

Indholdsfortegnelse - Bilag

Indholdsfortegnelse - Bilag	1
2.2 Socialtilsyn i Syddanmark	2
Bilag 1: Socialtilsyn Syd	2
3.1 DK2020 – tværkommunal organisering og udpegning til politisk partnerskabsgruppe	4
Bilag 1: DK2020 Samarbejdsaftale Syddanmark 17.08.20	4
3.2 KKR's indspil til prioritering af erhvervsfremmemidler, fyrtårnsinitiativer, ny politisk rammeaftale og landsdækkende klynger	11
Bilag 1: Brev til erhvervsministeren og uddannelses- og forskningsministeren.....	11
3.3 Styrkelse af Sundhedskoordinationsudvalget	14
Bilag 1: Organiseringen af det tværkommunale og tværsektorielle sundhedssamarbejde.....	14
Bilag 2: Organisering af sundhedssamarbejdet i Syddanmark	20
3.4 Godkendelse af Rammeaftale 2021-2022 for det specialiserede social- og specialundervisningsområde	26
Bilag 1: Rammeaftale 2021-2022	26
Bilag 2: Bilagssamling til Rammeaftale 2021-2022.....	40
Bilag 3: Bemærkninger til bilag vedr. lukning af tilbud	82
3.5 Tre centrale udmeldinger (National Koordination)	86
Bilag 1: CU Udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelforbrug.....	86
Bilag 2: CU Udviklingshæmmede borgere med dom.....	101
Bilag 3: CU Borgere med svære spiseforstyrrelser.....	121
Bilag 4: Henvendelse til Socialstyrelsen om CU for udsatte gravide	144
Bilag 5: Svar på henvendelse om CU for udsatte gravide.....	148
3.6 Årsrapport og regnskab for 2019 og budget 2021 for Fælleskommunalt Socialsekretariat	151
Bilag 1: Årsrapport 2019 - fælleskommunalt socialsekretariat.....	151
Bilag 2: Regnskab 2019 og budgetforslag 2021 med overslagsår	157
3.7 Årsrapport 2019 og budget 2021 for Fælleskommunalt Sundhedssekretariat	159
Bilag 1: Årsrapport 2019 Fælleskommunalt Sundhedssekretariat.....	159
Bilag 2: Regnskab 2019 Budget 2020 Fælleskommunalt Sundhedssekretariat.....	166

2.2

Socialtilsyn i Syddanmark

Socialtilsyn i Syddanmark

På KKR Syddanmarks møde den 17. juni 2020 fremkom nogle opmærksomhedspunkter i forhold til de rapporter Socialtilsyn Syd laver i forbindelse med tilsynsbesøg. Opmærksomheden kom fra Nyborg kommune, og rettede sig mod en utilfreds med at rapporterne ikke er fyldestgørende.

Samtidig blev der på KKR mødet peget på en oplevelse fra Faaborg-Midtfyn kommune af, at der blandt tilsynene er stor forskel på praksis i forhold til de regler, der arbejdes med. Der efterspørges en klar og tydelig ensartethed hos alle tilsyn i landet.

Behov for fyldestgørende afrapportering

Social- og familieudvalget i Nyborg kommune har været i dialog med tilsynschef Peter Bjerregaard for en snak om den utilfredshed politikerne har i forhold til rapporterne. Her fortalte Peter Bjerregaard, at der arbejdes på at rapporterne bliver mere operationelle – men at tilsynet afventer et IT-system, der skal bruges som skabelon.

Politikerne efterspurgte i rapporterne en læringsdimension samt et udviklingselement. Det har tilsynet fremover fokus på – dog vil øget fokus på læringselementet koste ekstra for kommunen, idet det ligger ud over tilsynsopgaven.

Nyborg kommune lægger op til et udvidet samarbejde med tilsynet.

Tilsynet var ligeledes et tema da alle fynske socialudvalgsformænd mødtes den 29. november 2019. Her var der også utilfredshed med, at rapporterne ikke er fyldestgørende.

Ensartet praksis

KKR Syddanmark har bedt KL se nærmere på behovet for ensretning af socialtilsynenes praksis/måde at handle/tolke jævnfør lovgivning. Der opleves en uensartethed i den måde de forskellige tilsyn sagsbehandler på, og henvendelsen til KL skal sikre tilsynene arbejder ens. Opmærksomhedspunktet blev bragt frem af et KKR-medlem fra Faaborg-Midtfyn kommune.

Dato: 28. juli 2020

Sags ID: SAG-2020-01663
Dok. ID: 2946951

E-mail: BEL@kl.dk
Direkte: 2383 2028

Haderslev Kommune
Gåskærgade 26-28
6100 Haderslev

www.kl.dk/kkr-syddanmark
Side 1 af 1

3.1 DK2020 – tværkommunal organisering og udpegning til politisk partnerskabsgruppe

Samarbejdsaftale om ”DK2020 – Klimaplaner i hele Danmark” i Syddanmark

Baggrund og formål

”DK2020 – Klimaplaner for hele Danmark” er et partnerskab mellem Realdania, KL/kommunerne og de fem danske regioner om at samarbejde om at nå Paris-aftalens klimamål. Partnerskabet er nationalt organiseret. Samarbejdsaftalen her, er KKR Syddanmark og Region Syddanmarks aftale om, hvordan samarbejdet skal organiseres i Region Syddanmark. Samarbejdsaftalen er formuleret med udgangspunkt i ”Partnerskabsaftale om DK2020 – Klimaplaner for hele Danmark”.

Partnerskabsaftalen danner grundlag for, at parterne kan understøtte kommunernes og regionernes klimaarbejde. Opgave- og rollefordelingen i nærværende samarbejdsaftale er ligeledes beskrevet i partnerskabsaftalen under beskrivelse af de geografiske organiseringer (bilag 1, 9.5).

Med samarbejdsaftalen skabes der et stærkt syddansk partnerskab, hvor klimaet står højt på den politiske dagsorden. Et partnerskab der styrker de fælleskommunale og regionale klimakompetencer og sammen udvikle løsninger til gavn for klimaet.

Samarbejdsaftalen skal understøtte kommunernes arbejde med en fælles metode og en faciliteret proces til at udarbejde klimahandlingsplaner, der er kompatible med Paris-aftalens målsætninger.

Samarbejdsaftalen beskriver opgave- og rollefordelingen mellem parterne. Herunder en beskrivelse af organisering for projektets operative gennemførelse i henhold til de beskrevne opgaver og roller.

Parter og varighed

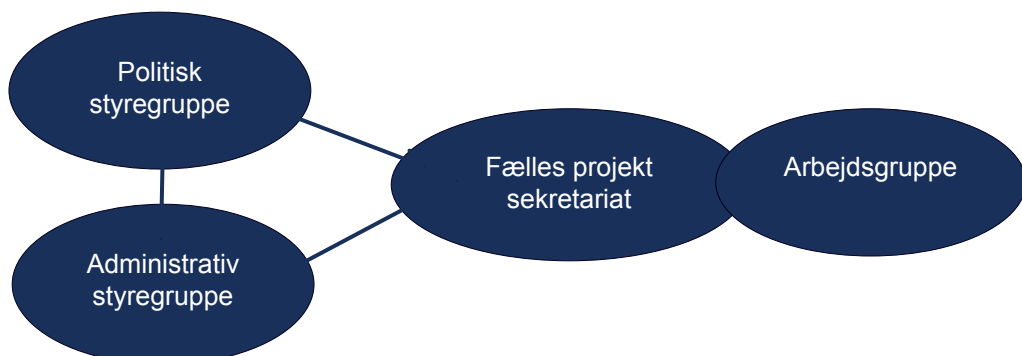
Samarbejdsaftalen indgås mellem KKR Syddanmark og Region Syddanmark og gælder i perioden fra den 01.10.2020 til den 30.06.2023.

Organisering

Organisering baserer sig på en bred og inddragende tilgang, som i videst muligt omfang bygger videre på allerede eksisterende samarbejder og erfaringer fra lignende partnerskaber. Parterne bidrager med dedikerede ressourcer og kompetencer så fælles faglighed og ressourcer sættes i spil.

Organiseringen understøtter et ligeværdigt samarbejde mellem KKR og Region.

Samarbejdet er organiseret med et fælles projektsekretariat samt en understøttende politisk og administrativ organisering.



Organisering	Sammensætning	Formål og mødefrekvens
Politisk styregruppe	KKR-formandskab Regionsrådsformanden og ét - to medlemmer af regionsrådet. Formandskabet deles og mødeledelse går på skift.	Sikre projektets politiske forankring blandt kommuner og region. Mødes 1-2 gange årligt og betjenes af projektsekretariatet.
Administrativ styregruppe	7 repræsentanter fra kommunerne (kommunerne Assens, Sønderborg, Aabenraa, Esbjerg, Middelfart, Kolding, Vejle (direktørniveau) 2 repræsentanter fra Region Syddanmark (direktør/chefniveau). Formandskabet deles og mødeledelse går på skift.	Varetage det overordnede ansvar for projektets gennemførelse. Ansvar og opgaver er uddybet i Partnerskabsaftalens punkt 9.5 (bilag 1). Sikre koordinering og et godt samarbejde Beslutte overordnede økonomiske dispositioner i forhold til projektets budget (nationalt og regionalt). Mødes 4 gange årligt i forbindelse med møder i den nationale projektstyregruppe. Betjenes af projektsekretariatet.
Projektsekretariat	Klimakoordinator Ankerkommune (Middelfart) KKR-sekretariat Region Syddanmark Projektledelsen deles mellem kommuner og region	Ansvar for og varetagelse af den praktiske gennemførelse af projektet og betjening af den politiske og administrative styregruppe. Mødefrekvens aftales løbende.
Arbejdsgruppe og ad hoc arbejdsgrupper	Der nedsættes en fast arbejdsgruppe i tilknytning til projektsekretariatet med bred fagspecifik sammensætning. Der kan løbende i projektperioden nedsættes ad hoc arbejdsgrupper inden for særlige temaer.	Primær opgave at sikre 1:1 rådgivning af kommunerne sammen med klimakoordinatoren Bidrage til løsning af konkrete fagspecifikke opgaver/projekter. Har kompetencer som kommunerne kan trække på.

I bemanning af grupperne skal der sikres en bred geografisk dækning af hele Syddanmark.

Opgaveoversigt

Partnerskabsaftalen beskriver en række roller/opgaver som skal varetages i den lokale organisering (bilag 1, 9.5). Her varetages opgaverne i et samarbejde mellem Region Syddanmark og KKR med bistand fra Concito. Opgaveoversigten ses som bilag 2.

Sekretariatet fungerer som projektleder og vil planlægge workshops og temadage, prioritere indsatsområder (f.eks. analyser), samle viden og læring på tværs og løse administrative opgaver (økonomi, møder, afrapportering mv.). Kommunerne vil primært løse opgaver tæt på den enkelte kommune som f.eks. vejledning og sparring med kommuner, samt opgaver omkring faglige workshops, peer learning (f. eks. videndeling i mindre grupper). Regionen vil primært stille data og

viden til rådighed samt have en understøttende og faciliterende rolle ved tværkommunale samarbejder.

Samspil med "Klimaalliancen"

De første 20 DK2020 kommuner (5 i Syddanmark) får fortsat en organisering under implementering og opfølgning af klimahandleplanerne. Hensigten er at bidrage med viden og erfaringer fra det arbejde der indtil nu er gennemført.

Organiseringen kaldes "Klimaalliancen" og får en tæt kobling til den øvrige organisering. Alle andre kommuner kan tilslutte sig efterhånden som de kommer i gang med udarbejdelsen af klimaplanerne.

De 5 syddanske DK2020 kommuner indgår på lige fod i ovennævnte organisering.

For Region Syddanmark

Den 2020

Stefanie Lose
Regionsrådsformand

For KKR Syddanmark

Den 2020

HP Geil
Formand for KKR Syddanmark

Bilag 1

Afsnit 9.5. i Partnerskabsaftale ”DK2020 – Klimaplaner for hele Danmark”. Regional organisering og opgaver.

Afsnit 9.5 Geografiske organiseringer (KKR/Region)

Bidrager som medfinansierende projektpartnere.

Det enkelte KKR og Region udarbejder i samarbejde et oplæg til geografisk organisering for så vidt angår projektets operative gennemførelse i henhold til opgaverne som beskrevet nedenfor. Det fælles oplæg fremlægges til projektstyrergruppens kvalitetssikring og efterfølgende tilslutning.

KKR og Region indgår en aftale om udførelse af arbejdet i den enkelte geografi under hensyntagen til projektstyrergruppens eventuelle kommentarer til organiseringen.

Organiseringen (KKR/Region/Operatør) skal som udgangspunkt varetage følgende roller i de respektive geografier:

Lokal klimafaglig facilitator for ”DK2020 – for hele Danmark” i hver region (faciliterer den lokale indsats)

Eksempler:

- Projektledelse af den geografiske indsats inkl. økonomi, mødeplanlægning/afvikling og koordinering med DK2020 sekretariatet i CONCITO
- Den geografiske organisering skal som lokal facilitator have det samlede regionale overblik og understøtte fremdrift i kommunernes arbejde med udarbejdelse af klimaplaner
- Den geografiske organisering skal på tværs af kommunerne kunne identificere fælles faglige og processuelle udfordringer og understøtte kommunerne i at håndtere disse
- Facilitatorrollen omfatter også at understøtte og styrke det regionalpolitiske fokus på klimaarbejdet

Sparringspartner for ”DK2020 – for hele Danmark” kommuner i de respektive regioner i udarbejdelse af klimaplaner

Eksempler:

- Den geografiske organisering skal systematisk – mindst månedligt – have sparringsseancer med DK2020 projektledere/projektgrupper i hver af kommunerne i regionen om fremdrift og udfordringer i arbejdet med klimaplanerne. Der er både tale om:
 - faglig sparring (både reduktion og tilpasning)
 - processuel sparring (organisering af klimaarbejdet i kommunerne, aktørinddragelse m.v.)
 - sparring om indhold i og brug af C40's Climate Action Planning Framework.
- Sparring indebærer både forberedelse, dialog/møde og opfølgning. Der føres en intern logbog pr. kommune for at følge og registrere fremdrift og udfordringer. Nogle møder kan klares pr. telefon eller digitalt, mens andre kræver fysisk deltagelse. Herudover er der løbende mailkorrespondance med hver enkelt kommune med spørgsmål og svar.
- Sparringsrollen forudsætter kompetenceudvikling v. CONCITO i de geografiske organiseringer, der skal sikre den nødvendige viden og ensartethed i sparringen til kommunerne i respekt for de regionale forskelle. Herudover vil der være behov for en løbende sparring og besvarelse af spørgsmål i hele projektperioden mellem de regionale organiseringer og CONCITO.

Arrangere og facilitere faglige workshops og peer learning med deres respektive DK2020 kommuner

Eksempler:

- Den geografiske organisering skal efter behov arrangere og facilitere workshops f.eks. om faglige spor i klimaplanerne (energi, transport, landbrug m.v.), om partnerskaber med lokale virksomheder, om forbrugsbaserede emissioner eller andet (med faglige ekspertoplæg fx fra CONCITO). I DK2020 har der pt. været afholdt en introworkshop, to faglige workshops og en masterclass for kommunernes topledelse. Hertil kommer et planlagt topmøde for både DK2020 politikere, direktører og fagmedarbejdere.

- Den geografiske organisering skal understøtte og ideelt deltage i peergruppemøder, svare på spørgsmål, holde oplæg m.v. Erfaringen viser, at videndeling og fælles læring er vigtigt og understøttelse heraf er en central rolle for den regionale organisering.

Understøtter kommunernes databehov, fx fastsættelse af baseline og scenarieplanlægning

Eksempler:

- Den geografiske organisering skal understøtte (evt. med konsulentbistand, jf. nedenfor) at kommunerne har de nødvendige data til klimaarbejdet. Det omfatter dels etablering af opdateret baseline for drivhusgasudledninger og dels at kunne løfte kommunernes forståelse for bagvedliggende data og datakilder, og for hvordan forskellige lokale tiltag giver anledning til reduktion i lokale udledninger.
- Herudover vil mange kommuner have behov for assistance til udvikling af scenarier, herunder 'business as usual' inkl. lokale konsekvenser af nationale politiske beslutninger samt udledningssti mod netto nul senest i 2050 med et ambitiøst delmål f.eks. i 2030

Den geografiske organisering er ansvarlig for finansiering af og/eller ansøgning om konsulentbistand til udviklingsopgaver i samarbejde med kommunerne i geografien.

Eksempler:

- Konsulentbistand kan med fordel søges af de geografiske organiseringer på vegne af alle kommunerne i regionen. Konsulentbistanden kan oplagt bidrage til understøttelse af kommunernes databehov, jf. ovenfor, og sikre fagligt korrekte baselines og scenarieplanlægning

Facilitator af tværkommunale samarbejder og samarbejdsfora - i samspil med andre lokale og regionale organisationer

Eksempler:

- De geografiske organiseringer kan facilitere samarbejde på tværs af kommunerne f.eks. om strategisk energiplanlægning, grønne mobilitetsløsninger og kollektiv transport, klimatilpasning i vandoplande eller om fælles kyststrækninger
- Der kan desuden faciliteres etablering af samarbejder og partnerskaber med virksomheder (industri, landbrug, handel m.v.) i regionen og med andre lokale aktører (borgergrupper, landboforeninger, erhvervsudviklingsorganisationer m.v.)

Samler læring på tværs af kommunerne og leverer ind til den overordnede projektledelse.

Eksempler:

- Det er vigtigt at sikre videndeling og læring på tværs af de fem geografiske organiseringer:
 - så de gode eksempler og løsninger deles
 - så fælles barrierer og udfordringer kan løftes nationalt
 - så der sikres tilstrækkelig ensartethed og fagligt niveau i klimaindsatsen
- De geografiske organisationer skal samle læring om faglige udfordringer i kommunerne og levere til CONCITO til fælles løsning.

Bilag 2

Forslag til opgaveoversigt for det syddanske "DK2020 – Klimaplaner for hele Danmark"

Opgaveoversigten skal ses som en generisk oversigt, der løbende tilpasses i fællesskab. Opgaveoversigten suppleres med en budgetoversigt, når overblik over deltagende kommuner ligger klar.

	KKR	Region Syddanmark
Lokal projektledelse og facilitering	X	X
Bindeled til den centrale projektledelse i CONCITO	X	X
Lærings- og videns indsamling, lokalt og herunder samarbejde med Concito om national videndeling	X	X
Planlægning og afvikling af lokale workshops/arrangementer samt peer learning	X	X
Materiale til og dokumentation fra workshops m.v.		X
Facilitere samarbejdet i partnerskabet	X	X
Etablere temabaserede grupper på tværs af kommuner	X	X
Fælles ansøgninger om konsulentbistand	X	X
Understøtte kommunalt databehov		X
Understøtte enkeltkommuner med løbende klimafaglig sparring om fremdrift og udfordringer	X	
Tilbud fra Region Syddanmark om at understøtte enkeltkommuner med løbende klimafaglig sparring om fremdrift og udfordringer		X
Oplæring ved CONCITO i metoden til klimahandleplanerne	X	X
Partnerskaber med virksomheder og andre lokale aktører	X	X
Mødeplanlægning og –afvikling for de deltagende kommuner	X	X
Teknisk konsulentbistand til data og scenarieplanlægning		X
Evaluerings af DK2020 for hele Danmark		X
Overordnet budgetramme	2 ÅV pr. år – i alt 3 mio. kr. i hele perioden	2 ÅV pr. år og 6,5 mio. kr. i hele perioden

Bilag 3

Link til:

Partnerskabsaftale om "DK2020 – Klimaplaner for hele Danmark" – sættes ind ved lancering.

3.2

KKR's indspil til prioritering af erhvervsfremmemidler, fyrtårnsinitiativer, ny politisk rammeaftale og landsdækkende klynger

Erhvervsminister Simon Kollerup

Uddannelses- og forskningsminister Ane Halsboe-Jørgensen

Brev til erhvervsministeren og uddannelses- og forskningsministeren

Dato: 30. juni 2020

Sags ID: SAG-2020-02012
Dok. ID: 2946061

Haderslev Kommune
Gåskærgade 26-28
6100 Haderslev

www.kl.dk/kkr-syddanmark
Side 1 af 2

Vi noterede med glæde jeres udmelding d. 3. juni 2020 om, at I ønsker en geografisk spredning af de kommende 12 nationale klynger.

Vi tillægger det stor betydning, at vi også fremadrettet har et levende og udviklingsorienteret erhvervsliv i alle landets regioner, og at de offentligt støttede innovations- og udviklingsprojekter afvikles i tæt og nært samspil med virksomhederne, der skal drage nytte af projekterne.

Vi vil derfor benytte lejligheden til at bakke op om den linje I har lagt i jeres fælles udmelding.

Det er imidlertid med en vis bekymring, at vi har fulgt den proces, som har udfoldet sig siden jeres udmelding. Vi er klar over, at intet er afgjort endnu, men vi kan konstatere, at de positive nyheder indtil videre har ladet vente på sig, set fra et syddansk perspektiv.

Som landets næststørste region, bestående af 22 kommuner og med en befolkning, der udgør godt en femtedel af Danmarks befolkning og ligeledes huser en femtedel af landet erhvervsvirksomheder, har vi en forventning om, at vores region vil kunne huse flere af de kommende klynger.

Imidlertid ser det foreløbigt ud til, at den spirende styrkeposition omkring robot- og droneteknologi bliver den eneste klynge med placering i Syddanmark, nemlig i Odense. Resten af regionen ser på nuværende tidspunkt ikke ud til at blive begunstiget med klynge-hovedsæder.

Erhvervsfremmestrategiens regionale kapitler for Fyn og Syddanmark rummer blandt andet klare styrkepositioner indenfor energi & cleantech, maritime erhverv & logistik, fødevarer samt avanceret fremstilling. Disse styrkepositioner har rod i en stærk kritisk masse af vækstorienterede og innovative virksomheder, som giver innovations- og udviklingsprojekter dynamik og retning. Og fra kommunernes side er der stor opbakning til kommende klyngekonstruktioner i vores region.

Fokus er rettet mod en fortsat stærk erhvervsudvikling, hvor sigtet er at skabe gode vækstvilkår for virksomhederne. Derfor har vi konstant øje for også at udvikle nye styrkeområder - eksempelvis udvikling af en forsvarsrelateret teknologi, der rummer stort potentiale regionalt og nationalt.

Dato: 30. juni 2020

Sags ID: SAG-2020-02012
Dok. ID: 2946061

Haderslev Kommune
Gåskærgade 26-28
6100 Haderslev

www.kl.dk/kkr-syddanmark
Side 2 af 2

Vi vil med denne henvendelse opfordre jer til at holde fast i jeres linje om en geografisk spredning og følge processen omkring klyngekonsolideringen til dørs med et klart krav om, at klyngerne skal fordeles udover landet og have sit fundament tæt på virksomhederne.

Vi ser frem til at høre mere om, hvordan I vil sikre den geografiske spredning, så vi også i Syddanmark får det antal klynger, som regionens størrelse berettiger til.

Hvis I skulle ønske en uddybning af de syddanske perspektiver, står vi gerne til rådighed.

Med venlig hilsen



HP Geil
Formand KKR Syddanmark



Johannes Lundsryd Jensen
Næstformand KKR Syddanmark

3.3

Styrkelse af Sundhedskoordinationsudvalget

Organiseringen af det tværkommunale og tværsektorielle sundhedssamarbejde

Formål

Dette notat har til formål at beskrive rammerne for det tværsektorielle samarbejde på sundhedsområdet i Syddanmark. De overordnede rammer er fastlagt nationalt, og der er derfor en overordnet ensartet struktur for det tværsektorielle sundhedssamarbejde i hver region.

Organiseringen af sundhedsaftalesamarbejdet

Den formelle ramme om det tværsektorielle samarbejde i sundhedsvæsenet, mellem region, kommuner og almen praksis, er [Sundhedsaftalen](#).

Sundhedsaftalen indgås af Regionsrådet og de 22 syddanske kommuner for en fireårig periode. Det er lovbestemt, at region og kommuner skal indgå sundhedsaftaler, jf. [Sundhedslovens §§203-205](#).

Med Sundhedsaftalen sætter region, kommuner og almen praksis mål og rammer for de patientforløb, som går på tværs af sektorerne. Desuden sætter aftalen retning på en række fælles udviklingsspor.

Den nuværende syddanske Sundhedsaftale 2019 - 2023 trådte i kraft 1. juli 2019. Sundhedsaftalen skal revideres én gang i hver valgperiode og godkendes af Sundhedsstyrelsen.

Lovbestemte udvalg

Under Sundhedsaftalen er der nedsat tre lovbestemte regionale udvalg:

- Sundhedskoordinationsudvalget
- Praksisplanudvalget
- Patientinddragelsesudvalget



Sundhedskoordinationsudvalget (SKU)

Det overordnede politiske organ for Sundhedsaftalen er Sundhedskoordinationsudvalget (SKU). Sundhedskoordinationsudvalget har hjemmel i Sundhedsloven §204. Udvalget består, med mindre andet er aftalt, af tre politiske medlemmer udpeget af Regionsrådet, fem politiske medlemmer udpeget af Kommunekontaktrådet Syddanmark (KKR) og to politiske medlemmer udpeget af Praktiserende Lægers Organisation (PLO) i

Dato: 28. august 2020

Sags ID: SAG-2020-03447
Dok. ID: 2963007

E-mail: SUHA@kl.dk
Direkte: 5376 3683

Haderslev Kommune
Gåskærgade 26-28
6100 Haderslev

www.kl.dk/kkr-syddanmark
Side 1 af 5

Syddanmark. Formanden vælges blandt Regionsrådets repræsentanter, næstformanden blandt de kommunale repræsentanter.

Sundhedskoordinationsudvalget er et rådgivende udvalg, der har til formål at understøtte sammenhængende behandlingsforløb på tværs af det regionale og kommunale myndighedsansvar. Sundhedskoordinationsudvalget har samtidig ansvaret for at udarbejde den Sundhedsaftale, der skal indgås mellem Regionsrådet og de enkelte kommunalbestyrelser i regionen.

Sundhedskoordinationsudvalget har ikke beslutningskompetence, og har derfor heller ingen mulighed for at forpligte parterne i forhold til Sundhedsaftalens udmøntning og implementering. Sundhedskoordinationsudvalget er dog et centralt forum, der har til formål at styrke, koordinere og rådgive i forhold til det tværsektorielle samarbejde mellem regionens hospitaler, kommunerne og praksissektoren.

[Du finder en oversigt over nuværende medlemmer af Sundhedskoordinationsudvalget i Syddanmark her.](#)

Praksisplanudvalget

På lige fod med Sundhedskoordinationsudvalget, er Praksisplanudvalget lovbestemt og har hjemmel i Sundhedsloven §204.

Udvalget består, ligesom Sundhedskoordinationsudvalget, af tre politiske medlemmer fra Regionsrådet, fem politiske medlemmer udpeget af [Kommunekontaktrådet Syddanmark \(KKR\)](#) og tre medlemmer udpeget af Praktiserende Lægers Organisation (PLO) i Syddanmark.

Praksisplanudvalgets opgave er at udarbejde en praksisplan for almen praksis i hver kommunal og regional valgperiode.

[Du finder en oversigt over nuværende medlemmerne af Praksisplanudvalget i Syddanmark her.](#)

Patientinddragelsesudvalget

Patientinddragelsesudvalget nedsættes af Regionsrådet. Udvalget skal systematisk inddrages i drøftelsen af emner, der ligger inden for praksisplanerne for almen praksis og Sundhedskoordinationsudvalget.

Patientinddragelsesudvalget kan i øvrigt drøfte og kommentere emner, som udvalget finder, er relevante for sammenhængen i patientforløb mellem hospitaler, praksissektor og kommunale tilbud.

Patientinddragelsesudvalgets opgaver er fra 2018, efter ønske fra brugerorganisationerne, integreret med Sundhedsbrugerrådets, hvor medlemmerne af patientinddragelsesudvalget er faste medlemmer. Sundhedsbrugerrådet varetager således Patientinddragelsesudvalgets opgave.

[Du finder en oversigt over medlemmerne af Sundhedsbrugerrådet her.](#)

Du kan læse mere om den lovbestemte organisering af sundhedsaftalesamarbejdet på [retsinformation.dk](#).

Dato: 28. august 2020

Sags ID: SAG-2020-03447
Dok. ID: 2963007

E-mail: SUHA@kl.dk
Direkte: 5376 3683

Haderslev Kommune
Gåskærgade 26-28
6100 Haderslev

www.kl.dk/kkr-syddanmark
Side 2 af 5

Dato: 28. august 2020

Sags ID: SAG-2020-03447
Dok. ID: 2963007

E-mail: SUHA@kl.dk
Direkte: 5376 3683

Haderslev Kommune
Gåskærgade 26-28
6100 Haderslev

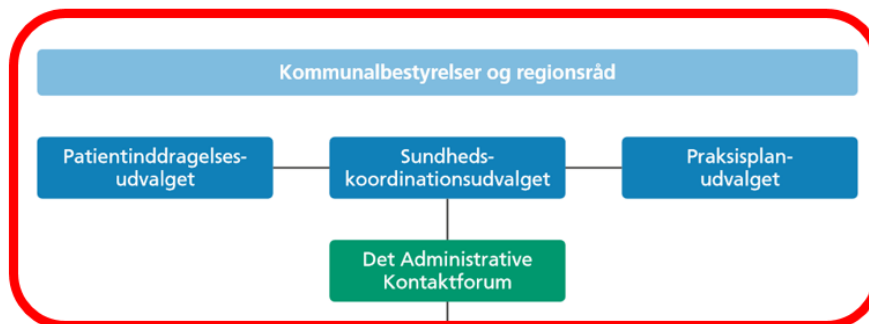
www.kl.dk/kkr-syddanmark
Side 3 af 5

Det Administrative Kontaktforum

Det overordnede administrative organ for sundhedsaftalesamarbejdet er Det Administrative Kontaktforum (DAK).

Det Administrative Kontaktforum består af kommunale og regionale ledelsesrepræsentanter, herunder repræsentanter fra almen praksis.

Det Administrative Kontaktforum har til formål at understøtte Sundhedskoordinationsudvalget. Forummet fungerer som styregruppe for arbejdet med Sundhedsaftalen, ligesom forummet har til opgave at koordinere administrative beslutninger om Sundhedsaftalens udarbejdelse og tværsektorielle implementering.



Du kan læse mere om Det Administrative Kontaktforums funktion her: www.regionssyddanmark.dk/wm277999.

Følgegrupper og kompetencegrupper

Den samlede opgaveportefølje er omfangsrig. Der er derfor nedsat fire følgegrupper, som afspejler de politiske visioner for Sundhedsaftalen 2019-2023:

- Følgegruppen for Behandling og Pleje
- Følgegruppen for Forebyggelse
- Følgegruppen for Genoptræning og Rehabilitering
- Følgegruppen for Uddannelse og Arbejde

Under følgegrupperne er der nedsat en række arbejdsgrupper, der understøtter den fælles udvikling og opgaveløsning.

Desuden er der nedsat tre tværgående kompetencegrupper, der har til formål at understøtte følgegruppernes og Det Administrative Kontaktforums arbejde. Kompetencegrupperne har særlige kompetencer inden for monitorering, opgaveoverdragelse og sundhedsteknologi.

Samordningsfora

Omkring hver sygehusenhed har lokale tværsektorielle samordningsfora ansvar for implementeringen af Sundhedsaftalens konkrete indsatser, samarbejdsaftaler mv. De lokale samordningsfora er geografisk knyttet til de enkelte sygehusenheder.

Det enkelte samordningsforum omfatter de kommuner, som sygehuset har hovedparten af sine patientkontakter til, samt praksisrepræsentanter udpeget af Praksiskonsulentorganisationen og Praksisudvalget.

De lokale samordningsfora kan træffe beslutninger om koordinering og udmøntning inden for de rammer, der er udstukket af de respektive myndigheder. De har herudover et særligt ansvar for at sikre løbende dialog og lokalt samarbejde mellem Sundhedsaftalens parter, og de skal desuden bidrage med viden om lokale forhold til følgegrupper og kompetencegrupper med henblik på at understøtte gode og implementerbare tiltag.

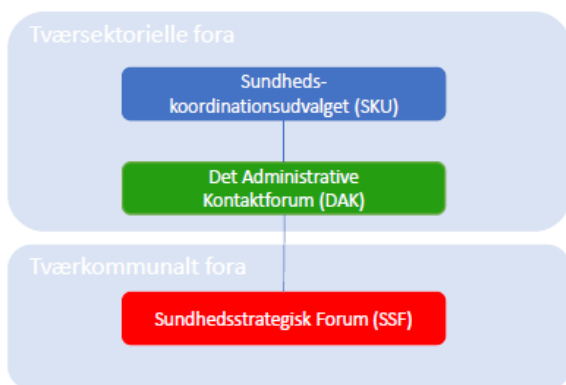
De lokale samordningsfora refererer til Sundhedskoordinationsudvalget i Region Syddanmark. På administrativt plan refererer de lokale samordningsfora til Det Administrative Kontaktforum under Sundhedskoordinationsudvalget.

Der er udarbejdet et administrativt tillæg til den syddanske Sundhedsaftale 2019-2023, som beskriver organiseringen af det administrative samarbejde.

[Du finder det administrative tillæg til Sundhedsaftalen her.](#)

Det tværkommunale samarbejde

For at formalisere samarbejdet mellem de 22 kommuner og etablere et bagland for de kommunale medlemmer af Det Administrative Kontaktforum, har kommunerne nedsat et administrativt sundhedsforum, kaldet Sundhedsstrategisk Forum. I forummet mødes de 22 syddanske kommuner for at drøfte og formulere kommunale strategier for både det tværkommunale og tværsektorielle sundhedssamarbejde.



Kommunekontaktråd Syddanmark

Kommunekontaktrådet i Syddanmark (KKR Syddanmark) varetager tværkommunale interesser på blandt andet sundhedsområdet og samarbejder med regionens hospitaler og almen praksis.

KKR Syddanmark udpeger fem kommunale medlemmer til henholdsvis Sundhedskoordinationsudvalget og Praksisplanudvalget for almen praksis.

Dato: 28. august 2020

Sags ID: SAG-2020-03447
Dok. ID: 2963007

E-mail: SUHA@kl.dk
Direkte: 5376 3683

Haderslev Kommune
Gåskærgade 26-28
6100 Haderslev

www.kl.dk/kkr-syddanmark
Side 4 af 5



Sundhedskoordinationsudvalgets og Praksisplanudvalgets kommunale medlemmer har derfor sit ophæng i KKR Syddanmark.

Dato: 28. august 2020

Sags ID: SAG-2020-03447
Dok. ID: 2963007

E-mail: SUHA@kl.dk
Direkte: 5376 3683

Haderslev Kommune
Gåskærgade 26-28
6100 Haderslev

www.kl.dk/kkr-syddanmark
Side 5 af 5

3.3

Styrkelse af Sundhedskoordinationsudvalget



ORGANISERING AF SUNDHEDSSAMARBEJDET I SYDDANMARK

Sundhedsaftalen 2019-2023 har et administrativt tillæg, som beskriver:

- ▶ Organiseringen af det administrative samarbejde
- ▶ De konkrete indsatser og indsatsområder, som skal indfri de politiske visioner i Sundhedsaftalen.

Link til:

- ▶ [Det Administrative tillæg](#)
- ▶ [Sundhedsaftalen 2019-2023](#)

Det administrative tillæg
til Sundhedsaftalen 2019-2023



Region Syddanmark
og de 22 kommuner

ORGANISERING AF DET TVÆRSEKTORIELLE SAMARBEJDE

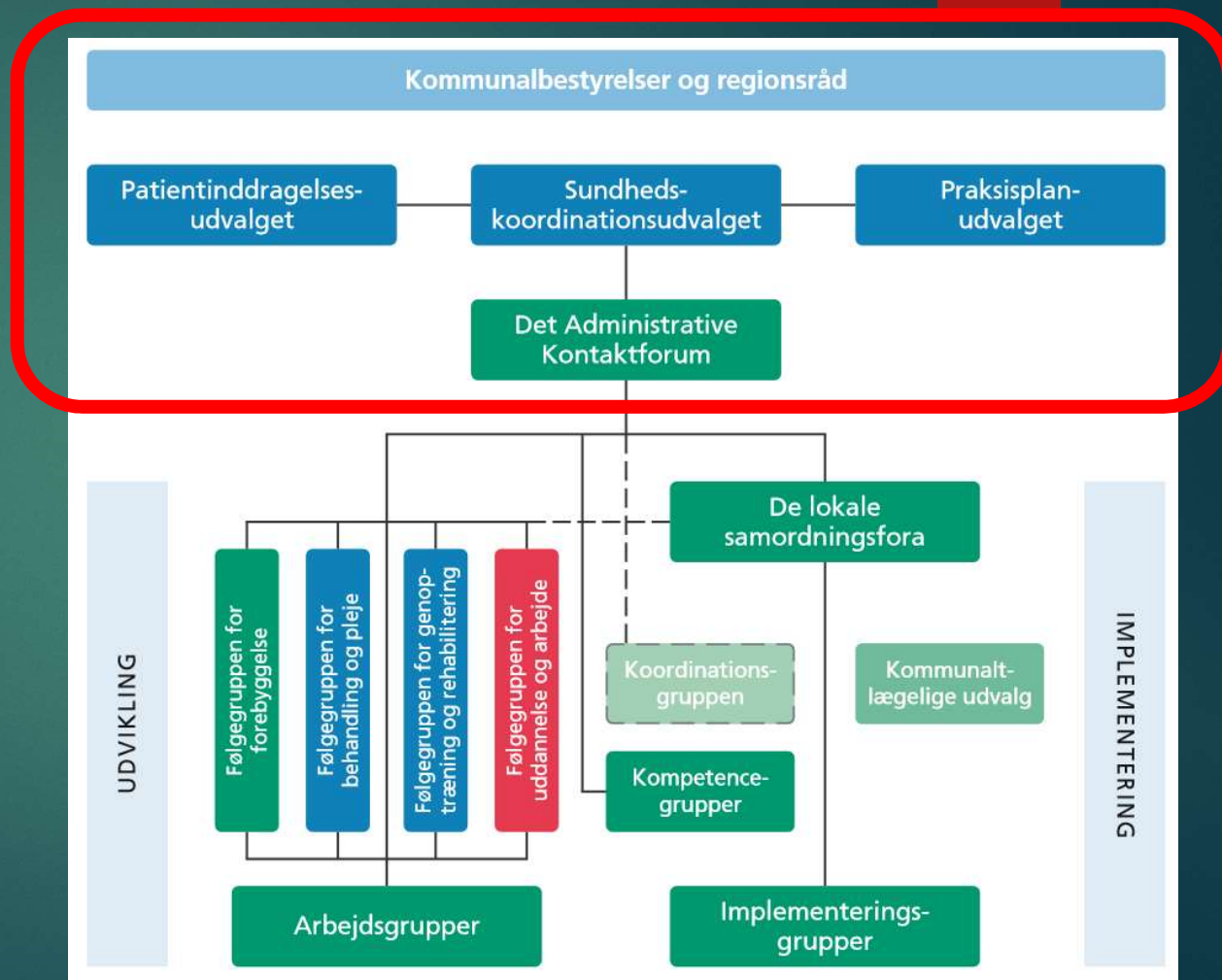
Sundhedsaftalen er godkendt af Regionsrådet og alle kommunalbestyrelser i Syddanmark.

Det overordnede politiske organ for Sundhedsaftalen er Sundhedskoordinationsudvalget (SKU).

Det overordnede administrative organ er Det Administrative Kontaktforum (DAK).

Praksisplanudvalget udarbejder en praksisplan vedrørende almen praksis, som udgør en del af regionens sundhedsplan.

Patientinddragelsesudvalget er nedsat af Regionsrådet. Udvalget inddrages omkring Praksisplanudvalgets og Sundhedskoordinationsudvalgets emneområder.

