeren flytter ud, da deres kontaktpædagog følger med i en periode. Det skaber samtidig en særdeles god overgang. Overgangsperioden gør at kontaktpædagogen har tillid til at en udflytning lykkes og sikrer at pædagogen ikke oplever jobusikkerhed i form af tompladsrisiko.

Resultater

Mariagerfjord har i 2019 flyttet 5 borgere fra botilbud til støtte i eget hjem. Kommunen oplever der som en stor succes, at borgerne oplever en glæde ved at kunne flytte i egen bolig samt at botilbuddene er begyndt at betragte sig som reelt midlertidige og arbejde målrettet på borgerens egenmestring og se det som en succes at borgeren opnår så stor mestring at de kan slippe botilbuddets støtte.

Opmærksomhedspunkter

Det har været en udfordring at Socialtilsynet skulle se et særskilt budget for de timer vi bruger til at støtte borgeren der er flyttet ud, så de sikrer timerne ikke var taget af normeringen i botilbuddet. Det har gjort det nødvendigt at lave en særskilt timeopgørelse.

Mariagerfjord anbefaler at man starter med, at de borgere der flytter ind har klare mål om hvornår og hvordan de forventes at kunne opnå en mestringsgrad, der gør at de kan flytte ud af botilbuddet. Derefter kan man tage fat i målene på de borgere, der i forvejen bor i botilbud i tæt samarbejde med botilbuddet.

Indhold

Indsatser efter § 82a og §82b gives med et rehabiliterende sigte og for en tidsbegrænset periode, typisk 3-6 måneder. Indsatserne kan gives med kort aftræk og uden visitation, men tager stadig afsæt i konkrete mål. Mål formuleres sammen med borgeren ud fra dennes ønsker og behov med fokus på, at borger efterfølgende skal kunne klare sig uden professionel hjælp. De konkrete indsatser spænder over en palette af tilbud og pædagogiske metoder, inddragelse af netværk, frivillige mv., og kan både bestå af individuelle indsatser (§82a) og gruppeforløb (§82b).
Se også Roskilde Kommunes beskrivelse af "good help".

Case Randers, Roskilde, Vejle: Indsatser efter §82

Opmærksomhedspunkter

På tværs af kommuner er der stor interesse for de nye, åbne tilbud; mange henvendelser og mange forløb. Spørgsmålet er, om der lukkes for mange ind – evt. med udgiftseffekter på længere sigt.
Flere kommuner oplever at visitere ca. dobbelt så mange til de dyrere, individuelle forløb som til gruppebaserede forløb. Det giver anledning til at overveje, om man har de rigtige (gruppe-)tilbud, eller om indsatserne bliver dyrere end nødvendigt.
Åbne, rehabiliterende tilbud fordrer et tæt samarbejde med myndighedsafdelingen for at undgå dobbeltarbejde. Ved behov for efterfølgende indsatser, skal §82-forløbet indgå som vidensgrundlag – men uden at indsatsen indebærer en udredning af borgerens problemer. Det sidste kan skabe forventninger hos borger om varig hjælp.
Økonomisk er de åbne §82-tilbud gerne rammestytet. I den sammenhæng er det vigtigt, at rammen sættes – og evt. justeres – sådan at det hele tiden sikres, at effekten i form af lavere aktivitet på andre indsatser, herunder §85, kan dække udgifterne til de nye tilbud.
På længere sigt må effekterne af §82-tilbuddene følges!

Succeser

Borgerne er generelt positive over for de nye tilbud; de føler sig mødt og hjulpet, hurtigt og uden administrativt bøvl. Medarbejderne er også positive; de kan yde en hurtig og målrettet hjælp. Særligt når det lykkes at hjælpe en borger videre i eget liv, oplever medarbejderne at være en succes. Sidst men ikke mindst kan kommuner med §82-tilbud registrere en opbremsning i væksten og i nogle tilfælde en egentlig reduktion af hjælp efter §85. Se tallene for Randers og Vejle på nedenfor.

