

17. august

Bilag til DAS

2020

Oversigt

Bilag til dagsordenspunkt 3: Udgiftsanalyse

Bilag 1. Udkast til Udgiftsanalysen 2020Side 3

Bilag til dagsordenspunkt 4: Udkast til Nordjysk Socialaftale 2021-2022

Bilag 2. Udkast til Nordjysk Socialaftale 2021-2022 Side 17

Bilag 3. Udkast til Styringsaftalen Side 33

Bilag 4. Udkast til Specifikke aftalevilkår for specialundervisningstilbud Side 66

Bilag til dagsordenspunkt 5: Central udmelding vedr. borgere med udviklingshæmning og dom

Bilag 5. Rapport vedr. CU om borgere med udviklingshæmning og dom.....Side 76

Bilag til dagsordenspunkt 7: Central udmelding vedr. gravide kvinder med skadeligt rusmiddelbrug

Bilag 6. Brev til Socialstyrelsen Side 96

Bilag 7. Svar til Socialstyrelsen Side 99

Bilag 8. Udkast til rapport vedr. CU om gravide kvinder med skadeligt rusmiddelbrugSide 101

Bilag til dagsordenspunkt 8: Central udmelding vedr. borgere med svære spiseforstyrrelser

Bilag 9: Udkast til rapport vedr. CU om borgere med svære spiseforstyrrelser Side 108

Bilag til dagsordenspunkt 9: Udviklingsstrategigruppens fremadrettede opgaver

Bilag 10: Kommissorium for UdviklingsstrategigruppenSide 123

Bilag til dagsordenspunkt 10: Omfang og behov for indsatser til borgere med Prader-Willi Syndrom i Nordjylland

Bilag 11. Samlede svar vedr. borgere med Prader-Willi Syndrom i Nordjylland Side 125

Bilag 12. Registertræk om borgere med Prader-Willi Syndrom (Socialstyrelsen)Side 127

Bilag til dagsordenspunkt 11: Tilbud omfattet af Det forstærkede samarbejde

Bilag 13. Årsrapporter for tilbud omfattet af det forstærkede samarbejde Side 129

Bilag til dagsordenspunkt 14: Forslag til fremadrettede initiativer vedr. unge med svært selvskadende adfærd

Bilag 14. Oplæg vedr. indledende overvejelser om nyt botilbud til unge med svær selvskadende adfærd.....Side 145

Bilag til dagsordenspunkt 15: Socialtilsyn Nords budget 2021

Bilag 15. Notat vedr. Socialtilsyn Nords budget 2020.....Side 149

Bilag 16. Takstoversigt 2021 og 2020 for de fem socialtilsynSide 153



UDGIFTS- ANALYSE

8. august

2020

RESUME:

De nordjyske kommuner og Region Nordjylland besluttede i 2016, på baggrund af en KKR anbefaling, at der skulle udmøntes en udgiftsreduktion på 5 pct. fra 2016 til 2020 for de 1.516 borgere, der var visiteret til et tilbud i regi af Nordjysk Socialaftale.

Med udgiftsanalysen 2020 fremgår det, at kommunerne og regionen samlet set har opnået en udgiftsreduktion på 6,1 pct., svarende til en samlet besparelse på 4,0 mio. kr. pr. måned (januar 2016 vs. januar 2020). Hvis januar er repræsentativ for de øvrige måneder, vil det give en årlig besparelse på ca. 48 mio. kr. for de borgere som indgår i analysen.

Udgiftsanalysen omhandler kun de borgere, som havde en socialaftaleindsats i januar 2016, 2017, 2018, 2019 og 2020, hvormed Udgiftsanalysen 2020 kun bør ses som en retningspil for, hvordan udgiftsudviklingen har været for borgere i Nordjylland, der modtager en socialaftaleindsats. Hen over årene er flere borgere faldet ud af analysen, hvorfor Udgiftsanalysen for 2020 omhandler 890 borgere.

Det betyder, at den indsats som myndighed og driftsherre har lavet ift. de 626 borgere, som ikke længere er omfattet af analysen ikke indregnes i analysen, hvorfor den reelle udgiftsreduktion må antages at være væsentlig højere.

Analysen baserer sig på en sammenligning af de samlede udgifter pr. borger i januar 2016 med de samlede udgifter pr. borger i januar 2020.

Udgiftsanalysen kan *ikke* påvise om besparelsen er sket gennem lavere takster eller gennem ændringer i borgernes ydelser.

Indholdsfortegnelse

1. Indledning.....	3
1.1 Borgercases	4
2. Monitorering	5
2.1 Metode og afgrænsninger	5
3. Analyse	6
3.1 Borgere i udgiftsanalysen	6
3.2 Samlet udvikling i myndighedsudgifterne	9
3.3 Samlet udgiftsudvikling i forhold til tilbudstype.....	10
3.4 Samlet udvikling i udgifter fordelt efter driftsherre	12
3.5 Udgiftsudvikling for borgerne – opgjort efter procentvis udvikling.....	13
Bilag 1 Udgiftsudvikling af borgerne opgjort efter kommune.....	14

1. Indledning

Det specialiserede socialområde dækker over mange forskellige borgere med meget forskelligt støttebehov, hvilket kan være svært at udgiftsstyre. Det gælder særligt for indsatser, hvor forhandlingen om borgerens takster og ydelser sker med en ekstern samarbejdspartner, fx en anden kommune, regionen eller et privat tilbud.

Med Nordjysk Socialaftale samarbejder kommunerne i Nordjylland og Region Nordjylland med hinanden om de mest specialiserede tilbud – også kaldet socialaftaletilbud. Et socialaftaletilbud defineres ved, at tilbuddet i omfattende grad anvendes af andre kommuner end den kommunale eller regionale driftsherre. Socialaftaletilbud står for ca. 25 pct. af det samlede antal pladser på det specialiserede socialområde i Nordjylland. Hertil kommer de private pladser, samt de tilbud, der kun er til kommunens egne borgere.

Med Rammeaftalen 2017 blev det besluttet, at der skal udmøntes en udgiftsreduktion på borgere i socialaftaletilbud på 5 pct. i 2020 ift. 2016 niveau ved en løbende indfasning. Udgiftsreduktionen skal ske delvis gennem takstreduktioner og delvis gennem en dialogbaseret tilgang, jf. tabel 1.

Tabel 1. Udgiftsreduktion på socialaftaleområdet 2017-2020

	2017	2018	2019	2020	I alt
Årlig udgiftsreduktion	2,0 %	1,0 %	1,0 %	1,0 %	5,0 %
- heraf generel takstreduktion	1,0 %	0,5 %	0,5 %	0,5 %	2,5 %
- heraf dialogbaseret tilgang	1,0 %	0,5 %	0,5 %	0,5 %	2,5 %
<i>Takstreduktion:</i> Den enkelte driftsherre i Nordjylland skal reducere sit samlede takstberegningsgrundlag for socialaftaletilbud					
<i>Dialogbaseret tilgang:</i> Myndighedskommunen og driftsherren skal gennem dialog sikre en direkte udgiftsreduktion for myndighedskommunens udgifter til borgere i socialaftaletilbud, fx ved en mere målrettet visitering og revisitering.					

I efteråret 2019 fremviste alle de nordjyske kommuner og Region Nordjylland hver en samlet takstreduktion for deres socialaftaletilbud i 2020 på minimum 2,5 pct. Det skal bemærkes, at takstreduktionen beregnes på det overordnede niveau, hvorfor det er muligt at enkelte tilbud har oplevet store takstreduktioner, mens andre ikke har. Takstreduktionerne vil derfor kunne ramme køberkommunerne forskelligt alt efter, hvilke typer af pladser den enkelte kommune køber. Da nærværende udgiftsanalyse kun omhandler et udsnit af de borgere, som er visiteret til et socialaftaletilbud, er det endvidere ikke muligt at sige, hvilken betydning takstreduktionerne har haft på den samlede udgiftsreduktion for analysens 885 borgere.

Foruden takstreduktioner ønskede KKR, at kommunerne skal have et større fokus på det løbende myndighedsarbejde i forhold visitering og revisitering. Tidligere takstanalyser har vist, at de nordjyske kommuner for udvalgte målgrupper havde et højere takst- og serviceniveau end kommuner i resten af landet. Den samlede udgiftsreduktion skal derfor ske delvis gennem mere præcis visitering og delvis gennem generelle takstreduktioner.

Nærværende udgiftsanalyse ser på den samlede udgiftsudvikling opgjort efter myndighed, driftsherre og tilbudstype. Analysen kan derfor ikke belyse, hvor stor en andel af udgiftsudviklingen, der skyldes takstreduktioner og hvor stor en andel, der skyldes en mere præcis visitering.

1.1 Borgercases

Bag de mange tal er der mange borgere – 885 helt præcist. Udviklingen i udgiften til disse borgere kan have mange forskellige årsagsforklaringer. At en borger bliver dyrere eller billigere kan ikke alene tilskrives ændringer i taksterne, men i lige så høj grad en ændring i de indsatses borgeren visiteres til.

Nedenfor er lavet tre fiktive borgercases, der illustrerer, at udgiftsudviklingen *ikke* alene skyldes takstreduktioner eller takststigninger, men også kan være resultatet af en naturlig udvikling af borgerens handicap eller myndigheds fokus på borgerens indsatses. Ligeledes kan tekniske årsager ligge til grund for udgiftsudviklingen.

Pias støttebehov er blevet mindre – differentierede takster giver udgiftsreduktion

- På Pia's døgntilbud har man i samarbejde med Pia arbejdet målrettet med at løfte hendes evne til at mestre eget liv. Det går så godt, at Pia ikke længere har behov for den samme støtte, som hun plejede at have. På et opfølgingsmøde mellem døgntilbuddet, myndighed og Pia bliver de derfor enige om, at Pia skal gå ned i støtte. Da døgntilbuddet har differentierede ydelsespakker og takster sker der en revisitering, hvilket betyder, at myndighed skal betale mindre for døgnpladsen, så taksten svarer til de udgifter døgntilbuddet har for støtten, der gives til Pia. Udgiften til Pia er således resultatet af et målrettet pædagogisk arbejde samt en god dialog mellem myndighed og døgntilbuddet, og ikke et resultat af takstreduktioner.

Victors aflastningsbehov er blevet større

- Victor er en dreng med udviklingshæmning, som bor hjemme, men det senest år har fået aflastning hver 14. dag på et aflastningstilbud. Myndighed har i samarbejde med Victors forældre haft fokus på, at give så meget støtte som muligt i eget hjem. Desværre er Victors støttebehov større end foranstaltningerne i eget hjem kan håndtere. Der er derfor et ønske fra både myndighed og forældrene om, at Victor skal visiteres til endnu mere aflastning. Victor sættes derfor op til aflastning to gange i ugen. I udgiftsanalysen vil det have den konsekvens, at udgiften til Victor stiger markant, hvorved den enkelte myndighedskommune og den enkelte driftsherre vil opleve et fald i den samlede udgiftsreduktion. Dette sker uagtet, om taksten er steget eller faldet på aflastningstilbuddet, men er alene et resultat af et øget støttebehov til Victor.

Søren skifter tilbudstype og bliver dyrere

- Søren har svære psykiske problemer, og bor på et botilbud, som yder støtte til borgere med lettere socialpsykiatriske udfordringer. Sørens problemer er dog blevet så alvorlige, at kommunens myndighedsniveau har været ved at afsøge alternative muligheder, og er sammen med Søren blevet enige om, at han skal flyttes til et højere specialiseret botilbud i anden kommune, der har specialviden om borgere med svære socialpsykiatriske problemer, og hvor der er endnu større støtte og mulighed for skærmning. I og med at Sørens støttebehov er blevet større er udgifterne også steget. Myndighedsniveauet vurderer dog, at det nye tilbud matcher Sørens nuværende og fremtidige behov bedre, hvorfor han visiteres dertil. Da Sørens støttebehov er højere end gennemsnittet, vil flytningen betyde, at de kommune Søren tidligere boede i, vil opleve et fald i deres samlede gennemsnitsudgifter, mens den kommune Søren flytter til, omvendt vil opleve en stigning i de gennemsnitlige udgifter.

2. Monitorering

For at få et overblik over udviklingen af de samlede udgifter er der udarbejdet et monitoreringsværktøj, der en gang om året frem til og med 2020 ser på udviklingen for udgifterne til de nordjyske borgere i nordjyske socialaftaletilbud. Resultatet af monitoreringen er udfoldet i nærværende rapport.

2.1 Metode og afgrænsninger

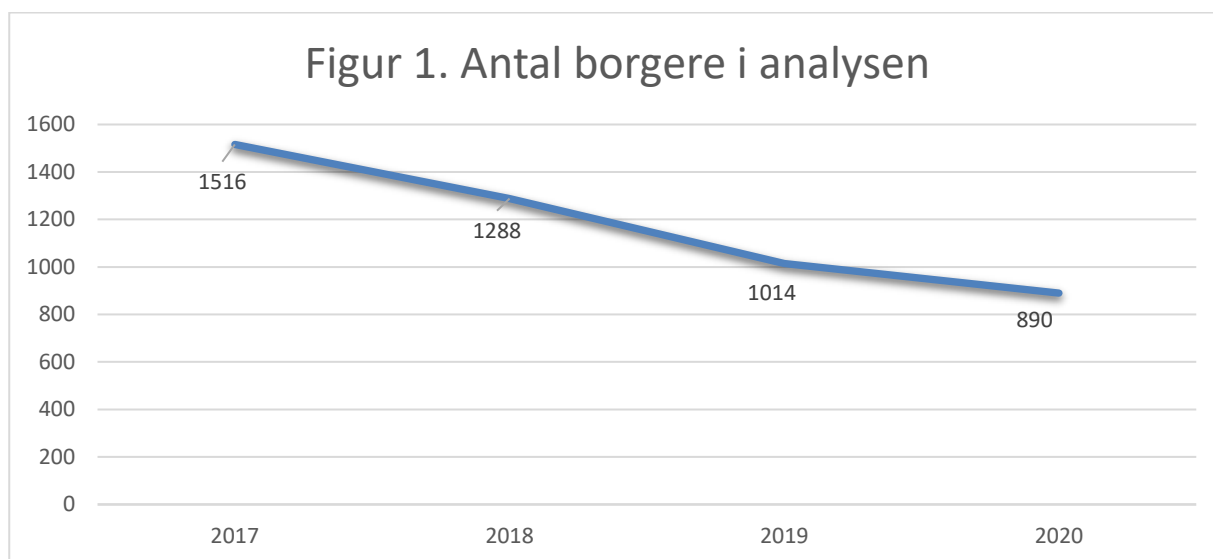
- Analysen omhandler kun socialaftaletilbud, hvorfor private tilbud og kommunale tilbud, der kun bruges af egne borgere, ikke indgår i analysen.
- Opgørelsen omhandler det antal borgere, som de nordjyske myndighedskommuner har visiteret til en socialaftaleindsats hos en nordjysk driftsherre.
- I analysen er kun medtaget de borgere, som fik en socialaftaleindsats i både januar 2016, 2017, 2018, 2019 og 2020. Nye borgere vil således ikke indgå i analysen, ligesom borgere der kun fik et socialaftaletilbud i 2016, 2017, 2018 eller 2019 heller ikke vil indgå i analysen.
- Opgørelsen sammenligner udgifter til borgere i socialaftaletilbud i januar 2016 med udgifter til den samme borger i januar 2020. Opgørelsen kan således ikke give et fyldestgørende billede af den samlede udgiftsudvikling de seneste fem år.
- Hvis et tilbud udgår af socialaftalen, vil de borgere, som er visiteret hertil også udgå af analysen.
- Analysen ser ikke på de borgere, som har fået en ambulans konsultation, fx ved Taleinstituttet eller Institut for Syn og Hørelse.
- Myndigheds arbejde med mere præcis visitering vil ske løbende hen over året, hvorfor man ikke kan forvente, at alle justeringer er slået igennem i januar.
- 2016 er basisår, men er pl-reguleret med KL's pl-sats: (2016-2017: 2,0 pct., 2017-2018: 1,4 pct., 2018-2019: 1,6 pct. og 2019-2020: 2,3 pct.). Da pl-satserne fra tidligere efterreguleres i de efterfølgende år, vil pl-taksterne være anderledes end sidste års udgiftsanalyser.
- Analysen har set på følgende socialaftaleindsatser
 - SEL § 103 Beskyttet beskæftigelse (voksne)
 - SEL § 104 – Aktivitets- og samværstilbud (voksne)
 - ABL § 105 – Bolig i botilbudslignende omgivelser (voksne)
 - SEL § 107 – Midlertidige botilbud (voksne)
 - SEL § 108 – Længerevarende botilbud (voksne)
 - SEL § 32 Særlige dagtilbud (børn og unge)
 - SEL § 66, stk. 1 – Anbringelses- og døgntilbud (børn og unge)
 - I analysen opdeles borgere efter:
 - Aflastning
 - Døgnpladser

3. Analyse

Analysen giver først et kort overblik over antal borgere i socialaftaletilbud i 2016 og 2020. I de efterfølgende afsnit udfoldes udgiftsudviklingen opgjort efter myndighed, driftsherre og for de enkelte typer af tilbud. Opgørelsen er på kommuneniveau.

3.1 Borgere i udgiftsanalysen

Udgangspunktet for nærværende analyse er de borgere, de nordjyske myndighedskommuner har haft i de nordjyske socialaftaletilbud i januar 2016, 2017, 2018, 2019 og 2020. Analysen sammenligner socialaftaleudgifterne til denne borgergruppe i januar 2016 med januar 2020.



Det store fald i antal borgere, som er omfattet af analysen skyldes oftest, at borgeren er blevet visiteret til et andet tilbud. Dette kan eksempelvis være, hvis borgerens funktionsniveau er blevet bedre grundet den pædagogiske indsats, hvorfor borgeren er visiteret til et tilbud, som ikke er omfattet af Nordjysk Socialaftale. Den samlede population for analysen vil derfor naturligt blive mindre år efter år, *jf. figur 1*. Der er således 890 borgere, der indgår i analysen for 2020.

Tabel 1. Antal borgere der indgår i analysen fordelt efter myndighedskommune

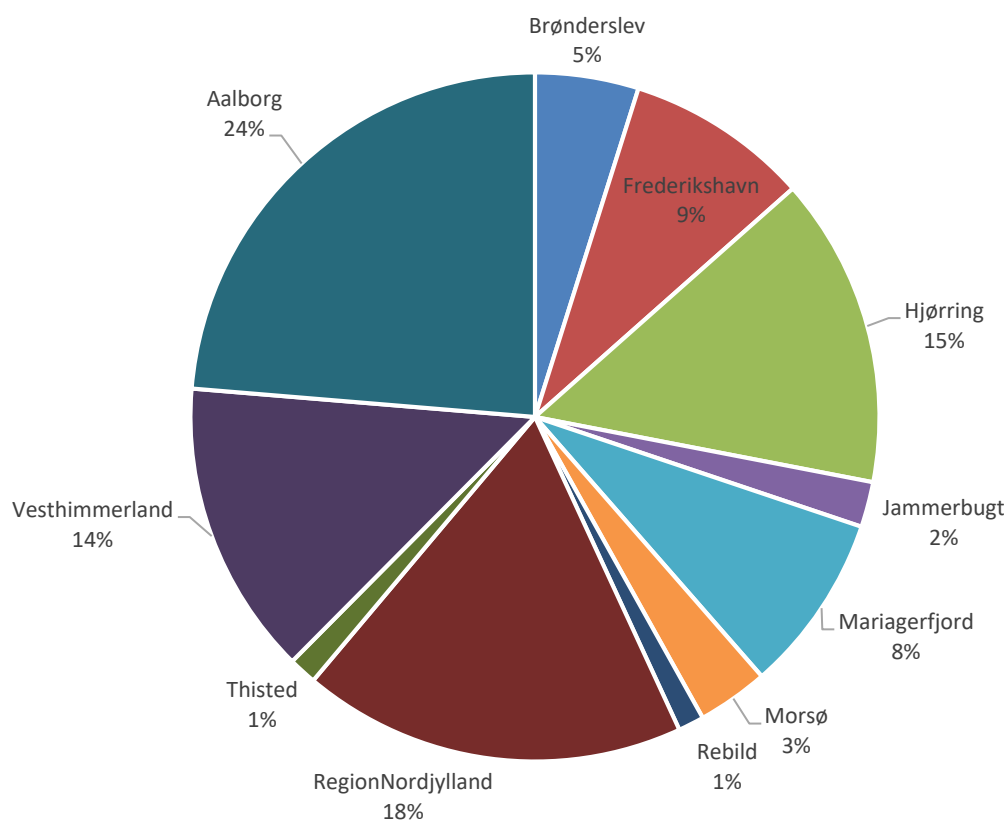
Myndighedskommune	Antal borgere i socialaftaletilbud	Heraf visiteret til en anden kommune/Region Nordjylland i 2020	Pct. andel i anden kommune/Region Nordjylland
Brønderslev	54	30	55,6%
Frederikshavn	105	46	43,8%
Hjørring	184	64	34,8%
Jammerbugt	64	50	78,1%
Læsø	5	5	100,0%
Mariagerfjord	84	31	36,9%
Morsø	54	21	38,9%
Rebild	40	32	80,0%
Thisted	21	10	47,6%
Vesthimmerland	103	19	18,4%
Aalborg	176	63	35,8%
Samlet	890	371	41,7%

Der er stor forskel på, hvor mange borgere hver enkelt kommune har med i analysen. Det kan skyldes flere faktorer:

- Hvor stor en andel af en kommunes tilbud, der indgår i socialaftalen.
- Hvis kommunen primært benytter egne tilbud, der ikke er en del af socialaftalen, vil de have færre borgere med i analysen.
- Hvis kommunen benytter private tilbud eller tilbud i andre regioner, vil kommunen have færre borgere med i analysen.
- Da analysen omhandler borgere, der har fået et socialaftaletilbud i 2016-2020, kan det betyde, at de kommuner, som har udskiftning i borgere på deres tilbud, vil opleve et fald i antal borgere i analysen.

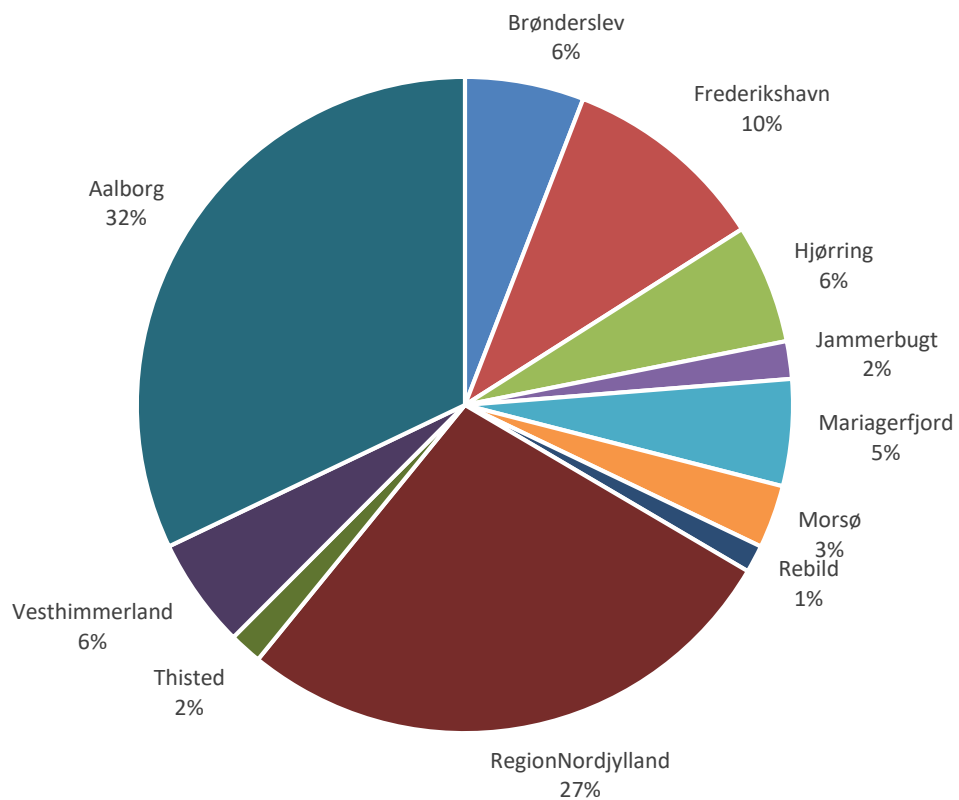
Der er endvidere forskel på, om volumen baseres på antal pladser eller på de samlede udgifter. De kommuner, som sælger forholdsmæssigt mange dagstilbudspladser (som er billigere end døgnpladser), vil stå for en mindre andel, hvis opgørelsen baseres på de samlede udgifter end, hvis opgørelsen alene ser på antallet af pladser, jf. Vesthimmerland og Hjørring Kommuner.

Figur 2. Indsatser fordelt pr. driftsherre i 2020



Note. Læsø fremgår ikke af figuren, da kommunen ikke driver socialaftaletilbud

Figur 3. Samlede udgifter fordelt pr. driftsherre i 2020



Note. Læsø fremgår ikke af figuren, da kommunen ikke driver socialaftaletilbud

3.2 Samlet udvikling i myndighedsudgifterne

Kommunerne har haft en samlet reduktion i myndighedsudgifterne på analysens 890 borgere på 6,0 pct., svarende til en samlet besparelse på 4,0 mio. kr. i perioden januar 2016 til januar 2020, jf. tabel 2.

Januar er udtaget som stikprøve, hvorfor analysen ikke dokumenterer den nøjagtige besparelse, men hvis besparelsen for januar er repræsentativ for årets øvrige måneder, har udgiftsreduktionen givet en besparelse på ca. 47 mio. kr. om året – alene for de borgere, som er medtaget i analysen. Analysen fortæller således ikke noget om eventuelle reduktioner eller stigninger for kommunens øvrige borgere, som er visiteret til et socialaftaletilbud, interne tilbud, private tilbud eller tilbud uden for regionen.

Tabel 2. Samlet udvikling i myndighedsudgifter til borgere i socialaftaletilbud

Kommune	Samlet antal borgere i socialaftaletilbud	2016		2020		% -vis udvikling
		Samlede udgifter i januar (2020 pl)	Gns. udgift pr. borger i januar (2020 pl)	Samlede udgifter i januar (2020 pl)	Gns. udgift pr. borger i januar (2020 pl)	
Brønderslev	54	4.583.838	84.886	4.652.217	86.152	1,5%
Frederikshavn	105	9.835.579	93.672	9.112.332	86.784	-7,4%
Hjørring	184	10.467.782	56.890	9.849.945	53.532	-5,9%
Jammerbugt	64	4.069.286	63.583	3.898.324	60.911	-4,2%
Læsø	5	410.660	82.132	340.210	68.042	-17,2%
Mariagerfjord	84	5.091.054	60.608	5.003.155	59.561	-1,7%
Morsø	54	3.546.084	65.668	3.467.009	64.204	-2,2%
Rebild	40	2.916.713	72.918	2.740.997	68.525	-6,0%
Thisted	21	1.727.070	82.241	1.642.270	78.203	-4,9%
Vesthimmerland	103	4.614.180	44.798	4.225.483	41.024	-8,4%
Aalborg	176	18.121.786	101.239	16.435.816	91.820	-9,3%
Samlet	890	65.384.031	73.465	61.367.757	68.953	-6,1%

Tabel 2 har fokus på myndighedsudgifterne, hvilket kan afspejle flere faktorer – lige fra takstreduktioner til revisitering grundet borgeren har fået et mindre støttebehov eller der er sket en afklaring af, hvad borgeren bør have af støtte.

I tabel 2 fremgår det, at den gennemsnitlige udgift pr. borger i januar måned er meget forskellig fra kommune til kommune. Dette betyder ikke, at nogle kommuner visiterer ud fra et meget højere serviceniveau, men kan skyldes, at der kan være stor forskel på, hvilke borgere de enkelte kommuner har med i analysen.

For kommuner med lave gennemsnitlige udgifter pr. borger kan det skyldes at man i høj grad anvender dagstilbud, der er med i Socialaftalen, mens andre kommuner i højere grad visiterer til dagstilbud, der ikke indgår i Socialaftalen og derfor primært bruger socialaftalepladser når det gælder døgnpladser. Endvidere kan der være forskel på, hvor meget den enkelte kommune køber højt specialiserede (og dyre) indsatser i socialaftalen eller om kommunen køber indsatser uden for regionen eller benytter individuelle indsatser i egen kommune.

Tabellen er endvidere et godt eksempel på udfordringerne ved at sammenligne udgifter ved hjælp af stikprøver i to måneder. For nogle kommuner kan januar 2016 have været en ekstraordinær billig måned, mens den for andre kan have været en ekstraordinær dyr måned, hvorfor den enkelte kommune vil opleve et helt naturligt fald/stigning.

3.3 Samlet udgiftsudvikling i forhold til tilbudstype

Fordeles udgifterne efter paragraffer er det tydeligt, at borgere visiteret til egen bolig i botilbudslignende omgivelser (ABL § 105) udgør langt den største udgiftspost, *jf. tabel 3*. Med lige over 35 mio. kr. i 2020 udgør indsatsen lidt over halvdelen af de samlede udgifter til rammeaftaleindsatser for den borgergruppe analysen omhandler.

Tabel 3. Udgifter fordelt efter paragraffer

Paragraf	2016			2020			% -vise ændring
	Samlet antal borgere i socialaftal etilbud	Samlede udgifter i januar (2018 niveau)	Månedlig gns. udgift pr. borger	Samlet antal borgere i driftsherres tilbud	Samlede udgifter i januar 2018	Månedlig gns. udgift pr. borger	
SEL § 103	104	1.100.907	10.586	102	1.017.619	9.977	-5,8%
SEL § 104	196	4.165.483	21.252	190	2.724.751	14.341	-32,5%
ABL § 105	421	34.989.592	83.111	452	35.309.190	78.118	-6,0%
SEL § 107	51	4.533.911	88.900	49	3.750.982	76.551	-13,9%
SEL § 108	126	12.698.325	100.780	114	11.377.011	99.798	-1,0%
SEL § 32	4	155.627	38.907	5	182.046	36.409	-6,4%
SEL § 66, stk. 1 - aflastning	47	1.527.112	32.492	39	1.308.227	33.544	3,2%
SEL § 66, stk. 1 - døgn	45	6.213.074	138.068	42	5.614.851	133.687	-3,2%
Samlet	994	65.384.031	65.779	993	61.284.677	61.717	-6,2%

Tabel 3 viser antal indsatser, hvorfor en borger godt kan tælle med flere gange i opgørelsen. Fx hvis en borger både er visiteret til dagtilbud og et botilbud.

Hvis man grupperer indsatser ift. voksne/børn og dag/døgn, så har udviklingen for borgergruppen været følgende:

- Dagtilbud til voksne (SEL §103, SEL §104): Samlet udgiftsudvikling = -27,0 pct.
- Døgntilbud til voksne (ABL §105, SEL §107, SEL §108): Samlet udgiftsudvikling = -6,1 pct.
- Dagtilbud til børn (SEL §32): Samlet udgiftsudvikling = -6,4 pct.
- Døgntilbud (inkl. aflastning) til børn (SEL §66, stk. 1): Samlet udgiftsudvikling = 1,6 pct.

Den samlede udgift er blevet reduceret for alle tilbudstyper på nær aflastningspladserne. Dette skyldes formodentligt, at de nordjyske kommuner har ladet sig inspirere af "Sverige-modellen", hvor der er et stort fokus på at holde barnet tæt på eget netværk og således starter ud med mindre aflastning. Gennem hyppig opfølgning tages der stilling til, om barnet har behov for yderligere aflastning. Da analysen ikke ser på nye borgere, men kun har de borgere med, som har fået en indsats i alle fem år (2016-2020), så er der en naturlig stigning i antallet af aflastningsdage, og dermed en stigning i den samlede udgift til området.

Men ser man på taksten for det enkelte aflastningsdøgn, så viser tabel 4, at der ikke er sket en nævneværdig stigning i taksten for aflastningspladser.

Tabel 4. Udvikling i antal døgn og udgifter til borgere i aflastning

SEL § 66, stk. 1 nr. 6	2016	2020	Forskel 2016-2020	Stigning/fald i procent
Samlet antal døgn pr. måned	303	327	23	7,7%
Antal borgere	39	39	0	0,0%
Gennemsnitligt døgn pr. borger	7,8	8,4	0,6	7,7%
Samlede udgift	1.209.753 kr.	1.308.227 kr.	98.473 kr.	8,1%
Udgift pr. døgn	3.987 kr.	4.002 kr.	15 kr.	0,4%
Gennemsnitlig udgift pr. borger	31.019 kr.	33.544 kr.	2.525 kr.	8,1%

Tabel 4 viser, at der er 39 børn med i analysen, som er visiteret til aflastning efter §66 stk. 1. nr. 6. Som tidligere beskrevet har udgiftsanalyserne i de foregående år inkluderet flere børn, som har været visiteret til aflastning. Flere af disse er med tiden blevet revideret til andre indsatser, fx døgn eller indsats i et tilbud, som ikke er omfattet af Socialaftalen (og dermed uden for analysens scope).

De 39 børn, som stadig er med i analysen, er samlet set blevet visiteret til 23 timer mere i måneden, hvilket svarer til ca. 0,6 døgn pr. barn. Det har betydet, at udgiften til aflastningen er steget med 8,1 pct., hvilket påvirker det samlede resultat for både den enkelte myndighedskommune og den enkelte driftsherre.

Stigningen i udgiften for borgere i aflastning skyldes dog primært antallet af visiterede døgn, da man kan se i tabellen, at udgiften pr. døgn stort set er identisk fra 2016 til 2020. Udgiften er således kun steget med 15 kr. i døgnnet, svarende til 0,4 pct.

3.4 Samlet udvikling i udgifter fordelt efter driftsherre

Der har samlet været en udgiftsreduktion fra januar 2016 til januar 2020 for de nordjyske kommuner og Region Nordjylland, jf. tabel 5.

Det er dog ikke muligt at påvise, hvad der er årsag til udgiftsudviklingen for den enkelte driftsherre. Det kan både skyldes takstreduktioner samt ændring i visiterede ydelser. Revisiteringen af ydelser kan være på baggrund af en mere præcis visitering ligesom det kan skyldes, at borgeren har fået et mindre/større støttebehov, jf. borgercasene.

Opgørelsen viser den samlede reduktion for driftskommunen, hvorved det ikke kan læses om reduktionerne primært er sket for egne borgere eller for de andre kommuner.

Tabel 5. Antal udgifter fordelt efter driftsherrer

Driftsherre	2016			2020			%vise ændring
	Samlet antal borgere i driftsherres tilbud	Samlede udgifter i januar (2020 pl)	Vægtet gns. udgift pr. indsats (2020 pl)	Samlet antal borgere i driftsherres tilbud	Samlede udgifter i januar (2020 pl)	Vægtet gns. udgift pr. indsats (2020 pl)	
Brønderslev	47	3.491.574	74.289	47	3.582.381	76.221	2,6%
Frederikshavn	69	6.886.936	99.811	69	6.181.234	89.583	-10,2%
Hjørring	125	3.491.546	27.932	126	3.590.717	28.498	2,0%
Jammerbugt	22	1.212.827	55.129	21	1.131.302	53.872	-2,3%
Mariagerfjord	69	3.333.075	48.305	68	3.208.511	47.184	-2,3%
Morsø	31	1.824.417	58.852	33	1.901.345	57.617	-2,1%
Rebild	13	848.574	65.275	12	827.527	68.961	5,6%
Region Nordjylland	172	17.418.606	101.271	167	16.684.166	99.905	-1,3%
Thisted	15	1.259.288	83.953	13	981.727	75.517	-10,0%
Vesthimmerland	110	3.553.064	32.301	109	3.316.392	30.426	-5,8%
Aalborg	222	22.064.124	99.388	220	19.589.633	89.044	-10,4%
Samlet	895	65.384.031	73.055	885	60.994.935	68.921	-5,7%

* Tre driftsherrer har borgere, som er visiteret til aflastning, hvilket giver en skævvridning ift. udgiftsudviklingen, jf. afsnit 3.3. Renses der får de borgere, som er visiteret til aflastning, ender de tre driftsherre med følgende resultater: Rebild (-3,5 pct.), Region Nordjylland (-4,7 pct.) og Aalborg (-12,8 pct.).

Som tidligere bemærket vil driftsherrer, som lykkes særligt godt med deres borgere, hvorfor de visiteres til andre indsats er ikke få kredit for de udgiftsreduktioner dette har medført. Foruden ovenstående borgere er der således 600 borgere, hvor analysen ikke beregner effekten af den enkelte indsats.

Det skal endvidere bemærkes, at hvis en borger er flyttet mellem to driftsherrer fra 2016 til 2020 kan det have medført en kunstig udgiftsudvikling for begge driftsherre, da udgiftsudviklingen beregnes ud fra et vægtet gennemsnit. Det betyder, at hvis en dyr borger fraflytter en driftsherre vil denne således opleve et fald i det vægtede gennemsnit pr. indsats. Ligeledes vil en kommune, som modtager en ny og væsentlig dyrere borger opleve en stigning i den vægtede gennemsnitsudgift pr. borger.

3.5 Udgiftsudvikling for borgerne - opgjort efter procentvis udvikling

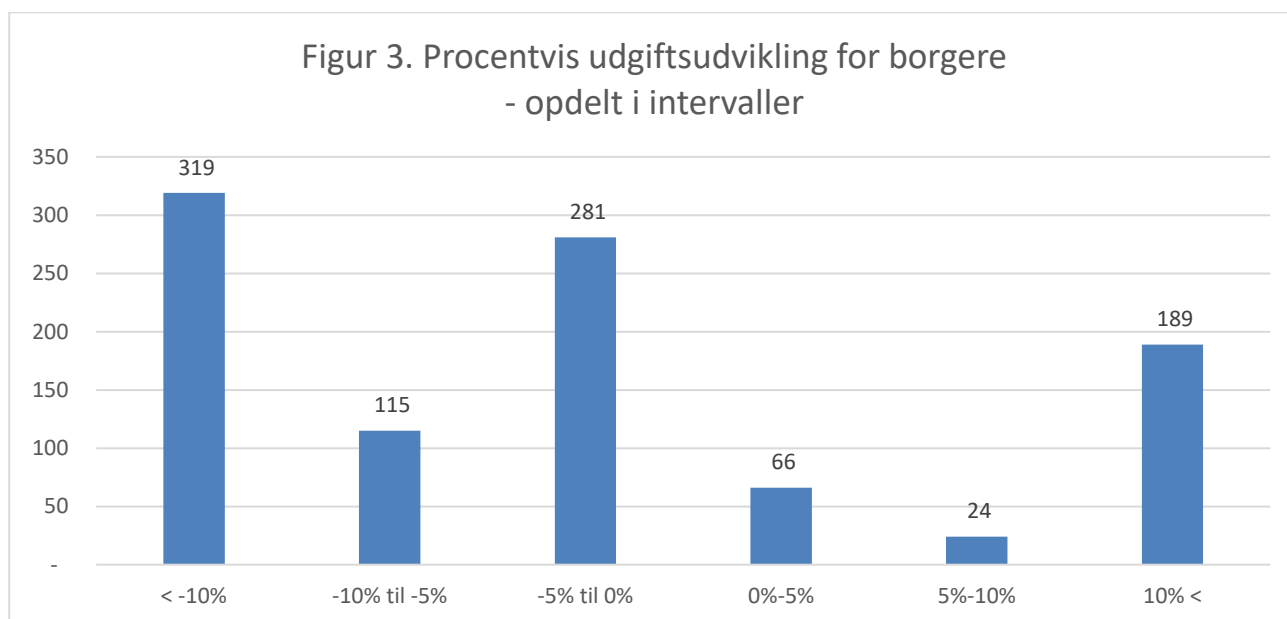
Analysen har indtil nu vist den samlede udgiftsudvikling fordelt på myndighed, tilbudstype og driftsherre. Den procentvise udgiftsudvikling er således et udtryk for den gennemsnitlige udvikling for en myndighed/driftsherres borger. I og med at fokus er på den gennemsnitlige udvikling giver analysen desværre ikke en indikation af, hvor stor en andel af borgerne, hvor det faktisk er lykkedes at drive udgifterne ned. En enkelt dyr borger vil således kunne skævvride billedet for en enkelt myndighed eller driftsherre.

I et forsøg på at illustrere, hvor mange af de 994 indsatser, hvor myndighed og driftsherre er lykkedes med at drive udgiften ned er der i figur 3 en opdeling i, hvor mange indsatser, hvor der er sket en udgiftsreduktion og hvor mange, hvor der er sket en udgiftsstigning.

I figur 3 fremgår det, at der er sket en udgiftsreduktion på 10 pct. eller mere for mere end hver tredje indsats (32 pct.) Dertil har der været en udgiftsreduktion på mindre end 10 pct. for yderligere en tredjedel, hvormed der er sket en udgiftsreduktion for 715 ud af 994 indsatser, hvilket svarer til 72. pct. af alle borgerne.

Man kan ikke præcist sige, hvad der årsagen til at udgiften til en borger stiger/falder. Det kan både skyldes takstændringer samt en revisitering. I de fleste tilfælde kan man som udgangspunkt antage, at når der sker en ændring (stigning/fald) på over fem procent, så har der været tale om en revisitering. Der kan også have været sket en revisitering, hvis udgiftsændringen er mindre end fem procent, mens det vil være meget få steder, at en takstændring alene vil kunne bære en ændring på over fem procent.

For en kommuneopdelt oversigt over udviklingen af udgiften til den enkelte borger henvises der til bilag 1.



Udgiftsreduktion



Udgiftsstigning

Bilag 1 Udgiftsudvikling af borgerne opgjort efter kommune

I tabel 6 er det muligt at se, hvor mange indsatser i hver kommune, hvor der er sket en udgiftsreduktion og hvor mange, hvor der har sket en udgiftsstigning.

Tabel 6 er opgjort efter myndighedskommune, og kan derfor *ikke* sige noget om takstudviklingen for den enkelte kommune.