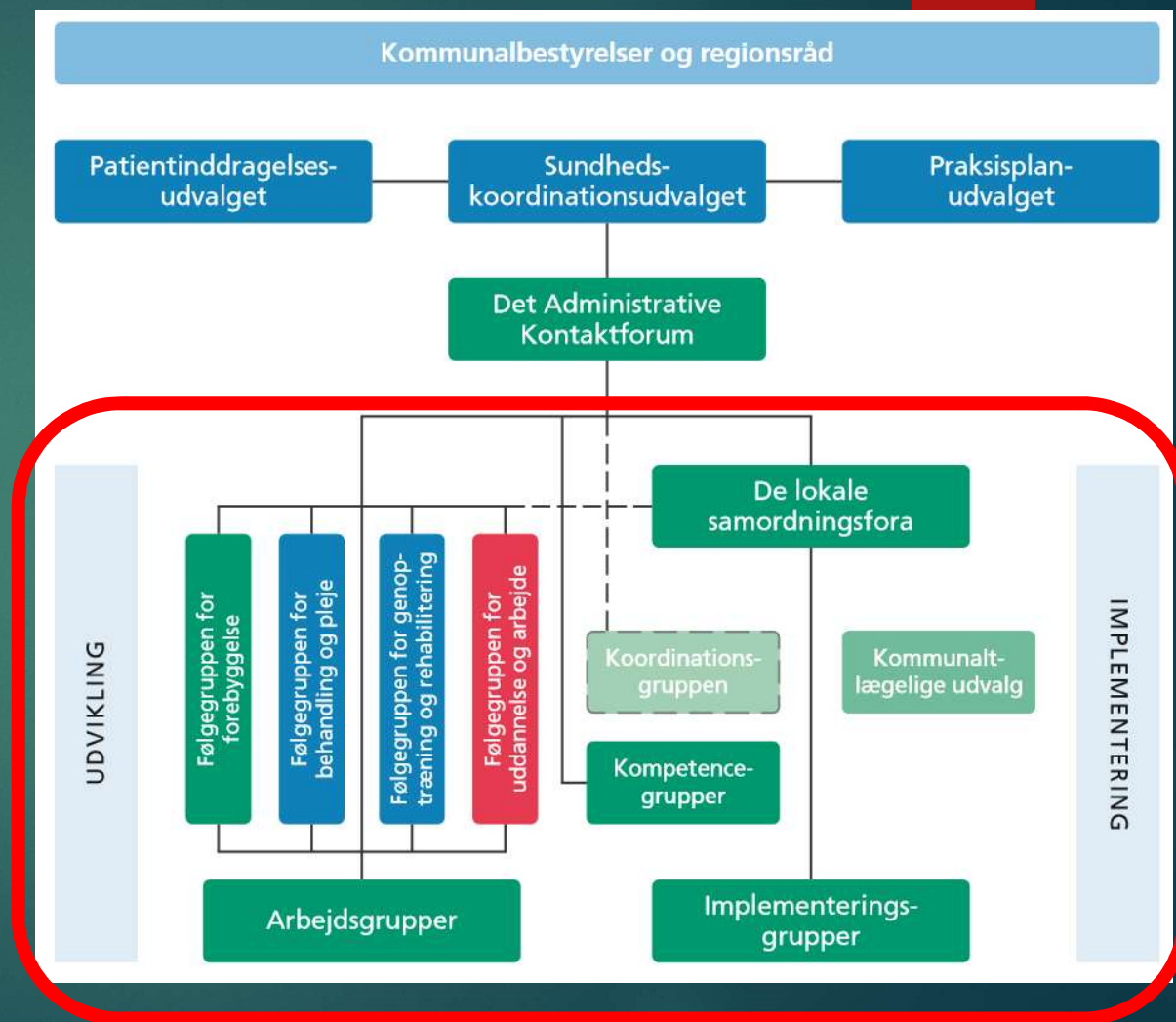


Den samlede opgaveportefølje er omfangsrig. Der er derfor lavet fire følgegrupper, som afspejler de politiske visioner for Sundhedsaftalen 2019-2023.

Under følgegrupperne nedsættes arbejdsgrupper, der sammen med følgegrupperne understøtter den fælles udvikling og opgaveløsning på tværs af sygehuse, kommuner og praktiserende læger.

Omkring hver sygehusenhed har de lokale samordningsfora ansvar for implementeringen af Sundhedsaftalens konkrete indsatser, samarbejdsaftaler mv.

Desuden er der nedsat tre tværgående kompetencegrupper, der har til formål at understøtte følgegruppernes og Det Administrative Kontaktforums arbejde. Kompetencegrupperne har særlige kompetencer inden for monitorering, opgaveoverdragelse og sundhedsteknologi.



Sundhedsstrategisk Forum er mødeforum for de 22 syddanske kommuner.

Forummet er etableret med henblik på at formalisere samarbejdet mellem alle 22 kommuner, etablere et bagland for de kommunale medlemmer af Det Administrative Kontaktforum og drøfte og formulere kommunale strategier på sundhedsområdet.

Tværasektorielle fora

Sundheds-
koordinationsudvalget (SKU)

Det Administrative
Kontaktforum (DAK)

Tværkommunalt fora

Sundhedsstrategisk Forum (SSF)

MODEL FOR AFTALT OG PLANLAGT OPGAVEOVERDRAGELSE

Som en del af Sundhedsaftalen 2015-2018, lavede kommunerne og Region Syddanmark en model for aftalt og planlagt opgaveoverdragelse.

Modellen består af tre trin, som sikrer en aftalt og planlagt opgaveoverdragelse.

Link til

[Model for aftalt og planlagt opgaveoverdragelse](#)



3.4

Godkendelse af Rammeaftale 2021-2022 for det specialiserede social- og specialundervisningsområde



UDKAST

RAMMEAFTALE 2021-2022

Rammeaftalen for det specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet for de 22 syddanske kommuner og Region Syddanmark

FORORD

Kommunerne er ansvarlige for at sætte retningen og sikre, at der er de rette tilbud på et højt niveau til borgere indenfor det specialiserede social- og specialundervisningsområde.

Samarbejdet mellem de 22 syddanske kommuner og Region Syddanmark er velfungerende, og Rammeaftalen er vores redskab til på tværs at styre og udvikle den faglige udvikling, kapacitet og økonomi på det specialiserede social- og specialundervisningsområde.

Med Rammeaftalen 2021-2022 sikres et stærkt fokus på politisk prioriterede områder og rammerne for en sund styring af tilbud på det specialiserede social- og specialundervisningsområde i Syddanmark. Indsatsområderne i Rammeaftalen 2021-2022 er udvalgt med afsæt i en politisk drøftelse hos relevante udvalg i kommuner og region.

Det overordnede fokus i Rammeaftalen 2021-2022 er at styrke samarbejdet på tværs af kommuner og region for at sikre en koordineret indsats overfor borgeren. Sigtet er dels at indsatserne hænger sammen og understøtter hinanden, dels at øge kvaliteten i de indsatser vi arbejder med.

Endelig har vi blik på øget effektivisering på de eksisterende tilbud samt fokus på udvikling af nye og effektfulde tilbud.

I Syddanmark har vi ambitioner for det specialiserede socialområde, og via kvalitetsudvikling, metoder og dokumentation vil vi højne kvaliteten i indsatserne på det specialiserede undervisnings- og socialområde.

Med venlig hilsen

H.P. Geil
Formand for KKR Syddanmark

Johannes Lundsryd Jensen
Næstformand for KKR Syddanmark

INDHOLDSFORTEGNELSE

Forord	2
Kapitel 1 - Indsatsområder i Rammeaftalen 2021-22	3
1. Tværsektoriel kobling til andre sektorområder	4
2. Styring og kapacitet	5
3. Kvalitet i indsatser	6
Kapitel 2 - Styring og økonomi	
Nyt i styringsaftalen 2021-2022	7
Indgåelse af aftaler samt mulighed for overtagelse af regionale tilbud	8
Regulering af kapacitet	9
Regulering af kapacitet – parametre	10
Koordination på tværs af landet	11
Centrale udmeldinger fra Socialstyrelsen	12
Bilagssamling til rammeaftale 2021-22	13

INDSATSOMRÅDER I RAMMEAFTALEN 2021-2022

Der er i Syddanmark et udviklingsorienteret sigte i forhold til rammesamarbejdet. BDO lavede i 2018 en analyse af Rammeaftalesamarbejdet i Syddanmark, og her var kommunerne og Regionen i Syddanmark enige om, at rammeaftalen udgør et nødvendigt forum for at kunne samarbejde om kapacitets- og tilbudsudvikling og i forhold til et fælles fokus på det specialiserede socialområdes økonomi, der er under pres.

Et centralt element i at sikre gode tilbud til borgerne på det specialiserede socialområde er at skabe et godt samarbejde og gode strukturerer omkring tilbuddene.

Vi har i Syddanmark et kontinuerligt stort fokus på psykiatri og sektorovergange og på, hvordan vi samarbejder bedst med borgerne i fokus. Dette fokus ses blandt andet i følgende to initiativer mellem kommunerne og regionen i Syddanmark:

- Sammen om psykiatri: Udgangspunktet er, at vi skal finde bedre metoder til samarbejde om de enkelte borgere.
- Fremskudt regional funktion i børne- og ungdomspsykiatri

Der er særdeles gode erfaringer fra de to projekter, som vi i Rammeaftalen 2021-2022 vil bygge videre på.

Lokalpolitiske drøftelser af Rammeaftalen

Der har været en politisk proces i de syddanske kommuner og i Region Syddanmark, med henblik på input til indsatsområder til Rammeaftalen 2021-2022.

Indsatsområder i Rammeaftalen

1. Tværsektoriel kobling til andre sektorområder
2. Styring og kapacitet
3. Kvalitet i indsatser

De politisk valgte indsatsområder vil blive udfoldet på de følgende sider.

INDSATSOMRÅDE 1: TVÆRSEKTORIEL KOBLING TIL ANDRE SEKTOR-OMRÅDER

Formål

Formålet med dette indsatsområde er, at der i denne rammeaftaleperiode arbejdes på at sikre en bedre tværsektoriel kobling mellem socialområdet og andre sektorområder, herunder også en mere fælles tilgang mellem kommune og region.

Der skal være øget fokus på sundhed i de sociale tilbud, i den beskæftigelses- og uddannelsesmæssige indsats for borgere på socialområdet og indenfor rehabilitering.

Styrket samarbejde mellem sektorer

På det specialiserede socialområde opleves en øget tilgang af borgere med komplekse problemstillinger, og her er der behov for en koordineret og sammenhængende indsats, da disse borgere ofte er i berøring med flere sektorer.

Gennem et styrket samarbejde vil det være muligt at opnå bedre udnyttelse af ressourcer, sikre videns- og erfaringsudveksling mellem sektorer og herigennem højne niveauet i de tilbud, som borgerne tilbydes. Den styrkede tværsektorielle kobling vil desuden kunne resultere i nye indsigter i forhold til at løse fælles udfordringer mest hensigtsmæssigt, fx mellem behandlingspsykiatri og socialområdet, men også i forhold til at have et øget fokus på sundhed i de sociale tilbud.

Stærk kobling til psykiatrien

I Socialdirektørforum indgår vi i projekter med Psykiatrien i Syddanmark bl.a. Sammen om Psykiatri og Fremskudt Psykiatrifunktion, som ligeledes har til formål at styrke samarbejdet og højne kvaliteten.

For at sikre kvalitet i indsatserne skal der stilles krav til de tilbud, der samarbejdes med, om at den tværsektorielle kobling er i højsædet, så borgerne oplever bedst mulig sammenhæng i den støtte, de modtager.

Udvikling af samarbejdet med andre sektorområder

Borgernes behov er komplekse, og der er i flere tilfælde brug for, at indsatser på det specialiserede socialområde kobles til eksempelvis sundheds-, uddannelses- og beskæftigelsesområdet. Her har Socialdirektørforum en forpligtelse til at udvikle det gode samarbejde med de øvrige sektorområder, så borgernes oplevelse af overgange bliver mindst mulig.

Vi har eksempelvis behov for at styrke den sundhedsfaglige indsats på vores tilbud, så borgerens sundhed øges til gavn for hele borgerens liv.

Ligeledes kan en borger med nedsat psykisk- eller fysisk funktionsevne være i gang med en uddannelse via LAB-loven eller den Særligt Tilrettelagte Ungdomsuddannelse (STU), hvor et tæt samarbejde mellem sektorer (socialområdet, Jobcenter, UU-vejledning etc.) er vigtig for at sikre borgeren en helhedsorienteret indsats, både på uddannelsen/i beskæftigelsen og i hjemmet, hvorfor et styrket samarbejde vil være et indsatsområde i Rammeaftalen 2021-2022.

INDSATSOMRÅDE 2: STYRING OG KAPACITET

Formål

Formålet med dette indsatsområde er et fortsat fokus på styring af udgifterne samt kapaciteten på det specialiserede socialområde.

I de senere år har udgifterne til det specialiserede socialområde været i voldsom vækst. I Syddanmark oplever vi flere borgere med psykiske lidelser og flere borgere med komplekse vanskeligheder.

Der vil i Rammeaftalen 2021-2022 sættes særligt fokus på vidensdeling og udvikling af bedre datamodeller med henblik på en øget styring, at holde udgifterne nede samt sikring af rette kapacitet.

Vi vil anskue indsatsområdet styring og kapacitet ud fra et indkøberperspektiv såvel som et driftsherreperspektiv.

Der vil være et fortsat fokus på at følge udviklingen i behov og efterspørgsel efter pladser tæt. Se i øvrigt side 9 og 10 i nærværende Rammeaftale.

Styring af udgifterne

Socialdirektørforum vil i 2021 og 2022 have fokus på det udgiftspres det specialiserede socialområde oplever i disse år.

I de seneste rammeaftaler har det været et fokusområde, at de samlede udgifter til det specialiserede socialområde skulle falde, eller minimum fastholdes i forhold til året forinden i alle kommuner og regionen. Kommunerne har dog over årene oplevet en stigning i antallet af borgere, der har behov for en indsats på det specialiserede socialområde. Dette har medført et udgiftspres og har vanskeliggjort realisering af fokusområdet.

Socialdirektørforum vil i 2021-2022 arbejde på at italesætte dette udgiftspres, og samarbejde omkring anvendelse af metoder, der kan holde udgifterne nede, men fortsat sikre, at borgerne tilbydes den nødvendige støtte. Dette skal bl.a. ske ved at fastholde fokus og øget effektivisering på de tilbud, der eksisterer samt via fokus på udvikling af nye og effektfulde tilbud.

I 2021 og 2022 vil Socialdirektørforum derudover have fokus på udvalgte udgiftsområder, der er i risiko for at stige enten som følge af demografi eller pres på kvaliteten. Hvis områder tegner til at udvikle sig bekymrende, vil dette konkret forsøges imødegået i fællesskab.

Med henblik på at følge og styre udgifterne på det specialiserede socialområde, udarbejdes årligt en beskrivelse af udviklingen af udgifter på det specialiserede socialområde i Syddanmark, som drøftes i Socialdirektørforum.

Udvikling af bedre datamodeller

- Ensartet registrering, der muliggør best practice
- Bedre styringsdata og ledelsesinformation

Vidensdeling

- Dele viden med henblik på best practice og opnåelse af synergieffekter
- Inspiration til at påvirke styringsmulighederne

INDSATSOMRÅDE 3: KVALITET I INDSATSER

Formål

Formålet med Rammeaftalens tredje indsatsområde er at styrke kvaliteten i indsatserne i de syddanske kommuner og regionen.

I Syddanmark har vi ambitioner for det specialiserede socialområde, og via kvalitetsudvikling, metoder og dokumentation vil vi højne kvaliteten i indsatserne på det specialiserede undervisnings- og socialområde.

Kvalitet i indsatserne

Der er i kommunerne og regionen i Syddanmark enighed om, at det er vigtigt, at have fokus på kvaliteten i indsatserne, og der er taget en række initiativer i forhold til at øge kvaliteten i indsatserne.

Vi indgår i et forpligtende fællesskab i forhold til at have stærke samarbejdsrelationer på tværs, hvor vi kan inspirere hinanden, indgå i fælles arbejdsgrupper og lave relevante pilotprojekter, som kan være med til at højne kvaliteten i indsatserne på det specialiserede område. Disse initiativer vil følges og evalueres løbende af Socialdirektørforum.

Som en del af en metode til implementering i praksis, besluttede Socialdirektørforum i 2019 at etablere et fagligt netværk for ledere af botilbud og centre i Syddanmark. Formålet med netværket er at bidrage til den løbende udvikling af kvaliteten på socialområdet, så center- og botilbudsledere inspireres til at udvikle deres centre, og så Socialdirektørforum får praksisperspektiver på deres dagsordener.

Samtidig vil Socialdirektørforum have et fokus på, at vi i Syddanmark anvender data til at understøtte vores viden om kvaliteten på tilbuddene på det specialiserede socialområde og anvender denne viden til at arbejde med kvalitetsforbedringer.

Et af de områder, som Socialdirektørforum har et særligt fokus på, er effekt og progression. Socialdirektørforum vil arbejde med at afsøge muligheder for at arbejde mere systematisk med effekt og progression på tværs af de syddanske kommuner og Region Syddanmark.

NYT I STYRINGS SAFTALEN 2021-2022

Styringsaftale 2021-2022

Styringsaftalen sætter rammerne for styring af økonomi- og kapacitetsudviklingen på de omfattede tilbud. Styringsaftalen beskriver bl.a. hvordan køb og salg af pladser skal afregnes imellem kommunerne, og imellem kommunerne og regionen, samt hvordan takster udregnes. Det er også i Styringsaftalen, at regler for nedlukning af tilbud reguleres.

Styringsaftalen skal med andre ord sikre klare spilleregler for samarbejdet mellem køber og sælger.

Styringsaftalen omfatter kommunale og regionale tilbud i Syddanmark, som sælger min. 10 % af pladserne til andre kommuner. Flere af takst- og beregningsprincipperne gælder dog også for tilbud, som ikke er med i Styringsaftalen, såfremt der sælges pladser til kommuner i Syddanmark. Der henvises i øvrigt til bilag 2.

Tilbud i Styringsaftalen skal være indberettet i det fælleskommunale indberetningssystem med deadline 15. november året før. Tilbud er med for et år af gangen. Der henvises i øvrigt til bilag 10.

Ændringer ift. principper for lukning af tilbud

Der er foretaget revideringer ift. principperne for lukning af tilbud. Principperne omhandler tilbud, hvor der sælges min. 10 % af pladserne til andre kommuner. Ved lukning af tilbud anvendes principperne i den Rameaftale, der er gældende i det år, hvor beslutningen om lukning træffes.

De vigtigste ændringer i principperne vedrører:

- Ny procedure ift. lukkerregnskab. Der er udarbejdet en skabelon, så det sikres at de nødvendige oplysninger indgår i regnskabet.
- Forretningsudvalget for Socialdirektørforum orienteres tidligt i processen, og modtager det foreløbige lukkerregnskab til behandling i Forretningsudvalget inden det fremsendes til de berørte kommuner. Frem til det endelige lukkerregnskab foreligger, skal driftsherre orientere Forretningsudvalget (og de berørte kommuner), hvis der er væsentlige ændringer til det endelige lukkerregnskab.
- Udbyder udarbejder endeligt lukkerregnskab, som skal revisorpåtegnes. Dette forelægges Socialdirektørforum. Der henvises i øvrigt til bilag 5.

Øget gennemsigtighed i takststrukturen

Regeringen og KL har i økonomaftalen 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 at 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 retssikkerhedsloven)
3. Udarbejdelse af standardkontrakt. Udmeldingen fra Regeringen og KL er, at standardkontrakten vil være frivillig at anvende, men at det anbefales at anvende den ved køb/salg af ydelser og indsatser på det specialiserede socialområde. Standardkontraktskabeloner vil ligge klar på socialsekretariatet.dk og Tilbudsportalen pr. 1/1-2021, hvorfra Rameaftale 2021-22 er gældende. Der henvises i øvrigt til bilag 8.

INDGÅELSE AF AFTALER SAMT MULIGHED FOR OVERTAGELSE AF REGIONALE TILBUD

Indgåelse af aftaler

I forhold til køb og salg udenfor Syddanmark forpligter kommunerne og Region Syddanmark sig til, at der ved hvert køb fremadrettet udarbejdes en konkret og individuel betalingsaftale, der regulerer forpligtelsen for såvel køber som sælger.

Betalingsaftalen skal tage udgangspunkt i takstprincipperne i Styringsaftalen i Syddanmark og skal indeholde aftaler om forhold som underskudsdeling, takst, afregning m.m.

Såfremt driftsherre ikke skriver i de fremadrettede købsaftaler, at det er takstprincipperne i Styringsaftalen i Syddanmark, der er gældende, vil det alene være et mellemværende mellem pågældende driftsherre og køberkommune.

Én gang i hver rammeaftaleperiode skal parterne mødes for at sikre ovenstående.

Overtagelse af tilbud fra region

Kommunalbestyrelsen kan én gang i hver valgperiode overtage regionale tilbud, der er beliggende i kommunen.

I regi af Socialdirektørforum udmeldes det, om kommunerne ønsker at overtage et tilbud

En kommunalbestyrelse, der ønsker at overtage et regionalt tilbud skal meddele regionsrådet dette senest den 1. januar i valgperiodens tredje år. Overtagelse skal ske senest den 1. januar i valgperiodens fjerde år.

Regler om overførsel af regionale tilbud er reguleret i Lov om social service § 186

REGULERING AF KAPACITET

Sammenhæng mellem udbud og efterspørgsel

Indenfor det specialiserede social- og undervisningsområde har vi en bred borgergruppe med vidt forskellige behov i forhold til støtte. Dette kræver et konstant fokus på udbud og efterspørgsel for at det er muligt for kommunerne at imødekomme borgernes behov for støtte.

Der sker løbende forandring i behovet for pladser. Nye målgrupper dukker op – andre forsvinder, og nye metoder medfører nye tilgange til de indsatser, som borgerne modtager.

Kommunerne i Syddanmark oplever generelt sammenhæng mellem udbud og efterspørgsel på det specialiserede område. Sammenhæng mellem udbud og efterspørgsel følges løbende, som en højt prioriteret opgave i Rammeaftalesamarbejdet.

Der opleves aktuelt et særligt behov i forhold til at følge udviklingen og efterspørgslen efter tilbud til borgere med spiseforstyrrelser, borgere med autisme samt kriminelle udviklingshæmmede. Der opleves en tilgang af borgere inden for disse målgrupper, hvorfor udviklingen følges nøje.

Fire parametre for regulering af kapacitet

For hele tiden at følge sammenhængen mellem udbud og efterspørgsel anvendes i Syddanmark følgende fire parametre i forhold til regulering i kapacitet på det specialiserede område:

1. Kommunernes egen regulering
2. Årlige belægningsprocenter
3. Belægnings- og driftsmøder med Region Syddanmark
4. Afdækninger af sammenhæng med udbud og efterspørgsel

På næste side vil de enkelte parametre blive yderligere udfoldet.

REGULERING AF KAPACITET

- FIRE PARAMETRE TIL AT FØLGE SAMMENHÆNG MELLEM UDBUD OG EFTERSPØRGSEL

1. Kommunernes egen regulering

Der skal sikres en effektiv drift af de sociale tilbud. Den enkelte udbyder af tilbuddene skal løbende tilpasse driftsudgifterne ved vigende belægning. Dette gøres for at minimere en eventuel efterregulering, som følge af mindre belægning end forudsat ved taksterne.

Der skal også løbende arbejdes på at effektivisere driften, som et redskab til at styre udgiftsudviklingen på området.

Ved oprettelse af nye pladser, hvortil der skal hjemtages borgere, skal handlekommunerne, i så god tid som muligt, meddele dette til de berørte udbydere. Det vil give udbyderne mulighed for at foretage de fornødne driftstilpasninger.

Ved revisitering af borgere til tilbud i egen kommune, forpligter udbyderen sig til at arbejde positivt sammen med handlekommunen i forhold til dennes ønsker om at flytte borgeren.

2. Indhentelse af årlige belægningsprocenter

Der indberettes gennemsnitlige belægningsprocenter for tilbud, hvor den faktiske belægningsprocent afviger 5 % eller mere fra den budgetterede belægningsprocent. Der indberettes på tilbuds niveau. Det skal ved disse tilbud angives, om det vurderes, at afvigelsen medfører en efterregulering af underskud eller overskud, som har betydning for taksten. Endvidere beskrives, om der er udfordringer med belægningen, herunder om der er igangsat initiativer, som følge af afvigelsen mellem budgetteret belægning og den faktiske belægning.

Kommunerne og Region Syddanmark skal efter 2. kvartal indberette de gennemsnitlige belægningsprocenter for 2021 og 2022. Indberetningen skal ske senest den 20. august 2021 og 2022.

3. Belægnings- og driftsmøder med Region Syddanmark

Formanden for Socialdirektørforum afholder belægnings- og driftsmøder med Region Syddanmark for at følge udviklingen for behov for pladser tæt, og med henblik på tidlig dialog om eventuelle udfordringer vedrørende drift og belægning på tilbuddene m.m.

4. Afdækninger af sammenhæng med udbud og efterspørgsel

Der iværksættes løbende, efter behov, afdækninger af sammenhæng mellem udbud og efterspørgsel for relevante målgrupper.

KOORDINATION PÅ TVÆRS AF LANDET

Lands- og landsdelsdækkende tilbud og sikrede afdelinger

I Socialdirektørforum er der en bevidsthed om, at den enkelte kommune ikke nødvendigvis selv er i stand til at drive specialiserede tilbud og varetage alle indsatser, der imødekommer borgernes behov.

Derfor samarbejder kommunerne med regionen og hinanden om at sikre og koordinere, at der er de nødvendige tilbud til borgerne på tværs af kommunegrænserne.

Kommuner og regioner har på tværs af landet fokus på tværgående koordination og udvikling af de sikrede institutioner.

I bilag 17 ses en opgørelse af kapacitet og belægning samt behov og efterspørgsel for lands- og landsdelsdækkende tilbud og sikrede afdelinger.

Der findes 10 lands- og landsdelsdækkende tilbud samt otte tilbud med sikrede afdelinger på landsplan. Det drejer det sig om følgende tilbud:

Landsdækkende undervisningstilbud jf. Folkeskolelovens § 20, stk.3:

- Center for døvblindhed og høretab (*Region Nordjylland*)
- Børneskolen på Kolonien Filadelfia (*Region Sjælland*)
- Refnæsskolen/Synscenter Refsnæs (*Region Sjælland*)

Landsdelsdækkende undervisningstilbud jf. Folkeskolelovens § 20, stk.3 :

- Center for døvblindhed og høretab (*Region Nordjylland*)
- Center for høretab (*Region Nordjylland*)
- Skolen på Kastelsvej (*Københavns Kommune*)
- Geelsgårdsskolen (*Region Hovedstaden*)

Øvrige landsdelsdækkende tilbud:

- IBOS – voksne med synshandicap (*Københavns Kommune*)
- CFD – Døvekonsulentordningen (*Selvejende tilbud*)
- Kofoedsminde – sikret boform til voksne med udviklingshæmning (*Region Sjælland*)

Tilbud med sikrede afdelinger

- Kompasset (*Region Nordjylland*)
- Koglen (*Region Midtjylland*)
- Grenen (*Region Midtjylland*)
- Egely (*Region Syddanmark*)
- Bakkegården (*Region Sjælland*)
- Stevnfortet (*Region Sjælland*)
- Sølager (*Region Hovedstaden*)
- Sønderbro (*Københavns Kommune*)

CENTRALE UDMELDINGER FRA SOCIALSTYRELSEN

Baggrund

Socialstyrelsen har kompetence til at lave centrale udmeldinger i forhold til målgrupper og særlige indsatser, hvor det vurderes, at der er behov for en øget national koordination på tværs af kommuner og regioner. Formålet med den nationale koordinationsstruktur er at sikre, at der eksisterer det fornødne udbud af højt specialiserede indsatser og tilbud til borgere på det mest specialiserede social- og specialundervisningsområde.

I forbindelse med Rammeaftale 2021-2022 har Socialstyrelsen udsendt 3 centrale udmeldinger, som kommunerne skal afrapportere, som et særskilt punkt i forbindelse med fastlæggelsen af rammeaftalen.

Målgrupperne i de 3 centrale udmeldinger som der skal afrapporteres på i forbindelse med fastlæggelsen af Rammeaftale 2021-22 er:

- **Udsatte gravide med et skadeligt rusmiddelmisbrug**
- **Borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling**
- **Borgere med svære spiseforstyrrelser**

På baggrund af afrapporteringerne vil Socialstyrelsen gå i dialog med kommunalbestyrelserne om, hvorvidt der er det fornødne udbud af højt specialiserede tilbud til målgrupperne.

BILAG TIL RAMMEAFTALE 2021-2022

[Læsevejledning/ Indledning](#)

[Bilag 1: Lovgrundlag for Udviklingsstrategien og Styringsaftalen](#)

[Bilag 2: Tilbud der er omfattet af Styringsaftalen](#)

[Bilag 3: Oversigt over tilbud og takster](#)

[Bilag 4: Ændring af kapacitet i styringsaftaleperioden og mellem styringsaftaleperioder](#)

[Bilag 5: Håndtering af lukning af tilbud](#)

[Bilag 6: Opsigelsesvarsler](#)

[Bilag 7: Takstindberetning og ændringer i taksterne](#)

[Bilag 8: Takststruktur](#)

[Bilag 9: Enkeltmandsprojekter og særforanstaltninger](#)

[Bilag 10: Takstberegning](#)

[Bilag 11: Beboerbetalning under ophold på tilbud efter servicelovens paragraf 107 og 108 og under ophold på tilbud efter almenboliglovens paragraf 105.](#)

[Bilag 12: Beboerbetalning på tilbud efter servicelovens paragraf 109 og 110](#)

[Bilag 13: Afregningsregler/betalingsaftaler](#)

[Bilag 14: Vejledende fortolkningsbidrag vedrørende regulering af takster](#)

[Bilag 15: Overtagelse af tilbud](#)

[Bilag 16: Udviklingsplaner for botilbud med over 100 pladser](#)

[Bilag 17: Lands- og landsdelsdækkende tilbud og sikrede afdelinger](#)

[Bilag 18: Tilsyn og fælles samråd for udviklingshæmmede lovovertrædere](#)

3.4

Godkendelse af Rammeaftale 2021-2022 for det specialiserede social- og specialundervisningsområde



Rammeaftale | 2021-2022

Bilag til Rammeaftale 2021 - 2022

Syddanmark

Indhold

Læsevejledning/ Indledning	3
Bilag 1: Lovgrundlag for Udviklingsstrategien og Styringsaftalen	4
Bilag 2: Tilbud der er omfattet af Styringsaftalen	4
Bilag 3: Oversigt over tilbud og takster	6
Bilag 4: Ændring af kapacitet i styringsaftaleperioden og mellem styringsaftaleperioder	6
Bilag 5: Håndtering af lukning af tilbud	8
Bilag 6: Opsigelsesvarsler	15
Bilag 7: Takstindberetning og ændringer i taksterne	17
Bilag 8: Takststruktur	18
Bilag 9: Enkeltmandsprojekter og særforanstaltninger	21
Bilag 10: Takstberegning	22
Bilag 11: Beboerbetalning under ophold på tilbud efter servicelovens paragraf 107 og 108 og under ophold på tilbud efter almenboliglovens paragraf 105.	28
Bilag 12: Beboerbetalning på tilbud efter servicelovens paragraf 109 og 110	30
Bilag 13: Afregningsregler/betalingsaftaler	30
Bilag 14: Vejledende fortolkningsbidrag vedrørende regulering af takster	32
Bilag 15 Overtagelse af tilbud	37
Bilag 16: Udviklingsplaner for botilbud med over 100 pladser	38
Bilag 17: Lands- og landsdelsdækkende tilbud og sikrede afdelinger	41
Bilag 18 Tilsyn og fælles samråd for udviklingshæmmede lovovertrædere	42

Indledning

Kommunerne er ansvarlige for at sætte retningen og sikre, at der er de rette tilbud til stede, der kan levere indsats på højt niveau til borgerne indenfor det specialiserede social- og specialundervisningsområde. Enten i form af kommunens egne tilbud eller ved køb af pladser i andre kommuner, i regionen eller hos private aktører.

Rammeaftalen er kommunalbestyrelserne og Regionsrådets redskab til, på tværs, at styre den faglige udvikling, kapacitet og økonomi indenfor det specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet. Rammeaftalen består af en Udviklingsstrategi (kapitel 1) og en Styringsaftale (kapitel 2).

Nærværende bilag til Rammeaftalen 2021-2022 knytter sig især til Styringsaftalen, som sætter rammerne for styring af økonomi- og kapacitetsudviklingen på de tilbud, der er omfattet af Rammeaftalen.

Styringsaftalen beskriver blandt andet hvordan køb og salg af pladser skal afregnes mellem kommunerne, og imellem kommunerne og regionen, samt hvordan taksterne udregnes.

Styringsaftalen omfatter kommunale og regionale tilbud i Syddanmark, som sælger minimum 10 % af pladserne til andre kommuner. Flere af takst- og beregningsprincipperne gælder dog også for tilbud, som ikke er med i Styringsaftalen, såfremt der sælges pladser til kommuner i Syddanmark.

Læsevejledning

Rammeaftalens bilag 1, 2 og 3 danner baggrund for selve aftalen, og heraf fremgår lovgrundlaget for Udviklingsstrategien og Styringsaftalen samt hvilke tilbud, der er omfattet af Styringsaftalen.

Bilag 4, 5 og 6 fokuserer på aftalerne i forhold til ændringer i tilbud i aftaleperioden, herunder ændring af kapacitet på tilbud, håndtering af lukning af tilbud samt opsigelsesvarsler.

De følgende bilag, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 og 14 har med takststrukturer, særforanstaltninger, beboerbetalning, afregningsregler samt regulering af takster at gøre.

Bilag 15 beskriver aftalerne i forhold til kommunernes mulighed for at overtage regionale tilbud, og bilag 16 beskriver udviklingsplanerne for botilbud med over 100 pladser.

Bilagssamlingens sidste del, bilag 15 og 16 henviser til de lands- og landsdelsdækkende tilbud og sikrede afdelinger samt beskriver Tilsyn og fælles samråd for udviklingshæmmede lovovertrædere, og hvordan forankringen af dette samråd er.

Bilag 1: Lovgrundlag for Udviklingsstrategien og Styringsaftalen

De fælles retningslinjer for takst- og ydelsesstrukturen i Syddanmark baserer sig på følgende regelsæt og vejledninger:

Bekendtgørelse af den 16. december 2016 om rammeaftaler m.v. på det sociale område og på det almene ældreboligområde www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=185568

Bekendtgørelse af den 24. juni 2014 om rammeaftaler og udgifter ved de lands- og landsdelsdækkende undervisningstilbud m.v. samt Lov om specialundervisning § 6 h.

Vejledningen til bekendtgørelsen om rammeaftaler mv.

Bekendtgørelse af den 19. august 2017 om finansiering af visse ydelser og tilbud efter lov om social service samt betaling for unges ophold i Kriminalforsorgens institutioner.

Lov om socialservice af den 7. august 2019

Bekendtgørelse af 19. maj 2011 om aflønning og befordringsudgifter mv. i beskyttet beskæftigelse, særligt tilrettelagte beskæftigelsesforløb og aktivitets- og samværstilbud.

Bekendtgørelse nr. 782 af 6. juli 2006 "Bekendtgørelse om overtagelse af aktiver og passiver, rettigheder og pligter samt ansatte i regionale sociale tilbud og i regionale almene ældreboliger m.v., herunder regler om fordeling af pensionsforpligtelser, der overtages af en kommunalbestyrelse"

Indenrigsministeriet: Budget og regnskabssystem for kommuner og regioner. Denne opdateres løbende på ministeriets hjemmeside.

Bilag 2: Tilbud der er omfattet af Styringsaftalen

Det specialiserede socialområde

Styringsaftalen omfatter følgende tilbud, jf. Bekendtgørelse af den 16. december 2016 om rammeaftaler m.v. på det sociale område og på det almene ældreboligområde.

1. Særlige dagtilbud efter § 32 i lov om social service.
2. Særlige klubtilbud efter § 36 i lov om social service.
3. Plejefamilier og kommunale plejefamilier efter § 66, stk. 1, nr. 1 og 2, i lov om social service, der er godkendt som generelt egnede af socialtilsynet efter § 5, stk. 1, i lov om socialtilsyn, jf. § 66 a, stk. 1, nr. 1, i lov om social service.
4. Opholdssteder for børn og unge efter § 66, stk. 1, nr. 5, i lov om social service.
5. Døgninstitutioner efter § 66, stk. 1, nr. 6, i lov om social service, herunder delvis lukkede døgninstitutioner og delvis lukkede afdelinger på døgninstitutioner samt sikrede døgninstitutioner og særligt sikrede afdelinger.
6. Pladser på efterskoler, frie fagskoler og frie grundskoler med kostafdeling efter § 66, stk. 1, nr. 7, i lov om social service, der er godkendt af socialtilsynet som generelt egnede efter § 5, stk. 1, i lov om socialtilsyn, jf. § 66, stk. 2, i lov om social service.
7. Tilbud om behandling af stofmisbrugere efter § 101 og § 101 a i lov om social service.
8. Beskyttet beskæftigelse efter § 103 i lov om social service.
9. Aktivitets- og samværstilbud efter § 104 i lov om social service.

10. Botilbud, forsorgshjem og kvindekrisecentre mv. efter §§ 107-110 i lov om social service.
11. Hjælpemiddelcentraler, jf. § 5, stk. 2, i lov om social service.
12. Almene ældreboliger, der ejes af en region, en kommune, en almen boligorganisation eller en selvejende institution, og som er tilvejebragt med særligt henblik på at betjene personer med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne efter § 105, stk. 2, i lov om almene boliger mv.
13. Plejeboliger efter lov om boliger for ældre og personer med handicap.
14. Køb af specialrådgivningsydelser i tilknytning til de konkrete tilbud, der er omfattet af styringsaftalen, jf. § 10, nr. 1.

For at være med i Styringsaftalen gælder desuden at:

- Tilbuddet skal have et salg på over 10 % til andre kommuner pr. 1. oktober inden det kommende år.¹ Principperne i bilag 6, 8, 9, 10 11, 12, og 13 gælder dog fortsat for tilbud, som ikke er med i Styringsaftalen, hvis der sælges pladser til kommuner i Syddanmark.
- Tilbuddet skal være indberettet i det fælleskommunale indberetningssystem med deadline 15. november året før jf. bilag 10. Eksempelvis skal tilbud og takster for 2021 indberettes med deadline den 15. november 2020. Tilbuddene er med i Styringsaftalen for et år ad gangen. Forlader et tilbud Styringsaftalen tager tilbuddet sin andel af akkumulerede over-/underskud med ud i forhold til budstørrelse.

Det skal bemærkes, at tilbud drevet med driftsoverenskomst ikke er omfattet af Styringsaftalen.

I vejledning nr. 1 til Serviceloven, af den 28. marts 2017, fremhæves det, at private tilbud, herunder selvejende institutioner, der har indgået driftsaftale med kommunale og regionale driftsherrer, ikke indgår i rammeaftalen.

Specialundervisningsområdet

Styringsaftalen omfatter regionale specialundervisningstilbud jf. Bekendtgørelse af den 24. juni 2014 om rammeaftaler og udgifter ved de lands- og landsdelsdækkende undervisningstilbud mv.

1) De regionale lands- og landsdelsdækkende undervisningstilbud med specialundervisning og anden specialpædagogisk bistand for børn og unge samt specialpædagogisk bistand for børn, der endnu ikke har påbegyndt skolegangen, jf. folkeskolelovens § 20, stk. 3.

2) De lands- og landsdelsdækkende undervisningstilbud, der overtages af en kommunalbestyrelse i henhold til § 1, stk. 1 eller 2, i lov nr. 632 af 16. juni 2014 om kommunernes overtagelse af de regionale lands- og landsdelsdækkende undervisningstilbud.

3) De regionale undervisningstilbud med specialundervisning og specialpædagogisk bistand for personer med tale-, høre- eller synsvanskeligheder (kommunikationscentre), jf. § 1, stk. 3, i Lov om specialundervisning for voksne.

Kommunikationscentre:

¹ Ved tilbud forstås: Svarer til niveauet under regionens centerniveau eller svarer til de tilbud, som kommunerne har kunnet overtage

Kommunale kommunikationscentre er omfattet af Styringsaftalen.

Bilag 3: Oversigt over tilbud og takster

Oversigt over tilbud og takster ligger klar i december for det kommende år. Den kan findes på:
www.socialsekretariatet.dk

Bilag 4: Ændring af kapacitet i styringsaftaleperioden og mellem styringsaftaleperioder

Det er kommunerne frit for at oprette tilbud og pladser samt at indgå aftaler med andre kommuner omkring forholdene ved oprettelsen, se nedenstående tabel 4.1 ift. proces ved ændringer af kapacitet. Der bør ved oprettelse af nye tilbud og pladser tages højde for det samlede antal tilbud og pladser i Syddanmark indenfor den pågældende målgruppe.

Alle nye regionale tilbud skal, uanset hvad der fremgår af tabel 4.1, godkendes i Socialdirektørforum.

Antal faste pladser, der er indberettet til Styringsaftalen gælder som udgangspunkt i hele 2021 og 2022. Ændringer foretages som udgangspunkt kun ifm. ændringer i efterspørgslen.

Det forudsættes, at driftsherre løbende tilpasser driften til belægningsprocenten. Nedenstående proces er derfor udelukkende, hvis driftsherre ser et behov for en varig ændring. Hvis driftsherren ser et behov for en varig ændring kan driftsherren med det samme foretage en midlertidig opnormering eller nednormering.

Reglerne vedr. ændringer i kapaciteten gælder også mellem to rammeaftaleperioder. Ændringerne skal indberettes senest ifm. den politiske behandling i kommunerne – dog senest 3 måneder før, at ændringerne konkret sker, jf. tabel 4.1.

