

19. oktober

Bilag til DAS

2020

Oversigt

Bilag til dagsordenspunkt 3: udmøntning af fokusområde 1 og 2 i Nordjysk Socialaftale 2021-2022

Bilag 1. Nordjysk Socialaftale 2021-2022..... Side 3

Bilag til dagsordenspunkt 4: Organisering i regi af Den Administrative Styregruppe

Bilag 2. Beskrivelse af de permanente følgegrupper til DAS..... Side 19

Bilag til dagsordenspunkt 5: Årshjul 2021

Bilag 3. Årshjul 2021.....Side 21

Bilag til dagsordenspunkt 6: Økonomisk bæredygtighed af Kvisten

Bilag 4. Oplæg til finansieringsmodel for Kvisten..... Side 23

Bilag 5. Eksempel på finansiering af underskud over 500.000..... Side 25

Bilag til dagsordenspunkt 7: Godkendelse af kommissorier for tilbud i det forstærkede samarbejdes nødspor

Bilag 6: Kommissorium for arbejdsgruppen vedr. Kvisten.....Side 28

Bilag 7: Kommissorium for arbejdsgruppen vedr. Birken..... Side 30

Bilag 8: Oversigt over kommuner der har anvendt tilbuddene..... Side 31

Bilag til dagsordenspunkt 8: Analyse vedr. selvskadende unge

Bilag 9: Orientering om efterregulering på Kofoedsminde samt stigning af aconto opkrævning.....Side 32

Bilag 10: Analyse selvskadende ungeSide 36

Bilag til dagsordenspunkt 10: Drøftelse om kapacitet ift. de sikrede institutioner

Bilag 11. Månedlig belægning på de sikrede institutioner 2017-2020.....Side 51

Bilag til dagsordenspunkt 11: Drøftelse om kapacitet ift. de sikrede institutioner

Bilag 12. Udkast til revideret samarbejdsaftale.....Side 53

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**

August 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 vidensbaserede 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 vidensbaserede 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. Sideløbende med udmøntningen af fokusområderne vil kommunerne og regionen se på en styrkelse af indsatser til unge med selvskadende adfærd.

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, hvor de nordjyske kommuner anbefaler, at der etableres et nyt tilbud i Vestdanmark. Dette vil kræve dialog med de øvrige kommuner i Vestdanmark og øvrige relevante parter som KL og Social- og Indenrigsministeriet.

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.

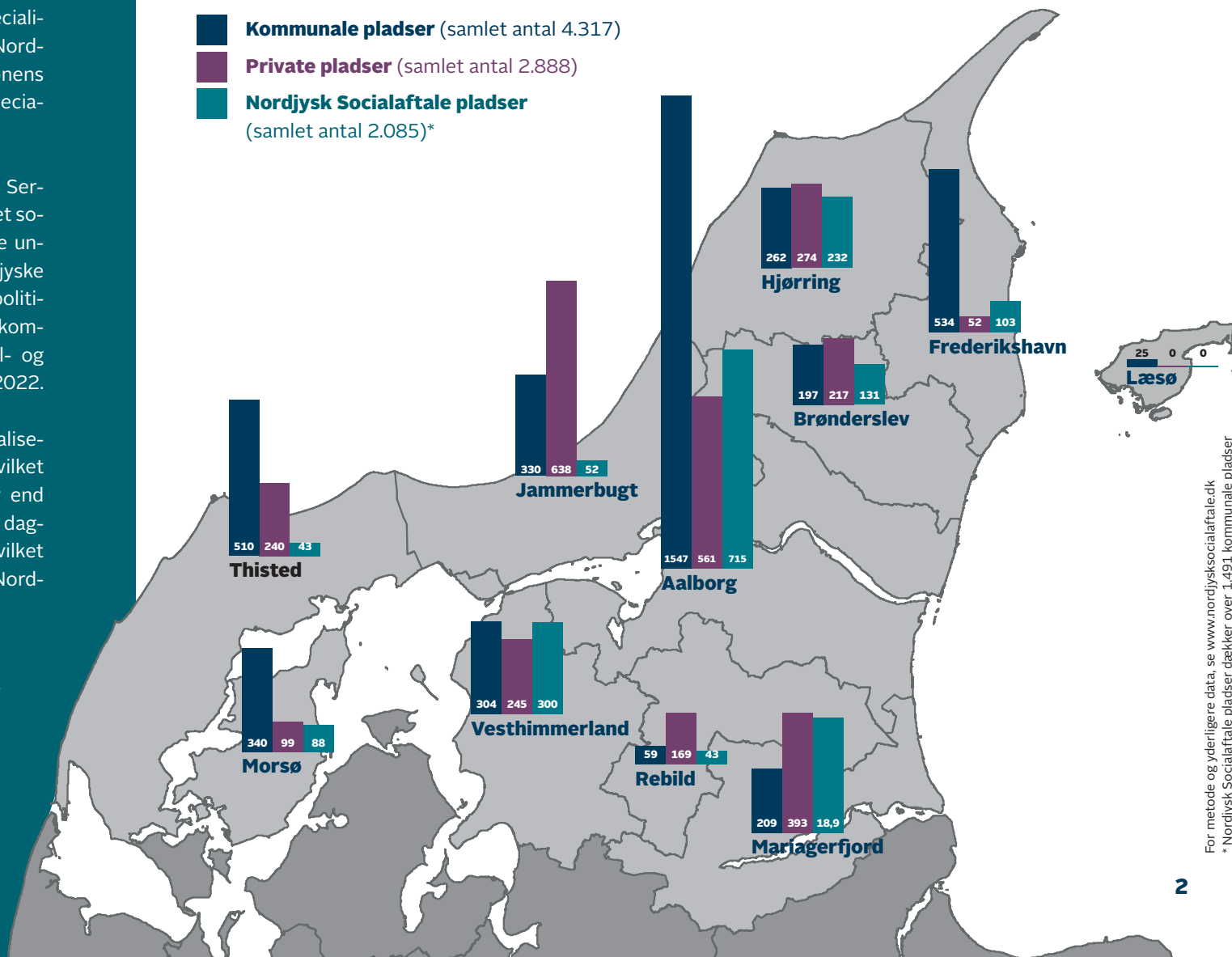
Nordjysk Socialaftale udspringer af lov om Social Service og Bekendtgørelserne om rammeaftaler på det sociale område og for lands- og landsdelsdækkende undervisningstilbud. På baggrund heraf har de nordjyske kommuner og regionen udarbejdet nærværende politiske aftale, der skal sætte retningen for det 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. 2.100 dag- og døgnpladser og et budget på 1,81 mia. kr., hvilket svare til ca. 22 % 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 4.317)
- Private pladser** (samlet antal 2.888)
- Nordjysk Socialaftale pladser** (samlet antal 2.085)*



For metode og yderligere data, se www.nordjysksocialaftale.dk
* Nordjysk Socialaftale pladser dækker over 1.491 kommunale pladser og 594 regionale pladser

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 vidensbaserede løsninger

DAS vil stå for den løbende udmøntning af fokusområderne med inddragelse af KKR.

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 bedste 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 Benchmarking af psykiatrien 2017: <https://www.regioner.dk/media/11396/benchmarking-af-psykiatrien-2017.pdf>

Initiativer

De nordjyske kommuner og regionen har udpeget følgende initiativer til fokusområde 1:

A Fælles kompetenceudvikling indenfor recovery

Der afholdes fælles kompetenceudvikling for at sætte fokus på recovery.

B Unge med psykiske vanskeligheder

Der anlægges fælles fokus på langsigtede indsatser samt forebyggende tiltag

C Fokus på uvisiterede og midlertidige indsatser

Gennem vidensdeling og metodeudvikling arbejdes med at styrke indsatsen ift. uvisiterede og midlertidige indsatser

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. Men i takt med den stigende alder kan borgeren opleve yderligere funktionstab, hvorved behovet for hjælp og vejledning øges.

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 borgeren. Hjælpen til borgeren skal således både kunne håndtere det nedsatte funktionsniveau samt stadig have fokus på egenmestring og 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- og sundhedsområdet.

Med vidensdeling, kompetenceudvikling og øget samarbejde på tværs af fagområder vil de nordjyske kommuner og regionen arbejde for at sikre de bedst mulige forhold for at borgere med udviklingshæmning får en god alderdom – også selvom man får demens eller oplever andre udfordringer.

Initiativer

De nordjyske kommuner og regionen har udpeget følgende initiativer til fokusområde 2:

A Fælles kompetenceudvikling

Fælles redskaber til tidlig opsporing af demens samt flere redskaber til samarbejdet med borgere med udadreagerende adfærd og demens.

B Fokus på tværfaglige samarbejde

Temadag på tværs af fagområder, hvor kommunerne kan blive inspireret og der kan blive sat ord på samarbejdet med øvrige fagområder, fx ældre- og sundhedsområdet.

C Indsatser, der matcher borgerens behov

Vidensdeling og inspiration på tværs af kommunerne, herunder input fra forskning og andre dele af landet ift. hvordan vi kan skabe løsninger, der bedre matcher borgerens behov.

FOKUSOMRÅDE 3:

Effektive og vidensbaserede 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 vidensbaserede 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 foretaget en afdækning af sammenhængen mellem udbud og efterspørgsel, hvilket har givet anledning til at sætte særligt fokus på tre målgrupper. På baggrund af disse undersøgelser vurderes det, at der overordnet er god sammenhæng mellem efterspørgsel og det samlede udbud af pladser og indsatser på det specialiserede social- og specialundervisningsområde, men at det skal undersøges nærmere, hvilke muligheder, der er for at styrke indsatsen til målgruppen af børn og unge med svært selvskadende adfærd. Jf. boksen til højre for en beskrivelse af de målgrupper, der har været særlig opmærksomhed på.

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 (jf. bilag 4 til Nordjysk Socialaftale).

Målgrupper med særligt fokus på

De nordjyske kommuner har i 2020 haft særlig opmærksomhed på om der er det rette udbud af tilbud til målgrupperne:

- Borgere med Prader Willis Syndrom,
- Borgere med udviklingshæmning og dom til afsoning på åbent tilbud, og
- Børn og unge med selvskadende adfærd.

For hver af disse målgrupper er der foretaget selvstændige afdækninger af målgruppernes størrelse og kommunernes behov for justeringer af pladser eller nye indsatser. På baggrund heraf er kommunerne enige om, at undersøge muligheder for styrkelse af indsatsen til unge med selvskadende adfærd.

For de to andre målgrupper vurderes det, at der ikke for nuværende er grund til at justere på udbuddet. De nordjyske kommuner vil administrativt have en løbende opmærksomhed på, om der sker ændringer ift. udbud og efterspørgsel vedr. disse målgrupper.



Centrale udmeldinger

Der er i 2019 og 2020 udsendt centrale udmeldinger for de tre nedenstående målgrupper. De nordjyske kommuner og Region Nordjylland har sammen har udarbejdet afrapporteringer herfor, som skal behandles sammen med Nordjysk Socialaftale.

Borgere med udviklingshæmning og dom

Denne Centrale Udmelding sætter skarpt på udbuddet af tilbud til borgere med udviklingshæmning og dom, som har behov for ophold på sikret afdeling. Der er i Danmark 1 sikret afdeling til målgruppen, som ligger på Kofoedsminde på Lolland. Grundet overbelægning på og afstand til Kofoedsminde vurderer de nordjyske kommuner, at der er behov for en sikret afdeling i Vestdanmark. Etablering af et sådant tilbud kræver landsdækkende koordinering og dialog, og de nordjyske kommuner vil derfor indgå i dialog med de øvrige kommuner i Vestdanmark herom. De nordjyske kommuner og Region Nordjylland anbefaler, at en ny sikret afdeling til borgere med udviklingshæmning og dom etableres i Nordjylland i tilknytning til et af de offentligt drevne tilbud, der leverer ydelser til borgere med udviklingshæmning og dom efter domstype 2 (åben afdeling).

Gravide kvinder med rusmiddelmisbrug

Denne Centrale Udmelding sætter skarpt på udbuddet af tilbud til gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelmisbrug og behov for ophold på et døgntilbud. De nordjyske kommuner har ikke kendskab til kvinder i denne specifikke målgruppe 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. Det er således vanskeligt at drive et højt specialiseret tilbud til målgruppen på landsplan, men der er identificeret enkelte tilbud på landsplan, som anvendes til målgruppen og som er eller muligvis kan have potentialet til at være højt specialiseret.

Børn, unge og voksne med svære spiseforstyrrelser

Denne Centrale Udmelding sætter skarpt på udbuddet af tilbud og indsatser til børn, unge og voksne med svære spiseforstyrrelser og behov for højt specialiseret social rehabiliterende indsatser. Der blev tidligere udsendt en Central Udmelding på denne målgruppe i 2015, og de nordjyske kommuner meldte den gang, at der var et tilbud i landsdelen, som kunne håndtere målgruppen. Der er siden dengang kommet flere tilbud til, som indgår i den samlede tilbudsstruktur til målgruppen i Nordjylland, og det vurderes derfor, at der i Nordjylland er et tilstrækkeligt udbud af tilbud, der samlet set dækker både matrikel-faste og matrikelløse indsatser til målgruppen.

Hvad er en Central Udmelding?

I forlængelse af evalueringen af kommunalreformen besluttede Folketinget, at etablere en national koordinationsstruktur, som varetages af Socialstyrelsen. Formålet er at forhindre en uhensigtsmæssig afspecialisering af det højt specialiserede social- og specialundervisningsområde.

Socialstyrelsen overvåger udviklingen i målgrupper, tilbud og indsatser samt indsamler og formidler viden om effekt af indsatserne på området. I regi af national koordinering kan Socialstyrelsen udsende centrale udmeldinger.

En Central Udmelding udsendes, hvis Socialstyrelsen vurderer, at der er behov for at sætte særligt fokus på en målgruppe for at sikre og videreudvikle udbud af indsatser til målgruppen.

Målgrupperne som overvåges af national koordinering er kendetegnet ved at være meget små målgrupper, som kommunerne sjældent ser, og hvor samarbejde og koordinering er særlig vigtigt både på tværs af den enkelte landsdel og på tværs af landet.

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 gennemsigthed 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 omkostningsbase-rede
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 kommuner/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.

Specifikke aftalevilkår for specialundervisningstilbud

- De specifikke aftalevilkår er ligeledes blevet revideret, så de matcher de aktuelle visitationsprocedure og særlige vilkår.