Tabel 6. Udgiftsudvikling af borgerne opgjort efter kommune – opdelt i intervaller

Myndigheds-kommune	Mindre end -10%		-10% til -5%		-5% til 0%		0% til 5%		5% til 10%		Større end 10%	
	Antal borgere	%-vis andel	Antal borgere	%-vis andel	Antal borgere	%-vis andel	Antal borgere	%-vis andel	Antal borgere	%-vis andel	Antal borgere	%-vis andel
Brønderslev	16	27%	8	13%	17	28%	7	12%	4	7%	8	13%
Frederikshavn	44	36%	18	15%	25	20%	6	5%	2	2%	28	23%
Hjørring	98	48%	19	9%	20	10%	6	3%	3	1%	60	29%
Jammerbugt	19	28%	11	16%	25	36%	3	4%	2	3%	9	13%
Læsø	2	33%	1	17%	2	33%	1	17%	0	0%	0	0%
Mariagerfjord	35	33%	8	8%	17	16%	22	21%	1	1%	22	21%
Morsø	8	15%	3	5%	36	65%	1	2%	1	2%	6	11%
Rebild	9	23%	5	13%	10	25%	2	5%	6	15%	8	20%
Thisted	4	19%	1	5%	11	52%	3	14%	0	0%	2	10%
Vesthimmerland	15	12%	22	17%	83	64%	2	2%	1	1%	7	5%
Aalborg	69	39%	19	11%	35	20%	13	7%	4	2%	39	22%
Samlet	319	32%	115	12%	281	28%	66	7%	24	2%	189	19%

Nordjysk Socialaftale

2021-2022

Politisk strategi for det
specialiserede social- og
specialundervisningsområde



KKR
NORDJYLLAND



Hjørring Kommune



JAMMERBUGT
KOMMUNE



THISTED KOMMUNE



Forord

Nordjysk Socialaftale 2021-2022 sætter retningen for de nordjyske kommuner og regionens samarbejde på det specialiserede social- og specialundervisningsområde. Samarbejdet er særligt nødvendigt, fordi vi kan klare mere, når vi rykker sammen og bruger hinandens viden og erfaringer i stedet for kun at arbejde hver for sig.

Da vi startede med at lave en socialaftale, så gjorde vi det, fordi der var brug for en aftale, der kunne sætte en fælles retning for vores gode samarbejde - lige fra politiske visioner til den konkrete udmøntning. Vi har nu haft tre år med Socialaftalen, og erfaringen er at vi er lykkedes med vores intentioner. Vi har skabt et tættere samarbejde med behandlingspsykiatrien, vi har skabt fokus og viden om beskæftigelsesmuligheder for borgere med en førtidspension eller psykiske udfordringer, og så har vi sat samarbejdet med og omkring borgeren i centrum med henblik på at sikre rammerne for øget egenmestring for den enkelte.

Den nye Socialaftale står ligesom den tidligere på den samlede viden fra brugerorganisationer, fagfolk og politikere. For at sikre en fælles vision for og fokus på vores samarbejde har KKR ønsket en proces, hvor vi samlede dem, som til dagligt arbejder med det specialiserede socialområde – brugerorganisationer, fagfolk og politikere - til drøftelser om, hvad visionen og det primære fokus skulle være for vores samarbejde. Gennem de svære, men gode dialoger har vi fået en socialaftale, der viser, hvordan vi gennem samarbejde, vidensdeling og fælles udvikling kan skabe øget egenmestring og livskvalitet for borgere med et handicap i Nordjylland.

Visionen for Nordjysk Socialaftale 2021-2022 er fortsat at styrke samarbejdet omkring borgerens potentiale for at kunne mestre sit eget liv. Vi har besluttet at holde fast i visionen fra den tidligere aftale. Ikke fordi vi ikke lykkedes med visionen om egenmestring, men fordi vi kontinuerligt skal lykkes med at sikre øget egenmestring. Uanset funktionsevne skal vi have fokus på det borgeren kan, og ikke det borgeren ikke kan, og dermed er øget egenmestring lig med øget livskvalitet. Gennem fokusområderne har vi valgt at lægge et andet snit end i den forrige Socialaftale, men formålet er det samme, nemlig at sikre at alle borgere kan mestre mest muligt i eget liv.

Afslutningsvist vil jeg gerne takke alle brugerorganisationer, fagfolk og politikere for at have bidraget til aftalen. Jeg ved, at vi med Nordjysk Socialaftale sammen vil kunne sætte nødvendigt fokus på konkrete udfordringer, som kræver fælles løsninger. Sammen vil vi løfte vores gode nordjyske samarbejde til et endnu højere niveau.

Arne Boelt, Formand for KKR Nordjylland

Juni 2020



Indhold

Resumé	side 1
Vision for det specialiserede socialområde	side 3
Fokusområde 1 Sammen om en stærk socialpsykiatri	side 4
Fokusområde 2 Den gode alderdom	side 5
Fokusområde 3 Effektive og smartere løsninger	side 6
Udvikling og koordinering	side 7
Centrale udmeldinger	side 8
Det forstærkede samarbejde	side 9
Styring og økonomi	side 10
Bilag	side 11

Resumé

Med Nordjysk Socialaftale 2021-2022 sætter de nordjyske kommuner og regionen fokus på borgerens muligheder og potentiale for i højere grad at kunne mestre sit eget liv. Det udmøntes gennem fokusområderne:

- Fokusområde 1: Sammen om en stærk socialpsykiatri
- Fokusområde 2: Den gode alderdom
- Fokusområde 3: Effektive og smartere løsninger

Udvikling og koordinering

Med Nordjysk Socialaftale sker der en koordinering af tilbuddene inden for det specialiserede social- og specialundervisningsområde i Nordjylland, hvor det vurderes, om der er sammenhæng mellem udbud og efterspørgsel på området. Det opleves overordnet set, at der er sammenhæng mellem kommunernes efterspørgsel og de udbudte tilbud. På den baggrund er der ikke fokusområder i Nordjysk Socialaftale 2021-2022, der direkte adresserer udfordringer ift. udbud og efterspørgsel. Et evt. tilbud til selvskadende kan indgå her – såfremt DAS beslutter at gå videre hermed.

Med Nordjysk Socialaftale 2021-2022 afrapporteres på tre centrale udmeldinger. De centrale udmeldinger udsendes når Socialstyrelsen er bekymret for udbuddet af tilbud til bestemte målgrupper, som denne gang vedrører: Udviklingshæmmede borgere med dom og behov for afsoning på sikret afdeling, udsatte gravide kvinder med skadeligt rusmiddelbrug og behov for døgnbehandling samt borgere med svær spiseforstyrrelse og behov for højt specialiserede indsatser. Af disse tre målgrupper vurderer de nordjyske kommuner kun, at der er behov for at se på tilbudsviften ift. sikrede afdelinger til udviklingshæmmede borgere med dom. Da de sikrede tilbud til borgere med udviklingshæmning og dom har hjemmel i lovgivningen på området opfordrer de nordjyske kommuner til, at lovgivningen revideres.

Styring og økonomi

Nordjysk Socialaftale 2021-2022 lægger rammerne for kapacitets- og prisudviklingen for tilbud omfattet af aftalen. Dette sker gennem Styringsaftalen, hvis primære formål er, at beskrive principperne for finansiering, takstberegning- og betalingsmodeller for kommunale og regionale sociale tilbud i den nordjyske region.



Nordjysk Socialaftales formål

Nordjysk Socialaftale er en politisk aftale, der indgås af de 11 nordjyske kommuner og regionen. Formålet er at sikre udvikling, koordinering og styring af det specialiserede social- og specialundervisningsområde i Nordjylland. Aftalen skal blandt andet sikre, at regionens borgere altid har adgang til de nødvendige højt specialiserede tilbud og kompetencer i regionen.

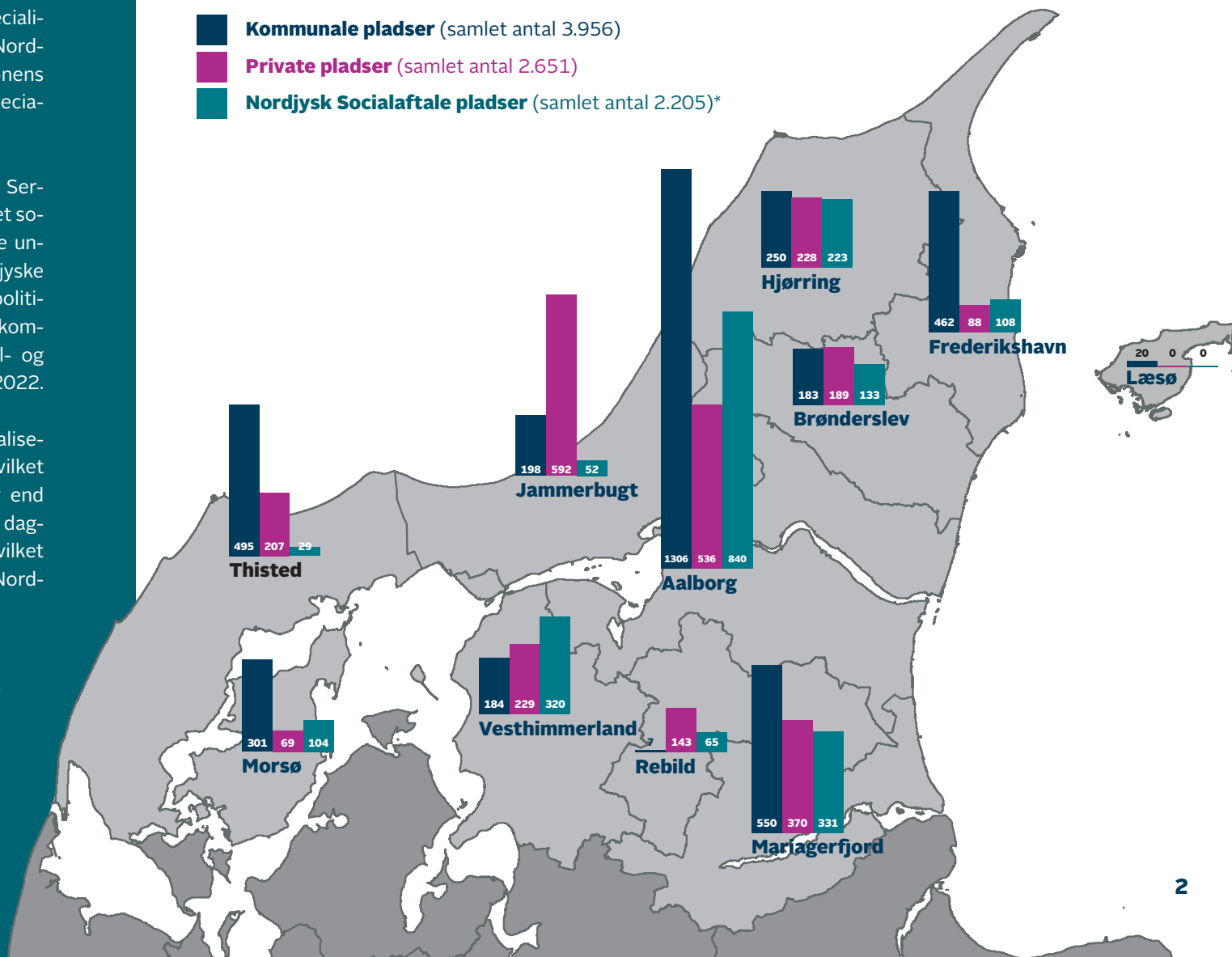
Nordjysk Socialaftale udspringer af lov om Social Service og Bekendtgørelserne om rammeaftaler på det sociale område og for lands- og landsdelsdækkende undervisningstilbud. På baggrund heraf har de nordjyske kommuner og regionen udarbejdet nærværende politiske aftale, der skal sætte retningen for det fælleskommunale samarbejde på det specialiserede social- og specialundervisningsområde i Nordjylland i 2021-2022.

Samarbejdet gælder konkret i forhold til de specialiserede tilbud, som er omfattet af Styringsaftalen, hvilket er de tilbud, som benyttes af andre kommuner end driftsherren. Det drejede sig i 2020 om ca. 2.200 dag- og døgnpladser og et budget på 1,88 mia. kr., hvilket svare til ca. 25 % af det samlede antal pladser i Nordjylland.

Men samarbejdet er bredere end blot køb og salg af pladser. Med Nordjysk Socialaftale samarbejder de nordjyske kommuner og regionen også om at udvikle indsatser og tilgange til konkrete målgrupper. Det har udmøntet sig i en overordnet vision samt tre konkrete fokusområder, som kan læses på de efterfølgende sider.

Dag- og døgnpladser fordelt pr. beliggenhedskommune

- Kommunale pladser** (samlet antal 3.956)
- Private pladser** (samlet antal 2.651)
- Nordjysk Socialaftale pladser** (samlet antal 2.205)*



Vision for det specialiserede socialområde

Vision:

”Kommunerne og regionen vil gennem samarbejde og vidensdeling understøtte borgerens mulighed for egenmestring med fokus på borgerens unikke og individuelle behov”



Egenmestring som omdrejningspunkt for samarbejdet

Visionen er den overordnede retningspil for samarbejdet på det specialiserede socialområde i de kommende år, og her er egenmestring valgt som omdrejningspunkt.

Med egenmestring som vision ønsker vi at sætte fokus på, at alle borgere skal have mulighed og redskaber til at kunne mestre så meget af sit eget liv som muligt. Øget egenmestring kan give borgeren øget frihed, livskvalitet og selvbestemmelse. Det er ikke alle, der har de samme forudsætninger, hvorfor udgangspunktet altid skal være den enkelte borgers behov og ressourcer. Dette skal ske i tæt samarbejde med borgeren, så initiativerne ikke er til borgeren men med borgeren.

De nordjyske kommuner og regionen ønsker, at alle mennesker skal have så meget medbestemmelse på eget liv som muligt. Det kræver, at myndighed og driftsherre arbejder målrettet med at inddrage borgeren i eget forløb med henblik på at sikre størst mulig mestring af eget liv. Det er der stort fokus på i de enkelte kommuner og regionen, og der sættes fokus på det i denne Socialaftale, fordi arbejdet kan suppleres via samarbejde.

Visionen udmøntes gennem de valgte fokusområder, og disse er specifikt valgt, fordi det er områder, der fordrer samarbejde.

Fokusområder

For at udmønte visionen om øget egenmestring er der udvalgt tre fokusområder.

Fokusområderne er udvalgt med udgangspunkt i hvilke udfordringer, der i de kommende år kræver et fælleskommunalt fokus. Kommunerne oplever pt. en vækst i forhold til borgere indenfor socialpsykiatrien og borgere på socialområdet som bliver ældre. Analyser viser endvidere, at disse to målgrupper vil stige endnu mere i de kommende år, og derfor er disse målgrupper valgt som fokusområde 1 og 2.

Det tredje fokusområde sætter skarpt på, hvordan man kan skabe den mest effektive kvalitetsindsats med udgangspunkt i progression og borgerens behov.

Fokusområder i 2021-2022

- Fokusområde 1: Sammen om en stærk socialpsykiatri
- Fokusområde 2: Den gode alderdom
- Fokusområde 3: Effektive og smartere løsninger

FOKUSOMRÅDE 1:

Sammen om en stærk socialpsykiatri

Vision:

De nordjyske kommuner og regionen vil styrke fokus på borgere, der modtager indsatser i socialpsykiatrien, og sikre de bedste muligheder for mestring af eget liv og deltagelse i samfundet.

Der har i løbet af de seneste år været en stigning af borgere, der modtager ydelser indenfor socialpsykiatrien. En analyse fra KL anslår, at 80 % af de nytilkomne borgere, der i perioden 2015-2018 har fået ydelser på socialområdet er borgere med psykiske lidelser¹. Data fra danske regioner viser tilsvarende, at der er en stigning i borgere, der får psykiatriske diagnoser, og særligt en stigning i forhold til børne- og ungepsykiatrien². Denne udvikling ser ikke ud til at ændrer sig, hvorfor vi må forvente, at kurven endnu ikke er toppet.

I Nordjysk Socialaftale 2018-2020 blev der sat fokus på samarbejdet mellem behandlingspsykiatrien og socialpsykiatrien. Dette samarbejde er fundamentalt for, at man på socialområdet kan levere den bedst mulige indsats for borgere med psykiske udfordringer. I forlængelse af dette fokus på det tværsektorielle samarbejde ønskes det med Socialaftalen 2021-2022 at rette fokus indad i den kommunale og regionale socialpsykiatri.

Målgruppen af borgere indenfor socialpsykiatrien er bred og spænder bredt aldersmæssigt og udfordringsmæssigt, og vi har derfor valgt med fokusområdet at sætte skarpt på tre overordnede områder indenfor socialpsykiatrien. Således rettes fokus mod unge med psykiske udfordringer; uvisiterede og midlertidige indsatser; samt kompetenceudvikling i forhold til udbredelse af den recoveryorienterede tilgang.

¹ KL's Partnerskabsprojekt.

² Her indsettes kilde.

Initiativer

Fokus på kompetenceudvikling indenfor recovery

- Vidensdeling
 - Fælles kurser
 - Temadag
- Etablering af fælles kurser som kan bistå med arbejdet med recovery i socialpsykiatrien både ift. metoder og tilgang
- Igangsætte fælles projekter, afprøvning af metoder og søge puljemidler sammen eks. gennem Socialstyrelsen

Fokus på målgruppen af unge

- Arbejdsgruppe med bl.a. børne-, og unge- og skoleområdet med fokus på hvordan vi bremser udviklingen, kan lave langsigtede indsatser samt forebyggende tiltag i fællesskab
- Vidensdeling
 - Hvordan kan man arbejde med borgers misbrug og erkendelse af misbrug?
 - Hvordan kan man arbejde med de tværfaglige indsatser ift. mentor/bostøtte?

Fokus på uvisiterede og midlertidige indsatser

- Vidensdeling
 - Brug af frivillige herunder i idrætsforeninger o.l.
 - Hvordan kommer man i gang med indsatser efter SEL §82a/b
- Metodeudvikling ift. hvordan man laver de gode indsatser efter SEL §82Aog B

FOKUSOMRÅDE 2:

Den gode alderdom

Vision:

De nordjyske kommuner og regionen vil gennem videndeling, kompetenceudvikling og tværfagligt samarbejde arbejde for, at ældre borgere med udviklingshæmning kan få en god alderdom.



Antallet af ældre borgere med udviklingshæmning vokser, og den øgede levealder for denne gruppe borgere er en særdeles positiv udvikling. Mennesker med udviklingshæmning har et grundlæggende behov for vejledning og støtte til at håndtere hverdagen. I takt med den stigende alder sker der yderligere funktionstab og behovet for hjælp og vejledning øges, da borgere med udviklingshæmning oplever aldersrelaterede sygdomme og tilstande i en tidligere alder end andre.

I en tidlig alder kan borgere med udviklingshæmning for eksempel opleve demens eller udadreagerende adfærd, som kan være svært for borgeren selv, men også dem som skal hjælpe. Antallet af borgere med udviklingshæmning og demens er stigende og er således steget fra 890 borgere i 2014 til 1.040 i 2016, hvilket er en stigning på 150 borgere på blot to år³. Den hjælp, som det ældre og demente menneske med udviklingshæmning tilbydes, skal stadig understøtte muligheden for, i videst mulige omfang, at tage ansvar for sit eget liv. Hjælpen skal gives med respekt for den enkeltes ret til selvbestemmelse og til at leve et værdigt liv. Det stiller andre krav til den pædagogfaglige og sundhedsfaglige indsats såvel som for samarbejdet med pårørende og personale.

Med Nordjysk Socialaftale vil kommunerne og regionen arbejde for, at vores tilbud og personale er bedst muligt gearret til relationen og samarbejdet med de ældre udviklingshæmmede borgere, som oplever aldersrelaterede udfordringer. Dertil skal der være et øget fokus på det tværfaglige samarbejde med de områder, som har en særlig kompetence med målgruppen eksempelvis ældre-

³ <https://socialstyrelsen.dk/handicap/udviklingshaemning/temaer/aldring-og-demens>

og sundhedsområdet. Med vidensdeling, kompetenceudvikling og øget samarbejde på tværs af fagområder vil de nordjyske kommuner

Initiativer

Fælles kompetenceudvikling

- Den tidlige opsporing af demens.
- Redskaber til relationen og samarbejdet med borgere med udadreagerende adfærd og demens.

Fokus på tværfaglige samarbejde

- Vidensdeling om erfaringer med det gode samarbejde om ældre udviklingshæmmede borgere med demens, herunder samarbejdet med ældre- og sundhedsområdet.
- Temadag på tværs af fagligheder
 - Fokus på inspiration.
 - Fokus på konkrete kommunale tiltag.

Tilbud der matcher borgerens behov

- Løsninger og vidensdeling om:
 - Hvad skal der til for, at borgeren kan forblive på aktuelt tilbud uden større behov for tillægstakster? (faglige metoder, særlig indretning, samspil med myndighed osv.)
 - Hvordan kan man gøre borgeren, pårørende m.v. motiveret til at flytte til andet tilbud, hvis det vurderes fagligt bedst?
- Kontakt til relevante myndigheder for mere fleksibel lovgivning:
 - Bedre mulighed for at flytte borgere, hvis det vurderes bedst for borgeren.
- Mere fleksibilitet ift. indretning af bolig

FOKUSOMRÅDE 3:

Effektive og smartere løsninger

Vision:

”De nordjyske kommuner og regionen vil sammen vidensdele og videreudvikle metoder, tiltag og redskaber, som kan bruges til at skabe bedre og mere effektive indsatser for og med borgeren”.



Det specialiserede socialområde er under et stort pres. Flere og flere borgere har brug for støtte, og de nordjyske kommuner og regionen må tænke i effektive og smartere løsninger, så det fortsat er muligt at give den bedst mulige individuelle indsats til hver enkelt borger.

Fokusområde 1 og 2 har fokus på de målgrupper, hvor kommunerne oplever de største kapacitetsstigninger. Det store pres på området kræver, at der tænkes i nye metoder, tilgange og redskaber, og fokusområde 3 vil have fokus på forhold, hvor der er behov for at komme med løsninger ift. forhold, der presser økonomien og muligheden for den gode indsats. Fokusområdet vil have et særligt fokus på, hvordan de rette incitamenter kan skabe indsatser, hvor der i endnu højere grad er fokus på både borgerens behov og progression.

De nordjyske kommuner og regionen har på den baggrund besluttet, at man vil udvikle nye eller forbedre eksisterende metoder, tilgange og redskaber. Den nye viden skal efterfølgende ud og leve ude på de enkelte tilbud, hvor de enkelte kommuner og regionen kan indarbejde de metoder, tilgange eller redskaber, som giver mening netop for deres tilbud.

For at skabe den nye viden vil de nordjyske kommuner og regionen helt konkret lave nogle hurtigarbejdende laboratorier, hvor man samler videnspersoner fra både kommunerne/regionen, men også fra eksterne samarbejdspartnere. Gennem vidensdeling og dialog er målet, at man kan videreudvikle på den viden der findes i forvejen samt skabe nye mulige tilgange til, hvordan man samarbejder med og omkring borgeren.

Laboratorier

De nordjyske kommuner og regionen har udpeget følgende laboratorier:

a) Fra botilbud til egen bolig

Hvordan skabes de rette incitamenter og samarbejde, så borger bliver klar til at flytte i egen bolig?

b) Den gode visitation i samspil med driftsherren

Hvordan kan man skabe de bedst mulige indsatser til borgeren?

c) Unge med autisme

Hvordan giver vi unge med autisme de bedst mulige forhold med mulighed for udvikling uden at de oplever stress og angst?

Deltagere:

- Fagpersoner fra kommunerne og regionen
- Eksterne videnspersoner, fx fra AAU og UCN

Udvikling og koordinering

I Nordjylland er der en fælles forståelse af, at den enkelte kommune ikke nødvendigvis selv er i stand til at drive specialiserede tilbud og varetage samtlige efterspurgte indsatser. Kommunerne samarbejder derfor med hinanden og med regionen om at koordinere og sikre, at de fornødne indsatser er til rådighed for borgerne på tværs af kommunegrænserne. Alt dette formaliseres i Nordjysk Socialaftale, så vi kan sikre, at der til stadighed er de nødvendige tilbud til små målgrupper og målgrupper med komplekse problemer.

Balance mellem udbud og efterspørgsel

Kommunerne og regionen har løbende fokus på, om der er det rigtige udbud af tilbud og indsatser på det specialiserede socialområde. I forbindelse med udarbejdelse af Nordjysk Socialaftale er der endvidere foretaget en specifik afdækning af sammenhængen mellem udbud og efterspørgsel. På baggrund heraf vurderes det, at der er god sammenhæng mellem efterspørgsel og det samlede udbud af pladser og indsatser på det specialiserede social- og specialundervisningsområde. Dette gør sig både gældende i forhold til den nuværende situation og den forventede fremtidige efterspørgsel.

Der pågår pt et arbejde, hvor det vurderes om der er de rette tilbud til selvskadende unge og Prader Willis. Der tilføjes et afsnit herom til august, når arbejdet er længere.

Lands- og landsdelsdækkende specialundervisningstilbud

I forhold til de lands- og landsdelsdækkende specialundervisningstilbud vurderes det, at der samlet set er sammenhæng mellem udbud og efterspørgsel. Dog oplever Region Nordjylland udfordringer med efterspørgslen på deres undervisningstilbud til børn- og unge med døvblindhed og høretab, hvorfor der er igangsat initiativer, der kan afhjælpe dette.

Dette sker i regi af KL's koordinationsforum, som følger de lands- og landsdelsdækkende tilbud og har kompetence til at sætte foranstaltninger eller initiativer i værk såfremt der er grund til at være bekymret for bæredygtigheden af nogle af tilbuddene. I den forbindelse udarbejdes årligt en rapport, der belyser belægning og evt. belægningsmæssige udfordringer på de lands- og landsdelsdækkende tilbud (se baggrundsmateriale til Nordjysk Socialaftale).

Tilbud til selvskadende unge

Såfremt DAS beslutter at gå videre med etablering af et tilbud til selvskadende unge, skrives det ind her.



Centrale udmeldinger

Socialstyrelsen har i december 2019 og januar 2020 udsendt centrale udmeldinger på tre målgrupper. Centrale udmeldinger udsendes når Socialstyrelsen er bekymret for udbuddet af højt specialiserede tilbud til konkrete målgrupper. De nordjyske kommuner og regionen har sammen udarbejdet afrapporteringer på de centrale udmeldinger. Fælles for målgrupperne er, at det er meget små målgrupper, som kommunerne sjældent ser.

Borgere med udviklingshæmning og dom

De nordjyske kommuner har i perioden 2017-2019 haft 4-5 udviklingshæmmede borgere pr. år, der har haft behov for ophold på en sikret afdeling. Det er lovbestemt, at Kofoedsminde på Lolland er det eneste tilbud i Danmark, som kan modtage udviklingshæmmede borgere med dom og behov for ophold på sikret institution. Grundet overbelægning på og afstand til Kofoedsminde vurderer de nordjyske kommuner, at der er behov for en sikret afdeling i Jylland. Etablering af et sådant tilbud kræver landsdækkende koordinering og dialog. De nordjyske kommuner anbefaler at tilbuddet etableres i Nordjylland i tilknytning til et tilbud i den eksisterende tilbudsvifte, der leverer ydelser til borgere med behov for ophold på åben afdeling.

Gravide kvinder med rusmiddelmisbrug

De nordjyske kommuner har ikke kendskab til kvinder i målgruppen i de seneste tre år. På landsplan vurderes det at der er i perioden 2017-2019 har været mellem 3-8 kvinder om året, som kommunerne i Danmark har kendskab til. Der er således få højt specialiserede tilbud til målgruppen i Danmark og der er identificeret få tilbud i Region Hovedstaden og region Sjælland som kan anvendes ved behov.

Børn, unge og voksne med svære spiseforstyrrelser

Under udarbejdelse



Det forstærkede samarbejde

Det forstærkede samarbejde er en overbygning til det ”almindelige” samarbejde i regi af Nordjysk Socialaftale, og beskytter få højt specialiserede og unikke tilbud i regionen. De få tilbud, der er omfattet af det forstærkede samarbejde, er udvalgt fordi det er nogle af de mest specialiserede tilbud i regionen. Eftersom målgrupperne til de mest specialiserede tilbud ofte er små og komplekse, er det nødvendigt at have særligt fokus på bæredygtigheden på disse tilbud for at sikre, at de højt specialiserede kompetencer også fremadrettet er tilgængelige i Nordjylland.

For alle tilbud, der er med i det forstærkede samarbejde, gælder det, at der er:

- Beskyttede konkurrencevilkår.
- En systematisk og forpligtende dialog om både efterspørgsel og udbud.
- En forpligtelse til at indgå i tidlig fælles indsats, hvis der er behov for særlige initiativer eller dialog for at sikre tilbuddenes fortsatte bæredygtighed.

Tilbud under det forstærkede samarbejde udvælges af et ekspertpanel ud fra kriterier, der fokuserer på tilbuddets målgruppe, kompetencer og specialiseringsprofil samt om det er det eneste tilbud af sin slags, der er i landsdelen. Tilbud som er en del af det forstærkede samarbejde er omfattet heraf for en to-årig periode, og denne gang for 2021 og 2022.

Tilbud omfattet af det forstærkede samarbejde

Følgende tilbud er omfattet af det forstærkede samarbejde for 2021-2022:

- **Fagcenter for Autisme og ADHD: Specialbørnehaven Birken**
Målgruppe: Udviklingshæmmede børn og unge med hoveddiagnosen autisme ofte kombineret med særlig kompleks adfærd
- **Neurocenter Østerskoven**
Målgruppe: Unge og voksne mennesker med moderat, svær til meget svær medfødt og erhvervet hjerneskade
- **Specialbørnehjemmet Kvisten**
Målgruppe: Børn og unge med betydelig og varig nedsat funktionsniveau som har særligt behov for sygepleje
- **Institut for Syn og Hørelse**
Målgruppe: Mennesker med nedsat syn og hørelse eller andre kommunikationsproblemer
- For mere information om det forstærkede samarbejde henvises til dette [link](#)

Styring og økonomi

Nordjysk Socialaftale 2021-2022 sætter rammerne for kapacitets- og udgiftsudviklingen for tilbud omfattet af Nordjysk Socialaftale. Dette sker gennem Styringsaftalen, som beskriver de fælles regler og procedure, der gælder for tilbud og indsatser omfattet af Nordjysk Socialaftale (se infoboks i siden).

Principper for samarbejde og styring

Styringsaftalen skal sikre, at tilbuddene omfattet af Nordjysk Socialaftale er økonomieffektive, har gennemsigtighed mellem pris og ydelse, samt har de bedste muligheder for udvikling. Dette sikres bl.a. gennem følgende principper:

1. Dialog mellem myndighed og driftsherren
2. Incitament til effektiv drift
3. Taksterne skal være retvisende og omkostningsbaserede
4. Budgetsikkerhed for kommunerne og Regionen
5. Udvikling af tilbuddene

Ny Styringsaftale i 2022

I denne aftaleperiode vil der være to styringsaftaler gældende. En for 2021 og en for 2022. Det skyldes, at KL og Regeringen i Økonomiaftalen 2020 har lavet en aftale om øget gennemsigtighed i samhandlen mellem kommunerne/regionen, hvilket giver følgende ændringer:

1. Justering af takstmodellen med opdeling af taksten i en basis og ydelsestakst (gældende fra 1/1-2022)
2. Nye regler for indregning af sundhedslovsydelse i taksten (1/1-2022) samt mulighed for mellemkommunal refusion for øvrige sundhedslovsydelse (1/1-2021).
3. Udarbejdelse af standardkontrakt for både børne- og voksenområdet (1/1-2021).

I 2021 vil der blive udarbejdet en ny Styringsaftale, som indarbejder de nye regler.

Styringsaftalen

Styringsaftalen lægger rammerne for økonomi- og kapacitetsudviklingen, herunder:

- Angivelse af, hvilke konkrete tilbud der er omfattet af styringsaftalen.
- Aftaler om takst- og udgiftsudvikling.
- Aftaler om takstmodeller.
- Aftaler om takstberegning.
- Aftaler om oprettelse, lukning og ændring af tilbud og pladser.
- Aftaler om afregning og betaling.
- Tilkendegivelse fra kommunalbestyrelserne om overtagelse af regionale tilbud.

Vigtigste nye regler i Styringsaftalen

- Mulighed for særlige vilkår ved oprettelse af tilbud til særligt udvalgte målgrupper.
- Større gennemsigtighed i udvikling af takster og antal pladser.
- Præcisering af definitionen af, hvilke tilbud der er omfattet af Styringsaftalen.

Bilag

Bilag vedr. udvikling og koordinering

- Central udmelding – børn, unge og voksne med svære spiseforstyrrelser og behov for højt specialiseret indsats
- Central udmelding – udviklingshæmmede med dom og behov for ophold på sikret afdeling
- Central udmelding – gravide kvinder med skadeligt rusmiddelbrug og behov for døgnophold
- Rapport vedr. de lands- og landsdelsdækkende tilbud

Bilag vedr. styring og økonomi

- Styringsaftale
- Aftalevilkår vedr. specialundervisningstilbud

Bilagene og status på arbejdet kan hentes her:

www.nordjysksocialaftale.dk



Kontakt

Sekretariat for Nordjysk Socialaftale

Boulevarden 13

9000 Aalborg

Mail: rammeaftalesekretariat@aalborg.dk

www.nordjysksocialaftale.dk



**Sekretariat for
Nordjysk Socialaftale**

Styringsaftalen | 2021

Styringsaftalen for tilbud omfattet af Nordjysk Socialaftale 2021

August 2020

Styringsaftalen 2021

1. INDLEDNING	4
1.1 Ændringer i Styringsaftalen.....	4
1.2 Overordnet principper for det nordjyske samarbejde	5
2. TILBUD OMFATTET AF STYRINGSAFTALEN	6
2.1 Lovgrundlag.....	6
2.2 Definition af tilbud omfattet af Styringsaftalen.....	7
2.2.1 Ind- og udmelding af tilbud	7
2.2.2 Ændring af kategorien for et tilbud.....	7
2.2.3 Permanent ændring i antal pladser.....	7
3. AFTALER OM TAKST OG UDGIFTSUDVIKLING.....	8
3.1. Udgiftsreduktion 2016-2020.....	8
4. AFTALER OM TAKSTMODELLER.....	9
4.1 Takstbaserede ydelser	9
4.1.1 Forhandlede og differentierede ydelser og takster	9
4.2 Objektiv finansiering.....	9
4.2.1 Lovhjemlet objektiv finansiering.....	10
4.2.2 Aftalebaseret objektiv finansiering – trækingsret	10
5. AFTALER OM TAKSTBEREGNING.....	11
5.1 Omkostningsbaserede takster	11
5.2 Beregning af budgetteret belægningsprocent	11
5.3 Håndtering af over-/underskud	12
5.3.1 Håndtering af overskud.....	12
5.3.2 Håndtering af underskud	12
5.4 Ydelses- og takststruktur	12
5.4.1 Individuelt baserede takster	13
5.4.2 Gennemsnitstakster	13
5.4.3 Tillægsydelser.....	14
5.4.4 Grundtakster	16
5.4.5 Differentierede takster.....	16
5.4.6 Forhandlede takster	17

5.5 Beregning af taksten	19
5.5.1 Omkostningskategorier i taksten	19
5.5.2 Opmærksomhedspunkter ift. indberetning af takster	20
5.5.3 Værdiansættelse og afskrivninger	21
5.5.4 Renter	21
5.5.5 Tjenestemandspensioner	22
5.5.6 Opdeling af omkostninger forbundet med central ledelse og administration	22
5.6 Regnskabsaflægning og revision	22
6. AFTALER OM OPRETTELSE, LUKNING OG ÆNDRING AF TILBUD OG PLADSER	23
6.1 Aftaler ved etablering af nye tilbud	23
6.1.1 Indmelding af nye tilbud	23
6.1.2 Særlige vilkår for oprettelse af nye tilbud	23
6.1.3 Oprettelse af tilbud til særlige målgrupper	23
6.2 Aftaler om lukning af tilbud	24
6.2.1 Forudsætning for permanent lukning	24
6.2.2 Økonomiske konsekvenser ved lukning af tilbud	24
6.3 Aftaler om midlertidig ændring af tilbud og pladser	24
6.3.1 Håndtering af midlertidig overbelægning og merkapacitet	24
6.3.2 Aftale om permanent ændring antal pladser i løbet af året	24
6.3.3. Aftale om ændring af takster i løbet året	25
7. AFTALER OM AFREGNING OG BETALING	26
7.1 Standardkontrakter ved køb/salg af ydelser	27
7.2 Særlige betalingsvilkår ifm. forhandlede ændringer	27
8. TILKENDEGIVELSE FRA KOMMUNALBESTYRELSENE OM OVERTAGELSE AF REGIONALE TILBUD	28
9. BILAG TIL STYRINGSAFTALEN	28
9.1 Bilag 1: Principper for fordeling af omkostninger	28
9.1.1 Omkostningssteder	30
9.2 Bilag 2. Principper for takstfastsættelse af tillægsydelser	31

1. Indledning

Styringsaftalen for Nordjysk Socialaftale er grundlaget for samarbejdet mellem de nordjyske kommuner og med Region Nordjylland i forhold til køb af indsatser til borgere med et handicap eller sociale udfordringer. Nærværende styringsaftale gælder kun for 2021, da det forventes, at der vedtages ny takststruktur pr. 1.1. 2022. Ved godkendelsen af Styringsaftalen 2021 er beskrivelsen af den kommende takststruktur endnu ikke beskrevet, hvorfor Styringsaftalen vil blive revideret til 2022.

Styringsaftalen skal fungere som et opslagsværk for myndigheds-, udfører- og økonomimedarbejdere, som ønsker viden om, hvilke fælles regler, der gælder for køb og salg af indsatser i en nordjysk kommune eller Region Nordjylland.

Styringsaftalen tager udgangspunkt i Bekendtgørelsen om rammeaftaler m.v. på det sociale område og på det almene ældreboligområde samt Bekendtgørelsen om rammeaftaler og udgifter ved de lands- og landsdelsdækkende undervisningstilbud m.v..

Med udgangspunkt i bekendtgørelserne har de nordjyske kommuner og Region Nordjylland præciseret samarbejdet omkring køb og salg af indsatser/pladser på de nordjyske tilbud. Styringsaftalen gælder således for alle ved køb af indsatser i Nordjylland – og således også for køberkommuner uden for regionen.

Styringsaftalen omhandler de tilbud, som defineres som Socialaftaletilbud, jf. afsnit 2.2.

1.1 Ændringer i Styringsaftalen

Siden Styringsaftalen 2018-2019 er der følgende ændringer:

Afsnit	Ændring
2.2	Det er præciseret, at opgørelsen af antal kommuner, der benytter et tilbud alene omhandler nordjyske kommuner
2.2.1	Der er udarbejdet en procedure for ind- og udmelding af tilbud til Socialaftalen.
5.4	Afsnittet om ydelses- og takststrukturer er skrevet væsentlig om, herunder en opdeling i typer af takster: omkostningsbaserede takster, gennemsnitstakser, tillægsydelse, grundtakster og differentierede takster.
5.5.2	Ved væsentlige fald eller stigning i taksten skal dette redegøres for i forbindelse med indberetning af takstskemaerne.
6.1.3	DAS kan udpege særlige målgrupper, hvortil nye pladser kan oprettes under særlige vilkår.
7	Betalingsvilkårene er opdateret med: <ul style="list-style-type: none">- Det er som udgangspunkt ikke muligt at lave en foreløbig opsigelse. Løbende måned plus måned gælder først fra endelig opsigelse.- Tillægsydelse er dog fra tidspunkt for ophørsdatoen.- Ved akut lukning af tilbud, skal myndighed kun betale for den periode borgeren er indskrevet på tilbuddet.

1.2 Overordnet principper for det nordjyske samarbejde

Kommunerne i den nordjyske region og Region Nordjylland ønsker at basere samarbejdet omkring brugen af hinandens tilbud gennem følgende principper:

Incitament til effektiv drift

Driftsherren skal have incitament til at sikre en løbende økonomisk effektiv drift, herunder at der sker den nødvendige tilpasning af kapaciteten. Den løbende tilpasning er afgørende for at undgå tomme pladser og dermed minimere risikoen for underskud. For at opnå den nødvendige smidighed og fleksibilitet i socialaftalens periode kan driftsherren foretage midlertidige ændringer af tilbud i form af kapacitetstilpasninger. Myndigheden skal have incitament til at indgå rettidig dialog med driftsherren om forventninger og ændringer i efterspørgslen.

Taksterne skal være retvisende og omkostningsbaserede

Sammenlignelige ydelser skal kunne sammenlignes på priserne udregnet efter samme principper. Takstsystemet skal være gennemsigtigt og understøtte en god sammenhæng mellem pris, indsats og borgerens behov. Administrationen af takstsystemet skal være enkel, men samtidig give mulighed for differentiering.

Budgetsikkerhed for kommunerne og Regionen

Risiko for uforudsete udsving i økonomien skal dækkes ind. De indarbejdede beregningsgrundlag, som er grundlag for taksterne, skal være realistiske i forhold til de faktiske forventede omkostninger. Løbende dialog og tilpasning af kapaciteten skal være med til at sikre kendskab til pladsbehovet samt sikre takststabilitet.

Dialog mellem myndighed og driftsherren

Driftsherren er forpligtet til at tage kontakt til myndighed, hvis der sker ændringer i en borgers behov med henblik på op- eller nedregulering af borgers ydelser. Ligeledes er myndigheden forpligtet til løbende at være i kontakt med driftsherren og tage ansvar for, at borgeren er visiteret til de rigtige ydelser.

Udvikling af tilbuddene

Det forventes, at driftsherren løbende har fokus på udvikling af egne tilbud, hvorfor der finansielt skal gives mulighed for dette gennem taksterne.

2. Tilbud omfattet af Styringsaftalen

Nærværende Styringsaftale omhandler alle kommunale og regionale tilbud i Nordjylland, som opfylder kriterierne i afsnit 2.1 og 2.2.

2.1 Lovgrundlag

I henhold til rammeaftaler m.v. på det sociale område og på det almene ældreboligområde er følgende kommunale og regionale tilbud omfattet af Styringsaftalen:

Jj. Bekendtgørelsen 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) Døgninstitutioner efter § 66, stk. 1, nr. 7, i lov om social service, herunder delvis lukkede døgninstitutioner og delvis lukkede afdelinger på døgninstitutioner samt sikrede døgninstitutioner og særligt sikrede afdelinger.
- 4) Tilbud om behandling af personer med stofmisbrug efter § 101 og § 101 a i lov om social service.
- 5) Beskyttet beskæftigelse efter § 103 i lov om social service.
- 6) Aktivitets- og samværstilbud efter § 104 i lov om social service.
- 7) Botilbud, kvindekrisecentre og forsorgshjem m.v. efter §§ 107-110 i lov om social service.
- 8) Hjælpemiddelcentraler, jf. § 5, stk. 3, i lov om social service.
- 9) 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 m.v.
- 10) Plejeboliger efter lov om boliger for ældre og personer med handicap.
- 11) Køb af specialrådgivningsydelser i tilknytning til de konkrete tilbud, der er omfattet af rammeaftalens styringsdel, jf. § 9, nr. 1.

Jf. Bekendtgørelse om rammeaftaler og udgifter ved de lands- og landsdelsdækkende undervisningstilbud m.v.

- 12) 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.
- 13) 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.
- 14) 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.

2.2 Definition af tilbud omfattet af Styringsaftalen

Region Nordjyllands social- og specialundervisningstilbud er altid omfattet af styringsaftalen.