Roskilde: Good help vs. bad help

Good help:

Fokus på hvad borgeren ved og kan

Udgangspunkt i borgerens egne mål

Støtte til det der fylder lige nu for borgeren

Tilgængelighed af den støtte/hjælp der er brug for

Få den støtte man har brug for

Støtte borgeren til selv at kunne handle

Afsøger og finde den mest effektive løsning

Borgeren skal have magten til, muligheden for og ansvaret for at handle

Bad help:

Fokus på hvad den fagprofessionelle ved og kan

Udgangspunkt i hvad borgeren "kan få"

Afklaring af borger inden borger kan få støtte

Ventetid på at få støtte/hjælp

Få den støtte der er tilgængelig

Fortælle borger hvad der er det rigtige at gøre

Symptombehandling som løsning

Den fagprofessionelle fortæller hvad der skal ske (paternalisme)

Resultater i Randers Kommune

I Randers er aktivitetstilgangen til §85-støtte vendt parallelt med indførelsen af "Støttemodellen", som er åbne tilbud om råd og vejledning efter §82 og påbegyndt i efteråret 2017. Tabellen nedenfor viser udviklingen i tilgang og afgang til §85 efter en årrække, hvor tilgangen har været stigende – og tiltagende større end afgang.

I 2018 har over 700 borgere modtaget råd- og vejledning i de åbne tilbud, og 275 borgere er henvist til individuelle eller gruppebaserede uvisiterede råd- og vejledningsforløb af op til 6 mdr.'s varighed. Kommunen har dermed hjulpet flere borgere end tidligere for samme penge. Støtte-modellen er rammefinansieret.

Randers kan for de indledende erfaringer konstatere, at over 60 pct. af henvendelser og forløb er gennemført for borgere med psykiatriske udfordringer, og at dobbelt så mange modtager individuelle som gruppe-baserede tilbud. Ca. 7 pct. af henvendelserne munder ud i en visitation til § 85-støtte, størstedelen direkte efter henvendelsen og ca. 1,5 pct.point efter et råd- og vejledningsforløb.

Unikke borgere	2016	2017	2018
Tilgang	364	272	200
Afgang	224	255	221

Case:

Indsatser efter §82 - Resultater

Resultater i Vejle Kommune

I Vejle Kommunes etårige forsøgsperiode med projektet "Hurtig Indsats" er antallet af §85-modtagere faldet med 107 borgere eller 13 pct. Dette skyldes dog også andre initiativer. Senest har kommunen 79 borgere i et § 82-forløb.

Vejle kan for de indledende erfaringer konstatere, at 41 pct. af de borgere, som har gennemført et §82-forløb, ikke er tildelt yderligere indsatser, 26 pct. er overgået til andre indsatser, foruden 15 pct. som er overgået til indsats i jobcentret. 16 pct. er stoppet før tid, og 1 pct. er overgået til frivillige tilbud.

Indhold

De specialiserede børne-, og voksenområder har i Lejre Kommune ligesom jobcentret hver deres egne budgetter, men kommunen har etableret en fælles ledergruppe på tværs af de tre fagområder.

I ledergruppen er der skabt fokus på det fælles ansvar for fagligt kloge og økonomisk sunde løsninger på tværs af børne-, unge-, voksenalområde og jobcenter. Dette både mellem ledere og medarbejdere og sker bl.a. ved at lederne deltager i visitationsmøder på hinandens områder.

Organisatorisk er der justeret på de traditionelle snitflader mellem børne- og voksenområdernes budgetansvar for at understrege et fælles økonomisk ansvar, særligt på ungeområdet. Herudover bevilger leder af myndighed også til indsatser i jobcenter.

Opmærksomhedspunkter

Det er kommunens erfaring, at et fokus på fælles løsninger og ansvar skal forankres i topledelsen. Fokuset afspejles fx også i, hvordan topledelsen vurderer den enkelte leder. Eksempelvis skal topledelsen ikke måle den enkelte leder på, om denne holder sit isolerede budget, men på deres bidrag til områdets samlede funktion.

Case Lejre:

Fælles budgetansvar for koordinerede indsatser bl.a. for unge

Resultater

Kommunens ledere og medarbejdere oplever at tænke i gode løsninger for borgerne frem for i budgetter, på at have fokus på hvad, der fagligt giver bedst mening. Økonomien er ikke underordnet, men fokus er på det lange sigte og på tværs af fagbudgetter.

Ikke mindst på ungeområdet er indsatserne nu bedre koordineret på tværs af områder. Nationale erfaringer peger på, at koordination er centralt for, at indsatser rettet mod unge kan få effekt.

Indhold

I Hjørring Kommune er der som en del af den rehabiliterende tilgang fokus på, at et job kan være en afgørende enkeltfaktor, når borgere med sindslidelse skal støttes til at få så selvstændig en tilværelse som muligt.

