

23. august

Bilag til DAS

2021

Oversigt

Bilag til dagsordenpunkt 2: Godkendelse af referat fra seneste møde

Bilag 1. Referat DAS 27. maj 2021Side 3

Bilag til dagsordenpunkt 3: De særlige pladser

Bilag 2. Statistik for De særlige pladserSide 140

Bilag 3. Evaluering af de særlige pladserSide 143

Bilag 4. Bilagsrapport til evaluering af de særlige pladser Side 244

Bilag til dagsordenpunkt 4: Årsrapporter for det forstærkede samarbejde

Bilag 5. Årsrapporter 2020 for tilbud omfattet af det forstærkede samarbejdeSide 381

Bilag 6. Kommissorium for arbejdsgruppe vedr. Østerskoven Side 387

Bilag til dagsordenpunkt 5: Mulig etablering af tilbud til selvskadende unge

Bilag 7. Ideoplæg til nyt tilbud Side 389

Bilag 8. Oversigt over den enkelte kommunes udgifter ved underskudsdekning i opstartsperioden ...Side 400

Bilag til dagsordenpunkt 6: Revidering af Styringsaftalen

Bilag 9. Udkast til Styringsaftalen 2022 Side 402

Bilag til dagsordenpunkt 7: Socialtilsyn Nords budget 2022

Bilag 10. Notat vedr. Socialtilsyn Nords budget 2021Side 435

Bilag 11. Takstoversigt og opgaveportefølje for de fem socialtilsyn i 2021 og 2022 Side 439

Bilag til dagsordenpunkt 8: Afslutning af fokusområde Socialfagligt fokus på beskæftigelse

Bilag 12. Pjecen ”Førtidspensionist og arbejde” Side 442

DAS Social (DAS Social 27-05-2021 13:00:00)

27-05-2021 13:00 - 16:00

Teams

Information: Anette Sloth (Psykiatrien) og Martin Bjørn Jensen (Specialektoren) deltog under punkt 7. Susan Havmand Stender og Sofie Tietze Borregaard (Socialtilsyn Nord) deltog under punkt 8.

Mødedeltagere : Jannie Knudsen, Jammerbugt, Vibeke Stoustrup, Eksterne deltagere: Henrik Hugo Pedersen, Frederikshavn, Anne Krøjer (*Fraværende*), Lotte Keller, Tue Von Pålman, Jan Nielsen, Helene Lund Therkelsen, Hanne Madsen (*Fraværende*), Henrik Aarup-Kristensen, Søren Aalund, Hans Chr. Mariegaard, Rikke Albrektsen (*Fraværende*), Dorte Juul Hansen, Henrik Rene Christensen, Leif Serup

Indhold

Punkt 1: Godkendelse af dagsorden.....	1
Punkt 2: Godkendelse af referat fra seneste møde.....	2
Punkt 3: Kobling mellem DAS og Handicapchefkredsen.....	3
Punkt 4: Evaluering af det administrative setup omkring KKR.....	4
Punkt 5: Undersøgelse af uvisiterede og midlertidige indsatser.....	5
Punkt 6: Fokuskommuner/region vedr. udviklingshæmmede borgere med demens/udadreagerende adfærd.....	6
Punkt 7: Oplæg til tilbud for børn og unge med svær selvskadende adfærd.....	7
Punkt 8: Socialtilsyn Nords årsrapport 2020.....	8
Punkt 9: FU orienterer.....	9
Punkt 10: Eventuelt.....	10
Punkt 11: Næste møde.....	11



Punkt 1.

Godkendelse af dagsorden

Indstilling

Det indstilles, at:

- DAS godkender dagsordenen

Beslutning:

Dagsordenen blev godkendt



Punkt 2.

Godkendelse af referat fra seneste møde

Beslutning:

Referatet godkendes



Bilag:

Bilag 1 Referat DAS d. 25. marts 2021



Punkt 3.

Kobling mellem DAS og Handicapchefkredsen

Resume

FU har i dialog med repræsentanter fra Psykiatri- og Handicapchefkredsen udarbejdet forslag til, hvordan Psykiatri- og Handicapchefkredsen kan kobles tættere på DAS kredsen, så det tværkommunale chef- og direktørniveau har et mere formelt samspil.

Indstilling

Det indstilles, at

- Den Administrative Styregruppe drøfter udkast til, hvordan Psykiatri- og Handicapchefkredsen er koblet formelt tættere på hinanden.

Beslutning:

DAS vurderer, at det kan give god mening, at der er en chefgruppe, som kan drøfte og nuancere dagsordenspunkter inden de forelægges DAS. Endvidere vil gruppen kunne løbe videre med de beslutninger, som tages på DAS møderne.

Det bemærkes, at der er en del relevante interessenter, som ikke er en del af Psykiatri- og handicapchefkredsen, fx børne- og ungeområdet og regionen ligesom flere kommuner ikke er repræsenteret med myndighedschefen i gruppen.

Det bemærkes, at den nye konstruktion, hvor der er etableret et tæt samarbejde mellem FU Social og FU Børn- og unge ser ud til at fungere rigtig godt, hvorfor børne- og ungespektivet bør være dækket af her.

Jannie Knudsen orienterer om, at beskæftigelseskredsen har en lignende konstruktion, hvor beskæftigelsescheferne drøfter direktørdagsordenen igennem og løber med boldene efter møderne. Endvidere afholdes et årligt fælles møde mellem de to kredse, hvor man sætter rammen for det næste år.

Det aftales, at der foretages en samlet evaluering af Socialudviklingsgruppen og Psykiatri- og handicapchefkredsen til oktober mødet. Der gives en foreløbig status på evalueringen af grupperne til DAS mødet til august.



Sagsbeskrivelse

Baggrund

DAS har flere gange drøftet muligheden at få en tættere kobling mellem DAS og Psykiatri- og handicapchefkredsen. DAS har blandt andet givet udtryk for, at der er behov for, at Psykiatri- og handicapchefkredsen er koblet tættere op på udarbejdelsen og udmøntningen af Nordjysk Socialaftale, da chefkredsen har en nøglerolle i at komme fra ord til handling. Dertil kan der være sager, hvor der kan være behov for, at chefniveauet drøfter kommende DAS sager igennem inden de forelægges FU/DAS.

FU har på den baggrund drøftet, hvilken rolle Psykiatri- og handicapchefkredsen kan få med tanke på, at DAS ligeledes har besluttet, at Socialudviklingsgruppen fortsat skal eksistere. I dag er Psykiatri- og Handicapchefkredsen ikke koblet formelt op på DAS kredsen, *jf. tabel 1.*

Forum	Psykiatri- og handicapchefkredsen	Socialudviklingsgruppen
Deltagere	Psykiatri- og handicapchefer fra de nordjyske kommuner samt Sekretariat for Nordjysk Socialaftale.	Chefer, ledere og udviklingskonsulenter fra kommunerne på drifts- og myndighedsniveau fordelt på både voksensocial og børne- og ungeområdet samt socialtilsynet og regionens specialektor
Kobling til DAS	Ingen formel kobling til DAS.	Undergruppe til DAS. <i>Godkendt for 2021, og gruppens fortsatte beståen evalueres ved udgangen af året</i>
Fokus	Vidensdeling på tværs.	- Drøftelse af relevante sager til DAS. - Afholdelse af workshops med fokus på vidensdeling på tværs af kommunerne og regionen. - Årlig drøftelse om balance mellem udbud og efterspørgsel, herunder overgangen fra børn- og ungeområdet. - Mulighed for drøftelse med Socialtilsynet om relevante sager.
Møder om året	Fire møder om året.	Mulighed for møde inden hvert DAS møde mhp. drøftelse af DAS sager. Dertil 2-3 møder, herunder ifm. det årlige Udbud/efterspørgselsmøde samt afholdelse af to workshops

Sagsfremstilling

FU inviterede to repræsentanter fra Psykiatri- og Handicapchefkredsen til en drøftelse af, hvordan det tværkommunale chef- og direktørniveau kan kobles tættere på hinanden.

På baggrund af drøftelserne på FU mødet, foreslår FU følgende:

- Psykiatri- og handicapchefkredsen kobles tættere på DAS og dermed formaliseres som et forum med beslutningskompetence og indstillingskompetence til DAS.
- Sekretariatet sekretariatsbetjener netværket.
- Chefkredsen skal være aftager af tilbageløb fra DAS møderne dvs. at de samler op på, hvordan beslutninger i DAS efterfølgende kan effektueres i praksis. Den konkrete metode herfor vil sekretariatet skulle aftale med Psykiatri- og handicapchefkredsen, herunder planlægning af møder før og efter DAS møderne.

Hvis DAS godkender ovenstående, vil arbejdsfordelingen mellem socialudviklingsgruppen og psykiatri- og handicapchefnetværket kunne opdeles på følgende måde:

- Socialudviklingsgruppen: Idegenerering og vidensdeling samt udarbejdelse af Nordjysk Socialaftale
- Psykiatri- og handicapchefkredsen: Kvalificering af DAS dagsordenen og sikring af udmøntning af DAS' beslutninger



Punkt 4.

Evaluering af det administrative setup omkring KKR

Resume

Der foretages efter anmodning fra kommunaldirektørkredsen en evaluering af det administrative setup i og omkring DAS.

Indstilling

Det indstilles, at:

- DAS evaluerer på det eksisterende setup, herunder DAS som mødefora, opgave, arbejdsform og opgavesnit
- DAS aftaler i hvilken form man vil foretage en tilbagemelding til kommunaldirektørkredsen

Beslutning:

DAS evaluerede på det administrative setup og havde følgende bemærkninger:

- *Arbejdsdelingen mellem FU og DAS fungerer godt. Der er tilfredshed med, at FU trækker af på nogle ting og sikrer orientering af DAS med mulighed for at DAS kan tage orienteringen til efterretning eller rulle beslutningen tilbage.*
- *Sekretariatsbetjeningen fungerer godt.*
- *Der er enighed om, at møderne er vedkommende og relevante og dagsordenen er de senere par år blevet kortere og mere strategisk. Det afspejles også i at der er god (ofte fuld) deltagelse.*
- *Det overvejes om man skal invitere chefniveauet ind en gang om året for at få dem tættere på.*
- *Der har været fokus på det tværsektorielle/tværorganisatoriske opgavesnit i denne aftaleperiode.*

Sekretariatet vil i samarbejde med KKR sekretariatet sørge for en tilbagemelding til KDK



Sagsbeskrivelse

Baggrund

Kommunaldirektørkredsen har besluttet, at man vil gennemføre en mindre intern administrativ evaluering af det eksisterende setup i regi af KKR. Dette blev også gjort i slutningen af sidste valgperiode, og man ønsker at gentage processen om end med en anden metode. Hvert direktørforum skal således evaluere sig selv og der er dels metodefrihed og dels frihed til, hvilke områder der ligges vægt på.

DAS har på møde den 25. marts besluttet, at evalueringen skal foregå som en mundtlig drøftelse på tværs af kredsen.

Sagsfremstilling

DAS har besluttet, at man i evalueringen vil omkring følgende emner:

1. DAS som mødefora

- Hvad har fungeret godt og hvad har fungeret knap så godt ift. DAS de sidste fire år?
- Får vi det ud af samarbejdet som var tiltænkt med DAS?
- Har DAS fokus på de rigtige opgaver/emner?

2. Opgaven, arbejdsform og sekretariatsbetjening

- Dagsordenssættes de rigtige ting og på den rette måde?
- Føler I jer klædt på til at tage de strategiske beslutninger?
- Fungerer opdelingen mellem DAS møderne og DAS temamøderne?

3. Opgavesnit internt

- Er der den rigtige arbejdsfordeling mellem DAS og FU?
- Er der den nødvendige konneks ift. arbejdsgrupperne under DAS?

4. Opgavesnit tværganisatorisk

- Hvordan opleves samarbejdet og opgavesnittet tværganisatorisk? (eksempelvis til børne- og ungeområdet, sundheds- og ældreområdet og beskæftigelsesområdet eller i form af psykiatripartnerskabet)

5. Andet

Det bemærkes, at spørgsmålene er vejledende og ikke nødvendigvis udtømmende.

Tilbage melding

Kommunaldirektørkredsens har ikke aftalt, hvorledes tilbagemeldingen fra de forskellige direktørfora skal foregå. Der lægges derfor op til, at DAS aftaler hvordan og i hvilken form, de ønsker at give kommunaldirektørkredsen en tilbagemelding på evalueringen.



Punkt 5.

Undersøgelse af uvisiterede og midlertidige indsatser

Resume

DAS har besluttet at igangsætte en undersøgelse vedr. uvisiterede og midlertidige indsatser (SEL § 82a, b og c). Undersøgelsen skal udføres af UCN og afdække effekten af fire konkrete indsatser. I forbindelse med indmelding af indsatser er der indmeldt to indsatser, og der lægges op til en drøftelse af, hvorledes man ønsker, at gå videre med undersøgelsen.

Indstilling

Det indstilles, at

- DAS drøfter indmelding af indsatser til undersøgelsen, og hvorledes man ønsker at gå videre med undersøgelsen
- DAS drøfter om en lempelse af kriterierne for indsatserne vil bevirke, at flere kommuner vil melde indsatser ind til undersøgelsen
- DAS drøfter tilbagemeldingen fra UCN vedr. tilknytning af socialfaglige kompetencer

Beslutning:

Aalborg Kommune vil gerne deltage med tilbuddet FREMDRIFT

Thisted Kommune vil ligeledes gerne deltage, men oplyser, at de ikke er så langt som de tre øvrige kommuner.

Det besluttet, at man skal undersøge, hvilke erfaringer man har gjort sig uden for regionen, fx i Region Midtjylland. Det er ikke tanken, at tilbud fra de midtjyske kommuner skal interviewes, men der kan være evalueringsrapporter, som kunne fungere som ekstra viden til den nordjyske undersøgelse.

DAS kunne være interesseret i, at undersøgelsen ikke kun ser på de faglige og borgermæssige gevinster, men også på de økonomiske gevinster ved indsatserne.



Sagsbeskrivelse

Baggrund

På DAS mødet den 25. marts besluttede DAS at igangsætte en undersøgelse vedr. uvisiterede og midlertidige indsatser (SEL § 82a, b og c). Undersøgelsen udføres af UCN, og har til formål at sandsynliggøre effekten af forskellige indsatser således, at man med undersøgelsen kan blive klogere på, hvad der virker, for hvem.

DAS ønskede indledningsvist at der gennemføres en skriftlig indmelding med henblik på at afdække, hvilke indsatser der er i Nordjylland efter SEL § 82a, b og c, **og** hvor driftsherren er interesseret i at de skal indgå i undersøgelsen. Herefter skulle FU vælge fire indsatser med henblik at sikre mest mulig diversitet i de undersøgte indsatser.

Kommunerne og Region Nordjylland har i perioden fra den 9. april til den 27. april haft mulighed for at indmelde indsatser til undersøgelsen. Der har været følgende krav til undersøgelsen:

- Indsatserne skal have været i gang længe nok til, at de er fuldt etableret, og at der er flere borgere, som har modtaget indsatserne længe nok til at opleve en effekt af indsatsen
- Der skal være en formodning om, at indsatserne har en positiv effekt ift. borgerens mestringsevne
- Driftsherren skal være parat til at give undersøgelsen adgang til at interviewe borgere, som har modtaget indsatsen og medarbejdere som arbejder med indsatsen.
- Undersøgelsen udføres som kvalitative fokusgruppeinterviews, der gennemføres af UCN. Der gennemføres to gruppeinterview pr. indsats – et med borgere og et med medarbejdere.
- Der er en mulighed for, at det bliver nødvendigt at supplere undersøgelsen med mere objektivt rettede data som eks. borgerflow eller økonomi, og driftsherre skal være forberedt på at stille ressourcer til rådighed til at trække data herom

Sagsfremstilling

Målet har været at finde fire indsatser, og der er indmeldt følgende indsatser til undersøgelsen:

- Den Gode Modtagelse, Hjørring Kommune
- Det Sociale Pitstop, Frederikshavns Kommune

FU vurderer, at de to indmeldte indsatser supplerer hinanden godt, da det er samme typer indsatser, som er implementeret på forskellige måder i forskellige organisationer, hvilket kan give relevante muligheder for læring. Det vurderes samtidig, at to indsatser er for lidt til at bære undersøgelsen, og der ønskes yderligere indsatser.

FU har drøftet forskellige veje at gå for at sikre at yderligere indsatser kan indgå i undersøgelsen. Der lægges umiddelbart op til følgende muligheder:

- Der slækkes på kravene til indsatserne for undersøgelsen således at det er muligt medtage indsatser, der ikke nødvendigvis er fuldt implementeret eller er forholdsvis nye. Dette kan give mulighed for læring ift. hvordan opstart af indsatser
- Det kan undersøges om der er indsatser udenfor landsdelen som skal medtages i undersøgelsen

Såfremt en lempelse af kriterierne giver anledning til, at der er flere kommuner, som ønsker at indmelde indsatser til undersøgelsen så bedes dette undersøges i egen organisation inden DAS mødet.

Socialfaglig kobling til evalueringen

DAS drøftede undersøgelsen på møde den 25. marts, og fremlagde i den forbindelse et opmærksomhedspunkt om, at det var vigtigt, at evaluator har kendskab til praksis. Dette har sekretariatet drøftet med UCN, som pointerede, at der tilknyttedes to centrale evaluators til undersøgelsen, som er specialister indenfor evaluering og analyser. Dertil sikres det socialfaglige konneks ved, at der tilkobles personer med socialfaglige kompetencer i forbindelse med designfasen og analysefasen. Således sikres det, at der stilles de rigtige spørgsmål, anvendes det korrekte begrebsapparat og drages de rigtige konklusioner.



Punkt 6.

Fokuskommuner/region vedr. udviklingshæmmede borgere med demens/udadreagerende adfærd

Resume

Der er to kommuner som har ønsket at blive fokuskommuner i forbindelse med udmøntningen af fokusområdet: "Den gode alderdom". DAS skal tage stilling til om, man ønsker at gå videre med blot to kommuner eller om der er mulighed for at få flere kommuner med eller om man alternativt vil finde en anden måde at udmønte fokusområdet.

Indstilling

Det indstilles, at:

- DAS drøfter hvordan man ønsker, at gå videre med arbejdet om fokuskommuner ift. fokusområdet om "Den gode alderdom"

Beslutning:

Region Nordjylland vil gerne deltage med Sødisbakke. Dette vil dog alene være på et udførerperspektiv og således ikke med fokus på myndighed.

DAS beslutter, at man går videre med Vesthimmerland og Frederikshavns kommuner og Sødisbakke, og håber at der er flere, som senere ønsker at deltage senere i processen. I den forbindelse aftales det, at der gøres status midtvejs, hvor øvrige kommuner kan lade sig inspirere og vurdere, om de ønsker at indgå i arbejdet.



Bilag:

2021-029485-8 Sagsbeskrivelse - Fokuskommuner vedr 25076741_5_0



Punkt 7.

Oplæg til tilbud for børn og unge med svær selvskadende adfærd

Psykiatridirektør Annette Sloth og Administrationschef Martin Bjørn deltager under punktet

Resume

Børne- og ungedirektørkredsen og DAS Social har bedt Region Nordjyllands specialsektor om i samarbejde med psykiatrien, at komme med et oplæg til etablering af et botilbud til unge med svært selvskadende adfærd.

Indstilling

Det indstilles, at

- DAS godkender oplægget til det nye tilbud.
- DAS drøfter forslag til underskudsdekning efter principperne for objektiv finansiering
- DAS godkender proces for behandling af det nye tilbud.

Beslutning:

Region Nordjylland og Psykiatrien præsenterer tilbuddet, herunder de økonomiske rammer.

Kommunerne kvitterer for præsentationen. Der bakkes generelt op om tilbuddet, dog vurderer Læsø og Morsø kommuner ikke, at de vil gøre brug af tilbuddet og vil få svært ved få den politiske opbakning til en underskudsfinansiering.

De øvrige kommuner bakker op omkring tilbuddet, men er bekymret for underskudsdekningen, hvorfor der spørges til mulighederne for at udvide målgruppen eller reducere i antallet af pladser. Det drøftes om man kan starte ud med 6 pladser og ende på 10 pladser.

Regionen kvitterede for kommunernes tilbagemelding.

Det aftales, at FU og Regionen mødes i den nærmeste fremtid og drøfter, hvordan man kan gå videre med ovenstående ønsker og forslag.

Psykiatridirektør Anette Sloth (Psykiatrien) og Administrationschef Martin Bjørn Jensen (Specialsektoren) deltog under punktet.



Sagsbeskrivelse

Baggrund

På DAS møde den 9. marts 2020 blev det tydeligt, at flere kommuner oplevede udfordringer ift. målgruppen af svært selvskadende unge, herunder også unge med spiseforstyrrelser og selvmordstruede unge. Den primære udfordring værende at en del af de unge med svært selvskadende adfærd ikke kan håndteres i de eksisterende sociale tilbud samtidig med, at de ikke er i målgruppen til behandling på psykiatrisk afdeling. På den baggrund nedsatte DAS en arbejdsgruppe med repræsentanter fra Jammerbugt, Mariagerfjord og Hjørring kommuner samt behandlingspsykiatrien og Specialsektoren i Region Nordjylland.

Arbejdsgruppen foretog en afdækning af anvendte tilbud, et estimat af målgruppens størrelse og en analyse af udgiftsniveauet for målgruppen. Dette blev fremlagt for DAS Social den 19. oktober 2020 og Børne- og ungedirektørkredsen den 30. oktober 2020. På den baggrund har DAS Social og Børne- og ungedirektørkredsen sammen bedt Region Nordjylland om at udarbejde et oplæg til et nyt tilbud i Nordjylland til målgruppen

Anvendte tilbud og målgrupppestørrelse

Afdækningen af anvendte tilbud til målgruppen viser, at der i Nordjylland anvendes en bred vifte af tilbud til målgruppen – lige fra åbne afdelinger på sikrede tilbud til private botilbud med brede målgrupper samt Region Midtjyllands tilbud Holmstrupgård beliggende i Aarhus. Holmstrupgård er det eneste af de anvendte tilbud, der er sammenligneligt med det foreslåede tilbud grundet det strukturerede samarbejde med børne- og ungepsykiatrien.

Børne- og ungepsykiatrien i Nordjylland har kendskab til 3-5 nye borgere om året, som visiteres til højt specialiserede døgntilbud. Erfaringen fra Holmstrupgård er, at anbringelsestiden for denne borgergruppe er 3,27 år, og der er således i løbet af relativt kort tid muligt at få en fornuftig normering på et døgntilbud såfremt man udelukkende kigger på nye borgere under 18 år. Dertil kommer at flere kommuner har tilkendegivet, at der kunne være allerede visiterede borgere, hvor det med fordel kan undersøges om de kan revisiteres til et evt. nyt botilbud.

Estimat af udgiftsniveauet

Analysen af udgiftsniveauet til målgruppen viser, at de nordjyske kommuner i perioden 2017-2019 har anvendt mellem 5-8,7 mio. kr. om året til døgnanbringelser på de afdelinger på Holmstrupgård, som kan modtage borgere med svært selvskadende adfærd.

Arbejdsgruppen har undersøgt 14 konkrete borgerforløb, hvor borgerne har svært selvskadende adfærd. De nordjyske kommuner har 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). Analysen er vedlagt som *bilag 2*.

Sagsfremstilling

Beskrivelse af tilbud

Region Nordjylland har på baggrund af forespørgslen fra Børne- og ungedirektørkredsen og DAS Social udarbejdet et styrket beslutningsgrundlag for etablering af et botilbud i Nordjylland til unge med svær selvskadende adfærd, som er revideret med økonomi, takstoverslag og beskrivelse af indsatserne ift. forskellige takstniveauer. Oplægget er vedlagt som *bilag 3*.

Intentionen er at få etableret et tilbud, som kan levere en intensiv social socialpsykiatrisk indsats til unge med svære selvskadeproblematikker. Der er tale om en højt specialiseret tværfaglig og tværsektoriel koordineret indsats, hvor der er kort vej fra botilbud til psykiatri samtidig med at indsatsen leveres tæt på den unges hverdag og familie. Målgruppen er unge med funktionshæmmende selvskade ofte i kombination med autismespektrum forstyrrelser og ADHD/ADD og/eller psykiatriske sygdomme som personlighedsforstyrrelser, skizofreni, angst, OCD og depression. Disse



bagvedliggende problematikker forstærker kompleksiteten, men er hverken eksklusions- eller inklusionskriterier ved målgruppen.

Tilbuddet vil blive etableret med 10 botilbudspladser efter henholdsvis SEL §§ 66 og 107, eftersom målgruppen strækker sig fra 15-23 år. Der er tale om et unikt tilbud i Nordjylland med højt specialiserede kompetencer, hvorfor tilbuddet bør omfattes af det forstærkede samarbejde.

Der er aftalt et formaliseret samarbejde mellem det sociale tilbud og behandlingspsykiatrien, hvor der i fællesskab arbejdes ud fra en ensartet tilgang til de unge, og hvor den psykiatriske indsats udføres ved ambulante forløb &/ på botilbuddet og med mulighed for udkørende indsatser ved udeblivelser. Ligeledes er der aftalt, at der er mulighed for at lave hurtige indsatser i samarbejde mellem tilbuddet og behandlingspsykiatrien, hvilket erfaringsmæssigt kan forebygge tvangsindlæggelser, der ofte kan medføre øget brug af tvang og langsommere progression. Det samlede ambulante psykiatriske behandlingsforløb indgår som en sundhedsydelse og finansieres derfor af Region Nordjyllands sundhedsbudget, og en styrkelse af indsatsen vil prioriteres i den regionale budgetproces.

Tilbuddet er takstfinansieret efter gældende vilkår, og det foreslås, at der arbejdes med fire takstniveauer. Årsagen hertil er, at målgruppen af unge med svære selvskadeproblematikker er kompleks og de indskrevne borgere med svære selvskadeproblematikker kan både være unge, hvor selvskaden er i den mest akutte og ekstreme fase, samt unge hvor indsatsbehovet er mindre intensivt og mere stabilt, hvortil de unge kan rummes på de forskellige takstniveauer.

Finansiering af underskudsdekning

Der forventes etablerings- og opstartsomkostninger grundet udgifter til eks. bygninger, personale og kompetenceudvikling, og der må ligeledes forventes et driftsunderskud i opstarten. Størrelsen af driftsunderskuddet afhænger af, hvor hurtigt, der kan forventes fuld belægning. I ideoplægget arbejdes med tre scenarier alt efter om der er bæredygtighed af tilbuddet efter 1. driftsår eller 3. driftsår. Under alle omstændigheder er det nødvendigt med et struktureret samarbejde om etablering af tilbuddet og visitation hertil mellem regionen og kommunerne allerede inden opstart.

Underskudsdekningen foreslås at ske efter principperne for objektiv finansiering¹, hvor kommunerne forpligter sig på underskudsdekning via objektiv finansiering i forhold til opstart og de første driftsår. Fordelingsnøglen ift. underskudsdekning er ikke aftalt, men såfremt det sker efter befolkningstallet, så vil udgifterne for de enkelte kommuner se ud som det fremgår af bilag 4.

Høringssvar

Oplægget til botilbuddet er kvalificeret i arbejdsgruppen og udsendt til høring i psykiatri- og handicapchefkredsen samt netværket for børne- og familiechefer. Høringssvarene er vedlagt som bilag, og her påpeges blandt andet følgende:

- *Det er ofte svært at finde tilbud, der kan rumme den unges adfærd og behov og som geografisk ligger inden for en overkommelig afstand ift. familien, så disse i højere grad kan inddrages i behandlingen, og den unge nemmere kan komme hjem på besøg.*
- *Det er naturligvis meget høje takster, men tilsvarende tilbud som holmstrupgård er ligeledes dyrt (endnu dyrere og uden forhandlingsmuligheder) - for der er rift om pladserne - og ingen andre vil tage ansvar for den voldsomhed de unges adfærd er præget af.*

¹ Regionen bemærker, at det reviderede ideoplæg er et bud på, hvordan et fagligt og økonomisk bæredygtigt botilbud kan se ud med forbehold for, at der ikke er optaget dialog med socialtilsynet.



- *Der opleves en stigning i gruppen af unge med disse meget komplekse problemstillinger – som vanskeligt rummes i de fleste tilbud. Konsekvensen er, at man ofte må etablere specialtilbud, og ikke nødvendigvis med denne rette faglige kvalitet*
- *Det påpeges endvidere, at oplægget til økonomi og finansieringsform bør drøftes.*

Jf. bilag 5 for de samlede høringsvar.

Proces for behandling af nyt tilbud

Oplægget til det nye tilbud følger som udgangspunkt følgende godkendelsesproces:

- 21. maj: Behandling i Børne- og Ungedirektørkredsen. *Bemærkninger fra behandlingen i børne- og ungedirektørkredsen eftersendes som bilag 6.*
- 27. maj: Behandling i DAS Social
- 11. juni: KKR behandling (under forudsætning af at oplægget er godkendt i de to direktørfora)

Såfremt tilbuddet godkendes i de to direktørfora og KKR så kan regionen igangsætte etablering af tilbuddet og der aftales løbende dialog og samarbejde mellem kommunerne og regionen.

Bilag:

- Bilag 2: Analyse af kommunernes udgiftsniveau til målgruppen af selvskadende unge
- Bilag 3: Ideoplæg til tilbud til selvskadende unge
- Bilag 4: Udgifter til underskudsdekning fordelt efter befolkningstal
- Bilag 5: Samlede høringsvar fra børne- og ungechefkredsen og psykiatri- og handicapchefkredsen
- Bilag 6: Bemærkninger fra behandlingen i børne- og ungedirektørkredsen (*eftersendes*)



Bilag:

Bilag 2 Analyse Selvskadende unge_Final

Bilag 3 Ideoplæg -Nyt botilbud til unge med svær selvskade

Bilag 4 Udgifter til underskudsdekning fordelt efter befolkningstal

Bilag 5 samlede høringssvar

Bilag 6. Bemærkninger fra børne- og ungedirektørkredsen



Punkt 8.

Socialtilsyn Nord's årsrapport 2020

Resumé

Socialtilsyn Nord's årsrapport 2020 forlægges til drøftelse. Dertil vil Socialtilsyn Nord komme med et oplæg til, hvordan den viden tilsynet opsamlet kan videreformidles til kommunerne/regionen.

Indstilling

Det indstilles, at

- Den Administrative Styregruppe drøfter Årsrapport 2020 fra Socialtilsyn Nord.
- Den Administrative Styregruppe drøfter oplæg om Socialtilsyn Nord's muligheder for at videreformidle viden til kommunerne/regionen.

Beslutning:

Leder af tilbudsafdelingen Susan Havmand Stender og leder af plejefamilieafdelingen Sofie Tietze Borregaard fra Socialtilsyn Nord præsenterede årsrapporten samt gav et indblik i, hvordan tilsynet prøver at viderebringe deres viden til kommunerne i forskellige fora.

Kommunerne kvitterede for årsrapporten og oplægget herom.

Der var ros til tilsynet for at gå i dialog med kommunerne, hvilket DAS ønskede skulle fremgå af præsentationen til KKR, når årsrapporten forelægges på næstkommende møde.

Leder af tilbudsafdelingen Susan Havmand Stender og leder af plejefamilieafdelingen Sofie Tietze Borregaard fra Socialtilsyn Nord deltog under punktet.



Sagsbeskrivelse

Baggrund

Socialtilsynet skal årligt udarbejde en årsrapport om socialtilsynets drift samt kvaliteten af tilbuddene og plejefamilierne i de nordjyske kommuner (minus Hjørring Kommune) samt Silkeborg Kommune, Region Nordjylland og Region Midtjylland.

Følgende tilbud er omfattet af socialtilsynet og dermed inkluderet i årsrapporten:

- Plejefamilier
- Botilbud til borgere med handicap og/eller psykiske lidelser
- Døgntilbud til børn og unge
- Krisecentre
- Forsorgshjem
- Stofmisbrugsbehandlingstilbud
- Alkoholmisbrugsbehandlingstilbud
- Botilbudslignende boformer med hjælp og støtte efter lov om social service §§ 83-87, 97, 98.
- BPA-arbejdsgivervirksomheder

Sagsfremstilling

Årsrapporten 2020 indeholder Socialtilsyn Nords generelle overvejelser om den faglige og organisatoriske kvalitet hos tilbuddene og plejefamilierne i 2020 samt, hvordan kvaliteten har udviklet sig hen over en treårig periode (2018-2020). Årsrapporten indeholder derudover et særligt afsnit om temaet Sundhed og trivsel. Fokuspunktet er valgt på baggrund af input fra DAS i marts 2019.

Socialtilsyn Nord har udarbejdet årsrapporten baseret på data om plejefamilierne og tilbuddenes drift, kvalitetsbedømmelserne, interne registreringer om bekymrende forhold, tilsynsrapporter, udviklingspunkter, fokusgruppeinterview med tilsynskonsulenter og målrettede spørgeskemaer som tilsynskonsulenterne har udfyldt i forbindelse med driftsorienterede tilsyn

Det fremgår af årsrapporten, at socialtilsynet vurderer, at kvaliteten generelt er god. Derudover kommer Socialtilsyn Nord med en række anbefalinger til fortsat udvikling i forhold til det særlige fokuspunkt om Sundhed og trivsel, *jf. bilag 7.*

Årsrapporten forelægges i første omgang DAS, hvorefter den forelægges KKR. På DAS mødet deltager afdelingsledere Sofie Tietze Borregaard (plejefamilie) og Susan Havmand Stender (tilbud), som vil fremlægge årsrapporten. Dertil vil de komme med et oplæg til, hvordan den viden Socialtilsyn Nord opsamler kan omsættes og videreformidles til kommunerne/regionen.

Bilag

- Bilag 7. Socialtilsyn Nords Årsrapport 2020



Bilag:

Bilag 8. Socialtilsyn Nords årsrapport 2020



Punkt 9.

FU orienterer

Resume

FU orienterer om beslutninger taget siden sidste DAS møde samt fremtidige FU aktiviteter med særlig relevans for DAS.

Indstilling

Det indstilles, at

- Den Administrative Styregruppe tager orienteringen til efterretning

Beslutning:

Orienteringen blev taget til efterretning



Sagsbeskrivelse

Sagsfremstilling

Siden sidste DAS møde har FU taget beslutning om følgende:

Udbud/Efterspørgsel

Den 19. april 2021 blev det årlige udbud/efterspørgselsmøde afholdt med deltagelse af repræsentanter fra de nordjyske kommuner, regionen og Socialtilsyn Nord. På mødet deltog Socialudviklingsgruppen, Styringsaftalegruppen og Ekspertpanelet, hvorfor det var medarbejdere, ledere og chefer fra både børne- og ungeområdet og voksenområdet (både myndighed, udfører og økonomi), som deltog.

På mødet var der fokus på om der var balance mellem udbud og efterspørgsel af indsatser på børne- og ungeområdet, voksenområdet og specialundervisningsområdet.

På baggrund af drøftelserne blev der peget på flere målgrupper, hvor der er behov for yderligere kortlægning i forhold til at undersøge om det er tale om målgrupper, hvor der er behov for tværkommunale tiltag. FU har således godkendt, at sekretariatet foretager en yderligere kortlægning af følgende målgrupper:

- Psykiatriborgere med udfordrende adfærd (evt. dobbeltdiagnose)
- Borgere med meget svær autisme (evt. tillægsdiagnose)
- Aflastning til udviklingshæmmede borgere med udfordrende adfærd (med behov for skærmning)

De nordjyske kommuner kan forvente at blive kontaktet inden sommerferien om ovenstående målgrupper.

Kommunerne/regionen ønsker endvidere en dialog med Socialtilsyn Nord, om mulighederne for at skabe fleksibilitet i tilbuddene i forbindelse med godkendelse og tilpasning af målgrupper. Ovenstående kortlægninger vil blandt andet fungere som baggrundsmateriale til dette møde.

Foruden ovenstående målgrupper blev der peget på yderligere målgrupper, som håndteres i KL's koordinationsforum, Børn- og Ungedirektørkredsen eller konkrete samarbejdspartnere, fx Region Nordjylland.

Samarbejde med Socialstyrelsen vedr. fokus på recovery

DAS godkendte på møde den 20. januar, at fokusområdet "Sammen om en styrket socialpsykiatri" blev udmøntet via forskellige initiativer herunder et fokus på kompetencer, kompetenceudvikling og fælles projekter vedr. recovery.

Formanden og sekretariatet har den 26. april haft dialog med Socialstyrelsen, hvor der var en drøftelse af fælles samarbejdsflader vedr. recovery. Socialstyrelsen var åbne for og interesserede i et sådant samarbejde. Socialstyrelsen har fået satspuljemidler til at sætte fokus på recovery, og midlerne udløber ved udgangen af 2022, hvorfor det tidsmæssigt falder godt sammen med, at DAS har prioriteret udmøntningen af fokusområdet i nordjysk Socialaftale til 2022. FU har besluttet, at man går videre med at undersøge hvilke muligheder der er for fælles samarbejdsflader ift. recovery. DAS får fremlagt en konkret plan herfor i løbet af 2. halvår 2021.



Webinar om recovery den 15. april 2021

DAS har godkendt, at der blev afholdt eftermiddagsmøder, som skulle sætte fokus på egenmestring. Grundet covid-19 er det første eftermiddagsmøde blevet afholdt online som webinar. Den 15. april blev webinarret afholdt og emnet var recovery på det specialiserede socialområde. Oplægsholderne var Finn Juliussen, socialstyrelsen, Kenneth Sandell Henriksen, Tuesten Huse og Charlotte Abildgaard og Anette Lillelund fra Bostedet Mariested.

Tilbage meldingerne fra webinarret har været positive. Slides fra og optagelser af oplæggene kan findes [her](#).

Drøftelse med børne- og ungedirektørkredsen den 21. maj 2021

FU Social og FU børn og unge har aftalt, at FU social deltager på mødet i børne- og ungedirektørkredsen den 21. maj med henblik på en drøftelse om fælles samarbejdsflader og projekter. Der er lagt op til en løs drøftelse af emner ud fra det aktuelle behov, og det kan eks. være: proces for pædagogdimensionering, det forstærkede samarbejde eller aflastningspladser til børn og unge.

Derudover deltager FU social også i børne- og ungedirektørkredsens behandling af oplæg til et tilbud til børn og unge med svær selvskadende adfærd med henblik på at sikre sammenhæng mellem de to direktørkredsers behandling af punktet.

På DAS mødet gives en mundtlig tilbage melding på drøftelsen i børne- og ungedirektørkredsen den 21. maj.

Psykiatripartnerskab Nordjylland

Den 9. april blev der afholdt møde i den tværsektorielle direktørkreds, som er blevet navngivet *Psykiatripartnerskab Nordjylland* med deltagelse af FU Social, FU Sundhed, FU Beskæftigelses, FU Børn- og unge, Psykiatrien, Somatikken, Regionen og PLO.

Psykiatripartnerskabet har i første omgang fokus på overgangen fra børn- og ungeområdet til voksenområdet. Både på den kommunale bane, men også i samspillet med Psykiatrien. På baggrund af et oplæg fra FU Børn og Unge blev det besluttet, at en arbejdsgruppe på børn- og ungeområdet skal se, hvilke data som der er på området. Dertil skal gruppen udarbejde borgercases af børn og unge med psykiatriske diagnoser, som har fyldt i kommunerne og Psykiatrien. Endvidere skal gruppen udarbejde et flowdiagram, som viser forskellige veje hen mod henvisning til psykiatrien.

Det aftales, at ovenstående tænkes sammen med *Tilgængelighedsanalysen*, som er sat i gang i regi af Strategisk Sundhedsforum. Formålet med analysen er at fremstille, hvilke indsatsområder de respektive aktører tilbyder i et tværsektorielt perspektiv, for herigennem at sætte fokus på, hvordan den rette indsats iværksættes rettidigt og til rette borger/patient.

Ovenstående drøftes på det kommende møde d. 6. september.

Tilbage melding fra møde i KL's Koordinationsforum

Den 29. april var der møde i KL's Koordinationsforum, hvor Rikke Albrechtsen samt sekretariatet deltog. FU ønsker at give en kort tilbage melding på om, hvad der var på mødet. Der kan gives en mundtlig uddybning, hvis der er behov for dette.

Koordinationsforum havde dagsordensat følgende:

- Kapacitet på de sikrede institutioner, herunder et muligt behov for flere sociale og delvist lukkede pladser.
- Rapport om de lands- og landsdelsdækkende tilbud og sikrede afdelinger, hvor der overordnet er fin balance mellem udbud og efterspørgsel.
- Status på de tre centrale udmeldinger, som p.t. behandles i Socialstyrelsen.
- Drøftelse af det nye politiske udspil om socialtilsynene.
- Oplæg fra VISO i forhold til at få flere kommunale VISO leverandører.



- Analyse på kommunikationsområdet i forhold til konsekvenserne af hjemtagning af opgaverne.
- Tilbage melding på foreløbige konklusioner fra evalueringen af de særlige pladser i Psykiatrien.
- Regeringens evaluering af det specialiserede socialområde samt KL's indspil hertil.

Næste møde i KL's Koordinationsforum er d. 18. november 2021.



Punkt 10.

Eventuelt

.

Beslutning:

.



Punkt 11.

Næste møde

Næste møde er d. 23. august 2021 kl. 13-16.

Mødeindkaldelsen vil blive opdateret snarligt i forhold til ny lokation, da det ikke er muligt at afholde mødet på Slotshotellet.

Beslutning:

Det aftales, at næste møde som udgangspunkt bliver et fysisk møde.

DAS Social (DAS Social 25-03-2021 13:00:00)

25-03-2021 13:00

Teams

**Mødedeltagere : Vibeke Stoustrup, Henrik Rene Christensen, Helene Lund
Therkelsen, Hans Chr. Mariegaard, Henrik Aarup-Kristensen, Rikke
Albrektsen, Tue Von Pålman, Anne Krøjer, Jan Nielsen, Hanne Madsen,
Dorte Juul Hansen, Søren Aalund, Lotte Keller, Leif Serup**

Indhold

Punkt 1: Godkendelse af dagsorden.....	1
Punkt 2: Godkendelse af referat fra seneste møde.....	2
Punkt 3: Plan for arbejdet med fokusområde 2.....	3
Punkt 4: Undersøgelse om uvisiterede og midlertidige indsatser efter SEL §82a, b og c.....	4
Punkt 5: Brug af nye nationale standardkontrakter.....	5
Punkt 6: Evaluering af det administrative set up omkring KKR på direktørniveau.....	6
Punkt 7: Fokuspunkter for Socialtilsyn Nord i 2022.....	7
Punkt 8: Forlængelse af periode for takststigning på Svenstrupgård.....	8
Punkt 9: KKR temadrøftelse om rekruttering og fastholdelse på SOSU området.....	9
Punkt 10: FU orienterer.....	10
Punkt 11: Orientering om kommunernes arbejde med Ankestyrelsen.....	11
Punkt 12: Orientering om revideret samarbejdsaftale vedr. borgere med spiseforstyrrelser.....	12
Punkt 13: Orientering om arbejdet med kompensation af private tilbud ift. coronarelatede udgifter.....	13
Punkt 14: Eventuelt.....	14
Punkt 15: Næste møde.....	15



Punkt 1.

Godkendelse af dagsorden

Indstilling

Det indstilles, at:

- DAS godkender dagsordenen

Beslutning:

Dagsordenen godkendes uden bemærkninger



Punkt 2.

Godkendelse af referat fra seneste møde

Indstilling

Det indstilles, at:

- DAS godkender referatet fra mødet den 20. januar 2021

Beslutning:

Referatet godkendes uden bemærkninger



Bilag:

Bilag 1 Referat DAS 20. januar 2021



Punkt 3.

Plan for arbejdet med fokusområde 2

Resume

Planerne for udmøntning af fokusområde 2 fremlægges, hvilket indebærer beskrivelse af en kommende arbejdsgruppe og konkrete forslag til produkter og arbejdsmetode.

Indstilling

Det indstilles, at:

- Den Administrative Styregruppe godkender planen for arbejdet vedr. fokusområde 2
- Den Administrative Styregruppe godkender kommissorium for arbejdsgruppen

Beslutning:

DAS bemærker, at det er vigtigt, at Workshop 1 igangsætter arbejdet således at det baseres på den viden, der er både indenfor og udenfor landsdelen.

Kommissoriet godkendes uden bemærkninger.

Det aftales, at sekretariatet skriver rundt til kommunerne, og beder om at man indmelder, om man er interesseret i at indgå i arbejdet som fokuskommune eller fokusregion. FU får kompetence til at udvælge de endelige fokuskommuner/region. Når fokuskommune/region er udvalgt udpeges repræsentanter til arbejdsgruppen og workshops.



Bilag:

Sagbeskrivelse - Plan for arbejdet med fokusområde 2

Bilag 2 Kommissorium for arbejdsgruppe vedr. fokusområde 2



Punkt 4.

Undersøgelse om uvisiterede og midlertidige indsatser efter SEL §82a, b og c

Resume

På DAS mødet den 20. januar 2021 godkendte DAS at udmønte fokusområde 1: "Sammen om en stærk socialpsykiatri" gennem tre initiativer, hvoraf to af initiativerne først skulle igangsættes i 2022. I 2021 ønskede man at igangsætte en undersøgelse, der skulle sætte fokus på uvisiterede og midlertidige indsatser. Der fremlægges nu de indledende overvejelser vedrørende denne undersøgelse med henblik på en drøftelse i DAS kredsen.

Indstilling

Det indstilles, at

- Den Administrative Styregruppe drøfter forslag til en undersøgelse ift. midlertidige og uvisiterede indsatser
- Den Administrative Styregruppe drøfter mulige konkrete indsatser, som kan undersøges med henblik på afklaring af hvilke typer indsatser der bør undersøges

- **Den Administrative Styregruppe aftaler proces for udvælgelse af indsatser**

Beslutning:

Flere kommuner melder allerede nu ind, at de er interesseret i at stille initiativer til rådighed for analysen, herunder Jammerbugt Kommune og Hjørring Kommune, hvor Hjørring specifikt byder ind med "Den gode modtagelse".

Forslag til undersøgelse og økonomi godkendes.

Rebild og Jammerbugt kommuner bemærker, at det kan være en fordel, at have evaluatore, som har kendskab til praksis. Dette tages med som opmærksomhedspunkt i den videre dialog med UCN.

Det aftales, at man laver en kortlægning over typer af indsatser, der er i gang, så man kan lave en strategisk udvælgelse med mest mulig diversitet. På baggrund af indmeldingerne vil FU vælge fire indsatser ud.



Sagsbeskrivelse

Baggrund

DAS godkendte på møde den 20. januar 2021, at fokusområde 1 udmøntes gennem følgende initiativer:

Initiativ 1A: Fælles kompetenceudvikling indenfor recovery: Der afholdes et møde med Socialstyrelsen primo 2022 ift. fælles samarbejdsflader. I 2022 vil der være fælles fokus på kompetenceudvikling indenfor recovery

Initiativ 1B: fokus på unge med psykiske vanskeligheder: Der afholdes møder med FU børn og unge samt møder i det tværsektorielle direktørforum ift. psykiatrien. På baggrund af disse møder vurderes det i 2. halvår 2021, om der i 2022 skal etableres en arbejdsgruppe vedr. unge med psykiske vanskeligheder.

Initiativ 1C: Fokus på uvisiterede og midlertidige indsatser: Der etableres et samarbejde med AAU/UCN om en undersøgelse om konkrete indsatser efter SEL §82a, b og c

Sagsfremstilling

Udmøntningen af fokusområde 1 igangsættes med fokusområde 1C dvs. en undersøgelse der skal sætte fokus på uvisiterede og midlertidige indsatser. Sekretariatet har været i dialog med UCN og i kontakt med AAU ift. at købe konsulenttydelser til gennemførelse af undersøgelsen (der afventes fortsat svar fra AAU).

FU har drøftet ønsker til en sådan undersøgelse, og understreger, at det er vigtigt, at undersøgelsen skal kunne sandsynliggøre effekten af de forskellige indsatser. Det ønskes, at man med undersøgelsen bliver klogere på, hvad der virker for hvem, og derfor er det vigtigt at der udpeges konkrete indsatser og gerne afgrænses til en konkret målgruppe

Socialudviklingsgruppen har følgende bemærkninger til undersøgelsen:

- Det er vigtigt at være opmærksomme på, at undersøgelsen iværksættes i en periode, hvor corona har påvirket efterspørgslen efter uvisiterede og midlertidige indsatser
- Nogle indsatser er erstattet af eller suppleret med virtuelle indsatser, og det kan være relevant at undersøgelsen også har fokus på, hvad de virtuelle indsatser kan.
- Det er vigtigt at undersøgelsen lader sig inspirere og supplere af lignende eksisterende undersøgelser eks. har Substans og Randers Kommune iværksat lignende undersøgelser

På baggrund af drøftelserne i FU og Socialudviklingsgruppen foreslås det, at undersøgelsen tilrettelægges således:

- Der undersøges fire indsatser eksempelvis to fysiske og to virtuelle indsatser. Kommunerne/regionen stiller konkrete indsatser efter SEL §82a, b og c til rådighed for undersøgelsen dvs. at det skal være muligt at interviewe borgere og medarbejdere
- Der fokuseres på indsatser, som har været i gang i en længere periode og, hvor man formoder, at indsatserne virker
- Undersøgelserne udføres som kvalitative fokusgruppeinterviews, der gennemføres af en ekstern part
- Undersøgelserne kan suppleres med mere objektivt rettet data som eks. borgerflow eller økonomi – dette vil kunne håndteres af sekretariatet med bistand af driftsherre og evt. styringsaftalegruppen

UCN har fremsendt et forslag til metode og gennemførelse af undersøgelse jf. bilag 3.

Plan for udvælgelse af tilbud

Der skal lokaliseres fire konkrete indsatser, der kan indgå i arbejdet. Derfor bedes DAS som forberedelse til mødet undersøge om der er konkrete indsatser i egen kommune/region, som man har en formodning om virker og som man kan være interesseret i at deltage i undersøgelsen med. På DAS mødet vil man i drøftelsen kunne bruge disse indsatser til at komme nærmere på, hvilke typer indsatser, der kunne være relevante at undersøge.

Den konkrete udvælgelse af tilbud vil foregå i regi af FU på baggrund af skriftlig indmelding.



Økonomi

Der er afsat 125.000 kr. til udmøntning af fokusområdet i 2021.

Tilbuddet fra UCN anslår 160.000 kr. men grundet aflysning af fysiske arrangementer som eksempelvis fysiske eftermiddagsmøder der afholdes som webinarer samt Socialpolitisk dialogforum, så vurderer sekretariatet, at der er luft i budgettet til udgiften på 160.000 kr.

Bilag

- Bilag 3: Tilbud fra UCN vedr. undersøgelse



Bilag:

Bilag 3 Tilbud fra UCN vedr. undersøgelse



Punkt 5.

Brug af nye nationale standardkontrakter

Resume

DAS skal tage stilling til, om der ønskes fælles aftale om, at de nordjyske kommuner skal benytte de nye nationale standardkontrakter.

Indstilling

Det indstilles, at

- Den Administrative Styregruppe drøfter, om der skal laves en fælles aftale om, at de nordjyske kommuner anbefales at benytte de nye nationale standardkontrakter på den del af voksenområdet, som er omfattet af Nordjysk Socialaftale.
- Den Administrative Styregruppe drøfter Socialudviklingsgruppens og Styringsaftalegruppens forslag om, at gennemgå tilbudsviften i Nordjylland således, at alle relevante tilbud, hvor der købes og sælges pladser på tværs af kommunegrænser er omfattet af Nordjysk Socialaftale.

Beslutning:

DAS godkender, at det anbefales, at man anvender standardkontrakterne i regi af Nordjysk Socialaftale. Dette ud fra en antagelse om, at standardkontrakterne kun medfører mindre revideringer i Styringsaftale. Såfremt det kræver større ændringer bedes DAS tage stilling til dette igen.

Anbefalingen gælder alene for samhandlen mellem de nordjyske kommuner og med regionen. I forhold til anvendelse af standardkontrakterne ved køb hos private aktører, så er DAS enige om, at det er den enkelte kommune, der afgør om man ønsker at anvende standardkontrakterne.

DAS bestiller et overblik over tilbud som er i Nordjysk Socialaftale og tilbud som ifølge kriterierne burde være det. På baggrund af denne liste træffes der på et senere møde stilling til, om man ønsker en oprydning i tilbudsviften.



Sagsbeskrivelse

Baggrund

KL har sammen med repræsentanter fra kommunerne og regionerne udarbejdet en standardkontrakt for kommunale og regionale tilbud på henholdsvis voksen- og børneområdet. Dertil har de i været i dialog med Selveje Danmark, LOS og Dansk Erhverv om en lignende kontrakt for private tilbud for både voksen- og børneområdet.

Nordjylland har haft to repræsentanter med i arbejdsgruppen for standardkontrakter, herunder én i skrivegruppen. Dertil har standardkontrakterne været i høring i Styringsaftalegruppen over flere omgange.

KL offentliggjorde standardkontrakterne for voksenområdet d. 1. marts, hvorefter den ligger på KL og Sekretariat for Nordjysk Socialaftales hjemmeside: <http://nordjysksocialaftale.dk/vidensdeling/retningslinjer/standardkontrakter/> Børne- og ungekontrakterne forventes at ligge klar inden for de næste par måneder. Der er ikke krav om, at man skal bruge standardkontrakten, men KL anbefaler, at alle kommuner benytter dem.

For at hjælpe kommunerne i gang vil der blive afholdt en eller flere introduktionsmøder, hvor det bliver muligt at spørge ind til standardkontrakterne.

Ligeledes nedsætter en standardkontraktgruppe med to repræsentanter fra hver region, som vil være KL's forlængede arm i forhold til løbende spørgsmål til kontrakten. Repræsentanterne vil således have ansvaret for løbende at opsamle input, der skal indgå i evaluering af standardkontrakterne senere på året. Sekretariat for Nordjysk Socialaftale sidder med en repræsentant sammen en kommunal myndighedsrepræsentant.

Sagsfremstilling

Styringsaftalegruppen har af flere omgange drøftet standardkontrakterne, herunder været med til at sikre, at den version, som KL har lagt frem, er en version, som Styringsaftalegruppen kan støtte op omkring.

I den forbindelse drøftede Styringsaftalegruppen om det kunne give mening, at man blev enige på tværs af de nordjyske kommuner om, at man fremadrettet vil benytte sig af de nye nationale standardkontrakter ved indgåelse af nye kontrakter. Eksisterende kontrakter forventes ikke at skulle revideres alene pga., at der er kommet en ny standardkontrakt.

FU ønskede inden DAS kunne tage stilling til om man skulle lave en fælles aftale om brug de nationale standarder, at få input fra både Socialudviklingsgruppen og Styringsaftalegruppen i forhold, hvilke fordele og ulemper der vil være ved, at alle benytter sig af de nationale standardkontrakter.

Fordele	Ulemper
Ensartet kontrakter på tværs af kommunerne	Standardkontrakterne er mere omfattende end de betalingsaftaler man benytter sig af i dag
Tydeliggørelse af, hvad der er indgået aftale omkring	Standardkontrakterne kan betyde mindre fleksibilitet og mere fokus på præcis de ting, som der er lavet kontrakt om.
Standardkontrakterne kan betyde, at mere er klart, hvorfor der vil være færre konflikter	Standardkontrakterne kan betyde, man i højere grad vil tolke ind i, hvad der er lavet kontrakt om, hvorfor det kan medføre flere konflikter.
	Standardkontrakterne ikke er systemunderstøttet, hvorfor der kan forekomme ekstra arbejdsgange i forbindelse med udarbejdelse og samarbejde omkring standardkontrakterne. Dertil kan der komme takststigninger, hvis der skal afsættes midler til at lave it-understøttelse



Dertil skal det nævnes, at Egenmestringsgruppen arbejder på nogle guidelines for det gode samarbejde mellem myndighed og driftsherre, som kan være et godt supplement til standardkontrakterne, og forhåbentlig sikrer, at der kommer færre konflikter.

Bemærkninger fra Socialudviklingsgruppen

Socialudviklingsgruppen er enige i fremlagte fordele/ulemper, men vil overordnet anbefale, at man benytter sig af standardkontrakterne.

Dertil vurderer Socialudviklingsgruppen, at de nye standardkontrakter vil være en god anledning til at drøfte, om tiden er til, at man vurderer, om alle de tilbud, som bør være omfattet af Nordjysk Socialaftale/Styringsaftalen også er det. Der kan være tilbud, som lever op til kriterierne for, at tilbuddet skal være omfattet af Styringsaftalen, som ikke er det i dag. Socialudviklingsgruppen vurderer at dette er uhensigtsmæssigt, herunder i forhold til, hvad der er den fælles nordjyske tilbudsvifte.

Bemærkninger fra Styringsaftalegruppen

Styringsaftalegruppen anbefaler, at DAS anbefaler, at kommunerne/regionen benytter sig af de nye standardkontrakterne. Standardkontrakterne er stadig i en slags pilotfase, hvor man endnu ikke kender konsekvenserne af brugen af de nye kontrakter, hvorfor brugen af standardkontrakterne kun kan være en anbefaling. Dertil vurderer Styringsaftalegruppen, at man bør vente med at bruge de nye standardkontrakter til Styringsaftalen er revideret på baggrund af de nye standardkontrakter. Styringsaftalegruppen vurderer, at det ikke er formålstjenestiligt at påbegynde revideringen af Styringsaftalen før børn- og ungekontrakterne ligger klar. Et realistisk bud kunne være, at børne- og ungekontrakterne ligger klar i foråret 2021, hvorefter revideringen kan påbegyndes med en forventning om, at en ny Styringsaftale kan ligge klar til DAS mødet d. 23. august 2021. Når den nye Styringsaftale ligger klar, kan det anbefales, at man benytter sig af standardkontrakterne derefter.

Med tanke på, at Styringsaftalegruppen først anbefaler, at man først skal have revideret Styringsaftalen inden man benytter sig af standardkontrakterne, da vil Styringsaftalegruppen anbefale, at evalueringen af standardkontrakterne først sker primo 2022 og ikke ultimo 2021, som KL ellers har planlagt med. Således vil kommunerne/regionerne have fået lidt mere erfaring med kontrakterne.

Styringsaftalegruppen bakker op omkring Socialudviklingsgruppens anbefaling om, at DAS med fordel kan drøfte om standardkontrakterne kan være en anledning til at se på den nordjyske tilbudsvifte, herunder hvilke tilbud, som er omfattet af Nordjysk Socialaftale/Styringsaftalen. Styringsaftalegruppen vurderer, at et af kerneopgaverne i rammeaftalesamarbejdet er, at man skal sikre, at der er den rette fælleskommunale/regionale tilbudsvifte, hvorfor det vil være hensigtsmæssigt, hvis alle tilbud, hvor der er mulighed for køb og salg på tværs af kommunegrænser som udgangspunkt bliver omfattet af Socialaftalen/Styringsaftalen.

Bilag

- Links til standardkontrakter: <http://nordjysksocialaftale.dk/vidensdeling/retningslinjer/standardkontrakter/>



Punkt 6.

Evaluering af det administrative set up omkring KKR på direktørniveau

Resume

Kommunaldirektørkredsen har bedt de forskellige direktørfora om at evaluere deres eget administrative setup. Det er op til det enkelte forum at bestemme, hvordan og hvad man ønsker at evaluere. Evalueringen gennemføres på DAS mødet den 27. maj, og der ønskes en drøftelse af, hvilke emner DAS ønsker at evaluere på.

Indstilling

Det indstilles, at

- Den Administrative Styregruppe drøfter, hvilke emner, man ønsker at evaluere på DAS mødet den 27. maj

Beslutning:

Emnerne godkendes med en bemærkning om, at der ønskes en mere struktureret opsætning og kronologi.

**Sagsbeskrivelse****Baggrund**

Kommunaldirektørkredsen har besluttet, at man vil gennemføre en mindre intern administrativ evaluering af det eksisterende setup i regi af KKR. Dette blev også gjort i slutningen af sidste valgperiode, og man ønsker at gentage processen om end med en anden metode. Hvert direktørforum skal således evaluere sig selv og der er dels metodefrihed og dels frihed til, hvilke områder der ligger vægt på. Det kan være den administrative organisering, opgavesnit, samarbejde med de øvrige direktørfora, sekretariatsbetjening eller lignende.

KKR-sekretariatet har fremsendt interviewguide/spørgsmål fra 2017, som kan anvendes til inspiration jf. bilag 4.

Sagsfremstilling

Evalueringen skal være gennemført inden sommerferien, og dagsordenssættes derfor på DAS mødet den 27. maj.

FU har besluttet at dagsordenssætte evalueringen til DAS mødet den 27. maj. Det foreslås at evalueringen foregår som en drøftelse i plenum, hvorfor FU beder om DAS kredsens input til, hvilke emner evalueringen skal have fokus på.

Socialudviklingsgruppen og FU har drøftet mulige emner, og foreslå følgende:

- Hvordan fungerer DAS som mødeforum, herunder:
 - Hvad har fungeret godt og hvad har fungeret knap så godt?
 - Har DAS fokus på de rigtige opgaver/emner?
 - Dagsordenssættes de rigtige ting og på den rette måde?
- Hvad er formålet med DAS, og får vi det ud af samarbejdet som var tiltænkt? (foreslået af socialudviklingsgruppen)
- Det tværorganisatoriske samarbejde med de andre direktørfora
- Arbejdsdelingen mellem DAS og FU
- Er der det rigtige fokus ift. tilbudsviften? (foreslået af socialudviklingsgruppen)

Bilag

- Bilag 4: Forslag til interviewguide/spørgsmål fra 2017



Bilag:

Bilag 4 Interviewguide til administrativ evaluering



Punkt 7.

Fokuspunkter for Socialtilsyn Nord i 2022

Resumé

Socialtilsyn Nord ønsker at høre DAS om eventuelle ønsker til fokuspunkter i Socialtilsyn Nord's årsrapport 2022.

Indstilling

Det indstilles, at

- Den Administrative Styregruppe drøfter, om der ønskes at foreslå et eller flere fokusområder for årsrapporten 2022.

Beslutning:

DAS godkender, at der ikke udpeges et nyt fokusområde, men at man i stedet genbesøger tidligere fokusområder. Det er op til Socialtilsynet, hvilke emner man vurderer som værende mest relevante.

DAS kredsen ønsker at signalere, at borgerperspektivet og selvbestemmelse kunne være relevante emner at genbesøge.

**Sagsbeskrivelse****Baggrund**

Socialtilsyn Nords årsrapporter skal beskrive tilbud og plejefamiliers generelle kvalitet og er sammensat af kapitler, der omhandler Socialtilsyn Nords virke og evt. udvalgte fokuspunkter:

- Socialtilsyn Nords virke beskriver årets produktionsdata, eksempelvis hvor mange tilsynsbesøg socialtilsynet aflægger, sagsbehandlingstider og sanktioner.
- Fokuspunkter er emner, som Socialtilsynet kan vælge (men altså ikke behøver) at have særligt fokus på i årsrapporten, fx tilbuddenes evne til at understøtte borgernes fysiske og mentale sundhed og trivsel.

Årsrapporten for 2020 fremlægges på DAS mødet d. 27. maj. Fokuspunkterne vælges et år før de skal benyttes, og dermed to år før de indgår i en årsrapport. Således blev fokuspunkterne til årsrapporten for 2020 udvalgt allerede i 2019.

Sagsfremstilling

De fem socialtilsyn udpeger sammen fokuspunkter, som de ønsker at have særligt fokus på. Dertil kan de nordjyske kommuner/regionen foreslå lokale fokuspunkter, som Socialtilsyn Nord skal have fokus på. Tidligere har dette været:

- Borgerperspektiv (2016)
- Overgreb (2017)
- Læring (2018)
- Selvstændighed og relationer (2019)
- Sundhed og trivsel (2020)
- Sociale medier (2021)

(For uddybning af fokusområderne se bilag 5)

Socialudviklingsgruppen bemærker, at der har været mange relevante emner gennem tiden og det kan være interessant, at genbesøge nogle af disse.

Den Administrative Styregruppe skal tage stilling til om de ønsker at foreslå et eller flere fokuspunkter for årsrapporten 2022.

Bilag

- Bilag 5. Oversigt over fokuspunkter for Socialtilsyn Nord



Bilag:

Bilag 5. Oversigt over fokuspunkter for Socialtilsyn Nord i 2014-2021



Punkt 8.

Forlængelse af periode for takststigning på Svenstrupgård

Resume

Der blev i 2020 godkendt en takststigning på 50 kr. i døgnet over fem år på Forsorgshjemmet Svenstrupgård i forbindelse med ombygning til mere tidssvarende fysiske rammer. Takststigningen ønskes nu forlænget fra fem år til 14 år da driftsherren har modtaget færre fondsmidler end forventet til finansiering af byggeriet.

Indstilling

Det indstilles, at

- Den Administrative Styregruppe godkender at takststigningen på 50 kr. i døgnet over fem år på Forsorgshjemmet Svenstrupgård forlænges til 14 år

Beslutning:

DAS kredsen godkender, at takststigningen forlænges til 14 år.

**Sagsbeskrivelse****Baggrund**

I 2016 drøftede Den Administrative Styregruppe en udviklings- og omstrukturingsproces for Svenstrupgård.

Gennem de seneste fire år har Svenstrupgård arbejdet aktivt med en målrettet omstilling af det socialfaglige arbejde med henblik på at skabe varige løsninger på brugernes hjemløshedsproblematikker. Omstillingen er sket ud fra en Housing-First-tilgang. Men som mange andre forsorgshjem er Svenstrupgård imidlertid indrettet i utidssvarende bygninger, og opført i en tid, hvor synet på hjemløse, var langt mere institutionaliseret end i dag. De aktuelle fysiske forhold på Svenstrupgård, er således karakteriseret ved institutionslignende rammer, der betyder at borgerne (og personalet) i alt for vidt omfang fastholdes i fortidens institutionelle tankegang. Kulturen bæres så at sige i murstenene, og nye fysiske rammer ønskes udformet og indrettet, så de målbart fremmer og understøtter nutidens socialfaglige indsats på Svenstrupgård.

FU godkendte den 15. maj 2020 en takststigning på 50 kr. over de næste 5 år til dækning af Aalborg kommunes medfinansiering på projektet på ca. 6,8 mio. kr. DAS blev orienteret herom på møde den 25. maj 2020, hvor DAS kredsen ikke havde indvendinger herimod.

Sagsfremstilling

Takststigningen på 50 kr. i døgnet over de næste fem år var under forudsætning af, at driftsherren ville modtage fondsmidler for 39 mio. kr. til projektet. Da driftsherren har modtaget færre fondsmidler end forventet er Aalborg kommunes medfinansiering i stedet på 19,6 mio. kr.

Driftsherren ønsker at finansiere restbeløbet via den aftalte takststigning på 50 kr., hvilket betyder, at det vil tage 14 år at tilbagebetale projektet. Den øgede årlige udgift pr. fuldtidsindskrevet borger er 365 dage x 50 kr. = 18.250 kr. Jf. gældende lovgivning modtager hjemkommunen refusion for 50 pct. af udgiften, hvorfor den årlige udgift for hjemkommunen vil være 9.125 kr.

Såfremt det ønskes at fastholde tilbagebetalingstiden på 5 år, vil døgntaksten i stedet skulle stige med 144 kr. (årlig udgift på 52.560 kr. før refusion og 26.280 kr. efter refusion).

FU anbefaler, at det godkendes, at takststigningen forlænges til de næste 14 år, men ønsker at beslutningen tages i DAS kredsen.



Punkt 9.

KKR temadrøftelse om rekruttering og fastholdelse på SOSU området

Resume

KKR vil på møde d. 23. april 2021 have en temadrøftelse om SOSU-området. I den forbindelse ønskes en DAS drøftelse om muligheden for rekruttering og fastholdelse af elever på SOSU-området.

Indstilling

Det indstilles, at

- Den Administrative Styregruppe drøfter vedlagte input fra de nordjyske kommuner vedr. rekruttering og fastholdelse på SOSU-området.

Beslutning:

KKR konsulent Haukur Thorsteinson præsenterer punktet.

DAS kredsen er enige i, at det er vigtigt at have fokus på, at der ikke blot er tale om en arbejdsmarkedsproblematik. På den korte bane er der en massiv udfordring ift. at løse rekrutteringsudfordringer og kommunerne bliver nødt til at tænke alternativt for at kunne møde udfordringen. Man kan ikke se ensidigt på problemstillingen, og der er behov for mange forskellige fokus' eks. fastholdelse af seniorer, arbejde for at sikre at flere går op i arbejdstid, sygefravær, løn, opdeling af arbejdsopgaver mv.

Kredsen er enige i at en fælles brandingstrategi kunne være en oplagt mulighed.

Hanne Madsen orienterer om, at Jammerbugt Kommune skal holde oplæg for KKR om problematikken på vegne af beskæftigelseskredsen. Her vil man komme ind på såvel fastholdelse samt tiltrækning til feltet og muligheder for at tænke alternativt.

Det er enighed om, at det på KKR mødet kan være relevant med et strategisk oplæg fra Heunicke samt oplæg fra kommunerne som arbejdsgiver og oplæg fra det kommunale beskæftigelsesområde.

DAS kredsen har ikke bemærkninger til notatet. Det aftales, at der sendes en ældre- og sundhedschef som kan holde oplæg for KKR. Hjørring Kommune melder sig til denne opgave.



Sagsbeskrivelse

Baggrund

KKR Nordjylland vil på deres møde d. 23. april 2021 drøfte en kommende SOSU-dimensioneringsaftale. I den forbindelse har formandskabet ønsket at tage en temadrøftelse af SOSU-området i KKR. KL har stort fokus på de fremtidige udfordringer kommunerne ser ind i ift. social- og sundhedsområdet. Kommunerne står overfor tydelige udfordringer på landsplan ift. at dække deres arbejdskraftsbehov på social- og sundhedsområdet, men der er regionale forskelle ift. hvor stor udfordringen er her og nu.

En nylig analyse fra KL's analyseenhed i Momentum har peget på, at kommunerne vil have behov for 145.000 flere medarbejdere for at klare det stigende antal af +80-årige borgere, som forventes at vokse fra 272.000 i dag til 561.000 i 2045. Samtidig er der en høj andel af medarbejderne på social- og sundhedsområdet, der har en alder hvor de snart går på pension. Det betyder, at der vil være behov for at uddanne ca. 3.000 flere elever pr. år for at imødegå presset.

Udover en støt vækst i antal ældre, mere plejkrævende borgere, så rammer den demografiske udvikling samtidig ved at ungdomsårgange falder betydeligt over det kommende årti. Derfor vil der samtidig være behov for at se på andre muligheder ift. at løse fremtidens udfordringer, hvor KL har bl.a. peget på behovet for at øge antallet af medarbejdere på fuldtid, fremfor deltid samt muligheden for at opkvalificere ledige og sætte fokus på brancheskift, især på baggrund af ledighed i serviceindustrien grundet Covid-19 situationen.

Sagsfremstilling

Som baggrund til KKR drøftelsen er der rettet henvendelse til kommunernes sundheds- og ældrechefer, med henblik på at samle op på det arbejde der foregår i kommunerne ift. rekruttering til SOSU-området. Dette er samlet til en oversigt, *jf. bilag 6*.

Der er sideløbende også rettet henvendelse til beskæftigelsesområdet ift. inputs, hvilke drøftes på møde i FU beskæftigelse d. 19. marts.

Der har løbende været fokus på rekruttering og fastholdelse af SOSU-elever i Nordjylland, f.eks. er der fokus på praksischoke, øget fokus på vejledning, løn under grundforløb, fokus på samarbejdet internt i kommunerne, mulighed for opkvalificering samt et forsøg på at forbedre fagets image.

På KKR mødet d. 23. april er det aftalt, at Kristian Heunicke, direktør i KL, vil indlede med et oplæg omkring emnet set fra KL og den nationale dagsorden.

Dertil ønskes input fra Beskæftigelsesdirektørkredsen og Den Administrative Styregruppe på socialområdet i forhold til det nordjyske perspektiv på rekruttering og fastholdelse på SOSU-området. Beskæftigelsesdirektørkredsen vil have fokus på de tiltag/indsatser der foregår i regi af jobcentre og på arbejdsmarkedsområdet.

Den Administrative Styregruppe bedes drøfte og kvalificere den fremsendte oversigt, samt drøfte relevante opmærksomhedspunkter ift. KKR's temadrøftelse.

Det er under afklaring om de kommunale inputs præsenteres på mødet i form af et oplæg eller KKR vil få tilsendt skriftlige input fra de to direktørkredse.

Bilag

- Bilag 6: Overblik over indmeldinger fra sundheds- og ældrecheferne.



Bilag:

Bilag 6. Overblik over indmeldinger fra Sundheds- og ældrecheferne



Punkt 10.

FU orienterer

Resume

FU orienterer om beslutninger taget siden sidste DAS møde samt fremtidige FU aktiviteter med særlig relevans for DAS.

Indstilling

Det indstilles, at

- Den Administrative Styregruppe tager orienteringen til efterretning

Beslutning:

Orienteringen tages til efterretning



Sagsbeskrivelse

Sagsfremstilling

Siden sidste DAS møde har FU taget beslutning om følgende:

Aflysning af Socialpolitisk Dialogforum

DAS har godkendt, at der afholdes Socialpolitisk Dialogforum d. 24. juni 2021. Her var tanken, at fokus skulle være på *psykiatri* – enten som indspil til 10 års planen eller som led i udmøntningen af fokusområdet *En styrket socialpsykiatri*. Med tanke på Coronasituationen har FU valgt at aflyse årets møde, da det kan være usikkert om man kan mødes. Skulle det være muligt at mødes, vurderede FU, at det kunne blive en udfordring at få politikerne til at prioritere arrangementet, da Coronasituationen har medført, at der vil blive afholdt mange politiske arrangementer og møder lige før sommerferien, fx KL's Social- og Sundhedspolitiske Topmøde d. 11. juni.

FU vurderede dertil, at det ikke ville give mening at flytte Socialpolitisk Dialogforum til efter sommerferien, da vi man da vil komme for tæt på kommunal- og regionsrådsvalget.

Fællesmøder med forretningsudvalget for børn- og ungedirektørkredsen

DAS besluttede på møde d. 19. oktober, at skal være fokus på det organisatoriske setup for samarbejdet på tværs af børn og unge og voksensocialområdet, før man går videre med yderligere initiativer i forhold til fokusområdet omkring *En styrket socialpsykiatri*. Dertil har FU et ønske om en generel tættere kobling til børn- og ungeområdet, da flere og flere sager trækker tråde hertil.

FU mødtes til et første møde med FU Børn og unge d. 1. marts 2021, hvor det blev besluttet, at man mødes løbende, hvor man drøfte sager, der går på tværs. Sekretariatene for de to FU'er er pt. i gang med at finde tidspunkter, hvor det vil være fordrende at mødes.

Ekstraordinært møde i KL's Koordinationsforum

KL har indkaldt til et ekstraordinært møde i Koordinationsforum, hvor de ønsker kommunernes input til ommærkning af de særlige pladser og evalueringen af det specialiserede socialområde.

KL ønsker kommunernes input til ommærkning af de særlige pladser, da man har en forventning om, at det kan blive en del af økonomiforhandlingerne i foråret.

KL ønsker endvidere at få kommunernes input til løsningsforslag i forhold til specialeplanlægning og øvrige forhold i forbindelse med evalueringen af det specialiserede socialområde.

Datakvalitetsprojekt

På sidste møde besluttede DAS, at der skal laves et datakvalitetsprojekt for de nordjyske kommuner, hvor fokus skal være på indberetning af data til Danmarks Statistik. FU har drøftet de konkrete fokuspunkter, og sat Styringsaftalegruppen i gang med at undersøge mulighederne. I den forbindelse godkendte FU, at sekretariatet og en repræsentant fra de nordjyske kommuner deltager i et temamøde om bedre indberetning som KKR Hovedstaden afholder med henblik på at få inspiration.

Styringsaftalegruppen har siden drøftet opdraget og har besluttet at nedsætte en gruppe som skal se på hvor langt vi kan komme med ensretning og registrering af data.

Godkendelse af takstændring for daqtilbud Mariagerfjord

Under "Evt." på DAS møde d. 20. januar 2021 orienterede Mariagerfjord Kommune om, at de havde lavet en regnefejl i forbindelse med udregningen af taksten for sine 60 §103 pladser på tilbuddet *Beskyttet beskæftigelse Mariagerfjord*.

Mariagerfjord Kommune havde ikke udsendt regninger på den forkerte takst. På den baggrund "godkendte" DAS, at taksten blev ændret. Da punktet blev drøftet under "Evt." kunne DAS ikke formelt godkende takstændringen, hvorfor det blev aftalt, at FU skulle gøre dette på mødet d. 1. marts 2021.



Punkt 11.

Orientering om kommunernes arbejde med Ankestyrelsen

Resume

Der orienteres om, at KL har udarbejdet information til kommunerne om Ankestyrelsens Dialogforum. I brevet opfordres kommunerne til at kontakte KL eller landsdelens repræsentanter, såfremt man oplever konkrete samarbejdsproblemer med ankestyrelsen, at en principmeddelelse volder problemer eller at der er behov for nye principmeddelelser eller praksisundersøgelser på et område.

Indstilling

Det indstilles, at

- Den Administrative Styregruppe tager orienteringen til efterretning

Beslutning:

Orienteringen tages til efterretning

DAS bemærker, at det ønskes, at man kigger på, hvordan statistikken vedr. omgjorte sager opgøres, da den kan syne særdeles misvisende. Henrik Aarup-Kristensen vil tage dette med videre.

Skulle kommunerne have yderligere bemærkninger eller opmærksomhedspunkter i forhold til samarbejdet med Ankestyrelsen opfordres det til at tage kontakt til Henrik Aarup-Kristensen.

**Sagbeskrivelse****Baggrund**

Formålet med Ankestyrelsens Dialogforum er at drøfte kommunale problemstillinger, udfordringer og muligheder med henblik på at bidrage til at styrke kvaliteten i kommunernes myndighedsarbejde på social - og beskæftigelsesområdet. Forummet har bl.a. beskæftiget sig med følgende emner:

- Ankestyrelsens dokumentationskrav, særligt i hjemviste sager
- Særligt vanskelige regler (fx tabt arbejdsfortjeneste til forældre til børn med nedsat funktionsevne, merudgiftsbestemmelser, borgerstyret personlig assistance)
- Læringen fra Ankestyrelsens task force- og læringsforløb med kommuner
- Ankestyrelsens principmeddelelser
- Social- og ældreministerens Danmarkskort
- Børnesagsbarometeret
- Emner til praksiskoordinering

I forummet indgår repræsentanter fra Ankestyrelsen, fem kommuner, Børne- og Kulturchefforeningen, Foreningen af Socialchefer i Danmark samt KL. I forhold til de nordjyske kommuner deltager både Henrik Aarup-Kristensen (udpeget af KKR Nord) og Jan Nielsen (udpeget af socialchefforeningen).

Der er netop etableret et underudvalg til Dialogforum, som skal drøfte offentliggjorte principmeddelelser, og hvordan formidlingen af disse principmeddelelser kan styrkes, med respekt for Ankestyrelsens uafhængighed.

KL har udarbejdet et brev til kommunale social- og arbejdsmarkedsdirektører, som informerer om Ankestyrelsens dialogforum. Brevet er vedlagt som bilag. I brevet opfordres kommunerne til at kontakte KL eller den kommunale repræsentant, hvis der opleves:

- Konkrete samarbejdsproblemer med Ankestyrelsen
- At en principmeddelelse volder problemer, er vanskelig at arbejde med eller lign.
- Behov for nye principmeddelelser på et område eller praksisundersøgelser

Bilag

- Bilag 7: Brev fra KL vedr. kommunernes samarbejde med Ankestyrelsen på det specialiserede socialområde inkl. liste over medlemmer/kontaktpersoner



Bilag:

Bilag 7 KL brev vedr Ankestyrelsens Dialogforum



Punkt 12.

Orientering om revideret samarbejdsaftale vedr. borgere med spiseforstyrrelser

Resume

DAS godkendte den 19. oktober 2020 en revideret samarbejdsaftale med de midtjyske tilbud om matrikelløse indsatser til borgere med spiseforstyrrelser. Aftalen er nu underskrevet og fremsendt til Socialstyrelsen.

Indstilling

Det indstilles, at

- Den Administrative Styregruppe tager orienteringen til efterretning

Beslutning:

Orienteringen tages til efterretning

**Sagsbeskrivelse****Baggrund**

DAS indgik i 2017 en samarbejdsaftale med udvalgte midtjyske tilbud, som skulle sikre de nordjyske kommuners fortsatte tilgængelighed til den ekspertise, der er i Midtjylland i forhold til borgere med spiseforstyrrelser, som har behov for socialt rehabiliterende matrikelløse ydelser. Samarbejdsaftalen har fokus på at udbrede viden om de midtjyske tilbuds ekspertise således, at samtlige nordjyske kommuner kender de muligheder, der er for at trække på matrikelløse tilbud i Midtjylland.

Samarbejdsaftalen blev udarbejdet som en del af arbejdet med den centrale udmelding om borgere med svære spiseforstyrrelser, og trådte i kraft den 1. januar 2018 med udløb ved udgangen af 2020.

Der foreligger nu en revideret samarbejdsaftale i underskrevet form, som er trådt i kraft den 1. januar 2021. Den reviderede aftale er ligesom den første også en del af de nordjyske kommuners arbejde med en central udmelding om målgruppen.

Sagsfremstilling

Samarbejdsaftalen er blevet fornyet, men der er ikke foretaget ændringer til aftaleteksten. Samarbejdsaftalen medfører således fortsat ikke bindinger på tilbuddenes kapacitet og tilbudsvifte ligesom den ikke medfører økonomisk bindende konsekvenser for hverken midtjyske tilbud eller de nordjyske kommuner.

Tilbudsviften i samarbejdsaftalen er justeret med de nytilkomne tilbud som kommunerne i Midtjylland har indmeldt ifm. den seneste centrale udmelding om målgruppen, og som ønsker at indgå i samarbejdsaftalen. Det betyder, at der er kommet 2 nye tilbud ind, nemlig STOA (privat tilbud) og Center for Bostøtte i eget hjem (Aarhus Kommune). Dertil henvises endvidere til, at der siden udarbejdelsen af den første samarbejdsaftale nu foreligger tilbud i Nordjylland, som udbyder matrikelløse indsatser, som er indmeldt til Socialstyrelsen som (formodet) højt specialiseret i forbindelse med den seneste Centrale Udmelding om målgruppen. Det drejer sig om Nordjysk Børne- og Unge Fond (NBU) og Netværket Bostøtte.

Samarbejdsaftalen er fremsendt til Socialstyrelsen som bilag til de nordjyske kommuners afrapportering på den centrale udmelding om borgere med svære spiseforstyrrelser.

Bilag

- Bilag 8: Revideret samarbejdsaftale vedr. borgere med spiseforstyrrelser



Bilag:

Bilag 8 samarbejdsaftale vedr. borgere med spiseforstyrrelser



Punkt 13.

Orientering om arbejdet med kompensation af private tilbud ift. coronarelaterede udgifter

Resume

DAS gives en status på kommunernes håndtering af kompensation til private tilbud i forhold til coronarelaterede udgifter.

Indstilling

Det indstilles, at

- Den Administrative Styregruppe tager orienteringen til efterretning

Beslutning:

Orienteringen tages til efterretning

**Sagsbeskrivelse****Orientering**

Den 1. marts 2021 mødtes repræsentanter fra de nordjyske kommuner til et vidensdelingsmøde vedr. håndteringen af henvendelser fra private tilbud, som ønsker kompensation for coronarelaterede udgifter.

På mødet var der en drøftelse om, hvilke typer af udgifter, som de private tilbud ønsker kompensation for, herunder hvilken tilgang de enkelte kommuner har til dette.

Mødet endte ikke ud med en positivliste over, hvilke typer af udgifter, som man vil/ikke vil kompensere. Dette skyldes blandt andet, at der var enkelte områder, hvor kommunerne har forskellige tilgange til kompensation, hvilket udspringer af, hvordan kommunerne kompenserer egne tilbud. Eksempelvis dækker nogle kommuner merudgifter til ekstra vikarer grundet covid-19, mens andre kommuner forventer, at udgiften til vikarer afholdes inden for eksisterende budget.

På den baggrund blev følgende besluttet:

"Kommunerne skal lave en individuel vurdering, hvor man har fokus på, at der er tale om rimelige dokumenterbare nettomerudgifter. I vurderingen om der kan gives kompensation, kan der tages udgangspunkt i, hvilke merudgifter der accepteres i forbindelse med kompensation af egne kommunale tilbud."

Som led i drøftelserne var der enighed om, at noget af det fremsendte materiale, de private tilbud har sendt, kunne være svært at afkode og give en reel vurdering på. I den forbindelse pegede man på en skabelon fra Selveje Danmark, som gav et godt overblik, jf. bilag 9. Det aftales, at hvis de private tilbud fremsender noget, som det kan være svært at give en vurdering på, da kan man bede dem benytte sig af vedlagte skabelon. Det er dog ikke tiltænkt, at man skal sende skabelonen ud forlods, som opfordring til at skrive i skabelonen.

Bilag

- Bilag 9. Skabelon fra Selveje Danmark til registrering af coronarelaterede nettomerudgifter.



Bilag:

Bilag 9. Selveje Danmarks skabelon for coronarelaterede nettomerudgifter



Punkt 14.

Eventuelt

Beslutning:

DAS drøftede KL Direktørmailen fra dagen før, hvor Styrelsen for Patientsikkerhed har bedt kommunerne udfylde et større indberetningsskema om kommunale og private botilbud.



Punkt 15.

Næste møde

Næste møde afholdes den 27. maj kl. 13-16.

Der er booket mødelokale ved Aalborg ÆH i Hammer Bakker, men det afventes fortsat om det er muligt at mødes fysisk.

Sagsbeskrivelse

Baggrund

På DAS mødet den 25. marts blev det godkendt, at der skulle udpeges fokuskommuner/region, som i 2021 og 1. halvår 2022 ønsker at sætte særligt fokus på målgruppen af borgere med udviklingshæmning, som i og med at de bliver ældre udvikler demens eller udadreagerende adfærd.

DAS besluttede at udpege 4-5 fokuskommuner/regionen, som skal sætte særligt fokus på målgruppen og arbejde med identificerede udfordringer gennem konkrete prøvehandling.

Forpligtelser vedr. arbejdet som fokuskommune/region:

- Fokuskommunerne/regionen skal arbejde målrettet med målgruppen af borgere med udviklingshæmning, som i forbindelse med, at de bliver ældre udvikler demens eller udadreagerende adfærd.
- Fokuskommunerne skal identificere konkrete udfordringer og afprøve handlinger, som man vurderer, kan afhjælpe udfordringerne. Dermed vil kommunerne/regionen kunne sikres en viden, som baserer sig på aktuelle konkrete og praktiske erfaringer.
- Fokuskommunerne/regionen skal udpege en repræsentant til at indgå i en arbejdsgruppe, der skal være det planlæggende og koordinerede organ for fokuskommunernes/regionens fælleskommunale samarbejde med fokusområdet.

FU pointerer, at det ikke er nødvendigt at have arbejdet specifikt med målgruppen inden man udpeges til fokuskommune/region, men at der blot skal være villighed til at sætte fokus på målgruppen. Ligeledes er der heller ikke krav til størrelsen eller karakteren af prøvehandlingerne, hvorfor disse kan tilpasses behovene og ressourcerne i de enkelte organisationer.

Sagsfremstilling

Kommunerne og regionen har i perioden den 9. april til 29. april haft mulighed for at melde sig som fokuskommune. Der er to kommuner, der har meldt sig som fokuskommuner nemlig Vesthimmerlands og Frederikshavns kommuner.

Der lægges op til en drøftelse af, hvordan man ønsker at gå videre med udmøntningen af fokusområdet eks.:

- Fortsætte arbejdet med fokuskommuner med de to indmeldte kommuner.
- Justere arbejdet med fokuskommunerne med henblik på at få bredere tilslutning til arbejdet. Justeringer kan eks. være:
 - at ikke alle fokuskommuner/region skal bidrage med en repræsentant i arbejdsgruppen, eller
 - at der afholdes færre koordinerende møder, eller
 - at der tilkøbes en eller flere eksterne konsulenter til arbejdet således at hver fokuskommune/region kan få bistand fra en ekstern konsulent i arbejdet.
- Droppe arbejdet med fokuskommuner og gå alternative veje med udmøntningen af fokusområdet. Sekretariatet kan i så tilfælde fremlægge en plan for alternativ udmøntning til DAS mødet i august.

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.

Estimat af antal borgere i målgruppen

Borgere med en grad af selvskadende adfærd

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 retningsspil 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.

Borgere med svær selvskadende adfærd

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 ressourcer 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.

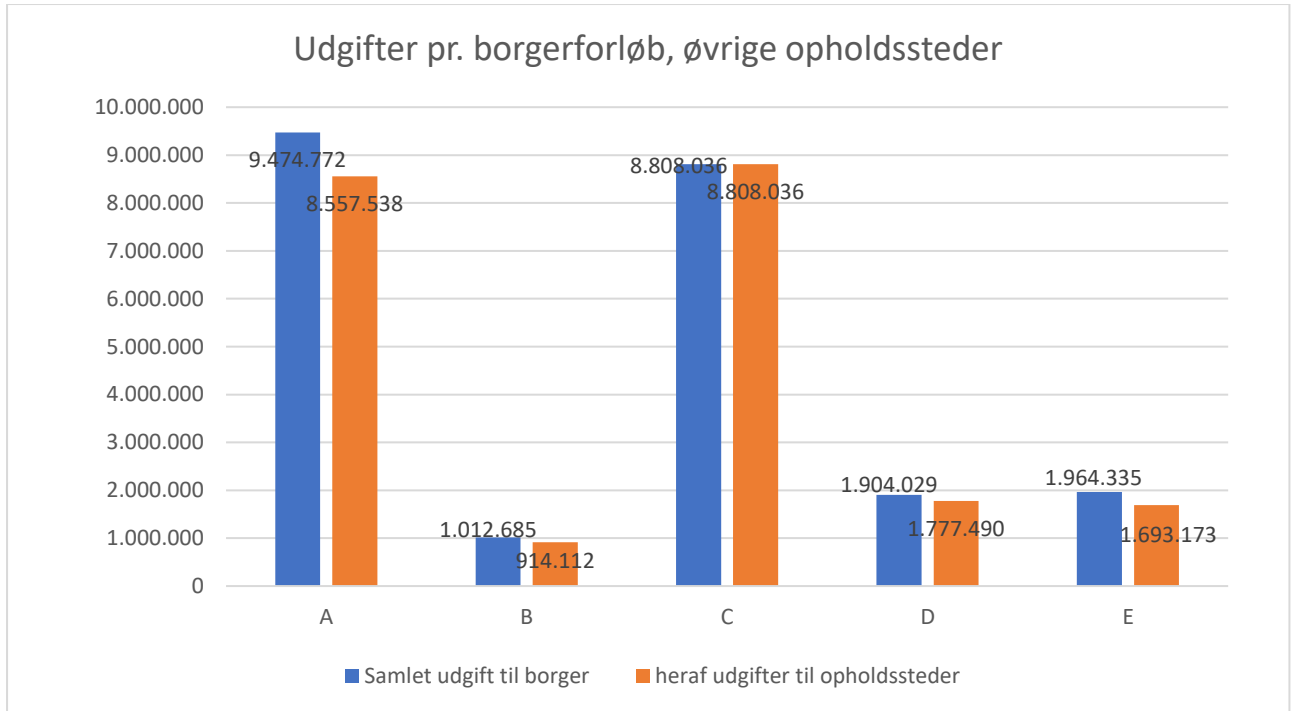
I nedenstående tabel vises de samlede udgifter og gennemsnitlige forløb for de to grupper af borgere der kigges på:

	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

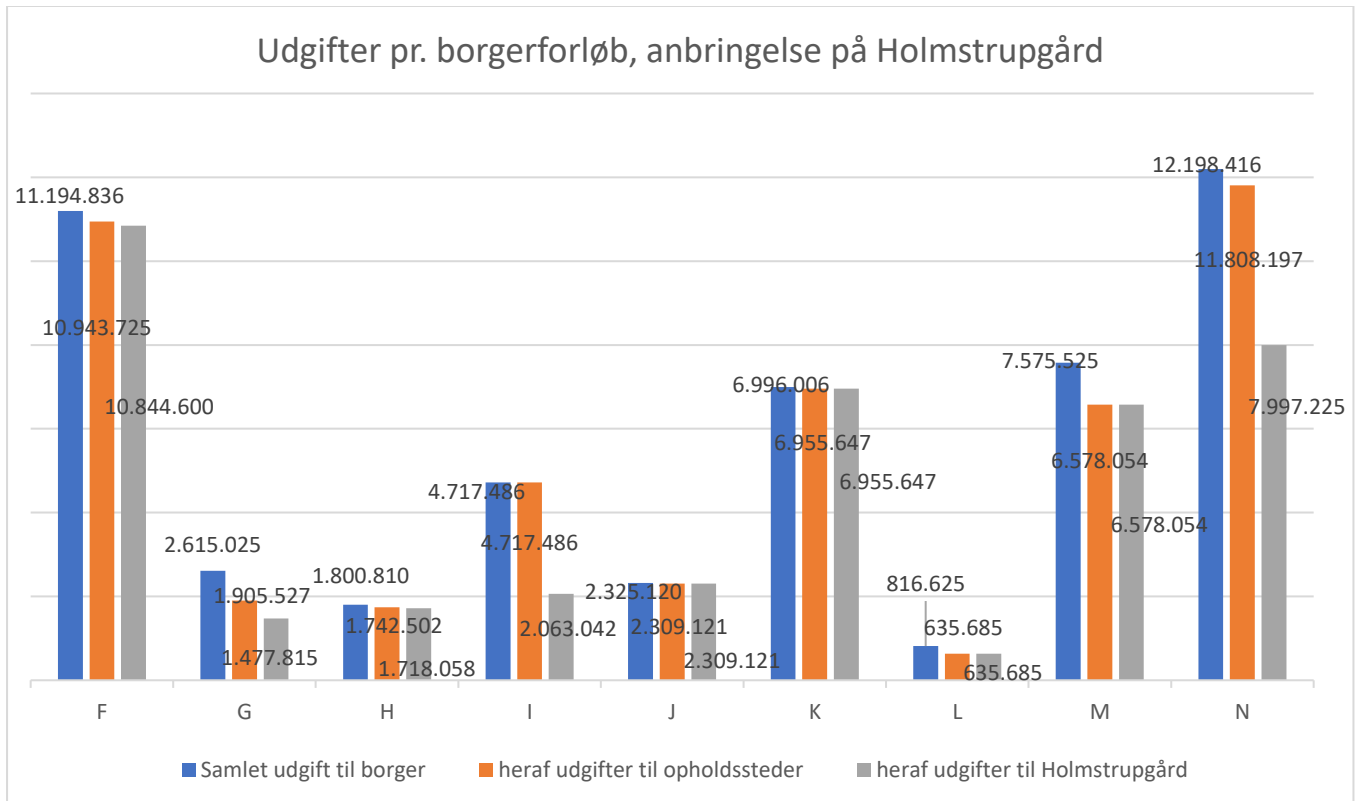
Som det fremgår af ovenstående tabel, så har kommunerne anvendt i alt 69,3 mio. kr. på opholdssteder til de 14 borgere der undersøges. Borgerne har i gennemsnit været på opholdssteder i 2,58 år pr. person. Udgiftsniveauet pr. borgerforløb illustreres i nedenstående figurer.

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



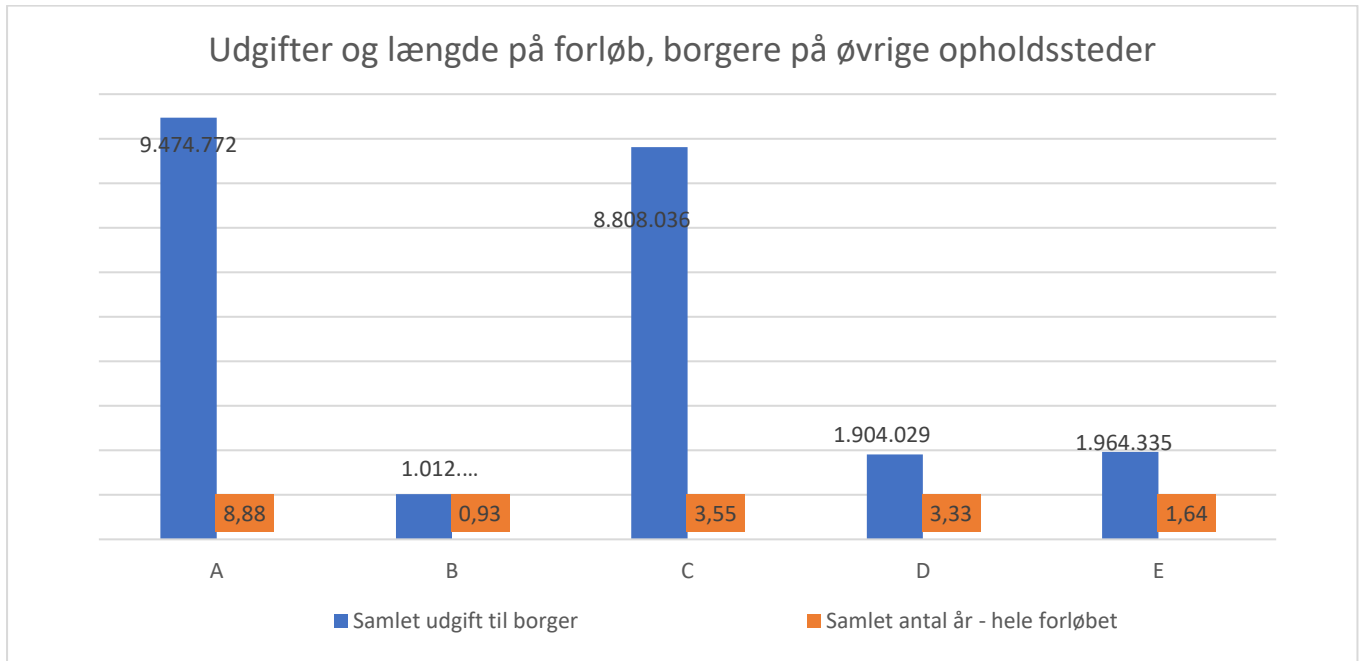
Figur 2: Udgifter til borgerforløb, anbringelse på Holmstrupgård



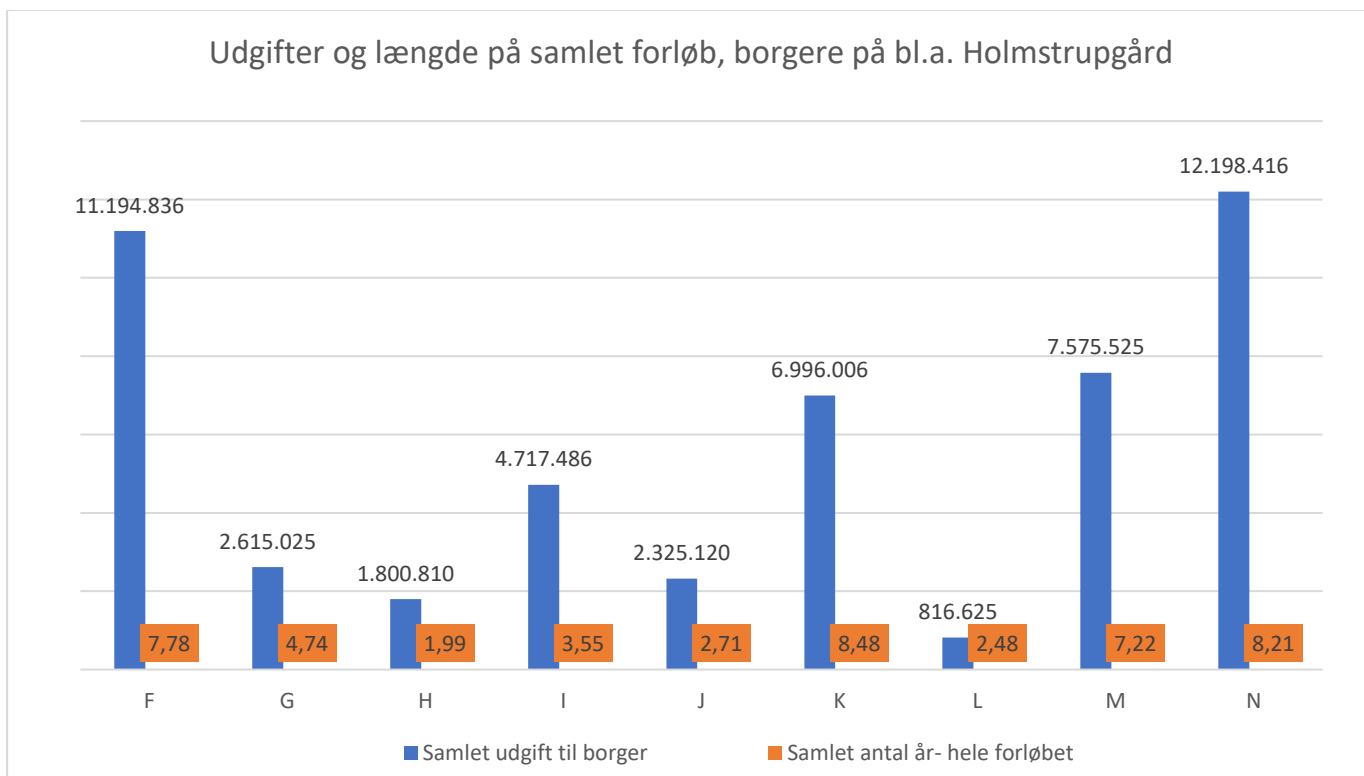
Forløbenes længde

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 spiseforstyrrelse. 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: Oversigt over udgifter og økonomi pr. borgerforløb

Bilag 1: 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



IDEOPLÆG

Nyt botilbud til unge med svær selvskadende adfærd

Baggrund

Den Administrative styregruppe nedsatte i foråret 2019 en arbejdsgruppe med det formål at 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 blev nedsat i lyset af, at flere kommuner oplever udfordringer med målgruppen af unge med svær selvskade (over og under 18 år). Der er tale om unge som ikke kan rummes i de eksisterende sociale tilbud samtidig med, at de ikke er i målgruppen til udelukkende at have en behandlingsindsats i hospitalspsykiatrien.

Som led i arbejdsgruppens arbejde blev der igangsat en afdækning af målgruppens størrelse samtidig med, at det blev aftalt at gøre nogle indledende overvejelser om oprettelse af et botilbud til målgruppen.

Speciaalsektoren og Psykiatrien blev på den baggrund bedt om – af den af DAS nedsatte arbejdsgruppe - at lave et ideoplæg til et regionalt drevet botilbud, hvor der kan tilbydes en inkluderende socialpsykiatrisk indsats.

Oplægget blev drøftet i DAS den 20. august. I forlængelse af dette blev det besluttet, at for at styrke beslutningsgrundlaget om eventuel etablering af et nyt tilbud skulle Region Nordjylland kvalificere oplægget med overvejelser om takster og økonomi for opstart af tilbud.

Nærværende ideoplæg indeholder således flere af de oprindelige perspektiver, men er udvidet med overvejelser om takst, opstartsøkonomi, personale, målgruppe mv.

Ideoplægget er viderebearbejdet på baggrund af erfaringsudveksling med sammenligneligt tilbud i Region Midtjylland, målgruppeerfaring fra Psykiatrien og mere generelle erfaringer fra opstart og drift af socialpædagogiske botilbud i Speciaalsektoren.

Ideoplægget skal fortsat betragtes som foreløbigt og etablering af et nyt tilbud af denne karakter vil bero på en fortsat konstruktiv dialog med kommunerne om behov, efterspørgsel m.v. Ligeledes vil der være behov for dialog, tilsagn og i sidste ende godkendelse hos Socialtilsynet.

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 livstruende adfærd eller trang til misbrug gennem selvskade. Det fører dermed ofte 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 den nordjyske region 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 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. Dertil er det essentielt at der ydes supervision til medarbejderne fra kompetente konsulenter med erfaring om denne målgruppe.

Den faglige vurdering er, at den optimale behandlingsindsats til denne type af unge patienter/borgere med svær og ofte behandlingskrævende selvskade bedst gives ved en socialpsykiatrisk indsats 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. Det betyder, at det er væsentligt at den unge tilbydes en indsats der sker via den rette miljøterapeutiske indsats, som gives på et socialpsykiatrisk botilbud.

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. Ligeledes er det væsentligt at der er et formaliseret samarbejde mellem botilbud og behandlingspsykiatrien, hvor der i fællesskab arbejdes ud fra en ensartet tilgang til de unge. Det er altgørende at botilbud og behandlingspsykiatri har samme forståelser og tilgange i indsatsen til de unge.

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.

En afledt positiv effekt af et sådan botilbud kunne endvidere være – hvis der ses et behov herfor - at den viden som genereres - i takt med at der oparbejdes erfaring - på sigt bruges til at etablere et videns- og læringscenter. Herigennem kunne man understøtte en endnu bredere del af unge med selvskadeproblematikker gennem viden til fagpersoner m.v. (skole, sagsbehandlere, andre botilbud pårørende m.v.) i forhold til både håndtering og forståelse af selvskade.

Målgruppen

Målgruppen udgøres af normalt begavede unge i alderen 14 – 23 år med en svær selvskadende adfærd¹, som har behov for en specialiseret socialpsykiatrisk indsats på et botilbud.

Målgruppen vil ofte have komorbiditet med diagnoser som for eksempel udviklingsforstyrrelser som autismespektrum forstyrrelser og ADHD/ADD og/eller psykiatiske sygdomme som personlighedsforstyrrelser (fx borderline), spiseforstyrrelser, skizofreni, angst, OCD og depression. 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, som i perioder kan være af livstruende karakter – herunder selvmordsadfærd - med behov for indlæggelse og akutbehandling såvel psykiatrisk som somatisk.

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.

De indskrevne borgere med svære selvskadeproblematikker kan både være unge, hvor selvskadende er i den mest akutte og ekstreme fase, samt unge hvor indsatsbehovet er mindre intensivt og mere stabilt. Det bør dog understreges, at sidstnævnte unges indsatsbehov stadig kan være stort og omfangsrigt, og det er blot selvskadens udtryksform der er mindre kaotisk. Alle borgere i denne målgruppe har alle selvskadeproblematikker, som potentielt er livstruende, men selvskadens udtryksform kan være mere eller mindre stabil.