Tabel 4.1: Proces for ændring af kapacitet i styringsaftaleperioden og mellem styringsaftaleperioder

Ændring	Proces før varige ændringer kan træde i kraft	Begrundelser (Skabelon til formålet, kan findes på www.socialsekretariatet.dk . Skabelonen sendes til de angivne kontaktpersoner.)
Mindre ændringer i pladsantallet	Tilbud op til 50 pladser kan frit op- og nedjustere op til 5 pladser. For tilbud over 50 pladser gælder +/- 10 %. ²	
Oprettelse af pladser derudover	Udtalelse hos Socialdirektørforum. Meddeles alle kommuner i Syddanmark og eventuelle andre brugerkommuner.	Udvidelsen begrundes, og der skal gøres rede for, hvordan taksten påvirkes samt de økonomiske konsekvenser for betalingskommunerne. Endvidere skal der redegøres for, hvordan oprettelsen af disse pladser forventes at påvirke efterspørgslen efter eksisterende pladser i andre kommuner og i regionen.
Nedlæggelse af pladser derudover (ikke ved midlertidig omlægning af en plads til f.eks. et enkeltmands-projekt)	Forretningsudvalget orienteres Meddeles alle kommuner i Syddanmark og eventuelle andre brugerkommuner.	Reduktionen begrundes. Der skal gøres rede for, hvordan taksten påvirkes samt de økonomiske konsekvenser for betalingskommunerne.
Oprettelse af nye tilbud med aftale af over 10% salg	Udtalelse hos Socialdirektørforum. Meddeles alle kommuner i Syddanmark og eventuelle andre brugerkommuner.	Der skal redegøres for, hvordan oprettelsen af disse pladser forventes at påvirke efterspørgslen efter eksisterende pladser i andre kommuner og i regionen
Lukning	Høring hos Socialdirektørforum. Meddeles alle kommuner i Syddanmark og eventuelle andre brugerkommuner.	Lukningen begrundes. Hvis Socialdirektørforum mener, at tilbuddet ikke skal nedlægges på grund af pladsernes betydning for den samlede udbudsvifte, skal de økonomiske konsekvenser ved at videreføre tilbuddet fremgå.

Proces for tilbud som kan have indflydelse på andre tilbud i Syddanmark

Hvis der oprettes tilbud eller foretages ændringer i en kommunes tilbud, der har væsentlig indflydelse på andre kommuners eller regionens tilbud, skal kommunerne i Syddanmark og regionen orienteres hurtigst muligt.

Der er udarbejdet en skabelon til formålet, der kan findes på www.socialsekretariatet.dk.

² Eksempel: Et tilbud med 70 pladser kan således frit op-/ og nedjustere med 7 pladser

Bilag 5: Håndtering af lukning af tilbud

Det påhviler driftsherre at udvise rettidig omhu og tidligst muligt informere handlekommuner og betalingskommuner om mulig lukning af tilbud. Driftsherre forpligter sig til at afvikle tilbuddet på den økonomisk mest hensigtsmæssige måde for betalingskommunerne.

Ved lukning af tilbud anvendes principperne i den Rameaftale der er gældende i det år, hvor beslutning om lukning af tilbuddet træffes.

Håndtering af lukning af tilbud, herunder principper for finansiering af et eventuelt underskud, afhænger af, hvorvidt der er tale om et kommunalt tilbud eller et regionalt tilbud. Endvidere har det betydning, hvorvidt der lukkes et selvstændigt tilbud/enhed eller et tilbud, der er en del af et center/ledelsesområde.

Lukning af et kommunalt tilbud eller en selvstændig økonomisk enhed

Hvis en kommune lukker et tilbud, og der er et akkumuleret underskud, er det muligt at efterregulere en del af underskuddet.³ Det er afgørende, om der er tale om lukning af et selvstændigt tilbud/enhed, eller om der er tale om en lukning af et tilbud, der er en del af et center/ledelsesområde:

Lukning af et selvstændigt tilbud/ økonomisk enhed

Ved lukning af et selvstændigt tilbud/ enhed skal driftsherre selv dække, hvad der svarer til 5 % af tilbuddets omkostningsbaserede budget i det år, hvor tilbuddet beslattes lukket (helårsbudget). Underskud ud over 5 % af tilbuddets omkostningsbaserede budget, i det år hvor tilbuddet beslattes lukket, kan efterreguleres. Eventuelle overførte overskud eller underskud skal indgå i beregningen, idet det tillægges årsresultatet. Dette gælder både overførsler på tilbuds niveau og overførsler, der er hensat centralt. Se beregningseksempel 1.

Beregningseksempel 1: Lukning af et tilbud – selvstændig økonomisk enhed:

Omkostningsbudget i året for beslutning (helårs budget)	20.000.000 kr.
Indtægter	10.000.000 kr.
Omkostninger	14.000.000 kr.
Årsresultat	-4.000.000 kr.
Overført fra tidligere år	-1.000.000 kr.
Til fordeling	-5.000.000 kr.
Selvrisiko (5% af 20.000.000 kr.)	1.000.000 kr.
Til fordeling	4.000.000 kr.
Driftsherres andel pba. forbrugte pladser (33 %) ⁴	1.320.000 kr.
Betalingskommuners andel pba. forbrugte pladser	2.680.000 kr.
Samlet for driftsherre (selvrisiko+ egne forbrugte pladser)	2.320.000 kr.

³ Hvis der ved lukning af et tilbud er et overskud gælder samme princip, blot med modsat fortegn. Driftsherre må således beholde de første 5 % af det omkostningsbaserede budget, hvorefter det resterende beløb efterreguleres.

⁴ Andel af omsætningen i to regnskabsår forud for det år, hvori beslutning om lukning af tilbud træffes. Eksempel: hvis tilbuddet beslattes lukket i 2021 er det andel af omsætningen i 2019 og 2020.

Lukning af et tilbud, der er en del af et center

Hvis lukning af et tilbud inden for et center/ledelsesområde giver underskud, kan der efterreguleres for tilbuddets andel af et underskud, der ligger ud over 5 procent af centerets samlede omkostningsbaserede budget i året, hvor beslutningen om lukning træffes (helårsbudget).⁵ Eventuelle overførte overskud eller underskud skal indgå i beregningen, idet det tillægges årsresultatet. Dette gælder både overførsler på tilbuds niveau og overførsler, der er hensat centralt. Se beregningseksempel 2.

Beregningseksempel 2: Lukning af et tilbud inden for et center/ledelsesområde

	Tilbud 1	Tilbud -2-3	Samlet
Omkostningsbudget i året for beslutning (helårsbudget)	20.000.000	40.000.000	60.000.000
Indtægter	10.000.000	40.000.000	50.000.000
Omkostninger	14.000.000	40.000.000	54.000.000
Årsresultat	-4.000.000	0	-4.000.000
Overført fra tidligere år			-1.000.000
Til fordeling			-5.000.000
Selvrisiko (5 % af omkostningsbudgettet)	1.000.000	2.000.000	3.000.000
Rest til fordeling			2.000.000
Videreføres til tilbud 2 og 3 i centeret ⁶		1.333.333	1.333.333
Rest til fordeling			666.667
Driftsherres andel efter forbrugte antal pladser (33%) ⁷			220.000
Betalingskommuners andel efter forbrugte antal pladser			446.667
Samlet for driftsherre: selvrisiko+ tilbud 2 og 3 i centeret + egne forbrugte pladser			4.553.333

Principper for efterreguleringen

Efterreguleringen ved lukningen af tilbud sker på følgende måde: Efterreguleringen fordeles forholdsmæssigt mellem betalingskommunerne efter deres andel af den samlede omsætning i to regnskabsår forud for det år, hvori beslutning om lukning af tilbud træffes.⁸ På denne måde sikres det, at kommuner i videst muligt omfang kan fortsætte deres visitation til tilbuddet længst muligt uden at kommunen dermed risikerer en øget udgift, i form af en efterregulering, såfremt der er et underskud ved lukningen. Der er således ikke et økonomisk incitament til at omvisitere borgere, der er på et tilbud, der er besluttet lukket. Formålet er at begrænse nedlukningsomkostningerne og at skabe de bedste betingelser for en kontrolleret nedlukning.

I efterreguleringen indregnes driftsudgifter og salg af inventar mv., som er afskrevet. Værdien af bygninger, grunde samt inventar, der ikke er afskrevet, indgår ikke i opgørelsen, mens forrentning og afskrivning kan indregnes i forhold til det antal måneder, tilbuddet har været i drift i det sidste år.

Driftsherre skal hurtigst muligt efter lukning af tilbuddet, og senest 3 måneder efter beslutningen, fremsende en foreløbig opgørelse over efterreguleringen til Forretningsudvalget. Herunder andelen

⁵ Hvis der ved lukning af et tilbud er et overskud gælder samme princip, blot med modsat fortegn. Driftsherre må således beholde de første 5 % af det omkostningsbaserede budget, hvorefter det resterende beløb efterreguleres.

⁶ Andel af underskud over 5 % fordeles derefter på centret enheder efter budgetstørrelse

⁷ Andel af omsætningen i to regnskabsår forud for det år, hvori beslutning om lukning af tilbud træffes. Eksempel: hvis tilbuddet besluttet lukket i 2021 er det andel af omsætningen i 2019 og 2020.

⁸ Eksempel: Hvis en kommune i 2021 træffer beslutning om at lukke et tilbud vil en eventuel efterregulering fordeles forholdsmæssigt mellem betalingskommunerne efter deres andel af den samlede omsætning i 2019 og 2020.

af efterreguleringen fordelt på betalingskommuner. Den endelige opgørelse og fordeling skal senest foreligge umiddelbart efter det pågældende års regnskabsafslutning. Procedure for lukkerregnskab er uddybet nederst i bilaget.

Reglen om efterregulering gælder for følgende:

Reglen om efterregulering ved lukning af tilbud med underskud kan kun anvendes ved lukning af et selvstændigt tilbud/ økonomisk enhed:

- Tilbuddet eller enheden skal have et selvstændigt budget med egne takster. Tilbuddet eller enheden kan godt have fælles ledelse med andre tilbud eller enheder/afdelinger, men der skal være en klar fordelingsnøgle af fællesudgifterne, som skal kunne dokumenteres.⁹
- Det er vigtigt, at det i forbindelse med indberetning af takster og tilbud til Rammeaftalen er synligt, om der er tale om et selvstændigt tilbud eller om der er tale om et tilbud, der er en del af et center. Det skal i indberetningen oplyses, hvilke tilbud og afdelinger, der hører under de enkelte centre/ledelsesområder. Såfremt en enhed/afdeling under et center/tilbud skal betragtes som en selvstændig økonomisk enhed, skal dette fremgå tydeligt af indberetningen. Det er driftsherres ansvar at sikre, at dette sker. Såfremt det ikke fremgår ved indberetningen, vil tilbuddet/enheden betragtes som en del af det samlede center/tilbud.

Reglen om efterregulering gælder ikke:

- Når et tilbud lukkes af Socialtilsynet eller anden offentlig myndighed. Her påhviler et eventuelt underskud efter lukning af tilbuddet alene driftsherren.
- Ved flytning af et tilbud samt ved sammenlægning, idet dette ikke betragtes som en lukning.

⁹ Ledelsesområde defineres som niveauet over tilbud/ enhed

Lukning af et regionalt tilbud¹⁰ eller regionale selvstændige økonomiske enheder

Lukning af et regionalt tilbud

Hvis der ved lukning af regionalt tilbud er et underskud, finansieres det på følgende måde:

- Underskud op til 5 % af den selvstændige økonomiske enheds¹¹ samlede omkostningsbaserede budget i året, hvor beslutning om lukning træffes (helårsbudget):

Denne del af underskuddet dækkes ved effektivisering eller af tidligere overskud inden for samme ledelsesområde/ center.¹²

- Underskud over 5 % af den selvstændige økonomiske enheds¹³ samlede omkostningsbaserede budget i året, hvor beslutning om lukning træffes (helårsbudget):

Er det beregnede underskud over 5 % finansieres den del, der ligger over 5 % ved, at Region Syddanmark gennemfører besparelser på andre sociale tilbud. Underskuddet over 5 % fordeles i forhold til de respektive tilbuds omkostningsbaserede budgetter.¹⁴ Eventuelle overførte overskud eller underskud skal indgå i beregningen, idet det tillægges årsresultatet. Hensatte overskud bringes i anvendelse ift. finansiering af merudgifter ved lukning af tilbud. Se beregningseksempel 3.

Beregningseksempel 3: Lukning af regionalt tilbud/afdeling inden for en selvstændig økonomisk enhed

	Samlet økonomisk enhed		
	Afdeling/ tilbud 1	Afdeling/ tilbud 2-3	I alt
Omkostningsbudget i året for beslutningen (helårs budget)	20.000.000	40.000.000	60.000.000
Indtægter	10.000.000	40.000.000	50.000.000
Omkostninger	16.000.000	40.000.000	56.000.000
Årsresultat			-6.000.000
Den økonomiske enheds overførte overskud/underskud fra tidligere år			2.000.000
Akkumuleret resultat for den økonomiske enhed			-4.000.000
% af Budget			-6,7%
Selvrisiko (5% af omkostningsbudgettet) Videreføres i driften år +1			3.000.000
Dækkes af andre økonomiske enheder (underskud over 5%)			1.000.000

¹⁰ Ved tilbud forstås: Svarer til niveauet under regionens centerniveau eller svarer til de tilbud, som kommunerne har kunnet overtage

¹¹ Den økonomiske enhed som tilbuddet er en del af.

¹² Driftsherrerne i Syddanmark kan beholde op til fem procent af et eventuelt overskud. Overskuddet kan anvendes til dækning af underskud, effektivisere, kvalitetsudvikle eller lignende indenfor driftsherrrens øvrige rammeaftaletilbud inden for samme ledelsesområde/ center.

¹³ Den økonomiske enhed som tilbuddet er en del af

¹⁴ Såfremt der er overskud ved lukning af tilbud håndteres dette på samme måde, blot med modsat fortegn

Lukning af en regional økonomisk enhed

Et eventuelt underskud ved lukning af en selvstændig økonomisk enhed skal fordeles forholdsmæssigt ud fra omkostningsbudgettet på de øvrige økonomiske enheder som beskrevet i beregningseksempel 4. Eventuelle overførte overskud eller underskud skal indgå i beregningen, idet det tillægges årsresultatet.

Såfremt der vurderes en mere hensigtsmæssig model i den konkrete situation, vil en sådan model skulle anbefales af KKR

Beregningseksempel 4: Lukning af selvstændig økonomisk enhed

Omkostningsbudget i året for beslutningen (helårs budget)	20.000.000
Indtægter	10.000.000
Omkostninger	12.500.000
Årsresultat	-2.500.000
Den økonomiske enheds overførte overskud/underskud fra tidligere år	1.000.000
Akkumuleret resultat - fordeles forholdsmæssigt på de øvrige økonomiske enheder*	-1.500.000

* Hvis der efter en fordeling af underskuddet ved lukning opstår et underskud over 5% på en anden økonomisk enhed, vil underskuddet over 5 % for denne økonomiske enhed blive efterreguleret i taksterne år +2.

Indberetning af tilbud og takster

- Det er vigtigt, at det i forbindelse med indberetning af takster og tilbud til Rameaftalen er synligt, hvilke tilbud og afdelinger, der hører under de enkelte centre. Såfremt en enhed/afdeling under et center skal betragtes som en selvstændig økonomisk enhed, skal dette fremgå tydeligt af indberetningen. Det er driftsherres ansvar at sikre, at dette sker. Såfremt det ikke fremgår ved indberetningen, vil enheden/enheden betragtes som en del af det samlede center.
- En selvstændig økonomisk enhed skal have et selvstændigt budget med egne takster. Den selvstændige økonomiske enhed kan godt have fælles ledelse med andre tilbud eller enheder, men der skal være en klar fordelingsnøgle af fællesudgifterne, som skal kunne dokumenteres.¹⁵

Procedure for lukkeregnskab

1. Driftsherre orienterer Forretningsudvalget hurtigst muligt vedrørende lukning af et tilbud/enhed.

¹⁵ Ledelsesområde defineres som niveauet over tilbud/ enhed

2. Når det er besluttet at et tilbud lukker udarbejder driftsherre (kommunen/regionen) et foreløbigt lukkeregnskab. Dette skal ske hurtigst muligt og senest 3 måneder efter beslutningen. Dette sendes til orientering til Forretningsudvalget.
 - a. Regnskabet skal indeholde både forventede udgifter, samt en fordeling af disse på betalingskommuner.
 - b. Regnskabet skal udarbejdes jf. nedenstående skabelon.
3. Når det foreløbige lukkeregnskab har været behandlet i Forretningsudvalget, sender driftsherre det til de berørte kommuner.
4. Frem til det endelige regnskab foreligger skal driftsherre orientere Forretningsudvalget og de berørte kommuner, hvis der er væsentlige ændringer til det foreløbige lukkeregnskab.
5. Driftsherre udarbejder et endeligt lukkeregnskab, som skal revisionspåtegnes¹⁶. Dette forelægges Socialdirektørforum. Regnskabet skal udarbejdes i henhold til vedlagte skabelon. Når det endelige lukkeregnskab har været behandlet i Socialdirektørforum, sender driftsherren det til de berørte kommuner.

Skabelon til lukkeregnskab.

Hvad	Samlede omkostninger og indtægter			Bemærkninger
	Året hvor beslutningen træffes	Lukke År	Sum	
Løn indtil lukkedato				
Løn efter lukkedato				Løn til personale der får anden ansættelse i kommune kan ikke indregnes
Feriepenge				Feriepenge til personale der får anden ansættelse i kommune kan ikke indregnes
Fratrædelsesgodtgørelse				
Ventepenge til tjenestemænd				Ventepenge til personale der får anden ansættelse i kommune kan ikke indregnes
Personale relaterede udgifter				
Administrative omkostninger				Frem til lukkedatoen
Drift af bygninger				Frem til lukkedatoen, dog kan eksternt husleje afregnes ud over denne dato på grund af opsigelsesvarsel. Dog ikke såfremt kommunen bruger lokalerne til andet formål i perioden.
Vedligeholdelse				Frem til lukkedatoen og skal begrundes. Ved eksterne lejemaal kan udgifter til istandsættelse indgå i opgørelsen.
Forrentning og afskrivning af bygninger				Kan medtages indtil lukkedatoen. Salg af bygninger indgår ikke i lukkeregnskabet
Inventar				Inventar der er aktiveret men ikke fuldt afskrevet indgår ikke i

¹⁶ Udgift til revisionspåtegningen kan indregnes i lukkeregnskabet.

				lukkeregnskabet – salg af inventar medtages – dog ikke det som evt. følger personalet til andre stillinger i kommunen
Andre udgifter				
Indtægter				Løbende indtægter
Samlede omkostninger				
Overhead og udviklingsomkostninger				Max 4,4 og 0,5 % af de samlede omkostninger
Over- og underskud fra tidligere år				Det er over- og underskud fra årene før beslutningen indregnes. Ved en centrestruktur er det tilbuddets budgetmæssige andel, der medtages.
Indtægter ved salg af pladser ydelser				
Samlet over- underskud				

Skabelon til fordeling af over- eller underskud mellem driftsherres selvrisiko og betalingskommuner

Hvad	Kr.	
Samlet over-underskud		Summen fra "skabelon til lukkeregnskab"
5% af centret samlede omkostningsbudget		Samlet omkostningsbudget i året for lukning (kr.)
Samlet til fordeling		

Fordeling af under- eller overskud mellem betalingskommuner.

Kommuner	Andel af omsætning i to regnskabsår forud for det år, hvori beslutning om lukning af tilbud træffes (kr.)	Andel i procent	Andel af over- og underskud (kr.)
Sum			

Der henvises derudover til bilag 4, tabel 4.1, ift. processen ved ændringer i kapacitet herunder proces ved lukning af tilbud.

Bilag 6: Opsigelsesvarsler

Ved ophør fra handlekommunen betales til og med ophørsdato, dog minimum efter nedenstående opsigelsesfrister:

Tabel 6.1: Opsigelsesvarsler opdelt i forhold til paragrafområder

Lovgrundlag	Opsigelsesfrister	Initiativtager
Botilbud (SEL § 66 stk. 1, 2 og 3, § 107, § 108, boliger efter § 115 jf. § 105 stk. i lov om almene boliger):	Løbende måned + 1 måned. 2 måneder ved opsigelse en vilkårlig dag i måneden. Handlekommune kan eksempelvis opsigte borgeren pr. den 14. januar, hvormed der skal betales til og med den 14. marts.	Handlekommunen
Dagtilbud (SEL §§ 32 og 36 samt §§ 103 og 104, Folkeskoleloven § 20, stk. 2 og 3, Lov om specialundervisning for voksne § 1, stk. 2 og 3)	Løbende måned. Specialundervisningstilbud i form af dagundervisning defineres også som dagtilbud.	Handlekommunen
Krisecentre og sociale døgncentre (SEL § 109 og § 110)	Afregnes til og med udskrivningsdagen.	Tilbuddet udskriver
Stofmisbrugsbehandling efter § 101:	Afregnes til og med udskrivningsdagen.	Tilbuddet/kommune udskriver

Tabel 6.2: Generelle regler vedr. opsigelsesvarsler

Generelle regler	Opsigelsesfrister	Initiativtager
Ved en takststruktur baseret på ydelsespakker, er der ved pakkeskift med en marginal ændring fra én pakke til én over- eller underliggende pakke.	30 dage medmindre andet aftales.	Handlekommunen
Ved pakkeskift til mere end én over- eller underliggende pakke.	Botilbud: løbende måned + 1 måned. Dagtilbud: løbende måned. Andre frister kan dog aftales.	Handlekommunen
Særforanstaltning	Løbende måned plus en måned. Der kan dog aftales et længere opsigelsesvarsel mellem udbyder og handlekommune.	Handlekommunen
Enkeltmandsforanstaltning	Opsigelsesvarsel aftales mellem leverandør og handlekommune.	Handlekommune
Lukning af tilbud	Udbyder meddeler handlekommunerne når tilbuddet besluttet lukket. Dog gælder løbende måned plus to måneder.	Udbyder
Uenighed mellem udbyder og handlekommune om revisitering*	Løbende måned plus to måneder.	Udbyder

* Det tilstræbes, at der opnås enighed mellem udbyder og handlekommune om revisitation af en borger, som følge af ændret behov for støtte. Såfremt det viser sig ikke at være muligt, gælder dette opsigelsesvarsel. Der kan dog være tilfælde, hvor en sådan opsigelse ikke er mulig. Eksempelvis har lejere i almene ældre- og handicapboliger samme beskyttelse mod opsigelse, som gælder for alle øvrige lejere af almene boliger.

Der skal varsles skriftligt, og der kan kun opkræves betaling indtil pladsen overtages af en ny borger.

Ved ophør i tilbud som følge af dødsfald gælder ovennævnte opsigelsesregler også.

Bilag 7: Takstindberetning og ændringer i taksterne

Taksterne indberettes senest 15. november for det kommende år. Såfremt der er behov for takstændringer i løbet af året gælder reglerne i nedenstående tabel

Tabel 7.1: Regler for ændringer af takster i løbet af året

Ændring	Proces før varige ændringer kan træde i kraft	Begrundelser (Skabelon til formålet kan findes på www.socialsekretariatet.dk . Skabelonen sendes til de angivne kontaktpersoner).
Takstforhøjelse	Til udtalelse i Forretningsudvalget. Meddeles alle kommuner i Syddanmark og eventuelle andre brugerkommuner.	Ændringen begrundes. Der skal gøres rede for, hvordan takstændringen eventuelt vil påvirke serviceniveauet og hvilke økonomiske konsekvenser det vil få for betalingskommunerne. Tidspunktet for ændringens ikrafttrædelse skal fremgå. Ændringerne kan som hovedregel tidligst træde i kraft fra tidspunktet for vedtagelsen.
Takstreduktioner	Kan umiddelbart iværksættes og kan have virkning fra årets start. Handlekommunen og Forretningsudvalget orienteres.	Takstændring begrundes.
Takstændring der skyldes tekniske fejl i beregningen	Kan umiddelbart iværksættes og kan have virkning fra årets start. Handlekommunen og Forretningsudvalget orienteres.	Takstændring begrundes.
Øvrige forhold der påvirker taksterne	Udbyderen skal agere rettidigt i forhold til at informere handlekommuner og betalingskommuner om væsentlige ændringer i taksterne for det kommende år. Eksempelvis hvis anlægsplaner, såvel nybyggeri som ombygning, medfører ændringer i den fremtidige takst. Et andet eksempel kan være hvis der forventes en markant efterregulering der vil påvirke de fremtidige takster.	Takstændring begrundes

Bilag 8: Takststruktur

Under Styringsaftalen kan der anvendes tre modeller for fastsættelse af takster:

1. Takststruktur, der bygger på takster, som er gennemsnitlige og rummelige, men med mulighed for differentiering.
2. Takststruktur, der er baseret på ydelsespakker.
3. Aftaler herunder abonnementsordning¹⁷, forpligtende købsaftaler og delt finansieringsansvar

Uanset set takststruktur gælder følgende principper:

- Ændring i taksten enten ved ændring i ydelsespakke eller i særforanstaltning forudsætter, at der er enighed mellem handlekommune og udbyder (omvisitering), hvis borgeren skal indplaceres i en anden takstgruppe end den, borgeren oprindeligt er indplaceret i
- Principperne for efterregulering er de samme uanset takststruktur

Ved ændring i takststrukturen gælder følgende principper:

- Ved ændring i takststruktur hvad enten det er fra de traditionelle takstberegningssystemer til et nyt baseret på ydelsespakker eller omvendt, forudsættes det, at de samlede driftsomkostninger (takstgrundlaget) ikke øges (under forudsætning af uændret støtte- og plejebehov).
- Implementering af ny takststruktur skal foregå i god tid og med dialog og involvering af handlekommunen. Det er handlekommunen, der har kompetencen i forhold til at indplacere borgeren i rette ydelsespakke. I den konkrete proces med ændring af en takststruktur vil det oftest være udbyder, der kommer med et forslag til indplacering i en ny takststruktur.

1: Takststruktur, der bygger på takster, som er gennemsnitlige og rummelige, men med mulighed for differentiering

Denne takststruktur bygger på følgende principper:

- Få takster for hvert tilbud
- Begrænsning af tillægsydelser til særlige situationer

Principperne skal sikre, at takststrukturen er enkel og let at administrere for tilbuddene, kommuner og regionen.

Formålet er at sikre mere forudsigelige indtægter og udgifter for henholdsvis udbyder og sælger i budgetåret. Der er ved udformning af takstprincipperne foretaget en afvejning mellem hensynet til, at der skal betales for "det man får" og hensynet til, at takststrukturen skal være enkel og overskuelig at administrere samt give tilbuddene så fleksible rammer, at en rationel drift kan gennemføres.

Den enkelte borger kan have et meget svingende funktionsniveau med svingende behov for bistand, pleje og omsorg. Det er derfor vigtigt, at takststrukturen udformes på en sådan måde, at den giver det enkelte tilbud mulighed for en fleksibel ressourceudnyttelse indenfor tilbuddets samlede ramme.

Ressourcer, som én borger har særlig behov for den ene dag, skal den næste dag uden problemer kunne flyttes til en anden borger, hvis der er behov for det.

Indholdet i tilbuddene må nødvendigvis ses i sammenhæng. De enkelte delydelser, som dagligdagen og det pædagogiske arbejde eventuelt kan deles op i, kan ikke stå alene, men vil for

¹⁷ Det gælder også objektiv finansiering

den overvejende dels vedkommende være hinandens forudsætning og tilsammen udgøre det behandlingsmæssige eller pædagogiske fundament for tilbuddet. Denne "pakke" af ydelser definerer tilbuddets basistilbud, og taksten er betalingen for denne. Det betyder, at de enkelte takster så vidt muligt skal omfatte et så bredt felt af ydelser, at hyppige forhandlinger om behovet for tillægstakster for supplerende ydelser undgås.

Takststrukturen på det enkelte tilbud

Der skal som udgangspunkt beregnes én takst for hver gruppe af borgere, som, hvad personaleressourcer angår, modtager ydelser af et ensartet omfang, og som indgår i samme faglige og driftsmæssige sammenhæng. Taksterne bør differentieres, når personudgifterne mellem grupper af borgere bliver stor. Det vil typisk være forskelle på 150.000 til 175.000 kr. på botilbud og på 30.000 til 50.000 kr. på dagtilbud. Det er den enkelte udbyders vurdering, hvornår der skal foretages en takstdifferentiering.

Takststruktur der er baseret på ydelsespakker

Der er i Styringsaftalen enighed om følgende fælles principper, der kan understøtte arbejdet med takststrukturer og ydelsespakker:

- En fælles grundtakst, som bl.a. kan indeholde administration, omkostninger vedr. bygninger, samt eventuelt nattevagt. Grundtaksten er afhængig af den enkelte geografiske enhed blandt andet fordi bygningerne kan etableres og drives efter forskellige lovgrundlag (serviceloven, almenboligloven) og på grund af forskelle i forrentning og afskrivninger.
- Ydelsespakkerne skal på den ene side være så økonomisk smalle, at det sikres, at udgiften svarer til de ydelser, der modtages. Men skal samtidig være så rummelige, at det begrænser antallet af pakkeskift.
- Med en takststruktur baseret på ydelsespakker skal der være opmærksomhed omkring incitamenterne til at reducere udgifterne for borgeren.

Aftaler

Abonnementsordning

Det er muligt at fravige takstprincippet og i stedet indgå aftale om abonnementsordninger eller andre ordninger, der indebærer fælles finansiering uden direkte sammenhæng til anvendelsen af tilbuddene. Ministeriet betragter muligheden for abonnementsordninger som et væsentligt element i muligheden for at understøtte efterspørgslen efter de mest specialiserede tilbud.

Forpligtende købsaftaler og delt finansieringsansvar

Der er mulighed for at indgå forpligtende købsaftaler og delt finansieringsansvar. Ved forpligtende købsaftaler, forstås aftaler, hvor en eller flere kommunalbestyrelser garanterer for betaling af et bestemt antal pladser i et tilbud i en aftalt periode, hvis pladserne ikke efterspørges af andre.

Ved aftaler om delt finansieringsansvar, forstås aftaler, hvor en eller flere kommunalbestyrelser bidrager til finansieringen af et konkret tilbud, uden at kommunalbestyrelsen selv er driftsherre.

Kommende justeringer afledt af initiativer i forbindelse med Økonomiaftalen 2020

Regeringen og KL aftalte med ØA2020 at igangsætte initiativer, der bidrager til at skabe mere gennemsigtighed i takststrukturen. Initiativerne udspringer løsningsmodeller fra en arbejdsgruppe vedrørende køb og salg af pladser og indsatser på det sociale område. Det er aftalt, at der skal arbejdes videre med bl.a. følgende anbefalinger, der har betydning for

rammeaftalesamarbejdet:

1. Justering af takstmodellen
2. Finansieringsmodel for sundhedslovsydelser til borgere på botilbud
3. Udarbejdelse af standardkontrakt

1. Justering af takstmodellen

Med henblik på at skabe øget gennemsigtighed og sammenlignelighed er det aftalt at justere takstmodellen, så taksterne fremadrettet skal opdeles i en basis- og en ydelsestakst. Social- og Indenrigsministeriet vil med inddragelse af KL, Danske Regioner og Finansministeriet igangsætte et arbejde med henblik på at ændre finansieringsbekendtgørelsen, som skal træde i kraft 1. januar 2022.

2. Finansieringsmodel for sundhedslovsydelser

Mange borgere i sociale tilbud har behov for både socialfaglige og sundhedsfaglige indsatser under deres ophold. Det er derfor almindelig praksis, at borgerne modtager sundhedslovsydelser parallelt med ydelser efter serviceloven. Det kan både være sundhedslovsydelser, der leveres som en integreret del af opholdet og ydelser, som leveres af hjemmesygeplejen i beliggenhedskommunen.

Det er normal praksis, at sundhedslovsydelser, der leveres som en integreret del af opholdet (af botilbuddets medarbejdere), indregnes i botilbuddets takster. De sundhedslovsydelser, der leveres af hjemmesygeplejen, finansieres af borgerens opholdskommune (dvs. den kommune hvor botilbuddet er beliggende), jf. gældende regler.

De gældende regler giver imidlertid ikke hjemmel til, at sundhedslovsydelser kan indregnes i botilbuddets takster, ligesom der ikke er mulighed for mellemkommunal refusion for sundhedslovsydelser. De nuværende regler understøtter dermed ikke incitamentet til at drive specialiserede botilbud.

Det er derfor aftalt følgende løsningsmodel, som samlet består af to dele. En del for opgaver, der allerede i dag løses af personalet i borgerens tilbud samt en del for de opgaver, hvor hjemmesygeplejen eller andre kommunale sundhedspersoner tilkaldes for at yde en indsats:

- Del I: Servicelovens regler om finansiering af tilbud efter serviceloven ændres, så omkostninger til sundhedsfaglig behandling, der ydes af sociale tilbud til borgere som led i opholdet på tilbuddet indregnes i taksten for tilbuddet ("interne" sundhedslovsydelser). Det vil sige en normalisering af aktuel praksis i dag.
- Del II: Der etableres hjemmel i sundhedsloven og retssikkerhedslovens § 9 c til, at borgerens aktuelle opholdskommune får ret til at få dækket sin andel af udgifterne til sundhedslovsydelser af borgerens tidligere opholdskommune, når betingelserne efter § 9 c stk. 2-6 er opfyldt, hvilket bl.a. er, at den tidligere opholdskommune har medvirket til, at borgeren har fået ophold i et botilbud. Det betyder, at henholdsvis opholdskommunen (den kommune hvor botilbuddet er beliggende) for hjemmesygeplejen og bopælskommunen for de øvrige kommunale sundhedsydelser kan opkræve betaling herfor fra borgerens tidligere opholdskommune.

Indregning af sundhedsydelser i taksterne kræver en ændring af serviceloven samt justering af finansieringsbekendtgørelsen. Mellemkommunal refusion kræver ændring af retssikkerhedsloven og sundhedsloven. Der igangsættes et tværministerielt arbejde med inddragelse af KL med henblik på, at ændring af sundhedsloven og retssikkerhedsloven kan træde i kraft i januar 2021 og ændring af serviceloven kan træde i kraft i januar 2022:

3. Udarbejdelse af standardkontrakt

Med henblik på at styrke kommunernes køberrolle og understøtte kontraktstyringen er det aftalt at udarbejde en skabelon til en standardkontrakt, som kommunerne og leverandører kan anvende i forbindelse med køb/salg af ydelser og indsatser på det specialiserede socialområde.

Der er nedsat en arbejdsgruppe med deltagelse fra kommuner og regioner, der udarbejder skabelonen til standardkontrakten. Der udarbejdes en skabelon for voksenområdet og en for børn- og ungeområdet. Skabelonen ledsages af en vejledning.

Udmeldingen fra Regeringen og KL er, at standardkontrakten vil være frivillig at anvende, men at det anbefales at anvende den ved køb/salg af ydelser og indsatser på det specialiserede socialområde. Det forventes, at standardkabeloner er tilgængelige på socialekariatet.dk samt på Tilbudsportalen pr. 1. januar 2021.

Bilag 9: Enkeltmandsprojekter og særforanstaltninger

Hovedreglen er, at takstmodellerne er udformet, så de kan dække alle borgere på tilbuddet. Der vil dog være tilfælde, hvor enkeltpersoner har så afvigende behov i forhold til modellerne, at det vil være relevant at operere med individuelle takster for dem i form af særforanstaltninger eller enkeltmandsprojekter.

En særforanstaltning er en foranstaltning, som etableres i en eksisterende plads, men til en særlig takst, der afviger fra den godkendte takst for pladsen. Ved ophør af en særforanstaltning kan pladsen benyttes af en ny borger til almindelig takst. Særforanstaltning kan også forekomme med differentierede takster, når ydelsespakken indeholder mange timer i forhold til det almindelige på tilbuddet.

Et enkeltmandsprojekt er en foranstaltning, hvor der oprettes en ny plads udover de godkendte pladser og til en særlig takst. Pladsen, der er knyttet til et enkeltmandsprojekter, bortfalder, når enkeltmandsprojektet ophører.

Etablering af særforanstaltninger og enkeltmandsprojekter skal ikke godkendes i Socialdirektørforum, og skal ikke annonceres forud i Styringsaftalen. Taksterne skal ikke indberettes i forbindelse med den almindelige takstberegningsprocedure.

Følgende betingelser skal være opfyldt, når særforanstaltninger og enkeltmandsprojekter etableres:

- Der skal være enighed om foranstaltningen og betalingen mellem handlekommune og udbyder, inden foranstaltningen sættes i værk.
- Opsigelsesvarsel for særforanstaltning er som udgangspunkt løbende måned plus en måned, men andet kan aftales. Et andet opsigelsesvarsel for særforanstaltning skal altid aftales mellem udbyder og køber.
- Opsigelsesvarsel for et enmandsprojekt aftales mellem leverandør og handlekommune.
- Enmandsprojekter skal altid have et særskilt regnskab, hvor køber betaler alle udgifter, så over- eller underskud kan ikke indregnes i tilbuddet ordinære regnskab.
- Vilkår for betaling af særforanstaltninger og enkeltmandsprojekter, herunder etableringsomkostninger skal præciseres i aftalerne mellem handlekommune og udbyder. Udgangs
- Takstberegningen skal under alle omstændigheder tage udgangspunkt i princippet om omkostningsbaserede takster.

Særforanstaltninger og enkeltmandsprojekter skal opfattes som foranstaltninger, der er knyttet til enkeltpersoner.

Bilag 10: Takstberegning

Taksterne for 2021 skal være indberettet senest 15. november 2020. Tilsvarende skal taksterne for 2022 være indberettet senest 15. november 2021. Indberetningen skal foretages i en database, som stilles til rådighed af Fælleskommunalt Socialsekretariat. Databasen vil være tilgængelig primo september, og der udsendes vejledning til indberetningen senest medio august. Hver enkel ydelsespakke indberettes som en samlet pris/takst for pakken (dvs. både basistakst og ydelsespakke). Alternativt indberettes en basistakst samt en ydelsespakke takst særskilt, hvis det er samme takst pr. ydelsespakke. Det skal da være tydeligt for køber, hvordan den samlede pris findes.

Elementer i takstberegningen

Det er de samlede omkostninger, som skal lægges til grund for takstberegningen. De kan deles op i følgende kategorier:

1. Lønudgifter – ledelse, borgerrelateret, vikarer samt administrativt og teknisk personale
2. Hensættelser til tjenestemandspensioner
3. Øvrige aktivitetsomkostninger
4. Øvrig administration
5. Andel af central administration/overhead.
6. Kompetenceudvikling - uddannelse af personale, opkvalificering af tilbud mv.)
7. Ejendomsomkostninger
8. Kapitalomkostninger (vedligeholdelse/afskrivninger mv.)
9. Reguleringer i forhold til tidligere år (dækning af overskud/underskud)

Nedenfor er anført, hvilke principper der lægges til grund for de enkelte kategorier.

Lønudgifter

Her indgår lønudgifter til ledelse, borgerrelateret, vikarer samt administrativt og teknisk personale der kan henføres til pågældende tilbud/ydelse

Der henvises til den udarbejdede vejledning til takstberegning for en nærmere beskrivelse, som kan findes på www.socialsekretariatet.dk

Hensættelser til tjenestemandspension 2021 – og 2022

For forsikrede tjenestemænd anføres forsikringspræmien, mens omkostningerne til ikke forsikrede tjenestemandspensioner i 2021 og 2022 fastsættes til 20,3 % af den pensionsgivende løn til den enkelte tjenestemand. Der skal korrigeres for de beløb, som allerede er indregnet i forbindelse med delingsaftalerne ved kommunalreformen.

Pensionsforpligtigelsen skal aktuariemæssigt opgøres mindst hvert 5. år. Hensættelserne på balancen skal herefter op- eller nedskrives, så den bogførte værdi svarer til den aktuariemæssige værdi. Op- og nedskrivningerne modposteres på balancen og føres derfor ikke tilbage til taksten.

I henhold til "Lov om tjenestemænd i folkeskolen" (den lukkede gruppe) af 17. september 1998 betaler staten udgiften til tjenestemænd ansat før 1.4.1992, og der kan derfor ikke indregnes hensættelser til tjenestemænd i de omkostningsbaserede takster på specialundervisningsområdet. For de i § 2 stk. 4 nævnte undtagelser, hvor den enkelte kommune afholder udgifterne, kan disse medtages. Enten kan udgifterne medtages som de faktiske udgifter i året eller som 3 % af

lønudgiften til tjenestemænd i den lukkede gruppe, som en forsikringspræmie. Når der først er valgt at indregne 3 % kan man ikke efterfølgende gå tilbage og vælge de faktiske udgifter."

Øvrige aktivitetsomkostninger:

Her placeres fx udgifter til:

- Tøj og lommepenge,
- Aktivitet, husholdning og transport
- Ekstern behandling/rådgivning af borgere.
- Beskæftigelse og værksteder

Indtægter som følge af salg af produkter og ydelser skal normalt modregnes i omkostningerne. Hovedprincippet er, at det i beregningen skal sikres, at udgifter kun finansieres én gang, enten via takstindtægter eller andre indtægter.

Beboernes betaling for kost efter servicelovens § 83.1.2 og § 85 skal også medtages her. Mens indtægterne for husleje, el og varme og kost efter § 83.1.3 ikke kan medtages her. Se bilag 11 omkring beboerbetaling.

Øvrige administration – drift

Omkostninger til kontorhold, IT osv. medregnes ligeledes under "Administration". Til- buddets andel af omkostninger til centrale IT-systemer, software m.v. skal IKKE med her, da det dækkes af den fælles overhead på maksimalt 4,4 %.

De faktiske udgifter til tilsyn indregnes

Se i øvrigt nedenstående afsnit om fordeling af centrale udgifter.

Andel af central administration/overhead

Her medregnes omkostningerne til direkte og indirekte overhead. Denne post skal dække en andel af løn til rådhuspersonale, politikere, kontofaciliteter, kurser osv. til denne personalegruppe. Posten kan indregnes i taksterne for 2021 og taksterne for 2022 med et overheadtillæg.

Overheadprocenten fastsættes af den enkelte udbyder, dog med en maksimumgrænse på 4,4 %. Overhead beregnes ud fra de samlede omkostninger.