Bilag

Bilag vedr. udvikling og koordinering

Bilag 1:

Central udmelding – børn, unge og voksne med svære spiseforstyrrelser og behov for højt specialiseret indsats

Bilag 2:

Central udmelding – udviklingshæmmede med dom og behov for ophold på sikret afdeling

Bilag 3:

Central udmelding – gravide kvinder med skadeligt rusmiddelbrug og behov for døgnophold

Bilag 4:

Rapport vedr. de lands- og landsdelsdækkende tilbud

Bilag vedr. styring og økonomi

Bilag 5:

Styringsaftale 2021

Bilag 6:

Specifikke aftalevilkår for specialundervisningstilbud

Bilagene og status på arbejdet kan hentes her:

www.nordjysksocialaftale.dk



Kontakt

Sekretariat for Nordjysk Socialaftale

Boulevarden 13

9000 Aalborg

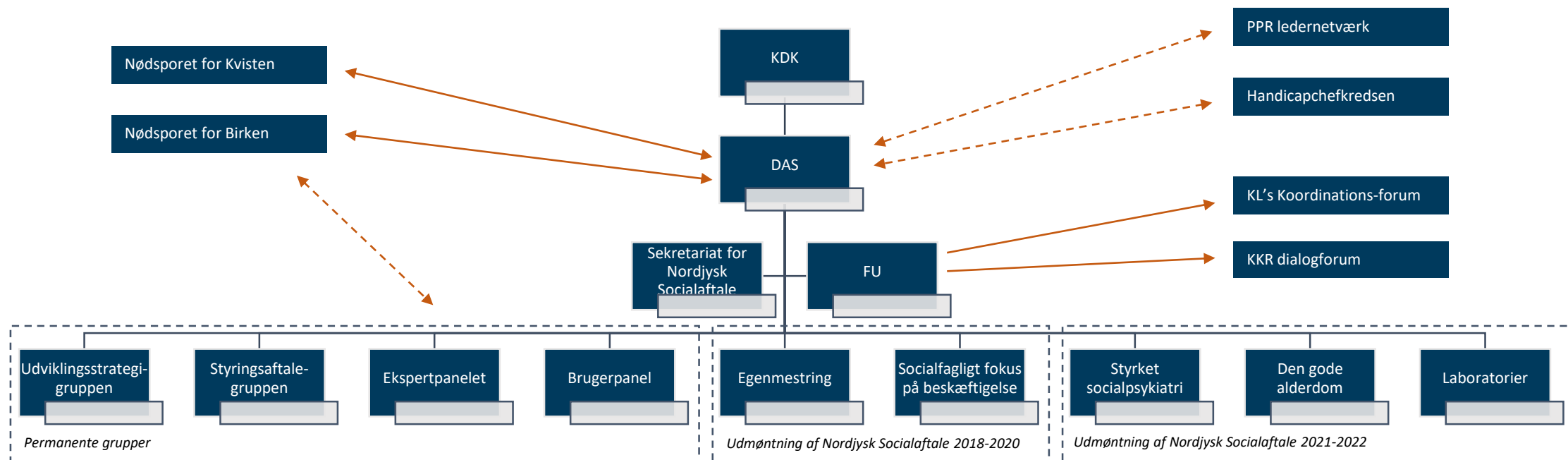
nordjysksocialaftale@aalborg.dk

www.nordjysksocialaftale.dk



**Sekretariat for
Nordjysk Socialaftale**

Administrativt organisationsdiagram for Nordjysk Socialaftale



Oversigt over fokus og repræsentanter i de permanente grupper i regi af DAS

Gruppe	Udviklingsstrategigruppen	Styringsaftalegruppen	Ekspertpanelet
Fokus for gruppen	<ul style="list-style-type: none"> - Kvalificere udarbejdelsen af Nordjysk Socialaftale - Sikre vidensdeling og ideudvikling om konkrete emner på det specialiserede socialområde, som udfordrer kommunerne og regionen. 	<ul style="list-style-type: none"> - Styringsaftalen - Oversætte data fra nationale projekter til kommunerne, fx Partnerskabsprojektet - Udarbejde data om udbud ift. konkrete målgrupper - Øvrige økonomiske og samarbejdsrelaterede drøftelser i forbindelse med køb og salg af pladser 	<ul style="list-style-type: none"> - Følgegruppe ift. det forstærkede samarbejde - Kvalificere indmelding og udmelding af tilbud til det forstærkede samarbejde - Kvalificere problemstillinger vedr. de mest unikke tilbud i landsdelen, - Udbud/efterspørgsel vedr. de mest unikke tilbud
Ønsker til deltagerkreds	<ul style="list-style-type: none"> - 5-6 Myndighed – børn, unge og voksne - 5-6 Driftsherre – børn, unge og voksne - 1-2 fra behandlings-psykiatrien børne- og unge- & voksenområdet - 1 fra specialsektoren Region Nordjylland - 1 fra Socialtilsyn Nord. 	<p>Chefer, ledere og medarbejdere, der repræsenterer:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Myndighed - Driftsherrer - Økonomi 	<ul style="list-style-type: none"> - Driftsherre repræsentanter for tilbud omfattet af det forstærkede samarbejde - 2-3 repræsentanter for myndighed børne- og ungeområdet - 3-4 repræsentanter for voksenalområdet
Nuværende deltagere	<p>Myndighed, voksen Morsø Kommune: Charlotte Saaby (også drift) (chef) Frederikshavns Kommune: Mette Brandt Pedersen (leder) Hjørring Kommune: Gitte Vestby Jensen (konsulent) Mariagerfjord: Kit Borup (også B&U og drift) Jammerbugt kommune: Carsten Kaalbye (også drift på voksenområdet) (chef) Thisted Kommune: Jan Bendix Jensen (også drift på voksenområdet) (chef) Aalborg ÆH: Thomas Haugaard (konsulent) (også drift)</p> <p>Myndighed børne- og ungeområdet</p> <p>Driftsherre, voksenområdet Vesthimmerlands Kommune: Marianne Hvilsom (chef) Specialsektoren Helle Bielefeldt Søndergaard (chef) (også drift børne- og ungeområdet)</p> <p>Driftsherre, børne og ungeområdet Aalborg FB: Stig Stavnskjær Pedersen (leder)</p> <p>Socialtilsyn Nord Susan Havmand Stender (leder)</p> <p>Ingen repræsentant Brønderslev, Læsø og Rebild</p>	<p>Myndighed: Morsø – Charlotte Saaby (også drift) (chef) Mariagerfjord – Torben Frederiksen (også drift) (leder)</p> <p>Driftsherre: Brønderslev – Louise Meyer Ebdrup (konsulent) Jammerbugt – Mia Bager Nikolajsen (også myndighed) (leder) Vesthimmerland – Michael Facius Christensen (konsulent) Region Nordjylland – Martin Bjørn Jensen (chef) Thisted – Richard Holm (leder)</p> <p>Økonomi: Frederikshavn – Andreas Willander (konsulent) Hjørring – Kim Sørensen (konsulent) Rebild – Birgit Andersen (konsulent) Aalborg FB – Birgit Birkeholm (konsulent) Aalborg ÆH – Anna Houlberg (også myndighed) (konsulent)</p> <p>Ingen repræsentant Læsø</p>	<p>Myndighed, voksen Morsø Kommune: Charlotte Saaby (chef) Brønderslev Kommune: Ellen Lykke (chef) Hjørring Kommune: Line Hessellund (chef)</p> <p>Myndighed børne- og ungeområdet Vesthimmerlands Kommune: Birgit Marie Graversgaard</p> <p>Driftsherrer for tilbud omfattet af det forstærkede samarbejde Jonna Kastbjerg, Aalborg ÆH (chef) Martin Bjørn, Region Nordjylland (chef)</p>

Januar 2021		Februar 2021		Marts 2021		April 2021		Maj 2021		Juni 2021	
F 1	Nytårsdag	M 1	5	M 1	9	T 1	Skærtorsdag	L 1	Første maj	T 1	
L 2		T 2	IPS	T 2	Laboratorie 1	F 2	Langfredag	S 2		O 2	
S 3		O 3		O 3		L 3		M 3	18	T 3	
M 4	1	T 4		T 4		S 4	Påskedag	T 4	SSF	F 4	
T 5		F 5	KKR	F 5		M 5	2. påskedag 14	O 5		L 5	Grundlovsdag
O 6	Henrik ok / FU / Rikke efter	L 6		L 6		T 6		T 6	KL Social & Sundhed forum	S 6	
T 7		S 7		S 7		O 7		F 7	KL Social & Sundhed forum	M 7	23
F 8		M 8	6	M 8	10	T 8		L 8		T 8	
L 9		T 9		T 9		F 9	KDK	S 9		O 9	
S 10		O 10		O 10		L 10		M 10	19	T 10	
M 11	2	T 11	Udbud/efterspørgsel	T 11		S 11		T 11		F 11	KKR
T 12		F 12		F 12		M 12	15	O 12		L 12	
O 13		L 13		L 13		T 13		T 13	Kristi himmelfartsdag	S 13	
T 14		S 14		S 14		O 14		F 14		M 14	24
F 15		M 15	7	M 15	11	T 15		L 15		T 15	
L 16		T 16		T 16		F 16		S 16		O 16	
S 17		O 17		O 17		L 17		M 17	20	T 17	Eftermiddagsseminar
M 18	SSF 3	T 18		T 18	Eftermiddagsseminar	S 18		T 18		F 18	
T 19		F 19		F 19		M 19	16	O 19		L 19	
O 20	DAS Social	L 20		L 20		T 20		T 20		S 20	
T 21		S 21		S 21		O 21		F 21	Børn og Unge DAS	M 21	25
F 22	KDK	M 22	8	M 22	12	T 22	Socudv. Workshop	L 22		T 22	
L 23		T 23		T 23		F 23	KKR	S 23	Pinsedag	O 23	
S 24		O 24		O 24		L 24		M 24	2. pinsedag 21	T 24	
M 25	4	T 25		T 25	DAS Social	S 25		T 25		F 25	
T 26		F 26		F 26	Børn og Unge DAS	M 26	17	O 26		L 26	
O 27		L 27		L 27		T 27		T 27	DAS Social	S 27	
T 28	B&U DAS / KL B&U	S 28		S 28		O 28		F 28	KDK	M 28	26
F 29		Årshjulet vil løbenede blive opdateret på: www.nordjysksocialaftale.dk		M 29	13	T 29		L 29		T 29	
L 30				T 30		F 30	Store bededag	S 30		O 30	
S 31				O 31				M 31	22		

Juli 2021	August 2021	September 2021	Oktober 2021	November 2021	December 2021
T 1	S 1	O 1	F 1 KDK	M 1 44	O 1
F 2	M 2 31	T 2	L 2	T 2	T 2
L 3	T 3	F 3 KKR	S 3	O 3	F 3
S 4	O 4	L 4	M 4 40	T 4	L 4
M 5 27	T 5	S 5	T 5	F 5	S 5
T 6	F 6 36	M 6	O 6	L 6	M 6 49
O 7	L 7	T 7	T 7 Laboratorie 2	S 7	T 7
T 8	S 8	O 8	F 8	M 8 45	O 8
F 9	M 9 32	T 9	L 9	T 9	T 9
L 10	T 10	F 10	S 10	O 10	F 10
S 11	O 11	L 11	M 11 41	T 11	L 11
M 12 28	T 12	S 12	T 12	F 12 SSF / KDK med BRN	S 12
T 13	F 13 Børn og Unge DAS	M 13 37	O 13	L 13	M 13 50
O 14	L 14	T 14 Socudv. Workshop	T 14	S 14	T 14
T 15	S 15	O 15	F 15 KKR	M 15 46	O 15
F 16	M 16 33	T 16	L 16	T 16 Kommunalvalg	T 16
L 17	T 17	F 17 SSF 14-15.30	S 17	O 17	F 17
S 18	O 18	L 18	M 18 42	T 18 DAS Social	L 18
M 19 29	T 19	S 19	T 19	F 19	S 19
T 20	F 20 KDK	M 20 38	O 20	L 20	M 20 51
O 21	L 21	T 21 KL ældrekonference	T 21	S 21	T 21
T 22	S 22	O 22	F 22	M 22 47	O 22
F 23	M 23 DAS Social 34	T 23	L 23	T 23	T 23
L 24	T 24	F 24 Børn og Unge DAS	S 24	O 24	F 24 Juleaften
S 25	O 25	L 25	M 25 43	T 25	L 25 Juledag
M 26 30	T 26	S 26	T 26	F 26	S 26 2. juledag
T 27	F 27	M 27 39	O 27	L 27	M 27 52
O 28	L 28	T 28	T 28 Socialchefforeningen	S 28	T 28
T 29	S 29	O 29	F 29 Socialchefforeningen	M 29 48	O 29
F 30	M 30 35	T 30	L 30	T 30	T 30
L 31	T 31		S 31		F 31 Nytårsaften



18. september 2020

BILAG 1 - NOTAT

Oplæg til finansieringsmodel for dækning af eventuelt underskud på Specialbørnehjemmenes afdeling Kvisten i 2021

Baggrund

Den Administrative Styregruppe har den 27. august 2020 besluttet, at Specialbørnehjemmenes afdeling Kvisten overgår til nødsporet som led i det forstærkede samarbejde i Nordjylland.

I indeværende forventes der et underskud på Kvisten på ca. 1,5 mio. kr. Regionen kan ikke i de kommende år dække et tilsvarende underskud. Der er derfor brug for en model for dækning af et eventuelt underskud i 2021.

Under normale vilkår vil et underskud kunne finansieres gennem takststigninger. Takststigninger forventes dog at forstærke udfordringerne på Kvisten, idet takststigninger forventes at medføre, at kommunernes incitament for anvendelse af Kvistens ydelser vil falde. Et yderligere fald i kommunernes anvendelse af Kvistens ydelser vil undergrave tilbuddets eksistens.

Kommunerne har udtrykt, at det er vigtigt at tilbuddet bibeholdes, sådan at sårbare børn i målgruppen fortsat har adgang til tilbuddet. Der er derfor behov for at søge andre løsninger end takststigninger.

Det foreslås derfor, at taksterne fastholdes uændret i 2021 og at der i stedet indgås aftale om en finansieringsmodel for dækning af et eventuelt underskud på Kvisten i 2021.

På den baggrund har Region Nordjylland i nærværende notat udarbejdet et oplæg til ramme for dækning af et eventuelt underskud på Kvisten i 2021, som sikrer, at kommunerne ikke får et negativt incitament for fremtidig anvendelse af ydelserne på Kvisten.

Det foreslås, at der gives en orientering til DAS med status på underskuddet på Kvisten i 4. kvartal 2021, hvor det samtidigt drøftes, hvorvidt der er behov for at udvide perioden for dækning af eventuelt underskud til at omfatte 2022.