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 størstedelen af de unge forventelig har tilknytning til i form af indlæggelser eller ambulante udredning og behandling.

Indsatsen kommer således til at foregå i et tæt og forpligtende samarbejde mellem handlekommune, botilbuddet og behandlingspsykiatrien - hvor Speciaalsektoren leverer den socialpsykiatriske indsats, mens Psykiatrien leverer den ambulante psykiatriske vurdering/udredning/behandling til

¹ Selvskade kan defineres som når en person direkte og bevidst udøver skade på sig selv (...). Selvskade anvendes typisk som en mestringsstrategi med et ønske om at lindre psykisk smerte eller at straffe sig selv. Den fysiske smerte opleves som en tilfredsstillelse og lindring af spændinger og negative følelser og er medvirkende til, at personen efterfølgende vil opleve ro, øget velvære og positive følelser. Der findes flere forskellige former for selvskade. Den hyppigste form for selvskade er cutting, men også hårudrivning, at slå sit hoved mod ting samt at brænde, kradse, slå eller bide sig selv er almindeligt. De fleste personer, der selvskader, bruger flere metoder og gør det især på arme, ben, håndled og maven (Cipriano A et al., 2017, BørneIndblik, 2016).

Selvom personer der selvskader som udgangspunkt ikke gør det med et ønske om at dø, er der tilbøjelighed til, at de har selvmordstanker og forsøger selvmord, og personer der gentagne gange selvskader har en øget risiko for at begå selvmord (Cipriano A et al., 2017, Edmondson AJ et al., 2018).

målgruppen. Derudover bidrager Psykiatrien også med konsulentbistand og til den løbende nødvendige kompetenceudvikling for at sikre kontinuitet i forløbet omkring de unge der allerede er kendt af Psykiatrien.

Supervision af tilbuddets personale vil være omkring den socialpsykiatriske indsats. Det vil være hensigtsmæssigt at indkøbe supervision fra konsulenter fra lignende botilbud med specialviden om målgruppen.

Ligeledes kan der 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 eller indflytning i egen bolig eller mindre indgribende tilbud.

En intensiv socialpsykiatrisk indsats

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 socialpsykiatrisk indsats.

Den socialpsykiatriske indsats 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.

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. Personalesammensætningen vil bestå overvejende af socialpædagoger og ergoterapeuter og hertil sygeplejersker, psykolog, to nattevagter, en administrativ medarbejder samt en pedelfunktion og en medarbejder til køkken og rengøring. Ledelsesmæssigt er udgangspunktet en tilbudsleder og én afdelingsleder.

Det er vigtigt at der både sker kompetenceudvikling i konkrete psykiatriske problemstillinger, og der kontinuerligt indtænkes fast supervision – herunder eventuel tværsektoriel supervision.

Det er væsentligt at personalet allerede fra opstart af tilbuddet har viden om omsorgssvigt, mentalisering og har kompetencer både inden specialpædagogikken og viden om børn og unges normale udvikling. Alt fagpersonale forventes ligeledes at skulle tage en miljøterapiuddannelse med varighed af ca. et år.

Hertil er det nødvendigt, at der fra opstart af tilbuddet er specialviden og erfaring med særligt fokus på patologien om selvskaade samt udviklingsforstyrrelser og psykiatrisk sygdom til stede. Samtidig skal der være et kontinuerligt fokus på nyeste viden og fortløbende kompetenceudvikling.

De fysiske rammer

De fysiske rammer skal afklares nærmere.

Ligeledes skal forhold og behov omkring bymæssig placering afklares. Det er en forudsætning med en placering i umiddelbar nærhed ved 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.

I forhold til indretningen er det vurderet at det vil være helt essentielt at man kan inddele tilbuddet i forskellige sektioner. Det skal bl.a. ses i sammenhæng med de unges aldersspredning og udtryksformen af deres selvskaade, samt behov for fokus på udsulning og tilbagevenden til eget hjem eller mindre indgribende indsats.

Antal pladser

For at sikre tilbuddets bæredygtighed - såvel fagligt som økonomisk – så anbefales det at etablere det nye tilbud med minimum 10 pladser. I Region Nordjylland er der imidlertid ikke sammenlignelige tilbud der vil kunne sikre sam- eller stordriftsfordele og dermed kan der ikke opnås synergieffekter ift. en effektiv drift. At drive et tilbud af denne karakter vil derfor være fagligt og økonomisk sårbart med under 10 pladser. En forudsætning at drive et tilbud med 10 pladser er at der er en bred opbakning og tilslutning fra de nordjyske kommuner.

Analysen som blev fremlagt for DAS i efteråret 2020 viser en anbringelsestid på 3,27 år i gennemsnit og indikerer følgende efterspørgsel:

- 3-5 nye borgere om året fra børne- og ungepsykiatrien.
- 9 borgere fra nordjyske kommuner på afdelinger på Holmstrupgård, som modtager målgruppen.
- 5 borgere anbragt på andre døgntilbud grundet svær selvskaadende adfærd efter rundspørge ved 3 nordjyske kommuner

Analysen viser dermed, at den umiddelbare efterspørgsel på pladser er på mellem 9 og 15, hvis man alene fokuserer på nuværende borgere som psykiatrien har kendskab til.

Opstartøkonomi og underskudsdækning

Et nyopstartet tilbud af denne karakter vil ikke kunne varetage fuld belægning fra opstartstidspunktet. Dertil er målgruppen for kompleks og indsatsen til målgruppen vil kræve indgående kendskab og praksiserfaring, som ikke kan forventes fra første dag. Der opereres med en antagelse at tilbuddet belægges med 50% det første år og gradvis normeres op til fuld belægning. I nedenstående budget og takstoverslag er der opereret med en forudsætning om at de nordjyske kommuner kan visitere 5 borgere fra tilbuddets opstart.

Desuden er der arbejdet med tre scenarier for opstarten og indtil forventet fuld belægning. Det er vigtigt at pointere at scenarierne er illustrationer i forhold, hvordan en opstartsperiode kan se ud og giver en indikation af perioden og det eventuelle underskud.

Det første scenarie tager udgangspunkt i 50% belægning det første år og herefter fuld belægning. Det andet scenarie opererer med 50% belægning det første år, 70% belægning i år 2 og fuld belægning herefter. Det sidste scenarie opererer med 50% belægning det første år, 70% i år 2, 80% i år 3 og herefter fuld belægning. De økonomiske perspektiver for de tre scenarier er udfoldet længere nede i notatet.

Det beregnes at en tilbudsleder ansættes ca. 10 måneder før opstart, afdelingsleder samt to medarbejdere ca. 3 måneder før opstart og øvrige medarbejdere ca. 1 måned før opstart.

I forhold til ansættelse af personale vil en kommende tilbudsleder, afdelingsleder og øvrigt personale ansættes forinden opstart af flere hensyn. Ledere skal være etableret i deres rolle og sikre den nødvendige koordinering og bedste grundlag for tilbuddets opstart. Tilbudslederen relative lange ansættelse før driftsstart skyldes, at vedkommende skal arbejde med klargøring af tilbuddet, sikre at det tværfaglige pædagogiske grundlag er til stede ved tilbuddets start, agere projektleder i etableringsfasen, sikre tilbuddets retningslinjer og procedurer, være den primære i rekruttering af medarbejdere, samt sikre den endelige godkendelse hos Socialtilsynet. Det øvrige personale vil skulle klædes på via undervisning og støtte fra konsulenter forinden opstarten.

I opstartsfasen vil personalenormeringen tilpasses belægningen i forhold til den løbende udvidelse.

Hertil vil det være nødvendigt at afholde udgifter til midlertidige fysiske rammer for det ansatte personale indtil et tilbud står klar til ibrugtagning.

I opstartsfasen er det ligeledes vigtigt, at Psykiatrien spiller en stor rolle. Børne- og Ungdomspsykiatrien vil skulle bidrage ind i et kommende botilbud med undervisning, sparring og medvirken til opstart og fortsat udvikling af et kommende tilbud. Der vil således være tale om en mere intensiv indsats i opstartsfasen og derefter en gradvis mindre indsats i takt med at kompetencer, erfaringer og samarbejder oparbejdes.

Økonomi før opstart

I forhold til etablering og opstart vil der være udgifter svarende til ovenstående ansættelser før opstart. Herunder skal personalegruppen have undervisning og kurser og der vil være driftsmæssige udgifter. Inden opstart af tilbuddet forventes der at være udgifter svarende til ca. 2,2 mio. kr.

Som nævnt arbejdes der med tre scenarier i forhold til opstartsperiode og den forventede periode indtil der opnås fuld belægning, som illustrationer på hvordan opstartsperioden kan se ud. I alle scenarier opereres der med en belægning på 50% - dvs. 5 indskrevne borgere – det første driftsår og der opereres dermed med en forventning om 5 indvisiterede borgere fra tilbuddets start.

De variable omkostninger, der knytter sig til tilbuddets budget - og som kan tilpasses i første driftsår - er de udgifter der direkte knytter an til personale, som indgår i dag- og aftenvagter.

I forhold til håndtering af driftsudgifter inden opstart samt manglende indtægter som følge af lav belægning i opstartsperioden foreslås det, at tilbuddets underskud i en opstartsfase håndteres ved underskudsdekning ved kommunerne med en fordelingsnøgle kendt fra objektiv finansiering ud fra aflagt regnskab. Kommunerne forpligter sig således på underskudsdekning i forhold til opstart og de første 3 driftsår. Kommunerne afklarer internt fordelingsnøglen hertil fx i forhold til principperne for objektive finansiering.

(Fx: Hvis tilbuddets ibrugtages pr. 1. januar 2024, vil der være opstartsomkostninger i 2023 og et forventet underskud i 2024 som følge af lav belægning i det første halve til hele år. I foråret 2025 – når regnskabet for 2023 og 2024 er aflagt og revisionspåtegnet vil der kunne fremsendes en regning)

Tilbuddets forventes ligeledes omfattet af det forstærkede samarbejde, for at understøtte tilbuddets opstart og driftssikkerhed.

Økonomi for Scenarie 1

I første scenarie opereres der med en præmis om at det første drifts belægges tilbuddet med 50% og fra det efterfølgende år er der fuld belægning. Der er således beregnet et forventet underskud ud

fra præmissen om en belægning på 50%. Underskuddet indebærer lønudgifter, kursusaktivitet, rentefafskrivninger for etablering af tilbud mv. I alt forventes udskuddet i første driftsår at blive ca. 2,2 mio. kr. Hvis der ikke er indskrevet fem borgere ved opstart, vil underskuddet blive større. Dermed et underskud på:

Etablering og opstartsudgifter: 2,2 mio. kr.
Første driftsår: 2,2 mio. kr.
I alt: 4,4 mio. kr.

Økonomi for Scenarie 2

I andet scenarie er præmissen ligeledes 50% det første driftsår, herefter en belægning på 70% i år 2 og endelig fuld belægning i år 3. Det giver et underskud på ca. 2,2 mio. kr. i år 1 og 3,6 mio. kr. i år 2. Samlet set et underskud på ca. 5,8 mio. kr. i dette scenarie. Dermed et underskud på:

Etablering og opstartsudgifter: 2,2 mio. kr.
Første driftsår: 2,2 mio. kr.
Andet driftsår: 3,6 mio. kr.
I alt: 8 mio. kr.

Økonomi for Scenarie 3

I andet scenarie er præmissen ligeledes 50% det første driftsår, herefter en belægning på 70% i år 2, 80% belægning i år 3 og herefter fuld belægning. Det giver et underskud på ca. 2,2 mio. kr. i år 1 og 3,6 mio. kr. i år 2, samt 2 mio. kr. i år 3. Samlet set et underskud på ca. 7,8 mio. kr. i dette scenarie. Dermed et underskud på:

Etablering og opstartsudgifter: 2,2 mio. kr.
Første driftsår: 2,2 mio. kr.
Andet driftsår: 3,6 mio. kr.
Tredje driftsår: 2 mio. kr.
I alt: 10 mio. kr.

Det forventes, at et systematisk samarbejde om visitering af borgere – udover de fem borgere ved opstart - til botilbuddet kan bidrage til at minimere underskuddet ved alle scenarier.

Budget og takster

I nærværende afsnit præsenteres de overordnede bud på budget og takst. I udregningen hertil er der forbehold som kan ændre sig, hvis tilbuddet skal realiseres. Forhold som tilbuddet skal nybygges eller der kan findes eksisterende bygninger, stigende materialeudgifter ved nybyg, højere rente ved afskrivninger mv. Der er i det følgende taget udgangspunkt i løn og omkostninger som de aktuelt fremstår.

Budget ved fuld drift

Ud fra de givne scenarier forventes tilbuddet at kunne være økonomisk bæredygtigt efter 1-3 år med et pladsantal på 10 og en belægningsprocent på 90. Der budgetteres med fire takstniveauer som præsenteres nærmere nedenfor. I forhold til det forventede budget er der opereret med tre indskrevne borgere på højeste takst, tre på næsthøjeste takst og 2 på næstlaveste takst og 2 på laveste takstniveau. Det vil give en årlig indtægt på ca. 22,9 mio. kr. og vil udligne de tilsvarende driftsmæssige udgifter som ses i nedenstående oversigt.

Lønudgift	17,8 mio.
Kurser	0,2 mio.
Direkte drift	1 mio.
Adm. Drift	0,1 mio.
E&K Udgifter	0,7 mio.
Finansielle udgifter	1,75 mio.
Overhead	1,38 mio.
Tilsyn	0,35 mio.
Fællesudgifter vedr. Specialsektoren	0,45 mio.
Driftsudgifter i alt	22,9 mio.

Takster

På baggrund af erfaringer fra sammenligneligt botilbud i Region Midtjylland anbefales det at arbejde med differentierede takster på fire niveauer. Det er væsentligt at pointere at nedenstående takster er gældende fra første driftsår og tager udgangspunkt i fuld belægning. Taksten ændres dermed ikke selvom der gradvist indskrives flere borgere efter det første driftsår. Vurderingen er, at en tilpasset takst efter den forventelige belægning det første år ikke vil skabe et attraktivt tilbud idet de kommuner som eventuelt først vil anvende tilbuddet således også bærer en ekstra udgift til opstarten. Takst 4 er højeste takst og takst 1 er laveste. Det er væsentligt at bemærke, at de unges forløb og selvskadens udtryksform hurtigt kan ændre sig i deres indskrivningsperiode, hvorfor det er realistisk at den unge vil kunne rykke frem og tilbage i takstniveauerne alt efter indsatsbehov.

I beregningen af takstoverslagene er der taget udgangspunkt i et helhedstilbud til borgere, som ikke er i den skolepligtige alder. Hvis den unge kan frekventere et skoletilbud, gives der afslag i døgntaksten. Eventuelt skoletilbud forudsættes leveret af beliggenhedskommune.

Med afsæt i ovenstående er der beregnet overslag på fire takster.

- **Takst 4:** borgere i den mest akutte og ekstreme fase af deres selvskadeproblematik og med tilbagevendende indlæggelser i psykiatrien. **8.900,-**
Heri ATA tid samt løbende dokumentation svarende til: ca. 16 timer
- **Takst 3:** borgere med behov for akut og intensiv indsats og med tilbagevendende indlæggelser i psykiatrien. **7.500,-**
Heri ATA tid samt løbende dokumentation svarende til: ca. 13 timer
- **Takst 2:** borgere med behov for intensiv indsats, men hvor selvskadens udtryksform er mere stabil. Kan være med tilbagevendende indlæggelser i psykiatrien. **6.200,-**
Heri ATA tid samt løbende dokumentation svarende til: ca. 10 timer
- **Takst 1:** borgere med behov moderat indsats i perioder intensivt. Selvskadens udtryksform er mere stabil men hvor botilbuddets rammer er afgørende i at fastholde den unge i deres positive udviklingsforløb frem mod en mindre indgribende indsats, eventuelt visiteret til et andet socialpsykiatrisk botilbud. Det forventes at unge på takst 1 vil kunne frekventere en aktivitets- eller skoletilbud og dermed give et afslag i døgntaksten. **4.800,-**
Heri ATA tid samt løbende dokumentation svarende til: ca. 6 timer og 30 minutter

Som taksterne afspejler kan de unges indsatsbehov være mere eller mindre akutte og intensive. For at sikre at et givent tilbud i forhold til den faglige bæredygtighed kan eksistere, viser det sig erfaringsmæssigt fra sammenlignelige tilbud, at der kun bør være tre indskrevne borgere med den mest ekstreme form for selvskade og intensive behov, da selvskadeproblematikkerne i de mest ekstreme former kræver en særlig personaleopmærksomhed, robusthed og udholdenhed. Takst 1 er desuden ikke en indskrivningstakst, men tiltænkt unge som er i et stabilt forløb men med et fortsat behov for moderat indsats. De unges tilstand kan som nævnt hurtigt ændre sig til det værre, også selvom de er på takst 1 og kan dermed risikere at rykke takstniveauer op igen. Denne præmis gælder på alle niveauer.

På alle takstniveauer anvender medarbejderne 65% af deres arbejdstid som borgerrettet tid. Resten går til kompetenceudvikling, og relationel koordinering på grund af målgruppens kompleksitet, supervision, samarbejde med kommuner og psykiatrien og for at sikre den nødvendig tværfaglige og specialiserede indsats, samt tager højde for ferie- og sygdomsperioder.

Desuden bemærkes, at for at tilbuddet kan levere den specialiserede indsats, er det nødvendigt at opretholde kontinuitet i personalegruppen således de rette og nødvendige kompetencer og erfaringer indenfor målgruppen bevares. Et tilbud som dette - og af denne størrelse - vil dermed også som udgangspunkt fastholde det fastansatte personale, selvom der skulle blive en periode med ledige pladser.

Sundhedsydelse og takstfinansierede ydelser fra Psykiatrien

I forhold til finansiering af Psykiatriens opgaver i relation til botilbuddet og ungegruppen er udgangspunktet følgende:

- Det samlede ambulante psykiatriske behandlingsforløb til de unge indgår som en sundhedsydelse og finansieres derfor endeligt af Region Nordjyllands sundhedsbudget.
- Psykiatrisk konsulentbistand indgå som en del af taksten. Det omhandler bl.a.:
 - Ugentlig deltagelse på behandlingskonferencer på bostedet med henblik på psykiatrifaglig sparring på miljøterapien
 - Undervisning i psykiatrifaglige emner til bostedets medarbejdere

Konsulentbistand til supervision, støtte og uddannelse til personalet leveres af konsulenter fra tilbud med konkret målgruppeerfaring. Der forventes at skulle ydes omfangsrigt supervision, uddannelse og kompetenceudvikling til personalet for sikre den faglige bæredygtighed.

Tidsperspektiv

Et estimat vil være at projektet vil kunne realiseres og ibrugtages i drift ca. 3 år efter politiske godkendelse ved nybyggeri, ca. 2½ år ved nybyggeri ved en pavillonløsning, samt ca. 1½ år ved egnede eksisterende rammer.

Disse scenarier forudsættes, at der kan gives umiddelbar byggetilladelse uden udarbejdelse af kommune- eller lokalplan.

Udgifter ved etablering af nyt tilbud til unge med svært selvskadende adfærd			
	Scenarie 1	Scenarie 2	Scenarie 3
Etablering- og opstartsudgifter	2,2 mio. kr.	2,2 mio. kr.	2,2 mio. kr.
Driftsunderskud i driftsår 1	2,2 mio. kr.	2,2 mio. kr.	2,2 mio. kr.
Driftsunderskud i driftsår 2	0 kr.	3,6 mio. kr.	3,6 mio. kr.
Driftsunderskud i driftsår 3	0 kr.	0 kr.	2 mio. kr.
I alt	4,4 mio. kr.	8 mio. kr.	10 mio. kr.

Fordeling af udgifter efter befolkningstørrelse					
	Befolkningstal pr. 2. kvartal 2021	Procent af befolkningstallet	Udgifter scenarie 1	Udgifter scenarie 2	Udgifter scenarie 3
Brønderslev Kommune	36.140	6,12%	269.372	489.767	612.208
Frederikshavns Kommune	58.933	9,98%	439.261	798.656	998.320
Hjørring Kommune	64.099	10,86%	477.766	868.665	1.085.831
Jammerbugt Kommune	38.166	6,47%	284.473	517.223	646.529
Læsø Kommune	1.776	0,30%	13.238	24.068	30.085
Mariagerfjord Kommune	41.584	7,04%	309.949	563.543	704.429
Morsø Kommune	20.078	3,40%	149.653	272.096	340.119
Rebild Kommune	30.504	5,17%	227.363	413.388	516.735
Thisted Kommune	43.126	7,31%	321.442	584.440	730.550
Vesthimmerlands Kommune	36.343	6,16%	270.885	492.518	615.647
Aalborg Kommune	219.573	37,20%	1.636.600	2.975.637	3.719.546
	590.322	100,00%	4.400.000	8.000.000	10.000.000

Hørings svar vedr. ideoplæg til nyt tilbud for svært selvskadende unge

Høringsperiode: 29. april – 7. maj. 2021

Høringskreds: Psykiatri- og handicapchefkredsen samt børne- og ungechef netværket

Aalborg FB

Vi finder tilbuddet utrolig relevant! Vi har ingen steder i regionen, som har den ekspertise, som fx Midtjylland har. Det er naturligvis meget høje takster, men når vi eksempelvis anbringer på Holmstrupgård / Region Midtjylland - det være sig eksempelvis spiseforstyrrede eller svært selvskadende, er tilbuddet også meget dyrt (endnu dyrere og uden forhandlingsmuligheder) - for der er rift om pladserne, og ingen andre vil tage ansvar for den voldsomhed de unges adfærd er præget af.

Så vi vil i den grad kunne bruge et sted i region Nordjylland - og gerne til en fornuftig takst.

Desværre oplever vi en stigning i gruppen af unge med disse meget komplekse problemstillinger – som vanskeligt rummes i de fleste tilbud. Er meget udfordrede på dette og må ofte etablere specialtilbud, og ikke nødvendigvis med denne rette faglige kvalitet.

Rebild Kommune

Aalborg kommunes betragtninger anerkendes, men der rejses en bemærkning, om at økonomien kan diskuteres. Dagspriser ved ordinær drift samt underskudsfinansieringen de første 3 år findes betænkelig - det er flere år uden Rebild Kommune har haft sager i denne anbringelseskategori, så der er ikke megen støtte til en kollektiv underskudsgaranti.

Enig i betragtningerne omkring det tværfaglige, det miljøterapeutiske væk fra psykiatrien og hospitalerne, men dette kunne måske udfoldes i en lettere og mere ambulante udgave evt. en matrikelfri løsning.

Hjørring Kommune

Fra Hjørring kommunes side af finder vi ideoplægget til at etablere et regionalt botilbud til unge med svær selvskadende adfærd meget relevant. Når vi har sager med unge inden for denne målgruppe, der har behov for et botilbud, har vi ofte svært ved at finde et tilbud, der kan rumme den unges adfærd og behov, og som også geografisk ligger inden for en overkommelig afstand ift. familien, så disse i højere grad kan inddrages i behandlingen, og den unge nemmere kan komme hjem på besøg. Derfor vil etableringen af et nordjysk tilbud som det beskrevne være utroligt relevant.

Vi finder det ligeledes meget relevant at etableringen og kompetenceudviklingen af medarbejderne i tilbuddet kommer til at foregå i et meget tæt samarbejde med psykiatrien, så der oparbejdes en tilstrækkelig høj faglighed i tilbuddet, og der sikres en ensartet tilgang mellem behandlingspsykiatrien og botilbuddet.

Derudover er det en fordel, at tilbuddet etableres med mulighed for ophold efter § 107, så den unge, hvis det er relevant, kan blive i tilbuddet på trods af, at vedkommende overgår til voksenområdet.

Der er i ideoplægget opstillet 3 forskellige scenarier for opstarten, og umiddelbart kan det være svært at forudsige, hvilket scenarie, der vil være mest hensigtsmæssigt ift. opbygning af fagligheden, rekruttering af medarbejdere samt driften af tilbuddet. Umiddelbart virker scenarie 1 til at være det mest rentable, da man der hurtigst må formodes at opnå stordriftsfordelene i tilbuddet, men det indebærer selvfølgelig også, at man i etableringsfasen får informeret kommunerne grundigt om det

nye tilbud, målgruppen hertil mv. så kommunerne tidligt kommer i gang med at ændre visitationspraksis ift. denne målgruppe.

Vesthimmerlands Kommune

Tilbuddet er rigtig fint da der som oplyst ikke er et tilsvarende tilbud i Region Nord.

Ift. beskrivelse af målgruppen og indsatser kunne det ønskes, at der var mere fokus på at der i tilbuddet også kunne tilbydes forebyggende indsatser hvor psykiatrien også skulle samarbejde med det specialiserede tilbud men også at tilbuddet kunne bruges inden det kom til indlæggelse på psyk. Stort set i alle sager jeg har kendskab til ift. den her målgruppe af unge mennesker ligger der også vanskeligheder i familiedynamikken/hjemmet/ de nære omgivelser. Mange af de her børn og unges forældre modtager § 42 i takt med at barnet får det svært men § 42 løser ikke problematikken omkring barnet den ses nærmere at blive mere fastkørt. Samtidig oplever jeg i samarbejdet med psykiatrien i Aalborg at de er meget fastlåste/firkantede i deres tilgang og ikke pr automatik ser historiske sammenhænge på barnets vanskeligheder/udfordringer men mere på nuet. Jeg kunne ønske mig der var et mere oplyst fokus på den del da både forældre og børn står i et spændingsfelt der spændes mere og mere i takt med at barnets vanskeligheder forstærkes. Med en hurtigere helhedsorienteret indsats med mere fokus på familiedynamikken evt. traumer hos forældre ifb. med egen opvækst, det nære miljø, belastningsfaktorer og evt. traumer i barnets opvækst kunne et specialiseret tilbud der også havde fokus på den forebyggende del evt. nå at fange nogle inden de når ud over vippen.

Evt. kunne der i tilbuddet på sigt tilbydes forebyggende indsatser/sparring i kommunerne hvor medarbejderne på tværs bliver klædt på til at varetage denne type sager. For at arbejde forebyggende kunne det være hensigtsmæssigt at have fokus på familiens dynamikker, familiens nære miljø og barnets symptomer allerede fra barnets præ pubertet.

Bemærkninger fra børne- og ungedirektørkredsen til oplæg om tilbud til selvskadende unge

Møde: Børne- og ungedirektørkredsens møde den 21. maj 2021

Deltagere: Børne- og ungedirektørkredsen og FU Social

Baggrund: DAS Social og Børne- og ungedirektørerne har bedt specialektoren i Region Nordjylland, om et konkret oplæg til etablering af et tilbud til børn og unge med svær selvskadende adfærd. Børne- og ungedirektørkredsen og FU Social drøftede den 21. maj 2021 oplægget, og på den baggrund har børne- og ungedirektørkredsen givet nedenstående bemærkninger.

Børne- og ungedirektørkredsens bemærkninger

Børne- og ungedirektørkredsen pointerer, at det foreslåede tilbud er relevant. Det er en målgruppe, som alle kommunerne møder, og hvor det opleves som værende svært at finde tilbud, der kan rumme målgruppen. På den baggrund tilslutter kredsen sig behovet for at etablere det foreslåede tilbud med følgende bemærkninger:

Vedr. målgruppen:

Kredsen er bekymret for, om målgruppen bliver for snæver. Det pointeres, at det er vigtigt at tilbuddet kan håndtere de unge, som kommunerne har udfordringer med at finde pladser til. Der ønskes en tydeliggørelse af målgruppen herunder specifikt om selvskadende unge med multiple vanskeligheder kan håndteres inden for den fremlagte takststruktur.

Det påpeges endvidere, at det er vigtigt, at etablering af et sådant tilbud ikke fritager behandlingspsykiatrien for ambulans behandling af målgruppen.

Vedr. kapaciteten:

Kredsen er bekymret for om tilbuddet etableres med for stor kapacitet, og det ønskes at der startes med færre pladser dels for at tilbuddet fagligt kan få mulighed for at opbygge et højt specialiseringsniveau, men særligt for at undgå større underskud og tomgang. Det foreslås således, at tilbuddet til at starte med etableres med eks. 6 eller 8 pladser, og så kan der overvejes en fremtidig opjustering af kapaciteten.

Vedr. underskudsdekning:

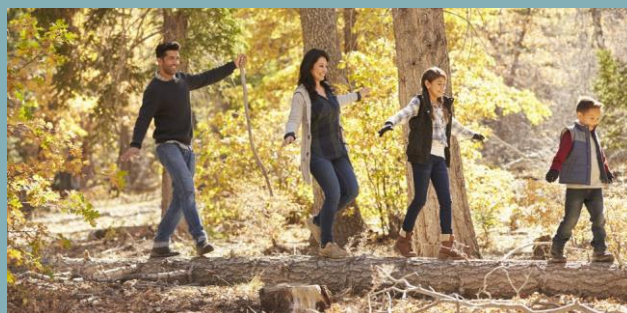
Børne- og ungedirektørkredsen er ikke bekymret for den foreslåede takststruktur, men påpeger en stor bekymring for den foreslåede underskudsdekning. Dels kan man ikke få refusion af underskudsdekningen og dels er det midler som man ikke har, og det kræver derfor, at det tænkes ind i kommunernes budgetlægning i efteråret, hvilket kan blive en vanskelig øvelse.

Den samlede kreds gør opmærksomme på, at de gerne vil bidrage med en opmærksomhed på tilbuddet og på at få pladserne besat.

Der ønskes en underskudsdekning, som har en bedre balance mellem de kommuner, som bruger tilbuddet, og de kommuner som ønsker at støtte etableringen af tilbuddet, som en fremtidig forsikringsordning i tilfælde af, at der kommer en borger i målgruppen. Derudover udtrykkes en undren over at den objektive finansiering udregnes efter befolkningsstørrelse og ikke efter aldersgruppens størrelse dvs. unge som potentielt kan være i målgruppen til tilbuddet.



ÅRSRAPPORT 2020



1. Forord

Der er ingen tvivl om, at 2020 er et år, der vil gå over i historien. Et lille dyr, der kom i for tæt kontakt med et menneske i Kina, blev hele klodens skæbne.

Vores liv blev forandret fra den ene dag til den anden - for jer og for Socialtilsyn Nord. I måtte ændre jeres hverdag for at minimere smitte og samtidig sikre en meningsfuld hverdag for jeres børn, unge og voksne. Vi måtte ændre tilsynsmetoder - tale med jer virtuelt, besøge jer kort tid og nogle gange alene ved observation af jeres hverdag. Af nød lærte vi med rekordfart nye måder at gøre ting på. Flere af de ting har vist sig meningsfulde, og dem vil vi holde fast i også fremover. Den vigtigste læring er dog uden tvivl, at selv i en ukendt og utryk tid kunne vi holde fast i det, som vi sammen ønsker at stå for, nemlig at børn, unge og voksne, der er i jeres varetægt, får den faglige og menneskelige bedst mulige indsats. Det vil jeg gerne takke jer alle for.

Vores årsrapport belyser den generelle kvalitet hos tilbud og plejefamilier. På baggrund af de over 2.000 tilsynsbesøg, vi aflagde i 2020, er det vores overordnede vurdering, at kvaliteten hos både tilbud og plejefamilier generelt er høj.

Socialtilsyn Nord havde i 2020 et særligt fokus på, hvordan sociale tilbud og plejefamilier understøtter den fysiske og mentale sundhed og trivsel hos børn, unge og voksne. Vi vurderer også her, at kvaliteten generel er høj. Vi ser dog også udviklingspotentialer og har 10 anbefalinger til, hvordan vi mener, kvaliteten kan udvikles yderligere. Anbefalingerne handler blandt andet om, hvordan tilbud og plejefamilier kan øge fokus på forebyggelse af rygning og uhensigtsmæssig brug af rusmidler, være opmærksomme på unge og deres seksualitet samt være opmærksomme på, at borgerne, uanset alder og forudsætninger, kan deltage i fysiske aktiviteter, der kan understøtte deres sundhed. Vi håber, I vil læse og lade jer inspirere af vores anbefalinger.

Med venlig hilsen

Sigrid Fleckner

Tilsynschef

2. Resume

Socialtilsyn Nord førte, ved udgangen af 2020, tilsyn med 971 plejefamilier og 273 tilbud, som er beliggende i ti nordjyske kommuner og i Silkeborg Kommune.

Den generelle kvalitet

Kvaliteten er i denne årsrapport beskrevet på baggrund af 1) en udvikling i de kvantitative bedømmelser som udarbejdes i forbindelse med de driftsorienterede tilsyn og 2) de bekymrende forhold, som blandt andet er beskrevet i varslede påbud, redegørelser og tilbagekaldte godkendelser. Efter en analyse af disse data er det Socialtilsyn Nords vurdering, at den generelle kvalitet hos tilbud og plejefamilier overordnet er høj, mens udviklingen i de kvantitative bedømmelser er varierende blandt de forskellige målgrupper.

Særlig fokus på sundhed og trivsel

Socialtilsyn Nord har ved årets tilsynsbesøg haft særligt fokus på temaet om sundhed og trivsel, som indgår i socialtilsynets kvalitetsmodel. Socialtilsynets analyse af datamaterialet fra tilsynsbesøgene har vist, at kvaliteten hos tilbud og plejefamilier overordnet er høj. Analysen viser dog også et udviklingspotentiale for temaet, og i den forbindelse kommer Socialtilsyn Nord med ti anbefalinger til, hvordan kvaliteten kan udvikles yderligere.

Anmeldte og uanmeldte tilsynsbesøg

Socialtilsyn Nord var, i 2020, på 2.116 tilsynsbesøg hos tilbud og plejefamilier. De 1.696 besøg var anmeldt på forhånd, mens 420 besøg var uanmeldte. Plejefamilien eller tilbuddet blev ikke truffet hjemme i 59 af de uanmeldte besøg.

Nygodkendelser og sagsbehandlingstider

I løbet af 2020 blev 43 nye plejefamilier og 10 nye tilbud godkendt første gang. Sagsbehandlingstiden for nygodkendelser var 18 uger på plejefamilieområdet og 11 uger på tilbudsområdet.

Sanktioner og ophør

Socialtilsyn Nord udstedte i 2020 ingen påbud på hverken tilbuds- eller plejefamilieområdet. To plejefamilier og ét tilbud fik inddraget deres godkendelse, mens 70 plejefamilier og 16 tilbud ophørte efter eget ønske. Derudover bortfaldt 14 godkendelser hos plejefamilierne automatisk, fordi de ikke havde plejebørn anbragt indenfor de seneste tre år.

Whistleblowerordningen

Alle, herunder beboere, pårørende og ansatte, kan anonymt kontakte socialtilsynets whistleblowerordning, hvis de er bekymret over forholdene i et socialt tilbud eller en plejefamilie. Socialtilsyn Nord modtog og behandlede i alt 350 whistleblower-henvendelser i 2020.

Økonomi

Socialtilsyn Nords økonomi finansieres af indtægter fra henholdsvis tilsynstakster, objektiv finansiering fra kommunerne og tilkøbsydelse. Budgettet for Socialtilsyn Nord var i 2020 på 35.069.475 kr., og ved årets udgang konstateredes et overskud på 834.784 kr.

Indhold

1. Forord	2
2. Resume	3
3. Årsrapportens indhold og formål	6
4. Om Socialtilsyn Nord	7
4.1 Tilsynsreformens og socialtilsynets formål	7
4.2 Tilsynsområde	7
4.3 Tilsynsopgaven	8
4.4 Socialtilsynets øvrige opgaver	10
4.5 Corona-epidemien	10
4.6 Nyt IT-system	11
5. Produktion	12
5.1 Antal tilsyn og tilsynsbesøg i 2020	12
5.2 Nygodkendelser	13
5.3 Henvendelser om bekymrende forhold	15
5.4 BPA-arbejdsgivervirksomheder	16
6. Generel kvalitet	18
6.1 Udviklingen af den generelle kvalitet	18
6.1.1 Datagrundlag	18
6.1.2 Plejefamilier	20
6.1.3 Tilbud til børn og unge	21
6.1.4 Tilbud til børn, unge og voksne	23
6.1.5 Tilbud til voksne	25
6.2 Sanktioner og bekymrende forhold	26
6.2.1 Bekymrende forhold	28
6.2.2 Tilbagekaldte godkendelser og ophør	31
7. Sundhed og trivsel	33
7.1 Indledning	33
7.2 Børne- og ungetilbud	34
7.3 Voksenteilbud	36
7.4 Plejefamilier	39
8. Økonomi	42
8.1 Socialtilsyn Nord's budget	42
8.2 Takstudviklingen fra 2017 - 2020	44

3. Årsrapportens indhold og formål

De fem socialtilsyn skal hvert år udgive en årsrapport. Rapporten skal indeholde lovbestemte data om socialtilsynets produktion samt socialtilsynets generelle overvejelser om kvaliteten af de tilbud og plejefamilier, der føres tilsyn med. Derudover kan det enkelte socialtilsyn vælge at inkludere fokuspunkter i årsrapporten. Rapportens konklusioner skal indgå i drøftelserne om rammeaftalen på det sociale område, som årligt indgås mellem kommunalbestyrelserne i regionen og regionsrådet. Derudover sendes rapporten til Socialstyrelsen og lægges på socialtilsynets egen hjemmeside.

Af denne årsrapport fremgår, hvordan Socialtilsyn Nord vurderer kvaliteten hos tilbud og plejefamilier ud fra de tilsyn, der er aflagt i 2020. Rapporten indeholder også nogle anbefalinger til, hvordan der kan arbejdes yderligere med at styrke kvaliteten hos tilbud og i plejefamilier inden for et udvalgt fokuspunkt – i år er dette sundhed og trivsel.

Anbefalingerne, som Socialtilsyn Nord kommer med, er generelle. De er relevante for nogle tilbud eller plejefamilier og ikke for andre. Det er derfor plejefamiliers og tilbuds eget valg, om de vil benytte sig af dem. Det er Socialtilsyn Nords håb, at anbefalingerne medvirker til at skabe refleksion hos det enkelte tilbud eller den enkelte plejefamilie over egen praksis.

4. Om Socialtilsyn Nord

4.1 Tilsynsreformens og socialtilsynets formål

Formålet med tilsynsreformen og etableringen af socialtilsynene var at løfte og understøtte kvaliteten hos tilbud og plejefamilier. Socialtilsyn Nord skal sikre, at borgerne og brugerne af de sociale tilbud og plejefamilier får en indsats, som stemmer overens med formålet i lov om social service. Det skal ske ved en systematisk, ensartet, uvildig og faglig kompetent varetagelse af opgaven med at godkende og føre det driftsorienterede tilsyn.

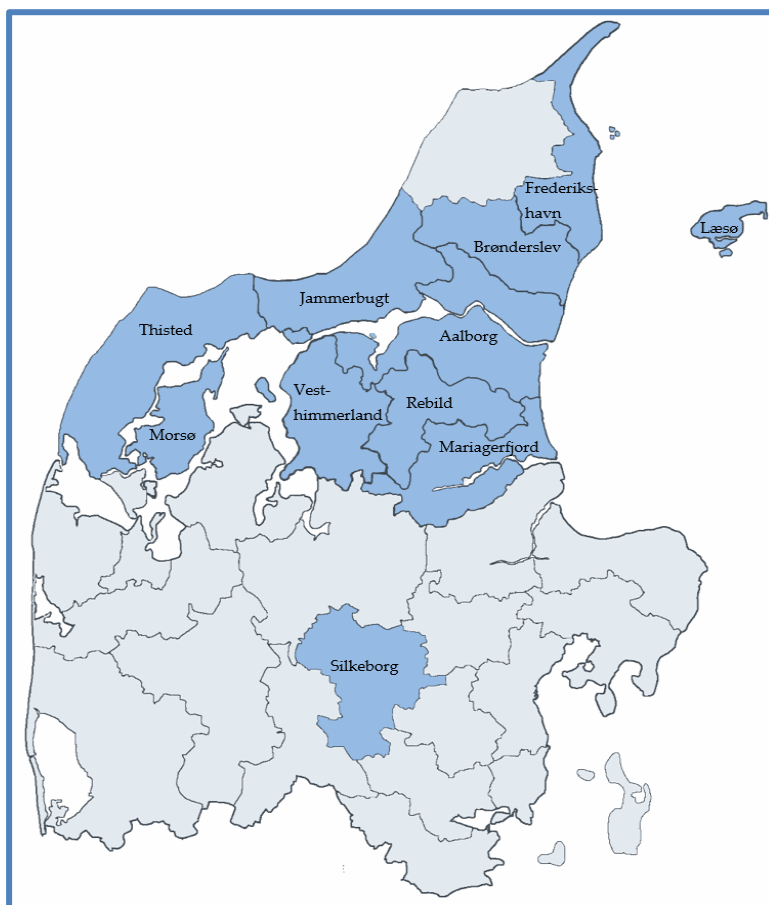
Socialtilsynet har dermed ansvaret for, at sociale tilbud og plejefamilier har den fornødne kvalitet til at tage imod de børn, unge og voksne, som de er godkendt til, og - på tilbudsområdet - at der også er den rette sammenhæng mellem tilbuddets pris og kvalitet.

4.2 Tilsynsområde

Socialtilsynet er organiseret i fem socialtilsyn (Nord, Midt, Syd, Øst og Hovedstaden). Socialtilsyn Nord er forankret i Hjørring Kommune og fører tilsyn med de tilbud og plejefamilier, som er beliggende i ti af de nordjyske kommuner samt Silkeborg Kommune. Socialtilsyn Øst fører tilsyn med tilbud og plejefamilier i Hjørring Kommune. Det skyldes, at et socialtilsyn ikke må føre tilsyn med tilbud og plejefamilier i egen kommune.

Det er, i lov om socialtilsyn, beskrevet, at følgende indgår i socialtilsynets tilsynskompetence:

Figur 1 - Socialtilsyn Nord's kommunale tilsynsområder



- Plejefamilier
- Botilbud til borgere med handicap og/eller psykiske lidelser
- Døgntilbud til børn og unge
- Krisecentre
- Forsorgshjem
- Stofmisbrugsbehandlingstilbud
- Alkoholmisbrugsbehandlingstilbud
- Botilbudslignende boformer med hjælp og støtte efter lov om social service §§ 83-87, 97, 98.
- BPA-arbejdsgivervirksomheder (Borgerstyret Personlig Assistance)

Socialtilsynet har det driftsorienterede tilsyn, som handler om tilbuddets eller plejefamiliens generelle kvalitet, men har ikke tilsyn med den enkelte borger. Tilsynet med den enkelte borger og dennes situation (det personrettede tilsyn) varetages af borgerens egen kommune.

4.3 Tilsynsopgaven

Nedenfor ses en tabel over antallet af tilbud/plejefamilier fordelt på type af tilbud samt år.

Tabel 1 - Antal sociale tilbud og plejefamilier som Socialtilsyn Nord førte tilsyn med¹

	År 2020	År 2019	År 2018
Plejefamilier	971	1.018	1.034
Tilbud til børn og unge	36	41	46
Tilbud til børn, unge og voksne	52	56	59
Tilbud til voksne	185	182	191
I alt	1.244	1.297	1.330

Socialtilsyn Nord havde i 2020 en opgaveportefølje som rummede 1.244 tilbud og plejefamilier (tabel 1). Det er lidt færre end de forrige år – særligt for tilbud til børn og unge er der sket et fald (22 %) i antal tilbud fra 2018 til 2020.

¹ Opgjort d. 31/12

Tabel 2 - Antal pladser i tilbud og plejefamilier i 2020

Område	År 2020	År 2019	År 2018
Plejefamilier	1.922	-	2.012
Tilbud	6.516	-	8.053
I alt	8.438	8.391	10.065

De 1.244 tilbud og plejefamilier (tabel 1) havde i 2020 i alt 8.438 pladser til børn, unge og voksne (tabel 2), hvilket er 47 flere pladser end året inden. Dermed var der i 2020 i gennemsnit flere pladser per tilbud og plejefamilie end i 2019.

Socialtilsynet skal både føre tilsyn med forholdene i tilbuddet eller plejefamilien og indgå i dialog med henblik på at bidrage til at fastholde og udvikle kvaliteten. De fem socialtilsyn godkender og fører tilsyn efter en fælles lovbestemt kvalitetsmodel. Modellen skal sikre et professionelt og ensartet tilsyn i hele landet. Der er en kvalitetsmodel for henholdsvis tilbud og plejefamilier, og begge kvalitetsmodeller er opdelt i syv temaer (jf. figur 2).

Under hvert tema er der en række kriterier og indikatorer, som kvaliteten hos det enkelte tilbud eller den enkelte plejefamilie bedømmes og vurderes ud fra. Udover de syv temaer i kvalitetsmodellen vurderer socialtilsynet også tilbuddenes og plejefamiliernes økonomi.

En kvalitetsvurdering, med afsæt i kvalitetsmodellen, følges som udgangspunkt op af en tilsynsrapport, som sendes til tilbuddet eller plejefamilien.

Figur 2 - Socialtilsynets kvalitetsmodel

4.4 Socialtilsynets øvrige opgaver

Foruden at føre tilsyn, og indgå i dialog med tilbud og plejefamilier om deres kvalitet, indgår socialtilsynet i en række aktiviteter med henblik på at bidrage til at fastholde og udvikle kvaliteten hos tilbud og plejefamilier.

I 2020 havde Socialtilsyn Nord planlagt afholdelse af to årsmøder for plejefamilier og ét for tilbud. Disse blev dog aflyst på grund af corona-epidemien. Derudover holdt Socialtilsyn Nord i 2020 samarbejds møder med kommuner og regioner, samt andre myndigheder og interessenter som for eksempel politiet.

Socialtilsynet har mulighed for at udbyde tilkøbsydelse, der relaterer sig til tilsynets tilsynsfaglige eller socialfaglige viden. I 2020 udbød Socialtilsyn Nord for eksempel en temadag om brugen af sociale medier.

4.5 Corona-epidemien

Tilsynsåret 2020 var fra marts² generelt påvirket af corona-epidemien, og de restriktioner som ministerier og andre myndigheder meldte ud i den forbindelse.

Socialtilsynets arbejde blev dog defineret som en kritisk funktion. Det betød, at Socialtilsyn Nord kunne fortsætte arbejdet med at føre tilsyn, men at måder at gøre tingene på måtte nytænkes. For at kunne tage højde for de restriktioner, der blev meldt ud, valgte Socialtilsyn Nord for eksempel at nytænke måden at aflægge tilsynsbesøg på. Tilsynsbesøg hos både de sociale tilbud og hos plejefamilierne blev kortet væsentligt ned eller afholdt udendørs hvis muligt. Den korte tid blev brugt på at tale med eller observere de børn, unge og voksne der boede på tilbuddene og i plejefamilierne. Andre samtaler, for eksempel med tilbudsledere og plejefamilier, blev så vidt muligt afholdt virtuelt eller telefonisk.

Corona-restriktionerne betød også, at langt de fleste interne og eksterne møder blev struktureret på andre måder og afholdt virtuelt.

² 11. marts introducerede regeringen og myndighederne en række midlertidige restriktioner for danskernes adfærd for at forsinke udbredelsen af coronavirus.

Både de nye måder at aflægge tilsynsbesøg på og at afholde møder på, har givet nye og værdifulde erfaringer, hvor en del vil blive fastholdt også efter afslutning af corona-epidemien.

Endeligt betød corona-epidemien forsinkelser af nygodkendelser på plejefamilieområdet, fordi grundkurserne måtte udsættes, og at Socialtilsyn Nord måtte aflyse en række arrangementer, som en konsekvens af forsamlingsforbuddet og øvrige corona-restriktioner.

4.6 Nyt IT-system

I marts 2020 overgik alle fem socialtilsyn til et nyt IT-system³. Implementeringen af det nye system har haft en væsentlig betydning for de data, som præsenteres i årsrapporten 2020. Det skyldes, at data er registreret i to forskellige IT-systemer, at systemet har været under udvikling i implementeringsfasen og at et nyt IT-system altid indebærer en længere læringsproces, hvor fejl i menneskelige registreringer kan forekomme. Implementeringen af det nye IT-system har også sat begrænsninger for, hvad Socialtilsynet har kunnet inddrage af data. Årsrapporten og dens indhold er med forbehold for dette.

³ IBM Cognos Analytics

5. Produktion

Kapitlet indeholder de data om Socialtilsyn Nord's produktion i 2020, som ifølge loven skal indgå i årsrapporten. Socialtilsyn Nord førte i 2020 tilsyn med i alt 1.244 tilbud og plejefamilier (jf. tabel 1 i kapitel 4.3). Kapitlet indeholder konkret opgørelser over antal tilsyn og tilsynsbesøg, nygodkendelser, henvendelser om bekymrende forhold samt BPA-arbejdsgivervirksomheder.

5.1 Antal tilsyn og tilsynsbesøg i 2020

En væsentlig del af socialtilsynets opgave er at føre tilsyn med tilbud og plejefamilier. Nedenfor ses en opgørelse over antallet af gennemførte tilsyn (tabel 3). Et tilsyn gennemføres enten som drift eller i forbindelse med en nygodkendelse, og der kan i forbindelse med ét tilsyn godt forekomme flere tilsynsbesøg (anmeldte som uanmeldte). Antallet af besøg fremgår i tabel 4. For nygodkendelser af tilbud og plejefamilier følger det af reglerne, at der kun aflægges anmeldte besøg.

Tabel 3 - Antal gennemførte tilsyn i løbet af 2020 fordelt på driftstilsyn og nygodkendelser⁴

	Driftstilsyn	Nygodkendelser	Tilsyn i alt
Plejefamilier	1.156	42	1.198
Tilbud	354	9	363
I alt	1.510	51	1.561

Som det fremgår af tabel 3, var der i alt 1.561 tilsyn i 2020. Et tilsyn består, udover et eller flere besøg, for eksempel af en vurdering af tilbuddenes og plejefamiliernes økonomi. Derudover indhentes der oplysninger om tilbuddet/plejefamilien fra andre parter, som for eksempel anbringende kommune, pårørende og skoler. Hver tilsynsproces afsluttes som udgangspunkt med udarbejdelse af en rapport.

Hvert år skal Socialtilsyn Nord aflægge mindst ét tilsynsbesøg hos alle tilbud/plejefamilier, som er omfattet af socialtilsynets tilsynskompetence. Der kan være flere besøg indeholdt i et tilsyn, og derfor vil antallet af besøg (tabel 4) typisk overstige antallet af tilsyn (tabel 3). Besøgene foretages

⁴ Tidspunktet for gennemførelsen af tilsynet afgør, hvilket år tilsynet registreres.

ud fra en risikovurdering, enten anmeldt eller uanmeldt. Det beror også på en konkret risikovurdering, om det enkelte tilbud eller den enkelte plejefamilie skal have mere end ét tilsynsbesøg i løbet af året.

Tabel 4 - Fysiske besøg aflagt i 2020 fordelt på anmeldte og uanmeldte tilsyn

		Anmeldte	Uanmeldte	Uanmeldt ikke Truffet	Besøg i alt
Pleje- familie- området	Driftsorienterede tilsynsbesøg	1.185	129	51	1.365
	lfm. nygodkendelser	106	0	0	106
Tilbuds- området	Driftsorienterede tilsynsbesøg	392	232	8	632
	lfm. nygodkendelser	13	0	0	13
	lfm. regodkendelser	0	0	0	0
I alt		1.696	361	59	2.116

Som det fremgår af tabel 4, var Socialtilsyn Nord i 2020 på tilsynsbesøg i alt 2.116 gange. Af dem var 1.696 anmeldte og 420 uanmeldte (hvor der på 59 besøg ikke blev truffet nogen hjemme).

Hvorvidt et besøg sker anmeldt eller uanmeldt, beror på en konkret risikovurdering og afhænger blandt andet af, hvad der skal undersøges i det enkelte tilbud eller den enkelte plejefamilie, og den mest hensigtsmæssige måde at undersøge det på. Hvis socialtilsynet for eksempel ønsker at deltage i et personalemøde, eller specifikt ønsker at tale med en leder på et tilbud eller med en plejefamilie, vil der typiske vælges anmeldte besøg for at sikre, at der er nogen hjemme. Hvis socialtilsynet ønsker at afdække, hvordan forholdene er for borgerne, for eksempel en helt almindelig morgen, eller vil følge op på bekymrende forhold, vil et uanmeldt besøg ofte blive valgt.

5.2 Nygodkendelser

Socialtilsynet behandler ansøgninger om nygodkendelse i takt med de modtages fra tilbud og plejefamilier. Socialtilsynet kan give afslag på en godkendelse samt godkende et tilbud eller en plejefamilie med vilkår. Godkendelse med vilkår betyder, at tilbuddet/plejefamilien skal opfylde vilkåret indenfor en rimelig periode, som en betingelse for at blive ved med at være godkendt. Godkendelse med vilkår giver et tilbud eller en plejefamilie mulighed for at få godkendelsen,

selvom alle betingelser for godkendelse endnu ikke er opfyldt. Vilkår er reserveret til de tilfælde, hvor der alene udestår formalia, eller hvor der er andre forhold, som er væsentlige nok til at være en betingelse for godkendelse, men som omvendt trods alt alene udgør en mindre del af det samlede godkendelsesgrundlag.

Tabel 5 – Antal færdigbehandlede ansøgninger om nygodkendelser og eventuelle vilkår⁵

Tilbudstype	Godkendelser	Antal vilkår
Plejefamilier	43	1
Tilbud til børn og unge	4	0
Tilbud til børn, unge og voksne	0	0
Tilbud til voksne	6	1
I alt	53	2

Som det fremgår af tabel 5, har Socialtilsyn Nord godkendt i alt 43 plejefamilier og 10 tilbud i 2020. Et tilbud og én plejefamilie blev godkendt med vilkår. Vilkår for et tilbud kan for eksempel være, at de fysiske rammer på et tilbud skal besigtiges, inden der må flytte nogen ind, og for plejefamilier, at de skal etablere et kommende plejebarns værelse, inden plejebarnet flytter ind. Begge vilkår registreret i 2020 er opfyldt.

Tabel 6 - Antal afslag og tilbagetrukne nygodkendelser

Behandling af ansøgning	Afslag fra STN	Ansøger tilbagetrækker
Plejefamilier	8	34
Tilbud	0	4
I alt	8	38

Som det fremgår af tabel 6, afslog Socialtilsyn Nord at godkende otte plejefamilier i 2020. Afslag på godkendelse kan for eksempel ske, fordi Socialtilsyn Nord vurderer, at ansøgerne ikke har

⁵ Afgørelsesdatoen for godkendelsen afgør, hvilket år godkendelsen registreres under. For eksempel: Tilsynsbesøget og det sagsforberedende arbejde er gennemført i 2019, men afgørelsen træffes først i 2020. Denne rapport vil indgå i årsrapporten for 2020

tilstrækkelige personlige og faglige kompetencer til at varetage opgaven eller, at deres økonomiske ressourcer ikke er tilstrækkelige til at kunne sikre et plejebarn en stabil anbringelse.

I alt 38 plejefamilier og tilbud trak deres ansøgning om godkendelse tilbage, inden Socialtilsyn Nord havde afsluttet sagsbehandlingen. For plejefamilier kan det for eksempel være begrundet med overvejelser om at have plejebørn på baggrund af ansøgningsprocessen. For tilbudsområdet kan det være fordi, de fysiske rammer, man havde tiltænkt til tilbuddet, alligevel ikke kan finansieres eller godkendes til beboelse. Plejefamilier og tilbud, der trækker deres ansøgning tilbage, kan ansøge igen på et senere tidspunkt.

Tabel 7 - Sagsbehandlingstider for nygodkendelser i 2020

Tilbudstype	Antal uger
Tilbud	11
Plejefamilier	18

Som det fremgår af tabel 7, var den gennemsnitlige sagsbehandlingstid i 2020 11 uger for tilbud og 18 uger for plejefamilier.

Socialtilsyn Nord bestræber sig på en så hurtig sagsbehandling som muligt og kan, som udgangspunkt, behandle en nyansøgning på omkring 12 uger, hvis alle informationer er til rådighed, og der ikke er særlige problemstillinger. En ansøgningsproces kan blive forlænget, hvis for eksempel Socialtilsyn Nord må rykke og/eller vente på at få informationer.

Den længere sagsbehandlingstid for plejefamilier i 2020 skyldtes særligt, at de lovpligtige grundkurser måtte udsættes på grund af corona-epidemien. Derudover kan en dialogproces, forud for et helt eller delvist afslag på en ansøgning, medføre en øget sagsbehandlingstid.

5.3 Henvendelser om bekymrende forhold

Alle kan anonymt henvende sig til socialtilsynet, hvis de er bekymret for forhold i et tilbud eller en plejefamilie. Formålet er at understøtte, at oplysninger om bekymrende forhold når frem til socialtilsynet, så socialtilsynet kan arbejde for den bedst mulige kvalitet i tilbud og plejefamilier.

Tabel 8 - Antal henvendelser om bekymrende forhold

Tilbudstype	Antal
Plejefamilier	19
Tilbud til børn og unge	42
Tilbud til børn, unge og voksne	45
Tilbud til voksne	221
Udenfor lov om socialtilsyn	18
Ukendt	5
I alt	350

Som det fremgår af tabel 8, modtog Socialtilsyn Nord i 2020 i alt 350 henvendelser om bekymrende forhold. Det er 69 færre henvendelser end året forinden, som var det år, der havde det største antal af bekymrende henvendelser i Socialtilsyn Nord's historie.

Socialtilsyn Nord arbejder vedvarende på at udbrede kendskabet til whistleblower-ordningen.

5.4 BPA-arbejdsgivervirksomheder

Siden 1. januar 2018 har socialtilsynet skulle godkende og føre tilsyn med BPA-arbejdsgiver-virksomheder. Socialtilsyn Nord vurderer, ud fra en individuel risikovurdering, om den enkelte BPA-arbejdsgiver-virksomhed skal have et driftsorienteret tilsynsbesøg.

Tabel 9 og 10 viser en oversigt over antallet af BPA-arbejdsgivervirksomheder som Socialtilsyn Nord førte tilsyn med i 2020 samt antallet af tilsyn.

Tabel 9 - Antal BPA-arbejdsgivervirksomheder pr. 31.12.2020

	Antal
BPA-arbejdsgivervirksomheder	3

Tabel 10 - Tilsyn med BPA-arbejdsgivervirksomheder i 2020⁶

	Antal
Tilsyn med BPA-arbejdsgivervirksomheder	3

Som det fremgår, førte Socialtilsyn Nord tilsyn med i alt tre BPA-arbejdsgivervirksomheder i 2020.

⁶ I forbindelse med budgetgodkendelse.

6. Generel kvalitet

Socialtilsynet skal i årsrapporten præsentere de generelle overvejelser om kvaliteten i de tilbud, der er omfattet af socialtilsynet herunder den faglige og organisatoriske udvikling i tilbuddene⁷.

I præsentationen af den generelle kvalitet er der i dette års rapport taget afsæt i følgende data:

1. Udviklingen af den generelle kvalitet fra og med 2018 til og med 2020:
 - ❖ Kvantitative bedømmelser uddraget fra tilsynsrapporterne.
2. Bekymrende forhold og sanktioner i 2020:
 - ❖ Med afsæt i bl.a. interne registreringer har vi, uddraget data fra:
 - Redegørelser.
 - Varslede påbud.
 - Skærpede tilsyn.
 - Udstedte påbud.
 - Tilbagekaldte godkendelser og andre ophør.

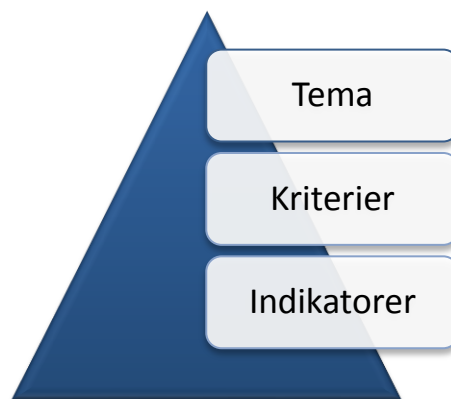
6.1 Udviklingen af den generelle kvalitet

6.1.1 Datagrundlag

Socialtilsyn Nord har en mission om at løfte kvaliteten i plejefamilier og sociale tilbud. Det gøres blandt andet ved at sikre, at borgerne i sociale tilbud og plejefamilier får en indsats, som stemmer overens med formålet efter serviceloven.

I vurderingen af kvaliteten hos henholdsvis plejefamilier og tilbud arbejder de fem socialtilsyn ud fra en kvalitetsmodel, som benyttes i tilsynsarbejdet (se kap. 4.3 figur 2). Kvalitetsmodellen rummer i alt syv temaer. Under hvert tema kan socialtilsynet give dets overordnede vurdering af tilbuddet eller plejefamilien. Foruden temaerne indeholder modellen yderligere to niveauer – et *kriterieniveau* og et *indikatorniveau* (figur 3).

Figur 3 - Bedømmelsesniveauer i kvalitetsmodellen



⁷ Jf. lov om socialtilsyn, LBK nr. 846 af 21/08/2019

Som figuren illustrerer, kan hvert tema rumme et større antal kriterier, ligesom hvert kriterium kan rumme et større antal indikatorer. Under hvert kriterium gives, som under de overordnede temaer, en *kvalitativ* bedømmelse af tilbuddet eller plejefamilien. På indikatorniveau derimod, bliver tilbuddet eller plejefamilien givet en *kvantitativ* bedømmelse. Det indebærer, at socialtilsynet, ud fra en specifik indikator, giver tilbuddet en score fra 1-5, hvor 5 gives, når tilbuddet eller plejefamilien ”i meget høj grad” har opfyldt indikatoren, mens 1 gives hvis tilbuddet eller plejefamilien ”i meget lav grad” har opfyldt indikatoren.

Kvalitetsmodellen giver, ved hjælp af de opstillede kriterier og indikatorer, mulighed for dialog om kvaliteten i indsatsen på et systematisk og ensartet grundlag. Socialtilsynet foretager på baggrund af en gennemgang af temaer, kriterier og indikatorer i Kvalitetsmodellen en samlet, faglig vurdering af, om tilbuddets kvalitet er tilstrækkelig god.

Kvalitetsmodellen er en generisk resultatmodel. Det betyder, at bedømmelserne i den er målrettet en bred målgruppe og ikke en specifik målgruppe. Derudover er en score ikke altid udtryk for god eller dårlig kvalitet. For eksempel vil et tilbud der har mange ældre borgere i pensionsalderen score lavt på stabilt fremmøde i beskæftigelse. Årsagen til den lave score vil socialtilsynet i de tilfælde beskrive på kriterieniveau.

Alligevel har Socialtilsyn Nord valgt at betragte scoren på indikatorniveau som en relevant datakilde at inddrage i undersøgelsen af tilbuddenes og plejefamiliernes generelle kvalitet, set over en periode på tre år. De kvantitative bedømmelser vil være et gennemsnit af de indikatorbedømmelser, under hvert af Kvalitetsmodellens syv temaer, som Socialtilsyn Nord har givet i det pågældende år. Der skal tages forbehold for, at dataet er et øjebliksbillede. Det vil sige, at dataet er inklusiv bedømmelser fra de tilsynsrapporter, som er under udarbejdelse på tidspunktet for datatrækket.

Kvalitetsmodellen varierer alt efter om der er tale om en plejefamilie, et tilbud for voksne eller et tilbud for børn og unge. Den generelle kvalitet vil derfor blive behandlet under fire kategorier:

- 1. Plejefamilier**
- 2. Tilbud til børn og unge**
- 3. Tilbud til børn, unge og voksne**
- 4. Tilbud til voksne**

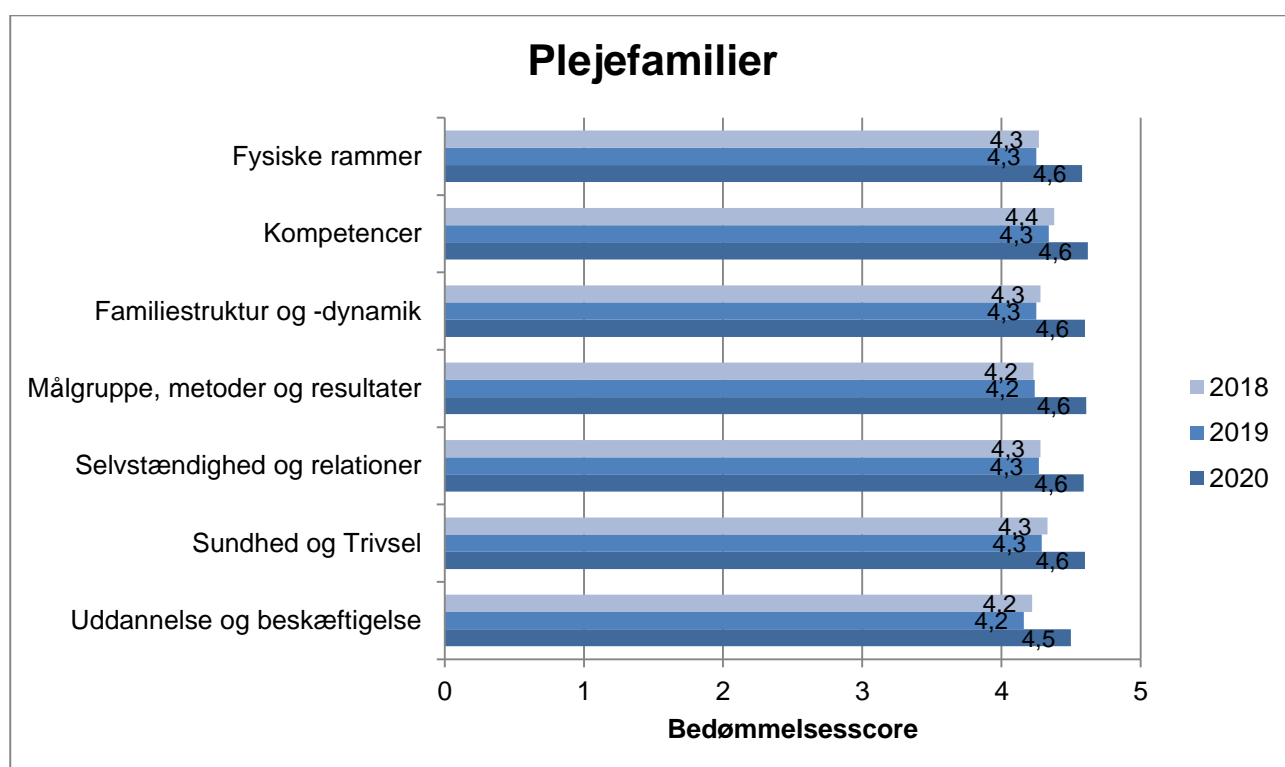
I det følgende vil kvaliteten for hver af disse målgrupper præsenteres. Som nævnt i kapitel 4.6 tages der forbehold for dataet grundet implementeringen af nyt IT-system i 2020

6.1.2 Plejefamilier

Under dette afsnit vil Socialtilsyn Nord kort belyse den generelle kvalitet på plejefamilieområdet, og hvordan kvaliteten har bevæget sig over en treårig periode; fra 2018 til 2020. Porteføljen på plejefamilieområdet udgjorde ved udgangen af 2020 971 familier, mens den i 2019 og 2018 udgjorde henholdsvis 1.018 og 1.034 familier.

I figur 4 er den gennemsnitlige bedømmelse på plejefamilieområdet opgjort for henholdsvis 2018, 2019 og 2020. De gennemsnitlige bedømmelser er fordelt på de syv temaer fra kvalitetsmodellem.

Figur 4 - Gennemsnitlig bedømmelse fordelt på kvalitetsmodellens syv temaer (2018-2020)⁸



⁸ Bedømmelsesscorerne i figuren er afrundede størrelser af de reelle tal. Det betyder, at søjlerne i figuren kan have forskellige størrelser, selv om tallene synes ens. Dette gør sig ligeledes gældende i Figur 5, 6 og 7.

Socialtilsyn Nord ser generelt en høj kvalitet på plejefamilieområdet i 2020, hvor samtlige bedømmelser er højere end fire ("*i høj grad opfyldt*"). Derudover er den gennemsnitlige bedømmelse den højeste registrerede på samtlige temaer set hen over en treårig periode.

Den største ændring i bedømmelserne er fra 2019 til 2020 mens de gennemsnitlige bedømmelser stort set var uændret fra 2018 til 2019. De temaer, som siden 2019 er gennemgået den største procentvise stigning i bedømmelsen, er *målgruppe, metoder og resultater* (fra 4,2 til 4,6), *familiestruktur og familiedynamik* (fra 4,3 til 4,6) samt *uddannelse og beskæftigelse* (fra 4,2 til 4,5), der alle er steget mellem 8 og 9 % fra 2019 til 2020. Undersøgelsen af kvaliteten af disse temaer handler om plejefamiliens evne til 1) at sikre barnets trivsel og resultater i den ønskede udvikling for barnet, 2) familiens overskud til at bidrage til at give barnet kontinuitet i opvæksten og mulighed for at vokse op i et trygt omsorgsmiljø samt 3) understøtte barnets eller den unges skolegang, mulighed for at gennemføre uddannelse og komme i skole.

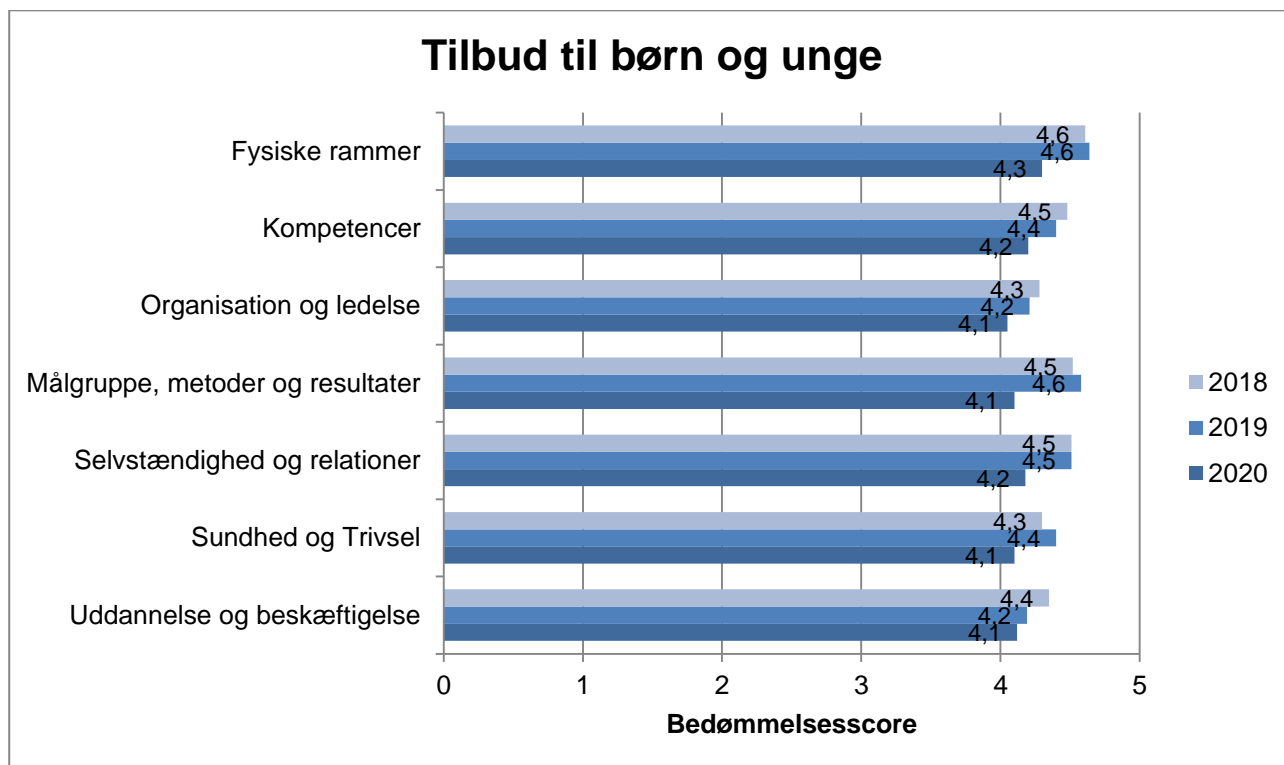
Den procentvise stigning for samtlige temaer er dog meget ens. Den laveste procentvise ændring fra 2019 til 2020 er på temaet *kompetencer*, der er steget med 6,5 %. En vurdering af plejefamiliens kompetencer handler om, at undersøge om plejeforældrene har de personlige, relationelle og faglige kompetencer, der er nødvendige for at sikre barnet en tryk hverdag og opvækst med nære og stabile relationer.

På baggrund af ovenstående vurderer Socialtilsyn Nord, at der generel var en god kvalitet på plejefamilieområdet i 2020, og at der er sket en lille stigning i kvaliteten sammenlignet med de forrige år.

6.1.3 Tilbud til børn og unge

Nedenfor er Socialtilsyn Nord's vurdering af den generelle kvalitet for tilbud, der kun er målrettet børn og unge, præsenteret. Opgaveporteføljen for denne målgruppe var ved udgangen af 2020 på 36 tilbud. I figur 5 er de gennemsnitlige kvantitative bedømmelser for børne- og ungetilbud fremstillet.

Figur 5 - Gennemsnitlig bedømmelse fordelt på kvalitetsmodellens syv temaer (2018-2020)



Socialtilsyn Nord vurderer, at de gennemsnitlige bedømmelser i 2020 er udtryk for en generel høj kvalitet set ud fra hvert af de syv temaer fra kvalitetsmodellen. Alle temaerne har et gennemsnit, der ligger mellem fire ("i høj grad opfyldt") og fem ("i meget høj grad opfyldt"). Dog er der fra 2019 til 2020 sket et fald i de gennemsnitlige bedømmelser på samtlige temaer, hvilket kan indikere, at der er tale om et fald i kvaliteten sammenlignet med de forrige år⁹.

Ved en sammenligning af udviklingen på tværs af de syv temaer, er det særligt bedømmelsen under temaet *målgruppe, metoder og resultater*, der er faldet markant. Kvalitet inden for dette tema handler om, hvorvidt tilbuddet har et klart formål med indsatsen, og om tilbuddets metoder medvirker til at sikre den ønskede udvikling for borgerne. Den største ændring på dette tema er sket fra 2019 til 2020 med et fald på 10,5 % (fra 4,6 til 4,1).

Uddannelse og beskæftigelse er det tema, som har gennemgået det mindste fald siden 2019 (1,7 %). Set over en treårig periode har temaet dog gennemgået et fald tilsvarende de resterende temaer, der alle er faldet med omkring 5-7 % siden 2018. Når socialtilsynet måler på kvaliteten for tilbuddenes indsats omkring uddannelse og beskæftigelse, omfatter det både ordinær grundskole,

⁹ Der tages forbehold for usikkerhed i dataet grundet skift af IT-system i marts 2020.

uddannelse og beskæftigelse samt forskellige former for særlige grundskole-, uddannelses- og beskæftigelsestilbud eller samværs- og aktivitetstilbud. For børn under den skolepligtige alder er dagtilbud et væsentligt element i forhold til barnets udvikling og læring.

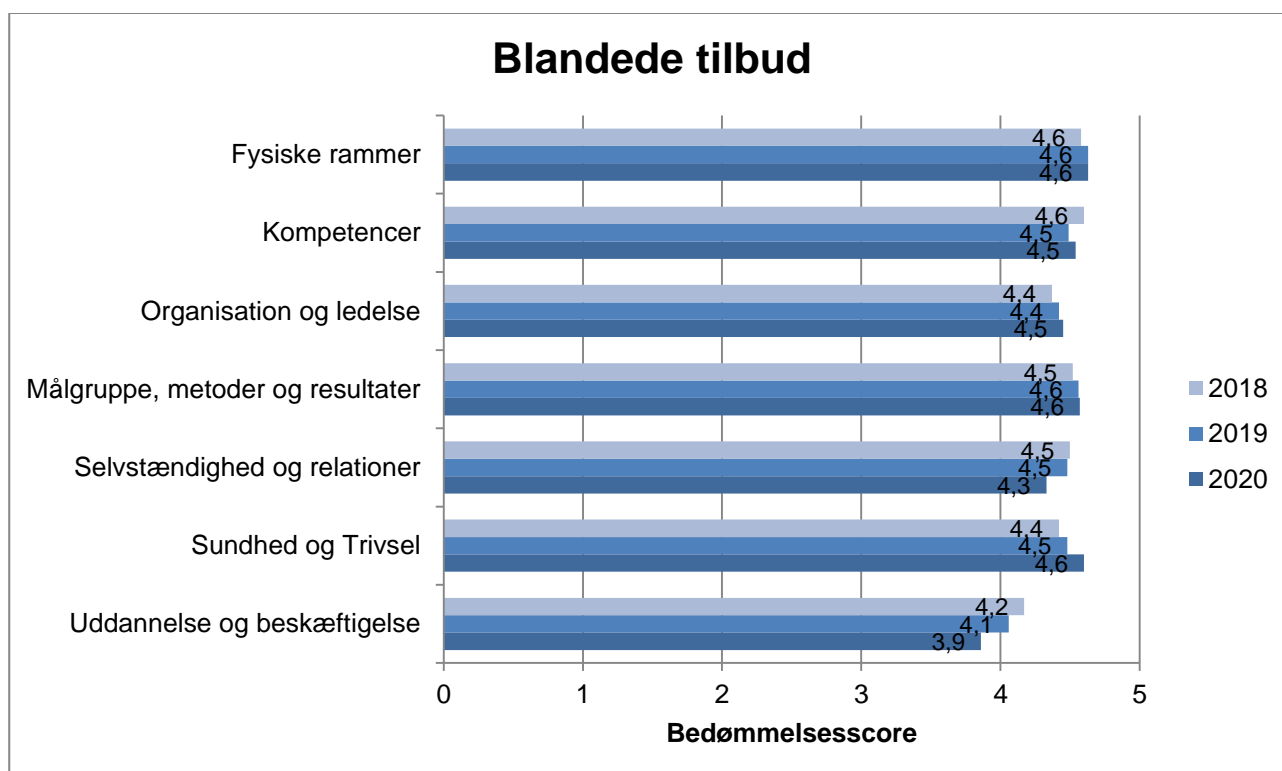
Generelle udsving i data fra år til år kan skyldes, at der er væsentligt færre tilbud på børn og ungeområdet sammenlignet med eksempelvis plejefamilieområdet. Det betyder, at der skal færre tilsynsrapporter til, for at trække data henholdsvis op eller ned.

Overordnet kan det konkluderes, at der, ud fra de kvantitative bedømmelser, er sket et fald i den generelle kvalitet på tilbudsområdet for børn og unge, sammenlignet med de forrige år. Alligevel vurderes det, at kvaliteten i 2020 var på et generelt højt niveau.

6.1.4 Tilbud til børn, unge og voksne

Nogle af de tilbud, som Socialtilsyn Nord fører tilsyn med er godkendt til både børn, unge og voksne (her også omtalt som "blandede tilbud"). Ved udgangen af 2020 var antallet af blandede tilbud på 52. Den kvantitative bedømmelse af kvaliteten i disse tilbud, samt udviklingen hen over en treårig periode, er præsenteret i figur 6.

Figur 6 - Gennemsnitlig bedømmelse fordelt på kvalitetsmodellens syv temaer (2018-2020)



Socialtilsyn Nord vurderer, at den generelle kvalitet hos de blandede tilbud i 2020 var god, set ud fra de kvantitative bedømmelser i figur 6. De fleste temaer har en gennemsnitlig bedømmelse, der er højere end fire ("*i høj grad opfyldt*"), og i flere tilfælde også tættere på fem ("*i meget høj grad opfyldt*").

Temaet *uddannelse og beskæftigelse* havde, som det eneste tema, en score på under fire (3,9) i 2020. *Uddannelse og beskæftigelse* er det tema, som i gennemsnit blev givet den laveste bedømmelse, både i 2020 og de foregående år, hvilket med udgangspunkt i kvalitetsmodellen kan indikere en lavere kvalitet i tilbuddenes indsats. I vurderingen af kvaliteten under temaet: *uddannelse og beskæftigelse*, bedømmes det blandt andet hvorvidt "*borgerne er i dagtilbud, grundskoletilbud, uddannelse, beskæftigelse, eller samværs- og aktivitetstilbud...*". Tilbuddene kan, grundet deres varierende målgrupper, have forskellige forudsætninger for at opfylde denne indikator's ordlyd. Det vil i så fald fremgå af socialtilsynets kvalitative vurdering på kriterieniveau.

Ved en sammenligning af de kvantitative bedømmelser i 2020 med bedømmelserne i 2018 og 2019 fremgår det, at der er sket både fald og stigninger i den gennemsnitlige score. Der er dog tale om meget små procentvise forskelle under samtlige temaer, med undtagelse af *uddannelse og beskæftigelse* der siden 2018 er faldet med 7,4 %, hvilket igen (i sammenligning med de forgående år) indikerer en lavere kvalitet i 2020 inden for dette tema. Derudover er *selvstændighed og relationer* faldet med omkring 3,5 % siden 2018 og 2019. Temaet *selvstændighed og relationer* omfatter tilbuddets evne til at understøtte borgerne i at indgå i positive sociale relationer samt leve et selvstændigt liv i overensstemmelse med egne ønsker og behov.

Den største procentvise stigning i de kvantitative bedømmelser ses under temaet *sundhed og trivsel* (2,7 % stigning siden 2019 og 4,1 % stigning siden 2018), som var Socialtilsyn Nord's fokuspunkt i 2020¹⁰. Temaet omfatter både borgernes fysiske og mentale sundhed og trivsel.

Overordnet set kan det konkluderes, at det, ud fra de kvantitative bedømmelser, tyder på, at kvaliteten for tilbud til både børn, unge og voksne har et nogenlunde stabilt højt niveau, men at de gennemsnitlige bedømmelser er faldet på temaerne *uddannelse og beskæftigelse* samt *selvstændighed og relationer*. Generelle udsving i de gennemsnitlige data fra år til år kan dog være tydeligere for dette tilbudsområde, sammenlignet med eksempelvis plejefamilieområdet, da der er

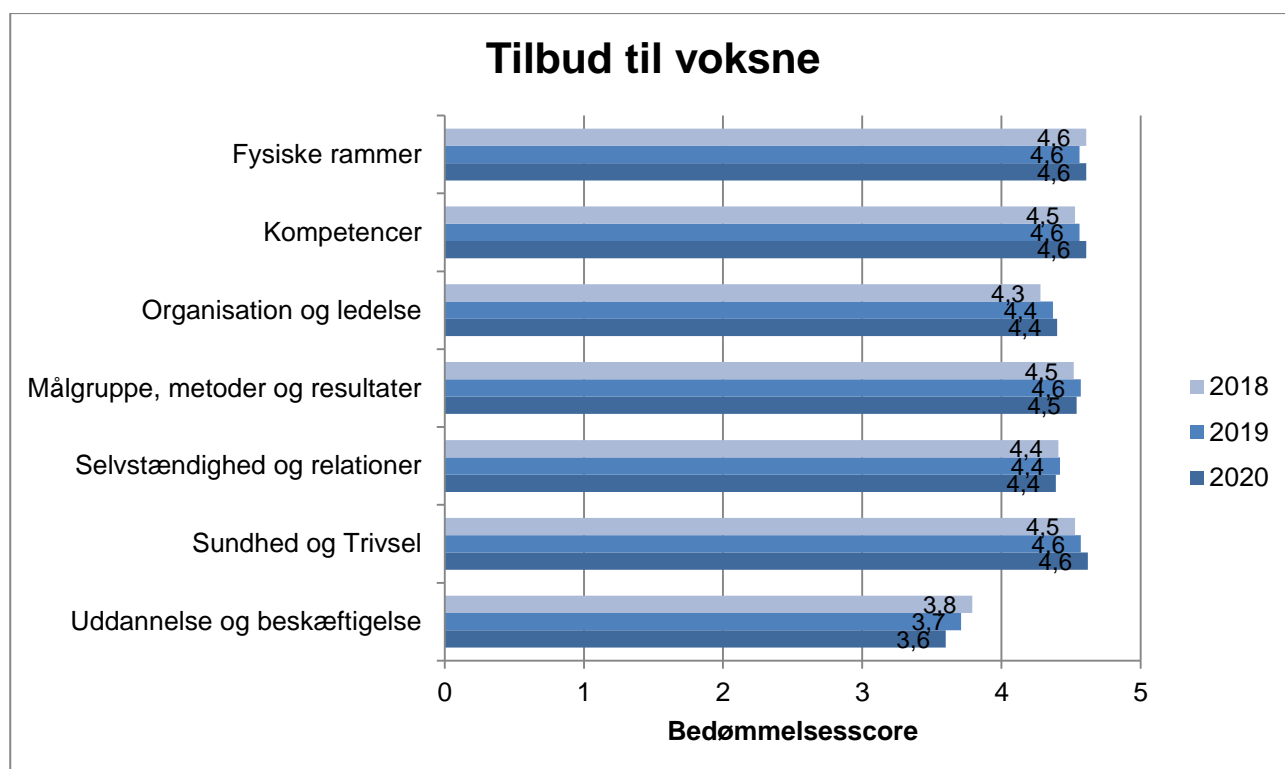
¹⁰ Socialtilsyn Nord udvælger hvert år et emne, som der i tilsynene er særlig fokus på. I 2020 var fokuspunktet "sundhed og trivsel".

væsentligt færre blandede tilbud end plejefamilier. Det betyder, at der skal færre tilsynsrapporter til, for at trække data henholdsvis op eller ned.

6.1.5 Tilbud til voksne

Socialtilsyn Nord havde med udgangen af 2020 tilsyn med 185 tilbud for voksne. Disse tilbud er udgangspunktet for nedstående bedømmelser.

Figur 7 - Gennemsnitlig bedømmelse fordelt på kvalitetsmodellens syv temaer (2018-2020)



Som ved de øvrige tilbud og plejefamilier, var der i 2020 tale om en generel høj kvalitet i tilbuddene for voksne, og den høje kvalitet har været stabil, set over en treårig periode. Gennemsnittet under stort set alle temaer er tæt på uændret eller steget minimalt siden 2018.

Uddannelse og beskæftigelse var det tema med den største procentvise ændring – med et fald på lidt under 3 % siden 2019 samt et fald på 5 % siden 2018. Temaet *uddannelse og beskæftigelse* ligger som det eneste tema i 2020 på under fire (3,6) og var det tema, som i gennemsnit blev givet den laveste bedømmelse alle tre år. Med udgangspunkt i kvalitetsmodellen kan det indikere en lavere kvalitet i tilbuddenes indsats omkring borgernes uddannelse og beskæftigelse med

udgangspunkt i borgerens udviklingspotentiale på området. Derudover er det væsentligt for kvaliteten, at tilbuddene forpligter sig i de samarbejdsrelationer, der er nødvendige for at understøtte, at målene for borgernes uddannelse og/eller beskæftigelse opnås.

6.2 Sanktioner og bekymrende forhold

Socialtilsynet har mulighed for at iværksætte forskellige typer af sanktioner, hvis et socialt tilbud eller plejefamilie ikke lever op til den fornødne kvalitet. Socialtilsynenes sanktionsmuligheder omfatter påbud, skærpet tilsyn og ophør af godkendelse.

De iværksatte sanktioner udgør dog ikke alene et retvisende billede af de bekymringer, som socialtilsynet kan have for kvaliteten i tilbud og plejefamilier.

Når socialtilsynet oplever bekymrende forhold, følger det af loven, at socialtilsynet som udgangspunkt skal have været i dialog med tilbuddet/plejefamilien om de forhold, som socialtilsynet er bekymret for inden der gives sanktioner. Socialtilsyn Nord har derfor stor fokus på den dialog, der går forud for påbud, og indhenter i den forbindelse typisk redegørelser på baggrund af bekymrende forhold fra både plejefamilier og tilbud.

Anmodning om redegørelse

Det følger af lov om socialtilsyn, at et tilbud eller en plejefamilie skal have mulighed for at rette op på mangler i kvaliteten, og at socialtilsynet skal indgå i dialog med tilbuddet om bekymringer.

I sager, hvor Socialtilsyn Nord har en bekymring for kvaliteten, kan socialtilsynet derfor, efter en konkret vurdering, anmode tilbuddet om at redegøre for, hvordan de vil rette op på manglerne. Efter redegørelsen vil socialtilsynet følge op på, om tilbuddet gør det, de har tilkendegivet de vil gøre, og om det har den fornødne effekt på tilbuddets kvalitet.

Socialtilsynets dialogforpligtelse:*I lov om socialtilsyn:*

§ 7. Socialtilsynet fører driftsorienteret tilsyn med tilbud, som er nævnt i § 4, stk. 1, for at sikre, at tilbuddene fortsat har den fornødne kvalitet, jf. § 6, og opfylder betingelserne for godkendelse, jf. § 5, stk. 1. Socialtilsynet skal som led i det driftsorienterede tilsyn både føre kontrol med forholdene i tilbuddet og indgå i dialog med tilbuddet. Dialogen skal bidrage til at fastholde og udvikle kvaliteten i tilbuddet.

I bekendtgørelsen om socialtilsyn:

§ 9. Afgørelse om skærpet tilsyn og påbud, jf. § 8 i lov om socialtilsyn, kan kun træffes efter forudgående dialog med tilbuddet om de forhold, der begrundet overvejelserne om skærpet tilsyn eller påbud. Afgørelse om skærpet tilsyn eller påbud kan dog træffes straks, hvis særlige forhold gør dette påkrævet, herunder pludselig opstået begrundet mistanke om strafbare forhold eller akut risiko for borgernes sikkerhed og sundhed.

Allerede i den forudgående dialogproces, retter de fleste tilbud/plejefamilier op på de forhold, som socialtilsynet er bekymret for, og dermed bliver der ikke varslet og udstedt påbud og/eller skærpet tilsyn. Det betyder også, at få påbud ikke er udtryk for, at Socialtilsyn Nord kun har oplevet bekymrende forhold i få sager. De fleste bekymrende sager er nemlig løst, uden at det har været nødvendigt at varsle og udstede påbud.

Når socialtilsynet har modtaget en redegørelse fra et tilbud eller en plejefamilie følger socialtilsynet op på det, som tilbuddet har sagt, de vil gøre, og om det har haft den fornødne effekt på tilbuddets kvalitet. Det gør socialtilsynet for eksempel ved at aflægge tilsynsbesøg og tale med borgere, medarbejdere og/eller anbringende kommuner. Hvis tilbuddet/plejefamilien ikke gør det, de har sagt til socialtilsynet, at de vil gøre, vil socialtilsynet følge op på det – for eksempel ved at varsle påbud.

I behandlingen af den generelle kvalitet har socialtilsynet inddraget: iværksatte sanktioner, interne registreringer om varslede påbud (der altså ikke er blevet iværksat) og udvalgte redegørelser fra tilbud og plejefamilier der er blevet indhentet som en del af en dialog med tilbuddet/plejefamilien. De redegørelser, der er inddraget i dataet, er fra de sager, hvor Socialtilsyn Nord har haft bekymringer af mere alvorlig karakter.

6.2.1 Bekymrende forhold

I nedstående vil Socialtilsyn Nord først præsentere de bekymrende forhold i form af udvalgte redegørelser og varslede påbud i 2020, sammenholdt med de iværksatte påbud i 2020.

Tabel 11 - Antal sanktioner fordelt på tilbudstype og type af sanktion¹¹

Tilbudstype	Redegørelse	Varslede påbud (sager) ¹²	Varslet skærpet tilsyn	Udstedte påbud	Varslede nedsættelser
Plejefamilie	3	2	0	0	2
Tilbud	9	12	2	0	0
Total	12	14	2	0	2

I 2020 var der i alt 26 sager, hvor socialtilsynet bad om redegørelser omkring forhold af mere alvorlig karakter eller varslede påbud. Der kan i hver sag være flere redegørelsespunkter eller flere varslede påbud. De fleste sager var på tilbudsområdet, hvor særligt sager om varslede påbud fyldte, selvom ingen af de 12 påbud blev iværksat. I forbindelse med de varslede påbud har der desuden været varslet to skærpede tilsyn.

Hos plejefamilierne er der registreret tre anmodninger om redegørelse og to varslede påbudssager. Desuden er der på plejefamilieområdet registreret to varslede nedsættelser af antal pladser, hvor én af disse er iværksat.

Måden at belyse bekymrende forhold på i dette års rapport er ny, og der kan derfor ikke foretages sammenligninger med tidligere år.

Socialtilsynets bekymringer for mangler i kvaliteten er altid rettet mod et af de syv temaer i Kvalitetsmodellen eller tilbuddets økonomiske forhold. I det nedstående er de bekymrende forhold fordelt på temaerne i kvalitetsmodellen præsenteret (jf. figur 2). Plejefamilierne og tilbuddene præsenteres adskilt.

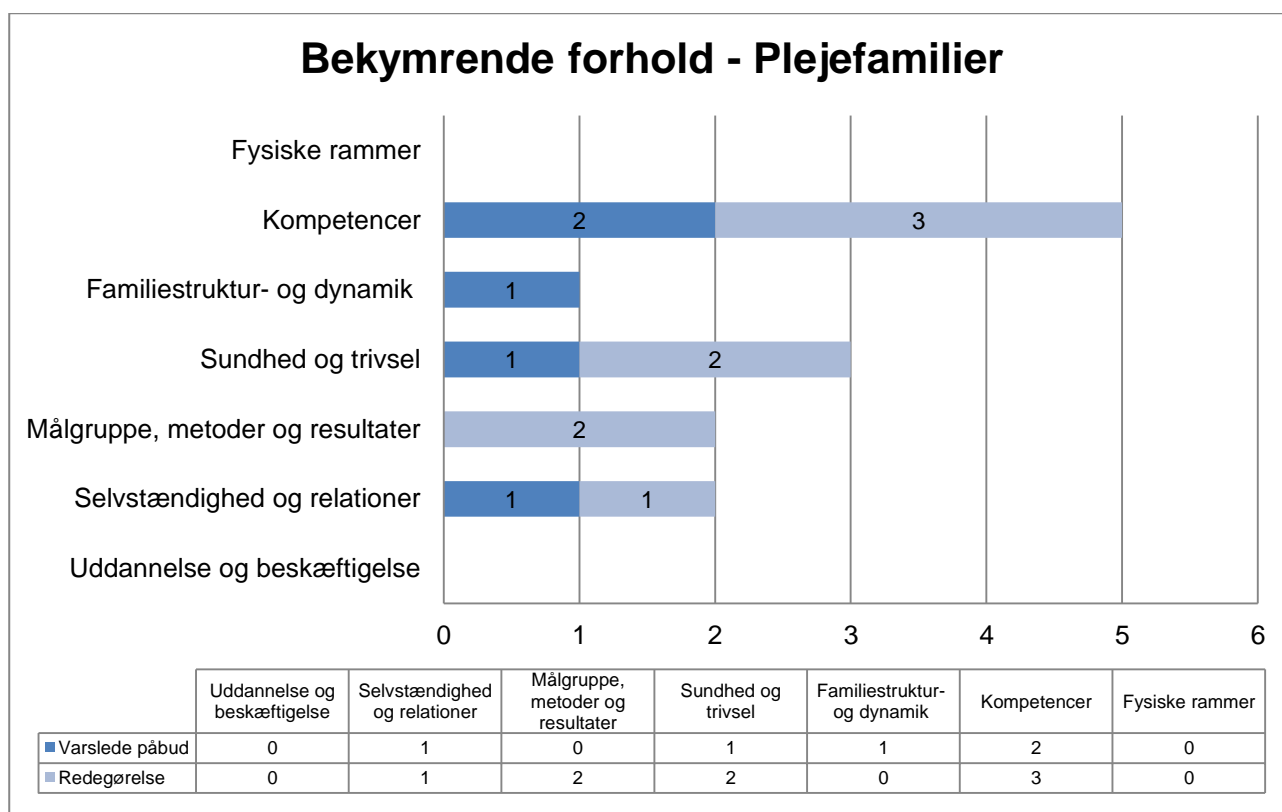
¹¹ Dataet indeholder de forhold, som der er handlet på i 2020. Det vil sige, at hvis en anmodning om redegørelse har været drøftet på et internt møde i 2019, men først er sendt til tilbuddet/plejefamilien i 2020, vil denne tælle med i opgørelsen for 2020.

¹² Antallet af varslede påbud er opgjort pr. tilbud/familie. En plejefamilie eller et tilbud kan godt få varslet mere end et påbud.

Plejefamilier

Nedenfor har Socialtilsyn Nord præsenteret en fordeling af de temaer, som i 2020 har været tilknyttet enten en redegørelse, der var anmodet om i denne periode, eller et påbud, der var varslet i perioden. En plejefamilie kan godt få varslet påbud eller anmodet om redegørelser på flere af kvalitetsmodellens temaer. Derfor er det samlede antal redegørelsespunkter og antal varslede påbud i figur 8 større end antallet af redegørelsesanmodninger og påbudssager, der er opgivet i tabel 11.

Figur 8 - Bekymrende forhold fordelt på temaerne fra kvalitetsmodellen (2020)



For plejefamilierne var det særligt inden for temaet *kompetencer*, at Socialtilsyn Nord i 2020 oplevede en bekymring for kvaliteten, da samtlige anmodninger om redegørelser og varslede påbudssager vedrørte dette tema¹³. Det betyder, at Socialtilsyn Nord i 2020 var særligt bekymret for kvalitetsmangler i plejefamiliernes kompetencer. Kompetencer der blandt andet handler om at kunne understøtte, at barnet/den unge oplever tryghed, anerkendelse, omsorg og stabilitet i hverdagen.

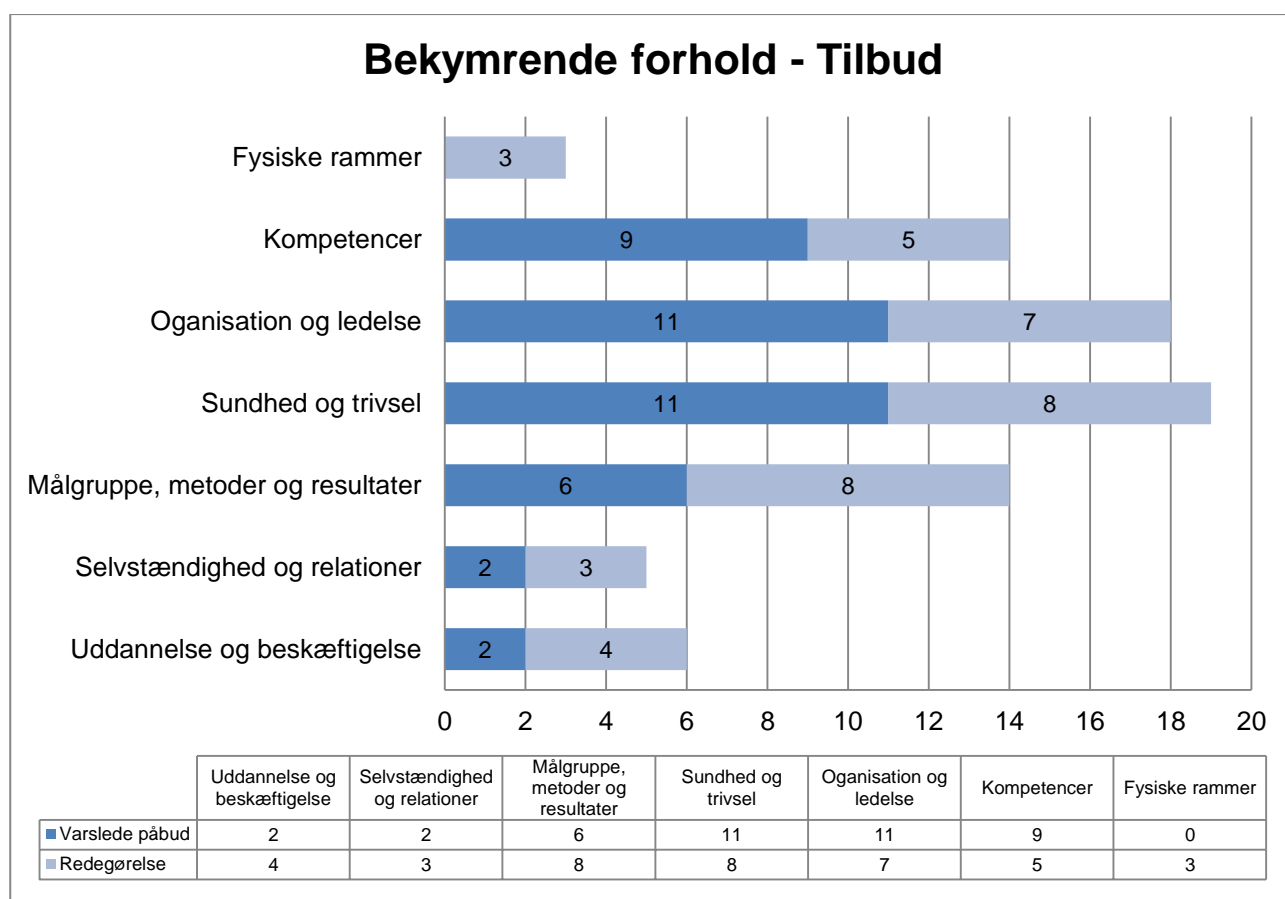
¹³ I 2019 gav Socialtilsyn Nord primært påbud på temaerne *familiestruktur og -dynamik* samt *sundhed og trivsel*.

Foruden temaet kompetencer bad socialtilsynet i 2020 også om redegørelser på baggrund af temaerne *sundhed og trivsel, målgruppe, metoder og resultater* samt *selvstændighed og relationer*. Tallene er dog så små, at Socialtilsyn Nord ikke mener, at der kan udledes en generel tendens for disse temaer.

Tilbud

Nedenfor ses en fordeling over de temaer, som har givet anledning til bekymring, og som socialtilsynet har varslet påbud om eller har anmodet om redegørelse på. En redegørelse eller en sag om varslet påbud kan godt indeholde mere end et tema, hvor der er oplevet en særlig bekymring.

Figur 9 - Bekymrende forhold fordelt på temaerne fra kvalitetsmodellen (2020)



På tilbudsområdet blev der i 2020 konstateret bekymrende forhold under samtlige temaer i kvalitetsmodellen. Der blev dog udelukkende anmodet om redegørelser under temaet *fysiske rammer*, som samtidig er det tema, hvor der sammenlagt er registeret færrest bekymrende forhold.

Af figur 9 fremgår det yderligere, at der i 11 af de i alt 12 varslede påbudssager (jf. tabel 11) var varslet påbud under temaerne *organisation og ledelse* samt *sundhed og trivsel*. Det betyder, at socialtilsynet, i de pågældende sager, har haft en bekymring for tilbuddets kvalitet i forhold til, om tilbuddet har en kompetent og ansvarlig ledelse og/eller hensigtsmæssig organisering samt tilbuddets evne til at understøtte borgernes fysiske og/eller mentale sundhed.

Derudover har Socialtilsyn Nord registreret flere bekymrende forhold under temaet *kompetencer* samt *målgruppe, metoder og resultater*, mens der er registreret færre end seks bekymrende forhold for temaerne *uddannelse og beskæftigelse, selvstændighed og relationer* samt *fysiske rammer*.

Denne fordeling minder meget om fordelingen af udstedte påbud i 2019, hvor særligt *organisation og ledelse* samt *sundhed og trivsel* var fremtrædende temaer i forbindelse med de udstedte påbud (jf. Socialtilsyn Nords Årsrapport 2019).

6.2.2 Tilbagekaldte godkendelser og ophør

Nedenfor ses en opgørelse over

- antallet af godkendelser, som Socialtilsyn Nord inddrog i 2020,
- antallet af tilbud og plejefamilier, der ophørte efter eget ønske, samt
- antallet af godkendelser, der automatisk bortfaldt (for plejefamilier efter tre år uden plejebørn og efter to år, hvor et tilbud ikke har haft borgere).

Tabel 12 – Antal tilbagekaldte godkendelser og ophør¹⁴

Tilbudstype	Godkendelse tilbagekaldt af STN	Ophørt efter eget ønske	Godkendelse automatisk bortfaldet
Plejefamilier	2	70	14
Tilbud	1	16	0
Total	3	86	14

¹⁴ Antallet af tilbagekaldte godkendelser og generelle ophør er opgjort, ud fra hvornår disse er trådt i kraft på tilbudsportalen. Det vil sige, at hvis et ophør af et tilbud/en plejefamilie er besluttet i 2019, men først er trådt i kraft på tilbudsportalen i 2020, vil dette/denne indgå i dataet for 2020.

Som det fremgår af tabel 12, ophørte i alt 103 tilbud og plejefamilier i 2020. Af de godkendelser, som Socialtilsyn Nord inddrog, gælder, at tilbuddenes og plejefamiliernes godkendelse blev inddraget på baggrund af særligt bekymrende forhold under temaerne *kompetencer, organisation og ledelse/familiestruktur og familiedynamik* samt *sundhed og trivsel*. Det er sammenfaldende med temaerne i figur 8 og 9, om bekymrende forhold der blev registreret på baggrund af redegørelser og varslede påbud.

Ved en sammenligning med tallene fra 2019 er der sket en reduktion i antallet af godkendelser inddraget af Socialtilsyn Nord (syv i 2019, tre i 2020), ligesom der er færre tilbud og plejefamilier, der ophørte efter eget ønske (120 i 2019, 86 i 2020). Derimod er der ikke den store ændring i antallet af plejefamilier, der automatisk er ophørt efter tre år uden plejebørn (11 i 2019, 14 i 2020).

7. Sundhed og trivsel

7.1 Indledning

I tilsynsåret 2020 havde Socialtilsyn Nord et særligt fokus på, hvordan opholdssteder, tilbud og plejefamilier understøtter den fysiske og mentale sundhed og trivsel hos børn, unge og voksne.

Sundhed og trivsel er vigtigt, blandt andet i forhold til, at indsatsen modsvarer de behov og den alder, målgruppen har. Desuden er det vigtigt, at den mentale trivsel understøttes ved, at både børn, unge og voksne føler sig hørt, respekteret og anerkendt, og har indflydelse på forhold, der vedrører dem selv og den hverdag, de indgår i.

Socialtilsyn Nord har derfor blandt andet set på, hvordan tilbud og plejefamilier understøtter sundhed og trivsel i forhold til kost, motion, rygning, seksualitet og uhensigtsmæssig brug af rusmidler. Socialtilsyn Nord har også haft særlig opmærksomhed på, hvordan de sociale tilbud og plejefamilierne understøtter den mentale sundhed hos både børn, unge og voksne. For eksempel hvordan tilbud og plejefamilier motiverer børn, unge og voksne til at opnå eller fastholde venskaber og betydningsfulde relationer, og hvor meget - og hvordan - de har medbestemmelse og indflydelse på beslutninger i eget liv.