Som udgangspunkt er alle tilbud, der anvendes af andre kommuner end driftsherrens kommune omfattet af Styringsaftalen. Tilbuddene kan opdeles i tre kategorier:

Kategori 1: Tilbud, som alene anvendes af driftsherren. Disse er *ikke* omfattet af styringsaftalen.

Kategori 2: Tilbud, som anvendes af en eller få andre nordjyske kommuner end driftsherren. Disse tilbud er omfattet af styringsaftalen, men kan undtages, hvis driftskommunen har indgået en aftale med køberkommunerne, der indeholder de samme elementer, som er indeholdt i styringsaftalens afsnit 3, 4 og 7.

Kategori 3: Tilbud, der anvendes af andre kommuner end driftsherren er en del af socialaftalen.

Oversigt over de enkelte tilbud vedlægges styringsaftalen som bilag, som kan findes på Sekretariatet for Nordjysk Socialaftales hjemmeside – www.nordjysksocialaftale.dk. Det anbefales, at alle socialaftaletilbud på Tilbudsportalen henviser til den gældende styringsaftale for regionen Nordjylland med tilhørende bilag.

2.2.1 Ind- og udmelding af tilbud

Ind- og udmelding af tilbud skal ske i forbindelse med fremsendelse af takstberegningsskemaerne.

For uddybende beskrivelse af særlige vilkår ved oprettelse af nye tilbud henvises til afsnit 6.1. For uddybende beskrivelse af muligheder og forpligtelser ved lukning af tilbud midt i år et henvises til afsnit 6.2.

2.2.2 Ændring af kategorien for et tilbud

Tilbud kan ikke ændre kategori i løbet af året, men kun i forbindelse med ind- og udmelding af tilbud til Styringsaftalen, hvilket sker i forbindelse med årets sidste møde i Den Administrative Styregruppe (ofte oktober måned).

I forhold til kategori 2, så ønsker Den Administrative Styregruppe ikke at sætte en nominel grænse for, hvor mange der kan defineres som "få kommuner", da det vurderes at være kontekstafhængigt

Hvis en kommune ønsker at ændre et tilbud fra et "kategori 3 tilbud" til et "kategori 2 tilbud", skal kommunen fremsende en oversigt over nordjyske kommuner, der har benyttet tilbuddet. Endvidere skal kommunen fremsende en begrundelse for, hvorfor antallet af køberkommuner anses som få.

På mødet i Den Administrative Styregruppe vil der blive taget beslutning om, hvorvidt tilbuddet kan ændres til et "kategori 2 tilbud". Den Administrative Styregruppe har mulighed for at uddelegere denne beslutningskompetence til FU, såfremt der skulle være behov for dette.

2.2.3 Permanent ændring i antal pladser

Såfremt en driftsherre ønsker permanent at ændre i antallet af pladser, skal dette oplyses ved indmelding af takstskemaet samt en begrundelse for ændringen i antal pladser. Årsagen noteres i indmeldingsskemaet.

3. Aftaler om takst og udgiftsudvikling

De nordjyske kommuner og Region Nordjylland har et løbende fokus på effektiv drift af de specialiserede social- og undervisningstilbud. Dette sker primært i Den Administrative Styregruppen, men der er ligeledes et fokus på dette i KKR.

3.1. Udgiftsreduktion 2016-2020

Med Rammeaftalen 2017 blev det besluttet, at de nordjyske kommuner og Region Nordjylland samlet skulle sikre en udgiftsreduktion på borgere omfattet af Nordjysk Socialaftale på 5 pct. i 2020 sammenlignet med 2016 niveauet.

Udgiftsreduktion 2016-2020

	2017	2018	2019	2020	I alt
Årlig udgiftsreduktion	2,0 %	1,0 %	1,0 %	1,0 %	5,0 %
- heraf generel takstreduktion	1,0 %	0,5 %	0,5 %	0,5 %	2,5 %
- heraf dialogbaseret tilgang	1,0 %	0,5 %	0,5 %	0,5 %	2,5 %

Løbende monitorering af udgiftsniveauet

Der er årligt blevet udarbejdet en udgiftsanalyse, som har monitoreret

4. Aftaler om takstmodeller

Valg af betalingsmodel for en ydelse bestemmes hovedsageligt af, hvilken type ydelse der er tale om. Overordnet findes følgende mulige takstmodeller:

- Takstbaserede ydelser
- Objektiv finansiering

4.1 Takstbaserede ydelser

Traditionelle ydelser baseret på normerede dag- eller døgnpladser skal som udgangspunkt afregnes som takstbaserede ydelser – se uddybende beskrivelse af takstbaserede ydelser under afsnit 5.4.1.

For rådgivningsydelser vil det være muligt at opkræve en enhedstakst (f.eks. en time- eller dagstakst).

Takstsystemet skal være gennemsigtigt og understøtte en god sammenhæng mellem pris, indsats og borgerens behov. Derfor anbefales, at driftsherren så vidt muligt anvender differentierede takster.

Som udgangspunkt skal der anvendes enheds-, time-, dag- eller døgnstakster. I visse særlige situationer er, det dog muligt at afvige for dette, jf. afsnit 4.2.

4.1.1 Forhandlede og differentierede ydelser og takster

Det er op til den enkelte driftsherren, hvilken takststruktur der arbejdes med i forhold til takstbaserede ydelser. Nogle driftsherrer arbejder med en gennemsnitstakst mens andre har opbygget en takststruktur baseret på differentierede ydelser/takster. I begge takststrukturer kan der opstå et behov for tillægsydelser, som kan kræve en vis form for forhandling.

Ved forhandling tager myndighed og driftsherren kontakt til hinanden. Forhandlingen vil altid tage udgangspunkt i driftsherrens takststruktur, hvorved driftsherren kan vurdere, hvorvidt de kan levere den ønskede indsats, som myndighed ønsker til en takst, der kan nås enighed om.

For en uddybende beskrivelse af differentierede takster og forhandling, se afsnit 5.4

4.2 Objektiv finansiering

Udgangspunktet er, at tilbud og ydelser finansieres via betaling af en takst, og at taksterne beregnes efter et omkostningsbaseret princip på grundlag af tilbuddets samtlige omkostninger.

De steder, hvor det ikke er muligt at definere afgrænsede ydelser og beregne enhedstakster, vil det være muligt at anvende en trækningsret på et givet tilbuds ydelser eller ressourcer.

Tankegangen bag objektiv finansiering kan ligeledes anvendes til finansiering af de ydelser, hvor det ikke er muligt at foretage en valid registrering (og dermed afregning) af aktivitet, hvor det ikke er muligt at forudsige aktivitetsomfanget i takstberegningøjeblikket, eller hvor det ikke er muligt at definere en meningsfyldt ydelseenhed eller hvor afregning ville give anledning til mange små opkrævninger.

Dette kunne f.eks. være på ydelser hvor det ikke er lovligt at registrere ydelsesmodtagerne, eller på ydelser hvor borgerne henvender sig direkte til udbyderne uden forudgående visitation og registrering (f.eks.

borgerbutik i forbindelse med hjælpemiddelcentral m.v.) eller visse former for rådgivnings- og vejledningsydelser.

Muligheden for at fravige takstprincippet og i stedet indgå aftale om en anden finansieringsordning (fx en abonnementsordning), der indebærer fælles finansiering uden direkte sammenhæng til anvendelsen af tilbuddene, kan også være et element i en aftale om at understøtte efterspørgslen efter de mest specialiserede tilbud. Hvis et tilbud vurderer, at der er behov for anden finansieringsordning kan dette behov forelægges Den Administrative Styregruppe, som kan godkende dette. Dette kan eksempelvis være i forbindelse med særligt udvalgte tilbud, jf. afsnit 6.1.3 eller nødsporet for det forstærkede samarbejde, jf. regler herfor (www.nordjysksocialaftale.dk/nordjysk-socialaftale/det-forstaerkede-samarbejde/)

4.2.1 Lovhjemlet objektiv finansiering

Der er i forbindelse med de lands- og landsdelsdækkende undervisningstilbud og sikrede institutioner en lovfæstet objektivfinansiering for en andel af ydelsen. Omkostningerne hertil er fordelt til kommunerne efter andel af befolkningstallet.

4.2.2 Aftalebaseret objektiv finansiering – trækingsret

De aftalebaserede objektive finansieringsydelser benævnes i denne sammenhæng som en **trækingsret**. Her er der ikke tale om lovhjemlet objektiv finansiering, men en aftalt objektiv finansiering. For disse ydelser vil indgåelse af aftale være valgfri for kommunerne.

Der anvendes en konkret fordelingsnøgle til at fordele omkostningerne til en ydelse på de kommuner, der ønsker at gøre brug af tilbud med trækingsret. Betalingen for en trækingsret kan beregnes ud fra:

- objektive kriterier, som f.eks. andel af befolkning
- andre kriterier, som f.eks. historisk anvendelse

Hvilket kriterium som anvendes, aftales i forbindelse med socialaftalen.

For ydelser med trækingsret kan de kommuner, der har en trækingsret, frit benytte ydelsen uden at der forbrugsafregnes.

5. Aftaler om takstberegning

Taksterne for det følgende år indmeldes ultimo oktober hvert år. På baggrund af indmeldingerne udarbejdes der et takstbilag med oversigt de udmeldte takster, som efterfølgende vil fremgå på Socialaftalsekretariatets hjemmeside – www.nordjysksocialaftale.dk

Det efterfølgende afsnit vil beskrive delelementerne i indberetningskemaet, og dermed aftalerne i forhold til udregning af de omkostningsbaserede takster.

Særlige vilkår for nyetablerede tilbud kan ses under afsnit 6.1

5.1 Omkostningsbaserede takster

Taksten fastsættes for et år ad gangen i Nordjysk Socialaftale, hvilket defineres som 365 dage – også i skudår.

Aftalens hensigt er at understøtte principperne om retvisende og omkostningsbaserede takster. Takster beregnes ud fra omkostningsbaserede principper. Dette indebærer, at taksterne indeholder en række omkostninger, som ikke vedrører tilbuddenes direkte drift, f.eks. overhead, renter og afskrivninger.

Af hensyn til sammenligneligheden og gennemskueligheden specificeres indholdet af ydelserne i taksten på omkostningskategorier, *jf. afsnit 5.5*

5.2 Beregning af budgetteret belægningsprocent

Overordnet forventes det, at den budgetterede belægningsprocent ligger fra 95 til 100 for dag- og døgntilbud. Af hensyn til at sikre effektiv drift og maksimal udnyttelse af tilbuddene anbefales det, at belægningsprocenten ligger fra 95 til 98.

Ved korte forløb, akut- eller aflastningstilbud er den minimale budgetterede belægningsprocent ved takstberegningen 90.

Belægningsprocenten kan fastsættes ud fra tre principper:

1) Beregnet belægningsprocent

Belægningsprocenten for det kommende år kan findes ved at tage gennemsnittet af de to foregående års faktiske belægningsprocent.

2) Forventninger til det kommende år

Ved en klar forventning om, hvad belægningsprocenten bliver det kommende år, er det muligt at sætte belægningsprocenten ud fra forventningen.

3) Nyetablerede tilbud

Der er særlige vilkår for tilbud for nye tilbud, som kan budgetteres med en lavere belægningsprocent i det første driftsår. For uddybning af dette se afsnit 6.1.2

5.3 Håndtering af over-/underskud

Aftalens hensigt er at understøtte principperne om stabilitet og budgetsikkerhed.

Kommunale og regionale driftsherrer skal indregne tidligere års over- og underskud i taksten for ydelser og ydelsespakker i form af tillæg til eller reduktion af taksten.

5.3.1 Håndtering af overskud

Kommunale og regionale driftsherrer kan beslutte, at overskud på op til 5 pct. af takstberegningsgrundlaget ikke indregnes i taksten i efterfølgende år, men i stedet hensættes til senere brug.

Hensatte overskud skal anvendes inden for 5 år efter det år, overskuddet vedrører. Hensatte overskud kan anvendes til at dække underskud, effektivisere, kvalitetsudvikle eller lignende inden for driftsherrens samlede drift af ydelser og tilbud. Overskud på et tilbud, der er omfattet af Socialaftalen, kan ikke anvendes på et tilbud, der ikke indgår i Socialaftalen.

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

5.3.2 Håndtering af underskud

Underskud på op til 5 pct. af takstberegningsgrundlaget kan for kommunale og regionale driftsherrer ikke indregnes i taksten, men skal f.eks. dækkes ved effektivisering eller af tidligere hensatte overskud inden for driftsherrens samlede drift.

Hensatte underskud ud over 5 pct. skal indregnes i taksten inden for 2 år efter det år, underskuddet vedrører.

Det bemærkes supplerende, at Regionen ikke *endeligt* kan finansiere et underskud. Dette skal således aftales nærmere i den enkelte situation.

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

5.4 Ydelses- og takststruktur

Alle de steder hvor det er muligt at identificere alle udbudte ydelser og de dermed forbundne ressourcer samt entydigt at identificere modtager

Eksempel på beregning af overskud

Tilbud X har en belægningsprocent på 95 pct. og et budget på 8 mio. kr.

Tablet 1. Budget for Tilbud X i kr.:

Lønomsomkostninger	6.500.000 kr.
Ejendomsomkostninger	675.000 kr.
Øvrige omkostninger	825.000 kr.
Ordinært bruttobudget i alt	8.000.000 kr.

I år 202Y præsterede Tilbud X et overskud på 770.000 kr. svarende til 9,6 % af årets ordinære budget.

Tablet 3: Regnskab for Tilbud X i kr.:

Indtægter	8.418.000 kr.
Lønomsomkostninger	6.236.000 kr.
Ejendomsomkostninger	611.000 kr.
Øvrige omkostninger	801.000 kr.
Årets resultat (overskud)	770.000 kr.
Overskud lft. ordinært budget	9,6 %

Overskuddet på 9,6 % af beregningsgrundlaget, er altså større end grænsen på 5 %. Dette indebærer, at kun en del af overskuddet (400.000 kr.) kan hensættes, da der som beskrevet ovenfor, maksimalt kan hensættes 5 %. De resterende 370.000 kr. vil typisk indgå i takstberegningen i næstfølgende takstberegning som en indtægt, der reducerer taksten

og betaler af ydelserne, skal der som udgangspunkt anvendes takstbaseret afregning for ydelserne.

Ydelser er defineret ved deres indhold – art og omfang – samt den målgruppe, som ydelsen er tiltænkt. Ydelsen skal være beskrevet i en ydelsesbeskrivelse. Der kan her henvises til Tilbudsportalen.

I styringsaftalen kan en ydelses- og takststruktur opbygges af nedenstående typer af takster:

- Individuelt baserede takster
- Gennemsnitstakster
- Tillægsydelser
- Grundtakster
- Differentierede takster

Der tages udgangspunkt i betegnelsen *omkostningsbaseret*, da et af de overordnede principper for Styringsaftalen er, at taksten skal være retvisende og omkostningsbaseret. Dette indebærer, at taksterne indeholder en række omkostninger, som ikke vedrører tilbuddenes direkte drift, f.eks. overhead, renter og afskrivninger.

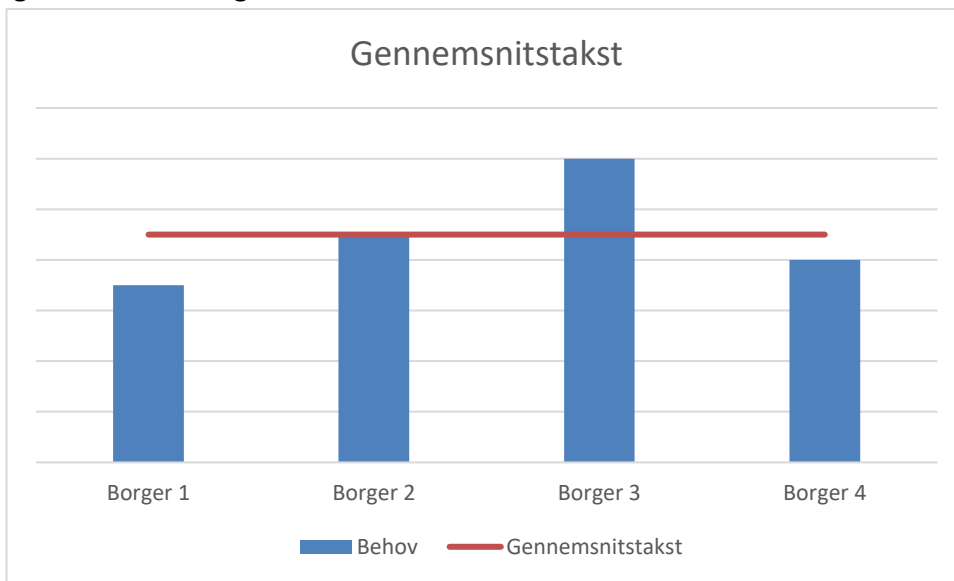
5.4.1 Individuelt baserede takster

Ved individuelt baserede takster er der ikke foruddefinerede takster og ydelsesbeskrivelser. I stedet tages der udgangspunkt i den enkelte borgeres funktionsniveau og behov. Ud fra dette laver driftsherren en ydelsesbeskrivelse og takst, som en forhandling kan tage udgangspunkt i.

5.4.2 Gennemsnitstakster

Ved brug af gennemsnitstakster vil den omkostningsbaserede takst være et gennemsnit af de omkostninger, der er forbundet ved alle brugerne på det pågældende tilbud/afdeling. Ved brug af gennemsnitstakst vil det være naturligt, at brugerne på det enkelte tilbud vil have et forskelligt træk på ydelsen, jf. figur 1.

Figur 1. Ydelse som gennemsnitstakst



Fastsættelsen af gennemsnitstaksten vil således være et gennemsnit af de behov, de enkelte beboere på en afdeling eller et tilbud har, og relaterer sig således direkte til de pladser, der er på et tilbud/en afdeling med samme hovedydelse.

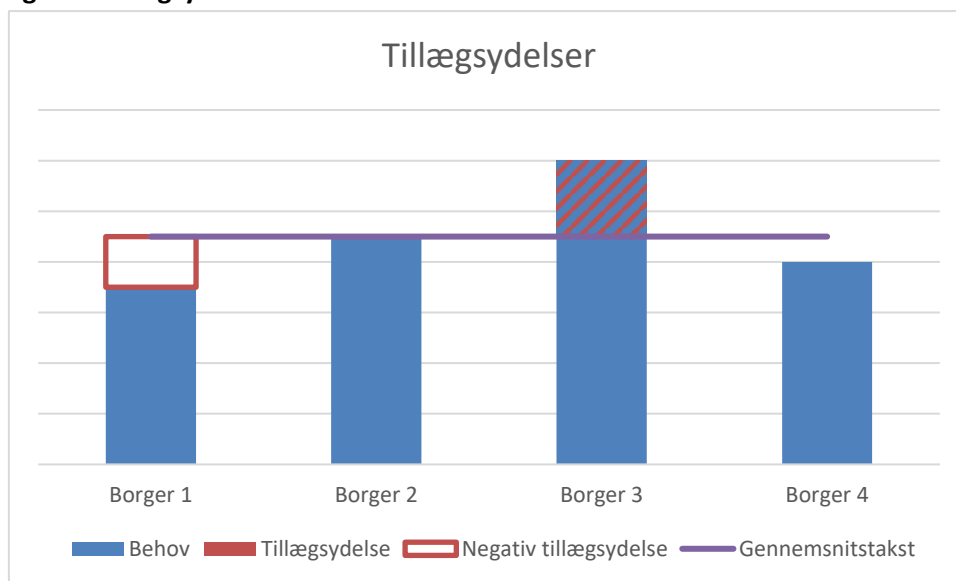
Som udgangspunkt skal der defineres mindst én gennemsnitstakst pr. målgruppe pr. afdeling. En gennemsnitstakst skal indeholde omkostninger til alle de delelementer ydelsen består af. Gennemsnitstakst indeholder alle de delelementer som alle (eller tilnærmelsesvis alle) modtagere af ydelsen modtager. Gennemsnitstakst skal således indeholde alle basiselementerne, som en afdeling tilbyder en given målgruppe.

Såfremt der er brugere, der ligger over det, som driftsherren vurderer er inden for hovedydelsens øverste interval, vil der være behov for en tillægsydelse (jf. afsnit 5.4.3) eller differentieret ydelse (jf. afsnit 5.4.5) til den pågældende bruger. Tillægs- eller differentierede ydelse vil så udgøre spændet mellem serviceniveauet til brugeren og gennemsnitstaksten. Tillægsydelsen eller differentierede ydelse fastsættes ud fra ydelsesbeskrivelsen på hovedydelsen, og den faglige vurdering af borgerens behov – se evt. afsnit om forhandlede takster, jf. afsnit 5.4.6 Forhandlede takster.

5.4.3 Tillægsydelser

Hvis en borgers behov for indsats afviger markant i forhold til, hvad der er defineret i hovedydelsen, kan det medføre en positiv eller en negativ tillægsydelse, jf. tabel 2.

Figur 2. Tillægsydelse



I eksemplet i figur 2 er der taget udgangspunkt i borgerne fra figur 1. Her har borger 1 et støttebehov, som er markant lavere end gennemsnitstaksten, hvorfor der gives en negativ tillægsydelse. Borger 3 har et markant højere støttebehov, hvorfor borgeren tildes en positiv tillægsydelse. Borger 4 har et støttebehov, som er lidt lavere end gennemsnitstaksten, men her gives ikke en negativ tillægsydelse, da forskellen er så beskednen, at det kan holdes inden for gennemsnitstaksten. Dette kunne også have været sket med omvendt fortegn.

Positive tillægsydelse er ekstraordinære ydelser, der ligger udenfor det, der tilbydes indenfor hovedydelsen. Der kan her være tale om ydelser, der ikke allerede tilbydes i hovedydelsen. Det er op til den enkelte driftsherre at vurdere, hvad der indgår i den enkelte hovedydelse, og dermed også hvad der kan udløse en tillægsydelse. Tillægsydelse kan være følgende eksempler:

- Ekstra opsyn
- Ekstra pleje
- Ekstraordinær ledsagelse udover det som indgår i den omkostningsbaserede ydelse
- 1:1 normering
- Skærmning

Ovenstående er en ikke-udtømmende liste. Et væsentligt kriterium for tildeling af en tillægsydelse er, at der ikke må herske tvivl om, at behovet rent faktisk ligger udover det, der er indeholdt i ydelsesbeskrivelsen.

Sammenholdes dette med at taksten for en hovedydelse er et udtryk for et gennemsnit af brugernes behov vil det betyde, at tillægsydelse alt andet lige bør være af en ikke uvæsentlig størrelse, da ekstra behov ellers ikke vil kunne skelnes fra de naturlige variationer i det gennemsnitlige behov.

Tillægsydelse kan både forekomme i en takststruktur baseret på gennemsnitstakster og en takststruktur baseret på differentierede takster.

Der budgetteres ikke med tillægsydelse, da man på tidspunktet for budgetlægningen ikke kan sige noget kvalificeret om omfanget af tillægsydelse til de konkrete brugere. Det forudsættes, at indtægter og udgifter forbundet med tillægsydelse balancerer. Taksten for tillægsydelse beregnes som marginalomkostninger til det øvrige budget

Således beregnes taksterne for tillægsydelse ikke som gennemsnitsomkostninger (da alle faste omkostninger samt henførte omkostninger er indregnet i taksten på hovedydelse), men som en marginalomkostning hvor der kan indarbejdes et tillæg på 5 % af marginalomkostningerne, der vedrører variable følgeomkostninger.

For beregning af tillægsydelse se i øvrigt bilag 2 til Styringsaftalen "Principper for takstfastsættelse af tillægsydelse".

5.4.4 Grundtakster

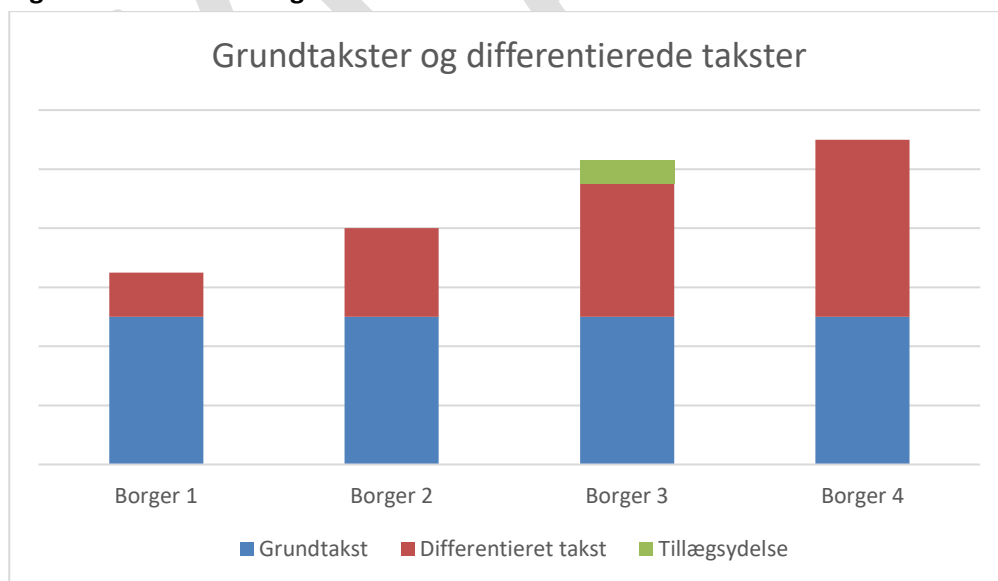
Grundtaksten er også kendt som en basistakst. Grundtaksten hænger sammen med den differentierede takst, hvor grundtaksten er den del af taksten, der betales for de "faste" dele af et tilbud, eksempel bygninger, nattevagt mv.

Som det fremgår af figur 3 nedenfor, så vil grundtaksten være ens for alle borgere uanset støttebehov, mens den borgerrettede ydelse indgår i den differentierede takst, jf. afsnit 5.4.5.

5.4.5 Differentierede takster

Med differentierede takster er det muligt for en driftsherre at lave en indsatstrappe med flere ydelsesniveauer. På baggrund af borgerens funktionsniveau kan borgeren indplacere på et af ydelsesniveauerne. Alt efter hvor stor forskel, der er på ydelsesniveauerne, så kan der være behov for at give negative eller positive tillægsydelse. Dette kan eksemplificeres i figur 3, hvor der er fire borgere, som er indplaceret på hver sit ydelsesniveau og dermed hver sin differentierede takst.

Figur 3. Grundtakster og differentierede takster



Som det fremgår af figur 3, så er det muligt at gøre brug af tillægsydelse i forbindelse med differentierede takster. Det er muligt at afstanden mellem to ydelsespakker er så stor, at støttebehovet for en borger, vil

være for stort til den ene ydelsespakke, men for lille til at passe til næste ydelsespakke. I sådan et tilfælde vil myndighed og driftsherren kunne forhandle om muligheden for en tillægsydelse, *jf. afsnit 5.4.6.*

5.4.6 Forhandlede takster

En forhandling kan komme på tale både ifm. ydelser baseret på gennemsnitstakster og differentierede takster.

Ydelsen der er defineret i ydelsesbeskrivelsen for gennemsnitstaksten eller den differentierede takst vil være udgangspunktet for en eventuel forhandling. Forhandling kan for eksempel komme på tale, hvis myndighed vurderer, at borgerens støttebehov er mere/mindre end de foruddefinerede ydelsespakker, der tilbydes eller hvis driftsherren vurderer ikke at kunne levere den ønskede ydelse.

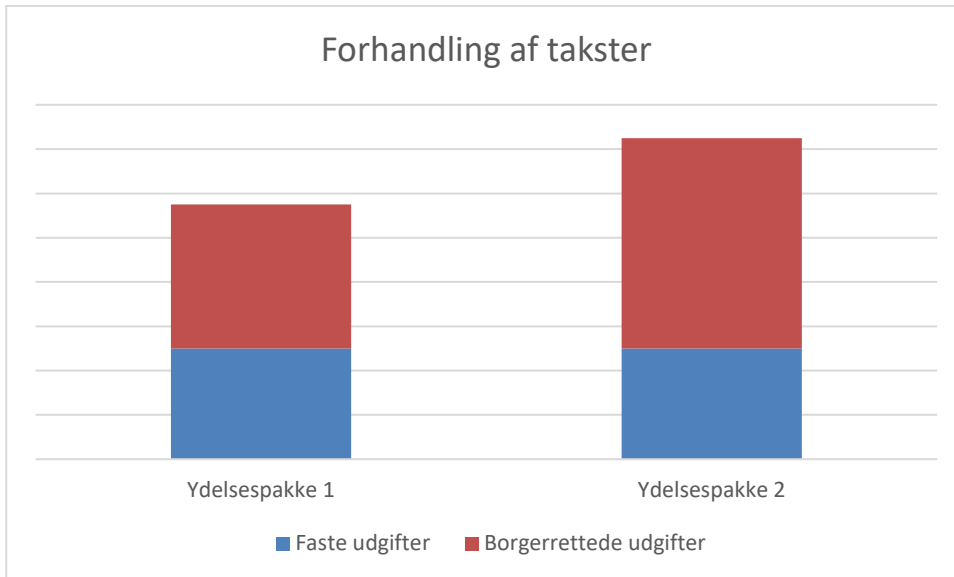
En forhandlet ændring af den udmeldte takst skal altid være begrundet objektivt i forhold til ydelsens indhold eller omfang. En forhandlet ændring er således enten en tillægsydelse, en regulering af en eksisterende tillægsydelse eller en reduktion i indsatsen.

For at kunne forhandle er det nødvendigt, at det for hver takst er synligt, hvor mange direkte støttetimer der gennemsnitligt er indeholdt i taksten. Direkte støttetimer forstås som det antal timer, hvor personalet er tilgængeligt for borgeren.

Da det er lønudgiften til fagpersonalet i vagtlag, som er det direkte udtryk for antallet af de direkte støttetimer, skal takstberegningsgrundlaget udformes sådan, at der i praksis kan skelnes mellem lønudgifter til fagpersonale i vagtlag og øvrige lønudgifter (f.eks. lederløn, administrativt og teknisk personale).

Forhandlingsrummet er udmålingen af de direkte personaleressourcer, der skal bruges for at levere ydelsen, og ikke enhedspris eller lønniveau for ressourcen. En forhandling om øvrige omkostningselementer (som f.eks. bygninger og administration) er ikke mulig. Det vil nemlig betyde en prisdiskrimination, idet driftsherren ikke kan påvirke disse omkostninger for den enkelte borger. En forhandling kan således kun ske på den del af taksten som relaterer sig til den borgerrettede del af taksten, *jf. figur 4*

Figur 4. Forhandling af den borgerrettede del af taksten



I figur 4 er et eksempel på et tilbud med to ydelsespakker. Her vil der kun være muligt at forhandle om den borgerrettede del (markeret med rødt).

Forhandlingen kan enten finde sted ved indskrivning eller som følge af en ændring i borgerens behov.

Vurderingen af hvordan borgerens støttebehov matcher med de udbudte ydelser vil altid tage udgangspunkt i driftsherrens takststruktur.

5.5 Beregning af taksten

Beregningen af taksten sker med udgangspunkt i takstindmeldingsskemaerne. Nærværende afsnit vil uddybe, hvordan de enkelte elementer af taksten defineres og skal udregnes.

5.5.1 Omkostningskategorier i taksten

Omkostningskategorierne der bruges ved indmelding af takster følger Tilbudsportalens omkostningskategorier med et par enkelte finjusteringer. Den enkelte takst pr. ydelser skal således være fordelt på følgende omkostningskategorier:

Table 4. Omkostningskategorier

Kategori	Følgende indgår i kategorien
Personaleomkostninger	<ul style="list-style-type: none"> - Øverste ledelse - Borgerrelateret personale - Vikarer/vikarbureau - Administrativt og teknisk personale (TAP-personale) <ul style="list-style-type: none"> o Dog skal TAP personale opdeles, således, at det administrative personale, der registreres herunder, regnes med under administrative omkostninger
Borgerrelaterede udgifter/aktivitetsomkostninger	<ul style="list-style-type: none"> - Tøj og lommepenge - Aktiviteter, husholdning og transport - Ekstern behandling/rådgivning borgere - Beskæftigelses- / værkstedsudgifter
Administrationsomkostninger	<ul style="list-style-type: none"> - Administrationsomkostninger - Adm. bidrag / andel af central adm. & ledelse (indirekte adm.) - Tilsynstakst
Kompetenceudvikling	<ul style="list-style-type: none"> - Omkostninger til kompetenceudvikling
Ejendomsomkostninger	<ul style="list-style-type: none"> - Husleje (Kun lejede bygninger) - Vedligehold kun lejede bygninger - Vedligehold kun ejede bygninger - Forsikringer, ejendomsskatter og forbrug (el, varme, vand, renovation mv.)
Afskrivninger/øvrige kapitalapparatsomkostninger	<ul style="list-style-type: none"> - Bygninger - Andre anlæg, driftsmateriel og inventar (inkl. småanskaffelser)
Finansieringsindtægter	<ul style="list-style-type: none"> - Renteindtægter
Finansieringsudgifter	<ul style="list-style-type: none"> - Beregnet forrentning af kapitaludlæg – ejendom - Beregnet forrentning af kapitaludlæg - øvrige kapitalapparat - Beregnet forrentning af kapitaludlæg – driftskapital

5.5.2 Opmærksomhedspunkter ift. indberetning af takster

Af hensyn til sammenligneligheden og gennemskueligheden er der følgende specifikationer til beregning af taksterne:

Ved markant stigning/fald i takster:

- Ved takstfald/takststigning af væsentlig størrelse skal årsagen til dette beskrives i afsnittet "bemærkninger".

Ved permanent ændring af pladser:

- Ved ændring i antallet af pladser skal årsagen til dette beskrives i afsnittet "bemærkninger".

Særligt vedrørende botilbud for voksne:

- Ved botilbud for voksne kan det komme på tale, at botilbuddet leverer/sælger individuelle valgfri ydelser til beboerne.
- For disse ydelser betaler beboeren direkte til botilbuddet. I alle tilfælde er der tale om ydelser, der ligger ud over indholdet i botilbuddets hovedydelser eller udover det indhold, der er aftalt i forbindelse med de konkrete beboeres handleplaner og visitation til botilbuddet.
- Ved budgetteringen forudsættes, at indtægter og udgifter til individuelle valgfrie ydelser balancerer. Da disse elementer ikke indgår i hovedydelsen, indgår de heller ikke i taksten.

Særligt vedrørende tilsyn:

- Vær opmærksom på, at der til takstberegningen kun skal medtages omkostninger forbundet med det generelle tilsyn, herunder socialtilsynet, og ikke omkostninger forbundet med det individuelle tilsyn med borgere.

Særligt vedrørende leasing:

- Ved leasing opføres alene finansielt leasede aktiver i anlægskartoteket.
- Omkostninger ved finansielt leasede aktiver: Der kan enten indregnes leasingydelser eller afskrivninger og forrentning – ikke begge dele samtidig.
- Omkostninger ved operationel leasing medtages som en almindelig driftsomkostning på linje med leje.

Særligt vedrørende reguleringer i forhold til tidligere år:

- Over- eller underskud fra tidligere år indregnes i taksten.

Særligt vedrørende muligheden for forhandling af takst

- Forhandlingen kan udelukkende tage udgangspunkt i den del af taksten, der direkte vedrører indsatsen overfor den enkelte borger. For hver takst anbefales det derfor – uanset takststruktur – at synliggøre i ydelsesbeskrivelsen, hvor mange direkte støttetimer, der i gennemsnit er indeholdt i taksten.

5.5.3 Værdiansættelse og afskrivninger

Nedenfor kan ses en ikke udtømmende liste over mulige aktiver og passiver ved et tilbud:

Aktiver kunne være:

- Grunde
- Bygninger
- Køretøj
- Særligt dyrt inventar eller maskiner

Passiver kunne være:

- Opsparet pensionsforpligtelser til tjenestemænd
- Lån
- Leasingsgæld

Er aktiverne større end passiver udlignes dette gennem et lån. Er passiverne større end aktiverne udlignes dette gennem et kontantbeløb (udbetales typisk som en 10-årig annuitet).

Hvis en ny driftsherre skal kunne indfri passiver, er det en forudsætning, at afskrivning og forrentning af aktiverne indregnes fuldt ud i omkostningerne.

Afskrivning og forrentningen af de fysiske aktiver sker efter gældende praksis, jf. budget- og regnskabssystemet.

Forskellige valg af regnskabspraksis vil påvirke takstberegningen i det enkelte år, men set over en årrække vil omkostningsberegningerne være neutrale. Det anbefales dog, at man anvender en regnskabspraksis, der stabiliserer taksterne mest muligt. Afskrivninger medtages direkte i takstberegningen for det tilbud afskrivningerne vedrører. Her kan opgørelser fra anlægskartoteket anvendes direkte.

5.5.4 Renter

Forrentning af anlægskapital

Forrentning af aktiver indregnes i budgettet/taksten som en omkostning. Dette sker ved anvendelse af en markedsrente, svarende til den i budget- og regnskabssystemets kap. 9, beskrevne rente.

Forrentningen indregnes direkte i takstberegningen for de ydelser, forrentningen vedrører.

Renteomkostninger på lånefinansiering af aktiver indregnes ikke i taksten, men finansieres af ovenstående forrentning af aktivet. Takstberegningen er således uafhængig af finansieringsformen af aktiver.

Forrentning af driftskapital samt over-/underskud

I omkostningskalkulen indregnes omkostninger til forrentning af driftskapital, såfremt der er tale om en aktivitet, hvortil der knytter sig væsentlige omkostninger til likviditetsmæssige udlæg i forbindelse med opgavens udførelse. Forrentning af driftskapital skal svare til de omkostninger, der evt. er ved likviditetsmæssig udlægning i forbindelse med produktionen.

Der vil f.eks. ofte være tale om, at en bestiller af en ydelse først skal betale for en leveret ydelse ca. 2 måneder efter, at den er blevet leveret. Dette medfører et likviditetsmæssig udlæg fra leverandørens side der skal forrentes.

Ligeledes skal evt. over-/underskud forrentes. Der anvendes samme rente til forrentning af både over- og underskud.

Markedsrenten vil være den relevante rentefod ved disse beregninger. Da der er tale om forrentning af driftskapital benyttes som udgangspunkt en aktuel/kort rentesats.

5.5.5 Tjenestemandspensioner

Omkostninger til dækning af tjenestemandspensioner optjent efter 1. januar 2007 skal indregnes i taksterne på de enkelte ydelser. Beregningen af omkostningen kan ske på to måder:

- De faktiske udgifter
- 25 % af medarbejderens løn

5.5.6 Opdeling af omkostninger forbundet med central ledelse og administration

Det er aftalt i Den Administrative Styregruppe, at fastsættelse af overhead i forbindelse med takstberegningerne skal ske gennem en konkret omkostningsægte beregning. Andelen af eventuel central ledelse og administration fastsættes som de faktiske omkostninger. I bilag 1 er anvist principper for omkostningsægte beregninger af overhead.

5.6 Regnskabsaflæggelse og revision

Regnskabsaflæggelsen samt takstberegningen er omfattet af den almindelige lovpligtige revision.

Ved regnskabsaflæggelse herunder opgørelsen af over- og underskud skal det sikres, at regnskabet indeholder alle omkostninger og indtægter, der ligger til grund for takstberegningerne. Der skal som minimum for kommunerne laves særskilt opgørelse af over-/underskud, i det omfang dette ikke indgår i det almindelige regnskab.

Over- og underskud opgøres som minimum på **tilbuds- eller målgruppeniveau** (som defineret i tilbudsportalen). Man kan dog også vælge at gå ned på tilbuds-/ ydelsesniveau.

Opgørelse af over- og underskud skal ske efter ensartede principper for de områder i kommunen eller Regionen, som er omfattet af socialaftalen, og der skal over tid være kontinuitet i metoden.

6. Aftaler om oprettelse, lukning og ændring af tilbud og pladser

6.1 Aftaler ved etablering af nye tilbud

6.1.1 Indmelding af nye tilbud

Ved etableringen af et nyt tilbud, som stilles til rådighed for øvrige kommuner, skal tilbuddet meldes ind i forbindelse med proces for ind- og udmelding af tilbud, *jf. afsnit 2.2.1.*

6.1.2 Særlige vilkår for oprettelse af nye tilbud

Det er forbundet med opstartsomkostninger at udvikle nye tilbud. Nystartede tilbud kan derfor budgettere med en lavere belægningsprocent i forbindelse med takstfastsættelsen i første driftsår, svarende til den forventede belægningsprocent. Endvidere kan driftsherren afskrive eventuelle driftstab fra første driftsår over en årrække på tre år frem for normalt et år.

Bemærk, at omkostninger ved udvikling af nye ydelser ikke kan indregnes i taksterne for eksisterende ydelser.

6.1.3 Oprettelse af tilbud til særlige målgrupper

Den Administrative Styregruppe kan udpege særlige målgrupper, hvor der er behov for oprettelse af nye tilbud eller udvidelse af den eksisterende kapacitet.

Hvis Den Administrative styregruppe ønsker, at der skal oprettes et nyt tilbud eller kapaciteten på eksisterende tilbud skal udvides, vil det være muligt for Den Administrative Styregruppe at give driftsherren særlige vilkår, som kan understøtte driften af tilbuddet. Eksempler på særlige vilkår kunne være:

- Delvis eller fuld objektiv finansiering af pladserne de(t) første år.
- Kollektiv underskudsdekning ved lukning af tilbuddet.
- Differentieret forpligtelser blandt myndigheds-kommuner afhængig af behov eller geografisk placering
- Særlige vilkår i forhold til belægningsprocenten
- Tiltag kan omhandle alle nordjyske kommuner eller blot enkelte kommuner.

Det kræver godkendelse i Den Administrative Styregruppe såfremt en driftsherre skal have mulighed for at gøre brug af ovenstående særlige vilkår. DAS skal endvidere tage stilling til om KKR skal behandle de særlige vilkår.

Eksempel på valg af lavere belægningsprocent

Kommune X opretter et botilbud med plads til 12 borgere. Da de på baggrund af dialog med de omkringliggende kommuner har lavet en analyse, der viser, at de vil kunne få 8 borgere det første år, beregnes der en belægningsprocent for det første driftsår på 75 pct.

Da år 1 er gået, viser det sig, at kun seks bliver besat. Underskuddet fra det manglende salg af pladser, kan Kommune X afskrive over tre år i stedet for kun det kommende år.

6.2 Aftaler om lukning af tilbud

6.2.1 Forudsætning for permanent lukning

Driftsherren har mulighed for hurtig lukning af tilbud/ydelse med lav belægningsprocent, men med en skriftlig orientering til den administrative styregruppe med en høringsperiode på 1 måned. Derefter træffes den endelige beslutning af driftsherren.

Høringssvaret har ikke opsættende virkning, men indgår som bidrag til driftsherrens endelig beslutning.