Oplæg til ramme

Et eventuelt underskud på Kvisten i 2021 foreslås finansieret på følgende vis:

1. Underskud op til 500.000 kr. finansieres af Region Nordjylland
2. Underskud over 500.000 kr. finansieres delt mellem Region Nordjylland og kommunerne i Nordjylland, hvor:
 - a. Region Nordjylland finansierer 25 procent af underskuddet
 - b. Kommunerne i Nordjylland finansierer 75 procent af underskuddet

Kommuners delvise finansiering af et underskud på over 500.000 kr. (jf. punkt 2.b) kan eventuelt finansieret opdelt, hvor:

1. 50 procent af beløbet finansieres med afsæt i kommunernes befolkningstal (objektiv finansiering)
2. 50 procent af beløbet finansieres med afsæt i kommunernes andel af forbruget af Kvisten i årene 2017, 2018 og 2019

Oplægget til model for opdelt finansiering mellem kommunerne er blot medtaget som et eksempel. Oplægget er nærmere beskrevet i bilag 2. Tilgangen for hvordan kommunernes finansiering opdeles mellem kommunerne bør aftales indbyrdes mellem kommunerne og oplægget i bilag 2 er derfor også kun medtaget som eksempel.

Tidspunkt for opkrævning af underskudsdekning ved kommunerne

En eventuel underskudsdekning effektueres i 2. kvartal 2022.

Med dette kan der opnås revisionspåtegning af det endelige regnskab for Kvisten inden en eventuel effektivering af underskudsdekningen.



17. september 2020

BILAG 2

Eksempel på fordeling af underskud på over 500.000 kr. på Kvisten i 2021

Nedenfor fremgår oplæg med eksempel på, hvordan kommunerne kan dække en del af et eventuelt underskud på Kvisten i 2021, såfremt underskuddet overstiger 500.000 kr. Tilgangen for hvordan kommunernes finansiering opdeles mellem kommunerne bør aftales indbyrdes mellem kommunerne og oplægget skal derfor kun ses som et eksempel.

Underskuddet kan eventuelt fordeles efter folketal (jf. tabel 1) og forbrug for perioden 2017 – 2019 (jf. tabel 2) med en 50-50-fordeling. Nedenfor fremgår eksempel på samlet fordelingsnøgle (tabel 3) og fordeling mellem de enkelte kommuner (tabel 4).

Tabel 1- Fordeling efter folketal pr. 1. kvartal 2020¹

Kommune	Folketal (2020K1)	Andel (%)
Brønderslev	36.304	6,15%
Frederikshavn	59.654	10,11%
Hjørring	64.483	10,93%
Jammerbugt	38.324	6,50%
Læsø	1.786	0,30%
Mariagerfjord	41.800	7,09%
Morsø	20.247	3,43%
Rebild	30.113	5,10%
Thisted	43.423	7,36%
Vesthimmerlands	36.727	6,23%
Aalborg	217.075	36,80%
I alt	589.936	100,00%

¹ Statistikbanken.dk

Tabel 2 – Fordeling efter forbrug på Kvisten i perioden 2017 – 2019²

Kommune	2017 (kr.)	2018 (kr.)	2019 (kr.)	I alt (kr.)	Andel
Brønderslev	447.455	746.001	1.260.562	2.454.017	4,10%
Frederikshavn	0	0	0	0	0,00%
Hjørring	4.227.912	5.608.162	5.725.390	15.561.464	26,03%
Jammerbugt	5.102.882	4.205.530	3.027.372	12.335.784	20,63%
Læsø	0	0	0	0	0,00%
Mariagerfjord	0	0	0	0	0,00%
Morsø	0	0	0	0	0,00%
Rebild	2.156.411	511.020	0	2.667.431	4,46%
Thisted	0	0	0	0	0,00%
Vesthimmerlands	2.186.341	2.102.765	1.977.380	6.266.486	10,48%
Aalborg	8.243.698	7.969.258	4.287.526	20.500.481	34,29%
I alt	22.364.698	21.142.736	16.278.230	59.785.664	100,00%

Tabel 3 – Samlet fordelingsnøgle af underskud over 500.000 kr.

Kommune/region	Fordelingsnøgle for folketal	Fordelingsnøgle for forbrug	Samlet fordelingsnøgle
Region Nordjylland	-	-	25,00%
Brønderslev	6,15%	4,10%	3,85%
Frederikshavn	10,11%	0,00%	3,79%
Hjørring	10,93%	26,03%	13,86%
Jammerbugt	6,50%	20,63%	10,17%
Læsø	0,30%	0,00%	0,11%
Mariagerfjord	7,09%	0,00%	2,66%
Morsø	3,43%	0,00%	1,29%
Rebild	5,10%	4,46%	3,59%
Thisted	7,36%	0,00%	2,76%
Vesthimmerlands	6,23%	10,48%	6,27%
Aalborg	36,80%	34,29%	26,66%
I alt	100,00%	100,00%	100,00%

² Omfatter alle indtægter indenfor rammeaftalen vedrørende døgnophold og aflastning inkl. tilhørende tillægsydelse.

Tabel 4 – Eksempel på fordeling af underskud på 1.500.000 kr.

Nedenfor fremgår eksempel på fordeling af et underskud Kvisten på 1.500.000 kr. De første 500.000 kr. finansieres af Region Nordjylland mens de resterende 1.000.000 kr. fordeles blandt de 11 kommuner samt Region Nordjylland efter fordelingsnøglen i tabel 3.

Kommune/re-gion	Fordelingsnøgle	Beløb (kr.) ved dækning af underskud under 500.000	Beløb (kr.) ved dækning af resterende underskud på 1.000.000 kr.	Beløb (kr.) ved dækning af samlet underskud på 1.500.000
Region Nordjylland	25,00%	500.000	250.000	750.000
Brønderslev	3,85%	0	38.470	38.470
Frederikshavn	3,79%	0	37.920	37.920
Hjørring	13,86%	0	138.597	138.597
Jammerbugt	10,17%	0	101.736	101.736
Læsø	0,11%	0	1.135	1.135
Mariagerfjord	2,66%	0	26.571	26.571
Morsø	1,29%	0	12.870	12.870
Rebild	3,59%	0	35.873	35.873
Thisted	2,76%	0	27.602	27.602
Vesthimmerlands	6,27%	0	62.652	62.652
Aalborg	26,66%	0	266.574	266.574
I alt	100,00%	500.000	1.000.000	1.500.000

Oplæg til kommissorium for arbejdsgruppe vedr. Nødspor Kvisten

Baggrund

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, hvor to af pladserne er godkendt til unge i alderen 18-23 år.

I 2019 har Kvisten haft en væsentlig nedgang i børnetallet, hvilket er fortsat i 2020. Årsagerne er fraflytning, dødsfald og ingen optag af nye børn. Der er grund til at være bekymret for den fremadrettede økonomiske og faglige bæredygtighed. Kvisten er omfattet af det forstærkede samarbejde som holder hånden under de mest specialiserede og unikke tilbud i Nordjylland. Grundet bekymringen for den fremadrettede bæredygtighed har Den Administrative Styregruppe på Social- og Specialundervisningsområdet (DAS) besluttet at nedsætte en arbejdsgruppe der skal se på

Formål og opgaver

Formålet med arbejdsgruppen er at styrke samarbejdet mellem myndighed og driftsherre om udviklingen af afdeling Kvisten og derigennem sikre kommunernes fremadrettede anvendelse af tilbuddet. Med henblik på at understøtte tilbuddets fremtidige faglige og økonomiske bæredygtighed, og sikre at Kvisten udvikler sig i overensstemmelse med de kommunale prioriteringer.

Det er et afgørende succeskriterium for arbejdsgruppens arbejde, at kommunerne får en øget anvendelse af Kvisten med henblik på at sikre den faglige og økonomiske bæredygtighed på Kvisten.

Arbejdsgruppen bør som minimum se på følgende temaer:

- Det nuværende og fremadrettede behov for ydelser eller indsatser til målgruppen
- Kommunernes visitationsmønster til målgruppen, og herunder undersøge hvordan man bedst muligt kan udvikle ydelser eller den faglige indsats, så det understøtter et evt. ændret visitationsmønster
- Muligheder for at sikre bæredygtighed af tilbuddet på længere sigt
- Muligheder for om myndighed kan tænke Kvisten ind i opgaveløsningen på en anden måde
- Arbejdsgruppens opgave evalueres i 3. kvartal 2021 med en vurdering af, om arbejdsgruppens initiativer har givet anledning til en ændret anvendelse af Kvistens ydelser

Arbejdsgruppen bør løbende igangsætte initiativer i regi af Kvisten og de deltagende kommuner. Tværkommunale initiativer indstilles til DAS &/ Børne- og Ungedirektørkredsen inden de igangsættes.

Organisering og deltagere

Arbejdsgruppen referer til DAS, men da målgruppen for tilbuddet er børn og unge kan det ift. konkrete forslag til ydelser, initiativer og fremadrettede strategier være relevant med behandling i Børne- og Ungedirektørkredsen. Det kræver konkret vurdering.

Deltagere:

- 4-5 deltagere fra kommunerne
 - Niveau: Afdelingsledere med visitationsansvar på børne- og ungeområdet, og
 - Niveau: Nøglepersoner ift. udarbejdelse af strategier for visitation på børne- og ungeområdet
- 3 deltagere fra Region Nordjylland/afdeling Kvisten
 - Niveau: områdechef, tilbudsleder og afdelingsleder for Kvisten
- 1 pårørende til et barn/ung i målgruppen til Kvisten
- Planlægger, Region Nordjylland (sekretariatsbetjening)

Region Nordjylland varetager formandskabet og sekretariatsbetjeningen. Sekretariat for Nordjysk Socialaftale er indgang til DAS og Børne- og Ungedirektørkredsen.

Tidsplan

Arbejdsgruppen nedsættes i efter året 2020, og arbejdsgruppens arbejde evalueres i 3. kvartal 2021, hvor der træffes beslutning om, hvorvidt gruppen skal videreføres eller om arbejdet vurderes at være afsluttet.

Kommissorium for arbejdsgruppe vedr. Nødspor Birken

Baggrund

Specialbørnehaven Birken er et dagtilbud til børn med udviklingsforstyrrelser inden for Autisme og ADHD-områderne. Tilbuddet er normeret med 30 pladser, og ud af disse er 5-7 pladser udtaget som en del af det forstærkede samarbejde. Målgruppen for disse pladser er kendetegnet ved at være 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.

Birken har gennem en længere periode oplevet vigende søgning til tilbuddets målgruppe af børn med mere generelle udviklingsforstyrrelser inden for autismspektret. Det påvirker muligheden for at opretholde den faglige ekspertise, der skal være til stede for fremadrettet at kunne sikre den specialiseringsgrad, som de særligt specialiserede pladser kræver. Det er derfor nødvendigt med opmærksomhed på, at sikre de vilkår der skal til for at opretholde de mest specialiserede pladser på Birken.

Formål og opgaver

Formålet med arbejdsgruppen er at styrke samarbejdet mellem myndighed og driftsherre om udviklingen af afdeling Birkens mest specialiserede pladser med henblik på at understøtte tilbuddets fremtidige faglige og økonomiske bæredygtighed, og sikre at Birken udvikler sig i overensstemmelse med de kommunale prioriteringer.

Arbejdsgruppen bør som minimum se på følgende temaer:

- Det nuværende og fremadrettede behov for ydelser eller indsatser til målgruppen, både ift. Birkens nuværende indsatser og evt. udkørende indsatser til nærmiljøet
- Løsninger til fremadrettet at sikre den nødvendige specialisering for de børn der er i den mest komplekse del af målgruppen
- Kommunernes visitationsmønster til målgruppen, og herunder undersøge hvordan man bedst muligt kan udvikle ydelser eller den faglige indsats, så det understøtter et evt. ændret visitationsmønster

Arbejdsgruppen bør løbende igangsætte initiativer i regi af Birken og de deltagende kommuner. Tværkommunale initiativer indstilles til DAS &/ Børne- og Ungedirektørkredsen inden de igangsættes

Organisering og deltagere

Arbejdsgruppen referer til DAS, men da målgruppen for tilbuddet er børn og unge kan det ift. konkrete forslag til ydelser, initiativer og fremadrettede strategier være relevant med behandling i Børne- og Ungedirektørkredsen. Det kræver konkret vurdering.

Deltagere:

- 4-5 deltagere fra kommunerne
 - Niveau: Afdelingsledere med visitationsansvar på børne- og ungeområdet (både kommuner som har børn på Birken, og kommuner der ikke har)
- 3-5 deltagere fra Center for Autisme og ADHD
 - Niveau: chef og ledelsesniveau
- 1-2 forældre valgt til bestyrelsen for Birken

Aalborg Kommune varetager formandskabet og sekretariatsbetjeningen. Sekretariat for Nordjysk Socialaftale er indgang til DAS og Børne- og Ungedirektørkredsen.

Tidsplan

Arbejdsgruppen nedsættes i efteråret 2020, og arbejdsgruppens arbejde evalueres ultimo 2021, hvor der træffes beslutning om, hvorvidt gruppen skal videreføres eller om arbejdet vurderes at være afsluttet.

Kommunernes anvendelse af Kvisten og Birken i perioden 2017-2019

Det bemærkes, at forbruget angives i kr. for Kvisten og antal borgere for Birken. Dette skyldes ressourceanvendelse.

Kvisten

Forbrug på Kvisten i perioden 2017-2019

Kommune	2017	2018	2019
Brønderslev	447.455	746.001	1.260.562
Frederikshavn	0	0	0
Hjørring	4.227.912	5.608.162	5.725.390
Jammerbugt	5.102.882	4.205.530	3.027.372
Læsø	0	0	0
Mariagerfjord	0	0	0
Morsø	0	0	0
Rebild	2.156.411	511.020	0
Thisted	0	0	0
Vesthimmerlands	2.186.341	2.102.765	1.977.380
Aalborg	8.243.698	7.969.258	4.287.526
I alt	22.364.698	21.142.736	16.278.230

Birken

Antal borgere på Birken i perioden 2017-2019

Kommune	2017	2018	2019
Brønderslev	5	5	2
Frederikshavn	0	0	1
Hjørring	3	2	1
Jammerbugt	0	0	0
Læsø	0	0	0
Mariagerfjord	0	0	0
Morsø	0	0	0
Rebild	2	1	1
Thisted	0	0	0
Vesthimmerland	0	0	1
Aalborg	30	28	33
I alt	40	36	39

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 problematikker som personlighedsforstyrrelser, opmærksomhedsforstyrrelser, autismspektrumforstyrrelser, mikropsykoser og kroniske depressive symptomer med selvmordstanker, selvmordsadfærd og selvskade, der kan være livstruende. 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.