Metode

I undersøgelsen af fokuspunktet 2020 har Socialtilsyn Nord indhentet viden omkring kvaliteten på området ud fra tilsynsrapporter, udviklingspunkter, fokusgruppeinterview med tilsynskonsulenter og målrettede spørgeskemaer som tilsynskonsulenterne har udfyldt i forbindelse med driftsorienterede tilsyn.

Der er i alt indsamlet 810 spørgeskemaer, som svarer til ca. 65 % af Socialtilsyn Nord's samlede tilsynsportefølje.

Nedenfor behandles temaet sundhed og trivsel på plejefamilieområdet og på tilbudsområdet (fordelt på børne- og voksentilbud). I afdækningen af området har Socialtilsyn Nord desuden taget afsæt i både Sundhedsstyrelsens og Socialstyrelsens perspektiver på fysisk og mental sundhed.¹⁵

¹⁵ Sundhedsstyrelsen (2020): *Mental sundhed*, <https://www.sst.dk/da/viden/mental-sundhed> samt Socialstyrelsen(2020): *Mental sundhed*, <https://vidensportal.dk/voksne/recovery/mental-sundhed>

7.2 Børne- og ungetilbud

Socialtilsyn Nord vurderer, at børne- og ungetilbuddene generelt arbejder målrettet med at understøtte den fysiske og mentale sundhed og trivsel hos børnene og de unge. Tilbuddene har desuden i høj grad fokus på at afstemme krav og forventninger ud fra forskellige aldre, ressourcer og behov. Særligt to forhold, arbejder børne- og ungetilbuddene godt med:

- **Gode kost og motions vaner** med fokus på livsstil og daglige vaner. Det arbejder børne- og ungetilbuddene for eksempel med, ved at de sunde valg er tilgængelige og attraktive, så sund og varieret kost indgår som en naturlig del af hverdagen. Motion og daglig fysik aktivitet er også en del af den pædagogiske indsats hos tilbuddene, der for eksempel har opmærksomhed på den betydning, fysisk aktivitet har for forebyggelse af forskellige livstilssygdomme. Endelig arbejder tilbuddene generelt med at understøtte børnene og de unges interesse for sundhed, så de opnår kompetencer til at kunne tage vare på egen sundhed i et selvstændigt voksenliv.

Fysisk sundhed: Knytter sig til naturvidenskab, kroppens biologi og om man er rask eller syg. Der er særlig opmærksomhed på forebyggende indsatser, der nedsætter risikoen for sygdom. Der er fokus på vigtige livsstilsfaktorer som kost, rygning-, brug af rusmidler, motion og seksualitet.

Mental sundhed. Her er fokus på at skabe eller genskabe psykisk robusthed og modstandskraft. Der er opmærksomhed på vigtigheden af at kunne bevare personlig integritet og værdighed i eget et liv. Der er tale om en tilstand af trivsel, hvor den enkelte kan udfolde sine evner og kan håndtere dagligdags udfordringer, stress og kan indgå i fællesskaber med andre mennesker.

- **Støtte til livsomstændigheder og udvikling af relationskompetencer.** Tilbuddene på børne- og ungeområdet arbejder i høj grad med at styrke den mentale sundhed hos børnene og de unge, blandt andet ved at understøtte deres kompetencer til at kunne løse egne udfordringer. Det sker for eksempel ved at børnene inddrages og har indflydelse på beslutninger, der vedrører dem selv og deres hverdag i tilbuddet. Generelt arbejder tilbuddene også med at styrke børnenes forudsætninger for aktivt at acceptere egne livsomstændigheder og muligheder for at forme eget liv. Derudover har tilbuddene opmærksomhed på at styrke relationskompetencerne hos børnene og de unge, og dermed understøtte deres mentale trivsel. I kraft af det opnår børnene/de unge færdigheder til at kunne indgå i tillidsfulde og respektfulde relationer som for eksempel venskaber og kæresteforhold, hvor intimitet, nærvær og fortrolighed er til stede.

Udviklingspotentialer

Der er dog særligt to områder, hvor Socialtilsyn Nord vurderer der er et udviklingspotentialer for børne- og ungetilbuddene. Det gælder:

- **Forebyggelse af rygning og uhensigtsmæssig brug af rusmidler.**

Socialtilsyn Nord vurderer, at der er et udviklingspotentialer i tilbuddenes indsats med at forebygge rygning og uhensigtsmæssig brug af rusmidler. Det er for eksempel vigtigt, at tilbuddene sikrer adgang til røgfrie miljøer og at den pædagogiske indsats også indeholder vejledning om og mulighed for hjælp til rygestop. Socialtilsyn Nord vurderer desuden, at tilbuddene med fordel kan øge deres fokus på uhensigtsmæssig brug af rusmidler, og i den forbindelse være opmærksomme på både alkohol og på euforiserende stoffer. Tilbuddenes viden og indsats bør tage højde for, at der ikke er en enkel forklaring på, hvorfor nogle, og ikke andre, unge udvikler et problematisk brug af rusmidler. Tilbuddene kan for eksempel være opmærksomme på, at faktorer i de unges livssituation, såsom baggrund, relationer, udfordringer og ressourcer, har betydning. Nogle faktorer kan fungere som risikofaktorer, der gør børnene/de unge særligt sårbare over for udviklingen af et rusmiddelforbrug, mens andre virker beskyttende.¹⁶ Tilbuddene kan derudover med fordel tydeliggøre yderligere, hvordan de har tilrettelagt det pædagogiske arbejde med forebyggelse af rygning og uhensigtsmæssig brug af rusmidler.

Vidste du..

Hash er det mest brugte stof blandt unge. I aldersgruppen 16-24 år har 41 % prøvet hash, og 20 % har brugt hash inden for det seneste år.

- **Behov for øget fokus på seksualitet.** Socialtilsyn Nord vurderer, at der er et udviklingspotentialer i forhold til at tilbuddene kan arbejde mere målrettet med at understøtte børn og unge i at opnå indsigt i deres egen seksualitet. Tilbuddenes indsats og viden kan for eksempel i højere grad understøtte, at børn og unge opnår viden om dét at have et sexliv, herunder om brug af prævention. Socialtilsyn Nord vurderer også, at indsatsen med fordel kan understøtte børn og unge i at kunne sætte personlige

Vidste du..

Børns udvikling afhænger i høj grad af deres nære relationer, og det gælder også for deres seksuelle udvikling. Det er på den måde også de nære voksne, som er til stede omkring barnet, der har betydning for udviklingen af barnets seksualitet.

¹⁶ Socialstyrelsen (2019) : *Om unge der har et misbrug*, <https://socialstyrelsen.dk/nyheder/2019/move-effektiv-behandling-af-unges-rusmiddelprobleme/om-unge-der-har-et-misbrug>

grænser og skelne mellem frivillighed og tvang, så de kan undgå uønskede seksuelle oplevelser.¹⁷ Tilbuddene kan med fordel tydeliggøre, hvilke tiltag de gør, for kontinuerligt at bringe temaet seksualitet ind i arbejdet med børnene/de unge. De kan for eksempel indgå et samarbejde med en seksualvejleder og personalet kan løbende tilbydes kurser, der kan medvirke til en sikring af, at tilbuddets viden og indsats kontinuerligt kan modsvare målgruppernes forskellige behov. Tilbuddene kan desuden have en øget opmærksomhed på at udarbejde en seksualpolitik samt en overgrebspolitik og være opmærksomme på, at alle medarbejdere har kendskab til den.

Anbefalinger:

Socialtilsyn Nord anbefaler, at tilbuddene på børne- og ungeområdet:

- ❖ Arbejder målrettet med at understøtte forebyggelse af rygning og sikre løbende oplysning og tilbud om rygestop.
- ❖ Arbejder målrettet med forebyggelse af uhensigtsmæssig brug af rusmidler og har opmærksomhed på eventuelle særlige risikofaktorer hos børnene/de unge i relation til udvikling af misbrugsproblematikker.
- ❖ Har fokus på, at indsatsen understøtter børnene/de unges viden om og kompetencer til at kunne opnå en sund seksuel udvikling og god seksuel trivsel.
- ❖ Har fokus på at indgå i relevante samarbejder med for eksempel seksualvejledere.

7.3 Voksenteilbud

Socialtilsyn Nord vurderer, at voksenteilbuddene generelt har målrettet fokus på at understøtte de voksne borgere's fysiske og mentale sundhed og trivsel i form af konkrete sundhedsfremmende indsatser.

Særligt to forhold, arbejder voksenteilbuddene godt med:

- **Sundhedsfremme og forebyggelse af livsstilssygdomme.** Voksenteilbuddene har generelt fokus på at fremme sunde mad- og måltidsvaner, for eksempel ved

Vidste du...

Sundhedsstyrelsens anbefalinger omkring fysisk aktivitet er afstemt efter de internationale anbefalinger for fysisk aktivitet.

For voksne anbefales 150 minutters fysisk aktivitet om ugen ved moderat intensitet eller 75 minutter ved høj intensitet. I 2017 viste Den Nationale Sundhedsprofil, at 29 % af de voksne danskere ikke opfylder denne anbefaling.

¹⁷ Socialstyrelsen (2019): *Børns seksuelle udvikling*, <https://vidensportal.dk/temaer/seksuelle-overgreb/borns-seksuelle-udvikling>

at inddrage de nationale kostråd og sikre adgang til sunde fødevarer. Desuden har tilbuddene fokus på at understøtte borgerne i at tilegne sig viden om gode kostvaner, der forebygger livsstilssygdomme.¹⁸

- **Mental sundhed gennem medbestemmelse og medindflydelse.** Tilbuddene arbejder målrettet med at understøtte borgerne i at kunne løse egne udfordringer og håndtere de opgaver, hverdagslivet byder på. Tilbuddene medinddrager for eksempel borgerne i planlægning og udførelse af praktiske gøremål i hverdagen. Det kan være i form af afholdelse af beboer-/husmøde, hvor borgere, der bor sammen, kan deltage og hvor fælles anliggender diskuteres og afgøres. Det kan også være gennem tilbud om deltagelse i fælles sociale aktiviteter og andre tiltag, der giver borgerne adgang til at have indflydelse på fællesskabet og hverdagen i tilbuddet.

Udviklingspotentialer

Der er dog særligt tre områder, hvor Socialtilsyn Nord vurderer, der er et udviklingspotentialer for voksentilbuddene. Det gælder:

- **Behov for øget fokus på fysisk aktivitet.** Socialtilsyn Nord vurderer, at der er et udviklingspotentialer i voksentilbuddenes indsats i forhold til fysisk aktivitet. Daglig motion eller fysiske aktiviteter kan med fordel gøres til en mere målrettet del af indsatsen, hvor aktiviteterne tilrettelægges, så de er afstemt efter de enkelte målgruppers behov. Det kan for eksempel ske ved, at tilbuddene sikrer let adgang til fysiske udfoldelsesmuligheder i det nære miljø og understøtter og motiverer borgeren i forhold til den fysiske aktivitetens betydning for en sund livsstil. Tilbuddene kan med fordel inddrage Sundhedsstyrelsens anbefalinger om fysisk aktivitet for alle aldersgrupper.
- **Behov for øget fokus på skadevirkninger af rygning.** Socialtilsyn vurderer, at der er et udviklingspotentialer i voksentilbuddene i forhold til forebyggelse af rygning og skadevirkningerne heraf. Tilbuddene kan for eksempel i højere grad sikre røgfrie miljøer i tilbuddene. Samtidigt kan

Vidste du..

Rygning er den vigtigste enkeltfaktor, der øger risikoen for livsstilssygdomme og rygning er årsag til næsten alle tilfælde af lungekræft og kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL) samt øger kraftigt risikoen for mange andre kræftsygdomme og hjertekarsygdom.

¹⁸ Sundhedsstyrelsen (2019): *Anbefalinger om fysisk aktivitet*, <https://www.sst.dk/da/viden/fysisk-aktivitet/anbefalinger-om-fysisk-aktivitet>

den pædagogiske indsats med fordel omfatte kontinuerlig information om og let adgang til behandlingstilbud for afhængighed af tobak (rygestoptilbud).¹⁹

- **Forebyggelse af uhensigtsmæssig brug af rusmidler.** Socialtilsyn Nord vurderer der er et udviklingspotentiale i forhold til voksentilbuddenes fokus på forebyggelse af uhensigtsmæssig brug af rusmidler. Tilbuddene kan for eksempel i højere grad sikre, at medarbejdernes teoretiske og praktiske viden om misbrugsproblematikker er opdateret, så den svarer til målgruppernes forskellige behov. Tilbuddenes eventuelle samarbejder med eksterne rådgivende og/eller behandlende tilbud kan også med fordel tydeliggøres.

Socialtilsyn Nord har i 2020 givet flere udviklingspunkter indenfor sundhed og trivsel til tilbud på voksenområdet. De har fx set sådan ud:

Fysisk aktivitet

Socialtilsynet anbefaler, at tilbuddet fremadrettet har yderligere fokus på aktiviteter, som tager udgangspunkt i de enkelte borgeres behov, med henblik på at støtte borgernes fysiske og mentale sundhed og trivsel.

Rygning

Tilbuddet kan med fordel tilrettelægge en indsats, der målrettet understøtter, at borgerne tilbydes og støttes i forhold til rygestop.

Anbefalinger

Socialtilsyn Nord anbefaler, at tilbuddene på voksenområdet:

- ❖ Arbejder målrettet med at understøtte forebyggelse af rygning og sikrer tilbud om rygestop.
- ❖ Arbejder målrettet med at sikre, at daglige fysiske aktiviteter indgår som en del af indsatsen og tilpasser det til de forskellige målgrupper. Sundhedsstyrelsen nationale anbefalinger kan med fordel inddrages.
- ❖ Har opmærksomhed på forebyggelse af uhensigtsmæssig brug af rusmidler og sikrer, at medarbejdernes viden modsvarer målgruppernes forskellige behov.

¹⁹ Sundhedsstyrelsen (2019): *Helbredsskader ved rygning*, <https://www.sst.dk/da/viden/tobak/rygning-og-helbred/helbredsskader-ved-rygning>

7.4 Plejefamilier

Socialtilsyn Nord vurderer, at plejefamilierne generelt er gode til at arbejde med at understøtte plejebørnernes fysiske og mentale sundhed og trivsel. Særligt tre temaer, er plejefamilierne gode til at arbejde med:

- **Gode måltidsvaner.** Plejefamilierne støtter plejebørnene i at vælge gode kost- og måltidsvaner og har fokus på forebyggelse af livsstilssygdomme. Desuden arbejder plejefamilierne målrettet med at motivere og understøtte plejebørnene i daglige fysiske aktiviteter og i, at forstå betydningen af dette i relation til egen sundhed, også med henblik på et senere selvstændigt voksenliv.
- **Positiv inddragelse og indflydelse på beslutninger vedrørende hverdagen i plejefamilien.** Generelt er plejefamilierne gode til at understøtte plejebørnernes udvikling af mental sundhed, for eksempel ved at styrke plejebørnernes kompetencer til at kunne løse egne udfordringer. Plejebørnene inddrages naturligt i og har indflydelse på beslutninger vedrørende dem selv og hverdagen i plejefamilien, for eksempel gennem deltagelse i både planlægning og udførelse af praktiske og sociale aktiviteter i hjemmet. Socialtilsyn Nord vurderer, at plejefamilierne er gode til at understøtte plejebørn i at give udtryk for egne ønsker og behov, ligesom mange plejefamilier understøtter plejebarnet i at kunne nå en aktiv accept af egne livsomstændigheder og mulighederne for at kunne påvirke og forme eget liv.
- **Væsentligt fokus på relationskompetencer.** Socialtilsyn Nord vurderer, at plejefamilierne generelt understøtter udviklingen af plejebørnernes relationskompetencer. Det sker blandt andet ved at skabe et miljø, hvor plejebarnet oplever sig værdifuld og som en del af fællesskabet i plejefamilien.

Vidste du..

Relationskompetencer understøtter evnen til at kunne skabe et tillidsfuldt og frugtbart samspil med andre. Det kan for eksempel være i venskaber og kæresteforhold, hvor intimitet, nærvær og fortrolighed er til stede.

Udviklingspotentialer

Der er dog særligt to områder, hvor Socialtilsyn Nord vurderer, der er udviklingspotentialer for plejefamilierne. Det gælder:

- **Behov for øget fokus på forebyggelse af rygning og uhensigtsmæssig brug af rusmidler.** Socialtilsyn Nord vurderer, at der er et udviklingspotentialer i forhold til plejefamiliernes

forebyggelse af rygning hos plejebørn. Plejefamilierne kan for eksempel være opmærksomme på, at plejebarnet lærer om skadevirkningerne af rygning og får tilbud om rygestop. Plejefamilierne kan også med fordel have øget opmærksomhed på at forbygge misbrug af rusmidler. Det kan ske ved, at plejefamilien løbende inddrager viden i indsatsen med plejebørnene om alkohol og euforiserende stoffer med henblik på at forbygge, at plejebarnet får et uhensigtsmæssigt brug af rusmidler. Plejefamilier kan for eksempel opsøge rådgivning eller kurser, så deres viden også over tid modsvarer plejebarnets alder og udvikling, eller være opmærksomme på kontakt til lokale ressourcepersoner som SSP-konsulenter, der ved noget om forebyggelse af misbrugsproblematikker, kriminalitet, kriminalitetsforebyggelse mv.

- **Brug for fokus på støtte til at udvikle en sund seksualitet.**

Socialtilsyn Nord vurderer, at der hos plejefamilierne er et udviklingspotentiale i forhold til, at plejebarnet får en viden om seksualitet, der modsvarer plejebarnets alder udvikling og særlige behov. Det kan for eksempel være viden om prævention og at plejefamilierne hjælper plejebarnet med at lære at sætte personlige grænser for at undgå uønskede seksuelle oplevelser. Socialtilsyn Nord vurderer også, at plejefamilier bør øge deres fokus på, at plejebarnet opnår en sund seksuel udvikling og god seksuel trivsel. Plejefamilierne kan med fordel være opøgende på viden i form af relevant litteratur, kurser og supervision mv.²⁰

Vidste du..

Børns seksualitet er et udviklingsfelt på linje med alle andre udviklingsområder hos børn.

Viden om børns naturlige seksuelle udvikling kan også være understøttende i forhold til at opspore og forebygge overgreb.

Socialtilsyn Nord i 2020 har givet flere udviklingspunkter indenfor sundhed og trivsel på plejefamilieområdet. De har fx set sådan ud:

Seksualitet:

Socialtilsynet anbefaler, at plejefamilien understøtter et plejebarns kendskab til seksualitet og prævention.

Plejefamilien kan med fordel søge viden omkring sociale platforme målrettet unge med udviklingshæmning, samt viden omkring unge med udviklingshæmning og seksualitet jf. socialstyrelsens udgivelse "Seksualitet på dagsordenen"

Rusmidler:

Plejefamilien kan med fordel have fokus på, forebyggende snakke med plejebørnene vedrørende brug af alkohol.

²⁰ Socialstyrelsen (2019): *Børns seksuelle udvikling*, <https://vidensportal.dk/temaer/seksuelle-overgreb/borns-seksuelle-udvikling>

Anbefalinger

Socialtilsyn Nord anbefaler, at plejefamilierne:

- ❖ Arbejder målrettet med, at understøtte at plejebarnet ikke begynder at ryge.
- ❖ Arbejder målrettet med, at plejebarnet ikke får et uhensigtsmæssigt forbrug af rusmidler.
- ❖ Har fokus på i højere grad at sikre, at indsatsen understøtter plejebarnet til at kunne opnå en sund seksuel udvikling samt god seksuel trivsel, og at indsatsen modsvarer plejebørns forskellige alder og udvikling.

Opsamling

Socialtilsyn Nord havde i tilsynsåret 2020 særligt fokus på, hvordan opholdssteder, tilbud og plejefamilier understøtter den fysiske og mentale sundhed og trivsel hos børn, unge og voksne.

Socialtilsyn Nord har fundet, at plejefamilier samt tilbud på både børne- og voksenområdet generelt understøtter sundhed og fysisk trivsel i forhold til kost, motion, rygning, seksualitet og uhensigtsmæssig brug af rusmidler samt at de understøtter den mentale trivsel, fx i forhold til at opnå eller fastholde venskaber og betydningsfulde relationer.

Socialtilsyn Nord har dog også set visse udviklingspotentialer, som vil kunne løfte kvaliteten yderligere i både børne- og voksentilbud, særligt i forhold en forebyggende indsats imod rygning og rusmidler, fysisk aktivitet og udvikling af en sund seksualitet.

Vidste du..

I 2021 har Socialtilsyn Nord fokus på sociale medier.

Det handler om, hvordan sociale tilbud og plejefamilier har plejebørnenes/ borgernes trivsel på de sociale medier som fagligt fokus i indsatsen.

8. Økonomi

Socialtilsynet finansieres af de indtægter, der opkræves af tilbuddene og kommunerne. Derved fastsættes tilsynstaksterne på baggrund af de omkostninger, socialtilsynet har med at føre tilsynet.

8.1 Socialtilsyn Nords budget

Budgettet for Socialtilsyn Nord var i 2020 på 35.069.475 kr., og ved årets udgang konstateredes et overskud på 834.784 kr.

Året 2020 har i høj grad været præget af corona-epidemien, hvilket også afspejler sig i årsresultatet for Socialtilsyn Nord. Som følge af epidemien har der været lavere/udskudte omkostninger til uddannelse, befordring, møder og rejser på ca. 940.000 kr., og til IT-anskaffelser, kontorhold og ejendommens drift på ca. 550.000 kr.

Til budget 2020 var forventningen, at der skulle føres tilsyn med 295 tilbud. Der er i 2020 ført tilsyn med 273 tilbud. Faldet i antallet af tilbud, har betydet færre indtægter, og på trods af, at der er behandlet betydeligt flere væsentlige ændringer end forventet for året, udgør det netto en mindre indtægt på ca. 700.000 kr.

Tabel 13 er en opgørelse over Socialtilsyn Nords henholdsvis budget og regnskab for året 2020. Tallene i tabellen er opgivet i 1.000 kr.

Tabel 13 - Budget og regnskab for Socialtilsyn Nord i 2020 angivet i 1.000 kroner

	Budget 2020	Regnskab 2020	Forskel
Socialtilsyn Nords direkte udgifter	32.423	30,841	-1,582
Indirekte udgifter (overhead m.v.)	2.646	2,646	0
Udgifter i alt	35,069	33,487	-1.582
Indtægter fra objektiv finansiering	-19,474	-19,474	0
Indtægter fra tilsynstakster	-15,595	-14,847	748
Indtægter i alt	-35,069	-34,321	748
Tilkøbsydelse udgifter		53	0
Tilkøbsydelse indtægter		-53	0
Netto i alt		-834	-834

Socialtilsyn Nord udbød i 2020 forskellige tilkøbsydelse, der relaterer sig til Socialtilsyn Nords tilsynsfaglige viden. Tilkøbsydelse har for eksempel været konsulentbistand, tilkøb af grundkurser, samt tilsyn med plejefamilier udenfor Socialtilsyn Nords geografiske tilsynsområde.

Neden for præsenteres Socialtilsyn Nords budget for tilsynsåret 2021.

Tabel 14 - Budget for Socialtilsyn Nord i 2021 angivet i 1.000 kroner

Budget 2021	
Socialtilsyn Nords direkte udgifter	31,760
Indirekte udgifter (overhead m.v.)	2,610
Udgifter i alt	34,370
Indtægter fra objektiv finansiering	-19,180
Indtægter fra tilsynstakster	-15,190
Indtægter i alt	-34,370
Netto i alt	0

I tabel 15 herunder følger en opgørelse over fordelingen af objektiv finansiering i 2020 fordelt på kommuner.

Tabel 15 - Fordeling af objektiv finansiering i 2020

	Samlet antal 0-17-årige pr. 2. kv. 2019	Andel	Objektiv finansieringsudgift pr. kommune
Silkeborg	20.681	17,0 %	3.316.076
Brønderslev	7.820	6,4 %	1.253.891
Frederikshavn	10.517	8,7 %	1.686.339
Jammerbugt	7.828	6,4 %	1.255.173
Læsø	233	0,2 %	37.360
Mariagerfjord	8.222	6,8 %	1.318.349
Morsø	3.844	3,2 %	616.363
Rebild	7.131	5,9 %	1.143.414
Thisted	8.723	7,2 %	1.398.681
Vesthimmerlands	7.377	6,1 %	1.182.858
Aalborg	39.078	32,2 %	6.265.926
I alt for kommunerne	121.454	100,00 %	19.474.430

8.2 Takstudviklingen fra 2017 - 2020

Taksterne beregnes på baggrund af en takstmodel, som alle fem socialtilsyn bruger.

Takstmodellen differentieres ud fra tilbuddets størrelse og det enkelte socialtilsyns portefølje, således udgifterne til driften af socialtilsynet fordeles efter omfanget af tilsynsopgavens størrelse. Neden for ses en udvikling over taksterne for henholdsvis tilbud (tabel 16) og BPA-arbejdsgivervirksomheder (tabel 17). Taksterne er fordelt på tilsyn, nygodkendelse, væsentlig ændring samt skærpet tilsyn. Derudover er de for tilbuddene opgjort i forhold til antal pladser.

Tabel 16 - Udvikling af takster 2017 – 2020 for tilbud

Tilsyn med tilbud				
	2017	2018	2019	2020
0-7 pladser	33.978 kr.	35.135 kr.	35.341 kr.	35.129 kr.
8-24 pladser	40.774 kr.	42.162 kr.	42.409 kr.	42.155 kr.
25-49 pladser	67.956 kr.	70.269 kr.	70.682 kr.	70.258 kr.
50+ pladser	101.934 kr.	105.404 kr.	106.024 kr.	105.387 kr.
Godkendelse af nyt tilbud				
	2017	2018	2019	2020
0-7 pladser	27.076 kr.	23.627 kr.	31.378 kr.	32.021 kr.
8-24 pladser	32.491 kr.	28.352 kr.	37.654 kr.	38.425 kr.
25-49 pladser	54.152 kr.	47.253 kr.	62.756 kr.	64.041 kr.
50+ pladser	81.228 kr.	70.880 kr.	94.134 kr.	96.062 kr.
Væsentlig ændring af eksisterende godkendelse				
	2017	2018	2019	2020
0-7 pladser	9.476 kr.	8.663 kr.	9.998 kr.	10.203 kr.
8-24 pladser	11.371 kr.	10.395 kr.	11.998 kr.	12.243 kr.
25-49 pladser	18.952 kr.	17.325 kr.	19.996 kr.	20.405 kr.
50+ pladser	28.428 kr.	25.988 kr.	29.994 kr.	30.608 kr.
Skærpet tilsyn				
	2017	2018	2019	2020
0-7 pladser	3.397 kr.	3.513 kr.	3.534 kr.	3.513 kr.
8-24 pladser	4.077 kr.	4.216 kr.	4.241 kr.	4.215 kr.
25-49 pladser	6.795 kr.	7.027 kr.	7.068 kr.	7.026 kr.
50+ pladser	10.193 kr.	10.540 kr.	10.602 kr.	10.539 kr.

Tabel 17 - Udvikling af takster 2019 – 2020 for BPA-arbejdsgivervirksomheder

Tilsyn med BPA-arbejdsgivervirksomheder	
2019	2020
7.137 kr.	7.282 kr.
Godkendelse af BPA-arbejdsgivervirksomheder	
2019	2020
19.764 kr.	20.165 kr.
Væsentlig ændring af eksisterende godkendelse	
2019	2020
7.137 kr.	7.282 kr.

Revision af tilsynstakster

I marts 2020 blev Socialtilsyn Nord's tilsynstakster udtaget til forvaltningsrevision hos BDO. Konkret undersøgte man Socialtilsyn Nord's takster for tilsyn i takstgruppering 1 til 4 (herunder takster for tilsyn, skærpet tilsyn, nygodkendelse og væsentlige ændringer).

BDO konkluderede i den forbindelse, at der i Socialtilsyn Nord er en tilfredsstillende styring og overvågning, som sikrer, at grundlaget for beregning af takster på området følger lovgivningen. Det var også revisionens vurdering, at socialtilsynets takstberegningsmodel sikrer, at der beregnes særskilte takster for tilsynets forskellige tilbudstyper, som loven foreskriver. Endelig vurderede revisionen, at der i Socialtilsyn Nord er tilrettelagt gode interne forretningsgange, som sikrer en overvågning af lovændringer, med henblik på løbende tilretning/justering af budgetgrundlaget.

Revisionens gennemgang gav ikke anledning til anbefalinger.

Socialtilsyn Nord
Springvandspladsen 5
9800 Hjørring
Telefon: 72 33 69 30
socialtilsynnord@hjoerring.dk
www.socialtilsynnord.hjoerring.dk

Godkendt af Byrådet i Hjørring Kommune den



Statistik for De særlige pladser 2018 - juni 2021

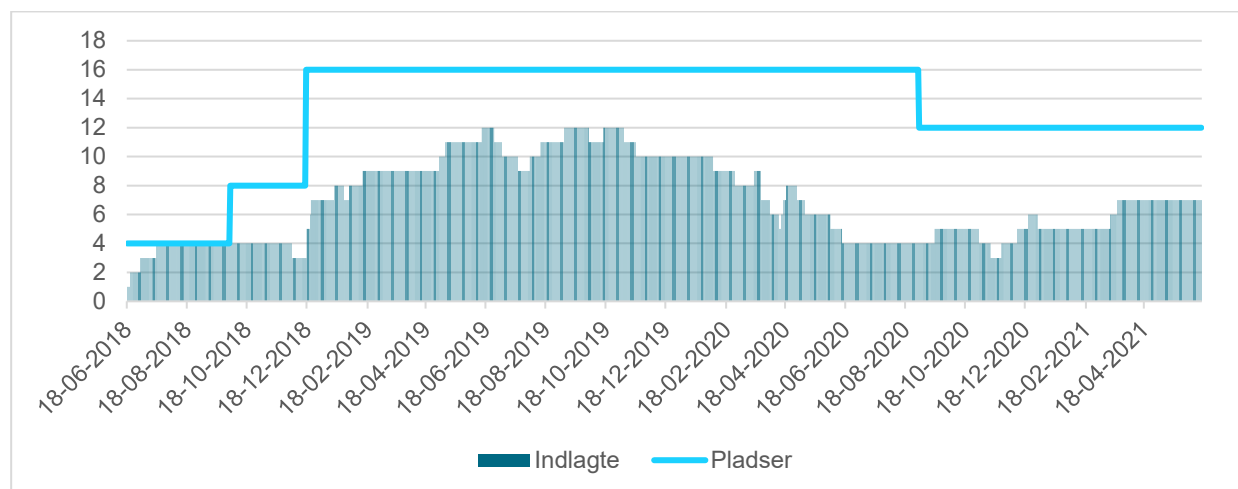
Oprettelse af de særlige pladser i Region Nordjylland:

- 4 sengepladser blev taget i brug i midlertidige lokaler på N5 fra 18/6 2018 indtil 1/10 2018.
- Yderligere 4 sengepladser blev taget i brug i midlertidige lokaler på N5 fra 1/10 2018 til 17/12 2018.
- Alle 16 sengepladser blev taget i brug pr. 17/12 2018 i ombyggede lokaler på N1.
- 4 særlige pladser blev ommærket til ordinære senge pr. 1/9 2020 (Som en del af udmøntningen af FL-midlerne 2020).

Indlæggelser og ophold på de særlige pladser

	2018	2019	2020	2021 (til 15. juni)	I alt
Disponible senge	3	16	15	12	11
Indlæggelser	8	10	9	2	29
Udskrivninger	1	7	14	0	22
Sengedage	761	3.667	2.156	1.009	7.593
Belægningsprocent	60%	63%	40%	51%	60%
Gennemsnitlig liggetid (for udskrevne)	154	192	298	-	258
Unikke patienter indlagt	8	16	16	7	25

Indlagte pr. dag



Anmodninger om ophold:

Anmodninger fordelt på status

	2018	2019	2020	2021 (til 15.juni)	I alt	Andel
Behandlede anmodninger	8	13	11	3	35	87,5%
-Indstilles til visitation til ophold (enstemmighed)*	8	11	9	2	30	75%
-Afvist (enstemmighed)		2**		1	3	7,5%
-Afvist veto fra overlægen			2		2	5%
Ikke behandlede anmodninger	0	2	2	1	5	12,5%
-Trukket tilbage		1	2		3	7,5%
-Henvist til anden region		1			1	2,5%
-Afventer behandling				1	1	2,5%
Anmodninger i alt	8	15	13	4	40	100%
<i>Unikke patienter anmodning</i>	8	13	11	4	29	

* Inkl. 1 anmodning behandlet i anden region. 1 patient ønskede efterfølgende ikke indlæggelse.

** Begge er senere på året visiteret til ophold.

Anmodninger om ophold på de særlige pladser fordelt på kommuner som har anmodet om ophold (handlekommune)

	2018	2019	2020	2021 (til 15.juni)	I alt	Andel
Brønderslev		1			1	2,5 %
Frederikshavn	1		1		2	5 %
Hjørring	2		2		4	10 %
Jammerbugt		4	4		8	20 %
Mariagerfjord			2	1	3	7,5 %
Morsø					0	0 %
Læsø					0	0 %
Rebild	1	1			2	5 %
Thisted	1	1		1	3	7,5 %
Vesthimmerland		3	1	1	5	12,5 %
Aalborg	2	4	3	1	10	25 %
Viborg		1			1	2,5 %
Holstebro	1				1	2,5 %
I alt	8	15	13	4	40	100%

Anmodninger om ophold på de særlige pladser, som har ført til indlæggelse - fordelt på kommuner som har anmodet om ophold (handlekommune)

	2018	2019	2020	2021 (til 15.juni)	I alt	Andel
Brønderslev		1			1	3,5 %
Frederikshavn	1				1	3,5 %
Hjørring	2		2		4	14 %
Jammerbugt		3	4		7	24 %
Mariagerfjord				*	0	0 %
Morsø					0	0 %
Læsø					0	0 %
Rebild	1	1			2	7%
Thisted	1	1			2	7%
Vesthimmerland		2	1	1	4	14 %
Aalborg	2	2	2	1	7	24 %
Viborg					0	0 %
Holstebro	1				1	3,5 %
I alt	8	10	9	2*	29	100%

* Anmodning fra Mariagerfjord Kommune behandles 24. juni 2021

Evaluering af de særlige pladser i psykiatrien



Martin Sandberg Buch, Betina Højgaard og Helle Max Martin

Evaluering af de særlige pladser i psykiatrien

© VIVE og forfatterne, 2021

e-ISBN: 978-87-7119-934-5

Forsidefoto: Lars Degnbol/VIVE

Projekt: 301866

Finansiering: Sundhedsministeriet

VIVE – Viden til Velfærd

Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd

Herluf Trolles Gade 11, 1052 København K

www.vive.dk

VIVEs publikationer kan frit citeres med tydelig kildeangivelse.

Forord

Denne rapport formidler VIVEs evaluering af de særlige pladser i psykiatrien, som blev vedtaget i Folketinget i juni 2017. Evalueringen er finansieret og gennemført på opdrag af det daværende Sundheds- og Ældreministerie (nuværende Sundhedsministeriet) og undersøger med afsæt i de særlige pladser overordnede succeskriterier, hvorvidt opholdet bidrager til:

- at stabilisere borgerens helbred og forbedre borgerens evne til at mestre hverdagen
- at nedbringe antallet af voldsepisoder og konflikter
- at forebygge anvendelse af tvang.

Herudover vurderer evalueringen fordele og ulemper ved organiseringen og finansieringen af de særlige pladser, målgruppen, visitationen og sammenhængen til øvrige tilbud mv.

Dataindsamlingen er sket i tæt samarbejde med hhv. en regional og kommunal tovholder i de enkelte regioner. Herfra skal lyde en særlig tak for det tætte og smidige samarbejde, der har været helt afgørende for, at vi er kommet i mål med dataindsamlingen inden for evalueringens tidsplan. Der rettes også en stor tak til to eksterne reviewere for gode og konstruktive kommentarer til rapportens metoder og analyser. Sidst, men ikke mindst, en stor tak til de fagpersoner, borgere og pårørende, der med stort engagement og viden har bidraget med deres erfaringer og perspektiver på de særlige pladser.

Mickael Bech

Forsknings- og analysechef for VIVE Sundhed

2021

Indhold

Sammenfatning	6
1 Introduktion	11
1.1 Lovgrundlaget for de særlige pladser	11
1.2 Formål	12
1.3 Metode	13
1.4 Læsevejledning	14
2 Kapacitetsudnyttelse og finansiering mv.	16
2.1 Kapacitet og brugen af de særlige pladser	16
2.2 Status på anmodninger til visitationsforum og sammenhæng til øvrige tilbud ...	18
2.3 Patientkarakteristika og typer af forløb	22
2.4 Finansieringen af de særlige pladser	23
3 De særlige psykiatripladser etablering og interne organisering	26
3.1 Etableringen af de særlige pladser	26
3.2 De særlige pladser organisering og indhold	28
3.3 Interviewdeltagernes fremadrettede perspektiver på de særlige pladser	32
4 Det tværsektorielle samarbejde om borgerforløb	34
4.1 Samarbejdet i og omkring visitationsforum	34
4.2 Koordinering af borgerforløbet og vurdering af progression	36
4.3 Udslusning	38
4.4 Opsamling	40
5 Justering af visitationskriterier, indstilling via behandlingspsykiatrien og ommærkning	42
5.1 Justering af visitationskriterier	42
5.2 Indstilling via behandlingspsykiatrien	43
5.3 Ommærkning af pladser	44
5.4 Opsamling	45
6 Oplevede resultater	46
6.1 Oplevet relevans og tilbud om helhedsorienteret behandling	46
6.2 Oplevet udbytte under opholdet	47
6.3 Oplevet udbytte efter opholdet	49
6.4 Resultater fra interviews	51
6.5 Opsamling	53
7 Borgeres og pårørendes erfaringer med de særlige pladser	54
7.1 Det langvarige ophold	54
7.2 Relationer: Aldrig at være alene	55
7.3 Behandlingstilbud: Diagnostisk udredning og tilpasning af medicin	56
7.4 Mestringsstrategier: Håndtering af udadreagerende adfærd	58

7.5	Stof- og alkoholmisbrug på de særlige pladser	59
7.6	Borgernes oplevede udbytte: et springbræt eller en pause.....	61
7.7	Opsamling.....	62
8	Konklusioner og anbefalinger.....	63
8.1	Overordnede konklusioner og fremadrettede pejlemærker.....	63
8.2	Konklusioner vedrørende brugen af de særlige pladser	63
8.3	Konklusioner og anbefalinger vedrørende de særlige pladsers rammevilkår	65
8.4	VIVEs konklusioner og anbefalinger vedrørende oplevede resultater samt de særlige pladsers organisering og indhold.....	68
	Litteratur.....	71
Bilag 1	Evaluerings design og gennemførelse	73
Bilag 2	Anvendte spørgeskemaer.....	82
Bilag 3	Kommentarer fra spørgeskemaets frie svarkategorier.....	98

Sammenfatning

Lovgrundlaget for de særlige pladser

Den 2. juni 2017 vedtog Folketinget et lovforslag om oprettelse af særlige pladser i psykiatrien. Lovforslaget var udarbejdet på baggrund af delaftalen om udmøntning af satspuljen for 2017-2020 om forebyggelse af vold på botilbud. Der var bred politisk enighed om, at der blandt andet på baggrund af fire drab på medarbejdere på socialpsykiatriske botilbud i perioden 2012-2016 var brug for en mere målrettet og specialiseret indsats for en mindre gruppe særligt udsatte personer med svære psykiske lidelser, udadreagerende og uforudsigelig adfærd mv. Med henvisning til, at eksisterende botilbud og psykiatriske afdelinger havde vanskeligt ved at håndtere behovene hos netop denne gruppe, var partierne bag satspuljeaftalen enige om at oprette særlige pladser i psykiatrien til denne målgruppe. Det indgik i lovgrundlaget, at de særlige pladser skulle evalueres efter 3 år, og det daværende Sundheds- og Ældreministerie (nuværende Sundhedsministeriet) har anmodet VIVE om at gennemføre denne.

Evalueringsens formål

Evalueringen vurderer, hvordan de særlige pladser i psykiatrien fungerer, samt hvilke justeringer der vurderes at kunne bidrage til styrkede resultater fremadrettet i forhold til de opstillede målsætninger om at:

- stabilisere borgerens helbred og forbedre borgerens evne til at mestre hverdagen
- nedbringe antallet af voldsepisoder og konflikter samt opnå en bedre sikkerhed for andre borgere og ansatte
- forebygge anvendelse af tvang over for målgruppen.

Evalueringen undersøger – jf. aftale mellem regeringen og Danske Regioner om udmøntning af 600 mio. kr. til styrket psykiatri – også fordele og ulemper ved organiseringen og finansieringen af de særlige pladser, det tværgående samarbejde om visitation, revurdering og udslusning efter endt ophold samt sammenhængene mellem målgruppe, visitationskriterier, rammen for ophold, forløbslængde og opstillede succeskriterier.

Status for brugen af de særlige pladser

De særlige pladser er generelt – trods en stigning i belægningsprocenten over tid – udfordret af lave belægningsprocenter og dermed dårlig kapacitetsudnyttelse. Den lave kapacitetsudnyttelse betyder, at en betragtelig andel af kommunernes udgifter til de særlige pladser har været relateret til ubenyttede pladser, jf. nedenstående oversigt.

Tabel 1 Fordelingen af kommunale udgifter til de særlige pladser 2018-2020

	Samlet udgift mio. kr.	Betaling for ubrugte pladser mio. kr.	Procentandel af betaling for ubrugte pladser
2018	73,7	40,5	55 %
2019	184,3	73,7	40 %
2020	174,0	50,5	29 %
I alt mio. kr.	432,0	164,7	38 %

Kilde: Udarbejdet af VIVE på baggrund af data fra de fem regioner og dertilhørende kommuner.

Som det fremgår af Tabel 1, har kommunerne i alt betalt 164,7 mio. kr. for ubrugte pladser i løbet af de første 3 år siden etableringen af de særlige pladser. Det fremgår, at andelen af

'tomgangsbetaling' over tid er faldet fra 55 % i 2018 til 29 % i 2020, men det fremgår også, at kommunerne i 2020 fortsat betalte 50,5 mio. kr. i 'tomgangstakst' til de særlige pladser.

Det fremgår også, at borgerforløbene er væsentligt længere end de 6-9 måneder, der formelt set er lagt op til i de gældende aftaler for de særlige pladser. De primære årsager til dette er, dels at de borgere, der bevilges ophold, er komplekse, og at det kræver tid at opnå den ønskede progression, dels at det i en del tilfælde er svært at finde relevante tilbud, der kan rumme de stadig meget komplekse borgere efter endt forløb.

Overordnede konklusioner og fremadrettede pejlemærker

Den manglende udnyttelse af kapaciteten på de særlige pladser afspejler, at de er født med svære rammevilkår (forstået som kombinationen af valgt styringsmodel, målgruppe, visitations- og succeskriterier), der stadig udgør en væsentlig udfordring for at realisere det fulde potentiale af de faglige og økonomiske ressourcer, der er samlet omkring pladserne. Evalueringen viser dog også, at de særlige pladser på det faglige plan fremstår som et relevant og virksomt tilbud for en stor andel af de involverede fagpersoner såvel de borgere og pårørende, der har deltaget i evalueringen.

De to overordnede pejlemærker for de særlige pladsers fremtid handler derfor om, at:

- der er behov – og muligheder – for at justere rammevilkårene for de særlige pladser fremadrettet
- der er grundlag – og muligheder – for at udvikle og konsolidere den på mange måder lovende faglige organisering og den helhedsorienterede indsats, der er under udvikling i regi af de særlige pladser.

De mulighedsrum og anbefalinger, dette giver anledning til, er sammenfattet i de følgende afsnit.

Målgruppens kompleksitet vs. de krav, der er for at bevilge et ophold

Den manglende udnyttelse af kapaciteten på de særlige pladser skyldes en indbygget uoverensstemmelse mellem de særlige pladsers formål og målgruppebeskrivelse sammenholdt med de formulerede krav der er om, at borgerne skal være habile, motiverede og give informeret samtykke til et længerevarende og recovery-orienteret behandlingsophold.

Udfordringen består i, at målgruppen for de særlige pladser er defineret med så høj en grad af kompleksitet, at langt størstedelen af de borgere, der lever op til de opstillede visitationskriterier (svær psykisk sygdom, udadreagerende uforudsigelig og potentielt farlig adfærd), mangler sygdomserkendelse og/eller kognitive forudsætninger og/eller motivation til at indvillige i opholdet.

Vanskelighederne med at udnytte kapaciteten på de særlige pladser fremstår for mange deltagere i evalueringen også som en bekræftelse af, at det under de nuværende rammevilkår kun vil være muligt for kommunerne at udnytte ca. 75 særlige pladser på landsplan.

Justeringer, der skulle øge kapacitetsudnyttelsen

De udfordringer, der har vist sig i forhold til de særlige pladsers rammevilkår, er undervejs søgt adresseret ved at lempe de særlige pladsers visitationskriterier ved at give mulighed for, at indstilling også kan ske via behandlingspsykiatrien, og siden 1. september 2020 har der endvidere været mulighed for at ommærke op til 25 % af de særlige pladser til almen psykiatriske pladser.

Evalueringen konkluderer, at justeringerne hver især udgør små skridt i den rigtige retning med at bedre udnyttelsen af de særlige pladser. Samlet set fremstår de dog også som en række lappeløsninger, der ikke løser de grundlæggende problemer, der ligger bag den mangelfulde udnyttelse af kapaciteten på de særlige pladser.

Det fremstår derfor som en helt central anbefaling, at der fremadrettet bør etableres en enklere model for finansieringen af de særlige pladser. Et vigtigt fokuspunkt er her, at fordelingen af udgifterne til de særlige pladser i højere grad afspejler, at målgruppen for de særlige pladser – i forhold til dens behov for udredning, behandling og støtte i hverdagen – kontinuerligt har brug for indsatser fra både regioner og kommuner.

Den nuværende finansieringsmodel med en høj grad af kommunal medfinansiering og kommunal finansiering af ubrugte pladser giver en række stærke økonomiske incitamenter, der på utilsigtet vis modvirker mulighederne for at realisere intentionen med de særlige pladser. Dette kommer også til udtryk ved, at finansieringsmodellen for de særlige pladser i høj grad har bidraget til en i forvejen fastlåst diskussion om placering af ansvar for behandling og finansiering mellem kommuner og regioner, som i sidste ende først og fremmest har de sårbare borgere som tabere.

Det kan også være relevant at arbejde videre med de spor, der er lagt i forhold til henvisninger fra den regionale psykiatri og/eller ommærkning af pladser, da disse fremstår som virkningsfulde tiltag til at sikre en bedre udnyttelse af kapaciteten på de særlige pladser fremadrettet. Hvis det besluttes at arbejde videre med dette, vil det være vigtigt at etablere et udviklingsarbejde, som understøtter, at de borgere, der henvises via psykiatrien, lever op til kriterierne for ophold på de særlige pladser. Alternativt kan der være behov for at justere i organisering og indhold af behandling på de særlige pladser, så disse passer til de borgere, der indskrives på pladserne.

Det kan også overvejes at lave en mere generel justering i antallet af særlige pladser, såfremt det besluttes at holde fast i de eksisterende rammevilkår. Ifølge deltagerne i evalueringen vil behovet i en sådan model kunne dækkes via 75 pladser frem for de nuværende 150. Hvis en sådan løsning besluttes, vil det samtidig være aktuelt at genoverveje de særlige pladsers geografiske placering og størrelse, så det undgås at operere med afsnit, der er for små til at være økonomisk og fagligt bæredygtige. 10-12 pladser på et afsnit fremstår i den forbindelse som et tentativt bud på en nedre grænse for antallet af pladser, jf. de regionale deltagere i evalueringen.

En mulighed, som også nævnes af mange fagpersoner i forlængelse af deres vurdering af, hvilke borgere der bedst profiterer af opholdet på de særlige pladser, handler om at justere visitationskriterierne. Argumentet er, at det ud fra et forebyggende perspektiv kan være relevant at målrette de særlige pladser til den lidt lettere gruppe af yngre borgere, der endnu ikke er kommet så langt i deres sygdomsforløb og misbrug, hvorfor der vil være bedre mulighed for at opnå den forventede progression og evt. på kortere tid. En sådan ændring fremstår på den ene side som et relevant bud på en vej til både at forbedre udnyttelsen og udbyttet af de særlige pladser. På den anden side vil det også være vigtigt at overveje, a) om det er i overensstemmelse med formålet for de særlige pladser, og hvem der i stedet skal træde til med hjælp til de mest komplekse borgere, og b) om der i forvejen findes relevante og mindre omkostningstunge tilbud til de foreslåede borgere.

De særlige pladser organisering og faglige indhold

Samarbejdet om borgerforløb og den borgerrettede indsats på de særlige pladser har været en stor udviklingsopgave, hvor der undervejs har været udfordringer og fortsat er mange forhold at videreudvikle (uddybes nedenfor). Det borgerrettede samarbejde og de resultater, der forbindes med indsatsen på de særlige pladser, vurderes til gengæld positivt af de involverede fagpersoner såvel som de borgere og pårørende, der er interviewet.

Lovende model for et forløbsorienteret samarbejde

De samarbejdsmodeller, der er etableret omkring de særlige pladser formelt og i praksis, følger intentionerne for det forløbsorienterede samarbejde om borgerforløb. Samarbejdet i og omkring visitationsforum fremstår generelt set velfungerende, og selvom det er ressourcekrævende, fremstår de tilhørende redskaber (indstillingsskemaer og den samlede plan) relevante og virksomme i forhold til fx målsætning og opfølgning på borgernes progression.

De særlige pladser fremstår ifølge de fagpersoner og borgere, der indgår i evalueringen, også som et relevant og virksomt tilbud for de borgere, der gennemfører behandlingsforløbet. De positive vurderinger af de særlige pladser relevans hænger for manges vedkommende sammen med, at der mangler helhedsorienterede tilbud, der er i stand til at rumme målgruppen for de særlige pladser. Vurderingen er i den forbindelse også, at de særlige pladser generelt set lykkes med at tilbyde en helhedsorienteret tilgang og behandling af borgernes samlede udfordringer.

Det er også en generel oplevelse, at de særlige pladser – ikke mindst borgergruppens kompleksitet taget i betragtning – har succes med at sikre progression på de opstillede succeskriterier. Det er særligt evnen til at stabilisere psykiske lidelser, reducere udadreagerende adfærd og farlighed under opholdet og behov for at anvende tvang, der vurderes positivt. Heroverfor vurderes udbyttet i forhold til borgernes misbrugsproblemer og evne til at mestre hverdagen lidt lavere. Det fremgår også, at de regionale fagpersoner generelt set vurderer borgernes udbytte højere end fagpersoner fra kommuner og Kriminalforsorgen.

Regional variation og mulighed for videndeling

Der er afdækket regional variation i det oplevede udbytte, således at de særlige pladser i regionerne Midtjylland og Nordjylland vurderes mere positivt end de øvrige tre regioner, både hvad angår udbytte før og efter opholdet. Dette forhold gælder på tværs af evalueringens datakilder. Forklaringen på den mere positive vurdering i regionerne Midtjylland og Nordjylland ser i høj grad ud til at hænge sammen med en positiv vurdering af de særlige pladser evne til at håndtere misbrug på og omkring de særlige pladser, samt i hvilken grad det lykkes at finde relevante botilbud efter endt ophold.

Dette fremstår interessant, fordi regionerne Midtjylland og Nordjylland i udgangspunktet har haft en lukket ramme med fx låste yderdøre og en tilgang, der fra starten har orienteret sig mere i retning af en helhedsorienteret psykiatrisk afdeling end i retning af et kommunalt botilbud sammenlignet med de øvrige tre regioner. I regionerne Hovedstaden, Sjælland og Syddanmark er der samtidig afdækket en interesse og en begyndende bevægelse væk fra den åbne botilbudstilgang i retning af en ramme, der i højere grad minder om de løsninger, der er etableret i regionerne Midtjylland og Nordjylland.

Det oplevede udviklingsbehov tager for det første afsæt i de udfordringer, der har været med misbrug på og omkring de særlige pladser, og en erkendelse af, at mange af borgerne på de særlige pladser er så dårligt fungerende, at de har svært ved at fungere i en åben ramme og

et miljø med mange ligesindede, der døjer med svær psykisk sygdom og misbrug. For det andet er der et vigtigt hensyn at tage i forhold til de ansattes trivsel, sikkerhed og arbejdsmiljø, hvor særligt episoder med misbrug, udadreagerende adfærd og konflikter med og imellem borgere nævnes som kilde til arbejdsskader, sygemeldinger og opsigelser. For det tredje fremstår der for mange også et behov for at forholde sig mere kritisk til de indstillede borgeres motivation (især i relation til deres stofmisbrug) for opholdet samt at anvende de hidtidige erfaringer vedrørende, hvilke borgere der profiterer af opholdet, til fx at sortere borgere med dyssociale personlighedsforstyrrelser fra fremadrettet.

I lyset af den variation, der er afdækket på tværs af regioner, anbefaler vi, at der fremadrettet sættes fokus på tværgående viden- og erfaringsudveksling som afsæt for det videre arbejde med at udvikle organiseringen og indholdet af de særlige pladser. Eksempler på områder, der vil være relevante at drøfte, er:

- behandlingen og det tværfaglige samarbejde internt på de særlige pladser og herunder, hvordan arbejdet med misbrugsbehandling og hverdagsmestring kan styrkes
- snitflader og samarbejde mellem de særlige pladser og de øvrige dele af den regionale psykiatri
- den fortsatte udvikling af de tværsektorielle samarbejdsrelationer omkring borgernes forløb på de særlige pladser og herunder særligt, hvordan udslusning bedst muligt kan gribes an.

Der er mange udfordringer ved at finde botilbud, der kan rumme de stadig mere komplekse borgere efter opholdet på de særlige pladser. Udfordringerne med udslusning fra de særlige pladser illustrerer et behov for socialpsykiatriske og/eller almenpsykiatriske tilbud, der kan rumme de mest komplekse borgere med samtidigt misbrug og svær psykisk sygdom. Der er enkelte kommuner, som allerede har/er i gang med at etablere sådanne tilbud, og der findes enkelte regionale tilbud til målgruppen. VIVE anbefaler, at udvikling af kapaciteten og samarbejdet om disse typer af tilbud opprioriteres fremadrettet og med fokus på at styrke samspillet mellem socialpsykiatrien og almen psykiatrien. Det kan fx ske i regi af den kommende 10-årsplan for psykiatrien, hvor det vil være et element, der kan øge bæredygtigheden af den investering, der er gjort i de særlige pladser.

Endelig viser evalueringen, at de involverede parter efterlyser viden om de langsigtede effekter af indsatsen på de særlige pladser, og herunder om ressourcerne anvendes effektivt. På baggrund heraf, og som følge af et generelt ønske om at få bedre viden om resultater, effekter og omkostninger af sociale indsatser, anbefales det, at der fremadrettet er fokus på at få etableret mere viden om de kortsigtede og langsigtede effekter og omkostninger af de særlige pladser.

Evalueringens datagrundlag

Evalueringen er baseret på skriftlige kilder, interview med i alt 80 fagpersoner og ledere fra og omkring de særlige pladser. Der er udsendt en spørgeskemaundersøgelse til 317 ansatte på de særlige pladser (svarprocent 62), 166 ansatte i kommune (svarprocent 78) og 31 ansatte i Kriminalforsorgen (svarprocent 87). Desuden indgår aktivitets- og omkostningsdata samt data indsamlet af de fem regioner for at karakterisere borgerne på de særlige pladser. Endelig er der indsamlet perspektiver fra 16 borgere/pårørende til borgere, der har haft ophold på de særlige pladser.

1 Introduktion

1.1 Lovgrundlaget for de særlige pladser

Den 2. juni 2017 vedtog Folketinget et lovforslag om oprettelse af særlige pladser i psykiatrien (1). Lovforslaget var udarbejdet på baggrund af delaftalen om udmøntning af satspuljen for 2017-2020 om forebyggelse af vold på botilbud (2). Der var bred politisk enighed om, at der blandt andet på baggrund af fem drab på medarbejdere på socialpsykiatriske botilbud og herberg i perioden 2012-2016 var brug for en mere målrettet og specialiseret indsats for en mindre gruppe særligt udsatte personer med svære psykiske lidelser, udadreagerende og uforudsigelig adfærd mv. Med henvisning til, at eksisterende botilbud og psykiatriske afdelinger havde vanskeligt ved at håndtere behovene hos netop denne gruppe, var partierne bag satspuljeaftalen enige om at oprette særlige pladser i psykiatrien til denne målgruppe.

Formålet med de særlige pladser var todelt (1):

1. At sikre en mere målrettet og specialiseret indsats for en mindre gruppe af særligt udsatte borgere, herunder stabilisere borgernes helbred, forbedre borgernes evne til at mestre hverdagen og forebygge anvendelse af tvang.
2. At forebygge, at disse borgere involveres i konflikter og voldsepisoder, der skaber utryghed blandt andre borgere og ansatte.

De særlige pladser rummer både psykiatrisk behandling, en socialfaglig/rehabiliterende indsats samt misbrugsbehandling under samme tag, som bl.a. er understøttet af dagsaktiviteter som motion, kreative fag, hverdagsmestring mv.

Driftsansvaret for de særlige pladser varetages af regionerne, mens kommunerne har visitationsansvaret samt det primære finansieringsansvar. Rammerne for kommunernes betaling til regioner for de særlige pladser er fastsat i bekendtgørelser (3,4). Her fremgår det, at regioner kan opkræve betaling fra kommuner for ophold på de særlige pladser. Betalingen udgjorde 3.836 kr. pr. opholdsdag i 2018. Regionerne kan også opkræve betaling fra kommunerne for ubenyttede særlige pladser. Betalingen for ubenyttede pladser udgjorde 2.877 kr. pr. dag i 2018. Den enkelte kommunes andel af betalingen for ubenyttede pladser beregnes på grundlag af kommunens andel af regionens befolkningstal.

For at kunne blive visiteret til de særlige pladser skulle borgeren i henhold til det oprindelige lovforslag opfylde følgende visitationskriterier (1):

- Borgeren vurderes at være til nærliggende og væsentlig fare for andre og uforudsigelig i sin adfærd.
- Borgeren har en svær psykisk lidelse.
- Borgeren har særlige sociale problemer.
- Borgerens forløb er karakteriseret ved gentagne indlæggelser eller én længerevarende indlæggelse i den regionale psykiatri.
- Opholdet på de særlige pladser vurderes at have afgørende betydning for at kunne imødekomme de pågældendes særlige behov for behandling, rehabilitering og støtte, herunder evt. misbrugsbehandling.

- Opholdet vurderes – på baggrund af en begrundet formodning – at være egnet til at forhindre, at borgeren vil indtage eller købe rusmidler, anskaffe farlige genstande eller begå kriminalitet, herunder udøve vold.

Det er kommunalbestyrelsen i den kommune, der er borgerens handlingskommune (dvs. den kommune, som har pligt til at yde hjælp efter lov om social service), der træffer afgørelse om visitation til de særlige pladser (1). Det sker på baggrund af en indstilling fra et visitationsforum, der er oprettet i hver region. Dette visitationsforum består af 1) en medarbejder fra visitationsmyndigheden i den enkelte borgers handlingskommune, 2) en socialfaglig konsulent udpeget af kommunerne i regionen, 3) en speciallæge i psykiatri fra den regionale psykiatri, 4) en repræsentant fra de særlige pladser i regionen og 5) den tilsynsførende fra Kriminalforsorgen, hvis borgeren har begået kriminalitet, og Kriminalforsorgen fører tilsyn med den pågældende i medfør af dommen. Den socialfaglige konsulent, speciallægen i psykiatri og repræsentanten fra de særlige pladser er faste medlemmer og deltager ved behandling af alle sager i regionen for at sikre kontinuitet.

Det er ikke en pligt for kommunalbestyrelsen at træffe beslutning om visitation til ophold på de særlige pladser, selvom borgeren opfylder visitationsbetingelserne, hvis kommunalbestyrelsen vurderer, at de sociale tilbud er tilstrækkelige til at imødekomme borgerens behov. Der er samtidig tale om frivillige ophold for borgere over 18 år, hvilket vil sige, at borgeren skal give informeret samtykke til opholdet efter de almindelige regler i sundhedsloven (1). Det er præciseret i lovforslaget vedrørende lempelse af visitationskriterierne, som blev vedtaget i foråret 2019, at borgerne skal være habile, fyldt 18 år og give informeret samtykke til en intensiv og helhedsorienteret behandling på de særlige pladser (5).

Det var i udgangspunktet hensigten, at opholdet skulle være af midlertidig karakter på ca. 3-6 måneder (1), men dette med afsæt i erfaringer fra de første år justeret op til en forventet opholdstid på 6-9 måneder. Visitationsforummet skal foretage en revurdering af alle borgere, som visiteres til de særlige pladser, ved behov og minimum efter 6 måneder. Endvidere skal overlægen og personalet på de særlige pladser løbende vurdere, om borgeren opfylder kriterierne for fortsat ophold. Hvis det i den forbindelse vurderes, at borgeren ikke længere lever op til visitationskriterierne, skal overlægen på afdelingen anmode om en revurdering i visitationsforummet.

Når borgere udsluses fra de særlige pladser, er borgerens handlingskommune ansvarlig for den videre indsats, men den psykiatriske afdeling inddrages og er forpligtet til at deltage i processen med at tilrettelægge det fremtidige forløb (1).

1.2 Formål

Det indgår i aftalen om de særlige pladser, at der efter 3 år gennemføres en evaluering, som undersøger, hvorvidt de særlige pladser i psykiatrien virker efter hensigten (som beskrevet i loven).

VIVEs evaluering vurderer med det afsæt, hvorvidt de særlige pladser i psykiatrien virker efter hensigten, samt hvilke justeringer der vurderes at kunne bidrage til styrkede resultater fremadrettet i forhold til målsætningerne om at:

- stabilisere borgerens helbred og forbedre borgerens evne til at mestre hverdagen

- nedbringe antallet af voldsepisoder og konflikter samt opnå en bedre sikkerhed for andre borgere og ansatte
- forebygge anvendelse af tvang over for målgruppen.

Evalueringen undersøger – jf. aftale mellem regeringen og Danske Regioner om udmøntning af 600 mio. kr. til styrket psykiatri (6) – også fordele og ulemper ved organiseringen og finansieringen af de særlige pladser, det tværgående samarbejde om visitation, revurdering og udslusning efter endt ophold, samt sammenhængene mellem målgruppe, visitationskriterier, rammen for ophold, forløbslængde og opstillede succeskriterier.

1.3 Metode

Evalueringen undersøger de særlige psykiatripladser via kvalitative og kvantitative data indsamlet i hver af de fem regioner samt relevant skriftligt materiale. Designet har et komparativt fokus, hvor udmøntningen af de særlige pladser beskrives for hver enkelt region i en selvstændig bilagsrapport (7), der fungerer som afsæt for hovedrapportens tværgående analyse.

Evalueringsens hovedopgaver og datagrundlag er opsummeret nedenfor, og en udførlig metodebeskrivelse findes i bilag 1.

1.3.1 Opgørelser af kapacitetsudnyttelse, fordeling af omkostninger, borgerkarakteristika og typer af forløb

Kapacitetsudnyttelsen og fordelingen af udgifter relateret til de særlige pladser er belyst med afsæt i monitorerings- og økonomidata, som er indsamlet på kommunalt og regionalt niveau af henholdsvis KL og Danske Regioner. Via skriftligt materiale og interviews er desuden søgt perspektiver på, hvordan kapacitetsudnyttelsen og finansieringen af de særlige pladser kan optimeres fremadrettet.

Evalueringen inkluderer også en karakteristik af borgerne på de særlige pladser, som er udarbejdet med afsæt i data leveret fra de fem regioner¹. Via de indsamlede data beskrives profilen for de borgere, som har haft ophold på de særlige pladser, med hensyn til køn, alder, gennemsnitlig opholdstid, samt hvordan disse forhold har udviklet sig over tid.

1.3.2 Elektronisk spørgeskemaundersøgelse

Der er gennemført en spørgeskemaundersøgelse blandt alle ansatte på de særlige pladser og 5-10 repræsentanter fra hver kommune (fx kommunale repræsentanter i visitationsforum, ledere af botilbud, sagsbehandlere og støttekontaktpersoner for personer, som har haft ophold på de særlige pladser). Spørgeskemaet er sendt til 317 ansatte på de særlige pladser (svarprocent 62), 166 ansatte i kommune (svarprocent 78) og 31 ansatte i Kriminalforsorgen (svarprocent 87). Spørgeskemaet undersøger de ansattes vurderinger af de særlige pladsers relevans og organisering, samt det oplevede udbytte under og efter opholdet for de inkluderede borgere.

¹ Denne del af evalueringen skulle have været baseret på registerdata og inkludere oplysninger om borgernes diagnoser, behandlingshistorik, uddannelsesniveau, arbejdsmarkedstilknytning og lovovertrædelser. De nævnte data skulle anvendes til at vurdere, om borgerne på de særlige pladser matcher den tænkte målgruppe, samt til at vurdere evt. forskelle på tværs af regioner. På grund af forlænget sagsbehandlingstid har det imidlertid ikke været muligt at inkludere de relevante data fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen inden for den tidsramme, der er afsat til evalueringen.

1.3.3 Interviewundersøgelse med i alt 80 ledere og medarbejdere

I hver region er der gennemført seks interviews (typisk gruppeinterview), der tilsammen inkluderer repræsentanter på direktorniveau i regionen og to udvalgte kommuner, ledere og nøglepersoner i regionen og udvalgte kommuner, ledelsen for de særlige pladser, faste deltagere fra visitationsforummet, tilsynsførende fra Kriminalforsorgen og tovholdere fra hhv. sekretariatet for de særlige pladser og KKR (kommunekontakttråd)-samarbejdet.

Fælles for interviewdeltagerne er, at de har haft særlige erfaringer og roller i forhold til udviklingen af de særlige pladser og/eller det konkrete borgerrettede samarbejde. Interviewene har med det afsæt fokuseret på målgruppen, det oplevede udbytte af de særlige pladser, organisering og finansiering samt fremadrettet læring og ønsker.

Herudover er der i hver region gennemført to enkeltinterviews med ledere fra kommuner, der ikke har haft borgere på de særlige pladser. Formålet er at afdække årsagerne til den manglende anvendelse, hvilke justeringer der evt. vurderes at kunne øge anvendelsen af de særlige pladser fremadrettet samt deltagernes øvrige fremadrettede perspektiver.

1.3.4 Interviewundersøgelse blandt 16 borgere og pårørende

Borgernes perspektiv er belyst gennem interviews med fem borgere, der er eller har været indlagt på de særlige pladser. Der er endvidere gennemført to interviews med pårørende til borgere, som ikke selv kunne deltage i et interview. Ud over de i alt syv interviews er der svar fra ni borgere via et skema med spørgsmålene fra interviewguiden. Skemaet er udfyldt helt eller delvist af borgeren selv eller af borgerens kontaktperson sammen med borgeren.

Materialet giver indblik i borgernes erfaringer med de særlige pladser, og om de oplever, at opholdet bidrager til at afhjælpe deres udfordringer og forbedre deres situation.

1.4 Læsevejledning

Resten af rapporten er struktureret som følger:

- **Kapitel 2** beskriver kapaciteten og brugen af de særlige pladser i psykiatrien for perioden 2018 til 2020, samt kommunernes udgifter til de særlige pladser. Endvidere gives der en karakteristik af borgerne på de særlige pladser.
- **Kapitel 3** fokuserer på arbejdet med at udvikle og udmønte de særlige pladser samt den læring, der i de første år er skabt i relation til målgrupper, helhedsorienteret behandling, rammen for borgernes ophold og håndtering af misbrug/misbrugsbehandling m.m.
- **Kapitel 4** omhandler det tværgående samarbejde i og omkring de særlige pladser's visitationsforum. Herunder indstilling og vurdering af borgere, samarbejde og vurdering af progression undervejs i opholdet og samarbejdet om udslusning efter endt ophold.
- **Kapitel 5** gennemgår udmøntning og perspektiver på de justeringer, der i løbet af de første år er lavet i forhold til de særlige pladser's visitationskriterier og målgruppebeskrivelse, samt muligheden for hhv. indstilling via behandlingspsykiatrien og ommærkning af pladser.
- **Kapitel 6** analyserer den oplevede relevans og de resultater involverede fagpersoner forbinder med de særlige pladser med afsæt i de opstillede succeskriterier.

- **Kapitel 7** præsenterer resultaterne af VIVEs interviewundersøgelse med borgere og pårørende om deres perspektiver på de særlige pladser. Borgerundersøgelsen omhandler målgruppens erfaringer med opholdet på de særlige pladser, herunder deres vurdering af fordele og ulemper ved opholdet samt deres oplevede udbytte.
- **Kapitel 8** opstiller evalueringens konklusioner og fremadrettede anbefalinger.

2 Kapacitetsudnyttelse og finansiering mv.

Dette kapitel beskriver kapaciteten og brugen af de særlige pladser i psykiatrien for perioden 2018 til 2020 samt finansieringen af de særlige pladser. Endvidere gives der en karakteristik af borgerne på de særlige pladser.

2.1 Kapacitet og brugen af de særlige pladser

Regionerne etablerede de første særlige pladser i 2. kv. 2018 med undtagelse af Region Syd-
danmark, som oprettede de første 15 pladser i 1. kv. 2018, jf. Tabel 2.1. I 4. kv. 2018 havde
4 ud af de 5 regioner oprettet det antal pladser, som svarer til antallet af pladser i regionen i
dag. For den sidste af regionerne, Region Midtjylland, var det tilfældet fra 3. kv. 2019. Fra og
med 3. kv. 2019 har der således været etableret i alt 135 pladser.

Tabel 2.1 Antal oprettede og ommærkede¹ særlige pladser pr. kvartal fordelt på regioner og total

		2018				2019				2020			
		1. kv.	2. kv.	3. kv.	4. kv.	1. kv.	2. kv.	3. kv.	4. kv.	1. kv.	2. kv.	3. kv.	4. kv.
	Antal oprettede pladser	0	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
Region H	Antal ommærkede pladser	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0 ²
	Antal oprettede pladser	0	7	7	23	23	23	23	23	23	23	23	23 ³
Region Sj	Antal ommærkede pladser	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Antal oprettede pladser	15	15	15	15	22	22	32	32	32	32	32	32
Region Sy	Antal ommærkede pladser	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	3
	Antal oprettede pladser	0	21	21	32	32	32	32	32	32	32	32	32
Region M	Antal ommærkede pladser	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	8
	Antal oprettede pladser	0	4	4	16	16	16	16	16	16	16	16	16
Region N	Antal ommærkede pladser ¹	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	4
	Antal oprettede pladser	15	79	79	118	125	125	135	135	135	135	135	135
TOTAL	Antal ommærkede pladser ¹	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15	15

Note: ¹Ordnningen omkring ommærkning af pladser trådte i kraft 1. september 2020, ²Region Hovedstaden har ikke ommærket nogle pladser i 2020, da regionen mangler at etablere 15 pladser, ³Region Sjælland har midlertidigt reduceret antallet af særlige pladser i drift fra 23 til 16 pladser. Regionen har ikke ommærket nogen af de særlige pladser. Der er tale om en ekstraordinær situation, og regionen forventer, at pladserne bliver åbnet igen i begyndelsen af 2021.

Kilde: Udarbejdet af VIVE på baggrund af monitoreringsdata fra Danske Regioner (8,9,10).

De 135 pladser fordeler sig med 32 pladser i henholdsvis Region Hovedstaden, Region Midtjylland og Region Syddanmark, 23 pladser i Region Sjælland og 16 pladser i Region Nordjylland.

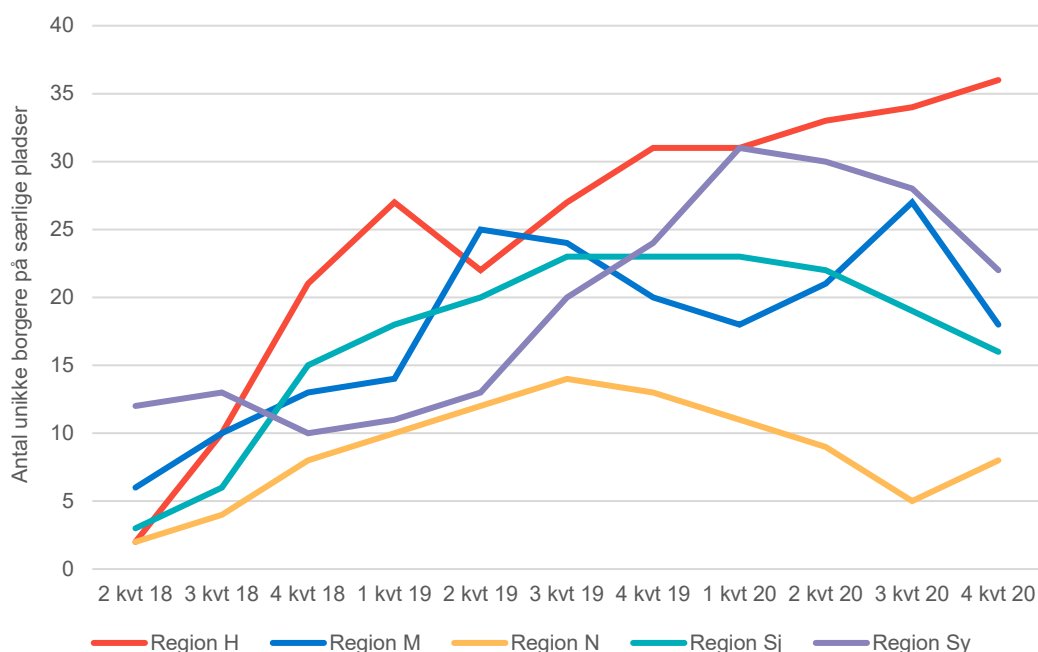
Pladserne i Region Syddanmark og Region Midtjylland er fordelt på to matrikler. Region Sjælland har midlertidigt fra 4. kvartal 2020 og frem haft reduceret antallet af særlige pladser i drift fra 23 til 16 pladser. Region Hovedstaden mangler at etablere 15 pladser, for at de har oprettet de 47 pladser, der skal oprettes i Region Hovedstaden, og for at det samlede antal af de særlige pladser i Danmark når op på 150, som aftalt i økonomiaftalerne med KL og Danske Regioner for 2018 (11,12). Regionen Hovedstaden forventer at etablere de sidste 15 pladser i løbet af 2021.

I økonomiaftalerne med KL og Danske Regioner for 2021 er det aftalt at indføre en model for bedre udnyttelse af de særlige pladser (13,14). Modellen giver regionerne mulighed for at 'ommærke' op til 25 % af de særlige pladser til brug i den almindelige psykiatri efter dialog med kommunerne i regionen, hvis regionerne har ledig kapacitet (15). Modellen trådte i kraft den 1. september 2020. Regionerne Syddanmark, Midtjylland og Nordjylland har til sammen ommærket 15 pladser i 4. kvartal 2020, hvilket svarer til, at 19 % af de særlige pladser i de tre regioner er ommærket. Region Hovedstaden har besluttet at ommærke 5 pladser i 2021, mens Region Sjælland ikke har ommærket pladser grundet den midlertidige reduktion af antallet af pladser i drift.

2.1.1 Antal af borgere på de særlige pladser

Antallet af borgere på de særlige pladser er steget i takt med udvidelsen af kapaciteten, jf. Figur 2.1. I 2. kv. 2018 var der i alt 25 unikke borgere på de særlige pladser (8), mens tallet var 108 i 3. kv. 2019 (9). Herefter har antallet været mere konstant frem til og med 3. kv. 2020², mens antallet faldt fra 113 i 3. kv. 2020 til 100 unikke borgere i 4. kv. 2020 (10).

Figur 2.1 Antal unikke borgere på de særlige pladser pr. kvartal fordelt på regioner



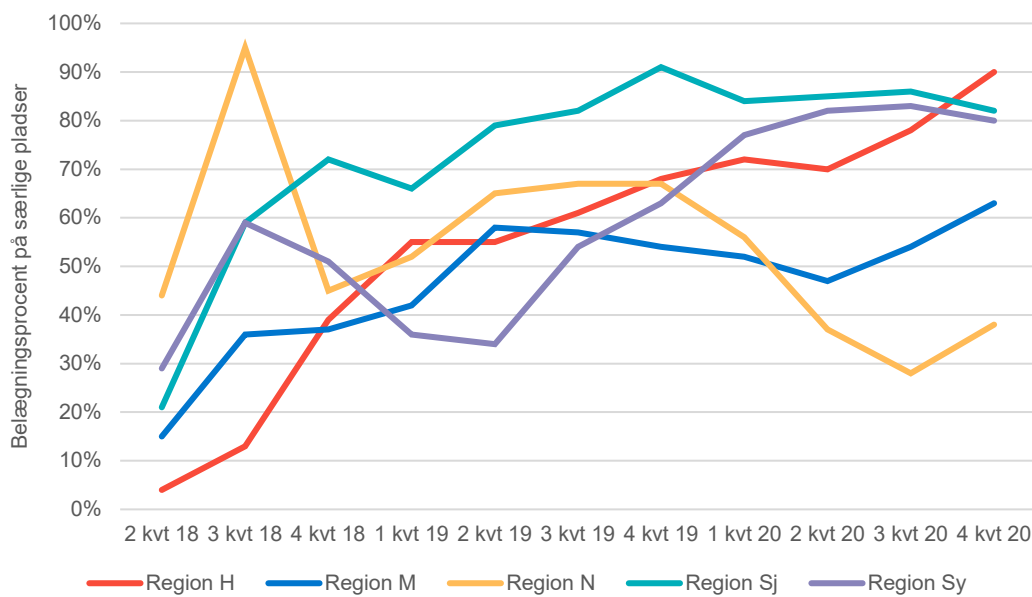
Kilde: Udarbejdet af VIVE på grundlag af monitoreringsdata fra Danske Regioner (10).

²Antallet af borgere på de særlige pladser var: 111 i 4. kv. 2019, 115 i 1. og 2. kv. 2020 og 112 i 3. kv. 2020

2.1.2 Belægningsprocent på de særlige pladser

Belægningsprocenten har generelt været stigende over perioden, jf. Figur 2.2, men er fortsat under 90 %, der betragtes som fuld belægning (15). Belægningsprocenten har i 2020 været højest i Region Sjælland og Region Syddanmark (80 % eller lidt over) og lavest i Region Nordjylland og Region Midtjylland (henholdsvis under 50 % og 63 %) (10). Sidstnævnte to regioner har jf. ovenfor foretaget ommærkning af pladser i 4. kv. 2020, hvilket ses at have medført en stigning i belægningsprocenten i de to regioner i 4. kv. 2020. Belægningsprocenten i Region Hovedstaden har været stigende i 2020, og var i 4. kv. 2020 90 %.

Figur 2.2 Belægningsprocent på de særlige pladser pr. kvartal fordelt på regioner



Anm.: Belægningsprocenten er beregnet ud fra antallet af sengedage/normerede dage (pr. kvartal).

Kilde: Udarbejdet af VIVE på grundlag af monitoreringsdata fra Danske Regioner (8-10).

Belægningsprocenten er beregnet ud fra antallet af sengedage på de særlige pladser divideret med antal normerede sengepladser pr. kvartal. Estimatet tager ikke højde for evt. reserverede pladser til borger (fx hvis borgeren i en periode under opholdet på de særlige pladser bliver indlagt i den almindelige psykiatri, somatisk hospital, eller fordi en borger endnu ikke har startet sit ophold). Samlet set synes omfanget af reserverede pladser imidlertid at være af et meget begrænset omfang, (jf. afsnit 2.2, 3.2, 4.2, 5.2 og 6.2, 7), hvorfor den indikerede ledige kapacitet af belægningsprocenten fremstår retvisende.

2.2 Status på anmodninger til visitationsforum og sammenhæng til øvrige tilbud

Det halvårslige antal anmodninger til visitationsforum har varieret i perioden 2018 til 2020 fra 46 til 70 anmodninger halvårsligt, jf. Tabel 2.2. Hovedparten af anmodningerne kommer fra kommunerne. Samlet opgjort kom 82 % af anmodningerne fra kommunerne og 18 % fra regionerne i 2020, dette tal dækker dog over stor regional variation. I regionerne Sjælland og Syddanmark er alle anmodninger kommet fra kommunen, i Region Nordjylland er én anmodning kommet fra regionen, mens i Region Midtjylland og Region Hovedstaden kom henholdsvis 10 og 6 af

anmodninger fra regionen (7). Mønsteret fra 2020 afspejler mønsteret fra 2019, idet 14 ud af 15 anmodninger, der kom fra en region i 2019, er fra Region Midtjylland og Region Hovedstaden.

Tabel 2.2 Antal anmodninger til visitationsforum for de særlige pladser og status for behandling, opgjort på halvårsbasis for henholdsvis 2018, 2019 og 2020¹

	2018		2019		2020	
	1. halvår	2. halvår	1. halvår	2. halvår	1. halvår	2. halvår
Antal anmodninger modtaget i alt	47	70	60	62	46	48
Heraf fra kommuner	47	70	55	52	38	39
Heraf fra region	0	0	5	10	8	9
Antal anmodninger, som er afvist uden behandling	1	0	0	2	0	1
Antal anmodninger, der er trukket tilbage	3	3	1	1	2	4
Antal anmodninger, som er afvist (ikke indstillet) af visitationsforum	10	7	7	9	8	10
Antal anmodninger, som er indstillet af visitationsforum	33	60	51	51	36	33
Andel af modtagne anmodninger, som er indstillet af visitationsforum ²	77 %	90 %	88 %	85 %	82 %	77 %
Antal anmodninger, som ved udgangen af 2020 afventer behandling	0	0	0	0	0	0

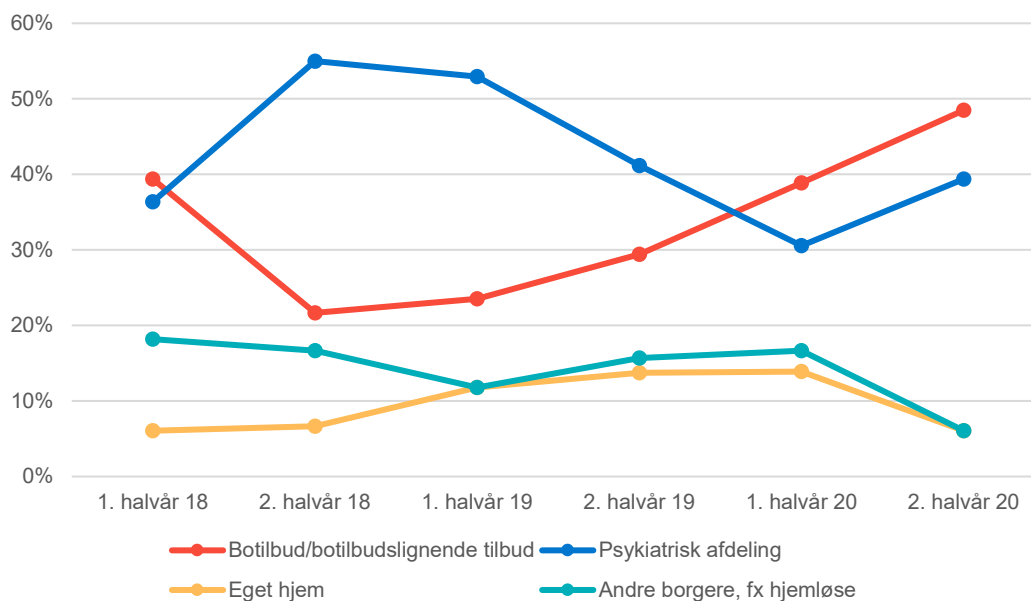
Note: ¹Det er datoen for modtagelse af anmodningen i sekretariatet for visitationsforummet, der bestemmer, hvilket halvår data om den pågældende anmodning er indplaceret under i tabellen, ²Opgjort som indstillede anmodninger af visitationsforum/(indstillet + afviste anmodninger af visitationsforum).

Kilde: Udarbejdet af VIVE på baggrund af data fra de fem regioner.

Tabel 2.2 viser yderligere, at et fåtal af de modtagne anmodninger er blevet afvist uden behandling (1 %) eller trukket tilbage (4 %), mens 16 % af anmodningerne er blevet afvist (ikke indstillet) af visitationsforum. Det betyder, at de regionale visitationsfora i perioden 2018-2020 halvårligt har indstillet mellem 77 og 90 % af de modtagne anmodninger.

Figur 2.3 nedenfor viser, hvor borgere, som er indstillet af visitationsforum til ophold på de særlige pladser, kommer fra før indlæggelsen, opgjort halvårligt for perioden 2018 til 2020.

Figur 2.3 Fordelingen af, hvilket tilbud borgerne kommer fra, inden de indlægges på de særlige pladser, opgjort halvårligt¹ for perioden 2018-2020 angivet i procent



Anm.: N = 264. Samme borger kan indgå flere gange i tabellen, hvis borgeren har flere forløb på de særlige pladser. Nogle af borgerne fra Region Hovedstaden var aktuelt indlagt umiddelbart før opholdet på de særlige pladser, men er her opgjort under botilbud.

Note: ¹Det er datoen for indstillingen til ophold på de særlige pladser fra visitationsforummet, der bestemmer, hvilket halvår data om den pågældende borger er placeret under i figuren, med mindre andet er angivet.

Kilde: Udarbejdet af VIVE på baggrund af data fra de fem regioner.

Samlet opgørelse for 2020 viser jf. Figur 2.3, at 78 % af borgere indstillet af visitationsforum til ophold på de særlige pladser enten kom fra botilbud/botilbudslignende tilbud (43 %) eller fra psykiatrisk afdeling (35 %). Borgerne på de særlige pladser kommer derved inden opholdet primært fra psykiatrisk afdeling eller botilbud/botilbudslignende tilbud. Resten af borgerne kommer enten fra eget hjem (10 %) eller tilhører kategorien "andre borgere", som fx inkluderer hjemløse (12 %). Samme mønster ses for årene 2018 og 2019, hvor henholdsvis 76 % og 74 % af borgerne kom fra enten psykiatrisk afdeling eller botilbud/botilbudslignende tilbud, dog med varierende fordeling mellem de to kategorier.

Tablet 2.3 Antal og andelen af borgere¹ indstillet af visitationsforum til ophold på de særlige pladser, som er startet ophold på de særlige pladser, opgjort halvårligt for perioden 2018-2020

	2018		2019		2020	
	1. halvår	2. halvår	1. halvår	2. halvår	1. halvår	2. halvår
Antal borgere indstillet af visitationsforum til ophold på de særlige pladser	33	60	51	51	36	33
Antal borgere, som har startet ophold på de særlige pladser	29	58	48	47	34	30
Andelen af borgere indstillet af visitationsforum, som starter et ophold	88 %	97 %	94 %	92 %	94 %	91 %

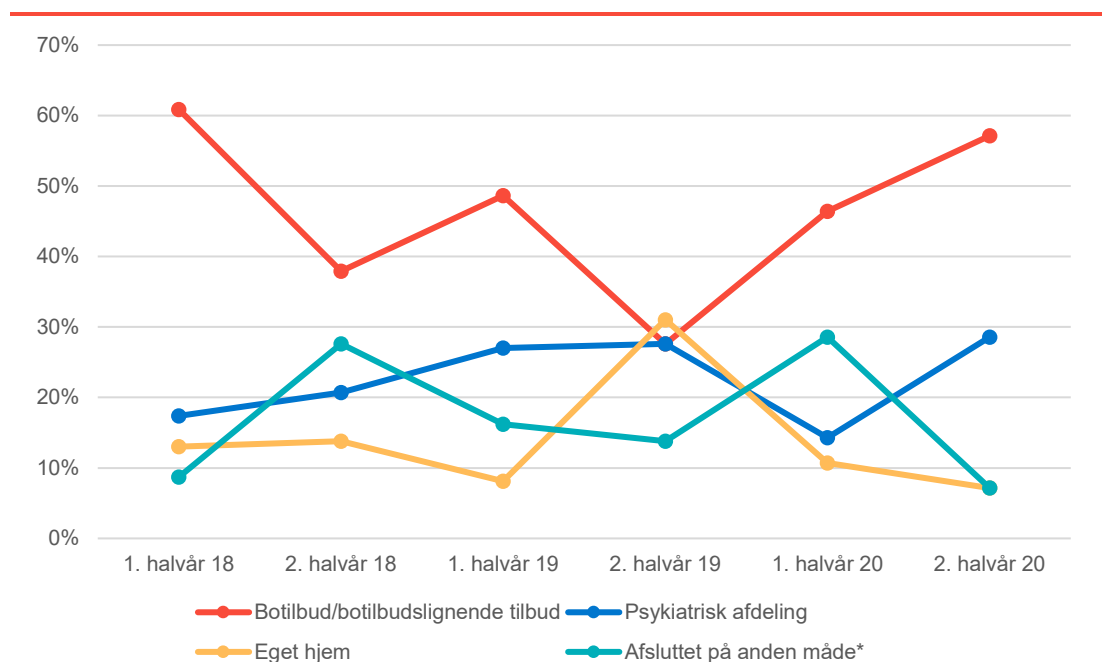
Anm.: Samme borger kan indgå flere gange i tabellen, hvis borgeren har flere forløb på de særlige pladser.

Note: ¹Det er datoen for indstillingen til ophold på de særlige pladser fra visitationsforummet, der bestemmer, hvilket halvår data om den pågældende borger er placeret under i figuren, med mindre andet er angivet.

Kilde: Udarbejdet af VIVE på baggrund af data fra de fem regioner.

Ikke alle borgere, som indstilles af visitationsforum til ophold på de særlige pladser, starter på et ophold. Således valgte 18 borgere ud af det 264 borgere, som samlet i perioden 2018 til 2020 blev indstillet af visitationsforum til ophold på de særlige pladser, ikke at starte et ophold. Tabel 2.3 viser, at det på halvårsbasis svarer til, at mellem 88-97 % af de af visitationsforum indstillede borgere påbegynder et ophold.

Figur 2.4 Fordelingen af, hvilket tilbud borger, der inden udgangen af 2020 har afsluttet ophold, kommer ud til, opgjort halvårligt¹ for perioden 2018-2020. Procent



Anm.: N = 160. Samme borger kan indgå flere gange i tabellen, hvis borgeren har flere forløb på de særlige pladser.

Note: ¹Det er datoen for indstillingen til ophold på de særlige pladser fra visitationsforummet, der bestemmer, hvilket halvår data om den pågældende borger er placeret under i figuren med undtagelse af data fra Region Hovedstaden, hvor data er angivet for de borgere, som er afsluttet i det givne halvår. *Afsluttet på anden måde henviser til, at patienten ikke er afsluttet til psykiatrisk afdeling, eget hjem eller botilbud, og de kan i stedet fx være døde, have afbrudt deres ophold på de særlige pladser eller være overgået til et andet social tilbud.

Kilde: Udarbejdet af VIVE på baggrund af data fra de fem regioner.

Lige under halvdelen (45 %) af de borgere, der inden udgangen af 2020 har afsluttet et ophold på de særlige pladser, er efterfølgende flyttet ind på et botilbud/botilbudslignende tilbud, jf. Figur 2.4. De resterende borgere er blevet afsluttet til psykiatrisk afdeling (23 %), eget hjem (14 %) eller på anden måde (18 %). Uden at kende til sammenhængen i de enkelte borgerforløb ses, at andel af borgere på botilbud, før og efter ophold på de særlige pladser, er næsten lige stor (43 % før versus 45 % efter), mens en lavere andel kommer tilbage på psykiatrisk afdeling efter ophold (35 % versus 23 %). En lidt højere andel af borgere kommer efter ophold ud i eget hjem (10 % før versus 14 % efter) eller tilhører kategorien "andre borgere" end før opholdet (12 % før versus 18 % efter).

2.3 Patientkarakteristika og typer af forløb

I alt 235 unikke borgere har i perioder 2018-2020 haft ophold på de særlige pladser. 10³ af de 235 borgere, som har haft forløb på de særlige pladser, har haft 2 forløb på de særlige pladser, og 2 borgere⁴ har haft 3 forløb. Det er langt overvejende mænd (86 %), som har haft ophold på de særlige pladser. Gennemsnitsalderen for borgerne på de særlige pladser i perioden 2018-2020 var ca. 35 år. Gennemsnittet dækker over en spredning i alder fra 18 til 62 år. 46 %, af de patienter, som har været på de særlige pladser i perioden 2018-2020, har haft en behandlingsdom.

Tabel 2.4 Varighed af ophold, gennemsnit samt fordelt på indlæggelsesintervaller

	2018	2019	2020
Gennemsnitlig varighed af ophold (dage)	302	260	110
Antal pt. med ophold på:			
< 3 mdr. (%)	16 (21 %)	11 (12 %)	16 (22 %)
3 til < 6 mdr. (%)	13 (17 %)	18 (19 %)	8 (11 %)
6 til <12 mdr. (%)	15 (19 %)	20 (22 %)	6 (8 %)
≥ 12 mdr. (%)	26 (33 %)	18 (19 %)	0 (0 %)
Endnu ikke udskrevet (%)	8 (10 %)	26 (28 %)	44 (%)

Anm.: Opgjort i forhold til indlæggelsesår.

Kilde: Udarbejdet af VIVE på baggrund af data fra de fem regioner.

Borgere indlagt i 2018 og 2019 har i gennemsnit haft ophold på de særlige pladser i henholdsvis 302 dage og 260 dage, jf. Tabel 2.4. Gennemsnittene dækker dog kun over afsluttede forløb. Det betyder, at den gennemsnitlige opholdstid for borgere på de særlige pladser reelt er længere, idet at henholdsvis 8 og 26 patienter indlagt i 2018 og 2019 endnu ikke har afsluttet deres ophold. For borgere indlagt på de særlige pladser i 2019 svarer det til, at over hver fjerde borger stadig har ophold på de særlige pladser ved udgangen af 2020. Det skal i den sammenhæng bemærkes, at det ikke er meningsfuldt at fortolke på den gennemsnitlige indlæggelsestid for borgere indlagt i 2020, grundet for kort opfølgningsstid.

Det fremgår endvidere af Tabel 2.4, at gennemsnittet for varigheden af ophold på de særlige pladser dækker over en stor variation i opholdstiden for den enkelte borgere. For omkring 1/3 af borgerne indlagt på de særlige pladser i 2019 og 2020 – og en lidt højere andel for 2018 – varede opholdet kortere end 6 mdr. For cirka hver femte borgere indlagt i 2018 og 2019 har opholdet varet mellem 6 mdr. og under 12. mdr., mens for næsten halvdelen af borgerne indlagt i 2019 har opholdet på de særlige pladser varet i over et år. Der synes således at være stor spredning i varigheden af opholdene på de særlige pladser, og det er i den forbindelse værd at bemærke, at 22 % af opholdene i 2020 havde en varighed på under 3 måneder. Alt andet lige må det antages, at det er begrænset, hvor store mulighederne er for at skabe progression hos borgere ved forløb af under 3 måneders varighed.

Det er primært Region Nordjylland og Region Midtjylland, som har haft mange korte ophold blandt borgere indlagt i 2020, jf. bilagsrapport. Pr. 1. januar 2021 havde 37 % af borgerne indlagt på de særlige pladser i 2020 i Region Midtjylland haft et ophold på under 3 mdr. og

³ 2 borgere i Region Hovedstaden, 1 borger i Region Syddanmark, 4 borgere i Region Nordjylland og 3 borgere i Region Midtjylland.

⁴ Henholdsvis én i Region Syddanmark og én i Region Midtjylland.

tilsvarende 44 % i Region Nordjylland. Til sammenligning kan det nævnes, at andelen af borgere, indlagt i 2020 med ophold på under 3 mdr., er 0-14 % i de tre andre regioner. En del af forklaringen på flere korte forløb i Region Nordjylland i 2020 er, at nogle patienter ønskede sig udskrevet pga. Coronarestriktioner i form af begrænsning af mulighed for besøg og særlige hensyn ved udgang for at mindske smitte.

I forhold til længerevarende ophold er det særligt Region Sjælland, som skiller sig ud idet $\frac{3}{4}$ af borgerne indlagt i henholdsvis 2018 og 2019 har haft et ophold, som har været længere end ét år. I Region Nordjylland havde 76 % af borgerne indlagt i 2018 et ophold på over et år, mens det kun gør sig gældende for 20 % af borgerne indlagt i 2019. I de resterende tre regioner er andelen af borgere indlagt i 2018 og 2019 med et ophold af varighed på over et år mellem 24 og 57 %.

Det skal yderligere bemærkes, at indlæggelsestiderne i nogle tilfælde dækker over, at kommunerne ikke kan finde et relevant botilbud til borgerne⁵, og dermed ikke den reelle behandlingsvarighed. Processen om at finde relevant botilbud kan således i nogle tilfælde af forskellige årsager være meget langstrakt, og der er eksempel fra en region på, at en borger har ventet mere end 8 måneder på at få et botilbud.

2.4 Finansieringen af de særlige pladser

De særlige pladser i psykiatrien er primært finansieret af kommuner og regioner. Kommunernes finansiering blev ved lovens ikrafttrædelse om de særlige pladser fastsat til 80 % af de forudsatte omkostninger til pladserne, mens regionen afholder de resterende ca. 20 % af de forudsatte omkostninger (dvs. forskellen mellem den kommunale takst og driftsomkostningerne). Staten bidrager årligt til de særlige pladser med op til 78 mio. kr. (2018 prisniveau) til regionerne og kommunerne via bloktilskud.⁶ Endvidere blev der i forbindelse med etableringen af de særlige pladser fra statslig side afsat 40 mio. kr. i 2017 til tilskud til de fysiske tilpasninger og 2 mio. kr. i 2018 til kompetenceudvikling af medarbejdere og ledelse på de særlige pladser (16).

Den anvendte takstmodel for kommunernes betaling til regionerne for de særlige pladser er baseret på, at en plads koster 1,75 mio. kr. pr. år (2018 prisniveau) (16). For benyttede pladser betaler kommunerne en dagstakst svarende til 80 % af de forudsatte omkostninger, dvs. 3.836 kr. i 2018 (17).⁷ For ubenyttede pladser betalte kommunerne frem til og med 31. august 2020 fuld sengedagstakst, mens taksten blev sænket til 75 % pr. 1. september 2020, svarende til 3.040,50 kr. (2020 prisniveau) (17). Ændringen skete som led i KL, Danske Regioner og regeringens aftale om model for bedre udnyttelse af de særlige pladser i forbindelse med økonomiaftalerne for 2021 (13,14). Den enkelte kommunes andel af betalingen for ubenyttede pladser beregnes på baggrund af kommunens andel af regionens befolkningstal (16). Kommunernes udgifter til de særlige pladser i 2018-2020 beskrives nærmere i det efterfølgende afsnit.

Aftalen med KL, Danske Regioner og regeringen om bedre udnyttelse af de særlige pladser giver regionerne yderligere mulighed for at ommærke op til 25 % af de særlige pladser med henblik på at reducere tomgang (udbydes i afs. 5.3). Den kommunale betaling bortfalder for

⁵ Når visitationsforummet ved revurdering af en borger vurderer, at visitationskriterierne ikke længere er opfyldt, og borgeren dermed ikke kan indstilles til fortsat visitation til de særlige pladser, skal kommunen finde et botilbud, som borgeren kan visiteres til. Borgeren forbliver på de særlige pladser, til kommunen har fundet et botilbud til borgeren.

⁶ Statens bidrag er baseret på, at der er oprettet 150 pladser, hvorfor der årligt foretages efterregulering af finansieringen til Danske Regioner og KL i det omfang, at der ikke er etableret 150 pladser.

⁷ Sengedagstaksten prisreguleres årligt. sengedagstaksten var dermed, 3.959 kr. i 2019 og 4.054 kr. i 2020.

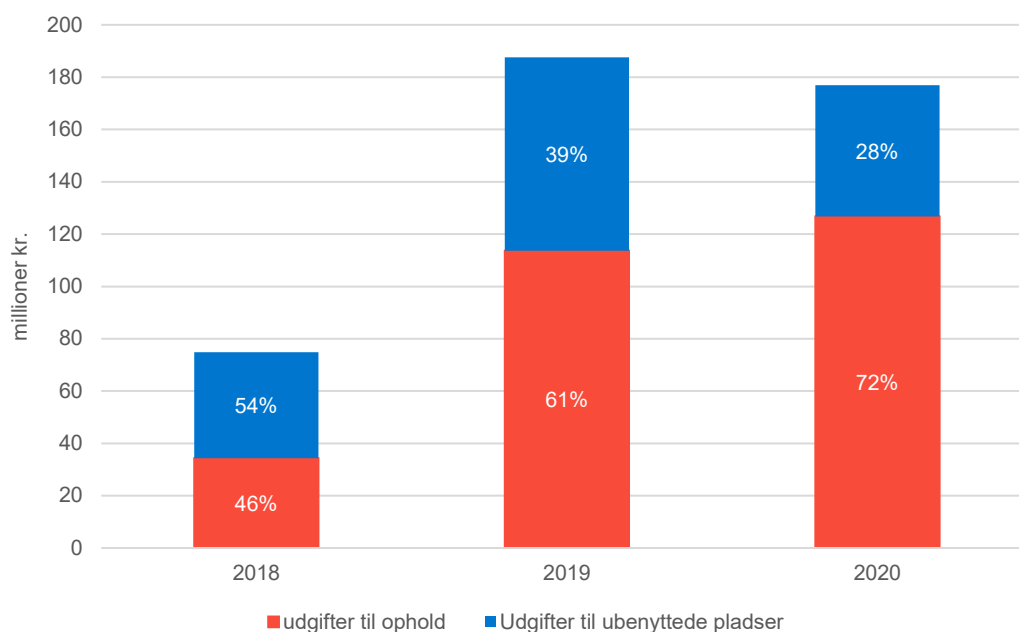
ommærkede pladser, der i stedet finansieres af regionerne som en del af den almindelige psykiatri (13,14).⁸

2.4.1 Kommunernes udgifter til de særlige pladser

Kommunerne havde i 2018, 2019 og 2020 samlede udgifter til de særlige pladser på henholdsvis 74,8 mio. kr., 187,6 mio. kr. og 177,0 mio. kr, jf. Figur 2.5. En betragtelig andel af kommunernes udgifter til de særlige pladser er relateret til ubenyttede pladser. I 2018, 2019 og 2020 udgjorde udgifter til ubenyttede pladser henholdsvis 54, 39 og 28 procent af kommunernes samlede udgifter til de særlige pladser.

Disse gennemsnit dækker over en variation i andelen af kommunernes udgifter til ubenyttede pladser af de totale udgifter på mellem 0 og 100 procent. I alt 24 kommuner⁹ har på intet tidspunkt i perioden 2018 til 2020 gjort brug af de særlige pladser i psykiatrien i deres region, hvilket svarer til 27 % af alle kommuner. De 24 kommuner betalte i 2020 i gennemsnit 260.034 kr. til de særlige pladser uden at benytte dem.¹⁰ Den forholdsvist beskedne gennemsnitsudgift illustrerer, at det i særlig grad er kommuner med et lille befolkningsgrundlag, der ikke anvender de særlige pladser.

Figur 2.5 Kommunale udgifter til de særlige pladser i 2018-2020, kr. (løbende priser)



Note: Sengedagstakst var i 2018 3.836 kr., i 2019 3.959 kr., mens sengedagstaksten var 4.054 kr. i 2020. Pr. 1. september 2020 blev taksten for ubenyttede pladser sænket til 3.040,50 kr. som følge af aftale om, at taksten nedsættes til 75 % af taksten. Før denne dato afregnes til fuld takst for de ubenyttede senge. De angivne sengedagstakster er dem, kommunerne skal betale, herudover er der også en regional finansiering.

Kilde: Udarbejdet af VIVE på baggrund af data fra de fem regioner og dertilhørende kommuner.

⁸ Regionerne finansierer de ommærkede pladser ud af de 600 mio. kr. afsat til en styrket psykiatri i finansloven for 2020 (6).

⁹ 6 kommuner i Region Hovedstaden, 5 kommuner i henholdsvis Region Sjælland, Region Syddanmark og Region Midtjylland samt 3 kommuner i Region Nordjylland.

¹⁰ I 2018 betalte de 242.597 kr. og i 2019 betalte de 387.757 kr.

En del af faldet i kommunernes udgifter til ubenyttede pladser fra 2019 til 2020 kan tilskrives, at den kommunale andel for ubenyttede pladser pr. 1. september 2020 blev sænket til 75 % af fuld dagstakst, jf. afsnit 2.4.

De 235 borgere, som har haft ophold på de særlige pladser i perioden 2018 til 2020, har til sammen haft 249 forløb på de særlige pladser. Det svarer til, at kommunerne i gennemsnit pr. borgerforløb har betalt 1,8 mio. kr. Et ophold på de særlige pladser koster årligt kommunen ca. 1.5 mio. kr.¹¹. Isoleret set er der for kommunernes perspektiv tale om et forholdsvist dyrt tilbud. Til sammenligning kan nævnes, at en opgørelse af de kommunale udgifter til § 107- og § 108-botilbud¹² i Region Sjælland opgjorde de gennemsnitlige udgifter pr. modtager til henholdsvis lidt over 590.000 kr. og 870.000 kr. i 2018 (18).¹³ Gennemsnittet dækker over en variation i enhedsudgifter fra ca. 430.000 kr. til ca. 740.000 kr. pr. modtager for § 107-botilbud, og ca. 560.000 til ca. 1,2 mio. kr. pr. modtager for § 108-botilbud. Det er imidlertid vigtigt at understrege, at kommunernes alternative udgift til et ophold på de særlige pladser vil afhænge af den enkelte borgers situation, kommune mv., og at borgerne på de særlige pladser er mennesker med komplekse behov, hvorfor kommunernes alternative udgift i mange tilfælde må forventes at være højere end de ovenstående nævnte gennemsnitlige enhedsudgifter. Med til udgiftsbilledet af de særlige pladser hører også, at udgifterne pr. borgerforløb er drevet af den forholdsvist "lave" belægningsprocent, hvilket betyder, at udgifterne pr. borgerforløb vil falde, hvis det over tid bliver muligt at øge belægningsprocenten. Dette kan enten ske ved at øge antallet af indlagte borgere eller ved at reducere antallet af pladser.