6.2.2 Økonomiske konsekvenser ved lukning af tilbud

Et underskud/overskud ved lukning af et socialaftaletilbud dækkes ved, at underskuddet/overskuddet henføres til andre socialaftaletilbud hos driftsherren.

Underskuddet skal dækkes ind ved, at driftsherren trækker på en eventuel hensættelse ved driftsherrens øvrige socialaftaletilbud, eller ved at der forekommer en takststigning ved de øvrige socialaftaletilbud.

I de tilfælde, hvor der ikke er andre socialaftaletilbud ved driftsherren, der kan dække underskuddet, kan underskuddet lægges ud af kommunekassen. Regionen kan dog ikke *endeligt* finansiere et underskud. Hvis et underskud i Regionen ikke kan dækkes af de samlede hensættelser på øvrige tilbud, må underskuddet hensættes på status og indregnes i øvrige socialaftaletakster efter ovenstående principper.

Aftalemodellen foranlediger i videst udstrækning, at driftsherren udviser økonomisk ansvarlighed.

6.3 Aftaler om midlertidig ændring af tilbud og pladser

6.3.1 Håndtering af midlertidig overbelægning og merkapacitet

Den samlede og permanente udbudte kapacitet aftales i regi af styringsaftalen. I henhold til lovgivningen om socialtilsyn skal alle fysiske pladser, der ønskes anvendt, godkendes af tilsynet og indberettes til Tilbudsportalen. Det er imidlertid ikke givet, at der skal være overensstemmelse mellem antallet af pladser, der indberettes til Tilbudsportalen og de pladser, der årligt aftales i regi af socialaftalen. Der kan derfor være en ekstra kapacitet, idet antallet af permanente pladser, der udbydes i socialaftalen, kan være lavere end det faktiske og fysiske antal pladser på tilbuddene, der er godkendt af tilsynet.

Der er enighed om, at den ekstra kapacitet kan anvendes i forbindelse med midlertidig overbelægning. Således kan driftsherren handle hurtigt i akutte sager og sikre en høj grad af tilgængelighed til gavn for såvel borger, myndighed som for tilbud.

Driftsherren er ved enhver tilpasning af kapaciteten – hvad enten der er tale om op- eller nedjustering - opmærksom på at sikre, at der er sammenhæng mellem pris og kvaliteten i indsatsen. Driftsherren stiller de nødvendige ressourcer til rådighed i opgaveløsningen, så den enkelte borger er garanteret den samme faglige kvalitet i indsatsen.

6.3.2 Aftale om permanent ændring i antal pladser i løbet af året

Hvis et tilbud i løbet af året grundet særlige omstændigheder har behov for permanent at ændre antallet af pladser på et tilbud skal dette godkendes af Socialdirektørernes Forretningsudvalg. Forretningsvalget kan vælge at viderebringe sagen for Den Administrative Styregruppe.

6.3.3. Aftale om ændring af takster i løbet året

Hvis et tilbud grundet særlige omstændigheder har behov for at ændre taksten på et tilbuds takster i løbet af året skal dette godkendes af Socialdirektørernes Forretningsudvalg. Forretningsvalget kan vælge at viderebringe sagen for Den Administrative Styregruppe.

KLADDE

7. Aftaler om afregning og betaling

Kommuner, der køber ydelser i anden kommune eller i Regionen, indgår en skriftlig betalingsaftale med driftsherren. Det er altid handlekommunen, der indgår betalingsaftalen med driftsherren. Det er driftsherren, som udarbejder udkast til betalingsaftalen.

Betalingsaftalen skal indeholde alle nødvendige detailoplysninger til brug for afregningen. Der lægges vægt på, at betalingsaftalen tilpasses således, at den kan anvendes ved indberetning til det eller de afregningssystemer, kommunerne og Regionen anvender.

Betalingsaftalen skal således som minimum omfatte:

- Information om hvem der er handlekommune, samt hvem der er betalingskommune,
- Oversigt over de enkelte ydelser og deres pris, herunder bevillingsparagraf, der indgår i tilbudet,
- Bevillingsomfanget for de enkelte ydelser,
- Startdato og priser for de enkelte ydelser,
- Opsigelsesvarsel.

Ændringer i et aftalt tilbud indgås ligeledes skriftligt.

Det er som udgangspunkt betalingskommunen, der betaler driftsherren. I de tilfælde, hvor der er usikkerhed om hvem, der rettelig er betalingskommune i forhold til en given borger, indtræder handlekommunen som betalingskommune, indtil det er afklaret hvilken kommune, der rettelig er betalingskommune. Når dette er afklaret kan handlekommunen opkræve refusion ved betalingskommunen.

Det forventes, at driftsherren sender månedlige afregninger til betalingskommunerne.

Er der uenighed om regningen meddeles dette driftsherren, hvorefter det er driftsherren, der skal foretage de nødvendige berigtigelser, såfremt der er fejl i den fremsendte regning. Hvis afregningssystemerne og betalingsgangen skal fungere effektivt, er det vigtigt, at betalingskommunen ikke egenhændigt regulerer i den fremsendte regning.

Betalingsperioden er normalt fra startdato til ophørsdato plus en måned. Startdatoen svarer til første dag borgeren modtager ydelsen, og opsigelsesdatoen til sidste dag borgeren modtager ydelsen. Datoen for opsigelsen er først fra den dato, hvor myndighed melder en endelig dato. Det er som udgangspunkt ikke muligt at lave en foreløbig opsigelse, med mindre driftsherren godkender vilkårene herfor.

Der betales som udgangspunkt fuldt ud i opsigelsesperioden med mindre andet er aftalt.

For at ligestille kommunale og regionale tilbud med private tilbud skal ophør dog altid varsles med løbende måned plus en måned. Der betales som udgangspunkt fuldt ud i opsigelsesperioden medmindre andet er aftalt. Tillægsydelser betales dog kun til tidspunkt for ophørsdatoen.

Endvidere kan der for særlige tilbud i socialaftalen aftales, at der alene betales til tidspunktet for ophørsdato, mod at der for den pågældende ydelse beregnes takster med udgangspunkt i en særlig lav belægningsprocent. Der kan her være tale om f.eks. krisecentre, forsorgstilbud eller misbrugstilbud samt

visse former for dagtilbud, hvor der er tradition for korte eller afbrudte indskrivningsforløb. Hertil skal det tilføjes, at opsigelsesvarslet for substitutionsbehandling på misbrugsområdet er aftalt til at være 14 dage.

Flyttes en person fra et tilbud, der er givet på grund af ventetid til et aftalt fast tilbud, kan driftsherren af ventetidstilbuddet have ekstra omkostninger forbundet med lukning af tilbuddet. Der kan indgås en aftale om betaling for ventetidstilbuddet ud over den faktiske ophørsdato, hvis driftsherren kan dokumentere omkostninger forbundet med lukning af tilbuddet. Betaling for ventetidstilbud efter ophør kan ikke overstige løbende måned plus en måned.

Ved akut lukning af et tilbud, skal myndighed kun betale for den periode borgeren er indskrevet på tilbuddet.

7.1 Standardkontrakter ved køb/salg af ydelser

Med henblik på at styrke kommunernes køberrolle og understøtte kontraktstyringen er der udarbejdet 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 en standardkontrakt for voksenområdet og en for børn- og ungeområdet. Standardkontrakten er ledsaget af en vejledning. Begge vil fremgå af Sekretariat for Nordjysk Socialaftales hjemmeside: www.nordjysksocialaftale.dk.

Standardkontrakten vil være frivillig at anvende, men det anbefales at anvende den ved køb/salg af ydelser og indsatser på det specialiserede socialområde.

7.2 Særlige betalingsvilkår ifm. forhandlede ændringer

Nedenstående er de aktuelle vilkår i forbindelse med forhandlede ændringer. Når der udarbejdes nye nationale standardkontrakter vil nedenstående vilkår blive tilrettet, så de er i overensstemmelse med de nationale standardkontrakter.

Det angives i betalingsaftalen, hvis der er tale om en forhandlet ændring.

Hvis den forhandlede ændring er midlertidig, ophører ændringen på den slutdato, der fremgår af betalingsaftalen. Hvis den forhandlede ændring skal fortsætte, skal driftsherre og handlekommune senest en måned inden udløb indgå aftale herom.

Hvis der ikke fremgår en slutdato af betalingsaftalen, gælder den forhandlede ændring indtil parterne eventuelt forhandler en ny aftale, ud fra ændringer i borgerens behov. Dog gælder de almindelige tidsfrister (løbende måned plus en måned).

Vejledning i beregning af tillægsydelser/forhandlede ændringer fremgår af bilag 2 "Principper for takstfastsættelse af tillægsydelser".

8. Tilkendegivelse fra kommunalbestyrelserne om overtagelse af regionale tilbud

En kommunalbestyrelse har én gang i hver valgperiode mulighed for at overtage sociale tilbud eller undervisningstilbud, der ligger i kommunen, men drives af Regionsrådet. En kommune, der ønsker at overtage et regionalt tilbud, skal i henhold til lovgivningen meddele dette til Regionen senest den 1. januar i valgperiodens 3. år. Overtagelse skal ske senest den 1. januar i valgperiodens 4. år.

Overtagelsen af et tilbud skal drøftes i forbindelse med den årlige socialaftale, og overtagne tilbud skal stå til rådighed for de øvrige kommuner i det omfang, det fastlægges i socialaftalen.

Overtagelse af et regionalt drevet tilbud skal ske i henhold til bestemmelserne i lov om virksomhedsoverdragelse, og der skal i hvert enkelt tilfælde udarbejdes en konkret og individuel plan for overtagelse.

9. Bilag til Styringsaftalen

9.1 Bilag 1: Principper for fordeling af omkostninger

En af de store opgaver i forbindelse med fordeling af omkostninger, er klargøring af omkostninger i centraladministrationen, der skal fordeles ud på taksterne. For at kunne fordele et administrationsoverhead ud på taksterne skal omkostningerne i de centrale administrationer deles op i omkostninger forbundet med myndighedsopgaver og omkostninger forbundet med driftsopgaver. Myndighedsopgaverne er finansieret på anden vis og omkostninger forbundet hermed skal således ikke indgå taksterne.

For at sikre, at alle relevante omkostninger fra centraladministrationen fordeles over på taksten, skal omkostninger, der kan relateres til driftsopgaver (herunder også henførte omkostninger til medarbejdere, der har med driftsopgaver at gøre, f.eks. ledelse, kantinebetjening, rengøring, andel af el-regning mm) indgå. Der skal således samles omkostninger fra alle de relevante afdelinger i centraladministrationen; fagforvaltninger, serviceafdelinger (f.eks. økonomi-, løn og personale-, bygningsfunktioner), sekretariater mm., som kan henføres til driftsområdet. Herefter skal omkostningerne fordeles over på taksten.

Taksterne på ydelser indenfor social- og specialskoleområdet skal således indeholde alle omkostninger til ekstern driftsopgaverrelateret administration og andet overhead, der enten kan henføres direkte eller indirekte til driftsområdet, fx omkostningerne til centralt placerede økonomer, der beskæftiger sig med social- og specialskoleområdet samt omkostningen til medarbejdere i centraladministrationens kantine.

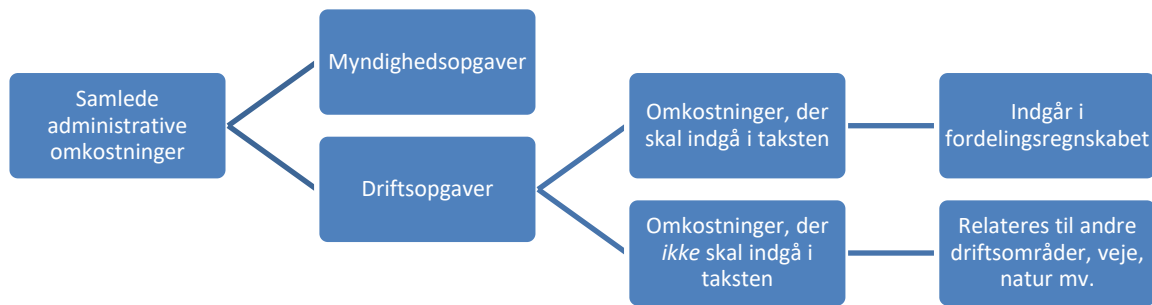
Taksterne på ydelser indenfor social- og specialskoleområdet skal således indeholde alle eksterne administrationsomkostninger, der kan henføres til driftsområdet. Dette medfører, at;

- Driftsopgaverrelaterede omkostninger skal identificeres og udskilles fra de øvrige administrationsomkostninger (myndighedsrelaterede opgaver).
- Omkostninger forbundet med myndighedsopgaver skal holdes ude af taksten.
- De relevante driftsområdehenførbare omkostninger udskilles fra de samlede driftsområdehenførbare omkostninger og fordeles ud på de relevante takstområder.

Erfaringerne har vist, at det ikke har været muligt for indeværende aftales parter, at finde en ens metode til opdelingen af omkostningerne forbundet med central ledelse og administration. Derfor er det besluttet, at den enkelte myndighed må vælge en metode, der skal kunne revideres, hvilket kan illustreres med figur 2

KLADDE

Figur 5. Omkostninger, der skal indgå i taksten



9.1.1 Omkostningssteder

I forbindelse med selve takstberegningen går øvelsen ud på, at henføre alle relevante omkostninger til omkostningssteder, der er direkte brugerrelateret. Dvs. at alle relevante omkostninger skal føres ud på de hovedydelse, der udbydes af myndigheden. Dette sker via brugen af hhv. endelige-, midlertidige- og eksterne omkostningssteder. Fordelingen til disse omkostningssteder kan ske enten direkte eller via fordelingsnøgler.

Definitionen på omkostningssteder er:

Endelige Omkostningssteder

- De endelige omkostningssteder er de forskellige afdelinger/institutioner, der udbyder ydelser (der skal være et endelig omkostningssted pr. hovedydelse)

Midlertidige omkostningssteder

- Ikke ydelsesrelaterede afdelinger, fx serviceafdelinger
- Omkostningstyper, som ikke kan tilskrives en egentlig geografi, fx forrentning og afskrivninger

Eksterne omkostningssteder

- Omkostningssteder, der ikke skal indgå i takstberegningen, fx myndighedsrelaterede omkostninger

Størstedelen af taksten vil bestå af lønomkostninger ude på det pågældende tilbud. Disse lønomkostninger kan f.eks. indeholde løn til fagpersonale, der ofte er direkte tilknyttet en ydelse/afdeling. Om lønomkostningerne på tilbuddet befinder sig på endelige eller midlertidige omkostningssteder afhænger af, om tilbuddet leverer én eller flere hovedydelser. Hvis tilbuddet kun leverer én ydelse, vil alle lønomkostninger på tilbuddet allerede i udgangspunktet, befinde sig på det endelige omkostningssted. Hvis tilbuddet udbyder flere ydelser, skal den samlede lønomkostning deles ud på de forskellige ydelser efter relevante fordelingsnøgler. Selve tilbuddet er i dette tilfælde et midlertidigt omkostningssted.

Lønomkostninger til teknikere, administration og ledelse, vil ofte skulle dække flere afdelinger eller ydelser, og er dermed at betragte som et midlertidigt omkostningssted.

9.2 Bilag 2. Principper for takstfastsættelse af tillægsydelser

Styringsaftalen anviser de almindelige principper for beregning af takster for hovedydelser. I nedenstående beskrives de aftalte principper for takstfastsættelse af tillægsydelser.

Fælles principper skal give ensartet beregning

Formålet er, at principperne for takstfastsættelsen på tillægsydelser i kommunerne og regionen bliver ensrettet og at der skabes gennemskuelighed i ydelserne for bestiller (myndighed/handlekommunen). Der er enighed om, at taksten for tillægsydelsen skal dække de omkostninger, der er forbundet med den tillægsydelse, der leveres til den enkelte bruger. Ambitionen er, at aftaler vedrørende tillægsydelser skal omhandle indholdet og omfanget af tillægsydelserne, og ikke hvordan tillægsydelserne skal beregnes; principperne er således fastlagt på forhånd med nærværende beskrivelse, ligesom der opstilles en model for beregning af tillægsydelserne. Hermed sikres en ensartethed og smidighed ved indgåelsen af aftaler om tillægsydelser. Det skal understreges, at betalingskommunen skal underrettes hurtigst muligt i forbindelse med, at der opnås enighed om at sætte tillægsydelser i værk, såfremt betalingskommunen er forskellig fra handlekommunen.

Definition af tillægsydelser

Tillægsydelser er ekstraordinære ydelser, der ligger udenfor det, der tilbydes indenfor hovedydelser. Der kan her være tale om ydelser, der ikke allerede tilbydes i hovedydelser (f.eks. ledsagelse, rådgivning eller psykologbistand), eller blot flere enheder af et delelement af en ydelse (f.eks. ekstra pleje eller opsyn).

Takster på tillægsydelser

Der skal ved takstberegningen for hovedydelser ikke budgetteres med omkostninger forbundet med tillægsydelser. Det forudsættes, at indtægter og udgifter forbundet med tillægsydelser balancerer.

I det følgende vil principperne og en model for beregningen af tillægsydelser blive uddybet.

Principperne for beregning af takster på tillægsydelser

Taksten for en given tillægsydelse skal grundlæggende beregnes som en *marginalomkostning*, i det de faste omkostninger er dækket via taksten på hovedydelsen. Det betyder, at taksten for en given tillægsydelse udgør omkostningen for én enhed (time, dag, uge, år, stk., mm) af tillægsydelsen. Beregningen af taksten kan foregå på en af følgende to måder:

1. Som en fast pris for et stk. klart defineret tillægsydelse, afregnet efter faktura (fx ekstern konsulent bistand, ridetimer, svømmetimer o. lign.),
2. eller som timeafregning (ATA-time) for en leveret tillægsydelse.

I begge tilfælde gælder det, at der er tale om en ydelse leveret til den enkelte bruger. Leverandøren udarbejder på denne baggrund en prisberegning, og er i forbindelse med beregningen forpligtet at følge de aftalte principper. I det følgende tages der således udgangspunkt i det andet punkt herover, hvor en enhed er lig en ansigt til ansigtstid (ATA-time). Med ATA menes der direkte på stedet hos brugeren, hvor tillægsydelsen leveres – tid til administration er således ikke medtaget. En ATA-time er 60 minutter.

Fastsættelse af en ATA-timetakst

Prisfastsættelsen af tillægsydelsen skal være sammensat af medgået tid og omkostninger direkte henført til ansættelsesforholdet for det personale, der leverer tillægsydelsen. Prisen skal være aftalt individuelt for den enkelte bruger mellem bestiller (handlekommune) og leverandør (kommune eller region).

Ved beregning af en tillægsydelse kan der således med fordel benyttes en *ATA-timetakst*. Taksten for den givne tillægsydelse kan beregnes på baggrund af omkostningerne henført til den eller de medarbejder(e), der

leverer ydelsen. I forlængelse heraf er det vigtigt, at alle relevante følgeomkostninger indregnes, så taksten for tillægsydelsen dækker de omkostningerne, som er forbundet med ansættelsesforholdet for de medarbejdere, der leverer tillægsydelsen. Således skal medarbejdernes egentlige løn, pension, ATP og særlige feriegodtgørelse indgå i beregningen. Endvidere skal ATA-timetaksten korrigeres for fravær i forbindelse med ferie, fri- og søgnehellidage, sygdom, pauser og møder/kurser m.v.

Det vil være meget tungt rent administrativt at beregne en konkret ATA-timetakst for netop den eller de givne medarbejder(e), der leverer en konkret tillægsydelse på et givent tidspunkt. I stedet for at tage udgangspunkt i den enkelte medarbejder, når taksten skal beregnes, tages der derfor udgangspunkt i den personalekategori, som medarbejderen, der leverer tillægsydelsen, tilhører. Der skal derfor som minimum udregnes en takst pr. personalekategori. Personalkategorien skal fastsættes ud fra en rimelighedsbetragtning. Det er også nødvendigt at tage højde for, at der er forskel i omkostningerne til medarbejderen alt efter hvilket tidspunkt på døgnet tillægsydelsen leveres. Således bliver taksten på tillægsydelsen højere, hvis tillægsydelsen leveres udenfor normal arbejdstid (hverdage fra klokken 06.00 – 17.00).

Endvidere er der variable følgeomkostninger som følge af ekstra ansatte f.eks. merforbrug af midler til personaleudvikling og personaleforsikringer samt diverse som administration m.m., der skal medregnes i forbindelse med takstberegningen. En model for takstberegning kan se ud som følger i næste afsnit.

Model til beregning af takster på tillægsydelser

For at opstille en model for beregningen af ATA-timetaksten, er det nødvendigt at opstille de elementer, som beregningsmodellen skal indeholde. Af ovenstående kan følgende elementer opstilles:

For at sikre den største grad af gennemskuelighed af ovenstående model er det af stor betydning, at der er enighed om, hvordan timeomkostningen, døgnkoefficient og variable følge omkostninger beregnes.

- Personalekategori – typisk sosu-medarbejdere eller specialpædagoger. lønomkostning i alt – ekskl. arbejdstidsbestemte tillæg, men inkl. ferie og pension. timeomkostningen er afhængig af hvilken personalekategori, der leverer ydelsen samt en korrektion relateret til den tid, der leveres direkte til brugeren Timeprisen beregnes ud fra den aktuelle medarbejder der skal lever ydelsen eller der kan anvendes en gennemsnits beregning på personalekategorien, enten på det enkelte tilbud eller overordnet på leverandørens tilbud.
- Korrektion for fravær i forbindelse med ferie, sygdom, kurser, møder m.m.
- Døgnkoefficient (korrektionsfaktor – arbejdstidsbestemte tillæg) (d) døgnkoefficienten skal korrigeres for, hvorvidt tillægsydelsen leveres indenfor normal arbejdstid (hverdag fra klokken 06.00 – 17.00) eller i et andet tidsrum
- Variable følgeomkostninger (vfo) De variable følgeomkostninger dækker et merforbrug af midler til personaleudvikling og personaleforsikringer samt diverse som administration m.m.

Ud fra de oplistede elementer kan der således opstilles følgende model:

$$\text{ATA-timetakst} = \text{timeomkostning} * (1 + d + \text{vfo})$$

Eksempel:

Der søges om en tillægsydelse på 0,5 time kl 17-17,30 i hverdage vedr. en specifik borger, der har et behov for ekstraordinær støtte efter endt aktivitetstilbud. Det aftales med betalekommunen at opgaven løftes af det kendte personale (socialpædagoger).

- personalekategori – **socialpædagoger**

- lønomkostning i alt – gns. timepris inkl. ferie og pension **206 kr.**
- korrektion for fravær i forbindelse med ferie, sygdom, kurser, møder m.m. **33 %**
- døgnkoefficient (korrektionsfaktor) (d) (**hverdage 25%**)
- variable følgeomkostninger (vfo) (**5%**)

$206 * (1 + 0,25 + 0,05 + 0,33) = \text{timepris } 335,78$

$\text{Ugepris} = 5 * 335,78 / 2 = 839,45 \text{ kr.}$

NB: d og vo indgår i formelen som decimaler – derfor plus en.

KLADDE

Specifikke aftalevilkår for specialundervisningstilbud og de sikrede afdelinger

Indhold

1. Indledning.....	2
2. Center for Døvblindhed og Høretab.....	3
2.1 Tidsfrister og procedurer for visitation og indskrivning på Center for Døvblindhed og Høretab	3
3. Institut for Syn, Høreelse og Døvblindhed	4
3.1 Procedurer for visitation og bevilling for ydelser	4
3.2 Aftalemodel vedrørende sammensætning, vilkår og betaling for ydelser.....	5
3.3 Aftalemodellens generelle vilkår og mulighed for bilaterale aftaler.....	6
3.4 De fælleskommunale hjælpemiddelpuljer på synsområdet	7
4. Den Sikrede Institution Kompasset	8
5. Taleinstituttet	10

1. Indledning

Dette bilag til styringsaftalen til Nordjysk Socialaftale beskriver de supplerende specifikke aftalevilkår for landsdelsdækkende specialundervisningstilbud samt regionens sikrede afdelinger. Det drejer sig om:

- Center på Døvblindhed og Høretab (Region Nordjylland)
- Institut for Syn, Hørelse og Døvblindhed (Region Nordjylland)
- Taleinstituttet/Hjerneskadecenter Nordjylland (Aalborg Kommune)
- Den Sikrede Institution Kompasset (Region Nordjylland)

Målgruppen for undervisningstilbuddene er fysisk eller psykisk handicappede, samt unge på sikrede institutioner.

I nærværende dokument redegøres der for principper for strukturering af ydelsespakker og betalingsmodeller, samt aftaler for visitation og indskrivning mv. for disse tilbud på specialundervisningsområdet.

De omfattede tilbud er underlagt de generelle vilkår, der fremgår af styringsaftalen. Herudover er der for hvert enkelt undervisningstilbud indgået en række specifikke aftalevilkår. De specifikke aftalevilkår for de undervisningstilbud, der drives af Region Nordjylland, fremgår under punkt 2-5

2. Center for Døvblindhed og Høretab

I kapitlet nedenfor redegøres der for tidsfrister og procedurer for visitation og indskrivning på Center for Døvblindhed og Høretab. Læs mere om Center for Døvblindhed og Høretabs undervisningstilbud på tilbuddets hjemmeside: <https://ub-cdh.rn.dk/da>

2.1 Tidsfrister og procedurer for visitation og indskrivning på Center for Døvblindhed og Høretab

Der gælder særlige tidsfrister og procedurer for visitation og indskrivning til undervisnings- og vejledningstilbud på Center for Døvblindhed og Høretab efter folkeskolelovens § 20 stk. 3 og lov om specialundervisning for Voksne § 1 stk.2.

Specialundervisning for børn

Der er løbende optagelse til skoletilbuddet på Center for Døvblindhed og Høretab efter folkeskolelovens § 20, 3.

I forbindelse med visitation skal kommunen indsende matchningsskema mens underskrevet betalingsaftale skal returneres ca. 1,5 måned senere.

Ved udskrivning eller fortsættelse i tilbuddet, skal dette ske senest den 1. februar.

Specialundervisning for voksne

Visitationsgangen til undervisningstilbud for voksenundervisning på Center for Døvblindhed og Høretab og undervisning af unge og voksne på Center for Døvblindhed og Høretab efter lov om Specialundervisning for voksne § 1,2 er i hovedtræk som følger:

Center for Døvblindhed og Høretab (hørehandicapområdet): Optagelse august / januar.

Senest:

1. marts/1. oktober	Ansøgningsskema	indgives	til	kommunen
1. april/1. november	Kommunen	indsender	matchningsskema	til Regionen
15. maj/15. december	Kommunen returnerer underskrevet betalingsaftale til Regionen			

Der kan dog undtagelsesvist optages kursister løbende, hvis der opstår behov hos borger.

Center for Døvblindhed og Høretab (døvblindeområdet): Optagelse august

Der er løbende optagelse til undervisningstilbuddet på døvblindområdet.

I forbindelse med visitation skal kommunen indsende matchningsskema mens underskrevet betalingsaftale skal returneres ca. 1,5 måned senere.

Betalingsaftalen for både børn og voksne har et opsigelsesvarsel på løbende måned + 3 måneder. Den købende kommune er forpligtet til at afregne for den købte plads, uanset om pladsen i løbet af perioden bliver tom – dog kan en anden elev efter aftale mellem kommune og Region placeres i den ledige plads.

Matchingskema

Ved indskrivning skal kommunen benytte sig af Speciaalsektorens matchingskema, som man finder her:

<https://rn.dk/da/Specialsektoren/Til-kommunerne/Matchning-af-borgere-til-regionens-tilbud>

3. Institut for Syn, Hørelse og Døvblindhed

I det følgende gennemgås procedurer for visitation og bevilling af ydelser på Institut for Syn, Hørelse og Døvblindhed samt en særlig aftalemodel vedrørende sammensætning, vilkår og betaling for ydelserne. Læs mere på Institut for Syn, Hørelse og Døvblindheds hjemmeside: <https://ishd.rn.dk/>

3.1 Procedurer for visitation og bevilling for ydelser

Procedurerne beskriver, hvordan sagsgangene skal være i samspillet mellem borger, kommune og institut.

Ydelserne på Institut for Syn, Hørelse og Døvblindhed er sammensat af to ydelsestyper: Ydelser med trækingsret og timeafregnede ydelser.

Ved ydelser med trækingsret er der fri henvendelsesret for alle, såvel borgere som fagprofessionelle.

For timeafregnede ydelser opereres der med to hovedtyper af sagsgange:

- Sagsgang med fri henvendelsesret
- Sagsgang hvor kommunen henviser

Sagsgang med fri henvendelsesret

Som det fremgår aftalemodellen for instituttet (se afsnit 3.2) er der fri henvendelsesret på en del af instituttets ydelser. Den fri henvendelsesret giver borgerne mulighed for at henvende sig direkte til instituttet uden indledningsvist at henvende sig til kommunen.

Den fri henvendelsesret sikrer en nem og smidig adgang for borgerne, hvilket sikrer at forløb med kortvarig aktivitet udføres med et minimum af medgået tid til administration. Sagsgangen med fri henvendelsesret er den mest almindelige sagsgang for kommunikationsydelserne. Der kan være 6 trin i denne type sagsgang:

1. Borgerens henvendelse
2. Rådgivning, udredning og kortvarig aktivitet (op til årlig ramme på 5 timer)
3. Evt. ansøgning om visitation og anmodning om bevilling fra kommunen
4. Meddelelse af afgørelse om visitation og bevilling til borger og institut
5. Iværksættelse af ydelse
6. Eventuel ny visitation og bevilling

Sagsgang når kommunen henviser

I nogle tilfælde kan et sagsforløb starte i kommunen, der ønsker at visitere til et forløb, hvor udredningen allerede er foretaget. Det kan f.eks. være tilfældet på PPR-området, hvor der rettes henvendelse til instituttet. Efter en indledende kontakt med instituttet starter sagsgangen i givet fald ved trin 4.

Generelt vedrørende begge sagsgange

Alle dokumenter i sagsgange mellem institut og kommune udveksles digitalt.

Den gældende praksis omkring digital fremsendelse af ansøgninger på vegne af borgere fastholdes fremadrettet for instituttets målgrupper. Dette gælder såvel ved hjælpemiddelansøgninger som ved ansøgning om timebaserede ydelser.

Kontakt mellem kommune og institut foregår via en kommunal kontaktperson, kommunen har udpeget.

Flere oplysninger om sagsgangene kan fås ved henvendelse til instituttet eller på hjemmesiden: <https://ishd.rn.dk/fagprofessionelle/henvendelse-og-visitation>.

3.2 Aftalemodel vedrørende sammensætning, vilkår og betaling for ydelser

Formålet med den særlige aftalemodel er at skabe fleksible vilkår for valg og levering af instituttets ydelser. Derudover skal aftalemodellen sikre en overskuelig ydelses- og takststruktur, hvor ydelserne i væsentlig grad finansieres på baggrund af ren timetakstafregning.

Ydelserne på Institut for Syn, Hørelse og Døvblindhed er sammensat af to ydelsestyper:

- Ydelser med trækingsret uden cpr.- registrering af henvendelser
- Timeafregnede ydelser registreret og opgjort på cpr.-niveau

Ydelser med trækingsret omfatter:

- 1.A - Høre: Generel rådgivning og information omkring høreproblemer
- 1.A - Syn: Generel rådgivning og information omkring nedsat syn eller andre kommunikationsvanskeligheder

Trækingsretten sikrer, at der på de to områder stilles et basisberedskab til rådighed for borgere og ansatte på tværs af kommunerne, og tilgodeser lovgivningens krav om mulighed for anonym rådgivning. Ydelserne under 1.A kan alene fravælges såfremt kommunen ikke forventer at benytte de timeafregnede ydelser på henholdsvis høre- eller synsområdet.

Timeafregnede ydelser omfatter:

- 2.A Småbørn (0-6 år) - Syn og handikapteknologi - fri henvendelsesret
- 2.B Skoleelever (6-18 år) - Syn og handikapteknologi - fri henvendelsesret
- 2.C Unge og voksne (18+ år) - Høre, syn og handikapteknologi - fri henvendelsesret
- 2.D Børn og voksne - medicinsk-optiske øjenlidelser - fri henvendelsesret
- 2.E Voksne kommunikationsundervisning – ikke fri henvendelsesret

Den fri henvendelsesret på ydelse 2.A-2.D gør det muligt for borgere at henvende sig til instituttet vedrørende indledende udredning og eventuel kortvarig aktivitet uden forudgående visitation og inden for en årlig ramme på op til 5 timer.

Behov for kommunikationsundervisning under ydelse 2.E udspringer typisk på baggrund af udredningen i 2.C. Instituttet fremsender på vegne af borgeren en ansøgning til kommunen om visitation til en timeramme til kommunikationsundervisning med anmodning om bevilling.

Særligt vedrørende børneområdet på Institut for Syn, Hørelse og Døvblindhed:

For småbørn og skoleelever kan der indgås en 1-årig visitationsaftale, idet der kan være mange enkelt-henvendelser i løbet af et år, som typisk kan løses umiddelbart ved en kort samtale eller ved en kortvarig indsats.

I forbindelse med de 1-årige visitationsaftaler kan der efter ønske aftales en øvre timeramme.

Afregning efter enheds- og timetakst

Trækingsretten på ydelserne under 1.A finansieres som enhedstakst efter objektive kriterier på baggrund af kommunernes befolkningstal.

Timeafregnede ydelser registreres på cpr.-niveau med angivelse af forbrugt tid på hhv. borgerkontakt, for/efterbehandling og kørsel, og afregnes samlet efter gældende timetakst.

Trækningsretten opkræves de tilmeldte kommuner kvartalsvist, mens ydelser med timetakst afregnes månedsvist. Dog opkræves ydelse 2.C ved slutningen af hvert kvartal, som et á contobeløb baseret på tidligere års forbrug. Når året er omme, afregnes der efter det faktiske forbrug.

De enkelte ydelser er sammensat af delelementer, der i forskellig grad kan henføres til Lov om Social Service, Folkeskoleloven og Lov om Specialundervisning for Voksne. Ud fra en vurdering af indholdet i ydelserne fastsætter Institut for Syn, Hørelse og Døvblindhed en skønsmæssig procentfordeling af indsatsen på de enkelte lovområder. Procentfordelingen fremgår af Institutts [tilbudskatalog](#) samt af den faktura kommunen modtager.

Kommunen kan henvende sig til Speciaalsektorens data- og digitaliseringsteam på dataogdigitalisering@rn.dk for at få en opgørelse over den enkelte kommunes forbrug for indeværende år tilsendt. Oversigterne omfatter udgifter på ydelsesniveau (kr.), udgifter (kr.) på cpr- niveau, og faktiske udgifter (kr.) for áconto-ydelser på cpr-niveau.

Den konkrete sammensætning af ydelser og takster fremgår af takstbilaget for Nordjysk Socialaftale (kan ses på www.nordjysksocialaftale.dk)

3.3 Aftalemodellens generelle vilkår og mulighed for bilaterale aftaler

Aftalemodellen indeholder to niveauer af vilkår, hvor niveau 1 er aftalt som gældende udgangspunkt for alle kommuner, og et niveau 2, hvor der på nogle områder bilateralt kan aftales andre vilkår for den enkelte kommune.

Niveau 1 omfatter sammensætningen og udbuddet af ydelser, som de er beskrevet i afsnit 3.1 og 3.2, herunder aftalevilkår vedrørende enheds- og timetakst, fri henvendelsesret og trækningsret.

Forholdene i Niveau 1 er som udgangspunkt gældende for alle kommuner med mindre andet aftales bilateralt i Niveau 2.

Niveau 1 drøftes i regi af Den Administrative Styregruppe, der vurderer og beslutter, om der bør foretages ændringer mellem årene. I modsat fald fortsætter Niveau 1 uændret med virkning for rammeaftalerne for det kommende år.

Niveau 2 åbner mulighed for, at der kan indgås bilaterale aftaler mellem Institut for Syn, Hørelse og Døvblindhed og de enkelte kommuner.

Gennem bilaterale aftaler kan kommunerne årligt foretage til- og fravalg af ydelser med trækningsret med virkning for de efterfølgende år.

De bilaterale aftaler giver også løbende mulighed for at indgå nærmere aftale omkring fravalg eller justering af 5-timers rammen for den fri henvendelsesret, eller for årsvistationer på børneområdet.

Desuden kan der aftales nærmere om øvrige vilkår i forhold til borgernes henvendelsesprocedure på institutterne, håndtering af afbrudte forløb og udeblivelser, placeringen af lokaler og instituttets repræsentation i de enkelte kommuner, samt andre forhold, der sikrer et hensigtsmæssigt samspil mellem kommunerne og institutternes administration.

Ved indgåelsen af bilaterale aftaler er det den enkelte kommunes repræsentant i Den Administrative Styregruppe, der er kontaktperson ved indgåelsen af en aftale mellem instituttet og kommunen.

Aftalevilkårene i de bilaterale aftaler kan, hvis dette aftales, have virkning for en årrække indtil aftaleparterne ønsker ændringer af den bilaterale aftale.

3.4 De fælleskommunale hjælpemiddelpuljer på synsområdet

De kommunale hjælpemiddelpuljer på Institut for Syn, Hørelse og Døvblindhed finansieres gennem objektive kriterier:

Pulje 3.A (optiske- og optikunderstøttende hjælpemidler og IT-hjælpemidler) finansieres på baggrund af de enkelte kommuners andel af syns- og teknologibrugere i instituttets database.

Pulje 3.B (øvrige synshjælpemidler) og 3.C (undervisningsmaterialer og tekniske hjælpemidler) finansieres efter objektive kriterier på baggrund af kommunernes befolkningstal.

Ydelserne leveres som obligatoriske ydelser til kommunerne med mindre den enkelte kommune foretager et aktivt fravalg (aftalemodellens Niveau 2).

Aftale om forenkling af den administrative sagsgang for hjælpemiddelpuljerne

Med henblik på at forenkle proceduren for bevilling af hjælpemidler fra puljerne, er det aftalt, at der månedsvist udsendes en liste til hver kommune over borgere, som gennem konsulenterne har fået et hjælpemiddel stillet til rådighed som midlertidigt udlån. Listen, der indeholder borgernes stamoplysninger, bilægges de midlertidige udlånserklæringer, og kommunerne kan på denne baggrund permanentgøre udlånene, og evt. udsende bevillingsbreve til borgerne.

4. Den Sikrede Institution Kompasset

Undervisning

Tilbuddet på Den Sikrede Institution Kompasset er et helhedstilbud, der inkluderer døgnbehandling, skole, værkstedsaktivitet og fritidstilbud. Den Sikrede Institution Kompasset varetager således undervisningstilbud til unge under 18 år i henhold til folkeskoleloven og lov om vejledning om uddannelse og erhverv samt pligt til uddannelse, beskæftigelse m.v. efter aftale med Brønderslev Kommune som skolemyndighed.

Der er indgået aftale om, at Brønderslev Kommunes PPR-kontor indgår aftale med den anbringende myndighed om undervisning, når en ung visiteres til Kompasset.

Visitation

Henvisning til tilbuddet sker altid gennem anbringende myndighed, retsvæsen og/eller politi.

Forud for anbringelsen pågår et tværfagligt samarbejde mellem Kompasset og anbringende myndighed for at afdække dels om den unge fortsat er skolepligtig og har ret til at modtage undervisning jf. Folkeskoleloven dels anbringelsesgrundlag, som kan være:

Retslig anbringelse: Sker efter at den unge har været fremstillet i grundlovsforhør og dommeren har truffet afgørelse om anbringelse i varetægtssurrogat mens politisagen efterforskes. Øvrige anbringelsesgrundlag kunne være:

- Alternativ afsoning
- Ungdomssanktion
- Mindreårige udlændinge

Social anbringelse: Der er desuden mulighed for at anvende den sikrede institution til sociale pladser, herunder anbringelser på baggrund af en afgørelse truffet i Ungdomskriminalitetsnævnet (UKN). Kommunerne kan således, under helt særlige omstændigheder, anbringe et barn/en ung af sociale årsager. Anbringelsesgrundene er:

- Børne- og Ungeudvalget / eller Formanden eller UKN træffer afgørelse om, at der for at sikre den unges sundhed og trivsel bør ske anbringelse på en sikret døgninstitution for enten at:
- Standse den unges farlighed overfor enten sig selv eller andre
- Udarbejdelse af en socialpædagogisk observation
- Længerevarende behandling

Procedure ved visitation

Kompasset kontaktes direkte, uanset om det er sociale eller retlige anbringelser. I administrationens åbningstid (normal kontortid) er det Kompassets visitator (socialrådgiver) der varetager visitationen. Udenfor åbningstid vil der være en leder, som backup, der kan kontaktes.

Herefter skal der udfyldes en indskrivningsblanket. Regionens administration tager sig derefter af kontrakt og opkrævning ved anbringende kommune.

Finansiering

Retslige pladser: Der er delvis objektiv finansiering af taksten, hvormed kommunen kun skal betale en andel af grundtaksten

Sociale anbringelser: Ved sociale anbringelser skal kommunen betale hele grundtaksten

Udgift til intern skoletilbud: Udover grundtaksten skal myndighed betale for intern skole.

De konkrete beløb kan oplyses af Kompasset ved henvendelse eller ses på tilbuddets hjemmeside:
<https://kompasset.rn.dk/fagprofessionelle/intern-skole/oekonomi>.

Regionen opkræver for grundtaksten, mens det er Brønderslev Kommune, der har ansvaret for at opkræve den anbringende myndighed for betaling af undervisningstilbuddet.

5. Taleinstituttet

Det er muligt for de nordjyske kommuner at indgå bilaterale aftaler med Aalborg Kommune i forhold til anvendelse af ydelserne på Taleinstituttet (TI) og Hjerneskadecenter Nord (HCN).

Aalborg Kommune vil forventes hvert år at tage kontakt til de øvrige nordjyske kommuner med henblik på, at de kan indgå bilaterale aftaler. I den forbindelse fremsender Aalborg Kommune et takstbilag, som vil ligge til grund for en evt. bilateral aftale på området.

Som det fremgår af takstoversigten, er det som udgangspunkt muligt, indenfor fem ydelsespakke kategorier, at indgå en bilateral aftale af enten 2 eller 4 års varighed.

Varigheden af aftalen skal for de valgte ydelseskategorier være overensstemmende, mens det ønskede årlige timetal kan fastsættes frit, så længe dette minimum ligger på 50 timer pr. år.

Ved indgåelse af en 4-årig aftale vil det være muligt indenfor ydelsespakke kategorien at overføre timer (plus/minus) mellem årene.

Aalborg Kommune opgør timeforbruget og opkræver ved forbrug, ud over de i aftalen fastlagte timer, en timetakst svarende til VISO-taksten.

For den 4-årige aftale gælder, at opkrævningen sker ved aftalens udløb, mens opkrævningen ved forbrug, ud over de i aftalen fastlagte timer i den 2-årige aftale, vil blive opkrævet løbende.