Indsatsen foregår i et tæt og forpligtende samarbejde mellem botilbuddet og behandlingspsykiatrien, som en stor del af de unge har haft tilknytning til i form af indlæggelser eller ambulante udredning og behandling.

Indholdet i botilbuddet kommer således til at stå på to ben, 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 ambulante psykiatriske 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 bemandes 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

Behovsafdækningen afventes inden antallet af pladser beskrives.

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 sundhedsydelse 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.

Analyse vedr. unge med selvskadende adfærd

Denne analyse er bestilt af Den Administrative Styregruppe på socialområdet med henblik på at sætte skarpt på målgruppen af unge med selvskadende adfærd, herunder udgifter til målgruppen og relevante tilbud. Analysen er en del af arbejdet med at identificere, om der er behov for at igangsætte initiativer til målgruppen i Nordjylland, herunder om der er behov for at etablere et højt specialiseret døgntilbud til målgruppen, som har struktureret samarbejde med behandlingspsykiatrien.

Analysen er baseret på data fra Region Midtjyllands økonomiberegningssystem, de nordjyske kommuners økonomisystemer samt information fra behandlingspsykiatrien. Analysen består af følgende dele:

1. Beskrivelse af målgruppen, herunder estimat af antal borgere i målgruppen
2. Udgifter til Holmstrupgård afdelinger, der modtager selvskadende unge
3. Udgifter pr. forløb for borgere med selvskadende adfærd – fra første visitation og frem
4. Beskrivelse af konkrete borgercase

Konklusion

På baggrund af analysen kan følgende konkluderes:

Det vurderes, at der fra børne- og ungepsykiatrien er kendskab til 3-5 nye borgere om året. Anbringelsestiden for denne borgergruppe er 3,27 år på Holmstrupgård, og der kan således i løbet af relativt kort tid være mulighed for at få en fornuftig normering på et døgntilbud med 6-8 pladser, såfremt man udelukkende kigger på nye borgere under 18 år.

Derudover har de nordjyske kommuner pt. 9 borgere på afdelinger på Holmstrupgård, som modtager målgruppen. Analysen undersøger 3 kommuner ift. borgere som er anbragt på andre døgntilbud grundet svær selvskadende adfærd, og her har man fundet 5 borgere. Disse 5 borgere modtager alle forskellige private tilbud.

De nordjyske kommuner bruger en bred vifte af tilbud lige fra åbne afdelinger på sikrede tilbud til private tilbud. Tilbuddene modtager ikke blot unge med selvskadende adfærd, men har ofte en væsentligt bredere målgruppe.

I analysen fremgår i alt 7 forskellige kommuner, som har haft 14 borgere enten på afdelinger der modtager borgere med selvskadende adfærd eller borgere som man ved er selvskadende. Arbejdsgruppen vurderer på den baggrund, at der også kan findes borgere i de øvrige kommuner med svært selvskadende adfærd såfremt man gennemgår sagerne (der kan dog være undtagelser eks. ift. Læsø Kommune).

De nordjyske kommuner har i perioden 2017-1/8 2020 anvendt mellem 5-8,7 mio. kr. om året til døgnanbringelser på de afdelinger på Holmstrupgård, som kan modtage borgere med svært selvskadende adfærd.

Kigger man på de samlede borgerforløb, så har kommunerne foreløbigt anvendt i alt 69,3 mio. kr. på opholdssteder til de 14 borgere. Denne udgift vedrører en indskrivningsperiode, der i gennemsnit har været på 2,58 år pr. person (fra første indskrivning og til udskrivning/den 1. august 2020).

Udgiftsniveauet kan pege i retning af at der er et potentiale i at kigge på muligheden for at lave en kvalitativt bedre indsats.

På baggrund af målgruppens størrelse og økonomien for eksisterende tilbud vurderer Arbejdsgruppen, at der er et driftsgrundlag til at drive et tilbud i Nordjylland til unge med selvskadende adfærd.

1. Beskrivelse af målgruppe

Målgruppen defineres som udgangspunkt ud fra, at de er selvskadende i særlig svær grad. Det er en kompleks og sammensat målgruppe, der kan have udfordringer i tillæg til selvskaden, som forstærker kompleksiteten, men hverken er eksklusions- eller inklusionskriterier:

- Målgruppen *kan* være selvmordstruet eller selvmordstruende
- Målgruppen *kan* have psykiatriske diagnoser som eks. personlighedsforstyrrelse, ADHD, Autisme, skizofreni og psykotiske lidelser mv.
- Selvskaden *kan* have form af en spiseforstyrrelse

Såfremt der ønskes, at etablere et døgntilbud til målgruppen anbefales det, at dette i første omgang etableres til aldersgruppen 15-23 år jf. bilag 1 for en beskrivelse af ideoplæg til et nyt tilbud.

Estimat af antal borgere i målgruppen

Arbejdsgruppen har lavet en rundspørge blandt de nordjyske kommuner for at afdække, hvor mange borgere man vurderer at have med en grad af selvskadende adfærd. Resultaterne er løse estimater der kan give en retningspil på hvor mange borgere med selvskadende adfærd i en eller anden form, der er i Nordjylland. Rundspørgen peger på følgende:

- ca. 250 borgere har en grad af selvskadende adfærd.
- 100 af disse borgere vurderes at have et botilbud og ca. 50 at få behov for et botilbud i de kommende år
- Hovedparten af borgerne er i aldersgrupperne 14-17 år og 18-24 år.

Ovenstående data peger på at selvskadende adfærd er en adfærd der fylder i kommunernes målgrupper.

Denne analyse vælger at sætte fokus på de borgere som har svær selvskadende adfærd, og hvor den selvskadende adfærd er den primære problematik. Selvskadende adfærd er ikke en psykiatrisk diagnose og kommunerne registrerer heller ikke på målgruppe, arbejdsgruppen har derfor valgt at estimere antallet af borgere i målgruppen ud fra det antal som psykiatrien i Region Nordjylland ser.

Psykiatrien vurderer, at de har kendskab til 3-5 nye borgere under 18 år pr. år, som har svær selvskadende adfærd, hvor den selvskadende adfærd er den primære problematik. Der er ikke tal for antal nye borgere over 18 år, som kræver højt specialiseret døgntilbud, men det vurderes, at den primære del af målgruppen til et nyt tilbud vil være under 18 år.

Derudover har de nordjyske kommuner pt. 9 borgere på afdelinger på Holmstrupgård, som modtager målgruppen og man har undersøgt 3 kommuner ift. borgere som er anbragt på andre døgntilbud grundet svær selvskadende adfærd, og her har man fundet 5 borgere. Jf. afsnit 2.

2. Udgifter til Holmstrupgård afdelinger der modtager selvskadende unge

I forbindelse med denne analyse har man ønsket at beregne de nordjyske kommuners udgifter til døgntilbud, hvor de nordjyske borgere med svær selvskadende adfærd visiteres. Det har dog vist sig svært at identificere disse tilbud, da der anvendes en bred række tilbud, som ikke blot modtager unge med selvskadende adfærd, men hvor målgruppen er væsentligt bredere. Heraf anvendes bl.a. en række forskellige private tilbud, der ikke har selvskadende adfærd som målgruppe, og hvor der ofte iværksættes særforanstaltninger for at kunne håndtere målgruppen. Der har også vist sig en tendens til at de unge med selvskadende adfærd i en periode anbringes på åbne afdelinger i regi af sikrede institutioner fx Den sikrede institution Grenen, Specialinstitutionen Skodsborg og Opholdsstedet Bakkegården.

Dette understøttes af den analyse, der er foretaget, hvor der er gennemgået 14 forskellige borgersager. Analysen viser, at der anvendes forskellige private opholdssteder til disse borgere uanset om det er før eller efter indskrivning på Holmstrupgård eller om det er som alternativt anbringelsessted til Holmstrupgård. Det eneste opholdssted, der anvendes til flere borgere af de analyserede borgere, er således Holmstrupgård.

I nedenstående afsnit foretages en analyse på de nordjyske kommuners udgifter til Holmstrupgård. Holmstrupgård er et døgntilbud som drives af Region Midtjylland, hvor en af målgrupperne er unge med svær selvskadende adfærd. Tilbuddet er endvidere VISO leverandør indenfor målgruppen: *"Børn og unge med svære og komplekse psykiske vanskeligheder som f.eks. er unge med selvskade"*. Derudover har Holmstrupgård en specifikke afdeling kun til unge med selvskadende adfærd og et struktureret samarbejde med behandlingspsykiatrien om målgruppen.

Der er udvalgt 5 afdelinger, hvor de nordjyske borgere med selvskadende adfærd kan anbringes på Holmstrupgård, men der må tages højde for at der på 4 ud af 5 af disse afdelinger også modtages unge med problemstillinger som svær spiseforstyrrelser, svær angst og andre psykiatriske diagnoser.

De fem afdelinger der undersøges på Holmstrupgård er:

- Døgnafdelingen Engen
- Døgnafdelingen Kvisten
- Døgnafdelingen Lunden
- Fyrretoppen
- Æblevangen (denne afdeling er blevet undersøgt, men der har ikke været nordjyske borgere på denne afdeling i perioden 2017-2020)

Nedenfor fremgår data for Holmstrupgårds navngivne afdelinger. Dataene er trukket af region Midtjylland, som er driftsherre for Holmstrupgård.

Tabel 1: Nordjyske borgere på Holmstrupgård afdelinger 2017- 1/8 2020

Afdelinger	2017	2018	2019	2020	2017-2020
DØGNAFD. ENGEN	1	1			1
DØGNAFD. KVISTEN	3	3	1	1	3
DØGNAFD. LUNDEN	2	2	3	2	3
FYRRETOPPEN			1	2	2
Hovedtotal	6	6	5	6	9

Tabel 2: Kommuner der har haft borgere på de navngivne afdelinger i perioden 1/1 2017 – 1/8 2020

Betalerkommune	2017	2018	2019	2020	Antal unikke borgere 2017-2020
Brønderslev Kommune	2	2	2	2	3
Mariagerfjord Kommune	1	1	1	1	1
Rebild Kommune	1	1			1
Thisted Kommune	1	1			1
Vesthimmerlands Kommune			1	1	1
Aalborg Kommune*	1	1	1	1	2
Hovedtotal	6	6	5	6	9

* der er visiteret endnu en borger i september 2020, denne borger er dog ikke medtaget da der kun kigges på perioden frem til august 2020

Tabel 3: De nordjyske kommuners udgifter til Holmstrupgård afdelinger i perioden 1/1 2017 - 1/8 2020

Afdelinger	2017	2018	2019	2020
DØGNAFD. ENGEN	1.251.136	226.679		
DØGNAFD. KVISTEN	4.238.042	3.103.461	1.629.360	2.190.724
DØGNAFD. LUNDEN	2.687.201	2.710.855	3.241.745	2.668.042
FYRRETOPPEN			182.781	3.887.812
Hovedtotal	8.176.379	6.040.995	5.053.886	8.746.578
Gennemsnitlige udgifter pr. døgn	4.056	3.905	4.570	5.789

Som det ses af ovenstående har 6 nordjyske kommuner visiteret 9 borgere til afdelingerne på Holmstrupgård i perioden 2017- 1/8 2020. Region Midtjylland oplyser at gennemsnitslængden for de borgere der har afsluttet forløb på Holmstrupgård i perioden er i alt 3,27 år.

3. Udgifter pr. forløb for borgere med selvskadende adfærd

I nedenstående præsenteres data for konkrete borgerforløb fordelt på henholdsvis udgifter til det samlede forløb og udgifter til opholdssteder. For at se en oversigt over de samlede data henvises til bilag 2.

Borgerne som der gennemgås, er udvalgt på følgende måder:

- Borgere på Holmstrupgård: Er udvalgt ud fra hvilken afdeling de er anbragt på dvs. anbringelsesårsagen er ikke kendt.
- Borgere på andre tilbud: Er udvalgt ud fra gennemgang af sager i to kommuner, samt to konkrete borgere, der er udpeget af psykiatrien, og som alle har ophold i en tredje kommune. De tre kommuner der figurerer sager fra er: Mariagerfjord, Hjørring og Aalborg Kommune.
 - Arbejdsgruppen har valgt denne tilgang da der ikke registreres på målgruppen, og det vurderes at det er et stort arbejde at gennemgå sager i alle kommunerne, hvorfor man har søgt at minimere kommunernes ressourcenes så meget som muligt.

Der er identificeret i alt 16 forskellige borgere, hvoraf de 9 er anbragt på Holmstrupgård, og 7 borgere fra 3 kommuner, som er anbragt på andre botilbud. Borgerne som er anbragt på andre botilbud er fundet ved at gennemgå sager fra 2 kommuner samt to udpegede borgere fra psykiatrien, som begge har ophold i en tredje kommune. På baggrund af at der er fundet borgere i 7 kommuner vurderes, det at der er borgere i målgruppen i de øvrige kommuner såfremt man gennemgår sagerne (der kan dog være undtagelser eks. ift. Læsø Kommune).

Udgifter pr. borgerforløb

Gennemgang af borgerforløbene viser en stor forskel på udgifterne til de gennemgåede borgere. Forskellen hænger i høj grad sammen med hvor længe borgeren har været visiteret til ydelser, men der ses dog en lille sammenhæng ift. at der er en større mængde af borgerne der har været anbragt på Holmstrupgård, som har længere og dyrere forløb. Dette kunne tyde på at borgere med de mest komplekse forløb visiteres til holmstrupgård.