Et overblik over kommunernes udgifter for de særlige pladser er et vigtigt element i den samlede vurdering af de særlige pladser. Det er dog samtidig vigtigt at pointere, at evt. positive konsekvenser af de særlige pladser ikke er inkluderet i ovenstående opgørelse, og dermed er evt. afledte positive økonomiske effekter af indsatsen på de særlige pladser ikke inkluderet.

¹¹ Sengedagstaksten var i 2020 4.045 kr. pr. dag, dvs. 365 dage á 4.045 kr. er lig 1.476.425 kr.

¹² § 107 i serviceloven omfatter midlertidige botilbud, mens § 108 i serviceloven omfatter længerevarende ophold i botilbud.

¹³ Opgjort pr. 18-64 årige (18).

3 De særlige psykiatripladsers etablering og interne organisering

Dette kapitel omhandler organiseringen af de særlige psykiatripladser på tværs af de fem regioner. Først beskrives etableringen, de strategiske forhold, der har påvirket samarbejdet om de særlige pladser, og hvordan disse er adresseret. Herefter sammenfattes de erfaringer, der er skabt i relation til den interne organisering af indsatsen på de særlige pladser. Fokus er her på, rekruttering og fastholdelse, målsætningen om en helhedsorienteret behandling, den i udgangspunktet åbne ramme for borgernes ophold, målgrupper og relationerne mellem borgerne samt udfordringer og løsninger i relation til misbrugsbehandling og borgernes misbrug. Afslutningsvist opsummeres interviewdeltagernes overordnede fremadrettede perspektiver og ønsker for de særlige pladsers indhold og organisering.

3.1 Etableringen af de særlige pladser

3.1.1 Fysisk og organisatorisk placeret som en del af den regionale psykiatri

De særlige pladser er i alle regioner oprettet som et nyt afsnit i den regionale psykiatri og med selvstændig afsnitsledelse, der refererer til psykiatrilæden på lige fod med andre afsnit. Pladserne er samtidig fysisk placeret i eksisterende bygningsmasse på matrikler i hospitalspsykiatrien, og de fysiske rammer beskrives generelt som velfungerende.

3.1.2 Et svært udgangspunkt

Evalueringsinterviewdeltagere var i udgangspunktet enige om behovet for at styrke indsatsen for og samarbejdet om behandlingen af de svært psykisk syge og udadreagerende patienter, der befinder sig i grænsefladen mellem behandlings- og socialpsykiatrien. Interviewdeltagerne er til gengæld også tydelige med, at de særlige pladser i udgangspunktet ikke fremstod som en relevant løsning på problemet med udadreagerende og farlige borgere på bosteder. De væsentligste kritikpunkter knytter sig til:

- kommunal frustration over en stor grad af kommunal medfinansiering kombineret med tvungen tomgangsbetaling for ubrugte pladser
- at det antal pladser, der fra centralt hold var udmeldt, blev vurderet at være for højt i relation til de opstillede visitationskriterier, målgruppebeskrivelser og den åbne ramme for opholdet. Det reelle behov blev vurderet til at være ca. 75 pladser, frem for 150
- at pladserne blev fordelt mellem regionerne via en fordelingsnøgle frem for med afsæt i en vurdering af behovet i den enkelte region
- at de opstillede succeskriterier og forventningerne om en opholdstid på 3-6 måneder var urealistiske og afspejlede en grundlæggende mangel på viden om målgruppens kompleksitet
- et stort tidspres på etablering og manglende lydhørhed over for de indvendinger og tvivlsspørgsmål, der blev givet i forbindelse med det lovforberedende arbejde.

De ovennævnte kritikpunkter gav samlet set anledning til en bekymring for, at en stor del af den kommunale finansiering ville gå til ubrugte pladser via tomgangstaksten. Dette har siden vist sig at være en begrundet bekymring i og med, at i alt 164,7 mio. kr. i løbet af de første 3

år er anvendt til at betale for ubrugte pladser. De ovennævnte kritikpunkter har præget synet på de særlige pladser og vanskeliggjort opstarten, og de er fortsat gældende især på det strategiske niveau i kommunerne. Her ses derfor, som også illustreret i et nyligt debatindlæg på Altinget (19), et udbredt ønske om at gentænke organiseringen og det styringsmæssige setup fremadrettet, hvilket vi vender tilbage til i kapitel 8.

3.1.3 Forankret i tværsektoriel projekt- og samarbejdsorganisation

Etableringen af de særlige pladser er i alle regioner forankret i en tværsektoriel projekt- og samarbejdsorganisation, der afspejler de eksisterende strukturer og samarbejdsfora på sundhedsaftaleområdet. De lokale projektorganisationer har endvidere været suppleret med tværregionale og nationale koordinations- og videndelingsgrupper.

Det fremgår af interviews og skriftligt materiale, at der på tværs af regionerne er store ligheder i projektorganiseringen, tilgangen til samarbejdet såvel som de involverede parter oplevelse af opstarten. Den nationale forankring på tværs af regioner har sammen med den relativt detaljerede lovgivning og bekendtgørelsen om de særlige psykiatripladser været medvirkende til, at de overordnede rammer for organisering, visitationsmodeller og samarbejde er udmøntet meget ens på tværs af regioner. Dette element – og herunder en tydelig forankring i den øverste psykiatrilidelse i de enkelte regioner – fremstår for mange som et positivt element i forhold til lignende udviklingsopgaver fremadrettet.

Etableringen af de særlige pladser har for de involverede repræsenteret en kompleks portefølje af udviklingsopgaver, der skulle gennemføres under (for) stort tidspres. Med afsæt i det svære udgangspunkt for de særlige pladser har det for de regionale interviewdeltagere været en vigtig prioritet at inkludere kommunerne som ligeværdig part i udviklingen af samarbejdet om forløb på de særlige pladser. Der fremstår med det afsæt et tydeligt billede af et samarbejde, der trods et svært udgangspunkt har været velfungerende og præget af, at de konkret involverede parter er gået konstruktivt og pragmatisk til opgaven, som illustreret i nedenstående citat:

Det har været et glimrende samarbejde præget af omhu og grundighed. Det har været formaliseret fra start og har bidraget til øget samarbejde mellem kommuner og regioner. Det har været vigtigt, fordi udviklingen af det borgerrettede samarbejde har krævet en del arbejde med forståelse og rolleafklaring også i forhold til forståelsen for målgruppen. (Kommunal interviewdeltager)

3.1.4 Information til kommuner og kendskab til visitationskriterier

Der har i alle regioner været fokus på informationsindsatsen til kommuner forud for åbningen af de særlige pladser. Det er sket via dialog på temamøder, fælles kompetenceudviklingsdage og via nyhedsbreve, ligesom der i alle regioner er oprettet en hjemmeside for de særlige pladser. Hjemmesiderne er relativt ens i deres opbygning og indhold, som dækker over:

- information om opholdet, herunder billeder og videoer med rundvisning mv., som giver indføring i de særlige pladser formål, tilgang til behandling mv.
- værktøjskasser målrettet fagpersoner og samarbejdsparter med relevant lovgivning, vejledninger omkring målgrupper, indstilling af borgere, arbejdet med en samlet plan og forløbsbeskrivelser for det løbende samarbejde om indlagte borgeres behandling og udslusning mv.
- information om økonomi, afregning og en løbende opgørelse af den aktuelle belægning på de særlige pladser og evt. venteliste.

De interviewdeltagere, der kender og har brugt hjemmesiderne, er generelt tilfredse med indhold og opbygning, der vurderes at være overskuelig og velfungerende som videnbank.

Regionerne Sjælland og Syddanmark gennemførte herudover en besøgsrunde til de enkelte kommuner for at informere om de særlige pladser og komme i direkte dialoge med de sagsbehandlere, der skulle medvirke til at opspore og motivere borgere til ophold på de særlige pladser. Vurderingen blandt de involverede/berørte er, at disse runder var en god investering i samarbejdet, selvom de var tidskrævende. I lyset af de udfordringer, der siden har vist sig i forhold til at sikre tilstrækkeligt med relevante indstillinger, har alle regioner derfor planlagt fornyede besøgsrunder til kommunerne. Dels for at genopfriske kendskabet til de særlige pladser, dels for at få dialog om de erfaringer, der er skabt i løbet af de første år. De planlagte besøg er alle blevet udskudt pga. covid-19, men de forventes gennemført i løbet af 2021 i takt med, at det bliver muligt at mødes fysisk.

De kommunale interviewdeltagere på tværs af regioner vurderer generelt, at informationsindsatsen gav et godt udgangspunkt for det videre arbejde med at opspore og indstille borgere. Det fremgår samtidig som en væsentlig pointe for interviewdeltagerne, at det generelt set ikke er manglende kendskab eller fokus på opsporing der ligger til grund for den lave udnyttelse af kapaciteten på de særlige pladser. Det fremgår også, at der i løbet af de første år har været løbende dialog om den 'gode indstilling' såvel som præcisering af målgruppen i forhold til borgere, der ikke er egnet til ophold på de særlige pladser (uddybes i kapitel 5). Der har således været tale om løbende læring, og oplevelsen er, at både relevansen af indmeldte borgere og kvaliteten af kommunernes indstillinger er øget undervejs.

3.2 De særlige pladsers organisering og indhold

3.2.1 Rekruttering og fastholdelse

Rekruttering og fastholdelse af de rette medarbejdere har udgjort en væsentlig udviklingsopgave, der stadig pågår. Det fremgår, at opstarten blev kompliceret på grund af et stort tidspres for åbningen af de særlige pladser, samtidig med at pladserne skulle etableres i eksisterende bygningsmasse. Det fremstår i den forbindelse som et udbredt ønske, at der en anden gang bør være sat mere tid af til forberedelse og gradvis opstart og udbygning af kapaciteten, når det fra centralt hold besluttes at oprette et helt nyt tilbud.

Regionerne Hovedstaden, Sjælland, Syddanmark og Midtjylland fortæller alle om udfordringer, der bunder i, at det har været svært at rekruttere og fastholde tilstrækkeligt fagstærke medarbejdere til de særlige pladser. Dette har for det første givet udfordringer med medarbejderudskiftning, sygemeldinger og episoder, hvor konflikter mellem personale og borgere eskalerede. For det andet har udfordringerne i et vist omfang bidraget til en negativ fortælling om de særlige pladser blandt i forvejen skeptiske samarbejdspartner i kommuner og den almene psykiatri.

De nuværende ledelser har derfor haft en vigtig opgave med dels at genbesætte ledige stillinger, dels at udvikle fagligheden og det tværfaglige samarbejde i personalegrupperne. Erfaringerne fra de første år har også givet anledning til at arbejde målrettet med nye medarbejders introduktionsforløb, teamdannelse og kompetenceudvikling. Det fremgår i den forbindelse, at der særligt er fokus på de ansattes relationelle kompetencer og evne til forholde sig roligt og kunne deeskalere udadreagerende adfærd hos borgerne. Et andet generelt fokus handler om det tværfaglige teamsamarbejde og herunder introduktionen af pædagogisk personale og misbrugsbehandlere som en integreret og ligeværdig del af personalegruppen.

Arbejdet er langt fra afsluttet, og enkelte understreger, at stor personaleudskiftning desværre udgør et generelt vilkår for de dele af psykiatrien, der arbejder med komplekse og misbrugende borgere. Interviewdeltagerne fra de særlige pladser understreger dog, at udviklingen positivt går i retning af en mere stabil og kvalificeret medarbejdergruppe. Det er således kun Region Sjælland, der med afsæt i rekrutterings- og fastholdelseshensyn aktuelt overvejer, om en del af de særlige pladser skal flyttes fra Vordingborg til en mere central placering for at få lettere adgang til personale.

3.2.2 Integreret og helhedsorienteret behandling

Rammerne for ophold på de særlige pladser, samt indhold og opbygning af den tværfaglige indsats, har udgjort en kompleks udviklingsopgave. Særligt samspillet i den tværfaglige indsats, med samtidigt fokus på misbrugsbehandling, psykiatrisk og somatisk udredning og behandling samt hverdagsrehabilitering, har krævet udvikling fra grunden. Også denne opgave er under fortsat udvikling, og især i forholdet mellem misbrugsbehandling og rehabilitering vs. udredning og behandling af psykiatriske og somatiske lidelser står centralt i de fremadrettede overvejelser.

Det udgør således en kontinuerlig opgave at integrere medarbejdergruppen og skabe et fælles afsæt for arbejdet på de særlige pladser. Fokus for integrationen handler fx om at aflære de indlærte tilgange til arbejdsdelingen mellem faggrupper og de faglige hierarkier medarbejderne imellem. Dette gælder ikke mindst i forhold til pædagogfagligheden, der indgår med en ny og større vægt på de særlige pladser sammenlignet med behandlingspsykiatrien i øvrigt.

Psykiatrisk udredning og behandling fylder i sagens natur meget på de særlige pladser, og mange borgere får fjernet eller tillagt diagnoser og medicinsk behandling som følge heraf. Muligheden for at følge borgerne i en fast ramme over tid beskrives i den forbindelse som en stor fordel i forhold til de borgere, der er på pladserne i længere tid, fordi borgernes 'normale' forløb næsten altid er præget af udeblivelser, afbrudt og fragmenteret behandling.

Somatisk udredning og behandling fylder mere på de særlige pladser end mange af de regionale interviewdeltagere havde forventet. Det fremgår i den forbindelse, at mange borgere er 'i dårlig forfatning' efter mange års misbrug, ligesom en stor andel har somatiske lidelser, der ikke tidligere er diagnosticeret/behandlet. Med det afsæt nævner flere, at det er prioriteret at tilknytte personale med somatisk baggrund på de særlige pladser. Muligheden for i et længerevarende tidsperspektiv at støtte tæt op om udredning og behandling fremhæves igen som et element, der positivt adskiller de særlige pladser fra de fleste øvrige tilbud i den regionale psykiatri.

Mange regionale interviewdeltagere lægger vægt på, at de særlige pladser er udmøntet som mellemtingen mellem et botilbud med et rehabiliterende sigte, og et psykiatrisk afsnit med fokus på udredning og behandling af beboernes samlede sygdom og misbrug. Med det afsæt er der – især i regionerne Hovedstaden og Sjælland – fokus på, at de indlagte borgere har status af beboere, og der er (i alle regioner) fokus på, at borgerne ud fra et rehabiliterende sigte så vidt som muligt deltager i dagligdagsaktiviteter som indkøb, madlavning, tøjvask og rengøring mv., såvel som sociale aktiviteter i form af motion, spil og filmaftener m.m.

Arbejdet med den helhedsorienterede behandling betyder, at der er tilknyttet flere forskellige faggrupper til de særlige pladser end i psykiatrien generelt, samt at pædagogiske kompetencer og rehabilitering med afsæt i hverdagslivet indgår som centrale gennemgående elementer i

behandlingen. Interviewdeltagerne oplever langt hen ad vejen de særlige pladser som en succes i forhold til at udvikle en ny form for helhedsorienteret behandling, der understøtter de ønskede resultater for borgerne, som illustreret i nedenstående citat:

Vi lykkes godt med relationsdannelsen til borgerne, og der er gode faglige sparringer i de tværfaglige behandlingsteams, der er tilknyttet de enkelte beboere. Hver beboer har en fast kontaktperson, og hver sjette uge sætter teamet sig sammen og drøfter de ting, som der kan være. Teamet drøfter også mål og delmål i samråd med beboeren. Vi er ikke udfordret på tværfagligheden. Vi har medarbejdere med mange forskellige kompetencer – vi har hele paletten og en god basis for at se beboeren fra forskellige vinkler og bruge forskellige redskaber. (Regional interviewdeltager)

Udviklingen af behandlingen og det tværfaglige fællesskab er dog ikke uden udfordringer, og det kan være svært for både medarbejdere, borgere og pårørende at navigere i noget, der er midt imellem en hospitalsafdeling og et bosted. Det fortsatte arbejde med at finde de særlige pladser identitet – og herunder også afklare snitflader og arbejdsdelinger med omgivelserne udgør derfor vigtige fremadrettede fokuspunkter.

3.2.3 Misbrugsbehandling og udfordringer relateret til misbrug

Næsten alle borgere på de særlige pladser har misbrug af alkohol og/eller stoffer som en af de bagvedliggende årsager til, at de indstilles til pladserne. Misbrugsbehandling og håndtering af det misbrugsmiljø, der let opstår omkring et behandlingssted, som de særlige pladser udgør, er derfor en central, men også dilemmafyldt opgave.

Det fremgår af interviews og skriftligt materiale, at metoderne til at behandle misbrug og håndtere misbrugsmiljøet kræver en bred palet af individuelle og generelle tiltag. På det generelle plan må borgerne ikke have eller indtage ulovlige stoffer og alkohol på de særlige pladser. Personalet har og anvender alle steder også muligheden for at visitere borgerne og gennemsege deres værelser ved mistanke om ulovlige stoffer, og når der findes ulovlige stoffer, bliver politiet involveret i forhold til konfiskation og vurdering af, om der skal rejses tiltale.

Der indgås også løbende aftaler med både den enkelte borger og gruppen af borgere om, hvordan tilstedeværelsen af stoffer og alkohol kan minimeres, og hvordan det kan håndteres, når stoffer alligevel dukker op. Det spiller i den forbindelse en vigtig rolle, at borgerne, der indvilliger i opholdet, generelt set har et ønske om at reducere deres misbrug og om at blive skærmet fra de øvrige borgers misbrug.

Det fremgår også, at de fagligt realistiske succeskriterier for de fleste borgere på de særlige pladser i højere grad knytter sig til at reducere misbruget og få dem væk fra de substanser, der fx gør dem aggressive, end til at få borgerne helt fri for misbrug.

3.2.4 Læring og justeringer af rammerne for ophold på de særlige pladser

Erfaringerne med de ofte meget komplekse borgere i løbet af de første år har givet anledning til at overveje forholdet mellem en åben botilbudstilgang vs. en organisering af de særlige pladser, der højere grad minder om en lukket psykiatrisk afdeling, hvad angår bemanning og muligheder for skærmning.

Der er i den forbindelse afdækket regional variation i tilgangen til at organisere de særlige pladser, som også er afspejlet i det oplevede udbytte (hvilket vi vender tilbage til i kapitel 6),

således at de særlige pladser i Region Midtjylland og Nordjylland vurderes mere positivt end de øvrige tre regioner, både hvad angår udbytte før og efter opholdet. Dette forhold gælder på tværs af evalueringens datakilder. Forklaringen på den mere positive vurdering i regionerne Midtjylland og Nordjylland ser i høj grad ud til at hænge sammen med en positiv vurdering af de særlige pladseres evne til at håndtere misbrug på og omkring de særlige pladser, samt i hvilken grad det lykkes at finde relevante kommunale tilbud efter endt ophold.

Dette fremstår interessant, fordi regionerne Midtjylland og Nordjylland i udgangspunktet har haft en lukket ramme med fx låste yderdøre, og en tilgang, der fra starten har orienteret sig mere i retning af en helhedsorienteret psykiatrisk afdeling end i retning af et botilbud, sammenlignet med de øvrige tre regioner. I regionerne Hovedstaden, Sjælland og Syddanmark er der samtidigt afdækket en interesse og en begyndende bevægelse væk fra den åbne botilbudsinspirerende tilgang i retning af en ramme, der i højere grad minder om de løsninger, der er etableret i regionerne Midtjylland og Nordjylland.

Årsagerne til denne bevægelse tager for det første afsæt i de udfordringer, der har været med misbrug på og omkring de særlige pladser og en erkendelse af, at mange af borgerne på de særlige pladser er så dårligt fungerende, at de har svært ved at fungere i en åben ramme og et miljø med mange ligesindede, der døjer med svær psykisk sygdom og misbrug. For det andet er der et vigtigt hensyn at tage i forhold til de ansattes trivsel, sikkerhed og arbejdsmiljø, hvor særligt episoder med misbrug, udadreagerende adfærd og konflikter med og imellem borgere nævnes som kilde til arbejdsskader, sygemeldinger og opsigelser. For det tredje fremstår der for mange også et behov for at forholde sig mere kritisk til de indstillede borgeres motivation (især i relation til deres misbrug) for opholdet, samt at anvende de hidtidige erfaringer vedrørende, hvilke borgere der profiterer af opholdet til fx at sortere borgere med dyssoziale personlighedsforstyrrelser fra fremadrettet.

3.2.5 Læring om målgrupper, og hvilke borgere der profiterer bedst af ophold

Det fremgår på tværs af regioner, at der er en del fælles erfaringer i forhold til, hvilke typer af borgere der erfaringsmæssigt har bedst udsigt til at profitere af et ophold på de særlige pladser. De positive aspekter, som er nævnt på tværs af de regionale interviews, knytter sig til, hvor længe de har haft deres sygdom og misbrug, hvor motiverede de er for indlæggelsen, og hvor godt de er forberedt på, hvad opholdet indebærer. Tilsvarende er der erfaringer med typer af borgere, hvor det fremadrettet kan være relevant at forholde sig mere kritisk til, om der skal bevilges et ophold eller ej. Som eksempler nævnes igen motivationen, som skal være andet og mere end at få tag over hovedet i et åbent miljø. Kognitive funktionsnedsættelser, dyssoziale personlighedsforstyrrelser, stort misbrug, evt. kombineret med pushervirksomhed, og meget stor grad af udadreagerende og uforudsigelig adfærd fremstår tilsvarende som forhold, der kan være svære at håndtere – og opnå progression i forhold til i den åbne ramme, der er omkring de særlige pladser – i både interviews og de frie svar fra spørgeskemaet (jf. bilag 3).

Flere regionale interviewpersoner vurderer, at de undervejs er blevet mere opmærksomme på ovenstående forhold, når de i visitationsforum vurderer, hvilke patienter der skal indstilles til ophold. Det fremgår samtidig, at de nævnte forhold for og imod ikke fungerer som en facitliste, men som en del af helhedsvurderingen og dialogen i visitationsforum.

Der er tilsvarende flere interviewdeltagere på tværs af sektorer, der stiller spørgsmålstejn ved, om de borgere, der gives ophold på de særlige pladser i et mere generelt perspektiv, er castet rigtigt i forhold til muligheden for at opnå den ønskede progression. Ifølge disse interviewdeltagere er der en mellemgruppe af typisk yngre borgere, der får meget ud af at være på de

særlige pladser. Dette står i et vist omfang i modsætning til de borgere, der er flest af på de særlige pladser, der beskrives som meget komplekse og kroniske borgere. I forlængelse heraf, er der også kommunale interviewdeltagere, der foreslår, at de særlige pladser underopdeles for at forbedre udbyttet for forskellige grupper af borgere, hvis de fortsat skal bruges til de mest komplekse borgere:

Der er overordnet to målgrupper: De unge, som vi kan rykke, og kronikerne, som får ro i en periode på de særlige pladser, fordi man også kan bruge tvang. Vil man begge dele? Kunne nogle særlige pladser være til de unge og andre være til kronikerne. Det betyder meget at få ro på i en periode. Det er forskellige ting for de to målgrupper. (Kommunal interviewdeltager)

3.3 Interviewdeltagernes fremadrettede perspektiver på de særlige pladser

Enkelte kommunale interviewdeltagere ser helst de særlige pladser lukket eller alternativt integreret fuldt i behandlingspsykiatrien, således at kommunernes ansvar for medfinansiering og udgiften til tomgangstakst fjernes. En styrkelse af behandlingspsykiatrien – og herunder også en udbygning af de udgående funktioner og den støtte, der fra regional side kan ydes til fx bostederne i socialpsykiatrien – fremstår i dette kommunale perspektiv, som en enklere og mere nyttig måde af anvende de ressourcer, der i dag anvendes på særlige pladser.

Der er til gengæld også mange interviewdeltagere på tværs af sektorer, der vurderer de særlige pladser som et relevant tilbud – der målgruppen, tidsperspektivet og det svære udgangspunkt taget i betragtning er kommet langt på kort tid. For disse fagpersoner er det for tidligt at afskrive de særlige pladser. I stedet ses et behov for fortsat udvikling og konsolidering af de særlige pladser som et tilbud, der kan være med til at styrke behandling såvel som det tværgående samarbejde omkring en udsat borgergruppe, der i høj grad mangler virksomme tilbud til. Fagpersonernes fremadrettede opmærksomhedspunkter, hvis det besluttes at videreføre de særlige pladser, er mange og opsummeres nedenfor:

For det første ses et behov for at ændre finansieringsmodellen for de særlige pladser fremadrettet. Behovet for ændringer knytter sig især til tomgangstaksen og det store millionbeløb, der via denne er løftet ud af en i forvejen trængt socialpsykiatri. Oplevelsen er, at dette udgør stor knast for kommunerne, som også fremadrettet i unødigt grad vil udfordre samarbejdet om de særlige pladser. Det kommer på den ene side til udtryk i forhold til kommuner, der forsøger at indstille borgere, som ikke matcher visitationskriterierne, og som derfor afvises til stort frustration for kommunen. Ikke mindst i lyset af, at der fortsat opkræves tomgangstakst. På den anden side gives eksempler på, at der, qua det pres tomgangstaksten og manglende kapacitetsudnyttelse giver, er visiteret borgere ind på de særlige pladser, som set i bagudrettet ikke har profiteret af opholdet og/eller udgjort udfordringer for såvel arbejdsmiljøet som de øvrige patienters muligheder for at profitere af opholdet. En ændret – og gerne mere enkel – finansieringsmodel ses i det lys som en af de væsentlige justeringer, der kan understøtte det fremadrettede samarbejde om de særlige pladser. Herunder også muligheden for at forholde sig konstruktivt kritisk i prioriteringen af, hvilke borgere der indstilles til ophold, samt en større fælles forståelse for, hvor svært det er at opnå progression for borgerne i målgruppen.

For det andet efterlyser især de kommunale interviewdeltagere et serviceeftersyn af forholdet mellem de opstillede målgruppebeskrivelser (herunder at borgeren både skal være farlig, svært

psykisk syg og motiveret til at indgå frivilligt i et langvarigt recovery-orienteret ophold og de åbne rammer for opholdet på de særlige pladser), og hvor mange borgere på den baggrund både matcher kriterierne og kan forventes at profitere af et ophold på de særlige pladser. Vurderingen, som særligt fremhæves af de kommuner, der ikke har haft borgere på de særlige pladser, er, at målgruppen er for snævert defineret, samtidig med at den systematisk udelukker de mest komplekse og farlige borgere, kommunerne mangler hjælp til – og som der stadig ikke findes tilbud til. Med det afsæt efterspørges for det første alternativer til de særlige pladser, der dels fx kan rumme de kognitivt svækkede borgere, dels har bedre mulighed for at anvende tvang og skærmning som en del af behandlingen. For det andet efterspørges mulighed for at underopdele de særlige pladser i mindre afsnit, der er målrettet forskellige typer af borgere i forhold til fx, hvor udadreagerende og/eller misbrugende de er.

Endelig ses en række udviklings- og videnbehov:

- For det første relateret til behandlingen og det tværfaglige samarbejde internt på de særlige pladser, og herunder hvordan misbrugsbehandlingen kan styrkes. I lyset af den variation, der opleves på tværs af regioner, nævnes også behov for/mulighed for øget viden- og erfaringsudveksling.
- For det andet er der fortsat behov for at lære, udvikle og styrke de tværsektorielle samarbejdsrelationer omkring borgernes forløb på de særlige pladser. Samarbejdsfladerne beskrives langt hen ad vejen som velfungerende, men der ses muligheder for fortsat justering og forbedring af arbejdet med indstilling, den samlede plan, koordinering undervejs i forløbet og udslusning.
- For det tredje er der et stort ønske om at få bedre viden om resultater, effekter og omkostninger relateret til de særlige pladser, og herunder hvordan borgerne i et længere perspektiv klarer sig efter opholdet.

4 Det tværsektorielle samarbejde om borgerforløb

4.1 Samarbejdet i og omkring visitationsforum

4.1.1 Forberedelse af arbejdet i visitationsforum

De særlige psykiatripladser tværsektorielle og tværfaglige visitationsforum er en nyskabelse i samarbejdet mellem region og kommuner, som har skullet etableres fra bunden. Rammerne for dialogen om indstillede borgere, samt tolkningen af målgruppe og visitationskriterier, har for de enkelte deltagere repræsenteret en kompleks opgave med mange ubekendte.

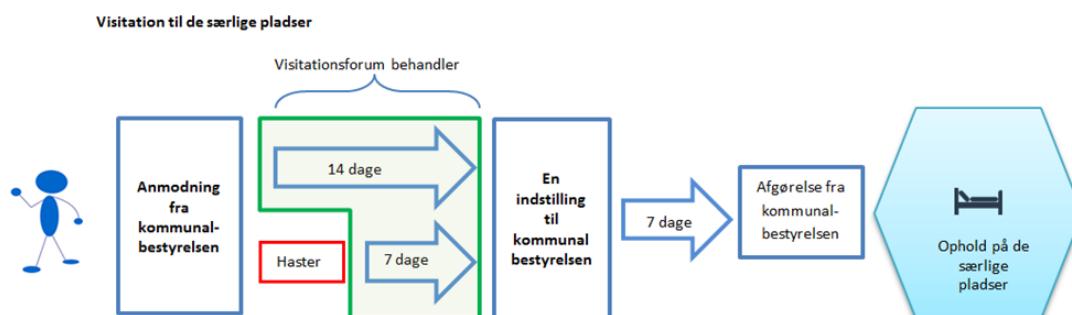
Derfor er der i alle regioner brugt tid på – fx med afsæt i borgercases – at drøfte tolkningen af visitationskriterierne forud for åbningen af de særlige pladser. Der har også været en udvidet deltagerkreds og afsat ekstra tid til de første møder i visitationsforummet for at understøtte en fælles forståelse deltagerne imellem.

Det er især farlighedskriteriet, frivillighedskriteriet, og med det en afgrænsning af målgrupper (fx i forhold til hjerneskade, kognitive udviklingsforstyrrelser og udviklingsforstyrrelser i autismespektret), der har været behov for at drøfte indgående i forbindelse med opstarten. Flere nævner i den forbindelse, at farlighedskriteriet var defineret for snævert, hvorfor de i deres lokale tolkning allerede havde bevæget sig i retning af de lempelser, der blev meldt ud i foråret 2019.

4.1.2 Visitationsprocessen

De overordnede arbejdsgange og tidsfrister for visitation til de særlige pladser er ens på tværs af regioner og tager afsæt i den fælles forløbsbeskrivelse, der blev udarbejdet i forbindelse med etableringen af de særlige pladser, jf. Figur 4.1 nedenfor:

Figur 4.1 Hovedelementer i visitationsprocessen fra kommunal anmodning til start af ophold på de særlige pladser



Kilde: Forløbsbeskrivelse for de særlige pladser, Region Sjælland

Det fremgår samtidig af de enkelte regioners visitationsvejledninger og de gennemførte interviews, at de daglige arbejdsgange omkring indstilling, visitation og opstart af ophold følger den bekræftede samarbejdsmodel. De enkelte regioner har lavet udførlige vejledninger og tilhørende

visitationsskemaer, som kan hentes fra de særlige pladser hjemmeside. Kommunerne har ofte en indledende kontakt med visitationsforums sekretariat, hvor det fx drøftes, hvorvidt borgeren er i målgruppe for de særlige pladser, eller gives sparring om de oplysninger, der skal indsendes for at sikre en god kvalitet af indstillingen. Interviewdeltageren i de enkelte regioner lægger også vægt på, at arbejdsgangene for kommunerne holdes så enkle som muligt, hvilket fx indebærer, at de faste deltagere i visitationsforum er behjælpelige med at indhente og formidle relevante oplysninger fra hhv. regionspsykiatrien og kriminalforsorgen.

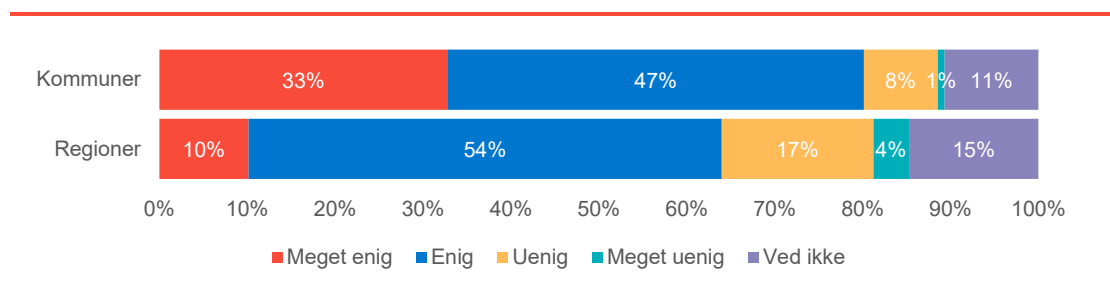
Muligheden for sparring og konkret hjælp til indsamling af oplysninger fremhæves som vigtig, fordi opgaven med at indstille borgere til de særlige pladser – ikke mindst når de kommunale fagpersoner mangler rutine med opgaven – er omfattende. De få kommunale interviewdeltagere, der har opnået rutine med at indstille borgere, vurderer desuden, at arbejdsgangene og de understøttende redskaber er velfungerende og relevante i betragtning af borgernes kompleksitet.

I alle regioner gives eksempler på indstillinger, der har været mangelfulde, men oftest har deltagerne i visitationsforum været i stand til selv at komplementere indstillingen. Det er derfor meget få indstillinger, der er sendt retur, og kvaliteten af kommunernes indstillinger vurderes generelt til at være høj. Derved er der ifølge deltagerne i visitationsforum et godt grundlag for den tværfaglige vurdering, og der er ikke afdækket eksempler på konflikter i visitationsforum, eller at det ikke har været muligt at opnå enighed om, hvorvidt en borger skal indstilles eller ej.

4.1.3 Samarbejdet i og omkring visitationsforum opleves velfungerende og fagligt meningsfuldt

De kommunalt og regionalt ansatte er i spørgeskemaundersøgelsen blevet spurgt til deres oplevelse af samarbejdet mellem kommune og region omkring visitation. De fleste af de ansatte oplever, at samarbejdet omkring visitation er godt, jf. Figur 4.2. Henholdsvis 80 % og 64 % af de ansatte i kommuner og i regionen har svaret, at de er "meget enig" eller "enig" i udsagnet om, *at samarbejdet med henholdsvis kommunerne eller regionen om visitation af borgere til de særlige pladser i psykiatrien fungerer godt*. De ansatte i kommunerne har en mere positiv oplevelse af samarbejdet end de ansatte i regioner. 33 % af de ansatte i kommunerne er "meget enige" i, at samarbejdet er godt, mod tilsvarende 10 % af de ansatte i regionen. Endvidere har 9 % af de ansatte i kommunerne svaret, at de er "uenige"/"meget uenige" i, at samarbejdet om visitation er godt, mens 21 % af de ansatte i regionen har svaret, at de er "uenig" eller "meget uenig" i, at samarbejdet er godt. Henholdsvis 11 og 15 % af de ansatte i kommunerne og regioner har svaret "ved ikke".

Figur 4.2 De ansatte i regioner og kommuners oplevelse af, om **samarbejdet med henholdsvis kommunerne eller regionen om visitation** af borgere til de særlige pladser i psykiatrien fungerer godt. Procent



Anm.: N kommune = 131 og N region = 197.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 2.2 i det kommunale og regionale spørgeskema.

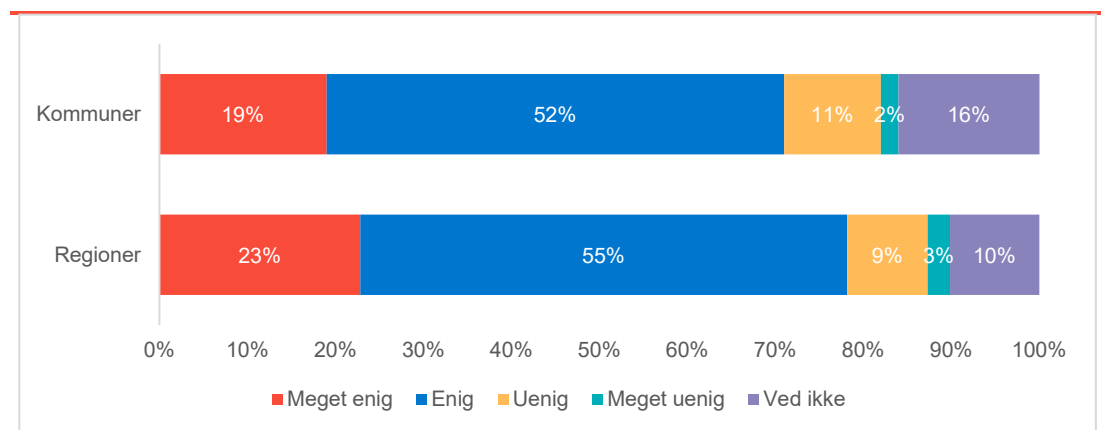
De regionale opgørelser af de kommunale fagpersoners oplevelse af samarbejdet med regionerne om visitation flugter med landsgennemsnittet, dog er de ansatte i kommunerne i Region Syddanmark og Region Hovedstaden lidt mere positive end gennemsnittet (85 % og 84 % positive svar), mens de ansatte i kommunerne i Region Midtjylland er lidt mindre positive (74 % positive svar). De kommunalt ansattes oplevelse i regionerne Nordjylland og Syddanmark flugter med landsgennemsnittet (80 % og 79 % positive svar). Der ses en lidt større variation på regionsniveau i forhold til de regionale fagpersoners oplevelse af samarbejdet med kommunerne om visitation. De regionale fagpersoner i regionerne Hovedstaden, Sjælland og Nordjylland er mest positive (73 %, 71 % og 70 % positive svar), mens en lavere andel af de regionale fagpersoner i Region Syddanmark og Region Midtjylland vurderer, at samarbejdet fungerer godt (57 % og 52 % positive svar).

4.2 Koordination af borgerforløbet og vurdering af progression

4.2.1 Den samlede plan

Senest 10 hverdage efter opholdets start skal der være udarbejdet en samlet plan, som beskriver, hvilke mål der er med opholdet (med afsæt i borgerens ønsker), hvilke indsatser der knyttes op på målene, og hvordan der følges op på, om målene nås. De regionale og kommunale fagpersoner oplever generelt, at den samlede plan for borgeren er med til at sikre en helhedsorienteret indsats, hvor der arbejdes mod fælles mål, jf. Figur 4.3. Henholdsvis 71 % og 78 % af de ansatte i region og kommunerne har svaret, at de er "meget enig" eller "enig" i udsagnet om, at *den samlede plan for borgeren er med til at sikre en helhedsorienteret indsats, hvor der arbejdes mod fælles mål*, mens 13 % af de ansatte i kommune og 12 % af de ansatte i region har svaret, at de er "uenige"/"meget uenige". 16 % af de ansatte i kommune og 10 % af de ansatte i region har svaret "ved ikke".

Figur 4.3 De ansatte i region og kommunernes oplevelse af, om **den samlede plan¹ for borgeren er med til at sikre en helhedsorienteret indsats**, hvor der arbejdes mod fælles mål. Procent



Anm.: N kommune = 130, N region = 197.

Note: ¹Den samlede plan for borgere på de særlige pladser er den plan for behandlings- og rehabiliteringsindsatserne, som skal foreligge senest 10 dage efter opholdets start, og som borgerens handlingskommune har ansvaret for at udarbejde og opdatere.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 2.4 i det kommunale og regionale spørgeskema.

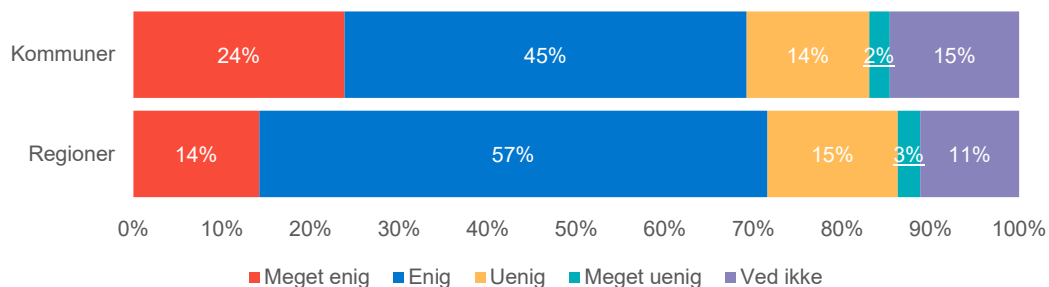
Ovenstående landsdækkende opgørelse af de kommunale og regionale fagpersoners oplevelse af den samlede plan dækker over større regionale variationer i oplevelsen. De kommunale og regionale fagpersoner i regionerne Nordjylland, Midtjylland og Hovedstaden er langt overvejende positive over for den samlede plan (kommune: 87-76 % positive svar, region: 96-86 % positive svar), mens andelen af fagpersoner med en positiv oplevelse af den fælles plan er lidt mindre i Region Syddanmark (kommune: 60 % positive svar, region: 68 % positive svar) og noget lavere i Region Sjælland (54 % positive svar for både kommune og region).

Respondenternes generelle positive vurdering af den samlede plan går igen i de gennemførte interviews. Det fremgår, at planen laves som forudsat i alle regioner, samt at den for langt de fleste direkte involverede fagpersoner fremstår som et relevant samarbejds- og koordineringsredskab undervejs i borgernes forløb. Der er enkelte kommunale interviewdeltagere i regionerne Sjælland og Hovedstaden, der har forbehold over for planen og dens anvendelse. Disse interviewpersoner oplever, at der er for meget overlap mellem den samlede plan og de mange planer og udredninger, som i forvejen er udarbejdet for de fleste borgere i målgruppen for de særlige pladser. Da der samtidig er tale om en forholdsvist ressourcekrævende opgave, efterspørger de pågældende fagpersoner en enklere ramme for arbejdet med den samlede plan fremadrettet.

For langt flertallet er der imidlertid tale om et redskab, der opleves at være indsatsen værd, og som giver et godt afsæt for målsætning og den løbende dialog om borgernes progression undervejs i forløbet på de særlige pladser. Flere fremhæver også den samlede plan som noget af det, der – sammen med de langvarige forløb og den tværfaglige dialog om borgernes progression – er særligt positivt i forhold til de særlige pladser. Kombinationen af disse elementer giver en oplevelse af et mere forpligtende og helhedsorienterende samarbejde undervejs i forløbet, sammenlignet med, hvad interviewdeltagerne er vant til i det tværsektorielle psykiatri-samarbejde.

Samarbejdet mellem kommune og region under opholdet vurderes overordnet positivt af de kommunale og regionale fagpersoner, jf. Figur 4.4. Henholdsvis 69 % og 71 % af de ansatte i kommuner og i regionen har svaret, at de er "meget enig" eller "enig" i udsagnet om, at *samarbejdet med henholdsvis kommunerne eller regionen under opholdet på de særlige pladser i psykiatrien fungerer godt*. Denne gennemsnitsbetragtning dækker imidlertid over store variationer regionerne imellem. En høj andel af de kommunale og regionale fagpersoner i Region Midtjylland og særligt Region Nordjylland vurderer samarbejdet under opholdet som værende godt. Henholdsvis 83 % og 71 % af de kommunale og regionale fagpersoner i Region Midtjylland har svaret "enig" eller "meget enig", tilsvarende for Region Nordjylland er det 100 % og 87 %. De kommunale og regionale fagpersoner i Region Sjælland er noget mere kritiske over for samarbejdet under opholdet, og det er kun 46 % af de ansatte i kommunerne og 50 % af de ansatte i region, som er positive over for samarbejdet. Det skal i den sammenhæng nævnes, at henholdsvis 1/4 og 1/5 af de kommunale og regionale fagpersoner i Region Sjælland har svaret "ved ikke", hvilket er en lidt højere andel end i de andre regioner. Dette ændrer dog ikke ved, at der ses en tendens til, at respondenterne fra Region Sjælland er mere kritiske over for samarbejdet mellem kommune og region under opholdet end respondenterne i de andre fire regioner.

Figur 4.4 De ansatte i region og kommunes oplevelse af, om **samarbejdet med henholdsvis kommunerne eller regionen under opholdet** på de særlige pladser i psykiatrien fungerer godt. Procent



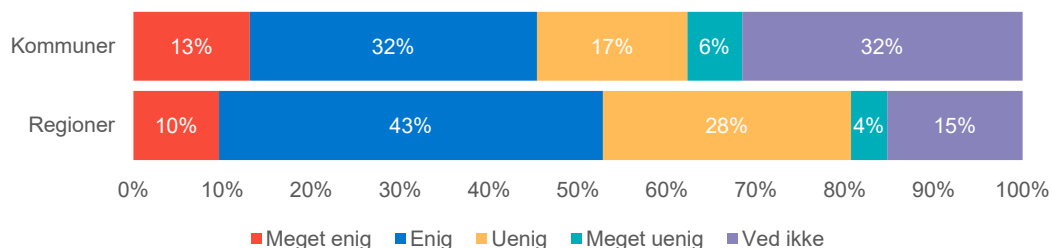
Anm.: N kommune = 130, N region = 197.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 2.5 i det kommunale og regionale spørgeskema.

4.3 Udslusning

Det er vigtigt med en veltilrettelagt overgang fra de særlige pladser til et kommunalt eller evt. privat tilbud, der kan rumme patienterne og fastholde opnået progression. De regionale og kommunale fagpersoners vurderinger af samarbejdet om udslusning er gengivet i Figur 4.5 nedenfor.

Figur 4.5 De ansatte i region og kommunernes oplevelse af, om **samarbejdet med henholdsvis kommunerne eller regionen om udslusning af borgere fra de særlige pladser i psykiatrien til tilbud i kommunen** fungerer godt. Procent



Anm.: N kommune = 130, N region = 197.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 2.6 i det kommunale og regionale spørgeskema.

En lavere andel af de kommunale og regionale fagpersoner oplever, at deres samarbejde om udslusning af borgere fra de særlige pladser til et tilbud i kommunen fungerer godt sammenlignet med deres oplevelser omkring samarbejdet ved visitation og den løbende opfølgning under opholdet. Det fremgår af Figur 4.5, at henholdsvis 45 % og 53 % af de kommunale og regionale fagpersoner har svaret, "meget enig" eller "enig" i udsagnet om, at *samarbejdet med henholdsvis kommunerne eller regionen om udslusning af borgere fra de særlige pladser i psykiatrien til tilbud i kommunen fungerer godt*, mens 23 % af de ansatte i kommunerne og 32 % af de ansatte i region har svaret, at de er "uenig" eller "meget uenig". Det skal bemærkes, at næsten hver tredje af de kommunale fagpersoner har svaret "ved ikke". Forklaringen på den højere andel af "ved ikke"-svar skal formegentlig findes i manglende konkret erfaring hos de kommunale respondenter med udslusning af borgere fra de særlige pladser. Hvis der tages

højde for den større andel af "ved ikke"-svar blandt de kommunale respondenter, ses der dog stadig en større negativ vurdering af samarbejdet om udslusning af borgere fra de særlige pladser end ved samarbejdet omkring visitation og under opholdet.

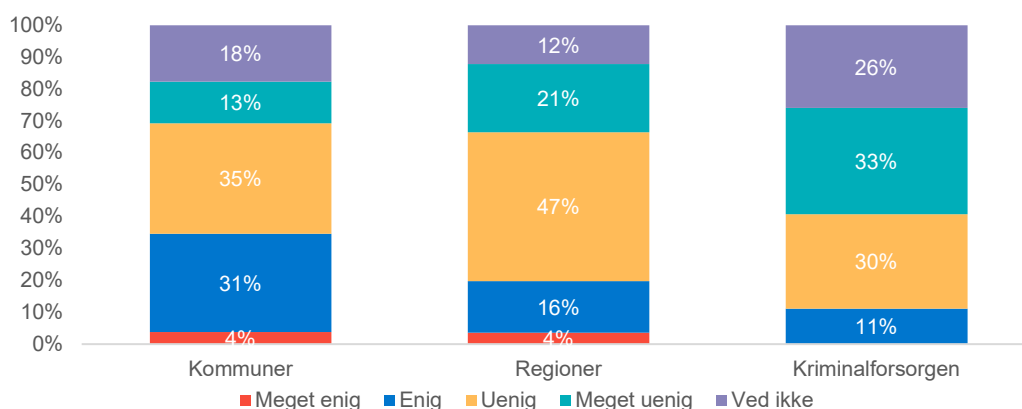
Den generelle mindre positive oplevelse af samarbejdet omkring udslusning af borgere dækker imidlertid over store regionale forskelle. I Region Nordjylland har 80 % af de kommunale og 74 % af de regionale fagpersoner en positiv oplevelse af samarbejdet omkring udslusning. Omvendt synes der særligt i Region Sjælland at være udfordringer med samarbejdet. 29 % af de kommunale og 60 % af de regionale fagpersoner i Region Sjælland svarer, at de er "uenige" eller "meget uenige" i, at samarbejdet omkring udslusning er godt. Respondenter i Region Syddanmark er generelt også kritiske over for samarbejdet omkring udslusning – dog ikke lige så kritiske, som det er tilfældet for respondenterne i Region Sjælland.

Interviewdeltagernes perspektiver på samarbejdet om udslusning varierer en del og afspejler resultaterne fra spørgeskemaet. Interviewpersoner fra regionerne Sjælland og Syddanmark forholder sig således en del mere kritisk til samarbejdet om udslusning, sammenlignet med deltagerne fra de øvrige regioner, og dette er også afspejlet blandt respondenterne i spørgeskemaet.

I alle regioner er der afdækket positive perspektiver og eksempler på, at de særlige pladser kan noget særligt, når forløbet omhandler en borger, der opnår progression, og hvor det er muligt at finde et relevant tilbud, der matcher borgerens behov efter opholdet.

Det fremstår dog som en generel udfordring af finde tilbud, der kan rumme – de oftest stadig komplekse – borgere efter opholdet på de særlige pladser. Perspektiverne på samarbejdet om udslusning er tæt forbundet med oplevelsen af, hvorvidt der i kommunalt regi findes tilstrækkelige tilbud til borgerne. Som afspejlet i Figur 4.6 nedenfor oplever en stor andel af de ansatte i kommune, region og Kriminalforsorgen, at der ikke er et tilstrækkeligt tilbud i kommunalt regi. Med tilstrækkelige tilbud menes her tilbud, som er finansieret af kommunen, og som kan rumme borgerne og fastholde en evt. positiv opnået udvikling.

Figur 4.6 De ansatte i kommune, region og Kriminalforsorgens oplevelse af, om **kommunen/kommunerne har tilstrækkelige tilbud¹ til borgerne efter opholdet på de særlige pladser i psykiatrien**. Procent



Anm.: N kommune = 130, N region = 197, N Kriminalforsorgen = 27.

Note: ¹Med tilstrækkelige tilbud mener vi private, regionale eller kommunalt forankrede tilbud, som er finansieret af kommunen, og som kan rumme borgerne og fastholde evt. positiv udvikling.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 2.7 i det kommunale og regionale spørgeskema, og spørgsmål 2.2 i spørgeskemaet til Kriminalforsorgen.

Næsten halvdelen af de kommunale fagpersoner, 78 % af de regionale fagpersoner og 66 % af de ansatte i Kriminalforsorgen, oplever ikke, at deres kommune/kommunerne har et tilstrækkeligt tilbud til borgerne efter opholdet på de særlige pladser. Bag gennemsnittene gemmer sig dog endnu engang store regionale variationer¹⁴, men også stor variation inden for den enkelte region. Mest kritiske er fagpersonalet i Region Sjælland, her svarer 57 % af de kommunale fagpersoner og 93 % af de regionale fagpersoner, at de er "uenige" eller "meget uenige" i, at kommunen/kommunerne har et tilstrækkeligt tilbud. De regionale fagpersoner i Region Midtjylland er også kritiske over for kommunernes tilbud (86 % negative svar), mens der ses en tendens til, at de kommunale respondenter i Region Midtjylland er mindre kritiske over for de tilbud, de har til rådighed (30 % negative svar). Kommunerne i Region Nordjylland har tilsvarende en mere positiv vurdering af deres egne tilbuds tilstrækkelighed end det regionale fagpersonale i regionen. Det omvendte gør sig imidlertid gældende for Region Hovedstaden og Region Syddanmark, hvor en større andel af de kommunale fagpersoner har svaret kritisk på kommunens tilbud end de regionale fagpersoner.

I tråd med spørgeskemaresultatet ser stort set alle interviewpersoner et behov for nye kommunale – eller evt. regionale tilbud – der kan rumme de dårligste borgere. Der gives i den forbindelse enkeltstående eksempler på kommuner, der er gået i gang med at etablere sådanne tilbud, men dette fremstår samtidigt som undtagelser. Fraværet af tilstrækkelige tilbud fremstår som en gensidig kilde til frustration og en udfordring for at realisere det fulde potentiale af de særlige pladser med den målgruppe, de anvendes til. For eksempel i Region Sjælland gives i den forbindelse eksempler på borgere, der havde opnået god progression under opholdet, men som i længere tid har været strandet på de særlige pladser, hvorved den opnåede progression er gået tabt.

Udfordringerne i udslusningssamarbejdet leder til et ønske om, at der fremadrettet etableres tilbud, der kan tage over efter de særlige pladser. Særligt de kommunale interviewdeltagere ønsker i den forbindelse, at denne type tilbud etableres i et tættere samspil mellem den regionale psykiatri og socialpsykiatrien, end man er vant til. Flere ser også et behov for at være mere kritisk i forhold til, hvilke borgere der bevilges ophold på de særlige pladser fremadrettet. Dette perspektiv hænger for de pågældende interviewdeltagere sammen med, at en af del af de borgere, der de første år har haft ophold på de særlige pladser, fx har manglet motivation for at indgå i misbrugsbehandling eller haft personlighedsforstyrrelser, som har stået vejen for at opnå det forventede udbytte af opholdet¹⁵. Endelig er der også interviewdeltagere, som efterspørger, at man er hurtigere til at iværksætte revurdering og finde et alternativ til de særlige pladser i de tilfælde, hvor det viser sig, at borgeren ikke profiterer af opholdet.

4.4 Opsamling

De samarbejdsmodeller, der er etableret omkring de særlige pladser, følger formelt og i praksis det udarbejdede lovgrundlag (1), og der er ikke fundet eksempler på betydende variation mellem regionerne. Samarbejdet i og omkring visitationsforum fremstår velfungerende, og selvom det er ressourcekrævende, fremstår de tilhørende redskaber (indstillingsskemaer og den samlede plan) relevante og virksomme i forhold til fx målsætning og opfølgning på borgernes progression. Det er få kommunale fagpersoner, der har opnået rutine i samarbejdet med de sær-

¹⁴ Grundet det beskedne antal respondenter fra Kriminalforsorgen er der ikke gennemført analyse på regionsniveau for deres besvarelser.

¹⁵ Jf. også de perspektiver, der er gennemgået i afsnit 3.2.

lige pladser, men de få, der har, peger på, at rutiner og redskaber er velfungerende. En forbedringsmulighed, der peges på, handler om at mindske overlap mellem den samlede plan og de øvrige planer, der findes for borgerne i målgruppen for de særlige pladser.

De involverede peger videre på, at:

- samarbejdet i visitationsforum er kendetegnet ved en grundig og ligeværdig dialog, hvor forskellige perspektiver og fagligheder kommer konstruktivt i spil
- der over tid er udviklet gode rutiner og fælles forståelse for tolkning af visitationskriterier og faglig konsensus om de afgørelser, der træffes
- samarbejdet i visitationsforum er kendetegnet ved et fleksibelt samarbejde, hvor parterne hjælper hinanden med sparring, vejledning og konkrete oplysninger i forhold til at få lavet indstillinger o.l. korrekt
- kommunerne i dag laver gode og grundige indstillinger, der med enkelte undtagelser giver et godt grundlag for de beslutninger, der træffes i visitationsforum.

Samarbejdet om udslusning fremstår i højere grad som en udfordring, fordi det i en del tilfælde er svært at finde tilbud, der kan rumme de ofte stadig komplekse borgere efter opholdet på de særlige pladser. Der nævnes dog også mange eksempler på udslusningsforløb, der har været forbilledlige, og hvor konstruktionen omkring de særlige pladser har muliggjort en glidende overgang til det kommunale botilbud. De udfordringer, der er beskrevet om udslusning fra de særlige pladser, illustrerer for mange interviewdeltagere et stort behov for at udvikle og styrke omgivelserne til de særlige pladser. Det gælder ikke mindst i socialpsykiatrien, hvor der efterspørges ressourcer og kompetencer til at etablere tilbud, der kan rumme borgerne efter opholdet på de særlige pladser. Erfaringen er, at de fleste borgere – også selvom der opnås progression – stadig er komplekse og svære at finde relevante tilbud til, hvilket øger risikoen for, at de opnåede forbedringer mistes. Dette perspektiv italesættes typisk i relation til den kommende 10-årsplan for psykiatrien, hvor der er et ønske om, at der afsættes ressourcer til tilbud, der kan rumme de mest komplekse borgere.

For det andet ses et behov for, at erfaringerne fra de særlige pladsers første år anvendes til at blive mere præcis i forhold til visitationsforums vurdering af, hvilke borgere der bevilges ophold, samt at der hurtigere iværksættes revurdering med henblik på at finde et alternativ for borgere, der viser sig ude af stand til at profitere af opholdet.

5 Justering af visitationskriterier, indstilling via behandlingspsykiatrien og ommærkning

I løbet af de første år er der gennemført tre justeringer, som skal understøtte en effektiv anvendelse af de særlige pladser. Først blev visitationskriterierne lempet, ligesom der er åbnet op for, at den regionale behandlingspsykiatri kan indstille borgere til ophold. Siden efteråret 2020 har det desuden været muligt for den enkelte region at ommærke op til 25 % af de særlige pladser, så disse i stedet bliver en del af almen psykiatrien. Dette kapitel sammenfatter interviewdeltagernes perspektiver på de gennemførte justeringer samt de fremadrettede overvejelser, disse giver anledning til.

5.1 Justering af visitationskriterier

Det blev i foråret 2019 vedtaget at lempe visitationskriterierne (5) på baggrund af udfordringer med i tilstrækkeligt omfang at visiterer borgere til de særlige pladser. Lempelserne trådte i kraft den 1. april 2019. Herefter kan en borger visiteres til ophold på de særlige pladser i psykiatrien, hvis borgeren vurderes: 1) at være eller i risiko for at blive til fare for andre og uforudsigelig i sin adfærd, 2) at have eller må formodes at have en svær psykisk lidelse, og 3) at have særlige sociale problemer. Disse tre betingelser skal være opfyldt. Derudover skal ét af de tre sidstnævnte kriterier i det oprindelige lovforslag være opfyldt (1) borgerens forløb er karakteriseret af gentagne eller én længerevarende indlæggelse i den regionale psykiatri, 2) opholdet på de særlige pladser vurderes at have afgørende betydning for at imødekomme behov for behandling, rehabilitering og støtte, eller 3) opholdet vurderes at være egnet til at forhindre skadelig adfærd, jf. ovenfor). Lempelsen havde til hensigt at sikre, at visitationskriterierne ikke virkede unødigt begrænsende, og at der i højere grad blev visiteret borgere til de særlige pladser inden for den relevante målgruppe.

Interviewdeltagerne vurderer generelt, at de justerede visitationskriterier udgør et skridt i den rigtige retning, fordi især farlighedskriteriet, som det var formuleret, i udgangspunktet var defineret for snævert. Flere lægger dog også vægt på, at den lokale tolkning af visitationskriterierne allerede havde bevæget sig i retning af de lempelser, der blev meldt ud i foråret 2019, hvorfor de ikke vurderes at have haft stor betydning i praksis.

Enkelte af de regionale fagpersoner peger på lempelsen om, at kun et af de tre sidste visitationskriterier behøver være opfyldt, som en potentiel udfordring for ønsket om at være præcis i beslutningen om, hvilke borgere der bevilges ophold. Disse interviewpersoner ønsker derfor et fortsat fokus på, at alle de tre af de sidste visitationskriterier skal være opfyldt for, at de borgere, der gives ophold, i videst muligt omfang er motiverede og i stand til at få det ønskede udbytte af opholdet.

Flere interviewdeltagere efterspørger også, at de hidtidige erfaringer anvendes til at udarbejde mere præcise vejledninger til at understøtte beslutningerne om, hvilke psykiske lidelser og patientprofiler der egner sig/ikke egner sig til et ophold på de særlige pladser:

Det handler også om, hvordan man tolker dem. For eksempel svær psykisk lidelse. Skal man være skizofren, eller er det nok at have en personlighedsforstyrrelse eller dobbeltdiagnose? Man har ikke skrevet diagnostiske kriterier ind i loven. Behandlingsmæssigt – det giver mening, at man holder sig til det, givet at der er få pladser. Når der ikke er så meget psykiatrisk, men primært behov for adfærdskorrigerende tilgang – det er vi ikke gearet til på de særlige pladser. (Regional interviewdeltager)

Som indikeret i citatet er der også en oplevelse af, at visitationskriterierne kan tolkes forskelligt, hvorfor der ses en mulighed for, at arbejdet med vejledninger forankres i et tværgående forum, som det var tilfældet i forbindelse med opstarten af de særlige pladser.

Blandt interviewdeltagerne – især de kommunale – er der til gengæld stadig en udbredt frustration over kombinationen af målgruppe, visitationskriterier og rammen omkring opholdet på de særlige pladser, som illustreret i nedenstående citat:

Det største problem for kommunerne er at få borgeren til at give samtykke til ophold på de særlige pladser. Det er svært med de farligste borgere, for de har ikke den sygdomserkendelse. (Kommunal interviewdeltager)

Oplevelsen er for det første, at frivillighedskriteriet indsnævrer den reelle målgruppe markant, i forhold til, hvor mange borgere der i øvrigt matcher visitationskriterierne, hvorfor en stor del af de borgere, kommunerne havde håbet at få hjælp til, ikke er omfattet af de særlige pladser. Oplevelsen er samtidig, at det er for svært at få de udadreagerende og farlige borgere indlagt i den almindelige psykiatri, samt at opholdene her er for korte.

Flere peger i den forbindelse på, at snitfladen mellem de særlige pladser og den almene psykiatri er uklar, og der efterlyses adgang til tilbud, der minder om de særlige pladser, men som er en del af den almene psykiatri. Enkelte peger i den forbindelse også på, at de ville foretrække, at de særlige pladser fremadrettet entydigt blev gjort til en del af den almene psykiatri, samtidig med at ansvaret for finansiering entydigt blev placeret i regionen.

5.2 Indstilling via behandlingspsykiatrien

De regionale interviewpersoner er glade for henvisningsmuligheden, der ses som en god måde at opspore og motivere borgere i målgruppen for de særlige pladser på. Argumentet er, at man ofte har borgere, som er færdigbehandlede, men som stadig er udadreagerende, misbrugende og svære at rumme for kommunerne, hvormed der er stor risiko for fejlslagne indsatser i kommunen og dermed risiko for gentagne indlæggelser. For disse borgere vurderes de særlige pladser at udgøre et relevant tilbud, idet de tilknyttede kompetencer og de langvarige indlæggelsesforløb egner sig godt til at stabilisere borgerne og arbejde med at skabe forudsætninger for en god udslusning. De regionale interviewpersoner oplever også, at der generelt bliver taget godt imod de regionale indstillinger blandt kommunerne, og at der kun har været enkelte tilfælde, hvor borgerens handlingskommune ikke har ønsket at imødekomme forslaget om indstilling. Det tolkes som udtryk for, at indstillingerne opleves som relevante og som en god arbejdsgang, hvor regionen hjælper kommunerne med at få de særlige pladser taget i brug efter hensigten, hvormed også tomgangsbetalingen for ubrugte pladser reduceres.

Det er langt fra alle kommunale interviewdeltagere, der har konkrete erfaringer med borgere, der er indstillet via behandlingspsykiatrien, men de, der har vurderet og indstillet borgere til ophold, har været relevante. Det fremgår videre, at det for kommunerne er meget vigtigt, at

psykiatrien prioriterer en forudgående dialog med borgerens hjemkommune, inden en borger indstilles til visitationsforum. Der nævnes i den forbindelse eksempler på, at dette ikke er sket, hvormed kommunerne oplever at blive sat i en svær position – fordi borgeren er blevet stillet et meget dyrt tilbud i udsigt, som skal betales af kommunen. I de tilfælde, der nævnes til interviews, har dette resulteret i, at kommunen ikke har godkendt opholdet, hvilket opleves som et meget uhensigtsmæssigt forløb for den involverede borger.

En forudgående dialog med kommunerne for forventningsafstemning i forhold til, hvorvidt det er relevant at indstille en given borger til de særlige pladser, udgør også et vigtigt opmærksomhedspunkt for de regionale interviewdeltagere. Det fremgår i den forbindelse også, at det udgør et opmærksomhedspunkt for de særlige pladser samarbejde med almen psykiatri fremadrettet.

Især på det strategiske niveau i kommunerne er der en generel opmærksomhed på, om den nye henvisningsmulighed udgør en glidebane i retning af utilsigtet opgaveglidning, hvor kommunerne ender med at finansiere udslusningspladser, som i en kommunal optik burde være en del af de regionale tilbud. Mange ser i den optik muligheden for henvisning via behandlingspsykiatrien som en risiko for, at de særlige pladser er ved at udvikle sig til en kommunalt finansieret bufferkapacitet for behandlingspsykiatrien.

Den nye praksis med indstillinger fra behandlingspsykiatrien ses også som en illustration af det ulige forhold mellem psykiatrien og kommunerne, fordi det er psykiatrien, der beslutter, hvornår en borger er færdigbehandlet. Oplevelsen er derfor, at kommunerne stilles i en situation, hvor de er tvunget til at sige ja til et ophold på de særlige pladser, fordi psykiatrien i de tilfælde, hvor kommunen ikke kan stille med et tilbud til borgeren, vil opkræve færdigbehandlingstakst samtidig med, at kommunen risikerer at betale tomgangstakst til de særlige pladser. Set i det perspektiv er vurderingen derfor, at de særlige pladser i et vist omfang anvendes som følge af den valgte finansieringsmodel, hvor kommunerne er tvunget til at betale for tilbuddet, uagtet om det anvendes eller ej, end fordi der er tale om et relevant tilbud, der efterspørges af kommunerne.

5.3 Ommærkning af pladser

I økonomaftalerne med KL og Danske Regioner for 2021 er det aftalt at indføre en model for bedre udnyttelse af de særlige pladser (13,14). Modellen giver regionerne mulighed for at ommærke op til 25 % af de særlige pladser til brug i den almindelige psykiatri efter dialog med kommunerne i regionen, hvis regionerne har ledig kapacitet (15). Den kommunale betaling bortfalder for ommærkede pladser, der i stedet finansieres af regionerne som en del af den almindelige psykiatri. Modellen trådte i kraft den 1. september 2020, og som gengivet i Tabel 5.1 nedenfor var det på tidspunktet for evalueringens dataindsamling tre regioner, der havde taget muligheden for ommærkning i anvendelse. Det skal dog bemærkes, at både Region Sjælland og Region Hovedstaden aktuelt kørte med hhv. 7 og 11 færre pladser end forudsat på tidspunktet for dataindsamlingen.

Tabel 5.1 Regionernes anvendelse af antal ommærkede pladser

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
Maksimalt antal pladser	11	6	8	8	4
Ommærkede pladser	5	0	3	8	4

Note: Region Hovedstaden åbner i løbet 2021 de sidste særlige pladser og har i den forbindelse aftalt med kommunerne at ommærke 5 pladser. De særlige pladser i regionen vil fremover bestå af tre afsnit med 14 pladser hver. Region Sjællands ene afdeling med 7 særlige pladser var lukket pga. sikkerhedsmæssige hensyn i efteråret 2020.

Muligheden for ommærkning vurderes relevant på tværs af interview i det omfang, alternativet er ubenyttede pladser. Derved er der også især taget positivt imod muligheden blandt kommunerne på det strategiske niveau, hvor der også italesættes et ønske om, at flere – eller evt. alle de særlige pladser – fremadrettet ommærkes til at høre hjemme i almen psykiatrien.

De regionale interviewdeltagere, som har erfaring med ommærkede pladser, peger på, at det er vigtigt, at også borgerne på de ommærkede pladser er egnede til at være på de særlige pladser, og herunder at de ikke har en adfærd, der gør de øvrige borgere utrygge. Dette er derfor et opmærksomhedspunkt i samarbejdet med almen psykiatrien. På samme måde rejses et opmærksomhedspunkt – fx i Region Nordjylland – om, at der er en nedre grænse for, hvor få særlige pladser der kan være på et afsnit, hvis det samtidigt skal være muligt at opretholde et tværfagligt miljø og et udbud af behandlings- og aktivitetstilbud, der lever op til loven om de særlige pladser.

5.4 Opsamling

I lyset af de vanskeligheder, der har været med at udnytte kapaciteten på de særlige pladser, vurderes de gennemførte justeringer generelt som relevante skridt i den rigtige retning. Især justeringen af farlighedskriteriet fremstår som relevant – og i tråd med den faktiske praksis, der i et vist omfang allerede var etableret i de enkelte visitationsfora.

Det fremgår dog også, at justeringerne ikke i sig selv ses som en tilstrækkelig løsning på vanskelighederne med at udnytte kapaciteten på de særlige pladser. Der fremstår i forlængelse heraf nedenstående opmærksomhedspunkter i relation de enkelte justeringer:

- Fra kommunal side efterspørges en mere grundlæggende ændring i visitationskriterierne, der gør det nemmere for kommunerne at udnytte de særlige pladser – eller alternativt, at antallet af pladser omfattet af den kommunale forpligtelse til finansiering reduceres markant.
- Ved indstilling fra behandlingspsykiatrien er det vigtigt for kommunerne, at de særlige pladser ikke udvikler sig til en kommunalt finansieret bufferkapacitet for psykiatrien. Samtidig er det helt centralt for kommunerne, at der i alle tilfælde er en forudgående dialog og forventningsafstemning om de borgere, der overvejes indstillet via behandlingspsykiatrien.
- Ved konvertering af særlige pladser til almen psykiatriske pladser er det vigtigt, at de indstillede borgere ikke har diagnoser/adfærd, der gør de øvrige borgere utrygge.

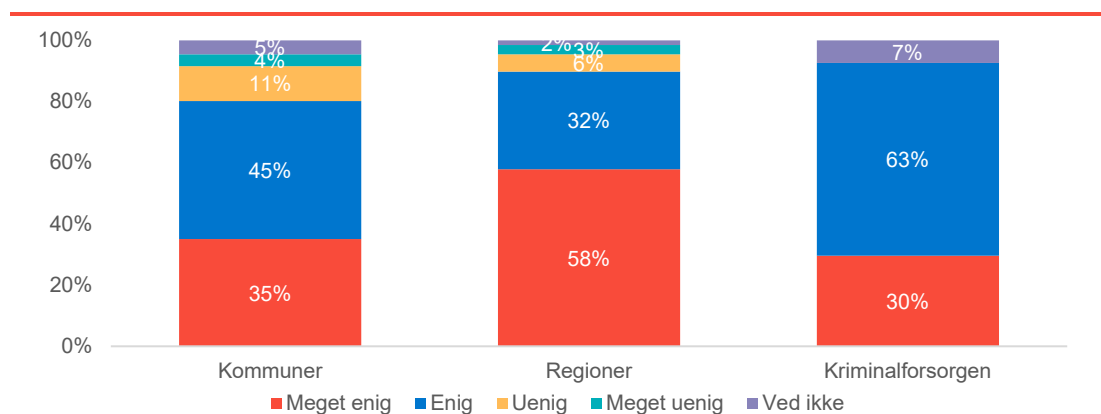
6 Oplevede resultater

Dette kapitel præsenterer den oplevede relevans og det oplevede udbytte af de særlige pladser i de fem regioner. Kapitlet tager primært afsæt i besvarelserne fra spørgeskemaundersøgelserne blandt de regionale og kommunale fagpersoner, samt ansatte i Kriminalforsorgen, men der inddrages også betragtninger fra interviewundersøgelsen.

6.1 Oplevet relevans og tilbud om helhedsorienteret behandling

Langt hovedparten af de ansatte, som har besvaret spørgeskemaet, oplever, at de særlige pladser i psykiatrien er et relevant tilbud, jf. Figur 6.1. Relevant tilbud betyder i denne sammenhæng, at tilbuddet kan rumme borgerne og hjælpe dem. Ingen af respondenter fra Kriminalforsorgen er kritiske over for relevansen af de særlige pladser, mens 9 % af de regionale og 15 % af de kommunale fagpersoner er kritiske. Blandt de kommunale fagpersoner ses der en tendens til, at der er færrest kritiske respondenterne i Region Midtjylland og Region Nordjylland.

Figur 6.1 De ansatte i regioner, kommuner og Kriminalforsorgens oplevelse af, om de særlige pladser i psykiatrien er et relevant tilbud¹ for udsatte borgere, som er (eller er i risiko for at blive) til fare for andre og har (eller formodes at have) en svær psykisk lidelse kombineret med særlige sociale problemer, fx misbrug. Procent



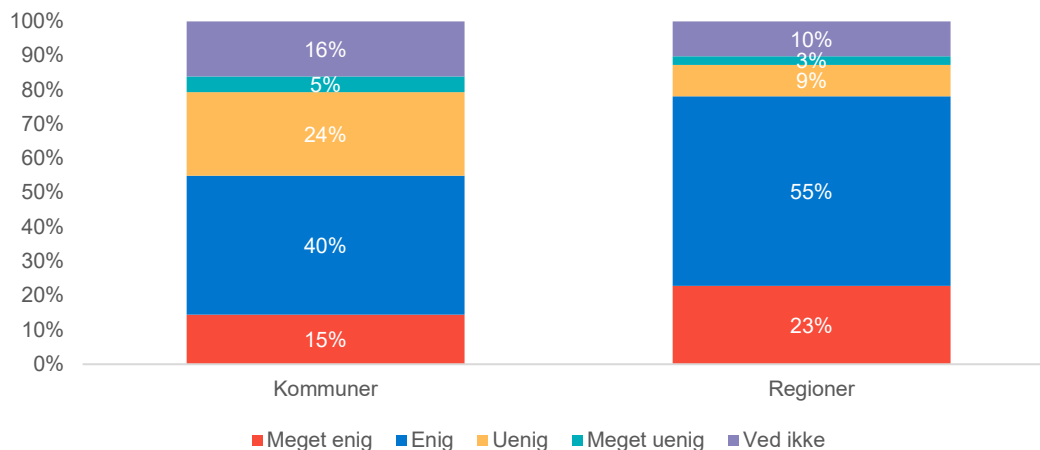
Anm.: N kommune = 131, N region = 197, N Kriminalforsorgen = 27.

Note: ¹Med et relevant tilbud mener vi et tilbud, som kan rumme borgerne og hjælpe dem.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 2.1 i det kommunale og regionale spørgeskema.

De fleste af de regionale fagpersoner oplever, at de særlige pladser lykkes med at tilbyde en helhedsorienteret tilgang til borgerne (78 % positive svar), mens det tilsvarende kun er 55 % af de kommunale fagpersoner, der oplever dette, jf. Figur 6.2. Region Midtjylland og Region Nordjylland skiller sig begge ud ved at have en høj andel af både kommunale og regionale fagpersoner, som oplever, at de særlige pladser er lykkedes. I Region Midtjylland har 80 % af de kommunale fagpersoner og 100 % af de regionale fagpersoner svaret, at de er "meget enig" eller "enig" i udsagnet om, at *de særlige pladser i psykiatrien lykkes med at tilbyde en helhedsorienteret tilgang til borgeren, som rummer både psykiatrisk behandling, en socialfaglig/rehabiliterende indsats og misbrugsbehandling*. Tilsvarende har 87 % af de kommunale fagpersoner og 92 % af de regionale fagpersoner fra Region Nordjylland svaret positivt på spørgsmålet.

Figur 6.2 De regionalt og kommunalt ansattes oplevelse af, om de **særlige pladser i psykiatrien lykkes med at tilbyde en helhedsorienteret tilgang til borgeren**, som rummer både psykiatrisk behandling, en socialfaglig/rehabiliterende indsats og misbrugsbehandling. Procent



Anm.: N kommune = 131, N region = 197.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 2.3 i det kommunale og regionale spørgeskema.

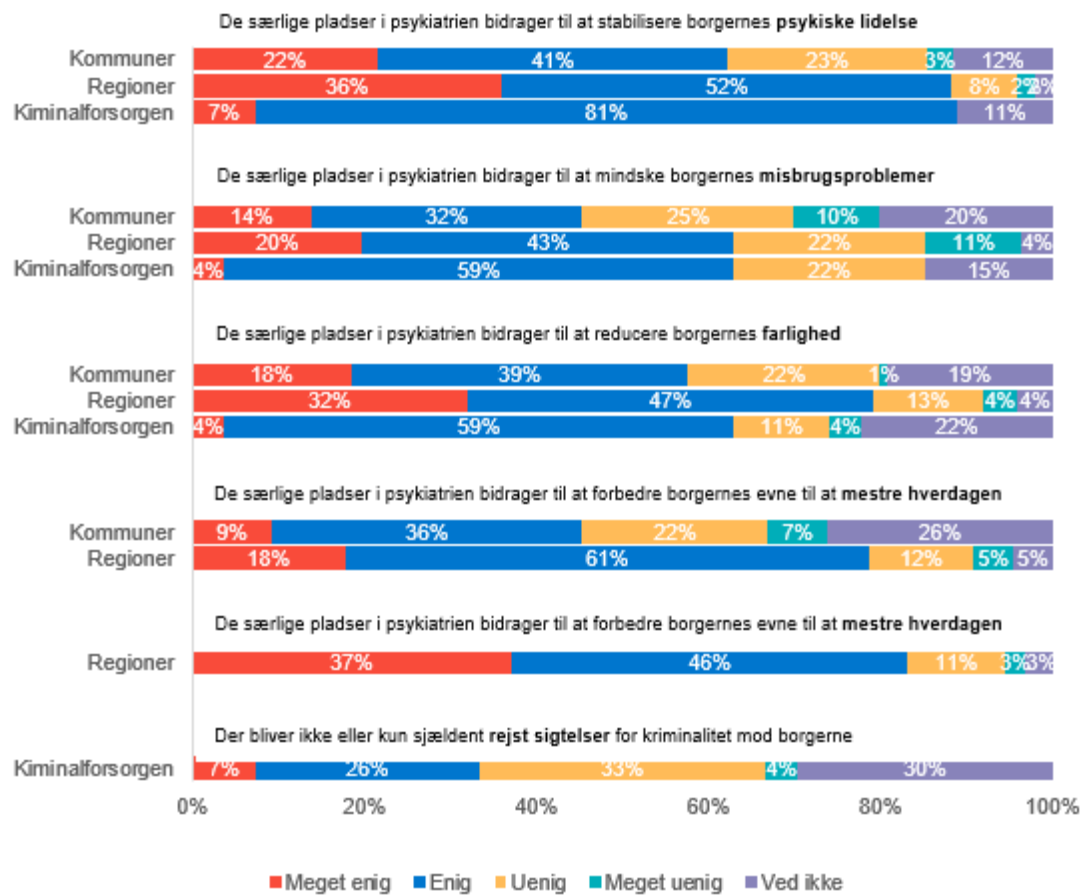
6.2 Oplevet udbytte under opholdet

Figur 6.3 viser de kommunalt, regionalt og Kriminalforsorgens ansattes oplevelse af udbytte for borgerne under opholdet på de særlige pladser med afsæt i de opstillede succeskriterier samt et spørgsmål, om hvorvidt der rejses sigtelser for kriminalitet mod borgerne, som er tilføjet spørgeskemaet til Kriminalforsorgen.

Det fremgår af figuren, at der er variation respondentgrupperne imellem det oplevede udbytte, og at der er en tendens til, at ansatte i region og Kriminalforsorgen vurderer udbyttet mere positivt end de kommunalt ansatte. Med denne variation in mente er der på tværs af de tre respondentgrupper flest, der oplever et positivt udbytte af de særlige pladser i forhold til at stabilisere borgerens psykiske lidelse under opholdet (63-88 % positive svar), mens andelen, som oplever et positivt udbytte i forhold farlighed er en smule lavere (57-79 % positive svar).

Evnen til at mestre hverdagen (45-79 % positive svar) vurderes lidt lavere, mens færrest vurderer, at de særlige pladser har et positivt udbytte på borgernes misbrugsproblemer under opholdet (46-63 % positive svar). Endvidere oplever de regionalt ansatte et udbytte i forhold til brugen af tvang, 83 % har således svaret, at de er "meget enig" eller "enig" i, *at der anvendes ikke eller kun sjældent tvang over for borgerne*. Det skal bemærkes, at spørgsmålet om tvang kun er stillet til de regionale fagpersoner.

Figur 6.3 De kommunalt, regionalt og Kriminalforsorgens ansattes oplevelse af udbytte for borgerne under opholdet på de særlige pladser. Procent



Anm.: N kommune = 130, N region = 197, N Kriminalforsorgen = 27.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 3.1, 3.2, 3.3 og 3.4 i det kommunale, regionale og Kriminalforsorgens spørgeskema(et), samt spg. 3.5 i det regionale spørgeskema.

Særligt er der en høj andel af de ansatte i region og Kriminalforsorgen, som oplever, at de særlige pladser i psykiatrien bidrager til at stabilisere borgerens psykiske lidelse under opholdet. I begge grupper har 88 % af de ansatte svaret, at de er "meget enig" eller "enig" i udsagnet om, at *de særlige pladser i psykiatrien bidrager til at stabilisere borgernes psykiske lidelse under opholdet*, mod 63 % af de ansatte i kommune. De regionalt ansatte har endvidere en positiv oplevelse af de særlige pladser betydning for borgernes farlighed under indlæggelse og evne til at mestre hverdagen. 79 % af de ansatte i regionen har svaret, at de er "meget enig" eller "enig" i udsagnene om, at de særlige pladser i psykiatrien henholdsvis *bidrager til at reducere borgernes farlighed under opholdet og forbedrer borgernes evne til at mestre hverdagen*.

Et flertal af de ansatte i kommune og Kriminalforsorgen har også svaret positivt på spørgsmålet om, at de særlige pladser bidrager til at reducere borgerens farlighed under opholdet (kommune 57 % og Kriminalforsorgen 63 % positive svar). En lavere andel af de ansatte i kommunerne svarede positivt på, at de særlige pladser bidrager til forbedring af borgerens evne til at mestre hverdagen (45 % positive svar). Det skal i denne sammenhæng bemærkes, at mellem hver fjerde og femte af de ansatte i kommune og Kriminalforsorgen ikke har vurderet sig i stand til at besvare spørgsmålene om farlighed og evnen til at mestre hverdagen, og dermed svaret

”ved ikke”. Modsat de regionale fagpersoner er de ansatte i kommune og Kriminalforsorgen ikke tæt på borgeren under opholdet, hvilket kan forklare, at de i større grad har haft svært ved at svare på spørgsmålet.

Lidt over halvdelen af de ansatte på de særlige pladser og i Kriminalforsorgen oplever, at de særlige pladser har positiv indvirkning på borgerens misbrugsproblemer under opholdet (63 % positive svar), mens det er 46 % blandt de kommunale fagpersoner. Det skal endnu engang bemærkes, at hver femte respondent fra kommunerne og lidt under hver syvende respondent fra Kriminalforsorgen ikke har vurderet sig i stand til at besvare spørgsmålet. Endnu engang kan den højere andel af ”ved ikke”-svar i de to faggrupper forklares ved, at de ikke er så tæt på borgeren under opholdet.

De ansatte i Kriminalforsorgen er yderligere blevet spurgt til forekomsten af rejste sigtelser for kriminalitet mod borgere under deres ophold på de særlige pladser. Det fremgår i den forbindelse, at der er en lidt blandet oplevelse heraf blandt respondenterne, cirka 1/3 har henholdsvis svaret meget enig/enig, uenig/meget uenig eller ved ikke til udsagnet *der bliver ikke eller kun sjældent rejst sigtelser for kriminalitet mod borgerne under deres ophold på de særlige pladser*.

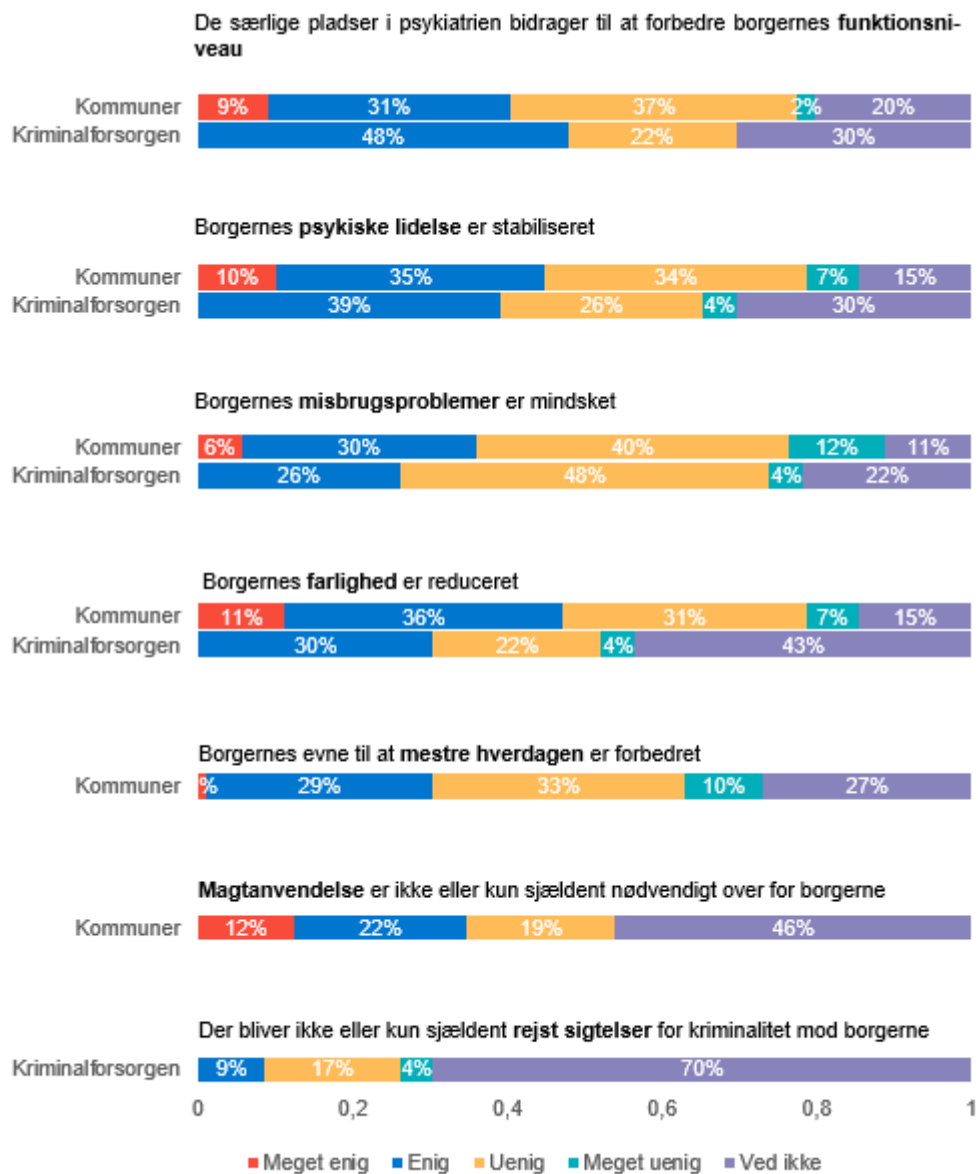
Regionale forskelle (se evt. bilagsrapport for grafisk fremstilling)

Hvis vi kigger på tværs af regionerne ses en tendens til, at en højere andel af de kommunale og regionale fagpersoner i Region Midtjylland og Region Nordjylland vurderer et positivt resultat af de særlige pladser på borgerens psykiske lidelser, misbrugsproblemer og farlighed end i de tre øvrige regioner (7). I forhold til evnen til at mestre hverdagen er der også en højere andel af de kommunale medarbejdere i regionerne Midtjylland og Nordjylland, der oplever et positivt udbytte af de særlige pladser, sammenlignet med de tre andre regioner, mens der ikke i samme grad synes at være forskel i de regionalt ansattes oplevelse her af. Endelig gælder det i forhold til spørgsmålet om anvendelse af tvang, at respondenterne fra Region Nordjylland forholder sig mere positivt, sammenlignet med respondenterne fra de øvrige regioner.

6.3 Oplevet udbytte efter opholdet

Figur 6.4 viser de ansatte i kommune og Kriminalforsorgens oplevelse af borgernes udbytte efter opholdet på de særlige pladser i psykiatrien.

Figur 6.4 Ansatte i kommune og Kriminalforsorgens oplevelse af udbytte for borgerne efter opholdet på de særlige pladser. Procent



Anm.: N kommune = 89, N Kriminalforsorgen = 23.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 3.5, 3.6, 3.7, 3.8 og 3.9 i det kommunale og Kriminalforsorgens spørgeskema(et), samt spg. 3.10 i det kommunale spørgeskema.

Selvom spørgsmålene kun er stillet til ansatte, som har været involveret i sager, hvor borgeren har afsluttet deres ophold på de særlige pladser i psykiatrien, er der relativt mange, der har haft svært ved at svare på spørgsmålene. Det gælder særligt, at 70 % af de ansatte i Kriminalforsorgen har svaret 'ved ikke' på spørgsmålet om antallet af sigtelser, mens 46 % af de kommunale fagpersoner har svaret "ved ikke" til spørgsmålet om magtanvendelse. Andelen af 'ved ikke'-svar hænger formentlig sammen med, at det endnu er relativt få borgere, der har gennemført ophold og haft et længerevarende efterforløb, samt at de fagpersoner, der er involveret under opholdet, ofte ikke er de samme, som følger borgeren efterfølgende.

Med disse forhold in mente fremgår, at de kommunale fagpersoners oplevelse af borgernes udbytte efter opholdet i forhold til funktionsniveau og stabilisering af psykiske lidelse, fordeler sig nogenlunde ligeligt i andelen positive og negative svar. Det fremgår videre, at næsten halvdelen af de kommunalt ansatte oplever, at borgerens farlighed er reduceret efter opholdet, mens der ikke findes en tilsvarende positiv vurdering af de opnåede resultater på borgerens misbrugsproblemer og evne til at mestre hverdagen. 52 % af de kommunale respondenter har således svaret, at de er uenig/meget uenig i udsagnet om, at *borgernes misbrugsproblemer er mindsket efter opholdet på de særlige pladser i psykiatrien, dvs. at borgeren enten har mindre misbrug eller håndterer deres misbrug på en mere hensigtsmæssig måde*, mens der tilsvarende er 43 %, som har svaret negativt på spørgsmålet om at mestre hverdagen efter opholdet.

Blandt de ansatte i Kriminalforsorgen er der en størst andel, som oplever et positivt udbytte af opholdet på borgerens psykiske lidelse (39 % positive svar), 30 % oplever et positivt udbytte i forhold til borgerens farlighed og 26 % et positivt udbytte i forhold til misbrugsproblemer.

De oplevede resultater efter forløbet flugter således i høj grad med de opmærksomhedspunkter vedrørende misbrug, og at borgerne stadig har komplekse hjælpebehov efter opholdet på de særlige pladser, jf. afsnit 4.3.

Regionale forskelle (se evt. bilagsrapport for grafisk fremstilling)

Hvis vi kigger på tværs af regionerne, ses i tråd med oplevelsen af udbyttet under opholdet en tendens til, at en højere andel af de kommunale fagpersoner i Region Midtjylland og Region Nordjylland vurderer et positivt resultat af de særlige pladser på borgerens psykiske lidelser, misbrugsproblemer, farlighed og brugen af magtanvendelse end i de tre øvrige regioner (7). I forhold til funktionsniveau skiller kommunerne i Region Syddanmark sig ud ved, at det kun er 11 % af dem, som efterfølgende oplever en positiv effekt af opholdet herpå, mod 34 % af respondenterne i Region Hovedstaden og 50-61 % af respondenterne i regionerne Sjælland, Midtjylland og Nordjylland. Tilsvarende er der også en lavere andel af positive svar i forhold til evnen til at mestre hverdagen i Region Syddanmark (16 % positive svar), mod 28-34 % i regionerne Hovedstaden, Sjælland og Midtjylland, samt 46 % i Region Nordjylland.

6.4 Resultater fra interviews

Interviewdeltagernes perspektiver på de oplevede resultater under og efter borgernes ophold på de særlige pladser matcher overordnet tendenserne i spørgeskemaet. Den mest udbredte vurdering er således, at de særlige pladser udgør et relevant og virksomt tilbud til de borgere, der gennemfører opholdet. De positive vurderinger hænger for manges vedkommende også sammen med en vurdering af, at der i udgangspunktet mangler helhedsorienterede tilbud, der er i stand til at rumme målgruppen for de særlige pladser.

Som i spørgeskemaet er der en tendens til, at interviewdeltagerne fra regionerne Midtjylland og Nordjylland forholder sig mere positivt til udbyttet end deltagerne fra de tre øvrige regioner. Den mere positive vurdering af udbyttet i de to regioner ser ud til at hænge sammen med en oplevelse af, at de særlige pladser lykkes bedre med håndtere misbrug på og omkring de særlige pladser, samt der ikke opleves lige så store problemer i forhold til at finde tilbud til borgerne efter opholdet.

Som årsager til de opnåede resultater – og elementer, der positivt kendetegner de særlige pladser – fremhæves for det første muligheden for at tilbyde et langvarigt og helhedsorienteret forløb, hvor der er tid til, at borgeren kan lande, blive tryk og selv få en erkendelse og motivation

for at udvikle sig. For det andet fremhæves det som en styrke, når opholdet på de særlige pladser giver mulighed for at give borgeren en periode uden misbrug, hvormed det bliver lettere at udrede og behandle de psykiatriske lidelser korrekt. For det tredje lægger flere kommunale interviewdeltagere også vægt på, at de særlige pladser har en god normering og et tværfagligt personale med stærke faglige kompetencer.

Der er samtidig en generel opmærksomhed på, at de succeskriterier og forløbstider på 3-6 måneder, der i udgangspunktet var opstillet for de særlige pladser, var urealistiske i forhold til målgruppens kompleksitet. Derfor har de fleste også en accept af, at den gennemsnitlige opholdstid for de borgere, der gennemfører forløbet, er væsentligt længere, end der i udgangspunktet er lagt op til. De fleste har også en accept af, at borgerne stadig er komplekse efter et vellykket ophold på de særlige pladser, men som uddybet nedenfor, udgør gensidig forventningsafstemning om målsætning og forventet progression et fremadrettet opmærksomhedspunkt.

Fremadrettede opmærksomhedspunkter

De kritiske perspektiver på borgernes udbytte af de særlige pladser italesættes særligt i regionerne Hovedstaden, Sjælland og Syddanmark og knytter sig til oplevelser af at:

- der er for meget misbrug på de særlige pladser, og at det mindsker udbyttet af opholdet. Det nævnes i den forbindelse, at nogle borgere er blevet mere misbrugende under opholdet, mens andre har måttet afbryde opholdet, fordi der var for meget misbrug og uro.
- opstarten af opholdet og relationsdannelsen til borgerne i nogle tilfælde tager for lang tid, ligesom arbejdet med misbrugsbehandling ikke lykkes i den grad, der forventes.
- borgerne, selvom opholdene er lange, ikke opnår den forventede progression, hvorfor det stadig er svært at finde tilbud, der kan rumme borgerne efter endt ophold.

Det fremgår generelt, at de regionale interviewdeltagere også har håndtering af misbrug og misbrugsbehandling som vigtige opmærksomhedspunkter. Som beskrevet i afsnit 3.2 er der også i regionerne Hovedstaden, Sjælland og Syddanmark igangsat en bevægelse væk fra den 'åbne botilbudstilgang' i retning af de mere lukkede løsninger, der er valgt i regionerne Midtjylland og Nordjylland. De regionale interviewdeltagere efterspørger dog også en bedre forventningsafstemning med kommunerne i forhold til: 1) hvilke målsætninger der er realistiske, samt 2) hvor lang tid det tager at opnå progression for de typisk meget komplekse og skadede borgere, der indskrives på de særlige pladser, som opsummeret nedenfor:

- Blive bedre til at opstille realistiske delmål og se nuanceret på de fremskridt, borgerne gør. Oplevelsen er i den forbindelse, at det især er i forhold til farlighed og udadreagerende adfærd, der – også for de komplekse og meget misbrugende borgere – opnås progression under opholdet.
- Afstemme realistiske forventninger til længden af opholdet med hjemkommunen, samt at der fra starten er fokus på at tænke i udslusning, og hvilke tilbud der kan være egnede til at rumme borgerne efter endt ophold.
- Være mere præcis i visitationsforum og sortere borgere fra i de tilfælde, hvor det vurderes, at de særlige pladser vil have svært ved at skabe titrækkelig progression, jf. også de opmærksomhedspunkter relateret til målgrupper, der tidligere er gennemgået i afsnit 3.2.

6.5 Opsamling

Alt i alt viser dette afsnit, at de ansatte, som har besvaret spørgeskemaet, i overvejende grad har en positiv oplevelse af de særlige pladser i forhold til relevans og tilstrækkelighed. Hovedparten af de ansatte oplever således, at de særlige pladser i psykiatrien er et relevant tilbud (kommune: 80 %, region: 90 % og Kriminalforsorgen: 93 %), og de fleste oplever også, at de er lykkedes med at tilbyde en helhedsorienteret tilgang til borgeren (kommune: 55 % og region: 78 %).

I forhold til det oplevede udbytte under opholdet ses der er en tendens til, at ansatte i region og Kriminalforsorgen vurderer udbyttet mere positivt end de kommunalt ansatte. Med denne variation in mente synes der på tværs af de tre respondentgrupper at være flest, der oplever et positivt udbytte af de særlige pladser i forhold til at stabilisere borgerens psykiske lidelse under opholdet (63-89 % positive svar), mens andelen, som oplever et positivt udbytte i forhold til farlighed (67-79 % positive svar) og evnen til at mestre hverdagen (45-79 % positive svar), er lidt lavere. Færrest vurderer, at de særlige pladser har et positivt udbytte på borgernes misbrugsproblemer under opholdet (46-63 % positive svar). Endvidere oplever de regionalt ansatte et udbytte i forhold til brugen af tvang (83 % positive svar).

Interviewdeltagernes perspektiver på de oplevede resultater under borgernes ophold på de særlige pladser matcher overordnet tendenserne i spørgeskemaet. Den mest udbredte vurdering er således, at de særlige pladser udgør et relevant og virksomt tilbud til de borgere, der gennemfører opholdet. De positive vurderinger hænger for manges vedkommende også sammen med en vurdering af, at der i udgangspunktet mangler helhedsorienterede tilbud, der er i stand til at rumme målgruppen for de særlige pladser.

I forhold til de kommunale fagpersoners oplevelse af borgernes udbytte efter opholdet ses en nogenlunde ligelig andel af positive og negative svar i forhold til funktionsniveau og stabilisering af psykiske lidelse. Det fremgår videre, at næsten halvdelen af de kommunalt ansatte oplever, at borgerens farlighed er reduceret efter opholdet, mens der ikke findes en tilsvarende positiv vurdering af de opnåede resultater på borgerens misbrugsproblemer og evne til at mestre hverdagen. Blandt de ansatte i Kriminalforsorgen er der flest, som oplever et positivt udbytte af opholdet på borgerens psykiske lidelse (39 % positive svar), og færrest, som oplever et positivt udbytte i forhold til misbrugsproblemer (26 % positive svar). Det skal i denne sammenhæng bemærkes, at en relativt stor andel af de ansatte i kommune og Kriminalforsorgen synes at have svært ved at vurdere borgernes udbytte efter opholdet og har svaret 'ved ikke'. Andelen af 'ved ikke'-svar hænger formentlig sammen med, at det endnu er relativt få borgere, der har gennemført ophold og haft et længerevarende efterforløb, samt at de fagpersoner, der er involveret under opholdet, ofte ikke er de samme, som følger borgeren efterfølgende.

På tværs af spørgeskemabesvarelsene og interviewene er der en tendens til, at interviewdeltagerne fra regionerne Midtjylland og Nordjylland forholder sig mere positivt til udbyttet under og efter opholdet end deltagerne fra de tre øvrige regioner. Begrundelserne for dette handler jf. de gennemførte interview primært om evnen til håndtering af misbrug på og omkring de særlige pladser, samt i hvilken grad det lykkes at finde relevante kommunale tilbud efter endt ophold.

Det fremgår af interviewene, at der især i kommunerne er en vis frustration over den manglende viden om de langsigtede resultater, samt en bekymring for, om der kun opnås små og kortvarige forbedringer for de borgere, der gennemgår et fuldt forløb.

7 Borgeres og pårørendes erfaringer med de særlige pladser

Dette kapitel præsenterer resultaterne af VIVEs interviewundersøgelse med borgere og pårørende om deres perspektiver på de særlige pladser. Kapitlet er udarbejdet på baggrund af syv interviews og oplysninger fra ni borgere, der har udfyldt et skema udarbejdet med afsæt i VIVEs interviewguide.

Borgerundersøgelsen omhandler målgruppens erfaringer med opholdet på de særlige pladser, herunder deres vurdering af fordele og ulemper ved opholdet samt deres oplevede udbytte. I det følgende beskriver vi de resultater, som borgerne selv fremhæver som vigtige, og som går på tværs af interviewene. Beskrivelsen afspejler dermed det, som der er bred enighed om i det begrænsede materiale.

Borgernes input reflekterer de forhold og indsatser, som tilbydes på de særlige pladser, men det er ikke alle indsatser, der fylder lige meget. I det følgende beskrives de forhold og indsatser, som fra borgernes perspektiv er en fordel ved de særlige pladser frem for andre tilbud i psykiatrien samt en enkel ulempe.

7.1 Det langvarige ophold

Muligheden for et længerevarende ophold fremhæves i både interviewene og de tilsendte skemaer som særligt positive og afgørende for borgernes udbytte af opholdet. Mange af borgerne kommer til de særlige pladser fra en ustabil situation med mange indlæggelser, kaotiske relationer, evt. kriminalitet og misbrug. De har ofte boet flere steder, og nogle har haft perioder med hjemløshed. Adspurgte fortæller borgerne, at de havde begrænset viden om de særlige pladser før opholdet, men at de hæftede sig ved, at man kan være indlagt i længere tid, og at de samtidigt gerne ville væk fra den situation, de stod i.

Jeg vidste ikke så meget. Ikke andet, end man kunne være der i lang tid. Jeg havde læst lidt om det og fik lidt at vide af psykiateren, da jeg var indlagt. Hørte også lidt fra kommunen. Jeg ville gerne, for jeg var træt af mit bosted, og jeg kunne ikke helt være der. Jeg var også træt af at ryge ind og ud af lukket afdeling. Jeg ville væk fra alt det. (Borger 2)

Flere af borgerne fremhæver varigheden som det, der adskiller de særlige pladser fra psykiatrien generelt. De finder, at behandlingen og de øvrige aktiviteter på de særlige pladser ligner indsatserne i psykiatrien generelt, men det, at der er god tid til rådighed, gør en forskel. Opholdet på de særlige pladser giver en kærkommen mulighed for at få en rolig periode med støtte og mulighed for at overveje sin situation og fremtidsmuligheder.

Det er jo psykiatrisk (...), så behandlingen var stort set den samme, men det var bare over længere tid. Man havde bedre tid til at arbejde med tingene. (Borger 4)

Nogle af borgerne ser opholdet som en forudsætning for, at de kan ændre deres vaner og vilkår, fx omkring stofmisbrug og boligforhold, og opnå en bedre tilværelse efterfølgende. For borgere, der er meget syge og/eller misbrugende, er det ikke nødvendigvis en forbedring af tilværelsen, der er ambitionen. For dem er opholdet på de særlige pladser i højere grad en

periode, hvor de kan slippe for angsten ved at være alene og kan være trygge, fordi der er ressourcer til at tage hånd om dem og deres behov.

Uanset borgernes konkrete situation og behov bliver der i interviewene og i skemaerne lagt vægt på, at længden af opholdet opleves som en stor fordel for borgerne.

7.2 Relationer: Aldrig at være alene

Et andet tværgående tema i datamaterialet er betydningen af de relationer, som borgerne kan indgå i på de særlige pladser. Det er primært relationen til personalet, der er vigtig, men andre medindlagte har også betydning i den dagligdag, som borgerne bliver en del af under deres ophold.

Når borgerne er indlagt over en længere periode, er der mulighed for, at de kan lære personalet på de særlige pladser at kende. Borgerne peger på, at relationerne til og samarbejdet med personalet er en forudsætning for at kunne stabilisere deres psykiske sygdom, få gode strategier til at klare hverdagen og få bedre styr på et evt. stofmisbrug. Borgerne nævner fx, at man altid kan få hjælp, når man har brug for det. En af borgerne fortæller:

Her er man aldrig overladt til sig. Hvis du har brug for en snak, så er der altid nogen. Jeg blev positivt overrasket. De tager sig tid til at observere og lære dig at kende, før de stempler dig. Mine papirer er ikke for gode. Jeg har (...) været ude i en masse lort. Men de møder mig, hvor jeg er, og danner deres eget billede. (...) Man er aldrig overladt til sig selv. Når du brænder inde med dine egne tanker, og det bliver uoverskueligt, så er der nogen, der kan lette lidt på det. (Borger 5)

For nogle borgere står personalets åbenhed og rummelighed i kontrast til deres møde med personale i andre dele af psykiatrien. Som borger 5 beskriver i citatet ovenfor, fortæller borgerne, at de føler sig set på en anden måde, og at der i højere grad er øje for, hvem de er som personer. En enkelt borger mener ligefrem, at mødet med personale, som tror på, at der kan ske bedring i forløbet, har gjort en afgørende forskel for hans fremskridt:

Det, at de er der, er interesseret i en, det giver en troen tilbage. Man er ikke bare syg. De troede på, at jeg kunne blive rask (...) De havde troen på, at man kunne få det bedre. Det har jeg ikke mødt hos nogen personaler før, kun hos min familie. Det var anderledes på de særlige pladser. (Borger 2)

Det er ikke alle borgere, der er interesseret i at modtage hjælp fra personalet eller i stand til at opsøge den, når de har det svært. Men det at vide, at den er der – om ikke for dem selv, så for andre – er alligevel vigtigt for dem og en af de positive ting, der bliver fremhævet om de særlige pladser.