Mens VISO-taksten løbende kan reguleres, vil timetakst ved indgåelse af en bilateral aftale udelukkende blive pris- og lønfremskrevet og dermed ligge fast indenfor den 2-årige og 4-årige aftaleperiode.

For alle takster gælder, at de ikke er til forhandling.

Tidsplan og proces for tilbagemelding vil fremgå af den skrivelse Aalborg Kommune fremsender til kommunerne.

Anvendelse af Taleinstituttet (TI) og Hjerneskadecenter Nord (HCN) uden bilaterale aftaler

For de kommuner, som ikke har lavet en bilateral aftale, vil det være muligt at benytte sig af tilbuddets ydelser, såfremt at der er ledig kapacitet.

Timetaksen for ydelserne vil i givet fald svare til VISO-taksten.

Procedure for visitation

For mere information om procedure for visitation kan der læses mere her:

<https://handicaptilbuddene.aalborg.dk/fagcentre/fagcenter-for-erhvervet-hjernesgade-og-fysisk-handicap/taleinstituttet/indsatskatalog-og-henvisning>

RAPPORT NORDJYLLAND

Svar på den centrale udmelding
om borgere med udviklingshæm-
ning og dom

3. juli

2020

Socialstyrelsen udsendte den 26. november 2019 en central udmelding til landets kommunalbestyrelser med målgruppen borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling. De nordjyske kommuner og Region Nordjylland har udarbejdet denne fælles afrapportering, som svar på spørgsmålen i Socialstyrelsens centrale udmelding.

INDHOLD

1. RESUME	1
2. INDLEDNING	2
2.1 Baggrund	2
2.1 Proces og metode	2
3. MÅLGRUPPEN	3
3.1 Antal borgere med udviklingshæmning og dom	3
4. HØJT SPECIALISEREDE TILBUD TIL MÅLGRUPPEN	4
4.1 Kofoedsminde sikrede afdeling	4
4.2 Overblik over åbne tilbud, der anvendes af de nordjyske kommuner	5
4.3 Højt specialiserede tilbud i Nordjylland	5
4.3.1 Området for Voksne med Udviklingshæmning - Sødisebakke, Region Nordjylland	6
4.3.2 Behandlingscenteret Hammer Bakker, Aalborg Kommune	7
4.3.3. Botilbud på Tværs, Privat tilbud	8
5. KOORDINATION OG SAMARBEJDE	9
5.1 Samrådet vedr. udviklingshæmmede lovovertrædere	9
5.2 Yderligere formaliseret samarbejde	9
5.3 Formelle tværgående koordinationsfora	9
6. FREMADRETTET TILRETTELÆGGELSE AF INDSATSEN	10
6.1 Udfordringer og iværksatte løsningstiltag i kommunerne	10
6.2 Kommunernes forslag til fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen	10
6.3. Perspektivering og videre dialog om målgruppen	11

BILAG

Bilag 1: Indmeldinger fra anvendte åbne tilbud beliggende i Nordjylland

1. RESUME

Denne afrapportering indeholder de nordjyske kommunalbestyrelses behandling af Socialstyrelsens centrale udmelding for borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling. Region Nordjylland har bidraget til behandlingen af den centrale udmelding i forhold til det 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. Som det fremgår af nærværende rapport er målgruppens størrelse stabil i Nordjylland. Antallet af nordjyske borgere med udviklingshæmning og dom efter domstype 1 har således lagt stabilt på 4 borgere i 2017-2019. Derudover har der været 1 borger med domstype 2, som er overført til sikret afdeling i 2perioden 2018-2019 og 0 i 2019. Samlet set har målgruppen for den centrale udmelding i perioden 2017-2019 været på mellem 4-5 borgere i Nordjylland.

Tilbudsviften til målgruppen er begrænset til et landsdækkende tilbud med sikrede afdelinger i landet, nemlig som har modtagepligt for målgruppen, hvilket er:

- Kofoedsminde

Derudover har Socialstyrelsen bedt om 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 kunne have potentiale til på sigt at kunne etablere en sikret afdeling. I Nordjylland er der et solidt udbud af åbne tilbud efter servicelovens § 108 til borgere med udviklingshæmning og dom. Disse tilbud leverer indsatser til borgere dømt efter domstype 2 såvel som borgere dømt efter domstype 3,4 og 5. Det drejer sig om:

- Området for Voksne med Udviklingshæmning – Sødisbakke
- Behandlingscenteret Hammer Bakker
- Botilbud På tværs

De nordjyske kommuner koordinerer internt og eksternt om målgruppen, og vurderer at have et stærkt samarbejde om målgruppen. Som en central samarbejdspart nævnes samrådet vedr. Udviklingshæmmede lovovertrædere, der behandler nye såvel som løbende sager indenfor målgruppen.

Afslutningsvist præsenterer rapporten konkrete udfordringer for arbejdet med målgruppen, hvilket peger mod følgende konkrete løsningsforslag til den fremadrettede tilrettelæggelse af indsatsen

- Ændret finansieringsform for Kofoedsmindes sikrede afdelinger
- Oprettelse af sikret afdeling Vestdanmark for borgere med type 1 og type 2 domme i regi af xxx (den gule markering henviser til kommentar i afsnit 6.2)
- Lovhjemmel for delegation af kompetence i relation til udgange efter udgangsbekendtgørelsen til private botilbud.

2. INDLEDNING

2.1 Baggrund

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

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 den baggrund har de nordjyske kommuner og Region Nordjylland 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 og kvalificeret i fælleskommunale grupper såvel som i regi af Den Administrative Styregruppe på socialområdet.

Rapporten følger Socialstyrelsens 4 temaer

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

2.1 Proces og metode

Rapporten er udarbejdet med udgangspunkt i indmeldinger fra de nordjyske kommuner, som er blevet kvalificeret og drøftet i udviklingsstrategigruppen og Den Administrative Styregruppe på Socialområdet.

Indmeldingerne fra de nordjyske kommuner er foretaget på baggrund af Socialstyrelsens spørgeskema, som i lettere bearbejdet form er sendt ud til de nordjyske kommuner. Spørgeskema og tilgang til arbejdet med de centrale udmeldinger er så vidt muligt koordineret i tæt samarbejde mellem rammeaftalesekretariaterne i de forskellige regioner. Dette sikrer en fælles tilgang og sammenlignelighed i rapporterne.

Rapporten leverer information i forhold til Socialstyrelsens 4 temaer, men der henvises til at rapporten ikke afgør hvilke tilbud, der er højt specialiserede, men leverer information til at Socialstyrelsen har tilstrækkelig information til at kunne vurdere dette. Det overlades til Socialstyrelsen at foretage en helhedsvurdering af, om de indmeldte tilbud lever op til Socialstyrelsens kriterier til et højt specialiseret tilbud. Dette skyldes, at kommunerne ikke har den fornødne viden, ressourcer og kompetencer til at vurdere dette, og at kriterierne for højt specialiserede tilbud er udarbejdet af Socialstyrelsen. Det er dermed Styrelsen, der har indsigten i kriterierne til at kunne lave en helhedsvurdering med udgangspunkt i disse. De tilbud der er medtaget i denne rapport, lever op til følgende kriterier:

- Kommunerne anvender dem til målgruppen
- Tilbuddet ser sig selv som højt specialiseret tilbud

3. MÅLGRUPPEN

Målgruppen beskrives i den centrale udmelding som værende borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling. På baggrund af Socialstyrelsens beskrivelse i den Centrale Udmelding og de listede inklusions- og eksklusionskriterier er størrelsen på målgruppen i Nordjylland undersøgt.

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
- Borgere placeret i varetægtsurrogat 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 de nordjyske kommuner.
- For december 2019 har de nordjyske kommuner 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.

3.1 Antal borgere med udviklingshæmning og dom

Nedenfor fremgår en oversigt over antal borgere med udviklingshæmning og dom efter domstype 1 og 2 i kommunerne i Nordjylland.

Tabel 1: Antal borgere med udviklingshæmning og dom opgjort efter forskellig domstype og afdelingstype

Type	2017	2018	2019
Antal borgere med domstype 1 dvs. anbragt på sikret afdeling	4	4	4
Antal borgere med domstype 2 anbragt på enten sikret eller åben afdeling	7	7	6
Antal borgere med domstype 2, som er overført til sikret afdeling	1	1	0

Målgruppen for den centrale udmelding er borgere med udviklingshæmning og behov for anbringelse i sikret afdeling. Som det fremgår af ovenstående tabel har de nordjyske kommuner haft 5 borgere på sikret afdeling i 2017 og 2018 og 4 borgere på sikret afdeling i 2019.

Tallene i tabel 1 er af personhenførbare årsager opgivet for hele landsdelen og ikke for den enkelte kommune. Det kan dog oplyses, at 8 ud af de 11 nordjyske kommuner ikke har set målgruppen for den centrale udmelding de seneste 3 år. Af de 3 kommuner der har borgere i målgruppen fordele tallene sig således

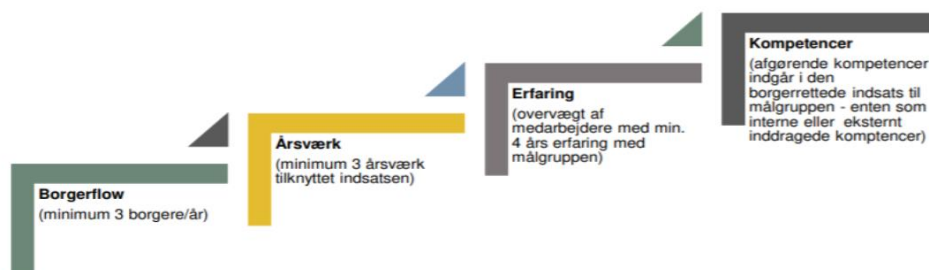
- 1 kommune har haft 3 borgere med en domstype 1
- 1 kommune har haft 1 borger med en domstype 1
- 1 kommune har haft 1 borger med en domstype 2, som i 2017 og 2018 har været overført til den sikrede afdeling på Kofoedsminde

4. HØJT SPECIALISEREDE TILBUD TIL MÅLGRUPPEN

Formålet med den Centrale Udmelding er at Socialstyrelsen kan vurdere, om der er det nødvendige udbud af højt specialiserede tilbud og indsatser til borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling. Den aktuelle kapacitet ift. målgruppen består af ét tilbud på landsplan, Kofoedsminde, der har modtagepligt. Socialstyrelsen beskriver i den centrale udmelding at udover et fokus på dette tilbud ønskes i den centrale udmelding et fokus på, hvilke åbne tilbud der anvendes af kommunerne til borgere med udviklingshæmning og dom efter domstype 2. Formålet er at lokalisere højt specialiserede åbne tilbud som kan indgå i en fremadrettet samlet løsning på området.

Specialiseringen i sikrede institutioner og åbne afdelinger for voksne med udviklingshæmning og dom vurderes af Socialstyrelsen med udgangspunkt i en screeningsmodel. Screeningsmodellen tager udgangspunkt i at der er en vis gennemstrømning af borgere i målgruppen, samt at der indgår flere medarbejdere i indsatsen, som har en vis erfaring med målgruppen. Derudover lægges der vægt på, at de særlige kompetencer, der vurderes som afgørende i en højt specialiseret indsats til målgruppen, er til stede og indgår i den konkrete borgerrettede del af indsatsen.

Figur 1: Screeningsmodel for højt specialiserede tilbud



I nærværende rapport fremlægges data ift. de fire kriterier i screeningsmodellen, men der foretages ikke en vurdering af om tilbuddene er højt specialiserede efter Socialstyrelsens kriterier. Det overlades til Socialstyrelsen at foretage en helhedsvurdering af, om de indmeldte tilbud lever op til Socialstyrelsens kriterier til et højt specialiseret tilbud. For en beskrivelse af udvælgelse af tilbud henvises til afsnit 2.1: Proces og metode.

4.1 Kofoedsmindes sikrede afdeling

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. Tilbuddet 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).

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

Optageområdet har de seneste tre år været kommuner fra hele landet samt Grønland. Der er ca. 329 fastansatte årsværk, som spænder over faggrupperne: socialpædagoger, sundhedsfagligt personale, socialrådgiver, psykologer og specialiserede omsorgsmedhjælpere. Derudover er der tilknyttet eksterne kompetencer som psykiater. Over halvdelen af de fastansatte medarbejdere har mere end 4 års erfaring med målgruppen på tilbuddet, og der leveres en bred række af de indsatslementer, som er beskrevet i den centrale udmelding.

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

Kofoedsminde er VISO leverandør på området dømte udviklingshæmmede og leverer herigennem rådgivning om det pædagogiske arbejde i forhold til udviklingshæmmede borgere med problemskabende adfærd.

4.2 Overblik over åbne tilbud, der anvendes af de nordjyske kommuner

Socialstyrelsen ønsker en afdækning af, hvilke 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 vil kunne indgå i en fremadrettet samlet løsning på området.

De nordjyske kommuner har indmeldt, at de i perioden 2017-2019 har anvendt i alt 2 tilbud til borgere med udviklingshæmning og dom efter domstype 2:

- Området for voksne udviklingshæmmede - Sødisebakke
 - Tilbuddet: Domsfældte og Kriminalitetstruede - Sødisebakke
 - Tilbuddet: Særforanstaltninger - Sødisebakke
- Behandlingscenteret Hammer Bakker, Aalborg Kommune

4.3 Højt specialiserede tilbud i Nordjylland

Udover de tilbud som de nordjyske kommuner har anvendt, så har de midtjyske kommuner indmeldt, at de i perioden 2017-2019 har anvendt et tilbud til målgruppen, der er beliggende i Nordjylland. Det drejer sig om:

- Botilbud på Tværs

De nordjyske kommuner anvender tilbuddet til borgere med en type 3 og 4 dom, men har endnu ikke anvendt det til borgere med en type 2 dom. Eftersom tilbuddet er beliggende i Nordjylland behandles det i denne rapport.

Nedenstående tabel viser en oversigt over de tilbud, der er beliggende i Nordjylland med angivelse af konkrete kriterier, som Socialstyrelsen har efterspurgt viden om.

Tabel 2: Oversigt over tilbud beliggende i Nordjylland til borgere med udviklingshæmning og domstype 2 med angivelse af udvalgte parametre*

Tilbuddets navn	Driftsherre	Borgerflow	Årsværk	Erfaring
Området for Voksne med Udviklingshæmning – Sødisebakke	Region Nordjylland	2017=8 2018=9 2019=9	105,5 fastansatte årsværk	49 fastansatte årsværk svarende til 46 % har mere end 4 års erfaring.
Behandlingscenteret Hammer Bakker	Aalborg Kommune	2017=2 2018=2 2019=2	21 fastansatte årsværk	12 fastansatte årsværk svarende til 57 % har mere end 4 års erfaring.
Botilbud På tværs	Privat tilbud	2017=0 2018=1 2019=2	85 fastansatte årsværk	70 fastansatte årsværk svarende til 82 % har mere end 4 års erfaring.

* For en beskrivelse af kompetencer henvises til tilbuddenes indmeldinger i bilag 1.

Der henvises til at alle tre tilbud modtager borgere med domstype 2-5, og at de kompetencer og indsats der anvendes til borgere med udviklingshæmning og dom efter domstype 2 er lig med de kompetencer og indsats, der anvendes til borgere med udviklingshæmning og dom efter domstype 3, 4 og 5. Borgerflowet er væsentligt større ift. borgere med domstype 3, 4 og 5, hvilket dels forklarer det store antal årsværk ift. borgerflowet og dels er relevant når man kigger på tilbuddets samlede specialiseringsgrad ift. borgere med udviklingshæmning og dom.

4.3.1 Området for Voksne med Udviklingshæmning - Sødisebakke, Region Nordjylland

Sødisebakke drives af Region Nordjylland, og er beliggende i Mariagerfjord Kommune. Området består af fem botilbud samt et aktivitets- og samværstilbud og tilbyder pladser til voksne med betydelig og varig nedsat fysisk og psykisk funktionsevne. Med 131 døgnpladser er Sødisebakke det største tilbud på socialområdet i Nordjylland. Sødisebakke er godkendt som VISO-leverandør. Fire af områdets fem botilbud er godkendt til at modtage borgere med udviklingshæmning og dom, men særligt to af tilbuddene er specialiseret i denne målgruppe. Disse to tilbud beskrives herunder.

Domfældte og Kriminalitetstruede - Sødisebakke

Domfældte og Kriminalitetstruede – Sødisebakke er målrettet borgere med udviklingshæmning, som enten er kriminalitetstruede eller har dom (domstype 2-5). Tilbuddet har 22 pladser til målgruppen (dvs. både borgere med og uden dom).

Per 6. marts 2020 er 4 af pladserne belagt med borgere med udviklingshæmning og dom efter domstype 2. Borgerflowet har været stabilt de seneste tre år med 5-6 borgere pr. år med udviklingshæmning og dom efter domstype 2.

Optageområdet for borgere med domstype 2 har de seneste tre år været kommuner i Nordjylland og Midtjylland samt Grønland. Der er ca. 36 fastansatte årsværk, som spænder over faggrupperne: socialpædagoger, sundhedsfagligt personale og psykologer. Derudover er der tilknyttet eksterne kompetencer som psykiater og socialrådgiver med specialiseret viden vedr. domstype 1 og 2. Cirka 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. For en uddybning af tilbuddets kompetencer og indsats henvises til bilag 1.

Det kan tilføjes, at driftsherren aktuelt overvejer at justere antallet af pladser, da tilbuddet ikke er i stand til at imødekomme kommunernes efterspørgsel efter pladser til borgere med dom efter domstyperne 2, 3 og 4. Justering af pladser sker i tæt dialog med kommunerne i Region Nordjylland i regi af den sædvanlige dialog i rammeaftalesamarbejdet.

Særforanstaltninger - Sødisbakke

Særforanstaltninger – Sødisbakke er målrettet borgere med udviklingshæmning, som samtidig er kendetegnet ved at have yderligere problemstillinger, fx massiv problemskabende adfærd, udadreagerende adfærd, opmærksomhedsforstyrrelser og udviklingsforstyrrelser. I tillæg til øvrige problemstillinger kan borgerne have dom (domstype 2-5). Tilbuddet har 15 pladser til målgruppen (dvs. både borgere med og uden dom).

Per 6. marts 2020 er 3 af pladserne belagt med borgere med udviklingshæmning og dom efter domstype 2. Borgerflowet har været stabilt de seneste tre år med 3-4 borgere pr. år med udviklingshæmning og dom efter domstype 2.

Tilbuddet rummer en individuel skærmende indsats med fokus på at skabe en daglig struktur, aktiviteter og beskæftigelse for en målgruppe af beboere, hvor der er behov for en helt særlig pædagogisk indsats – en særforanstaltning.

Optageområdet for borgere med domstype 2 har de seneste tre år været kommuner i Nordjylland og Midtjylland samt Hovedstaden.

Der er ca. 69 fastansatte årsværk, som spænder over faggrupperne: socialpædagoger, sundhedsfagligt personale og psykologer. Derudover er der tilknyttet eksterne kompetencer med særlig viden og specialiserede kompetencer indenfor helt konkrete kompetenceområder. Cirka halvdelen af de fastansatte medarbejdere har mere end 4 års erfaring med målgruppen på tilbuddet. Der leveres hovedparten af de indsatslementer, som er beskrevet i den centrale udmelding. For en uddybning af tilbuddets kompetencer og indsatser henvises til bilag 1.

Det kan tilføjes, at driftsherren aktuelt overvejer at justere antallet af pladser, da tilbuddet ikke er i stand til at imødekomme kommunernes efterspørgsel efter pladser til borgere med dom efter domstyperne 2, 3 og 4. Justering af pladser sker i tæt dialog med kommunerne i Region Nordjylland i regi af den sædvanlige dialog i rammeaftalesamarbejdet.

4.3.2 Behandlingscenteret Hammer Bakker, Aalborg Kommune

Behandlingscenteret Hammer Bakker er beliggende i Aalborg Kommune og drives af Ældre- og Handicapforvaltningen, Aalborg Kommune. Behandlingstilbuddet er målrettet borgere med udviklingshæmning kombineret med psykiatriske lidelser, kriminalitetstruende adfærd eller dom.

Tilbuddet har aktuelt 19 pladser, som kan anvendes ift. borgere med dom (domstype 2-5). Borgerflowet har været stabilt de seneste tre år med 2 borgere pr. år med udviklingshæmning og dom efter domstype 2.

Optageområdet i forhold til borgere med type 2 dom har de seneste tre år været Aalborg Kommune og en kommune i Region Sjælland.

Der er ca. 21 fastansatte årsværk, som spænder over faggrupperne: socialpædagoger, sundhedsfagligt personale og psykologer. Derudover er der tilknyttet eksterne kompetencer som psykolog og socialpædagog

med specialiseret viden om udviklingshæmning. Der er endvidere tæt samarbejde med videnscenteret VAMIS, hvilket i endnu højere grad muliggør tilrettelæggelsen af individuel tilrettelagt behandling.

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. For en uddybning af tilbuddets kompetencer og indsatser henvises til bilag 1.

4.3.3. Botilbud på Tværs, Privat tilbud

Botilbud på Tværs er et privat tilbud beliggende i Vesthimmerlands Kommune. Botilbuddet har en lang række forskellige behandlingstilbud og kompetencer rettet mod forskellige målgrupper, hvilket giver mulighed for at skabe rammerne til den enkelte borgers behov. Botilbuddet er godkendt til borgere med dom og har aktuelt 26 pladser til borgere med udviklingshæmning (domstype 2-5).

Borgerflowet har været stabilt de seneste tre år med 0-2 borgere med udviklingshæmning og dom efter domstype 2, og derudover har tilbuddet endvidere haft 5-6 borgere med en domstype 3 og 4. Botilbud på Tværs har ikke standardløsninger, og tilpasser derfor individuelle tilbud til borgeren, hvorfor tilbuddet har stort fokus på et professionelt og grundigt visitationsarbejde således at indsatsen kan tage afsæt i den enkelte borgers forudsætninger og behov. Det pædagogiske arbejde på Botilbud på Tværs er udviklingsorienteret og tager afsæt i struktur og individuelle behandlingsplaner. Der er tilknyttet et værksted, der tilbyder Beskyttet Beskæftigelse og Samværs og Aktivitetstilbud (SEL §§ 103 og 104).

Optageområdet i forhold til borgere med type 2 dom har de seneste tre år været kommuner i Region Midtjylland, og derudover anvender et bredt udsnit af kommuner (inkl. nordjyske kommuner) pladser på tilbuddet til udviklingshæmmede borgere med en domstype 3 og 4.

Der er 85 fastansatte årsværk, som spænder over faggrupperne: socialpædagoger, pædagogiske assistenter, sundhedsfagligt personale og psykologer. Cirka 82 % af de fastansatte medarbejdere har mere end 4 års erfaring med målgruppen på tilbuddet, og der leveres række af de indsatslementer, som er beskrevet i den centrale udmelding. For en uddybning af tilbuddets kompetencer og indsatser henvises til bilag 1.

5. KOORDINATION OG SAMARBEJDE

I de nordjyske kommuner arbejdes der helhedsorienteret og med udgangspunkt i den enkelte borgers situation. Der foregår koordinering internt og eksternt, og der er en lang række interne og eksterne samarbejdspartnere vedrørende målgruppen af dømt udviklingshæmmede. Heraf kan særligt nævnes behandlingspsykiatrien, politi, kriminalforsorgen, Kofoedsminde, åbne tilbud godkendt til målgruppen samt Samrådet vedr. Udviklingshæmmede lovovertrædere. Nedenfor følger en beskrivelse af de formelle samarbejder der er på området i Nordjylland.

5.1 Samrådet vedr. udviklingshæmmede lovovertrædere

Samrådet vedr. udviklingshæmmede lovovertrædere er en central samarbejdspartner vedr. målgruppen i Nordjylland både i forhold til det løbende samarbejde, vidensniveau og koordinering på området.

Samrådet er etableret i et samarbejde mellem de 11 nordjyske kommuner og Region Nordjylland. Samrådet behandler følgende sager:

- Nye sager: siden maj 2007 har samrådet behandlet alle nye sigtelser overfor personer der påtænkes frifundet for straf, men i stedet påtænkes dømt til en foranstaltning efter straffeloven, hvor de nordjyske kommuner vil få ansvaret for borger.
- Løbende sager: Samrådet behandler forespørgsler i forhold til de igangværende sager, hvor det skal vurderes om der er behov for fortsat dom. I disse sager indhenter Samrådet en udtalelse fra tilsynsførende kommune, før Samrådet udfærdiger anbefaling.

5.2 Yderligere formaliseret samarbejde

Flere af de nordjyske kommuner tilkøber det kriminalpræventive tilsyn med domfældte borgere fra andre kommuner. Aalborg Kommune er et eksempel på en kommune, som tilbyder mulighed for tilkøb af denne tilsynsfunktion, hvilket flere benytter sig af. I disse tilfælde udarbejdes formelle kontrakter i forbindelse med konkrete borgere mellem den tilsynsførende instans og borgerens handlekommune.

Mariagerfjord Kommune samarbejder tæt med området for voksne udviklingshæmmede – Sødysbakke, Region Nordjylland og Socialstyrelsen i Grønland, samt Politimesteren og Anklagemyndigheden i Grønland, omkring borgere dømt efter den grønlandske kriminallov. Der er med Socialstyrelsen i Grønland udarbejdet et aftaledokument som anvendes ifbm. grønlandske borgeres ophold på botilbud i Mariagerfjord Kommune.

5.3 Formelle tværgående koordinationsfora

For at sikre en overordnet koordinering 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 grundet 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.

Foruden KL's koordinationsforum er det fælleskommunale samarbejde på det specialiserede socialområde forankret i Den Administrative Styregruppe på socialområdet, hvor kommunerne samarbejder kommunerne både tværkommunalt og med regionen om at levere højt specialiserede tilbud til borgerne.

6. FREMADRETTET TILRETTELÆGGELSE AF INDSATSEN

6.1 Udfordringer og iværksatte løsningstiltag i kommunerne

Borgere med udviklingshæmning og dom er ofte meget diagnosekomplekse, hvilket betyder at størstedelen har flere diagnoser og/eller problemstillinger der ikke nødvendigvis kan kobles direkte med udviklingshæmning. Det kan eksempelvis dreje sig om omsorgssvigt, senhjerneskade og/eller et aktivt misbrug. Dertil kommer en for målgruppen meget uforudsigelig adfærd, der kræver en meget høj specialisering og faglighed at håndtere. Det kræver mange forskellige aktører inde omkring borgerne (værgе, bistandsværgе, støt-tepersoner, sagsbehandler mv.), hvorfor der er brug for høj grad af koordinering

Der er en udfordring ift., at kompetencen til at delegere udgange ikke kan delegeres til private botilbud. Botilbuddene er godkendt af socialtilsynene til at modtage målgruppen af domfældte, men de private tilbud kan ikke selv træffe afgørelser om udgange, når der er behov herfor. Dette kan til dels løses ved, at handlekommunen træffer en overordnet afgørelse om udgange, men der skal stadig foretages en vurdering af borgerens tilstand umiddelbart før den uledsagede udgang. Hvis borgeren er i en (psykisk)tilstand, hvor han eller hun ikke skal forlade institutionen, har det private tilbud ingen kompetence til at trække tilladelsen tilbage i situationen.

De nordjyske kommuner vurderer at konstruktionen omkring Kofoedsminde er en udfordring. Dels udgør den objektive finansiering en stor økonomisk udgift for de nordjyske kommuner set ift. antal anvendte pladser og dels er der en bekymring for den store overbelægning og de konsekvenser dette kan have for kvalitet og økonomi.

Kofoedsmindes landsdækkende opgave og den geografiske afstand til den sikrede afdeling udgør i dag en praktisk barriere for, at kommuner og døgntilbud i Nordjylland kan trække på de særlige faglige kompetencer, som knytter sig til en sikret afdeling. Den geografiske placering er ligeledes en udfordring ift. bibeholdelse af borgerens ofte sparsomme netværk, ligesom det udgør en udfordring ift. tilsyn, deltagelse i retsmøder o.l. De nordjyske kommuner anvender af samme grund heller ikke Kofoedsmindes type 2 pladser, hvilket skyldes, at Kofoedsmindes geografiske placering er langt væk i forhold til de nordjyske borgeres netværk og handlekommune. Samtidig er der et bredt udbud af højt specialiserede åbne tilbud i Nordjylland, som kommunerne har et godt samarbejde med.

6.2 Kommunernes forslag til fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen

De nordjyske kommuner har følgende løsningsforslag til de oplevede udfordringer:

Lovhjemmel for delegation af kompetence til private tilbud jf. udgangsbekendtgørelsen

Det anbefales, at lovgrundlaget vedr. udgangsbekendtgørelsen genbesøges med fokus på at der skabes lov-hjemmel for delegation af kompetence i relation til udgange efter udgangsbekendtgørelsen til private botilbud, der er godkendt til at modtage borgere med dom.

Ændret finansieringsform for Kofoedsminde

Det ventes, at der etableres en arbejdsgruppe i regi af social- og indenrigsministeriet, som skal kigge på konstruktionen omkring Kofoedsminde, og at der vil være en repræsentant fra en nordjysk kommune med i denne arbejdsgruppe.

De nordjyske kommuner anbefaler arbejdsgruppen, at finansieringsformen for Kofoedsmindes sikrede pladser ændres, og at det undersøges hvilken finansieringsform der er mest hensigtsmæssig. De nordjyske kommuner anbefaler, at den objektive finansiering ændres til ren takstfinansiering. Alternative finansie-

ringsformer kan være delvis objektiv finansiering eller at en hel eller delvis objektiv finansiering kun vedrører borgere med type 1 domme.

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

Kommunerne i Nordjylland foreslår, at der oprettes en sikret afdeling i Vestdanmark til borgere med udviklingshæmning og dom. De nordjyske kommuner ønsker derfor at indgå i dialog med kommunerne fra de 4 øvrige regioner ift. behovet og muligheden for at oprette et tilbud i Vestdanmark. Et eventuelt nyt tilbud i Vestdanmark foreslås oprettet i tilknytning til et tilbud i den eksisterende tilbudsvifte, der leverer ydelser til borgere med type-2 dom for at opnå faglige og økonomiske stordriftsfordele samt styrke mulighederne for rekruttering og fastholdelse af personale. Et eventuelt nyt tilbud i Vestdanmark ønskes ikke med objektiv finansiering jf. ovenstående forslag om en ændret finansieringsform for Kofoedsminde. Det er naturligvis vigtigt, at Kofoedsminde og en evt. nyetableret sikret afdeling i Vestdanmark har samme finansieringsform.

Hvis det besluttes, at der skal etableres en ny sikret afdeling for udviklingshæmmede borgere med type 1 og type 2 domme i Vestdanmark foreslås det, at denne etableres i Nordjylland i tilknytning til det højt specialiserede tilbud xxx. **Afventer FU møde ift. om man ønsker at lægge op til at der bydes ind med et konkret tilbud).**

6.3. 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 11 kommuner i Nordjylland ser frem til, at arbejdsgruppen igangsættes og har positive forventninger til resultatet heraf.

BILAG

Bilag 1: Indmeldinger fra anvendte åbne tilbud beliggende i Nordjylland

Bilag 2: Samarbejdsaftaler på området



3. august 2020

ANALYSE

Øget efterspørgsel efter pladser til udviklingshæmmede med dom eller massiv problemskabende adfærd

1. Indledning

Region Nordjylland driver 'Området for Voksne med Udviklingshæmning – Sødisebakke'. To af områdets tilbud – henholdsvis 'Domfældte og Kriminalitetstruede – Sødisebakke' samt 'Særforanstaltninger – Sødisebakke' - har gennem de seneste år oplevet en kraftig stigning i antallet af henvendelser vedrørende pladser til voksne udviklingshæmmede borgere.

Det drejer sig om borgere inden for to målgrupper:

- udviklingshæmmede borgere som har dom eller er kriminalitetstruede
- udviklingshæmmede borgere med massiv problemskabende adfærd

Antallet af henvendelser til de to tilbud overstiger langt antallet af pladser, og der er derfor kontinuerligt henvendelser, som må afvises, og medfølgende venteliste. Flere kommunale sagsbehandlere giver desuden udtryk for, at de har store vanskeligheder med at finde godkendte og kvalificerede pladser til borgerne i de to målgrupper.

1.1. Indhold af analysen

Denne analyse har til formål at beskrive den øgede efterspørgsel på pladser til de to målgrupper. Derfor har Region Nordjylland gennemgået alle afviste henvendelser til de to tilbud 'Domfældte og Kriminalitetstruede – Sødisebakke' samt 'Særforanstaltninger – Sødisebakke' for at finde ud af:

- hvor mange henvendelser der er blevet afvist
- hvor i landet henvendelserne kommer fra
- om henvendelserne kan kategoriseres i 'undermålgrupper' og i så fald hvilke

Når en kommunal myndighed henvender sig til Region Nordjylland vedr. ledig plads til en konkret borger, vil regionen undersøge, om det er muligt at finde en ledig plads på et relevant tilbud. Afviste henvendelser betyder i denne sammenhæng, at det ikke var muligt at finde en ledig plads til den konkrete borger, og at kommunens henvendelse derfor måtte afvises.

Indledningsvis giver analysen en kort beskrivelse af målgrupper og kapacitet på de to tilbud. Derefter følger gennemgangen af de afviste henvendelser i 2018-19. Sidst sammenholder analysen kapacitet og efterspørgsel for at give et bud på, om der er behov for at oprette flere pladser til de to målgrupper.

2. Målgruppe og kapacitet på de to tilbud

Nedenfor ses en kort beskrivelse af målgruppe og kapacitet på hver de to tilbud.

2.1. Domfældte og Kriminalitetstruede – Sødisebakke

Tilbuddet er målrettet personer med betydelig og varigt (eller blot varigt) nedsat fysisk og psykisk funktionsevne. Borgerne i målgruppen har derudover dom til anbringelse eller tilsyn, en psykiatrisk behandlingsdom eller er kriminalitetstruede. Tilbuddet modtager således borgere med domstype 2-5.

Tilbuddet har 22 pladser, hvoraf 16 pladser er målrettet til borgere med dom. Der bliver udskrevet ca. to-fire borgere om året.

2.2. Særforanstaltninger – Sødisebakke

Tilbuddet er målrettet personer med betydelig og varigt nedsat fysisk og psykisk funktionsevne. Beboerne er samtidig kendetegnet ved at have yderligere problemstillinger. Det kan eksempelvis være massiv problemskabende adfærd, udadreagerende adfærd, opmærksomhedsforstyrrelser, udviklingsforstyrrelser samt tillægsdiagnoser inden for autismespektret eller psykiatriske diagnoser. Nogle beboere kan desuden have behov for afgrænsning fra andre beboere.

Tilbuddet retter sig desuden mod borgere med disse problemstillinger, som også er idømt strafferetlig foranstaltning. Tilbuddet modtager således borgere med domstype 2-5.

Tilbuddet har 15 pladser. Fem af pladserne kan bruges til borgere, der har behov for såkaldt fuld skærmning. Det betyder, at de har behov for fuld afgrænsning fra andre beboere, og de har derfor en lejlighed med egen indgang og ingen adgang til fællesarealer. Tilbuddet udskrifer én-to borgere om året.

3. Afviste henvendelser til de to tilbud 2018-2019

Region Nordjylland har gennemgået og kategoriseret alle afviste henvendelser til de to tilbud i 2018 og 2019. Gennemgangen har fokuseret på:

- hvor mange henvendelser der er blevet afvist
- hvor i landet henvendelserne kommer fra
- om henvendelserne kan kategoriseres i 'undermålgrupper' og i så fald hvilke

Gennemgangen indeholder udelukkende henvendelser, hvor Region Nordjylland har modtaget sagsmateriale vedr. borgeren med henblik på at undersøge, om der kunne findes en plads. Henvendelser vedr. de to målgrupper (ofte per telefon), hvor kommunen ikke har sendt materiale, er ikke talt med. Der har derfor reelt været flere henvendelser end det fremgår af gennemgangen.

Mange kommuner har bestemt, at der skal indhentes tilbud fra flere forskellige leverandører, inden der tages beslutning om visitation af en borger. Det er dermed ikke sikkert, at alle henvendelser ender

i visitation. De to tilbud oplever dog, at hovedparten af henvendelserne er seriøse og ville have endt i visitation, hvis der havde været en ledig plads.

3.1. Kategorisering i undermålgrupper

Region Nordjylland har en hypotese om, at de afviste henvendelser overordnet set kan kategoriseres i tre grupper:

1. Henvendelser vedr. borgere, som er i målgruppen til det respektive tilbud
2. Henvendelser vedr. borgere i målgruppen, som derudover har behov for fuld skærmning
3. Henvendelser vedr. borgere i målgruppen, som derudover har misbrugsproblemer (denne undermålgruppe fremgår kun ved afviste henvendelser vedr. borgere med dom/kriminalitetstruede borgere)

I gruppe 1 finder vi borgere, hvor henvendelsen først og fremmest er blevet afvist på grund af manglende ledig plads. Borgeren er inden for målgruppen til det respektive tilbud, og ville kunne have fået en plads, hvis der havde været en plads ledig.

I gruppe 2 finder vi borgere, som har behov for fuld skærmning. Ved fuld skærmning forstås, at borgeren har behov for fuldstændig fysisk afgrænsning fra andre borgere. Det kan f.eks. skyldes, at borgeren ikke er i stand til at være sammen med andre borgere, eller at der af sikkerhedsmæssige grunde er behov for at afskærme borgeren fra andre borgere. Dette stiller særlige krav til de fysiske rammer og betyder bl.a., at disse borgere har behov for selvstændige lejligheder med egen indgang og uden adgang til fællesarealer.

I gruppe 3 finder vi borgere med misbrugsproblemer. Ved misbrugsproblemer forstås, at borgeren har et misbrug, som tilbuddet skal kunne rumme/håndtere. Misbruget kan dreje sig om hash, andre stoffer eller alkohol. Nogle borgere kan have et misbrug, som er svært for tilbuddet at rumme, fordi det kan give problemer for øvrige beboere. Det kan f.eks. være, hvis borgeren meget aktivt opsøger stoffer eller selv sælger stoffer.

Henvendelser vedr. borgere i gruppe 2 og 3 kan være blevet afvist, fordi der ikke var ledig plads, men i nogen tilfælde har det også haft betydning, at der ikke var nogen ledig *egnet* plads. Enten fordi der ikke var en plads med fuld skærmning ledig, eller fordi en borger med misbrugsproblemer ikke kan rummes i tilbuddets nuværende fysiske rammer på grund af misbrugets karakter.

Gennemgangen af de afviste henvendelser har fokuseret på at placere de afviste henvendelser i én af de tre undermålgrupper. Hvis der har været tvivl om hvilken gruppe borgeren skulle placeres i (f.eks. fordi borgeren både har misbrug og behov for fuld skærmning), så er borgeren placeret efter, hvad vi vurderer, at henvendelsen primært har drejet sig om.

I gennemgangen har vi også været opmærksom på, om der var et større antal henvendelser til andre undermålgrupper end de tre nævnte, men det har ikke været tilfældet.

3.2. Resultat af gennemgangen

Resultaterne af gennemgangen ses i de to skemaer nedenfor. Kolonnerne angiver:

- Samlet antal afviste henvendelser
 - Heraf henvendelser vedr. borgere i målgruppen
 - Heraf henvendelser vedr. borgere i målgruppen, som derudover har behov for fuld skærmning
 - Heraf henvendelser vedr. borgere i målgruppen, som derudover har misbrugsproblemer (denne undermålgruppe fremgår kun ved afviste henvendelser vedr. borgere med dom/kriminalitetstruede borgere)

Afviste henvendelser vedr. borgere med dom/kriminalitetstruede borgere					
Tilbud for Domfældte og Kriminalitetstruede – Sødisebakke					
		Samlet antal afviste henvendelser	Heraf borgere i målgruppen	Heraf behov for fuld skærmning	Heraf misbrugsproblemer
2018	Kommuner i Region Nordjylland	2	2	-	-
	Øvrige kommuner	14	5	5	4
	Total 2018	16	7	5	4
2019	Kommuner i Region Nordjylland	8	5	2	1
	Øvrige kommuner	14	4	6	4
	Total 2019	22	9	8	5
Total 2018-19		38	16	13	9

Som det ses af tabellen har der været stor efterspørgsel på pladser i 2018 og 2019 til borgere med dom/kriminalitetstruede borgere. Efterspørgslen er desuden steget fra 2018 til 2019. En del af disse borgere har derudover enten haft behov for fuld skærmning eller har haft problemer med misbrug. 10 af de samlet 38 henvendelser kommer fra kommuner i Region Nordjylland.

Afviste henvendelser vedr. borgere med massiv problemskabende adfærd				
Tilbud for Særforanstaltninger – Sødisebakke				
		Samlet antal afviste henvendelser	Heraf borgere i målgruppen	Heraf behov for fuld skærmning
2018	Kommuner i Region Nordjylland	2	1	1
	Øvrige kommuner	6	1	5
	Total 2018	8	2	6
2019	Kommuner i Region Nordjylland	5	3	2
	Øvrige kommuner	6	2	4
	Total 2019	11	5	6
Total 2018-19		19	7	12

Efterspørgslen på pladser til borgere med massiv problemskabende adfærd har ikke været så stor som efterspørgslen på pladser til borgere med dom/kriminalitetstruede borgere, men den er dog stadig markant. Ved denne målgruppe har over halvdelen af borgerne desuden haft behov for fuld skærmning. 7 ud af samlet 19 henvendelser kommer fra kommuner i Region Nordjylland.

4. Konklusion

Set ud fra Region Nordjyllands perspektiv som leverandør til kommunerne tyder ovenstående oplysninger på, at der er et udækket behov for pladser til de to målgrupper.

Ser man på pladser til kriminalitetstruede borgere eller borgere med dom, så har der været 38 afviste henvendelser vedr. målgruppen i 2018 og 2019. Tilbuddet Domfældte og Kriminalitetstruede har 16 pladser målrettet borgere med dom, og der bliver udskrevet 2-4 borgere om året. Antallet af henvendelser overstiger altså langt antallet af pladser.

16 afviste henvendelser handlede om borgere, som var inden for målgruppen til tilbuddet, men blev afvist, fordi der ikke var en ledig plads.

Samtidig er der en stor gruppe henvendelser vedr. dels borgere, som har brug for fuld skærmning, og borgere som har misbrugsproblemer. Disse henvendelser kan være blevet afvist, fordi der ikke var ledig plads, men i nogen tilfælde har det også haft betydning, at der ikke var nogen ledig *egnet* plads.

Domfældte og Kriminalitetstruede – Sødisebakke har ikke nogen pladser, hvor der kan tilbydes fuld skærmning, hvilket betyder, at man må sige nej til henvendelser vedr. borgere, som har behov for dette. På samme vis må tilbuddet sige nej til nogle henvendelser vedr. borgere med misbrugsproblemer, hvis det vurderes, at borgeren ikke kan rummes i tilbuddets nuværende fysiske rammer pga. misbrugs karakter.