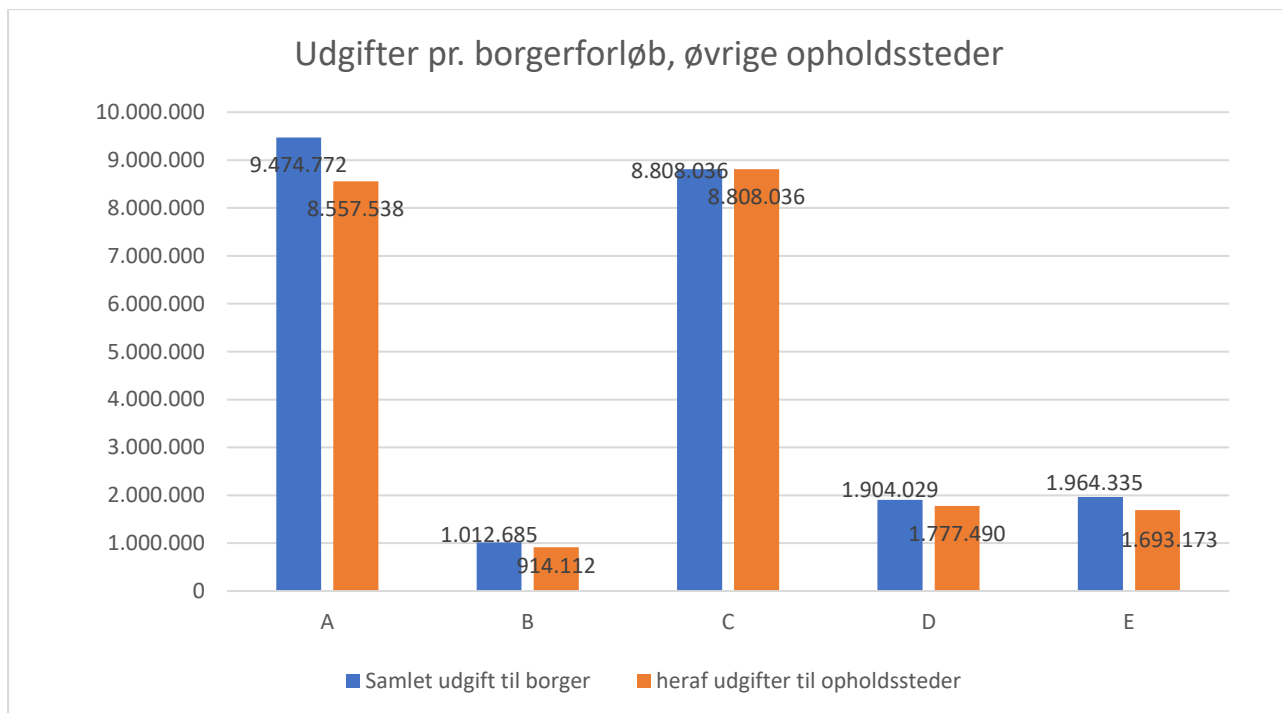
I nedenstående tabel vises de samlede udgifter og gennemsnitlige forløb for de to grupper af borgere der kigges på:

	Samlede udgifter for hele forløbet	Gennemsnitlige antal år pr. persons samlede forløb (frem til 1/8-20)	Samlede udgifter til opholdssteder	Gennemsnitlige antal år på opholdssteder pr. person (frem til 1/8-20)
Borgere på andre opholdssteder (i alt 5 borgere)	23.163.857	3,66 år	21.750.349	2,05 år
Borgere på Holmstrupgård (i alt 9 borgere)	50.239.850	5,24 år	47.595.944	3,10 år ¹
I alt	73.403.706	4,45 år	69.346.294	2,58 år

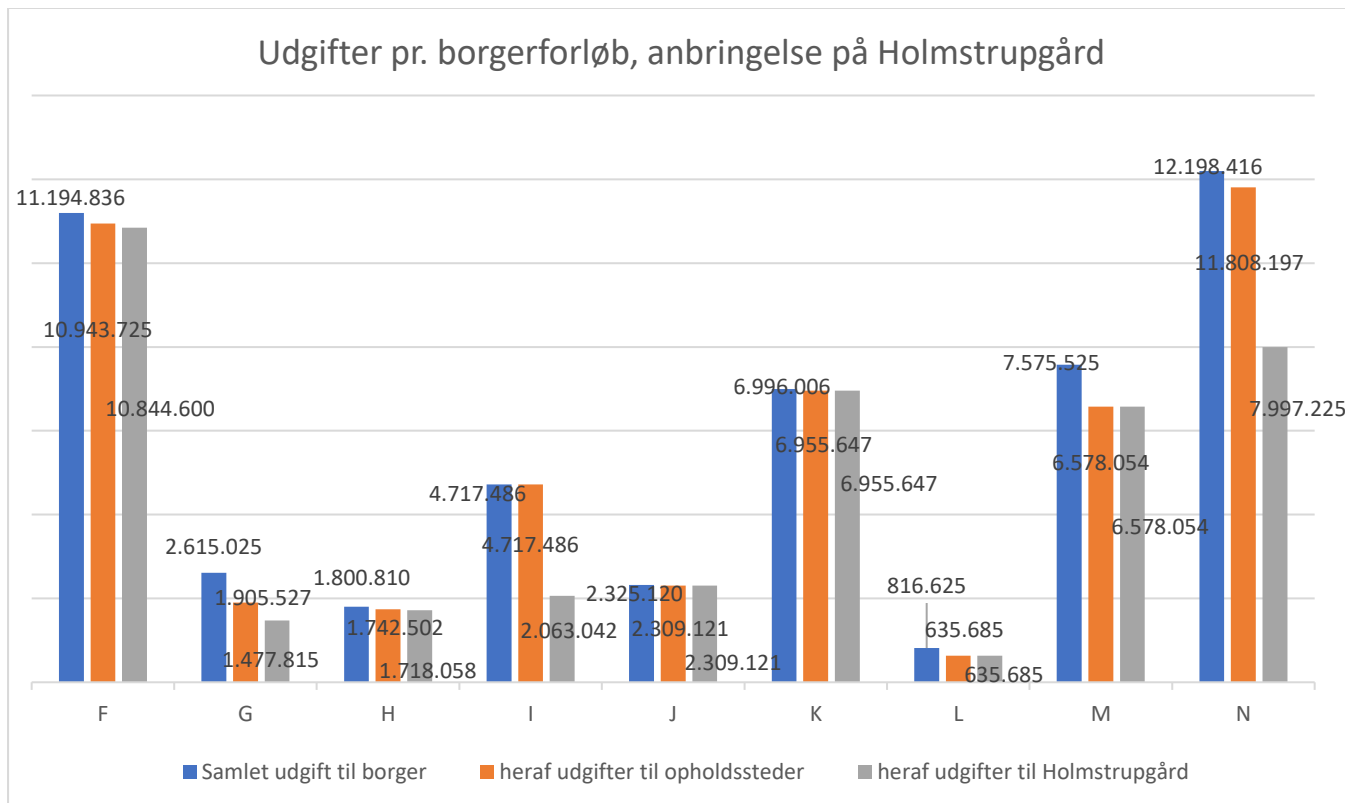
Som det fremgår af ovenstående tabel, så har kommunerne anvendt i alt 69,3 mio. kr. på opholdssteder til de 14 borgere der undersøges. Borgerne har i gennemsnit været på opholdssteder i 2,58 år pr. person. Udgiftsniveauet pr. borgerforløb illustreres i nedenstående figurer.

¹ Dette tal adskiller sig fra det der er opgivet fra Holmstrupgård, fordi de kigger på antal udskrevne borgere og der her kigges på antal år i alt på opholdssteder frem til den 1. august 2018 dvs. en del af borgerne er stadig indskrevne på opholdssteder.

Figur 1: Udgifter til borgere, anbragt på øvrige opholdssteder



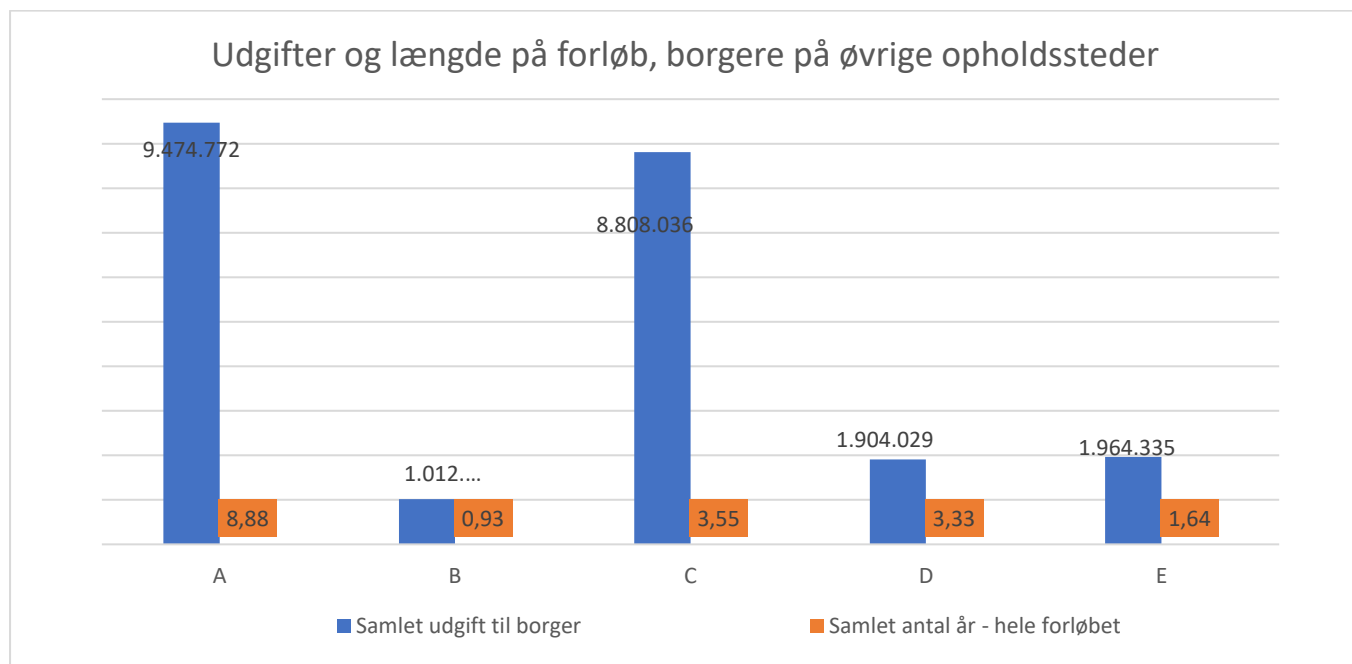
Figur 2: Udgifter til borgerforløb, anbringelse på Holmstrupgård



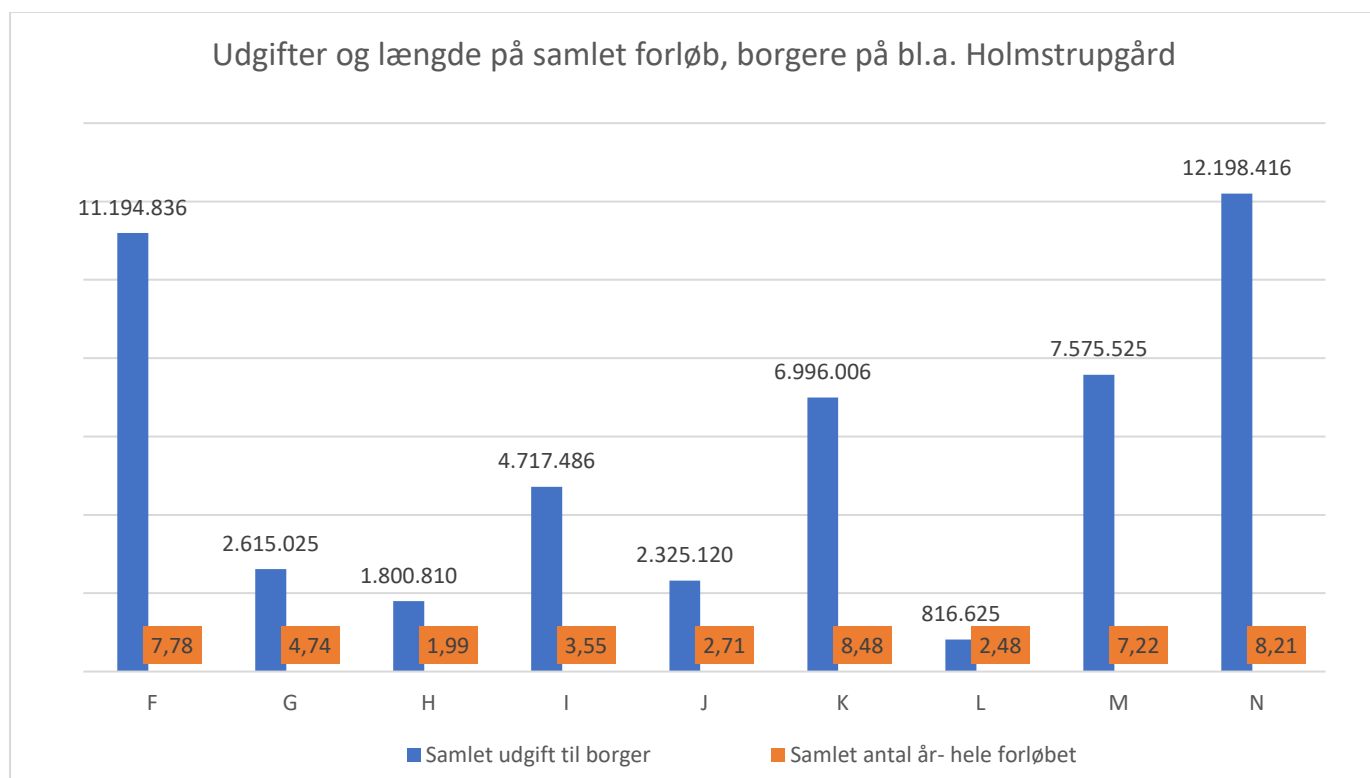
Forløbenes længde

De unge har stort set alle været døgnanbragt første gang før de var fyldt 18 år. Ingen af forløbene er afsluttet forstået på den måde, at borgerne fortsat modtager hjælp fra socialområdet. Heraf modtager 6 ud af de 14 borgere i dag mindre indgribende tilbud end døgntilbud som eks. støtteperson, eget værelse/kollegielignende opholdssted eller bistand til uddannelse, heraf har 4 været anbragt på Holmstrupgård og 2 på øvrige opholdssteder.

Figur 3: Udgifter og forløbslængde, borgere anbragt på øvrige opholdssteder



Figur 4: Udgifter og længde på samlet forløb,, borgere anbragt Holmstrupgård



4. Beskrivelse af konkrete borgercases

Nedenstående er tre eksempler på borgerforløb, hvor den primære udfordring er svær selvskadende adfærd. Casene er blot eksempler på nogle forløb, og er udarbejdet med udgangspunkt i konkrete sager, men hvor oplysninger er ændret og forløbene justeret i en grad så de ikke er personhenførbare.

De to første cases er baseret på borgere, som indenfor de seneste to år er visiteret grundet svær selvskadende adfærd, og den tredje case er baseret på en borger som for flere år siden har været gennem et socialt rehabiliterende forløb grundet svær selvskadende adfærd, og nu modtager meget få indsatser fra socialområdet.

Borgercasene er udarbejdet på baggrund af input fra børne- og ungepsykiatrien i Region Nordjylland og informationer fra socialområdet i kommunerne.

Camillas forløb fra 14 til 18 år

Camilla er 14 år da hun henvises til psykiatrien første gang. Den første kontakt til psykiatrien skete fordi hun selv tog kontakt til et uvisiteret socialt tilbud i kommunen. Hun forklarer selv at hun har det svært derhjemme, at der er mange konflikter i hjemmet, og at hun overvejer selvmord. Det sociale tilbud sørgede straks for, at hun kom ind til den psykiatriske skadestue, hvor hun fik et samtaleforløb.