Hjørring har opnået gode resultater her gennem den såkaldte IPS-metode til at hjælpe borgere med psykiske diagnoser i job. Metoden anvendes over for et bredt spektrum af psykiske diagnoser, fx ADHD, Angst, skizofreni mv. Det særlige ved IPS-metoden er, at et job på ordinære vilkår ses som en del af løsningen på borgerens psykiske udfordringer. Det betyder, at man allerede forsøger at finde et job til borgeren, inden borgeren er erklæret rask. IPS-konsulenternes opgave er at støtte borgeren og sammen med borgeren finde en virksomhed, som kan rumme borgerens udfordringer. Et andet særligt kendetegn ved metoden er, at borgeren bliver sat i førersædet sådan at forstå, at udgangspunktet tages i borgerens drømme og ønsker. Erfaringen er, at tilgangen øger borgerens motivation og ansvarstagen.

I Hjørring Kommune er IPS-indsatsen forankret i Arbejdsmarkedsforvaltningen. I samarbejde med virksomheden IPS Center Danmark har Hjørring Kommune uddannet otte konsulenter i IPS-metoden.

Case Hjørring:

Beskæftigelse til borgere med psykiatriske diagnoser

Resultater

En foreløbig opgørelse fra oktober 2019 viser, at 59 pct. af deltagerne i IPS-forløb er kommet i ordinært job eller uddannelse siden starten i september 2017.

Opmærksomhedspunkter

Tilgangens succes forudsætter et velfungerende samarbejde på tværs af organisatoriske skel internt i kommunen og ift. regionen. Hjørring Kommune har gennem flere år arbejdet med relationel koordinering på tværs af forvaltninger, hvilket har bidraget til indsatsens succes. Hjørring Kommune har desuden indgået en samarbejdsaftale med psykiatrien i Region Nordjylland, som bl.a. beskriver procedureerne for samarbejdet i projektet.

Indhold

Myndighedsafdelingen i Brønderslev Kommune tager tidligt en dialog med borgere og pårørende om, hvad der skal ske i alderdommen, for at sikre opbakning, når og hvis borgerens støttebehov peger i retning af et skift fra eksempelvis et botilbud til et plejecenter. Ved at tegne støttebehov og tilbudsmuligheder meget konkret op, bliver det nemmere at få opbakning fra både pårørende og tilbuddene.

Sagsbehandlerne følger desuden borgerne tæt i den sårbare periode omkring skiftet. Erfaringerne fra Brønderslev er, at det godt kan lade sig gøre at lave disse skift med opbakning fra både borger og pårørende.

I Brønderslev Kommune er social- og ældreområdet forankret under den samme centerledelse og samme overordnede budget. Myndighedsfunktionen er samlet i én enhed på tværs af ældre- og socialområdet, mens udføreområdet er delt op. Organisering og økonomi understøtter dermed et tæt samarbejde.

Case Brønderslev: Når mennesker med handicap bliver ældre

Resultater

Brønderslev Kommune har omvisiteret 27 borgere fra det specialiserede voksenområdet til ældreområdet med afsæt i et aldersbetinget ændret støttebehov.

Omvisiteringen har resulteret i, at 17 borgere modtager mindre omfattende støtte og 10 borgere modtager mere omfattende støtte.

Opmærksomhedspunkter

Det kan være en udfordring, at sagsbehandlere på handicapområdet ikke har tilstrækkelig viden om ældreområdet, både hvad angår sammenhæng mellem almindelig aldring og støttebehov, og når det gælder, hvad tilbuddene på ældreområdet kan rumme. Dette kan blandt andet afhjælpes ved at rekruttere sagsbehandlere med sundhedsfaglig viden og/eller erfaring fra ældreområdet.

Brønderslev peger desuden på, at det kan være en udfordring, at udførende medarbejdere på botilbud kan være forudindtagede omkring hvilke tilbud, der er relevante for borgeren, hvilket kan påvirke borger og pårørende. Det kan afhjælpes gennem meget konkret rådgivning.

Case Lejre:

Når mennesker med handicap bliver ældre

Indhold

Lejre Kommune har omlagt i alt fem pladser på to af kommunens egne specialiserede botilbud (ABL §105) under den regionale rammeaftale fra pædagogisk indsats til pleje og omsorg. Ændringen er gennemført som en revisitation af de enkelte borgere, hvis støtte er omlagt fra primært pædagogisk støtte og udvikling til primært pleje og omsorg.

Myndighedsafdelingen i Lejre Kommune har gennemført ændringen i samarbejde med botilbuddene og som reduktion af disses budgetter.