Udvikling (uddannelse af personale, opkvalificering af tilbud mv.)

Her er der tale om to principielt forskellige omkostninger:

For det første omkostninger til kurser, efteruddannelse og kompetenceudvikling mv. samt udvikling af faglige profiler for personale ansat på tilbuddene.

For det andet omkostninger til udvikling udover almindelige kurser mv., fx midler til at frikøbe arbejdskraft på tilbuddet til gennemførelse af udviklingsprojekter. Der afsættes 0,5 % til dette formål.

De 0,5% beregnes på baggrund af samtlige omkostninger (ekskl. overhead). Der stilles ingen krav om dokumentation.

Med henblik på større udviklingsprojekter kan disse udviklingsmidler puljes på tværs af tilbud og driftsherre inden for følgende seks målgrupper:

- Tilbud til psykisk og fysisk handicappede voksne
- Tilbud til psykisk og fysisk handicappede børn
- Socialt truede børn og unge
- Socialt udsatte
- Socialpsykiatriske tilbud
- Specialundervisning

Ejendomsudgifter

Det har ikke været muligt at gennemføre helt ensartede principper for dette område. Det er imidlertid afgørende, at den enkelte udbyder sikrer, at der ikke sker dobbeltindregning af udgifterne.

Her placeres omkostninger til normalt indvendigt vedligehold samt omkostninger til opvarmning, el, ejendomsskat, vand og forsikringer, der ikke betales af beboerne.

Derudover skal alle udgifter til bygningsvedligeholdelse over en årrække indregnes i taksterne. Dette kalkuleres efter driftsherrens regler. Ekstern husleje kan medtages. Der kan ikke medtages intern husleje, idet man skal anvende forrentning og afskrivning af bygningerne. Kommunerne kan indregne ejendomsskat i taksterne for tilbud beliggende i egen kommune.

Omkostninger til afskrivning og andre kapitalomkostninger

Der er tale om følgende omkostninger:

- Afskrivninger:
- Omkostninger til afskrivning af bygninger, inventar, busser osv.
- Andre kapitalomkostninger:
- Forrentning af faste aktiver og andre mellemværender.

Indregningen af afskrivningerne sker konkret ud fra de budgetterede afskrivninger i det omkostningsbaserede budget. Ejendomsværdien for det enkelte tilbud i 2004 lægges til grund for afskrivningen. Dette betyder, at taksten for år 2021 skal indeholde afskrivninger af aktiver, der:

- Fremgår af delingsaftalen
- Er anskaffet siden opgørelsestidspunktet i delingsaftalen
- Forventes anskaffet inden udgangen af år 2021.

For bygninger opført før 1. januar 1999 lægges ejendomsværdien for 2004 til grund for afskrivningen. For bygninger opført eller erhvervet efter 1. januar 1999 tages udgangspunkt i købsprisen. Derudover foretages regulering i tilfælde af nyinvesteringer.

Et aktivs aktuelle værdi beregnes ved at trække den aktuelle værdi af afskrivningerne fra den oprindelig aktiverede værdi.

Konkret anvendes følgende kriterier:

- Renten til beregning af forrentning i 2021 fastlægges af den enkelte udbyder, men kan dog maksimalt være renten på et 20-årig fastforrentet inkonvertibelt lån i KommuneKredit pr. 1. april 2020. Renten på dette lån er 0,43 % p.a. Renten ift. 2022 sendes til kommunerne og regionen i Syddanmark, når denne er fastlagt.

- Beregningsgrundlag for forrentningen er aktivers eller andre mellemværenders værdi budgetåret før, hvilket for 2021, vil sige værdien pr. 1.1.2021. Hertil kan tillægges værdien af nyanskaffelser i budgetåret, hvor forrentningen beregnes fra ibrugtagningstidspunktet. Hvis dette ikke gøres, indgår nyanskaffelser i beregningsgrundlaget for forrentningen i de efterfølgende år.
- Bygninger afskrives over 30 år. For bygninger ibrugtaget før 1/1 2004, starter afskrivningsperioden den 1/1 2004. For bygninger ibrugtaget efter 1/1 2004 starter afskrivningsperioden fra ibrugtagningstidspunktet.
- Grunde skal ikke afskrives, men skal forrentes med samme rente som ovenfor.
- Når en kommune overtager et regionalt tilbud, er det ejendomsværdien på overtagelsestidspunktet, der skal anvendes i takstberegningen og tilsvarende, hvis regionen overtager et kommunalt tilbud.
- Andre aktiver med en anskaffelsessum over 100.000 kr., og en levetid på mere end et år afskrives efter driftsherres regler på området og forrentes med samme rente som ovenfor. Det skal sikres, at udgifter kun finansieres én gang så anskaffelser ikke både kan indregnes i driftsregnskabet og samtidig indregnes med forrentning og afskrivning i taksten.
- Byggeprojekter aktiveres efter driftsherres regler på området
- For almennyttige boliger skal servicearealernes afskrivning og forrentning indgå i taksten. Afskrivning og forrentning af boligdelen finansieres via huslejebetalingen og skal derfor ikke indgå i taksten.

Reguleringer i forhold til tidligere år

Over- og underskud opgøres på baggrund af det omkostningsbaserede budget, der ligger til grund for takstberegningen, sammenholdt med årets regnskab for levering af ydelsen eller drift af tilbuddet.

Håndtering af eventuelt overskud

Den del af et eventuelt overskud, der overstiger 5 pct., skal for kommunale og regionale driftsherrer indregnes i taksten i form af en reduktion af taksten senest 2 år efter det år, overskuddet vedrører.¹⁸

Overskud på op til 5 pct. kan hensættes til senere brug inden for samme ledelsesområde/ center.

- Hensatte overskud skal anvendes inden for 5 år efter det år, overskuddet vedrører. Eventuelle uforbrugte hensatte midler efter 5 år indregnes i taksten.
- Hensatte overskud kan anvendes til at dække underskud, effektivisere, kvalitetsudvikle eller lignende på rammeaftaletilbud inden for samme ledelsesområde/ center.¹⁹

Håndtering af eventuelt underskud:

Underskud på op til 5 pct. kan for kommunale og regionale driftsherrer ikke indregnes i taksten, men skal f.eks. dækkes ved effektivisering eller af tidligere overskud inden for samme ledelsesområde/ center.²⁰

¹⁸ Der er udarbejdet et vejledende fortolkningsbidrag vedrørende regulering af takster ”Efterregulering af over- eller underskud i taksterne, se bilag 14. I notatet er givet en række konkrete eksempler på håndtering af sådanne tilfælde, ligesom der er beskrevet principper for regnskabsaflæggelse.

¹⁹ Ledelsesområde defineres som niveauet over tilbud/ enhed

²⁰ Ledelsesområde defineres som niveauet over tilbud/ enhed.

Den del af et eventuelt underskud, der overstiger 5 pct., skal for kommunale og regionale driftsherrer indregnes i taksten i form af et tillæg senest 2 år efter det år, underskuddet vedrører.

I tilfælde af huslejetab i almene boliger indgår dette på lige fod med andre udgifter i tilbuddets regnskab.

Af bilag 14 ses beregningseksempler ift. model for håndtering af over- underskud mellem årene, jf. ovenstående.

Såfremt der helt ekstraordinært vurderes en mere hensigtsmæssig model i forhold til håndtering af over- underskud mellem årene, vil en sådan model skulle anbefales af KKR.

Centralisering af driftsudgifter:

Udgifter, som bogføres centralt, men som vedrører driften, kan håndteres på flere måder:

1. Der kan laves en abonnementsordning, hvor der betales et abonnement for levering ydelserne. Ved en abonnementsordning skal det sikres, at den inden for kortere årrække hverken giver over- eller underskud. Endvidere skal sikres sammenhæng mellem udgifterne til abonnement og de faktiske leverede ydelser.
2. Der oprettes en central kontoplan som muliggør, at udgifterne kan bogføres ud på de enkelte tilbud. Der er således tale om at lave en central kontoplan, der matcher kontoplanen for institutionsniveauet med de arter, der er relevant for områder, der er centraliseret. De udgifter, der bogføres ud på det enkelte sted, skal enten direkte kunne henføres til stedet eller henføres til en fordelingsnøgle, som sikre sammenhæng mellem de bogførte udgifter og de faktisk leverede ydelser.
Udgifter der kan håndteres på ovennævnte måder, at er nok især udgifter til forbrugsafgifter, IT, telefoni og vedligeholdelse mv. I forhold til centralisering af administration kan en tredje metode anvendes:
3. Udgifterne til den administration, som er direkte relateret til driften, konteres på konto 5. Denne administration fastlægges som udgangspunkt, som de opgaver, der tidligere har været placeret på tilbuddet. Udgifterne til løsning af disse opgaver har således tidligere været en del af tilbuddenes driftsomkostninger og derfor ikke har været en del af overhead.
Udgifterne kan til brug for takstberegningen, fordeles ud på tilbud i forhold til en fordelingsnøgle, som sikre sammenhæng mellem ydelserne og de omkostninger, der indregnes i taksterne på de enkelte steder. Fordelingen kan f.eks. ske på baggrund af pladsantal, budgetstørrelse, tidsregistrering eller lignende.

I forhold til medarbejdere, der laver både "central" og "decentral" administration skal der ske en fordeling af udgifterne mellem de to områder på baggrund af en kvalificeret vurdering, der igen sammenhæng mellem omkostninger og ydelser.

Belægningsprocent

Belægningsprocenten fastsættes på baggrund af den forventede aktivitet i tilbuddet.

Der kan ved fastlæggelse af belægningsprocenten tages et gennemsnit af de sidste to års belægningsprocenter suppleret med en konkret vurdering. Afviges der væsentlig fra dette, begrundes afvigelsen. Belægningsprocenterne bør maksimalt være 100 %, idet permanent overbelægning bør medføre korrektion af det normerede antal pladser.

Takstberegning på specialundervisningstilbud, hvor eleverne bor på skolen (kostskoler)

På specialundervisningstilbud, hvor eleverne som hovedregel indskrives for et år ad gangen, og hvor eleverne bor på skolen, beregnes taksten for henholdsvis undervisningstilbuddet og

døgntilbuddet på grundlag af 11 måneder. Skoleåret starter den 1. august og slutter den 30. juni. Juli er betalingsfri.

På tilbud for børn og unge med sociale problemer, SEL § 66, hvor der er en intern skole, men hvor de unge får ophold på et hvilket som helst tidspunkt af året, følges de almindelige takstberegningsregler for såvel undervisningstilbuddet som døgntilbuddet, hvor taksten beregnes pr. døgn/dag på grundlag af 365/366 dage i året.²¹

Indtægtsdækket virksomhed

Indtægtsdækket virksomhed, som fx. ydelser, der leveres til enkeltmandsprojekter, VISO, konsulentytelser og projekter mv., skal ikke indgå i takstberegningsgrundlaget, da ydelserne ikke skal finansieres via taksterne. Der bør i betalingen for ydelser indregnes andel af udgifter ledelse, administration, bygninger mv.

Finansiering af befordring til og fra dagtilbud og specialundervisningstilbud

Taksten skal som udgangspunkt indeholde alle delydelser i "tilbudspakken", dog undtaget befordring, jf. BEK 483 af 19. maj 2011. Disse udgifter skal afholdes af den enkelte betalingskommune. Det er op til den enkelte udbyder og handlekommunerne at aftale kørselsordninger, herunder om udbyder etablerer fælles kørselsordninger samt hvordan den enkelte kørselsordning konkret beregnes, hvordan aftalen kan opsiges m.v. Det afgørende er, at befordringsudgiften afholdes særskilt for hver enkelt borger, samt at handlekommunerne for hver enkelt borger tager stilling til, om man ønsker at indgå i kørselsordninger eller selv ønsker at varetage kørslen. Reglen gælder for såvel tilbud efter serviceloven som for specialundervisningstilbud.

Hvis driftsherren selv varetager hele det administrative arbejde i forbindelse med en kørselsordning, kan der beregnes overhead op til den maksimale generelle overheadprocent. Hvis leverandøren af kørselsordningen helt eller delvist administrerer kørselsordningen, skal overheaden reduceres tilsvarende. Det er en forudsætning, at udgiften til administration af kørsel kun afholdes én gang og maksimalt med den generelle overheadprocent.

Driftsherren fremsender en afregning for kørslen sammen med den øvrige afregning.

Objektiv finansiering af særlige tilbud

Der er objektiv finansiering af enkelte lands- og landsdelsdækkende tilbud i Syddanmark. Det drejer sig om den sikrede institution Egely i Middelfart samt specialskolen, Center for Høretab. Der henvises til Bekendtgørelse om rammeaftaler og udgifter ved de lands- og landsdelsdækkende undervisningstilbud m.v. af den 24. juni 2014. samt bekendtgørelse nr. 1438 af 16. december 2017 om voksenansvar over for anbragte børn og unge.

²¹ I normale år beregnes taksten ud fra 365 dage og i skudår ud fra 366 dage.

Bilag 11: Beboerbetalning under ophold på tilbud efter servicelovens paragraf 107 og 108 og under ophold på tilbud efter almenboliglovens paragraf 105.

Beboerbetalning efter serviceloven må ikke indgå i taksterne på tilbud efter paragraf 107 og 108. Disse skal opkræves særskilt hos beboerne. Det drejer sig om egenbetaling for boligen, el, varme og madserviceordningen (§83,1 nr.3). De valgfrie ydelser er ikke omfattet af dette.

Det er handlekommunen, som fastsætter borgerens egenbetaling iht. til servicelovens § 163 uanset driftsherre (Private, kommunale og regionale tilbud). Det betyder, at handlekommunen skal fastsætte huslejens størrelse, betalingen for el og varme, samt om borgeren får kost jf. 83,1 nr. 3 og i givet fald, beløbets størrelse for dette. Det er endvidere handlekommunen, der fastsætter borgeren rådighedsbeløb.

Hvad angår kost er det handlekommunen, der fastsætter egenbetalingen for tilbud efter almenboliglovens paragraf 105 i henhold til servicelovens § 163.

Der er i Syddanmark valgt en model, hvor det er handlekommunen der opkræver egenbetalingen. Håndtering af borgernes egenbetaling kræver et godt samarbejde omkring information mellem leverandør og handlekommune. Det er vigtigt, at leverandøren i god tid informerer handlekommune med oplysninger til huslejberegning, el og varme, samt kost.

Oplysningerne vedr. el og varme skal svare til tilbuddets budget for el og varme, således opkrævningen kan svare til det budgetterede. Beboernes andel af mer- og mindreforbrug afregnes med handlekommunen ved regnskabsafslutningen. Handlekommune skal foretage regulering for de enkelte borgere på baggrund af det faktisk opkrævede.

I forhold til kost er det tilbuddet, der regulerer borgerens betaling i forbindelse med fravær som følge af sygehusindlæggelser, ferie mv. Det er tilbuddets regler for tilbagebetaling, der er gældende. Dog skal tilbuddet efterregulere madservice § 83.1.3 ud fra prisen for madservice fastsat af handlekommunen.

Det er tilbuddet, der foretager og betaler årsreguleringen med borgeren, når kostordningen er efter § 83.1.2 og § 85, mens der normalt ikke foretages en årsregulering for madservice § 83.1.3.

Det er i betalingskommunen, der kommer til at dække eventuel manglende betaling fra borgeren.

Ifølge bekendtgørelse om betaling for botilbud m.v. efter servicelovens kapitel 20 samt om flytteret i forbindelse med botilbud efter § 108 af den 12. december 2006 er det kommunalbestyrelsen, der beslutter hvilke betalingsregler, der gælder for beboernes huslejbetalning ved ophør af leje. For Region Syddanmarks tilbud anvendes samme regler vedrørende ophør af beboernes huslejbetalning for tilbud drevet efter Serviceloven som anført i ovenstående afsnit om afregnings- og betalingsregler.

Arbejdsgangen ved fastsættelse og opkrævning er følgende:

Alle kommuner indarbejder i budgetterne retningslinjer for borgernes egenbetaling for boligen og madserviceordning. Betalingen skal afspejle serviceniveauet i den enkelte kommune og skal samtidigt beskrive, hvorledes borgerens betalingsformåen jf. SEL kan påvirke den egenbetaling, der skal opkræves hos borgeren. Det indebærer, at kommunerne skal tage hensyn til borgernes indtægtsgrundlag. F.eks. i form af et minimumsrådighedsbeløb.

- 1) Tilbuddet beregner bruttotaksten for tilbuddet, der opgives til Tilbudsportalen (beregningen foretages i praksis ofte centralt). Tilbuddet fastsætter samtidig pris for de valgfrie serviceydelser.
- 2) Tilbuddet sender oplysninger som er nødvendige for beregningen af opholdsbetalingen f.eks. driftsomkostninger til ejendomme, kvadratmeter fordeling o.l. til handlekommunen.

Tilbuddet sender priserne for de valgfrie serviceydelser til handlekommunen (Oplysningsskemaet).

- 3) Handlekommunen laver beregning af husleje mv. samt træffer afgørelse om borgens egenbetaling for boligen og madservice med udgangspunkt i oplysningerne fra tilbuddet, handlekommunens serviceniveau og niveau for rådighedsbeløbet størrelse.
- 4) Handlekommunen foretager den månedlige opkrævning af borgeren for boligen, el og varme og madserviceordning SEL §83.1.3.
- 5) Tilbuddet sender den månedlige opkrævning af bruttotaksten til betalingskommunen.
- 6) Tilbuddet sender månedlige opkrævninger af valgfrie serviceydelser til borgerne evt. i form af aconto betalinger.
- 7) Hvis borgeren ønsker at klage over afgørelsen om egenbetalingen, herunder fastsættelse af rådighedsbeløbet skal klagen sendes til handlekommunen.

Oplysningsskema til fastsættelse af borgernes egenbetaling for husleje, el/varme og madservice efter SEL § 83, stk.1 nr. 3 og beregning af borgerens minimumsrådighedsbeløb.

Der skal, for alle tilbud under Rammeaftalen, udarbejdes et oplysningsskema med henblik på at lette arbejdet med at udveksle oplysninger mellem tilbud og handlekommunen.

Handlekommunen skal bruge oplysningerne til at fastsætte borgernes egenbetaling for husleje, el/varme og madservice efter SEL § 83, stk.1 nr. 3 og beregne borgerens minimumsrådighedsbeløb.

I forhold til borgere, der bor i tilbud efter Almenboliglovens § 105, skal tilbuddet kun oplyse om udgifter til madservice efter SEL § 83, stk.1 nr. 3 – medmindre handlekommunen også ønsker flere oplysninger til fx beregning af minimumsrådighedsbeløb, hvis en sådan ordning, i en given kommune, måtte gælde for borgere i § 105 tilbud. Dette aftales individuelt mellem handlekommune og tilbud.

Der udfyldes et oplysningsskema for hver borger, da der i et tilbud kan være forskel på, hvad borgerne individuelt skal opkræves. Handlekommunerne opfordres til selv at kontakte tilbuddet for at få de fornødne oplysninger. Der er udarbejdet et oplysningsskema, og det anbefales, at tilbuddet anvender dette oplysningsskema for at skabe ensartethed i oplysninger og praksis ved formidling af disse oplysninger. Oplysningerne ift. 2021 kan forespørges hos driftsherrerne fra den 1. oktober 2020. Data leveres til handlekommunerne senest den 1. november 2020. Tilsvarende kan oplysningerne ift. 2022 forespørges hos driftsherrerne fra den 1. oktober 2021. Data leveres til handlekommunerne senest den 1. november 2021.

Delegationsaftaler:

Beregningen og opkrævningen af egenbetalingen følger handlekommuneforpligtelsen, så hvis den er delegeret, så følger den med delegationen.

En kommune kan iht. retssikkerhedslovens § 9, stk. 9, aftale med opholdskommunen(bopæl), at denne varetager hele eller dele af opgaveudøvelse efter serviceloven. Opholdskommunen bliver med en sådan aftale handlekommune for borgere.

Retssikkerhedslovens § 9, stk. 6, giver en handlekommune mulighed for at indgå aftale med en tidligere opholdskommune om, at den tidligere opholdskommune har handleforpligtelsen for borgeren – en sådan aftale kræver borgerens samtykke. I disse tilfælde er det hele handleforpligtelsen, der flyttes.

Det bemærkes, at en eventuel aftale om, at tilbuddet står for opkrævning af borgerens egenbetaling, ikke er at betragte som en delegationsaftale.

Bilag 12: Beboerbetaling på tilbud efter servicelovens paragraf 109 og 110

Beboerbetaling på tilbud efter servicelovens paragraf 109 og 110 reguleres efter bekendtgørelse om egenbetaling for midlertidigt ophold i boformer efter servicelovens §§ 109 og 110 af den 13. november 2017.

Der er fastsat én national sats for egenbetaling for ophold på kvindekrisecenter (§ 109) og én national sats for ophold på forsorgshjem (§ 110). Indeholdt i egenbetalingen for ophold efter §§ 109 og 110 i lov om social service er betaling for el og varme samt betaling for eventuelt medfølgende børn.

Boformen kan derudover fastsætte betaling for kost og vask. Betalingen fastsættes under hensyn til de ydelser, der modtages, bl.a. sådan at det er muligt at fravælge et eller flere måltider eller vask. Borgeren betaler særskilt for disse ydelser direkte til boformen. Der kan ikke opkræves betaling for ydelser, som er bevilget individuelt til borgeren, som følge af dennes funktionsnedsættelse.

Bilag 13: Afregningsregler/betalingsaftaler

Afregningsregler

Udbyderen sender månedlige afregninger til betalingskommunerne. Fristen for betaling fastsættes til 1 måned. Betalingerne skal ske elektronisk. Senere betalinger end 1 måned påføres morarenter.

Såfremt der er uenighed om en regning, meddeles dette til udbyderen, og udbyderen foretager de nødvendige berigtigelser i kommende afregning.

På specialundervisningstilbud betales der takst pr. døgn/dag, jf. dog nedenfor. Et skoleår har 365 dage²², hvor skoleåret starter den 1. august og slutter den 31. juli. Der kan ikke opsiges til ophør af betaling den 30. juni, da ophør ved skoleårets afslutning betyder afregning til 31. juli.

På specialundervisningstilbud, hvor eleverne som hovedregel indskrives for et år ad gangen, og hvor eleverne bor på skolen, beregnes taksten for henholdsvis undervisningstilbuddet og døgntilbuddet på grundlag af 11 måneder. Skoleåret starter den 1. august og slutter den 30. juni. Juli er betalingsfri.

Betalingsaftaler

Kommuner, der køber ydelser i andre kommuner eller hos Region Syddanmark, indgår en betalingsaftale med den enkelte udbyder. Betalingsaftalen skal indeholde alle nødvendige detailoplysninger til brug for afregningen og tilpasses de afregningssystemer, der anvendes i kommunerne og Region Syddanmark.

Betalingsaftalen skal som minimum omfatte:

- Information om hvem der er handlekommune, samt hvem der er betalingskommune
- Oversigt over tilbuddets indhold, herunder hvilken bevillingsparagraf, det indgår i
- Bevillingsomfanget for eventuelle enkeltydelser
- Startdato og priser for eventuelle enkeltydelser

²² Hvis skudår 366 dage

- Opsigelsesvarsel følger de normale regler, men for særforanstaltninger og enkeltmandsprojekter kan andet aftales

Ændringer i et aftalt tilbud skal aftales efter samme retningslinjer.

Betalingsaftalen indgås mellem handlekommune og udbyder. I de tilfælde, hvor der er anden betalingskommune, skal kommunen afregne efter den indgåede betalingsaftale mellem handlekommune og udbyder.

Handlekommunen skal sikre tidlig information til betalingskommunen (i de tilfælde hvor handle- og betalingskommune ikke er den samme) om, hvilke beslutninger der træffes vedrørende ændring af tilbud til borgerne.

Betalingsperioden er normalt fra startdato til ophørsdato plus opsigelsesvarsel jf. bilag 6.

Flyttes en person fra et ekstraordinært tilbud, hvor der er aftalt en særskilt takst, kan udbyderen af tilbuddet have ekstra omkostninger forbundet med lukning af tilbuddet. Der kan indgås en aftale om betaling for et sådant tilbud ud over den faktiske ophørsdato, hvis udbyderen kan dokumentere omkostninger forbundet med lukning af tilbuddet.

Initiativ i forbindelse med Økonomiaftalen 2020: Udarbejdelse af standardkontrakt.

Regeringen og KL aftalte med ØA2020 at igangsætte initiativer, der bidrager til at skabe mere gennemsigtighed i takststrukturen. Initiativerne udspringer løsningsmodeller fra en arbejdsgruppe vedrørende køb og salg af pladser og indsatser på det sociale område.

Med henblik på at styrke kommunernes køberrolle og understøtte kontraktstyringen er det aftalt at udarbejde en skabelon til en standardkontrakt, som kommunerne og leverandører kan anvende i forbindelse med køb/salg af ydelser og indsatser på det specialiserede socialområde.

Der er nedsat en arbejdsgruppe med deltagelse fra kommuner og regioner, der udarbejder skabelonen til standardkontrakten. Der udarbejdes en skabelon for voksenområdet og en for børn- og ungeområdet. Skabelonen ledsages af en vejledning.

Udmeldingen fra Regeringen og KL er, at standardkontrakten vil være frivillig at anvende, men at det anbefales at anvende den ved køb/salg af ydelser og indsatser på det specialiserede socialområde. Det forventes, at standardskabeloner er tilgængelige på socialsekretariatet.dk samt på Tilbudsportalen pr. 1. januar 2021

Bilag 14: Vejledende fortolkningsbidrag vedrørende regulering af takster

Model for indregning af overskud eller underskud i taksterne

Overskud op til 5 procent kan overføres indenfor samme ledelsesområde/center. Mens underskud op til 5 % kan overføres eller dækkes ind via tidligere overskud indenfor samme ledelsesområde/center.

Overføres overskud/underskud indenfor samme ledelsesområde/center efterreguleres som hidtil. Se eksempler på regulering nedenfor; eksempel 1-3.

Håndtering af reglen om anvendelse af overskud indenfor 5 år:

Der kan etableres et system til håndtering af opsparede overskud indenfor samme ledelsesområde/center. Overskuddet anvendes indenfor det samme ledelsesområde/center.

Så længe puljen er under 5 % af ledelsesområdet/centerets ramme²³ er der ikke behov for efterregulering og indenfor samme ledelsesområde/center kan midlerne anvendes efter behov. Akkumuleres puljen til mere end 5 %, laves en efterregulering på den del af puljen, som ligger ud over 5 %.

Beskrivelser ift. indregning af overskud eller underskud i taksterne:

Udgangspunktet for modellen er det samlede faktiske provenu i regnskabsåret, hvilket er det samlede antal belagte dage/ydelser gange de relevante takster. Dette holdes op mod det omkostningsbaserede regnskab. Forskellen mellem det faktiske provenu og det omkostningsbaserede regnskab udgør over- eller underskuddet. Der skal derefter tages stilling til, hvad der skal genbevilges i det efter følgende regnskabsår samt hvad der skal indgå i takstberegningen år 2 efter regnskabet. Jf. de beskrevne regler.

Modellen tager udgangspunkt i, at tilbuddene styres i forhold til deres driftsbudget og ikke i forhold til tilbuddenes samlede omkostninger og takstindtægter. Når det drejer sig om forskellen mellem tilbuddenes budget og regnskab anvendes "mindreforbrug" og "merforbrug". Mens "overskud" og "underskud" anvendes for forskellene mellem takstprovenuet og det omkostningsbaserede regnskab.

Modellen er delt i 2:

I den **første del** beregnes det samlede over- eller underskud reguleret for overførsler fra foregående år. Dette er i tabel 1 vist fra A1 til A5.

- Det samlede provenu fremgår af regnskabet, såfremt der foretages intern afregning. Såfremt der ikke foretages intern afregning, kan provenuet beregnes som antallet af belægningsdage/ydelser gange med den takst, der er opkrævet. **A1 i tabel 1.**
- Det faktiske afregningsgrundlag er det beløb, der skulle være opkrævet i forhold til det faktiske regnskab for året. Dette kan opgøres ved at benytte skabelonen til beregning af taksten med indsættelse af de endelige regnskabstal i stedet for budgettal. Dette er **A2 i tabel 1.**
- Der skal korrigeres for overførsler fra foregående år. Mindreforbrug, der er overført fra tidligere år, skal trækkes ud, da der er betalt for det én gang og modsat skal merforbrug

²³ Rammen er centerets samlede omkostningsbaserede budget i det pågældende år

fra tidligere år lægges til, da der ikke er betalt dette. Dette er **A3 i tabel 1**

- **A2 + A3** er det samlede regulerede regnskab inkl. overførsler fra året før. **Dette er A4 i tabel 1.**
- A5: Forskellen mellem A1 og A4 er det samlede korrigerede over- eller underskud. Er beløbet positivt er der opkrævet for meget og er det negativt er der opkrævet for lidt.

I **andel del** beregnes, hvad taksterne skal reguleres med i år 2, når der korrigeres for overførsel af tilbuddenes mer- og mindreforbrug til det følgende budget år. Den enkelte driftsherre kan i de efterfølgende budgetår genbevilege tilbuddets mer-/mindreforbrug i henhold til egne regler. Det skal dog være i overensstemmelse med reglerne i rammeaftalen. Underskud op til 5 % skal dækkes ind via effektiviseringer(overførsel) eller opsparede overskud fra tidligere år. **Dette er A6 i tabel 1.**

- Den del af det korrigerede overskud, der ikke genbevilles, skal indregnes i takster senest 2 år efter. Underskud skal være over 5 % for at kunne indregnes i taksterne. Dette er forskellen mellem A5 og A6 som er lig A7 i tabel 1. Er A7 positiv skal taksterne i år 2 nedreguleres og omvendt. Det bør bemærkes, at for de driftsherrer, der selv bruger en del af pladserne, vil de budgetmæssige konsekvenser være et mindre beløb end i A7. I det de eksterne indtægterne kun påvirkes med den andel af pladserne, der sælges og dermed ikke med det fulde beløb i A7.

Tabel 1: Beregning af over- og underskud.		
Bemærkning	Forklaring	Henvisning
Samlet faktisk provenu	Samlede takst indtægter, hvis der anvendes intern afregning alternativt kan anvendes takst gange faktiske belægningsdage	A1
Faktisk afregningsgrundlag	Det omkostningsbaserede regnskab. Takst skabelonen kan med fordel anvendes.	A2
Mer/mindreforbrug som er overført fra foregående år	Mindreforbrug (-) som er overført fra tidligere år skal trækkes ud, da der er betalt for dem og modsat skal merforbrug(+) fra tidligere år lægges til, da der ikke er betalt dette	A3
Det faktisk korrigerede regnskab, der skal indgå i beregningen	Regnskab minus overskud fra foregående år.(+ -) Regnskab plus underskud overskud fra foregående år. (--)	A4=A2+A3
Samlet regulering inkl. overførsler fra året før.	Overskud = plus Underskud = minus	A5=A1-A4
Tilbuddets mer- eller mindreforbrug, der genbevilles i følgende budgetår eller afsættes på en centralpulje. Ved merforbrug skal 5 % findes via effektiviseringer(overførsel eller opsparede midler.	Overføres til følgende budgetår Mindreforbrug (+) trækkes ud Merforbrug (-) lægges til	A6

Rest overføres til takstberegningen år 2
efter regnskabet

Er a7 plus skal taksten reduceres og
modsat er den negativ skal taksten
forhøjes på baggrund af overførslen

A7=A5-A6

Nedenfor er der givet en kort vejledning til de enkelte punkter samt en række eksempler på konkrete beregninger.

Vejledning til indberetning

A1: Det samlede provenu vil fremgå af regnskabet, når der foretages intern afregning. Alternativt kan provenuet beregnes som antallet af belægningsdage gange med de anvendte takster.

A2: Udgangspunktet for beregningen af det faktiske afregningsgrundlag er regnskabstallene for driften, som indtastes i den skabelon, der er afvendt til takstberegningen.

Hensættelse til tjenestemandspensioner Indregnes med de faktiske hensættelser eller udgifterne til forsikring, der skal dog korrigeres for de beløb, der allerede er indregnet i delingsaftalen.

Mer- og mindreforbrug fra år -2, som skal indregnes i taksterne, medtages ligeledes.

Til forrentning og afskrivning anvendes ligeledes tallene for beregning af taksterne. Det betyder, at renten er den samme, som ved beregningen af taksterne. Der skal dog korrigeres for driftsudgifter, der konverteres til anlægsudgifter. Større anskaffelser finansieret over driften må ikke tælle med 2 gange i takstberegningen. Hvis anskaffelsen af for eksempel en bus indgår i de følgende års takster med forrentning og afskrivning, må den ikke også indgå i anskaffelsesårets driftsregnskab med anskaffelsesudgiften, men alene med dette års forrentning og afskrivning. Ligeledes skal der korrigeres, hvis der er fundet fejl i forrentning og afskrivning.

Overhead og udviklingspulje skal indregnes på baggrund af de faktiske udgifter.

A3: Der korrigeres for mer-/mindreforbrug fra tidligere år, som er overført. Mindreforbrug fra året før skal trækkes ud, da der er betalt for dem og modsat skal merforbrug lægges til, da der ikke er betalt dette.

A4: Det faktiske afregningsgrundlag reguleret for overførsler fra foregående år.

A5: Den samlede regulering er forskellen mellem A1 og A4. Er der plus er der opkrævet for meget, og er der minus, er der opkrævet for lidt.

A6: På baggrund af tilbuddenes driftsregnskab fastsættes i henhold til kommunens/regionens overførselsregler hvad, der skal overføres til det følgende års budget enten til tilbuddet eller til en centralpulje.

A7: Forskellen mellem A5 og A6 skal indregnes i taksterne 2 år efter.

Eksempler på konkrete beregninger

1. Der er et samlet overskud på 400.000 kr., men tilbuddet har et overskud på 400.000 kr., der overføres til følgende budgetår. Overskuddet har derfor ingen konsekvenser for takstberegningen i år 2.		
<i>Del 1:</i>		
A1	Samlet provenu (10.400 dage * 1000)	10.400.000
A2	Faktisk afregningsgrundlag ud fra regnskabet	10.000.000
A3	- Overførsel fra forrige budgetår	0

A4	=	Reguleret afregningsgrundlag (A2+A3)	10.000.000
A5		Reguleret overskud (A1-A4)	400.000
<u>Mellem regning – beregning af tilbuddets overførel</u>			
M		Tilbuddets budget	9.000.000
M	-	Tilbuddets regnskab	8.600.000
M	-	Mindreforbrug	400.000
<u>Del 2</u>			
A6		Mindreforbrug, der genbevilges	400.000
B1		5 % af rammen	
A7	-	Regulering af taksten i år 2 (A5-A6)	0.000

2. Der er et samlet overskud på 200.000 kr., men tilbuddet har et mindreforbrug på 400.000 kr., der overføres til følgende budgetår. Der overføres derved mere end overskuddet, hvorfor den skal ske en opregulering af taksterne i år 2 med 200.000 kr.

<u>Del 1:</u>			
A1		Samlet provenu (9.600 dage * 1000)	9.600.000
A2		Faktisk afregningsgrundlag ud fra regnskabet	9.400.000
A3	-	Overførel fra forrige budgetår	0
A4	=	Reguleret afregningsgrundlag (A2+A3)	9.400.000
A5		Reguleret overskud (A1-A4)	200.000
<u>Mellem regning – beregning af tilbuddets overførel</u>			
M		Tilbuddets budget	9.000.000
M	-	Tilbuddets regnskab	8.600.000
M	-	Mindreforbrug	400.000
<u>Del 2</u>			
A6		Mindreforbrug, der genbevilges	400.000
B1		5 % af rammen	
A7	-	Regulering af taksten i år 2 opskrives(A5-A6)	-200.000

3. Tilbuddet har et merforbrug på 400.000 kr., heraf overføres 300.000 kr. til næste års drift. Provenuet er på 20.000.000 kr., og det faktiske afregningsgrundlag er på 20.400.000 kr., samtidig har der været en overført et merforbrug fra forrige budget år på 200.000 kr. Dermed bliver det regulerede underskud på 600.000. Taksterne i år skal således opskrives med 300.000 kr.

<u>Del 1:</u>			
A1		Samlet provenu (10.000 dage * 2.000)	20.000.000

A2	Faktisk afregningsgrundlag ud fra regnskabet	20.400.000
A3	- Overførsel fra forrige budgetår (merforbrug)	+200.000
A4	= Reguleret afregningsgrundlag (A2+A3)	20.600.000
A5	Reguleret underskud (A1-A4)	-600.000
Mellem regning – beregning af tilbuddets overførsel		
M	Tilbuddets budget	19.000.000
M	- Tilbuddets regnskab	19.400.000
M	- Merforbrug	-400.000
Del 2		
A6	Merforbrug, der genbevilges eller finansieres via opsparede midler fra tidligere år.	-600.000
B1	5 % af rammen	
A7	- Regulering af taksten i år 2 (opskrives) A5-A6	0

Bilag 15: Overtagelse af tilbud

Kommunalbestyrelsen kan én gang i hver valgperiode overtage regionale tilbud, der er beliggende i kommunen. En kommunalbestyrelse, der ønsker at overtage et regionalt tilbud skal meddele regionsrådet dette senest den 1. januar i valgperiodens tredje år. Overtagelse skal ske senest den 1. januar i valgperiodens fjerde år.

Der henvises til bekendtgørelse om overtagelse af aktiver og passiver, rettigheder og pligter samt ansatte i regionale sociale tilbud og i regionale almene ældreboliger m.v., herunder regler om fordeling af pensionsforpligtelser, der overtages af en kommunalbestyrelse af den 6. juli 2006 ”

Ved overtagelse af tilbud skal tilbuddets andel af over- eller underskud følge med tilbuddet til den nye driftsherre. jf. eksemplet nedenfor.

Eksempel ved overtagelse af tilbud

Eksempel 1: Akkumuleret underskud over 5% og overdragelse af Enhed 1

Regel ift. overdragelse af underskud ved overtagelse af tilbud: Budgetmæssig andel af akkumuleret resultat i alt

	Mio. kr.	Samlet økonomisk enhed			
		Enhed 1	Enhed 2	Enhed 3	I alt
Omkostningsbudget		20.000	20.000	40.000	80.000
Indtægter		-20.000	-20.500	-38.000	-78.500
Omkostninger		20.500	20.000	40.000	80.500
Årsresultat		500	-500	2.000	2.000

Overførsel fra tidligere år	500	-500	2.500	2.500
Akkumuleret resultat	1.000	-1.000	4.500	4.500
% af Budget	5,0%	-5,0%	11,3%	5,6%
Videreføres i driften år +1	0	0	0	3.375
Efterreguleres i taksterne år +2	0	0	0	0
Indgår i overdragelsen	1.125	0	0	1.125

Eksempel 2: Akkumuleret overskud over 5% og overdragelse af Enhed 1

Regel ift. overdragelse af overskud ved overtagelse af tilbud: Budgetmæssig andel af akkumuleret resultat i alt

Mio. kr.	Samlet økonomisk enhed			
	Enhed 1	Enhed 2	Enhed 3	I alt
Omkostningsbudget	20.000	20.000	40.000	80.000
Indtægter	-20.000	-20.500	-42.000	-82.500
Omkostninger	20.500	20.000	40.000	80.500
Årsresultat	500	-500	-2.000	-2.000
Overførsel fra tidligere år	500	-500	-2.500	-2.500
Akkumuleret resultat	1.000	-1.000	-4.500	-4.500
% af Budget	5,0%	-5,0%	-11,3%	-5,6%
Videreføres i driften år +1	0	0	0	-3.375
Efterreguleres i taksterne år +2	0	0	0	0
Indgår i overdragelsen	-1.125	0	0	-1.125

Bilag 16: Udviklingsplaner for botilbud med over 100 pladser

Social & Tilbud – Esbjerg Kommune

Udviklingscenter Vest (UCV) er et bo- og servicetilbud til ca. 400 borgere. (ultimo 2019 tal). Målgruppen er voksne over 18 år med fysisk og psykisk funktionsnedsættelse. Botilbuddene er beliggende i Ribe, Bramming og Esbjerg og er etableret som botilbud efter Servicelovens §§ 107 eller 108 og som botilbud efter Almenboliglovens § 105. Hertil kommer botilbud etableret i samarbejde med private, hvor kommunen har anvisningsret og yder støtte efter Servicelovens § 85.

UCV er en fusionering af 2 tidligere centre – Udviklingscenter Ribe og Udviklingscenter Esbjerg. Med fusioneringen sikres en bedre ressourceudnyttelse, større vifte af faglige spidskompetencer og ikke mindst sikres et ensartet serviceniveau for alle borgere i Esbjerg Kommune.

Centret er organisatorisk forankret i Social & Tilbud. 1 centerleder, 2 vicecenterledere og ca. 20 afdelingsledere varetager området.

I sommeren 2020 afsluttes en flerårig bygningsrenovering for hele centret således at alle boliger er tidssvarende.

De tidssvarende boliger skal sikre, at der målrettet kan arbejdes efter Social & Tilbuds kerneopgave om at støtte voksne med funktionsnedsættelser i at mestre eget liv, så den enkelte får mulighed for at leve et liv så tæt på det almindelige som muligt.

Den pædagogiske opgaveløsning tager udgangspunkt i den enkelte borgers funktionsniveau og behov. Kerneopgaven tages alvorligt. Et hvert menneske har behov for at bestemme så meget som muligt i sit eget liv. Derfor arbejdes der målrettet med at udvikle den enkelte borgers sociale kompetencer og færdigheder.