Herefter henviser egen læge hende til psykiatrien grundet mistroivsel, selvmordstanker og hallucinationer. Psykiatrien indlægger hende, og hun udviser her selvmordstruende adfærd, selvskadende adfærd, hvor hun skærer i sig selv og det er ofte nødvendigt at anvende tvang. Hun udskrives efter en kort indlæggelse til opfølgning i psykiatrisk regi, der igangsættes ikke nogen sociale indsatser.

Da hun er 15 år begynder hun at tage overdosis af håndkøbsmedicin, og hun tvangsindlægges 6 gange i løbet af ½ år. Hun modtager ydelser i psykiatrien og et uvisiteret rådgivningstilbud i kommunens ungeområde. Nu begynder indtaget af håndkøbsmedicin at eskalere til indtag af fremmedelementer som skruer, søm og batterier. Det bliver nødvendigt med langt over 100 operationer for at få fremmedlegemer ud. Kommunen bevilger en støttekontaktperson i 1 time om dagen, som efter kort tid justeres til 2 timer om dagen.

Camilla er nu 17 år og den selvskadende adfærd har nu fået karakter af en misbrugslignende adfærd, hvor hun er blevet afhængig af at sluge fremmedlegemer såvel som af de efterfølgende operationer. Kommunen visiterer hende til et botilbud, som ikke kan håndtere hende og hun tvangsindlægges i 3 måneder på en sikret institution for at man kan arbejde med afrusning af misbrugsadfærden. Der er sket en væsentlig forbedring under tvangsindlæggelsen, hvor hun selv beskriver at hun har det bedre, og misbrugsadfærden begynder at komme mere under kontrol. Men forbedringen bliver ikke samlet op.

Hun udskrives dagen før sin 18 års fødselsdag, og må vente 10 dage før hun kan komme ind på et nyt botilbud. Kommunen har sørget for, at hun i de 10 dage kan opholde sig på forsorgshjem, og hun tilbydes endvidere frivillig anbringelse i psykiatrien. Men adfærden forværres drastisk. Hun anbringes nu på et socialt botilbud igen (døgnpris ca. 6000 kr.). Hun har pt. været anbragt på dette botilbud i et halvt år, med flere indlæggelser i psykiatrien. Bekymringen er at den selvskadende adfærd fortsat er eskalerende.

Ellen, 14-19 år

Ellen vokser op som eneste barn med en kronisk syg mor, der ofte er somatisk indlagt. Hun er veltalende, opmærksom og ønsker at passe på alle omkring sig.

Da hun er 14 år opdager en lærer et blåt mærke på hendes kind, og der rettes særlig opmærksomhed mod Ellen. I den forbindelse opdager man, at hun har en spiseforstyrrelse. Hun indlægges første gang på somatisk afdeling i en alder af 15 år på grund af lavt BMI og hun bliver tilknyttet børne- og ungepsykiatrien. Hun tager på, og får normalt BMI, men man opdager nu, at hun er selvskadende. Hun slår sig selv og udvikler herfra en adfærd, hvor hun begynder at skære i sig selv.

Psykiatrien diagnosticerer hende med OCD, personlighedsforstyrrelser og narcissisme, og da hendes selvskade bliver mere og mere voldsom bliver hun indlagt på psykiatrien med tvang. Kommunens socialområde visiterer hende til et privat botilbud, der ikke er specialiseret i selvskade. Tilbuddet har svært ved at rumme hendes selvskade og nu begynder en periode, hvor hun flere gange bliver indlagt med tvang på psykiatrien i kort tid. Hun begynder at udvikle mere og mere udadreagerende adfærd, og smadrer døre og inventar. Konsekvensen er at botilbuddet smider hende ud, og hendes reaktion gør, at man igen bliver nødt til at indlægge hende i psykiatrien med tvang.

Kommunen vælger at visitere hende til Fyrretoppen på Holmstrupgård, som er specialiseret i unge med svær selvskadende adfærd. Hun er nu 17 år.

Ellens primære selvskade er åreladning, men hun anvender også andre metoder til selvskade som kvælning og hun slår i perioder også sig selv. Fyrretoppen sørger for at hun følges af den samme gruppe og at der altid er to medarbejdere tilknyttet hende (en primær og en sekundær), hvilket gør at medarbejdergruppen kan "være" i hendes voldsomt selvskadende adfærd. De arbejder med, at hun skal lære at regulere sig selv gennem en anden adfærd end selvskaden, og det gør, at hun langsomt forstår, at hun er et sted, der kan rumme hende. Der nævnes eksempelvis en episode hvor Ellen sidder med en strømpe om halsen i flere timer og langsomt kvæler sig selv. Medarbejderne skiftes til at være ved hende, snakke med hende og arbejde med regulering af følelser under hele forløbet, mens de er i tæt kontakt med psykiatrien og egen læge. Episoden slutter med at Ellen frivilligt fjerner strømpen og siger ja til en snak med hendes kontaktperson i psykiatrien, som kører ud på Fyrretoppen til en ambulans samtale.

Der er tæt kontakt med botilbuddet, psykiatrien og somatikken ligesom der oparbejdes et godt samarbejde med moren. Ellen går fra at have mange indlæggelser med tvang til ingen. Den primære årsag hertil er, at Fyrretoppen kan rumme hendes selvskade og derigennem arbejde med regulering af følelser.

Ellen er i dag 19 år og har afsluttet 9. klasse i folkeskolen og er begyndt på HF, og i gang med at tage kørekort. Hun er stadig på Fyrretoppen, men der er lavet aftale om, at hun skal flytte i en lejlighed på Holmstrupgård, og Ellen drømmer om at det er starten til, at hun kan få hendes egen lejlighed. Kommunen har i samarbejde med psykiatrien og Holmstrupgård lavet en plan for at Ellens drøm kan gå i opfyldelse.

Miriam's forløb, 15 år

Miriam på 15 år henvises til afsnittet for spiseforstyrrelser i regionen grundet spiseforstyrrelsen har karakter af selvskadende adfærd, hvor hun i perioder slet ikke indtager mad eller væske.

Der er et godt samarbejde med forældrene, men både psykiatrien og kommunen vurderer, at hun behøver massiv professionel støtte, og både kommune og psykiatri peger på Holmstrupgård. Forældrene ønsker ikke at placere deres 15 årige datter mere end 100 km. væk.

Det aftales, at forældrene vil indvilge i at hun anbringes på et lokalt botilbud, der har erfaring med unge med psykiske udfordringer, men ingen erfaring med borgere med spiseforstyrrelser. Efter aftale mellem kommune, psykiatri og botilbud søger man at opnormere botilbuddet med den nødvendige viden for at hun kunne håndtere Miriam. Tilbuddet modtager undervisning fra psykiatrien i håndtering af spiseforstyrrelser, og guidning i kostplan og struktur. Tilbuddet er dygtige til det relationelle arbejde, men mangler viden og erfaring ift. spiseforstyrrelsen og den psykiatriske vinkel. Efter en uge på tilbuddet går Miriam i spisestop, og indlægges i psykiatrien. Her er hun i 2 måneder, hvor hun er stabil og velfungerende, men en uge før udskrivning forværres hendes tilstand fordi hun er urolig over at skulle tilbage på bostedet

Hun udskrives til botilbuddet sideløbende med ambulans forløb i psykiatrien, men efter to dage stikker hun af hjem til sine forældre. Forældrene melder ud, at de har mistet tilliden til botilbuddet og ikke vil acceptere anbringelse igen. Kommunen tvangsanbringer nu pigen på Holmstrupgård, hvor hun pt. har været anbragt i kort tid, hvorfor der ikke er resultater af denne anbringelse endnu.

Overvejelser

På baggrund af casene kan stille følgende spørgsmål til overvejelse:

- Ville anbringelse på et højt specialiseret botilbud i nærmiljøet med struktureret samarbejde med psykiatrien have gjort en forskel for Camilla og Miriam? Og ville det i sidste ende kunne give billigere forløb med større kvalitet?
- Borgere med selvskadende adfærd har lange forløb som kræver intensiv behandlingsindsats meget tidligt, og adfærden eskaleres meget hurtigt. Det vil sige at jo senere man sætter ind jo længere forløb, og her kan halvt år uden indsatser eller med den forkerte indsats være altafgørende. Ville det have gjort en forskel for Camilla, Miriam og Ellen, hvis der havde været andre kompetencer til rådighed i landsdelen?

Bilag

Bilag 1: Ideoplæg om nyt botilbud til unge med svært selvskadende adfærd

Bilag 2: Oversigt over udgifter og økonomi pr. borgerforløb



Bilag 1: Ideoplæg om nyt botilbud til unge med svært selvskadende adfærd

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. Den primære udfordring 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 sådant 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 fordre, 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 ambulantly 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

Selvskaade 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 sundhedsydelse 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.

Bilag 2: oversigt over bilag og økonomi pr. borgerforløb

Udgifter til borgere med selvskadende adfærd, som ikke har været anbragt på Holmstrupgård

Borger	Kommune*	Dato første visitation	Dato første visitation til opholdssted	Slutdato	Samlet udgift til borger	heraf udgifter til opholdssteder	Antal opholdssteder	Gns. udgift pr. døgn på opholdssteder
A	Kommune1	01-11-2011	03-08-2016	01-08-2020	9.474.772	8.557.538	1	5.865
B	Kommune 1	03-09-2019	14-03-2020	01-08-2020	1.012.685	914.112	1	6.529
C	Kommune2	31-01-2017	31-01-2017	01-08-2020	8.808.036	8.808.036	3	6.897
D	Kommune3	21-04-2017	10-04-2019	01-08-2020	1.904.029	1.777.490	3	3.798
E	Kommune3	19-12-2018	25-03-2019	01-08-2020	1.964.335	1.693.173	1	3.427

* Kommunerne er af personhenførbare årsager ikke angivet, men dækker over Hjørring, Mariagerfjord og Aalborg kommuner

Udgifter til borgere, som har været anbragt på afdelinger på Holmstrupgård som bl.a. modtager borgere med selvskadende adfærd

Borger	Kommune*	Dato for første visitation	Dato for første visitation til opholdssted	Slutdato	Samlet udgift til borger	heraf udgifter til opholdssteder	heraf udgifter til Holmstrupgård	Antal opholdssteder	Gns. udgift pr. døgn på opholdssteder	heraf gnst. udgifter til Holmstrupgård
F	Kommune 1	01-12-2012	03-06-2014	01-08-2020	11.194.836	10.943.725	10.844.600	2	9.508	9.480
G	Kommune 2	01-12-2015	01-07-2016	01-08-2020	2.615.025	1.905.527	1.477.815	2	4.442	4.829
H	Kommune 3	17-08-2018	01-01-2019	01-08-2020	1.800.810	1.742.502	1.718.058	2	5.378	7.311
I	Kommune 3	01-07-2016	09-03-2017	31-12-2019	4.717.486	4.717.486	2.063.042	1	5.668	5.668
J	Kommune 4	01-12-2017	28-03-2019	01-08-2020	2.325.120	2.309.121	2.309.121	1	4.693	4.693
K	Kommune 5	01-02-2012	18-11-2013	09-06-2020	6.996.006	6.955.647	6.955.647	1	3.943	3.943
L	Kommune 6	21-02-2018	21-04-2020	01-08-2020	816.625	635.685	635.685	1	6.232	6.232
M	Kommune 6	19-06-2013	05-01-2017	01-08-2020	7.575.525	6.578.054	6.578.054	1	5.196	5.196
N	Kommune 6	30-06-2012	01-05-2013	01-08-2020	12.198.416	11.808.197	7.997.225	2	4.459	3.732

* Kommunerne er af personhenførbare årsager ikke angivet men dækker over: Brønderslev, Mariagerfjord, Rebild, Thisted, Vesthimmerland og Aalborg

Belægning på de sikrede institutioner

Belægningsprocenten beregnes som: antal anbragte / antal pladser i drift

Månedlig belægningsprocent for de sikrede institutioner - 2020

	Bakkegården	Egely alm. sikret	Grenen alm. sikret	Koglen	Stevnsfortet	Sølager	Kompasset	Sønderbro	Egely særligt sikrede	Grenen særligt sikrede
Januar	86	98	105	101	79	100	90	91	50	100
Februar	81	97	99	99	89	101	97	92	64	100
Marts	95	91	93	110	85	103	90	91	54	88
April	89	72	99	105	62	94	89	79	49	100
Maj	64	94	94	97	62	83	100	82	25	90
Juni	61	96	86	94	74	90	104	90	31	100
Juli	80	104	101	101	91	118	113	101	25	99
August	103	100	100	99	91	115	98	100	47	94

Månedlig belægningsprocent for de sikrede institutioner - 2019

	Bakkegården	Egely alm. sikret	Grenen alm. sikret	Koglen	Stevnsfortet	Sølager	Kompasset	Sønderbro	Egely særligt sikrede	Grenen særligt sikrede
Januar	87	84	94	94	65	76	100	72	63	67
Februar	86	85	83	101	69	42	100	92	65	60
Marts	62	91	106	100	62	76	94	79	55	91
April	88	76	85	96	69	94	98	74	73	93
Maj	114	106	90	95	80	91	75	71	72	97
Juni	106	82	90	94	63	88	50	75	71	93
Juli	106	98	104	100	60	92	90	94	53	100
August	75	88	100	104	59	55	95	74	79	100
September	79	97	98	100	62	72	95	74	79	99
Oktober	105	100	91	101	85	97	101	81	61	96
November	119	101	99	98	86	102	101	98	48	89
December	102	96	102	102	82	95	99	78	38	100
Årlig	94	92	95	99	70	82	92	80	63	90

Månedlig belægningsprocent for de sikrede institutioner - 2018

	Bakkegården	Egely alm. sikret	Grenen alm. sikret	Koglen	Stevnsfortet	Sølager	Kompasset	Sønderbro	Egely særligt sikrede	Grenen særligt sikrede
Januar	70	76	91	100	83	95	85	94	85	99
Februar	76	94	102	93	88	96	67	91	72	100
Marts	94	76	103	100	72	100	99	81	85	100
April	90	69	100	97	87	95	97	91	80	96
Maj	94	82	100	101	95	89	92	91	81	92
Juni	97	89	103	95	95	90	93	91	99	93
Juli	95	91	100	100	93	93	92	84	83	100
August	86	93	99	99	84	94	99	68	85	100
September	76	77	96	99	54	93	95	60	100	89
Oktober	62	79	97	101	59	90	94		95	70
November	89	97	100	100	75	91	97		92	85
December	102	80	102	100	88	95			70	75
Årlig	86	84	99	99	81	93			86	92

Månedlig belægningsprocent for de sikrede institutioner - 2017

	Bakkegården	Egely alm. sikret	Grenen alm. sikret	Koglen	Stevnsfortet	Sølager	Kompasset	Sønderbro	Egely særligt sikrede	Grenen særligt sikrede
Januar	98	101	103	101	92	107	104	95	93	100
Februar	97	107	101	101	94	113	110	98	85	99
Marts	96	105	101	100	98	102	112	99	100	95
April	99	101	104	100	91	98	110	97	89	100
Maj	99	100	100	99	52	87	99	95	60	100
Juni	107	103	97	100	76	110	101	99	77	111
Juli	98	98	100	102	87	95	79	94	59	91
August	57	98	99	99	60	83	84	58	59	96
September	77	90	93	93	65	65	91	65	61	100
Oktober	54	81	96	99	62	66	99	68	77	100
November	57	81	102	94	67	95	87	81	77	100
December	80	94	101	101	97	100	94	98	94	100
Årlig	85	96	100	99	78	93	98	87	78	99



Samarbejdsaftale vedr. matrikelløse indsatser for borgere med spiseforstyrrelser

Mellem

Den Administrative Styregruppe på det specialiserede socialområde i Nordjylland (DAS)

Og

Den Administrative Styregruppe på det Specialiserede Socialområde i Midtjylland (DASSOS)

Og

Private driftsherrer for konkret udpegede tilbud

Samarbejdsaftalen indgås mellem parterne med henblik på at understøtte og bidrage til kontinuerligt at sikre de nordjyske kommuners tilgængelighed til højt specialiserede og socialt rehabiliterende matrikelløse indsatser for borgere med spiseforstyrrelser.