Opmærksomhedspunkter

Lejre Kommune fremhæver, at botilbuddene har været en del af processen fra identifikation af borgere til udmåling og gennemførelse af budgetreduktion. Der er tale om store institutioner, hvor ændringen har kunnet gennemføres ved naturlig afgang blandt pædagogisk personale. Den tætte involvering af botilbud og, gennem botilbuddene, borgere og pårørende har gjort det muligt at spare penge på en fagligt meningsfuld måde, og uden oplevet serviceforringelse for borgerne.

Idet der er tale om en revisitation af fem konkrete borgere, er besparelsen knyttet til disse borgere. Dermed vil kommunen skulle fortsætte sit fokus på at revisitere ældre, når deres behov ændrer sig, for at fastholde (ad åre) og udbygge besparelsen.

Resultater

Lejre Kommune har sparet i alt 550.000 kr. årligt: 320.000 på tre pladser til psykisk syge + 230.000 kr. på to pladser for udviklingshæmmede.

Besparelsen opstår dels gennem en nednormering, dels og især gennem visitation til indsats ved anden og lavere lønnet personalegruppe.

Indhold

Viborg Kommune har udviklet et prognosesystem, som gør dem i stand til at forudsige udgifterne på voksenområdet meget præcist. Udgangspunktet for prognoserne er data om visitationer på individniveau, som bliver sammenholdt med data fra økonomisystem og lønsystem. For hver ydelsesmodtager bliver der lagt en forventet periodisering af udgifter ind i prognosesystemet. Periodiseringen tager udgangspunkt i borgernes handleplaner. Tilgang og afgang bliver lagt ind i prognoserne via 6 forskellige "buffere":

1. Tilgang fra børne- og ungdomsområdet. Forventet tilgang bliver lagt ind ultimo året for kommende budgetår på baggrund af overdragelsesmøder mellem socialområdet og børn- og ungeområdet. Oplysningerne bliver lagt ind på individniveau med en forventet periodiseret udgift
2. Tilgang/afgang til STU
3. Øvrig tilgang. Den øvrige tilgang forudsiges på baggrund af data fra de seneste 3 år
4. Afgang – dødsfald
5. BPA sygdomsbuffer
6. Anden afgang (fx overgang til bostøtte)

Viborg Kommune anvender Calibra i sammenhæng med Prisme, SD løn og KMD B&V til prognoserne.

Case Viborg: Retvisende regnskabsprognoser

Resultater

I 2018 ramte prognosen 12.000 kr. ved siden af regnskabsresultatet.

Opmærksomhedspunkter

Det har været en udfordring at skabe en kultur og opmærksomhed i myndighedsafdelingen om den økonomiske konsekvens af visitationerne. Udfordringen er løst ved kontinuerligt ledelsesfokus og ved at ansætte en controller, som månedligt er i dialog med alle sagsbehandlere, så der følges op på visitationer.

Prognoserne bliver således gennemgået månedligt af socialchef, leder af myndighed samt controller. Derpå bliver de kvartalsvist gennemgået med driftslederne.

Case Ringkøbing-Skjern: Effektiv drift af botilbud (I/II)

Baggrund

Over halvdelen af kommunernes udgifter på det specialiserede voksenområde anvendes på forskellige former for botilbud. Der har derfor gennem længere tid været fokus på, hvordan man kan sikre en effektiv drift på botilbuddene. Mange kommuner har imidlertid haft svært ved at identificere de rette tiltag til det enkelte botilbud og få lavet reelle ændringer i driften.

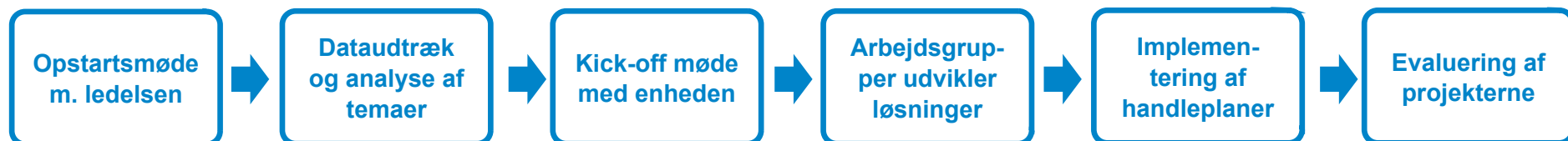
Indhold

Ringkøbing-Skjern Kommune har fundet en model for effektiviseringsprocesser i botilbud, som virker. Modellen indebærer, at der gennemføres et samlet projekt på hvert botilbud, som kommer hele vejen rundt om botilbuddets drift. Fremgangsmåden i modellen er skitseret i figur 1. Projekterne starter med et møde med ledelsen, hvor de overordnede rammer for projektet aftales (fx tidsplaner, koordinering af mødedeltagere mv.). Derefter går projektet over i en analysefase, hvor der gennemføres analyser af følgende temaer:

- Medarbejdersammensætning
- Sygefravær
- Ferie
- Medarbejderomsætning
- Lønniveau og lønudvikling
- Vagtplanlægning
- Kommandoveje i centret
- Ressourceallokering (kobling af visiterede og leverede timer)

Alt efter hvad analyserne viser, nedsættes et antal arbejdsgrupper, som får til opgave at udvikle løsningsmodeller for de udfordringer, der er blevet påpeget i analyserne. Arbejdsgrupperne kan både bestå af ledere og medarbejdere. Når arbejdsgrupperne er nedsat, afholdes et kickoff-møde for alle medarbejderne, hvor projektet præsenteres. Herefter går arbejdsgrupperne i gang med at udvikle løsningsmodellerne.

Figur 1. Oversigt over processen



Resultater

Ringkøbing-Skjern har gennemført projektet i tre centre som hver består af flere afdelinger/botilbud.

Center 1 med 180 ansatte har fået vendt et underskud på over 3. mio. kr. til et forventet overskud på 700.000 kr.

Center 2 har erfaret, at 1 mio. kr. var konteret forkert, hvilket gav et skævt resultat. Desuden har centret fået et bedre overblik over opgaver og ressourcer, så budgettet kunne tilpasses.

Center 3 forventer at komme ud med et overskud på 800.000 kr. i år efter, at centeret i flere år har været udfordret på at have balance i deres økonomi.

Ressourcerne er blevet fordelt mere hensigtsmæssigt og rigtigt efter ressourcebehov.

Opmærksomhedspunkter

Nogle ledere har været udfordret af, at deres arbejdsområde bliver genstand for analyse. Det har derfor været vigtigt med tæt dialog og stor inddragelse af den enkelte leder i planlægning og gennemførelse af projektet. Ledernes opbakning er ligeledes blevet styrket ved at tydeliggøre de redskaber og den support, lederne modtager via projektet. Kommunen har følgende gode råd:

- 1) Afsæt den nødvendige tid til projektet. Det tager tid at få medarbejdere og ledere med ombord – men det er givet godt ud
- 2) Forløbet skal planlægges grundigt i samarbejde med fagchefen. Fagchefens aktive deltagelse er afgørende
- 3) Der skal være fokus på dialog og samskabelse mellem projektgruppen og ledergruppen på det enkelte center

Case Ringkøbing-Skjern : Effektiv drift af botilbud (II/II)

Særligt om at koble visiterede og leverede timer

Som en del af grundlaget for de botilbudsspecifikke projekter analyserer Ringkøbing-Skjern sammenhængen mellem de visiterede og leverede timer på botilbuddet/afdelingen. Ringkøbing-Skjern anvender en pakkemodel i visitationen. På baggrund af myndighedsdata på de visiterede pakker er det muligt at opgøre hvor mange støttetimer, der er bestilt på det enkelte botilbud/afdeling. Samtidig opgøres, hvor mange ATA-timer, der faktisk bliver leveret på botilbuddet/afdelingen.

Ved at sammenholde disse datakilder får ledelsen et overblik over, om der er tilbud/afdelinger, som leverer mere, end der er bestilt, eller som ikke er i stand til at leve op til bestillingerne. På den baggrund kan ledelsen beslutte at tilpasse ressourcer og/eller iværksætte indsatser for at frigive borgerrettet tid.

05

DATAGRUNDLAG

Datakilder

Danmarks Statistik: Kommunale regnskaber

Danmarks Statistik: De Kommunale Serviceindikatorer – Handicap og udsatte voksne

Data på cpr-niveau indberettet fra kommunerne til Danmarks Statistik

- Data på individniveau tillader kobling til øvrige datakilder (igennem Danmarks Statistiks Forskermiljø)

Aktivitetsdata (indsatstype, start- (og eventuel) slutdato, målgruppeangivelse mv.)

Data fra i alt 37 kommuner med valide data. Kommunerne omfatter både kommuner som deltager i partnerskabsprojektet og kommuner ikke deltager.

Survey-data indberettet af kommunerne til KL ifm. Partnerskabsprojektet

Fuldtidsmodtagere på en række ydelser

Historiske udgifter efter den nye kontoplan

Projektet er afgrænset til ydelserne botilbud og bostøtte (§§85, 85/105, 107, 108)