Dette betyder, at der arbejdes på, at borgere der har botilbud efter § 107 afprøves og udvikles til på sigt at kunne mestre hverdagen i egen bolig. For alle borgere gælder det, at der arbejdes på at hverdagslivet skal leves med mindst mulig indgriben.

Bo-Vejle - Vejle Kommune

Bo-Vejle ledes af en centerleder og en stedfortræder, samt 5 afdelingsledere. Personalegruppen består af ca. 180 fastansatte + studerende og vikarer, der er sammensat af flere forskellige faggrupper; overvejende pædagoger men også social – og sundhedsassistenter, ergoterapeuter, omsorgsmedhjælpere og en sygeplejerske i flexjob. Endelig er der administration med HK uddannede, tekniske servicemedarbejdere og rengøringsassistenter. Der er tilknyttet ekstern supervisor, især med fokus på udvikling af den pædagogiske tilgang til borgerne. Bo-Vejle stiller årligt 10 – 12 pladser til rådighed for pædagogstuderende og social- og sundhedsassistent elever.

Bo-Vejles vision og kerneopgave er at sikre borgerne et værdigt liv på egne præmisser - et liv med selvbestemmelse, hvor de med tilpas støtte kan klare mest mulig selv, og et liv, hvor borgeren selv definerer, hvad en meningsfuld tilværelse handler om.

Kerneopgaven bliver således rettesnor for en faglig og reflekteret tilgang til borgerne, hvor vi til enhver tid samtidig sikrer den nødvendige omsorg i forhold til sundhedsmæssige og andre mulige udfordringer.

Hverdagen i Bo-Vejle

Alle har mulighed for at udvikle sig og bestemme over eget liv. Vi arbejder derfor på at gøre hver enkelt så selvhjulpne som overhovedet muligt, så borgerne får mest mulig indflydelse på eget liv og en højere livskvalitet.

Vores pædagogiske tilgang tager afsæt i KRAP, neuropædagogik, sanseintegration og

relationspædagogik, og vi indretter vores indsats i forhold til hver enkelt borgers forudsætninger, ressourcer og behov. Rammen for arbejdet er funderet i etiske refleksioner, hvor vi som udgangspunkt ønsker at støtte borgerne i at leve et liv på egne præmisser. Vi inddrager gerne moderne velfærdsteknologi, bl.a. brug af tablets til at skabe struktur i hverdagen.

Om dagen har de fleste beskæftigelses- eller aktivitetstilbud på Karriereværkstedet (SEL §§103 og 104), eller på en særligt tilrettelagt ungdomsuddannelse (STU).

I fritiden er der forskellige aktiviteter som f.eks. festivaler, traditioner i den enkelte afdeling, aftenskole med undervisning i samspil, IT, dans, mad med mere. En gang årligt arrangeres ferieture.

Udviklingsplan Bo-Vejle, Vejle kommune

Pårørendesamarbejde

Pårørende er vigtige ressourcer i borgernes liv, derfor lægger vi vægt på at samarbejde med de pårørende. Dette samarbejde er konstant under udvikling, og i 2019/2020 har vi sammen med pårørende udviklet materiale som sikrer bedre forventningsafstemning og understøtter vi får lavet nødvendige aftaler i forbindelse med nye borgere.

Socialfaglige tiltag

Vi arbejder ud fra de §141 handleplaner, som udarbejdes af myndighed. Ud fra disse laves der indsatsmål for hver enkel borger i tilbuddet. Disse evalueres løbende gennem året og en gang årligt udarbejdes der status på indsatsmålene til myndighed.

For hver borger beskrives det i indsatsmålene, hvordan der evalueres på de udarbejdede mål. Alt dokumenteres i Nexus (Vejle kommunes dokumentationssystem) - dels som daglige journalnotater som kobles på indsatsmålene - dels som løbende evaluering.

Bo-Vejle udvikler løbende medarbejdernes kompetencer. Formålet er at sikre, at medarbejdergruppen har den nødvendige viden omkring borgerne, så de kan arbejde med den enkelte borgers udvikling.

Organisatoriske og faglige udviklingstiltag

I 2018 og 2019 har vi uddannet i alt ca. 40 medarbejdere som "etiske facilitatorer". Formålet er at have en række medarbejdere, som kan facilitere dilemmahåndtering i forhold til kerneopgaven, og på den måde understøtte og sikre, at tilgangen til borgerne understøtter ressourcefokus og fokus på borgernes selvbestemmelse, selvhjulpethed og oplevelse af en meningsfuld tilværelse.

Vi har i 2019 arbejdet med en visualisering af kerneopgaven (kaldet "Konge i eget liv"), så værdierne i kerneopgaven bliver mere synlige, og lettere kan anvendes i arbejdet med borgerne.

I 2019/2020 er alle fastansatte medarbejdere (ansat over 15 timer/uge), som har direkte borgerkontakt i hverdagen, i gang med KRAP uddannelse (6 undervisningsdage samt 3 netværksdage). Dette for at styrke en fælles koordineret tilgang og forståelsesramme, som har fokus på borgernes ressourcer, samt for at sikre et højt fagligt grundniveau for alle.

Center Døgn - Vejle kommune

Center Døgn er fysisk placeret på 3 adresser. Center Døgn rummer i alt 119 pladser efter servicelovens §§ 105 – 107 – 108 - 101 samt sundhedslovens § 141. Desuden et Recovery Colleges og Peer-støtte indsatser

Den ledelsesmæssige organisering består af 1 Centerleder og 7 afdelingsledere. Den ledelsesmæssige organisering er i mindre omfang tværgående i forhold til de fysiske adresser.

Personalegruppen består af ca. 150 ansatte. Tværfagligt på sundhedsfaglige, pædagogfaglige og socialfaglige uddannelser. Samt medarbejdere til service- og administrative funktioner. Desuden ca. 60 elever og studerende årligt i praktikforløb. Det drejer sig om sygeplejestuderende, pædagogstuderende og SSA-elever i EUX-forløb, meritforløb og ordinære praktikforløb.

Målgruppen er voksne borgere i alderen 18 – 65 år, med nedsat funktionsevne på baggrund af komplekse psykiatriske problemstillinger samt borgere med nedsat funktionsevne på baggrund af komplekse psykiatriske problemstillinger og et eventuelt samtidigt misbrug. Borgere med en psykiatrisk diagnose og en strafferetslig behandlingsdom. Borgere med et aktivt misbrug/afhængighed, samt borgere med et aktivt alkoholmisbrug.

Hverdagen i afdelingerne i Center Døgn

Afdelingerne tilrettelægger arbejdet ud fra en individuel tilgang og anvender miljøterapi som den

overordnede ramme. Der arbejdes gennem dialog og involvering men udgangspunkt i den enkelte borgers indsatsplan ud fra SMART-mål og der udarbejdes mål og / eller indsatser i forhold til det brede sundhedsbegreb. Der udarbejdes mål og / eller indsatser som understøtter borgerens recoveryproces og understøtter inklusion i samfundet forhold til at bringe borgeren tættere på job og uddannelse.

Pårørendesamarbejdet

Vi betragter pårørende som væsentlige samarbejdspartnere. Samarbejdet med de pårørende er på borgernes betingelser og accept. Vi inviterer løbende til samarbejde og dialog. Tilbud om samarbejde og samtale er en fast del af vores rehabiliterende arbejdsgang. Netværksmøde i Åben Dialog er et løbende tilbud til borgerne, og der afholdes sociale arrangementer afdelingsvis, hvor pårørende inviteres.

Socialfaglige og organisatoriske tilgange og udviklingstiltag

Centerets faglige fundament bygger på en systemiske, en kognitiv og en psykodynamisk referenceramme Den rehabiliterende indsats tager afsæt i borgerens §141 handleplan. Vi arbejder struktureret med relationel koordinering i borgerforløbene, ud fra den rehabiliterende arbejdsgang. Vi er optaget af at udvikle samarbejdspraksis i overgange og snitflader.

- Vi har særligt fokus på den lærende organisation. Vi udvikler et introduktions- og kompetenceprogram som skal sikre at nye medarbejdere hurtigt bliver klædt på til at løse opgaverne. Der er ligeledes fokus på styrke forankringen af den rehabiliterende arbejdsgang, og videndeling i forhold til de faglige metoder og tilgange. Programmet kører fortløbende.
- Vi har særligt fokus på hvordan indsatsen understøtter borgerens Recovery. Dette gennem en række fokusgruppeinterviews omkring praksisoplevelser, og en efterfølgende udledning af god praksis. Der arbejdes fortsat på at inddrage tilbud i Recovery College og Peer-støtte hvor det er relevant for borgeren.
- Vi har fokus og indsatser som forebygger vold og trusler / bedre trivsel. Gennem et Innovativt udviklingsprojekt i samarbejde med VIFIN, udvikles et nyt Virtuel IT-learning program som skal styrke medarbejderens viden og kunnen i forhold til at arbejde deeskalerende i kritiske/truende situationer. Programmet er udviklet med afsæt i centerets praksis.

Center Døgn, Rusmiddel Center Døgn– Vejle kommune

Rusmiddel Center Døgn er en del af Center Døgn og er selvstændigt organiseret med 8 fleksible pladser i hhv. stof og alkohol behandling. Visitation af pladserne sker igennem Rusmiddel Center Vejle.

Rusmiddel Center Døgn er fysisk placeret på Tinghøj i Egtved

Den ledelsesmæssige organisering i hele Center Døgn er 1 Centerleder og 7 afdelingsledere. Heraf udgør ½ afdelingslederstilling, ledelse i RusmiddelCenter Døgn.

Personalegruppen består af ca. 5 ansatte som tværfaglig fordeler sig på sundhedsfaglige-, pædagogfaglige og socialfaglige uddannelser. Samt medarbejdere til service- og administrative funktioner.

Målgruppen er voksne borgere i alderen 18 år +, med et aktivt stofmisbrug/afhængighed, samt borgere med et aktivt alkoholmisbrug.

Hverdagen i RusmiddelCenter Døgn

Behandlingen tilrettelægges ud fra et helhedssyn på borgerens tilværelse og situation, så borgerens ressourcer styrkes og sættes i spil, og belastningerne ved stof og alkoholmisbruget fjernes. Indsatserne bygger på recovery- principper og rehabilitering. Den recovery-orienterede behandling indebærer at borgeren skal opbygge et meningsfuldt og tilfredsstillende liv, defineret og styret af borgeren selv, og hvor den personlige identitet, der ikke knytter sig til et misbrug, genopdages/opdages.

Socialfaglig og organisatorisk tilgang og udviklingstiltag

Indsats og behandling har afsæt i tre grundlæggende tilgange; systemisk – Kognitiv (ACT) og psykodynamisk tilgang. Vi arbejder ud fra den rehabiliterende arbejdsgang, og relations pædagogik. Der tages afsæt i en formuleret indsatsplan.

- Vi har fokus på at forankre psykoedukation som metode. Indsatsen består af undervisning i udvalgte temaer.
- Vi har et særligt indsatsområde vedr. Sundhed – ensomhed og psykisk sårbarhed.
 - Indsats og procesplan ift. fysisk aktivitet og bevægelse gennem planlagte aktiviteter.

- Undervisning i særligt tilrettelagte forløb omkring sundhed og skadevirkninger af misbrug.
- Særlig indsats ift. introduktion i sunde netværksgrupper: Peer-fællesskabets cafétilbud og fællesskaber, SMART recovery samt andre relevante aktivitets- og café- tilbud og fællesskaber.
- Vi har fokus og indsatser som forebygger vold og trusler / bedre trivsel. Gennem et Innovativt udviklingsprojekt i samarbejde med VIFIN, udvikles et nyt Virtuel it-learning program skal styrke medarbejderens viden og kunnen ift. at arbejde deeskalerende i kritiske/truende situationer. Programmet er udviklet med afsæt i centerets praksis. Læringsprogrammet skal rulles ud i organisationen i 2020.

Bilag 17: Lands- og landsdelsdækkende tilbud og sikrede afdelinger

Se bilag på www.socialsekretariatet.dk

Bilag 18: Tilsyn og fælles samråd for udviklingshæmmede lovovertrædere

Fælles Samråd for udviklingshæmmede lovovertrædere

Kommunerne i Syddanmark har sammen med regionen nedsat et Samråd for udviklingshæmmede lovovertrædere. Rådet består af 7 faste medlemmer og udtaler sig vejledende om foranstaltninger og retsfølger for udviklingshæmmede lovovertrædere til politi og statsadvokaturer. Regionen varetager sekretariatsfunktionen for Samrådet. Det Fælles Samråd i Syddanmark er gjort permanent fra 2010.

Samrådet er finansieret som abonnementsordning, det vil sige, at kommunerne betaler et fast beløb årligt pr. borger i den enkelte kommune. Det er en frivillig aftale, som alle kommuner har tilsluttet sig. Nærmere beskrivelse af Samrådet findes på: www.samraadsyddanmark.dk

Tilsyn med udviklingshæmmede lovovertrædere

Regionen organiserer og udfører tilsyn med udviklingshæmmede med dom på kommunernes vegne. Tilsynene udføres af regionalt ansatte tilsynsførende. Tilsynet udgår fra socialdrift i regionshuset med mulighed for faglig sparring som hidtil med bl.a. kommuner og sociale botilbuds ledere. Tilsynet har til formål at sikre, at den dømte overholder dommens vilkår, ikke begår ny kriminalitet, samt at sætte en positiv udvikling i gang. Der er aftalt retningslinjer for tilsynets tilrettelæggelse, gennemførelse samt samarbejdsform med kommunerne. Kommunernes myndighedsansvar er fastholdt gennem aftalen. Der er tale om en frivillig aftale, som alle kommuner, bortset fra Vejle og Faaborg-Midtfyn er tilsluttet. Tilsynet er takstfinansieret. Nærmere beskrivelse af tilsynet findes på www.samraadsyddanmark.dk

3.4

Godkendelse af Rammeaftale 2021-2022 for det specialiserede social- og specialundervisningsområde



Dato: 17.06.2020

Kontaktperson: Camilla Milland

Telefon: 2133 9184

E-mail: cfm@haderslev.dk

NOTAT

Tilbage melding fra økonomisk arbejdsgruppe vedr. bemærkning til bilag vedr. lukning af tilbud (Udkast til Rammeaftale 2021-2022)

Baggrund

Bilag 5 vedr. lukning af tilbud til udkast til Rammeaftale 2021-2022 blev drøftet på mødet i Socialdirektørforum den 29. maj 2020.

Beslutning fra punktet: Socialdirektørforum drøftede punktet. Der var enighed om, at håndteringen af lukning af tilbud er godt beskrevet i bilaget.

Driftherre skal, jf. beskrivelsen i bilaget, selv dække, hvad der svarer til 5 % af tilbuddets omkostningsbaserede budget i det år, hvor tilbuddet besluttet lukket (helårsbudget). Faaborg-Midtfyn Kommune bemærkede, at det kan have en betydning for niveauet for driftherres selvrisko (5%), at der tages udgangspunkt i det omkostningsbaserede budget i det år, hvor tilbuddet besluttet lukket (helårsbudget) fremfor budgettet hvor tilbuddet lukkes og ved en situation, hvor der ikke tages udgangspunkt i et helårsbudget. Faaborg-Midtfyn Kommune og økonomisk arbejdsgruppe beskriver dette nærmere frem mod det næste møde i Socialdirektørforum.

Faaborg-Midtfyn Kommune har efterfølgende uddybet synspunktet med henblik på drøftelse i økonomisk arbejdsgruppe:

Uddybning af synspunktet fra direktør Siggie Kristoffersen, Faaborg-Midtfyn Kommune

[...] Baggrunden for min kommentar var vores konkrete drøftelse af, hvilket budgetår der skulle gælde ifm. Solskrænten. Vi fik meddelelsen fra tilsynet 20. december, men først afgørelsen fra Ankestyrelsen året efter. Selvriskoen på 5 pct. i de to år ville ikke være det samme, hvilket er den første overvejelse i at lave fremtidige regler.

Den anden – og primære – overvejelse er, hvad et helårsbudget i lukkeåret betyder? Vi vidste 20. december, at der var en risiko for en lukning af Solskrænten, og tilbuddet endte med kun at leve de første fire måneder af det kommende år. Det kan i mine øjne tale for, at man kun regner 5 pct. at det faktiske forbrug i året (konkret 4 måneder). Hvis det bliver af et "fiktivt" årsbudget, så vil der være et incitament til at lægge årsbudgettet så lavt som muligt. Det er driftsmæssigt skidt, da driftsherren helst skal arbejde på at have fuld bemanning helt indtil lukkedato, så det samlede lukkeregnskab bliver mindst mulig.

Nu kan de andre kommuners medfinansiering ikke længere blive udløst af, at tilsynet beslutter lukning. Det gør sådan set blot sagen mere speget, da det så er den respektive KB, der sætter datoen for lukningen. Den kan således flyttes nogle måneder, hvis det er i driftsherres interesse.

Jeg håber, at det er nogenlunde klart. Og måske er problemet ikke så stort, som jeg frygter – men det er godt, hvis I vender det. [...]

Bemærkninger fra Økonomisk arbejdsgruppe

Økonomisk arbejdsgruppe drøftede bemærkningen på møde den 17. juni 2020.

Arbejdsgruppen har følgende bemærkninger:

I Rammeaftalen er det valgt at tage udgangspunkt i det omkostningsbaserede budget (takstgrundlaget) for et helt år, i året hvor beslutning om lukning træffes. Hensigten er, at der ved denne tilgang ikke er et økonomisk incitament for driftsherre til at spekulere i at udarbejde et fiktivt lavt budget med henblik på en lavere selvrisiko for driftsherre (5 % af omkostningsbudgettet). Dette kan være en risiko såfremt der i stedet tages udgangspunkt i året, hvor tilbuddet lukkes ned. Økonomisk arbejdsgruppe vurderer, at budgettet for året hvor beslutning træffes, er det bedste grundlag for at beregne driftsherres selvrisiko.

Det er i Rammeaftalen valgt at tage udgangspunkt i et omkostningsbaseret budget (takstgrundlaget) for et helt år grundet:

- Ens driftsherreansvar og gennemsigtighed:
Det bliver ens for alle og tydeligt, hvad selvriskoen er, nemlig 5 % af et helt års budget. Såfremt der tages udgangspunkt i et korrigeret budget, dvs. korrigeret for antal måneder tilbuddet er i drift inden lukning, vil selvriskoen være forskelligt afhængig af, om tilbuddet lukker i januar eller ved årets udgang.

Yderligere betragtninger:

- Driftsherreansvaret på 5 % af det omkostningsbaserede budget (takstgrundlaget) giver et incitament for driftsherre ift. at minimere underskuddet og udvise rettidig omhu
- I bilag 5 er følgende grundlæggende princip angivet:
Det påhviler driftsherre at udvise rettidig omhu og tidligst muligt informere handlekommuner og betalingskommuner om mulig lukning af tilbud. Driftsherre forpligter sig til at afvikle tilbuddet på den økonomisk mest hensigtsmæssige måde for betalingskommunerne.
- Når der tages udgangspunkt i budgettet for lukkeåret melder der sig spørgsmålet om, hvorvidt der skal tages udgangspunkt i det oprindelige omkostningsbaserede budget for et helt år eller et budget som er korrigeret for antal måneder, hvor tilbuddet er i drift. Og hvad skal et sådan korrigeret budget i så fald indeholde – er det kun budgettet til drift, mens der stadig er borgere på tilbuddet eller er det et budget, der også inkluderer lukkeomkostningerne?

- I såfald der tages udgangspunkt i et omkostningsbaseret budget for lukkeåret, som er korrigeret for de måneder tilbuddet er i drift, vil dette alt andet lige være til økonomisk fordel for driftsherre og til økonomisk ulempe for køberkommunerne.
- Økonomisk arbejdsgruppe påpeger, at risikoen for at spekulere i størrelsen på budgettet, og dermed også størrelsen på beløbet for driftsherreansvaret, er reduceret med principperne i den kommende Rammeaftale, idet der fremadrettet er krav om en revisionspåtegning for lukkeregnskabet.

Økonomiske konsekvenser ved de forskellige tilgange- herunder ift. når der tages udgangspunkt i:

- Det omkostningsbaserede budget (takstgrundlag) hvor beslutning om lukning træffes (et helt års budget)
- Det omkostningsbaserede budget (takstgrundlag) for året, hvor tilbuddet lukkes ned (hvor budgettet er korrigeret ift. de måneder tilbuddet er i drift)

Budget for året, hvor beslutning om lukning træffes (2018)

<i>Forudsætninger:</i>	
Omkostningsbaseret budget 2018 (takstgrundlaget)	34.590.901
Akkumuleret årsresultat- inkl. over-/underskud fra tidligere år (underskud)	9.499.199
Driftsherre andel af det samlede antal anvendte belægningsdage i 2016 og 2017	27 %
Driftsherreansvar (5 % af budget 2018)	1.729.545
Underskud til fordeling (9.499.199-1.729.545)	7.769.654
Driftsherres andel af underskud til fordeling (27% af 7.769.654)	2.097.807
Andre kommuners andel af underskuddet (7.769.654-2.097.807)	5.671.847
Driftsherres samlede andel inkl. driftsherre ansvar (1.729.545+2.097.807)	3.827.352
Driftsherres %-vis andel inkl. driftsherreansvar (3.827.352 af 9499.199)	40,3 %

Budget for året hvor tilbuddet lukkes ned (2019) -korrigeret budget= 140 dage svarende til det antal dage tilbuddet er i drift

<i>Forudsætninger:</i>	
Omkostningsbaseret budget 2019 (takstgrundlag) -korrigeret for antal mdr. i drift:	14.193.500
Akkumuleret årsresultat - inkl. over-/underskud fra tidligere år (underskud)	9.499.199
Driftsherres andel af det samlede antal anvendte belægningsdage i 2016 og 2017	27 %
Driftsherreansvar (5 % af budget 2019- (som er korrigeret for antal mdr. i drift)	709.675
Underskud til fordeling (9.499.199-709.675)	8.789.524
Driftsherre andel af underskud til fordeling (27% af 8.789.524)	2.373.171
Andre kommuners andel af underskuddet (8.789.524-2.373.171)	6.416.353
Driftsherres samlede andel inkl. driftsherre ansvar (709.675+2.373.171)	3.082.846
Driftsherres %-vis andel inkl. driftsherreansvar (3.082.846 af 9499.199)	32,45 %

3.5

Tre centrale udmeldinger (National Koordination)

RAPPORT SYDDANMARK

Svar på den centrale udmelding
om udsatte gravide kvinder med
et skadeligt rusmiddelbrug

2020

INDHOLD

1. RESUME.....	1
2. BAGGRUND	2
3. PROCES OG METODE.....	2
4. MÅLGRUPPEN	4
4.1 Antal udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug	5
5. HØJT SPECIALISEREDE TILBUD TIL MÅLGRUPPEN	6
6. KOORDINATION OG SAMARBEJDE	7
7. FREMADRETTET TILRETTELÆGGELSE AF INDSATSEN	9
7.1. Identificerede udfordringer.....	9
7.2 Kommunernes forslag til fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen.....	10
7.3 Perspektivering og videre dialog om indsatser for målgruppen	11
BILAG.....	12

1. RESUME

Denne afrapportering indeholder kommunerne i Syddanmarks behandling af Socialstyrelsens centrale udmelding 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 følger Socialstyrelsens 4 temaer:

Tema 1: Målgruppen

Tema 2: Højt specialiserede tilbud og indsatser til målgruppen

Tema 3: Koordination og samarbejde

Tema 4: Fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen

I forhold til målgruppen for den centrale udmelding (tema 1) viser dataindsamlingen, at der i Syddanmark årligt har været 2 udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug, som kommunerne har visiteret til en døgnbehandlingsindsats i perioden 2017 – 2019. Der er således tale om en meget lille målgruppe. Til sammenligning viser dataindsamlingen, at der på landsplan er mellem 6-8 kvinder i de pågældende år. Der vurderes dog at være et betydeligt mørketal, ligesom der skal tages forbehold for, at antallet er opgjort manuelt i kommunerne, idet der ikke findes registerdata.

Der er foretaget en afdækning af de tilbud, som kommunerne anvender eller vil formode at anvende til gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug (tema 2). Ingen af disse tilbud opfylder helt eller tilnærmelsesvis Socialstyrelsens fire kriterier (jf. Screeningsmodellen for højt specialiserede tilbud). Grundet den meget lille målgruppe kan især kriterierne om borgerflow og personalesammensætning være vanskelige at opfylde.

I forhold til koordination og samarbejde (tema 3) fremhæves det, at der samarbejdes via koordinerende møder mellem de instanser, der er relevante at inddrage: Misbrugscenter, myndighed, Jobcenter, sundhedsplejen, praktiserende læge, jordemoder, Familieambulatorie i Region Syddanmark m.fl. Endvidere fremhæves følgende aftaler mellem kommunerne i Syddanmark og Region Syddanmark m.fl.:

- Samarbejdsaftale vedrørende sårbare gravide
- Samarbejdsaftale omkring gravide og børn tilknyttet Familieambulatoriet Plus
- Sundhedsaftalen – en aftale om samarbejdet mellem region, kommuner og praktiserende

- Rammeaftalen for det specialiserede socialområde mellem Region Syddanmark og de 22 kommuner

Endvidere fremhæves koordineringen der sker på tværs af de 5 regioner i regi af Koordinationsforum.

Afslutningsvist fremlægges kommunernes refleksioner ift den fremadrettede tilrettelæggelse af indsatsen til udsatte gravide med et skadeligt rusmiddelbrug (tema 4). Hovedkonklusionen er, at det må formodes at være yderst vanskeligt at drive et højt specialiseret tilbud, fagligt såvel som økonomisk med den meget lille målgruppe. Det foreslås, at der generes mere viden om målgruppen. Herunder udarbejdelse af en forløbsbeskrivelse der indeholder beskrivelse af, hvordan man kan tilrettelægge ambulante indsatser til målgruppen.

2. BAGGRUND

Socialstyrelsen har den 26. november 2019 udsendt en central udmelding om udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug.

Udmeldingen foretages jf. servicelovens § 13 b, stk. 2, 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 bedes derfor afrapportere på deres tilrettelæggelse og koordinering af tilbud og indsatser til målgruppen med det formål at sikre, at tilbudsstrukturen på landsplan rummer et fornødent udbud af højt specialiserede indsatser.

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.

3. PROCES OG METODE

Kommunerne i Syddanmark har udarbejdet en fælles rapport som svar på spørgsmålene i Socialstyrelsens centrale udmelding. Afrapporteringen er udarbejdet på baggrund af informationer som via spørgeskemaer er indsamlet ved henholdsvis de kommunale myndigheder på socialområdet og relevante driftsherrer. Informationerne er efterfølgende drøftet med og kvalificeres med fagpersoner samt i regi af Socialdirektørforum, der er den administrative styregruppe i Syddanmark.

Rapporten følger Socialstyrelsens 4 temaer

- Målgruppen
- Højt specialiserede tilbud og indsatser til målgruppen
- Koordination og samarbejde
- Fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen

Tilgang til udvælgelse af tilbud

Socialstyrelsen har opstillet fire kriterier som et tilbud skal opfylde for at være højt specialiseret. Kriterierne indebærer, at et tilbud årligt skal:

1. Levere indsatser til mindst tre borgere til målgruppen.
2. Have mindst tre årsværk tilknyttet indsatsen til målgruppen.
3. Have en overvægt af medarbejdere, der er tilknyttet indsatsen til målgruppen med fire eller flere års erfaring med målgruppen.
4. Sørge for, at de kompetencer, der er vurderet som afgørende i indsatsen til målgruppen er til stede og indgår i den borgerrettede indsats til målgruppen.

I afdækningen af tilbudsstrukturen er den valgte tilgang at medtage tilbud, som kommunerne har indmeldt at de anvender til målgruppen og hvor tilbuddene har besvaret de udsendte spørgeskemaer, og dermed opfatter sig selv, som højt specialiserede til målgruppen. Grundet den meget lille målgruppe kan især kriterierne om borgerflow og personalesammensætning være vanskelige at opfylde.

Datavaliditet

I forhold til datavaliditet, kan der være en vis usikkerhed behæftet med opgørelse af antallet af gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug. Kommunerne registrerer ikke på målgruppen, hvorfor tallene er opgjort manuelt i kommunerne. Ved de udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug, hvor målgruppen fremstår som yderst lille, er der risiko for mørketal, da målgruppedefinitionen er snæver og dermed risikerer ikke at give et retvisende billede af området. Herudover kan oplysninger være begrænsede af ønske om anonymitet og tavshedspligt.

Tværregional koordination og samarbejde

Rammeaftalesekretariatene har i fællesskab valgt at tilgå opgaven med at afrapportere på de centrale udmeldinger med stor vægt på tværregionalt samarbejde via løbende møder mellem rammeaftalesekretariatene i de fem regioner, og med fokus på koordination i udsendelse og behandling af spørgeskemaer til kommuner og tilbud, samt disposition for afrapporteringerne.

4. MÅLGRUPPEN

Målgruppen beskrives i den centrale udmelding som værende udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug, herunder et skadeligt forbrug af enten stoffer eller alkohol. På baggrund af Socialstyrelsens beskrivelse i den Centrale Udmelding og de listede inklusions- og eksklusionskriterier er størrelsen på målgruppen i Syddanmark undersøgt.

Målgruppen for den centrale udmelding er af Socialstyrelsen defineret til at omfatte:

- 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

Målgruppen for den centrale udmelding er af Socialstyrelsen defineret til *ikke* at omfatte:

- 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 ambulante misbrugsbehandling

Der henvises til følgende forbehold ved opgørelsen:

- Opgørelsen er opgjort manuelt, da målgruppekategorien ikke indgår i kommunernes dokumentationssystemer.
- Kommunerne er ikke i kontakt med alle kvinderne i målgruppen, og der vil derfor være et mørketal i forhold til den reelle størrelse af målgruppen.
- Kommunerne har opgjort kvinder, der er visiteret til en behandlingsindsats, og da kvinderne i målgruppen kan være væsentligt udfordret i forhold til motivationen er dette ikke ensbetydende med størrelsen på den målgruppe, som kommunen er i kontakt med eller forsøger at komme i kontakt med.
- Behandlingen er frivillig, hvorfor der kan være kvinder der ikke ønsker at tage imod kommunernes tilbud om en visitering til et døgntilbud til målgruppen. Dette kan have en indflydelse på antallet af kvinder, der visiteres til et døgntilbud. I nogle tilfælde kan ambulante behandling i stedet være en mulighed for at sikre at kvinderne modtager behandling.

4.1 Antal udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug

	2017	2018	2019
Antal udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug som er visiteret til en behandlingsindsats dvs. <u>både døgnet og ambulante indsatser</u>	10	8	8
Antal udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug, som er visiteret til en døgnbehandlingsindsats	2	2	2

Antal udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug som er visiteret til en behandlingsindsats dvs. både døgnet og ambulante indsatser

Kommunerne i Syddanmark oplyser, at der i perioden 2017-2019 har været henholdsvis 10, 8 og 8 udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug som er visiteret til en behandlingsindsats dvs. både døgnet og ambulante indsatser.

Tallene fordeler sig således:

- 15 ud af 22 kommuner har ikke haft udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug, som er visiteret til en behandlingsindsats (både døgnet og ambulante indsatser)
- 3 kommuner har haft en eller flere udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug, som er visiteret til en behandlingsindsats (både døgnet og ambulante indsatser) i alle tre år.
- 1 kommune har haft udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug, som er visiteret til en behandlingsindsats (både døgnet og ambulante indsatser) i to ud af tre år.
- 3 kommuner har haft en eller flere udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug, som er visiteret til en behandlingsindsats (både døgnet og ambulante indsatser) i et ud af tre år.

Antal udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug, som er visiteret til en døgnbehandlingsindsats

Kommunerne i Syddanmark oplyser, at der i perioden 2017-2019 har været 2 udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug, som er visiteret til en døgnbehandlingsindsats i hvert af de pågældende år.

Tallene fordeler sig således:

- 18 ud af 22 kommuner har ikke haft udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug, som er visiteret til en døgnbehandlingsindsats
- 1 kommune har haft 1 gravid udsat kvinde med et skadeligt rusmiddelbrug, som er visiteret til en døgnbehandlingsindsats i både 2017, 2018 og 2019
- 3 kommuner har hver haft 1 gravid udsat kvinde med et skadeligt rusmiddelbrug, som er visiteret til en døgnbehandlingsindsats i af de tre år.

Den samlede målgruppe for den centrale udmelding i Danmark (kvinder der visiteres til et døgntilbud) vurderes samlet til at være på mellem 6-8 kvinder i de pågældende år. Kommunerne i Hovedstaden, Sjælland, Nordjylland og Syddanmark har i forbindelse med besvarelse af nærværende centrale udmelding fremsendt en fælles henvendelse til Socialstyrelsen. Af henvendelsen fremgår, at man ser positivt på, at Socialstyrelsen har fokus på målgruppen, men at det vurderes, at en central udmelding ikke er det rette redskab. Dette skyldes særligt målgruppens størrelse, den centrale udmeldings specifikke fokus på døgntilbud og målgruppens motivation for behandling samt det eksisterende vidensniveau. Henvendelsen er vedlagt som bilag 1.

5. HØJT SPECIALISEREDE TILBUD TIL MÅLGRUPPEN

Der er foretaget en afdækning af de tilbud, som kommunerne anvender eller vil formode at anvende til gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug. Ingen af disse tilbud opfylder helt eller tilnærmelsesvis Socialstyrelsens fire kriterier (jf. Screeningsmodellen for højt specialiserede tilbud), se evt. afsnit 3.

Grundet den meget lille målgruppe kan især kriterierne om borgerflow og personalesammensætning være vanskelige at opfylde. Således er det første kriterie i screeningsmodellen, at et tilbud årligt skal levere indsatser til mindst tre borgere til målgruppen.

Grundet den meget lille målgruppe, 2 borgere årligt, er der en stor del af kommunerne, hvor der ikke har været nogle udsatte kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug, der har været visiteret til et døgnbehandlings-tilbud i 2017, 2018 eller 2019. Socialstyrelsen efterspørger, hvilke højt specialiserede døgntilbud kommunen vil formode at anvende til udsatte kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug. Flere kommuner har angivet, at det vil bero på en konkret og individuel vurdering med udgangspunkt i kvindens behov, hvorfor der ikke kan angivet et konkret tilbud

Dataindsamlingen viser, at der på landsplan, i perioden 2017-2019, årligt er visiteret mellem 6-8 kvinder i Danmark til et døgnbehandlingstilbud til denne målgruppe. Med en så relativt lille målgruppe vurderes det yderst vanskeligt at drive et højt specialiseret døgntilbud- både fagligt og økonomisk- selv under den forud-

sætning at samtlige kvinder blev visiteret til samme tilbud. Kommunerne i Syddanmark har i fælleskab med kommunerne i Sjælland, Hovedstaden og Nordjylland påpeget dette i en henvendelse til Socialstyrelsen.

6. KOORDINATION OG SAMARBEJDE

Kommunerne i Syddanmark har ikke formelle samarbejdsaftaler eller etablerede samarbejder, der specifikt vedrører døgnbehandlingsindsatser til udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug.

Generelt fremhæves det, at der samarbejdes via koordinerende møder mellem de instanser, der er relevante at inddrage: Misbrugscenter, myndighed, Jobcenter, sundhedsplejen, praktiserende læge, jordemoder, Familieambulatorie i Region Syddanmark m.fl.

Overordnet er der følgende samarbejdsaftaler:

Samarbejdsaftale vedrørende sårbare gravide

Samarbejdsaftalen er indgået mellem Region Syddanmark og de 22 kommuner den 19. december 2017. Aftalen omhandler alle gravide, hvor der er en bekymring for barnets trivsel, som medfører en underretning, og derfor et samarbejde mellem sygehus og kommune. Aftalen sætter rammen omkring det tværsektorielle samarbejde i Region Syddanmark, som vedrører alle aktører i svangreomsorgen og forebyggende indsatser for børn og unge, som møder de sårbare gravide (praktiserende læge, jordemødre, fødsels- og barselsafsnit, Familieafdeling (myndighed) sundhedspleje og andre relevante aktører). Særligt er der fokus på samarbejdet mellem det sundhedsfaglige og det socialfaglige område, hvor samarbejdsaftalen bygger på et fælles sprog, som tager udgangspunkt i barnets tarv.

Aftalen kan tilgås via følgende link: www.rsyd.dk/wm477243

Samarbejdsaftale omkring gravide og børn tilknyttet Familieambulatoriet Plus

Samarbejdsaftalen er indgået mellem Region Syddanmark og de 22 kommuner den 25. januar 2018. Aftalen skal sikre bedst mulige sammenhængende, koordinerede og tværsektorielle indsats af høj kvalitet overfor gravide med forbrug af afhængighedsskabende medicin, alkohol og/eller andre rusmidler, og børn indtil skolealderen, der i fostertilstanden har været eksponeret for afhængighedsskabende medicin, alkohol og/eller andre rusmidler.

Aftalen beskriver roller og ansvar i samarbejdet og hvordan der gennem information, dialog og planlægning skal sikres en samlet social- og sundhedsfaglig indsats overfor mor/forældre og barn i hele forløbet.

Aftalen kan tilgås via følgende link: www.rsyd.dk/wm477243

Sundhedsaftalen – en aftale om samarbejdet mellem region, kommuner og praktiserende læger mellem Region Syddanmark og de 22 kommuner

Sundhedsaftalen er den formelle ramme om det tværsektorielle samarbejde i sundhedsvæsenet mellem region, kommuner og almen praksis. I aftalen forpligter alle parter sig til at samarbejde på en lang række områder. Samarbejdsaftale vedrørende sårbare gravide og Samarbejdsaftale omkring gravide og børn tilknyttet Familieambulatoriet Plus, som er beskrevet ovenfor er begge underaftaler til Sundhedsaftalen. Således fremgik det af Sundhedsaftalen 2015-2018 for Region Syddanmark og de 22 syddanske kommuner at: *“Der skal med inddragelse af socialfaglige kompetencer indgås en samarbejdsaftale om gravide med særlige behov. Herunder aftales fælles praksis omkring underretning og inddragelse af fødestedets personale i børnefaglige undersøgelser”*

Rammeaftalen for det specialiserede socialområde mellem Region Syddanmark og de 22 kommuner

Rammeaftalen er kommunalbestyrelsernes og Regionsrådets redskab til på tværs at styre den faglige udvikling, kapacitet og økonomi på det specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet. Rammeaftalen indgås hvert andet år.

I regi af Rammeaftalen følges behov for (nye) indsatser løbende. Der foretages løbende afdækninger af tendenser og behov for specifikke målgrupper.

Koordinationsforum- koordinering på tværs af de 5 regioner

Der er på det specialiserede socialområde på nogle områder tale om en koordinering, der går på tværs af den koordinering, der sker i regi af rammeaftalerne i de fem KKR-områder. Som led i at løfte denne fælles og tværgående opgave er der nedsat et koordinationsforum på tværs af de fem KKR-områder. Koordinationsforummets funktion er at forestå den tværregionale koordination i forbindelse med udarbejdelse af rammeaftalen for social- og specialundervisningsområdet. Koordinationsforummets funktion er at forestå den tværregionale koordination i forbindelse med udarbejdelse af rammeaftalen for social- og specialundervisningsområdet.

7. FREMADRETTET TILRETTELÆGGELSE AF INDSATSEN

7.1. Identificerede udfordringer

Baggrunden for den centrale udmelding er en bekymring hos Socialstyrelsen om, hvorvidt der eksisterer det fornødne udbud af højt specialiserede døgnbehandlingsindsatser til de mest udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug.

Socialstyrelsen ønsker en beskrivelse af, hvordan kommunerne i Syddanmark vil tilrettelægge den fremadrettede indsats til udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug med henblik på at løse de udfordringer vedr. udbuddet af højt specialiserede døgnbehandlingsindsatser, som Socialstyrelsen har beskrevet i den centrale udmelding.

Indledningsvis skal det påpeges, at besvarelsene fra kommunerne er præget af, at der er tale om en lille målgruppe. Det er således et fåtal af kommunerne, der har erfaring med målgruppen udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug, der har behov for et døgnbehandlingstilbud og der er dermed også et begrænset erfaringsgrundlag i forhold til eventuelle udfordringer for målgruppen.

Der er et par kommuner i Syddanmark der beskriver, at det kan være udfordrende at finde det rette døgnbehandlingstilbud til denne målgruppe. En kommune beskriver dog også, at de er lykkedes med at kombinere stof-og alkoholbehandlingens ambulante og lokale tilbud i sammenhæng med døgnbehandlingens indsats.

Højt specialiseret tilbud til en meget lille målgruppe

Dataindsamlingen viser, at der, på tværs af alle 98 kommuner, ikke er nogle tilbud, der lever helt op til Socialstyrelsens kriterier enten i forhold til de indsatser der leveres eller i forhold til borgerflow. Det ligger naturligt i målgruppens størrelse, at det kan være vanskeligt at leve op til kriterierne. Eksempelvis er et af kriterierne et borgerflow på min. 3 borgere, hvilket betyder, at der i eksempelvis 2017 skulle have været visiteret 50 % af landets målgruppe til 1 tilbud. Det vurderes vanskeligt at drive et højt specialiseret døgntilbud til målgruppen fagligt såvel som økonomisk.