Formålet med samarbejdsaftalen er, at 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 vedrører de socialt rehabiliterende indsatser i Midtjylland, der i forbindelse med den Centrale Udmelding omkring borgere med spiseforstyrrelser i 2020 blev indmeldt til Socialstyrelsen som den midtjyske tilbudsvifte til målgruppen. Det drejer sig om følgende tilbud:

- Harebakken
- Holmstrupgård
- OK-Fonden Enghaven
- Skiftesporet-Horisont
- STOA Bostøtte og udgående team og STOA Botilbud
- Sønderparken
- Windsor
- Center for Bostøtte i eget hjem – team for spiseforstyrrelser

Samarbejdsmodel

Der aftales følgende vilkår for de nordjyske kommuners tilgængelighed til ekspertise og kompetencer i relation til matrikelløse socialt rehabiliterende indsatser i Midtjylland:

- De nordjyske kommuner har mulighed for at trække på kompetencer og ekspertise ved de midtjyske tilbud, som aftalen omhandler, på lige fod med de midtjyske kommuner.
- De konkrete ydelser aftales og afregnes mellem bestiller og leverandør på sædvanlige markedsvilkår.

- Såfremt driftsherrerne beslutter at ændre væsentligt på de matrikelløse indsatser, herunder lukke eller ændre kapaciteten, adviseres DAS (de nordjyske kommuner) på lige fod med DASSOS (de midtjyske kommuner)
- Etablerer driftsherrerne nye matrikelløse ydelser eller kompetencer, adviseres DAS, såfremt driftsherren vurderer, at ydelserne eller kompetencerne er relevante for de nordjyske kommuner.
- Såfremt de nordjyske kommuners behov ændrer sig markant i forhold til matrikelløse indsatser til målgruppen, så aftales det at DAS kontakter DASSOS eller de enkelte tilbud.

Aftale om konkrete matrikelløse indsatser og kompetencer

Gennem samarbejdsaftalen får de nordjyske kommuner tilgængelighed til en bred række af højt specialiserede matrikelløse indsatser på lige fod med de midtjyske kommuner. De konkrete ydelser aftales og afregnes mellem bestiller og leverandør.

Indsatserne dækker bl.a. over følgende:

- Ambulante indsatser, der kan indgå som en del af et individuelt sammensat forløb, der består af flere matrikelløse indsatser
- Udkørende teams som kan tilbyde udredning af borgerens behov i forhold til socialt rehabiliterende indsatser
- Udkørende teams som kan tilbyde sparring og rådgivning om borgerens behov
- Afholdelse af netværksmøder som del af en netværks- og familieorienteret indsats
- Supervision
- Uddannelsesforløb – både korte forløb og længerevarende forløb

Jf. bilag 1 for en uddybende beskrivelse af de enkelte tilbuds konkrete matrikelløse indsatser.

Aftalens varighed

Samarbejdsaftalen træder i kraft den 1. januar 2021, og kan revurderes ved behov

Underskrifter

For DAS Nordjylland

For DASSOS Midtjylland

For Enghaven

Henrik Aarup-Kristensen,

Jesper Thyrring Møller,

Christina Rosby Løwenstein
og Anette Lassen Jensen

Formand for DAS Nordjylland

Formand for DASSOS Midtjylland

Chefer for Enghaven

For STOA

Heidi Sørensen,
Direktør for STOA gruppen

Bilag

- Bilag 1: Katalog over mulige matrikelløse indsatser
- Bilag 2: Kontaktliste til tilbuddene, DAS og DASSOS

Bilag 1: Katalog over mulige matrikelløse indsatser

For ydelser til børn og unge henvises til tilbuddene: Holmstrupgård og Horisont-Skiftesporet. For ydelser til voksne henvises til alle seks tilbud.

Harebakken

Beskrivelse

Harebakken er et socialpsykiatrisk botilbud beliggende i Faurskov Kommune. Målgruppen er voksne i alderen 18-67 år med svære spiseforstyrrelser og anden selvskadende adfærd, i tillæg hertil kan borgeren have tillægsproblematikker som f.eks. angst, udadreagerende adfærd eller lignende. Personalegruppen repræsenterer forskellige faggrupper såsom pædagoger, ergoterapeuter, social- og sundhedsassistenter og socialrådgivere.

Eksempler på mulige matrikelløse indsatser

- **UDKØRENDE STØTTE VEDR. SPISEVANER:** Harebakken kan yde støtte i udkørende teams, som kan omhandle at genetablere og/eller fastholde normale og regelmæssige spisevaner samt at undgå kompenserende adfærd. Det kan eks. være i form af måltidsstøtte, spisedagbog og samarbejde med diætist og egen læge.
- **FAMILIESAMTALER:** Harebakken yder støtte i form af familiesamtaler i et pårørendesamarbejde.
- **UGESAMTALER:** Harebakken yder støtte i form af ugesamtaler, som kan indeholde støttende og motiverende elementer, drøftelse af faresignaler, psykoedukation samt støtte til andre sociale og praktiske udfordringer i hverdagen.
- **STØTTE TIL ALMENE AKTIVITETER:** Harebakken yder støtte til almene dagligdags, fritids eller sociale aktiviteter, som f.eks. struktur af dagligdag eller hjælp til økonomi og træning i at opretholde egenomsorg.
- **STØTTE IFT. ARBEJDSMARKED ELLER UDDANNELSE:** Harebakken yder støtte til borgere i forhold til at fastholde eller genoptage relationen til arbejdsmarked eller uddannelsesforløb.
- **SPARRING:** Der kan pt. leveres faglig sparring til medarbejdere der arbejder med borgere med spiseforstyrrelser.
- **RIDE- OG KROPSTERAPI:** Harebakken tilbyder ride- og kropsterapi som er særligt tilrettelagt for borgere med spiseforstyrrelser.
- **MUSIK- OG KUNSTTERAPI:** Harebakken tilbyder derudover musik- og kunstterapi på Harebakken.
- **UNDERVISNING OG SIDENMANDSLÆRING:** Harebakken tilbyder undervisning og sidemandsoplæring ift.:
 - Udkørende støtte vedr. spisevaner
 - Familiesamtaler
 - Ugesamtaler
 - Støtte til almene aktiviteter

Holmstrupgård

Beskrivelse

Holmstrupgård er beliggende ved Aarhus og er et helhedsorienteret miljøterapeutisk behandlingstilbud til normalt begavede unge med psykiatriske lidelser mellem 14 og 23 år, herunder bl.a. spiseforstyrrelser. Holmstrupgård har mere end 15 års erfaring med specialiseret døgnindsats ift. unge med spiseforstyrrelse.

Eksempler på mulige matrikelløse indsatser

- **FAMILIER OG SPISEFORSTYRRELSE:** FoS (Familier og spiseforstyrrelse) er et ambulansetilbud, hvor målgruppen er familier med unge, der har en spiseforstyrrelse og som evt. sammen med spiseforstyrrelsen kan have andre psykiske/psykiatriske vanskeligheder. Det er unge i alderen ca. 14-18 år, hvor den unge er hjemmeboende. Arbejdet foregår med og i familien, evt. med forældrene og den unge i en periode hver for sig. Tilbuddet er præget af fleksibilitet, og kan sammensættes efter det konkrete behov i en familie. Et forløb har en varighed på 9 mdr., og kan samlet set indeholde familiesamtaler, familiekursus, ungekursus, samtalegruppe og evt. forældrestøttegrupper.
- **SUPERVISION OG UNDERVISNING:** Holmstrupgård har mere end 15 års erfaring med specialiseret døgnindsats ift. unge med spiseforstyrrelse, og såvel afdelingspersonale som de tilknyttede psykologer har erfaring med undervisning, supervision og sparring omkring andre unge med spiseforstyrrelse. Holmstrupgård indgår meget gerne i disse opgaver ad hoc, og vil også kunne indgå aftale om planlagte uddannelsesforløb af kortere eller længere varighed og i en form, som er tilpasset de behov, som efterspørges.
- **STØTTE TIL SPISESITUATIONER:** Holmstrupgård kan yde støtte i udkørende teams – også i den nordjyske kommune. Her kan Holmstrupgårds medarbejder yde direkte støtte til borgeren ifm. spisesituationer eller medarbejderen kan oplære myndighedskommunens medarbejdere i selv samme indsats.
- **NETVÆRKSARBEJDE:** Holmstrupgård har stor erfaring i, hvordan man inddrager netværket omkring borgeren, herunder facilitering af netværksmøder.
- **UDVIKLING AF NYE TILBUD:** Holmstrupgård indgår gerne i et samarbejde med de nordjyske kommuner med henblik på at udvikle tilbud, som kan tilgodese de behov, som er relevante for de nordjyske kommuner.
- **OPLÆRING:** Det er muligt at tilkøbe oplæring i ovenstående indsatser

OK-Fonden Enghaven

Beskrivelse

Enghaven er et privat botilbud beliggende i Horsens Kommune. Målgruppen er voksne fra 18-65 med svære spiseforstyrrelser, og beboerne bor sammen med mennesker med forskellige psykiatriske problemstillinger. Her tilbydes et individuelt tilpasset støttende behandlingsmiljø parallelt med ambulante behandling. Enghaven arbejder ud fra en 3-sporet behandlingsmodel: Fysisk – psykisk – socialt. Der søges at skabe helhed og sammenhæng for beboerne i det terapeutiske og miljøterapeutiske tilbud. Se mere på www.ok-enghaven.dk/

Eksempler på mulige matrikelløse indsatser

- **BISTAND TIL SPISESITUATIONER:** Som tilkøb til bostøtte kan Enghavens personale komme ud i borgerens eget hjem og spise med borgeren under måltidet, samt indgå i samvær efter et måltid. I dette tilfælde skal der være massiv støtte omkring vejning og samarbejde med blandt andet psykiatrien eller egen læge.
- **PSYKO-FYSISK BEHANDLING AF SPISEFORSTYRRELSE:** Enghaven kan tilbyde kropslig behandling som tillæg til bostøtte. Denne behandling varetages af en fysioterapeut og en psykomotorisk terapeut. Det overordnede mål med den kropslige behandling er at skabe integritet og styrke jeg-funktionen. Der sigtes mod at påvirke den spiseforstyrredes manglende selvværd, forstyrrede krops- og selvopfattelse, at føle sig tyk/fed, grim, dum og lign. ved at give en autentisk sansebaseret oplevelse af kroppen, som går bag om den psykopatologiske oplevelse af kroppen. Der tages udgangspunkt i konkrete kropssansninger og kropsoplevelser, og der forsøges at skabe nærvær via en øget kropskontakt. Målet er at skabe refleksion og bevidsthed om kroppens funktioner, dens signaler og styrke evnen til at sanse, opleve og arbejde med kroppen. Psykomotorisk behandling indeholder samtale, massage, ressourceorienteret færdighedstræning samt traumeterapi. Den fysioterapeutiske behandling omfatter samtale, kropsbilledanalyse, BAT (Body Awareness Therapy), massage samt superviseret og doseret træning/motion.
- **SUPERVISION OG UNDERVISNING:** Enghaven har mange års erfaring med specialiseret døgnindsats ift. unge med spiseforstyrrelse, og såvel afdelingspersonale som den tilknyttede psykolog har erfaring med undervisning, supervision og sparring omkring andre unge med spiseforstyrrelse. Enghaven indgår meget gerne i opgaver ad hoc, og vil også kunne indgå aftale om planlagte uddannelsesforløb af kortere eller længere varighed og i en form, som er tilpasset de behov, som efterspørges. Enghaven kan anvende Skype og face Time i forhold til supervisioner og rådgivning til borgere og behandlere.
- **UDVIKLING AF NYE TILBUD:** Enghaven indgår gerne i et samarbejde med de nordjyske kommuner med henblik på at udvikle tilbud, som kan tilgodese de behov, som er relevante for de nordjyske kommuner.
- **EFFEKT MÅLING:** Enghaven anvender effektmåling til hele tiden at dokumentere og videreudvikle behandlingstilbuddet. Således tilpasses hele tiden behandlingen med henblik på at opnå størst mulig effekt og udvikling for borgerne.