Ud over omsorg og nærvær i situationer, hvor borgeren har det svært, fx ved psykiske problemer eller nedtrapning af medicin, nævner de også det hyggelige samvær i hverdagen:

Det var hyggeligt at være med til at lave mad. Vi fik penge til at købe ordentlig mad. Det gjorde vi hver fredag. Der var alle med. Patienterne var meget med til ting, det var roligt og hyggeligt. Vi spillede spil og hørte musik og snakkede. Der var meget positivt ved deres tilgang. (Borger 1)

Samværet omkring madlavning og spisning samt andre fælles aktiviteter var med til at "normalisere" opholdet og skabe en almindelig hverdag, selv om alle er klar over, at de befinder sig på et behandlingstilbud. Samtidig giver det borgerne mulighed for at øve sig på almindelige aktiviteter som indkøb, transport mv. Det er dog primært den relationelle interaktion med personalet, der blev fremhævet som betydningsfuldt for borgerne. I tilfælde, hvor relationen ikke fungerede, dvs. når der ikke var tillid og "god kemi", kunne dette stå i vejen for borgerens lyst og vilje til at engagere sig i behandling og rehabilitering.

For nogle af borgerne var der fast personale under stort set hele deres ophold. De borgere, der oplevede større udskiftning blandt personalet, fandt, at det var en ulempe. Borger 4 fortæller:

Det eneste, der var træls var, at der var meget udskiftning i personalet. Mange stoppede efter et par måneder, og så skal man lære nogle nye at kende. Man skal hele tiden fortælle sin historie igen og igen. Også når man får en ny kontaktperson, de vil gerne vide lidt om ens personlige historie, så skal man fortælle sin historie igen. Jeg blev træt af at lære de nye at kende, fordi jeg havde ikke de samme relationer til de nye som til de ældre, der havde været der i længere tid. Jeg stolede ikke på de nye, fordi jeg kendte dem jo ikke. Det er bedre at have en kontaktperson, som man kender i stedet for en, man ikke kender, men det har ikke nogen betydning for de ting, vi lavede. Altså, vi havde det meget hyggeligt med puslespil og spillekort.
(Borger 4)

Enkelte borgere tilkendegiver, at de hverken har haft eller har ønsket et tæt forhold til personalet. De foretrækker overfladiske relationer og ser mest udskiftninger i personalegruppen som et irritationsmoment, fordi det kan være forvirrende med personaleskift, og fordi de skal lære nye personer at kende. Den socialpædagogiske indsats, som også står centralt i indsatsen på de særlige pladser, bliver heller ikke omtalt særlig meget i interviewene, omend enkelte har fået hjælp til selv at klare bad og offentlig transport. For de fleste var eksempelvis fælles indkøb og madlavning mere hyggeligt end egentligt udviklende.

Relationen til de andre borgere, som er indlagt samtidigt, fremstår mindre vigtig i interviewene, selv om borgerne bliver en del af hinandens hverdag og også hjælper hinanden. Flere siger, at de har det fint med den sociale interaktion, når de har kræfter til det, men også, at der er plads til at trække sig tilbage, når man har brug for det. Enkelte finder, at det er en udfordring for det sociale samvær, at de andre borgere også er syge, og at der nogle steder er meget misbrug.

Sammen med varigheden af opholdet er relationerne til personalet og de øvrige borgere de to vigtigste forudsætninger for det oplevede udbytte. Det, at man lærer hinanden at kende med tiden, har betydning for de fleste af borgernes tillid og tryghed, og de knytter det til det udbytte, de oplever at have fået ud af forløbet.

7.3 Behandlingstilbud: Diagnostisk udredning og tilpasning af medicin

Når man spørger til borgernes oplevede udbytte af de indsatser, der tilbydes på de særlige pladser, er det især udredningen og behandlingen af deres psykiske lidelse, der bliver nævnt.

En stor del af fremhæver, at de har været igennem en udredning, som har afklaret deres diagnoser. Borgerne oplever, at udredningen er mere omfattende og grundig, end de før har oplevet pga. det langvarige ophold. Det viser sig i interviewene, og hos flere af de borgere, der har udfyldt skemaer, at udredningen bliver fremhævet som det vigtigste udbytte af deres ophold. Borger 7 var en af dem, der havde glæde af en omfattende udredning:

Han havde 4-5 diagnoser på det tidspunkt. Han fik en ny, hver gang han var indlagt. På de særlige pladser bliver der set på ham med nye øjne. Jeg nævner for dem, at han nok lider af [...] Det har jeg altid ment, men jeg har altid fået at vide, at han ikke har brug for endnu en diagnose. Men hvis han havde fået den fra starten, så havde han måske undgået alle de problematikker. Så kigger de på ham, undersøger hans baggrund og forløb, observerer ham. Hun snakker med neurologen, og de er ikke i tvivl om, at han har Alle andre diagnoser er røget ud. Han har tendens til psyko-ser, men kun når han misbruger. Vi fik det ud af de særlige pladser, at vi fik den rigtige diagnose. Det er det vigtigste, der er sket for ham. (Borger 7)

Ligesom i ovenstående citat nævner flere borgere, at den grundige udredning har resulteret i, at de har fået fjernet diagnoser og står tilbage med et mere retvisende billede af deres udfordringer. Med den diagnostiske afklaring følger også en forventning om et bedre behandlingsforløb på længere sigt og et håb om, at deres liv kan ændre sig til det bedre. Andre borgere – næsten alle – nævner, at de har fået ændret i deres medicin. Enten er der blevet fjernet medicin, doseringen er blevet justeret, eller de har fået ny medicin, som Borger 2 beskriver her:

Jeg håbede på, at jeg kunne få den rigtige medicin. Jeg har fået så meget forskellig medicin. Det der med at være på et sted i lang tid for at se, hvordan medicinen virker, hvad bivirkningerne er, og hvad kan man så gøre, det betyder også, at man kan få reguleret ens medicin og få hjælp til at få det rigtige. Jeg var ret dårlig, da jeg kom. Jeg røg tit i bælte, blev tvangsmedicineret og havde fast vagt. Jeg var hele tiden under opsyn. Vi prøvede en masse forskellig medicin. Til sidst fandt de en mirakelmedicin, der kunne hjælpe, og som jeg stadig får. (Borger 2)

Borgere og pårørende kobler muligheden for udredning og medicintilpasning med det langvarige ophold. Deres tidligere oplevelser i psykiatrien med gentagne indlæggelser i kortere perioder har efter deres mening ikke altid været befordrende for en grundig gennemgang af deres udfordringer. Muligheden for at teste forskellige typer af medicin af og observere eventuelle bivirkninger over en længere periode ses som afgørende for at lykkes med finde frem til den rigtige diagnose og den rigtige medicin.

Der er også borgere, som ikke har oplevet, at den udredning, som de har ønsket sig, er kørt gnidningsfrit. Der kan have været afbrydelser og forsinkelser, som de antager især er knyttet til udskiftning i personalet. Borgerne ved også godt, at et fortsat misbrug kan stå i vejen for udredningen.

Enkelte andre tiltag i forhold til psykisk sygdom bliver fremhævet, eksempelvis muligheden for at tale med en psykolog, hvilket flere borgere værdsætter og også påpeger, at de tidligere har efterlyst forgæves i deres kontakter med psykiatrien. De oplever, at det giver dem mulighed for at fortælle deres historie, sådan som de ser den, og få respons, som tager deres perspektiv alvorligt på en anden måde end det, som de ellers får i psykiatrien.

Behandling for somatisk sygdom spiller ikke nogen videre rolle i interviewene. Kun enkelte af borgerne fortæller, hvordan de er blevet behandlet for sygdom og skade, som der ikke tidligere er blevet taget tilstrækkeligt hånd om. Deltagerne er dog generelt positive over for tilbuddet, da det betyder, at de ikke behøver at forlade de særlige pladser, hvis de har behov for lægehjælp. En enkelt borger og en af de pårørende efterspørger mere hjælp til at få sat gang i tandbehandling, da tandsmerter og evt. manglende tænder kan være hæmmende i hverdagen og nedsætte borgerens livskvalitet.

7.4 Mestringsstrategier: Håndtering af udadreagerende adfærd

Arbejdet med at forebygge konflikter og voldsepisoder fylder relativt meget i borgernes erfaringer.

Nogle borgere fortæller, at når de bliver vrede eller føler sig psykisk pressede, kan de råbe højt, kaste med ting eller blive selvskadende og få selvmordstanker. De færreste fortæller, at de selv bliver voldelige, men kan fortælle om andre, der bliver det. I de højspændte situationer oplever borgerne, at personalet udviser tålmodighed og forståelse over for deres reaktioner, og de formår at rumme og håndtere udadreagerende adfærd. En af borgerne fortæller:

På de særlige pladser var de gode til konflikter. Der var mange konflikter, men de håndterer det rigtig godt. I stedet for at opsøge konflikt er personalet mere tilbageholdende. Hvis der var en, der var sur, fik vedkommende tid til at slappe af. På lukket afdeling ville de tilkalde ti vagter og lægge dig ned. Nogle gange er de også for eftergivende. Manden står og råber og skriger, og så får han lov til at rase ud, uden at de gør noget. Men det virkede godt åbenbart. Man lærer folk at kende og får et forhold til dem, selv om det er et patient-personale forhold. (...) Jeg synes, det er godt, at de holder fast i at arbejde på den måde. (Borger 1)

Nogle af borgerne har oplevet at være blevet dæmpet med tvang – enten bæltefiksering eller tvangsmedicinering – og for en enkelt har dette været meget skræmmende og har konsekvenser for hans tillid til personalet. Flere borgere mener dog, at tvang forekommer langt sjældnere på de særlige pladser end fx på en lukket afdeling, og at personalets tilgang og forhold til borgerne er afgørende i forhold til deeskalering af konflikter.

Borgerne fortæller endvidere, at de under opholdet har fået nogle redskaber og strategier, der kan hjælpe dem med at dæmpe psykisk uro og undgå konfrontationer, når de føler sig vrede eller pressede:

De arbejder med volden og lærer ham, at han skal bruge de redskaber, han har lært, når han bliver vred. Det er primært, at han skal isolere sig. Men det gør han hele tiden alligevel. De siger, han er god til at bruge redskaberne. Han har aldrig slået personalet, men det er de andre patienter. Men det kan ske, når han er vred og psykotisk, som han er nu. Han kan ikke styre det, når han har vrangforestillinger. Så får han konflikter med andre indlagte. Han har ellers gode relationer. (Borger 6)

Borgerne nævner forskellige strategier til selvregulering, som de både kender fra andre sammenhænge, og som også er i spil på de særlige pladser, fx trafiklysmetoden og individuelle aktiviteter, der kan aflede, aktivere og berolige. Den strategi, som borgerne hyppigst nævner, at de har især brugt på de særlige pladser, er at trække sig tilbage og holde sig væk fra

andre for at undgå en konfrontation, samt at søge hjælp fra andre – typisk personalet – når de har brug for. Det kan være til en snak eller roligt samvær. Også her bliver det fremhævet, at den gode relation til personalet er afgørende for, om den enkelte kan søge hjælp. Flere fortæller, at de havde stor mistillid til andre, da de blev indlagt, men at de med tiden lærte at stole på andre og derfra at søge hjælp.

Nogle få oplevede dog også, at der er en bagside ved især strategien om at trække sig tilbage, fordi man kan komme til at isolere sig for meget og ikke række ud efter hjælp ved behov. Hvis personalet i disse situationer ikke har øje for den enkeltes behov, kan borgeren opleve, at hans/hendes udfordringer forværres.

En særlig udfordring omkring udadreagerende adfærd, som der bliver peget på i interviewene, er det potentielt konfliktskabende ved at samle borgere med psykisk sygdom og ofte også stofmisbrug under samme tag.

Han har været udadreagerende engang deroppe, hvor en anden ung ender med at komme til skade, fordi han bliver skubbet og falder. Når man sætter ti misbrugere i samme rum, så sker der let noget. De har jo følelserne uden på tøjet. Der skal ikke meget til, hvis der også er nogen, der er psykotiske. (Borger 6)

De fleste folk, der bruger stoffer, er også kriminelle, og kriminelle er også meget voldelige, hvis man skal generalisere. Det er bare miljøet, og så bliver man også sådan lidt selv. Ja, jeg har været nødt til at tage afstand fra nogle folk og har også selv været nødt til at beherske mig nogle gange. (Borger 3)

Det er en gennemgående erfaring hos borgerne, at konfliktniveauet hænger sammen med graden af stofmisbrug på afdelingen, og at dette derfor er vigtigt at minimere.

7.5 Stof- og alkoholmisbrug på de særlige pladser

Misbrug og misbrugsbehandling fylder meget i borgermaterialet. Mange af borgerne kæmper selv med alkohol og stoffer, og flere fortæller, at de får det psykisk dårligt og bliver aggressive, når de misbruger. Flere nævner også, at de er kommet ud af eller er på vej ud et misbrug på de særlige pladser. De fortæller, at de føler sig hjulpet af misbrugsbehandlingen, og at personalet støtter dem i at klare afrusning og nedtrapning. De peger også på, at afviklingen af deres misbrug giver muligheder for diagnostisk udredning og evt. afprøvning af ny medicin. Borgerne sætter pris på, at der er plads til, at man kan have problemer med både psykisk sygdom og misbrug, og at man ikke automatisk bliver sendt væk, hvis man tager stoffer – også selv om det giver en udfordring på afdelingen. De peger på, at afviklingen af misbruget hjælpes på vej af det langvarige ophold og de stabile relationer til personalet.

Fordi når man skal holde op med et misbrug, skal man også have rigtig mange venner. Jeg ved godt, at pædagogerne ikke er mine venner, men nogle gange føles det sådan. Det er det, der har gjort forskellen. Bare det med, at man ikke føler, man er alene i verden, fordi når man føler det og er misbrugende, er det svært at komme ud af det. (Borger 5)

Alligevel er det kun enkelte borgere, der peger på misbrugsbehandlingen som en særlig gevinst ved deres ophold. Nogle borgere fortæller, at de ikke har et misbrug, hvorfor misbrugsbehandling ikke er relevant for dem. Andre borgere har oplevet, at deres misbrug er blevet vedligeholdt eller endda forværret under opholdet på de særlige pladser. Det er svært for dem at stoppe med misbruget, når stoffer og alkohol er let tilgængelige, og når de er sammen med andre, der misbruger. Et uheldigt forløb ses her hos borger 6:

De havde rigtigt stort problem med stoffer. Han tog også stoffer og var meget psykotisk i perioder. Han kunne fortælle, at man kan få alt. Alle bliver undersøgt, når de har været ude og kommer tilbage. Det sker i et bestemt rum, og så kigger de sådan på dem, men problemet er, at de putter det ind i de intime steder. Nogle gange brugte han op til 20.000 kr. på en måned. Det er vores kritikpunkt – alle de stoffer. Det er vigtigt, at det ikke er der. Da han kom, var han afruset og havde været clean i flere måneder, så det var meget ærgerligt. (...) Misbruget var jo styrende for hele afdelingen. Jeg ved ikke om, de var afrusede, når de kom. (Borger 6)

Det er gennemgående i borgermaterialet, at stofmisbrug og tilgængelighed af stoffer er et stort problem på de særlige pladser, omend udbredelsen varierer mellem regionerne. Borgerne fortæller, at der var handel med stoffer på de særlige pladser, og at stort set alle stoffer var tilgængelige, både hash og hårde stoffer. Nogle af de indlagte købte stoffer uden for de særlige pladser og solgte dem, når de kom tilbage. Kun enkelte borgere har ikke oplevet det som et problem og mener ikke, at der har været stoffer på afdelingen, eller at det har været meget begrænset.

Der er ikke nogen stoffer. Det er et lukket system, og der er låste døre. Man kommer kun ud under opsyn. Man er mandsopdækket – der er to mand pr. beboer hver dag. Du kan først få udgang, når du er nået længere i forløbet. Så der er ingen stoffer overhovedet. (Borger 5)

De borgere, der angiver, at der ikke er stoffer på afdelingen, kommer fra Region Nordjylland og Region Midtjylland samt en enkelt fra Region Syddanmark, der fortæller, at der tidligere under opholdet har været stoffer, men at det har ændret sig. Det er dog ikke alle borgerne fra de tre regioner, der er enige i dette.

I de tilfælde, hvor borgerne har oplevet et problem med stofmisbrug på afdelingen, fylder det meget i hverdagen under opholdet. En af borgerne fortæller eksempelvis, hvordan samværet med de andre indlagte ændrer sig henover måneden. Sidst på måneden, hvor folk måske ikke har så mange penge, oplevede han, at de kun bankede på døren for at spørge efter cigaretter, stoffer eller penge. Samtidig kan stofmisbruget skabe uro og utryghed blandt borgerne.

Mange røg hash eller tog hårde stoffer og drak alkohol. Det var lidt svært, når der var handel frem og tilbage på gangene, og når de havde været ude og kom pissestive tilbage til afdelingen og lavede ballade. De kunne godt være ret ubehagelige, så det var også lidt utrygt. (Borger 2)

Samtidig med at misbruget er et stort problem, har borgerne svært ved at se, hvordan problemet kan afhjælpes. Flere fortæller om indsatser, der skal dæmme op for misbruget – politihunde, visitation mv. – men mener også, at det ikke nytter, i og med at de særlige pladser er et åbent og frivilligt afsnit

Misbruget fylder meget. Der var meget af det – de prøvede alt. To gange om måneden kom der politi med hunde. Det blev de nødt til. Nogle gange lukkede de dørene, men man kan ikke holde folk tilbage, fordi det er et åbent afsnit. De prøver virkelig at visitere og få folk til at holde op. Ham, jeg var indlagt med, røg hash, men stoppede med hårde stoffer. Andre fortsatte og så det lidt som en ferie. Jeg ved ikke, hvad man kan gøre ved det. De prøvede virkelig at få folk til at stoppe. Hvis de opdagede det, så fjernede de det. Men det er umuligt, for det er jo åbent. Det er også umuligt på en lukket afdeling. Jeg har ikke set nogen psykiatriske afdelinger, hvor der ikke er stoffer. (Borger 1)

Flere peger i interviewene på, at stofmisbruget står i vejen for, at de borgere, der har et misbrug, kan få glæde af de indsatsler, der tilbydes på de særlige pladser. Både fordi det fylder for den enkelte og kan spænde ben for misbrugsindsatsen, men også fordi det fylder i relationen og kan skabe konflikter borgerne imellem og mellem borgere og personale.

7.6 Borgernes oplevede udbytte: et springbræt eller en pause

Det er kun fire af de borgere, som undersøgelsen har inkluderet, der har afsluttet opholdet på de særlige pladser. For tre af disse borgere har opholdet været at springbræt til en bedre tilværelse efterfølgende, hvor de fx har oplevet succes med udslusning til botilbud, er bedre medicineret og har fået varige strategier til mestring af dagligdagen. De særlige pladser har haft afgørende betydning for, at de nu oplever en positiv forandring af deres livssituation. Borger 2 fortæller:

Jeg kan takke de særlige pladser for, at jeg nu har det rigtig godt. Det har været det bedste springbræt for mig. Nu er jeg på bosted og så stabil, at jeg snart skal i egen lejlighed. Jeg er blevet bedre til at tage mig af mig selv psykisk. Ikke så meget fysisk – jeg ryger og (...) jeg er heller ikke så god til at tabe mig. Det tog jeg mig heller ikke af på de særlige pladser. Men det psykiske har hjulpet. Jeg kan bruge de ting, jeg har lært på mit nuværende bosted. (Borger 2)

Den sidste af de fire borgere har ikke haft gavn af opholdet, fordi han efter eget udsagn var færdigbehandlet og mener, at de særlige pladser var en ligegyldig mellemstation, inden han fik en plads på et bosted. Alle fire har oplevet en gradvis udslusning, omend en af dem følte, at han skulle kæmpe for, at det ikke gik for hurtigt. De lægger meget vægt på, at overgangen fra de særlige pladser til det sted, hvor de skal bo, skal ske langsomt, så der er tid til at vænne sig til at stå på egne ben igen, lære et nyt sted og nye mennesker at kende.

For de borgere, der stadig er indlagt, har opholdet på tidspunktet for dataindsamlingen givet en tiltrængt pause, men de har ikke et klart billede af, hvad der vil ske efterfølgende, når de udskrives fra de særlige pladser.

Jeg har fået medicin, som jeg har haft brug for, men jeg ved ikke, hvilken retning mit liv skal gå. Jeg er glad for at være her. Det har reddet min røv. (Borger 5).

Samlet set har borgerne i evalueringen positive erfaringer med opholdet på de særlige pladser, og alle synes, at det er et godt tilbud trods de udfordringer, der er med fx stofmisbrug. De

fremhæver opholdets varighed og relationen til personalet som forudsætninger for de eventuelle fremskridt, de gør, mens de er på de særlige pladser. Størstedelen fremhæver endvidere, at der er kommet bedre styr på deres diagnoser og medicin, og at de bliver bedre til at håndtere deres psykiske udfordringer og udadreagerende adfærd. Disse positive erfaringer hænger tæt sammen med hinanden.

7.7 Opsamling

Samlet set har de inddragne borgere positive erfaringer med opholdet på de særlige pladser, og alle synes, at det er et godt tilbud trods de udfordringer, der er med fx stofmisbrug. De fremhæver opholdets varighed og relationer til det faste personale som forudsætninger for deres udbytte af opholdet på de særlige pladser. Det vigtigste udbytte for borgerne er den grundige udredning af deres psykiske diagnoser samt afprøvning eller justering af medicin. De oplever også at have fået redskaber til at selvregulere og undgå konflikter. Borgere med misbrug har gavn af misbrugsbehandling, men samtidigt opleves tilgængeligheden af stoffer på de særlige pladser som et stort problem, især på de afdelinger, hvor der er "åbne døre". For nogle borgere har opholdet været en vej til mere stabilitet og bedre fremtidsmuligheder, for andre borgere udgør opholdet en pause fra en kaotisk tilværelse. Borgernes erfaringer og vurderinger stemmer overens med resultaterne fra interviewundersøgelsen blandt ledere og repræsentanter fra visitationsfora samt spørgeskemaundersøgelsen blandt ansatte. Trods det sparsomme materiale bidrager borgerperspektivet således til at bestyrke de samlede resultater af evalueringen.

8 Konklusioner og anbefalinger

Dette kapitel er opdelt, så vi først introducerer evalueringens overordnede konklusioner og fremadrettede pejlemærker for de særlige pladser. Dernæst følger afsnit, der uddyber konklusionerne og diskuterer de mulighedsrum samt konkrete anbefalinger, disse giver anledning til i forhold til:

- brugen af de særlige pladser og herunder kapacitetsudnyttelse, fordeling af udgifter, typer af borgerforløb og sammenhæng til øvrige tilbud
- de særlige pladseres rammevilkår og herunder sammenhængene mellem finansieringsmodel, målgruppebeskrivelse, adgangsveje og vilkår for borgernes ophold
- oplevede resultater og konturerne for det videre arbejde med at udvikle organiseringen og indholdet af de særlige pladser.

8.1 Overordnede konklusioner og fremadrettede pejlemærker

Det kan for det første konkluderes, at de særlige pladser anvendes for lidt, samt at der fortsat anvendes væsentlige ressourcer til at finansiere pladser, der står tomme. For det andet kan det konkluderes, at den manglende anvendelse i høj grad hænger sammen med, at de særlige pladser er født med svære rammevilkår – forstået som kombinationen af valgt styringsmodel, målgruppe, visitations- og succeskriterier. Rammevilkårene udgør stadig en væsentlig udfordring for at realisere det fulde potentiale af de faglige og økonomiske ressourcer, der er samlet omkring pladserne. For det tredje kan det konkluderes, at de særlige pladser på det faglige plan fremstår som et relevant og virksomt tilbud for en stor andel af de involverede fagpersoner, såvel de borgere og pårørende, der har deltaget i evalueringen.

De to overordnede pejlemærker for de særlige pladseres fremtid handler derfor om, at:

- der er behov – og muligheder – for at justere rammevilkårene for de særlige pladser fremadrettet
- der er grundlag – og muligheder – for at udvikle og konsolidere den på mange måder lovende faglige organisering og den helhedsorienterede indsats, der er under udvikling i regi af de særlige pladser.

8.2 Konklusioner vedrørende brugen af de særlige pladser

Fra og med 3. kvartal 2019 har regionerne haft oprettet 135 særlige pladser og de sidste 15 pladser i Region Hovedstaden planlægges åbnet i maj 2021, hvormed de særlige pladser vil være etableret som aftalt i økonomiaftalerne med KL og Danske Regioner for 2018 (11,12).

I alt 235 unikke borgere har i perioden 2018-2020 haft ophold på de særlige pladser, og de har til sammen haft 249 forløb på de særlige pladser. Det er langt overvejende mænd (86 %), som har haft ophold på de særlige pladser, og gennemsnitsalderen for borgerne på de særlige pladser er cirka 35 år (spredningen er 18 til 62 år). 46 % af borgerne har haft en behandlingsdom.

Hovedparten af borgerne indstilles fra kommunerne, og i 2020 kom 82 % af anmodningerne fra kommunerne og 18 % fra regionerne. Borgere indstillet af visitationsforum til ophold på de særlige pladser kommer primært fra botilbud/botilbudslignende tilbud eller psykiatrisk afdeling. I 2020 kom 43 % af borgerne fra botilbud/botilbudslignende tilbud og 35 % fra psykiatrisk afdeling. Resten af borgerne kom enten fra eget hjem (10 %) eller tilhørte kategorien "andre borgere", som fx inkluderer hjemløse (12 %). Samme mønster ses for årene 2018 og 2019, hvor henholdsvis 76 % og 74 % af borgerne kom fra enten psykiatrisk afdeling eller botilbud/botilbudslignende tilbud.

18 borgere af de 264 borgere, som samlet i perioden 2018 til 2020 blev indstillet af visitationsforum, startede ikke et ophold. Opgjort på halvårsbasis svarer det til, at mellem 88-97 % af de indstillede borgere påbegynder et ophold, hvilket er en høj andel, når der tages hensyn til målgruppens kompleksitet, og at der er tale om et frivilligt ophold, hvor borgeren kan trække sit samtykke.

Lige under halvdelen (45 %) af de borgere, der inden udgangen af 2020 har afsluttet et ophold på de særlige pladser, er efterfølgende flyttet ind på et botilbud/botilbudslignende tilbud. De resterende borgere er blevet afsluttet til psykiatrisk afdeling (23 %), eget hjem (14 %) eller på anden måde (18 %). Uden at kende til sammenhængen i de enkelte borgerforløb ses, at andelen af borgere på botilbud før og efter ophold på de særlige pladser er næsten lige stor (43 % før versus 45 % efter), mens en lavere andel kommer "tilbage" på psykiatrisk afdeling efter ophold (35 % versus 23 %). En lidt højere andel af borgere kommer efter ophold ud i eget hjem (10 % før versus 14 % efter) eller tilhører kategorien "andre borgere" end før opholdet (12 % før versus 18 % efter).

Mange af forløbene på de særlige pladser varer over et år, og blandt borgere indlagt i 2019 er det fx 47 %, der har haft et ophold, som varer længere end et år. Grundet de lange opholdstider er der mange af borgerne, som blev indlagt i 2018 og 2019, der stadig befinder sig på de særlige pladser. Det er derfor endnu ikke muligt at lave en endelig opgørelse af den gennemsnitlige varighed af opholdene på de særlige pladser for borgere indlagt i 2018 og 2019, men det fremstår entydigt, at den er væsentligt længere end de 6-9 måneder, der formelt set er lagt op til i de gældende aftaler for de særlige pladser.

Gennemsnittet af varigheden af ophold på de særlige pladser dækker over en stor variation i opholdstiden for den enkelte borger. Over tid har godt 1/3 af borgerne indlagt på de særlige pladser haft ophold, der er kortere end 6 måneder. Godt 20 % af opholdene i 2020 har haft en varighed på under 3 måneder, hvormed det alt andet lige må antages, at det er begrænset, hvor store muligheder der er for at skabe progression hos disse.

De særlige pladser har generelt – trods en stigning i belægningsprocenten over tid – været udfordret af lave belægningsprocenter og dermed dårlig kapacitetsudnyttelse. I 4. kvartal 2020 har regionerne Hovedstaden, Sjælland og Syddanmark haft belægningsprocenter på mellem 80-90 %, hvilket nærmer sig fuld belægning¹⁶ (En belægningsprocent på 90 %, betragtes som fuld belægning (15). Heroverfor har Region Nordjylland og Region Midtjylland i 4. kvartal 2020 haft belægningsprocenter på hhv. 38 % og 63 %.

Manglende kapacitetsudnyttelse udgør således stadig en udfordring til trods for de justeringer, der undervejs er lavet i forhold til visitationskriterier, mulighed for henvisning via behandlingspsykiatrien og senest ommærkning af pladser – omend sidstnævnte mulighed endnu ikke er

¹⁶ De relativt høje belægningsprocenter i Region Hovedstaden og Region Sjælland skal tolkes med forbehold for, at de pt. har 15 og 7 pladser færre end forudsat som følge af manglende oprettelse af de sidste pladser/midlertidig lukning af pladser.

slået fuldt igennem. Den lave kapacitetsudnyttelse betyder, at en betragtelig andel af kommunernes udgifter til de særlige pladser har været relateret til ubenyttede pladser, jf. Tabel 8.1 nedenfor.

Tabel 8.1 Fordelingen af kommunale udgifter til de særlige pladser 2018-2020

	Samlet udgift, mio. kr.	Betaling for ubrugte pladser, mio. kr.	%-andel af betaling for ubrugte pladser
2018	73,7	40,5	55 %
2019	184,3	73,7	40 %
2020	174,0	50,5	29 %
I alt mio. kr.	432,0	164,7	38 %

Kilde: Udarbejdet af VIVE på baggrund af data fra de fem regioner og dertilhørende kommuner.

Tabel 8.1 viser, at kommunerne i alt har betalt 164,7 mio. kr. for ubrugte pladser i løbet af de første 3 år siden etableringen af de særlige pladser. Det fremgår, at andelen af 'tomgangsbetaling' over tid er faldet fra 55 % i 2018 til 29 % i 2020, men også at kommunerne i 2020 fortsat betalte 50,5 mio. kr. i 'tomgangstakst' til de særlige pladser.

Ved fuld belægning koster et ophold på de særlige pladser årligt borgerens hjemkommune ca. 1,5 mio. kr., men på grund af den lave belægningsprocent har den reelle pris været højere for kommunerne. De 235 borgere, som har haft ophold på de særlige pladser i perioden 2018 til 2020, har tilsammen haft 249 forløb på de særlige pladser. Det svarer til, at kommunerne i gennemsnit pr. borgerforløb har haft en udgift på ca. 1,7 mio. kr., hvortil der kommer evt. udgifter til botilbud o.l., der har været reserveret til borgeren under opholdet. Det skal i den sammenhæng pointeres, at evt. positive konsekvenser og kommunale besparelser ikke er inkluderet i ovenstående opgørelser.

Uagtet dette forbehold står det klart, at de særlige pladser set i relation til det enkelte borgerforløb udgør et omkostningstungt tilbud, som alt andet lige vil være en af de sidste muligheder, kommunerne vil tage i anvendelse, når det har vist sig, at øvrige og mindre omkostningstunge indsatser ikke slår til. Det står også klart, at den betydelige investering i bl.a. medarbejderressourcer, de særlige pladser repræsenterer, hidtil langt fra er udnyttet optimalt, hvorfor driften af de særlige pladser har repræsenteret et langt større ressourcospild, end det normalt accepteres i sundhedsvæsenet.

Næste afsnit belyser årsagerne til den manglende kapacitetsudnyttelse samt de justeringer af de særlige pladseres rammevilkår, disse giver anledning til at anbefale.

8.3 Konklusioner og anbefalinger vedrørende de særlige pladseres rammevilkår

8.3.1 Svært at finde borgere, der samlet set lever op til kriterierne for ophold på de særlige pladser

Den manglende udnyttelse af kapaciteten på de særlige pladser kan i høj grad forklares med, at der er en indbygget uoverensstemmelse mellem de særlige pladseres formål og målgruppebeskrivelse sammenholdt med de formulerede krav, der er om, at borgerne skal være habile, motiverede og give informeret samtykke til et længerevarende og recovery-orienteret behandlingsophold.

Udfordringen består i, at målgruppen for de særlige pladser er defineret med så høj en grad af kompleksitet, at langt størstedelen af de borgere, der lever op til de opstillede visitationskriterier (svær psykisk sygdom, uadadreagerende, uforudsigelig og potentielt farlig adfærd), mangler sygdomserkendelse og/eller kognitive forudsætninger og/eller motivation til at indvillige i opholdet.

Målgruppebeskrivelsen er ydermere formuleret på en måde, hvor en stor andel af de mest udfordrende og potentielt farlige borgere på de kommunale bosteder, med fx autisme, hjerne-skade og kognitive funktionsnedsættelser mv., ikke kan indstilles til ophold på de særlige pladser. Dette fremstår fagligt velbegrundet i forhold til de målsætninger om recovery og progression, der er opstillet for de særlige pladser. Men afgrænsningen fremstår fortsat som en stor kilde til frustration blandt de kommunale interviewdeltagere, der oplever et stort behov for at styrke indsatsen og samarbejdet om disse borgere.

De ovenstående konklusioner falder sammen med de indsigelser, der undervejs har været fremført omkring rammevilkårene for udmøntningen af de særlige pladser. Vanskelighederne med at udnytte kapaciteten på de særlige pladser fremstår for mange deltagere i evalueringen også som en bekræftelse af, at der under de nuværende rammevilkår kun vil være muligt for kommunerne at udnytte ca. 75 af de særlige pladser på landsplan.

8.3.2 Tiltag, der er gennemført for bedre udnyttelse af de særlige pladser

De udfordringer, der har vist sig i forhold til de særlige pladsers rammevilkår, er undervejs søgt adresseret ved at lempe de særlige pladsers visitationskriterier, ved at give mulighed for at indstilling også kan ske via behandlingspsykiatrien, og siden efteråret 2020 har der endvidere været mulighed for at ommærke op til 25 % af de særlige pladser til almen psykiatriske pladser.

Det kan i den forbindelse konkluderes, at **lempelsen af farlighedskriteriet** i et vist omfang afspejlede den praksis, der allerede var etableret i de enkelte visitationsfora, hvorfor de fleste også har oplevet denne lempelse som et skridt i den rigtige retning. Det fremgår til gengæld også, at lempelsen ikke ændrer de grundlæggende udfordringer med at sikre motivation og samtykke blandt borgerne i målgruppen, hvorfor den i praksis har haft meget lille betydning for antallet af kommunale indstillinger af borgere til de særlige pladser.

Muligheden for **henvisning via behandlingspsykiatrien** fremstår som en justering, der også i praksis har mulighed for at bedre kapacitetsudnyttelsen af de særlige pladser. Argumentet er, at behandlingspsykiatrien ofte har borgere, som er færdigbehandlede, men som stadig er uadadreagerende, misbrugende og svære at rumme for kommunerne, hvormed der er stor risiko for fejlslagne indsatser i kommunen og dermed risiko for gentagne indlæggelser. Retspsykiatrien fremstår på samme måde som en potentiel kilde til at finde borgere i målgruppen for de særlige pladser fremadrettet. De praktiske erfaringer fra de tre regioner, der indtil videre har indstillet borgere fra behandlingspsykiatrien, er også, at der findes relevante borgere at indstille, men med følgende forbehold:

- Det kræver en informationsindsats over for behandlingspsykiatrien. Dels i forhold til at borgerne og selve indstillingen skal leve op til kriterierne for de særlige pladser, dels i forhold til at sikre en dialog og forventningsafstemning med borgerens hjemkommune, inden indstillingen sendes til visitationsforum.
- Indstillinger via behandlingspsykiatrien udgør – i en kommunal optik – en stor risiko for utilsigtet opgaveglidning, hvor kommunerne ender med at finansiere specialiseret udredning og behandling, der hører hjemme i den regionale psykiatri.

Muligheden for **at ommærke pladser** er ny, men fremstår som en relativt enkel vej til at udnytte ledig kapacitet på de særlige pladser, eftersom der i almen psykiatrien er en stor efterspørgsel efter sengepladser. Med det afsæt er der tre regioner, der i 2020 har ommærket tilsammen 15 af de særlige pladser. Det fremgår dog som opmærksomhedspunkter, at de borgere, der placeres på ommærkede pladser, bør være egnede til at være på de særlige pladser, og herunder, ikke have en adfærd, der gør de øvrige borgere utrygge. På samme måde rejses et opmærksomhedspunkt – fx i Region Nordjylland – om, at der er en nedre grænse for, hvor få særlige pladser, der kan være på et afsnit, hvis det samtidigt skal være muligt at opretholde et tværfagligt miljø og et udbud af behandlings- og aktivitetstilbud, der lever op til loven om de særlige pladser.

8.3.3 VIVEs anbefalinger vedrørende de særlige pladsers rammevilkår og kapacitetsudnyttelse

En enklere finansieringsmodel: Finansieringsmodellen for de særlige pladser har i høj grad bidraget til en i forvejen fastlåst diskussion om placering af ansvar for behandling og finansiering mellem kommuner og regioner, som i sidste ende har de sårbare borgere som tabere. Det fremstår som en helt central anbefaling, at der fremadrettet bør etableres en enklere model for finansieringen af de særlige pladser. Et vigtigt fokus punkt er her, at fordelingen af udgifterne til de særlige pladser i højere grad afspejler, at målgruppen for de særlige pladser – i forhold til deres behov for udredning, behandling og støtte i hverdagen – befinder sig kontinuerligt i en gråzone mellem regioner og kommuner.

Fortsat udvikling af snitfladen mellem de særlige pladser og den almene psykiatri: Det fremstår relevant at arbejde videre med de spor, der er lagt i forhold til hhv. henvisninger fra den regionale psykiatri og/eller ommærkning af pladser, da disse fremstår som virkningsfulde tiltag til at sikre en bedre udnyttelse af kapaciteten på de særlige pladser fremadrettet. Hvis det besluttet at arbejde videre med dette, vil det samtidig være vigtigt at etablere et udviklingsarbejde, som understøtter, at de borgere, der henvises via psykiatrien, lever op til kriterierne for ophold på de særlige pladser. Alternativt kan der være behov for at justere i organisering og indhold af behandling på de særlige pladser, så disse passer til de borgere, der indskrives på pladserne.

Justering af kapaciteten: Det kan også overvejes at lave en mere generel justering i antallet af særlige pladser, såfremt det besluttet at holde fast i de eksisterende rammevilkår. Ifølge deltagerne i evalueringen vil behovet i en sådan model kunne dækkes via 75 pladser frem for de nuværende 150. Hvis en sådan løsning besluttet, vil det samtidig være aktuelt at genoverveje de særlige pladsers geografiske placering og størrelse, så det undgås at operere med afsnit, der er for små til at være økonomisk og fagligt bæredygtige. 10-12 pladser på et afsnit fremstår i den forbindelse som et tentativt bud på en nedre grænse for antallet af pladser på et afsnit, jf. de regionale deltagere i evalueringen.

Justering af visitationskriterier og målgruppe: En mulighed, som også nævnes af mange fagpersoner i forlængelse af deres vurdering af, hvilke borgere der bedst profiterer af opholdet på de særlige pladser, handler om at lempe yderligere på visitationskriterierne. Argumentet er, at det ud fra et forebyggende perspektiv kan være relevant at målrette de særlige pladser til den lidt lettere gruppe af yngre borgere, der endnu ikke er kommet så langt i deres sygdomsforløb og misbrug, hvorfor der vil være bedre mulighed for at opnå den forventede progression og evt. på kortere tid. En sådan ændring fremstår på den ene side som et relevant bud på en

vej til både at forbedre udnyttelsen og udbyttet af de særlige pladser. På den anden side er det VIVEs vurdering, at det vil være vigtigt at overveje:

- om det er i overensstemmelse med formålet for de særlige pladser, samt hvem og hvad der i givet fald skal træde til og hjælpe de mest komplekse og udadreagerende borgere
- om der i forvejen findes relevante og mindre omkostningstunge tilbud til de foreslåede borgere.

8.4 VIVEs konklusioner og anbefalinger vedrørende oplevede resultater samt de særlige pladser organisation og indhold

Samarbejdet om borgerforløb og den borgerrettede indsats på de særlige pladser har været en stor udviklingsopgave, hvor der undervejs har været udfordringer og fortsat er mange forhold at videreudvikle på. Det borgerrettede samarbejde og de resultater, der forbindes med indsatsen på de særlige pladser, vurderes til gengæld generelt set positivt af de fagpersoner, borgere og pårørende, der har deltaget i evalueringen.

De oplevede resultater på borgerniveau, samt perspektiverne på det faglige samarbejde om borgerforløb på de særlige pladser, udgør derved i et vist omfang en positiv modfortælling til de udfordringer, der er gennemgået i de foregående afsnit.

8.4.1 Det forløbsorienterede samarbejde fremstår positivt, når relevante borgere indstilles og gennemfører ophold

De samarbejdsmodeller, der formelt og i praksis er etableret omkring de særlige pladser, følger intentionerne for det forløbsorienterede samarbejde om borgerforløb. Samarbejdet i og omkring visitationsforum fremstår generelt set velfungerende, og selvom det er ressourcekrævende, fremstår de tilhørende redskaber (indstillingsskemaer og den samlede plan) relevante og virksomme i forhold til fx målsætning og opfølgning på borgernes progression.

Med afsæt i interviews og spørgeskema kan det videre konkluderes, at:

- kommunerne i dag laver gode og grundige indstillinger, der med enkelte undtagelser giver et godt grundlag for de beslutninger, der træffes i visitationsforum.
- samarbejdet i visitationsforum er kendetegnet ved en grundig og ligeværdig dialog, hvor forskellige perspektiver og fagligheder kommer konstruktivt i spil.
- der over tid er udviklet gode rutiner og fælles forståelse for tolkning af visitationskriterier og faglig konsensus om de afgørelser, der træffes.
- samarbejdet i visitationsforum er kendetegnet ved et fleksibelt samarbejde, hvor parterne hjælper hinanden med sparring, vejledning og konkrete oplysninger i forhold til at få lavet indstillinger o.l. korrekt, ligesom der er mulighed for stor fleksibilitet i samarbejdet om borgere, der skal afsluttes fra de særlige pladser.
- samarbejdet om udslusning udgør en væsentlig udfordring, fordi det i en del tilfælde er svært at finde tilbud, der kan rumme de ofte stadig komplekse borgere efter opholdet på de særlige pladser.

8.4.2 De særlige pladser vurderes generelt set som et relevant og virksomt tilbud

Det fremgår på tværs af borgerundersøgelsen, interview med de fagpersoner, der har erfaring fra det borgerrettede samarbejde, og respondenterne i spørgeskemaundersøgelsen, at de særlige pladser vurderes positive i forhold til den oplevede relevans, såvel som borgernes udbytte af opholdet. Det er således en udbredt vurdering, at de særlige pladser udgør et relevant og virksomt tilbud for de borgere, der gennemfører opholdet.

De positive vurderinger af de særlige pladsers relevans hænger for manges vedkommende sammen med, at der mangler helhedsorienterede tilbud, der er i stand til at rumme målgruppen for de særlige pladser. Vurderingen er i den forbindelse også, at de særlige pladser generelt set lykkes med at tilbyde en helhedsorienteret tilgang til behandling af borgernes samlede udfordringer. Endvidere gives en del eksempler på, hvordan personalet på de særlige pladser har haft mulighed for at understøtte en glidende og fleksibel overgang til fx kommunalt botilbud efter endt forløb. Dels ved at borgerne i en periode bevarer tilknytningen til de særlige pladser, dels ved at personalet står til rådighed med sparring, vejledning og i flere tilfælde fysiske besøg på borgerens nye tilbud.

I forhold til det **oplevede udbytte under opholdet** er den generelle oplevelse, at de særlige pladser – ikke mindst borgergruppens kompleksitet taget i betragtning – har succes med at sikre progression på de opstillede succeskriterier. Det er særligt evnen til at stabilisere psykiske lidelser, reducere udadreagerende adfærd og farlighed under opholdet og behov for at anvende tvang, der vurderes positivt. Heroverfor vurderes udbyttet i forhold til borgernes misbrugsproblemer og evne til at mestre hverdagen lidt lavere. Det fremgår også, at de regionale fagpersoner generelt set vurderer borgernes udbytte højere end fagpersoner fra kommuner og Kriminalforsorgen.

Det oplevede **udbytte efter opholdet** – som bl.a. hænger tæt sammen med, om det lykkes at skabe en god overgang til et tilbud, der kan rumme borgeren – vurderes generelt set lavere end udbyttet under opholdet. Andelen af positive og negative oplevelser af udbyttet er således cirka ligeligt fordelt, når det gælder borgernes funktionsniveau, stabilisering af psykiske lidelser og reduktion af farlighed, mens udbyttet i forhold til borgernes misbrug og evne til at mestre hverdagen generelt set vurderes mindre positivt.

Det oplevede udbytte efter opholdet på de særlige pladser skal tolkes med forbehold, fordi erfaringsgrundlaget endnu er begrænset af, at det endnu er relativt få borgere, der har gennemført ophold og haft et længerevarende efterforløb. Det er også generelt svært for evalueringens fagpersoner at vurdere udbyttet, fordi de fagpersoner, der er involveret under opholdet, ofte ikke er de samme, som følger borgeren efterfølgende. Endvidere har mange af respondenterne kun erfaring fra et eller to borgerforløb.

8.4.3 De særlige pladsers organisering

Der er afdækket regional variation i det oplevede udbytte, således at de særlige pladser i regionerne Midtjylland og Nordjylland vurderes mere positivt end de øvrige tre regioner, både hvad angår udbytte før og efter opholdet. Dette forhold gælder på tværs af evalueringens datakilder. Forklaringen på den mere positive vurdering i regionerne Midtjylland og Nordjylland ser i høj grad ud til at hænge sammen med en positiv vurdering af de særlige pladsers evne til at håndtere misbrug på og omkring de særlige pladser, samt i hvilken grad det lykkes at finde relevante kommunale tilbud efter endt ophold.

Dette fremstår interessant, fordi Region Midtjylland og Region Nordjylland i udgangspunktet har haft en lukket ramme med fx låste yderdøre, og en tilgang, der fra starten har orienteret sig

mere i retning af en helhedsorienteret psykiatrisk afdeling end i retning af et kommunalt botilbud, sammenlignet med de øvrige tre regioner. I regionerne Hovedstaden, Sjælland og Syddanmark er der samtidig afdækket en interesse og en begyndende bevægelse væk fra den åbne botilbudstilgang i retning af en ramme, der i højere grad minder om de løsninger, der er etableret i Region Midtjylland og Region Nordjylland.

Det oplevede udviklingsbehov tager for det første afsæt i de udfordringer, der har været med misbrug på og omkring de særlige pladser, og en erkendelse af, at mange af borgerne på de særlige pladser er så dårligt fungerende, at de har svært ved at fungere i en åben ramme og et miljø med mange ligesindede, der døjer med svær psykisk sygdom og misbrug. For det andet er der et vigtigt hensyn at tage i forhold til de ansattes trivsel, sikkerhed og arbejdsmiljø, hvor særligt episoder med misbrug, udadreagerende adfærd og konflikter med og imellem borgere nævnes som kilde til arbejdsskader, sygemeldinger og opsigelser. For det tredje fremstår der for mange også et behov for at forholde sig mere kritisk til de indstillede borgeres motivation (især i relation til deres stofmisbrug) for opholdet, samt behov for at anvende de hidtidige erfaringer vedrørende, hvilke borgere der profiterer af opholdet til fx at sortere borgere med dys-sociale personlighedsforstyrrelser fra fremadrettet.

8.4.4 VIVEs anbefalinger til fortsat udvikling af de særlige pladser organisering

Tværgående videndeling og erfaringsudveksling: I løbet af de første 3 år er der i de enkelte regioner skabt mange individuelle erfaringer og læring om organisering og indhold af de særlige pladser. I lyset af den variation, der er afdækket på tværs af regioner, anbefales, at der fremadrettet sættes fokus på tværgående viden- og erfaringsudveksling som afsæt for det videre arbejde med at udvikle organiseringen og indholdet af de særlige pladser. Eksempler på områder, der vil være relevante, at drøfte er:

- behandlingen og det tværfaglige samarbejde internt på de særlige pladser og herunder, hvordan arbejdet med misbrugsbehandling og hverdagsmestring kan styrkes
- snitflader og samarbejde mellem de særlige pladser og de øvrige dele af den regionale psykiatri
- den fortsatte udvikling af de tværsektorielle samarbejdsrelationer omkring borgernes forløb på de særlige pladser og herunder særligt, hvordan udslusning bedst muligt kan gribes an.

Etablering af tilbud, der kan rumme de mest komplekse borgere: Udfordringerne med udslusning fra de særlige pladser illustrerer et behov for socialpsykiatriske og/eller almenpsykiatriske tilbud, der kan rumme de mest komplekse borgere med samtidigt misbrug og svær psykisk sygdom. Der er enkelte kommuner, som allerede har/er i gang med at etablere sådanne tilbud, og der findes enkelte regionale tilbud til målgruppen. VIVE anbefaler, at udvikling af kapaciteten og samarbejdet om disse typer af tilbud opprioriteres fremadrettet og med fokus på at styrke samspillet mellem socialpsykiatrien og almen psykiatrien. Det kan fx ske i regi af den kommende 10-årsplan for psykiatrien, og det vil være et element, der kan øge bæredygtigheden af den investering, der er gjort i de særlige pladser.

Mere solid viden om effekter og omkostninger: Evalueringen viser, at især i kommunerne er der en vis frustration over den manglende viden om de langsigtede effekter af indsatsen på de særlige pladser. Herunder også en bekymring for, om der kun opnås små og kortvarige forbedringer for de borgere, der gennemgår et fuldt forløb. På baggrund heraf, og som følge af et generelt ønske om at få bedre viden om resultater, effekter og omkostninger af sociale indsatser, anbefales det, at der fremadrettet er fokus på at få etableret mere viden om de kortsigtede og langsigtede effekter og omkostninger af de særlige pladser.

Litteratur

- (1) Sundhedsministeren. Lovforslag nr. L 207 om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien (Oprettelse af særlige pladser på psykiatrisk afdeling). 2017; Available at: https://www.ft.dk/samling/20161/lovforslag/L207/som_fremsat.htm.
- (2) Regeringen, Socialdemokratiet, Dansk Folkeparti, Liberal Alliance, Alternativet, Radikale Venstre, Socialistisk Folkeparti og Det Konservative Folkeparti. Delaftale om udmøntning af satspuljeaftalen 2017-2020: Handlingsplan for forebyggelse af vold på botilbud. 2016; Available at: <https://www.ft.dk/samling/20161/lovforslag/L207/spm/25/svar/1406876/1757047.pdf>. Accessed: Marts 2021.
- (3) Sundheds- og Ældreministeriet. Bekendtgørelse nr. 1596 om kommuners betaling til regioner for særlige pladser på psykiatrisk afdeling. 2017; Available at: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2017/1596>. Accessed: Marts 2021.
- (4) Sundheds- og Ældreministeriet. Bekendtgørelse nr. 1261 om kommuners betaling til regioner for særlige pladser på psykiatrisk afdeling. 2020; Available at: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2020/1261>. Accessed: Marts 2021.
- (5) Sundhedsministeren. Lovforslag nr. L 134 om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. (Præcisering af målgruppen for de særlige pladser på psykiatrisk afdeling, indstillingsret for regionsrådet og justering af visitationskriterierne for de særlige pladser på psykiatrisk afdeling). 2018; Available at: <https://www.ft.dk/samling/20181/lovforslag/l134/index.htm>.
- (6) Regeringen og Danske Regioner. Aftale mellem regeringen og Danske Regioner om udmøntning af 600 mio. kr. til en styrket psykiatri. 15/5 2020. Available at: <https://sum.dk/Media/2/6/Aftaletekst%20om%20udm%C3%B8ntningen%20af%20rammen%20p%C3%A5%20600%20mio.%20kr.%20%C3%A5rligt.pdf>. Accessed: Marts, 2021.
- 7) Buch, M. S., Højgaard, B. & Jonsen, E. H. (2021). Evaluering af de særlige pladser i psykiatrien – bilagsrapport. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og analysecenter for Velfærd.
- 8) Danske Regioner. Notat. Monitorering af nye særlige pladser i psykiatrien. 25/1 2019.
- (9) Danske Regioner. Notat: Monitorering af nye særlige pladser i psykiatrien. 10/01 2020.
- (10) Danske Regioner. Notat om monitorering af nye særlige pladser i psykiatrien. 19/3 2021.
- (11) Regeringen og Danske Regioner. Aftale om regionernes økonomi for 2018. 6/6 2017; Available at: <https://www.regeringen.dk/media/3496/aftale-om-regionernes-oekonomi-for-2018.pdf>. Accessed: Marts 2021.
- (12) Regeringen og KL. Aftale om kommunernes økonomi for 2018. juni/2017; Available at: <https://www.kl.dk/media/7538/oekonomiaftale-for-2018.pdf>. Accessed: Marts 2021.
- (13) Regeringen og Danske Regioner. Aftale om regionernes økonomi for 2021. 29/5 2020; Available at: <https://fm.dk/media/18035/aftale-om-regionernes-oekonomi-for-2021.pdf>. Accessed: Marts 2021.

- (14) Regeringen og KL. Aftale om kommunernes økonomi for 2021. 29/5 2020; Available at: <https://fm.dk/media/18036/aftale-om-kommunernes-oekonomi-for-2021.pdf>. Accessed: April 2021
- (15) Sundheds- og Ældreministeriet. Notat om model for bedre udnyttelse af særlige pladser i psykiatrien. 30/4 2020. Available at: <https://sum.dk/Media/F/A/Model-for-bedre-udnyttelse-af-saerlige-pladser-i-psykiatrien.pdf>. Accessed: April 2021.
- (16) Sundhedsministeren. Lovforslag nr. L 207 om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien (Oprettelse af særlige pladser på psykiatrisk afdeling). 2020; Available at: <https://www.ft.dk/samling/20161/lovforslag/l207/index.htm>. Accessed: April 2021.
- (17) Sundheds- og Ældreministeriet. Bekendtgørelse nr. 1596 om kommuners betaling til regioner for særlige pladser på psykiatrisk afdeling. 2017; Available at: <https://www.retsinformation.dk/eli/ta/2017/1596>. Accessed: April 2021
- (18) Lemvig, K., Kristensen, J. K. & Ruge, M. (2019). Udgifter, brugere og enhedsudgifter på det specialiserede voksenområde. En analyse af kommunerne i Region Sjælland, 2014-2018. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og analysecenter for Velfærd.
- (19) Altinget. Kommunalchefer: Vi spilder millioner på de særlige pladser i psykiatrien. Available at: <https://www.altinget.dk/social/artikel/socialchefer-vi-spilder-millioner-paa-saerlige-pladser-i-psykiatrien-uden-effekt>. Accessed: April 2021.

Bilag 1 Evalueringens design og gennemførelse

Dette bilag beskriver evalueringens datagrundlag, og hvordan evalueringen er gennemført.

Evalueringens temaer

Evalueringen dækker fire overordnede temaer:

1. Kapacitetsudnyttelse, økonomi og patientkarakteristika og herunder regioner og kommuners perspektiver på:
 - hvordan kapacitetsudnyttelsen kan optimeres fremadrettet
 - hvordan de særlige pladser kan finansieres fremadrettet
2. Organisering, snitflader og fremadrettet læring i relation til:
 - organisering, målgrupper og rammer omkring opholdet
 - det tværgående samarbejde før, under og ved afslutning af opholdet
3. Oplevet relevans og resultater, herunder i hvilket omfang ophold på de særlige pladser bidrager til:
 - forbedring af borgerens tilstand og mestring af hverdagen
 - forebyggelse af vold og trusler
 - forebyggelse af anvendelse af tvang
4. Borgere og pårørendes perspektiver på de særlige pladser og herunder og oplevede udbytte i relation til:
 - borgerens tilstand og evne til at mestre hverdagen
 - forebyggelse af vold og trusler
 - forebyggelse af anvendelse af tvang.

Evalueringens hovedopgaver og deres respektive bidrag til at belyse ovennævnte temaer gennemgås i de følgende afsnit sammen med de metodiske overvejelser omkring det indsamlede datagrundlag.

Evalueringens hovedopgaver og datagrundlag

Udmøntning og kapacitetsudnyttelse

Kapacitetsudnyttelsen og fordelingen af udgifter relateret til de særlige pladser er belyst med afsæt i monitorerings- og økonomidata, som er indsamlet på kommunalt og regionalt niveau af henholdsvis KL og Danske Regioner. Via skriftligt materiale og interviews (uddybes nedenfor) er desuden søgt perspektiver på, hvordan kapacitetsudnyttelsen og finansieringen af de særlige pladser kan optimeres fremadrettet.

Karakteristik af borgerne på de særlige pladser

De borgere, som har haft ophold på de særlige psykiatripladser, er beskrevet med hensyn til køn, alder og gennemsnitlig opholdstid, herunder om der er sket ændringer over tid. Opgørelserne er baseret på data leveret af de enkelte regioner og formålet er få indblik i, hvordan

borgerne fordeler sig, og at undersøge evt. variation på tværs af regioner¹⁷. For at øge forståelsen for borgerne på de særlige pladser har interviewene med ledere og fagpersoner også undersøgt, hvilke borgere som får ophold på de særlige pladser, hvilke borgere der afvises af visitationsforum, samt evt. læring om hvilke typer af borgere der hhv. egner sig/ikke egner sig til et ophold på de særlige pladser.

Interviewundersøgelse blandt ledere og fagpersoner

Interviewundersøgelsen blandt ledere og medarbejdere i kommuner og regioner afdækker erfaringer og fremadrettede perspektiver på de særlige pladser. Med afsæt i interviewene beskrives etableringen og organiseringen af de særlige pladser, hvordan det styringsmæssige setup har fungeret samt deltagernes erfaringer med målgruppen og det oplevede udbytte af pladserne.

I hver region er der gennemført nedenstående interview:

- Et gruppeinterview med en repræsentant fra de særlige pladsers sekretariat og en repræsentant fra KKR- (kommunekontaktrådet)sekretariatet
- Et gruppeinterview med repræsentanter i visitationsforummet (fx den socialfaglige konsulent udpeget af kommunerne, speciallægen i psykiatri og den faste repræsentant fra de særlige pladser)
- Et individuelt interview med en repræsentant for psykiatridirektionen i regionen
- Et gruppeinterview med repræsentanter på direktørniveau fra to til tre udvalgte kommuner i regionen
- Et gruppeinterview med ledere og nøglepersoner i regionen (ledelsen af de særlige pladser, deltagere fra kvalitetsorganisationen etc.)
- Et gruppeinterview med ledere og medarbejdere fra udvalgte kommuner (fx socialchef, myndighedschef og sagsbehandlere med særlig erfaring fra udviklingsforum og konkrete borgerforløb)
- To individuelle interview med ledere fra kommuner, der ikke har haft borgere på de særlige psykiatripladser.

Interviewundersøgelsen består med afsæt i ovenstående af 40 interviews med i alt 80 deltagere, fordelt på 27 regionalt ansatte, 5 ansatte fra Kriminalforsorgen og 48 kommunalt ansatte.

Interviewene har været mellem 30 min og 1½ time afhængig af antallet af deltagere, og hvilke temaer der er drøftet. Alle interview er afholdt virtuelt eller via telefon, og det er tovholderne fra hver region, der i dialog med VIVE har identificeret relevante interviewpersoner og planlagt interviewene.

Interviewene har fulgt en semistruktureret interviewguide, som har taget afsæt i nedenstående temaer:

- **Etablering og brug af de særlige pladser:** Hvordan samarbejdet var organiseret, hvilke strategiske overvejelser man gjorde sig, og hvordan kommunerne var involveret og informeret om tilbuddet.

¹⁷ Denne del af evalueringen skulle have været baseret på registerdata og inkludere oplysninger om borgernes diagnoser, behandlingshistorik, uddannelsesniveau, arbejdsmarkedstilknøytning og lovovertrædelser. De nævnte data skulle anvendes til at vurdere, om borgerne på de særlige pladser matcher den tænkte målgruppe, samt til at vurdere evt. forskelle på tværs af regioner. På grund af forlænget sagsbehandlingstid har det imidlertid ikke været muligt at inkludere de relevante data fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen inden for den tidsramme, der er afsat til evalueringen.

- **Intern organisering:** herunder styrker, svagheder og læring i forhold til valgt organisering, rekruttering og fastholdelse, en tværfaglig og helhedsorienteret tilgang til recovery og behandling samt misbrugsbehandling og håndtering af misbrug.
- **Visitationsprocessen:** Hvordan visitationsprocessen fungerer, i hvilket omfang/hvorfor/hvorfor ikke er det de rigtige borgere, der visiteres til pladserne, og hvad der karakteriserer borgere, som afvises under visitationen.
- **Samarbejdet under ophold:** Hvordan den samlede plan anvendes, hvordan samarbejdet om revurdering og udslusning fungerer, og i hvilket omfang/hvilke barrierer der er for at skabe en god overgang til kommunalt regi.
- **Oplevet udbytte i forhold til borgerens tilstand:** Herunder oplevet trivsel, psykisk sygdom og evt. misbrug og evne til at mestre hverdagen, forebyggelse af vold og trusler samt anvendelse af tvang.
- **Kapacitetsudnyttelse:** Årsager til lav udnyttelse af de særlige pladser og bud på, hvordan udnyttelsen kan optimeres fremadrettet. Herunder perspektiver på samspillet mellem målgruppe, visitationskriterier, succeskriterier og rammen for ophold på de særlige pladser.
- **Finansiering og styringsmæssigt setup:** Hvordan det fungerer, i hvilket omfang pengene vurderes anvendt hensigtsmæssigt og effektivt, samt fremadrettede ønsker til justering.

Interviewene har haft forskellig vægt på ovenstående temaer, alt efter hvilken gruppe af interviewpersoner der har deltaget, således at interview med:

- **regionalt ansatte ledere** (fx afdelingsleder og leder af de særlige pladser og repræsentant for kvalitetsorganisationen) har haft særligt fokus på indhold og organisering af de særlige pladser, varighed af ophold, proces for revurdering og udslusning og oplevet udbytte for borgerne.
- **repræsentanter fra visitationsfora** (fx den socialfaglige konsulent udpeget af kommunerne, speciallægen i psykiatri og faste repræsentanter fra de særlige pladser) har haft særligt fokus på visitationsprocessen, indhold og organisering af de særlige pladser, varighed af ophold, proces for revurdering og udslusning samt oplevet udbytte for borgerne.
- **kommunale ledere og medarbejdere** (fx socialchefer, ledere af visitationsmyndighed og sagsbehandlere) har haft særligt fokus på opsporing af relevante borgere, visitationsprocessen, sammenhæng til andre tilbud og borgernes liv uden for pladserne, oplevet udbytte for borgerne, årsager til lav udnyttelse af pladserne og udslusning efter endt ophold.
- **ledere fra kommuner, der ikke har haft borgere på de særlige pladser**, har fokuseret på årsagerne til den manglende anvendelse, hvilke justeringer der vurderes at kunne øge anvendelsen af de særlige pladser fremadrettet samt deltagernes øvrige fremadrettede perspektiver.
- **repræsentanter fra kommuner og regioner på direktorniveau** har haft særligt fokus på de strategiske overvejelser i forbindelse med etablering og brug af de særlige pladser, finansieringen og det styringsmæssige setup og de fremadrettede perspektiver på disse.

Databehandling

Alle interviews er optaget elektronisk, og der er skrevet et udførligt referat af de gennemførte interviews, som efterfølgende er kodet med afsæt i evalueringens temaer og anvendt som afsæt for citat og analyse.

Spørgeskemaundersøgelse blandt ansatte

I spørgeskemaundersøgelsen indgår ansatte på de særlige pladser i psykiatrien samt ansatte i kommuner og Kriminalforsorgen, som har været konkret fagligt involveret i sager om borgere på de særlige pladser. Deltagere fra kommunerne repræsenterer både 'afsendere' og 'modtagere' af borgernes tilbud (fx sagsbehandlere, ledere af kommunalt botilbud, støttekontaktperson for personer, som har haft ophold på de særlige pladser). Relevante personer for spørgeskemaet er meldt ind af de regionale og kommunale tovholdere for evalueringen. Der er i alt udsendt spørgeskemaer til 317 ansatte på de særlige pladser, 166 ansatte i kommune¹⁸ og 31 ansatte i Kriminalforsorgen.

Formålet med spørgeskemaundersøgelsen blandt ansatte i kommuner, regioner og Kriminalforsorgen er at få viden om de ansattes vurderinger af målgruppen og oplevet udbytte af de særlige pladser, organisering mv.

Udarbejdelse af spørgeskema

VIVE har udarbejdet tre spørgeskemaer. Et til henholdsvis ansatte i kommune, region og Kriminalforsorgen. Et udkast til de tre spørgeskemaer er indledningsvist drøftet med evalueringens følgegruppe med henblik på at kvalificere spørgsmålene. På baggrund af kommentarer fra følgegruppen og fra pilottest er det endelige spørgeskema udarbejdet.

Temaerne for de tre spørgeskemaundersøgelser er ens, og er:

- baggrundsoplysninger for respondenterne
- respondenternes oplevelse af de særlige pladsers relevans, organisering og samarbejde med region/kommune
- respondenternes oplevelse af udbyttet for borgeren af et ophold på de særlige pladser i psykiatrien
- afslutning med mulighed for uddybning af svar og kommentarer.

De tre spørgeskemaer fremgår i deres fulde form af Bilag 2.

Gennemførelse af spørgeskemaundersøgelsen

Spørgeskemaet blev sendt ud til de ansatte i region, kommune og Kriminalforsorgen den 20. januar 2021 i en e-mail, der indeholdt et link til spørgeskemaet, som er sat op i SurveyXact. Der er udsendt rykker til inviterede, som ikke har besvaret spørgeskemaundersøgelsen inden for fristen. Dette er sket henholdsvis den 3. februar og 8. februar 2021. Grundet relativt lav svarprocent for de ansatte på de særlige pladser blev der endvidere den 8. februar via de

¹⁸ Spørgeskemaet blev udsendt til 171 ansatte i kommune. Fem personer blev dog efterfølgende fjernet fra distributionslisten, da det viste sig, at de ikke havde været konkret fagligt involveret i sager om borgere på de særlige pladser, og derved var kommet på distributionslisten ved en fejl.

regionale tovholdere taget kontakt til de relevante ledere på afdelingerne for de særlige pladser, så de kunne hjælpe med en reminder til deres ansatte. Endvidere blev der den 12. februar sendt en reminder om forlængelse af svarperioden på tre dage til de ansatte på de særlige pladser, som endnu ikke havde besvaret spørgeskemaet.

Svarprocent og deltagere i spørgeskemaundersøgelsen

Ud af de 166, 317 og 31 ansatte i kommune, region og Kriminalforsorgen, som VIVE har kontaktet, har 129, 196 og 27 besvaret hele skemaet, hvilket giver en svarprocent på 78, 62 og 87. Tre ansatte i kommuner og en ansat i regioner har kun besvaret en del af spørgeskemaet (Bilagstabel 1.1).

Bilagstabel 1.1 Hvor mange ansatte, der har besvaret spørgeskemaet og svarprocenten

	Kommuner		Regioner		Kriminalforsorgen	
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent
Gennemført:	132	80 %	197	62 %	27	87 %
Helt gennemført	129	78 %	196	62 %	27	87 %
Delvist gennemført	3	2 %	1	<1 %	0	0 %
Ikke gennemført	34	20 %	120	38 %	4	13 %
I alt	166	100 %	317	100 %	31	100 %

Mellem 16 og 33 personer har svaret på det kommunale spørgeskema i hver region, jf. Bilagstabel 1.2. Dette svarer til en svarprocent på mellem 74 og 91 i hver region.

Bilagstabel 1.2 Svarprocent særskilt på regionsniveau for det kommunale spørgeskema

Region	Gennemført	Ikke gennemført	I alt, procent	I alt antal personer	Antal besvarelser
Hovedstaden	74 %	26 %	100 %	34	25
Sjælland	78 %	22 %	100 %	36	28
Nordjylland	80 %	20 %	100 %	20	16
Midtjylland	91 %	9 %	100 %	33	30
Syddanmark	77 %	23 %	100 %	43	33

Anm.: Gennemført dækker over både delvise og fulde spørgeskemabesvarelser.

Mellem 23 og 56 personer har svaret på det regionale spørgeskema, jf. Bilagstabel 1.3. Dette svarer til en svarprocent på mellem 54 og 77. Svarprocenten er lavest for Region Sjælland og højest for Region Nordjylland.

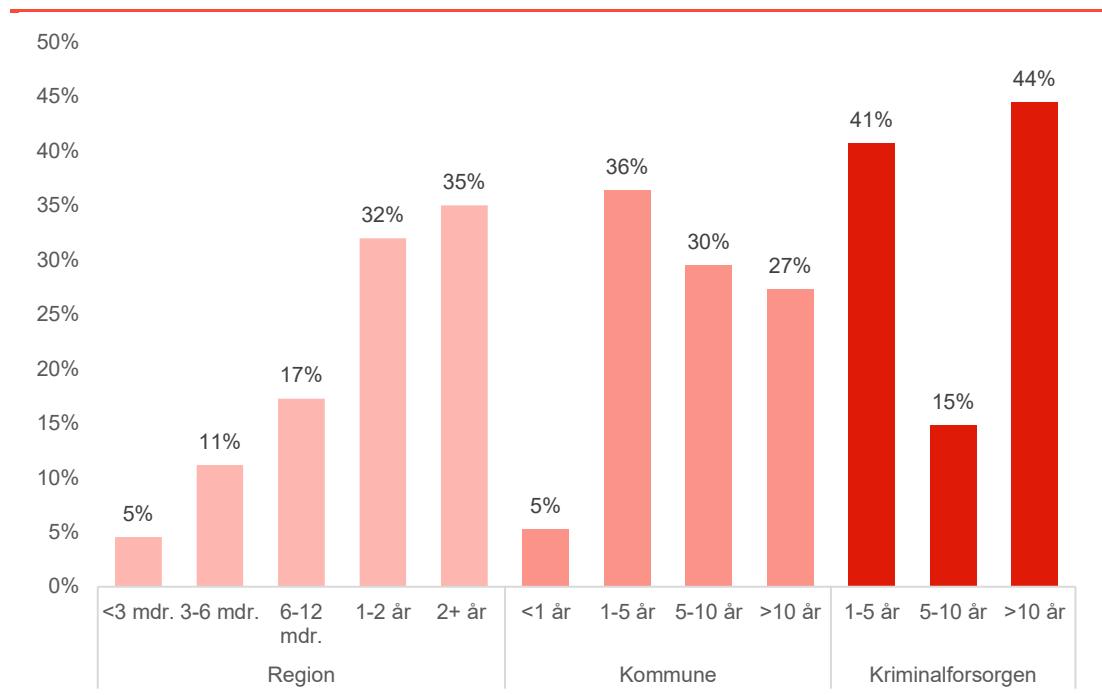
Bilagstabel 1.3 Svarprocent særskilt på regionsniveau for det regionale spørgeskema samt antal personer og antal besvarelser

Region	Gennemført	Ikke gennemført	I alt, procent	I alt antal personer	Antal besvarelser
Hovedstaden	71 %	29 %	100 %	79	56
Sjælland	54 %	46 %	100 %	56	30
Nordjylland	77 %	23 %	100 %	30	23
Midtjylland	58 %	42 %	100 %	60	35
Syddanmark	58 %	42 %	100 %	92	53

Anm.: Gennemført dækker over både delvise og fulde spørgeskemabesvarelser.

De regionale fagpersoner, som har svaret på spørgeskemaet, er alt overvejende fastansatte (98 %), og størstedelen af dem har været ansat over 1 år på de særlige pladser (67 %), jf. Bilagsfigur 1.1. Lidt over halvdelen af respondenterne er sygeplejersker eller social- og sundhedsassistenter (udgør henholdsvis 25 % og 27 % af respondenterne), mens de resterende respondenter fordeler sig med 17 % fysioterapeut/ergoterapeut, 18 % pædagoger, 7 % læge/psykolog og 4 % andet.

Bilagsfigur 1.1 Hvor længe har du været ansat?



Anm.: Region N= 197, Kommune N= 132, Kriminalforsorgen N= 27.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 1.1. i spørgeskemaet til Kriminalforsorgen, og spørgsmål 1.2 i det kommunale og regionale spørgeskema.

Over halvdelen af de ansatte i kommune og Kriminalforsorgen, som har svaret på spørgeskemaet, har været ansat de respektive steder i mere end 5 år, jf. Bilagsfigur 1.1. 5 % af de kommunale respondenter har været ansat i under ét år, mens alle respondenterne fra Kriminalforsorgen har været ansat mindst ét år. Antallet af sager, som de ansatte i kommune og Kriminalforsorgen har været konkret involveret i fremgår af Bilagstabel 1.4. Det fremgår heraf, at ca. 2/3 af respondenterne har været konkret fagligt involveret i 1-2 sager.

Bilagstabel 1.4 Antal sager ansatte i kommuner/kriminalforsorg har været konkret involveret i/tilsynsførende for

	Kommune	Kriminalforsorg
Ingen borgere	5 %	0 %
1 borger	44 %	44 %
2 borgere	21 %	22 %
3 borgere	17 %	15 %
4+ borgere	12 %	19 %
Andet	1 %	0 %

Anm.: Kommune N = 131 og Kriminalforsorg N = 27.

Kilde: Spg. 1.3 i det kommunale og regionale spørgeskema.

64 % af de kommunale respondenter har erfaring fra sager, hvor borgeren har afsluttet sit ophold. For langt hovedparten af disse har de erfaring fra en eller to afsluttede borgere. 19 % af respondenterne fra Kriminalforsorgen har ikke erfaring med sager, hvor borgeren er blevet afsluttet, 52 % har erfaring fra én sag, mens 19 % har erfaring fra to eller flere sager.

Spørgeskemaundersøgelsens udsigelseskraft

Spørgeskemaundersøgelsen bidrager med viden om de ansatte i kommune, region og Kriminalforsorgens vurderinger af målgruppen og oplevet udbytte af de særlige pladser og organisering. Den relativt høje svarprocent understøtter, at svarene giver et billede af respondentgruppernes perspektiver på de undersøgte forhold omkring de særlige pladser, men det skal understreges, at spørgeskemaundersøgelsen ikke kan benyttes til at udtale sig om kausale sammenhænge.

Interviewundersøgelse blandt borgere og pårørende

Interviewundersøgelsen blandt borgere og pårørende belyser deres perspektiv på udbyttet af de særlige pladser i forhold til borgerens tilstand og evne til at mestre hverdagen (tema 1)¹⁹. Interviewene vil også berøre tema 2 om forebyggelse af vold og trusler samt tema 3 om forebyggelse af anvendelse af tvang.

Datamaterialet

Borgernes perspektiv er belyst gennem interviews med fem borgere, der er eller har været indlagt på de særlige pladser. Der er endvidere gennemført to interviews med pårørende til borgere, som ikke selv kunne deltage i et interview. Vi planlagde i udgangspunktet, at interviewe 10 borgere og 5 pårørende fordelt på de fem regioner, dvs. to borgere og en pårørende i hver region. Der viste sig dog flere udfordringer i rekrutteringsprocessen:

1. De adspurgte borgere og pårørende ønskede ikke at deltage
2. Borgeren sagde ja til et interview, men kunne ikke gennemføre det
3. Der kunne ikke etableres kontakt med enkelte borgere, som var udskrevet fra de særlige pladser.

Ud over de syv gennemførte interviews er der derfor indhentet svar fra ni borgere via et skema med spørgsmålene fra interviewguiden. Skemaet er udfyldt helt eller delvist af borgeren selv eller af borgerens kontaktperson sammen med borgeren. Det lykkedes ikke at rekruttere flere end de to pårørende, der blev interviewet.

Interviewene udgør det primære materiale i gennemgangen af resultaterne. De svar, der er afgivet i skemaerne, er yderst kortfattede og i nogle tilfælde mangelfulde, men de stemmer i det store hele overens med de svar, som er afgivet i interviewene. Der er således god overensstemmelse mellem de to datakilder, men skemaerne udgør primært en bekræftelse af interviewresultaterne.

¹⁹ Dette perspektiv er vigtigt at inkludere i evalueringen, eftersom borgerne er de eneste, der oplever de særlige pladser 'indefra'.

Karakteristik af borgerne

Af de syv borgere (her inkluderet de to pårørendeinterviews), som interviewene omhandlede, er de fem henvist til de særlige pladser med forskellige udfordringer. De fem interviewdeltagere har været tilknyttet psykiatrien i flere år, og de fleste kommer fra åben eller lukket indlæggelse på en psykiatrisk afdeling, som er af kortere eller længere varighed. En enkelt blev indlagt direkte fra gaden, og der er også andre, der i perioder har været hjemløse. Flere af deltagerne har dom til behandling, mange har eller har haft et stofmisbrug. Flere er selvskadende og/eller har selvmordstanker, og nogle har selvmordsforsøg bag sig. En enkelt af borgerne er forment adgang til herberger i hjembyen.

De borgere, der har udfyldte skemaerne, er alle stadig indskrevet på de særlige pladser, hvor de har været mellem 5 dage og 2 år – de fleste dog i nogle måneder. Vi har ikke tilsvarende detaljerede oplysninger om baggrund og forhistorie på de borgere, som har udfyldt et skema. Kønsfordelingen blandt borgerne er 3 kvinder, 10 mænd og 3 personer, hvor kønnet ikke er oplyst.

Bilagstabel 1.5 Overblik over de 16 deltagere i borger/pårørende undersøgelsen

Deltager	Status på tidspunkt for dataindsamling	Varighed af ophold	Metode
Borger	Udskrevet til bosted for 10 mdr. siden	1 år	Interview
Borger	Udskrevet til bosted for 10 mdr. siden	1,5 år	Interview
Borger	Udskrevet til bosted for 1,5 år siden	1,5 år	Interview
Borger	Bor stadig på de særlige pladser	3 år	Interview
Borger	Bor stadig på de særlige pladser	3 mdr.	Interview
Pårørende	Borger udskrevet til bosted for 5 mdr. siden	1,5 år	Interview
Pårørende	Borger bor stadig på de særlige pladser	2 år	Interview
Borger	Bor stadig på de særlige pladser	2 år	Skema
Borger	Bor stadig på de særlige pladser	10 mdr.	Skema
Borger	Bor stadig på de særlige pladser	8 mdr.	Skema
Borger	Bor stadig på de særlige pladser	5 mdr.	Skema
Borger	Bor stadig på de særlige pladser	5 mdr.	Skema
Borger	Bor stadig på de særlige pladser	3 mdr.	Skema
Borger	Bor stadig på de særlige pladser	2 mdr.	Skema
Borger	Bor stadig på de særlige pladser	5 dage	Skema
Borger	Bor stadig på de særlige pladser	?	Skema

Note: Grundet det lille antal af kvinder i undersøgelsen har vi af hensyn til anonymitet ikke anført køn i tabellen. Vi har heller ikke oplyst, hvilken region borgerne kommer fra.

Forbehold til datamaterialet

Interviewene skulle have været gennemført med borgere *efter* deres ophold på de særlige pladser. Grundet udfordringerne med rekruttering har dette kun været muligt i enkelte interviews. De fleste af borgerne er stadig indlagt på de særlige pladser, og nogle har været indlagt i relativt kort tid. Derfor giver resultaterne kun et begrænset indblik i borgernes perspektiver på udslusningen fra de særlige pladser samt det udbytte, som borgerne oplever at have fået med sig på længere sigt.

I interviewene er der generelt positive erfaringer med de særlige pladser, og det er sandsynligt, at de borgere, der har kunnet deltage, hører til i den mere velfungerende ende af målgruppen. Der kan være andre borgere, som har andre oplevelser, og erfaringerne fra deltagerne er derfor ikke nødvendigvis repræsentative for hele målgruppen. Ikke desto mindre peger datamaterialet ret entydigt på fordele og ulemper ved opholdet, og vi vurderer med det afsæt, at det er lykkedes at afdække fælles erfaringer, der også går på tværs af de fem regioner. Endvidere stemmer borgernes input godt overens med resultaterne fra de andre delundersøgelser i evalueringen, hvilket underbygger borgerperspektivet trods det begrænsede materiale.

Anonymitet

Fordi vi beskæftiger os med en lille målgruppe med let genkendelige forløb, har vi gjort flere tiltag for at anonymisere de enkelte deltagere i gennemgangen af materialet. I beskrivelsen af materialet skelner vi heller ikke mellem interviews givet af borgere og af pårørende, da alle interviews omhandler borgerens forløb og erfaringer. Ved citater har vi betegnet borgerne med et nummer (inkl. borgere, som indgår i pårørendeinterviewene) og undladt at nævne navne, diagnoser eller andet, der gør dem genkendelige.

Overvejelser omkring evalueringens datagrundlag

Set på tværs af regioner og typer af interviewdeltagere er der stor konsistens i forhold til de afdækkede erfaringer og perspektiver på evalueringens temaer. Der er også konsistens på tværs af evalueringens primære datakilder (spørgeskema, borger/pårørende- og fagpersoninterviews). Det er derfor VIVEs vurdering, at evalueringens analyser og konklusioner hviler på et validt grundlag, hvor metodetrianguleringen har givet mulighed for at belyse evalueringens temaer fra forskellige vinkler, der nuancerer og underbygger konklusioner og anbefalinger.

Det skal understreges, at der er tale om en evaluering af de oplevede resultater og derved ikke en systematisk effekt- og omkostningsanalyse. Udarbejdelsen af en effektevaluering baseret på register- og omkostningsdata, kan derfor være relevant at gennemføre på sigt. En sådan analyse kan gennemføres, når flere borgere har gennemført forløb på de særlige pladser, samt når der er gået lang nok tid efter udskrivelsen til, at de mellemlange og langsigtede effekter kan undersøges via registre.

Bilag 2 Anvendte spørgeskemaer

Spørgeskema til kommuner

12.2.2021

SurveyXact

Velkommen til undersøgelsen

Tak fordi du vil deltage i denne spørgeskemaundersøgelse om de særlige pladser i psykiatrien. Undersøgelsen gennemføres af VIVE (Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd) for Sundheds- og Ældreministeriet. Din besvarelse vil være helt anonym i afrapporteringen i undersøgelsen.

Du skal besvare spørgeskemaet ud fra dine erfaringer i sager om borgere på de særlige pladser, som du har været konkret fagligt involveret i. Hvis du har været konkret fagligt involveret i en enkel sag, skal du besvare spørgeskemaet ud fra denne sag. Hvis du har været konkret fagligt involveret i flere sager, skal du besvare spørgeskemaet ud fra en samlet vurdering af disse sager.

Det tager ca. 10-15 minutter at besvare spørgeskemaet.

Du starter ved at trykke på den røde knap 'Næste' herunder. I bjælken nedenfor kan du løbende følge med i, hvor stor en del af spørgeskemaet du har udfyldt, og hvor meget du mangler.

Del 1. Baggrundoplysninger

I den første del af spørgeskemaet vil vi gerne vide lidt om dit job, og hvor mange sager om borgere på de særlige pladser i psykiatrien som du har været konkret fagligt involveret i.

Hvad er dit nuværende job?

- Jeg er kommunal sagsbehandler
- Jeg er støttekontaktperson, bostøtte eller lignende
- Jeg er leder af et kommunalt botilbud
- Andet (udfyldes) _____

Hvor længe har du været ansat i dit nuværende job?

- < 1 år
- 1-5 år
- 5-10 år
- >10 år
- Andet (udfyldes) _____

Hvor mange sager har du været konkret fagligt involveret i, som vedrører borgere, der har eller har haft ophold på de særlige pladser i psykiatrien?

Du skal regne antal sager som antal borgere på de særlige pladser. Dvs. hvis samme borger har haft mere end et ophold på de særlige pladser, tæller borgeren som én sag. Hvis en borger har været henvist til de særlige pladser, men er afvist eller har trukket sit samtykke tilbage inden opholdets start, skal denne borger ikke tælle med.

- 1 borger
- 2 borgere
- 3 borgere
- 4 borgere
- 5+ borgere

<https://www.survey-xact.dk/servlet/com.pls.morpheus.web.pages.CoreSurveyPrintDialog?surveyid=1253359&locale=da&printBackground=false&...> 1/6

Andet (udfyld) _____

Hvor mange af disse borgere har pt. afsluttet deres ophold på de særlige pladser i psykiatrien?

- Ingen
 1 borger
 2 borgere
 3 borgere
 4 borgere
 5+ borgere
 Andet (udfyld) _____

Del 2. Relevans, organisering og samarbejde

Denne del af spørgeskemaet handler om din oplevelse af de særlige pladser relevans, organisering og samarbejdet med regionen.

I det følgende beder vi dig om at erklære dig enig eller uenig i en række udsagn baseret på den sag/de sager, som du har været konkret fagligt involveret i. Til sidst i spørgeskemaet har du mulighed for at uddybe dine svar og skrive andre kommentarer.

Vi er opmærksomme på, at der kan være forskelle fra sag til sag. Hvis du har været konkret fagligt involveret i flere sager, skal du foretage en generel vurdering og sætte kryds i den svarkategori, som du samlet set synes passer bedst.

De særlige pladser i psykiatrien er et relevant tilbud for udsatte borgere, som er (eller er i risiko for at blive) til fare for andre og har (eller formodes at have) en svær psykisk lidelse kombineret med særlige sociale problemer, fx misbrug.

Med et relevant tilbud mener vi et tilbud, som kan rumme borgerne og hjælpe dem.

- Meget enig
 Enig
 Uenig
 Meget uenig
 Ved ikke

Samarbejdet med regionen om visitation af borgere til de særlige pladser i psykiatrien fungerer godt.

- Meget enig
 Enig
 Uenig
 Meget uenig
 Ved ikke

De særlige pladser i psykiatrien lykkes med at tilbyde en helhedsorienteret tilgang til borgeren, som rummer både psykiatrisk behandling, en socialfaglig/rehabiliterende indsats og misbrugsbehandling.

- Meget enig

- Enig
- Uenig
- Meget uenig
- Ved ikke

Den samlede plan for borgeren er med til at sikre en helhedsorienteret indsats, hvor der arbejdes mod fælles mål.

Den samlede plan for borgere på de særlige pladser er den plan for behandlings- og rehabiliteringsindsatsen, som skal foreligge senest 10 dage efter opholdets start, og som borgerens handlingskommune har ansvaret for at udarbejde og opdatere.

- Meget enig
- Enig
- Uenig
- Meget uenig
- Ved ikke

Samarbejdet med regionen om borgerne under opholdet på de særlige pladser i psykiatrien fungerer godt.

- Meget enig
- Enig
- Uenig
- Meget uenig
- Ved ikke

Samarbejdet med regionen om udslusning af borgere fra de særlige pladser i psykiatrien til tilbud i min kommune fungerer godt.

- Meget enig
- Enig
- Uenig
- Meget uenig
- Ved ikke

Min kommune har tilstrækkelige tilbud til borgerne efter opholdet på de særlige pladser i psykiatrien.

Med tilstrækkelige tilbud mener vi tilbud, som er finansieret af kommunen, og som kan rumme borgerne og fastholde evt. positiv udvikling.

- Meget enig
- Enig
- Uenig
- Meget uenig
- Ved ikke

Del 3. Udbytte for borgerne

Denne del af spørgeskemaet handler om din oplevelse af udbyttet for borgerne af et ophold på de særlige pladser i psykiatrien.

Igen beder vi dig om at erklære dig enig eller uenig i en række udsagn baseret på den sag/de sager, som du har været konkret fagligt involveret i. Til sidst i spørgeskemaet har du mulighed for at uddybe dine svar og skrive andre kommentarer.

Først spørger vi til udbyttet under opholdet på de særlige pladser. Vi er opmærksomme på, at udbyttet kan variere mellem borgere på de særlige pladser og over tid. Hvis du har været konkret fagligt involveret i flere sager om borgere med ophold på de særlige pladser, skal du foretage en generel vurdering og sætte kryds i den svarkategori, som du samlet set synes passer bedst.

De særlige pladser i psykiatrien bidrager til at stabilisere borgernes psykiske lidelse under opholdet.

- Meget enig
- Enig
- Uenig
- Meget uenig
- Ved ikke

De særlige pladser i psykiatrien bidrager til at mindske borgernes misbrugsproblemer under opholdet, dvs. at borgerne enten mindsker deres misbrug eller lærer at håndtere deres misbrug på en mere hensigtsmæssig måde.

- Meget enig
- Enig
- Uenig
- Meget uenig
- Ved ikke

De særlige pladser i psykiatrien bidrager til at reducere borgerenes farlighed under opholdet, dvs. at borgerne i højere grad bliver i stand til at undgå voldsepisoder og konflikter.

- Meget enig
- Enig
- Uenig
- Meget uenig
- Ved ikke

De særlige pladser i psykiatrien bidrager til at forbedre borgernes evne til at mestre hverdagen under opholdet, dvs. at borgerne bliver bedre til at mestre daglige gøremål som rengøring, tøjvask og madlavning samt indgå i sociale fællesskaber.

- Meget enig
- Enig
- Uenig
- Meget uenig
- Ved ikke

Nu spørger vi, hvordan du oplever borgernes udbytte efter opholdet på de særlige pladser i psykiatrien, dvs. om du oplever, at borgerne er i stand til at fastholde evt.

positiv udvikling eller ikke har gavn af opholdet baseret på den sag/de sager, som du har været konkret fagligt involveret i.

Igen skal du foretage en generel vurdering og sætte kryds i den svarkategori, som du samlet set synes passer bedst, hvis du har været konkret fagligt involveret i flere sager, hvor borgerne har afsluttet deres ophold på de særlige pladser.

De særlige pladser i psykiatrien bidrager til at forbedre borgernes funktionsniveau efter opholdet.

- Meget enig
- Enig
- Uenig
- Meget uenig
- Ved ikke

Borgernes psykiske lidelse er stabiliseret efter opholdet på de særlige pladser i psykiatrien.

- Meget enig
- Enig
- Uenig
- Meget uenig
- Ved ikke

Borgernes misbrugsproblemer er mindsket efter opholdet på de særlige pladser i psykiatrien, dvs. at borgerne enten har mindre misbrug eller håndterer deres misbrug på en mere hensigtsmæssig måde.

- Meget enig
- Enig
- Uenig
- Meget uenig
- Ved ikke

Borgerenes farlighed er reduceret efter opholdet på de særlige pladser i psykiatrien, dvs. at borgerne i højere grad er i stand til at undgå voldsepisoder og konflikter.

- Meget enig
- Enig
- Uenig
- Meget uenig
- Ved ikke

Borgernes evne til at mestre hverdagen er forbedret efter opholdet på de særlige pladser i psykiatrien, dvs. at borgerne er bedre til at mestre daglige gøremål som rengøring, tøjvask og madlavning samt indgå i sociale fællesskaber.

- Meget enig
- Enig

- Uenig
- Meget uenig
- Ved ikke

Magtanvendelse er ikke eller kun sjældent nødvendigt over for borgere efter deres ophold på de særlige pladser i psykiatrien.

- Meget enig
- Enig
- Uenig
- Meget uenig
- Ved ikke

Til sidst spørger vi, om du kan pege på særlige kendetegn ved borgere, som typisk har eller ikke har udbytte af et ophold på de særlige pladser i psykiatrien. Det kan fx være kendetegn relateret til alder, diagnose eller motivation til at arbejde med misbrugsproblemer.

Kan du pege på særlige kendetegn ved borgere, som typisk vil have udbytte af et ophold på de særlige pladser i psykiatrien?

- Ja, beskriv hvilke: _____
- Nej

Kan du pege på særlige kendetegn ved borgere, som typisk ikke vil have udbytte af et ophold på de særlige pladser i psykiatrien?

- Ja, beskriv hvilke: _____
- Nej

Del 4. Afslutning

Her har du mulighed for at uddybe dine svar og skrive andre kommentarer.

Tak for din deltagelse!

Hvis du har spørgsmål til spørgeskemaundersøgelsen, er du velkommen til at kontakte projektchef Betina Højgaard (beho@vive.dk).

Velkommen til undersøgelsen

Tak fordi du vil deltage i denne spørgeskemaundersøgelse om de særlige pladser i psykiatrien. Undersøgelsen gennemføres af VIVE (Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd) for Sundheds- og Ældreministeriet. Din besvarelse vil være helt anonym i afrapporteringen i undersøgelsen.

Du skal besvare spørgeskemaet ud fra dine erfaringer med borgere på de særlige pladser i psykiatrien. Hvis I har 'ommærket' særlige pladser til almindelige psykiatripladser hos jer, skal du svare ud fra dine erfaringer med borgere på de særlige pladser.

Det tager ca. 10-15 minutter at besvare spørgeskemaet.

Du starter ved at trykke på den røde knap 'Næste' herunder. I bjælken nedenfor kan du løbende følge med i, hvor stor en del af spørgeskemaet du har udfyldt, og hvor meget du mangler.

Del 1. Baggrundsoplysninger

I den første del af spørgeskemaet vil vi gerne vide lidt om om, hvad du er ansat som på de særlige pladser i psykiatrien, og hvor længe du har været ansat.

Hvad er du ansat som?

- Jeg er ergoterapeut
- Jeg er kok
- Jeg er fysioterapeut
- Jeg er læge
- Jeg er psykolog
- Jeg er pædagog
- Jeg er servicemedarbejder
- Jeg er social- og sundhedsassistent
- Jeg er socialrådgiver
- Jeg er sygeplejerske
- Andet (udfyldes) _____

Hvor længe har du været ansat i dit nuværende job?

- < 3 måneder
- 3-6 måneder
- 6-12 måneder
- 1-2 år
- 2+ år
- Andet (udfyldes) _____

Er du fastansat eller timelønnet?

- Jeg er fastansat
- Jeg er timelønnet
- Andet (udfyldes) _____

Del 2. Relevans, organisering og samarbejde

Denne del af spørgeskemaet handler om din oplevelse af de særlige pladser relevans, organisering og samarbejdet med kommunerne.

I det følgende beder vi dig om at erklære dig enig eller uenig i en række udsagn. Til sidst i spørgeskemaet har du mulighed for at uddybe dine svar og skrive andre kommentarer.

Vi er opmærksomme på, at der kan være forskelle mellem borgerforløb. Du skal foretage en generel vurdering baseret på dine erfaringer med borgere på de særlige pladser og vælge den svarkategori, som du samlet set synes passer bedst.

De særlige pladser i psykiatrien er et relevant tilbud for udsatte borgere, som er (eller er i risiko for at blive) til fare for andre og har (eller formodes at have) en svær psykisk lidelse kombineret med særlige sociale problemer, fx misbrug.

Med et relevant tilbud mener vi et tilbud, som kan rumme borgerne og hjælpe dem.

- Meget enig
- Enig
- Uenig
- Meget uenig
- Ved ikke

Samarbejdet med kommunerne om visitation af borgere til de særlige pladser i psykiatrien fungerer godt.

- Meget enig
- Enig
- Uenig
- Meget uenig
- Ved ikke

De særlige pladser i psykiatrien lykkes med at tilbyde en helhedsorienteret tilgang til borgeren, som rummer både psykiatrisk behandling, en socialfaglig/rehabiliterende indsats og misbrugsbehandling.

- Meget enig
- Enig
- Uenig
- Meget uenig
- Ved ikke

Den samlede plan for borgeren er med til at sikre en helhedsorienteret indsats, hvor der arbejdes mod fælles mål.

Den samlede plan for borgere på de særlige pladser er den plan for behandlings- og rehabiliteringsindsatsen, som skal foreligge senest 10 dage efter opholdets start, og som borgerens handlingskommune har ansvaret for at udarbejde og opdatere.

- Meget enig
- Enig
- Uenig

- Meget uenig
- Ved ikke

Samarbejdet med kommunerne om borgerne under opholdet på de særlige pladser i psykiatrien fungerer godt.

- Meget enig
- Enig
- Uenig
- Meget uenig
- Ved ikke

Samarbejdet med kommunerne om udslusning af borgere fra de særlige pladser i psykiatrien til tilbud i kommunerne fungerer godt.

- Meget enig
- Enig
- Uenig
- Meget uenig
- Ved ikke

Kommunerne har tilstrækkelige tilbud til borgerne efter opholdet på de særlige pladser i psykiatrien.

Med tilstrækkelige tilbud mener vi tilbud, som er finansieret af kommunen, og som kan rumme borgerne og fastholde evt. positiv udvikling.

- Meget enig
- Enig
- Uenig
- Meget uenig
- Ved ikke

Del 3. Udbytte for borgerne

Denne del af spørgeskemaet handler om din oplevelse af udbyttet for borgerne af et ophold på de særlige pladser i psykiatrien.

Igen beder vi dig om at erklære dig enig eller uenig i en række udsagn. Til sidst i spørgeskemaet har du mulighed for at uddybe dine svar og skrive andre kommentarer.

Vi er opmærksomme på, at udbyttet kan variere mellem borgere på de særlige pladser og over tid. Du skal foretage en generel vurdering baseret på dine erfaringer og vælge den svarkategori, som du samlet set synes passer bedst.

De særlige pladser i psykiatrien bidrager til at stabilisere borgernes psykiske lidelse under opholdet.

- Meget enig
- Enig
- Uenig
- Meget uenig
- Ved ikke

De særlige pladser i psykiatrien bidrager til at mindske borgernes misbrugsproblemer under opholdet, dvs. at borgerne enten mindsker deres misbrug eller lærer at håndtere deres misbrug på en mere hensigtsmæssig måde.

- Meget enig
- Enig
- Uenig
- Meget uenig
- Ved ikke

De særlige pladser i psykiatrien bidrager til at reducere borgerenes farlighed under opholdet, dvs. at borgerne i højere grad bliver i stand til at undgå voldsepisoder og konflikter.

- Meget enig
- Enig
- Uenig
- Meget uenig
- Ved ikke

De særlige pladser i psykiatrien bidrager til at forbedre borgernes evne til at mestre hverdagen under opholdet, dvs. at borgerne bliver bedre til at mestre daglige gøremål som rengøring, tøjvask og madlavning samt indgå i sociale fællesskaber.

- Meget enig
- Enig
- Uenig
- Meget uenig
- Ved ikke

Der anvendes ikke eller kun sjældent tvang over for borgerne under opholdet på de særlige pladser i psykiatrien.

- Meget enig
- Enig
- Uenig
- Meget uenig
- Ved ikke

Til sidst spørger vi, om du kan pege på særlige kendetegn ved borgere, som typisk har eller ikke har udbytte af et ophold på de særlige pladser i psykiatrien. Det kan fx være kendetegn relateret til alder, diagnose eller motivation til at arbejde med misbrugsproblemer.

Kan du pege på særlige kendetegn ved borgere, som typisk vil have udbytte af et ophold på de særlige pladser i psykiatrien?

- Ja, beskriv hvilke: _____

Nej

Kan du pege på særlige kendetegn ved borgere, som typisk ikke vil have udbytte af et ophold på de særlige pladser i psykiatrien?

 Ja, beskriv hvilke: _____ Nej

Del 4. Afslutning

Her har du mulighed for at uddybe dine svar og skrive andre kommentarer vedr. fx rammer, ressourcer og arbejdsmiljø.

Tak for din deltagelse!

Hvis du har spørgsmål til spørgeskemaundersøgelsen, er du velkommen til at kontakte projektchef Betina Højgaard (beho@vive.dk).

Velkommen til undersøgelsen

Tak fordi du vil deltage i denne spørgeskemaundersøgelse om de særlige pladser i psykiatrien. Undersøgelsen gennemføres af VIVE (Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd) for Sundheds- og Ældreministeriet. Din besvarelse vil være helt anonym i afrapporteringen i undersøgelsen.

Du skal besvare spørgeskemaet ud fra dine erfaringer med borgere på de særlige pladser, som du har været tilsynsførende for. Hvis du har været tilsynsførende i en enkel sag, skal du besvare spørgeskemaet ud fra denne sag. Hvis du har været tilsynsførende i flere sager, skal du besvare spørgeskemaet ud fra en samlet vurdering af disse sager.

Det tager ca. 10-15 minutter at besvare spørgeskemaet.

Du starter ved at trykke på den røde knap 'Næste' herunder. I bjælken nedenfor kan du løbende følge med i, hvor stor en del af spørgeskemaet du har udfyldt, og hvor meget du mangler.

Del 1. Baggrundsoplysninger

I den første del af spørgeskemaet vil vi gerne vide, hvor længe du har været ansat i Kriminalforsorgen, og hvor mange borgere på de særlige pladser i psykiatrien du har været tilsynsførende for.

Hvor længe har du været ansat i Kriminalforsorgen?

- < 1 år
- 1-5 år
- 5-10 år
- >10 år
- Andet (udfyldes) _____

Hvor mange borgere har du været tilsynsførende for, som har eller har haft ophold på de særlige pladser i psykiatrien?

- 1 borger
- 2 borgere
- 3 borgere
- 4 borgere
- 5+ borgere
- Andet (udfyldes) _____

Hvor mange af disse borgere har pt. afsluttet deres ophold på de særlige pladser i psykiatrien?

- Ingen
- 1 borger
- 2 borgere
- 3 borgere
- 4 borgere
- 5+ borgere
- Andet (udfyldes) _____

Del 2. Relevans mm.

Denne del af spørgeskemaet handler om din oplevelse af de særlige pladsers relevans mm.

I det følgende beder vi dig om at erklære dig enig eller uenig i en række udsagn baseret på den sag/de sager, hvor du har været tilsynsførende. Til sidst i spørgeskemaet har du mulighed for at uddybe dine svar og skrive andre kommentarer.

Vi er opmærksomme på, at der kan være forskelle fra sag til sag. Hvis du har været tilsynsførende i flere sager, skal du foretage en generel vurdering og sætte kryds i den svarkategori, som du samlet set synes passer bedst.

De særlige pladser i psykiatrien er et relevant tilbud for udsatte borgere, som er (eller er i risiko for at blive) til fare for andre og har (eller formodes at have) en svær psykisk lidelse kombineret med særlige sociale problemer, fx misbrug.

Med et relevant tilbud mener vi et tilbud, som kan rumme borgerne og hjælpe dem.

- Meget enig
- Enig
- Uenig
- Meget uenig
- Ved ikke

Kommunerne har tilstrækkelige tilbud til borgere efter opholdet på de særlige pladser i psykiatrien.

- Meget enig
- Enig
- Uenig
- Meget uenig
- Ved ikke

Del 3. Udbytte for borgerne

Denne del af spørgeskemaet handler om din oplevelse af udbyttet for borgerne af et ophold på de særlige pladser i psykiatrien.

Igen beder vi dig om at erklære dig enig eller uenig i en række udsagn baseret på den sag/de sager, hvor du har været tilsynsførende. Til sidst i spørgeskemaet har du mulighed for at uddybe dine svar og skrive andre kommentarer.

Først spørger vi til udbyttet under opholdet på de særlige pladser. Vi er opmærksomme på, at udbyttet kan variere mellem borgere på de særlige pladser og over tid. Hvis du har været tilsynsførende i flere sager om borgere med ophold på de særlige pladser, skal du foretage en generel vurdering og sætte kryds i den svarkategori, som du samlet set synes passer bedst.

De særlige pladser i psykiatrien bidrager til at stabilisere borgernes psykiske lidelse under opholdet.

- Meget enig
- Enig

- Uenig
- Meget uenig
- Ved ikke

De særlige pladser i psykiatrien bidrager til at mindske borgernes misbrugsproblemer under opholdet, dvs. at borgerne enten mindsker deres misbrug eller lærer at håndtere deres misbrug på en mere hensigtsmæssig måde.

- Meget enig
- Enig
- Uenig
- Meget uenig
- Ved ikke

De særlige pladser i psykiatrien bidrager til at reducere borgerenes farlighed under opholdet, dvs. at borgerne i højere grad bliver i stand til at undgå voldsepisoder og konflikter.

- Meget enig
- Enig
- Uenig
- Meget uenig
- Ved ikke

Der bliver ikke eller kun sjældent rejst sigtelser for kriminalitet mod borgere under deres ophold på de særlige pladser i psykiatrien.

- Meget enig
- Enig
- Uenig
- Meget uenig
- Ved ikke

Nu spørger vi, hvordan du oplever borgernes udbytte efter opholdet på de særlige pladser i psykiatrien, dvs. om du oplever, at borgerne er i stand til at fastholde evt. positiv udvikling eller ikke har gavn af opholdet baseret på den sag/de sager, hvor du har været tilsynsførende.

Igen skal du foretage en generel vurdering og sætte kryds i den svarkategori, som du samlet set synes passer bedst, hvis du har været tilsynsførende i sager, hvor borgerne har afsluttet deres ophold på de særlige pladser.

De særlige pladser i psykiatrien bidrager til at forbedre borgernes funktionsniveau efter opholdet.

- Meget enig
- Enig
- Uenig
- Meget uenig
- Ved ikke

Borgernes psykiske lidelse er stabiliseret efter opholdet på de særlige pladser i psykiatrien.

- Meget enig
- Enig
- Uenig
- Meget uenig
- Ved ikke

Borgernes misbrugsproblemer er mindsket efter opholdet på de særlige pladser i psykiatrien, dvs. at borgerne enten har mindre misbrug eller håndterer deres misbrug på en mere hensigtsmæssig måde.

- Meget enig
- Enig
- Uenig
- Meget uenig
- Ved ikke

Borgerenes farlighed er reduceret efter opholdet på de særlige pladser i psykiatrien, dvs. at borgerne i højere grad er i stand til at undgå voldsepisoder og konflikter.

- Meget enig
- Enig
- Uenig
- Meget uenig
- Ved ikke

Der bliver ikke eller kun sjældent rejst sigtelser for kriminalitet mod borgerne efter deres ophold på de særlige pladser i psykiatrien.

- Meget enig
- Enig
- Uenig
- Meget uenig
- Ved ikke

Til sidst spørger vi, om du kan pege på særlige kendetegn ved borgere, som typisk har eller ikke har udbytte af et ophold på de særlige pladser i psykiatrien. Det kan fx være kendetegn relateret til alder, diagnose eller motivation til at arbejde med misbrugsproblemer.

Kan du pege på særlige kendetegn ved borgere, som typisk vil have udbytte af et ophold på de særlige pladser i psykiatrien?

- Ja, beskriv hvilke: _____
- Nej

Kan du pege på særlige kendetegn ved borgere, som typisk ikke vil have udbytte af et ophold på de særlige pladser i psykiatrien?