Ser man på pladser til borgere med massiv problemskabende adfærd, så er efterspørgslen på dette område ikke helt så stor. De 19 afviste henvendelser lægger dog stadig et stort pres på de 15 pladser på tilbuddet Særforanstaltninger, i og med at tilbuddet kun udskriver én-to borgere om året. Hertil kommer at 12 af henvendelserne drejede sig om borgere med behov for fuld skærmning, og tilbuddet råder kun over fem af denne type pladser.

Ovenstående understøttes af, at sagsbehandlerne – som tidligere beskrevet – giver udtryk for, at de har meget svært ved at finde ledige og kvalificerede pladser. Dertil kommer at flere sagsbehandlere ønsker at fastholde borgerens plads på venteliste, selvom der kan gå et år eller mere, før der bliver en ledig plads. Det viser, at sagsbehandleren har svært ved at finde et andet tilbud til borgeren, og indikerer dermed, at der mangler ledige pladser – ikke kun i Region Nordjyllands tilbud, men generelt.

Det er svært at vide, om den viste efterspørgsel fortsætter, da efterspørgslen på pladser generelt varierer over tid – ligesom typen af pladser, som der efterspørges kan variere. Det ændrer dog ikke ved, at det aktuelle billede viser et udækket behov for pladser.

4.1. Perspektivering

Socialstyrelsen har for nylig udsendt en central udmelding vedr. borgere med dom til anbringelse i sikret afdeling (domstype 1), da de er bekymrede for, om der er den nødvendige kapacitet til målgruppen. I den forbindelse ønsker Socialstyrelsen også at få belyst diverse spørgsmål om borgere med dom til anbringelse og mulighed for administrativt at blive overført til sikret afdeling (domstype 2). I den forbindelse er flere af tilbuddene under Sødisebakke blevet bedt om at besvare et afrapporterings-skema om bl.a. kapacitet til borgere med domstype 2.

Denne analyse er ikke gået ind i, hvorvidt de afviste henvendelser drejer sig om borgere med domstype 2, 3, 4 eller 5. Det må dog forventes, at den generelle mangel på ledige pladser til borgere med dom/kriminalitetstruede borgere også påvirker kapaciteten til borgere med domstype 2.

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 socialsektoren 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 socialsektoren. 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.

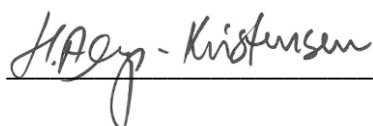
Vi er enige i, at der skal sættes fokus på målgruppen, men vi undrer os over, at man ikke indledningsvist har valgt et andet redskab end en central udmelding, som eks. forløbsbeskrivelser samt optimering af vidensniveauet gennem analyser og forskning. Dernæst undrer vi os over det specifikke fokus på 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



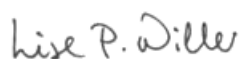
Direktør Henrik Aarup-Kristensen, formand for Den Administrative styregruppe i Nordjylland

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

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

RAPPORT NORDJYLLAND

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

04. august

2020

Socialstyrelsen udsendte den 26. november 2019 en central udmelding til landets kommunalbestyrelser med målgruppen udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug og behov for døgnbehandlingsindsatser. De nordjyske kommuner har udarbejdet denne fælles afrapportering, som svar på spørgsmålene i Socialstyrelsens centrale udmelding.

INDHOLD

1. RESUME	1
2. INDLEDNING	1
2.1 Baggrund	1
2.2 Proces og metode	1
3. MÅLGRUPPEN	2
3.1 Antal udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug	3
4. HØJT SPECIALISEREDE TILBUD TIL MÅLGRUPPEN	3
5. KOORDINATION OG SAMARBEJDE	4
5.1 Formelle tværgående koordinationsfora	4
6. FREMADRETTET TILRETTELÆGGELSE AF INDSATSEN	4
6.1 Udfordringer og iværksatte løsningstiltag	4
6.2 Fremadrettet tilrettelæggelse	5
6.3 Perspektivering og videre dialog om indsatser for målgruppen	5

1. RESUME

Denne afrapportering indeholder de nordjyske kommunalbestyrelses behandling af Socialstyrelsens centrale udmelding for udsatte gravide kvinder med et skadeligt forbrug af rusmidler og behov for højt specialiseret døgnindsatser.

Der er ikke registreret kvinder i målgruppen i Nordjylland i de seneste tre år, hvilket flugter med at målgruppens størrelse også på landsplan er meget lille – anslået 3-8 borgere. Heraf følger også at der ikke er højt specialiserede døgntilbud til målgruppen i Nordjylland.

De nordjyske kommuner koordinerer internt og eksternt om målgruppen, som kræver et tværfagligt fokus, og her nævnes Familieambulatoriet i Region Nordjylland som en central samarbejdspart.

Afslutningsvist præsenterer rapporten konkrete udfordringer for arbejdet med målgruppen, hvilket peger mod følgende konkrete løsningsforslag til den fremadrettede tilrettelæggelse af indsatsen:

- Opjustering af det nationale vidensniveau

I det afsluttende afsnit fremlægges kommunernes refleksioner ift. den fremadrettede tilrettelæggelse af indsatsen for udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug. Hovedkonklusionen er, at det formodes, at det kan være yderst vanskeligt at drive et højt specialiseret døgntilbud både fagligt og økonomisk, når målgruppen er så lille i stedet kunne der tænkes i andre baner, herunder generering af mere viden og øget forskning.

2. INDLEDNING

2.1 Baggrund

Socialstyrelsen har den 26. november 2019 udsendt en central udmelding om udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug med behov for døgnbehandlingsindsatser. Den centrale udmelding indeholder en række spørgsmål til, hvordan kommunerne i hver region planlægger og koordinerer indsatser til målgruppen. På den baggrund har de nordjyske kommuner 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 og kvalificeret i fælleskommunale grupper såvel som i regi af Den Administrative Styregruppe.

Rapporten følger Socialstyrelsens 4 temaer

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

2.2 Proces og metode

Rapporten er udarbejdet med udgangspunkt i indmeldinger fra de nordjyske kommuner, som er blevet kvalificeret og drøftet i udviklingsstrategigruppen og Den Administrative Styregruppe på Socialområdet.

Indmeldingerne fra de nordjyske kommuner er foretaget på baggrund af Socialstyrelsens spørgeskema, som i lettere bearbejdet form er sendt ud til de nordjyske kommuner. Spørgeskema og tilgang til arbejdet

med de centrale udmeldinger er så vidt muligt koordineret i tæt samarbejde mellem rammeaftalesekretariaterne i de forskellige regioner. Dette sikrer en fælles tilgang og sammenlignelighed i rapporterne.

Rapporten leverer information i forhold til Socialstyrelsens 4 temaer, men der henvises til at rapporten ikke afgør hvilke tilbud, der er højt specialiserede, men leverer information til at Socialstyrelsen har tilstrækkelig information til at kunne vurdere dette. Det overlades til Socialstyrelsen at foretage en helhedsvurdering af, om de indmeldte tilbud lever op til Socialstyrelsens kriterier til et højt specialiseret tilbud. Dette skyldes, at kommunerne ikke har den fornødne viden, ressourcer og kompetencer til at vurdere dette, og at kriterierne for højt specialiserede tilbud er udarbejdet af Socialstyrelsen. Det er dermed Styrelsen, der har indsigten i kriterierne til at kunne lave en helhedsvurdering med udgangspunkt i disse. De tilbud der er medtaget i denne rapport, lever op til følgende kriterier:

- Kommunerne anvender dem til målgruppen
- Tilbuddet ser sig selv som højt specialiseret tilbud

3. 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 Nordjylland undersøgt.

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

- 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. I forbindelse med besvarelsen af de centrale udmeldinger har kommunerne foretaget en bagudrettet registrering via manual optælling, hvorfor de opgivne tal er behæftet med en vis usikkerhed.
- 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. Det er fx ikke alle udsatte gravide kvinder med et rusmiddelbrug, der ønsker at opsøge det offentlige system. Der meldes eksempelvis om kvinder som flytter, når kommunen forsøger at motivere dem til behandling, kvinder som udebliver fra møder med sagsbehandler samt kvinder, som aldrig er hjemme, når kommunens medarbejdere opsøger dem. Der kan også være tilfælde, hvor kvinderne følger et behandlingstilbud, men alligevel viderefører et misbrug uden at det bliver opdaget.
- Behandlingen er frivillig, og dette spiller dels ind på, hvor mange kvinder, der visiteres til døgnbehandling, og hvor ofte behandlingen lykkes. Det indebærer, at man ikke kan sidestille 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.

For at håndtere validitetsudfordringerne har man i opgørelsen været særlig opmærksomme på følgende:

- Kvinderne kan visiteres af forskellige forvaltninger og derfor har der været samarbejde mellem familie- og voksensocialområdet
- Sekretariatet har været i kontakt med kommunerne i forhold til dialog om målgruppens karakteristika
- I udvalgte kommuner har man genbesøgt sagerne for at sikre validiteten af indmeldingerne

3.1 Antal udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug

Tabel 1: Udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug, som er visiteret til enten døgn eller ambulante indsatser

	2017	2018	2019
Antal udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug som er visiteret til en behandlingsindsats dvs. både døgn- og ambulante indsatser	4	5	5
Antal udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug, som er visiteret til en døgnbehandlingsindsats (<i>målgruppen for den centrale udmelding</i>)	0	0	0

De nordjyske kommuner har gennemgået sager fra de seneste tre år, og fundet at der ikke er nogle kvinder i målgruppen for den centrale udmelding i Nordjylland, som er visiteret til et døgntilbud. Det flugter med at målgruppen af den centrale udmelding på landsplan er meget lille.

Den samlede målgruppe for den centrale udmelding i Danmark vurderes således at være på mellem 6-8 kvinder i de pågældende år, og dermed flugter Nordjyllands antal af målgruppen med befolkningsstørrelsen, som er ca. 10 % af den samlede befolkning i Danmark.

Kommunerne i Hovedstaden, Sjælland, Syddanmark og Nordjylland har i forbindelse med udarbejdelsen af nærværende rapport sendt en henvendelse til Socialstyrelsen. Af henvendelsen fremgår at man ser positivt på at Socialstyrelsen har fokus på målgruppen, men at man vurderer, at en central udmelding ikke er det rigtige redskab. Dette skyldes særligt målgruppens størrelse, den centrale udmeldings specifikke fokus på døgntilbud og målgruppens motivation for behandling samt det eksisterende vidensniveau samt. Henvendelsen er vedlagt som bilag 1.

4. HØJT SPECIALISEREDE TILBUD TIL MÅLGRUPPEN

De nordjyske kommuner har ikke visiteret kvinder i målgruppen for den centrale udmelding til døgntilbud de seneste tre år. Samtidig ønsker de nordjyske kommuner at pointere at man ikke kan sidestille 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.

De nordjyske kommuner er med udgangspunkt i Socialstyrelsens spørgeskema blevet spurgt, hvilke tilbud de vil formode at benytte, hvis de møder en udsat gravid kvinde med et skadeligt rusmiddelbrug, der har behov for et døgnbehandlingstilbud. Det vurderes, at dette vil være en individuel vurdering med udgangspunkt i kvindens behov, og det er derfor ikke muligt at sige noget generelt herom.

I dataindsamlingen fra kommunerne peges der på, at der på landsplan de sidste 3 år er blevet visiteret mellem 3-8 kvinder til døgnbehandling om året. 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. Da der i forbindelse med afrapporteringen på den centrale udmelding er indmeldt døgntilbud i andre landsdele, så vil de nordjyske kommuner formodes at kigge i retning af disse såfremt det bliver relevant.

5. KOORDINATION OG SAMARBEJDE

Kommunerne i Nordjylland har ikke formelle samarbejdsaftaler eller etablerede samarbejder, der specifikt vedrører døgnbehandlingsindsatser til udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug. Dette skyldes målgruppens størrelse i Nordjylland.

Skulle der blive et ændret behov for døgnbehandlingsindsatser eller andre indsatser til målgruppen vil dette håndteres i det almindelige socialaftalesystem. Ved udarbejdelse af hver Nordjysk Socialaftale foretages en undersøgelse af sammenhængen mellem udbud og efterspørgsel af tilbud på det specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet. Denne seneste undersøgelse blev afsluttet i marts 2020, og der blev heller ikke denne gang nævnt ændringer i udbuddet eller i efterspørgslen af tilbud eller indsatser til udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug.

I de enkelte kommuner iværksættes til gengæld et bredt samarbejde, når man møder en udsat gravid kvinde med et skadeligt rusmiddelbrug. Dette involverer eksempelvis samarbejde mellem myndighed og rusmiddelafdelingen, sundhedsplejen, familieafdeling, Familieambulatoriet i Region Nordjylland samt kvindens jordemoder og praktiserende læge.

5.1 Formelle tværgående koordinationsfora

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. Såfremt der er nationale ændringer i udbud og efterspørgsel til målgruppen vil koordinationsforum være et oplagt forum mhp. national vidensdeling og koordinering.

Foruden KL's koordinationsforum er det fælleskommunale samarbejde på det specialiserede socialområde forankret i Den Administrative Styregruppe på socialområdet, hvor kommunerne samarbejder kommunerne både tværkommunalt og med regionen om at levere højt specialiserede tilbud til borgerne.

6. FREMADRETTET TILRETTELÆGGELSE AF INDSATSEN

6.1 Udfordringer og iværksatte løsningstiltag

De nordjyske kommuner har ikke set målgruppen for den centrale udmelding de sidste tre år, og det er dermed svært at konkludere noget fyldestgørende omkring udfordringer. Kommunerne i Nordjylland har dermed heller ikke planlagt med ændringer til den fremadrettede tilrettelæggelse af indsatsen til målgruppen.

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. 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 kon-*

takt 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 socialsektoren mv.” (Den centrale udmelding s. 6).

6.2 Fremadrettet tilrettelæggelse

Opjustering af det nationale vidensniveau

De nordjyske kommuner er enige i Socialstyrelsens beskrivelse i den centrale udmelding vedr. vidensudfordringer ift. målgruppen. De nordjyske kommuner ser positivt på det, hvis Socialstyrelsen kunne bidrage til at sikre mere viden om målgruppen og udbrede denne til kommunerne eksempelvis gennem en forløbsbeskrivelse.

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

RAPPORT NORDJYLLAND

Svar på den centrale udmelding
om børn, unge og voksne med
svære spiseforstyrrelser

13. august

2020

Socialstyrelsen udsendte den 31. januar 2020 en central udmelding til landets kommunalbestyrelser med målgruppen børn, unge og voksne med svære spiseforstyrrelser og behov for højt specialiseret behandling. De nordjyske kommuner har udarbejdet denne fælles afrapportering, som svar på spørgsmålene i Socialstyrelsens centrale udmelding.

INDHOLD

1. RESUME	1
2. INDLEDNING	2
2.1 Baggrund	2
2.2 Proces og metode	2
3. MÅLGRUPPEN	3
3.1 Antal børn og unge med svære spiseforstyrrelser	4
3.2 Antal voksne med svære spiseforstyrrelser	4
4. HØJT SPECIALISEREDE TILBUD TIL MÅLGRUPPEN	6
4.1 Tilbud der anvendes af de nordjyske kommuner til målgruppen	7
4.2 Højt specialiserede matrikelfaste tilbud i Nordjylland	7
4.2.1 Bakkely	8
4.2.2 Fonden Nordjysk Børne og Ungecenter (NBU)	8
4.2.3 Netværket Bostøtte	8
4.3 Matrikelløse indsatser	9
5. KOORDINATION OG SAMARBEJDE	10
5.1 Formelle tværgående koordinationsfora	10
5.2 Samarbejdsaftale med de midtjyske tilbud vedr. matrikelløse indsatser	11
6. FREMADRETTET TILRETTELÆGGELSE AF INDSATSEN	12
6.1 Udfordringer og iværksatte løsningstiltag	12
6.2 Kommunernes forslag til fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen	12
6.3 Perspektivering og videre dialog om indsatser for målgruppen	13

1. RESUME

Denne afrapportering indeholder de nordjyske kommunalbestyrelses behandling af Socialstyrelsens centrale udmelding for børn, unge og voksne med svære spiseforstyrrelser og behov for højt specialiserede indsatser.

Kommunerne i Nordjylland anslår, at antallet af børn og unge under 18 år med en svær spiseforstyrrelse, der er visiteret til en højt specialiseret social indsats, har været stigende fra 3 i 2017 til 9 i 2019. På voksenområdet anslås det, at antallet af borgere over 18 år i målgruppen er steget fra 4 i 2017 til 16 i 2019.

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

Det vurderes, at der i Nordjylland er et tilstrækkeligt udbud af tilbud, der samlet set dækker både matrikelfaste og matrikelløse indsatser til målgruppen. Dette støttes endvidere af, at der siden den sidste centrale udmelding ift. målgruppen er kommet flere tilbud til, som indgår i den samlede tilbudsstruktur til målgruppen i Nordjylland. De anvendte højt specialiserede tilbud i landsdelen er:

- Bakkely (privat tilbud, der leverer matrikelfaste ydelser)
- Nordjysk Børne og Unge Fond (privat tilbud, der leverer matrikelfaste og matrikelløse ydelser)
- Netværket Bostøtte (privat tilbud, der leverer matrikelløse ydelser)

Udover de matrikelfaste tilbud har de nordjyske kommuner en samarbejdsaftale med de midtjyske kommuners højt specialiserede tilbud om køb og koordinering af matrikelløse indsatser. De matrikelfaste højt specialiserede tilbud i Nordjylland er godkendt til aldersgruppen 12-35 år, og er der behov for tilbud der kan levere ydelser udover dette aldersspænd henvises til tilbuddene i Midtjylland, som anvendes af de nordjyske kommuner.

De nordjyske kommuner koordinerer internt og eksternt om målgruppen, og vurderer at have et stærkt samarbejde om målgruppen, og med behandlingspsykiatrien som en central ekstern part.

Afslutningsvist præsenterer rapporten konkrete udfordringer for arbejdet med målgruppen, hvilket peger mod følgende konkrete løsningsforslag til den fremadrettede tilrettelæggelse af indsatsen

- Etablering af arbejdsgruppe som skal styrke vidensniveau og sætte fokus på samarbejde
- Fornyelse af samarbejdsaftale vedr. højt specialiserede matrikelløse indsatser

2. INDLEDNING

2.1 Baggrund

Socialstyrelsen har den 31. januar 2020 udsendt en central udmelding om børn, unge og voksne med svære spiseforstyrrelser og behov for højt specialiseret behandling. Den centrale udmelding indeholder en række spørgsmål til, hvordan kommunerne i hver region planlægger og koordinerer indsatser til målgruppen. På den baggrund har de nordjyske kommuner 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 og kvalificeret i fælleskommunale grupper såvel som i regi af Den Administrative Styregruppe.

Rapporten følger Socialstyrelsens 4 temaer

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

2.2 Proces og metode

Rapporten er udarbejdet med udgangspunkt i indmeldinger fra de nordjyske kommuner, som er blevet kvalificeret og drøftet i udviklingsstrategigruppen og Den Administrative Styregruppe på Socialområdet.

Indmeldingerne fra de nordjyske kommuner er foretaget på baggrund af Socialstyrelsens spørgeskema, som i lettere bearbejdet form er sendt ud til de nordjyske kommuner. Spørgeskema og tilgang til arbejdet med de centrale udmeldinger er så vidt muligt koordineret i tæt samarbejde mellem rammeaftalesekretariaterne i de forskellige regioner. Dette sikrer en fælles tilgang og sammenlignelighed i rapporterne.

Rapporten leverer information i forhold til Socialstyrelsens 4 temaer, men der henvises til at rapporten ikke afgør hvilke tilbud, der er højt specialiserede, men leverer information til at Socialstyrelsen har tilstrækkelig information til at kunne vurdere dette. Det overlades til Socialstyrelsen at foretage en helhedsvurdering af, om de indmeldte tilbud lever op til Socialstyrelsens kriterier til et højt specialiseret tilbud. Dette skyldes, at kommunerne ikke har den fornødne viden, ressourcer og kompetencer til at vurdere dette, og at kriterierne for højt specialiserede tilbud er udarbejdet af Socialstyrelsen. Det er dermed styrelsen, der har indsigten i kriterierne til at kunne lave en helhedsvurdering med udgangspunkt i disse. De tilbud der er medtaget i denne rapport, lever op til følgende kriterier:

- Kommunerne anvender dem til målgruppen
- Tilbuddet ser sig selv som højt specialiseret tilbud

3. MÅLGRUPPEN

Målgruppen beskrives i den centrale udmelding som værende børn, unge og voksne med en svær spiseforstyrrelse, der har behov for en højt specialiseret social rehabiliteringsindsats på grund af svære psykiske og fysiske funktionsnedsættelser samt sociale problemer.

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

- 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.
- Børn og unge under 18 år og voksne på 18 år eller derover.

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

- 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.

Der henvises til følgende forbehold ved opgørelsen:

- Opgørelsen er opgjort manuelt, da målgruppekategorien ikke indgår i kommunernes dokumentationssystemer. Kommunerne ønsker at understrege at, der er *en ikke ubetydelig usikkerhed* ved målgruppebestørrelsen, som bl.a. skyldes, at kommunerne ikke kan trække registerdata om målgruppen ud af fagsystemerne.
- Kommunerne har ikke tilgængelig objektiv viden om, hvorvidt borgeren har en svær spiseforstyrrelse. Målgruppen for den centrale udmelding defineres som børn, unge og voksne med en spiseforstyrrelse i niveau 3, 4 eller 5, og denne information er typisk ikke tilgængelig på det sociale område. Borgere med spiseforstyrrelser kommer typisk først i kontakt med det kommunale socialområde, når der er tale om afledte vanskeligheder fra spiseforstyrrelsen, som for eksempel funktionsevne- eller mobilitetsnedsættelse, manglende evne til at varetage praktiske opgaver, manglende sociale kompetencer o.l. Det er således graden og kompleksiteten af funktionsevnenedsættelsen på de ovenstående områder og ikke spiseforstyrrelsen i sig selv, som er afgørende for, om borgere med svære spiseforstyrrelser visiteres til højt specialiserede rehabiliteringsindsatser på det sociale område.

I opgørelsen af antal borgere i målgruppen har kommunerne taget udgangspunkt i borgerens funktionsevne og støttebehov. Derfor har beskrivelsen af funktionsevnenedsættelser i boks 2 og 3 i den centrale udmelding været brugbar ift. til at vurdere om borgeren har en svær spiseforstyrrelse, men som det fremgår af den centrale udmelding er beskrivelserne i boks 2 og 3 ikke udtømmende og der vil være tale om en helhedsvurdering. Derfor har det været svært for kommunerne at vurdere, om der er tale om en svær spiseforstyrrelse. Det vurderes, at der vil være store udsving i vurdering af det opgjorte antal af borgere i målgruppen både internt i kommunerne, på tværs af kommunerne og på tværs af kommunerne i de forskellige regioner.

- Borgere i målgruppen kan være kendetegnet ved at have en svær spiseforstyrrelse, og ikke motive ret til at modtage de kommunale indsatser. Det er kommunernes oplevelse, at en vigtig faktor for at kunne levere højt specialiserede indsatser til borgere med svære spiseforstyrrelser er, at borgeren er motiveret for at indgå aktivt i indsatserne, og der arbejdes intensivt med motivation fra både driftsherre og myndighed. Alligevel er borgeren/pårørende i nogle tilfælde ikke tilstrækkeligt motiveret til at modtage socialt rehabiliterende indsatser, og afviser derfor kommunens tilbud. I opgørelsen fra kommunerne indgår alene borgere, der har indvilget i visitation til en social rehabiliteringsindsats.

- På baggrund af ovenstående er det vigtigt at understrege, at den angivne målgruppestørrelse er behæftet med en vis usikkerhed og skal anvendes herefter.

3.1 Antal børn og unge med svære spiseforstyrrelser

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

	Antal børn og unge visiteret til døgnindsatser, dagtilbud og matrikelløse indsatser			Antal børn og unge visiteret til matrikelløse indsatser i perioden 2017-2019
	2017	2018	2019	
I alt	3	6	9	0

Tallene i tabel 1 er af personhenførbare årsager opgivet for hele landsdelen og ikke for den enkelte kommune. Det kan dog oplyses, at 6 ud af de 11 nordjyske kommuner ikke har set målgruppen for den centrale udmelding de seneste 3 år. Af de 5 kommuner der har borgere i målgruppen, fordeler tallene sig således

- 1 kommune har haft over 3 borgere i målgruppen (Aalborg Kommune)
- 4 kommuner har i et af årene haft 1 borger i målgruppen

Som det fremgår af ovenstående tabel, er der sket en stigning i visiterede børn og unge i perioden fra 3 børn og unge i 2017 til 9 i 2019. Da der er tale om en meget lille målgruppe, og der samtidig er en vis usikkerhed forbundet med opgørelsen, er det vanskeligt at vurdere, om tallene er udtryk for en reel og vedvarende stigning eller et midlertidigt udsving.

De nordjyske kommuner har ikke anvendt matrikelløse indsatser til børn og unge med svære spiseforstyrrelser i perioden 2017-2019. Målgruppen er i stedet visiteret til matrikelfaste tilbud i Nordjylland eller Midtjylland, hvilket behandles yderligere i afsnit 4.

Anvendelsen af matrikelløse tilbud til børn og unge i målgruppen har udviklet sig siden opgørelsen for samme målgruppe i den centrale udmelding, der blev udsendt i 2015. Kommunernes tilbagemelding var den gang, at der blev anvendt matrikelløse indsatser til målgruppen af børn og unge om end der på dette tidspunkt ikke blev opgjort i hvilket omfang. Det er uvist, hvad der er årsagen til denne udvikling.

3.2 Antal voksne med svære spiseforstyrrelser

Tabel 2: Antal visiterede voksne på 18 år eller derover med en svær spiseforstyrrelse

Kommune	Antal voksne visiteret til døgnindsatser, dagtilbud og matrikelløse indsatser			Antal voksne visiteret til matrikelløse indsatser i perioden 2017-2019
	2017	2018	2019	
I alt	4	9	16	11

Tallene i tabel 2 er af personhenførbare årsager opgivet for hele landsdelen og ikke for den enkelte kommune. Det kan dog oplyses, at 5 ud af de 11 nordjyske kommuner ikke har set målgruppen for den centrale udmelding de seneste 3 år. Af de 6 kommuner der har borgere i målgruppen, fordeler tallene sig således

- 1 kommune har haft over 3 borgere i målgruppen (Aalborg Kommune)
- 5 kommuner har haft mellem 1-3 borgere i målgruppen
- 3 kommuner har haft borgere i målgruppen i hele perioden

Som det fremgår af ovenstående tabel, er der sket en stigning i visiterede voksne i perioden fra 4 borgere i 2017 til 16 i 2019. Da der er tale om en meget lille målgruppe, og der samtidig er en vis usikkerhed forbundet med opgørelsen, er det vanskeligt at vurdere, om tallene er udtryk for en reel og vedvarende stigning eller et midlertidigt udsving.

De nordjyske kommuner har kun i mindre grad anvendt matrikelløse indsatser til borgere med svære spiseforstyrrelser i perioden 2017-2019, og der er et tydeligt billede af at det er de største kommuner, der har anvendt matrikelløse indsatser til målgruppen. Målgruppen er i stedet visiteret til matrikelfaste tilbud i Nordjylland eller Midtjylland, hvilket behandles yderligere i afsnit 4.

Anvendelsen af matrikelløse tilbud til voksne i målgruppen har udviklet sig siden opgørelsen for samme målgruppe i den centrale udmelding, der blev udsendt i 2015. Kommunernes tilbagemelding var den gang, at der primært blev anvendt matrikelløse indsatser til målgruppen af voksne om end omfanget på dette tidspunkt ikke blev opgjort i antal. Det er uvist, hvad der er årsagen til denne udvikling.

UDKAST

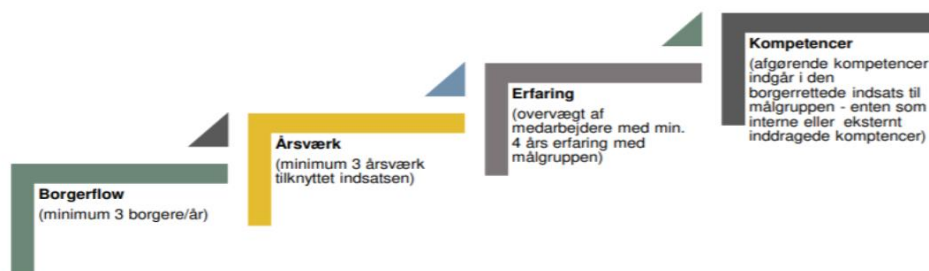
4. HØJT SPECIALISEREDE TILBUD TIL MÅLGRUPPEN

Formålet med den Centrale Udmelding er at Socialstyrelsen kan vurdere, om der er det nødvendige udbud af højt specialiserede tilbud og indsatser til børn, unge og voksne med en svær spiseforstyrrelse og behov for højt specialiserede socialt rehabiliterende indsatser. En højt specialiseret social rehabiliteringsindsats til en borger med en svær spiseforstyrrelse kan leveres på forskellige måder. Socialstyrelsen sonderer i den centrale udmelding mellem matrikelfaste og matrikelløse indsatser, som de definerer på følgende måde:

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

Specialiseringsniveauet i indsatserne vurderes af Socialstyrelsen med udgangspunkt i en screeningsmodel. Screeningsmodellen tager udgangspunkt i at der er en vis gennemstrømning af borgere i målgruppen, samt at der indgår flere medarbejdere i indsatsen, som har en vis erfaring med målgruppen. Derudover lægges der vægt på, at de særlige kompetencer, der vurderes som afgørende i en højt specialiseret indsats til målgruppen, er til stede og indgår i den konkrete borgerrettede del af indsatsen.

Figur 1: Screeningsmodel for højt specialiserede tilbud



I nærværende rapport fremlægges data ift. de fire kriterier i screeningsmodellen, men der foretages ikke en vurdering af om tilbuddene er højt specialiserede efter Socialstyrelsens kriterier. Det overlades til Socialstyrelsen at foretage en helhedsvurdering af, om de indmeldte tilbud lever op til Socialstyrelsens kriterier til et højt specialiseret tilbud. For en beskrivelse af udvælgelse af tilbud henvises til afsnit 2.1: Proces og metode.

I nedenstående afsnit præsenteres de tilbud, der er beliggende i Nordjylland, og som kommunerne oplyser, at de anvender til borgere med en svær forstyrrelse, og hvor tilbuddene har besvaret spørgsmålene i Socialstyrelsens skema, og i udgangspunktet vurderer at have forudsætningerne for at være højt specialiserede. Oversigten er baseret på indmeldte tilbud på tværs af landets kommuner, idet kommunerne både anvender tilbud inden for og uden for egen geografiske region.

4.1 Tilbud der anvendes af de nordjyske kommuner til målgruppen

De nordjyske kommuner anvender en bred vifte af indsatser til borgere med svære spiseforstyrrelser. Indsatserne til borgerne gives med udgangspunkt i en helhedsorienteret og individuel vurdering, og det er vigtigt, at der er tilgængelighed til forskellige typer tilbud, indsatser og specialiseringer for at kunne sikre at den enkeltes behov kan mødes. Det vurderes overordnet set, at de nordjyske kommuner har adgang til et tilstrækkeligt udbud af tilbud og indsatser til målgruppen.

I forbindelse med afrapporteringen på den centrale udmelding fra 2016 indmeldte de nordjyske kommuner et højt specialiseret tilbud i Nordjylland: Bakkely. Dette tilbud indgår også i den opdaterede tilbudsoversigt, og har siden sidste rapport udvidet aldersgruppen fra 16-30 år til nu at omfatte unge i alderen 14-30 år, og der overvejes endvidere en kapacitetsjustering med etablering af yderligere 4 pladser. Der er således ikke lukket højt specialiserede tilbud eller pladser i Nordjylland til målgruppen siden den sidste centrale udmelding. Derimod er der kommet flere tilbud til, der indgår i den samlede tilbudsstruktur til målgruppen i Nordjylland, ligesom der tegner sig et tydeligt billede af at der også er sket en stigning i anvendelsen af højt specialiserede tilbud i Midtjylland.

De højt specialiserede tilbud der anvendes til målgruppen i Nordjylland er følgende:

- Bakkely, selvejende tilbud i Nordjylland
- Fonden Nordjysk Børne- og Ungecenter, privat tilbud i Nordjylland
- Holmstrupgård, Region Midtjylland (matrikelfast)
- Sønderparken, Region Midtjylland (matrikelfast)
- STOA, selvejende tilbud i Midtjylland (matrikelfast og matrikelløst)

For de tre midtjyske tilbud henvises til afrapporteringen fra Midtjylland for en nærmere beskrivelse af disse tilbud.

Tilbuddene beliggende i Nordjylland er godkendt til unge i aldersspændet 12-35 år. Såfremt der efterspørges højt specialiserede ydelser til aldersgrupper udenfor dette aldersspænd, henvises til, at de anvendte tilbud i Midtjylland er godkendt indenfor et bredere aldersspænd jf. rapporten fra Midtjylland.

4.2 Højt specialiserede matrikelfaste tilbud i Nordjylland

I nedenstående tabel præsenteres de tilbud og videnmiljøer i Nordjylland som yder højt specialiserede indsatser til målgruppen med angivelse af udvalgte parametre fra Socialstyrelsens screeningsmodel for højt specialiserede tilbud og vidensmiljøer.

Tabel 3: Oversigt over tilbud beliggende i Nordjylland til borgere med svære spiseforstyrrelser med angivelse af udvalgte parametre*

Tilbuddets navn	Driftsherre	Målgruppe	Borgerflow	Årsværk	Erfaring																
Bakkely	Privat tilbud	14-30 år	2017=10 2018=13 2019=10 <i>Fordelt ift. følgende alder</i> <table border="1"><thead><tr><th colspan="2"><18 år</th><th colspan="2">18 + år</th></tr></thead><tbody><tr><td>2017</td><td>5</td><td>2017</td><td>5</td></tr><tr><td>2018</td><td>6</td><td>2018</td><td>7</td></tr><tr><td>2019</td><td>4</td><td>2019</td><td>6</td></tr></tbody></table>	<18 år		18 + år		2017	5	2017	5	2018	6	2018	7	2019	4	2019	6	20 fastansatte årsværk	12 fastansatte årsværk svarende til 60 % har mere end 4 års erfaring
<18 år		18 + år																			
2017	5	2017	5																		
2018	6	2018	7																		
2019	4	2019	6																		
Fonden Nordjysk Børne og Ungecenter (NBU)	Privat tilbud	12-35 år, fordelt på forskellige afdelinger	2017=2 2018=4 2019=3 <i>Fordelt ift. følgende alder:</i> <table border="1"><thead><tr><th colspan="2"><18 år</th><th colspan="2">18 + år</th></tr></thead><tbody><tr><td>2017</td><td>2</td><td>2017</td><td>0</td></tr><tr><td>2018</td><td>0</td><td>2018</td><td>4</td></tr><tr><td>2019</td><td>0</td><td>2019</td><td>3</td></tr></tbody></table>	<18 år		18 + år		2017	2	2017	0	2018	0	2018	4	2019	0	2019	3	9 fastansatte årsværk	5 fastansatte årsværk svarende til 55 % har mere end 4 års erfaring
<18 år		18 + år																			
2017	2	2017	0																		
2018	0	2018	4																		
2019	0	2019	3																		

Netværket Bostøtten	Sender et skema onsdag den 19. august				
----------------------------	---------------------------------------	--	--	--	--

4.2.1 Bakkely

Bakkely er et privat tilbud beliggende i Morsø Kommune, der drives af Bakkely Fonden. Bakkely leverer matrikelfaste indsatser målrettet unge i aldersgruppen 14-30 år med opmærksomhedsforstyrrelser, personlighedsforstyrrelse og spiseforstyrrelser.

Antallet af borgere med svære spiseforstyrrelser har været stabilt de seneste tre år med 10-13 borgere i målgruppen, og er fordelt med cirka lige mange borgere under og over 18 år.

Optageområdet i forhold til målgruppen har de seneste tre år været et bredt udsnit af kommuner i Nordjylland, Midtjylland samt en kommune i henholdsvis Region Syddanmark og Region Sjælland.

Der er 20 fastansatte årsværk, som spænder over faggrupperne: socialpædagoger, psykoterapeut og social- og sundhedsassistent. Derudover er der tilknyttet eksterne kompetencer som fysioterapeut, psykolog, lærer og socialrådgiver. Cirka 60 % af de fastansatte medarbejdere har mere end 4 års erfaring med målgruppen på tilbuddet, og der leveres alle de indsatslementer ift. træning og rehabilitering, som er beskrevet i den centrale udmelding. For en uddybning af tilbuddets kompetencer og indsatser henvises til bilag 1.

4.2.2 Fonden Nordjysk Børne og Ungecenter (NBU)

NBU er et privat tilbud beliggende i Jammerbugt Kommune, der drives af Fonden Nordjysk Børne og Ungecenter. Tilbuddet leverer både matrikelfaste og matrikelløse indsatser målrettet unge i aldersgruppen 12-35 år, der har været udsat for forskellige opvækst-relaterede og/eller medfødte vanskeligheder omkring den følelsesmæssige, sociale og kognitive udvikling, der bl.a. kan give sig til udtryk via spiseforstyrrelser.

Antallet af borgere med svære spiseforstyrrelser har udviklet sig, hvor der i 2017 var 2 borgere under 18 år og i 2018 og 2019 3-4 borgere over 18 år. Det vurderes dermed at borgerflowet har været stabilt de seneste to år, og at udviklingen i borgerflowet skyldes, at tilbuddet er relativt nystartet i Nordjylland.

Optageområdet i forhold til målgruppen har de seneste tre år været nordjyske og midtjyske kommuner. Der er 9 fastansatte årsværk, som spænder over faggrupperne: diætist, socialpædagoger og sygeplejeske. Derudover er der tilknyttet eksterne kompetencer som fysioterapeut, psykolog og psykoterapeut. Cirka 55 % af de fastansatte medarbejdere har mere end 4 års erfaring med målgruppen på tilbuddet, og der leveres en bred række af de indsatslementer ift. træning og rehabilitering, som er beskrevet i den centrale udmelding såvel som alle indsatslementerne ift. udredning. For en uddybning af tilbuddets kompetencer og indsatser henvises til bilag 1.

Afventer svar fra driftsherre vedr. kvalificering af teksten

4.2.3 Netværket Bostøtte

Efter telefon samtale med netværket Bostøtte vurderes det at Netværket Bostøtte bør fremgå af rapporten. Tilbuddet har dog først mulighed for at fremsende de relevante oplysninger onsdag den 19. august. Derefter udarbejdes en tekst til dette afsnit.

Som orientering til DAS kredsen kan det angives at, Netværket Bostøtte leverer matrikelløse indsatser til målgruppen bestående af medarbejdere med specifik erfaring i borgere med spiseforstyrrelser. De lever op til socialstyrelsens kriterier om et borgerflow på minimum 3 borgere i målgruppen om året. Jf. endvidere eksempel 2 ift. matrikelløse indsatser på side 10, hvor Netværket Bostøtte fremgår som eksempel på en matrikelløs indsats.

4.3 Matrikelløse indsatser

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

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

Det er et fåtal af kommunerne, der anvender matrikelløse indsatser til borgere i målgruppen.

Det er ikke muligt at opgøre den generelle specialiseringsgrad i de matrikelløse tilbud, da de er skræddersyet til den enkelte borger og sammensættes af de delelementer, der vurderes relevante i hvert enkelt tilfælde. De matrikelløse tilbud opleves af mange borgere som en styrke, idet borgerne ofte ønsker at blive i sit sociale liv, skole, job, familie og venner m.m. De ser ikke altid et bo/døgntilbud, som det rigtige sted at blive hjulpet. For nogle borgere er de matrikelløse indsatser således det eneste tilbud, der kan motivere til at arbejde med spiseforstyrrelsen.

For at sikre en tilstrækkelig og relevant tilbudsstruktur for borgere i målgruppen er det derfor væsentligt, at kommunerne kan gøre brug af skræddersyede, matrikelløse indsatser for de borgere, der ønsker og bedst profiterer af et sådant individuelt tilrettelagt tilbud, der tager afsæt i nærmiljøet.

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

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

Matrikelløse indsatser på børne- og ungeområdet

De nordjyske kommuner har ikke anvendt højt specialiserede matrikelløse indsatser til børn og unge med svære spiseforstyrrelser i perioden 2017-2019. Såfremt der fremadrettet skulle være behov for højt specialiserede matrikelløse indsatser til denne målgruppe, så henvises til de tilbud der indgår i samarbejdsaftalen med midtjyske tilbud (bilag 2), hvor der er flere tilbud til børn og unge som leverer matrikelløse indsatser.

Matrikelløse indsatser på voksenområdet

På voksenområdet oplyser 9 kommuner at de *ikke* har anvendt matrikelløse indsatser i perioden, mens to af de største kommuner i landsdelen har anvendt det. Aalborg Kommune tegner sig for 10 ud af de 11 matrikelløse indsatser.

Kommunerne indmelder at de har anvendt matrikelløse indsatser fra STOA i Midtjylland og fra Netværket Bostøtte. NBU der er indmeldt som højt specialiseret matrikelfast tilbud leverer endvidere matrikelløse indsatser til målgruppen.

Nedenfor fremgår anonymiserede eksempler på matrikelløse forløb på voksenområdet:

Eksempel 1

En borger har efter ophold på STOA blev udskrevet blev der i forbindelse med udskrivelsen iværksat et matrikelløst forløb som bestod i samtaler om det der var svært, hjælp til kost og kostplaner, støtte til spisning, støtte til diætist/aftaler samt støtte til at overholde den iværksatte behandling/plan. STOA var leverandør af alle de matrikelløse indsatser, hvilket sikrede en kontinuitet i behandlingen samt muligheden for kendte ansigter. I indsatserne indgik netværksintervention, måltidsstøtte, støtte til motion og genoptræning samt træning af dagligdags-, psykologiske og sociale kompetencer.

Den matrikelløse indsats blev valgt med udgangspunkt i borgers ønske samt af hensyn til borgers familiære situation, hvor borger har en familie med ægtefælle og to små børn.

Sagsbehandler i myndighed havde den primære koordinerende myndighed.