Frivillighed i behandlingen

Behandling er frivillig, og dette spiller dels ind på, hvor mange der visiteres til døgnbehandling og hvor ofte man lykkes med behandlingen. Det er vigtigt at man ikke sidestiller kommunernes *brug* af døgntilbud 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 ambulante behandling blive en nødvendig præmis for overhovedet at sikre, at kvinderne modtager behandling.

Opsporing

Det beskrives, at målgruppen kan være svær at opspore i de tilfælde, hvor kommunerne ikke modtager bekymringskrivelse/underretning fra relevante samarbejdspartnere. Det kan være en udfordring, at gravide med et rusmiddelbrug kan være tilbageholdende med at søge hjælp, da de kan være bekymrede for, hvad der herefter igangsættes. Kan de få hjælp til deres samlede situation, og hvordan vil hjælpen være?

Kommunerne har et tæt tværfagligt samarbejde med henblik på at sikre en tidlig opsporing, men i tilfælde af at målgruppen ikke opsøger læge eller hospital vil de være svære at opspore.

Der arbejdes kontinuerligt for at styrke samarbejdet mellem de fagpersoner, der møder gravide med forbrug af alkohol, rusmidler og/eller afhængighedsskabende rusmidler.

Motivation

Det beskrives, at det kan være udfordrende at motivere kvinderne til at modtage døgnbehandlingen.

Der samarbejdes bl.a. med Familieambulatoriet ift. at komme ind i familien så tidligt som muligt, så der via motiverede samtaler er mulighed for, at få den gravide til at stoppe med misbruget/ indgå i ambulantlysbehandlingsbehandling.

Flere kommuner foreslår en lovændring ift. tvangsmæssig behandling af en kvinde i misbrug, som skader sit ufødte barn for livet. Der er ikke hjemmel i Serviceloven ift. at den gravide skal i døgnbehandling, og det er ikke muligt at lave tvangsmæssige indgreb – når en gravid fx tager stoffer for på den måde at forebygge at barnet fødes abstinent.

Mørketal

Det vurderes, at der er et mørketal i målgruppen, fordi en stor del af kvinderne ikke er i kontakt med det offentlige, enten fordi de ikke formår at optage kontakten eller ikke ønsker det. Kommunerne har behov for viden om barrierer for, at målgruppen opnår kontakt til det offentlige.

Derudover kan der være et mørketal i målgruppen pga. manuel optælling (kommunerne registrerer ikke målgruppen).

7.2 Kommunernes forslag til fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen

Opkvalificering af det nationale vidensniveau

Socialstyrelsen beskriver i den centrale udmelding, at der er et behov for mere forskning ift. målgruppen:

Den eksisterende viden om de mest udsatte gravide kvinder er begrænset, og der er et stort behov for forskning, der bl.a. belyser: Hvem disse kvinder er, hvornår de kommer i kontakt med sundhedsvæsenet i forbin-

delse med graviditet og fødsel, hvilket misbrug de har, hvilke barrierer kvinderne har oplevet i forhold til at søge hjælp i sundheds- eller socialsektoren mv. (Den centrale udmelding s. 6).

Kommunerne i Syddanmark er enige i, at der er et behov for mere viden ift. denne målgruppe. Kommunerne i Syddanmark ser positivt på, hvis Socialstyrelsen kan bidrage til at sikre mere viden om målgruppen og udbrede denne gennem en forløbsbeskrivelse eller lignende. Kommunerne bidrager naturligvis også gerne i processen i det omfang, det er muligt. På grund af målgruppens relativt lille størrelse, vurderes det vanskeligt at drive et højt specialiseret døgntilbud til målgruppen, der kan leve op til Socialstyrelsens fire kriterier. Kommunerne i Syddanmark foreslår derfor, at en eventuel forløbsbeskrivelse indeholder en beskrivelse af, hvordan man kan tilrettelægge ambulante indsatser til målgruppen. Kommunerne i Syddanmark har fremsendt en fælles henvendelse til Socialstyrelsen, der indeholder ovenstående forslag om den fremadrettede tilrettelæggelse og dialog. Se afsnit 7.3.

7.3 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 man 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. 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 sådan ny viden kan blandt andet hjælpe kommunerne med at løse problematikker forbundet med det formodede mørketal på området. I forlængelse heraf ville en for-

løbsbeskrivelse 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. Henvendelsen er vedlagt som bilag.

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

BILAG

Bilag 1: Henvendelse til Socialstyrelsen vedr. den centrale udmelding om gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug

3.5

Tre centrale udmeldinger (National Koordination)

RAPPORT SYDDANMARK

Svar på den centrale udmelding om borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling

2020

INDHOLD

1. RESUME	1
2. BAGGRUND	3
3. PROCES OG METODE	3
4. MÅLGRUPPEN	5
5. HØJT SPECIALISEREDE TILBUD TIL MÅLGRUPPEN	7
5.1 Kofoedsminde sikrede afdeling	7
5.2 Overblik over åbne tilbud, der anvendes af kommunerne i Syddanmark.....	8
5.3 Højt specialiserede tilbud i beliggende i Syddanmark	9
5.4 Højt specialiserede tilbud som kommunerne i Syddanmark anvender, beliggende i andre regioner.....	11
6. KOORDINATION OG SAMARBEJDE	12
7. FREMADRETTET TILRETTELÆGGELSE AF INDSATSEN	14
7.1 Særlige udfordringer i kommunerne	14
7.2 Forslag til fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen.....	15
7.3. Perspektivering og videre dialog om målgruppen.....	17

1. RESUME

Denne afrapportering indeholder kommunerne i Syddanmarks behandling af Socialstyrelsens centrale udmelding for borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling. Region Syddanmark har bidraget til behandlingen af den centrale udmelding i forhold til de højt specialiserede tilbud til målgruppen, som er drevet af regionen.

Målgruppen er defineret af Socialstyrelsen som 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.

Afrapporteringen følger Socialstyrelsens 4 temaer:

Tema 1: Målgruppen

Tema 2: Højt specialiserede tilbud og indsatser til målgruppen

Tema 3: Koordination og samarbejde

Tema 4: Fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen

I forhold til målgruppen for den centrale udmelding (tema 1) viser dataindsamlingen, at udviklingen i Syddanmark, i perioden 2017-2019, er relativ stabil. Antal borgere med domstype 1 anbragt på sikret afdeling er i perioden steget fra 5 borgere i 2017 til 6 borgere i 2019. Antal borgere med domstype 2 på både åben og sikret afdeling ligger stabilt på 16 borgere i perioden, mens antal borgere med domstype 2, som er overført til Kofoedsminde sikrede afdeling er faldet fra 11 borgere i 2017 til 9 borgere i 2019.

I forhold til højt specialiserede tilbud og indsatser til målgruppen (tema 2) er tilbudsviften begrænset til et landsdækkende tilbud med sikrede afdelinger i landet, Kofoedsminde beliggende på Sjælland. Kofoedsminde har modtagepligt for målgruppen og de sikrede pladser er objektivt finansierede.

Socialstyrelsen efterspørger i den centrale udmelding information om den tilbudsvifte, der anvendes til borgere med en domstype 2 og behov for tilbud i åbent regi. Baggrunden herfor er ifølge den centrale udmelding et ønske om at identificere tilbud, som har potentialet til, at der på sigt kan etableres en sikret afdeling. Borgerne på de åbne tilbud er ikke en del af den centrale udmelding.

Det vurderes, at der i Syddanmark er et bredt udbud af tilbud, der kan tage sig af borgere, der er dømt efter domstype 2, men også efter de andre domstyper. Kommunerne i Syddanmark anvender, med udgangspunkt i Socialstyrelsens screeningsmodel, følgende højt specialiserede tilbud til borgere med type 2:

- Udviklingscenter De 2 Gårde
- Specialcenter Syddanmark (Kompassrosen, Midgårdhus og Østruplund)

I forhold til koordination og samarbejde (tema 3) fremhæves samarbejde med Samrådet, de enkelte tilsynsførende, Kriminalforsorgen og de enkelte botilbud. I denne sammenhæng fremhæves særligt samarbejdsaftaler mellem kommunerne og Region Syddanmark om *Fælles Samråd for udviklingshæmmede lovovertrædere* samt *Tilsyn med udviklingshæmmede lovovertrædere*.

Endvidere fremhæves koordineringen der sker på tværs af de 5 regioner i regi af Koordinationsforum.

Afslutningsvist præsenteres konkrete udfordringer for arbejdet med målgruppen, hvilket peger mod følgende konkrete forslag til den fremadrettede tilrettelæggelse af indsatsen (tema 4)

Kommunernes forslag har følgende hovedoverskrifter:

- Muligheder for udvidelse af tilbudsviften:
- Bedre tilgang til viden/ øget kommunikation:
- Arbejdes med de tidsbestemte domme
- Lovhjemmel for delegation af kompetence ift. udgange efter udgangsbekendtgørelsen til private botilbud
- Ændret finansieringsform for Kofoedsminde

2. BAGGRUND

Socialstyrelsen har den 26. november 2019 udsendt en central udmelding om borgere med udviklingshæmning og dom og behov for anbringelse i sikret afdeling.

Udmeldingen foretages jf. servicelovens § 13 b, stk. 2, 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 kommunerne om at udnytte den aktuelle kapacitet, og om tilbuddet på Kofoedsminde fortsat er i stand til at imødekomme behovet på landsplan.

Den centrale udmelding indeholder en række spørgsmål til, hvordan kommunerne i hver region planlægger og koordinerer tilbud til denne målgruppe. Hovedfokus i den centrale udmelding er på borgere, der har behov for sikret tilbud, men der er også spørgsmål vedr. borgere der har behov for tilbud i åbent regi.

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.

3. PROCES OG METODE

Afrapporteringen er udarbejdet på baggrund af informationer som via spørgeskemaer er indsamlet ved henholdsvis de kommunale myndigheder på socialområdet og relevante driftsherrer. Informationerne er efterfølgende drøftet og kvalificeret af fagpersoner samt i regi af Socialdirektørforum (den administrative styregruppe).

Rapporten følger Socialstyrelsens 4 temaer

- Målgruppen
- Højt specialiserede tilbud og indsatser til målgruppen
- Koordination og samarbejde
- Fremtidig tilrettelæggelse af indsatsen

Tilgang til udvælgelse af tilbud

Socialstyrelsen har tilkendegivet, at de i deres endelige vurdering af, om tilbuddene opfylder kriterierne, vil foretage en samlet helhedsvurdering af tilbuddenes specialiseringsniveau. Der er i afsnit 5 udarbejdet et

samlet overblik over data for de indmeldte tilbud, suppleret med uddybende beskrivelser af, hvordan tilbuddene dækker de kriterier, der er beskrevet i den centrale udmelding.

I Socialstyrelsens definition af relevante højt specialiserede tilbud, kan især kriterierne om borgerflow og personalesammensætning være vanskelige at opfylde grundet den forholdsvis lille målgruppe. I afdækningen af tilbudsstrukturen, er den valgte tilgang at medtage de tilbud, som har besvaret de udsendte spørgeskemaer, og som dermed opfatter sig selv, som højt specialiserede til målgruppen. Disse tilbud indgår derfor i afrapporteringen. Nogle af de tilbud, som kommunerne har indrapporteret, at de benytter sig af, har dog meldt tilbage, at de ikke opfylder Socialstyrelsens kriterier og dermed ikke anser sig som højt specialiserede til målgruppen. Disse tilbud indgår ikke i afrapporteringen. Herudover er tilbud, som åbenlyst ikke opfylder Socialstyrelsens fire kriterier, udeladt (jf. Screeningsmodellen for højt specialiserede tilbud).

Socialstyrelsens 4 kriterier

Socialstyrelsen har opstillet fire kriterier som et tilbud skal opfylde for at være højt specialiseret. Kriterierne indebærer, at et tilbud årligt skal:

1. Levere indsatser til mindst tre borgere til målgruppen.
2. Have mindst tre årsværk tilknyttet indsatsen til målgruppen.
3. Have en overvægt af medarbejdere, der er tilknyttet indsatsen til målgruppen med fire eller flere års erfaring med målgruppen.
4. Sørge for, at de kompetencer, der er vurderet som afgørende i indsatsen til målgruppen er til stede og indgår i den borgerrettede indsats til målgruppen.

Datavaliditet

I forhold til datavaliditet, kan der være en vis usikkerhed behæftet med dele af datasættet i de tilfælde, hvor der ikke findes registerdata, og tallene derfor er opgjort manuelt i kommunerne.

Tværregional koordination og samarbejde

Rammeaftalesekretariaterne har i fællesskab valgt at tilgå opgaven med at afrapportere på de centrale udmeldinger med stor vægt på tværregionalt samarbejde via løbende møder mellem rammeaftalesekretariaterne i de fem regioner, og med fokus på koordination i udsendelse og behandling af spørgeskemaer til kommuner og tilbud, samt disposition for afrapporteringerne.

4. MÅLGRUPPEN

Målgruppen beskrives i den centrale udmelding som værende borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling.

Målgruppen for den centrale udmelding er af Socialstyrelsen defineret til at omfatte:

- Borgere med udviklingshæmning, som er anbragt i sikret afdeling efter domstype 1: "Dom til anbringelse i sikret afdeling for personer med vidtgående psykiske handicap"
- Borgere med udviklingshæmning, som er dømt efter domstype 2: "Dom til anbringelse i institution for personer med vidtgående psykiske handicap, og som efter bestemmelse fra kommunen er overført til sikret afdeling"

Målgruppen for den centrale udmelding er af Socialstyrelsen defineret til *ikke* at omfatte:

- Borgere med udviklingshæmning, som efter domstype 2 er anbragt på åben afdeling
- Borgere med udviklingshæmning med dom efter andre domstyper ¹
- Borgere placeret i varetægtssurrogat på sikret afdeling, mens en efterforskning pågår
- Grønlandske borgere med udviklingshæmning og dom til anbringelse på en sikret afdeling

Opgørelsen af antal borgere i målgruppen er opgjort på følgende måde:

- Opgørelsen over antal borgere med udviklingshæmning og dom efter domstype 2, som er på åbne afdelinger: Disse data er opgjort manuelt i de enkelte kommuner.
- Opgørelsen over antal borgere med udviklingshæmning og dom efter domstype 1 og 2 som er på sikrede afdelinger: Disse data er for perioden 2017-1. december 2019 opgjort ved hjælp af Kofoedsminde IT-system, og herefter kvalificeret af kommunerne.
- For december 2019 har kommunerne selv gennemgået egne systemer for at opgøre antallet af borgere, der er blevet anbragt på sikret afdeling på Kofoedsminde i denne måned, samt hvilken domstype borgerne har. Årsagen hertil er at indhentningen af data til den centrale udmelding blev påbegyndt i december 2019.

¹ Der er fem grundlæggende domstyper: De andre domstyper er: Domstype 3: Dom til anbringelse i institution for personer med vidtgående psykiske handicap, Domstype 4: Dom om tilsyn af kommunen, således at domfældte efterkommer tilsynsmyndighedens bestemmelse om ophold og arbejde, og således at tilsynsmyndigheden kan træffe bestemmelse om anbringelse i institution for personer med vidtgående psykiske handicap. Domstype 5: Dom om tilsyn af kommunen, således at domfældte efterkommer tilsynsmyndighedens bestemmelse om ophold og arbejde

De syddanske kommuner har på denne baggrund afdækket antallet af borgere med udviklingshæmning og dom efter:

- domstype 1 anbragt på sikret afdeling
- domstype 2 på både sikret og åben afdeling
- domstype 2, som er overført til sikret afdeling

Kommuner i Syddanmark	2017	2018	2019
Antal borgere med domstype 1 anbragt på sikret afdeling	5	5	6
Antal borgere med domstype 2 på både åben og sikret afdeling	16	16	16
Antal borgere med domstype 2, som er overført til Kofoedsminde sikrede afdeling	11	10	9

Målgruppen for den centrale udmelding er borgere med udviklingshæmning og behov for anbringelse i en sikret afdeling. Som det fremgår af ovenstående, har kommunerne i Syddanmark haft 16 borgere på sikret afdeling i 2017, 15 borgere på sikret afdeling i 2018 og 2019. Tallene er af personhenførbare årsager opgivet for hele Syddanmark. Det kan dog oplyses at:

- 4 kommuner har haft 1 eller flere borgere med domstype 1 i alle 3 år. De resterende 18 kommuner har ikke haft borgere med type 1 dom i perioden 2017-2019
- 7 kommuner har haft 1 eller flere borgere med domstype 2, som er overført til sikret afdeling i alle tre år.
- 3 kommuner har haft 1 eller flere borgere med domstype 2, som er overført til sikret afdeling i to af de tre år.
- 1 kommune har haft 1 eller flere borgere med domstype 2, som er overført til sikret afdeling i et af de tre år.
- 8 ud af de 22 kommuner i Syddanmark har ikke haft borgere på de sikrede pladser på Kofoedsminde i periode 2017- 2019.

5. HØJT SPECIALISEREDE TILBUD TIL MÅLGRUPPEN

5.1 Kofoedsminde sikrede 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. 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.

Beboerne på Kofoedsminde har domme for personfarlig kriminalitet, hvorfor beboergruppen selvsagt har 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 hændelse, der kan skade den ansatte.

5.2 Overblik over åbne tilbud, der anvendes af kommunerne i Syddanmark

Den centrale udmeldings formål er, at Socialstyrelsen dels skal kunne vurdere, om der er det fornødne udbud af højt specialiserede tilbud og indsats til borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling og dels skal kunne indgå i en efterfølgende dialog med kommunerne om den mest hensigtsmæssige løsning på de beskrevne udfordringer ved det aktuelle udbud.

Udbuddet af tilbud til målgruppen for den centrale udmelding er Kofoedsminde sikrede afdeling, som er beskrevet i afsnit 5.1. Som tillæg hertil ønsker Socialstyrelsen en afdækning af, hvilke højt specialiserede åbne tilbud, der anvendes af kommunerne til borgere med udviklingshæmning og dom efter en domstype 2. Ifølge den centrale udmelding er formålet hermed blandt andet, at Socialstyrelsen ønsker at identificere tilbud, som ville kunne indgå i en fremadrettet samlet løsning på området.

I afdækningen af tilbudsstrukturen, er den valgte tilgang at medtage de tilbud, som har besvaret de udsendte spørgeskemaer, og som dermed opfatter sig selv, som højt specialiserede til målgruppen. Disse tilbud indgår derfor i afrapporteringen. Nogle af de tilbud, som kommunerne har indrapporteret, at de benytter sig af, har dog meldt tilbage, at de ikke opfylder Socialstyrelsens kriterier, jf. Screeningsmodellen for højt specialiserede tilbud, og dermed ikke anser sig som højt specialiserede til målgruppen. Disse tilbud indgår ikke i afrapporteringen. Herudover er tilbud, som åbenlyst ikke opfylder Socialstyrelsens fire kriterier, udeladt (jf. Screeningsmodellen for højt specialiserede tilbud). Se eventuelt afsnit 3 vedr. proces og metode.

Socialstyrelsen har valgt, at der i den centrale udmelding alene ses på borgere med domstype 2. Socialstyrelsen har et kriterie om, at der skal være minimum 3 borgere i målgruppen, for at tilbuddet kan siges at være højt specialiseret til målgruppen.² Flere driftsherrer giver udtryk for, at det ikke har afgørende betydning for den pædagogiske indsats ift. borgerne, hvorvidt de har en type 2 dom eller en type 3 (og evt. type 4) dom, og dermed hvilke kompetencer, der skal være til stede. Som følge af Socialstyrelsens kriterie, kan der være tilbud, der ikke har haft et tilstrækkeligt borgerflow ift. type 2 dømte, men som ville være medtaget i rapporten, såfremt borgere med type 3 dom også tælles med i borgerflow.

² Socialstyrelsen definerer borgerflow som det samlede antal borgere pr. år i målgruppen for den højt specialiserede indsats, som et tilbud leverer indsats til (jf. centrale udmelding, bilag 1, side 5)

5.3 Højt specialiserede tilbud beliggende i Syddanmark

Kommunerne i Syddanmark har i perioden 2017-2019 anvendt følgende højt specialiserede tilbud til borgere med type-2 dom, som er beliggende i Syddanmark (jf. kriterier i Socialstyrelsens screeningsmodel):

Tilbuddets navn	Driftsherre	Borgerflow (antal borgere med domstype 2 årligt)	Årsværk (ift. borgere med domstype 2)	Erfaring (ift. borgere med domstype 2)
Udviklingscenter De 2 Gårde	Vejle Kommune	2017: 3 2018: 3 2019: 3	9,89 fastansatte årsværk	53,5 % har min. 4 års erfaring på De 2 Gårde (kan ikke angives særskilt for domstype 2)
Specialcenter Syddanmark (Kompassrosen, Midgårdhus og Østruplund)	Region Syddanmark	2017: 5 2018: 4 2019: 3	13 fastansatte årsværk	61,4 % har min. 4 års erfaring med målgruppen

Uddybende tilbudsbeskrivelse af tilbuddene i Syddanmark

Udviklingscenter De 2 Gårde, Vejle Kommune, Syddanmark

De 2 Gårde er godkendt til §§ 104, 107 og 108 i serviceloven og § 105 i almenboligloven med tilknyttet døgnstøtte primært efter § 85 i serviceloven. De 2 Gårde er derudover godkendte til at have domfældte borgere med type 2,3,4 og 5-domme.

Medarbejdersammensætningen består af socialpædagoger, sundhedsfagligt personale og andet personale. Herudover er der faguddannede vikarer, uuddannede vikarer og eksternt tilknyttet psykiater og sundhedsfagligt personale.

Tilbuddets specialiserede indsatslementer består af følgende: Udredning af niveauet for den kognitive funktionsnedsættelse, specialiseret socialpædagogisk støtte og kriminalpræventiv behandling, specialpæ-

dagogisk støtte med rammer og guidning, så adfærd med vold og trusler minimeres og så vidt muligt undgås, strukturerede risikovurderinger, samarbejde og koordination mellem relevante faggrupper i den sikrede afdeling. Herudover er der taget forholdsregler i forhold til de fysiske rammer på stedet, herunder sikkerhedsmæssig indretning, trivsels- og tryghedsskabende rammer og mulighed for privatliv for borgeren. Vejle Kommune er driftsherre, og De 2 Gårde har udviklingshæmmede borgere med type 2-dom fra Horsens Kommune, Aarhus Kommune samt Grønland.

Specialcenter Syddanmark, Region Syddanmark (Kompassrosen, Midgårdhus, Østruplund)

Specialcenter Syddanmark er godkendt til §§ 104, 107 og 108 i Serviceloven.

Medarbejdersammensætningen består af socialpædagoger, sundhedsfagligt personale og andet personale. Der er derudover tilknyttet ekstern psykiater og psykolog til stedet.

Tilbuddets specialiserede indsatslementer består af følgende: Specialiseret socialpædagogisk støtte og kriminalpræventiv behandling, specialpædagogisk støtte med rammer og guidning, så adfærd med vold og trusler minimeres og så vidt muligt undgås, strukturerede risikovurderinger, samarbejde og koordination mellem relevante faggrupper i den sikrede afdeling og til andre sektorer, herunder sundhedssystemet og ift. udslusning til tilbud med mindre indgribende socialpædagogisk og kriminalpræventiv støtte, når det er muligt for borgeren. Desuden er der taget forholdsregler i forhold til de fysiske rammer på stedet, herunder sikkerhedsmæssig indretning, trivsels- og tryghedsskabende rammer og mulighed for privatliv for borgeren. Region Syddanmark er driftsherre, og Specialcenter Syddanmark har udviklingshæmmede borgere med type 2-dom fra Ringkøbing Kommune, Odense Kommune, Herning Kommune, Lolland Kommune samt Sønderborg Kommune.

5.4 Højt specialiserede tilbud som kommunerne i Syddanmark anvender, beliggende i andre regioner

Kommunerne i Syddanmark anvender derudover tilbuddet Kofoedsminde, Specialområde udviklingshæmning og ADHD samt EKKOFONDEN- Østergaarden, der alle er beliggende i andre regioner:

- Kofoedsminde er et regional tilbud beliggende i region Sjælland. Kofoedsminde er beskrevet i afsnit 5.1. Derudover henvises der til rapporten for Sjælland. I denne rapport indgår en beskrivelse af Kofoedsminde som et højt specialiseret tilbud beliggende i Sjælland.
- Specialområde udviklingshæmning og ADHD er et regional tilbud beliggende i Midtjylland, Gårdene i Paderup består af dagsbeskæftigelse Gården og to bo-afdelinger Egegården og Askegården. For en beskrivelse af dette tilbud henvises derfor til rapporten for Midtjylland. I denne rapport indgår en beskrivelse Gårdene i Paderup som et højt specialiseret tilbud beliggende i Midtjylland.
- EKKOFONDEN- Østergaarden (Alternativet) er et privat tilbud beliggende i region Nordjylland. For en beskrivelse af dette tilbud henvises derfor til rapporten for Nordjylland. I denne rapport indgår en beskrivelse af EKKOFONDEN- Østergaarden (Alternativet) som et højt specialiseret tilbud beliggende i Nordjylland.

6. KOORDINATION OG SAMARBEJDE

Generelt fremhæves følgende samarbejde i besvarelserne fra kommunerne:

- Samarbejde med Samrådet
- Samarbejde med de enkelte tilsynsførende
- Samarbejde med Kriminalforsorgen
- Samarbejde med botilbuddet

Samarbejdsaftaler:

Fælles Samråd for udviklingshæmmede lovovertrædere

Kommunerne i Syddanmark har sammen med regionen nedsat et Samråd for udviklingshæmmede lovovertrædere. Rådet består af 7 faste medlemmer og udtaler sig vejledende om foranstaltninger og retsfølger for udviklingshæmmede lovovertrædere til politi og statsadvokaturer. Regionen varetager sekretariatsfunktionen for Samrådet. Det Fælles Samråd i Syddanmark er gjort permanent fra 2010. Samrådet er finansieret som abonnementsordning, det vil sige, at kommunerne betaler et fast beløb årligt pr. borger i den enkelte kommune. Det er en frivillig aftale, som alle kommuner har tilsluttet sig. Nærmere beskrivelse af Samrådet findes på: www.samraadsyddanmark.dk

Tilsyn med udviklingshæmmede lovovertrædere

Regionen organiserer og udfører tilsyn med udviklingshæmmede med dom på kommunernes vegne. Tilsynene udføres af regionalt ansatte tilsynsførende. Tilsynet udgår fra socialdrift i regionshuset med mulighed for faglig sparring som hidtil med bl.a. kommuner og sociale botilbudsledere. Tilsynet har til formål at sikre, at den dømte overholder dommens vilkår, ikke begår ny kriminalitet, samt at sætte en positiv udvikling i gang. Der er aftalt retningslinjer for tilsynets tilrettelæggelse, gennemførelse samt samarbejdsform med kommunerne. Kommunernes myndighedsansvar er fastholdt gennem aftalen. Der er tale om en frivillig aftale, som alle kommuner, bortset fra Vejle og Faaborg-Midtfyn er tilsluttet. Tilsynet er takstfinansieret. Nærmere beskrivelse af tilsynet findes på www.samraadsyddanmark.dk

Koordinationsforum

For at sikre en overordnet koordination på lands- og landsdelsplan er KL's Koordinationsforum for det specialiserede socialområde etableret. Koordinationsforum er et direktørforum etableret på tværs af de 5

KKR'er, som forestår den tværkommunale koordinering på det specialiserede socialområde. Alle landets 5 administrative styregrupper har 2 pladser i Koordinationsforum.

Koordinationsforum følger udviklingen i kapacitet og belægning på nogle af de tilbud, hvor der er hel eller delvis objektiv finansiering heriblandt Kofoedsminde. Kofoedsminde har i de seneste år været fulgt nøje i regi af forummet dels grundet tilbuddets status som det eneste tilbud af sin art i Danmark og dels grundet den store overbelægning på tilbuddet, hvilket har medført efterregninger og en bekymring for kvaliteten. I den forbindelse har Koordinationsforum indgået i dialog med driftsherren for Kofoedsminde.

Rammeaftalen for det specialiserede socialområde mellem Region Syddanmark og de 22 kommuner

Rammeaftalen er kommunalbestyrelsernes og Regionsrådets redskab til på tværs at styre den faglige udvikling, kapacitet og økonomi på det specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet. Rammeaftalen indgås hvert andet år. Det fælleskommunale samarbejde er forankret i Socialdirektørforum, der er den administrative Styregruppe. I regi af Rammeaftalen følges behov for (nye) indsatser løbende. Der foretages løbende afdækninger af tendenser og behov for specifikke målgrupper. Socialdirektørforum behandler endvidere årligt årsrapport mm. fra det fælles samråd for udviklingshæmmede lovovertrædere.

7. FREMADRETTET TILRETTELÆGGELSE AF INDSATSEN

7.1 Særlige udfordringer i kommunerne

Der kan kun anvendes tilbud efter SEL § 108

Udviklingshæmmede borgere med en domstype 2 har dom til anbringelse i tilbud for personer med vidtgående psykiske handicap. Det er en kommunal afgørelse, hvorvidt den domfældte skal overføres til sikret afdeling. De åbne tilbud skal være godkendt til formålet (SEL §108). Tilbuddet skal have døgndækning inkl. vågen nattevagt samt være omfattet af regler om særlige sikkerhedsforanstaltninger i boformer, jf. BEK nr. 1239 af 22/11/2019.

Flere kommuner nævner, at det er en udfordring, at der kun kan anvendes tilbud efter SEL § 108. Dette begrænser udbuddet af pladser til målgruppen. Flere kommuner har gennem årene omlagt SEL §108 pladser til ABL §105 med støtte efter SEL §§83-85. Der er derved færre åbne pladser, der kan benyttes til borgere med udviklingshæmning og domstype 2. Kommunerne i Syddanmark mener, at også denne borgergruppe bør have et perspektiv på deres liv/bolig, herunder at der kan ske en bevægelse mod det normale over tid, hvorfor kommunerne i Syddanmark gerne ser, at dette afspejles i lovgivningen.

Akut behov

Ved akut behov for pladser på åbne tilbud kan det være svært at finde pladser til borgere med udviklingshæmning og dom efter domstype 2.

Delegation af udgang fra private tilbud:

Det er en udfordring, at kompetencen til at delegere udgange ikke kan delegeres til private botilbud.

Kofoedsminde:

- Kofoedsminde har en geografisk dårlig placering for kommunerne i Vestdanmark. Både ift. udslusning af borgere til andre tilbud samt ift. afstanden til de pårørende.
- Tilgang/afgang borgere: Kofoedsminde har oplevet en stor tilgang af beboere samtidig med der sker en mindre afgang af borgere. Der er en tendens til, at pladserne "sander til", idet borgerne i mindre omgang flyttes ud igen i et åbent tilbud. Der er dermed en generel udfordring med overbelægning.
- Finansieringsform og incitamentsstruktur: De sikrede pladser på Kofoedsminde er objektivt finansierede. Det vurderes, at finansieringsformen medfører en uhensigtsmæssig incitamentsstruktur ift. type 2

dømte, idet der kan være økonomiske incitamentter til at overføre dem til sikrede pladser. Det medfører stigende udgifter og udfordringer med kvaliteten på Kofoedsminde. Kommunerne i Syddanmark er bevidste om, at det er besluttet at nedsætte en arbejdsgruppe under Social- og Indenrigsministeriet, der skal se på udfordringerne på Kofoedsminde.

Tilrettelæggelse af indsatsen/pladstal

Der findes pt. ikke data omkring antallet af afsagte foranstaltningsdomme (antal borgere med en foranstaltningsdom). Det er således vanskeligt at planlægge/koordinere området pga. det manglende overblik. Kommunerne mangler endvidere overordnet viden om, at borgere er på vej (før domme er afsagt), hvilke domme de konkrete borgere har, samt hvornår dommene ophører. Kommunerne er i tilrettelæggelse af indsatsen særligt udfordrede, når kommunerne ikke er bekendt med borgeren før der afsiges dom.

Ventetid inden dommen falder

Der kan gå lang tid inden en dom falder (op til 2-3 år) samt være udfordrende for borgere med type-2 dom, at de ikke ved, hvornår deres sag tages op.

7.2 Forslag til fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen

Kommunerne i Syddanmark har følgende forslag til den fremadrettede tilrettelæggelse af indsatsen:

Muligheder for udvidelse af tilbudsviften:

- At flere botilbud godkendes efter §108, så der er et større spænd at anbringe dem efter i forhold til deres støttebehov.
- Mulighed for at anvende tilbud godkendt jf. § 107, og boliger som er oprettet jf. Almenboliglovens § 105 med støtte jf. SEL § 85, når der skal anbringes jf. dom. Dette kræver en lovændring.
- Oprette tilbud med sikrede pladser i Vestdanmark for borgere med domstype 1 og 2. Kommunerne i Syddanmark ønsker at indgå i dialog med kommunerne fra de 4 øvrige KKR-områder 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.
- Udvide antal pladser på åbne tilbud, såfremt der opstår behov for det.

Bedre tilgang til viden/ øget kommunikation:

- En orientering til alle parter i sagen, når der træffes afgørelse, vil lette sagsbehandlingen meget, og

bidrage til at skabe en helhedsorienteret og god sagsbehandling for borgeren.

- Oversigter fra Samråd for udviklingshæmmede lovovertrædere/ Kriminalforsorgen - eksempelvis en gang årligt, så alle sager er korrekt oprettet i kommunen.

Arbejdes med de tidsbestemte domme

- Det foreslås, at der arbejdes med det tidsbestemte element for borgere med domstype 2. Det bør være tydeligere for borgerne, hvor lang deres dom er, eller som minimum, hvornår deres dom vil blive genbehandlet.

Lovhjemmel for delegation af kompetence ift. udgange efter udgangsbekendtgørelsen til private botilbud

- Der kan skabes en lovhjemmel for delegation af kompetence i relation til udgange efter udgangsbekendtgørelsen 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.

Ændret finansieringsform for Kofoedsminde

- Det ventes, at der etableres en arbejdsgruppe i regi af social- og indenrigsministeriet, som skal kigge på konstruktionen omkring Kofoedsminde. Kommunerne i Syddanmark anbefaler arbejdsgruppen, at finansieringsformen for Kofoedsmindes sikrede pladser ændres, og at det undersøges hvilken finansieringsform der er mest hensigtsmæssig. Kommunerne i Syddanmark anbefaler, at den objektive finansiering ændres til takstfinansiering. Alternative finansieringsformer kan være delvis objektiv finansiering eller at en hel eller delvis objektiv finansiering kun vedrører borgere med type 1 domme.

7.3. Perspektivering og videre dialog om målgruppen

Af rapporteringen af den central udmelding skal ses i et bredere perspektiv i forhold til de samlede udfordringer, der er i forhold til tilbuddet på Kofoedsminde.

Kommunerne oplever stærkt stigende udgifter til det landsdækkende sikrede botilbud 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 nedsætte en arbejdsgruppe omkring Kofoedsminde. Det forventes at arbejdsgruppen skal undersøge og komme med mulige løsningsmodeller i forhold til finansieringsmodellen samt udviklingen i målgruppen og kvaliteten i tilbuddet til domfældte borgere med udviklingshæmning. Hensigten er at lave et beslutningsgrundlag for Folketinget.

De 22 kommuner i Syddanmark ser frem til, at arbejdsgruppen igangsættes og har positive forventninger til resultatet heraf.

3.5 Tre centrale udmeldinger (National Koordination)

RAPPORT SYDDANMARK

Svar på den centrale udmelding
om borgere med svære spisefor-
styrrelser

2020

INDHOLD

1. RESUME	1
2. BAGGRUND	1
3. PROCES OG METODE	2
4. MÅLGRUPPEN	5
5. HØJT SPECIALISEREDE TILBUD TIL MÅLGRUPPEN	7
6. <i>KOORDINATION OG SAMARBEJDE</i>	15
7. FREMADRETTET TILRETTELÆGGELSE AF INDSATSEN	18
7.1 Identificerede udfordringer	18
7.2 Kommunernes forslag til fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen	18

1. RESUME

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

Afrapporteringen følger Socialstyrelsens 4 temaer:

Tema 1: Målgruppen

Tema 2: Højt specialiserede tilbud og indsatser til målgruppen

Tema 3: Koordination og samarbejde

Tema 4: Fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen

I forhold til målgruppen for den centrale udmelding (tema 1) viser dataindsamlingen, at der i Syddanmark, samlet set er en stigning i antal borgere med svære spiseforstyrrelser, som er visiteret til en højt specialiseret rehabiliteringsindsats. I perioden 2017-2019 er der 22 børn- og unge i 2017, 32 børn- og unge i 2018 og 27 børn- og unge i 2019. 7 børn- og unge med svære spiseforstyrrelser har modtaget højt specialiserede matrikelløse indsatser i perioden 2017 – 2019. Der er 50 voksne i 2017, 51 voksne i 2018 og 63 voksne i 2019. 51 voksne med svære spiseforstyrrelser har modtaget højt specialiserede matrikelløse indsatser i perioden 2017 – 2019.

I forhold til højt specialiserede tilbud og indsatser til målgruppen (tema 2) anvender kommunerne i Syddanmark, med udgangspunkt i Socialstyrelsens screeningsmodel, følgende højt specialiserede tilbud, som er beliggende i Syddanmark:

- Team for spiseforstyrrelse i Sønderborg
- CSR, Vejle
- Pomonahuset

Derudover anvendes der også højt specialiserede tilbud i andre regioner.

Kommunerne i Syddanmark vurderer, at der er de fornødne pladser til målgruppen.

I forhold til koordination og samarbejde (tema 3) fremhæves særligt samarbejdet med behandlings- og lokalpsykiatrien. Endvidere fremhæves afholdelse af tværfaglige møder internt i kommunerne såvel som med eksterne parter. Af mere overordnede aftalekomplekser fremhæves Sundhedsaftalen, Rameaftalen samt Koordinationsforum (på tværs af de 5 regioner).

Afslutningsvist præsenteres konkrete udfordringer for arbejdet med målgruppen, hvilket peger mod følgende konkrete forslag til den fremadrettede tilrettelæggelse af indsatsen (tema 4)

Kommunernes forslag har følgende hovedoverskrifter:

- Et endnu tættere samarbejde med psykiatrien evt. samarbejdsaftaler og netværksgrupper
- Undersøge mulighed og behov for etablering af et tværkommunalt sagsbehandlernetværk i Region Syddanmark

2. BAGGRUND

Socialstyrelsen har i januar 2020 udsendt en central udmelding om borgere med svære spiseforstyrrelser. Udmeldingen er udsendt, jf. servicelovens § 13 b, stk. 2, fordi Socialstyrelsen er bekymret dels for specialiseringsniveauet i de matrikelløse indsatser til målgruppen og dels for, at der er færre tilbud i tilbudsstrukturen end tidligere antaget, og at der er tale om en forskelligartet tilbudsstruktur. Socialstyrelsen har tidligere udsendt en central udmelding på samme område. I forbindelse med en senere opfølgning på udmeldingen har styrelsen tilvejebragt et væsentligt anderledes grundlag end det, hvorpå styrelsen i 2018 byggede sin konklusion på den første centrale udmelding.

Kommunerne i Syddanmark på denne baggrund udarbejdet en fælles rapport som svar på spørgsmålene i Socialstyrelsens centrale udmelding.

3. PROCES OG METODE

Afrapporteringen er udarbejdet på baggrund af informationer som via spørgeskemaer er indsamlet ved henholdsvis de kommunale myndigheder på socialområdet og relevante driftsherrer. Informationerne er efterfølgende drøftet og kvalificeret af fagpersoner samt i regi af Socialdirektørforum (den administrative styregruppe).

Rapporten følger Socialstyrelsens 4 temaer

- Målgruppen
- Højt specialiserede tilbud og indsatser til målgruppen
- Koordination og samarbejde
- Fremtidig tilrettelæggelse af indsatsen

Tilgang til udvælgelse af tilbud

I afdækningen af tilbudsstrukturen, er den valgte tilgang at medtage de tilbud, som har besvaret de udsendte spørgeskemaer, og som dermed opfatter sig selv, som højt specialiserede til målgruppen. Disse tilbud indgår derfor i afrapporteringerne. Nogle af de tilbud, som kommunerne har indrapporteret, at de benytter sig af, har dog meldt tilbage, at de ikke opfylder Socialstyrelsens kriterier og dermed ikke anser sig som højt specialiserede til målgruppen. Disse tilbud indgår ikke i afrapporteringerne. Herudover er tilbud, som åbenlyst ikke opfylder Socialstyrelsens fire kriterier, udeladt (jf. Screeningsmodellen for højt specialiserede tilbud).

Socialstyrelsens 4 kriterier

Socialstyrelsen har opstillet fire kriterier som et tilbud skal opfylde for at være højt specialiseret. Kriterierne indebærer, at et tilbud årligt skal:

1. Levere indsatser til mindst tre borgere til målgruppen.
2. Have mindst tre årsværk tilknyttet indsatsen til målgruppen.
3. Have en overvægt af medarbejdere, der er tilknyttet indsatsen til målgruppen med fire eller flere års erfaring med målgruppen.
4. Sørge for, at de kompetencer, der er vurderet som afgørende i indsatsen til målgruppen er til stede og indgår i den borgerrettede indsats til målgruppen.

I Socialstyrelsens definition af relevante højt specialiserede tilbud, kan især kriterierne om borgerflow og personalesammensætning være vanskelige at opfylde.