Ja, beskriv hvilke: _____

Nej

Del 4. Afslutning

Her har du mulighed for at uddybe dine svar og skrive andre kommentarer.

Tak for din deltagelse!

Hvis du har spørgsmål til spørgeskemaundersøgelsen, er du velkommen til at kontakte projektchef Betina Højgaard (beho@vive.dk).

Bilag 3 Kommentarer fra spørgeskemaets frie svarkategorier

Respondenterne er i spørgeskemaundersøgelsen blevet spurgt til, om de kan pege på særlige kendetegn ved borgere, som typisk vil have/ikke have udbytte af et ophold på de særlige pladser i psykiatrien. Endvidere havde respondenterne mulighed for at uddybe deres svar og skrive andre kommentarer i et åbent svarfelt til sidst i spørgeskemaet. De åbne besvarelser er efterfølgende blevet tematiseret.

Nedenfor sammenfattes resultaterne af tematiseringen af de åbne besvarelser i spørgeskemaet.

Kendetegn ved borgere, som typisk vil have udbytte af et ophold

Bilagstabel 3.1 nedenfor viser en oversigt over de hyppigst nævnte kendetegn ved borgere, som respondenterne oplever typisk vil have udbytte af et ophold på de særlige pladser. De hyppigst nævnte kendetegn ved borgere, som respondenterne oplever vil have udbytte af et ophold på de særlige pladser er: misbrug, borgere med diagnoser, ind- og udadreagerende adfærd, motiverede borgere og borgere med mange tidlige indlæggelser på psykiatrisk hospital.

Bilagstabel 3.1 Kendetegn ved borgere, som respondenterne oplever typisk vil have udbytte af et ophold på de særlige pladser, og antal respondenter, som har peget på kendetegnet fordelt på kommunale fagpersoner, regionale fagpersoner og Kriminalforsorgen

Kendetegn	Kommunale fagpersoner	Regionale fagpersoner	Kriminalforsorgen
Misbrug	30	44	8
Diagnose	33	43	7
Ind- og udadreagerende adfærd	15	17	3
Motiverede	11	51	1
Mange indlæggelser i den almene psykiatri	-	14	-

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 3.11 i det kommunale spørgeskema, spørgsmål 3.6 i det regionale spørgeskema og spørgsmål 3.10 i spørgeskemaet til ansatte i Kriminalforsorgen.

I de åbne svar fremhæves det særligt, at borgere med misbrug – også et stort stof- og alkoholmisbrug – er kendetegnende ved at kunne have udbytte af et ophold på de særlige pladser i psykiatrien, og særligt hvis de er motiverede for reduktion eller helt ophør af deres misbrug. Det fremhæves, at borgere, som er motiverede for behandling og forandring, og dermed motiverede for at arbejde med deres problematikker, typisk er kendetegnende for borgere, som har udbytte af ophold. Herudover fremhæves borgere med dobbeltdiagnoser og borgere med svære psykiatriske lidelser som grupper af borgere, der vil have udbytte af ophold på de særlige pladser. Under psykiatrisk diagnose bliver særligt skizofrene borgere fremhævet som en gruppe af borgere, som vil have udbytte af et ophold på de særlige pladser.

Herudover fremhæves borgere med ind- og udadreagerende adfærd som en gruppe af borgere, som typisk vil have udbytte af ophold på de særlige pladser, og tilsvarende gør sig gældende for borgere, som har mange indlæggelser i den almene psykiatri bag sig.

Kendetegn ved borgere, som typisk ikke vil have udbytte af et ophold

Bilagstabel 3.2 nedenfor viser en oversigt over de hyppigst nævnte kendetegn ved borgere, som respondenterne oplever typisk ikke vil have udbytte af et ophold på de særlige pladser. De tre kendetegn for borgere, som respondenterne særligt oplever ikke vil have udbytte af et ophold på de særlige pladser, er tematisk nogle af de samme områder, som i afsnittet ovenfor er fremhævet, som kendetegn for borgere, som vil have udbytte, men omhandler subgrupper, hvor der ikke ses et udbytte.

I forhold til misbrug fremhæves borgere med svære misbrugsproblemer, borgere, der misbruger hårde stoffer, og borgere, som ikke ønsker at samarbejde om deres misbrugsproblemer, som borgere, der ikke vil have udbytte af et ophold på de særlige pladser. Endvidere nævnes borgere, der handler med stoffer, som en selvstændig gruppe, som både ødelægger opholdet for dem selv og for andre.

I de åbne svar nævnes følgende diagnoser, som værende kendetegn for borgere, som ikke vil have udbytte af et ophold på de særlige pladser: psykotiske, personlighedsforstyrrelser, autisme, psykopater, hjerneskade, demente, mentalt retarderede og borgere med dobbeltdiagnose uden sygdomserkendelse og forståelse.

Manglende motivation og borgere, der ikke er indstillet på en forandring, fremhæves ligeledes, som kendetegn for borgere, der ikke vil have udbytte af holdet på de særlige pladser.

Bilagstabel 3.2 Kendetegn ved borgere, som respondenterne oplever typisk ikke vil have udbytte af et ophold på de særlige pladser, og antal respondenter, som har peget på kendetegnet fordelt på kommunale fagpersoner, regionale fagpersoner og Kriminalforsorgen

Kendetegn	Kommunale fagpersoner	Regionale fagpersoner	Kriminalforsorgen
Misbrug	13	29	4
Diagnose	13	42	1
Ikke-motiverede	18	47	1

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 3.12 i det kommunale spørgeskema, spørgsmål 3.7 i det regionale spørgeskema og spørgsmål 3.11 i spørgeskemaet til ansatte i Kriminalforsorgen.

Afsluttende åbne svar fra spørgeskemaet

Der er i alt 57 respondenter i det kommunale spørgeskema, 99 respondenter i det regionale spørgeskema og 8 respondenter i spørgeskemaet til Kriminalforsorgen, som har kommenteret i det afsluttende åbne kommentarfelt til sidst i de tre respektive spørgeskemaer. En stor andel af kommentarerne er relateret til følgende temaer:

- Samarbejdet mellem kommune og de særlige pladser
- Rammerne for opholdet på de særlige pladser
- Arbejds miljøet på de særlige pladser.

Samarbejdet mellem kommune og de særlige pladser

Samarbejdet mellem kommune og de særlige pladser beskrives i kommentarerne – særligt af de regionale respondenter – som værende godt. Det fremhæves, at der er skabt en god ramme for samarbejdet, som dog selvfølgelig kan forbedres, og flere fremhæver, at de ikke tidligere i deres karriere i psykiatrien har oplevet et bedre samarbejde mellem kommune og psykiatrien – som det, der foregår i regi af de særlige pladser. Fra kommunal side er der en lidt mere kritisk

vurdering af samarbejdet. Det pointeres dog også af flere respondenter, at samarbejdet kan opleves meget forskelligt fra sag til sag. De kommunale respondenter nævner, at det kan være vanskeligt at få indblik og overblik i sagsgange og procedure

Rammerne for opholdet på de særlige pladser

Fra kommunalt perspektiv bliver rammerne omkring de særlige pladser i form af den gode normering i kommentarerne nævnt som værende positive, og at de særlige pladser kan give ro til at arbejde med borgeren i beskyttede rammer. Samtidig efterlyser flere af de kommunale respondenter mere struktur og klarhed i det samlede behandlingsforløb samt et mere intensivt arbejde med borgerens problematikker under opholdet og løbende opfølgning. Det påpeges videre, at der kan være en oplevelse af, at afdelingen har svært ved at tilpasse sig den enkeltes behov, og det mere er borgeren, som skal tilpasse sig rammen på de særlige pladser.

De regionale respondenter kommenterer også på den gode personalenormering, og at den er forudsætning for at sikre kvalitet i behandlingen til borgeren, og sikre personalet. Endvidere fremhæves muligheden for de længerevarende patientforløb som værende positiv, da det giver god mulighed for at arbejde langvarigt og målrettet ud fra den enkeltes behov og ressourcer.

Alle tre respondentgrupper kommenterer på udfordringer omkring brugen af ulovlige rusmidler under opholdet på de særlige pladser, herunder rejses refleksioner i forhold til åbne versus lukkede afdelinger i forhold til at mindske misbrug af stoffer på afdelingerne, samt forslag om fysisk opdeling af borgere med og uden misbrug. Det fremhæves videre, at misbrugsbehandling kan være udfordrende, når man samler så mange misbrugere samt evt. pushere samme sted. I forhold til sidstnævnte gruppe nævnes det, at det kan være en lukrativ forretning for dem at være på de særlige pladser, da de kan tjene penge på at sælge stoffer og samtidigt har tag over hovedet og får mad. Endvidere nævnes det, at det kan være svært for kommunen at udskrive disse borgere, da de i princippet opfylder alle kriterier for de særlige pladser og ikke ønsker sig udskrevet.

Borgernes manglende egenbetaling for kost og logi problematiseres i mange af kommentarerne, da det dels giver dem et meget stort rådighedsbeløb, som de kan bruge på fx stoffer og spil, dels lærer de ikke, at man skal betale husleje mv, hvilket kan give dem store udfordringer, når de skal udsluses fra de særlige pladser.

Rammerne omkring udslusningen går endvidere igen i mange af kommentarerne. Kommentarerne relaterer sig dels til, at der opleves at være manglende tilbud i kommunalt regi efter opholdet, dels at overgangen kan være for stor, og at rammerne på de særlige pladser adskiller sig for meget fra rammerne uden for til, at borgerne kan øve sig/lære at begå sig ude i samfundet. Forslag om en gradvis udskrivning, hvor borgeren er delvis tilknyttet de særlige pladser, nævnes i den sammenhæng som en mulighed for at forbedre udslusningen af borgere fra de særlige pladser.

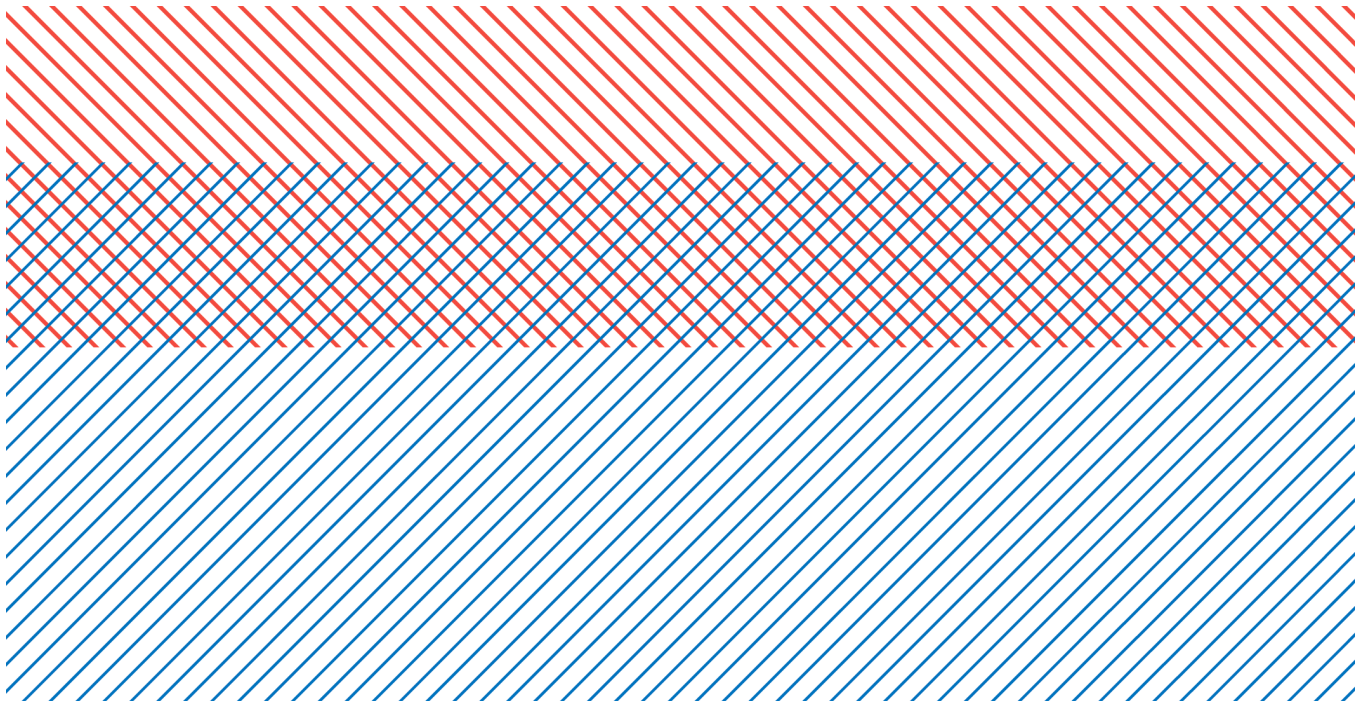
Arbejds miljø

Et par af de regionale fagpersoners kommentarer beskriver et godt arbejdsmiljø på de særlige pladser, mens overvægten af kommentarer relateret til arbejdsmiljøet på de særlige pladser har en mere negativ karakter. Sidstnævnte kommentarer omhandler beskrivelse af et til tider udfordrende arbejdsmiljø med løbende personaleudskiftning og lederskifte samt et arbejdsmiljø, som til tider er højspændt. Flere af respondenterne efterlyser en tydeligere behandlingsstrategi og succeskriterie for arbejdet på de særlige pladser. Endvidere efterspørges kompetencer og ressourcer i forhold til at håndtere misbrugsproblematikken på (nogle) af de særlige pladser.

VIDEVELFÆRD

DET NATIONALE FORSKNINGS-
OG ANALYSECENTER FOR VELFÆRD

Evaluering af de særlige pladser i psykiatrien – Bilagsrapport



Evaluering af de særlige pladser i psykiatrien – Bilagsrapport

© VIVE og forfatterne, 2021

e-ISBN: 978-87-7119-932-1

Projekt: 301866

Finansiering: Sundhedsministeriet

VIVE – Viden til Velfærd

Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd

Herluf Trolles Gade 11, 1052 København K

www.vive.dk

VIVEs publikationer kan frit citeres med tydelig kildeangivelse.

Indhold

1	Indledning	5
2	De særlige psykiatripladser i Region Hovedstaden	6
2.1	Placering og ibrugtagning	6
2.2	Kapacitetsudnyttelse, økonomi og forløbstider	6
2.3	Opstart og udvikling	14
2.4	Den interne organisering af de særlige pladser	16
2.5	Samarbejdet i og omkring visitationsforum	18
2.6	Mulighed for ommærkning, justering af visitationskriterier og indstilling via behandlingspsykiatrien	24
2.7	Oplevede resultater	25
3	De særlige psykiatripladser i Region Sjælland	32
3.1	Placering og ibrugtagning	32
3.2	Kapacitetsudnyttelse, økonomi og forløbstider (baseret på kvantitative data)	32
3.3	Opstart og udvikling	40
3.4	Den interne organisering af de særlige pladser	41
3.5	Samarbejdet i og omkring visitationsforum	45
3.6	Mulighed for ommærkning, justering af visitationskriterier og indstilling via behandlingspsykiatrien	52
3.7	Oplevede resultater	53
4	De særlige psykiatripladser i Region Syddanmark	60
4.1	Placering og ibrugtagning	60
4.2	Kapacitetsudnyttelse, økonomi og forløbstider (baseret på kvantitative data)	60
4.3	Opstart og udvikling	68
4.4	Den interne organisering af de særlige pladser	70
4.5	Samarbejdet i og omkring visitationsforum	73
4.6	Mulighed for ommærkning, justering af visitationskriterier og indstilling via behandlingspsykiatrien	78
4.7	Oplevede resultater	80
5	De særlige psykiatripladser i Region Midtjylland	86
5.1	Placering og ibrugtagning	86
5.2	Kapacitetsudnyttelse, økonomi og forløbstider (baseret på kvantitative data)	86
5.3	Opstart og udvikling	93
5.4	Den interne organisering af de særlige pladser	94
5.5	Samarbejdet i og omkring visitationsforum	97
5.6	Mulighed for ommærkning, justering af visitationskriterier og indstilling via behandlingspsykiatrien	103
5.7	Oplevede resultater	104

6	De særlige psykiatripladser i Region Nordjylland	111
6.1	Placering og ibrugtagning	111
6.2	Kapacitetsudnyttelse, økonomi og forløbstider (baseret på kvantitative data).....	111
6.3	Opstart og udvikling	119
6.4	Den interne organisering af de særlige pladser.....	120
6.5	Samarbejdet i og omkring visitationsforum.....	122
6.6	Mulighed for ommærkning, justering af visitationskriterier og indstilling via behandlingspsykiatrien	129
6.7	Oplevede resultater.....	130

1 Indledning

Denne bilagsrapport indeholder – foruden dette kaptitel – fem kapitler, der med afsæt i interview, spørgeskema, skriftligt materiale samt økonomi og aktivitetsdata beskriver udmøntningen af de særlige psykiatripladser i hver af de fem regioner. Bilagene fungerer som datagrundlag for VIVEs analyser, konklusioner og anbefalinger i den tværgående evalueringsrapport. Vi håber samtidig, at beskrivelserne kan anvendes som input til den videre dialog om fremtiden for de særlige pladser i de enkelte regioner.

Hvert bilag har været til faktatjek i den relevante region med henblik på at få afdækket eventuelle misforståelser og for at indarbejde eventuelle justeringer og beslutninger, der er truffet i tiden, siden interviewene blev gennemført. Analysen i øvrigt og vægtningen af de indsamlede resultater og perspektiver har ikke været genstand for kommentering og er alene VIVEs ansvar.

2 De særlige psykiatripladser i Region Hovedstaden

Dette kapitel beskriver udmøntningen af de særlige psykiatripladser i Region Hovedstaden. Kapitlet er udarbejdet med afsæt i de gennemførte interviews, skriftligt materiale fra Region Hovedstaden, resultaterne fra det udsendte spørgeskema, de tilsendte økonomi- og aktivitetsdata samt deskriptive data, der karakteriserer borgere, som har haft ophold på de særlige pladser.

Først beskrives udmøntningen, samarbejdet om hhv. etablering og udvikling af de strukturer, der understøtter driften af pladserne, kapacitetsudnyttelsen og økonomien i de første år og de vigtigste overordnede erfaringer relateret til pladsernes interne organisering og behandling.

Herefter sammenfattes de afdækkede erfaringer fra det borgerrettede samarbejde, hvordan dette har fungeret og udviklet sig over tid, samt de oplevede resultater og perspektiver på de særlige pladseres relevans.

2.1 Placering og ibrugtagning

Region Hovedstadens særlige psykiatripladser er placeret i Frederikssund og drives af Psykiatrisk Center Nordsjælland under Region Hovedstadens Psykiatri. Ved udgangen af 2020 var der oprettet 32 pladser ud af de tilsammen 47 pladser, der skal oprettes i Region Hovedstaden. De 32 pladser er fordelt på to adskilte afsnit med hver 16 pladser.

Region Hovedstaden har siden 1/9-2020 haft mulighed for at ommærke op til 11 pladser, hvilket regionen i udgangspunktet ønskede at gøre brug af. Regionen ansøgte med det afsæt Sundhedsministeriet om lov til at ommærke alle 15 uåbnede pladser ud fra et argument om, at det ikke er rentabelt at åbne et nyt afsnit med kun 4 pladser. Anmodningen blev imidlertid afvist. Region Hovedstadens Psykiatri har i stedet besluttet i første omgang at ommærke 5 pladser. I løbet af 2021 vil der således blive etableret 3 afsnit á 14 pladser, dvs. 42 pladser i alt.

2.2 Kapacitetsudnyttelse, økonomi og forløbstider

2.2.1 Belægningsprocenter og gennemsnitlig indlæggelsestid

Tabel 2.1 viser kapacitetsudnyttelsen af de særlige pladser i Region Hovedstaden. Af tabellen fremgår det, at kapacitetsudnyttelsen har været stigende igennem perioden, og at belægningsprocenten i 2020 gennemsnitligt var på 77 %. Belægningsprocenten og antal sengedage, som fremgår af Tabel 2.1, viser imidlertid ikke det fulde billede af belægningsprocenten, da der i disse tal ikke tages højde for patienter, som har et forløb på en særlig plads, men som fx midlertidigt er overflyttet til behandling på en anden hospitalsafdeling, men hvor der stadig er "reserveret en plads" til borgeren på de særlige pladser. Som supplement til kvartals-belægningsprocentopgørelsen i Tabel 2.1, er der derfor indhentet data fra Region Hovedstaden vedrørende antal pladser og belægning i regionen opgjort pr. 30. juni og 31. december i 2020 for at se, om der reelt er mindre ledig kapacitet til rådighed, end de kvartalsmæssige opgørelser indikerer. På de respektive to dage i 2020 var der henholdsvis 4 og 1 ledig(e) plads(er), hvilket

svarer til en belægningsprocent på henholdsvis 87,5 % og 96,9 % de to dage. For begge dage – særligt d. 30. juni – er belægningsprocenten højere end den afrapporterede gennemsnitlige belægningsprocent for 2. og 4. kvartal i Tabel 2.1. Om denne forskel kan tilskrives en generel fluktuation i belægningsprocenten (dvs. at kvartalsgennemsnittet dækker over dage med højere og lavere belægningsprocent), eller om forskellen er udtryk for, at der er pladser reserveret til patienter, som midlertidigt er indlagt på anden hospitalsafdeling, eller endnu ikke har startet deres ophold, er imidlertid ikke muligt på baggrund af data at vurdere.

Tabel 2.1 Antal pladser, borgere, sengedage og belægning på de særlige pladser i Region Hovedstaden

	2018					2019					2020				
	1. kvrt.	2. kvrt.	3. kvrt.	4. kvrt.	Total 2018	1. kvrt.	2. kvrt.	3. kvrt.	4. kvrt.	Total 2019	1. kvrt.	2. kvrt.	3. kvrt.	4. kvrt.	Total 2020
Antal oprettede pladser	0	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
Antal ommærkede pladser ¹	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0 ²	0²
Antal unikke borgere	0	2	10	21	22	27	22	27	31	51	32	33	33	36	56
Antal sengedage - indlæggelse	0	31	392	1.148	1.571	1.572	1.596	1.792	2.010	6.970	2.090	2.031	2.295	2.652	9.068
Belægningsprocent*	-	4 %	13 %	39** %	23 %	55 %	55 %	61 %	68 %	60 %	72 %	70 %	78 %	90 %	77 %
Gennemsnitlig indlæggelsestid på afsluttede forløb (dage)	0	0	0	98	98	111	185	87	231	148	284	224	370	232	284

Note: ¹Ordningen omkring ommærkning af pladser trådte i kraft 1. september 2020, ²Region Hovedstaden har ikke ommærket nogle pladser i 2020, da regionen mangler at ibrugtage 15 pladser.

*Belægningsprocenten er beregnet ud fra antallet sengedage/normerede dage (pr. kvartal), **Oplyst af Region Hovedstaden, afviger fra den belægningsprocent, som fremgår af Danske Regioners "Monitorering af nye særlige pladser".

Kilde: Udarbejdet af VIVE på baggrund af monitoreringsdata fra Danske regioner for årene 2018-2020.

Tabel 2.1 viser, at den gennemsnitlige indlæggelsestid på afsluttede forløb er steget over tid. Borgere afsluttet i 2020 har i gennemsnit været indlagt i 284 dage, mens den gennemsnitlige indlæggelsestid i 2019 var 148 dage. Udviklingen i den gennemsnitlige indlæggelsestid skal ses i lyset af den generelle lange varighed af ophold på de særlige pladser, og at vi kun har observationer for 3 år. Den observerede øget indlæggelsestid i 2020 sammenlignet med 2019 er dermed et udtryk for, at borgere indskrevet i 2018 og 2019 med lange ophold udskrives i 2020, mens den gennemsnitlige indlæggelsestid for 2019 reflekterer borgere med kortere forløb, dvs. er blevet indlagt i 2018/2019 og udskrevet i 2019. Grundet for kort opfølgningstid er det ikke meningsfuldt at fortolke på de gennemsnitlige indlæggelsestider for 2018, som følge af at pladserne først blev oprettet i 2018. Varigheden af indlæggelsestiden og fordelingen mellem korte og længerevarende indlæggelser uddybes yderligere senere i afsnit 2.2.3.

2.2.2 Status for anmodninger til visitationsforum og sammenhæng til øvrige tilbud

Tabel 2.2 Anmodninger til visitationsforum for de særlige pladser og status for behandling i Region Hovedstaden, opgjort på halvårsbasis for henholdsvis 2018, 2019 og 2020¹

	2018		2019		2020	
	1. halvår	2. halvår	1. halvår	2. halvår	1. halvår	2. halvår
Antal anmodninger modtaget, i alt	5	27	14	18	15	19
Heraf fra kommuner	5	27	10	12	13	15
Heraf fra region	0	0	4	6	2	4
Antal anmodninger, som er afvist uden behandling	0	0	0	0	0	0
Antal anmodninger, der er trukket tilbage	0	2	0	0	1	0
Antal anmodninger, som er afvist (ikke indstillet) af visitationsforum	1	0	1	1	0	1
Antal anmodninger, som er indstillet af visitationsforum	4	25	13	17	14	18
Andel af modtagne anmodninger, som er indstillet af visitationsforum ²	80 %	100 %	93 %	94 %	100%	95 %
Antal anmodninger, som ved udgangen af 2020 afventer behandling	0	0	0	0	0	0

Note: ¹Det er datoen for modtagelse af anmodningen i sekretariatet for visitationsforummet, der bestemmer, hvilket halvår data om den pågældende anmodning er indplaceret under i tabellen, ²Opgjort som indstillede anmodninger af visitationsforum/ (indstillede + afviste anmodninger af visitationsforum).

Kilde: Udarbejdet af VIVE på baggrund af data fra Region Hovedstaden.

Det årlige antal anmodninger til visitationsforum for de særlige pladser i Region Hovedstaden har ligget forholdsvist konstant med 32 anmodninger hvert år i 2018 og 2019, mens der var 34 anmodninger i 2020, jf. Tabel 2.2. I 2019 kom næsten 1/3 af anmodningerne fra regionen, mens andelen i 2020 er faldet til under 1/5. Ingen af anmodningerne er blevet afvist uden behandling, og det er kun meget få anmodninger, der er trukket tilbage eller er blevet afvist. Samlet er 93-95 % af de modtagne anmodninger fra 2. halvår 2018 og frem blevet indstillet af visitationsforum.

Tabel 2.3 Antal borgere på de særlige pladser og sammenhæng til andre tilbud i Region Hovedstaden, opgjort på halvårsbasis for henholdsvis 2018, 2019 og 2020¹

	2018		2019		2020	
	1. halvår	2. halvår	1. halvår	2. halvår	1. halvår	2. halvår
Antal borgere indstillet af visitationsforum til ophold på de særlige pladser	4	25	13	17	14	18
Heraf borgere fra botilbud/botilbudslignende tilbud	1	5	2	5	5	10
Heraf borgere fra psykiatrisk afdeling	3	16	8	8	4	6
Heraf borgere fra eget hjem	0	1	3	3	2	2
Heraf andre borgere, fx hjemløse	0	3	0	1	3	0
Antal borgere, som har startet ophold på de særlige pladser	3	23	13	15	13	15
Antal borgere, som ved udgangen af 2020 fortsat opholder sig på de særlige pladser	0	1	1	6	7	15
Antal borgere, som inden udgangen af 2020 har afsluttet deres ophold på de særlige pladser	3	22	12	9	6	0
Heraf borgere afsluttet til botilbud/botilbudslignende tilbud ²	0	1	7	3	8	7
Heraf borgere afsluttet til psykiatrisk afdeling ²	0	1	3	2	1	2
Heraf borgere afsluttet til eget hjem ²	0	0	1	4	2	1
Heraf borgere afsluttet på anden måde ^{2,3}	0	0	2	1	4	1

Anm.: Samme borger kan indgå flere gange i tabellen, hvis borgeren har flere forløb på de særlige pladser.

Note: ¹Det er datoen for indstillingen til ophold på de særlige pladser fra visitationsforummet, der bestemmer, hvilket halvår data om den pågældende borger er placeret under i tabellen med mindre andet er angivet, ²Data er angivet for de borgere, som er afsluttet i det givne halvår, hvorfor antallet ikke summer til det angivne antal borgere i den ovenstående række, som viser antallet af afsluttede ophold, da der her jf. note 1 er anvendt anden opgørelsesmetode, ³For eksempel borgere, som har afbrudt ophold, og borgere, der er overgået til andet socialt tilbud eller forsorgshjem.

Kilde: Udarbejdet af VIVE på baggrund af data fra Region Hovedstaden.

Tabel 2.3 viser data om borgere (forløb), som er indstillet af visitationsforum til ophold på de særlige pladser, herunder hvilke tilbud borgerne kommer fra, og hvor mange der inden udgangen af 2020 har afsluttet opholdet, og hvilke tilbud de kommer ud til. Tabellen viser, at borgerne på de særlige pladser inden opholdet primært kommer fra botilbud/botilbudslignende tilbud eller har været indlagt på psykiatrisk afdeling. Tabel 2.3 viser, at ikke alle borgere, som indstilles af visitationsforum til ophold på de særlige pladser, er startet på et ophold. I 2020 var der 5 ud af de 34 borgere indstillet til ophold på de særlige pladser, som ikke påbegyndte et ophold, hvilket svarer til 12,5 % af borgerne indstillet til ophold på de særlige pladser i Region Hovedstaden. Borgere, som inden udgangen af 2020 har afsluttet deres ophold på de særlige pladser, er primært blevet afsluttet til botilbud/botilbudslignende tilbud (51 % af borgerne), jf. Tabel 2.3. De resterende borgere er med en ligelig fordeling blevet afsluttet til psykiatrisk afdeling, eget hjem eller på anden måde. Afsluttet på "anden måde" henviser til, at borgerne pt. ikke er afsluttet til psykiatrisk afdeling eller eget hjem – de kan fx have afbrudt deres ophold på de særlige pladser, uden at psykiatrien har fået oplysning om patientens videre forløb eller være overgået til et andet socialt tilbud eller forsorgshjem.

2.2.3 Patientkarakteristika og typer af forløb

I alt 81 borgere har i perioden 2018 til 2020 haft ophold på de særlige pladser i Region Hovedstaden, jf. Tabel 2.4. Et par af de 81 borgere, som har haft forløb på de særlige pladser, har haft to forløb på de særlige pladser. Det er langt overvejende mænd (ca. 90%), som har haft ophold på de særlige pladser i Region Hovedstaden i 2018-2020. Tabel 2.4 viser, at gennemsnitsalderen for borgerne på de særlige pladser i Region Hovedstaden i 2018-2020 er 38 år. Gennemsnittet dækker over en spredning i alder fra 19 til 60 år. Ca. 50 %, af de borgere, som har været på de særlige pladser i Region Hovedstaden i perioden 2018-2020, har en behandlingsdom, jf. Tabel 2.4.

Tabel 2.4 Karakteristik af borgere, som har haft ophold på de særlige pladser i Region Hovedstaden, med hensyn til baggrundskarakteristika (køn og alder) og gennemsnitlig indlæggelsestid. Opgjort i forhold til det år, hvor patienter blev indlagt.

	2018	2019	2020	TOTAL 2018-2020
Unikke borgere ¹	22	30	29	81
Antal mænd (%)	21 (95 %)	26 (87 %)	26 (90 %)	73 (90 %)
Antal kvinder (%)	1 (5 %)	4 (13 %)	3 (10 %)	8 (10 %)
Alder (opgjort ved opholdets begyndelse)				
Gennemsnitsalder (år)	38,2	37,7	38,2	38,0
Min. alder	21	19	25	19
Maks. alder	60	54	53	60
Varighed af ophold				
Gennemsnitlig varighed af ophold (dage) ²	237	213	139	213
Antal borgere med ophold på under 3 mdr. (%)	4 (18 %)	5 (17 %)	4 (14 %)	13 (16 %)
Antal borgere med ophold på 3 til under 6 mdr. (%)	8 (36 %)	8 (27 %)	2 (7 %)	18 (22 %)
Antal borgere med ophold på 6 til under 12 mdr. (%)	4 (18 %)	7 (23 %)	2 (7 %)	13 (16 %)
Antal borgere med ophold på ≥ 12 mdr. (%)	5 (23 %)	3 (10 %)	0 (0 %)	7 (9 %)
Antal borgere, som endnu ikke udskrevet (%)	1 (5 %)	7 (23 %)	21 (72 %)	29 (36 %)
Overflytning til anden hospitalsafdeling i en periode under opholdet på de særlige pladser				
Antal gange, der har været flyttet borgere	79	139	60	278
Gennemsnitlig varighed af "fraværsperioden" fra de særlige pladser (dage)	4,6	2,9	3,5	3,6
Borgere med behandlingsdom				
Antal borgere med behandlingsdom	12	15	14	41

Note: ¹Unikke borgere: Antal unikke borgere indlagt i løbet af året for årene 2018, 2019 og 2020 samt samlet for hele populationen 2018-2020 (antal borgere med mindst en indlæggelse i året, borgere indlagt året før, som fortsat er indlagt pr. 1. januar i året, tælles ikke med, medmindre de har en ny indlæggelse i året). Det vil sige, at der anvendes her en lidt anden definition af unikke pt., end den anvendt i Tabel 2.1

²VIVE har modtaget opgørelsen i måneder og efterfølgende omregnet måneder til dage ved at gange med 30,4 dage.

Kilde: Udarbejdet af VIVE på baggrund af data fra Region Hovedstaden

Af Tabel 2.4 fremgår det, at andelen af længerevarende forløb er steget over tid. Andelen af borgere med ophold på under 3 måneder er så godt som ens for borgere indlagt på de særlige pladser i Region Hovedstaden i 2018 og 2019 (18 % og 17%). Andelen af borgere med ophold på 3 til under 6 måneder er lavere i 2019 end i 2018 (27 % og 36 %), mens andelen med ophold på 6 til under 12 måneder er højere i 2019 end i 2018 (23 % og 18 %), og det samme gør sig

gældende for ophold med en varighed over 12 måneder. For henholdsvis 28 % og 33 % af borgere indlagt i 2018 og 2019 har ophold på de særlige pladser i Region Hovedstaden varet mere end 12 måneder. Det kan være svært at fortolke på indlæggelsestiderne for 2020 grundet for kort opfølgningstid.¹

Antallet af overflytninger til anden hospitalsafdeling i en periode under opholdet på de særlige pladser er noget højere for borgere indlagt i 2019 end i 2018, mens den gennemsnitlige varighed af "fraværsperioden" fra de særlige pladser var noget kortere for borgere indlagt i 2019 end 2018 (Tabel 2.4). Samlet var antallet af fraværsdage i 2018 og 2019 henholdsvis 363 og 403 dage. Det samlede antal af fraværsdage fra de særlige pladser i 2018-2020 er 976 dage. Hvis disse dage fordeles jævnt over årene, svarer det til, at knap 1 af de 32 sengepladser i Region Hovedstaden i perioden 2018-2020 har været reserveret til en borger, som midlertidigt er indlagt på en anden afdeling. Forekomsten og omfanget af overflytninger er forventeligt taget den komplekse målgruppe i betragtning, og omfanget synes ikke i den store sammenhæng at udfordre belægningen på de særlige pladser.

2.2.4 Kommunernes omkostninger til de særlige pladser

Kommunerne i Region Hovedstaden havde i 2018, 2019 og 2020 samlet set udgifter til de særlige pladser på henholdsvis 22,2 mio. kr., 46,2 mio. kr. og 43,5 mio.kr, jf. Tabel 2.5. Herudover havde kommuner uden for Region Hovedstaden i 2020 udgifter på 3,75 mio. kr. til de særlige pladser i Region Hovedstaden. En betragtelig andel af kommunerne i Region Hovedstadens udgifter til de særlige pladser er relateret til ubenyttede pladser. I 2018, 2019 og 2020 udgjorde udgifter til ubenyttede pladser henholdsvis 46 %, 40 % og 23% af kommunernes samlede udgifter til de særlige pladser. Disse gennemsnit dækker over en variation i andelen af udgifter til ubenyttede pladser af de totale udgifter på mellem 0 og 100 %. I alt 14, 10 og 14 kommuner i Region Hovedstaden benyttede ikke de særlige pladser i henholdsvis 2018, 2019 og 2020 (svarende til 34-48 % af kommunerne i Region Hovedstaden). Cirka 1/5, svarende til seks af kommunerne i Region Hovedstaden, har på intet tidspunkt i perioden 2018 til 2019 gjort brug af de særlige pladser i psykiatrien i Region Hovedstaden.

¹ Opgørelsen i Tabel 2.4 er foretaget med afsæt i indlæggelsesåret. Det vil sige, at der er anvendt en anden definition af unikke pt. end den i Tabel 2.1, hvor opgørelsen er foretaget med afsæt i udskrivningstidspunktet.

Tabel 2.5 Kommunale udgifter til de særlige pladser i Region Hovedstaden 2018-2020, kr. (løbende priser)

	2018 ^a			2019 ^b			2020 ^c		
	Udgifter til ophold	Udgifter til ubenyttede pladser	De samlede udgifter	Udgifter til ophold	Udgifter til ubenyttede pladser	De samlede udgifter	Udgifter til ophold	Udgifter til ubenyttede pladser ^c	De samlede udgifter
Total, alle kommuner i Region Hovedstaden	12.027.527	10.221.323	22.248.850	27.594.230	18.646.890	46.241.120	33.287.394	10.187.702	43.475.096
Kommuner uden for Region Hovedstaden	0	0	0	0	0	0	3.753.403	0	3.753.403
I alt	12.027.527	10.221.323	22.248.850	27.594.230	18.646.890	46.241.120	37.040.797	10.187.702	47.228.499

Note: ^aSengedagstakst 3.836 kr., ^bSengedagstakst 3.959 kr., ^cSengedagstakst 4.054 kr., ^dpr. 1. september 2020 = 3.040,50 kr. som følge af aftale om, at taksten for ubenyttede senge nedsættes til 75 % af taksten. Før denne dato, afregningen til fuld takst 4.054 kr. for de ubenyttede senge. De angivne sengedagstakster er dem, kommunerne skal betale, herudover er der også en regional finansiering.

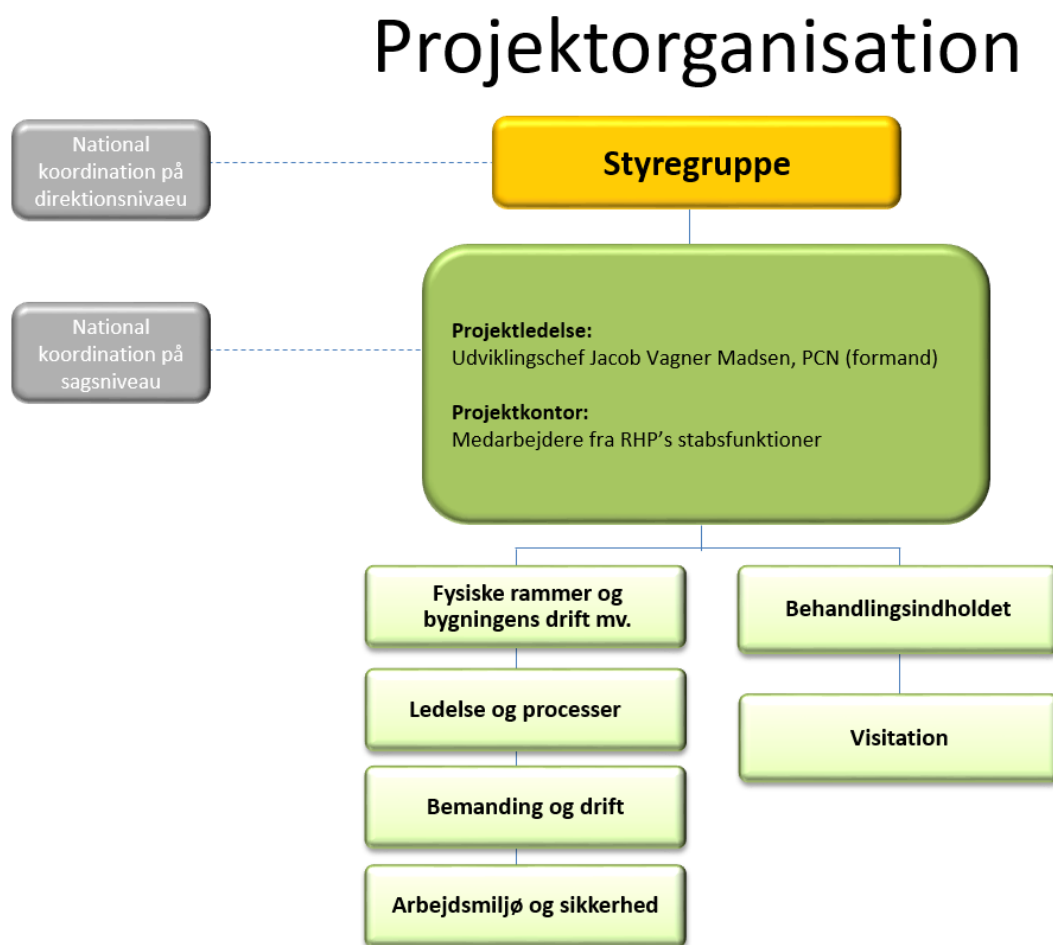
Kilde: Udarbejdet af VIVE på baggrund af data fra Region Hovedstaden.

2.3 Opstart og udvikling

2.3.1 Projekt- og samarbejdsorganisation

Figur 2.1 illustrerer den projektorganisation, der i Region Hovedstaden blev etableret ved opstarten af de særlige psykiatripladser:

Figur 2.1 Projektorganisationen for de særlige psykiatripladser i Region Hovedstaden



Kilde: Region Hovedstaden

Organiseringen af de særlige pladser i Region Hovedstaden tager afsæt i den eksisterende samarbejdsstruktur på sundhedsaftaleområdet og er også forankret i nationalt regi via tværrregionale koordinations- og videndelingsfora samt følgegrupper i regi af Danske Regioner.

Styregruppen for de særlige psykiatripladser i Region Hovedstaden har delt formandskab mellem region og en repræsentant udpeget af regionens kommuner, mens selv udviklings- og driftsorganisationen er regional og ledelsesmæssigt forankret i Psykiatrisk Center Nordsjælland, hvor Frederikssundmatriklen hører under.

Der har der været tale om en kompleks udviklingsopgave med mange sideløbende spor og en stejl læringskurve, hvilket de seks arbejdsgrupper og udviklingsfora, der har arbejdet med at

udmønte de særlige pladser i praksis, afspejler. Interviewdeltagerne er i den forbindelse enige om, at udvikling og etablering har været velfungerende og konstruktivt både på det strategiske og operationelle niveau, som illustreret i nedenstående citater:

Det konkrete samarbejde om etableringen og driften af pladserne er godt. [...] Vi har været fælles om at være famlende i starten og har været pragmatiske i forhold til fx tolkning af visitationskriterier. Det er også derfor, pladserne er fyldt op i dag.
(Kommunal interviewdeltager)

Jeg kan huske, at jeg sagde, at vi for alt i verden vil have dette til at fungere. Selvom vi har haft meget modstand, har vi taget opgaven på os i samarbejde med kommunerne. Vi har holdt fanen højt. Vi skulle lave et tilbud, som ikke er et botilbud. Man er indlagt på de særlige pladser. Andre rammer for visitation. Der var mange knaster. En af knasterne var at forstå den nye lovgivning. Hvem beslutter, hvornår en patient skal indlægges, er færdigbehandlet og kan udskrives. Nyt for os, at kommunerne er med til at bestemme. Det ville vi have til at fungere godt. Det synes jeg, at vi er lykkedes med. (Regional interviewdeltager)

Som indikeret i citaterne har det også været prioriteret at involvere kommunerne i de enkelte arbejdsgrupper. Det fremgår videre, at især Københavns Kommune, som qua sin størrelse og befolkningssammensætning har en særlig aktie i de særlige pladser, har spillet en væsentlig og gennemgående rolle i udviklings samarbejdet.

Der blev gennemført en grundig informationsproces i forbindelse med åbningen af de særlige psykiatripladser. Interviewpersonerne vurderer også, at der generelt set er et godt kendskab til muligheden for at henvise til de særlige pladser, hvilke kriterier der skal være opfyldt, samt hvad et ophold indebærer.

Ved opstarten blev der også gjort en særlig indsats for, at finde en fælles operationel forståelse for målgruppen og visitationskriterierne til de særlige pladser, i gang. Som illustreret nedenfor, oplevede interviewdeltagerne i starten det borgerrettede arbejde som en udviklingsopgave med mange ubekendte, men det fremgår også, at samarbejdet om at finde de rette borgere og samarbejdsrutiner har været godt:

Vi skulle finde fire borgere, som var i målgruppen for pladserne, til at starte med. Det var svært i starten. Det tog tid at finde ud af, hvad det var for et sted, som man skulle overtale borgerne til. Visitationskriterierne var også strammere i starten, end de er nu. Vi brugte meget tid på at finde ud af, hvordan man skulle fortolke de enkelte kriterier. Det var learning by doing. Det har taget tid at komme helt op i gear, men der har været en fin opadgående kurve og en rigtig god dialog med regionen. Det hjælper at være en gennemgående person, som er med i visitationsforummet igen og igen. Det giver en fælles forståelsesramme, og regionen har været gode til at lytte til vores input. (Kommunal interviewdeltager)

På interviewtidspunktet var der stadig seks kommuner, der ikke havde henvist borgere til de særlige pladser, og yderligere en håndfuld kommuner, der kun havde haft få forløb (jf. Tabel 2.5). Det fremgår i den forbindelse, at der er en klar sammenhæng mellem kommunestørrelse og manglende brug af de særlige pladser, således at det primært er de store kommuner, der henviser. Da der også har været en del udskiftninger i kommunalt regi i forhold til, hvilke fagpersoner der arbejder med målgruppen af borgere, ser interviewpersonerne et behov for at

gentage informationsindsatsen – og især målrette den til kommuner med sporadiske eller slet ingen erfaringer fra samarbejdet med de særlige pladser.

2.4 Den interne organisering af de særlige pladser

Rekruttering af de rette medarbejdere og udvikling af behandlingsindholdet på de særlige pladser har udgjort en væsentlig udviklingsopgave, der under opstarten også blev kompliceret af et stort tidspres, som illustreret i nedenstående citat:

Vi var under et stort politisk tidspres grundet de rammer, der var givet for etablering af pladserne. Der var lidt en tendens til, at man hyrede efter 'arme og ben' og ikke så meget efter 'hoveder', og det gav mange problemer efterfølgende. (Regional interviewdeltager)

Det har således været et problem, at det ikke lykkedes at rekruttere tilstrækkeligt fagstærke medarbejdere i starten, hvilket efterfølgende ledte til udfordringer med medarbejderudskiftning, sygemeldinger og episoder, hvor konflikter mellem personale og borgere eskalerede. Den nuværende ledelse har derfor haft en væsentlig opgave med at genbesætte stillinger med de rette medarbejdere, udvikle fagligheden og det tværfaglige samarbejde samt med at ændre det negative perspektiv på de særlige pladser, som mange samarbejdsparter havde fået under opstarten. Det fremgår i den forbindelse af interviews, at der i dag er en stabil og kvalificeret medarbejdergruppe på de særlige pladser, samt at de interviewede samarbejdsparter generelt set oplever et højt fagligt niveau på de særlige pladser. Men interviewpersonerne lægger også vægt på, at der en anden gang bør være sat mere tid af til forberedelse og gradvis opstart og udbygning af kapaciteten, når der startes et helt nyt tilbud.

2.4.1 Erfaringer med en helhedsorienteret tilgang og misbrugsbehandling

Rammerne for ophold på de særlige pladser, samt indhold og opbygning af den tværfaglige indsats har udgjort en kompleks udviklingsopgave. Særligt den tværfaglige indsats, hvor der samtidigt er fokus på misbrugsbehandling, psykiatrisk og somatisk udredning og behandling af borgerne, har udgjort et indsatsområde, der skulle defineres og udvikles fra bunden. Det fremgår i den forbindelse at:

Vi har ikke knækket nødden i forhold til misbrugsbehandling. Vi har nogle gode modeller for samarbejdet med kommunerne på det ikke-psykotiske område, som vi gerne vil kopiere over til de særlige pladser. Der er personale med kompetencer inden for misbrugsbehandling på de særlige pladser, men også vigtigt med samarbejde til det, som borgeren skal ud til. Borgerne har adgang til alkohol og stoffer i lokalområdet. Der er borgere, som ikke har misbrugsproblemer på vores særlige pladser. Vi prøver at skille patienterne ad på afdelingen, sådan at dem, som ikke har misbrugsproblemer eller forsøger at komme ud af et misbrug, ikke konfronteres med det dagligt. Det har vi fysisk mulighed for. To afdelinger med 16 pladser, som kan skilles ad. Vi snakker også med patienterne om det – åben dialog. Man kan ikke samtidig have åbne pladser og nultolerance for misbrug. (Regional interviewdeltager)

Som indikeret i citatet, udgør misbrug på og omkring de særlige pladser en udfordring i Region Hovedstaden. De ansatte er opmærksomme på dette og arbejder med at reducere tilstedeværelsen af stoffer både via aftaler og dialog med borgerne og via visitation og konfiskation. Fremadrettet forventes det, at åbningen af de resterende 15 pladser vil give øget mulighed for at opdele og skærme borgerne, både hvad angår de meget misbrugende og de udadreagerende borgere. Dette er et behov, som også fremhæves af flere kommunale interviewdeltagere, som oplever, at der er for meget misbrug på de særlige pladser qua kombinationen af åbne døre og en stor koncentration af borgere med misbrug.

Der er dog ikke planer om at lukke dørene på de særlige pladser generelt set. Det anses fortsat også nødvendigt med en stor grad af rummelighed over for borgerne, fordi:

Der er håb for alle mennesker. Vi har sagt, at det ikke skal være os, der opgiver dem. Det har vi været meget besluttet på. Vi er der for dem – også når de bryder rammerne. Borgere, som er meget misbrugende – dem har vi ikke udskrevet. Vi skal være dét håb, som der er for patienten. Ellers bliver vi endnu en brik i et liv med svigt og mistillid. (Regional interviewdeltager)

Succeskriteriet for de fleste borgere på de særlige pladser knytter sig derfor i højere grad til at reducere misbruget og få dem væk fra de stoffer, der fx gør dem aggressive, end til at få borgerne helt stoffri.

Det fremgår også, at der er gjort en del erfaringer i forhold til, hvilke typer af borgere der vurderes at have bedst udsigt til at profitere af et ophold på de særlige pladser. De positive aspekter, som er nævnt til interview, knytter sig til, hvor længe de har haft deres sygdom og misbrug, hvor motiverede de er for indlæggelsen, og hvor godt de er forberedt på, hvad opholdet indebærer. Tilsvarende er der erfaringer med typer af borgere, hvor det fremadrettet kan være relevant at forholde sig mere kritisk til, om der skal bevilges et ophold eller ej. Som eksempler nævnes igen motivationen, som skal være andet og mere end at få tag over hovedet eller få mulighed for afsoning i et åbent miljø. Kognitive funktionsnedsættelser, dyssoziale personlighedsforstyrrelser, stort misbrug evt. kombineret med pushervirksomhed og meget stor grad af udadreagerende og uforudsigelig adfærd nævnes tilsvarende som forhold, der kan være svære at håndtere – og opnå progression i forhold til i den åbne ramme, der er omkring de særlige pladser.

Deltagerne vurderer, at de undervejs er blevet mere opmærksomme på ovenstående forhold, når de i visitationsforum vurderer, hvilke borgere der skal indstilles til ophold. Det fremgår samtidig, at de nævnte forhold for og imod ikke fungerer som en facitliste, men som en del af helhedsvurderingen og dialogen i visitationsforum.

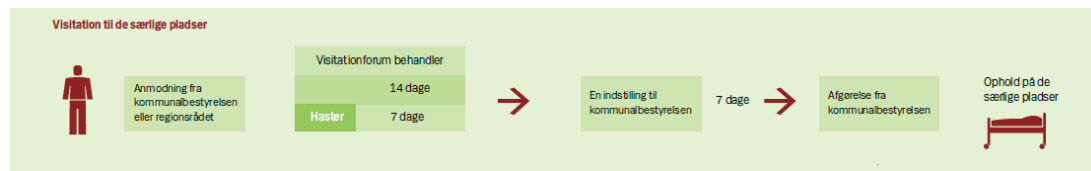
Psykiatrisk udredning og behandling fylder meget på de særlige pladser. Muligheden for korrekt medicinering af borgerne fremhæves som et af de vigtigste elementer i forhold til at stabilisere borgerne – og derfor også som et vigtigt opmærksomhedspunkt i udslusningsprocessen med henblik på at opretholde den igangsatte behandling ude i kommunalt regi. Den lange opholdstid og de stabile rammer omkring patienten fremhæves i den forbindelse som et element, der positivt adskiller de særlige pladser fra øvrige tilbud i den regionale psykiatri. Dette gælder tilsvarende i forhold til udredning og behandling af borgernes somatiske sygdomme, der fylder mere end forventet, fordi mange har fremskreden sygdom, der ikke er udredt og behandlet. Pladserne har derfor en relativt høj normering af sygeplejersker og læger med somatisk baggrund tilknyttet for at understøtte denne del af behandlingen.

2.5 Samarbejdet i og omkring visitationsforum

2.5.1 Indstilling af borgere og opstart af forløb

Figur 2.2 nedenfor illustrerer de overordnede arbejdsgange og tidsfrister, der er etableret ved visitation til de særlige pladser i Region Hovedstaden.

Figur 2.2 Forløbsbeskrivelse for visitation til de særlige pladser i Region Hovedstaden



Kilde: <https://www.psykiatri-regionh.dk/centre-og-social-tilbud/Psykiatriske-centre/Psykiatrisk-Center-Nordsjælland/Undersøgelse-og-behandling/særlige-pladser-i-psykiatrien/For-fagfolk/Sider/Visitation-til-en-s%C3%A6rlig-plads.aspx>

Arbejdsgange og tidsfrister i Figur 2.2 afspejler den fælles overordnede forløbsbeskrivelse, der blev udarbejdet på tværs af regioner forud for etableringen af de særlige pladser. Det fremgår af interviewene, at de daglige arbejdsgange omkring indstilling, visitation og opstart af ophold følger den beskrevne samarbejdsmodel.

Interviewdeltagerne peger på, at indstilling af en borger – især hvis de kommunale medarbejdere ikke har rutine i forhold til de særlige pladser – er en omfattende opgave, hvor mange oplysninger skal indsamles og koordineres på tværs af systemer og eksisterende behandlingsplaner o.l. Derfor ses et fremadrettet potentiale i at optimere arbejdsgangene med henblik på at mindske overlap mellem fx de eksisterende beskrivelser og handleplaner for borgerne og den samlede plan, der anvendes til at koordinere samarbejdet om borgerens ophold på de særlige pladser.

Oplevelsen er til gengæld også², at der over tid er udviklet et velfungerende samarbejde i og omkring visitationsforum, som bl.a. understøttes af:

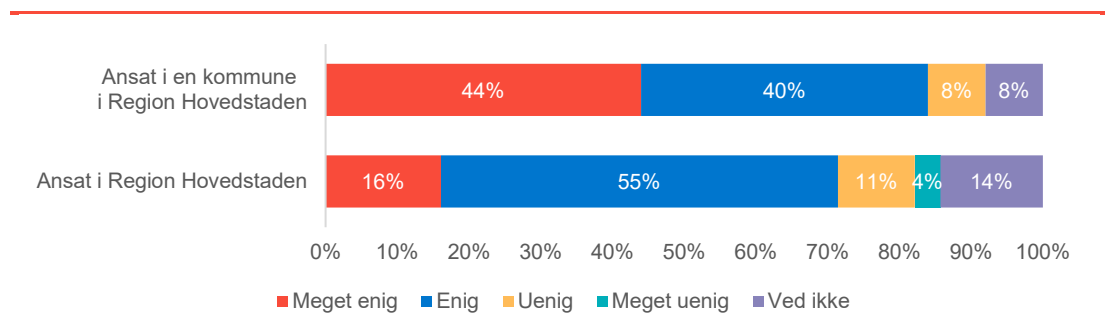
- et tværsektorielt samarbejde om udformningen af kommunernes indstillinger til visitationsforum, samt at psykiatrien har udviklet arbejdsgange, der gør relevant information om borgernes forløb i psykiatrien tilgængelig for den kommune, der indstiller
- at kommunerne ofte har en indledende kontakt med sekretariatet for visitationsforum og/eller de særlige pladser, hvor det drøftes, om borgeren er i målgruppen for de særlige pladser
- at der er mulighed for vejledning og dialog om fx de oplysninger, der skal indsendes, hvorved kvaliteten af indstillingerne understøttes.

De ansatte er ligeledes i spørgeskemaundersøgelsen blevet spurgt til deres oplevelse af samarbejdet mellem kommune og region omkring visitation. De fleste af de ansatte oplever, at samarbejdet omkring visitation er godt, jf. Figur 2.3. Henholdsvis 84 % og 71 % af de ansatte i kommuner og i regionen har svaret, at de er ”meget enig”/”enig” i udsagnet om, *at samarbejdet med henholdsvis kommunerne eller regionen om visitation af borgere til de særlige pladser i psykiatrien fungerer godt*. Der ses en tendens til, at de ansatte i kommunerne har en mere

² Som også afdækket i Implements evaluering af de særlige pladser i Region Hovedstaden.

positiv oplevelse af samarbejdet end de ansatte i regioner. 44 % af de ansatte i kommunerne er "meget enige" i, at samarbejdet er godt, mod 16 % af de ansatte i regionen. Endvidere har 8 % af de ansatte i kommunerne svaret, at de er "uenige" i, at samarbejdet om visitation er godt, mens 11 % og 4 % af de ansatte i regionen har svaret, at de er "uenig" eller "meget uenig" i, at samarbejdet er godt. Det skal i denne sammenhæng bemærkes, at de almindelige ansatte på de særlige pladser sjældent er involverede i selve visitationsarbejdet, og repræsentationen fra afdelingen i visitationsforum foregår på ledelsesniveau.

Figur 2.3 De ansatte i Region Hovedstaden og ansatte i kommuner i Region Hovedstadens oplevelse af, om **samarbejdet med henholdsvis kommunerne eller regionen om visitation** af borgere til de særlige pladser i psykiatrien fungerer godt. Procent



Anm.: N kommune = 25, N region = 56.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 2.2 i det kommunale og regionale spørgeskema.

Indstillingerne fra kommunerne vurderes med afsæt i ovenstående generelt at være i en god kvalitet, som understøtter en god faglig dialog og vurdering af indstillede borgere. Dialogen i visitationsforum beskrives videre som en ligeværdig og tværfaglig dialog, hvor deltagernes forskellige udgangspunkt spiller godt sammen i forhold til at vurdere borgeren jf. de to nedenstående interviewuddrag:

Jeg har set det som et forum, hvor man har haft mulighed for at drøfte borgerne åbent. Tid og mulighed for at italesætte, hvordan man fx ser på borgerens motivation. (Regional interviewdeltager)

Jeg er fuldstændig enig. Upåklageligt samarbejde. Det har udviklet sig over tid. I starten var vi meget nede i detaljen. Næsten grøn dug på bordet. Efterhånden som personlige relationer er opbygget: Mulighed for at udtrykke tvivl. Der er skabt et rum for en rigtig god faglig drøftelse. (Kommunal interviewdeltager)

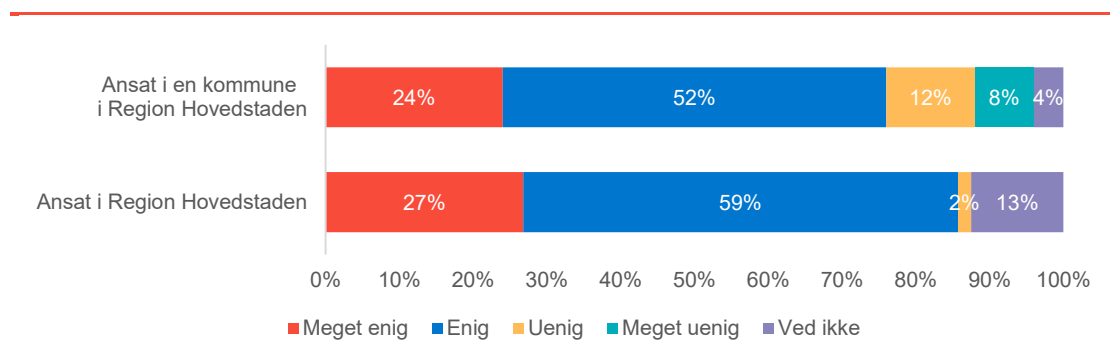
Der nævnes ikke eksempler på uenighed om, hvorvidt en borger skulle indstilles eller have afslag. Som afspejlet i nedenstående citat peger flere også på samarbejdet i visitationsforum som noget særligt, der kan være potentiale for at overføre til andre sammenhænge:

Dialogen handler også om at finde ud af, hvordan man får mest ud af opholdet. Det at sikre en fleksibel borgernær løsning – den er visitationsforummet også med til at løfte, selvom det ikke ligger i konstruktionen. Det fungerer ret godt ud fra de rammer, som der er. (Kommunal interviewdeltager)

2.5.2 Koordinering af borgerforløbet og vurdering af progression

Senest 10 hverdage efter opholdets start skal der være udarbejdet en samlet plan, som beskriver, hvilke mål der er med opholdet (med afsæt i borgerens ønsker), hvilke indsatser der knyttes op på målene, og hvordan der følges op på, om målene nås. De ansatte oplever generelt, at den samlede plan for borgeren er med til at sikre en helhedsorienteret indsats, hvor der arbejdes mod fælles mål, jf. Figur 2.4. Henholdsvis 76 % og 86 % af de ansatte i kommuner og i regionen har svaret, at de er "meget enig"/"enig" i udsagnet om, at *den samlede plan for borgeren er med til at sikre en helhedsorienteret indsats, hvor der arbejdes mod fælles mål*. Der ses en tendens til, at de ansatte i regionen er lidt mere positive over for planen end de ansatte i kommunerne. Således er det kun 2 % af de ansatte på de særlige pladser, som har tilkendegivet, at de er uenige i, at den samlede plan sikrer en helhedsorienteret indsats, mens 12 % og 8 % af de ansatte i kommuner har tilkendegivet, at de er henholdsvis "uenige" og "meget uenige" her i.

Figur 2.4 De ansatte i Region Hovedstaden og ansatte i kommuner i Region Hovedstadens oplevelse af, om **den samlede plan¹ for borgeren er med til at sikre en helhedsorienteret indsats**, hvor der arbejdes mod fælles mål. Procent



Anm.: N kommune = 25, N region = 56.

Note: ¹Den samlede plan for borgere på de særlige pladser er den plan for behandlings- og rehabiliteringsindsatsene, som skal foreligge senest 10 dage efter opholdets start, og som borgerens handlingskommune har ansvaret for at udarbejde og opdatere.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 2.4 i det kommunale og regionale spørgeskema.

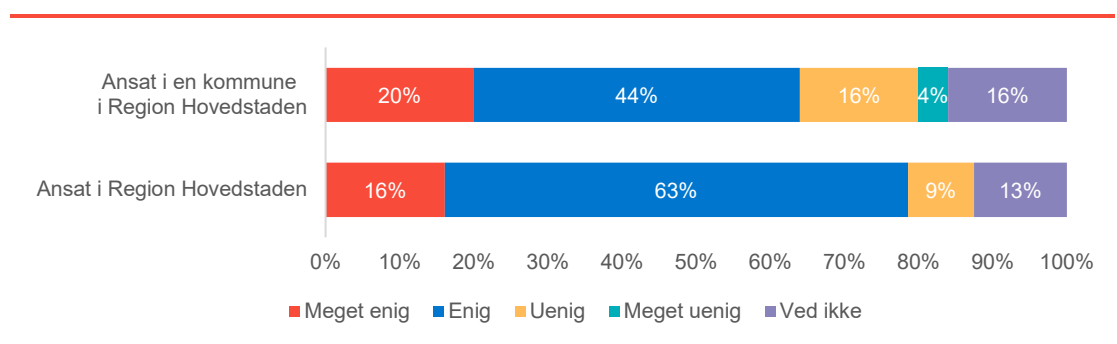
Det fremgår af interviewene, at den samlede plan udarbejdes som forudsat ved opstarten af forløb, samt at den fungerer som det samlede dokument i forhold til samarbejde og koordinering undervejs i forløbet. Som illustreret nedenfor, er der dog også forskellige perspektiver på, hvilken rolle planen spiller for det enkelte forløb i kommunalt regi:

Det er meget individuelt, hvordan man bruger planen i forhold til samarbejdet. Nogle bruger den rigtig meget, for andre er den et nødvendigt onde. Mit indtryk er ikke, at planen er super vigtig for, om forløbet bliver en succes. Grundlaget for, hvorvidt forløbet bliver en succes, bliver lagt allerede i visitationsforummet. Man kan godt have et godt samarbejde uden at have en samlet plan. (Kommunal interviewdeltagere)

I forlængelse heraf, fremstår det også som et fremadrettet opmærksomhedspunkt, hvordan arbejdet med den samlede plan kan optimeres og herunder, hvordan oplysninger fra psykiatrien og Kriminalforsorgen kan indarbejdes i planen på en enkel måde, der aflaster de kommunale sagsbehandlere.

Samarbejdet under opholdet vurderes positivt af de ansatte, jf. Figur 2.5. Henholdsvis 64 % og 79 % af de ansatte i kommuner og i regionen har svaret, at de er "meget enig"/"enig" i udsagnet om, at *samarbejdet med henholdsvis kommunerne eller regionen under opholdet på de særlige pladser i psykiatrien fungerer godt*. En større andel af de ansatte i regionen end i kommunen har således en positiv oplevelse af samarbejdet under opholdet, hvilket er modsat oplevelsen af samarbejdet omkring visitation, hvor en større andel af de kommunale fagpersoner havde en positiv oplevelse af samarbejdet.

Figur 2.5 De ansatte i Region Hovedstaden og ansatte i kommuner i Region Hovedstadens oplevelse af, om **samarbejdet med henholdsvis kommunerne eller regionen under opholdet** på de særlige pladser i psykiatrien fungerer godt. Procent



Anm.: N kommune = 25, N region = 56.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 2.5 i det kommunale og regionale spørgeskema.

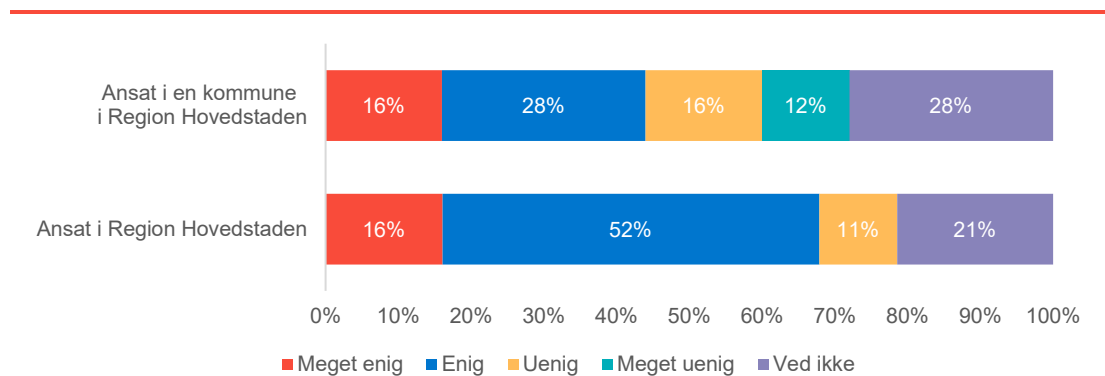
Dialogen om borgernes progression i visitationsforum og det tværfaglige udgangspunkt for beslutningerne om borgernes ophold og udslusning fremhæves ligeledes som et positivt element på tværs af interviews, som illustreret i nedenstående citat:

Noget unikt er også, at det er visitationsforum, der skal tage stilling til, om forløbet afsluttes – ikke den enkelte overlæge. Den brede tværfaglige vurdering er en virkelig spændende konstruktion, der gør en stor forskel. Borgerne er så vant til at blive afvist og afsluttet. Med de særlige pladser får de en reel chance til, og når det så ikke går, foretages der en grundig vurdering af, hvad alternativet så skal være. (Regional interviewdeltager)

2.5.3 Udslusning

Det er vigtigt med en veltilrettelagt overgang fra de særlige pladser til et kommunalt eller evt. privat tilbud, der kan rumme borgerne og fastholde opnået progression. De regionale og kommunale fagpersoners vurderinger af samarbejdet om udslusning er gengivet i Figur 2.6 nedenfor.

Figur 2.6 De ansatte i Region Hovedstaden og ansatte i kommuner i Region Hovedstadens oplevelse af, om **samarbejdet med henholdsvis kommunerne eller regionen om udslusning af borgere fra de særlige pladser i psykiatrien til tilbud i kommunen fungerer godt**. Procent



Anm.: N kommune = 25, N region = 56.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 2.6 i det kommunale og regionale spørgeskema.

Det fremgår af Figur 2.6, at henholdsvis 44 % og 68 % af de ansatte i kommuner og i regionen har svaret, "meget enig"/"enig" i udsagnet om, at *samarbejdet med henholdsvis kommunerne eller regionen om udslusning af borgere fra de særlige pladser i psykiatrien til tilbud i kommunen fungerer godt*. Der ses således en tendens til, at de regionalt ansatte vurderer samarbejdet om udslusning mere positivt end de kommunalt ansatte. Det fremgår samtidig, at samarbejdet om udslusning vurderes mindre positivt end samarbejdet omkring visitation og den løbende opfølgning under opholdet.

Forklaringen på den højere andel af "ved ikke"-svar skal formodentlig findes i manglende erfaring hos de ansatte med udslusning af borgere fra de særlige pladser, hvilket også forklarer den højere andel af "ved ikke"-svar hos ansatte i kommunerne³. Hvis der tages højde for den større andel af "ved ikke"-svar, ses der dog stadig en tendens til en større negativ vurdering af samarbejdet om udslusning af borgere fra de særlige pladser end ved samarbejdet omkring visitation og under opholdet hos de kommunalt fagpersoner.

Spørgeskemaets resultater flugter med resultaterne fra interviewundersøgelsen. Her fremgår det, at samarbejdet om at sikre gode overgange på den ene side fungerer godt og understøttes af dialogen i visitationsforum. Det fremgår videre, at de typiske udslusningsforløb tager to til seks måneder, når det lykkes at finde de rigtige tilbud til borgerne. På den anden side er der også tale om en vanskelig overgang, hvor det i mange tilfælde er vanskeligt at finde tilbud, der kan rumme borgerne efter endt ophold:

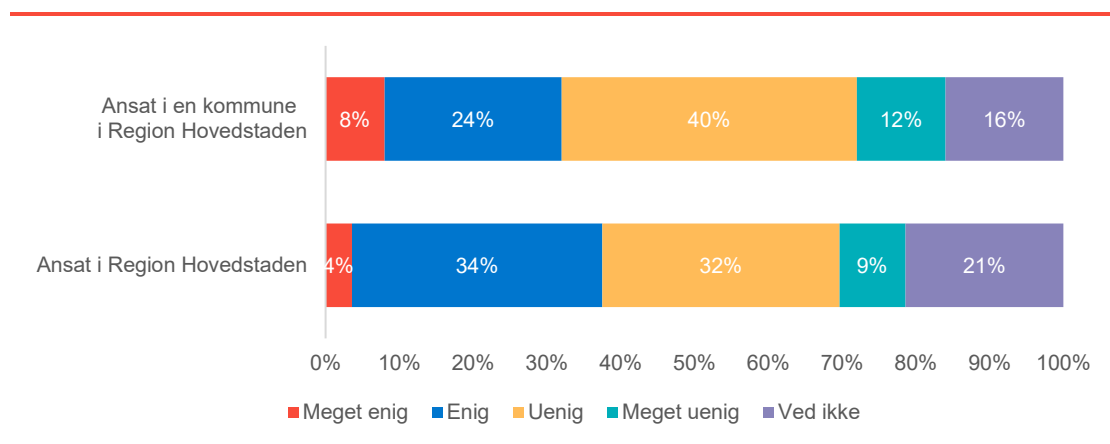
De borgere, som vi får ind, har typisk været fejlplacerede i det tilbud, som de kom fra, eller de har slet ikke haft et tilbud. Det tager derfor tid at finde et tilbud til borgerne i forbindelse med udslusning. Der er også stor forskel på kommunerne i forhold til de tilbud, som de stiller til rådighed. (Regional interviewdeltager)

Et velfungerende samarbejde om udslusning er bl.a. betinget af, at der findes relevante tilbud til de borgere, der skal udskrives. De ansatte er i spørgeskemaundersøgelsen derfor blevet

³ 28 % af de kommunale fagpersoner har svaret "ved ikke" til spørgsmålet om samarbejde om udslusning, mod 8 % og 16 % for spørgsmålene om samarbejdet omkring visitation og under opholdet. Tilsvarende har 21 % af de ansatte i regionen svaret "ved ikke" til spørgsmålet om samarbejde om udslusning, mod 8 % og 16 % for spørgsmålene om samarbejdet omkring visitation og under opholdet.

bedt om at vurdere, om deres kommune/kommunerne i regionen har tilstrækkelige tilbud til borgerne efter opholdet på de særlige pladser. Med tilstrækkelige tilbud menes her tilbud, som er finansieret af kommunen, og som kan rumme borgerne og fastholde en evt. positiv opnået udvikling. Omkring halvdelen af de ansatte i kommunerne oplever ikke, at deres kommune har et tilstrækkeligt tilbud (52 % negative svar), mens 32 % har tilkendegivet, at de er "enig" eller "meget enig" i, at kommunen har tilstrækkelige tilbud, jf. Figur 2.7. Der ses en tendens til, at en lidt større andel af de ansatte i regionen oplever, at kommunerne i regionen har tilstrækkelige tilbud. Således har 34 % og 4 % af de regional ansatte svaret, at de er henholdsvis "enige"/"meget enige" i, at kommunerne har tilstrækkelige tilbud. Cirka 1/6 og 1/5 af henholdsvis de ansatte i kommunerne og i regionen har svaret "ved ikke" til spørgsmålet om tilstrækkelige tilbud.

Figur 2.7 De ansatte i Region Hovedstaden og ansatte i kommuner i Region Hovedstadens oplevelse af, om **kommunen/kommunerne har tilstrækkelige tilbud¹ til borgerne efter opholdet på de særlige pladser i psykiatrien**. Procent



Anm.: N kommune = 25, N region = 56.

Note: ¹Med tilstrækkelige tilbud mener vi tilbud, som er finansieret af kommunen, og som kan rumme borgerne og fastholde evt. positiv udvikling.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 2.7 i det kommunale og regionale spørgeskema.

Resultaterne fra spørgeskemaet afspejler igen resultaterne fra interviewundersøgelsen, hvor informanterne på tværs af interviews og sektorer ser et behov for nye kommunale – eller evt. regionale tilbud – der kan rumme de dårligste borgere. Det fremhæves desuden positivt, at nogle kommuner (fx Frederiksberg og København) er gået i gang med at etablere sådanne tilbud.

Det fremgår videre, at de særlige pladser har en individuel og meget fleksibel tilgang til at understøtte overgangen til et nyt tilbud, når borgerne skal udskrives. Det indebærer bl.a. mulighed for en gradvis overgang, hvor borgeren over en periode besøger sit nye hjem og er med til at købe møbler og indrette den nye bolig. I overgangsperioden kan der også være mulighed for at overnatte både på det nye tilbud og på sin særlige plads, hvis det vurderes nødvendigt.

Det fremgår i den forbindelse, at der ses et potentiale for at systematisere udslusningsforløbet og borgernes involvering i dette med et rehabiliterende sigte.

2.5.4 Opsummering

Dette afsnit har vist, at de kommunale og regionale fagpersoner i Region Hovedstaden generelt har en positiv oplevelse af samarbejdet omkring borgeren. En større andel af de kommunalt

ansatte end de ansatte i regionen oplever samarbejdet omkring visitation positivt (84 % mod 71 %), mens de ansatte i regionerne er mere positive over for samarbejdet under opholdet (64 % mod 79 %) og om udslusning af borgere (44 % mod 68 %). En større andel af de ansatte har svaret "ved ikke" til spørgsmålet om udslusning af borgere end ved de andre samarbejds-spørgsmål, hvilket må formodes at kunne tilskrives manglende erfaring hermed. De ansatte har yderligere en positiv oplevelse af, at den samlede plan for borgeren er med til at sikre en helhedsorienteret indsats (kommunerne: 76 %, regionen: 86 %).

Der fremstår til gengæld også som en udfordring, af der mangler tilstrækkelige tilbud i kommunerne til borgerne efter opholdet. 52 % af de kommunale fagpersoner oplever således ikke, at deres kommune har et tilstrækkeligt tilbud mod 41 % af de regionale fagpersoner.

2.6 Mulighed for ommærkning, justering af visitationskriterier og indstilling via behandlingspsykiatrien

2.6.1 Ommærkning af pladser

Muligheden for at ommærke op til 25 % af de særlige pladser er endnu ikke taget i anvendelse i Region Hovedstaden. Dels fordi der siden sommeren 2020 har været fuld belægning, dels fordi de sidste 15 pladser endnu ikke er åbnet. Regions Hovedstadens Psykiatri har imidlertid besluttet at ommærke 5 pladser i 2021.

2.6.2 Justering af visitationskriterier

Interviewpersonerne på medarbejderniveau er bredt set tilfredse med de justeringer af visitationskriterierne, der blev indført i sommeren 2019 for at bedre udnyttelsen af de særlige pladser. Det fremgår således, at det var Region Hovedstaden, som var med til at formulere ønsket om ændrede visitationskriterier, samt at de revisioner, der endte med at blive meldt ud, var i god overensstemmelse med den tolkning og praksis, der var etableret i visitationsforum i Region Hovedstaden.

2.6.3 Henvi sning via behandlingspsykiatrien

Region Hovedstaden anvender muligheden for at henvise til de særlige pladser fra behandlingspsykiatrien. Både de regionale og kommunale interviewdeltagere er i den forbindelse opmærksom på, at der skal være en dialog, hvor borgerens handlingskommune siger god for forløbet, inden psykiatrien indstiller borgere til visitationsudvalget.

De kommunale medarbejdere vurderer, at det generelt er relevante henvisninger, der kommer fra behandlingspsykiatrien, men de er samtidigt opmærksomme på, om der via de regionale henvisninger er åbnet op for en uhensigtsmæssig opgaveglidning. Som illustreret i nedenstående citat, er der også eksempler på, at behandlingspsykiatrien ikke i alle tilfælde får prioriteret den forudgående dialog med kommunen i tilstrækkelig grad:

Vi er opmærksom på, at der ikke sker opgaveglidning. Den balancerer på en knivsæg nogle gange. Det skal være de borgere, hvor kommunen ikke har andre løsninger. Opgaven er at finde en løsning til de allerfarligste borgere, som kommunen ikke har andre tilbud til. [...] Nogle gange er regionen for hurtig på aftrækkeren og anmoder om indstilling inden dialog med kommunen. Det er en meget uheldig

situation, hvis kommunen skal afvise en borger, som er indstillet af visitationsforum.
(Kommunal interviewdeltager)

På det strategiske niveau i kommunerne ses ovenstående til gengæld som et eksempel på, at de særlige psykiatripladser ikke lever op til formålet om at fungere som et tilbud, der hjælper de kommunale botilbud. Oplevelsen er i stedet, at de særlige pladser er ved at udvikle sig til en kommunalt finansieret bufferkapacitet for behandlingspsykiatrien. Den nye praksis med et stigende antal henvisninger fra behandlingspsykiatrien ses også som en illustration af det ulige forhold mellem psykiatrien og kommunerne, fordi det er psykiatrien, der beslutter, hvornår en borger er færdigbehandlet. Oplevelsen er derfor, at kommunerne stilles i en situation, hvor de er tvunget til at sige ja til et ophold på de særlige pladser, fordi psykiatrien i de tilfælde, hvor kommunen ikke kan stille med et tilbud til borgeren, vil opkræve færdigbehandlingstakst samtidigt med, at kommunen risikerer at betale tomgangstakst til de særlige pladser.

Vurderingen på det strategiske niveau er derfor, at de særlige pladser i højere grad anvendes som følge af den valgte finansieringsmodel, hvor kommunerne er tvunget til at betale for tilbuddet, uagtet om det anvendes eller ej, end fordi der er tale om et relevant tilbud, der efterspørges af kommunerne. Fra det strategiske niveau i kommunerne efterspørges derfor en fremadrettet finansieringsmodel hvor drifts- og økonomiansvaret entydigt placeres under behandlingspsykiatrien.

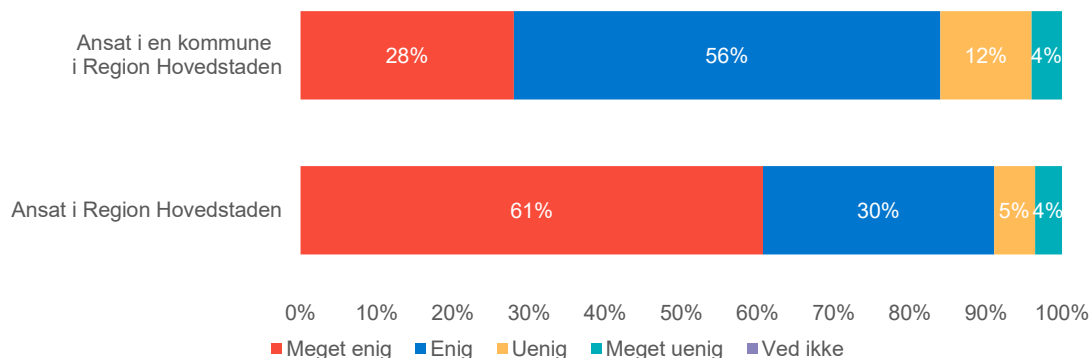
2.7 Oplevede resultater

I dette afsnit beskriver vi den oplevede relevans og udbytte af de særlige pladser i Region Hovedstaden. Afsnittet tager primært afsæt i besvarelserne af spørgeskemaundersøgelserne, men der inddrages også betragtninger fra interviewundersøgelsen samt resultater fra tidligere gennemført evaluering af de særlige pladser i Region Hovedstaden.

2.7.1 Oplevet relevans

Hovedparten af de ansatte, som har besvaret spørgeskemaet, oplever, at de særlige pladser i psykiatrien er et relevant tilbud, jf. Figur 2.8. Relevant tilbud betyder i denne sammenhæng, at tilbuddet kan rumme borgerne og hjælpe dem. Henholdsvis 84 % og 91 % af de ansatte i kommuner og i regionen har svaret, at de er "meget enig"/"enig" i udsagnet om, at *de særlige pladser i psykiatrien er et relevant tilbud for udsatte borgere, som er (eller er i risiko for at blive) til fare for andre og har (eller formodes at have) en svær psykisk lidelse kombineret med særlige sociale problemer, fx misbrug*. De regionale fagpersoner synes at have en mere positiv oplevelse af relevansen af tilbuddet end de kommunale fagpersoner. Over halvdelen (61 %) af de regionale fagpersoner har således svarer, at de er "meget enige" i, at de særlige pladser i psykiatrien er et relevant tilbud, mod 28 % af de kommunale fagpersoner.

Figur 2.8 De ansatte i Region Hovedstaden og i kommuner i Region Hovedstadens oplevelse af, om **de særlige pladser i psykiatrien er et relevant tilbud¹** for udsatte borgere, som er (eller er i risiko for at blive) til fare for andre og har (eller formodes at have) en svær psykisk lidelse kombineret med særlige sociale problemer, fx misbrug. Procent



Anm.: N kommune = 25, N region = 56.

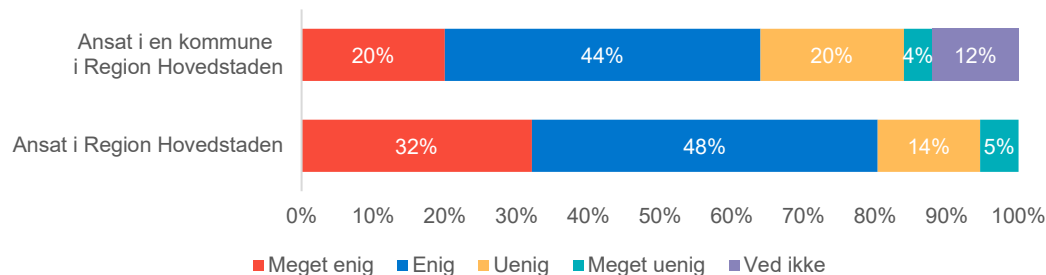
Note: ¹Med et relevant tilbud mener vi et tilbud, som kan rumme borgerne og hjælpe dem.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 2.1 i det kommunale og regionale spørgeskema.

2.7.2 Helhedsorienteret tilgang til borgeren

De fleste af de ansatte oplever, at de særlige pladser lykkes med at tilbyde en helhedsorienteret tilgang til borgeren, jf. Figur 2.9. Den positive oplevelse er mere udtalt hos de regionale fagpersoner end de kommunale fagpersoner. Henholdsvis 64 % og 80 % af de kommunale og regionale fagpersoner har svaret, at de er "meget enig"/"enig" i udsagnet om, at *de særlige pladser i psykiatrien lykkes med at tilbyde en helhedsorienteret tilgang til borgeren, som rummer både psykiatrisk behandling, en socialfaglig/rehabiliterende indsats og misbrugsbehandling*. Mens henholdsvis 24 % og 19 % af de kommunale og regionale fagpersoner har tilkendegivet, at de var "uenige"/"meget uenige" i udsagnet.

Figur 2.9 De ansatte i Region Hovedstaden og ansatte i kommuner i Region Hovedstadens oplevelse af, om **særlige pladser i psykiatrien lykkes med at tilbyde en helhedsorienteret tilgang til borgeren**, som rummer både psykiatrisk behandling, en socialfaglig/rehabiliterende indsats og misbrugsbehandling. Procent



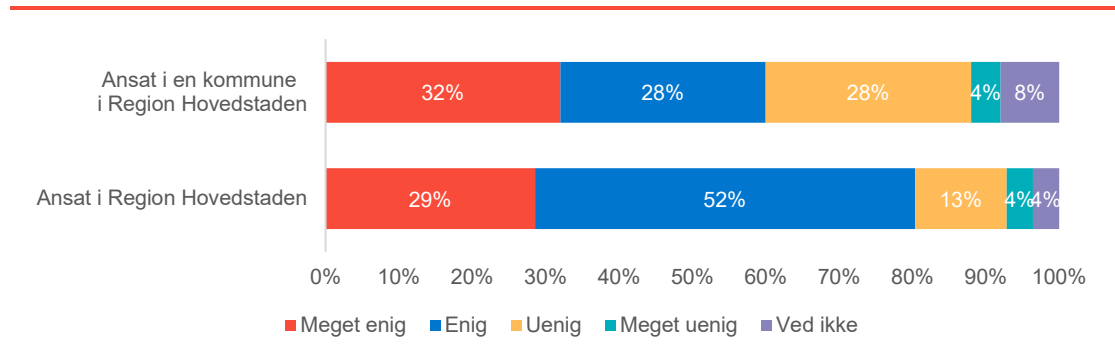
Anm.: N kommune = 25, N region = 56.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 2.3 i det kommunale og regionale spørgeskema.

2.7.3 Oplevet udbytte under opholdet

Særligt de regionale fagpersoner oplever, at de særlige pladser i psykiatrien bidrager til at stabilisere borgerens psykiske lidelse under opholdet, jf. Figur 2.10. 81 % af de regionale fagpersoner har svaret, at de er "meget enig"/"enig" i udsagnet om, at *de særlige pladser i psykiatrien bidrager til at stabilisere borgernes psykiske lidelse under opholdet* mod 60 % af de kommunale fagpersoner.

Figur 2.10 De ansatte i Region Hovedstaden og ansatte i kommuner i Region Hovedstadens oplevelse af, om de **særlige pladser i psykiatrien bidrager til at stabilisere borgernes psykiske lidelse under opholdet**. Procent

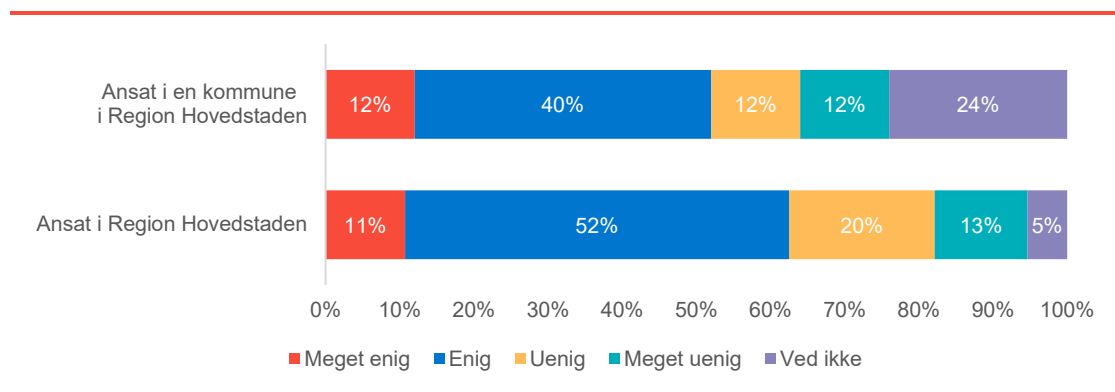


Anm.: N kommune = 25, N region = 56.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 3.1 i det kommunale og regionale spørgeskema.

Andel af ansatte, som vurderer, at de særlige pladser har effekt på borgerens misbrugsproblemer under opholdet, er lavere end for effekten på psykiske lidelser. Henholdsvis 52 % og 63 % af de kommunale og regionale fagpersoner har svaret, at de er "meget enig"/"enig" i udsagnet om, at *de særlige pladser i psykiatrien bidrager til at mindske borgernes misbrugsproblemer under opholdet*, jf. Figur 2.11. Det skal bemærkes, at ca. hver fjerde respondent fra kommunerne ikke har vurderet sig i stand til at besvare spørgsmålet.

Figur 2.11 De ansatte i Region Hovedstaden og ansatte i kommuner i Region Hovedstadens oplevelse af, om de **særlige pladser i psykiatrien bidrager til at mindske borgernes misbrugsproblemer under opholdet**, dvs. at borgerne enten mindsker deres misbrug eller lærer at håndtere deres misbrug på en mere hensigtsmæssig måde. Procent

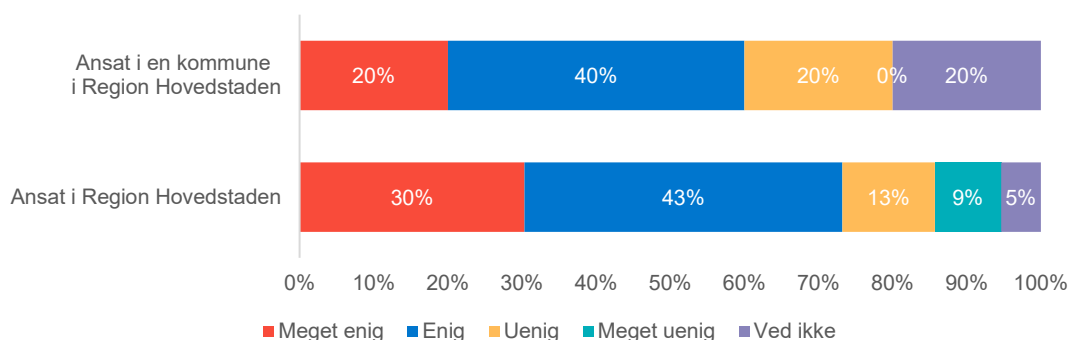


Anm.: N kommune = 25, N region = 56.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 3.2 i det kommunale og regionale spørgeskema.

73 % af de regionale fagpersoner har svaret, at de er "meget enig"/"enig" i udsagnet om, at *de særlige pladser i psykiatrien bidrager til at reducere borgernes farlighed under opholdet*, mod tilsvarende 60 % af de kommunale fagpersoner, jf. Figur 2.12. Igen skal det bemærkes, at hver femte respondent fra kommunerne ikke har vurderet sig i stand til at besvare spørgsmålet.

Figur 2.12 De ansatte i Region Hovedstaden og ansatte i kommuner i Region Hovedstadens oplevelse af, om de **særlige pladser i psykiatrien bidrager til at reducere borgernes farlighed under opholdet**, dvs. at borgerne i højere grad bliver i stand til at undgå voldsepisoder og konflikter. Procent

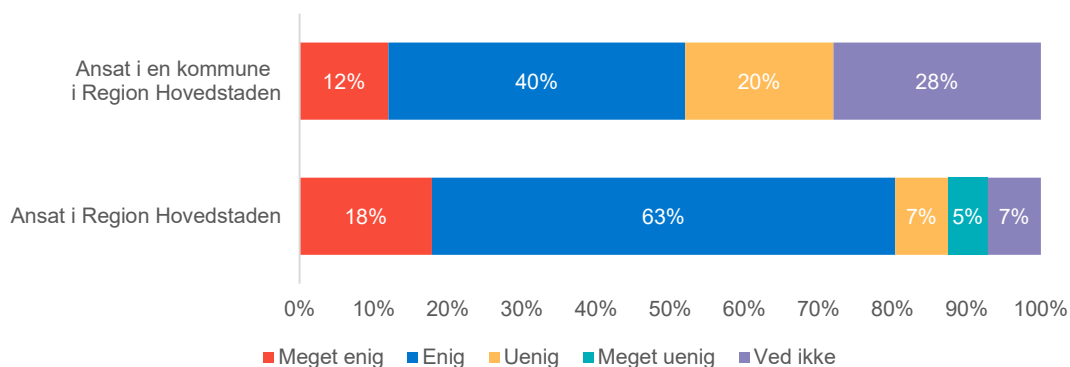


Anm.: N kommune = 25, N region = 56.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 3.3 i det kommunale og regionale spørgeskema.

Hovedparten af de regionale fagpersoner (81%) oplever, at *de særlige pladser i psykiatrien bidrager til at forbedre borgernes evne til at mestre hverdagen under opholdet*, jf. Figur 2.13. Mens 52 % af de kommunale fagpersoner oplever, at pladserne bidrager til at forbedre borgernes evne til at mestre hverdagen under opholdet. Det skal i den sammenhæng bemærkes, at næsten en tredjedel af de kommunale fagpersoner ikke har været i stand til at besvare dette spørgsmål.

Figur 2.13 De ansatte i Region Hovedstaden og ansatte i kommuner i Region Hovedstadens oplevelse af, om de **særlige pladser i psykiatrien bidrager til at forbedre borgernes evne til at mestre hverdagen under opholdet**, dvs. at borgerne bliver bedre til at mestre daglige gøremål som rengøring, tøjvask og madlavning samt indgå i sociale fællesskaber. Procent

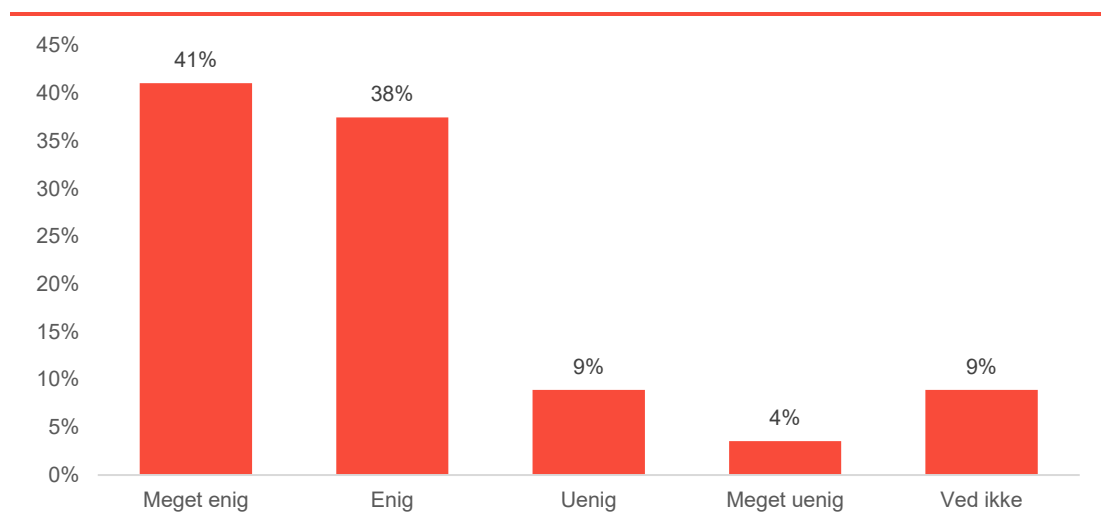


Anm.: N kommune = 25, N region = 56.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 3.4 i det kommunale og regionale spørgeskema.

De regionale fagpersoner er yderligere blevet spurgt til deres oplevelse af anvendelsen af tvang over for borgerne under opholdet. 79 % af de regionale fagpersoner har svaret, at de er "meget enig"/"enig" i udsagnet om at *der anvendes ikke eller kun sjældent tvang over for borgerne under opholdet*, 13 % har svaret at de er "uenige"/"meget uenige", og 9 % har svaret "ved ikke", jf. Figur 2.14.

Figur 2.14 De ansatte i Region Hovedstadens oplevelse af, at der **anvendes ikke eller kun sjældent tvang over for borgerne under opholdet** på de særlige pladser i psykiatrien. Procent



Anm.: N = 56.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 3.5 i det regionale spørgeskema.

Flere af interviewpersonerne fremhæver eksempler på positive resultater, som særligt sættes i relation til borgere, der er på de særlige pladser i længere tid, jf. citaterne nedenfor:

Borgere, som hurtigt ønsker at blive udskrevet igen, profiterer typisk ikke af opholdet. Borgere, som bliver på de særlige pladser i længere tid, oplever ofte et løft i funktionsevne. De fleste borgere misbruger mindre end i de rammer, som de kommer fra. Det er der, det bliver muligt at se, hvad borgeren egentlig kan, når de bliver stabiliseret. Måske kan borgeren bo i en anden type af botilbud. Det er for alvor en succes, hvis borgeren kan bo i et tilbud med mindre støtte. (Regional interviewdeltager)

Kombinationen af social- og behandlingspsykiatri – det virker. Det er ressourcekrævende, og derfor er det forbeholdt en særlig målgruppe. [...] Farlighed fylder rigtig meget i vurderingen af resultater og tit hænger det sammen med, om opholdet lykkes i forhold til behandling og misbrug. Så bliver borgerens funktionsevne også bedre, vold og trusler bliver reduceret ligesom anvendelsen af tvang. (Kommunal interviewdeltager)

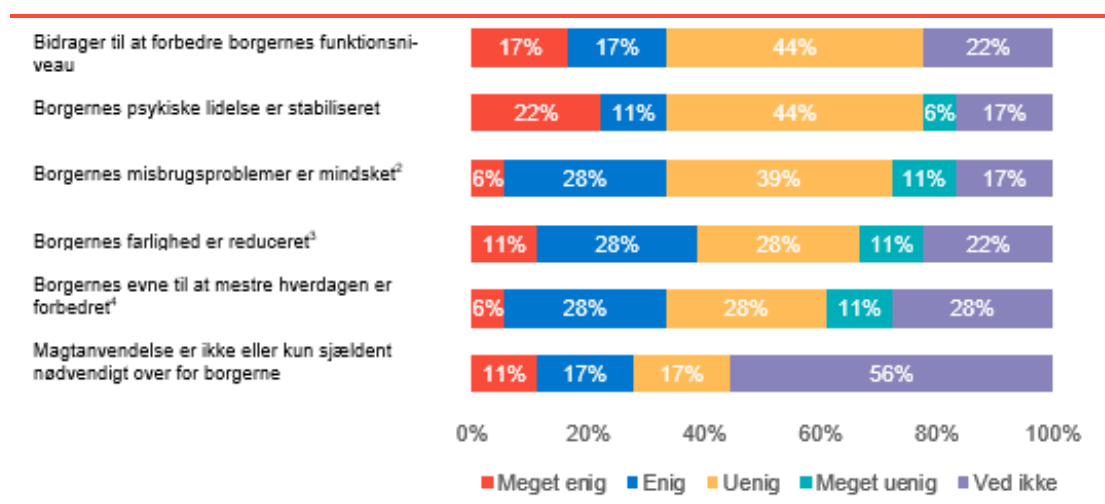
2.7.4 Oplevet udbytte efter opholdet

Figur 2.15 viser de ansatte i kommuner i Region Hovedstadens oplevelse af borgernes udbytte efter opholdet på de særlige pladser i psykiatrien.⁴ Af de seks forhold, som der er spurgt ind til,

⁴ Kun ansatte, som har været involveret i sager, hvor borgeren har afsluttet deres ophold på de særlige pladser i psykiatrien, har svaret på disse spørgsmål vedrørende udbyttet efter opholdet.

er der flest, der har svaret, at de er ”enig”/”meget enige” i, at de særlige pladser bidrager til at reducere borgernes farlighed (39 %) efter opholdet. 34 % oplever at henholdsvis borgernes funktionsniveau og evne til at mestre hverdagen forbedres og misbrugsproblemer mindskes efter opholdet, mens 33 % oplever at borgerens psykiske lidelse er stabiliseret. En relativt stor andel af de kommunale fagpersoner synes, at have haft svært ved at vurdere borgernes udbytte efter opholdet. Dette gør sig særligt gældende for spørgsmålene om borgernes evne til at mestre hverdagen og anvendelsen af magt, hvor henholdsvis 28 % og 56 % har svaret ”ved ikke”.

Figur 2.15 Ansatte i kommuner¹ i Region Hovedstadens oplevelse af **borgernes udbytte efter opholdet** på de særlige pladser i psykiatrien. Procent



Anm.: N = 18.

Note: ¹Ansatte, som har været konkret fagligt involveret i sager, som vedrører borgere, der har haft ophold på de særlige pladser, ²dvs. at borgerne enten har mindre misbrug eller håndterer deres misbrug på en mere hensigtsmæssig måde, ³dvs. at borgerne i højere grad er i stand til at undgå voldsepisoder og konflikter, ⁴dvs. at borgerne er bedre til at mestre daglige gøremål som rengøring, tøjvask og madlavning samt indgå i sociale fællesskaber.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 3.5-3.10 i det kommunale spørgeskema.

2.7.5 Behov for viden om de langsigtede resultater

Region Hovedstaden har i samarbejde med Implement og udvalgte kommuner i 2020 udarbejdet en evaluering, der samler op på de hidtidige erfaringer fra samarbejdet om de særlige pladser⁵. Evalueringen undersøger på patientniveau, hvilke typer af borgere der indlægges på de særlige pladser, årsager til frafald før og under forløbet, samt hvilke boformer borgerne kommer fra og udskrives til efter endt ophold. Endvidere indgår en vurdering af det kortsigtede udbytte på patientniveau med afsæt i de foreløbige erfaringer fra de 66 borgere, der på tidspunktet for evalueringen havde påbegyndt et ophold, samt de 37 borgere, der havde afsluttet et ophold. Evalueringens vurdering af de kortsigtede resultater fremgår af boksen nedenfor.

Resultaterne af Region Hovedstadens egen evaluering af de særlige psykiatripladser

Vurderingen af de kortsigtede resultater var, at flertallet af ophold på de særlige pladser fører til gode resultater, idet der opnås almindelige funktionsevneforbedringer, samtidig med at udadreagerende adfærd og misbrugs reduceres. For flertallet af borgerne er der tale om mindre forbedringer, og for et mindre antal borgere er der opnået meget store forbedringer. Det fremgår i forlængelse heraf, at der fortsat er for få afsluttede forløb og for kort tidsperiode til, at det er muligt at vurdere de langsigtede

⁵ Afrapportering af evaluering: Faglige mål for de særlige pladser. Implement Consulting Group, 28. september 2020.

resultater systematisk. Det fremhæves derfor som en vigtig fremadrettet udviklingsopgave at skabe denne viden i takt med, at det nødvendige datagrundlag etableres.

Interviewpersonernes perspektiver på de resultater, der opnås på de særlige pladser, er de samme, som blev afdækket i Implements evaluering – jf. boksen ovenfor. Det fremgår i forlængelse heraf, at der især i kommunerne er en vis frustration over den manglende viden om de langsigtede resultater, samt en bekymring for, om der kun opnås små og kortvarige forbedringer for de borgere, der gennemgår et fuldt forløb:

Det interessante for kommunerne er, hvad der sker efter opholdet. Der er billedet mere broget. Vi har ikke haft borgere ude så længe endnu, så vi har ikke så god viden om, hvordan det går borgerne på lidt længere sigt. (Kommunal interviewdel-tager)

2.7.6 Opsummering

Alt i alt viser dette afsnit, at kommunale og regionale fagpersoner i Region Hovedstaden, som har besvaret spørgeskemaet, i overvejende grad har en positiv oplevelse af de særlige pladser i forhold til relevans og tilstrækkelighed. Hovedparten af de ansatte oplever således, at de særlige pladser i psykiatrien er et relevant tilbud (84 % i kommunerne og 91 % i regionen), og de fleste oplever også, at de er lykkedes med at tilbyde en helhedsorienteret tilgang til borgeren (kommunerne: 64 %, regionen: 70 %).

Særligt de regionale fagpersoner – men også de kommunale fagpersoner – oplever, at de særlige pladser i psykiatrien bidrager til at stabilisere borgerens psykiske lidelse (region 81 %, kommune 60 %), reducere farlighed (region 73 %, kommune 60 %) samt forbedre borgerens evne til at mestre hverdagen (region 81 %, kommune 52 %) under opholdet. Mens en lavere andel af respondenterne oplever, at de særlige pladser har effekt på borgerens misbrugsproblemer under opholdet (region 63 %, kommune 52 %). Endvidere oplever 79 % af de regionale fagpersoner, at der anvendes ikke eller kun sjældent tvang over for borgerne under opholdet.

Lidt under halvdelen af de kommunale fagpersoner i Region Hovedstaden, som har svaret på spørgeskemaet, og som har været involveret i sager, hvor borgeren har afsluttet deres ophold på de særlige pladser, oplever, at de særlige pladser bidrager til at reducere borgerens farlighed efter opholdet (39 %). 34 % oplever, at henholdsvis borgerens funktionsniveau forbedres og misbrugsproblemer mindskes efter opholdet, mens 33 % oplever, at borgerens psykiske lidelse er stabiliseret. En relativt stor andel af de kommunale fagpersoner synes at have haft svært ved at vurdere borgernes udbytte efter opholdet. Dette gør sig særligt gældende for spørgsmålene om borgernes evne til at mestre hverdagen og anvendelsen af magt, hvor henholdsvis 28 % og 56 % har svaret "ved ikke".