Eksempel 2

En borger modtager socialpædagogisk indsats i eget hjem efter servicelovens §85. Timerne er udmålt efter borgers behov for støtte og udgør ca. 30 timer om ugen. Den socialpædagogiske indsats skulle sikre at:

- *der etableres en struktur i forhold til måltider og indkøb samt støtte under og efter måltidet, med sigte på at borger med tiden vil kunne håndtere dette selvstændigt*
- *at borger kan drøfte tanker, følelser og udfordringer ift. måltider, indkøb og lignende..*
- *at borger kan få støtte ved lægebesøg og besøg ved Ambulatorium for Spiseforstyrrelser, herunder støtte i forhold til koordinering af behandling*

De konkrete indsatser leveres af Netværket Bostøtte, som sikrede et gennemgående team omkring den konkrete borger. I indsatserne indgik netværksintervention, måltidsstøtte, støtte til motion og genoptræning, træning af dagligdagskompetencer samt psykologiske kompetencer samt støtte til fritidsaktiviteter og beskæftigelses- eller uddannelsesrettet indsats. Disse aktiviteter blev leveret af Netværket Bostøtte, og derudover har kommunens myndighedsafdeling udarbejdet en socialfaglig udredning af borgeren.

Det skal understreges at der endvidere var tæt samarbejde mellem myndighed i kommunen, leverandør og behandlingspsykiatrien. Den kommunale sagsbehandler var koordinerende myndighed på sagen.

Den matrikelløse indsats blev valgt på baggrund af en udredning med udgangspunkt i en individuel og konkret vurdering, af borgers behov for støtte samt en faglig vurdering af borgers behov og ønsker.

5. KOORDINATION OG SAMARBEJDE

Samarbejdet om borgere med svære spiseforstyrrelser tager udgangspunkt i helhedsorienteret og individuel sagsbehandling med udgangspunkt i den enkelte borgers situation. Der er behov for høj grad af koordinering omkring borgeren særligt mellem sagsbehandler, døgntilbud/dagtilbud/ bostøtte, beskæftigelse og sundhedsområdet herunder bl.a. behandlingspsykiatri og egen læge. Samarbejde og koordinering i borger-sager foregår ved, at sagsbehandlere og kommunale støttepersoner mødes med behandlingspsykiatrien og evt. borger/familie med henblik på at indgå aftaler, udarbejde fælles planer, statusmøder, forberede udskrivning mv. Formålet er at sikre gode overgange og forløb, hvor de regionale og kommunale indsatser supplerer hinanden, og hvor der er en tydelig opgave- og ansvarsfordeling.

Behandlingssektoren er en central part i samarbejdet om målgruppen, og der foregår generelt et tæt samarbejde og koordinering med behandlingspsykiatrien, hvilket ses som en forudsætning for at hjælpe borgerne bedst muligt. I forbindelse med borgers forløb i behandlingspsykiatrien anvendes samarbejdsmodellen "Patientens team", som sikrer at alle relevante fagpersoner mødes og koordinerer nuværende og fremadrettet indsats vedr. borgeren.

Der er indgået konkrete aftaler om samarbejde mellem Region Nordjylland og de nordjyske kommuner vedr. målgruppen i regi af sundhedsaftalen, hvor der bl.a. er aftalt rammer for dialog, koordinering og udskrivning ift. målgruppen.

5.1 Formelle tværgående koordinationsfora

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. Såfremt der er nationale ændringer i udbud og efterspørgsel til målgruppen vil koordinationsforum være et oplagt forum mhp. national vidensdeling og koordinering.

Foruden KL's koordinationsforum er det fælleskommunale samarbejde på det specialiserede socialområde forankret i Den Administrative Styregruppe på socialområdet, hvor kommunerne samarbejder både tværkommunalt og med regionen om at levere højt specialiserede tilbud til borgerne. I regi af dette samarbejde foretages årligt en undersøgelse af sammenhængen mellem udbud og efterspørgsel af tilbud på det specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet. Denne undersøgelse har til formål at sikre, at der er det nødvendige udbud af tilbud i Nordjylland. Den seneste undersøgelse blev afsluttet i marts 2020.

5.2 Samarbejdsaftale med de midtjyske tilbud vedr. matrikelløse indsatser

DAS i Nordjylland og DASSOS i Midtjylland indgik i 2017 en samarbejdsaftale som skulle sikre de nordjyske kommuners fortsatte tilgængelighed til den ekspertise, der er i Midtjylland i forhold til borgere med spiseforstyrrelser, som har behov for socialt rehabiliterende matrikelløse ydelser. Samtidig har samarbejdsaftalen et eksplicit fokus på at udbrede viden om denne ekspertise således, at samtlige nordjyske kommuner kender de muligheder, der er for at trække på matrikelløse tilbud i Midtjylland.

Samarbejdsaftalen skal sikre de nordjyske kommuners fortsatte tilgængelighed til den ekspertise, der er i Midtjylland i forhold til borgere med spiseforstyrrelser, som har behov for socialt rehabiliterende matrikelløse ydelser. Særligt har samarbejdsaftalen et eksplicit fokus på at udbrede viden om denne ekspertise således, at samtlige nordjyske kommuner kender de muligheder, der er for at trække på matrikelløse tilbud i Midtjylland. Samarbejdsaftalen har været anvendt i forhold til konkrete borgersager samt i forbindelse med at en kommune, som besøgte Team for Spiseforstyrrelser i Aarhus Kommune med henblik på at samle information og sparring om, hvordan den matrikelløse indsats i Aarhus er organiseret.

Samarbejdsaftalen udløber ved udgangen 2020 og der er allerede nu igangsat en proces med at forny og forlænge aftalen, da det den er værdifuld.

6. FREMADRETTET TILRETTELÆGGELSE AF INDSATSEN

6.1 Udfordringer og iværksatte løsnings tiltag

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

Etablering af arbejdsgruppe som skal styrke vidensniveau og sætte yderligere fokus på samarbejde

Flere kommuner har meget få borgere i målgruppen der er derfor en generel udfordring ift. håndtering af de allersværeste borgere indenfor målgruppen. Målgruppen af borgere med svære spiseforstyrrelser er dels en meget lille og meget kompleks målgruppe, hvor samarbejdet med behandlingspsykiatrien og de øvrige forvaltningsområder er særligt vigtigt. For at styrke vidensniveauet om målgruppen og sætte fokus på samarbejdet på tværs af sektorer og forvaltningsområder ønsker de nordjyske kommuner at etablere en arbejdsgruppe som skal komme med konkrete forslag til det fremadrettede arbejde med målgruppen. Arbejdsgruppen kan have fokus på følgende:

- Styrket samarbejde mellem behandlingspsykiatrien og kommunerne om målgruppen. Dette kan med fordel kobles med den eksisterende gennemgang af forløbsbeskrivelser i regi af sundhedsaftalen for at sikre den bedst mulige kobling mellem sektorerne og at aftalerne herom afspejler behovet i praksis.
- Komme med forslag til, hvordan vidensniveauet om målgruppen kan styrkes.
- Komme med bud på forslag til styrkelse af flere matrikelløse og hjemmebaserede indsatser af høj kvalitet.

Forny et samarbejdsaftale vedr. højt specialiserede matrikelløse indsatser

Der er i løbet af de seneste år kommet flere højt specialiserede matrikelløse indsatser i Nordjylland jf. afsnit 4.2. de matrikelløse indsatser er på nuværende tidspunkt centreret om målgruppen af unge i alderen 12-35 år, og er der behov for højt specialiserede matrikelløse indsatser til borgere udover dette aldersspænde kigges ud over regionsgrænsen. Derfor indgik DAS i Nordjylland og DASSOS i Midtjylland i 2017 en samarbejdsaftale som skulle sikre de nordjyske kommuners fortsatte tilgængelighed til den ekspertise, der er i Midtjylland i forhold til borgere med spiseforstyrrelser, som har behov for socialt rehabiliterende matrikelløse ydelser. Samtidig har samarbejdsaftalen et eksplicit fokus på at udbrede viden om denne ekspertise således, at samtlige nordjyske kommuner kender de muligheder, der er for at trække på matrikelløse tilbud i Midtjylland. Samarbejdsaftalen medfører således ikke bindinger på tilbuddenes kapacitet og tilbudsvifte ligesom den ikke medfører økonomisk bindende konsekvenser for hverken midtjyske tilbud eller de nordjyske kommuner.

Samarbejdsaftalen trådte i kraft den 1. januar 2018, og løber til udgangen af 2020, og der pågår allerede nu et arbejde for at forny samarbejdsaftalen.

6.2 Kommunernes forslag til fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen

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

Som det fremgår af nærværende rapport findes der i 2020 et bredere udbud af højt specialiserede tilbud til borgere med svære spiseforstyrrelser i Nordjylland end ved kortlægningen i 2016. Samtidig anvendes de

højt specialiserede tilbud i Midtjylland også i højere grad i 2020 end i 2016. De nordjyske kommuner oplever derfor *ikke* udfordringer i udbuddet af højt specialiserede tilbud til målgruppen.

6.3 Perspektivering og videre dialog om indsatser for målgruppen

Hvert år foretages en undersøgelse af sammenhængen mellem udbud og efterspørgsel af tilbud på det specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet i Nordjylland. Denne seneste undersøgelse blev afsluttet i marts 2020, og Den Administrative Styregruppe på Socialområdet har i denne forbindelse vurderet, at der var behov for at kigge nærmere på målgruppen af selvskadende unge. En del af målgruppen selvskadende unge kan have svære spiseforstyrrelser, og der kan derfor være et vist overlap mellem de to målgrupper. Dette medtages hvis DAS den 17. august er positiv ift. at gå videre med de foreslåede initiativer vedr. selvskadende unge, og så justeres afsnittet til i forhold til hvilke initiativer man går videre med.



Til Den Administrative Styregruppe
Kopi til Indtast Kopi til
Fra Sekretariat for Rammeaftaler
Sagsnr./Dok.nr. 2013-35471 / 2013-338906

23-10-2013

Kommissorium for Udviklingsstrategigruppen, november 2013

Formål med Udviklingsstrategigruppen:

Udviklingsstrategigruppen er en permanent sparrings- og arbejdsgruppe, som indgår i arbejdet med planlægning og udarbejdelse af Udviklingsstrategien i rammeaftalen for det sociale område. Gruppen er med til at sikre, at de redskaber, der udvikles til indsamling af data fra kommunerne og regionen opleves som brugbart og aktuelt. Derudover er gruppen med til at sikre, at tolkningen af det indkomne data er i overensstemmelse med den virkelighed, der opleves i kommuner og region. Gruppen drøfter input fra faglige netværk og er med til at foreslå, hvilke faglige fokusområder, der skal peges på i Udviklingsstrategien, og er en central sparringspartner for sekretariat for rammeaftaler i alle rammeaftale relevante spørgsmål. Gruppen har endvidere en opgave i forhold til at foretage den praktiske planlægning af den årlige temadag for brugere, politikere og embedsmænd.

Deltagere:

Deltagerne i Udviklingsstrategigruppen er udpeget af Den Administrative Styregruppe i den kreds af embedsfolk, som i det praktiske arbejde med rammeaftalen samarbejder med sekretariat for rammeaftaler. Der er primært tale om udviklingskonsulenter og fagpersoner på det sociale område. Medlemmerne udpeges på baggrund deres overblik over rammeaftalens område og procedurer, samt ikke mindst i forhold til, at de er positive for aktivt at bidrage til arbejdet med Udviklingsstrategien. Udviklingsstrategigruppens deltagersammensætning består af repræsentanter fra hver af de fire klynger Nord, Øst, Syd og Midt, således at der er sikret repræsentation fra alle 11 kommuner. Herudover er der repræsentation fra Region Nordjylland og Socialtilsyn Nord.

Der tages løbende stilling til gruppens sammensætning. Ved frafald samt ved interessetilkendegivelse om gerne at ville deltage, anmodes Den Administrative Styregruppe om at supplere gruppen med nye medlemmer. Det er dog vigtigt, at der er en vis kontinuitet i deltagerkredsen.

Mødehyppighed:

Udviklingsstrategigruppen mødes 4-6 gange om året, evt. hyppigere ved behov, f.eks. omkring tidspunktet for planlægning af den årlige temadag. Herudover vil der være løbende sparring mellem sekretariatet og gruppens medlemmer.

Årshjul:

September:

- Planlægning af den kommende indhentning af data fra kommuner og region til Udviklingsstrategien

Oktober:

- Drøftelse af det konkrete dataindsamlingsmateriale til kommuner og region.
- Drøftelse af temaet for næste års temadag (selve temaet for dagen besluttet af Dialogforum)

December:

- Gennemgang af de indhentede data, herunder input fra de faglige netværk, udpegning af tendenser og drøftelse af kommende faglige fokusområder.

Januar:

- Planlægning af temadag – de sidste detaljer på plads.

Marts:

- Det endelige udkast til Udviklingsstrategi drøftes

Juni:

- Opsummering af processen med Udviklingsstrategien for det kommende år – orientering om status
- Planlægning af næste års proces

Ud over de ovenfor nævnte punkter vil der løbende komme punkter på i forhold til de fokusområder, som har været i spil i indeværende år.

Sekretariatsbetjening:

Sekretariat for rammeaftaler sekretariatsbetjener Udviklingsstrategigruppen, forstået på den måde, at Sekretariatet tager initiativ til at indkalde til møderne og udarbejde korte dagsordener. Med udgangspunkt i en turnusordning udarbejdes et kort resumé af de væsentligste beslutninger og drøftelser i gruppen.

Sekretariatet har desuden formandsrollen for gruppen og sikrer kontakten mellem gruppen og den Administrative Styregruppe på socialområdet. Der udpeges internt i gruppen en næstformand, der bidrager til kvalitetssikring af dagsordner mv.

Kortlægning af borgere med Prader Willis Syndrom i Nordjylland

Det bemærkes at kommunerne ikke registrerer på diagnoser og dermed ikke på målgruppen af borgere med Prader Willis Syndrom. Nedenstående tal er fundet enten ved gennemgang af sager eller via dialog med sagsbehandlere, og kan dermed indeholde mørketal ift. målgruppens reelle størrelse.

Tallene er af personfølsomme hensyn opgivet for landsdelen og ikke for den enkelte kommune

Antal borgere med Prader-Willi Syndrom (handlekommune)

Kommune	Under 18 år	Over 18 år
I alt	4	4

NOTE: Der er i alt 3 kommuner der angiver at de har børn og unge i målgruppen, og 4 kommuner der angiver at de har voksne i målgruppen

Antallet af borgere med Prader-Willi Syndrom under 18 år - fordelt på intervaller

Kommune	Under 10 år	10-12 år	12-14 år	14-16 år	16-18 år
I alt	0	1	2	0	1

Besvarelse af spørgsmål vedr. indsatser, udfordringer og behov for tilbudsvifte

Ikke alle har valgt at udfylde samtlige spørgsmål, og der er kun angivet svar for de kommuner der har besvaret det enkelte spørgsmål

Såfremt borgere er under 18 år, hvilken indsats påtænker kommunen for den givne borger, når borgeren overgår til voksenlivet?
Vi vil påtænke at visitere borger efter borgers behov for enten botilbud efter SEL § 107 eller ABL § 105 med støtte jf. SEL § 85 afhængig af borgers støttebehov
Forældre til den unge borger under 18 år er bevilget afløsning/aflastning med 3 timer pr. uge efter servicelovens § 44 jf. § 84.
Der er ikke aftalt indsats på nuværende tidspunkt

Hvilken indsats er borgerne over 18 år visiteret til?
Borgeren er visiteret til botilbud jf. ABL § 105, stk.1 med støtte jf. SEL § 85. Personalet har dermed ressourcer til at give ekstra støtte i forbindelse med kost og spise-situationer.
Botilbud , SEL § 107 og beskyttet beskæftigelse, SEL § 103

Har I oplevet særlige udfordringer ift. Målgruppen?
Vi oplever ikke særlige udfordringer, hvilket dog også må ses i sammenhæng med den forholdsvis lille målgruppe af borgere med Prader Willis i kommunen
Borgeren over 18 år har boet på pågældende bosted siden sit fyldte 18 år og vurderes velplaceret

Kan I se fordele ift. at borgeren bor på et døgntilbud i Nordjylland vs. andre steder i landet?
Vi oplever ikke særlige udfordringer, hvilket dog også må ses i sammenhæng med den forholdsvis lille målgruppe af borgere med Prader Willis i kommunen.

Det kan formentligt være af betydning for borgeren med PWS og dennes pårørende, at vedkommende kan blive boende tættere på.
Nej
Hvis borgeren bor i Nordjylland vil det være tættere på familie og netværk frem for hvis borgeren skal bo andre steder i landet

Har I kendskab til andre voksne borgere i kommunen, som har en udviklingshæmning og en spiseforstyrrelse (overspisning), og som har behov for døgntilbud? Hvis ja, hvilken støtte får de i dag og hvorhenne?
Vi oplever mange borgere med udviklingshæmning og overvægt i vores bo-tilbud. Overvægten skyldes dog sjældent en decideret og diagnosticeret spiseforstyrrelse. Vi har derfor allerede et øget fokus på sund kost (portions-størrelser mv.) og motivation på bevægelse på vores botilbud.
Nej
Ja. Vi har ydet støtte først i kommunalt unge tilbud – derfra videre til kommunalt § 107 tilbud. I dag bor borger i egen bolig og får SEL § 85 støtte

Vurderer kommunen, at det kunne være formålstjenstligt at etablere et fælles samarbejde og strategi ift. en indsats til målgruppen, herunder undersøge perspektiverne for evt. etablering af døgntilbud til voksne.
Målgruppen er meget lille og behovet for sparring og samarbejde er derfor meget begrænset.
Det afhænger af, om der antalmæssigt er basis for at etablere et døgntilbud til målgruppen, samt at der findes den faglige ekspertise. Der vil i givet fald også skulle tænkes passende dagbeskæftigelsestilbud ind.
Nej, det vurderes ikke at være nødvendigt med et særligt botilbud til denne målgruppe i Nordjylland.
Det ville være relevant med et tilbud i landsdelen, der matcher målgruppens specifikke behov. Hvorvidt kommunen vil anvende tilbuddet, kan der ikke garanteres. Det afhænger af de enkelte konkrete sager.

Såfremt I har borgere i tilbud i andre regioner, ville I være interesserede i at hjemtage pågældende og tilbyde en indsats i Nordjylland?
Nej borgeren er på et botilbud i Syddanmark, og er ikke interesseret i at flytte
Tilbudsstedet, hvor borgeren er nu, er godkendt til målgruppen. Hvis tilbud etableres i Nordjylland kan dette være relevant for pågældende
Nej, det vurderes ikke at være nødvendigt med et særligt botilbud til denne målgruppe i Nordjylland.



Enhed:
Socialtilsyn og
National Koordination

Sagsnr.:
2020 - 2105

Dato:
4. marts 2020

Registeranalyse af borgere med Prader-Willis syndrom

Dette er en registeranalyse af borgere med Prader-Willis syndrom. Formålet med analysen er at belyse målgruppens størrelse og overordnede karakteristika på baggrund af tilgængelige registre. Registeranalysen er udarbejdet i regi af den nationale koordinationsstruktur i Socialstyrelsen i forlængelse af en dataforespørgsel fra Sekretariat for Nordjysk Socialaftale vedrørende borgere med Prader-Willis syndrom i perioden 2013-2018.

Nedenfor fremgår en beskrivelse af anvendte registre og variable efterfulgt af den målgruppedefinition, der benyttes i registeranalysen. Afslutningsvis præsenteres målgruppens størrelse og overordnede karakteristika.

1. Anvendte registre og variable til registeranalysen

Landspatientregisteret og befolkningsregisteret er anvendt til registerafgræsning af målgruppen borgere med Prader-Willis syndrom.

Landspatientregisteret har bidraget med oplysninger om aktions- og bidiagnoser ved indlæggelser og ambulante besøg for somatiske og psykiatriske henvendelser. Der afgrænses på diagnosekoder for Prader-Willis syndrom, jf. næste afsnit.

Da Prader-Willis syndrom er en livsvarig sygdom, indgår en person i målgruppen, såfremt vedkommende er registreret minimum én gang med sygdommen forud for opgørelsestidspunktet. Derfor anvendes data fra alle Landspatientregisterets tilgængelige år frem til registeranalysens opgørelsestidspunkt.

Da målgruppen afgrænses tilbage i tid, formidles opgørelsen af målgruppen som et nedslagstidspunkt pr. 1. januar i årene 2014-2019.

Observationer fra Landspatientregisteret er sammenkørt med observationer fra Befolkningsregisteret for at bestemme målgruppens fordeling på alder og geografi.

For nærmere beskrivelse af registre og variable anvendt i denne analyse henvises til bilag 1.

2. Målgruppedefinition baseret på registerafgræsning

Målgruppen afgrænses til at omfatte personer, der fremgår af Befolkningsregisteret på opgørelsestidspunktet. Personer, der er afgang ved døden eller flyttet fra Danmark forud for opgørelsestidspunktet, indgår derfor ikke i målgruppen.

Prader-Willis syndrom er afgrænset ved at inkludere personer, som er registreret med følgende diagnose i Landspatientregisteret som aktions- eller bidiagnose:

- Prader-Willis syndrom (DQ871E)

3. Det totale antal borgere og udvikling i målgruppen

Af tabel 1 fremgår målgruppens størrelse og udvikling over tid. Der ses en stigning i det samlede antal personer i målgruppen borgere med Prader-Willis syndrom på tværs af opgørelsestidspunkterne fra 165 personer pr. 1. januar 2014 til 195 personer pr. 1. januar 2019.

Tabel 1						
Totale antal personer i målgruppen borgere med Prader-Willis syndrom pr. 1 januar.						
	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Målgruppen, totalt	165	173	177	186	194	195

Kilde: Opgørelse på baggrund af Landspatientregisteret og Befolkningsregisteret.

Af tabel 2 fremgår målgruppens størrelse pba. prævalens og udviklingen i denne. Målgruppestørrelsen pr. 100.000 personer er nogenlunde stabil på ca. 3 personer hen over opgørelsestidspunkterne.

Tabel 2						
Totale antal personer i målgruppen borgere med Prader Willis Syndrom pr. 100.000 personer pr. 1 januar.						
	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Målgruppen, totalt	2,9	3,1	3,1	3,2	3,4	3,4

Anm: Målgruppestørrelsen pr. 100.000 personer er beregnet pba. befolkningstallet på opgørelsestidspunktet.

Kilde: Opgørelse på baggrund af Landspatientregisteret og Befolkningsregisteret.

Udviklingen i målgruppens størrelse fremgår af tabel 3. Nettotilgang er antallet af personer, der er registreret i målgruppen på de givne opgørelsestidspunkter, og som ikke har været registreret i målgruppen pr. 1. januar året inden. Nettotilgangen ligger overvejende på ca. 8 personer pr. opgørelsestidspunkt, bortset fra opgørelsestidspunkterne 1. januar 2016 og 2019, hvor nettotilgangen er henholdsvis 4 personer og 1 person.

Tabel 3 Nettotilgang af antal personer i målgruppen borgere med Prader-Willis syndrom pr. 1 januar.						
	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Målgruppen, totalt	8	8	4	9	8	1

Kilde: Opgørelse på baggrund af Landspatientregisteret og Befolkningsregisteret.

4. Målgruppens fordeling på overordnede karakteristika

Nedenfor præsenteres målgruppens fordeling på aldersgrupper og bopælsregion.

4.1 Målgruppens aldersfordeling

Tabel 4 viser målgruppens aldersgruppefordeling og udviklingen i denne. Aldersgruppefordelingen er stabil på tværs af alle opgørelsestidspunkterne. 64 pct. af målgruppen er voksne over 18 år i alle årene, mens ca. 25 pct. er børn i alderen 0-12 år. Omtrent 10 pct. er unge i alderen 13-17 år.

Tabel 4 Aldersfordeling af personer i målgruppen borgere med Prader-Willis syndrom pr. 1 januar.						
Aldersgruppe	2014		2015		2016	
	Antal	Andel i pct.	Antal	Andel i pct.	Antal	Andel i pct.
0-12 år	44	27	46	27	48	27
13-17 år	15	9	16	9	15	9
18 +	106	64	111	64	114	64
Totalt	165	100	173	100	177	100

Aldersgruppe	2017		2018		2019	
	Antal	Andel i pct.	Antal	Andel i pct.	Antal	Andel i pct.
0-12 år	47	25	49	25	50	26
13-17 år	21	11	21	11	20	10
18 +	118	64	124	64	125	64
Totalt	186	100	194	100	195	100

Anm.: Andel i pct. er afrundet.

Kilde: Opgørelse på baggrund af Landspatientregisteret og Befolkningsregisteret.

Tabel 5 viser målgruppens aldersfordeling pba. prævalens og udviklingen i denne. Målgruppestørrelsen pr. 100.000 personer er størst for målgruppen af børn i alderen 0-12 år, som udgør 5-6 personer hen over opgørelsestidspunkterne. Antallet af unge i alderen 13-17 år med Prader-Willis syndrom stiger med ca. 2 personer pr. 100.000 personer op til 1. januar 2017, hvorefter antallet ikke stiger yderligere.

Tabel 5 Aldersfordeling af personer i målgruppen borgere med Prader-Willis syndrom pr. 100.000 personer pr. 1 januar.						
Aldersgruppe	2014	2015	2016	2017	2018	2019
0-12 år	5,2	5,6	5,8	5,6	5,9	6,1
13-17 år	4,3	4,7	4,4	6,2	6,1	5,9
18+	2,4	2,5	2,5	2,6	2,7	2,7

Anm: Målgruppestørrelsen pr. 100.000 personer er beregnet pba. befolkningstallet på opgørelsestidspunktet betinget på aldersgruppe.

Kilde: Opgørelse på baggrund af Landspatientregisteret og Befolkningsregisteret.

4.2 Målgruppens regionsfordeling

Tabel 6 beskriver målgruppens regionsfordeling og udviklingen i denne for opgørelsetidspunkterne.

Region Nordjylland er den region, hvori færrest personer med Prader-Willis syndrom er bosat (ca. 6 pct.). 20-25 pct. af målgruppen er bosat i hver af de øvrige regioner.

Tabel 6 Regionsfordeling af personer i målgruppen borgere med Prader-Willis syndrom pr. 1 januar.						
Region	2014		2015		2016	
	Antal	Andel i pct.	Antal	Andel i pct.	Antal	Andel i pct.
Nordjylland	11	7	11	6	11	6
Midtjylland	39	24	42	24	43	24
Syddanmark	40	24	42	24	41	23
Sjælland	40	24	42	24	42	24
Hovedstaden	35	21	36	21	40	23
Totalt	165	100	173	100	177	100
Region	2017		2018		2019	
	Antal	Andel i pct.	Antal	Andel i pct.	Antal	Andel i pct.
Nordjylland	11	6	11	6	11	6
Midtjylland	46	25	48	25	47	24
Syddanmark	43	23	45	23	46	24
Sjælland	44	24	44	23	43	22
Hovedstaden	42	23	46	24	48	25
Totalt	186	100	194	100	195	100

Anm.: Andel i pct. er afrundet.

Kilde: Opgørelse på baggrund af Landspatientregisteret og Befolkningsregisteret.

Tabel 7 beskriver målgruppens regionsfordeling pba. prævalens og udviklingen i denne over opgørelsestidspunkterne. Region Sjælland har en højere målgruppестørrelse pr. 100.000 personer sammenlignet med de øvrige regioner, hvor der er 1-3 personer mere med Prader-Willis syndrom pr. 100.000 personer, sammenlignet med de øvrige regioner og med prævalensen på landsbasis. Den laveste prævalens findes i Region Nordjylland, som er på 1,9 stabilt over alle opgørelsestidspunkterne.

Tabel 7 Regionsfordeling af personer i målgruppen borgere med Prader-Willis syndrom pr. 100.000 personer pr. 1 januar.						
	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Region	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal
Nordjylland	1,9	1,9	1,9	1,9	1,9	1,9
Midtjylland	3	3,3	3,3	3,5	3,6	3,5
Syddanmark	3,3	3,5	3,4	3,5	3,7	3,8
Sjælland	4,9	5,1	5,1	5,3	5,3	5,1
Hovedstaden	2	2	2,2	2,3	2,5	2,6

Anm: Målgruppестørrelsen pr. 100.000 personer er beregnet pba. befolkningstallet på opgørelsestidspunktet betinget på bopælsregion.

Kilde: Opgørelse på baggrund af Landspatientregisteret og Befolkningsregisteret.

Bilag 1: Borgere med Prader-Willis syndrom – Oversigt over anvendte registre, variable og koder

Af nedenstående fremgår en oversigt over anvendte registre og variable.

Der anvendes data fra Landspatientregisteret med referencedato frem til opgørelsetidspunktet.

Landspatientregisteret		
Tabel	Variable	Koder
LPR_DIAG	Recordnummer Diagnosetype	RECNUM C_DIAGTYPE (Afgrænsning: - A (aktionsdiagnose) - B (bidiagnose))
	Diagnose	C_DIAG (Afgrænsning: DQ871E)
LPR_ADM	Recordnummer	RECNUM
	Personnummer	PNR
	Indlæggelsesdato	D_INDDTO
	Udskrivningsdato	D_UDDTO
UAF_DIAG	Recordnummer Diagnosetype	RECNUM C_DIAGTYPE (Afgrænsning: - A (aktionsdiagnose) - B (bidiagnose))
	Diagnose	C_DIAG (Afgrænsning: Koder som for C_DIAG i LPRDIAG)
UAF_ADM	Recordnummer	RECNUM
	Personnummer	PNR
	Indlæggelsesdato	D_INDDTO
	Udskrivningsdato	D_UDDTO

PSYK_DIAG	Recordnummer	RECNUM
	Diagnosetype	C_DIAGTYPE (Afgrænsning: - A (aktionsdiagnose) - B (bidiagnose)
	Diagnose	C_DIAG (Afgrænsning: Koder som for C_DIAG i LPR_DIAG)
PSYK_ADM	Recordnummer	RECNUM
	Personnummer	PNR
	Indlæggelsesdato	D_INDDTO (Afgrænsning: D_INDDTO < opgørelsestidspunkt)
	Udskrivningsdato	D_UDDTO

Der anvendes data fra Befolkningsregisteret med referencetidspunkt pr. 1 januar i årene 2016-2019.

Befolkningsregisteret		
Tabel	Variable	Koder
BEF	Personnummer Alder Region	PNR ALDER REG - 81 (Region Nordjylland) - 82 (Region Midtjylland) - 83 (Region Syddanmark) - 84 (Region Hovedstaden) - 85 (Region Sjælland)

Årsrapport 2019 for Institut for Syn, Hørelse & Døvblindhed (ISHD)

Institut for Syn, Hørelse og Døvblindhed – kort fortalt

Institut for Syn, Hørelse og Døvblindhed (ISHD) tilbyder rådgivning, vejledning og undervisning til hørehæmmede og døvblevne børn og voksne, blinde og svagsynede børn og voksne, døvblinde børn og voksne, samt børn og voksne med anden nedsat kommunikationsfunktion på grund af nedsat tale-, læse- eller skrivefunktion, jf. Lov om Social Service §5, 10, 12, 112 og 113, Lov om Folkeskolen §20 og Lov om Specialundervisning for voksne §1.

Status

De nordjyske kommuners efterspørgsel på ydelser hos ISHD har gennem årene ligget stabilt omkring en samlet belægningsprocent på 95. Instituttets takster er baseret på en forventet udnyttelse af kapaciteten på netop 95%, og den stabile efterspørgsel har været en vigtig medvirkende faktor til fortsat at kunne fastholde et højt specialiseret fagligt miljø på området. Pga. de sundhedsmæssige forholdsregler omkring Corona-pandemien forventes den samlede udnyttelse af kapaciteten i 2020 at ligge et stykke under 95%. Ultimo maj estimeres belægningen i 2020 at ligge omkring 82%. Den lavere belægning forventes ikke at påvirke mulighederne for fastholdelse af det højt specialiserede miljø.

Økonomi

1A Generel rådgivning og information – Høreområdet 18+ år	2018	2019	2020 (forventet)
Betalende kommuner	9	9	9

Ydelse 1A på Høreområdet for voksne er objektivt finansieret. Alle kommuner bortset fra Thisted og Morsø kommuner benytter sig af ydelse 1A.

1A Generel rådgivning og information – Syns- og ASK-området – Børn og voksne	2018	2019	2020 (forventet)
Betalende kommuner	11	11	11

Ydelsen 1A på Synsområdet og ASK-området for børn og voksne er objektivt finansieret. Alle nordjyske kommuner benytter sig af ydelsen.

2A og 2B Rådgivning, vejledning, undervisning og afprøvning – Syns- og ASK-området 0 – 18 år	2018	2019	2020 (forventet)
Kapacitet	2.900,0	2.900,0	1.885,0
Realiseret aktivitet	2.235,8	2.144	
Budgetteret belægning (%)	95,0%	95,0%	95,0%
Realiseret belægning (%)	77,1%	73,9%	65%

Ydelse 2A og 2B ligger noget under det budgetterede. Efterspørgslen på småbørns- og skoleområdet har været ekstra lav i perioden med nedlukning pga. smitterisiko for Covid-19.

2C Høreområdet – Konsulentbistand til voksne	2018	2019	2020 (forventet)
Kapacitet	7.800,0	7.800,0	6.396,0
Realiseret aktivitet	7.060,0	7.785,5	
Budgetteret belægning (%)	95,0%	95,0%	95,0%
Realiseret belægning (%)	90,5%	99,8%	82%

Ydelse 2C høreområdet indeholder konsulentbistand til voksne hørehæmmede og døve. Aktiviteten har ligget stabilt omkring 95%, men ligger pga. Corona-pandemien lavere i 2020.

2C Syns- og ASK-området – Konsulentbistand til voksne	2018	2019	2020 (forventet)
Kapacitet	9.800,0	9.800,0	8.036,0
Realiseret aktivitet	8.301,0	8.893,3	
Budgetteret belægning (%)	95,0%	95,0%	95,0%
Realiseret belægning (%)	84,7%	90,7%	82%

Ydelse 2C syn og ASK indeholder konsulentbistand til blinde og svagsynede voksne. Aktiviteten har ligget stabilt omkring 95%, men ligger pga. Corona-pandemien lavere i 2020.

2D Synsområdet – Medicin-optiske øjenlidelser	2018	2019	2020 (forventet)
Kapacitet	960,0	960,0	960,0
Realiseret aktivitet	994,0	956,2	
Budgetteret belægning (%)	95,0%	95,0%	95,0%
Realiseret belægning (%)	103,5%	99,6%	

Ydelse 2D vedrører optikerydelser til børn og voksne med medicinsk-optisk definerede øjenlidelser. Antallet af borgere har ligget lidt over det budgetterede niveau.

2E Høreområdet – Undervisningsforløb	2018	2019	2020 (forventet)
Kapacitet	1.027,0	1.027,0	870,0
Realiseret aktivitet	1.098,1	610,9	
Budgeteret belægning (%)	95,0%	95,0%	95,0%
Realiseret belægning (%)	106,9%	59,5%	80%

Ydelse 2E vedrører undervisningsforløb på hold eller individuelt. Aktiviteten er generelt svingende fra år til år.

3A Optik og IT-hjælpe midler	2018	2019	2020 (forventet)
Betalende kommuner	11	11	11

Alle kommuner har benyttet sig af hjælpemiddelpuljen til optik og IT hjælpemidler i de seneste to år og vil også gøre det i 2020.

3B Øvrige synshjælpe midler	2018	2019	2020 (forventet)
Betalende kommuner	9	9	9

Alle kommuner bortset fra Hjørring og Aalborg kommuner benytter sig af hjælpemiddelpuljen til øvrige synshjælpe midler.

3C Undervisningshjælpe midler	2018	2019	2020 (forventet)
Betalende kommuner	11	11	11

Alle kommuner benytter sig af hjælpemiddelpuljen til undervisningshjælpe midler.

Budget og regnskab

År	2018	2019	2020 (forventet)
Budget			
Bruttoomkostningsbudget	35.208.867	35.517.212	36.226.091
Regnskab			
Takstindtægter	-34.725.423	-35.435.581	-33.273.558
Direkte udgifter	25.663.927	27.250.324	27.357.486
Administration	4.121.268	3.207.868	3.485.471
Central ledelse og administration	1.148.151	826.813	1.607.407
Ejendoms- og kapitalomkostninger	3.212.328	3.222.070	1.413.753
Tilsyn og udvikling	579.323	549.360	392.513
I alt	-426	-379.146	983.072

Udvikling af Institut for Syn, Hørelse og Døvblindhed

Faglig- og organisatorisk udvikling

ISHD har fra 1. august 2020 indgået kontrakt med Socialstyrelsen om levering af landsdækkende specialrådgivning (VISO-rådgivning) omkring Informations- og Kommunikationsteknologi (IKT). Kontrakten omfatter levering af op til 400 konsulenttimer årligt.

Årsrapport 2019 for Neurocenter Østerskoven

Neurocenter Østerskoven – kort fortalt

Neurocenter Østerskoven er et døgnbaseret rehabiliteringstilbud målrettet mennesker med moderat til meget svær erhvervet hjerneskade og tilsvarende til mennesker med medfødt hjerneskade. Neurocenter Østerskoven varetager Region Nordjyllands samlede indsats for specialiseret rehabilitering.

Der er i alt 28 budgetterede pladser på tilbuddet efter Lov om Social Service §66 og §107, herunder 22 pladser for borgere med erhvervet hjerneskade og seks pladser for borgere med medfødt hjerneskade. Fordelingen af pladser er fleksibel. Tilbuddet er godkendt til i alt 32 pladser ved Socialtilsyn Nord. Hovedparten af de nuværende indskrevne beboere er borgere med erhvervet hjerneskade.

Status

Neurocenter Østerskoven er i 2019, som følge af sammenlægningen af Region Nordjyllands hjerneskadeområde, blevet udvidet med seks pladser, fra hhv. 22 til 28 budgetterede pladser. Byggeriet med de nye pladser, stod færdigt i december 2019 med ibrugtagning i samme periode. Byggeriet er kulminationen på den strategi som Regionsrådet i 2018 besluttede, hvori hele indsatsen til borgere med behov for specialiseret rehabilitering på regionens hjerneskadeområde overgik til Neurocenter Østerskoven.

Der har det meste af 2019 været en overbelægning ift. det budgetterede antal pladser. Med undtagelse af juli, har alle månederne ligget på mellem 22 og 25 indskrevne borgere. Heraf har andelen af borgere med medfødt hjerneskade ligget stabilt på ca. seks, mens de resterende borgere, har været borgere med erhvervet hjerneskade. Baggrunden for overbelægningen skyldes at Neurocenter Østerskoven, som følge af sammenlægningen af hjerneskadeområdet, har håndteret indkomne henvendelser inden de nye fysiske rammer stod færdige i december 2019.

Neurocenter Østerskoven kom ud af 2019 med et mindre underskud, der begrundes i ekstraordinære udgifter ud over de budgetterede i forbindelse med udvidelsen af Neurocenter Østerskoven.

I forhold til indskrivningsflow er den gennemsnitlige indskrivningstid pr. forløb for borgere med erhvervet hjerneskade blevet kortere i forhold til tidligere. Dette ses i antal døgn pr. afsluttet forløb over perioden fra 2015 til 2019. Medianværdien for antal døgn pr. afsluttet forløb var således i 2015 på 495 døgn. I 2019 var dette faldet til 149 døgn. Endvidere er antallet af forløb steget, dette viser sig f.eks. ved, at der i 2018 blev afsluttet 19 forløb mod 29 forløb i 2019. Faldet i indskrivningstiden og stigningen i antallet af forløb stiller nogle anderledes krav til organiseringen i forhold til tilrettelæggelse af de enkelte borgers forløb. Faldet i indskrivningstid kan være en konsekvens af den nationale, faglige visitationsretningslinje, som Sundhedsstyrelsen udarbejdede i december 2014. Den fulde implementering af retningslinjen er sket over en årrække. Retningslinjen har til formål at understøtte den kommunale visitation til voksne, der som følge af en erhvervet hjerneskade har behov for genoptrænings- og/eller rehabiliteringsindsatser efter udskrivning fra sygehus. Retningslinjen har betydet, at sygehuse med regions- og højt specialiseret funktion kan udskrive borgere med en genoptræningsplan til specialiseret rehabilitering. Når kommunerne vurderer, at de selv er i stand til at overtage rehabiliteringen, er borgere hjemtaget fra Neurocenter Østerskoven.

Økonomi

Samlet aktivitet	2018	2019	2020 (forventet)
Kapacitet	22,0	22,0	28,0
Realiseret aktivitet	21,0	24,2	24,5
Budgetteret belægning (%)	94,9%	94,9%	95,0%
Realiseret belægning (%)	95,5%	110,2%	87,5%

Budget og regnskab

År	2018	2019	2020 (forventet)
Budget			
Bruttoomkostningsbudget	33.509.238	33.826.456	-45.400.729
Regnskab			
Takstindtægter	-36.557.014	-42.234.540	-42.495.747
Direkte udgifter	29.312.012	34.580.861	31.360.165
Administration	3.338.141	2.977.531	3.669.436
Central ledelse og administration	1.369.107	1.711.728	2.050.563
Ejendoms- og kapitalomkostninger	2.801.269	3.695.286	3.557.412
Tilsyn og udvikling	339.404	256.131	211.976
I alt	602.919	986.997	-1.646.195

Udvikling af Neurocenter Østerskoven

Faglig udvikling

Der er i 2019 blevet påbegyndt et samarbejde mellem Aalborg Universitet og Neurocenter Østerskoven omkring psykologisk rehabilitering, som har udmøntet sig i to sideløbende projekter. Det ene er en erhvervs Ph.d., der udføres af Neurocenter Østerskovens rehabiliteringspsykolog, og det andet er et antropologisk projekt om hæmmere og fremmere i rehabiliteringsprocesser. Begge projekter er påbegyndt ultimo 2019/primo 2020.

Organisatorisk udvikling

Der er i 2019 etableret en ny organisationsstruktur med to lige store afdelinger, som ikke længere er opdelt mellem hhv. erhvervet- og medfødt hjerneskade. Den ene afdeling består udelukkende af borgere med erhvervet hjerneskade og den anden har både borgere med medfødt- og erhvervet hjerneskade indskrevet. Medarbejderne arbejder i langt højere grad i faste teams, hvor hvert team har primært kendskab til indsats og rehabiliteringsstrategi i de enkelte borgerforløb.

Ledelsesstruktur

Der er i 2019 blevet igangsat en ny organisering, som i kombination med andre faktorer, har betydet en ny ledelsesstruktur. Der er blevet ansat en ny tilbudsleder og to nye afdelingsledere, desuden har en tidligere afdelingsleder fået en nyoprettet stilling som faglig ansvarlig. De to afdelingsledere har ledelsesansvar i hver sin afdeling, mens den fagligt ansvarlige understøtter på tværs af begge afdelinger.

Kompetenceudvikling

På Neurocenter Østerskoven er der et kontinuerligt fokus på at kompetenceudvikle for at kunne varetage den specialiserede rehabiliteringsindsats. Derudover er der som et led i den nye organisering også igangsat et forbedringsprojekt i forhold til etablering af teamstruktur. Det betyder, at mange opgaver ifm. et borgerforløb i langt højere grad skal løses i et fast team fremfor at få nøglemedarbejdere.