Skiftesporet-Horisont

Beskrivelse

Skiftesporet-Horisont er et psykosocialt behandlingstilbud i Herning Kommune bestående af et bo -og dagtilbud. Målgruppen er unge fra 15 år og op med svære spiseforstyrrelser og andre sindslidelser. Der tilbydes en række ambulante og udkørende ydelser, som alle er funderet i Skiftesporet-Horisonts egen praksis, erfaring og viden. Tilbuddet har siden 2008 været VISO leverandør på spiseforstyrrelsesområdet, og er derfor vant til at levere ydelser inden for området, ligesom de har stor erfaring med formidling. Se mere på www.skiftesporet-horisont.dk

Eksempler på mulige matrikelløse indsatser

- **UDKØRENDE TEAM:** Skiftesporet-Horisont har et udkørende team som kan tilbyde sparring om og rådgivning og udredning af borgerens behov med henblik på afklaring af den mest hensigtsmæssige indsats.
- **NETVÆRKS MØDER I ÅBEN DIALOG:** Skiftesporet-Horisont har et team, der er specialiserede i at udføre netværksmøder, som en netværks- og familieorienteret indsats med henblik på, at alle stemmer kommer i tale og alle stemmer kommer i spil, så den helhedsmæssige indsats får størst effekt. Det gælder både i forhold til det professionelle og private netværk. Netværksmøderne vil metodisk tage udgangspunkt i Åben Dialog tilgangen med reflekterende team m.m.
- **SUPERVISION:** Der tilbydes supervision i konkrete sager eller til medarbejdere, der arbejder med målgruppen
- **UDDANNELSESFORLØB:** Der tilbydes kortere eller længere uddannelsesforløb om at arbejde rehabiliterende med personer med spiseforstyrrelser. Gerne et "praksis" forløb, hvor viden om spiseforstyrrelser og de forskellige dynamikker kombineres med kursistens egne praksiserfaringer.
- **FORLØB OG OPLÆRING:** Skiftesporet-Horisont kan tilbyde forløb og oplæring i alle ovenstående indsatser.

Sønderparken

Beskrivelse

Sønderparken er beliggende i Hedensted Kommune, og drives af Region Midtjylland. Sønderparken har et særligt tilbud til voksne med svær spiseforstyrrelse, som har behov for et socialt rehabiliterende tilbud. Det særlige tilbud hedder - Et Liv til Forskel - og er en koordineret, sammenhængende og højt specialiseret indsats. Et Liv til forskel er et gruppetilbud med individuelle muligheder, alt afhængig hvor langt den enkelte er i sin proces.

Sønderparken har, som det eneste tilbud i Region Midtjylland, et integreret psykosocialt træningscenter, der sammenkitter bostøtte og tilbud om psykosocial udvikling.

Den højt specialiserede indsats på Sønderparken i forhold til voksne mennesker med svær spiseforstyrrelse er kendetegnet ved:

- højt faglig ekspertise med viden om specialet
- at medarbejdernes arbejdstid kun er relateret til målgruppen og teamet er tværfagligt sammensat (ergoterapeuter, social og sundhedsassistenter, pædagoger, diætist, fysioterapeut og musikerterapeut)
- at der er tæt samarbejde til relevante eksterne samarbejdspartnere fx privatpraktiserende læge, Center for Spiseforstyrrelser
- at der er måltidstøtte i gruppe 5 gange dagligt i en struktureret og fastlagt ramme
- at der er kontinuerligt og målrettet fokus på det levede liv og livskvalitet

Indsatsen i forhold til voksne med svære spiseforstyrrelser foregår på Sønderparkens matrikel af et fast team af medarbejdere. Sønderparken har ingen ambulante ydelser til borgere med svær spiseforstyrrelse uden for matriklen.

Kommuner og andre aktører er velkomne til at henvende sig til Sønderparken, hvor der kan aftales inspirationsbesøg på Sønderparken, hvor tilbuddet kan fortælle om deres ydelser og indsatser til målgruppen.

Sønderparken tilbyder ingen ambulante ydelser til målgruppen, men kan tilbyde vidensdeling.

Eksempler på mulig vidensdeling

INSPIRATIONSBesøg: Kommuner og andre aktører er velkomne til at henvende sig til Sønderparken, hvor der kan aftales inspirationsbesøg på Sønderparken, hvor tilbuddet kan fortælle om deres ydelser og indsatser til målgruppen.

SIDEMANDSOPLÆRING PÅ SØNDERPARKEN: Der kan efter inspirationsbesøg laves individuel aftale om at få medarbejdere kan deltage i tilbuddet under sidemandsoplæring, dog under forudsætning af at teamet vurderer, at den aktuelle målgruppe kan håndtere gæste-medarbejder i tilbuddet.

SPARRING OG RÅDGIVNING: Sønderparken kan tilbyde sparring og rådgivning i enkeltstager. Der er ikke tale om supervision.

UDVIKLING AF TILBUD: Sønderparken kan afholde kursus for medarbejdere, i forhold til hvordan det er muligt at bygge et døgntilbud op omkring mennesker med svære spiseforstyrrelser. Der tages udgangspunkt i Sønderparkens egne erfaringer, "De Nationale Retningslinjer - for rehabilitering til borgere med svære spiseforstyrrelser" og Sundhedsstyrelsens "Spiseforstyrrelser - anbefalinger for organisation og behandling".

Windsor

Beskrivelse

Windsor er beliggende i Aarhus midtby og drives af Aarhus Kommune. En tredjedel af botilbuddets pladser er forbeholdt borgere med svær spiseforstyrrelse, som har behov for et psykosocialt rehabiliterende tilbud. Der udover er der 2 dagtilbudspladser, hvor borgere tilbydes samvær og støtte til et dagligt hovedmåltid.

Målgruppen er voksne fra 18 år og op med svære spiseforstyrrelser og andre sindslidelser. Der tilbydes en række udkørende ydelser, som alle er funderet i Windsors egen praksis, erfaring og viden. Praksis er funderet i bl.a. Dialektisk Adfærdsterapeutiske principper, samt i Åben Dialog – en relations- og netværksorienteret praksis.

Tilbuddet er Center for Bo-områdets VISO leverandør på spiseforstyrrelsesområdet, og er derfor vant til at levere rådgivningsydelser, ligesom de har stor erfaring med formidling.

Eksempler på mulige matrikelløse indsatser

- **NETVÆRKS MØDER I ÅBEN DIALOG:** Windsor har flere medarbejdere, der er specialiserede i at udføre en indsats med afsæt i Åben Dialog. Herunder facilitering af netværksmøder, hvor borger og betydningsfulde medlemmer fra personens private og professionelle netværk samles. Tankegangen er, at positive forandringer ikke kun opstår inden i borgeren alene, men også gennem dialogen blandt netværkets medlemmer.
- **SPARRINGS- OG RÅDGIVNINGSFORLØB:** Der tilbydes kortere eller længere forløb med sparring og rådgivning til medarbejdere, der yder en rehabiliterende indsats til personer med spiseforstyrrelser.
 - Forståelse af hvad det vil sige at leve med svær spiseforstyrrelse
 - At håndtere udfordringer i samarbejdsrelationen med borger
 - At støtte borger til at kunne forstå og håndtere ambivalensen og spiseforstyrrelses-adfærd igennem træning af færdigheder
 - At støtte til borger før, under og efter måltidet.

Stoa Gruppen

Beskrivelse

Stoa Gruppen er et privat behandlingstilbud, med botilbud, bostøtte og udgående team. Vi har base i Skanderborg Kommune. Vi tilbyder højt specialiseret behandling af mennesker med svære spiseforstyrrelser, personlighedsforstyrrelser og skizofreni, i alderen 18 år og opefter, som primær målgruppe. Mange af vores beboere/brugere har komorbiditet med andre lidelser, samt svær selvskade, så vi har stor erfaring med de komplikationer dette kan give, i behandlingen af en spiseforstyrrelse.

Vi arbejder bl.a. ud fra en relationel, recoveryorienteret og miljøterapeutisk tilgang og tilbyder en tresporet behandling af spiseforstyrrelser. Vores metoder understøtter Socialstyrelsens nationale retningslinjer for rehabilitering til borgere med svære spiseforstyrrelser. Direktør i Stoa Gruppen, Heidi Sørensen, har desuden været med til at udvikle KOK-uddannelsen, en efteruddannelse i behandling af spiseforstyrrelser, til fagprofessionelle.

Vi behandler spiseforstyrrelsen ud fra tre spor, fordi det er vores erfaring, at kombinationen af praktik, og det at arbejde med det interpersonelle i rehabiliteringsforløbet, har den største effekt. De tre spor består af:

- Et handlingsorienteret, fysisk spor, med fokus på at få et normaliseret og stabilt spisemønster, uden opkast, afføringsmidler og overmotionering.
- Et terapeutisk, psykisk spor, hvor vi arbejder med de svære følelser der opstår, når man går imod spiseforstyrrelsen, samt med de mulige årsager til spiseforstyrrelsen.
- Det tredje spor er det sociale, relationelle, hvor vi arbejder med relationer til andre mennesker.

I alle spiseforstyrrelsesforløb tilbyder vi ydelser som måltidsstøtte, samværstid efter måltider, kostdagbøger, registrering af måltider og evt. opkastning, udarbejdelse af BMI-skemaer, vejninger, støtte til at få lavet rutinemæssige blodprøver hos egen læge, udarbejdelse af kostplan i samarbejde med diætist, rådgivning og støtte til passende mængde fysisk aktivitet m.m.

Vi strukturerer alle behandlingsforløb ud fra SUM, vores udviklingsmodel, hvor der arbejdes med konkrete mål og delmål. Vi dokumenterer dette systematisk, så både borger, vi og anbringelseskommune har løbende overblik over hvordan det går. Dertil arbejder vi med SOL, som er en stresshåndterings- og risikovurderingsmodel.

Eksempler på mulige matrikelløse indsatser

- **UDGÅENDE TEAM:** Stoa Udgående Team leverer pt ydelser i Regionerne SydDanmark- og Midtjylland og kan også levere i Nordjylland. Vi har fokus på at levere individuelt tilpassede ambulante indsatser, med mindst mulig indgriben i brugerens øvrige liv og dagligdag, der kan tilrettes i takt med at brugeren får flere ressourcer eller i perioder oplever tilbagefald. I perioder hvor borgeren er indlagt, holder vi kontakten og forløbet ved lige gennem besøg på hospitalet.
- **AKUTHJÆLP:** Stoa Akuthjælp er et tilbud til borgeren, der står med akut behov for hjælp i forbindelse med en krise. Her tilbyder vi, at støtte denne og evt. pårørende, så indlæggelse måske kan undgås og en hurtig indsats kan sættes i gang. Det kan også være at borgeren netop er blevet udskrevet fra hospitalet, men stadig har store vanskeligheder.
- **SOCIAL UDREDNING:** Med Stoa Udredning tilbyder vi, gennem hjemmebesøg og et samtaleforløb hos borgeren, at afdække problemfelterne, se på hvor ressourcerne ligger og hvor der er vanskeligheder. I samarbejde med sagsbehandler, laver vi afslutningsvis en række anbefalinger til hvordan vi tænker at borgeren bedst kan blive hjulpet.
- **BOSTØTTE:** Stoa Bostøtte laver bostøtte og behandling i borgerens eget hjem, til mennesker, der kan klare sig i egen lejlighed, men som har brug for f.eks. støtte til indkøb, struktur, madlavning, måltidsstøtte, samværstid, vejning m.m.

- **BOSTØTTE I FAMILIEN:** Stoa Udgående Team laver også bostøtte i familien, til borgeren, som ikke er flyttet hjemmefra, eller ikke kan klare sig i egen lejlighed.
- **NETVÆRKSARBEJDE:** Vi støtter op om at der kan leveres den bedst mulige behandling i forhold til evt. skiftende behov og indgår i samarbejder med andre eksperter indenfor spiseforstyrrelser, som Center for spiseforstyrrelser, diætister, egen læge, psykiatri, jobcentre, samt pårørende m.m. Vi har stor erfaring med at koordinere længere forløb og faciliterer gerne netværksmøder.
- **SPARRING, SUPERVISION OG UNDERVISNING:** Vi tilbyder sparring, supervision og kortere eller længere uddannelsesforløb til sagsbehandlere og andre interesserede, både ad hoc og som planlagte forløb. Spiseforstyrrelser er en kompliceret og farlig sygdom, som det kan være udfordrende for både sagsbehandlere og pædagogisk personale at arbejde med, så vi har stor erfaring i et klæde den enkelte på til at passe på både sig selv og borgeren. Det kan foregå over Zoom eller Teams, hvis dette er nødvendigt, grundet Covid-19 restriktioner eller andet. Se evt. mere om konsulentydelse eller læs vores folder om samme.
- **UDDANNELSESFORLØB:** Vi tilrettelægger gerne uddannelsesforløb af kortere eller længere varighed.
- **UDVIKLING AF NYE TILBUD:** Vi medvirker gerne til at udvikle nye, specialiserede tilbud. Igennem vores konsulentvirksomhed, MindResult, laver vi organisationsudvikling for bl.a. en række sociale tilbud. Dertil har vi erfaring med drift af egne tilbud siden 1982, samt akkrediterings- og undervisningsopgaver for bl.a. Akkreditering Danmark, på baggrund af hvilke vi har stor erfaring med at udvikle nye tilbud, samt revitalisere eksisterende organisationer. Læs mere på <http://mindresult.dk/>

Center for Bostøtte i eget hjem

Beskrivelse

Følger

Bilag 2: Kontaktliste

DAS Nordjylland:

Sekretariat for Nordjysk Socialaftale, Nordjysksocialaftale@aalborg.dk, <http://www.nordjysksocialaftale.dk/>

DASSOS Midtjylland:

Rammeaftalesekretariatet Midtjylland, mesm@viborg.dk, <http://rammeaftale.viborg.dk/>

Tilbuddene

	Kontaktinformationer	Hjemmeside
Harebakken	Tlf. nr.: 89 64 26 30	https://www.favrskov.dk/borger/omsorg-og-sundhed/harebakken
Holmstrupgård	Tlf. nr.: 7847 8600 Mail: holmstrupgaard@ps.rm.dk	http://www.holmstrupgaard.rm.dk/
OK-Fonden Enghaven	Tlf. nr.: 7565 9211 Mail: sikker.ensghaven@ok-fonden.dk	http://www.ok-ensghaven.dk/
Skiftesporet-Horisont	Tlf. nr.: 9628 5200 Mail: skiftesporet@herning.dk Tlf 96285204 Mail: skjip@herning.dk	http://www.skiftesporet-horisont.dk/
Stoa Gruppen: - Stoa Udgående Team - Stoa Bostøtte - Botilbuddet Adelgade/Stoa Fond	Tlf. nr.: 86 52 07 84 Mail: stoa@stoa.dk	http://www.stoa.dk/
Sønderparken	Tlf. nr.: 7847 7080 Mail: soenderparken@ps.rm.dk	http://www.svo.rm.dk/om-specialomradet/sonderparken/ http://www.svo.rm.dk/om-specialomradet/sonderparken/vi-tilbyder/et-liv-til-forskel-spiseforstyrrelse/
Windsor	Tlf. nr.: 8713 3373	https://www.aarhus.dk/da/borger/Handicap-og-socialpsykiatri/Psykisk-saarbare-og-udsatte-voksne/Bostoette-botilbud-og-forsorgshjem/Windsor.aspx
Center for Bostøtte i eget hjem – team for spiseforstyrrelser		