Socialstyrelsen har tilkendegivet, at de i deres endelige vurdering af, om tilbuddene opfylder kriterierne, vil foretage en samlet helhedsvurdering af tilbuddenes specialiseringsniveau. Der er i afsnit 5 udarbejdet et samlet overblik over data for de indmeldte tilbud, suppleret med uddybende beskrivelser af, hvordan tilbuddene dækker de kriterier, der er beskrevet i den centrale udmelding.

Datavaliditet

I forhold til datavaliditet, kan der være en vis usikkerhed behæftet med opgørelse af antallet af borgere med svære spiseforstyrrelser, der er visiteret til en rehabiliterende indsats jf. Socialstyrelsens beskrivelse af målgruppen. Kommunerne registrerer ikke på diagnoser samt på, hvorvidt en borger har en svær spiseforstyrrelse, men i stedet ud fra borgerens funktionsniveau og støttebehov. Tallene til brug i denne afrapportering er derfor opgjort manuelt i kommunerne. Kommunerne oplever det vanskeligt at indrapportere objektive data, da kommunerne har forskellige opgørelsesmetoder. Indmeldte data er også afhængige af den enkelte kommunes organisering af indsatsen på området. Samtidig levner Socialstyrelsens definition af svær spise-

forstyrrelse mulighed for subjektiv fortolkning i de enkelte kommuner, hvilket til en vis grad vil kunne forklare nogle af de kommunale (og regionale) forskelle i målgruppestørrelserne.

Slutteligt gøres der opmærksom på, at der kan være borgere inden for målgruppen, der ikke visiteres til en rehabiliterende indsats på grund af borgerens (og pårørendes) manglende motivation. Disse borgere vil ikke indgå i opgørelsen, idet der alene efterspørges antal borgere inde for målgruppen, der er visiteret til en rehabiliterende indsats.

Tværregional koordination og samarbejde

Rammeaftalesekretariatene har i fællesskab valgt at tilgå opgaven med at afrapportere på de centrale udmeldinger med stor vægt på tværregionalt samarbejde via løbende møder mellem rammeaftalesekretariatene i de fem regioner, og med fokus på koordination i udsendelse og behandling af spørgeskemaer til kommuner og tilbud, samt disposition for afrapporteringerne.

4. MÅLGRUPPEN

Borgeren i målgruppen er kendetegnet ved følgende kriterier, der er fastsat af Socialstyrelsen. Alle inklusionskriterierne skal være opfyldt for, at en borger er omfattet af målgruppen for den centrale udmelding.

In- og eksklusionskriterier for borgere med svære spiseforstyrrelser	
Inklusionskriterier	Borgere med diagnosen typisk eller atypisk anorexia nervosa (anoreksi) eller med diagnosen typisk eller atypisk bulimia nervosa (bulimi) af sværhedsgrad 3, 4 eller 5. Borgere, der – som følge af en svær spiseforstyrrelse – har behov for højt specialiserede sociale rehabiliteringsindsatser enten sideløbende med eller i forlængelse af en behandlingsindsats i den regionale psykiatri.
Eksklusionskriterier	Borgere med autisme og en spiseforstyrrelse, hvor autismen er den primære årsag til spiseforstyrrelsen, og hvor spiseforstyrrelsen kan forstås ud fra de vanskeligheder, som autismen medfører, fx en særinteresse eller en sanseforstyrrelse. Borgere med Prader-Willi syndrom

Nedenfor fremgår en opgørelse af, hvor mange børn og unge under 18 år med svære spiseforstyrrelser og behov for højt specialiserede sociale indsatser, kommunerne i Syddanmark har visiteret til en indsats i hhv. 2017, 2018 og 2019. Desuden fremgår oplysninger om kommunernes anvendelse af højt specialiserede matrikelløse indsatser til målgruppen i perioden.

Tabel 4.1: Antal børn og unge under 18 år med en svær spiseforstyrrelse visiteret til indsatser ¹

	2017	2018	2019
Assens	≤3	≤3	0
Billund	≤3	≤3	≤3
Esbjerg	≤3	≤3	≤3
Fanø	0	0	0
Fredericia	≤3	≤3	≤3
Faaborg-Midtfyn	≤3	≤3	≤3
Haderslev	0	0	0
Kerteminde	0	0	0
Kolding	0	≤3	≤3
Langeland	0	0	0

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 er mellem 1 og 3 (jf. Socialstyrelsens vejledning til den centrale udmelding).

Middelfart	≤3	≤3	4
Nyborg	0	0	0
Nordfyn	≤3	≤3	≤3
Odense	≤3	7	≤3
Svendborg	≤3	≤3	5
Sønderborg	≤3	≤3	≤3
Tønder	0	0	0
Varde	≤3	≤3	0
Vejen	0	0	≤3
Vejle	≤3	≤3	≤3
Ærø	≤3	0	0
Aabenraa	≤3	≤3	≤3
Samlet	22	32	27

Antal børn og unge i målgruppen der har modtaget højt specialiserede matrikelløse indsatser i perioden 2017-2019	7
--	----------

Antal børn og unge med svære spiseforstyrrelser

Som det fremgår af tabel 4.1 er der samlet set en stigning i antal børn- og unge med svære spiseforstyrrelser, som er visiteret til en højt specialiseret rehabiliteringsindsats. I perioden 2017-2019 er der 22 børn- og unge i 2017, 32 børn- og unge i 2018 og 27 børn- og unge i 2019.

For størstedelen af kommunerne i Syddanmark er antallet af børn- og unge i målgruppen begrænset. Således har 19 ud af de 22 kommuner i perioden årligt haft mellem 0-3 børn- og unge med svære spiseforstyrrelser.

7 børn- og unge med svære spiseforstyrrelser har modtaget højt specialiserede matrikelløse indsatser i perioden 2017 – 2019.

Nedenfor fremgår en opgørelse af, hvor mange voksne borgere med svære spiseforstyrrelser og behov for højt specialiserede sociale indsatser, kommunerne i Syddanmark har visiteret til en indsats i hhv. 2017, 2018 og 2019. Desuden fremgår oplysning om kommunernes anvendelse af matrikelløse indsatser til målgruppen i perioden.

Tabel 4.2: Antal voksne over 18 år med en svær spiseforstyrrelse ²

	2017	2018	2019	Antal voksne i målgruppen der har modtaget højt specialiserede matrikelløse indsatser i perioden 2017-2019
Assens	Ikke angivet	Ikke angivet	Ikke angivet	Ikke angivet
Billund	0	0	0	0
Esbjerg	≤3	≤3	≤3	0
Fanø	0	0	≤3	0
Fredericia	0	≤3	≤3	0
Faaborg-Midtfyn	0	0	≤3	0
Haderslev	0	≤3	≤3	0
Kerteminde	0	0	0	0
Kolding	≤3	≤3	≤3	0
Langeland	0	0	0	0
Middelfart	0	0	0	0
Nyborg	≤3	≤3	≤3	0
Nordfyn	0	0	≤3	0
Odense	10	≤3	≤3	0
Svendborg	0	0	≤3	0
Sønderborg	11	11	18	21
Tønder	0	0	0	0
Varde	0	0	0	0
Vejen	0	0	0	0
Vejle ³	18	25	23	30
Ærø	0	0	0	0
Aabenraa	4	4	4	0
Samlet	50	51	63	51

Antal voksne med svære spiseforstyrrelser

Som det fremgår af tabel 4.2 er der samlet set en stigning i antal voksne med svære spiseforstyrrelser, som er visiteret til en højt specialiseret rehabiliteringsindsats. I perioden 2017-2019 er der 50 voksne i 2017, 51 voksne i 2018 og 63 voksne i 2019.

² 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 er mellem 1 og 3 (jf. Socialstyrelsens vejledning til den centrale udmelding).

³ Vejle Kommune gør opmærksom på at antallet i høj grad beror på at skøn- der registreres ikke på diagnoser

For størstedelen af kommunerne i Syddanmark er antallet af voksne i målgruppen begrænset. Således har 17 ud af de 22 kommuner i perioden årligt haft mellem 0-3 voksne med svære spiseforstyrrelser.

To kommuner, Vejle og Sønderborg kommuner adskiller sig fra de øvrige ved at angive markant flere voksne inden for målgruppen samt ved at tilbyde højt specialiserede matrikelløse indsatser til voksne med svære spiseforstyrrelser. I alt 51 voksne med svære spiseforstyrrelser har modtaget højt specialiserede matrikelløse indsatser i perioden 2017 – 2019.

Udskast

5. HØJT SPECIALISEREDE TILBUD TIL MÅLGRUPPEN

5.1. Beskrivelse af anvendte højt specialiserede tilbud beliggende i Syddanmark

Tilbuddets navn	Driftsherre	Borgerflow (matrikelfast/ matrikelløs)	Årsværk	Erfaring	Optageområde
Team for spise- forstyrrelse i Sønderborg	Sønderborg Kommune	<i>Børn- og unge</i> 2017: 0/1 2018: 0/2 2019: 0/2 <i>Voksne</i> 2017: 1/11 2018: 1/11 2019: 0/18	5,92 fastansat- te årsværk	100 % har min. 4 års erfaring med målgrup- pen	1 kommune i Syddanmark
CSR, Vejle	Vejle Kommune	<i>Børn- og unge</i> 2017: 0/1 2018: 0/1 2019: 0/1 <i>Voksne</i> 2017: 18 2018: 25 2019: 23	7 fastansatte årsværk	100 % har min. 4 års erfaring med målgrup- pen	3 kommuner fra Syddan- mark
Pomonahuset	Region Syddan- mark	<i>Børn- og unge</i> 2017: 0/0 2018: 0/1 2019: 0/1 <i>Voksne</i> 2017: 4/0 2018: 6/0 2019: 6/3	14,5 fastansat- te årsværk	82,8 % har min. 4 år erfa- ring med mål- gruppen	8 kommuner i Syddanmark, 1 kommune i Midtjylland og 1 kommune i Hovedstaden

Uddybende tilbudsbeskrivelse af de højt specialiserede tilbud i Syddanmark

Pomonahuset

Pomonahuset ligger i Børkop ved Vejle og er en del af Socialcenter Lillebælt under Region Syddanmark. Pomonahuset tilbyder et højt specialiseret botilbud til unge voksne over 18 år, som lider af en spiseforstyrrelse og som derfor har brug for en massiv og varieret støtte for at kunne mestre eget liv.

Botilbuddet er omfattet af Servicelovens §107, og har plads til 4 beboere. Målgruppen er unge mennesker,

som igennem en længere årrække har været plaget af spiseforstyrrelser, eventuelt med gentagne indlæggelser. Der kan typisk være tale om unge, som ud over spiseforstyrrelser, har andre lidelser. Den forventede indskrivningstid er på mellem ét og højst tre år, hvorefter den unge forventes at kunne bo i egen bolig.

Pomonahuset er i stand til at yde følgende højt specialiserede indsatser: Netværksintervention, måltidsstøtte, støtte til motion og genoptræning, træning af dagligdagskompetencer for voksne og udeboende unge, træning af psykologiske kompetencer, træning af sociale kompetencer, støtte til fritidsaktiviteter, beskæftigelses- eller uddannelsesrettede indsatser for voksne samt kropsbevidsthedstræning.

Personalegruppen er sammensat af social- og sundhedsassistenter (2,5 årsværk), socialpædagoger (5,5 årsværk), socialrådgivere (2 årsværk), sygeplejersker (2 årsværk), diætist (1 årsværk), en ansat med en bachelor i human ernæring, psykolog (0,5 årsværk) samt 4 ansatte uden relevant faguddannelse.

Tilbuddet leverer primært indsatser til de syddanske kommuner, samt enkelte kommuner i Region Midtjylland og Region Hovedstaden.

Foruden det højt specialiserede matrikelfaste botilbud, leverer Pomonahuset højt specialiserede matrikelløse indsatser til børn og unge jf. Servicelovens § 66, stk. 1, 5 og til voksne over 18 år jf. Servicelovens § 85 og fungerer endvidere som VISO-leverandør. Kommunerne i Syddanmark indgik i 2017 en aftale om konsulentbistand fra Pomonahuset til borgere med svære spiseforstyrrelser i de syddanske kommuner.

Aftalen blev indgået som led i at sikre, at kommunerne i Syddanmark har mulighed for at arbejde med indsatser som understøtter, at borgere med svære spiseforstyrrelser kan få adgang til højt specialiserede indsatser, uden at skulle flytte ind på et botilbud.

Konsulentydelseerne som kommunerne kan tilkøbe hos Pomonahuset sigter på følgende:

- Råd og vejledning om kerneelementer der bør indgå i rehabiliteringsforløb
- Råd og vejledning om indsatsområder og metoder, herunder indsatsen overfor familien som har et medlem med svære spiseforstyrrelser
- Kompetenceudviklingsforløb for medarbejdere fra kommuner
- Understøtte koordinering mellem region og kommuner om enkelte eller gruppe af borgere med svære spiseforstyrrelser
- Kvalitetssikring af indsatsen i kommunen omkring enkelte eller grupper af borgere med svære spiseforstyrrelser
- Råd og vejledning til kommunen i forhold til borgere med spiseforstyrrelser, som ikke ønsker at modtage behandling
- Faglige ydelser og bistand fra Pomonahuset forlagt til en kommune.
- Konsulentbistand i tilfælde af borgere med samtidige problemstillinger – f.eks. autister med en spiseforstyrrelse

Det er politisk godkendt, at Pomonahuset i 2021 udvider de nuværende fire pladser til i alt otte pladser til voksne med spiseforstyrrelse og der etableres fire nye pladser til unge under 18 år med spiseforstyrrelse, så der i alt bliver 12 matrikelfaste pladser i Pomonahuset. I samme forbindelse flytter Pomonahuset til Udby på Fyn.

Team for spiseforstyrrelse i Sønderborg (hed tidligere Parkgade 23)

Team for spiseforstyrrelse i Sønderborg Kommune tilbyder specialiseret social rehabilitering og behandling til borgere med diagnosticeret spiseforstyrrelse.

Tilbuddet er omfattet af Servicelovens § 11, stk. 3, Servicelovens § 52 og Servicelovens § 85, og der er tale om højt specialiserede matrikelløse indsatser. Kapaciteten i tilbuddet er ikke fast, men reguleres af efterspørgslen.

Støtten tilbydes både i eget hjem, på uddannelsesinstitutioner, job eller andet med henblik på, at borgeren skal udvikle, genvinde og fastholde samt forebygge forringelse af sin situation.

Tilbuddet er specielt for borgere, som lider af en spiseforstyrrelse og er påvirket af psykosociale vanskeligheder eller selvskadende adfærd i en sådan grad, at det er vanskeligt at få hverdagen til at hænge sammen. Derudover skal man være diagnosticeret med spiseforstyrrelse eller eventuelt have spiseforstyrrelsen som en bi-diagnose. Som udgangspunkt skal borgeren være fyldt 18 år eller derover, men der ydes også støtte til børn og unge.

Team for spiseforstyrrelse er i stand til at yde følgende højt specialiserede indsatser: Familieintervention for Børn og Unge, netværksintervention, måltidsstøtte, støtte til motion og genoptræning, træning af dagligdagskompetencer for voksne og udeboende unge, træning af psykologiske kompetencer, træning af sociale kompetencer, støtte til fritidsaktiviteter og beskæftigelses- eller uddannelsesrettede indsatser for voksne. Derudover kan Team for spiseforstyrrelse udarbejde socialfaglige udredninger af børn, unge og voksne i målgruppen.

Personalegruppen består af sygeplejersker (2 årsværk), socialpædagoger (2 årsværk), ergoterapeut (1 årsværk) samt en social- og sundhedsassistent (0,92 årsværk).

Team spiseforstyrrelse arbejder målrettet med at tilbyde borgerne en tidlig indsats og derfor forventes en stigning i antal af børn og unge, der tilbydes støtte fremadrettet. Tilbuddet anvendes af Sønderborg Kommune, der også er tilbuddets driftsherre.

CSR - Center for Social Rehabilitering, Vejle

Tilbuddet er omfattet af Servicelovens § 85, og der er tale om højt specialiserede matrikelløse indsatser.

CSR i Vejle er i stand til at yde følgende højt specialiserede indsatser: Familieintervention for Børn og Unge, netværksintervention, måltidsstøtte, støtte til motion og genoptræning, træning af dagligdagskompetencer for voksne og udeboende unge, træning af psykologiske kompetencer, træning af sociale kompetencer, støtte til fritidsaktiviteter og beskæftigelses- eller uddannelsesrettede indsatser for voksne. Derudover kan CSR, Vejle udarbejde socialfaglige udredninger af voksne i målgruppen og tilbyder desuden diætistsamtaler om kostsammensætning samt træning i kropsafgrænsning.

Personalegruppen består af sygeplejersker (4 årsværk), social- og sundhedsassistenter (2 årsværk), socialpædagog (1 årsværk) samt en ekstern diætist og psykolog.

Tilbuddet anvendes af Vejle Kommune, der også er tilbuddets driftsherre samt enkelte andre kommuner i Syddanmark.

5.2 Højt specialiserede tilbud som kommunerne i Syddanmark anvender, beliggende i andre regioner

Herudover har kommunerne i Syddanmark oplyst, at de benytter følgende højt specialiserede tilbud i de andre regioner: Holmstrupgaard (Midtjylland) OK-centret Enghaven afd. Hansted Kolster (Midtjylland), Stoa-fond (Midtjylland), Sønderparken (Midtjylland), Bakkely-fonden (Nordjylland) og Platangården (Sjælland). Der henvises til rapporterne fra henholdsvis Midtjylland, Nordjylland og Sjælland for en beskrivelse af de pågældende tilbud.

5.3 Matrikelløse indsatser

Socialstyrelsen beskriver i den centrale udmelding en bekymring for specialiseringsniveauet i de matrikelløse indsatser til målgruppen.

En matrikelløs indsats tilpasses individuelt med udgangspunkt i de behov den enkelte borger med svære spiseforstyrrelser har. Det er derfor også vanskeligt at sige noget helt generelt ift. de matrikelløse indsatser. Af tabel 4.1 og tabel 4.2 fremgår det, at det er et fåtal af kommunerne, der anvender højt specialiserede matrikelløse tilbud til målgruppen. Tilbuddene beskrevet ovenfor, i afsnit 5.1, leverer alle indsatser til matrikelløse indsatser, og de angivne matrikelløse indsatser er således koblet op på de beskrevne højt specialiserede tilbud i afsnit 5.1.

I lyset af Socialstyrelsens bekymring for kvaliteten i de højt specialiserede matrikelløse indsatser i kommunerne i Syddanmark beskrives nedenfor eksempler på højt specialiserede matrikelløse indsatser, som meget tydeligt viser, hvorledes de matrikelløse indsatser formår at løse højt specialiserede indsatser til gavn for borgerne.

Eksempel på højt specialiseret matrikelløs indsats til børn og unge i CSR, Vejle Kommune

Ida er 14 år og går i 9. klasse på en almindelig folkeskole. Ida er hjemmeboende med sin mor, far og søster. Indsatsen foregik hjemme og i nærmiljøet, og det var støttekontaktpersonen, der havde den koordinerende rolle for den samlede indsats. Valget af en matrikelløs indsats skete med baggrund i Idas hjemmeboende status.

I indsatsen var der samarbejde med behandlingssystemet under Børne- og Ungeafdelingen i Kolding, hvor der blev afholdt netværksmøder med deltagelse af familien og kontaktpersonen. Ved en tydelig rollefordeling af, hvem der tog sig af hvad i netværksmøderne, blev tværfagligheden sikret.

Delindsatserne var følgende: Socialfaglig udredning af børn og unge i målgruppen, familieintervention for børn og unge, netværksintervention, måltidsstøtte, støtte til motion og genoptræning, træning af dagligdagskompetencer for udeboende unge, træning af psykologiske kompetencer, træning af sociale kompetencer, støtte til fritidsaktiviteter, skolerettet indsats for børn og unge, beskæftigelses- eller uddannelsesrettet indsats for unge, herunder samtaler med skolen/klassen, familiesamtaler, herunder styrkelse af søskende forhold samt pårørendeevents. Delindsatserne blev leveret af CSR, Vejle.

Eksempel på højt specialiseret matrikelløs indsats til børn og unge i Sønderborg Kommune

Eksemplet omhandler en ung pige på 16 år, der har haft gentagende og lange indlæggelser gennem 7 år, hvorefter Team for Spiseforstyrrelse starter indsatsen i sep. 2017 i tæt samarbejde med myndighed for Børn og Familie, forældre og behandlingen i regionen.

Team for spiseforstyrrelse har hele den koordinerende funktion, og deltager i alle netværksmøder med behandlingen, forældre og myndighed. Team for spiseforstyrrelse leverer hele den matrikelløse indsats i den unges private hjem – i tæt samarbejde med forældrene. Team for spiseforstyrrelse ydede støtte i alle hverdage fra kl. 7.30-16.30. Der blev sammen med den unge og familien (samt myndighed) udarbejdet en handlingsplan, som løbende blev justeret. Team for spiseforstyrrelse har i tæt samarbejde med behandlingsdelen sikret en fælles retning med klare aftaler og ansvarsfordeling. Der var faste netværksmøder med hele familien. Team for spiseforstyrrelse har arbejdet målrettet med skole/uddannelsesforløb og øvrigt indhold/fritid i hverdagen og har taget udgangspunkt i de nationale retningslinjer. Grundet stor suicidal adfærd de første par år, bestod støtten af 2 medarbejdere fra Team for spiseforstyrrelse ad gangen. Efterhånden som den unge udviklede sig positivt og den suicidal adfærd blev reduceret blev støtten reguleret. Da den unge blev 18 år, undgik kommunen en ny overgang, da Team for spiseforstyrrelse fortsatte med at yde støtten. Støtten bliver hele tiden tilpasset den unges behov og i dag ydes der fortsat støtte, men den unge har et væsentlig mindre behov – ca. 8 timer ugentligt nu.

Team for spiseforstyrrelse er tværfagligt sammensat af 2 sygeplejersker med stor erfaring indenfor området, 2 SSA'er med stor erfaring i spiseforstyrrelse samt personlighedsforstyrrelse, 1 pædagog med stor erfaring indenfor familiebehandling, 1 ergoterapeut med erfaring i aktivitetsstøtte samt sanseprofiler, 1 afdelingsleder med stor erfaring i spiseforstyrrelse.

Valget af en matrikelløs indsats er foretaget ud fra, at der var tale om en ung pige der havde levet det meste af sit ungdomsliv gennem gentagende indlæggelser. Der var brug for at skabe en hverdag og et netværk i hendes hjemlige miljø og med henblik på at undgå endnu en overgang, valgte Team for Spiseforstyrrelse at levere en massiv indsats i den unges eget hjem. Således kunne teamet arbejde med at opbygge et hverdagsliv i hendes hjemlige miljø og genetablere en skolegang og netværk, som havde været stillestående i mange år. Da støtten ikke har været begrænset af antal støttetimer, har det været muligt at levere lige præcis den støtte som den unge har haft brug for.

Delindsatserne var følgende: Socialfaglig udredning af børn og unge i målgruppen, familieintervention for børn og unge, netværksintervention, måltidsstøtte, støtte til motion og genoptræning, træning af dagligdagskompetencer for udeboende unge, træning af psykologiske kompetencer, træning af sociale kompetencer, støtte til fritidsaktiviteter, skolerettet indsats for børn og unge, beskæftigelses- eller uddannelsesrettet indsats for unge samt ambulante terapiforløb ved regionen.

Delindsatserne blev leveret af Team for spiseforstyrrelse (Sønderborg). Derudover har myndighed, sammen med Team for spiseforstyrrelse, leveret delindsats vedr. Socialfaglig udredning.

Det ambulante terapiforløb leveres af Region Syddanmark.

Eksempel på højt specialiseret matrikelløs indsats til voksne i Vejle Kommune

Oda på 20 år bor alene i egen lejlighed. Oda er indskrevet i § 85 / spiseforstyrrelsesteam.

Odas problemstillinger:

- Spisning, især i sociale sammenhænge
- Indkøb af korrekte fødevarer tilsvarende kostplan
- Angst ved sociale sammenhæng
- Kom i gang med uddannelse samt vedligeholdelse
- Spinkelt netværk

Handlinger

Måltidstræningen opstartede i hjemmet for at skabe en god relation til Oda. Herefter blev måltidstræningen målrettet i sociale sammenhænge, hvor Oda skulle øve sig i at spise i spisefrikvarterer på skolen sammen med andre. For at løse denne problemstilling blev netværket i klassen inddraget via viden og indsigt (psykoedukation) samt tilstedeværelse i spisesituationerne på skolen. Dette skete i tæt samarbejde med skolen, eleverne (klassekammeraterne) samt det nære netværk.

I samarbejde med diætist har Oda fået udarbejdet en kostplan, som var tilsvarende til den fysiske tilstand hun havde gennem hele forløbet. Der blev etableret en indsats hvor Oda i samarbejde med Kontaktpersonen handlede ind, lavede maden samt fik den struktur over hverdagen, som var nødvendigt for at kunne varetage disse handlinger selvstændigt/ved hjælp fra netværket. Indsatsen var ikke kun at få handlet og lavet maden. Oda havde i høj grad også et behov for at få en større indsigt i sammensætning af den mad, hun skulle indtage hver dag for at kunne fungere. Der blev arbejdet med motivationen/kognitiv træning i at ændre på uhensigtsmæssige handlemønstre samt angsten, der kunne opstå før, under og efter disse handlinger.

Der blev lavet indsatser, hvor Oda's sociale kompetencer blev udfordret, ikke kun i spisesituationer, men også i hverdagen i almindelighed. Der blev etableret kontakt til studiekammerater i samarbejde med kontaktpersonen, hvor Oda fik støtte til at opretholde og vedligeholde disse kontakter. Der blev her arbejdet motiverende samt kognitivt ift. mestringsstrategier. Her fik psykoedukation af netværket en væsentlig rolle ift. den støtte som Oda havde behov for fra deres side.

For at Oda kunne fastholdes i uddannelse, havde kontaktpersonen i samarbejde med Oda kontakt til Jobcentret, uddannelsesvejleder med flere. Det var i dette samarbejde gavnligt, at kontaktpersonen, med hendes specialviden, kunne bidrage med nyttig viden specielt på dette felt. En viden som disse samarbejdspartnere ikke nødvendigvis var i besiddelse af (det handlede her om at få ekstra tid til at færdiggøre sin uddannelse, økonomisk ekstrabevilling til større madbudget).

Da Oda havde en meget spinkel støtte i sit nære netværk, var det en nødvendighed at søge ud i andre netværkssammenhænge for at få den støtte/struktur, der skulle til for at Oda kunne fungere i hverdagen med de udfordringer, der var forbundet med hendes spiseforstyrrelse og angst. Kontaktpersonen skulle derfor kunne varetage opgaver, der ikke kun lå i dagtimerne. Det var vigtigt, at motivationen for at skabe disse kontakter kom fra Oda selv, og kontaktpersonens opgave dermed blev at støtte op om disse samt stille sig til rådighed med evt. speciel viden om spiseforstyrrelse, hvis der opstod et behov for dette.

Ud over det individuelle tilbud deltog Oda i et gruppeforløb med fire andre borgere – hvor mindfulness i naturen var det overordnede tema.

Valget af en matrikelløs indsats skete på baggrund af, at borgeren boede i egen lejlighed og havde et ønske om at blive i egen bolig og dermed opnå en selvstændighed. Borgerens egen motivation og ønske om at blive i egen bolig er det alt afgørende.

Delindsatserne var følgende: Socialfaglig udredning af målgruppen, netværksintervention, måltidsstøtte, støtte til motion og genoptræning, træning af dagligdagskompetencer, træning af psykologiske kompetencer, træning af sociale kompetencer, støtte til fritidsaktiviteter, beskæftigelses- eller uddannelsesrettet indsats, gruppe tilbud fokus på psykoedukation, gruppetilbud med fokus på mestringsstrategier, gruppeforløb med fokus på natur/udelivet, familiesamtaler- med fokus på psykoedukation samt pårørendeevents. Delindsatserne blev leveret af CSR, Vejle.

Eksempel på højt specialiseret matrikelløs indsats til voksne i Sønderborg Kommune

19-årig kvinde visiteres til Team for spiseforstyrrelse. Hun er ved opstart hjemmeboende hos forældre, og borger støttes i at flyttes hjemmefra, til en anvist bolig, som er blevet tildelt af kommunen. Målene for borgeren bliver således fri- og selvstændiggørelse i forhold til forældre, struktur på hverdagen med henblik på en mere hensigtsmæssig mestringsstrategi i forhold til sin spiseforstyrrelse og angstproblematik

Indsatsen koordineres af Team for spiseforstyrrelse, i tæt samarbejde med jobcenteret og den aktiveringsproces der forløber.

Rammen om borgeren er præget af høj grad af tværfaglighed – således kalder indsatsen på en bred tværfaglig miljøterapeutisk indsats omkring etablering af borgers første eget hjem, og den struktur og ramme, som kan understøtte den progression, som borgeren udviser i forløbet. Støtte er således foregået i eget hjem, samt det levede hverdagsliv, hvor borgeren har fået massiv støtte til at få etableret et meningsfuldt indhold i hverdagen, samt de rammer og strukturer som giver det bedste grundlag til at få borgeren ud af sin spiseforstyrrelse og angstproblematik.

Valget af en matrikelløs indsats skete med baggrund i, at det var vigtigt at levere en massiv indsats i borgerens eget hjem, da de erfaringer og tiltag borgeren skulle profitere af, skulle erfares og drages læring af i det daglige miljø omkring hende. Dette med henblik på at undgå en overgang hvor borgeren efterfølgende skulle opbygge og udvikle strategier i et nyt miljø.

Delindsatserne var følgende: Socialfaglig udredning af målgruppen, netværksintervention måltidsstøtte, støtte til motion og genoptræning, træning af dagligdagskompetencer, træning af psykologiske kompetencer, træning af sociale kompetencer, støtte til fritidsaktiviteter samt beskæftigelses- eller uddannelsesrettet indsats. Delindsatserne blev leveret af Team for spiseforstyrrelse i Sønderborg. Derudover har myndighed, sammen med tema for spiseforstyrrelse, leveret delindsats vedr. Socialfaglig udredning.

6. KOORDINATION OG SAMARBEJDE

Nedenfor beskrives koordination og samarbejde vedrørende borgere med svære spiseforstyrrelser på henholdsvis børne- og ungeområdet og voksenområdet. Endvidere beskrives overordnede aftalekomplekser.

Børne- og ungeområdet

Børne- og ungepsykiatrien

Flere kommuner beskriver, at der er et tæt samarbejde med børne- og ungepsykiatrien, hvor kommuner jævnligt afholder netværksmøder/ behandlingsmøder samt et tæt samarbejde ift. tilrettelæggelse af individuelle forløb.

Eksempler:

- Samarbejds møder i behandlingspsykiatrien mellem børne- og ungdomspsykiatrien, forældrene, den unge, kommunen, evt. PPR og evt. skoletilbuddet. Når barnet/den unge er klar til udskrivning og såfremt forældrene har behov for familiebehandling, ud over det tilbud de allerede har modtaget i børne- og ungdomspsykiatrien, vil familiehuset også blive involveret.
- Samarbejde ud fra en underskrevet samarbejdsmodel mellem kommune og regionen. Kommunen er tovholder (myndighedsrådgiver) og har ansvar for at indkalde til netværksmøder hver 8. uge eller efter behov.
- Samarbejds møder med ledelsen hvert halve år og ad hoc sparringsmøder og erfaringsudveksling mellem behandlere i psykiatrien og kommunal myndighedsfunktion.
- Afholdelse af sparringsmøder med børne- og ungdomspsykiatrien ift. at give patienterne et sammenhængende forløb og koordinere familierettede indsatser.

Tværfaglige møder internt i kommunerne såvel som med eksterne parter

Der afholdes hyppige tværfaglige møder, hvor der arbejdes ud fra en fælles Handleplan.

En kommune beskriver endvidere, at myndighed (Børn og Familie) samt eget team for spiseforstyrrelse har udarbejdet en samarbejdsmodel, som der tages udgangspunkt, når der er tale om børn og unge med spiseforstyrrelse, som også er tilknyttet et behandlingsforløb ved regionen.

Samarbejde mellem kommuner i Trekantsområdet og Region Syddanmark

I trekantsområdet (Fredericia, Kolding og Vejle kommuner) er der et formelt samarbejde, hvor kommunerne 4 gange årligt, mødes med regionsbehandlingen (Vejle Børn- og unge / Kolding Voksen). Her er emner som overgange- koordinering mm. på dagsordenen. Der er ud af disse møder lavet flere tiltag på tværs for at styrke videndelingen og det gode samarbejde mellem regionen og kommunerne.

Andre samarbejdsparter:

- Privat praktiserende læger
- VISO

Voksenområdet

Behandlingspsykiatrien og lokalpsykiatrien

Der er et tæt samarbejde med Behandlingspsykiatrien og lokalpsykiatrien

Tværfaglige møder internt i kommunerne såvel som med eksterne parter

Der afholdes tværfaglige møder internt i kommunerne såvel som med eksterne parter.

Eksempler:

Der er mellem myndighed (voksen) og eget team for spiseforstyrrelse udarbejdet en særlig arbejdsgangsbeskrivelse for visitering til teamet for spiseforstyrrelse – Fast Track. Således undgås det, at der ligger ansøgninger og venter, dér hvor borgeren er allermest motiveret for støtte.

I trekantsområdet (Fredericia, Kolding og Vejle kommuner) er der et formelt samarbejde, hvor kommunerne 4 gange årligt, mødes med regionsbehandlingen (Vejle børn- og unge / Kolding Voksen). Her er emner som overgange- koordinering mm. på dagsordenen. Der er ud af disse møder lavet flere tiltag på tværs for at styrke videndelingen og det gode samarbejde mellem regionen og kommunerne.

Andre samarbejdsparter:

- Privat praktiserende læger / speciallæger
- Konkrete bo- og dagtilbud
- VISO
- Jobcenter
- Diætister
- Uddannelsessteder

- Psykologer
- Kommunale netværkstilbud (f.eks. væresteder, idrætsforening)

Overordnede aftalekomplekser

Sundhedsaftalen – en aftale om samarbejdet mellem region, kommuner og praktiserende læger mellem Region Syddanmark og de 22 kommuner

Sundhedsaftalen er den formelle ramme om det tværsektorielle samarbejde i sundhedsvæsenet mellem region, kommuner og almen praksis. I aftalen forpligter alle parter sig til at samarbejde på en lang række områder.

Rammeaftalen for det specialiserede socialområde mellem Region Syddanmark og de 22 kommuner

Rammeaftalen er kommunalbestyrelsernes og Regionsrådets redskab til på tværs at styre den faglige udvikling, kapacitet og økonomi på det specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet. Rammeaftalen indgås hvert andet år.

I regi af Rammeaftalen følges behov for (nye) indsatser løbende. Der foretages løbende afdækninger af tendenser og behov for specifikke målgrupper.

Koordinationsforum- koordinering på tværs af de 5 regioner

Der er på det specialiserede socialområde på nogle områder tale om en koordinering, der går på tværs af den koordinering, der sker i regi af rammeaftalerne i de fem KKR-områder. Som led i at løfte denne fælles og tværgående opgave er der nedsat et koordinationsforum på tværs af de fem KKR-områder. Koordinationsforummets funktion er at forestå den tværregionale koordinering i forbindelse med udarbejdelse af rammeaftalen for social- og specialundervisningsområdet. Koordinationsforummets funktion er at forestå den tværregionale koordinering i forbindelse med udarbejdelse af rammeaftalen for social- og specialundervisningsområdet.

7. FREMADRETTET TILRETTELÆGGELSE AF INDSATSEN

7.1 Identificerede udfordringer

Baggrunden for den centrale udmelding er, at Socialstyrelsen er bekymret dels for specialiseringsniveauet i de matrikelløse indsatser til målgruppen og dels for, at der er færre tilbud i tilbudsstrukturen end tidligere antaget, og at der er tale om en forskelligartet tilbudsstruktur.

Kommunerne har angivet følgende udfordringer:

- Udfordringer i sektor- og forløbsovergange (rolle- og ansvarsfordeling, koordination og sammenhæng, koordineret indsats ift. borgeren mv.). Kommunerne og psykiatrien ser ikke altid ens på, hvad behovet for støtte er og hvilken indsats, der skal iværksættes til borgeren. Desuden opleves det i nogle tilfælde, at borgeren udskrives fra behandling i psykiatrien, mens borgerens stadig er behandlingskrævende. Kommunerne kan endvidere blive udfordret ved at blive involveret sent i behandlingsforløbet hos behandlingspsykiatrien, hvilket kan medføre, at det ikke sker ordentlig overlevering fra behandlingspsykiatrien til de kommunale tiltag. Derudover kan en sen inddragelse medføre at kommunale tiltag ikke bliver tilstrækkelige grundigt tilrettelagt inden udskrivelsen.
- Borgere med svære spiseforstyrrelser kan have en lav sygdomserkendelse, og der kan i nogle tilfælde være en manglende motivation hos borgere/familie om at tage imod sociale indsatser
- Komplexitet i diagnoser udfordrer indsatsen (komorbiditet, bl.a. autismespektrumforstyrrelser)
- Forældre er ofte medbehandlere, i stedet for at være forældre. Udfordring at finde en balance mellem at være forældre og behandler. Særlig tunge indsatser med komplekse familiedynamikker kan være udfordrende.

7.2 Kommunernes forslag til fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen

Kommunerne og behandlingspsykiatrien i Syddanmark har i fællesskab fokus på det gode samarbejde herunder fokus på sektorovergange mellem behandling og den kommunale sociale indsats. Dette har blandt andet resulteret i initiativet "Sammen om Psykiatri". Projektet Sammen om psykiatri er igangsat i efteråret 2018 i samarbejde mellem Socialdirektørforum og psykiatrisygehuset. Målgruppen er borgere på 20 år og opefter. Alle 22 kommuner og psykiatrisygehuset i Region Syddanmark er omfattet af projektet.

Det overordnede formål er at skabe bedre sammenhæng i indsatserne for de mest udsatte og psykisk syge borgere, som kræver en fælles og skræddersyet indsats, der ikke er afprøvet tidligere.

Målene for borgerne er:

- At de opnår øget livskvalitet, funktionsniveau og recovery.
- Nedbringe antallet af akutte (gen-)indlæggelser og nedbringe brugen af tvang. Der lægges i projektet vægt på inddragelse og involvering af borgerne.

Forslag til den fremadrettede tilrettelæggelse

1. Kommunerne vil i den fremadrettede tilrettelæggelse arbejde imod et endnu tættere samarbejde med psykiatrien evt. samarbejdsaftaler og netværksgrupper med behandlingspsykiatrien i forhold til målgruppen. Der vil i samarbejdet være en særlig opmærksomhed på overgange mellem diverse tilbud for at undgå så mange overgange som muligt og sikre at behandling og kommunens indsats er lige vigtige.
2. Undersøge mulighed og behov for etablering af et tværkommunalt sagsbehandlernetværk i Region Syddanmark, som er opdateret på aktuelt bedste viden om spiseforstyrrelser og om udbuddet af sociale indsatser i regionen (evt. i samarbejde med landsforeningen for spiseforstyrrelser og selvskade)

Kommunerne i Syddanmark vurderer, at der er de fornødne pladser til målgruppen. Kommunerne og Socialdirektørforum følger løbende udviklingen. Således er det også besluttet, at Pomonahuset i 2021 udvider de nuværende fire pladser til i alt otte pladser til voksne med spiseforstyrrelse og der etableres fire nye pladser til unge under 18 år med spiseforstyrrelse. Derudover ser kommunerne i stigende grad på muligheden for at sammensætte individuelt skræddersyede matrikelløse indsatser til de borgere, der bedst profiterer af et sådant tilbud.

3.5

Tre centrale udmeldinger (National Koordination)

Socialstyrelsen
Edisonsvej 1
5000 Odense C

Att.: Niels Arendt Nielsen

Den 19. maj 2020

Kære Niels Arendt Nielsen

Socialstyrelsen har den 26. november 2019 udsendt en central udmelding til landets kommunalbestyrelser vedr. gravide kvinder med skadeligt rusmiddelbrug og behov for skærmet døgnophold. Kommunerne er i gang med at indsamle viden og udarbejde et svar til Socialstyrelsen på de spørgsmål, der er stillet i den centrale udmelding. I forbindelse med arbejdet har kommunerne i Hovedstaden, Sjælland, Syddanmark og Nordjylland undret sig over, at man har valgt at anvende en central udmelding som redskab til at belyse problemstillinger vedr. denne målgruppe. Denne undren vil vi gerne belyse i dette brev med henblik på at indlede en dialog med Socialstyrelsen herom.

Vi er enige i, at det er en målgruppe, som har behov for en særlig indsats, og vi mener, at det er en målgruppe, som der skal være stort fokus på både af hensyn til kvinderne i målgruppen, deres familie og det ufødte barn. Af disse årsager ser vi positivt på at national koordination har fokus på målgruppen, men vi er som udgangspunkt ikke sikre på, at en central udmelding er det rigtige redskab hertil. Dette skyldes særligt målgruppens størrelse, motivation og det eksisterende vidensniveau. Disse aspekter uddyber vi nedenfor:

Målgruppens størrelse

I den centrale udmelding vurderes målgruppens størrelse at være mellem 19-51 kvinder om året, hvoraf 3-10 af disse kvinder visiteres til eksisterende døgnbehandlingstilbud. I den foreløbige dataindsamling fra kommunerne peges der på, at der på landsplan de sidste 3 år er blevet visiteret mellem 6-9 kvinder til døgnbehandling om året. Det understøtter altså den vurdering, som Socialstyrelsen indledningsvist udarbejdede, om end vi ikke har et konkret bud på det aktuelle mørketal for målgruppen.