Fysiske rammer

Neurocenter Østerskoven har i løbet af 2019 udvidet kapaciteten med seks ekstra pladser i form af et nybyggeri tilstødende de eksisterende bygninger. De nye rammer rummer ud over seks nye boliger også nye fællesarealer, fælles køkken og nye personalefaciliteter. De nye fysiske rammer imødekommer behovet for den øgede efterspørgsel efter træningslejligheder med egne køkkener. Desuden er to af boligerne selvstændige lejligheder uden fællesarealer, der med fordel kan anvendes til borgere, som er særlig sensibel i forhold til ydre stimuli, har udadreagerende adfærd eller profiterer af en afklaring af, hvordan det vil være at bo "for sig selv".

Årsrapport 2019 for Specialbørnehaven Birken

Specialbørnehaven Birken

Specialbørnehaven Birken er et højt specialiseret dagtilbud til børn med autismespektrumforstyrrelse og/eller ADHD efter SEL §32. Tilbuddet er normeret til 30 børn med udviklingsforstyrrelser inden for Autisme og ADHD-områderne; ud af disse er 5-7 pladser udtaget som en del af det forstærkede rammeaftalesamarbejde. Der er ift. disse pladser tale om børn med helt særlige udfordringer, som kompliceret adfærd i kraft af vedvarende råb og skrig, mutisme, selvdestruktiv eller udadrettet adfærd, svære spiseforstyrrelser og lign. komplekse behandlingskrævende udfordringer.

Status

Den i tidligere årsrapporter beskrevne vigende søgning til tilbuddets målgruppe af børn med mere generelle udviklingsforstyrrelser inden for autismespektret opleves forsat. Den særlige udfordring i forhold til dette er forsat, mulighederne for at opretholde den faglige ekspertise, der skal være til stede for også fremadrettet at kunne opretholde den specialiseringsgrad, som netop de særligt specialiserede pladser kræver. Der er derfor forsat stor opmærksomhed på, at der sikres det optimale flow af børn, der ikke umiddelbart er i den mest komplekse del af målgruppen, men som er afgørende for at sikre den høje specialisering også fremadrettet.

Økonomi

[Ydelse 1/ydelsesområde 1]	2018	2019	2020 (forventet)
Kapacitet	30	30	30
Realiseret aktivitet	28	30	
Budgetteret belægning (%)	98	98	98
Realiseret belægning (%)	98	98	

[Her skrives bemærkninger til ydelse 1/ydelsesområde 1]

Budget og regnskab

År	2018	2019	2020 (forventet)
	Budget		
Bruttoomkostningsbudget	12.835.639	13.083.159	13.068.489
	Regnskab		
Takstindtægter	-12.580.132	-11.856.482	
Direkte udgifter	10.743.125	10.856.482	
Administration	279.074	318.825	
Central ledelse og administration	362.790	533.775	
Ejendoms- og kapitalomkostninger	976.987	982.472	
Tilsyn og udvikling	99.948	110.744	
I alt	-118.208	1.494.118	

Udvikling af Specialbørnehaven Birken

Fysiske rammer Hele specialbørnehaven er blevet malet indvendig, og legepladsen er nyrenoveret.

Årsrapport 2019 for Specialbørnehjemmene, afdeling Kvisten

Specialbørnehjemmene, afdeling Kvisten – kort fortalt

Specialbørnehjemmene, afdeling Kvisten er Region Nordjyllands døgntilbud til børn og unge i alderen 0-18 år, der udover fysiske og psykiske funktionsnedsættelser også har vidtgående behov for sundhedsmæssig pleje og behandling. Der er i alt ni pladser på Kvisten, der drives efter Lov om social service, §66, stk. 1, nr. 7.

I 2019 blev Kvisten godkendt af Socialtilsynet til at benytte to af pladserne til unge (18-23 år) til midlertidigt botilbud efter servicelovens §107

Status

Kvisten har i 2019 i alt ni pladser med en budgetteret belægning på 95%. I 2019 har Kvisten imidlertid haft en væsentlig nedgang i børnetallet grundet fraflytning, dødsfald og ingen optag af nye børn, og ender således med en samlet belægning på 78,1%.

I løbet af 2020 forventes det, at en ung i aflastningsophold overflyttes til andet tilbud, da den unge ikke længere matcher Kvistens målgruppe. Der er således risiko for, at aktiviteten reduceres yderligere.

Kvisten bidrog i 2019 med et merforbrug på ca. 420.000kr. til det samlede resultat på Specialbørnehjemmene, primært på grund af en belægning, som var lavere end de budgetterede ni pladser. I 2020 er belægningen faldet yderligere, og forventningen er at merforbruget på Kvisten i år stiger til ca. 2.150.000kr. I dette resultat er indregnet et overskud på ca. 175.000kr. på finansielle omkostninger, og der er taget udgangspunkt i den nuværende belægning.

På baggrund af ovenstående kan det blive særdeles vanskeligt at oprette den økonomiske bæredygtighed for Kvisten i de kommende år. Det er dermed afgørende for opretholdelsen af den økonomiske bæredygtighed på tilbuddet, at kommunerne benytter Kvisten til de børn og unge, der hører til målgruppen.

Økonomi

Afdeling Kvisten	2018	2019	2020 (forventet)
Kapacitet	9	9	9
Realiseret aktivitet	8,9	7	5,5
Budgetteret belægning (%)	95%	95%	95%
Realiseret belægning (%)	98,9%	78,1%	61%

Budget og regnskab

År	2018	2019	2020 (forventet)
Budget			
Bruttoomkostningsbudget	67.806.850	68.572.585	69.254.472
Regnskab			
Takstindtægter	-64.430.348	-67.952.129	-63.712.110
Direkte udgifter	50.596.372	52.826.382	50.463.915
Administration	5.525.271	4.390.800	4.530.639
Central ledelse og administration	2.452.704	2.789.114	3.139.704
Ejendoms- og kapitalomkostninger	6.785.026	6.564.549	6.180.071
Tilsyn og udvikling	427.866	530.719	897.538
I alt	1.356.891	-850.564	1.499.757

Ovenstående udgør det samlede budget og regnskab for Specialbørnehjemmene, som omfatter afdelingerne: Kvisten, Nygården, Krabben, Muslingen og Søhuset.

Udvikling af Kvisten

Faglig udvikling

I 2019 er de sundhedsfaglige instrukser yderligere implementeret og udviklet. Dette bidrager til, at arbejdet med relevante sundhedsmæssige observationer, behandlinger og evalueringer er styrket og derigennem Kvistens sundhedsfaglige profil.

I 2019 har Aalborg Universitetshospital organiseret sig med et palliativt team til børn og unge. Dette team er en kompetent og væsentlig samarbejdspartner i forhold til terminale børn og unge, men også i forhold til sundhedsmæssig sparring og vejledning for de børn, der er visiteret til dette team.

I det socialpædagogiske arbejde på Kvisten er de mest væsentlige faglige tilgange og metoder:

- *Neuropædagogik*, der kan defineres som pædagogiske overvejelser og fremgangsmåder på baggrund af viden om hjernens funktion og funktionshæmninger i forbindelse med skade og dysfunktioner.
- *ICDP* (International Child Development Program) er et teori- og evidensbaseret program, der sigter imod at øge kvaliteten af samspillet mellem børn og voksne.
- *Sensorisk profil* er et standardiseret testredskab, der giver viden om sammenhæng mellem et barns evne til at forarbejde sensoriske informationer og dets adfærd i forbindelse med udførelse af daglige aktiviteter.

Fysiske rammer

I 2019 er der på baggrund af nedgang i belægningstallet lukket et afsnit ned. Således består Kvisten i dag kun af et afsnit/afdeling.

Årsrapport 2019 for Taleinstituttet og Hjerneskadecenter Nordjylland.

Taleinstituttet og Hjerneskadecenter Nordjylland

Taleinstituttet og Hjerneskadecenter Nordjylland i Aalborg tilbyder udredning, specialiseret undervisning, rehabilitering, rådgivning og vejledning til børn, unge og voksne med tale-, sprog- og kommunikative vanskeligheder samt til børn og voksne med erhvervet hjerneskade. Tilbuddet har været en del af det forstærkede samarbejde siden dets opstart, men er trådt ud af samarbejdet pr. 1.1.2020.

Status

I forbindelse med KKR Nordjyllands beslutning om ikke at anbefale en ny finansieringsaftale er tilbuddet nu overgået til alene at indgå bilaterale aftaler med evt. samarbejdskommuner. I tilfælde af ledig kapacitet vil andre kommuner evt. kunne tilkøbe ydelser til VISO-takst. I kalenderåret 2019 har Taleinstituttet og Hjerneskadecenter Nordjylland haft fokus på at få afsluttet det ellers gode samarbejde med de af de nordjyske kommuner, der ikke har ønsket at indgå bilaterale aftaler med tilbuddet.

Sideløbende med dette har der foregået en proces med at indgå bilaterale samarbejdsaftaler med de nordjyske kommuner, der har ønsket dette. Frederikshavn, Brønderslev og Jammerbugt Kommuner har i 2019 indgået aftaler, mens Thisted er tilkommet i foråret 2020, hvor Jammerbugt samtidigt har fordoblet rammen for samarbejdet. Der er yderligere dialog med endnu en nordjysk kommune om en bilateral aftale.

Økonomi

Økonomi (antal borgere der er bevilget indsats i 2018)

	2018	2019	2020 (forventet)
Afasi-undervisning (voksne)	281	244	
Hjerneskaderehabilitering (voksne)	206	219	
tale-sprogundervisning (voksne)	382	359	
tale-sprogundervisning (børn)	126	120	
hjerneskaderehabilitering (børn)	59	55	
i alt	1054	997	

Budget og regnskab

	2018	2019	2020 (forventet)
Bruttoomkostningsbudget	18.313.716	18.625.049	16.000.290
Regnskab			
Takstindtægter	- 16.018.674	- 15.383.825	
Restfinansiering jf. finansieringsaftale	- 2.295.042	- 3.241.224	
Direkte udgifter	14.581.731	14.867.533	
Administration	1.272.737	1.260.010	
Central ledelse og administration	578.545	572.760	
Ejendoms- og kapitalsomkostninger	1.718.336	1.718.336	
Tilsyn og udvikling	137.549	138.924	
I alt	- 24.818	- 67.486	

Udvikling af Taleinstituttet og Hjerneskadecenter Nordjylland

Faglig udvikling Fra sommeren 2020 har TI/HCN igen kontrakt med VISO på børneområdet indenfor Medfødt hjerneskade, ASK og Tale/sprogområdet. Ydermere er TI/HCN igen også VISO-leverandør på voksenområdet indenfor Erhvervet hjerneskade og indgår tillige i VISS, Handicapafdelingens interne tværgående videnscenter.

Kompetenceudvikling TI/HCN har indgået en samarbejdsaftale med Aalborg Universitet, hvor blandt andet forskningsklinikken på KHARE (Rehabiliteringspsykologi) er flyttet ind i lokaler på TI/HCN. Der etableres desuden en Ph.d. i ARK.

TI/HCN indgår desuden i et nationalt udviklingsarbejde sammen med FritValgService ift. frit valg på Specialiseret GOP, hvor en række kommuner har undersøgt, og er inspireret af, hvordan der arbejdes med Ambulant specialiseret GOP på bl.a. TI/HCN.

Andet Hjernerystelse/commotio kan nu indgå som en del af de bilaterale aftaler, hvis det ønskes af kommunerne.

Årsrapport 2019 for Viften Vodskov

Viften Vodskov – kort fortalt

Botilbuddet Viften Vodskov er et højt specialiseret tilbud til mennesker med autismspektrumforstyrrelse og/eller ADHD efter SEL §§ 66 og 107. Tilbuddet er normeret til 17 personer, hvoraf 5-7 af pladserne (børn) hidtil har været omfattet af det forstærkede rammeaftalesamarbejde. Der er pt. 5 pladser til børn og 12 pladser til voksne. Der er tale om borgere med en kompleks og udfordrende adfærd samt borgere med spiseforstyrrelser, der knytter sig til deres handicap. Borgere lider af komorbiditet i svær grad. Der arbejdes detaljeret med at skabe den bedste struktur og genkendelighed i hverdagen, og der arbejdes konkret med autismedagagogik suppleret af en neuropædagogiske tilgang.

Status

Viften Vodskov har, som også tidligere varslet i årsrapporterne, gennem lang tid oplevet en intern Aalborg Kommune forskydning af borgergruppen således, at børnegruppen bliver kontinuerligt mindre. Årsagen til dette skal forsat ses i lyset af, at der i langt højere grad gøres brug af indsatsstrappen, hvilket dermed betyder, at børnene i langt højere grad anbringes i højt specialiserede plejefamilier eller mindre indgribende foranstaltninger end anbringelse. I årsrapporten for 2018 blev det varslet, at den fremtidige målgruppesammensætning på tilbuddet overvejes. Idet der pr. maj 2020 blot er en enkelt ung under 18 år på tilbuddet, trækker Ældre- og Handicapforvaltningen tilbuddet fra det forstærkede rammeaftalesamarbejde, og igangsætter processen herfor. Ældre- og Handicapudvalgets traf af samme årsag den 22. maj 2019 politisk beslutning om at trække tilbuddet fra samarbejdet.

Økonomi

[Ydelse 1/ydelsesområde 1]	2018	2019	2020 (forventet)
Kapacitet	16	16	16
Realiseret aktivitet	16	16	
Budgetteret belægning (%)	95	98	98
Realiseret belægning (%)	95	98	

[Her skrives bemærkninger til ydelse 1/ydelsesområde 1]

Budget og regnskab

År	2018	2019	2020 (forventet)
Budget			
Bruttoomkostningsbudget	24.781.145	23.073.599	23.031.513
Regnskab			
Takstindtægter	-21.140.822	-21.264.244	
Direkte udgifter	18.012.705	17.659.330	
Administration	468.982	510.120	
Central ledelse og administration	618.790	970.872	
Ejendoms- og kapitalomkostninger	1.408.032	1.337.831	
Tilsyn og udvikling	107.371	212.727	
I alt	-524.942	-873.364	

IDEOPLÆG

Indledende overvejelser om nyt botilbud til unge med svær selvskade og evt. spiseforstyrrelse

Baggrund

Den Administrative Styregruppe har besluttet at nedsætte en arbejdsgruppe, der skal se på udfordringer og løsninger vedr. tilbud til unge med svær selvskadende adfærd, herunder specifikt om der er behov for at oprette botilbudspladser til målgruppen.

Arbejdsgruppen er nedsat i lyset af at flere kommuner opleve udfordringer med målgruppen af selvskadende unge (over og under 18 år), herunder også unge med selvskade i form af spiseforstyrrelser og selvmordstruende adfærd. De primære udfordringer er, at en del af de selvskadende unge ikke kan håndteres i de eksisterende sociale tilbud samtidig med, at de ikke er i målgruppen til udelukkende at have en behandlingsindsats i hospitalspsykiatrien, her særligt som indlæggelser, trods ofte svær og til tider livstruende selvskade, idet denne form for behandlingsindsats ikke hjælper.

Som led i arbejdsgruppens arbejde er der igangsat en nærmere afdækning af målgruppens størrelse samtidig med, at det er aftalt, at der skal gøres nogle indledende overvejelser om oprettelse af og indhold i et botilbud til målgruppen.

Nærværende notatet tager således udgangspunkt i en forudsætning om, at arbejdsgruppen har konstateret et behov for at oprette et botilbud.

Der er på den baggrund udarbejdet et ideoplæg med en række indledende overvejelser om oprettelse og drift af et regionalt drevet botilbud målrettet både unge med svær selvskadende adfærd og evt. spiseforstyrrelse.

Formål og vision

Igennem de senere år er der sket en stigning i antallet af unge, der har selvskade i så alvorlig en grad, at der er behov for en helhedsorienteret indsats på tværs af sektorer.

Den selvskadende adfærd kan have karakter af selvmordsadfærd og dermed ofte føre til akutte indlæggelser, evt. som en tvangsindlæggelse. Målgruppen har ikke nødvendigvis fået konstateret en psykiatrisk lidelse, men ofte er der brug for, at man kan indlægge i kort tid for derefter hurtigt at udskrive den unge til et specialiseret socialpsykiatrisk botilbud, optimalt et botilbud med specifikke kompetencer, som rummer målgruppens kompleksitet.

Et sådan botilbud findes ikke på nuværende tidspunkt i Region Nordjylland og visionen er at de unge - også dem under 18, som hidtil har boet hjemme – fremover ikke behøver at flytte til tilbud i andre regioner, langt væk fra deres nærmiljø og pårørende, hvilket gør det vanskeligt at inddrage forældrene i den miljøterapi, der foregår på et specialiseret tilbud.

Der er derfor brug for at tænke nyt om, hvordan disse ofte meget sårbare og syge unge kan sikres adgang til den rette behandling på et specialiseret niveau i deres eget nærmiljø, – og hvor den unge ikke selv har ansvaret for at bygge bro mellem to eller flere stole, men hvor det professionelle miljø omkring den enkelte arbejder tæt og koordineret sammen.

God behandling af den unge vil forde, at den unge så vidt muligt opholder sig på bostedet med psykiatriens kompetencer tæt på som både konsulent, sparringspartner og team om den enkelte. For at man som medarbejder kan føle sig såvel kompetent som tryk ved selvskade i svær grad, kræves en sikkerhed i, at man ikke står alene som medarbejder på bostedet, men at der arbejdes på tværs.

Der findes både erfaringer og forskning, der viser, at den optimale behandlingsindsats til denne type af unge patienter/borgere med svær og ofte behandlingskrævende selvskade giver bedst mulighed for rehabilitering i et tilpasset nærmiljø, hvor udvikling af autonomi med fokus på identitet og affektregulering er i fokus – og ikke i et hospitalsmiljø, hvor alt omhandler sygdom og hvor en forestående udskrivelse ofte opleves som et svigt og en oplevelse af, ikke at være syg på den rigtige måde.

Dette betyder dog ikke, at der ikke er en opgave for psykiatrien – tværtimod – så skal indsatsen blot laves på botilbuddet og ved ambulante forløb - med mulighed for at køre ud ved udeblivelser - og med mulighed for at lave hurtige indsatser, så man kan forebygge tvangsindlæggelser, der ofte kan medføre øget brug af tvang og deraf en fratagelse af autonomi og en mislykket affektregulering.

Intentionen er således at få etableret et tilbud – med en tværfaglig og tværsektoriel koordineret indsats, hvor opgaven omkring den enkelte tilrettelægges mest hensigtsmæssigt, hvor der er kort vej fra botilbud til psykiatri og hvor indsatsen leveres tæt på den unges hverdag og familie.

Målgruppen

Målgruppen udgøres af normalt begavede unge i alderen 15 – 23 år med en svær selvskadende adfærd og evt. som spiseforstyrrelse sekundært til anden psykisk lidelse, - og som har behov for en specialiseret rehabiliteringsindsats på et botilbud.

De unge kan have bagvedliggende psykiatriske lidelser og/eller udviklingsforstyrrelser. Disse bagvedliggende problematikker forstærker kompleksiteten, men er hverken eksklusions- eller inklusionskriterier ved målgruppen.

Det afgørende er, at den unge har funktionshæmmende selvskade som den primære udfordring.

Der kan både være tale om unge som modtager/har modtaget behandling i psykiatrien og unge som ikke har. Med psykiatrien tæt på, vil der være en let adgang til en vurdering af, om der skal foretages en udredning, hvor man derefter kan målrette indsatsen endnu bedre.

Det vurderes, at målgruppens indsats i dag sædvanligvis varetages i enkeltmandsprojekter og ofte i private tilbud.

Organisering og samarbejde

Tilbuddet drives og etableres af Speciaalsektoren, Region Nordjylland og defineres indenfor servicelovens §§ 66 og 107.

Målgruppen for botilbuddet er kendetegnet ved særligt svære problemstillinger, hvis håndtering kræver et tæt samarbejde og en koordineret indsats mellem handlekommune, botilbuddet og behandlingspsykiatrien, - som en stor del af de unge har haft tilknytning til i form af indlæggelser eller ambulante udredning og behandling.

Indsatsen kommer således til at foregå i et tæt og forpligtende samarbejde mellem handlekommune, botilbuddet og behandlingspsykiatrien - hvor Speciaalsektoren leverer den sociale rehabilitering, mens Psykiatrien leverer den ambulante psykiatriske vurdering/udredning/behandling til de unge. Derudover leverer Psykiatrien også støtte, supervision og uddannelse til døgntilbuddet for at sikre kontinuitet i forløbet omkring de unge der allerede er kendt af Psykiatrien.

Generelt kan der være et behov for mere bredt at overveje fælles kompetenceudvikling på tværs af Psykiatrien, Speciaalsektoren og de Nordjyske Kommuner, men henblik på at understøtte de unge i forbindelse med evt. tilbagevenden til hjemmet.

Indsatsen

Selvskade og evt. spiseforstyrrelse er oftest et udtryk for underliggende psykiatriske lidelser eller udviklingsforstyrrelser som ADHD og/eller autisme, hvor der er brug for en massiv social rehabilitering.

Den sociale rehabilitering skal understøtte og holde den unges fysiske, psykiske og sociale udvikling på rette spor. Dette sker gennem mentaliseringsbaseret miljøterapi og ved at tilbyde den unge trygge rammer i et inkluderende miljø med fokus på specialiseret relationsbehandling, jeg-støtte, stabil identitetsudvikling, affektregulering m.v.

Indsatsen planlægges altid med udgangspunkt i den enkeltes særlige behov for støtte med henblik på at øge selvstændighed og social formåen. Undervejs i forløbet vil der være brug for at få gradvis mere fokus på verden udenfor bl.a. med henblik på afklaring af uddannelses- og beskæftigelsesmæssige muligheder og kompetencer.

Sideløbende med den sociale rehabiliteringsindsats vil de unge have behov for ambulant psykiatrisk vurdering/udredning/behandling, hvilket indgår som en del af det samlede tilbud til de unge som bor i botilbuddet. Nogle unge vil have behov for at sundhedsydelsen gives på botilbuddet mens andre vil kunne møde op i Psykiatrien.

I Botilbuddet og i Psykiatrien arbejdes med udgangspunkt i samme miljøterapeutiske forståelse og referenceramme for at understøtte kontinuiteten i indsatsen omkring de unge, specialisering, samt et fælles fagligt udgangspunkt for personalet.

Personale

Da der er tale om håndtering af meget komplekse problemstillinger, vil der blive lagt vægt på, at botilbuddet bemannes af en tværfaglig personalegruppe, som med en bred vifte af kompetencer, erfaringer - og specialviden om målgruppen - kan supplere hinanden og understøtte det helhedsorienterede perspektiv i indsatsen. Ligeledes indgår fagpersoner fra Psykiatrien i arbejdet omkring de unge.

Det er vigtigt at der både sker kompetenceudvikling i konkret psykiatriske problemstillinger, og der kontinuerligt indtænkes fast supervision – herunder tværsektoriel supervision.

De fysiske rammer

De fysiske rammer skal afklares nærmere.

Ligeledes skal forhold og behov omkring bymæssig placering afklares. Det vil være en fordel med en placering i nærheden af Psykiatrien. (NAU)

Arbejdsgruppen har drøftet, at der på sigt kan komme en stigning i efterspørgslen, hvorfor det være en fordel, hvis de fysiske rammer giver mulighed for at der kan laves en udvidelse i både aldersspænd, samt i antallet af pladser.

Det skal afklares nærmere om der er behov for at kunne opdele i sektioner. Særligt hvis aldersspændet udvides kan der blive behov herfor.

Antal pladser

Endelig behovsafdækningen afventes.

For at sikre tilbuddets bæredygtighed - såvel fagligt som økonomisk – så anbefales det at etablere det nye tilbud med minimum 6-8 pladser.

Økonomi og takst

Der vil være behov for at indgå i nærmere overvejelser om, hvilken model der skal anvendes til at håndtere driftsudgifter inden/under opstart, samt evt. manglende indtægter i forbindelse med lav belægning i forbindelse med opstarten. Det er en forudsætning for tilbuddets etablering at der findes en løsning på, hvorledes disse opstartsrelaterede udfordringer skal håndteres.

Ligeledes forudsættes det, at tilbuddet omfattes af det forstærkede samarbejde, for at understøtte tilbuddets opstart og driftssikkerhed.

Det har ikke været muligt indenfor den givne tidsramme at udarbejde et overslag på forventede takster. For at få en indikation på niveauet, kan der skeles til et stort tilbud i Region Midtjylland der i forhold til nærværende målgruppe har takster i intervallet 3800,- til 8000,- .

Psykiatrien leverer sundhedsydelser i form af den ambulante psykiatriske behandling til de unge.

Konsulentbistand, støtte og supervision til personalet leveres ligeledes af Psykiatrien, men finansieres over tilbuddets takst.

Som anført indledningsvist er der med nærværende tale om et foreløbigt ideoplæg. Der er således brug for en nærmere afdækning og afklaring af såvel organisering som de økonomiske konditioner. Takster og finansiering - både i relation til det sociale- og sundhedsmæssige – er således endnu uklart og skal afdækkes nærmere.

Socialtilsyn Nord – Budget 2021:

Socialtilsyn Nord har udarbejdet et budget for 2021, der medfører et fald i budgettet på 3,3%, eller kr. 1.155.213.

Budget 2021, er udarbejdet under hensyntagen til nedenstående faktorer:

- Den samlede opgaveportefølje for Plejefamilieområdet og Tilbudsafdelingen er blevet mindre.
- Antallet af væsentlige ændringer er opjusteret fra 51 til 70 sager, således niveauet svarer til den udvikling der har været gældende de seneste to år.
- Indregning af overført overskud fra Budget 2019 på 1,3 mio. kr.

Socialtilsynet fungerer som indtægtsdækket virksomhed, hvorfor alle de omkostninger, der anvendes til at udføre tilsynet, finansieres af kommunerne efter objektive kriterier (plejefamilieområdet), og ved opkrævning af omkostningsbaserede takster (tilbudsafdelingen).

Udvikling i opgaver:

Udvikling i tilsynets opgaver fra Budget 2020 til Budget 2021:

Antalsforudsætning:

	År 2020	År 2021
Plejefamilier	1.050	1.000
Plejefamilier, nygodkendelser	100	110
Tilbud	295	280
Tilbud, nygodkendelser	15	15
Væsentlige ændringer	51	70
Tilsyn BPA virksomheder	3	3

For Budget 2021 forventes det samlede antal plejefamilier at udgøre 1.000 plejefamilier samt 110 nygodkendelser i løbet af året. For tilbudsområdet forventes 280 tilbud, samt 15 nygodkendelser.

På begge områder, er der fra Budget 2020 til Budget 2021 tale om nedgang i antallet. For plejefamilieområdet udgør nedgangen i antallet af plejefamilie 3,5% eller 40 plejefamilier, og for Tilbudsområdet udgør nedgangen 4,8% eller 15 tilbud.

I takstkategorien for væsentlige ændringer forventes en stigning på 19 sager, eller 37,3 %.

For BPA virksomheder er forventningerne til 2021, at der skal føres tilsyn med tre BPA-virksomheder. Opgaven er takstfinansieret.

Opgaver:

Lov om Socialtilsyn er ændret således, det nu tydeligt fremgår, at socialtilsynets godkendelse og tilsyn omfatter den samlede indsats efter serviceloven i de tilbud, der er nævnt i socialtilsynslovens § 4 stk. 1. Dermed også de ydelser efter serviceloven, som ikke ville være omfattet af socialtilsynet, hvis de blev leveret i tilbud oprettet alene for at levere den nævnte type ydelser (blandt andet aflastning efter servicelovens § 84).

Ovenstående præcisering af lovgivningen, har ikke givet anledning til justering af Budget 2021, idet opgaven allerede vurderes til at blive løst af Socialtilsynene.

Plejefamilieområdet blev til Budget 2020 tilpasset ny lovgivning, hvor formålet med lovændringen var, at sikre mere kvalitet i plejefamilieanbringelserne. Vurderingen til Budget 2021 er, at de indarbejdede ændringer til Budget 2020, er dækkende for det nye koncept for godkendelse af plejefamilier.

Det samlede fald i opgaveporteføljen, påvirker budgettet i nedadgående retning, og der er til Budget 2021 sket tilpasning af personalenormeringen i forhold til nedgangen i opgavemængden.

Udvikling i budgettet:

Regnskab 2019 viste et overskud på kr. 1.261.000. Overskuddet skyldes primært en række modsatrettede afvigelser. Der er i regnskabsår 2019 opnået merindtægter på ca. kr. 600.000, dels som følge af behandling af flere ansøgninger om væsentlige ændringer, og dels som følge af, at der har været flere større tilbud end forventet for året. På udgiftssiden har færre udgifter til blandt andet ejendommens drift og IT- udgifter, bidraget til årets positive resultat.

Budget 2021 er tilpasset ovenstående udvikling.

Udviklingen i budgettet fra Budget 2020 til Budget 2021:

	År 2020 (i 2021 priser)	År 2021
Budget samlet	35.525.378	34.370.165
Heraf Tilbudsafdelingen	15.797.780	15.190.112
Heraf Plejefamilieafdelingen	19.727.598	19.180.053

Med det fremlagte budget, sker der et fald i de samlede udgifter til Tilbudsafdelingen. Faldet udgør 3,8 % eller kr. 607.668.

Udgifterne er takstfinansieret, og udviklingen i taksten pr. tilbud fremgår af nedenstående afsnit "Udvikling i takst pr. tilbud".

Plejefamilieafdelingen finansieres af kommunerne via objektiv finansiering. Hver kommune opkræves den andel af det samlede budget, som svarer til kommunens andel af det samlede antal 0-17-årige i socialtilsynets dækningsområde (jf. udtræk fra Danmarks Statistik 2. kvartal året før budgetåret). Med det fremlagte budget sker der et fald i de samlede udgifter til Plejefamilieafdelingen på 2,8 % eller kr. 547.545.

Udviklingen i den objektive finansiering fremgår af afsnit ” Udvikling i objektiv finansiering”

Udviklingen i objektiv finansiering fra 2020 til 2021:

	Samlet antal 0-17 årige, pr 2. kv. 2019	Andel	Objektiv finansiering pr. kommune i 2020 (i 2021 priser)	Samlet antal 0-17 årige, pr 2. kv. 2020	Andel	Objektiv finansiering pr. kommune for 2021
I alt	121.454	100,0%	19.727.598	121.212	100,0%	19.180.053
Silkeborg	20.681	17,0%	3.359.185	20.913	17,3%	3.309.181
Brønderslev	7.820	6,4%	1.270.192	7.810	6,4%	1.235.820
Frederikshavn	10.517	8,7%	1.708.261	10.366	8,6%	1.640.270
Jammerbugt	7.828	6,4%	1.271.490	7.767	6,4%	1.229.016
Læsø	233	0,2%	37.846	228	0,2%	36.078
Mariagerfjord	8.222	6,7%	1.335.488	8.033	6,6%	1.271.107
Morsø	3.844	3,2%	624.376	3.777	3,1%	597.656
Rebild	7.131	5,9%	1.158.278	7.177	5,9%	1.135.657
Thisted	8.723	7,2%	1.416.864	8.635	7,1%	1.366.364
Vesthimmerland	7.377	6,1%	1.198.235	7.219	6,0%	1.142.303
Aalborg	39.078	32,2%	6.347.383	39.287	32,4%	6.216.602
Gennemsnitspris pr. plejefamilie			17.154			17.279

Jf. ovenstående er der fra Budget 2020 til Budget 2021 sket et fald i de samlede udgifter til den objektive finansiering på 2,8%.

Faldet i budgettet kan jf. ovenstående henføres til nedgangen i antallet af plejefamilier samt indregnet overskud fra Budget 2019.

Gennemsnitspris pr. plejefamilie stiger derimod med 0,7%. Når der bliver færre enheder, er der færre til at betale de faste omkostninger, hvorfor de faste omkostninger udgør en procentvis større andel af budgettet end tidligere. Plejefamilieafdelingens andel af faste udgifter udgør i Budget 2021 57%.

Udvikling i takst pr. tilbud:

Udvikling i takster pr. tilbud, bliver med Budget 2021:

	År 2020 (i 2021 priser)	År 2021	Ændring i pct.
Takstgruppe 1 (1-7 pladser)	35.585	35.043	-1,5
Takstgruppe 2 (8-24 pladser)	42.703	42.051	-1,5
Takstgruppe 3 (25-49 pladser)	71.171	70.085	-1,5
Takstgruppe 4 (+50 pladser)	106.757	105.128	-1,5

Jf. side 2 er der fra Budget 2020 til Budget 2021 sket et fald i antallet af tilbud på 4,8%.

De færre tilbud samt indregning af overskud fra 2019 påvirker budgettet i nedadgående retning, men faldet i antallet af tilbud modsvares ikke af et proportionalt fald i budgettet. Når der bliver færre tilbud, bliver der færre enheder til at betale de faste omkostninger. Tilbudsafdelingens andel af faste udgifter udgør i Budget 2021 43%.

Taksten pr. tilbud for alle takstgrupper er til Budget 2021 faldet med 1,5%.

BPA-området:

	År 2020 (i 2021 priser)	År 2021
Nygodkendelser/Tilsyn med godkendte – timepris i kr.	567	564

Taksten for nygodkendelser og tilsyn med godkendte BPA virksomheder beregnes efter antal anvendte timer ganget med en timepris. I Budget 2021 er det forudsat, at der anvendes 13 timer til at føre tilsyn med en godkendt BPA virksomhed, og 36 timer til en nygodkendelse.

Oversigt over socialtilsynenes takster i 2021 (foreløbige) og 2020

Alle beløb er i faste priser (2020- eller 2021-priser)

Tabel 1: Objektiv finansiering fra kommunerne (2021-priser, 2020-priser)

	kr.	2021	2020	Ændring i pct.
Socialtilsyn Nord (2021-PL)		19.180.053	19.727.598	-2,8
Socialtilsyn Midt (2021-PL)		30.424.148	29.955.701	1,6
Socialtilsyn Syd (2021-PL)		29.271.353	28.434.607	2,9
Socialtilsyn Øst (2020-PL)		22.504.368	22.368.179	0,6
Socialtilsyn Hovedstaden (2021-PL)		19.263.608	19.863.886	-3,0

Antal plejefamilier inkl. nygodkendelsessager

	2021	2020	Ændring i pct.
Socialtilsyn Nord	1.110	1.150	-3,5
Socialtilsyn Midt	1.599	1.596	0,2
Socialtilsyn Syd	1.700	1.630	4,3
Socialtilsyn Øst	1.250	1.257	-0,6
Socialtilsyn Hovedstaden	1.030	1.052	-2,1

Tabel 2: Tilsynstakster

Socialtilsyn Østs takster er i 2020-priser, resten i 2021-priser. Socialtilsyn Midt har - som en konsekvens af, at Ankestyrelsens afgørelse sommeren 2018 stærkt begrænser muligheden for at opkræve tillægstakst for tilsyn med de ekstraordinært store tilbud i Midtjylland - efter aftale med Socialstyrelsen og Styregruppen tillagt den tidligere budgetlagte tillægstakst til taksten for højeste takstkategori (50+ pladser) som en midlertidig ændring i 2019, 2020 og 2021.

Tabel 2a: Socialtilsyn Nord (2021-priser)

Takster 2021	Tilsyn	Skærpet	Ny-godkendelse	Væsentlig ændring
Takstkategori 1 (1-7 pladser)	35.043	3.504	32.263	10.288
Takstkategori 2 (8-24 pladser)	42.051	4.205	38.715	12.346
Takstkategori 3 (25-49 pladser)	70.085	7.009	64.526	20.576
Takstkategori 4 (50- pladser)	105.128	10.513	96.788	30.865
Takster 2020				
Takstkategori 1 (1-7 pladser)	35.586	3.559	32.437	10.336
Takstkategori 2 (8-24 pladser)	42.703	4.270	38.925	12.402
Takstkategori 3 (25-49 pladser)	71.171	7.117	64.874	20.670
Takstkategori 4 (50- pladser)	106.757	10.676	97.311	31.006
Ændring i pct.	Tilsyn	Skærpet	Ny-godkendelse	Væsentlig ændring
Alle kategorier	-1,5	-1,5	-0,5	-0,5

Antal tilbud Socialtilsyn Nord

Antal tilbud inkl. nygodkendelsessager	2021	2020	Ændring i pct.
Takstkategori 1 (1-7 pladser)	72	78	-7,7
Takstkategori 2 (8-24 pladser)	153	162	-5,6
Takstkategori 3 (25-49 pladser)	54	55	-1,8
Takstkategori 4 (50- pladser)	16	15	6,7
I alt	295	310	-4,8

Tabel 2b: Socialtilsyn Midt (2021-priser)

Takster 2021	<i>Tilsyn</i>	<i>Skærpet</i>	<i>Ny-godkendelse</i>	<i>Væsentlig ændring</i>
Takstkategori 1 (1-7 pladser)	35.707	3.571	23.351	6.464
Takstkategori 2 (8-24 pladser)	42.848	4.285	28.021	7.757
Takstkategori 3 (25-49 pladser)	71.413	7.141	46.701	12.928
Takstkategori 4 (50- pladser)	138.726	13.873	70.052	19.392
Takster 2020				
Takstkategori 1 (1-7 pladser)	35.456	3.545	22.953	6.286
Takstkategori 2 (8-24 pladser)	42.547	4.255	27.544	7.544
Takstkategori 3 (25-49 pladser)	70.912	7.091	45.906	12.573
Takstkategori 4 (50- pladser)	137.755	13.776	68.858	18.859
<i>Ændring i pct.</i>	<i>Tilsyn</i>	<i>Skærpet</i>	<i>Ny-godkendelse</i>	<i>Væsentlig ændring</i>
Kategori 1 til 3	0,7	0,7	1,7	2,8
Kategori 4	0,7	0,7		

Tabel 2c: Socialtilsyn Syd (2021-priser)

Takster 2021	<i>Tilsyn</i>	<i>Skærpet</i>	<i>Ny-godkendelse</i>	<i>Væsentlig ændring</i>
Takstkategori 1 (1-7 pladser)	34.842	3.484	24.262	8.877
Takstkategori 2 (8-24 pladser)	41.810	4.181	29.114	10.652
Takstkategori 3 (25-49 pladser)	69.684	6.968	48.524	17.753
Takstkategori 4 (50- pladser)	104.526	10.453	72.786	26.630
Takster 2020				
Takstkategori 1 (1-7 pladser)	34.118	3.412	23.790	8.795
Takstkategori 2 (8-24 pladser)	40.941	4.094	28.549	10.554
Takstkategori 3 (25-49 pladser)	68.235	6.823	47.581	17.591
Takstkategori 4 (50- pladser)	102.353	10.235	71.372	26.387
<i>Ændring i pct.</i>	<i>Tilsyn</i>	<i>Skærpet</i>	<i>Ny-godkendelse</i>	<i>Væsentlig ændring</i>
Alle kategorier	2,1	2,1	2,0	0,9

Antal tilbud Socialtilsyn Midt

Antal tilbud inkl. nygodkendelsessager	2021	2020	<i>Ændring i pct.</i>
Takstkategori 1 (1-7 pladser)	47	67	-29,9
Takstkategori 2 (8-24 pladser)	189	167	13,2
Takstkategori 3 (25-49 pladser)	68	69	-1,4
Takstkategori 4 (50- pladser)	56	56	0,0
I alt	360	359	0,3

Antal tilbud Socialtilsyn Syd

Antal tilbud inkl. nygodkendelsessager	2021	2020	<i>Ændring i pct.</i>
Takstkategori 1 (1-7 pladser)	76	66	15,2
Takstkategori 2 (8-24 pladser)	225	255	-11,8
Takstkategori 3 (25-49 pladser)	111	94	18,1
Takstkategori 4 (50- pladser)	43	61	-29,5
I alt	455	476	-4,4

Tabel 2d: Socialtilsyn Øst (2020-priser)

Takster 2021	<i>Tilsyn</i>	<i>Skærpet</i>	<i>Ny-godkendelse</i>	<i>Væsentlig ændring</i>
Takstkategori 1 (1-7 pladser)	34.412	3.441	36.962	8.483
Takstkategori 2 (8-24 pladser)	41.294	4.129	44.354	10.180
Takstkategori 3 (25-49 pladser)	68.823	6.882	73.923	16.967
Takstkategori 4 (50- pladser)	103.235	10.324	110.885	25.450
Takster 2020				
Takstkategori 1 (1-7 pladser)	34.373	3.437	35.310	7.902
Takstkategori 2 (8-24 pladser)	41.247	4.125	42.372	9.482
Takstkategori 3 (25-49 pladser)	68.745	6.875	70.619	15.804
Takstkategori 4 (50- pladser)	103.118	10.312	105.929	23.706
<i>Ændring i pct.</i>	<i>Tilsyn</i>	<i>Skærpet</i>	<i>Ny-godkendelse</i>	<i>Væsentlig ændring</i>
Alle kategorier	0,1	0,1	4,7	7,4

Tabel 2e: Socialtilsyn Hovedstaden (2021-priser)

Takster 2021	<i>Tilsyn</i>	<i>Skærpet</i>	<i>Ny-godkendelse</i>	<i>Væsentlig ændring</i>
Takstkategori 1 (1-7 pladser)	31.555	3.155	29.359	8.028
Takstkategori 2 (8-24 pladser)	37.866	3.787	35.231	9.634
Takstkategori 3 (25-49 pladser)	63.110	6.311	58.718	16.056
Takstkategori 4 (50- pladser)	94.664	9.466	88.077	24.084
Takster 2020				
Takstkategori 1 (1-7 pladser)	31.819	3.182	29.294	8.009
Takstkategori 2 (8-24 pladser)	38.182	3.818	35.153	9.610
Takstkategori 3 (25-49 pladser)	63.637	6.364	58.589	16.017
Takstkategori 4 (50- pladser)	95.456	9.546	87.883	24.026
<i>Ændring i pct.</i>	<i>Tilsyn</i>	<i>Skærpet</i>	<i>Ny-godkendelse</i>	<i>Væsentlig ændring</i>
Alle kategorier	-0,8	-0,8	0,2	0,2

Antal tilbud Socialtilsyn Øst

Antal tilbud inkl. nygodkendelsessager	2021	2020	<i>Ændring i pct.</i>
Takstkategori 1 (1-7 pladser)	101	99	2,0
Takstkategori 2 (8-24 pladser)	214	213	0,5
Takstkategori 3 (25-49 pladser)	70	70	0,0
Takstkategori 4 (50- pladser)	23	25	-8,0
I alt	408	407	0,2

Antal tilbud Socialtilsyn Hovedstaden

Antal tilbud inkl. nygodkendelsessager	2021	2020	<i>Ændring i pct.</i>
Takstkategori 1 (1-7 pladser)	101	111	-9,0
Takstkategori 2 (8-24 pladser)	242	244	-0,8
Takstkategori 3 (25-49 pladser)	104	101	3,0
Takstkategori 4 (50- pladser)	76	72	5,6
I alt	523	528	-0,9