Interviewundersøgelsen bekræfter fundene i spørgeskemaundersøgelsen. Det fremgår endvidere af interviewene, at der især i kommunerne er en vis frustration over den manglende viden om de langsigtede resultater, samt en bekymring for, om der kun opnås små og kortvarige forbedringer for de borgere, der gennemgår et fuldt forløb.

3 De særlige psykiatripladser i Region Sjælland

Dette kapitel beskriver udmøntningen af de særlige psykiatripladser i Region Sjælland. Kapitlet er udarbejdet med afsæt i de gennemførte interviews, skriftligt materiale fra Region Sjælland, resultaterne fra det udsendte spørgeskema og de tilsendte økonomi- og aktivitetsdata.

Først beskrives udmøntningen, samarbejdet om hhv. etablering og udvikling af de strukturer, der understøtter driften af pladserne, kapacitetsudnyttelsen og økonomien i de første år og de vigtigste overordnede erfaringer relateret til pladsernes interne organisering og behandling.

Herefter sammenfattes de afdækkede erfaringer fra det borgerrettede samarbejde, hvordan dette har fungeret og udviklet sig over tid samt de oplevede resultater og perspektiver på de særlige pladseres relevans.

3.1 Placering og ibrugtagning

Region Sjællands særlige psykiatripladser består af to afsnit, der begge er placeret som en del af psykiatrien på Oringe i Vordingborg. De første 7 pladser åbnede 1. juni 2018, og december 2018 åbnede afsnittet med de resterende 16 pladser. Planen var i udgangspunktet at anvende det lille afsnit med de 7 pladser som et udslningsafsnit, men grundet høj belægning har det ikke været muligt. De to afsnit er derfor organiseret ens, både hvad angår strukturen for borgerens forløb samt indhold og opbygning af udredning, behandling og aktiviteter under opholdet.

3.2 Kapacitetsudnyttelse, økonomi og forløbstider (baseret på kvantitative data)

3.2.1 Belægningsprocenter og gennemsnitlig indlæggelsestid

Region Sjælland oprettede 7 særlige pladser i andet kvartal 2018, og fra fjerde kvartal 2018 og frem har de haft 23 særlige pladser. Tabel 3.1 viser kapacitetsudnyttelse af de særlige pladser i Region Sjælland. Af tabellen fremgår det, at kapacitetsudnyttelsen har været stigende igennem perioden, og at belægningsprocenten i 2020 gennemsnitlig var på 84 %. Region Sjælland har ikke ommærkede pladser, men i fjerde kvartal 2020 har de grundet arbejdsmiljømæssige udfordringer, rekrutteringsvanskeligheder og af sikkerhedsmæssige hensyn midlertidigt reduceret antallet af særlige pladser i drift fra 23 til 16 pladser. Dette er der taget højde for ved beregning af belægningsprocenten, idet de er beregnet ud fra antal pladser i drift. Belægningsprocenten er generelt forholdsvis høj i Region Sjælland. Belægningsprocenten og antal sengepladser, som fremgår af Tabel 3.1, viser imidlertid ikke det fulde billede af belægningsprocenten, da der i disse tal ikke tages højde for patienter, som har et forløb på de særlige pladser, med som fx midlertidigt er overflyttet til behandling på anden hospitalsafdeling, men hvor der stadig er "reserveret en plads" til borgeren på de særlige pladser. Som supplement til kvartalsbelægningsprocentopgørelsen i Tabel 3.1, er der derfor indhentet data fra Region Sjælland vedrørende antal pladser og belægning i regionen opgjort pr. 30. juni og 31. december for at se, om der reelt er mindre ledig kapacitet til rådighed, end de kvartalsmæssige opgørelser indikerer. På de respektive to dage i 2019 var der henholdsvis 3 og 0 ledige pladser, mens der var 4 og 2 ledige pladser i 2020 på de to datoer, hvilket svarer til en belægningsprocent på henholdsvis 87,0 %, 100 %, 82,6 % og 91,3%. For 3 ud af de 4 dage er belægningsprocenten

således højere end den afrapporterede gennemsnitlige belægningsprocent for 2. og 4. kvartal.⁶ Om denne forskel kan tilskrives en generel fluktuation i belægningsprocenten (dvs. at kvartalsgennemsnittet dækker over dage med højere og lavere belægningsprocent), eller om forskellen er udtryk for, at der er pladser reserveret til patienter, som midlertidigt er indlagt på en anden hospitalsafdeling, eller endnu ikke har startet deres ophold, er imidlertid ikke muligt at afgøre på baggrund af data.

⁶ Belægningsprocenten er 82,6 % d. 30. juni 2020, mens den samlede belægningsprocent for 2. kvartal 2020 er 85 %

Tabel 3.1 Antal pladser, borgere, sengedage og belægning på de særlige pladser i Region Sjælland

	2018					2019					2020				
	1. kvrt.	2. kvrt.	3. kvrt.	4. kvrt.	Total 2018	1. kvrt.	2. kvrt.	3. kvrt.	4. kvrt.	Total 2019	1. kvrt.	2. kvrt.	3. kvrt.	4. kvrt.	Total 2020
Antal oprettede pladser	0	7	7	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23 ¹	23
Antal ommærkede pladser ²	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Antal unikke borgere	0	3	6	15	16	18	20	23	23	27	23	22	19	16	25
Antal sengedage – indlæggelse	0	44	381	821	1.246	1.259	1.656	1.741	1.921	6.577	1.739	1.772	1.267	1.209	5.987
Belægningsprocent*	-	21 %	59 %	72 %	62 %	66 %	79 %	82 %	91 %	78 %	84 %	85 %	86 %	82 %	84 %
Gennemsnitlig indlæggelsestid på afsluttede forløb (dage)	0	-	-	-	-	29	0	182	309	176	354	501	518	337	470

Note: ¹Region Sjælland har midlertidigt reduceret antallet af særlige pladser i drift fra 23 til 16 pladser. Regionen har ikke ommærket nogen af de særlige pladser. Der er tale om en ekstraordinær situation, og regionen forventer, at pladserne bliver åbnet igen i begyndelsen af 2021. ²Ordningen omkring ommærkning af pladser trådte i kraft 1. september 2020; Region Sjælland har ikke ommærket nogle pladser i 2020.

*Belægningsprocenten er beregnet ud fra antal sengedage/normerede dage (pr. kvartal). Belægningsprocenten er beregnet ud fra antal pladser i drift.

Kilde: Udarbejdet af VIVE på baggrund af monitoreringsdata fra Danske Regioner for årene 2018-2020.

Tabel 3.1 viser, at den gennemsnitlige indlæggelsestid på afsluttede forløb er steget markant fra 2019 til 2020. Borgere afsluttet i 2020 har i gennemsnit været indlagt i 470 dage, mens den gennemsnitlige indlæggelsestid i 2019 var 176 dage. Udviklingen i den gennemsnitlige indlæggelsestid skal ses i lyset af den generelle lange varighed af ophold på de særlige pladser, og at vi kun har observationer for 3 år. Den observerede øget indlæggelsestid i 2020 sammenlignet med 2019 er dermed et udtryk for, at borgere indskrevet i 2018 og 2019 med lange ophold udskrives i 2020, mens den gennemsnitlige indlæggelsestid for 2019 reflekterer borgere med kortere forløb, dvs. er blevet indlagt i 2018/2019 og udskrevet i 2019. Grundet for kort opfølgningstid er det ikke meningsfuldt at fortolke på de gennemsnitlige indlæggelsestider for 2018 som følge af, at pladserne først blev oprettet i 2018. Det skal yderligere bemærkes, at den lange indlæggelsestid for nogle borgere skyldes, at kommunerne ikke kan finde et relevant botilbud til dem⁷, og dermed ikke den reelle behandlingsvarighed. Processen om at finde relevant botilbud kan således i nogle tilfælde af forskellige årsager være meget langstrakt, og der er eksempel på, at en borger har ventet mere end 8 måneder på at få et botilbud. Varigheden af indlæggelsestiden og fordelingen heraf uddybes yderligere senere i afsnit 3.2.3.

3.2.2 Status for anmodninger til visitationsforum og sammenhæng til øvrige tilbud

Det årlige antal anmodninger til visitationsforum for de særlige pladser i Region Sjælland har været faldende i perioden 2018-2020 fra 23 årlige anmodninger til 7 årlige anmodninger i 2020, jf. Tabel 3.2. Alle anmodninger er kommet fra kommunen. En enkelt anmodning er blevet afvist uden behandling, og tre anmodninger er blevet trukket tilbage. Andelen af modtagne anmodninger, som er indstillet af visitationsforum, er generelt faldende i perioden 2018-2020. I 2020 blev 50 % af de modtagne anmodninger indstillet af visitationsforum. Tendensen med faldende andel af indstillinger af visitationsforum skal ses i lyset af det generelt lavere antal af anmodninger i 2020, hvorved en enkelt afvisning har stor betydning for andelen af indstillede anmodninger.

Tabel 3.2 Anmodninger til visitationsforum for de særlige pladser og status for behandling i Region Sjælland, opgjort på halvårsbasis for henholdsvis 2018, 2019 og 2020¹

	2018		2019		2020	
	1. halvår	2. halvår	1. halvår	2. halvår	1. halvår	2. halvår
Antal anmodninger modtaget, i alt	8	15	7	11	5	2
Heraf fra kommuner	8	15	7	11	5	2
Heraf fra region	0	0	0	0	0	0
Antal anmodninger, som er afvist uden behandling	0	0	0	1	0	0
Antal anmodninger, der er trukket tilbage	1	1	0	0	1	0
Antal anmodninger, som er afvist (ikke indstillet) af visitationsforum	2	0	2	3	2	1
Antal anmodninger, som er indstillet af visitationsforum	5	14	5	7	2	1
Andel af modtagne anmodninger, som er indstillet af visitationsforum ²	71 %	100 %	71 %	70 %	50 %	50 %
Antal anmodninger, som ved udgangen af 2020 afventer behandling	-	-	-	-	-	0

Note: ¹Det er datoen for modtagelse af anmodningen i sekretariatet for visitationsforummet, der bestemmer, hvilket halvår data om den pågældende anmodning er indplaceret under i tabellen, ²Opgjort som indstillede anmodninger af visitationsforum/ (indstillede + afviste anmodninger af visitationsforum).

Kilde: Udarbejdet af VIVE på baggrund af data fra Region Sjælland.

⁷ Når visitationsforummet ved revurdering af en borger vurderer, at visitationskriterierne ikke længere er opfyldt, og borgeren dermed ikke kan indstilles til fortsat visitation til de særlige pladser, skal kommunen finde et botilbud, som borgeren kan udvisiteres til. Borgeren forbliver på de særlige pladser, til kommunen har fundet et botilbud til borgeren.

Tabel 3.3 viser data om borgere (forløb), som er indstillet af visitationsforum til ophold på de særlige pladser, herunder hvilke tilbud borgerne kommer fra, og hvor mange der inden udgangen af 2020 har afsluttet opholdet, og hvilke tilbud de kommer ud til. Tabellen viser, at borgerne på de særlige pladser inden opholdet primært kommer fra botilbud/botilbudslignende tilbud eller har været indlagt på psykiatrisk afdeling. Alle borgere, som er indstillet af visitationsforum til ophold på de særlige pladser i 2018-2020, er startet på et ophold. I fire af tilfældene blev borgerne dog tilbudt og accepterede indlæggelse på de særlige pladser i Region Hovedstaden, grundet manglende ledige pladser i Region Sjælland. Af Tabel 3.1 fremgår det, at 7 borgere, som blev indlagt på de særlige pladser i 2018 (37 % af 2018 populationen), fortsat ved udgangen af 2020 opholder sig på de særlige pladser.

Tabel 3.3 Antal borgere på de særlige pladser og sammenhæng til andre tilbud i Region Sjælland, opgjort på halvårsbasis for henholdsvis 2018, 2019 og 2020¹

	2018		2019		2020	
	1. halvår	2. halvår	1. halvår	2. halvår	1. halvår	2. halvår
Antal borgere indstillet af visitationsforum til ophold på de særlige pladser	5	14	5	7	2	1
Heraf borgere fra botilbud/botilbudslignende tilbud	2	2	2	4	1	0
Heraf borgere fra psykiatrisk afdeling	2	8	3	2	1	1
Heraf borgere fra eget hjem	0	1	0	1	0	0
Heraf andre borgere, fx hjemløse	1	3	0	0	0	0
Antal borgere, som har startet ophold på de særlige pladser	5	14 ³	5	7 ⁴	2 ⁵	1
Antal borgere, som ved udgangen af 2020 fortsat opholder sig på de særlige pladser	3	4	3	3	0	1
Antal borgere, som inden udgangen af 2020 har afsluttet deres ophold på de særlige pladser	2	8	2	3	1	0
Heraf borgere afsluttet til botilbud/botilbudslignende tilbud	1	5	0	1	0	0
Heraf borgere afsluttet til psykiatrisk afdeling	1	1	2	2	1	0
Heraf borgere afsluttet til eget hjem	0	0	0	0	0	0
Heraf borgere afsluttet på anden måde ²	0	2	0	0	0	0

Anm.: Samme borger kan indgå flere gange i tabellen, hvis borgeren har flere forløb på de særlige pladser, men dette har ikke været tilfældet i Region Sjælland.

Note: ¹Det er datoen for indstillingen til ophold på de særlige pladser fra visitationsforummet, der bestemmer, hvilket halvår data om den pågældende borger er placeret under i tabellen, ²For eksempel borgere, som har afbrudt ophold og borgere, der er afgået ved døden, ³2 af de 14 borgere blev tilbudt og accepterede indlæggelse på de særlige pladser i Region Hovedstaden, da der på daværende tidspunkt ikke var ledige pladser i Region Sjælland. ⁴1 af de 7 borgere blev tilbudt og accepterede indlæggelse på de særlige pladser i Region Hovedstaden, da der på daværende tidspunkt ikke var ledige pladser i Region Sjælland. ⁵1 af de 2 borgere blev tilbudt og accepterede indlæggelse på de særlige pladser i Region Hovedstaden, da der på daværende tidspunkt ikke var ledige pladser i Region Sjælland.

Kilde: Udarbejdet af VIVE på baggrund af data fra Region Sjælland.

Borgere, som inden udgangen af 2020 har afsluttet deres ophold på de særlige pladser, er primært blevet afsluttet til botilbud/botilbudslignende tilbud eller til psykiatrisk afdeling, jf. Tabel 3.3. Ingen borgere er indtil videre blevet afsluttet til eget hjem. Afsluttet på anden måde henviser til, at pt. ikke er afsluttet til psykiatrisk afdeling eller eget hjem – de kan fx have afbrudt

deres ophold på de særlige pladser, uden at psykiatrien har fået oplysning om patientens videre forløb, eller være overgået til et andet socialt tilbud eller forsorgshjem.

3.2.3 Patientkarakteristika og typer af forløb

I alt har 28 borgere i perioden 2018-2020 haft ophold på de særlige pladser i Region Sjælland, jf. Tabel 3.4. Region Sjælland har ikke haft borgere, der har haft flere forløb på de særlige pladser. Det er langt overvejende mænd (93 %), som har haft ophold på de særlige pladser i Region Sjælland i 2018-2020. Tabel 3.4 viser, at gennemsnitsalderen for de borgere, som har haft ophold på de særlige pladser i Region Sjælland i 2018-2020, er 30,6 år. Gennemsnittet dækker over en spredning i alder fra 18 til 48 år. 43 % af de borgere, som har været på de særlige pladser i Region Sjælland i perioden 2018-2020, har en behandlingsdom, jf. Tabel 3.4.

Tabel 3.4 Karakteristik af borgere, som har haft ophold på de særlige pladser i Region Sjælland, med hensyn til baggrundskarakteristika (køn og alder) og gennemsnitlig indlæggelsestid. Opgjort i forhold til år, hvor patienter blev indlagt

	2018	2019	2020	TOTAL 2018-2020
Unikke borgere ¹	16	12	2	30
Antal mænd (%)	14 (88 %)	12 (100 %)	2 (100 %)	28 (93 %)
Antal kvinder (%)	2 (13 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	2 (7 %)
Alder (opgjort ved opholdets begyndelse)				
Gennemsnitsalder (år)	31,6	29,1	31	30,6
Min. alder	18	23	26	18
Maks. alder	48	43	36	48
Varighed af ophold				
Gennemsnitlig varighed af ophold (dage)	473,7	323,3	167	406,5
Antal borgere med ophold på under 3 mdr. (%)	2 (13 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	2 (7 %)
Antal borgere med ophold på 3 til under 6 mdr. (%)	0 (0 %)	2 (17 %)	1 (50 %)	3 (10 %)
Antal borgere med ophold på 6 til under 12 mdr. (%)	2 (13 %)	1 (8 %)	0 (0 %)	3 (10 %)
Antal borgere med ophold på ≥ 12 mdr. (%)	7 (44 %)	3 (25 %)	0 (0 %)	10 (30 %)
Antal borgere, som endnu ikke udskrevet (%)	5 (31 %)	6 (50 %)	1 (50 %)	12 (40 %)
Overflytning til anden hospitalsafdeling i en periode under opholdet på de særlige pladser				
Antal gange, der har været flyttet borgere	2	8	14	24
Gennemsnitlig varighed af "fraværsperioden" fra de særlige pladser (dage)	13	71,5	35,7	47,1
Borgere med behandlingsdom				
Antal borgere med behandlingsdom	8	4	1	13

Anm.: ¹Unikke borgere: Antal unikke borgere indlagt i løbet af året for årene 2018, 2019 og 2020 samt samlet for hele populationen 2018-2020 (antal borgere med mindst en indlæggelse i året; borgere indlagt året før, som fortsat er indlagt pr. 1. januar i året, tælles ikke med, medmindre de har en ny indlæggelse i året). Det vil sige, der anvendes her en lidt anden definition af unikke pt., end den anvendt i Tabel 3.1.

Kilde: Udarbejdet af VIVE på baggrund af data fra Region Sjælland.

Af Tabel 3.4 fremgår det, at langt hovedparten af borgerne, der er indlagt på de særlige pladser i Region Sjælland i 2018 og 2019, har haft et ophold, som har varet længere end 12 måneder (75 % af opholdene).

Overflytning af borgere til anden hospitalsafdeling er sket 24 gange i løbet af perioden 2018-2020, og overflytningerne har i gennemsnit haft en varighed på 47,1 dag. Omfanget af overflytninger har været størst i 2019 og 2020. Hvis fraværstidene i de enkelte år fordeles jævnt over året, svarer det til, at henholdsvis 1,6 og 1,4 af de særlige pladser i Region Sjælland i henholdsvis 2019 og 2020 har været reserveret til en borger, som midlertidigt er indlagt på en anden afdeling. Det betyder, at der i praksis ikke har været lige så stor ledig kapacitet i Region Sjælland, som det fremgår af de afrapporterede belægningsprocenter for 2019 og 2020 i Tabel 3.1.

3.2.4 Kommunernes omkostninger til de særlige pladser

Kommunerne i Region Sjælland havde i 2018, 2019 og 2020 samlede udgifter til de særlige pladser på henholdsvis 7,8 mio. kr., 31,5 mio. kr. og 27,1 mio. kr., jf. Tabel 3.5. Herudover havde kommuner uden for Region Sjælland udgifter på henholdsvis ca. 97.425 kr. i 2018 og 2,5 mio. kr. i henholdsvis 2019 og 2020 til de særlige pladser i Region Sjælland. Henholdsvis 36 %, 23 % og 13 % af kommunerne i Region Sjællands udgifter til de særlige pladser var i 2018, 2019 og 2020 relateret til ubenyttede pladser. Disse gennemsnit dækker over en variation i andelen af udgifter til ubenyttede pladser af de totale udgifter på mellem 0 og 100 %. Fem kommuner (29 %) i Region Sjælland har ikke haft borgere indlagt på de særlige pladser i Region Sjælland i perioden 2018-2020, og yderligere to kommuner har i et enkelt år ikke gjort brug af de særlige pladser.

Tabel 3.5 Kommunale udgifter til de særlige pladser i Region Sjælland 2018-2020, kr. (løbende priser)

	2018 ^a			2019 ^b			2020 ^c		
	Udgifter til ophold	Udgifter til ubenyttede pladser	De samlede udgifter	Udgifter til ophold	Udgifter til ubenyttede pladser	De samlede udgifter	Udgifter til ophold	Udgifter til ubenyttede pladser ^c	De samlede udgifter
Total, alle kommuner i Region Sjælland	4.985.031	2.863.166	7.848.197	24.320.493	7.147.231	31.467.724	23.671.394	3.425.565	27.096.959
Kommuner uden for Region Sjælland	97.425	0	97.425	2.549.596	0	2.549.596	2.492.646 ^d	0	2.492.646 ^d
I alt	5.082.456	2.863.166	7.945.622	26.870.089	7.147.231	34.017.320	26.164.040	3.425.565	29.589.605

Note: ^aSengedagstakst 3.836 kr., ^bSengedagstakst 3.959 kr., ^cSengedagstakst 4.054vkr., ^dPr. 1. september 2020 = 3.040,50 kr. som følge af aftale om, at taksten for ubenyttede senge nedsættes til 75 % af taksten. Før denne dato, afregningen til fuld takst 4.054 kr. for de ubenyttede senge. De angivne sengedagstakster er dem, kommunerne skal betale, herudover er der også en regional finansiering, ^dOpgjort 30. november 2020.

Kilde: Udarbejdet af VIVE på baggrund af data fra Region Sjælland.

3.3 Opstart og udvikling

3.3.1 Projekt- og samarbejdsorganisation

Som illustreret i Figur 3.1, har arbejdet med de særlige pladser i Region Sjælland taget afsæt i en tværsektoriel projektorganisation, der er forankret i de eksisterende samarbejdsstrukturer på sundhedsaftaleområdet.

Figur 3.1 Projekt- og samarbejdsorganisationen for de særlige pladser i Region Sjælland



Kilde: Region Sjælland.

Note: Styregruppen og arbejdsgruppen for byggeri samt arbejdsgruppen for de særlige pladser er nedlagt, efterhånden som de opnåede deres fastlagte mål.

I Styregruppen for de særlige pladser sidder der 1 repræsentant fra Kriminalforsorgen, 1 repræsentant fra SIND, 2 repræsentanter fra kommunerne fra hhv. sundhedsaftalen og rammeaftalen samt 3 repræsentanter fra Psykiatrien Region Sjælland. Psykiatrien har formandskabet i styregruppen. Selve udviklings- og driftsorganisationen er ledelsesmæssigt forankret i Psykiatrien Syd, hvor de særlige pladser organisatorisk hører under.

Der er endvidere etableret en netværksgruppe med bl.a. myndighedschefer og videnpersoner fra kommunerne, som løbende har været involveret i drøftelserne omkring de særlige pladser udmøntning. På det operationelle plan har der desuden været nedsat en række interne arbejdsgrupper, der har arbejdet med etablering af pladserne, samt en tværgående arbejdsgruppe med ansvar for at udvikle de tværsektorielle samarbejdsrelationer omkring borgernes forløb.

På overordnet niveau har orientering om de særlige pladser udgjort et fast dagsordenspunkt for møderne i den regionale styregruppe for rammeaftalen for psykiatri. Endelig fremhæves den tværregionale styregruppe som et vigtigt forum for videndeling og koordinering, der – især i de tidlige faser – understøttede udmøntningen af de særlige pladser.

Som illustreret i nedenstående citat, er der på tværs af interviewene stor tilfredshed med det forarbejde og den informationsindsats, der blev gennemført forud for åbningen af de særlige pladser:

De særlige pladser var ikke den løsning, som kommunerne eller regionerne ønskede sig. På trods af det har vi haft et fint samarbejde mellem kommuner og region omkring etableringen. [...] Der var en vilje til at løse opgaven. Vi fik hurtigt drøftet det med visitationen og fik forventningsafstemt. Også i forhold til handleplaner, som skal udarbejdes under opholdet, og muligheden for, at kommunerne kan følge med undervejs i opholdet. Der var en villighed til at lytte til kommunerne i Region Sjælland, som har en stor del af æren for det gode samarbejde. Vi fik det til at lykkes fra starten af. (Kommunal interviewdeltager)

Det var en fantastisk fin opstart med besøg af ledelsen fra de særlige pladser i kommunerne. De var flyvende til at starte med. Vi var på fra første færd. (Kommunal interviewdeltager)

Som indikeret i det sidste af de overstående citater, besøgte ledelsen fra de særlige pladser alle 17 kommuner i regionen for at fortælle, hvad de særlige pladser var og gennemgå visitationskriterierne. Målsætningen var i den forbindelse at komme i direkte dialog med et udvalg af de sagsbehandlere o.l., der i den enkelte kommune vurderedes at være mest relevante i forhold til opsporing og indstilling af borgere.

Oplevelsen er, at kommunerne tog godt i mod tilbuddet, hvilket også understøttes af, at der fra opstarten har været en relativt høj belægningsprocent. Der er dog fortsat fem kommuner, der ikke har henvist borgere, ligesom antallet af henvisninger mere generelt har været faldende fra 2020 og frem. Dette har passet fint med, at syv pladser fra efteråret 2020 har været midlertidigt lukket ned som følge af udfordringer med rekruttering, sygdom og arbejdsskaber relateret til vold og trusler over for personalet⁸. I takt med, at udfordringerne bliver løst, vurderes det dog, at der er behov for at gentage informationsindsatsen og revidere den. Dels i forhold til de faktiske erfaringer, der er gjort i løbet af de første år, dels i forhold til det arbejde, der siden sommeren 2020 er gjort for at forbedre miljøet for ansatte og beboere på de særlige pladser. Dette er også et ønske, der udtrykkes af flere kommunale interviewdeltagere, der efterspørger genopfriskning og information til de relevante sagsbehandlere, der er nye i kommunerne.

3.4 Den interne organisering af de særlige pladser

Beslutningen om at placere de særlige pladser i Vordingborg var bl.a. begrundet med, at de skulle placeres i eksisterende bygningsmasse, samt at etableringen skete under et stort tidspres. I den forbindelse var det en fordel, at der fandtes ledige lokaler på Vordingborg-matriklen. Set i bakspejlet er der til gengæld også en erkendelse af, at placeringen i Vordingborg har bidraget til de udfordringer med rekruttering og fastholdelse af de rette medarbejdere, der har været undervejs:

Vi valgte Vordingborg, fordi de fysiske rammer var til stede, men vi er ekstra udfordret i den sydlige del af regionen i forhold til rekruttering – særligt i forhold til læger og psykologer. [...] Der har også været stor udskiftning, og vi har stadig mange medarbejdere, som skal integreres. (Regional interviewdeltager)

⁸ Siden sommeren 2020 har der bl.a. med afsæt i straks-påbud udstedt af Arbejdstilsynet været tilknyttet ekstra og erfarne medarbejderressourcer til de særlige pladser.

Kombinationen af stort tidspres og en udfordret rekrutteringssituation har i et vist omfang også bidraget til, at der blev ansat medarbejdere med for kort erfaring i forhold til målgruppen af borgere og den særlige form for tværfagligt samarbejde og helhedsorienterede behandling, der skulle udvikles. Det fremgår i den forbindelse, at der stadig arbejdes på at konsolidere personalegruppen, og at udviklingen går den rigtige vej i forhold til at sikre en stabil og velintegreret medarbejderstab.

Interviewdeltagerne har tilsvarende gjort sig erfaringer i forhold til de fysiske rammer og den forskellige størrelse af de to afdelinger, de særlige pladser er opdelt i. Erfaringen er på den ene side, at en afdeling med 16 pladser er i overkanten i forhold til den målgruppe af borgere, der er for de særlige pladser – og på den anden side, at en afdeling med 7 pladser er i underkanten i forhold til at kunne drive den effektivt.

Der er ikke truffet nogle beslutninger om, hvad disse erfaringer skal betyde for de særlige pladser fremadrettet. Men til interviewene blev der fremført overvejelser om at lave en mere ligelig fordeling, hvor de to afdelinger har hhv. 11 og 12 pladser. Desuden blev der fremført overvejelser om at placere den ene afdeling på en af psykiatriens øvrige matrikler ud fra et ønske om lettere adgang til at rekruttere og fastholde af relevante medarbejdere.

3.4.1 Et tværfagligt fokus på recovery

De regionale interviewdeltagere lægger vægt på, at de særlige pladser er udmøntet som en mellemting mellem et botilbud med et rehabiliterende sigte og et psykiatrisk afsnit med fokus på udredning og behandling af beboernes samlede sygdom og misbrug. Borgerne har derfor status af beboere, og der er fokus på, at de så vidt som muligt deltager i dagligdagsaktiviteter som madlavning, tøjvask og rengøring mv.

Arbejdet med den helhedsorienterede behandling betyder, at der er tilknyttet 12 forskellige faggrupper til de særlige pladser, samt at pædagogiske kompetencer og rehabilitering med afsæt i hverdagslivet indgår som centrale gennemgående elementer i behandlingen. Interviewdeltagerne oplever langt hen ad vejen de særlige pladser som en succes i forhold til at udvikle en ny form for helhedsorienteret behandling, der understøtter de ønskede resultater for beboerne:

Vi lykkes godt med relationsdannelsen til borgerne, og der er gode faglige sparringen i de tværfaglige behandlingsteam, der er tilknyttet de enkelte beboere. Hver beboer har en fast kontaktperson, og hver sjette uge sætter teamet sig sammen og drøfter de ting, som der kan være. Teamet drøfter også mål og delmål i samråd med beboeren. Vi er ikke udfordret på tværfagligheden. Vi har medarbejdere med mange forskellige kompetencer – vi har hele paletten og en god basis for at se beboeren fra forskellige vinkler og bruge forskellige redskaber. (Regional interviewdeltager)

Udviklingen af behandlingen og det tværfaglige fællesskab er dog ikke uden udfordringer, og det kan være svært for både medarbejdere, beboere og pårørende at navigere i noget, der er midt imellem en hospitalsafdeling og et bosted.

Det udgør således en kontinuerlig opgave at integrere medarbejdergruppen og skabe et fælles afsæt for arbejdet på de særlige pladser. Fokus for integrationen handler ifølge interviewpersonerne om at aflære de indlærte tilgange til arbejdsdelingen mellem faggrupper og de faglige hierarkier medarbejderne imellem. Dette gælder ikke mindst i forhold til pædagogfagligheden,

der indgår med en ny og større vægt på de særlige pladser, sammenlignet med behandlingspsykiatrien i øvrigt.

3.4.2 Misbrugsbehandling og udfordringer relateret til misbrug

Næsten alle beboerne på de særlige pladser har misbrug af alkohol og/eller stoffer, og misbrugsbehandling indgår som en vigtig og integreret del af behandlingen på de særlige pladser. Som illustreret i nedenstående citat, er det en dilemmafyldt opgave at håndtere det misbrugsmiljø, der opstår omkring et behandlingssted, som de særlige pladser:

Der er et misbrugsmiljø på de særlige pladser, og det er et vilkår, når man samler borgere i den her målgruppe på denne måde. Vi skal arbejde hen mod rehabilitering, og det er vigtigt, at borgerne skal lære at agere i et sådant miljø. For det er det, langt de fleste kommer ud til efter endt ophold. Og hvis de ikke lærer at håndtere det, falder de tilbage, så snart muligheden er der. Så miljøet her er på den ene side en mulighed for at arbejde med det, men på den anden side er handel med stoffer også en af de største udfordringer. (Regional interviewdeltager)

Metoderne til at kunne behandle misbrug og håndtere misbrugsmiljøet kræver en bred palet af individuelle og generelle tiltag. På det generelle plan må beboerne ikke have eller indtage ulovlige stoffer og alkohol på de særlige pladser. Personalet har og anvender også muligheden for at visitere beboerne og gennemse deres værelser ved mistanke om ulovlige stoffer, og når der findes ulovlige stoffer, bliver politiet involveret i forhold til konfiskation og vurdering af, om der skal rejses tiltale.

Der indgås også løbende aftaler med både den enkelte borger og gruppen af borgere om, hvordan tilstedeværelsen af stoffer kan minimeres, og hvordan det kan håndteres, når stoffer alligevel dukker op. Det spiller i den forbindelse en vigtig rolle, at borgerne generelt set har et stort ønske om at reducere deres misbrug og ikke ønsker at blive påduttet stoffer af andre.

Nedenstående citat opsummerer afsættet for den behandling, borgerne modtager:

Arbejdet med misbrug sker med afsæt i individuelle aftaler med beboerne. Hvad er deres ønske? Der er ikke krav om, at de skal holde op med alting, når de kommer her. Fokus på, hvad den enkelte gerne vil. For eksempel undgå at drikke vodka, hvis det er det, som gør borgeren farlig. Det handler om at gøre borgeren mindre farlig – det er succeskriteriet. (Regional interviewdeltager)

Som illustreret, tager behandlingen afsæt i borgernes egne ønsker og motivation ud fra en målsætning om at reducere misbruget og skadevirkningerne heraf. Behandlingen udføres med et langsigtet fokus på, at borgerne skal opnå redskaber og strategier, der kan danne afsæt for varige forbedringer.

Interviewpersonerne vurderer på den ene side, at de særlige pladser udgør en god ramme, og i mange tilfælde også lykkes med at behandle og reducere beboernes misbrug. På den anden side har der i perioder været for meget misbrug på de særlige pladser. Særligt de kommunale interviewdeltagere oplever dette som en udfordring for det udbytte, borgerne opnår, og et forhold, der i nogle tilfælde påvirker deres overvejelser negativt om, hvorvidt en borger skal indstilles:

De særlige pladser er for mig at se ødelagt pga. det misbrugsmiljø, der er opstået. Det har vist sig, at gruppen af borgere på pladserne er meget tung. Måske for tung til at fungere som en større gruppe, der er placeret sammen i en åben ramme. For os betyder det konkret, at vi ikke kan sende nogen derind, som ikke er misbrugere.
(Kommunal interviewdeltager)

Interviewdeltagerne vurderer, at der fremadrettet er behov for at arbejde målrettet med at reducere misbruget på de særlige pladser, og i løbet af de første år er der skabt en række erfaringer, som tænkes anvendt. De erfaringer og fremadrettede ideer, der blev fremhævet til interviews, knytter sig til:

Indgå flere aftaler om økonomisk opsparring med borgerne, når de indlægges på en særlig plads: Indlæggelse på de særlige pladser udgør et hospitalsophold, hvor der ikke opkræves betaling for kost og logi. Det betyder, at borgerne får hele deres indkomst udbetalt og dermed mange penge, de potentielt kan købe stoffer for:

Borgerne har mange penge mellem hænderne. De betaler ikke for kost og logi. De kan købe lige, hvad de vil. Vi kan mærke, når det har været den 1., men som det er nu, har vi ingen sanktionsmuligheder for at kræve opsparring. Jeg tror, at det vil hjælpe borgere og personalet, hvis man sætter en ramme for økonomien, så borgerne kommer herfra med nogle penge. Det ville også være godt i rehabiliteringsøjemed. (Regional interviewdeltager)

Der er for nylig indgået en frivillig aftale om en sådan opsparring med en borger. Med det afsæt ønskes fremadrettet fokus på, at der systematisk indgås aftaler om, at borgerne laver en opsparring, mens de er på en af de særlige pladser – fx svarende til det beløb, der normalt skal afsættes til husleje og mad på et kommunalt bosted.

Opmærksomhed på sortere mere i, hvilke borgere der bevilges ophold: Erfaringen går dels på, at borgere, der finansierer deres eget misbrug via salg af stoffer, ikke skal bevilges ophold på en af de særlige pladser, med mindre der er en meget klar motivation og klare aftaler for, at dette ikke skal fortsætte under opholdet. På lignende vis er erfaringen, at den åbne ramme og tilgangen til behandling på de særlige pladser i mange tilfælde ikke er et godt match til borgere med dyssoziale personlighedsforstyrrelser.

Der er tilsvarende flere kommunale interviewdeltagere, der stiller spørgsmålstejn ved, om de borgere, der gives ophold på en af de særlige pladser, i et mere generelt perspektiv er castet rigtigt i forhold til muligheden for at opnå den ønskede progression. Ifølge disse interviewdeltagere er der en mellemgruppe af typisk yngre borgere, der får meget ud af at være på de særlige pladser. Oplevelsen er dog, at pladserne i højere grad anvendes til meget komplekse og kroniske borgere, som ifølge interviewdeltagerne ville være bedre hjulpet af et ophold i den almene psykiatri/retspsykiatrien. I forlængelse heraf er der også kommunale interviewdeltagere, der foreslår, at de særlige pladser underopdeles for at forbedre udbyttet for forskellige grupper af borgere, hvis de fortsat skal bruges til de mest komplekse borgere:

Der er overordnet to målgrupper: De unge, som vi kan rykke, og kronikerne, som får ro i en periode på de særlige pladser, fordi man også kan bruge tvang. Vil man begge dele? Kunne nogle særlige pladser være til de unge, og andre være til kronikerne. Det betyder meget at få ro på i en periode. Det er forskellige ting for de to målgrupper. (Kommunal interviewdeltager)

Justerede rammer: De ovennævnte perspektiver udgør også et vigtigt opmærksomhedspunkt for ledelsen af de særlige pladser, og der blev i foråret 2020 igangsat et arbejde med justere rammerne omkring opholdet på de særlige pladser. Det fremgår, at der er sket en bevægelse fra udgangspunktet, hvor pladserne i høj grad var tænkt som et tilbud, der ligger tæt op af et åbent botilbud, til at de i højere grad organiseres som en psykiatrisk afdeling med fokus på at bruge psykiatrilovens bestemmelser om tvang og herunder også muligheden for at låse dørene og skærme udadreagerende beboere.

Anledningen til at justere i rammerne for de særlige pladser bunder dels i udfordringer med arbejdsmiljøet og deraf følgende påbud fra Arbejdstilsynet i løbet af 2020. Men behovet for ændringer er dels også forankret i en erkendelse af, at borgerne på de særlige pladser har vist sig at være mere syge og komplekse end forventet:

Vi har fået visiteret nogle borgere ind, som er meget syge. Nogle har vi måttet sende tilbage til retspsykiatrien. Vi kan ikke rumme nogle, som er så dårlige på de særlige pladser – som har en meget udadreagerende adfærd – det kræver stærkere midler, som man har i retspsykiatrien. [...] Gruppen af mere vanskelige borgere er kommet til at dominere billedet af de særlige pladser, og vi har ikke været tilstrækkeligt opmærksomme på at afstemme forventninger med kommunerne. Jeg har en oplevelse af, at kommunerne har præsenteret os for borgere, som de ikke anede, hvad de skulle stille op med. De er kommet ind på de særlige pladser. Set i bakspejlet burde vi nok have sat foden ned. Det har også givet problemer for de andre borgere på pladserne, som kan få noget ud af opholdet. Det er vigtigt, fordi der skal kunne komme noget ud af opholdet, og fordi vi ikke skal komme i en situation, hvor vi ikke kan komme af med borgerne. Hvis borgerne ikke kan få glæde af tilbuddet, skal de ikke visiteres til det. (Regional Interviewdeltager)

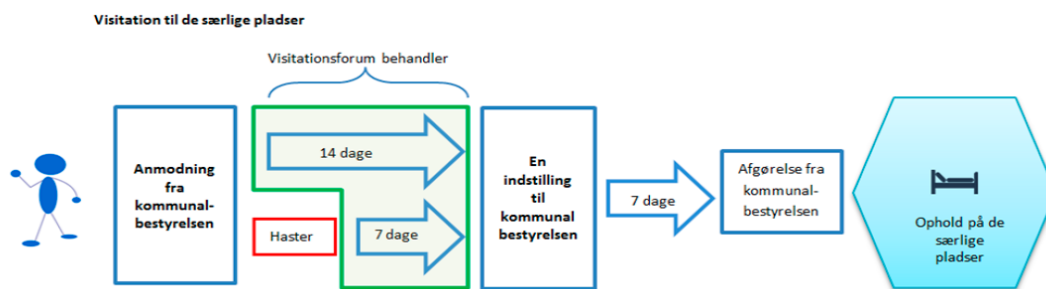
Der er således overensstemmelse mellem de kommunale og regionale interviewdeltageres perspektiver på målgruppen for de særlige pladser. Samtidig er der igangsat et arbejde med at anvende erfaringerne i hhv. visitationen af borgere og rammerne for opholdet på de særlige pladser.

3.5 Samarbejdet i og omkring visitationsforum

3.5.1 Indstilling af borgere og opstart af forløb

Figur 3.2 nedenfor illustrerer de overordnede arbejdsgange og tidsfrister, der er etableret ved visitation til de særlige pladser i Region Sjælland.

Figur 3.2 Forløbsbeskrivelse for visitation til de særlige pladser i Region Sjælland

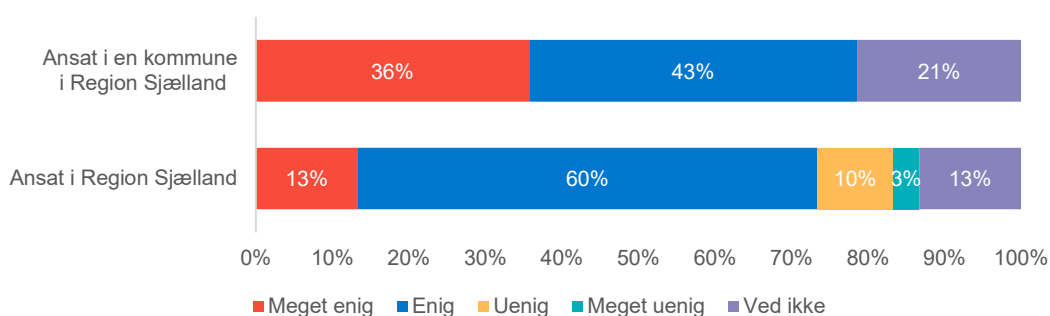


Kilde: Region Sjællands notat om visitation til de særlige pladser af 18. december 2017.

Forløbsbeskrivelsens arbejdsgange og tidsfrister følger den fælles overordnede forløbsbeskrivelse, der blev udarbejdet på tværs af regioner forud for etableringen af de særlige pladser. Det fremgår desuden af interview, at de beskrevne arbejdsgange og frister fortsat gælder og følges i det borgerrettede samarbejde, samt at kommunerne har mulighed for dialog med hhv. sekretariatet for visitationsforum og ledelsen af de særlige pladser i forbindelse med indstillingen.

Både indstilling til de særlige pladser og den tværfaglige vurdering i visitationsforum har udgjort udviklingsopgaver, hvor de involverede har skullet prøve sig frem og justere samarbejdet undervejs. Forud for de første møder i visitationsforum blev der udarbejdet et fælles forståelsespapir som oplæg til, hvordan visitationskriterierne skulle tolkes i praksis. For at sikre beslutningskraft og mulighed for at gå videre med udfordringer og tvivlsspørgsmål mv. var deltagerkredsen til de første møder også udvidet med bl.a. en repræsentant fra psykiatrilædelser i Region Sjælland.

Figur 3.3 De ansatte i Region Sjælland og ansatte i kommuner i Region Sjællands oplevelse af, om **samarbejdet med henholdsvis kommunerne eller regionen om visitation** af borgere til de særlige pladser i psykiatrien fungerer godt. Procent



Anm.: N kommune = 28, N region = 30.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 2.2 i det kommunale og regionale spørgeskema.

Figur 3.3 viser de kommunale og regionale fagpersoners oplevelse af samarbejdet mellem kommune og region omkring visitation. De fleste af de ansatte oplever, at samarbejdet omkring visitation er godt. Henholdsvis 79 % og 73 % af de ansatte i kommuner og i regionen har svaret, at de er "meget enig"/"enig" i udsagnet om, at **samarbejdet med henholdsvis kommunerne eller regionen om visitation af borgere til de særlige pladser i psykiatrien fungerer godt**. Der ses en

tendens til, at de kommunale fagpersoner har en mere positiv oplevelse af samarbejdet end de regionale fagpersoner. 36 % af de kommunale fagpersoner er "meget enige" i, at samarbejdet er godt mod 13 % af de regionale fagpersoner. Ingen af de kommunale fagpersoner har en negativ oplevelse af samarbejdet omkring visitation, mens 10 % og 3 % af de ansatte på de særlige pladser har svaret, at de er "uenig" eller "meget uenig". "Ved ikke"-svarene afspejler formodentlig, at alle respondenter ikke har været direkte involveret i visitationsprocessen.

De interviewpersoner, der har erfaringer fra opstarten af arbejdet i visitationsforum, deler en oplevelse af et velfungerende og ligeværdigt samarbejde, som illustreret i nedenstående citat:

Vi startede med at gennemgå kriterier og ansvarsområder, og hvordan vi sammen sikrer, at sagerne bliver drøftet igennem. Det har været en proces, hvor øvelse gør mester. Der har hele tiden været en god dialog, hvor deltagerne er lydhøre over for hinandens synspunkter. (Kommunal interviewperson)

Oplevelsen er videre, at de indstillinger, der kommer fra kommunerne, generelt set er velbeskrevne og afspejler en god indsigt i, hvilke borgere der er i målgruppen for de særlige pladser. Dette er også afspejlet i, at få indstillinger er afvist i visitationsfora, samt at de faste deltagere oplever en stor grad af enighed omkring de afgørelser, der træffes.

Det fremgår, at der under opstarten har været behov for forventningsafstemning med nogle kommuner i forhold til, at borgere med lidelser inden for autismespektret, hjerneskade og svære kognitive funktionsnedsættelser ikke egner sig til ophold på de særlige pladser. De kommunale interviewdeltagere er afklarede med dette, men efterspørger samtidig tilbud, der kan rumme disse typer af borgere, der også kan være svært psykisk syge, udadreagerende og farlige.

De interviewpersoner, der har rutine med at indstille borgere, vurderer, at arbejdsgangene og de understøttende redskaber fungerer efter hensigten. Det understreges dog også, at opgaven med at indstille borgere og sikre, at de rette oplysninger er med, er relativt omfattende og kompleks for de kommunale sagsbehandlere, der ikke har erfaringer i forvejen med indstilling. Derfor fremstår det som et positivt element, at der fra starten har været mulighed for at drøfte potentielle indstillinger med repræsentanter fra visitationsforum, ligesom der er mulighed for at få hjælp og vejledning fra visitationsforummets sekretariat.

Borgernes motivation og forståelse for, hvad det er for et ophold, de går ind til på de særlige pladser, fremhæves på tværs af interviews som et vigtigt pejlemærke for dialogen i visitationsforum, såvel som i arbejdet med at forberede borgerne på ophold. Det prioriteres derfor, at borgeren så vidt muligt får mulighed for at besøge de særlige pladser og mulighed for at bekræfte deres samtykke efterfølgende, som illustreret nedenfor:

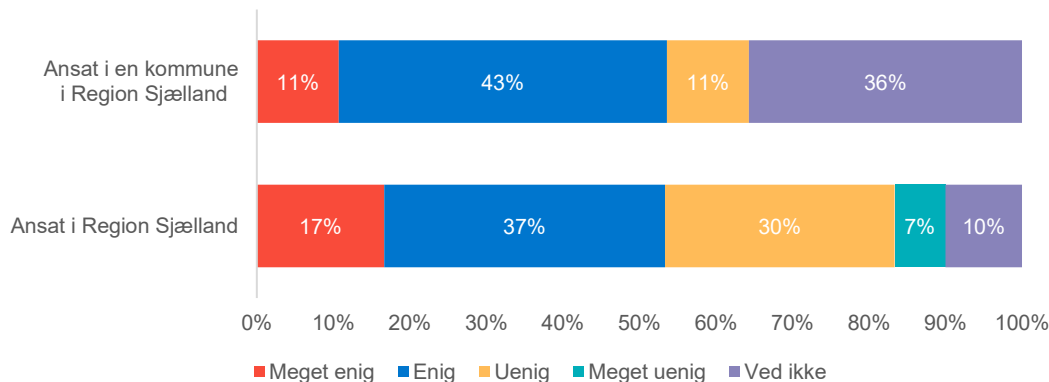
Borgerne kommer på besøg på de særlige pladser og skal bekræfte sit samtykke, når de har været på pladserne. Det er vigtigt, at borgerne har en forståelse for, hvad de går ind til og har en motivation for opholdet. Når borgeren ikke kan komme på besøg, fx hvis de er indlagt i retspsykiatrien, er personalet flinke til at tage på besøg for borgeren, og vi har også tilfælde, hvor personalet fra de særlige pladser har besøgt borgeren. (Regional interviewdeltager).

Interviewdeltagerne vurderer, at opmærksomheden på borgernes motivation for ophold og muligheden for at opleve stedet medvirker til, at antallet af borgere, der trækker deres samtykke til opholdet tilbage, er lavt.

3.5.2 Koordinering af borgerforløbet og vurdering af progression

Senest 10 hverdage efter opholdets start skal der være udarbejdet en samlet plan, som beskriver, hvilke mål der er med opholdet (med afsæt i borgerens ønsker), hvilke indsatser der knyttes op på målene, og hvordan der følges op på, om målene nås.

Figur 3.4 De ansatte i Region Sjælland og ansatte i kommuner i Region Sjællands oplevelse af, om **den samlede plan¹ for borgeren er med til at sikre en helhedsorienteret indsats**, hvor der arbejdes mod fælles mål. Procent



Anm.: N kommune = 28, N region = 30.

Note: ¹Den samlede plan for borgere på de særlige pladser er den plan for behandlings- og rehabiliteringsindsatsen, som skal foreligge senest 10 dage efter opholdets start, og som borgerens handlingskommune har ansvaret for at udarbejde og opdatere.

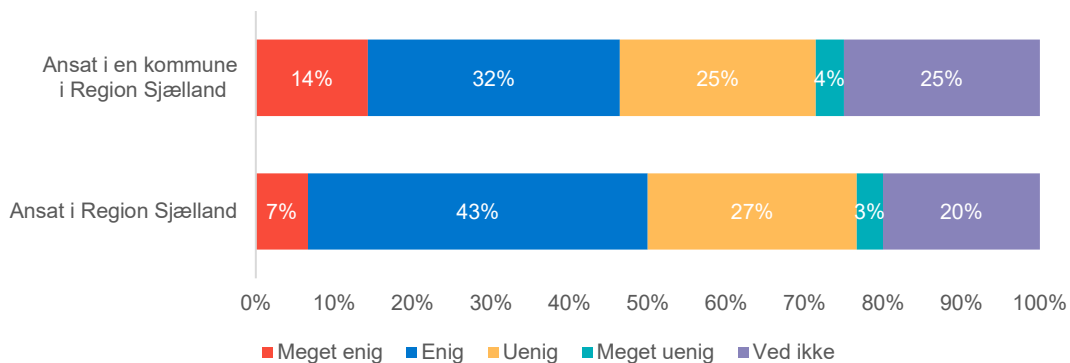
Kilde: Besvarelse af spørgsmål 2.4 i det kommunale og regionale spørgeskema.

Lidt over halvdelen af de ansatte, som har besvaret spørgeskemaundersøgelsen, oplever, at den samlede plan for borgeren er med til at sikre en helhedsorienteret indsats, hvor der arbejdes mod fælles mål, jf. Figur 3.4. 54 % af henholdsvis kommunale og regionale fagpersoner har svaret, at de er "meget enig"/"enig" i udsagnet om, at den samlede plan for borgeren er med til at sikre en helhedsorienteret indsats, hvor der arbejdes mod fælles mål. En større andel af de regionale fagpersoners besvarelser er negative end de kommunale fagpersoners. 11 % af de kommunalt ansatte har svaret, at de er uenige i, at den samlede plan sikrer en helhedsorienteret indsats, mens 30 % og 7 % af de ansatte på de særlige pladser har svaret, at de er henholdsvis "uenige" og "meget uenige" heri. Det skal bemærkes, at 36 % af de kommunale fagpersoner har svaret "ved ikke" til spørgsmålet.

Interviewdeltagernes perspektiver på arbejdet med den samlede plan, og udbyttet ved at udarbejde den, er blandede og afspejler derved resultaterne fra spørgeskemaet jf. Figur 3.4. Det fremgår også, at kommunerne i udgangspunktet var i tvivl om opgaven. Regionen har derfor, efter ønske fra kommunerne udarbejdet en lokalt tilpasset skabelon, som følger bekendtgørelsen for de særlige pladser og ligger tilgængelig som et Word-dokument på pladsernes hjemmeside. Det fremgår videre, at personalet på de særlige pladser og evt. Kriminalforsorgen bidrager til udarbejdelsen af planen, samt at kommunerne har mulighed for at få rådgivning omkring udarbejdelsen og hjælp til at indhente relevante oplysninger fra psykiatrien.

Planerne bliver derfor lavet, og de opleves som et godt afsæt for den løbende dialog og dokumentation af borgernes målsætninger og progression undervejs i opholdet. Det fremgår samtidig, at arbejdet opleves meget omfattende af de kommunale sagsbehandlere, samt at der fra kommunal side er et ønske om at forenkle arbejdet med den samlede plan fremadrettet.

Figur 3.5 De ansatte i Region Sjælland og ansatte i kommuner i Region Sjællands oplevelse af, om **samarbejdet med henholdsvis kommunerne eller regionen under opholdet** på de særlige pladser i psykiatrien fungerer godt. Procent



Anm.: N kommune = 28, N region = 30.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 2.5 i det kommunale og regionale spørgeskema.

Der er en lidt blandet oplevelse af samarbejdet under opholdet hos de ansatte, som har besvaret spørgeskemaet, jf. Figur 3.5. Henholdsvis 46 % og 50 % af de kommunale og regionale fagpersoner har svaret, at de er "meget enig"/"enig" i udsagnet om, at *samarbejdet med henholdsvis kommunerne eller regionen under opholdet på de særlige pladser i psykiatrien fungerer godt*. Mens henholdsvis 29 % og 30 % af de kommunale og regionale fagpersoner har svaret "uenig"/"meget uenig" til spørgsmålet.

Samarbejdet omkring revurdering af borgernes progression opleves generelt velfungerende af interviewdeltagerne. Fra kommunal side er der dog kommunale interviewdeltagere, der a) efterspørger mere dialog og koordinering fra de særlige pladser side, når borgeren fx indlægges på andre afdelinger undervejs i forløbet, og b) oplever den geografiske placering i Vordingborg som en udfordring på grund af store geografiske afstande.

På tværs af interviewdeltagerne er der enighed om, at forløbsvarigheden på 3-6 måneder, som i udgangspunktet var meldt ud for de særlige pladser, er urealistisk i forhold til målgruppen. Derfor har det fra starten været forudsat, at den forventede varighed af forløb på de særlige pladser er fra 6 måneder til halvandet år. Interviewdeltagerne vurderer, at dette tidsspænd er passende i forhold til de borgere, der er målgruppen for de særlige pladser, som illustreret i nedenstående citat:

Jeg ved, at årsagen til mange af mine klienters problemer er misbrug. Det må tage den tid, som det tager. Dialogen mellem visitationsmøderne er i den forbindelse vigtig for os som samarbejdspartner for at forstå, at det ikke går så hurtigt, som vi måske gerne vil have. (Kommunal interviewdeltager)

De regionale interviewdeltagere oplever også, at der i praksis er en god gensidig forståelse for, hvor lang tid det tager at indfri målene for borgerne, samt at kommunerne er villige til at investere i de langvarige ophold:

Vi har gode revurderingsmøder, hvor vi er enige om borgerens potentiale for udvikling. Jeg oplever ikke, at kommunerne har urealistiske forventninger. Det kan give god mening for kommunerne, hvis borgerne kan være på pladserne i halvandet år,

og det er medvirkende til, at de vil investere i at lave en henvisning. (Regional interviewdeltager)

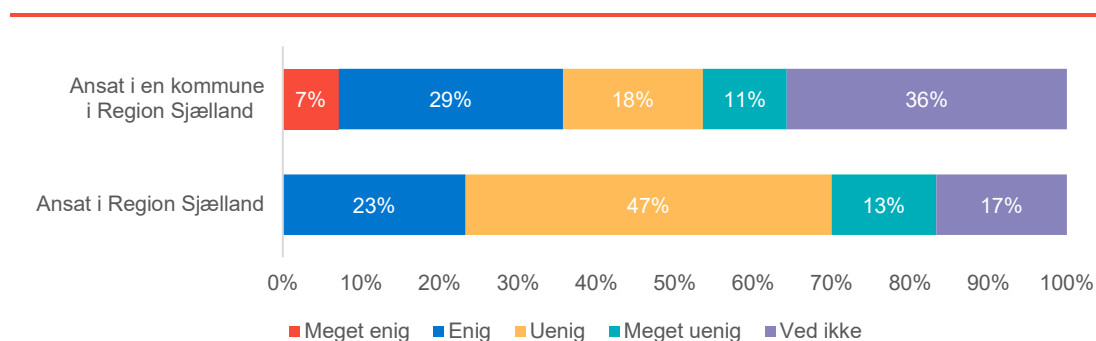
Det giver borgerne en tryghed at vide, at de har mulighed for at blive på de særlige pladser i den tid, der skal til. Det giver mulighed for at arbejde med borgerne på en anden måde. Vi holder også koordinerende møder mellem revurderingsmøderne i visitationsforum, hvor borgeren er med. Fra kommunernes side kan man se, hvor det rykker, og hvor der skal arbejdes videre. (Regional interviewdeltager)

Som nævnt i det sidste af de ovenstående citater er der en oplevelse (som deles af de kommunale interviewdeltagere) af, at borgernes progression generelt set er synlig, samt at der ikke er udfordringer med, at kommunerne ønsker forløb afsluttet. Den helt store udfordring i samarbejdet med kommunerne handler i stedet om borgerens udslusning fra de særlige pladser efter endt forløb.

3.5.3 Udslusning, der udfordrer

Det er vigtigt med en veltilrettelagt overgang fra de særlige pladser til et kommunalt eller evt. privat tilbud, der kan rumme borgerne og fastholde opnået progression. De regionale og kommunale fagpersoners vurderinger af samarbejdet om udslusning er gengivet i Figur 3.6 nedenfor. Det fremgår heraf, at der er visse udfordringer i forhold til samarbejdet omkring udslusning af borgere fra de særlige pladser. Særligt ses en tendens til, at de regionale fagpersoner ikke oplever, at samarbejdet i forhold til udslusning er godt. 47 % og 13 % af de regionale fagpersoner har svaret "uenig" og "meget uenig" i udsagnet om, at *samarbejdet med henholdsvis kommunerne eller regionen om udslusning af borgere fra de særlige pladser i psykiatrien til tilbud i kommunen fungerer godt*, mod tilsvarende 18 % og 11 % blandt de kommunale fagpersoner. En stor andel af de kommunale fagpersoner (36 %) har svaret "ved ikke" til spørgsmålet om samarbejdet om udslusning af borgere. Forklaringen på den høje andel af "ved ikke"-svar skal formodentlig findes i manglende erfaring hos de ansatte med udslusning af borgere fra de særlige pladser.

Figur 3.6 De ansatte i Region Sjælland og ansatte i kommuner i Region Sjællands oplevelse af, om **samarbejdet med henholdsvis kommunerne eller regionen om udslusning af borgere fra de særlige pladser i psykiatrien til tilbud i kommunen fungerer godt**. Procent



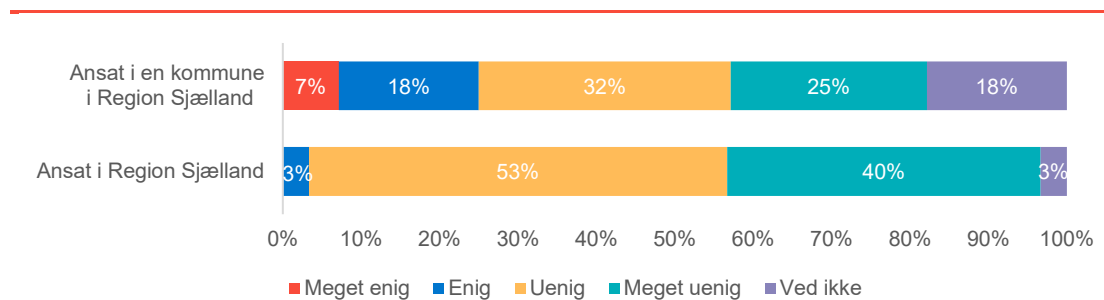
Anm.: N kommune = 28, N region = 30.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 2.6 i det kommunale og regionale spørgeskema.

I forhold til samarbejdet omkring udslusning af borgere fra de særlige pladser fremhæver interviewdeltagerne, at rammerne for de særlige pladser giver god mulighed for at arbejde med en

velfungerende overgang til kommunalt regi i de tilfælde, hvor der findes relevante tilbud, der kan rumme borgerne. Der fortælles også om enkelte foregangskommuner (fx Roskilde), der har investeret i nye dobbeltdiagnose-tilbud, der er bedre gearret til at rumme borgerne end de eksisterende tilbud i socialpsykiatrien.

Figur 3.7 De ansatte i Region Sjælland og ansatte i kommuner i Region Sjællands oplevelse af, om **kommunen/kommunerne har tilstrækkelige tilbud¹ til borgerne efter opholdet på de særlige pladser i psykiatrien**. Procent



Anm.: N kommune = 28, N region = 30.

Note: ¹Med tilstrækkelige tilbud mener vi tilbud, som er finansieret af kommunen, og som kan rumme borgerne og fastholde evt. positiv udvikling.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 2.7 i det kommunale og regionale spørgeskema.

Et velfungerende samarbejde om udslusning er bl.a. betinget af, at der findes relevante tilbud til de borgere, der skal udskrives. De ansatte er i spørgeskemaundersøgelsen derfor blevet bedt om at vurdere, om deres kommune/kommunerne i regionen har tilstrækkelige tilbud til borgerne efter opholdet på de særlige pladser. Med tilstrækkelige tilbud menes her tilbud, som er finansieret af kommunen, og som kan rumme borgerne og fastholde en evt. positiv opnået udvikling. Besvarelserne på spørgsmålet indikerer, jf. Figur 3.7, at de ansatte ikke oplever, at kommunerne har tilstrækkelige tilbud til borgerne efter opholdet. Dette gør sig særligt gældende for de ansatte på de særlige pladser, hvor hele 93 % af respondenterne har svaret, at de er "uenig" og "meget uenig" i udsagnet. Blandt de kommunale respondenter er det tilsvarende 57 %, som har svaret, at de er "enig" eller "uenig".

Som illustreret i nedenstående citater, er den generelle oplevelse, at der i udmøntningen af de særlige pladser mangler fokus på den indsats, der ligger i forlængelse af et forløb:

Kommunerne søger efter bosteder, som kan rumme borgerne og fortsætte det arbejde, som de særlige pladser har igangsat. Der er bare ikke mange af den type bosteder. Borgerne er stadig misbrugere og udadreagerende, men i mindre grad, end før de kom herind. Det virker som om, at det er svært for bostederne at relatere til det. Vores beboere venter alt for lang tid på at komme fra de særlige pladser. (Regional interviewdeltager)

Det er så flot et arbejde, som der bliver gjort på de særlige pladser, og det er fint beskrevet, hvordan der skal arbejdes videre med borgerne. Men det er svært at finde bosteder, som kan fortsætte arbejdet. (Kommunal interviewdeltager)

Vanskelighederne med at få udvisiteret borgerne har for det første ledt til en øget opmærksomhed på, at de mest komplekse borgere fremadrettet ikke skal bevilges ophold på de særlige pladser, jf. de pointer, der tidligere er gennemgået i afsnit 3.4. For det andet har interviewdeltagerne et fælles ønske om, at der etableres tilbud, der kan tage over efter de særlige pladser.

Særligt de kommunale interviewdeltagere ønsker i den forbindelse, at denne type tilbud etableres i et tættere samspil mellem den regionale psykiatri og socialpsykiatrien, end man er vant til.

3.5.4 Opsummering

Dette afsnit har vist, at der er meget blandede oplevelser af samarbejdet i forhold til de enkelte delelementer i samarbejdet mellem kommunerne og de særlige pladser i Region Sjælland. De kommunale og regionale fagpersoner har generelt en positiv oplevelse af samarbejdet omkring visitation (77 % og 73 %). Oplevelsen af samarbejdet under opholdet er lidt mere blandet, idet 46 % og 50 % af de kommunale og regionale fagpersoner oplever, at samarbejdet under opholdet er positivt. Samarbejdet omkring udslusning af borgere synes at være udfordret. Her ses en tendens til, at det særligt er de ansatte på de særlige pladser, som har en negativ oplevelse af samarbejdet (60 %, mod tilsvarende 29 % hos de kommunale fagpersoner). Et velfungerende samarbejde om udslusning er bl.a. betinget af, at der findes relevante tilbud til de borgere, der skal udskrives, og her tyder det på at være en udfordring. Hele 93 % af de ansatte på de særlige pladser oplever således ikke, at kommunerne har et tilstrækkeligt tilbud, mod 57 % af de kommunale fagpersoner.

3.6 Mulighed for ommærkning, justering af visitationskriterier og indstilling via behandlingspsykiatrien

3.6.1 Ommærkning af pladser og justering af visitationskriterier

Region Sjælland har siden 1/9-2020 haft mulighed for at ommærke op til fem af de særlige pladser. På interviewtidspunktet var denne mulighed ikke taget i brug, og der var ikke taget stilling til, om dette skulle ske fremadrettet.

Visitationskriterierne for de særlige pladser vurderes overordnet at være relevante, lige som de justeringer, der er lavet undervejs, for de fleste interviewdeltagere opleves som forbedringer. Det fremgår i den forbindelse også at:

Vi har skarpt fokus på psykiatrisk diagnose eller symptomer. Det skal være svær psykisk sygdom. Motivation og evne til egen udvikling – også fokus på det. De skal kunne det – ellers får de ikke en plads hos os. Vi er, hvor vi skal være i dag i forhold til målgruppen. Måske mere skarpe i dag end i starten, fordi vi har haft dialog med kommunerne om det. (Regional interviewdeltager).

Oplevelsen er også, at de justerede visitationskriterier har gjort adgangen til de særlige pladser lettere, hvilket enkelte ser som en potentiel udfordring i relation til ønsket om at være præcis i beslutningen om, hvilke borgere der bevilges ophold. Disse interviewpersoner ønsker derfor et fortsat fokus på, at alle de oprindelige visitationskriterier skal være opfyldt for, at de borgere, der gives ophold, i videst muligt omfang er motiverede og i stand til at få det ønskede udbytte af opholdet.

Flere interviewdeltagere efterspørger også, at de hidtidige erfaringer anvendes til at udarbejde mere præcise vejledninger til at understøtte beslutningerne om, hvilke psykiske lidelser og patientprofiler der egner sig/ikke egner sig til et ophold på de særlige pladser:

Det handler også om, hvordan man tolker dem. For eksempel svær psykisk lidelse. Skal man være skizofren, eller er det nok at have en personlighedsforstyrrelse eller dobbeltdiagnose? Man har ikke skrevet diagnostiske kriterier ind i loven. Behandlingsmæssigt – det giver mening, at man holder sig til det, givet at der er få pladser. Når der ikke er så meget psykiatrisk, men primært behov for adfærdskorrigerende tilgang – det er vi ikke gearet til på de særlige pladser. (Regional interviewdeltager)

Som indikeret i citatet er der også en oplevelse af, at visitationskriterierne tolkes forskelligt på tværs af de fem regioner, hvorfor der ses en mulighed for, at arbejdet med vejledninger forankres i et tværgående forum, som det var tilfældet i forbindelse med opstarten af de særlige pladser.

3.6.2 Fremadrettede perspektiver på de særlige pladsers organisering og finansiering

Modstanden mod finansieringsmodellen for de særlige pladser, og måden de blev udmøntet på, har fyldt mindre i Region Sjælland end i de øvrige regioner, og det knytter sig bl.a. til, at udgifterne til tomgangstakst har været relativt små. Der er dog også i Region Sjælland et udbredt ønske om en enklere finansieringsmodel fremadrettet. Fra kommunalt regi ønskes også, at tomgangstaksten fjernes, samt finansieringen mellem region og kommuner deles mere lige-

ligt. Enkelte kommunale interviewpersoner har så grundlæggende indvendinger til finansieringen, organiseringen og den praktiske udmøntning af de særlige pladser, at de ønsker pladserne nedlagt, eller alternativt lagt entydigt ind under behandlingspsykiatrien. Af disse interviewdeltagere foreslås også, at de ressourcer, der i dag anvendes på de særlige pladser, i stedet burde gå til at oprette lokalt forankrede tilbud til målgruppen for de særlige pladser i regi af socialpsykiatrien. Argumentet er, at dette vil give bedre mulighed for at arbejde med misbrugsbehandling, stepped-care og udslusning tæt på borgerens nærmiljø.

Heroverfor er et flertal af interviewdeltagerne i højere grad optaget af, hvorvidt det er muligt at justere, videreudvikle og evt. omorganisere de særlige pladser på en måde, der giver bedre resultater fremadrettet. I dette perspektiv fremhæves også som et positivt element, at de særlige pladser repræsenterer et langt tættere samarbejde mellem psykiatrien og kommunerne, som med fordel kunne overføres til det generelle samarbejde.

3.7 Oplevede resultater

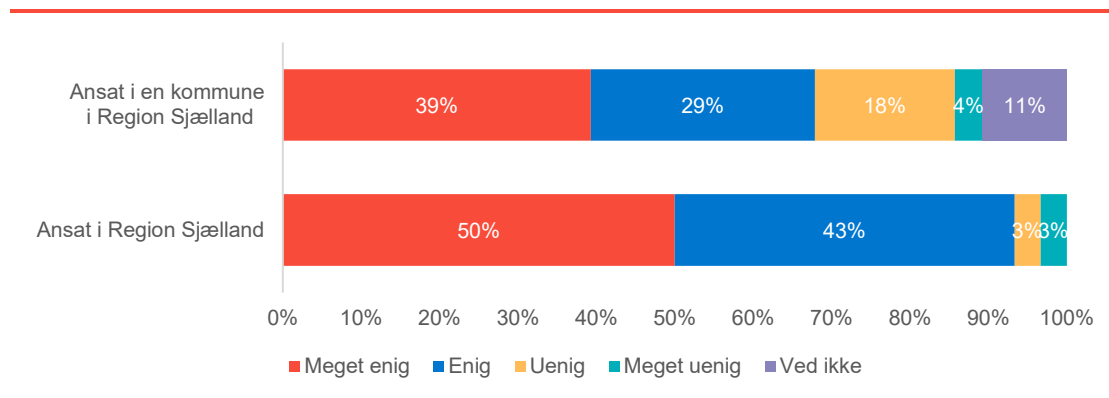
I dette afsnit beskriver vi den oplevede relevans og udbytte af de særlige pladser i Region Sjælland. Afsnittet tager primært afsæt i besvarelserne af spørgeskemaundersøgelserne, men der inddrages også betragtninger fra interviewundersøgelsen.

3.7.1 Oplevet relevans

Hovedparten af de ansatte, som har besvaret spørgeskemaet, oplever, at de særlige pladser i psykiatrien er et relevant tilbud, jf. Figur 3.8. Relevant tilbud betyder i denne sammenhæng, at tilbuddet kan rumme borgerne og hjælpe dem. Henholdsvis 68 % og 93 % af de kommunale og regionale fagpersoner har svaret, at de er "meget enig"/"enig" i udsagnet om, at *de særlige pladser i psykiatrien er et relevant tilbud for udsatte borgere, som er (eller er i risiko for at blive)*

til fare for andre og har (eller formodes at have) en svær psykisk lidelse kombineret med særlige sociale problemer, fx misbrug. Halvdelen af de regionale fagpersoner svarer, at de er "meget enige" i, at de særlige pladser i psykiatrien er et relevant tilbud, og kun 3 % har svaret at de er henholdsvis "uenige" eller "meget uenige" i udsagnet.

Figur 3.8 De ansatte i Region Sjælland og i kommuner i Region Sjællands oplevelse af, om **de særlige pladser i psykiatrien er et relevant tilbud**¹ for udsatte borgere, som er (eller er i risiko for at blive) til fare for andre og har (eller formodes at have) en svær psykisk lidelse kombineret med særlige sociale problemer, fx misbrug. Procent



Anm.: N kommune = 28, N region = 30.

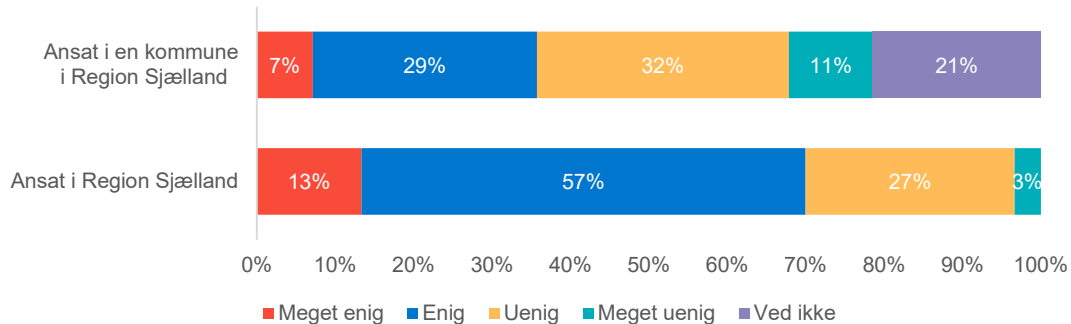
Note: ¹Med et relevant tilbud mener vi et tilbud, som kan rumme borgerne og hjælpe dem.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 2.1 i det kommunale og regionale spørgeskema.

3.7.2 Helhedsorienteret tilgang til borgeren

De fleste af de ansatte på de særlige pladser har en positiv oplevelse af, at de særlige pladser lykkes med at tilbyde en helhedsorienteret tilgang til borgeren, mens det er mindre udtalt blandt de kommunale fagpersoner, jf. Figur 3.9. Henholdsvis 36 % og 70 % af de kommunale og regionale fagpersoner har svaret, at de er "meget enige"/"enige" i udsagnet om, at de *særlige pladser i psykiatrien lykkes med at tilbyde en helhedsorienteret tilgang til borgeren, som rummer både psykiatrisk behandling, en socialfaglig/rehabiliterende indsats og misbrugsbehandling*. Mens henholdsvis 43 % og 30 % af de kommunale og regionale fagpersoner har tilkendegivet, at de var "uenige"/"meget uenige" i udsagnet.

Figur 3.9 De ansatte i Region Sjælland og ansatte i kommuner i Region Sjællands oplevelse af, om **særlige pladser i psykiatrien lykkes med at tilbyde en helhedsorienteret tilgang til borgeren**, som rummer både psykiatrisk behandling, en socialfaglig/rehabiliterende indsats og misbrugsbehandling. Procent



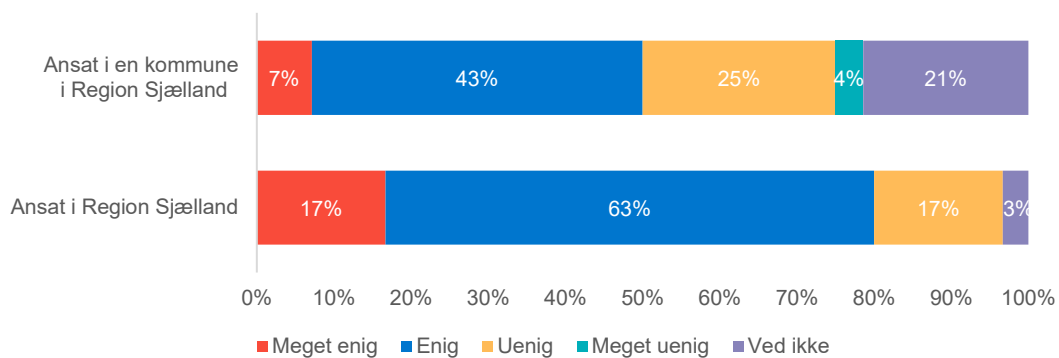
Anm.: N kommune = 28, N region = 30.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 2.3 i det kommunale og regionale spørgeskema.

3.7.3 Oplevet udbytte under opholdet

Særligt de regionale fagpersoner oplever, at de særlige pladser i psykiatrien bidrager til at stabilisere borgerens psykiske lidelse under opholdet, jf. Figur 3.10. 80 % af de regionale fagpersoner har svaret, at de er "meget enig"/"enig" i udsagnet om, at *de særlige pladser i psykiatrien bidrager til at stabilisere borgernes psykiske lidelse under opholdet* mod 50 % af de kommunale fagpersoner.

Figur 3.10 De ansatte i Region Sjælland og ansatte i kommuner i Region Sjællands oplevelse af, om de **særlige pladser i psykiatrien bidrager til at stabilisere borgernes psykiske lidelse under opholdet**. Procent

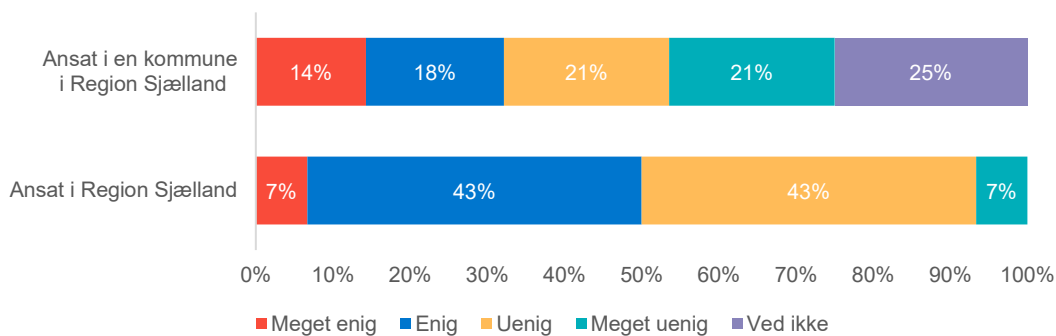


Anm.: N kommune = 28, N region = 30.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 3.1 i det kommunale og regionale spørgeskema.

Andelen af ansatte, som vurderer, at de særlige pladser har effekt på borgerens misbrugsproblemer under opholdet, er lavere end for effekten på psykiske lidelser. Henholdsvis 32 % og 50 % af de kommunale og regionale fagpersoner har svaret, at de er "meget enig"/"enig" i udsagnet om, at *de særlige pladser i psykiatrien bidrager til at mindske borgernes misbrugsproblemer under opholdet*, jf. Figur 3.11. Det skal bemærkes, at hver fjerde respondent fra kommunerne ikke har vurderet sig i stand til at besvare spørgsmålet.

Figur 3.11 De ansatte i Region Sjælland og ansatte i kommuner i Region Sjællands oplevelse af, om de **særlige pladser i psykiatrien bidrager til at mindske borger-nes misbrugsproblemer under opholdet**, dvs. at borgerne enten mindsker deres misbrug eller lærer at håndtere deres misbrug på en mere hensigtsmæssig måde. Procent

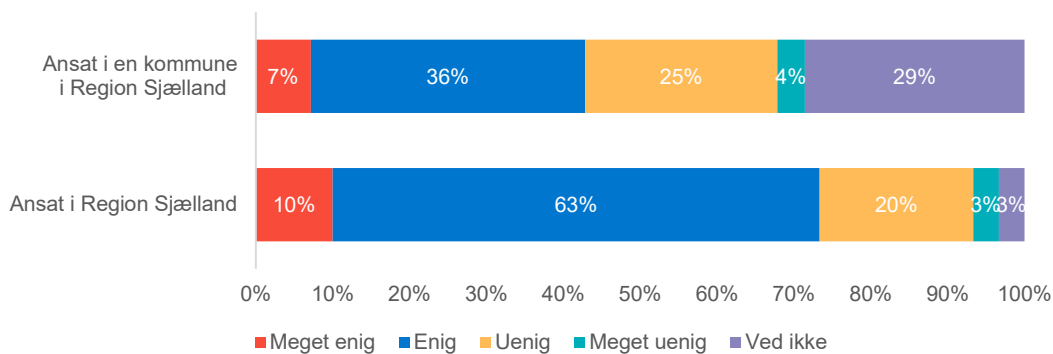


Anm.: N kommune = 28, N region = 30.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 3.2 i det kommunale og regionale spørgeskema.

Der ses en tendens til, at de regionale fagpersoner har en mere positiv oplevelse af effekten af de særlige pladser på borgerens farlighed under indlæggelse end de kommunalansatte. 73 % af de regionale fagpersoner har svaret, at de er "meget enig"/"enig" i udsagnet om, at *de særlige pladser i psykiatrien bidrager til at reducere borgernes farlighed under opholdet*, mod tilsvarende 43 % af de kommunale fagpersoner, jf. Figur 3.12. Igen skal det bemærkes, at over hver fjerde respondent fra kommunerne ikke har vurderet sig i stand til at besvare spørgsmålet.

Figur 3.12 De ansatte i Region Sjælland og ansatte i kommuner i Region Sjællands oplevelse af, om de **særlige pladser i psykiatrien bidrager til at reducere borger-nes farlighed under opholdet**, dvs. at borgerne i højere grad bliver i stand til at undgå voldsepisoder og konflikter. Procent

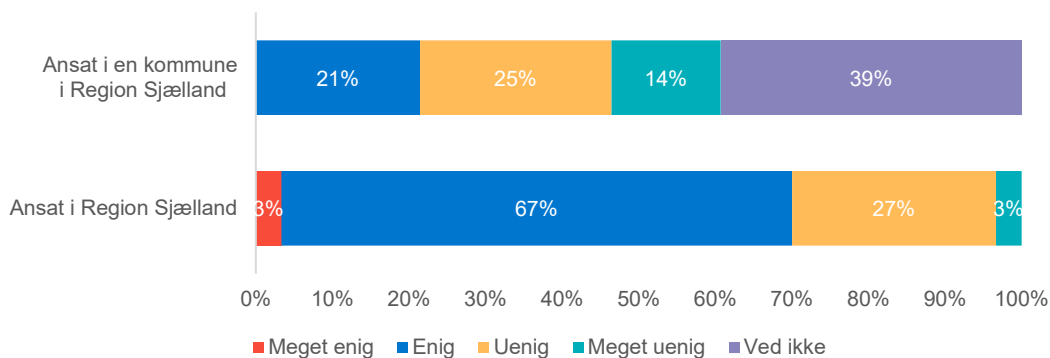


Anm.: N kommune = 28, N region = 30.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 3.3 i det kommunale og regionale spørgeskema.

Lidt over 2/3 del af de regionale fagpersoner (70%) oplever, at de særlige pladser i psykiatrien bidrager til at forbedre borgernes evne til at mestre hverdagen under opholdet, jf. Figur 3.13. Mens 21 % af de kommunale fagpersoner oplever, at pladserne bidrager til at forbedre borger-nes evne til at mestre hverdagen under opholdet. 39 % af de kommunale fagpersoner har ikke været i stand til at besvare dette spørgsmål.

Figur 3.13 De ansatte i Region Sjælland og ansatte i kommuner i Region Sjællands oplevelse af, om de **særlige pladser i psykiatrien bidrager til at forbedre borgerne evne til at mestre hverdagen under opholdet**, dvs. at borgerne bliver bedre til at mestre daglige gøremål som rengøring, tøjvask og madlavning samt indgå i sociale fællesskaber. Procent

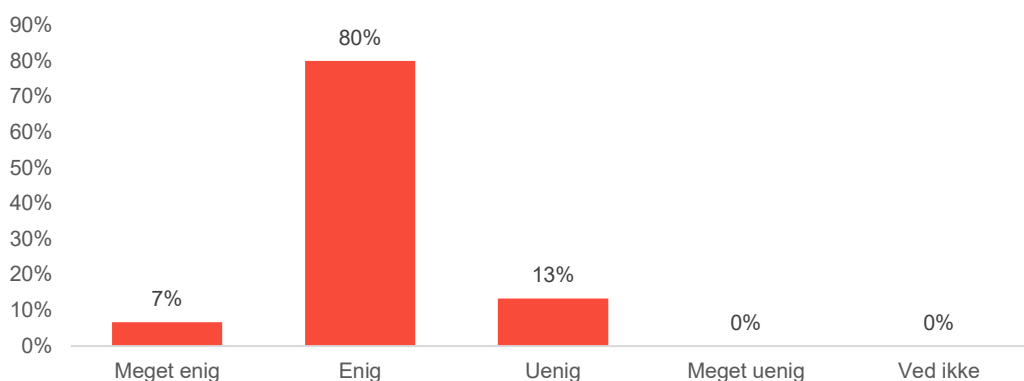


Anm.: N kommune = 28, N region = 30.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 3.4 i det kommunale og regionale spørgeskema.

De regionale fagpersoner er yderligere blevet spurgt til deres oplevelse af anvendelsen af tvang over for borgerne under opholdet. 87 % af de regionale fagpersoner har svaret, at de er "meget enig"/"enig" i udsagnet om, at *der anvendes ikke eller kun sjældent tvang over for borgerne under opholdet*, 13 % har svaret, at de er "uenige", ingen har svaret "meget uenig" eller "ved ikke", jf. Figur 3.14.

Figur 3.14 De ansatte på de særlige pladser i Region Sjællands oplevelse af, om der **anvendes ikke eller kun sjældent tvang over for borgerne under opholdet** på de særlige pladser i psykiatrien. Procent



Anm.: N = 30.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 3.5 i det regionale spørgeskema.

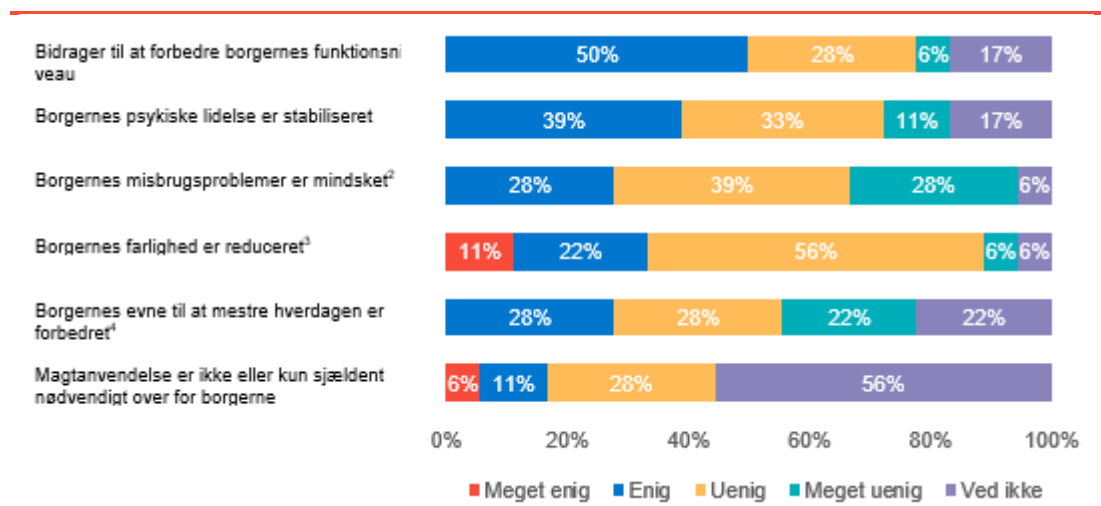
3.7.4 Oplevet udbytte efter opholdet

Figur 3.15 viser de kommunale fagpersoner i Region Sjællands oplevelse af borgernes udbytte efter opholdet på de særlige pladser i psykiatrien.⁹ Af de seks forhold, som der er spurgt ind til, er der flest, der har svaret, at de er "enig"/"meget enige" i, at de særlige pladser bidrager til at forbedre borgernes funktionsniveau (50%), stabilisere psykiske lidelser (39 %) og reducere

⁹ Kun ansatte, som har været involveret i sager, hvor borgeren har afsluttet deres ophold på de særlige pladser i psykiatrien, har svaret på disse spørgsmål vedrørende udbyttet efter opholdet.

borgerens farlighed (33 %) efter opholdet. 28 % oplever, at borgernes misbrugsproblemer er mindsket efter opholdet. Flere af de kommunale fagpersoner synes at have haft svært ved at vurdere borgernes udbytte efter opholdet. Dette gør sig særligt gældende for spørgsmålet om magt, hvor 56 % har svaret "ved ikke".

Figur 3.15 Ansatte i kommuner¹ i Region Sjællands oplevelse af **borgernes udbytte efter opholdet** på de særlige pladser i psykiatrien. Procent



Anm.: N = 18.

Note: ¹Ansatte, som har været konkret fagligt involveret i sager, som vedrører borgere, der har haft ophold på de særlige pladser, ²dvs. at borgerne enten har mindre misbrug eller håndterer deres misbrug på en mere hensigtsmæssig måde, ³dvs. at borgerne i højere grad er i stand til at undgå voldsepisoder og konflikter, ⁴dvs. at borgerne er bedre til at mestre daglige gøremål som rengøring, tøjvask og madlavning samt indgå i sociale fællesskaber.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 3.5-3.10 i det kommunale spørgeskema.

3.7.5 Resultater fra interviews

De interviewdeltagere, der har erfaringer fra det borgerrettede samarbejde, vurderer generelt set, at de særlige pladser er i stand til at opnå gode resultater i forhold til de opstillede succeskriterier for de borgere, der gennemfører opholdet.

Der er samtidig en oplevelse af, at de succeskriterier og forløbstider, der i udgangspunktet var opstillet for de særlige pladser, er urealistiske i forhold til målgruppen. Derfor anbefaler interviewpersonerne, at de forventede forløbstider og forventninger til graden af progression justeres fremadrettet med afsæt i erfaringerne fra de første år. Det indebærer for interviewdeltagerne en tydeligere accept af en opholdstid, som gennemsnitligt er væsentligt længere end de 6-9 måneder, der i udgangspunktet er lagt op til. Tilsvarende efterspørges en tydeligere beskrivelse af, at der også efter succesfulde forløb er tale om komplekse borgere, der typisk har brug for særlige indsatser i kommunalt regi:

Det, som mangler, er, at man kan se resultaterne af de særlige pladser – at vi rent faktisk rehabiliterer til et mindre indgribende tilbud. Borgerne har stadig den historik, som de har, når de udsluses. Det er noget af det, vi møder: Hjælper det overhovedet – de tager jo stadig stoffer osv.? [...] Denne gruppe bliver tit mødt med en utopi om, hvor langt man kan nå. Vi har fokus på at vise, hvor de har rykket sig, og hvad der skal til for, at de bliver stabile. Italesætte, at de stadig har vanskeligheder, men det betyder ikke, at de ikke har flyttet sig. (Regional interviewdeltager)

3.7.6 Opsummering

Alt i alt viser dette afsnit, at der er en tendens til, at de ansatte på de særlige pladser i psykiatrien i Region Sjælland generelt har en mere positiv oplevelse af de særlige pladser i forhold til relevans, tilstrækkelighed og udbytte under opholdet end de kommunale fagpersoner i regionen, som har besvaret spørgeskemaet. Hovedparten af begge respondentgrupper oplever dog, at de særlige pladser i psykiatrien er et relevant tilbud (68 % i kommunerne og 93 % i regionen), mens de kommunale fagpersoner ikke i samme grad oplever, at de særlige pladser er lykkedes med at tilbyde en helhedsorienteret tilgang til borgeren (kommunerne: 36 %, regionen: 70 %).

Særligt de regionale fagpersoner – men også de kommunale fagpersoner – oplever, at de særlige pladser i psykiatrien bidrager til at stabilisere borgerens psykiske lidelse (region 80 %, kommune 50 %), at reducere farlighed (region 73 %, kommune 43 %) samt forbedre borgernes evne til at mestre hverdagen (region 70 %, kommune 21 %) under opholdet. En lavere andel i begge respondentgrupper oplever, at de særlige pladser har effekt på borgerens misbrugsproblemer under opholdet (region 50 %, kommune 32 %). Endvidere oplever 87 % af de regionale fagpersoner, at der anvendes ikke eller kun sjældent tvang over for borgerne under opholdet.

Halvdelen eller en lavere andel af de kommunale fagpersoner i Region Sjælland, som har svaret på spørgeskemaet, og som har været involveret i sager, hvor borgeren har afsluttet deres ophold på de særlige pladser, oplever, at de særlige pladser i psykiatrien bidrager til at forbedre borgernes funktionsniveau (50 %), at stabilisere psykiske lidelser (39 %) og reducere borgernes farlighed (33 %) efter opholdet. 28 % oplever, at borgernes misbrugsproblemer er mindsket efter opholdet. Flere af de kommunale fagpersoner synes at have haft svært ved at vurdere borgernes udbytte efter opholdet. Dette gør sig særligt gældende for spørgsmålet om magt, hvor 56 % har svaret "ved ikke".

4 De særlige psykiatripladser i Region Syddanmark

Dette kapitel beskriver udmøntningen af de særlige psykiatripladser i Region Syddanmark. Kapitlet er udarbejdet med afsæt i de gennemførte interviews, skriftligt materiale fra Region Syddanmark, resultaterne fra det udsendte spørgeskema og de tilsendte økonomi- og aktivitetsdata.

Først beskrives udmøntningen, samarbejdet om hhv. etablering og udvikling af de strukturer, der understøtter driften af pladserne, kapacitetsudnyttelsen og økonomien i de første år og de vigtigste overordnede erfaringer relateret til pladsernes interne organisering og behandling.

Herefter sammenfattes de afdækkede erfaringer fra det borgerrettede samarbejde, hvordan dette har fungeret og udviklet sig over tid, samt de oplevede resultater og perspektiver på de særlige pladseres relevans.

4.1 Placering og ibrugtagning

Region Syddanmarks 32 særlige pladser var i udgangspunktet fordelt på et afsnit i Vejle med 15 pladser og et i Esbjerg med 17 pladser, jf. Tabel 4.1. Afsnittet i Vejle åbnede som det første sted i landet i foråret 2018, mens afsnittet i Esbjerg kom til i marts 2019, først med syv pladser og fra og med 3. kvartal 2019 har der været 17 pladser

I november 2020 flyttede afsnittet i Vejle til Odense, fordi der var behov for at frigøre sengepladser til almenpsykiatrien i trekantsområdet. Flytningen af afsnittet fra Vejle til Odense har ledt til en del personaleudskiftning, fordi de fleste medarbejdere fra Vejle har ønsket at overgå til almen psykiatrien i trekantsområdet frem for at skulle pendle til Odense, samt at det kun er et fåtal af medarbejderne fra Vejle, der er fulgt med til Odense. Det fremgår til gengæld også, at det har været relativt let at genbesætte de ledige stillinger på den nye afdeling i Odense med kvalificeret personale.

4.2 Kapacitetsudnyttelse, økonomi og forløbstider (baseret på kvantitative data)

4.2.1 Belægningsprocenter og gennemsnitlig indlæggelsestid

Tabel 4.1 viser kapacitetsudnyttelse af de særlige pladser i Region Syddanmark. Af tabellen fremgår det, at kapacitetsudnyttelsen har været stigende igennem perioden, og at belægningsprocenten i 2020 gennemsnitligt var på 80 %. Belægningsprocenten og antal sengedage, som fremgår af Tabel 4.1, viser imidlertid ikke det fulde billede af belægningsprocenten, da der i disse tal ikke tages højde for patienter, som har et forløb på en af de særlige pladser, men som fx midlertidigt er overflyttet til behandling på en anden hospitalsafdeling, men hvor der stadig er "reserveret en plads" til borgeren på de særlige pladser. Som supplement til kvartals-belægningsprocentopgørelsen i Tabel 4.1 er der derfor indhentet data fra Region Syddanmark vedrørende antal pladser og belægning i regionen opgjort pr. 30. juni og 31. december i 2020 for at se, om der reelt er mindre ledig kapacitet til rådighed, end de kvartalsmæssige opgørelser indikerer. På de respektive to dage i 2020 var der henholdsvis 4 og 5 ledige pladser, hvilket

svarer til en belægningsprocent på 84,4 % og 82,8 % de to dage. For begge dage er belægningsprocenten lidt højere end den afrapporteret gennemsnitlige belægningsprocent for 2. og 4. kvartal i Tabel 4.1, Der synes imidlertid ikke at være et udtalt problem i forhold til reserverede pladser på de pågældende nedslagspunkter.

Tabel 4.1 viser yderligere, at den gennemsnitlige indlæggelsestid på afsluttede forløb er steget over tid. Borgere afsluttet i 2020 har i gennemsnit været indlagt i 251 dage, mens den gennemsnitlige indlæggelsestid i 2019 var 153 dage. Udviklingen i den gennemsnitlige indlæggelsestid skal ses i lyset af den generelle lange indlæggelsestid, og at vi kun har observationer for 3 år. Den observerede øget indlæggelsestid i 2020 sammenlignet med 2019 er dermed et udtryk for, at borgere indskrevet i 2018 og 2019 med lange ophold udskrives i 2020, mens den gennemsnitlige indlæggelsestid for 2019 reflekterer borgere med kortere forløb, dvs. er blevet indlagt i 2018/2019 og udskrevet i 2019. Grundet for kort opfølgningstid er det ikke meningsfuldt at fortolke på de gennemsnitlige indlæggelsestider for 2018. Varigheden af indlæggelsestiden og fordelingen heraf uddybes yderligere senere i afsnit 4.2.3.

Tabel 4.1 Antal pladser, borgere, sengedage og belægning på de særlige pladser i Region Syddanmark

	2018					2019					2020				
	1. kvrt.	2. kvrt.	3. kvrt.	4. kvrt.	Total 2018	1. kvrt.	2. kvrt.	3. kvrt.	4. kvrt.	Total 2019	1. kvrt.	2. kvrt.	3. kvrt.	4. kvrt.	Total 2020
Antal oprettede pladser	15	15	15	15	15	22	22	32	32	32	32	32	32*	32*	32
Matrikel A (Vejle/Odense)	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Matrikel B (Esbjerg)	-	-	-	-	-	7	7	17	17	17	17	17	17	17	17
Antal ommærkede pladser ¹	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	3
Antal unikke borgere	0	12	13	10	16	11	13	20	24	28	31	30	28	22	36
Matrikel A (Vejle/Odense)	0	12	13	10	16	8	7	12	14	17	17	16	16	16/14 ²	21
Matrikel B (Esbjerg)	-	-	-	-	-	3	6	8	10	11	14	14	12	11	15
Antal sengedage – indlæggelse	0	400	821	700	1.944	717	984	1.587	1.847	5.136	2.238	2.395	2.359	2.149	9.141
Belægningsprocent*	-	29 %	59 %	51 %	47 %	36 %	34 %	54 %	63 %	49 %	77 %	82 %	82,5 %	80 %	80 %
Gennemsnitlig indlæggelsestid på afsluttede forløb (dage)	-	40	158	191	91	144	65	144	246	153	169	164	337	270	251

Note: ¹Ordningen omkring ommærkning af pladser trådte i kraft 1. september 2020, ²De særlige pladser flyttede fra Vejle til Odense den 2. november 2020. 16 = Vejle (periode 01.02.20-01.11.20) 14 = Odense (periode 02.11.20-31.12.20).

*Inkl. de ommærkede pladser. **Belægningsprocenten er beregnet ud fra antallet af sengedage/normerede dage (pr. kvartal).

Kilde: Udarbejdet af VIVE på baggrund af monitoreringsdata fra Danske Regioner for perioden 2018-2020.

4.2.2 Status for anmodninger til visitationsforum og sammenhæng til øvrige tilbud

Det årlige antal anmodninger til visitationsforum for de særlige pladser i Region Syddanmark var 27 og 30 i henholdsvis 2018 og 2019, men faldt til 18 i 2020, jf. Tabel 4.2. Alle anmodninger er kommet fra kommuner. To anmodninger er blevet afvist uden behandling, da de vedrørte borgere under 18 år, og fire anmodninger er blevet trukket tilbage. En varierende andel af anmodningerne er blevet afvist af visitationsforum (0-28 %). Det betyder, at mellem 72-100 % af de modtagne anmodninger i perioden 2018-2020 er blevet indstillet af visitationsforum.

Tabel 4.2 Anmodninger til visitationsforum for de særlige pladser og status for behandling i Region Syddanmark, opgjort på halvårsbasis for henholdsvis 2018, 2019 og 2020¹

	2018		2019		2020	
	1. halvår	2. halvår	1. halvår	2. halvår	1. halvår	2. halvår
Antal anmodninger modtaget, i alt	21	6	16	14	8	10
Heraf fra kommuner	21	6	15	14	8	10
Heraf fra region	0	0	1	0	0	0
Antal anmodninger, som er afvist uden behandling	1	0	0	0	0	1
Antal anmodninger, der er trukket tilbage	2	0	0	0	0	2
Antal anmodninger, som er afvist (ikke indstillet) af visitationsforum	5	0	1	1	0	3
Antal anmodninger, som er indstillet af visitationsforum	13	6	14	14	8	4
Andel af modtagne anmodninger, som er indstillet af visitationsforum ²	72 %	100 %	93 %	93 %	100 %	75 %
Antal anmodninger, som ved udgangen af 2020 afventer behandling	0	0	0	0	0	0

Note: ¹Det er datoen for modtagelse af anmodningen i sekretariatet for visitationsforummet, der bestemmer, hvilket halvår data om den pågældende anmodning er indplaceret under i tabellen, ²Opgjort som indstillede anmodninger af visitationsforum/(indstillede + afviste anmodninger af visitationsforum).

Kilde: Udarbejdet af VIVE på baggrund af data fra Region Syddanmark.

Tabel 4.3 viser data om borgere (forløb), som er indstillet af visitationsforum til ophold på de særlige pladser, herunder hvilke tilbud borgerne kommer fra, og hvor mange der inden udgangen af 2020 har afsluttet opholdet, og hvilke tilbud de kommer ud til. Tabellen viser, at borgerne på de særlige pladser inden opholdet kommer fra alle fire skitserede kategorier, dog primært fra botilbud/botilbudslignende tilbud, eller de har været indlagt på psykiatrisk afdeling. Ikke alle borgere, som indstilles af visitationsforum til ophold på de særlige pladser, starter på et ophold. I perioden 2018-2020 har 90 % af de borgere, som blev indstillet af visitationsforum, påbegyndt et ophold.

Tabel 4.3 Antal borgere på de særlige pladser og sammenhæng til andre tilbud i Region Syddanmark, opgjort på halvårsbasis for henholdsvis 2018, 2019 og 2020¹

	2018		2019		2020	
	1. halvår	2. halvår	1. halvår	2. halvår	1. halvår	2. halvår
Antal borgere indstillet af visitationsforum til ophold på de særlige pladser	13	6	14	14	8	4
Heraf borgere fra botilbud/botilbudslignende tilbud	5	2	4	3	3	2
Heraf borgere fra psykiatrisk afdeling	2	1	5	4	2	2
Heraf borgere fra eget hjem	2	2	2	3	2	0
Heraf andre borgere, fx hjemløse	4	1	3	4	1	0
Antal borgere, som har startet ophold på de særlige pladser	11	6	11	14	7	4
Antal borgere, som ved udgangen af 2020 fortsat opholder sig på de særlige pladser	0	1	6	8	5	4
Antal borgere, som inden udgangen af 2020 har afsluttet deres ophold på de særlige pladser	11	5	5	6	2	0
Heraf borgere afsluttet til botilbud/botilbudslignende tilbud ²	7	1	2	0	0	0
Heraf borgere afsluttet til psykiatrisk afdeling ²	2	0	1	1	0	0
Heraf borgere afsluttet til eget hjem ²	2	2	2	4	1	0
Heraf borgere afsluttet på anden måde ^{2,3}	0	2	0	1	1	0

Anm.: Samme borger kan indgå flere gange i tabellen, hvis borgeren har flere forløb på de særlige pladser.

Note: ¹Det er datoen for indstillingen til ophold på de særlige pladser fra visitationsforummet, der bestemmer, hvilket halvår data om den pågældende borger er placeret under i tabellen, med mindre andet er angivet, ²Data er angivet for de borgere, som er afsluttet i det givne halvår, hvorfor antallet ikke summer til det angivne antal borgere i den ovenstående række, som viser antallet af afsluttede ophold, da der her jf. note 1 er anvendt anden opgørelsesmetode, ³For eksempel borgere, som har afbrudt ophold, og borgere, der er afgået ved døden.

Kilde: Udarbejdet af VIVE på baggrund af data fra Region Syddanmark.

Borgere, som inden udgangen af 2020 har afsluttet deres ophold på de særlige pladser, er primært blevet afsluttet til eget hjem (38 %) eller botilbud/botilbudslignende tilbud (34 % af borgerne), jf. Tabel 4.3. De resterende borgere er med en ligelig fordeling blevet afsluttet til psykiatrisk afdeling eller på anden måde. Afsluttet på anden måde henviser til, at borgerne pt. ikke er afsluttet til psykiatrisk afdeling eller eget hjem, de kan fx have afbrudt deres ophold på de særlige pladser, uden at psykiatrien har fået oplysning om patientens videre forløb, eller være overgået til et andet social tilbud eller forsorgshjem

4.2.3 Patientkarakteristika og typer af forløb

I alt 50 borgere har i perioden 2018-2020 haft ophold på de særlige pladser i Region Syddanmark, jf. Tabel 4.4. To borgere har haft mere end et forløb på de særlige pladser. Den ene har haft to forløb, den anden tre forløb på de særlige pladser. Det er flest mænd (82 %), som har haft ophold på de særlige pladser i Region Syddanmark i 2018-2020. Tabel 4.4 viser, at gennemsnitsalderen for de borgere, som har haft ophold på de særlige pladser i Region Syddanmark i 2018-2020, er 34 år. Gennemsnittet dækker over en spredning i alderen fra 21 til 53 år. 32 %, af de borgere, som har været på de særlige pladser i Region Syddanmark i perioden 2018-2020, har en behandlingsdom, jf. Tabel 4.4.