Med en så lille målgruppe er det yderst 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.

Vi vil derfor gerne spørge Socialstyrelsen om følgende:

- Hvad er intentionen med en central udmelding på en målgruppe af denne størrelse, hvor det kan være svært at drive et tilbud, der lever op til kriterierne for et højt specialiseret tilbud?
- Hvordan forestiller I jer at et højt specialiseret døgntilbud til en så lille målgruppe i praksis kan konstrueres fagligt og økonomisk?

Motivation som forudsætning for anvendelse af højt specialiserede døgntilbud

Præmissen for behandling af gravide rusmiddelbrugere i Danmark er frivillig. Gravide kvinder med et rusmiddelbrug skal tilbydes en kontrakt om mulighed for tilbageholdelse med kvindens samtykke i forbindelse med døgnbehandling (jf. sundhedsloven og lov om tilbageholdelse af stofmisbrugere i behandling). Men indgåelse af denne kontrakt er en frivillig mulighed.

Så længe behandling af denne gruppe borgere er frivillig, så er det ikke nødvendigvis sandsynligt, at flere borgere henvises til døgnbehandling. Her er det vigtigt, at man ikke sidestiller kommunernes brug af døgntilbud 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 ambulantly behandling blive en nødvendig præmis for overhovedet at sikre, at kvinderne modtager behandling.

Derfor undrer det os, at man allerede ved definitionen af målgruppen vælger at sætte specialiseret døgnbehandling op som en præmis for målgruppen. Vi tror, at såfremt der var valgt en bredere målgruppe og også et bredere perspektiv i behandlingsindsatsen i højere grad havde kunne opnå en mere konkret og handlingsorienteret dialog mellem kommunerne og Socialstyrelsen om målgruppen med udgangspunkt i den virkelighed kommunernes fagfolk og kvinderne står i.

Vi vil derfor gerne spørge Socialstyrelsen om følgende:

- Kan I med udgangspunkt i målgruppens forskellighed og motivation se alternative indsatser til en højt specialiseret døgnbehandling i botilbud? Og hvordan kunne disse indsatser konstrueres?

Behov for mere viden om målgruppen, herunder barrierer for kontakt til det offentlige

Det beskrives i den centrale udmelding, at der er et stort mørketal i forhold til målgruppestørrelsen. Blandt andet fordi en stor del af kvinderne ikke er i kontakt med det offentlige, hvilket kan skyldes, at de ikke selv *formår* at tage kontakt til det offentlige, eller at de ikke *ønsker* kontakt til det offentlige, og bevidst modarbejder kommunernes forsøg på kontakt. Denne betragtning er kommunerne enige i.

I den centrale udmelding skriver Socialstyrelsen, at der er behov for mere forskning i målgruppen: *"Den eksisterende viden om de mest udsatte gravide kvinder er begrænset, og der er et stort behov for forskning, der bl.a. belyser: Hvem disse kvinder er, hvornår de kommer i kontakt med sundhedsvæsenet i forbindelse med graviditet og fødsel, hvilket misbrug de har, hvilke barrierer kvinderne har oplevet i forhold til at søge hjælp i sundheds- eller socialektoren mv."* (Den centrale udmelding s. 6).

Denne betragtning er vi også enige i, og vi vil se positivt på det, hvis Socialstyrelsen kunne bidrage til at sikre mere viden om målgruppen og udbrede denne til kommunerne. Særligt viden der kan sikre en endnu bedre indgang til målgruppen, herunder viden der kan bidrage til at styrke og fastholde kommunikationen med målgruppen.

Vi undrer os over, at man vælger at sætte fokus på udbuddet af højt specialiserede tilbud for så lille og kompleks en målgruppe, når det samtidig konkluderes, at der mangler viden, herunder viden som kan belyse, hvilke barrierer der er for, at kvinderne søger hjælp i sundheds- eller socialektoren. Netop viden om barrierer ift. at kvinderne søger hjælp kan være altafgørende for, at der overhovedet kan opdrives og sikres en målgruppe, der er stor nok til at sikre driften af et højt specialiseret døgntilbud.

I den forbindelse undres vi over, hvorfor der ikke er udarbejdet en forløbsbeskrivelse på målgruppen, når der netop i den centrale udmelding italesættes vidensudfordringer. En forløbsbeskrivelse er særlig relevant for kommunerne for små målgrupper, som kommunerne sjældent ser, og hvor der kræves en høj grad af viden om målgruppen og indsatsen både i visitation og behandling. Det er netop tilfældet ved denne målgruppe.

Vi vil derfor gerne spørge Socialstyrelsen om følgende:

- Hvordan kan det være, at man har valgt at udsende en central udmelding på målgruppen fremfor at sikre yderligere viden eks. gennem analyser eller forskning?
- Hvad er baggrunden for at man har valgt at udsende en central udmelding på målgruppen fremfor at udarbejde en forløbsbeskrivelse, som kan bistå kommunerne i arbejdet med målgruppen?

Er den centrale udmelding det rigtige redskab til denne type målgruppe?

Som det fremgår af ovenstående, er der en række aspekter i forbindelse med den Centrale Udmelding som rejser nogle overvejelser ved os, som vi gerne vil gøre jer opmærksomme på og i dialog med jer om. Helt grundlæggende giver disse overvejelser anledning til en undren over, om en Central Udmelding er det rigtige redskab til denne type målgruppe.

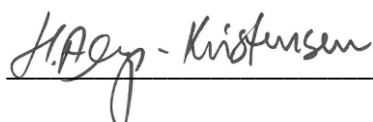
Vi er enige i, at der skal sættes fokus på målgruppen, men vi undrer os over, at man ikke indledningsvist har valgt et andet redskab end en central udmelding, som eks. forløbsbeskrivelser samt optimering af vidensniveauet gennem analyser og forskning. Dernæst undrer vi os over det specifikke fokus på højt specialiserede døgntilbud til denne målgruppe frem for at være åbne for mulige højt specialiserede alternativer med udgangspunkt i en helhedsorienteret og individuel vurdering af kvindernes motivation og behov. Disse punkter har vi gennemgået i dette brev, og vi ser frem til Jeres svar og den fremadrettede dialog.

Allerhelst så vi dog at I trak den centrale udmelding tilbage, og i stedet anvendte denne målgruppe som en målgruppe, hvor man systematisk undersøgte, hvilke redskaber der kan anvendes til at sikre fokus og faglighed på en meget lille og kompleks målgruppe.

Med venlig hilsen

Den Administrative Styregruppe i Nordjylland, Socialdirektørforum i Syddanmark, Styregruppen for Rammeaftalen Sjælland og Hovedstadens Embedsmandsudvalg for det specialiserede socialområde og specialundervisning

På vegne af Den Administrative Styregruppe i Nordjylland



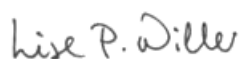
Direktør Henrik Aarup-Kristensen, formand for Den Administrative styregruppe i Nordjylland

På vegne af Styregruppen for Rammeaftalen Sjælland



Direktør Vini Lindhardt, formand for Styregruppen for Rammeaftalen Sjælland

På vegne af Socialdirektørforum i Syddanmark



Direktør Lise Willer, formand for Socialdirektørforum i Syddanmark

På vegne af Hovedstadens Embedsmandsudvalg



Direktør Henrik Abildtrup, formand for Hovedstadens Embedsmandsudvalg for det specialiserede socialområde og specialundervisning

3.5 Tre centrale udmeldinger (National Koordination)

Henrik Aarup-Kristensen (Brønderslev Kommune)
Lise Plougmann Willer (Esbjerg Kommune)
Vini Lindhardt (Slagelse Kommune)
Henrik Abildtrup (Rødovre Kommune)



Socialstyrelsen

Kopi til:
Jesper Thyrring Møller (Struer Kommune)

Edisonsvej 1
5000 Odense C
Tlf.: +45 72 42 37 00
info@socialstyrelsen.dk
www.socialstyrelsen.dk

Sagsnr.:
2020 - 8012

Kære alle

Dato:
3. juli 2020

Tak for jeres henvendelse af 20. maj 2020 om den centrale udmelding for udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug, som Socialstyrelsen udsendte den 26. november 2019.

I erklærer jer indledningsvis enige i, at målgruppen har behov en særlig indsats, og at målgruppen fortsat bør være omfattet af Socialstyrelsens monitorering i regi af den nationale koordinationsstruktur (NATKO). I brevet adresserer en række relevante opmærksomheder i relation til målgruppen, der er omfattet af den centrale udmelding.

For det *første* påpeger I, at det er vanskeligt at drive et højt specialiseret døgntilbud til en målgruppe af den størrelse. Socialstyrelsen stillede i den centrale udmelding ikke krav om etablering af et døgntilbud, men beder om løsningsforslag på den beskrevne udfordring med henblik på at kunne sikre en hensigtsmæssig tilrettelæggelse af højt specialiserede indsatser, der vil kunne imødekomme målgruppens særlige behov. Socialstyrelsen vil i den forbindelse foreslå, at der kan tages afsæt i den eksisterende tilbudsstruktur til målgruppen. Det er vigtigt for mig at sige, at den centrale udmelding skal ses som afsæt for en dialog om de løsningsforslag, som I beskriver i jeres respektive afrapporteringer.

For det *andet* spørger I til alternativer til en højt specialiseret døgnbehandlingsindsats. Spørgsmålet har baggrund i, at behandlingen forudsætter motivation og frivillighed hos målgruppen. Socialstyrelsen anerkender, at der er tale om et komplekst område, hvor der ikke er nogen lette løsninger, og styrelsen har ikke på forhånd beskrevet løsninger på den beskrevne udfordring. Den centrale udmelding er afsæt for en dialog om de løsningsforslag, som I beskriver i jeres afrapporteringer. Det skal bemærkes, at styrelsen har en opmærksomhed på, at der skal kunne tilbydes mulighed for at indgå en kontrakt om tilbageholdelse med kvindens samtykke i forbindelse med døgnbehandling, jf. sundhedsloven og lov om tilbageholdelse af stofmisbrugere i behandling. Forudsætningerne for at kunne tilbyde dette skal derfor indgå i de mulige løsningsforslag.

For det *tredje* undrer I jer over, at Socialstyrelsen har sat fokus på udbuddet af højt specialiserede indsatser til målgruppen, når det også konstateres, at der mangler viden på området, og i den forbindelse efterspørger I en forløbsbeskrivelse på området. Socialstyrelsen har flere redskaber i regi af den nationale koordinationsstruktur. Når styrelsen er bekymret for, om der eksisterer et tilstrækkeligt udbud af tilbud og indsats-

ser til en målgruppe, kan styrelsen foretage en central udmelding, jf. servicelovens § 13 b, stk. 2. Formålet med en forløbsbeskrivelse er at beskrive og formidle en række vejledende anbefalinger til det gode forløb, når der er tilstrækkelig sikker viden om den højt specialiserede indsats på området. Der kan godt være behov for begge dele på et område samtidig, men en forløbsbeskrivelse kan ikke erstatte en central udmelding, hvis styrelsen er bekymret for udbuddet af tilbud og indsatser til en målgruppe. Socialstyrelsen har noteret sig forslaget om en forløbsbeskrivelse og forventer at igangsætte en forløbsbeskrivelse om udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelmisbrug og børn med skader efter prænatal eksponering af rusmidler og psykofarmaka.

For det *fjerde* stiller I afslutningsvis spørgsmål ved, om en central udmelding er det rette redskab til at håndtere den udfordring, der er beskrevet i den centrale udmelding. Socialstyrelsen har som sagt udsendt udmeldingen, fordi styrelsen er bekymret for udbuddet af døgnbehandlingsindsatser til målgruppen, og det er vi fortsat.

Socialstyrelsen ser frem til den videre dialog i forlængelse af jeres afrapporteringer med henblik på at drøfte de løsningsforslag, som I beskriver. Frem mod fristen for afrapporteringen vil I også blive inddraget i tilrettelæggelsen af processen for Socialstyrelsens efterfølgende behandling af jeres afrapporteringer.

Endelig vil Socialstyrelsen snarest muligt invitere jer alle til et fælles møde, hvor vi dels kan drøfte samarbejdet mellem de administrative styregrupper og den nationale koordinationsstruktur og dels kan drøfte emner med et bredere socialpolitisk fokus, herunder eksempelvis den netop igangsatte evaluering af det specialiserede socialområde.

Venlig hilsen

Niels Arendt Nielsen

Vicedirektør

3.6

**Årsrapport og regnskab for 2019 og budget 2021 for
Fælleskommunalt Socialsekretariat**

Årsrapport 2019

Fælleskommunalt Socialsekretariat

Fælleskommunalt Socialsekretariats hovedopgave er at understøtte og koordinere processen i forhold til Rammeaftalen, hvis formål er at sikre koordinering og styring af det Specialiserede Social- og Specialundervisningsområde i Region Syddanmark. Derudover er Socialsekretariatets formål at løse opgaver, udarbejde analyser, oplæg m.v. for KommuneKontaktRådet (KKR) i Syddanmark, Socialdirektørkredsen og kredsen af kommunaldirektører.

Sekretariatet har løbende kontakt til direktører, fagchefer, stabs- og fagmedarbejdere hos de 22 syddanske kommuner. Derudover udvikles og vedligeholdes diverse samarbejdsnetværk med de syddanske kommuner, Region Syddanmark og med øvrige samarbejdspartnere (eksempelvis KKR-sekretariatet, Fælleskommunalt Sundhedssekretariat, KL og de fælleskommunale socialsekretariater i landets andre regioner).

Sekretariatet er endvidere i dialog med Socialstyrelsen særligt i forbindelse med Rammeaftalerne og National Koordination, herunder afrapporteringer på baggrund af centrale udmeldinger.

Via ovenstående opgaver sikrer Socialsekretariatet en rød tråd mellem de politiske målsætninger og ønsker for området og det administrative arbejde. Fælleskommunalt Socialsekretariat refererer overordnet til Socialdirektørforum, der består af socialdirektørerne i de 22 kommuner i Syddanmark samt Region Syddanmark. Fælleskommunalt Socialsekretariat deler kontorfaciliteter med

Fælleskommunalt Sundhedssekretariat og KKR Syddanmark, og samarbejdet mellem de tre sekretariater er derfor tæt.

De største resultater fra 2019

Etablering af fagligt netværk for ledere af botilbud og centre

Socialdirektørforum besluttede den 9. oktober 2019, at der skal etableres et fagligt netværk for ledere af botilbud og centre i de syddanske kommuner og Region Syddanmark. Formålet med netværket er at sikre løbende udvikling af socialområdet, både på botilbuddene og i regi af Socialdirektørforum samt sikre videndeling mellem netværkets deltagere. Der skal sikres en tæt kobling mellem Socialdirektørforum og netværket, så strategiske drøftelser i Socialdirektørforum bringes ind i netværket.

Socialsekretariatet forestår planlægningen af møderne i samarbejde med ledere fra de kommunale botilbud. Etableringen sker desuden med bistand fra konsulenter fra KLK. Netværksmøderne er tænkt som heldagsmøder med plads til inspiration og videndeling, og det tilstræbes at møderne kan afholdes på konkrete botilbud to gange årligt med en evaluering efter 3 netværksmøde.

Temadage afholdt i 2019

Sekretariatet har afholdt to temadage i 2019.

Den 14. marts 2019 blev der afholdt en politisk temadag med særligt fokus på psykiatri og gode sektorovergange. Temadagen var målrettet socialudvalgene i kommunerne og regionen, som fik mulighed for, på tværs, at drøfte psykiatriområdet i Syddanmark. På temadagen drøftede deltagerne regeringens psykiatriudspil 'Vi løfter i fællesskab', forskellige oplæg om det gode borgerforløb og fokusområder inde for det sociale område for at imødegå udfordringen med psykiske lidelser og mistrivsel blandt børn og unge.

Den 11. oktober 2019 afholdte Socialsekretariatet i samarbejde med Fælleskommunalt Sundhedssekretariat og Region Syddanmark en temadag, hvor ledere og nøglepersoner på social- og sundhedsområdet fik mulighed for, at få den nyeste viden om rekruttering, generationsledelse og fastholdelse af de unge på arbejdsmarkedet. Temadagen gav blandt andet konkrete eksempler om, hvordan en arbejdsplads gøres mere attraktiv for unge mennesker på social- og sundhedsområdet.

Fælles projekter med psykiatrien i Syddanmark

Psykiatriområdet er fortsat i fokus og et område med både politisk og offentlig bevågenhed i forhold til kapacitet og kvalitet. Sammen med Region Syddanmark har Socialdirektørforum og Fælleskommunalt Socialsekretariat fortsat et tæt samarbejde omkring en række initiativer inden for psykiatrien.

Særlige pladser i Psykiatrien er et tilbud for borgere, der udover svær psykisk sygdom også er massivt udfordret på andre parametre. Formålet med pladserne er at tilbyde en behandlings- og

Årsrapport 2019

rehabiliteringsindsats, for at stabilisere borgerens helbred og få nedbragt mængden af konflikter og voldsepisoder.

Sammen om Psykiatri har til formål at skabe bedre sammenhæng i indsatserne for borgerne, som i sidste ende har til hensigt at medvirke til færre indlæggelser, øget ambulant behandling og mere progression for borgeren.

Fremskudt psykiatrifunktion på børne- og ungeområdet er et satspuljeprojekt, som har til formål at forebygge, at børn og unge i mistro står uden relevante indsatser, fordi de ikke tilhører målgruppen for psykiatrien og samtidig er svære at løfte for kommunerne uden den rette sparring fra psykiatrien.

I alle tre projekter koordinerer sekretariatet løbende indsatser med psykiatrien i Syddanmark og sikrer sammenhæng til beslutninger og drøftelse i Socialdirektørforum.

Centrale udmeldinger fra Socialstyrelsen

Socialstyrelsen sikrer via den nationale koordinationsstruktur, at der er det rette udbud af højt specialiserede tilbud og indsatser til de målgrupper, der har behov for det. Tilbud og indsatser skal være til stede på nationalt plan og tilgængelige for kommunerne. På denne baggrund udsendte Socialstyrelsen i 2019 to centrale udmeldinger til kommunerne om henholdsvis udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug og borgere med udviklingshæmning, der er domfældte og anbragt på en sikret afdeling.

Landets kommuner skal behandle de centrale udmeldinger ved at afrapportere på deres tilrettelæggelse og koordinering af tilbud og indsatser til de to målgrupper. Socialsekretariatet indhenter data fra kommunerne og forestår koordinering på tværs af kommunerne i Syddanmark og de øvrige dele af landet. Desuden udarbejder Socialsekretariatet en afrapportering til Socialstyrelsen.

Studietur til London

Den 27. – 29. marts 2019 var Socialdirektørforum og Sundhedsstrategisk Forum på studietur til London. Formålet med turen var et fælles fokus på psykiatrien, og fokuserede på tre temaer: *Sammenhæng på tværs af sektorer, behandling af psykisk sygdom og forbedringsarbejde i psykiatrien*. I samarbejde med Fælleskommunalt Sundhedssekretariat forestod sekretariatet planlægningen af studieturen og varetog rollen som tovholdere for de forskellige arrangementer.

Driftsopgaverne for 2019

Fælleskommunalt Socialsekretariat løser en række løbende driftsopgaver, herunder udpegninger til diverse udvalg, styregrupper og arbejdsgrupper samt samarbejde med de øvrige fælleskommunale socialsekretariater. Den største driftsopgave er at sekretariatsbetjene de fælleskommunale fora, som de 22 syddanske kommuner sidder med i. De mest centrale fora, som sekretariatet betjener, er beskrevet nedenfor.

Socialdirektørforum

Socialdirektørforum består af socialdirektørerne fra de 22 syddanske kommuner. Det er sekretariatets hovedopgave at betjene Socialdirektørforum og hermed de 22 syddanske kommuner. Formålet med Socialdirektørforum er at følge og kvalificere den faglige og økonomiske udvikling på det specialiserede sociale område og tage initiativer, som kan kvalificere udviklingen generelt, og for rammeaftalerne. Der afholdes 5 årlige møder i Socialdirektørforum.

Socialdirektørforum har et forretningsudvalg, hvor fem kommuner indgår i forretningsudvalget. Forretningsudvalget skal forberede dagsordener, materialer, drøftelser mv. til Socialdirektørforum samt være sparringspartner til nedsatte arbejdsgrupper. I 2019 bestod forretningsudvalget af repræsentanter fra Esbjerg (formandskab), Odense, Haderslev, Assens, Tønder og Vejle.

Sekretariatets arbejde består blandt andet af udarbejdelse af dagsordener, referater, notater og afdækninger til både Socialdirektørforum og Forretningsudvalget.

Økonomisk arbejdsgruppe

Økonomisk arbejdsgruppe refererer til Forretningsudvalget under Socialdirektørforum og består af repræsentanter fra seks kommuner (herunder en formand fra Odense Kommune), en repræsentant fra Region Syddanmark samt en repræsentant fra Socialsekretariatet. Der afholdes møde en gang om måneden (bortset fra juli). Socialsekretariatet udarbejder dagsordener til møderne og sikrer, at der sker opfølgninger på beslutninger truffet i Socialdirektørforum.

Økonomisk arbejdsgruppe samarbejder løbende omkring spørgsmål fra kommunerne fx omhandlende lukning af tilbud, følger udviklingen i udgifter og løser derudover diverse ad hoc-opgaver. Sekretariatet indhentede i 2019 to gange belægningsprocenter fra kommunerne, som økonomisk arbejdsgruppe efterfølgende bearbejder i fællesskab.

Årligt afholder Økonomisk arbejdsgruppen desuden et møde vedrørende takstberegning samt egenbetaling med deltagelse fra de 22 syddanske kommuner og Region Syddanmark. Dette anvendes som forberedelse til kommunernes takstberegning og planlægges i samarbejde med Socialsekretariatet.

Økonomi

Fælleskommunalt Socialsekretariat blev etableret i foråret 2011, da kommunerne den 3. marts 2011 overtog koordineringsansvaret for det specialiserede socialområde fra regionerne.

Sekretariatet er bemandet af to medarbejdere og en teamleder, der deles med Fælleskommunalt Sundhedssekretariat. Sekretariatet har i 2019 været bemandet af Camilla Holst Milland og Tove Tørnæs. Desuden var Bolette Mery-Ann Andersen ansat fra december 2018 til december 2019 som barselsvikar for Camilla Holst Milland. Pr. 1. juni blev Stinna Kruse Sonnichsen ansat i en nyoprettet funktion som teamleder for Fælleskommunalt Social- og Sundhedssekretariat (0,5 årsværk).

Sekretariatet var i 2019 – sammen med Fælleskommunalt Sundhedssekretariat og Sekretariatet for KKR Syddanmark – placeret på Haderslev Rådhus, da Borgmester H.P. Geil er formand for Kommunekontaktrådet i denne valgperiode.

Årsrapport 2019

Fælleskommunalt Socialsekretariat finansieres af kommunerne ud fra en fordelingsnøgle baseret på indbyggertal (opgjort 1. januar i budgetåret).

3.6

**Årsrapport og regnskab for 2019 og budget 2021 for
Fælleskommunalt Socialsekretariat**

Regnskab 2019, budget 2020 og budgetforslag 2021 -2023 for Fælleskommunalt socialsekretariat

	Budget 2019	Regnskab 2019	Budget 2020 (godkendt)	Budget 2021-forslag 2020 LP	Budget 2022-forslag 2020 LP	Budget 2023-forslag 2020 LP
Løn	1.130.545	1.139.810	1.611.160 e)	1.520.000	1.520.000	1.520.000
Efteruddannelse	15.442	0	25.000	25.000	25.000	25.000
Tjenestekørsel	41.180	30.940	45.000	45.000	45.000	45.000
Øvrige personale udgifter	0	3.665				
Personaleudgifter i alt	1.187.167	1.174.415	1.681.160	1.590.000	1.590.000	1.590.000
Aktiviteter	478.985	0	480.000 d)	200.000	280.000	480.000
Særlige fælleskommunale initiativer:						
Sammen om psykiatri				400.000	200.000	
Fælles kompetenceudvikling	350.000	0				
Matrikelløse indsatser	350.000	0				
Udvikling af psykiatriområdet	150.000	0				
Fremskudt funktion	0	0	150.000	150.000		
Rejser og repræsentation	0	12.712				
Fælleskommunal mødevirksomhed	257.373	165.174	300.000	300.000	300.000	300.000
Kontorhold, administration mv. a)	205.898	550.512	210.000	210.000	210.000	210.000
Kommunaldirektørkredsen	0	0	0	100.000	100.000	100.000
Materiale og aktivitetsudgifter i alt	1.792.256	728.398	1.140.000	1.360.000	1.090.000	1.090.000
Udgifter til IT	51.475	51.714	5.000	5.000	5.000	5.000
Inventar	28.729	0	30.000	30.000	30.000	30.000
Kapacitetsudgifter i alt	80.204	51.714	35.000	35.000	35.000	35.000
Husleje m.m. b)	51.200	62.500	51.200	62.500	62.500	62.500
Grunde og Bygninger i alt	51.200	62.500	51.200	62.500	62.500	62.500
Udgifter i alt	3.110.827	2.017.027	2.907.360	3.047.500	2.777.500	2.777.500
Forventede opsparede midler tidligere år				-2.681.909	-1.634.409	-1.634.409
Overførsel fra 2018 til 2019 - bogføring		-3.606.294				
Overførsel fra 2018 til 2019 - afrundet	-1.321.667					
Overførsel fra 2019 til 2020 - bevilget			-3.589.269			
Kommunebetaling c)	-2.000.000	-2.000.002	-2.000.000	-2.000.000	-2.777.500	-2.777.500
Indtægter i alt	-3.321.667	-5.606.296	-5.589.269	-4.681.909	-4.411.909	-4.411.909
Opsamlet resultat	-210.840	-3.589.269	-2.681.909	-1.634.409	-1.634.409	-1.634.409
Kommunebetaling pr. indbygger c)			1,6	1,6	2,3	2,3

a) regnskabet for 2019 indeholder udgiften til UC Syddanmark i forbindelse med udvikling af materiale i 2018 og vedligehold i 2019 i alt kr. 339.246

b) Husleje m.m. dækker over udgifterne i forbindelse med benyttelse af lokaler, el, vand, varme, kontorhold m.m. jfr. indgået aftale

c) Kommunebetaling pr. borger i budget 2020 og 2021 og frem er baseret på befolkningstal 1. kvartal 2020 (befolkning: 1.223.105) (kilde: Danmarks statistik). På grund af det forholdsvis store oparbejdede overskud fra tidligere år, er kommunebetalingen i 2019, 2020 og 2021 sat til i alt 2. mio. kr., hvilket er lavere end de budgetterede udgifter.

d) Posten indeholder i budget 2020 400.000 kr til initiativet Sammen om psykiatri

e) Der blev pr. 1. juni ansat en teamleder, hvor lønudgift mm. deles 50/50 med Fælleskommunalt sundhedssekretariatet. Sekretariatet består derudover af 2 konsulenter

3.7

**Årsrapport 2019 og budget 2021 for Fælleskommunalt
Sundhedssekretariat**



Årsrapport 2019

Fælleskommunalt Sundhedssekretariat

Kommunerne har et særligt kendskab til borgernes liv, og dermed har kommunerne også en central rolle i at varetage borgernes interesser i sundhedssamarbejde mellem regionen, almen praksis og de 22 syddanske kommuner. Denne opgave bidrager Fælleskommunalt Sundhedssekretariat til at løfte.

Fælleskommunalt Sundhedssekretariats hovedopgave er at understøtte Sundhedsstrategisk Forums arbejde med at sikre, at kommunernes interesser bliver varetaget i sundhedssamarbejdet med Region Syddanmark og Praktiserende Lægers Organisation. Det gøres blandt andet ved at formulere fælleskommunale holdninger på sundhedsområdet og ved at sikre kommunikation og vidensdeling mellem kommunerne.

Fælleskommunalt Sundhedssekretariat har i 2019 været med til at færdiggøre Sundhedsaftalen 2019-2023 og udarbejde Praksisplan for almen praksis 2020-2023. Tilsammen indeholder de to aftaler konkrete mål opstillet af Region Syddanmark, kommunerne i Syddanmark og almen praksis i Syddanmark. Målene repræsenterer det, der skal arbejdes hen imod for at sikre sundheden for borgerne i regionen gennem tværsektorielt arbejde.

Foruden de større udviklingsopgaver i 2019 har sekretariatet også løftet de løbende driftsopgaver, hvilket indebærer udarbejdelsen af sagsfremstillinger til mere end 30 dagsordener, der fordeler sig ud på syv forskellige mødefora. Her udover kommer et større antal skrivelser og notater vedrørende fælleskommunale og tværsektorielle sager samt generel faglig bistand til kommunerne, når der er opstået et behov for dette.

Sekretariatet har løbende kontakt med medarbejdere – direktører, fagchefer, stabs- og fagmedarbejdere – hos de 22 syddanske kommuner. Endvidere udvikles og vedligeholdes et bredt samarbejdsnetværk til afdelinger og medarbejdere i Region Syddanmark og øvrige samarbejdspartnere (eksempelvis KL, Fælleskommunalt Socialsekretariat og de fælleskommunale sundhedssekretariater i andre dele af Danmark). Fælleskommunalt Sundhedssekretariat deler kontor med Fælleskommunalt Socialsekretariat og KKR Syddanmark, og samarbejdet mellem Fælleskommunalt Sundhedssekretariat og de to førnævnte sekretariater er derfor tæt.

De største resultater fra 2019

Nedenfor fremgår sekretariatets tre største resultater fra 2019.

Sundhedsaftalen 2019-2023

Sundhedsaftalen 2019-2023 og det administrative tillæg hertil er godkendt i Sundhedskoordinationsudvalget den 26. juni 2019. Sekretariatet har derfor i første halvdel af 2019 som en af de største opgaver arbejdet med at komme i mål med Sundhedsaftalen 2019-2023 og det administrative tillæg hertil. Det har især været arbejdet med at lave en god administrativ organisering, der kan understøtte arbejder med udvikling og implementering af indsatserne i Sundhedsaftalen.

I anden halvdel af 2019 har sekretariatets opgaver især drejet sig om at etablere følge- og kompetencegrupper, som skal arbejde med Sundhedsaftalens indsatser. Desuden har sekretariatet anvendt meget tid på at introducere nye medlemmer til arbejder, herunder planlægning af et Kick off for Sundhedsaftalen, som blev afholdt primo 2020.

Praksisplan 2020-2023

I løbet af 2019 har sekretariatet spillet ind til udarbejdelsen af Praksisplan for almen praksis 2020-2023. Planen er udarbejdet af Praksisplanudvalget, som består af kommunale og regionale politikere samt repræsentanter for almen praksis, og da Fælleskommunalt Sundhedssekretariat både deltager i og sekretariatsbetjener Praksisplanudvalget, har sekretariatet haft en afgørende rolle i forhold til at sikre, at kommunernes interesser er blevet taget med ind i udarbejdelsen af Praksisplan for almen praksis 2020-2023.

Praksisplanen for 2020-2023 spiller ind i Sundhedsaftalen 2019-2023, hvilket har været en vigtig prioritet for kommunerne, således alle tre parter – almen praksis, regionen og kommunerne – samarbejder om de samme mål. Praksisplanen består desuden af to dele; en politisk indsatsdel og en beskrivende kapacitetsdel. Kapacitetsdelen afdækker lægedækningen i alle regionens kommuner, og den er et vigtigt værktøj i at sikre, at der fremdadrettet er lægedækning for alle kommunens borgere. Der blev i marts 2019 afholdt et stort opstartsmøde for udarbejdelsen af praksisplanen, hvor repræsentanter fra almen praksis, kommuner og regionen deltog. Sekretariatet var medarrangør af dette.

Studietur til London

Den 27.-29 marts 2019 var Sundhedsstrategisk Forum og Socialdirektørforum på studietur til London. Formålet med turen var et fælles fokus på psykiatrien med oplæg om eksempelvis simulationstræning i psykiatrien. Sekretariatet stod her for at planlægge studieturen i samarbejde med Fælleskommunalt Socialsekretariat og deltog også på turen, som tovholdere for de forskellige arrangementer.

Driftsopgaverne for 2019

Foruden udarbejdelsen af de to store aftaler på sundhedsområdet mellem regionen, kommunerne og almen praksis løser sekretariatet også en række løbende driftsopgaver. Den største driftsopgave er at sekretariatsbetjene de kommunale og tværsektorielle sundhedsfora, som de 22 kommuner sidder med i. I de kommende underafsnit er de mest centrale udvalg, som sekretariatet betjener, beskrevet.

Foruden sekretariatsbetjening af nedenstående udvalg har sekretariatet også haft løbende kontakt med de 22 kommuner i Syddanmark, hvor de ansatte i sekretariatet yder konsulentbistand inden for det fælleskommunale og tværsektorielle samarbejde på sundhedsområdet. Dertil kommer løbende opdatering af hjemmeside, udsendelse af nyheder, udpegninger til diverse udvalg, styregrupper og arbejdsgrupper samt samarbejde med de øvrige fælleskommunale sundhedssekretariater.



Sundhedsstrategisk Forum

Det er sekretariatets hovedopgave at betjene Sundhedsstrategisk Forum og hermed de 22 syddanske kommuner. I Sundhedsstrategisk Forum sidder repræsentanter på chef- eller direktørniveau fra alle 22 kommuner.

Der afholdes fem årlige møder. Forummet fungerer med et formandskab til at forestå den løbende ledelse og drivkræft. Formandskabet er valgt for fire år ad gangen og består af fem mandater. Formandskabet bestod ved udgangen af 2019 af direktører fra kommunerne Odense (formand), Esbjerg, Haderslev og Vejle kommuner. Der afholdes 5-7 årlige møder i Formandskabet.

Det Administrative Kontaktforum

Det Administrative Kontaktforum er det øverste administrative organ på det tværsektorielle sundhedsområde i Syddanmark og består af repræsentanter fra Region Syddanmark, de 22 syddanske kommuner og repræsentanter fra Praktiserende Lægers Organisation i Syddanmark. Sundhedsstrategisk Forum har besluttet, at kommunerne repræsenteres i Det Administrative Kontaktforum ved Formandskabskommunerne og følgegruppeformændene. Mødeforberedelse og beslutninger i Det Administrative Kontaktforum er derfor et naturligt omdrejningspunkt for mange af sekretariatets opgaver. Det Administrative Kontaktforum afholder årligt fem møder.

Det Administrative Kontaktforum afholdte i 2019 fem møder. Sekretariatet indgår sammen med konsulenter fra Regionshuset i Koordinationsgruppen, som udarbejder en væsentlig del af sagerne til Det Administrative Kontaktforum, og gruppen forestår i fællesskab kvalitetssikring af de øvrige sager på dagsordenen.

Sundhedskoordinationsudvalget

Sekretariatet betjener i samarbejde med det syddanske KKR-sekretariat de fem kommunale medlemmer af Sundhedskoordinationsudvalget i Syddanmark. Sundhedskoordinationsudvalget er det politiske tværsektorielle udvalg på sundhedsområdet. Udvalget består af kommunale og regionale politikere samt repræsentanter for alment praktiserende læger. De fem kommunale medlemmer er udpeget gennem KKR Syddanmark og består i indværende valgperiode af repræsentanter fra Esbjerg (kommunal medformand), Faaborg-Midtfyn, Aabenraa, Odense og Varde.

Praksisplanudvalget

Sekretariatet betjener og deltager i samarbejde med det syddanske KKR-sekretariat på møder i Praksisplanudvalget. Udvalget består af kommunale og regionale politikere samt repræsentanter fra almen praksis. Praksisplanudvalgets opgave er at udmønte de dele af sundhedsaftalen, som vedrører almen praksis. Herunder indgår Praksisplanudvalget lokale samarbejdsaftaler mellem regionen, almen praksis og PLO.

De fem kommunale medlemmer er udpeget gennem KKR Syddanmark og består i indeværende valgperiode af repræsentanter fra kommunerne Esbjerg, Varde, Aabenraa, Langeland og Vejen.

Samarbejdsudvalget for fysioterapi

Sekretariatet betjener de to kommunale medlemmer af Samarbejdsudvalget for fysioterapi, som er udpeget af KKR. I denne valgperiode er dette én repræsentant fra Nordfyns Kommune og én fra Faaborg-Midtfyn Kommune. Udvalget består herudover af to regionale politiske medlemmer og fire repræsentanter for de privatpraktiserende fysioterapeuter i Syddanmark. Udvalget er en del af det paritetiske system, som er de sundhedsområder, hvor der er indgået overenskomster (privatretslige aftaler) mellem det offentlige og de privatpraktiserende sundhedsfaggrupper. Samarbejdsudvalget afholdt i 2019 fem møder. Sekretariatet er ansvarlig for at udarbejde de sager, der har kommunal interesse i udvalget, ligesom sekretariatet udarbejder og udsender afgørelser foretaget af udvalget.

Derudover repræsenterer sekretariatet de kommunale interesser i udarbejdelsen af praksisplanen for fysioterapi og sekretariatet deltager i en arbejdsgruppe, der årligt forestår kontrolstatistik på den vederlagsfri fysioterapi samt ridefysioterapi. Sekretariatet yder ligeledes konsultation til kommunerne i forhold til fysioterapiområdet og samarbejdsudvalget.

Økonomi

Fælleskommunalt Sundhedssekretariat er oprettet på baggrund af beslutning i KKR Syddanmark i juni 2008. Sekretariatet påbegyndte sit virke 1. marts 2009. Sekretariatet er bemandet af to medarbejdere og en teamleder på halv tid. Sekretariatet var i 2019 – sammen med Fælleskommunalt Soci-

alsekretariat og Sekretariatet for KKR Syddanmark – placeret på Haderslev Rådhus, da borgmester HP Geil er formand for Kommunekontaktrådet i indeværende valgperiode.

Sekretariatet har i 2019 været bemandet med Cæcilie Lumby fra 1. januar til 31. marts, herefter Louise Overgaard Nielsen fra 1. august og Christina Ryborg. Pr. 1. juni blev Stinna Kruse Sonnichsen ansat i en nyoprettet funktion som teamleder for Fælleskommunalt Social- og Sundhedssekretariat (0,5 årsværk)

Fælleskommunalt Sundhedssekretariat finansieres af kommunerne ud fra en fordelingsnøgle baseret på indbyggertal (opgjort 1. januar i budgetåret).

3.7

**Årsrapport 2019 og budget 2021 for Fælleskommunalt
Sundhedssekretariat**

651058 Fælleskommunalt Sundhedssekretariat
Regnskab 2019 og budget 2020 og frem

	Budget 2019	Regnskab 2019	Budget 2020 Godkendt	Budget 2021-forslag 2020 LP	Budget 2022-forslag 2020 LP	Budget 2023-forslag 2020 LP
Løn	1.288.660	1.209.165	1.611.160	1.410.000	1.410.000	1.410.000
Efteruddannelse	47.350	11.095	47.350	47.350	47.350	47.350
Tjenestekørsel	47.350	42.918	47.350	47.350	47.350	47.350
Øvrige personale udgifter	0	23.979				
Personaleudgifter i alt	1.383.360	1.287.157	1.705.860	1.504.700	1.504.700	1.504.700
Møder, rejser og repræsentation	60.000	115.521	10.000	10.000	10.000	10.000
Fælleskommunal mødevirksomhed	50.000	0	100.000	100.000	100.000	100.000
Pulje til Fælleskommunal medfinansiering	150.000	0	150.000	150.000	150.000	150.000
Kontorhold, administration mv. a)	5.547	90.177	5.547	5.547	5.547	5.547
Materiale og aktivitetsudgifter i alt	265.547	205.698	265.547	265.547	265.547	265.547
Udgifter til IT		7.790	5.120	5.120	5.120	5.120
Drift af hjemmeside		0	37.913	37.913	37.913	37.913
First Agenda	86.655	42.813	43.622	43.622	43.622	43.622
Inventar	0	0	0	0	0	0
Kapacitetsudgifter i alt	86.655	50.603	86.655	86.655	86.655	86.655
Husleje b)	51.200	62.500	51.200	62.500	62.500	62.500
Grunde og Bygninger i alt	51.200	62.500	51.200	62.500	62.500	62.500
Udgifter i alt	1.786.762	1.605.958	2.109.262	1.919.402	1.919.402	1.919.402
Forventede opsparede midler				-592.291	-459.651	-327.011
Overførsel fra 2019 - bevilget			-914.791			
Overførsel fra 2018 - bogført		-768.706				
Kommunebetaling c)	-1.786.762	-1.752.043	-1.786.762	-1.786.762	-1.786.762	-1.786.762
Indtægter i alt	-1.786.762	-2.520.749	-2.701.553	-2.379.053	-2.246.413	-2.113.773
Opsamlet resultat	0	-914.791	-592.291	-459.651	-327.011	-194.371

Kommunebetaling pr. indbygger i kr c)

a) Integration til Agenda med 21.000 kr. og Hosting aftale med 19.000 kr. er indeholdt i udgifterne

b) Husleje m.m. dækker over udgifterne i forbindelse med benyttelse af lokaler, el, vand, varme, kontorhold m.m.

c) Kommunebetaling pr. borger i budget 2020 og 2021 og frem er baseret på befolkningstal 1. kvartal 2020 (befolkning:

) (kilde: Danmarks statistik). Indtægterne svarer til de budgetterede udgifter