Tabel 4.4 Karakteristik af borgere, som har haft ophold på de særlige pladser i Region Syddanmark, med hensyn til baggrundskarakteristika (køn og alder) og gennemsnitlig indlæggelsestid. Opgjort i forhold til år, hvor patienter blev indlagt

	2018	2019	2020	TOTAL 2018-2020
Unikke borgere ¹	16	21	15	50
Antal mænd (%)	12 (75 %)	17 (81 %)	14 (93 %)	41 (82 %)
Antal kvinder (%)	4 (25 %)	4 (19 %)	1 (7 %)	9 (18 %)
Alder (opgjort ved opholdets begyndelse)				
Gennemsnitsalder (år)	33,4	36,3	31,4	34,0
Min. alder	21	22	22	21
Maks. alder	45	53	48	53
Varighed af ophold				
Gennemsnitlig varighed af ophold (dage)	217,2	304,5	130,5	239,1
Antal borgere med ophold på under 3 mdr. (%)	6 (35 %)	1 (5 %)	1 (7 %)	8 (15 %)
Antal borgere med ophold på 3 til under 6 mdr. (%)	4 (24 %)	3 (14 %)	2 (13 %)	9 (17 %)
Antal borgere med ophold på 6 til under 12 mdr. (%)	3 (18 %)	5 (24 %)	1 (7 %)	9 (17 %)
Antal borgere med ophold på ≥ 12 mdr. (%)	3 (18 %)	3 (14 %)	0 (0 %)	6 (11 %)
Antal borgere, som endnu ikke udskrevet (%)	1 (6 %)	9 (43 %)	11 (73 %)	21 (40 %)
Overflytning til anden hospitalsafdeling i en periode under opholdet på de særlige pladser				
Antal gange, der har været flyttet borgere	1	9	18	28
Gennemsnitlig varighed af "fraværsperioden" fra de særlige pladser (dage)	1	3	4,33	96
Borgere med behandlingsdom				
Antal borgere med behandlingsdom	6	7	3	16

Anm.: ¹Unikke borgere: antal unikke borgere indlagt i løbet af året for årene 2018, 2019 og 2020 samt samlet for hele populationen 2018-2020 (antal borgere med mindst en indlæggelse i året, borgere indlagt året før, som fortsat er indlagt pr. 1. januar i året tælles ikke med, medmindre de har en ny indlæggelse i året). Det vil sige, der anvendes her en lidt anden definition af unikke pt., end den anvendt i Tabel 4.1.

Kilde: Udarbejdet af VIVE på baggrund af data fra Region Syddanmark.

I Tabel 4.1 er den gennemsnitlige indlæggelsestid angivet for afsluttede forløb i det givne år. Gennemsnittet kan imidlertid dække over store variationer i den reelle indlæggelsestid hos den enkelte borger. For at få en forståelse af denne variation er fordelingen af indlæggelsesintervaller vist i Tabel 4.4. Af Tabel 4.4 fremgår det, at andelen af korterevarende forløb er faldet over tid. Andelen af borgere med ophold på under 3 måneder er således faldet fra 35 % blandt de, der blev indlagt i 2018, til 5 % blandt de, der blev indlagt i 2019, og 7 % for de, der blev indlagt i 2020. Det skal i den sammenhæng nævnes, at det kan være svært at fortolke på indlæggelsestiderne for 2020 grundet for kort opfølgningstid. Andelen af borgere med ophold på 3 til under 6 måneder er endvidere lavere i 2019 end i 2018, mens andelen med ophold på 6 til under 12 måneder er højere i 2019 end i 2018. Andelen af borgere med ophold af en varighed over 12 måneder er lidt højere for borgere indlagt i 2018 end i 2019. Her skal det dog bemærkes, at 43 % af borgerne indlagt i 2019 stadig ikke er udskrevet ved udgangen af 2020, mens det kun var tilfældet for 1 af borgerne indlagt i 2018. Samlet kan det konkluderes, at der ses en tendens til stigende indlæggelsestid på de særlige pladser, og at en betydelig andel af borgerne på de særlige pladser i Region Syddanmark er indlagt længere end et år. Således var 43 % af borgerne, som blev indlagt i 2019, og en borgere indlagt i 2018, stadig indlagt ved udgangen af 2020. Det betyder, at den gennemsnitlige varighed af ophold reelt er en del højere end de afrapporterede i Tabel 4.1 og Tabel 4.4, da de alene er baseret på afsluttede forløb.

Det samlede antal af fraværsdage fra de særlige pladser i Region Syddanmark var i 2018-2020 96 dage. Antallet og varigheden af overflytninger har været lidt stigende over tid. Omfanget af overflytninger må dog generelt betegnes som værende beskedent, set i lyset af den komplekse målgruppe, og omfanget synes ikke i den store sammenhæng at udfordre belægningen på de særlige pladser.

4.2.4 Kommunernes omkostninger til de særlige pladser

Kommunerne i Region Syddanmark havde i 2018, 2019 og 2020 samlede udgifter til de særlige pladser på henholdsvis 16,9 mio. kr., 37,5 mio. kr. og 45,4 mio.kr, jf. Tabel 4.5. Herudover havde en enkelt kommune uden for Region Syddanmark udgifter på henholdsvis ca. 1 mio. kr. i 2018 og ½ mio. kr. i 2019 til de særlige pladser i Region Syddanmark. Henholdsvis 62 %, 47 % og 19 % af kommunerne i Region Syddanmarks udgifter til de særlige pladser var i 2018, 2019 og 2020 relateret til ubenyttede pladser. Faldet i udgifter til ubenyttede pladser kan til dels tilskrives ommærkningen af tre pladser fra 3. kvartal 2020, dels ændringen om, at der kun betales 75 % af sengedagstaksten for ubenyttede plader (tidligere 100 %). Andelen af udgifter til ikke benyttede pladser af de samlede udgifter til de særlige pladser varierer meget mellem kommunerne fra 2 til 100%. Fem kommuner (23 %) i Region Syddanmark har ikke haft borgere indlagt på de særlige pladser i Region Syddanmark i perioden 2018-2020, og yderligere 12 kommuner har i 1 eller 2 år ikke gjort brug af de særlige pladser. Ingen borgere fra andre regioner har haft ophold på de særlige pladser i Region Syddanmark i perioden 2018 til 2020.

Tabel 4.5 Kommunale udgifter til de særlige pladser i Region Syddanmark 2018-2020, kr. (løbende priser)

	2018 ^a			2019 ^b			2020 ^c		
	Udgifter til ophold	Udgifter til ubenyttede pladser	De samlede udgifter	Udgifter til ophold	Udgifter til ubenyttede pladser	De samlede udgifter	Udgifter til ophold	Udgifter til ubenyttede pladser ^d	De samlede udgifter
Total, alle kommuner i Region Syddanmark	6.472.917	10.408.887	16.881.804	19.682.271	17.773.192	37.455.463	36.726.135	8.662.494	45.388.629
Kommuner uden for Region Syddanmark	1.005.426	-	1.005.426	496.125	-	496.125	0	-	0
I alt	7.478.343	10.408.887	17.887.230	20.178.396	17.773.192	37.951.588	36.726.135	8.662.494	45.388.629

Note: ^aSengedagstakst 3.836 kr., ^bSengedagstakst 3.959 kr., ^cSengedagstakst 4.054 kr., ^dPr. 1. september 2020 = 3.040,50 kr. som følge af aftale om, at taksten for ubenyttede senge, nedsættes til 75 % af taksten. Før denne dato, afregningen til fuld takst 4.054,00 kr. for de ubenyttede senge. De angivne sengedagstakster er dem, kommunerne skal betale, herudover er der også en regional finansiering.

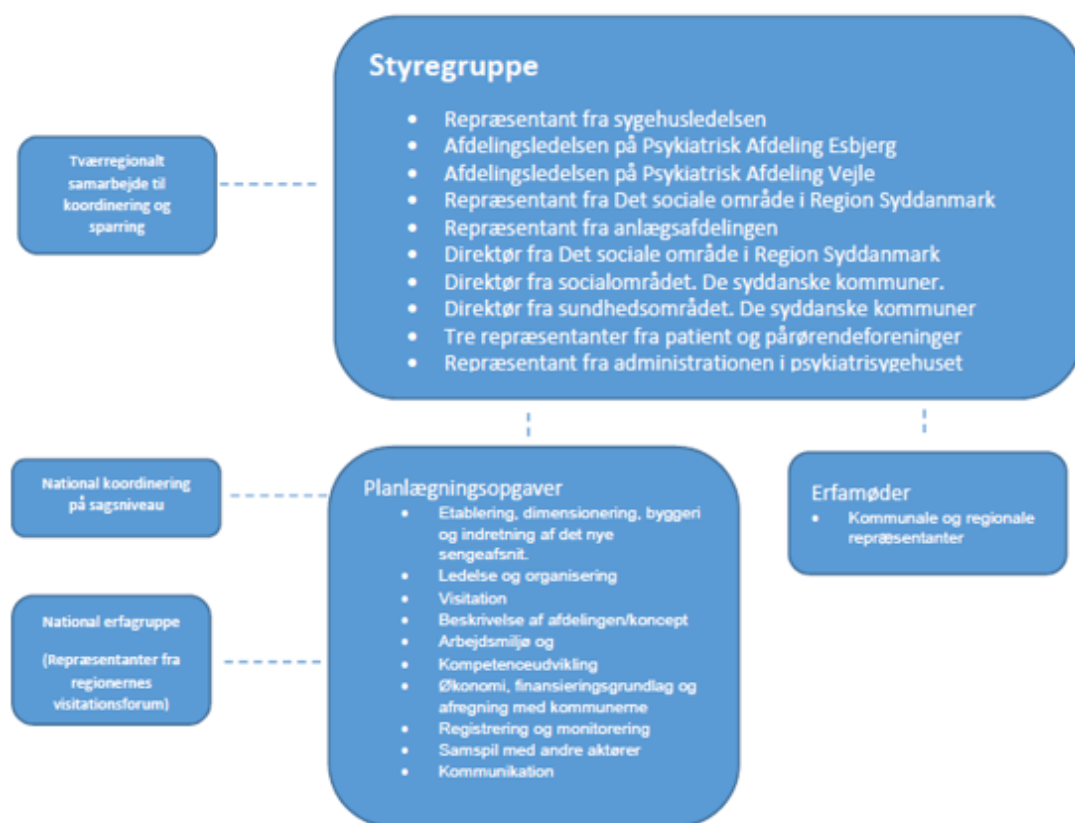
Kilde: Udarbejdet af VIVE på baggrund af data fra Region Syddanmark .

4.3 Opstart og udvikling

4.3.1 Projekt- og samarbejdsorganisation

Som illustreret i Figur 4.1, har arbejdet med de særlige pladser i Region Syddanmark taget afsæt i en tværsektoriel projektorganisation, der er forankret i de eksisterende samarbejdsstrukturer på sundhedsaftaleområdet. Samtidig er der via de tværregionale koordinations- og videndelingsgrupper, samt følgegrupper i regi af danske Regioner, sikret en forankring på tværs af regioner, som har understøttet en ensartet udmøntning i forhold til den overordnede organisering og de rutiner, der understøtter samarbejdet om patientforløb.

Figur 4.1 Projekt- og samarbejdsorganisationen for de særlige pladser i Region Syddanmark



Kilde: Udarbejdet af Region Syddanmark.

Evalueringens interviewdeltagere deler en oplevelse af behovet for at styrke indsatsen for og samarbejdet om behandlingen af de svært psykisk syge og udadreagerende borgere, der befinder sig i grænsefladen mellem behandlings- og socialpsykiatrien. Det fremgår til gengæld også, at arbejdet med de særlige pladser – særligt i kommunerne – var præget af skepsis og usikkerhed under opstarten.

Skepsissen forklares med utilfredshed over kombinationen af kommunal finansiering og tomgangsbetaling og en vurdering af, at det udmeldte antal pladser var for højt i forhold til de opstillede målgruppebeskrivelser. Usikkerheden knyttede sig til, hvordan intentionen om en integreret og helhedsorienteret behandling i regi af en åben afdeling skulle realiseres, og hvilke borgere der kunne opnå effekt heraf. Det massive tidspres for hurtig etablering af pladserne fremhæves desuden som et forhold, der forstærkede både utilfredsheden og usikkerheden.

Der var og er forsat også en oplevelse i kommunerne af, at målgruppebeskrivelsen for de særlige pladser i kombination med kravet om informeret samtykke og motivation om at indgå i et langvarigt behandlingsforløb gør det meget vanskeligt at finde tilstrækkeligt med borgere til de særlige pladser, jf. nedenstående citat:

Mit ønske for fremtiden er, at man afstemmer forventningen til målgruppen. Det er de dårligste af de dårligste, men samtidig skal de selv lade sig indskrive. I kommunerne synes vi, at misbrugsproblemet er meget vigtigt, men borgerne er der frivilligt og kan komme og gå, som de vil. Det hænger bare ikke godt sammen. (Kommunal interviewdeltager)

Behovet for at adressere de ovennævnte forbehold er afspejlet i den tværsektorielle projekt- og samarbejdsorganisation jf. Figur 4.1, hvor det blev prioriteret at sikre en tæt involvering af kommunerne på både det strategiske niveau, og i de fora, der har arbejdet med udvikling på operationelt niveau. Det fremgår i den forbindelse, at samarbejdet vurderes positivt af de interviewpersoner, der har været involveret, som illustreret i nedenstående citat:

Det har været et glimrende samarbejde præget af omhu og grundighed. Det har været formaliseret fra start og har bidraget til øget samarbejde mellem kommuner og regioner. Det har været vigtigt, fordi udviklingen af det borgerrettede samarbejde har krævet en del arbejde med forståelse og rolleafklaring også i forhold til forståelsen for målgruppen. (Kommunal interviewdeltager)

Som indikeret i citatet, har det været en væsentlig opgave at få medarbejderne i kommunerne til at forstå og kende de særlige pladser. Denne opgave er grebet an i to faser. Første fase bestod af en række tværsektorielle temamøder og workshops, hvor målgruppen blev drøftet og konkretiseret, bl.a. med afsæt i borgercases. Herefter blev der gennemført en rundtur til de enkelte kommuner, for at ledere og udvalgte sagsbehandlere fra kommunernes myndighedsafdelinger kunne få kendskab til målgruppen for de særlige pladser, samt arbejdet med indstilling.

Oplevelsen blandt de kommunale interviewdeltagere er, at informationsindsatsen gav et godt udgangspunkt for det videre arbejde med at opspore og indstille borgere. Det fremgår videre, at det i løbet af de første år har krævet fortsat dialog om den 'gode indstilling' såvel som præcisering af målgruppen i forhold til borgere, der ikke er egnet til ophold på de særlige pladser. Der har således været tale om løbende læring, og oplevelsen er, at både relevansen af indmeldte borgere og kvaliteten af kommunernes indstillinger er øget undervejs, hvilket vi vender tilbage til i afsnit 4.5.

Oplevelsen blandt de regionale informanter er, at kommunerne har taget blandet imod de særlige pladser. Nogle kommuner har været positive og hurtige til at melde borgere ind, hvilket betyder, at de over tid har haft en del borgere på de særlige pladser og opnået gode erfaringer og rutiner i forhold til samarbejdet om indstilling og udslusning. For flertallet af kommunerne

har det taget længere tid at komme i gang, og fem kommuner har fortsat ikke haft borgere på de særlige pladser, jf. Tabel 4.5. Med det afsæt ses et fremadrettet behov for fortsat at arbejde med informationsindsatsen om de særlige pladser, herunder også med afsæt i den læring, der undervejs har været om, hvilke borgertyper der bedst profiterer af opholdet, samt evt. fremadrettede justeringer af pladsernes organisering og behandling, der kan iværksættes for at styrke tilbuddet.

4.4 Den interne organisering af de særlige pladser

Afsnittet i Vejle åbnede som det første i landet med fuld kapacitet i sommeren 2018, men der gik mere end en måned fra åbningen af afsnittet i Vejle til indlæggelsen af den første borger, og i det første år efter åbningen var der en lav udnyttelse af kapaciteten (som gennemgået i afsnit 4.2). Den langsomme opstart gav god mulighed for at arbejde med den interne organisering og det tværfaglige samarbejde på afsnittet samt informering og dialog med kommunerne. Det fremgår desuden, at personalet i den første tid var i praktik i socialpsykiatrien og på øvrige afdelinger i almen psykiatrien.

Den langsomme opstart var til gengæld også anledning til frustration og personaleudskiftning, ligesom de første borgere var udfordret af manglen på andre borgere og oplevelsen af i meget høj grad at være mandsopdækket, fordi der var flere medarbejdere end borgere på pladserne.

Da afsnittet i Esbjerg åbnede et år senere var der god mulighed for at trække på erfaringerne fra Vejle i forbindelse med opstarten, hvilket bl.a. gav anledning til en mere gradvis opstart, hvor afsnittet startede i mindre skala og fx udvidede personalegruppen i takt med, at der blev indlagt borgere.

Rekruttering og fastholdelse af personale har været en løbende udfordring i arbejdet med de særlige pladser. Det fremgår, at det i udgangspunktet var nemt at rekruttere, fordi mange så de særlige pladser som et attraktivt initiativ i forhold til at gå nye veje i at udvikle en helhedsorienteret behandling. Til trods for det positive udgangspunkt opstod der hurtigt problemer med massiv personaleudskiftning, som var begrundet i:

Det er meget dårlige borgere, der er indlagt på de særlige pladser, og det var ikke alle medarbejderne, der var forberedt på det. Det viste sig også som en udfordring at samkøre personale fra den kommunale sektor med personalet fra hospitalerne. Der var i den forbindelse nogle, som hoppede fra, både fordi der var for meget eller for lidt hospital over de særlige pladser. (Regional interviewdeltager)

Det fremgår også, at der undervejs har været en del eksempler på afbrudte ansættelsesforløb med afsæt i, at de ansattes kompetencer og/eller forventninger til arbejdet på de særlige pladser ikke var godt nok afstemt. For at mindske denne problematik indgår det i dag i ansættelsesforløbet, at der deltager en borger i en del af ansættelsessamtalen, og som også viser ansøgeren rundt på de særlige pladser og fortæller om, hvordan hverdagen ser ud:

Det er svært at finde de rigtige. Vi gør derfor meget ud af at afdække ansøgerens relationskompetencer, inklusive at der kommer feedback fra patienterne til ansættelsesudvalget. (Regional interviewdeltager)

Erfaringerne fra de første år har også givet anledning til at arbejde målrettet med nye medarbejders introduktionsforløb, teamdannelse og kompetenceudvikling som faste elementer i opstarten på de særlige pladser. Det fremgår i den forbindelse, at der særligt er fokus på de ansattes relationelle kompetencer og evne til at forholde sig roligt og kunne deeskalere udadreagerende adfærd hos borgerne:

De følelsesmæssige belastninger i mødet med patienterne kan være ekstreme. Derfor er det vigtigt at kunne blive i sin faglighed og undgå at komme i følelser. Det er, når det ikke lykkes, at det rammer os, og kan lede til trusler om vold, arbejdsulykker og konflikter mellem personalet. (Regional interviewdeltager).

Arbejdet med rekruttering og fastholdelse er således udviklet og kvalificeret i løbet af de første år, og det fremhæves også, at personaleudskiftning, sygefravær og antallet af episoder med vold og trusler løbende er faldet. De regionale interviewdeltagere er samtidig opmærksomme på, at et stort personaleflow er et vilkår i den del af psykiatrien, de særlige pladser repræsenterer, hvorfor der er tale om et kontinuerligt arbejde, der også fremadrettet skal prioriteres ledelses- og ressourcemæssigt.

4.4.1 Misbrugsbehandling og udfordringer relateret til misbrug

Misbrugsbehandlingen på de særlige pladser tager afsæt i 'Svendborgmodellen', der over en lang årrække er udviklet i kommunalt regi. Svendborgmodellen opleves velfungerende og har bl.a. afsæt i de misbrugsbehandlere, der er tilknyttet de særlige pladser som en integreret del af behandlingen. Dette fremhæves som et af de elementer, der (sammen med den helhedsorienterede tilgang til borgerne og muligheden for en længerevarende indlæggelse) positivt adskiller de særlige pladser fra almen psykiatrien.

Det fremgår til gengæld også, at der fortsat ses potentialer for at udvikle tilgangen til misbrugsbehandlingen og herunder, hvordan tværfagligheden omkring den kan øges. I den forbindelse efterlyses også videndeling og dialog på tværs af regionerne, som illustreret i nedenstående citat:

Det kunne godt bliver mere detaljeret i forhold til, hvilke type af behandling og metoder man bruger i forhold til misbrugsbehandling. Der har været meget fri leg i forhold til, hvordan det er grebet an i de enkelte regioner, og hvordan det praktiseres. Der kunne godt være en højere grad af fælles retning fremadrettet. (Regional interviewdeltager)

Et af de forhold, der også udfordrer og fremstår som et kontinuerligt indsatsområde, handler om det misbrugsmiljø, der let opstår omkring de særlige pladser:

Det at koncentrere denne kategori af borgere giver udfordringer, men også en styrke i forhold til, at de kan hjælpe og støtte hinanden med deres fælles udfordringer, som de skal lære at håndtere. Når det lykkes, er der en bedre effekt. Og det, at det er en frivillig indskrivning, er et ekstremt vigtigt parameter. Det hjælper med at skabe alliancen til patienten. (Regional interviewdeltager)

Som illustreret i citatet, spiller den frivillige indlæggelse og relationen til andre borgere med samme udfordringer ind både i forhold til vigtige elementer i misbrugsbehandlingen og en særlig udfordring i relation til den åbne ramme, der i udgangspunktet er for opholdet på de særlige pladser.

Konkret har der været udfordringer med misbrug på de særlige pladser og uheldige eksempler med borgere, der 'drev forretning' på afsnittet under indlæggelsen. Det indgår derfor som en vigtig erfaring, at borgerne skal være motiverede for behandling, samt at borgere, der finansierer deres eget misbrug via salg af stoffer, ikke bør få ophold på pladserne, med mindre der kan indgås meget klare aftaler, som sikrer, at dette ikke fortsætter under opholdet.

Udfordringer relateret til misbrugsmiljøet på de særlige pladser fremstår også som en udbredt frustration blandt interviewdeltagerne fra Kriminalforsorgen og kommunalt regi. De pågældende fremhæver i den forbindelse eksempler på borgere, der har startet misbrug, borgere, der har fået et større misbrug under opholdet, og borgere, der har afsluttet opholdet før tid med henvisning til, at der var for meget misbrug på pladserne. Flere interviewpersoner fortæller med det afsæt, at de er begyndt at genoverveje brugen af de særlige pladser, samt at de ser et stort behov for både at begrænse adgangen til stoffer og lykkes bedre med misbrugsbehandlingen fremadrettet, som illustreret i nedenstående citat:

En af mine borgere siger, at han aldrig har haft lettere adgang til stoffer end under opholdet, og han har forgældet sig massivt. Misbruget er en kæmpe udfordring. Borgerne er der frivilligt – så de kan bare forlade stedet. Det fungerer ikke optimalt. Det er det samme på botilbud, men der er det heller ikke vores forventning, at det er anderledes. Det var ikke den forventning, som vi havde til de særlige pladser. Det, som vi troede, at vi købte, synes jeg ikke, vi har fået. (Kommunal interviewdeltager)

Interviewdeltagerne fra Kriminalforsorgen og kommuner efterlyser i forlængelse af ovenstående, at der bliver mere fokus på at anvende psykiatrilovens bestemmelser om tvang og låste døre på de særlige pladser fremadrettet.

Rammerne omkring ophold på de særlige pladser og tilgangen til borgernes misbrug optager også de regionale interviewdeltagere, der i den forbindelse lægger vægt på, at de allerede har mulighed for at låse yderdørene og skærme de borgere, der har behov for det, for omgivelserne og i nogle tilfælde også deres medindlagte borgere. Samtidig er der mulighed for visitation og løbende involvering af politiet i de tilfælde, hvor der konfiskeres ulovlige stoffer på de særlige pladser.

Kan vi gøre det anderledes i forhold til misbrugsbehandlingen? Er der veje, som vi ikke har prøvet af? At få behandlet patienterne i bund i forhold til psykiatriske lidelser. Hvis vi kan fastholde kompetencer hos personalet, så vil man komme længere – det handler meget om relationsarbejde. (Regional interviewdeltager)

De regionale interviewdeltagere fremhæver et fortsat fokus på at arbejde med rammerne omkring opholdet på de særlige pladser, og herunder også videndeling på tværs af regioner, som vigtige fremadrettede opmærksomhedspunkter. De regionale interviewdeltagere har samtidig et stort ønske om, at de særlige pladser får mulighed for at fortsætte den udvikling, der er igangsat. I den forbindelse foreslås også, at der bliver mulighed for at aftale en mere enkel og

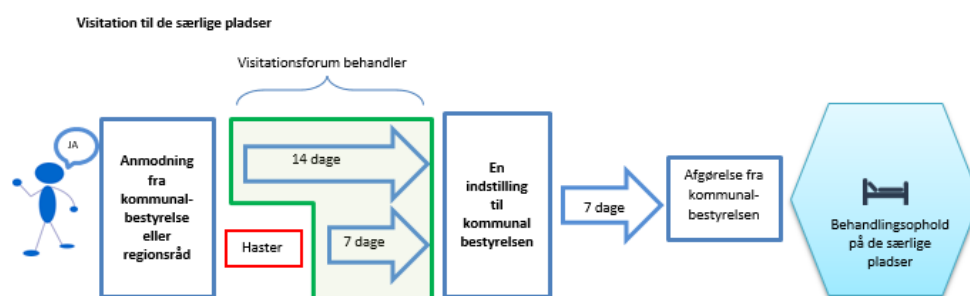
ligelig fordelt finansiering af de særlige pladser ud fra et ønske om, at det ikke skal være finansieringsmodellen, der står i vejen for udnyttelsen af de særlige pladser.

4.5 Samarbejdet i og omkring visitationsforum

Figur 4.2 nedenfor illustrerer de overordnede arbejdsgange og tidsfrister, der er etableret ved visitation til de særlige pladser i Region Syddanmark.

4.5.1 Indstilling af borgere og opstart af forløb

Figur 4.2 Forløbsbeskrivelse for visitation til de særlige pladser i Region Syddanmark



Kilde: Region Syddanmark.

Arbejdsgange og tidsfrister i Region Syddanmark afspejler den fælles overordnede forløbsbeskrivelse, der blev udarbejdet på tværs af regioner forud for etableringen af de særlige pladser. Det fremgår, at de daglige arbejdsgange omkring indstilling, visitation og opstart af ophold følger den beskrevne samarbejdsmodel.

Samarbejdet i visitationsforum blev indledt med information og vejledning til de enkelte kommuner i forhold til arbejdet med indstillinger. Det har i den forbindelse været prioriteret at give kommunerne let adgang til sparring med den speciallæge, der er fast deltager i visitationsforum, såvel som dialog med sekretariatet omkring de oplysninger, der skal indsendes. Interviewdeltagerne beskriver opstarten af dette arbejde som velfungerende, samt at indstillingerne fra kommunerne efter den første opstart generelt set har haft en god kvalitet.

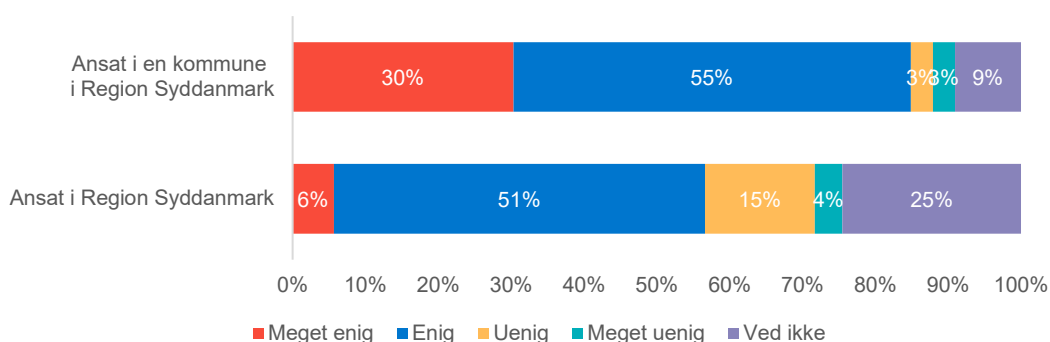
Samarbejdet i visitationsforum blev forberedt ved, at der i starten var sat ekstra god tid af til møderne, samt at deltagerkredsen var udvidet. Det tog tid at drøfte visitationskriterierne og tolkningen af dem med afsæt i de første indstillinger, men oplevelsen er også, at dialogen fungerede godt, og at der har været stor enighed i vurderingen af de enkelte indstillinger. Vurderingen er også, at det arbejde, der lægges i at lave indstillingerne, såvel som møderne i visitationsforum, er givet godt ud i betragtning af, hvor komplekse borgere der er tale om.

Oplevelsen blandt deltagerne fra visitationsforum er også, at dialogen på visitationsmøderne er præget af et højt fagligt niveau, og at der sker en nyttig videndeling, der rækker ud over visitationsforum. Visitationsforum beskrives således som en væsentlig nyskabelse i det tværsektorielle psykiatrisamarbejde, som illustreret i nedenstående citat:

Visitationsforum er et sted, man får fælles ny viden på tværs af kommuner og region. Begge parter får ahaoplevelser. Det er enormt nyttigt, og den gensidige forståelse har affødt flere samarbejdsprojekter, som giver god mening. (Kommunal interview-deltager)

Med det afsæt er der også flere, som foreslår, at der fremadrettet kommer opmærksomhed på, om det er muligt at overføre noget af arbejdsformen til andre dele af det tværsektorielle psykiatrisamarbejde.

Figur 4.3 De ansatte i Region Syddanmark og ansatte i kommuner i Region Syddanmarks oplevelse af, om **samarbejdet med henholdsvis kommunerne eller regionen om visitation** af borgere til de særlige pladser i psykiatrien fungerer godt. Procent



Anm.: N kommune = 33, N region = 53.

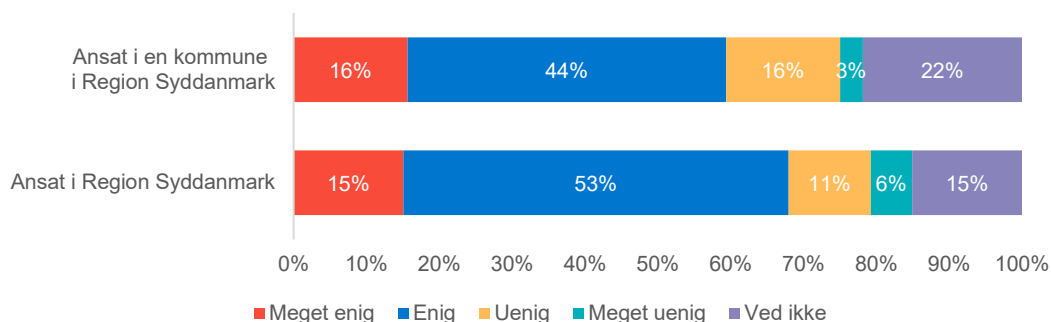
Kilde: Besvarelse af spørgsmål 2.2 i det kommunale og regionale spørgeskema.

De ansatte er i spørgeskemaundersøgelsen blevet spurgt til deres oplevelse af samarbejdet mellem kommune og region omkring visitation. De fleste af de ansatte oplever, at samarbejdet omkring visitation er godt, jf. Figur 4.3. Henholdsvis 85 % og 57 % af de kommunale og regionale fagpersoner har svaret, at de er "meget enig"/"enig" i udsagnet om, *at samarbejdet med henholdsvis kommunerne eller regionen om visitation af borgere til de særlige pladser i psykiatrien fungerer godt*. Der ses en tendens til, at de kommunale fagpersoner har en mere positiv oplevelse af samarbejdet end de regionale fagpersoner. 30 % af de kommunale fagpersoner er "meget enige" i, at samarbejdet er godt, mod 6 % af de regionale fagpersoner. Endvidere har 6 % af de kommunale fagpersoner svaret, at de er "uenige"/"meget uenig" i, at samarbejdet om visitation er godt, mod 19 % af de regionale fagpersoner. Det skal bemærkes, at hver fjerde regionale respondent har svaret "ved ikke", hvilket afspejler, at de ansatte på de særlige pladser ikke er involveret i visitationsprocessen og samarbejdet med kommunerne herom.

4.5.2 Koordinering af borgerforløbet og vurdering af progression

Senest 10 hverdage efter opholdets start skal der være udarbejdet en samlet plan, som beskriver, hvilke mål der er med opholdet (med afsæt i borgerens ønsker), hvilke indsatser der knyttes op på målene, og hvordan der følges op på, om målene nås.

Figur 4.4 De ansatte i Region Syddanmark og ansatte i kommuner i Region Syddanmarks oplevelse af, om **den samlede plan¹ for borgeren er med til at sikre en helhedsorienteret indsats**, hvor der arbejdes mod fælles mål. Procent



Anm.: N kommune = 32, N region = 53.

Note: ¹Den samlede plan for borgere på de særlige pladser er den plan for behandlings- og rehabiliteringsindsatsen, som skal foreligge senest 10 dage efter opholdets start, og som borgerens handlingskommune har ansvaret for at udarbejde og opdatere.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 2.4 i det kommunale og regionale spørgeskema.

De ansatte oplever generelt, at den samlede plan for borgeren er med til at sikre en helhedsorienteret indsats, hvor der arbejdes mod fælles mål, jf. Figur 4.4. Henholdsvis 60 % og 68 %, af de kommunale og regionale fagpersoner har svaret, at de er "meget enig"/"enig" i udsagnet om, at *den samlede plan for borgeren er med til at sikre en helhedsorienteret indsats, hvor der arbejdes mod fælles mål*. Næsten en fjerdedel af de kommunale respondenter har svaret "ved ikke" til spørgsmålet, mens dette er tilfældet for cirka hver sjette regionale respondent.

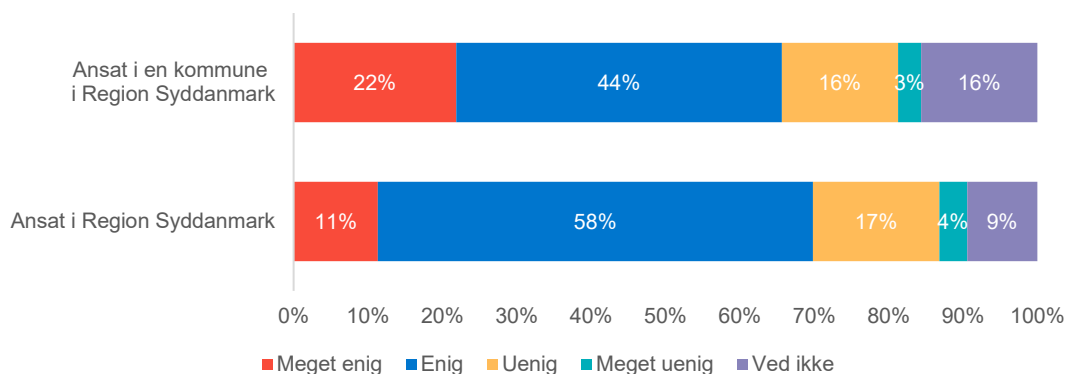
De positive perspektiver på den samlede plan er også afspejlet i interviewene, hvor det fremgår, at planerne udarbejdes som forudsat og udfylder en aktiv funktion i forhold til målsætning, målopfølgning og koordinering af samarbejdet hen over forløbet. Planen fremhæves også som et af de elementer, der positivt udmærker samarbejdet om borgernes ophold på de særlige pladser:

Kommunens forpligtelse til at medvirke til den fælles plan – det er noget af det unikke ved de særlige pladser. Man arbejder også med planer i psykiatrien, men her er der kortere tid til at arbejde med borgerne, og ikke alle borgere får støtte fra kommunen, og der er ikke samme forpligtende tværsektorielle samarbejde. (Regional interviewdeltager)

Det fremgår videre, at der har været en positiv udvikling i samarbejdet om den samlede plan hen over de første år, og flere giver eksempler på, at samarbejdet om planen og opfølgningen på borgernes forløb har styrket den fælles viden på tværs af sektorer, som illustreret nedenfor:

Vi er blevet bedre til at samarbejde om borgerens plan. Vi har tidligere haft et dårligt kendskab til hinanden. Vi sidder sammen og snakker sammen på alle niveauer – direktører og medarbejdere. Det har givet meget i forhold til forståelse, men også i forhold til metoder. Det er noget af det bedste. (Regional interviewdeltager)

Figur 4.5 De ansatte i Region Syddanmark og ansatte i kommuner i Region Syddanmarks oplevelse af, om **samarbejdet med henholdsvis kommunerne eller regionen under opholdet** på de særlige pladser i psykiatrien fungerer godt. Procent



Anm.: N kommune = 32, N region = 53.

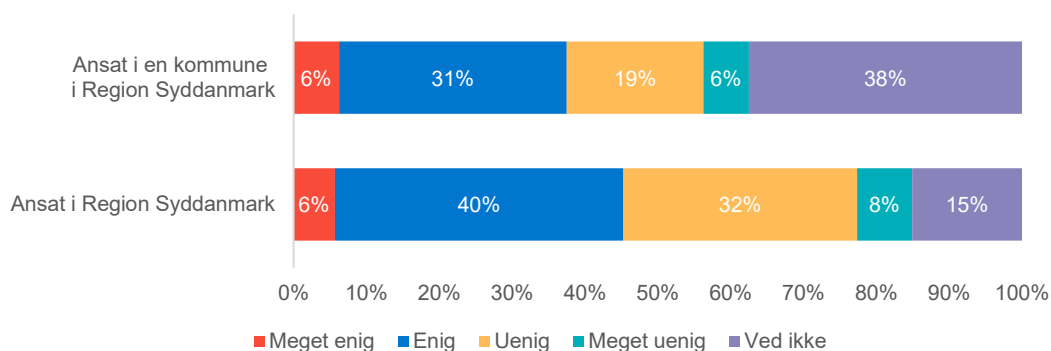
Kilde: Besvarelse af spørgsmål 2.5 i det kommunale og regionale spørgeskema.

Samarbejdet under opholdet vurderes positivt af de ansatte, jf. Figur 4.5. Henholdsvis 66 % og 69 % af de kommunale og regionale fagpersoner har svaret, at de er "meget enig"/"enig" i udsagnet om, at *samarbejdet med henholdsvis kommunerne eller regionen under opholdet på de særlige pladser i psykiatrien fungerer godt*. Oplevelsen af samarbejdet under opholdet er dermed ikke helt så positivt, som oplevelsen af samarbejdet om visitation, hvor henholdsvis 85 % og 57 % af de kommunale og regionale fagpersoner vurderede samarbejdet, som værende positivt.

4.5.3 Udslusning

Det er vigtigt med en veltilrettelagt overgang fra de særlige pladser til et kommunalt eller evt. privat tilbud, der kan rumme borgerne og fastholde opnået progression. De regionale og kommunale fagpersoners vurderinger af samarbejdet om udslusning er gengivet i Figur 4.6 nedenfor.

Figur 4.6 De ansatte Region Syddanmark og ansatte i kommuner i Region Syddanmarks oplevelse af, om **samarbejdet med henholdsvis kommunerne eller regionen om udslusning af borgere fra de særlige pladser i psykiatrien til tilbud i kommunen** fungerer godt. Procent

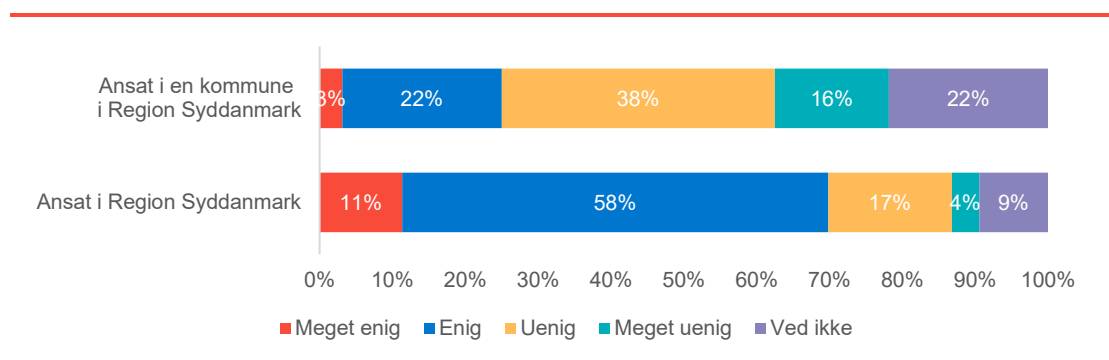


Anm.: N kommune = 32, N region = 53.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 2.6 i det kommunale og regionale spørgeskema.

Det fremgår af Figur 4.6, at henholdsvis 37 % og 46 % af de kommunale og regionale fagpersoner har svaret, "meget enig"/"enig" i udsagnet om, at *samarbejdet med henholdsvis kommunerne eller regionen om udslusning af borgere fra de særlige pladser i psykiatrien til tilbud i kommunen fungerer godt*. Der ses en tendens til, at en lidt større andel af de regionale fagpersoner vurderer samarbejdet om udslusning positivt end de kommunale fagpersoner. Dette skal dog ses i lyset af, at 38 % af de kommunale fagpersoner har svaret "ved ikke" til spørgsmålet. Det fremgår samtidig, at samarbejdet om udslusning vurderes mindre positivt end samarbejdet omkring visitation og den løbende opfølgning under opholdet.

Figur 4.7 De ansatte i Region Syddanmark og ansatte i kommuner i Region Syddanmarks oplevelse af, om **kommunen/kommunerne har tilstrækkelige tilbud¹ til borgerne efter opholdet på de særlige pladser i psykiatrien**. Procent



Anm.: N kommune = 32, N region = 53.

Note: ¹Med tilstrækkelige tilbud mener vi tilbud, som er finansieret af kommunen, og som kan rumme borgerne og fastholde evt. positiv udvikling.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 2.7 i det kommunale og regionale spørgeskema.

Et velfungerende samarbejde om udslusning er bl.a. betinget af, at der findes relevante tilbud til de borgere, der skal udskrives. De ansatte er i spørgeskemaundersøgelsen derfor blevet bedt om at vurdere, om deres *kommune/kommunerne i regionen har tilstrækkelige tilbud til borgerne efter opholdet på de særlige pladser*. Med tilstrækkelige tilbud menes her tilbud, som er finansieret af kommunen, og som kan rumme borgerne og fastholde en evt. positiv opnået udvikling. Omkring halvdelen (54 %) af de kommunale fagpersoner oplever ikke, at deres kommune har et tilstrækkeligt tilbud, mens 25 % har tilkendegivet, at de er "enig"/"meget enig" i, at kommunen har tilstrækkelige tilbud, jf. Figur 4.7. En noget større andel af de regionale fagpersoner oplever, at kommunerne i Region Syddanmark har tilstrækkelige tilbud. Således har 58 % og 11 % af de regional ansatte svaret, at de er henholdsvis "enige" eller "meget enige" i, at kommunerne har tilstrækkelige tilbud. Cirka 1/5 og 1/10 af henholdsvis de ansatte i kommunerne og i regionen har svaret "ved ikke" til spørgsmålet om tilstrækkelige tilbud.

Interviewdeltagerne har også samarbejdet om udslusning understreger vigtigheden af, at der allerede fra starten arbejdes ud fra en målsætning om, at opholdet på de særlige pladser er midlertidigt. De kommunale interviewdeltagere forholder sig, som i spørgeskemaet, mere kritiske til udslusningssamarbejdet end de regionale fagpersoner. De kommunale opmærksomhedspunkter knytter sig i den forbindelse til en oplevelse af, at forløbene på de særlige pladser ofte tager væsentligt længere tid end forventet, hvilket giver anledning til spørgsmål om, hvorvidt indsatsen på de særlige pladser er intensiv nok. Endvidere gives eksempler på længerevarende forløb, hvor borgeren ikke har opnået den progression, som kommunen forventede, der ville komme ud af opholdet, hvilket for de pågældende interviewpersoner hænger sammen med en vurdering af, at kommunen mangler tilbud, der kan rumme borgeren efter opholdet på de særlige pladser.

De regionale interviewdeltagere lægger også vægt på, at opholdet på de særlige pladser skal være midlertidigt og med et tydeligt fokus på gøre borgeren så velbehandlet og selvhjulpent som muligt. Det fremhæves derfor som et fokuspunkt, at de særlige pladser i samarbejde med kommunerne skal blive bedre til at tænke i udslusning fra starten af forløbet – også i lyset af, at det kan tage lang tid at finde frem til de rigtige tilbud for borgerne.

Oplevelsen er dog også, at de borgere, der visiteres til de særlige pladser, er svært psykisk syge, svært misbrugende og igennem mange år har været udsat for gentagne systemsvigt i mødet med social- og sundhedsvæsenet. I det lys efterspørges større forståelse for den tid, det tager at udrede, stabilisere og restituere borgerne.

4.5.4 Opsummering

Dette afsnit har vist, at de kommunale og regionale fagpersoner i Region Syddanmark generelt har en positiv oplevelse af samarbejdet om visitation af borgerne (kommune: 85 %, region: 57 %) og samarbejdet under opholdet (kommune: 66 %, region: 69 %). En lavere andel af de ansatte vurderer derimod samarbejdet om udslusning af borgere positivt (kommune: 37 %, region: 46 %). Det skal i denne sammenhæng bemærkes, at der ses en tendens til, at en større andel af de kommunale fagpersoner end de regionale fagpersoner er positive over for samarbejdet om visitation, mens det modsatte gør sig gældende for samarbejdet under opholdet og om udslusning. En større andel af de kommunalansatte har svaret "ved ikke" til spørgsmålet om udslusning af borgere end ved de andre samarbejdsspørgsmål, hvilket må formodes at kunne tilskrives manglende erfaring hermed.

Det er vigtigt med en veltilrettelagt overgang fra de særlige pladser til et kommunalt eller evt. privat tilbud, der kan rumme borgerne og fastholde opnået progression. Der ses en tendens til, at de kommunale fagpersoner har en mindre positiv oplevelse af, at der findes relevante tilbud til de borgere, der skal udskrives, end de regionale fagpersoner. 54 % af de kommunale fagpersoner oplever ikke, at deres kommune har et tilstrækkeligt tilbud, mens 25 % oplever, at de har. Modsat oplever 69 % af de regionale fagpersoner, at kommunerne i Region Syddanmark har tilstrækkelige tilbud.

Næsten 2/3 af de ansatte har en positiv oplevelse af, at den samlede plan for borgeren er med til at sikre en helhedsorienteret indsats (kommunerne: 60 %, regionen: 68 %). Også her er der en forholdsvis stor andel, der har svaret "ved ikke" til spørgsmålet (kommunerne: 22 %, regionen: 15 %).

4.6 Mulighed for ommærkning, justering af visitationskriterier og indstilling via behandlingspsykiatrien

4.6.1 Ommærkning af pladser og justering af visitationskriterier

Region Syddanmark har siden efteråret 2020 haft mulighed for at ommærke op til otte af deres særlige pladser, men pt. har man kun valgt at ommærke tre pladser. Dette er aftalt med kommunerne og sket ud fra et hensyn til, at belægningen på de særlige pladser pt. er relativt høj, og også forventes at være det fremadrettet.

4.6.2 Justering af visitationskriterier

Interviewdeltagerne er generelt set tilfredse med de justeringer af visitationskriterierne, der blev indført i sommeren 2019. Vurderingen er samtidig, at de lettelser, der blev indført, svarede til den praktiske fortolkning, der allerede foregik i visitationsforum, hvorfor justeringerne kun har haft minimal betydning for, hvilke og hvor mange borgere der bevilges ophold.

Blandt interviewdeltagerne – især de kommunale – er der til gengæld en frustration over kombinationen af målgruppe, visitationskriterier og rammen omkring opholdet på de særlige pladser. Oplevelsen er for det første, at frivillighedskriteriet indsnævrer den reelle målgruppe markant i forhold til, hvor mange borgere der i øvrigt matcher visitationskriterierne, hvorfor en stor del af de borgere, kommunerne havde håbet at få hjælp til, ikke er omfattet af de særlige pladser. Oplevelsen er samtidig, at det er for svært at få de udadreagerende og farlige borgere indlagt i den almindelige psykiatri, samt at opholdene her er for korte.

Flere peger i den forbindelse på, at snitfladen mellem de særlige pladser og den almene psykiatri er uklar, og der efterlyses adgang til tilbud, der minder om de særlige pladser, men som er en del af den almene psykiatri. Enkelte peger i den forbindelse også på, at de ville foretrække, at de særlige pladser fremadrettet entydigt blev gjort til en del af den almene psykiatri, samtidig med at ansvaret for finansiering entydigt blev placeret i regionen.

4.6.3 Henvisning via behandlingspsykiatrien

Region Syddanmark anvender muligheden for at indstille borgere fra behandlingspsykiatrien til de særlige pladser, men det fremhæves, at dette (med undtagelse af en enkelt smutter) kun sker efter en forudgående dialog, hvor hjemkommunen har godkendt indstillingen. De regionale interviewdeltagere lægger i den forbindelse meget vægt på, at de borgere, der indstilles fra behandlingspsykiatrien, skal leve op til de samme kriterier, som de borgere, der indstilles fra kommunerne. Dette fremstår også som et løbende opmærksomhedspunkt i samarbejdet mellem de særlige pladser og den øvrige psykiatri. Ligeledes arbejdes der med at forbedre de indstillinger, der kommer fra psykiatrien, fordi disse pt. ikke har samme kvalitet og grad af helhedsorientering som de indstillinger, der kommer via kommunerne.

De kommunale interviewdeltagere tillægger det stor vægt, at indstillingerne fra behandlingspsykiatrien skal være clearet med hjemkommunen, samt at de borgere, der indstilles, skal leve op til de samme kriterier som borgere, der indstilles fra kommunen. De kommunale interviewdeltagere forholder sig generelt også kritisk til, at behandlingspsykiatrien har fået mulighed for at indstille borgere, da dette i kommunernes optik udgør en glidebane i retning af, at kommunerne er med til at finansiere behandlingsforløb, der burde leveres af den almene psykiatri. Det fremgår samtidig, at det for den enkelte kommune kan være med en oplevelse af at have bundne hænder, når der skal tages stilling til borgere, der ønskes indstillet fra behandlingspsykiatrien, som illustreret i nedenstående citat:

Den borger, vi har haft indstillet via behandlingspsykiatrien, burde egentlig bare være på en almindelig psykiatrisk afdeling. Vi indstillede efter pres fra psykiatrien, fordi alternativet var, at regionen meldte borgeren færdigbehandlet og nægter at udskrive, indtil kommunen stillede op med et tilbud, som psykiatrien mener er tilfredsstillende. (Kommunal interviewdeltager)

Der er således forskellige perspektiver på, hvorvidt det er hensigtsmæssigt med indstillinger til de særlige pladser, der initieres via behandlingspsykiatrien.

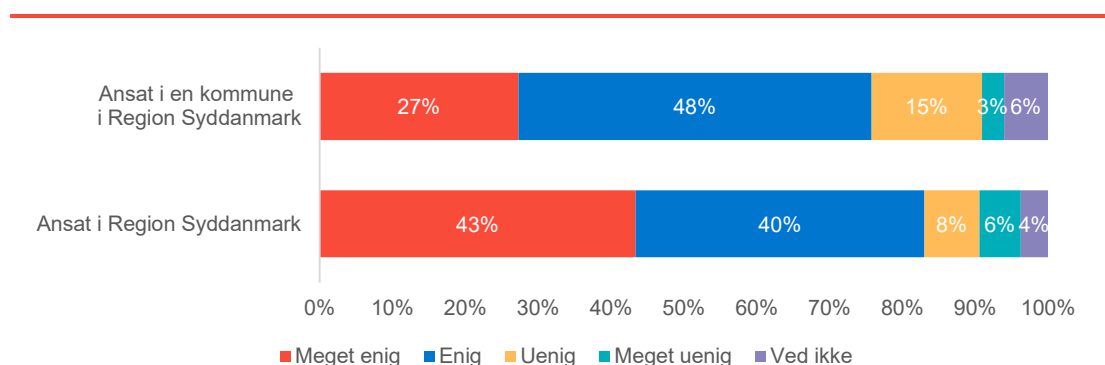
4.7 Oplevede resultater

I dette afsnit beskriver vi den oplevede relevans og udbytte af de særlige pladser i Region Syddanmark. Afsnittet tager primært afsæt i besvarelserne af spørgeskemaundersøgelserne, men der inddrages også betragtninger fra interviewundersøgelsen.

4.7.1 Oplevet relevans

Hovedparten af de ansatte, som har besvaret spørgeskemaet, oplever, at de særlige pladser i psykiatrien er et relevant tilbud, jf. Figur 4.8. Relevant tilbud betyder i denne sammenhæng, at tilbuddet kan rumme borgerne og hjælpe dem. Henholdsvis 75 % og 83 % af de kommunale og regionale fagpersoner har svaret, at de er "meget enig"/"enig" i udsagnet om, at *de særlige pladser i psykiatrien er et relevant tilbud for udsatte borgere, som er (eller er i risiko for at blive) til fare for andre og har (eller formodes at have) en svær psykisk lidelse kombineret med særlige sociale problemer, fx misbrug*. Der ses en tendens til, at de regionale fagpersoner er lidt mere positive end de kommunale fagpersoner. 43 % af de regionale fagpersoner har således svaret, at de er "meget enige" i, at de særlige pladser i psykiatrien er et relevant tilbud, mod 27 % af de kommunale fagpersoner.

Figur 4.8 De ansatte i Region Syddanmark og i kommuner i Region Syddanmarks oplevelse af, om **de særlige pladser i psykiatrien er et relevant tilbud**¹ for udsatte borgere, som er (eller er i risiko for at blive) til fare for andre og har (eller formodes at have) en svær psykisk lidelse kombineret med særlige sociale problemer, fx misbrug. Procent



Anm.: N kommune = 33, N region = 53.

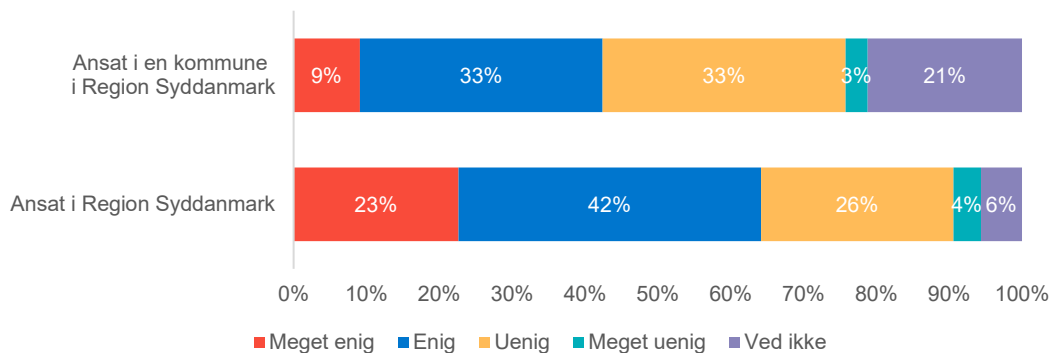
Note: ¹Med et relevant tilbud mener vi et tilbud, som kan rumme borgerne og hjælpe dem.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 2.1 i det kommunale og regionale spørgeskema.

4.7.2 Helhedsorienteret tilgang til borgeren

De fleste af de regionale fagpersoner har en positiv oplevelse af, at de særlige pladser lykkes med at tilbyde en helhedsorienteret tilgang til borgeren, mens det er en mindre udtalt oplevelse hos de kommunale fagpersoner, jf. Figur 4.9. Henholdsvis 42 % og 65 % af de kommunale og regionale fagpersoner har svaret, at de er "meget enig"/"enig" i udsagnet om, at *de særlige pladser i psykiatrien lykkes med at tilbyde en helhedsorienteret tilgang til borgeren, som rummer både psykiatrisk behandling, en socialfaglig/rehabiliterende indsats og misbrugsbehandling*. Mens 36 % og 30 % af de kommunale og regionale fagpersoner har tilkendegivet, at de var "uenige"/"meget uenige" i udsagnet.

Figur 4.9 De ansatte i Region Syddanmark og ansatte i kommuner i Region Syddanmarks oplevelse af, om **særlige pladser i psykiatrien lykkes med at tilbyde en helhedsorienteret tilgang til borgeren**, som rummer både psykiatrisk behandling, en socialfaglig/rehabiliterende indsats og misbrugsbehandling. Procent



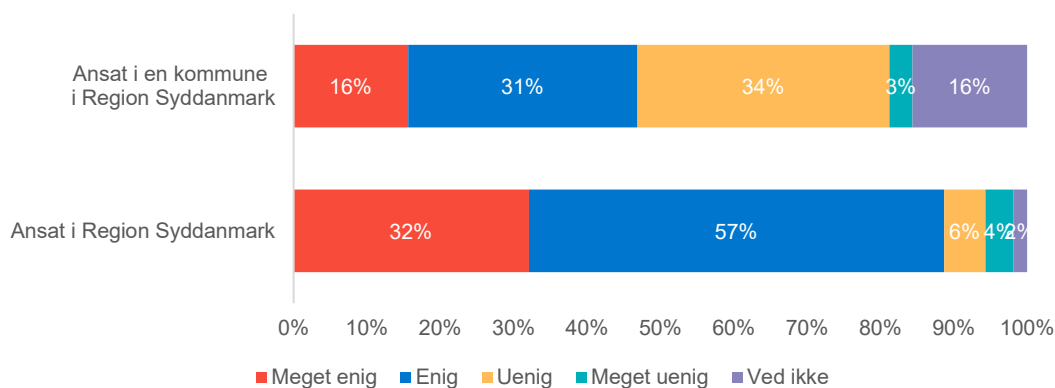
Anm.: N kommune = 33, N region = 53.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 2.3 i det kommunale og regionale spørgeskema.

4.7.3 Oplevet udbytte under opholdet

Næsten dobbelt så høj en andel af de ansatte i regionen end de kommunale fagpersoner oplever, at de særlige pladser i psykiatrien bidrager til at stabilisere borgerens psykiske lidelse under opholdet, jf. Figur 4.10. 89 % af de regionale fagpersoner har således svaret, at de er "meget enig"/"enig" i udsagnet om, at *de særlige pladser i psykiatrien bidrager til at stabilisere borgernes psykiske lidelse under opholdet*, mod 47 % af de kommunale fagpersoner.

Figur 4.10 De ansatte i Region Syddanmark og ansatte i kommuner i Region Syddanmarks oplevelse af, om de **særlige pladser i psykiatrien bidrager til at stabilisere borgernes psykiske lidelse under opholdet**. Procent

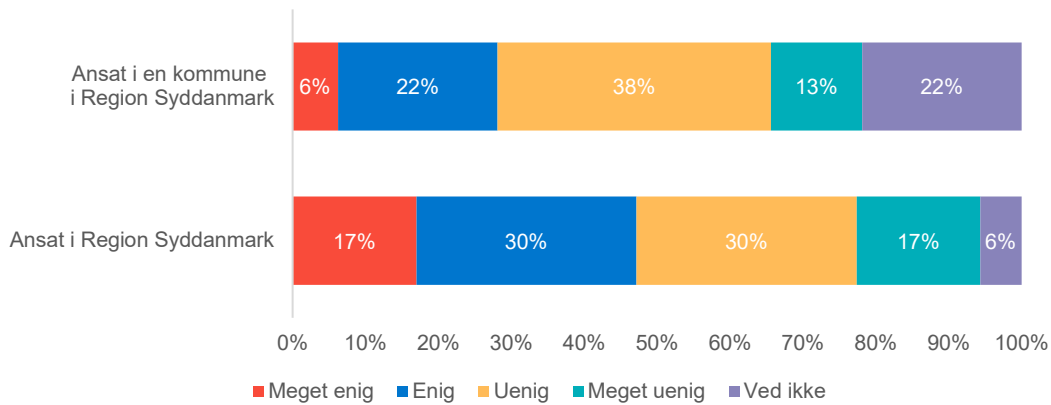


Anm.: N kommune = 32, N region = 53.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 3.1 i det kommunale og regionale spørgeskema.

Andel af ansatte, som vurderer, at de særlige pladser har effekt på borgerens misbrugsproblemer under opholdet, er væsentligt lavere end for effekten på psykiske lidelser. Henholdsvis 28 % og 47 % af de kommunale og regionale fagpersoner har svaret, at de er "meget enig"/"enig" i udsagnet om, at *de særlige pladser i psykiatrien bidrager til at mindske borgernes misbrugsproblemer under opholdet*, jf. Figur 4.11. Det skal bemærkes, at næsten hver fjerde respondent fra kommunerne ikke har vurderet sig i stand til at besvare spørgsmålet.

Figur 4.11 De ansatte i Region Syddanmark og ansatte i kommuner i Region Syddanmarks oplevelse af, om de **særlige pladser i psykiatrien bidrager til at mindske borgernes misbrugsproblemer under opholdet**, dvs. at borgerne enten mindsker deres misbrug eller lærer at håndtere deres misbrug på en mere hensigtsmæssig måde. Procent

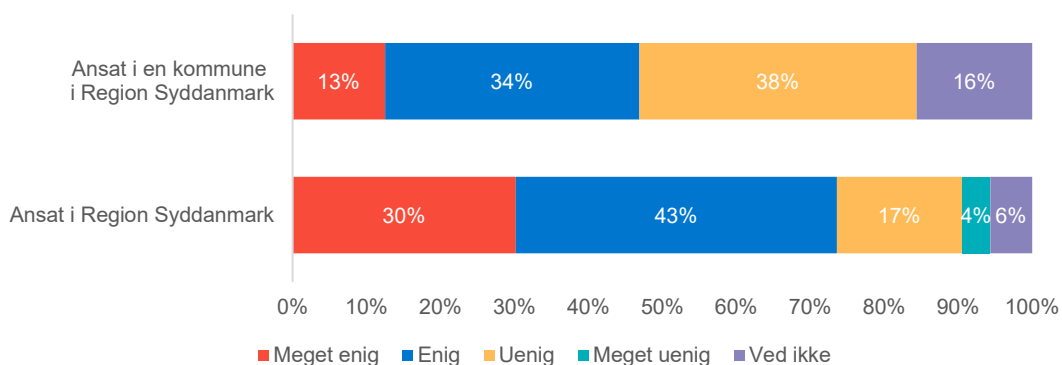


Anm.: N kommune = 32, N region = 53.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 3.2 i det kommunale og regionale spørgeskema.

Der ses en tendens til, at de regionale fagpersoner har en mere positiv oplevelse af effekten af de særlige pladser på borgerens farlighed under indlæggelse end de kommunale fagpersoner. 73 % af de regionale fagpersoner har svaret, at de er "meget enig"/"enig" i udsagnet om, at *de særlige pladser i psykiatrien bidrager til at reducere borgernes farlighed under opholdet*, mod tilsvarende 47 % af de kommunale fagpersoner, jf. Figur 4.12. Igen skal det bemærkes, at en større andel af de kommunale end de regionale fagpersoner ikke har vurderet sig i stand til at besvare spørgsmålet, hvilket er forventeligt i forhold til, at de regionale fagpersoner er tæt på borgerne under opholdet modsat de kommunale fagpersoner.

Figur 4.12 De ansatte i Region Syddanmark og ansatte i kommuner i Region Syddanmarks oplevelse af, om de **særlige pladser i psykiatrien bidrager til at reducere borgernes farlighed under opholdet**, dvs. at borgerne i højere grad bliver i stand til at undgå voldsepisoder og konflikter. Procent



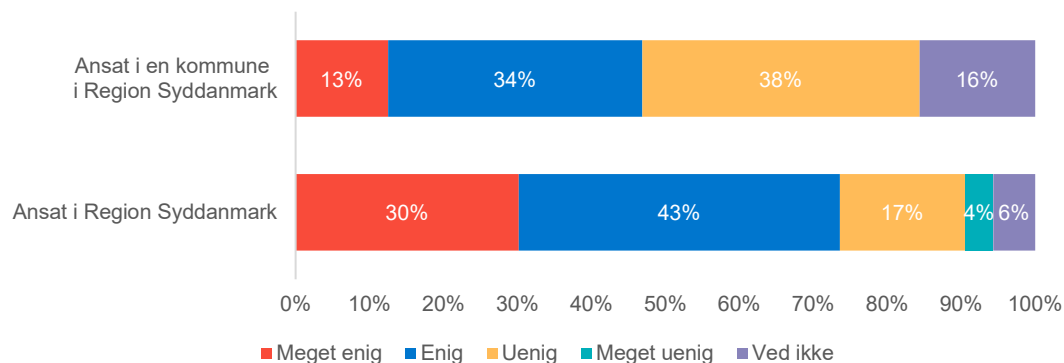
Anm.: N kommune = 32, N region = 53.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 3.3 i det kommunale og regionale spørgeskema.

Lidt over en ¼-del af de regionale fagpersoner (80%) oplever, at de særlige pladser i psykiatrien bidrager til at forbedre borgernes evne til at mestre hverdagen under opholdet, mod 34 %

af de kommunale fagpersoner, jf. Figur 4.13. 22% af de kommunale fagpersoner har ikke været i stand til at besvare dette spørgsmål.

Figur 4.13 De ansatte i Region Syddanmark og ansatte i kommuner i Region Syddanmarks oplevelse af, om de **særlige pladser i psykiatrien bidrager til at forbedre borgernes evne til at mestre hverdagen under opholdet**, dvs. at borgerne bliver bedre til at mestre daglige gøremål som rengøring, tøjvask og madlavning samt indgå i sociale fællesskaber. Procent

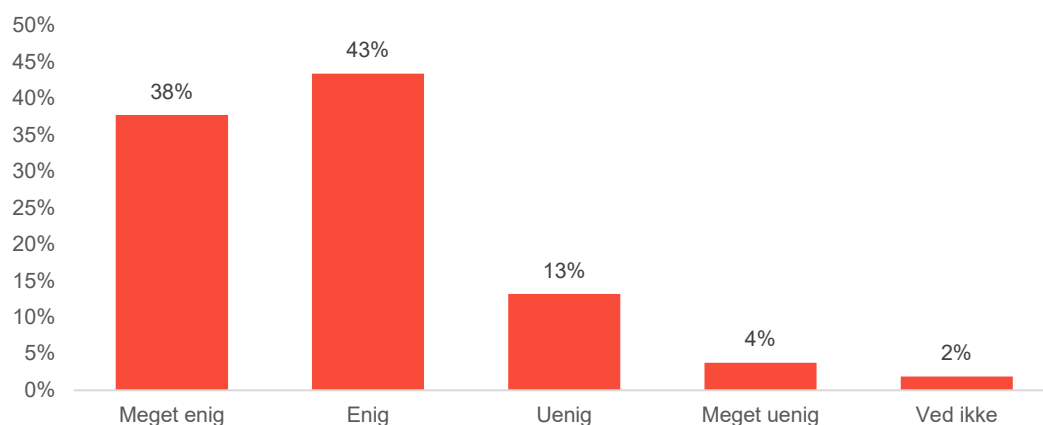


Anm.: N kommune = 32, N region = 53.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 3.4 i det kommunale og regionale spørgeskema.

De regionale fagpersoner er yderligere blevet spurgt til deres oplevelse af anvendelsen af tvang over for borgerne under opholdet. 81 % af de regionale fagpersoner har svaret, at de er "meget enig"/"enig" i udsagnet om, at *der anvendes ikke eller kun sjældent tvang over for borgerne under opholdet*, 13 % har svaret at de er "uenige", 4 % af de er "meget uenige" og 2 % "ved ikke", jf. Figur 4.14.

Figur 4.14 De ansatte på de særlige pladser i Region Syddanmarks oplevelse af, om der **anvendes ikke eller kun sjældent tvang over for borgerne under opholdet** på de særlige pladser i psykiatrien. Procent



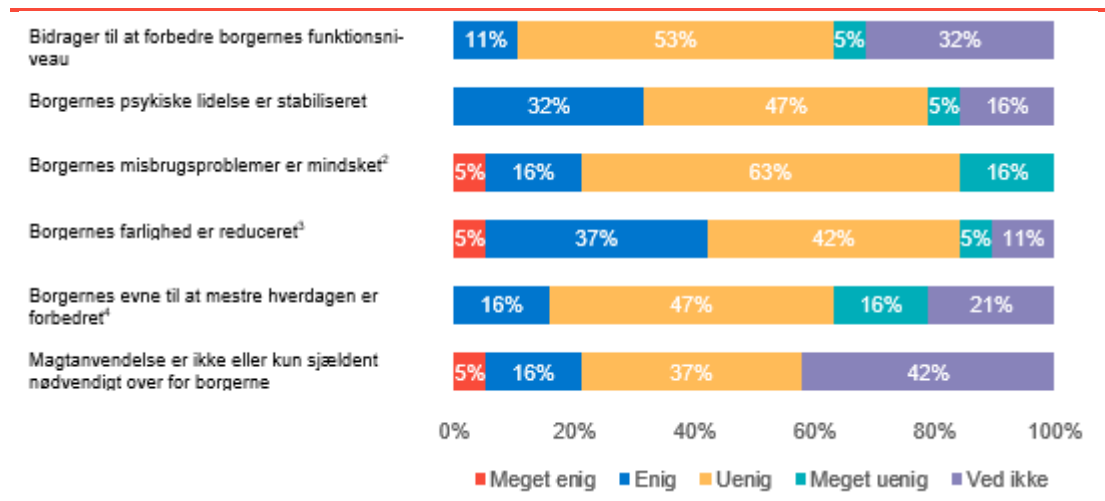
Anm.: N = 53.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 3.5 i det regionale spørgeskema.

4.7.4 Oplevet udbytte efter opholdet

Figur 4.15 viser de kommunale fagpersoner i Region Syddanmarks oplevelse af *borgernes udbytte efter opholdet på de særlige pladser i psykiatrien*.¹⁰ Fagpersonerne i kommunen har generelt en oplevelse af manglende positiv effekt af borgernes udbytte efter opholdet. For alle seks spørgsmål har over halvdelen af fagpersonerne svaret, at de er "uenige"/"meget uenige" i, at de særlige pladser er med til forbedre borgernes funktionsniveau etc. Dertil hører med, at en relativt stor andel af de kommunale fagpersoner synes at have haft svært ved at vurdere borgernes udbytte efter opholdet og dermed har svaret "ved ikke". Dette gør sig særligt gældende for spørgsmålet om magt, hvor 42 % har svaret "ved ikke".

Figur 4.15 Ansatte i kommuner¹ i Region Syddanmarks oplevelse af **borgernes udbytte efter opholdet** på de særlige pladser i psykiatrien. Procent



Anm.: N = 19

Note: ¹Ansatte, som har været konkret fagligt involveret i sager, som vedrører borgere, der har haft ophold på de særlige pladser, ²dvs. at borgerne enten har mindre misbrug eller håndterer deres misbrug på en mere hensigtsmæssig måde, ³dvs. at borgerne i højere grad er i stand til at undgå voldsepisoder og konflikter, ⁴dvs. at borgerne er bedre til at mestre daglige gøremål som rengøring, tøjvask og madlavning samt indgå i sociale fællesskaber.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 3.5-3.10 i det kommunale spørgeskema.

4.7.5 Resultater fra interviews

De interviewpersoner, der har erfaring med det borgerrettede samarbejde, har blandede perspektiver på borgernes udbytte af opholdet på de særlige pladser. Der gives flere eksempler på vellykkede forløb, hvor den helhedsorienterede indsats er lykkedes og har givet gode resultater. I den forbindelse lægges også vægt på det langvarige ophold og den individuelle tilgang til de enkelte borgere som positive elementer, der udmærker indsatsen på de særlige pladser.

Som i spørgeskemaet forholder deltagerne fra kommuner og Kriminalforsorgen sig dog generelt kritisk til borgernes udbytte, sammenlignet med de regionalt ansatte. De beskrevne udfordringer knytter sig til oplevelser af at:

- der er for meget misbrug på de særlige pladser, og at det mindsker udbyttet af opholdet. Det nævnes i den forbindelse, at nogle borgere er blevet mere misbrugende under opholdet, mens andre har måttet afbryde opholdet, fordi der var for meget misbrug og uro.
- opstarten af opholdet og relationsdannelsen til borgerne i mange tilfælde tager for lang tid, ligesom arbejdet med misbrugsbehandling ikke lykkes i den grad, der forventes.

¹⁰ Kun ansatte, som har været involveret i sager, hvor borgeren har afsluttet deres ophold på de særlige pladser i psykiatrien, har svaret på disse spørgsmål vedrørende udbyttet efter opholdet.

- opholdene bliver længere end forventet, samt at borgerne ikke opnår den forventede progression, hvorfor det stadig er svært at finde tilbud, der kan rumme borgerne efter endt ophold.

Som gennemgået i afsnit 4.4.1 udgør misbrugsbehandlingen og udfordringer relateret til misbrug på de særlige pladser også vigtige fremadrettede opmærksomhedspunkt for de regionale interviewdeltagere. De regionale interviewdeltagere efterspørger dog også en bedre forventningsafstemning med kommunerne i forhold til, hvilke målsætninger der er realistiske, samt hvor lang tid det tager at opnå progression for de typisk meget komplekse og skadede borgere, der indskrives på de særlige pladser. De regionale interviewdeltagere lægger også vægt på, at der for langt de fleste borgere opnås positive resultater via behandlingen på de særlige pladser, samt at det især er i relation til udadreagerende adfærd, borgerne flytter sig.

De regionale interviewdeltagere ser derfor et fremadrettet behov for sammen med kommunerne at:

- blive bedre til at opstille realistiske delmål og se nuanceret på de fremskridt, borgerne gør. Oplevelsen er i den forbindelse, at det især er i forhold til farlighed og udadreagerende adfærd, der – også for de komplekse og meget misbrugende borgere – opnås progression under opholdet.
- afstemme forventninger til længden af opholdet, så hjemkommunen har en realistisk forventning til opholdets forventede længde, samt at der fra starten er fokus på at tænke i udslusning, og hvilke tilbud der kan være egnede til at rumme borgerne efter endt ophold.
- være mere præcis i visitationsforum om at sortere borgere fra i de tilfælde, hvor det vurderes, at de særlige pladser vil have svært ved at skabe titrækkelig progression – jf. også de opmærksomhedspunkter relateret til målgrupper, der tidligere er gennemgået i afsnit 4.4.

4.7.6 Opsummering

Alt i alt viser dette afsnit, at både de regionale og kommunale respondentgrupper vurderer de særlige pladser i psykiatrien som et relevant tilbud (75 % i kommunerne og 83 % i regionen), mens de kommunale fagpersoner ikke i mindre grad end de regionale vurderer, at de særlige pladser er lykkedes med at tilbyde en helhedsorienteret tilgang til borgeren (kommunerne: 42 %, regionen: 65 %).

Særligt de regionale fagpersoner – men også de kommunale fagpersoner – oplever, at de særlige pladser i psykiatrien bidrager til at stabilisere borgerens psykiske lidelse (region: 87 %, kommune: 47 %) og reducere farlighed (region: 73 %, kommune: 47 %). Hovedparten af de regionale fagpersoner har også en positiv oplevelse af, at pladserne forbedrer borgernes evne til at mestre hverdagen under opholdet (80 %), mod tilsvarende 34 % hos de kommunale fagpersoner. Yderligere ses en tendens til, at en lavere andel i begge respondentgrupper oplever, at de særlige pladser har effekt på borgerens misbrugsproblemer under opholdet (region: 47 %, kommune: 28 %). Endvidere oplever 81 % af de regionale fagpersoner, at der anvendes ikke eller kun sjældent tvang over for borgerne under opholdet.

De kommunale fagpersoner i Region Syddanmark, som har svaret på spørgeskemaet og været involveret i sager, hvor borgeren har afsluttet deres ophold på de særlige pladser, har generelt en negativ oplevelse af udbyttet efter opholdet. Hertil kommer, at flere af de ansatte synes at have haft svært ved at vurdere borgernes udbytte efter opholdet. Dette gør sig særligt gældende for spørgsmålet om anvendelse af tvang, hvor 42 % har svaret "ved ikke".

5 De særlige psykiatripladser i Region Midtjylland

Dette kapitel beskriver udmøntningen af de særlige psykiatripladser i Region Midtjylland. Kapitlet er udarbejdet med afsæt i de gennemførte interviews, skriftligt materiale fra Region Midtjylland, resultaterne fra det udsendte spørgeskema og de tilsendte økonomi- og aktivitetsdata.

Først beskrives udmøntningen, samarbejdet om hhv. etablering og udvikling af de strukturer, der understøtter driften af pladserne, kapacitetsudnyttelsen og økonomien i de første år og de vigtigste overordnede erfaringer relateret til pladsernes interne organisering og behandling.

Herefter sammenfattes de afdækkede erfaringer fra det borgerrettede samarbejde, hvordan dette har fungeret og udviklet sig over tid samt de oplevede resultater og perspektiver på de særlige pladseres relevans.

5.1 Placering og ibrugtagning

Region Midtjylland har fra og med 4. kvartal 2018 haft 32 særlige pladser i psykiatrien fordelt på to matrikler med henholdsvis 14 og 18 pladser, jf. Tabel 5.1. Grundet lav kapacitetsudnyttelse har man valgt at ommærke alle de otte pladser, der siden 1/9-2020 har været mulighed for. Derfor er der pt. 24 særlige pladser fordelt på et afsnit med 10 pladser i Regionspsykiatrien i Viborg og et afsnit med 14 pladser i AUH Psykiatrien i Skejby.

5.2 Kapacitetsudnyttelse, økonomi og forløbstider (baseret på kvantitative data)

5.2.1 Belægningsprocenter og gennemsnitlig indlæggelsestid

Tabel 5.1 viser kapacitetsudnyttelsen af de særlige pladser i Region Midtjylland. Af tabellen fremgår det, at kapacitetsudnyttelsen var højere i 2019 end 2020 målt i antal sengedage. Fra den 24. september 2020 har Region Midtjylland haft ommærket 8 pladser. Det betyder, at belægningsprocenten i 4. kvartal 2020 var den højeste for perioden 2018-2020 trods et lavere antal sengedage end i mange af de foregående kvartaler. Belægningsprocenten og antal sengedage, som fremgår af Tabel 5.1 viser imidlertid ikke det fulde billede af belægningsprocenten, da der i disse tal ikke tages højde for patienter, som har et forløb på en af de særlige pladser, men som fx midlertidigt er overflyttet til behandling på en anden hospitalsafdeling, men hvor der stadig er "reserveret en plads" til borgeren på en af de særlige pladser. Som supplement til kvartals-belægningsprocentopgørelsen i Tabel 4.1 er der derfor indhentet data fra Region Midtjylland vedrørende antal pladser og belægning i regionen opgjort pr. 30. juni og 31. december i 2020 for at se, om der reelt er mindre ledig kapacitet til rådighed, end de kvartalsmæssige opgørelser indikerer. På de respektive to dage i 2020 var der henholdsvis 5 og 0 ledige pladser på matrikel Viborg samt 11 og 9 ledige pladser på matrikel Skejby, hvilket samlet svarer til en belægningsprocent på 50 % og 62,5 % de to dage. Belægningsprocenten er for d. 30. juni lidt højere end kvartalsgennemsnittet, mens den for d. 31. december er den samme som kvartalsgennemsnittet. Der synes således ikke at være et udtalt problem i forhold til reserverede pladser på de pågældende nedslagspunkter.

Tabel 5.1 Antal pladser, borgere, sengedage og belægning på de særlige pladser i Region Midtjylland

	2018					2019					2020				
	1. kvrt.	2. kvrt.	3. kvrt.	4. kvrt.	Total 2018	1. kvrt.	2. kvrt.	3. kvrt.	4. kvrt.	Total 2019	1. kvrt.	2. kvrt.	3. kvrt.	4. kvrt.	Total 2020
Antal oprettede pladser	0	21	21	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32*	32*	32
Viborg	0	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14
Skejby	0	7	7	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
Antal ommærkede pladser ¹	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8 ²	8	8
Antal unikke borgere	0	6	10	13	15	14	25	24	20	31	18	21	23	18	33
Viborg	0	2	4	4	6	5	12	14	7	13	8	12	14	11	20
Skejby	0	4	6	9	9	9	13	10	13	18	10	9	9	7	13
Antal sengedage – indlæggelse	0	196	685	877	1.758	1.217	1.697	1.666	1.597	6.177	1.527	1.376	1.546	1.390	5.839
Belægningsprocent**	-	15 %	36 %	37 %	31 %	42 %	58 %	57 %	54 %	53 %	52 %	47 %	54 %	63 %	54 %
Gennemsnitlig indlæggelsestid på afsluttede forløb (dage)	0	0	46	98	89	245	154	242	466	264	390	236	171	242	231

Note: ¹Ordningen omkring ommærkning af pladser trådte i kraft 1. september 2020, ²Ommærkningen fandt først sted i praksis den 24. september 2020.

*Inkl. de ommærkede pladser. **Belægningsprocenten er beregnet ud fra antallet sengedage/normerede dage (pr. kvartal).

Kilde: Udarbejdet af VIVE på baggrund af monitoreringsdata fra Danske Regioner for perioden 2018-2020 og data fra Region Midtjylland.

Tabel 5.1 viser, at den gennemsnitlige indlæggelsestid på afsluttede forløb varierer noget mellem kvartalerne, men at den gennemsnitlige indlæggelsestid for afsluttede forløb er faldet lidt fra 2019 til 2020. Borgere afsluttet i 2020 har i gennemsnit været indlagt i 231 dage, mens den gennemsnitlige indlæggelsestid i 2019 var 264 dage. Udviklingen i den gennemsnitlige indlæggelsestid skal ses i lyset af den generelle lange indlæggelsestid, og at vi kun har observationer for 3 år. Grundet for kort opfølgningstid er det ikke meningsfuldt at fortolke på de gennemsnitlige indlæggelsestider for 2018. Varigheden af indlæggelsestiden og fordelingen heraf uddybes yderligere senere i afsnit 5.2.3.

5.2.2 Status for anmodninger til visitationsforum og sammenhæng til øvrige tilbud

Det halvårslige antal anmodninger til visitationsforum for de særlige pladser i Region Midtjylland har varieret mellem 9 og 17, jf. Tabel 5.2. Fordelingen af anmodninger fra kommune henholdsvis region var næsten ligelig i 2020, med 55 % anmodninger fra kommune og 45 % fra regionen. Ingen af anmodningerne er blevet afvist uden behandling, og kun en enkelt er blevet trukket tilbage. En varierende andel af anmodningerne er imidlertid blevet afvist af visitationsforum i perioden 2018-2020 (13-46 %). Det betyder, at mellem 53-87 % af de modtagne anmodninger i perioden 2018-2020 er blevet indstillet af visitationsforum.

Tabel 5.2 Anmodninger til visitationsforum for de særlige pladser og status for behandling i Region Midtjylland, opgjort på halvårsbasis for henholdsvis 2018, 2019 og 2020¹

	2018		2019		2020	
	1. halvår	2. halvår	1. halvår	2. halvår	1. halvår	2. halvår
Antal anmodninger modtaget, i alt	10	17	15	12	13	9
Heraf fra kommuner	10	17	15	8	7	5
Heraf fra region	0	0	0	4	6	4
Antal anmodninger, som er afvist uden behandling	0	0	0	0	0	0
Antal anmodninger, der er trukket tilbage	0	0	0	1	0	0
Antal anmodninger, som er afvist (ikke indstillet) af visitationsforum	2	7	2	3	6	3
Antal anmodninger, som er indstillet af visitationsforum	8	10	13	8	7	6
Andel af modtagne anmodninger, som er indstillet af visitationsforum ²	80 %	59 %	87 %	73 %	54 %	67 %
Antal anmodninger, som ved udgangen af 2020 afventer behandling	0	0	0	0	0	0

Note: ¹Det er datoen for modtagelse af anmodningen i sekretariatet for visitationsforummet, der bestemmer, hvilket halvår data om den pågældende anmodning er indplaceret under i tabellen, ²Opgjort som indstillede anmodninger af visitationsforum/(indstillede + afviste anmodninger af visitationsforum).

Kilde: Udarbejdet af VIVE på baggrund af data fra Region Midtjylland.

Tabel 5.3 viser data om borgere (forløb), som er indstillet af visitationsforum til ophold på de særlige pladser, herunder hvilke tilbud borgerne kommer fra, og hvor mange der inden udgangen af 2020 har afsluttet opholdet, og hvilke tilbud de kommer ud til. Tabellen viser, at borgerne på de særlige pladser inden opholdet primært kommer fra psykiatrisk afdeling (58 % af borgerne), 23 % kommer fra botilbud/botilbudslignende tilbud, 17 % tilhører kategorien "andre borgere", som fx inkluderer hjemløse, og 2 % kommer fra eget hjem. 2 ud af de 52 borgere,

som blev indstillet til ophold på en af de særlige pladser, nægtede efterfølgende indlæggelse, hvorved 50 borgere samlet har påbegyndt et ophold i perioden 2018-2020.

Tabel 5.3 Antal borgere på de særlige pladser og sammenhæng til andre tilbud i Region Midtjylland, opgjort på halvårsbasis for henholdsvis 2018, 2019 og 2020¹

	2018		2019		2020	
	1. halvår	2. halvår	1. halvår	2. halvår	1. halvår	2. halvår
Antal borgere indstillet af visitationsforum til ophold på de særlige pladser	8	10	13	8	7	6
Heraf borgere fra botilbud/botilbudslignende tilbud	4	1	1	2	2	2
Heraf borgere fra psykiatrisk afdeling	3	7	9	4	4	3
Heraf borgere fra eget hjem	0	0	0	0	1	0
Heraf andre borgere, fx hjemløse	1	2	3	2	0	1
Antal borgere, som har startet ophold på de særlige pladser	7 ²	10	13	7 ²	7	6
Antal borgere, som ved udgangen af 2020 fortsat opholder sig på de særlige pladser	0	0	2	1	2	3
Antal borgere, som inden udgangen af 2020 har afsluttet deres ophold på de særlige pladser	7	10	11	6	5	3
Heraf borgere afsluttet til botilbud/botilbudslignende tilbud	5	2	6	3	3	1
Heraf borgere afsluttet til psykiatrisk afdeling	1	3	3	1	2	2
Heraf borgere afsluttet til eget hjem	0	1	0	1 ³	0	0
Heraf borgere afsluttet på anden måde ⁴	1 ⁵	4 ⁵	2 ⁵	1 ⁵	0	0

Anm.: Samme borger kan indgå flere gange i tabellen, hvis borgeren har flere forløb på de særlige pladser.

Note: ¹Det er datoen for indstillingen til ophold på de særlige pladser fra visitationsforummet, der bestemmer, hvilket halvår data om den pågældende borger er placeret under i tabellen, ²En borger indstillet til indlæggelse og visiteret hertil af kommunen, men borger nægtede indlæggelse, hvorfor 8 borgere indstillet og 7 borgere, som har startet ophold, ³Bostøtte. ⁴For eksempel borgere, som har afbrudt ophold, og borgere, der er afgang ved døden, ⁵Borger har forladt tilbuddet.

Kilde: Udarbejdet af VIVE på baggrund af data fra Region Midtjylland.

Næsten halvdelen af borgerne, som inden udgangen af 2020 har afsluttet deres ophold på de særlige pladser, er blevet afsluttet til botilbud/botilbudslignende tilbud (48 % af borgerne), jf. Tabel 4.3. 29 % af borgerne er blevet afsluttet til psykiatrisk afdeling, 19 % er blevet afsluttet på anden måde og 4 % til eget hjem. Afsluttet på "anden måde" henviser til, at pt. ikke er afsluttet til psykiatrisk afdeling, botilbud eller eget hjem, de kan fx være afgang ved døden, have afbrudt deres ophold på de særlige pladser, uden at psykiatrien har fået oplysning om patientens videre forløb, eller være overgået til et andet socialt tilbud eller forsorghjem.

5.2.3 Patientkarakteristika og typer af forløb

I alt 51 borgere har i perioden 2018 til 2020 haft ophold på de særlige pladser i Region Midtjylland, jf. Tabel 5.4. 4 af de 51 borgere, som har haft forløb på de særlige pladser har haft mere end ét forløb. Tre har haft to forløb og én har haft tre forløb. Det er langt overvejende mænd (84 %), som har haft ophold på de særlige pladser i Region Midtjylland i 2018-2020. Tabel 5.4 viser, at gennemsnitsalderen for de borgere som har haft ophold på de særlige pladser i Region Midtjylland i 2018-2020 er 34 år. Gennemsnittet dækker over en spredning i alder fra 18 til 62 år. Lidt under halvdelen af borgerne, som har været på de særlige pladser i Region Midtjylland

i perioden 2018-2020, har en behandlingsdom (45 %¹¹). Særligt borgere indlagt i 2019 havde en behandlingsdom (64 %¹²), jf. Tabel 5.4

Tabel 5.4 Karakteristik af borgere, som har haft ophold på de særlige pladser i Region Midtjylland, med hensyn til baggrundskarakteristika (køn og alder) og gennemsnitlig indlæggelsestid. Opgjort i forhold til år, hvor patienter blev indlagt.

	2018	2019	2020	TOTAL 2018-2020
Unikke borgere ¹	15	21	17	51
Antal mænd (%)	14 (93 %)	18 (86 %)	13 (76 %)	43 (84 %)
Antal kvinder (%)	1 (7 %)	3 (14 %)	4 (24 %)	8 (16 %)
Alder (opgjort ved opholdets begyndelse)				
Gennemsnitsalder (år)	40	32	32	34
Min. alder (år)	23	21	18	18
Maks. alder (år)	62	57	50	62
Varighed af ophold				
Gennemsnitlig varighed af et ophold (dage)	294	289	102	241
Antal borgere med ophold på under 3 mdr. ² (%)	4 (27 %)	3 (14 %)	7 (37 %)	14 (25 %)
Antal borgere med ophold på 3 til under 6 mdr. ³ (%)	0 (0 %)	3 (14 %)	2 (11 %)	5 (9 %)
Antal borgere med ophold på 6 til under 12 mdr. ⁴ (%)	5 (33 %)	5 (23 %)	3 (16 %)	13 (23 %)
Antal borgere med ophold på ≥ 12 mdr. ⁵ (%)	6 (40 %)	7 (32 %)	0 (0 %)	13 (23 %)
Antal borgere, som endnu ikke udskrevet (%)	0 (0 %)	4 (18 %)	7 (37 %)	11 (20 %)
Overflytning til anden hospitalsafdeling i en periode under opholdet på de særlige pladser				
Antal gange, der har været flyttet borgere	1	21	12	34
Gennemsnitlig varighed af "fraværsperioden" fra de særlige pladser (dage)	0,3	0,6	0,5	0,5 ⁶
Borgere med behandlingsdom				
Antal borgere med behandlingsdom	4	14	7	25

Note: ¹Unikke borgere: Antal unikke borgere indlagt i løbet af året for årene 2018, 2019 og 2020 samt samlet for hele populationen 2018-2020 (antal borgere med mindst en indlæggelse i året, borgere indlagt året før, som fortsat er indlagt pr. 1. januar i året, tælles ikke med, medmindre de har en ny indlæggelse i året). Det vil sige, der anvendes her en lidt anden definition af unikke pt., end den anvendt i Tabel 5.1. ²Opgjort for ophold 0-90 dage, ³Opgjort for ophold 91-182 dage, ⁴Opgjort for ophold 183-364 dage, ⁵Opgjort for ophold 365+ dage, ⁶Primært været tale om indlæggelse på akutafdeling på somatisk sygehus, hvilket forklarer den korte gennemsnitlig varighed.

Kilde: Udarbejdet af VIVE på baggrund af data fra Region Midtjylland.

Af Tabel 5.4 fremgår det, at 40 % og 32 % af forløbene for borgere indlagt i henholdsvis 2018 og 2019 havde en varighed på over 12 måneder. Samtidig ses det, at 25 % af opholdene har haft en varighed på under 3 måneder i perioden 2018 til 2020, og særligt i 2020 har der været en høj andel af korte indlæggelser, idet 37 % af indlæggelserne var under 3 måneder, mens yderligere 11 % var under 6 måneder. Overflytning af borgere til anden hospitalsafdeling er sket i meget begrænset omfang i perioden 2018-2020 i Region Midtjylland. I alt har der været 34 overflytninger af borgere fra de særlige pladser til anden hospitalsafdeling i perioden 2018-2020, og overflytningerne har i gennemsnit haft en varighed på en halv dage. Herved er senge reserveret til borgere, som midlertidigt er indlagt på en anden afdeling, ikke et forhold, som er af væsentlig betydning i forhold til vurdering af belægningsprocenten på de særlige pladser i Region Midtjylland. Belægningsprocenten angivet i Tabel 5.1 er baseret på antal sengedage

¹¹ (25/56)*100. Da der i alt har været 56 forløb, tal ikke vist i Tabel 5.4.

¹² (14/22)*100. Da der påbegyndte 22 forløb i 2019, tal ikke vist i Tabel 5.4.

divideret med antal normerede sengepladser, hvorved estimatet ikke tager højde for evt. reserverede senge.

Der har samlet kun været én overflytning til anden hospitalsafdeling af en patient i en periode under opholdet på en af de særlige pladser, og denne havde en varighed på 1 dag, jf. Tabel 5.4. Herved er senge reserveret til borgere, som midlertidigt er indlagt på en anden afdeling, ikke et forhold, som er af betydning i forhold til vurdering af belægningsprocenten på de særlige pladser i Region Midtjylland. Belægningsprocenten angivet i Tabel 5.1 er baseret på antal senge dage divideret med antal normerede sengepladser, hvorved estimatet ikke tager højde for evt. reserverede senge. Dette er jf. ovenfor imidlertid ikke et problem i forhold til Region Midtjylland.

5.2.4 Kommunernes omkostninger til de særlige pladser

Kommunerne i Region Midtjylland havde i 2018, 2019 og 2020 samlede udgifter til de særlige pladser på henholdsvis 21,4 mio. kr., 46,2 mio. kr. og 33,9 mio.kr, jf. Tabel 5.5. Herudover havde kommuner uden for Region Midtjylland i 2018 udgifter på 370.215 kr. til de særlige pladser i Region Midtjylland. De samlede udgifter til de særlige pladser i Region Midtjylland har været faldende fra 2019 til 2020 som følge af, at 8 af de 32 pladser er blevet ommærket i september 2020.

En betragtelig andel af kommunerne i Region Midtjyllands udgifter til de særlige pladser er relateret til ubenyttede pladser. I 2018 udgjorde udgifter til ubenyttede pladser 70 % af kommunernes samlede udgifter til de særlige pladser, mens de udgjorde 48 % og 47 % i henholdsvis 2019 og 2020. Disse gennemsnit dækker over en variation i andelen af udgifter til ubenyttede pladser af de totale udgifter på mellem 21 og 100 %. I alt 15, 10 og 6 kommuner i Region Midtjylland gjorde ikke brug af de særlige pladser i henholdsvis 2018, 2019 og 2020 (svarende til 32 %-79 % af kommunerne i Region Midtjylland). Fem af kommunerne i Region Midtjylland har på intet tidspunkt i perioden 2018-2020 gjort brug af de særlige pladser i Region Midtjylland (svarende til 26 % af kommunerne i Region Midtjylland).

Tabel 5.5 Kommunale udgifter til de særlige pladser i Region Midtjylland 2018-2020, kr. (løbende priser)

	2018 ^a			2019 ^b			2020 ^c		
	Udgifter til ophold	Udgifter til ubenyttede pladser	De samlede udgifter	Udgifter til ophold	Udgifter til ubenyttede pladser	De samlede udgifter	Udgifter til ophold	Udgifter til ubenyttede pladser ^d	De samlede udgifter
Total, alle kommuner i Region Midtjylland	6.402.771	14.995.660	21.398.431	23.437.280	21.776.494	45.213.774	18.024.084	15.894.721	33.918.805
Kommuner uden for Region Midtjylland	370.215	-	370.215	1.029.340	-	1.029.340	0	-	0
I alt	6.772.986	14.995.660	21.768.646	24.466.620	21.776.494	46.243.114	18.024.084	15.894.721	33.918.805

Note: ^aSengedagstakst 3.836 kr., ^bSengedagstakst 3.959 kr., ^cSengedagstakst 4.054 kr., ^dPr. 1. september 2020 = 3.040,50 kr. som følge af aftale om, at taksten for ubenyttede senge nedsættes til 75 % af taksten. Før denne dato, afregningen til fuld takst 4.054 kr. for de ubenyttede senge. De angivne senge dagstakster er dem, kommunerne skal betale, herudover er der også en regional finansiering.

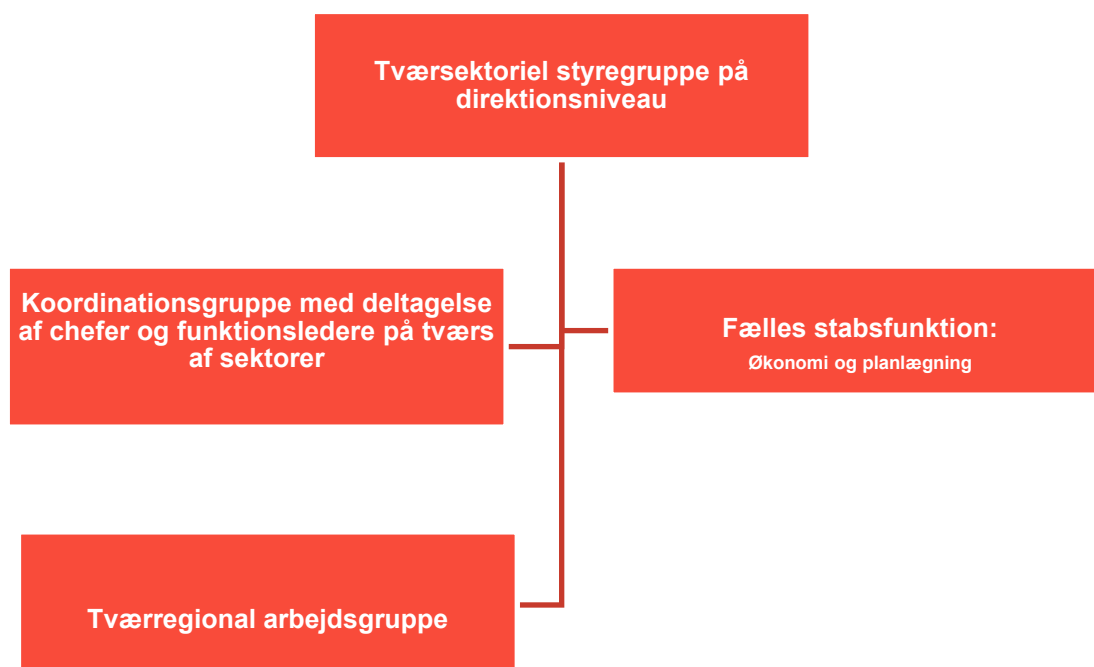
Kilde: Udarbejdet af VIVE på baggrund af data fra Region Midtjylland.

5.3 Opstart og udvikling

5.3.1 Projekt- og samarbejdsorganisation

Som illustreret i Figur 5.1, har arbejdet med de særlige pladser i Region Midtjylland taget afsæt i en tværsektoriel projektorganisation med overlap til de eksisterende samarbejdsstrukturer på social- og sundhedsaftaleområdet. For at understøtte koordinering og beslutningskraft har alle dele af projektorganisationen desuden været forankret på direktionsniveau i den regionale psykiatri.

Figur 5.1 Projekt- og samarbejdsorganisationen for de særlige pladser i Region Midtjylland (tilsendt fra Region Midtjylland).



Styregruppen for de særlige pladser blev etableret med deltagelse af Region Midtjyllands psykiatrilædelse, to kommunale repræsentanter og en repræsentant fra patientorganisationen SIND.

Koordinationsgruppen blev nedsat med en bred repræsentation fra psykiatrien i Region Midtjylland og to kommunale repræsentanter. Koordinationsgruppen har haft ansvar for at planlægge og koordinere etableringen af de særlige pladser, herunder ansvar for at nedsætte ad hoc arbejdsgrupper efter behov med henblik på at få belyst konkrete områder, eksempelvis inden for: bygge/anlæg, økonomi og samarbejdet med kommunerne. I relation til samarbejdet med kommunerne var der en løbende dialog og orientering på møder i relevante fora, bl.a. klynge-møder og møder i DASSOS (Fælleskommunalt Social- og Sundhedssekretariat i Midtjylland).

Den tværregionale arbejdsgruppe har fungeret som koordinations- og videndelingsfora på tværs af regioner, som har understøttet en ensartet udmøntning på tværs af regioner i forhold til den overordnede organisering og de rutiner, der understøtter samarbejdet om patientforløb. Der blev løbende orienteret om arbejdet i den tværregionale arbejdsgruppe, herunder beslutninger mv. i henholdsvis Koordinationsgruppen samt i Styregruppen med henblik på at sikre en koordinering af de tiltag, der blev iværksat, samt opfølgning på beslutninger.

De interviewdeltagere, der har deltaget i etableringen af de særlige pladser, fortæller, at afsættet for arbejdet var svært. Dels pga. skepsis over for, hvorvidt formål, målgruppe, antal pladser og opstillede succeskriterier for de særlige pladser hang sammen, dels grundet stor kommunal utilfredshed med kombinationen af en stor kommunal medfinansiering og tomgangstaksten for ubrugte pladser. Disse udfordringer gælder stadig, og det fremgår, at der på tværs af region og kommuner er et fælles ønske om en mere enkel model for finansieringen af de særlige pladser, såvel som et generelt behov for at styrke socialpsykiatrien og dennes samarbejde med den almene psykiatri.

Set i lyset af de ovennævnte udfordringer vurderer interviewdeltagerne, at opstarten er gået godt, samt at samarbejdet i styregruppen og de forskellige arbejdsgrupper er *"gået til den bundne opgave med krum hals"*. Det fremgår videre, at arbejdet har lagt sig tæt op ad de nationale beskrivelser og de forløbsvejledninger m.m., der blev udarbejdet i de tværregionale arbejdsgrupper. Den nationale forankring af det indledende arbejde beskrives som meget vel-fungerende og medvirkende til en stor ensartethed på tværs af regioner, hvad angår de organisatoriske rammer, rutiner og redskaber for samarbejdet om de særlige pladser.

Forud for åbningen af de særlige pladser blev der gennemført en informationsindsats med nyhedsbreve og et fælles informationsmøde, hvor kommunerne blev inviteret til dialog om formål, målgrupper og det konkrete arbejde med at opspore, motivere og indstille borgere. Som i de øvrige regioner blev der også oprettet en hjemmeside med beskrivelse af visitationskriterier, indstillingsskemaer med tilhørende vejledninger o.l.

Interviewdeltagerne vurderer overordnet, at informationsindsatsen var god, men også at det i kommunerne tager tid at komme i gang og opnå erfaringer med de særlige pladser i en grad, hvor samarbejdet fungerer som en rutine. Derfor har løbende dialog med kommunerne – og besøg i enkelte kommuner – været en løbende prioritet for afdelingsledelserne på de særlige pladser. Det fremgår videre, at en mere systematisk besøgsrunde til kommunerne var planlagt i foråret 2020, men måtte aflyses pga. covid19-situationen. Besøgsrunden forventes derfor gennemført i løbet af 2021.

5.4 Den interne organisering af de særlige pladser

Ansvar for driften og den fortsatte udvikling af de særlige pladser er placeret i en intern styregruppe, som består af ledelsen fra de to afsnit i henholdsvis Viborg og Skejby. Formålet er at understøtte ensartethed og videndeling mellem afsnittene, og det fremgår, at der arbejdes næsten ens på de to afsnit, samt at personale- og kompetenceprofilen er sammenlignelig.

Det fremgår, at der har været en del udfordringer med fastholdelse og sygefravær undervejs, som bl.a. ledte til, at afsnittet i Skejby var midlertidigt lukket en periode i foråret 2020.

De regionale interviewdeltagere vurderer i den forbindelse, at det store tidspres på åbningen af de særlige pladser, kombineret med, at der skulle udvikles en – for psykiatrien – grundlæggende ny model for behandling og tværfagligt samarbejde på tværs af misbrugs- og psykiatrisk behandling, har spillet en rolle for de udfordringer, der opstod undervejs. Interviewdeltagerne efterlyser i den forbindelse, at der en anden gang er sat mere tid af til udvikling og til at sætte styring og strategi for det tværfaglige samarbejde. Det påpeges også, at det været en stor opgave for den nuværende ledelse at genbesætte ledige stillinger med kvalificeret personale og genstarte udviklingen af det tværfaglige behandlingssamarbejde på de særlige pladser, som illustreret i nedenstående citat:

Vi har været nødt til selv at opfinde nye veje i misbrugsbehandlingen. Vi får andre faggrupper ind, fx pædagoger. Hvad er det, som de kan i et hospitalsmiljø? Det kan give faggruppe-fnidder – det skal man have blik for. Det er også svært at rekruttere medarbejdere, hvis man ikke ved, hvad man skal bruge. Så der har været medarbejderflugt og et stort behov for kompetenceudvikling og rekruttering af erfarent personale. (Regional interviewdeltager)

Det fremgår også, at ledelsen af de særlige pladser har været nødt til at være kreative og fx ansætte personale med baggrund som fængselsbetjente, fordi de har særlige kompetencer i forhold til på den ene side at fastholde de rammer, der er aftalt for borgerne, på en ikke konfliktoptrappende måde. Der er ligeledes et fokus på at give alle ansatte en fælles forståelse for relationsarbejdet med borgerne og personalet imellem.

5.4.1 De særlige pladser fungerer delvist som et lukket afsnit

Interviewdeltagerne fra Region Midtjylland fremhæver som et vigtigt opmærksomhedspunkt, at de særlige pladser praktiseres relativt forskelligt regionerne imellem i forhold til, hvor meget botilbudstankegangen fylder. Som illustreret i nedenstående citat, har tilgangen også udviklet sig i Region Midtjylland i takt med, at der er skabt erfaringer fra det daglige arbejde med målgruppen på de særlige pladser:

Botilbuds-tankegangen fyldte mere hos os i starten, end den gør nu. Men hvis det var et bosted, som borgerne havde brug for, så var de ikke på de særlige pladser. Vi er nået til et sted, hvor det fungerer super godt, men det har taget tid. (Regional interviewdeltager)

Det fremgår videre, at yderdørene til de særlige pladser er låste udefra, men åbne indefra, ud fra et hensyn til at skærme afdelingen fra stoffer. Der indgås aftaler med de enkelte borgere om deres udgange, og der foretages løbende risikovurderinger for de enkelte borgere, som fx kan indebære, at de visiteres, når de kommer ind på afdelingen. Det fremgår videre, at risikovurderingen kan indebære, at borgerne nægtes udgang, som sammenfattet nedenfor:

Vi foretager en løbende risikovurdering. Hvis patienterne bliver misbrugende, bliver trusselsniveauet også højere. Er patienten i grøn, gul eller rød? Hvis rød: Vi siger, at du kommer ikke ud lige nu. Det har handlet om at skabe tryghed hos medpatienter og personale. Det har nedsat sygefraværet og konfliktniveauet. Vi har nultolerance i forhold til trusler og vold. Det er derfor, at vi gør det. På den måde kan vi også bedre arbejde med misbrugsbehandlingen. (Regional interviewdeltager)

Som indikeret i citatet, har de lukkede døre haft stor betydning for omfanget af misbrug på de særlige pladser, og selv om det forekommer, vurderer interviewpersonerne, at det i dag stort set lykkes at holde aktivt misbrug ude af afdelingen. Det fremgår videre, at borgere har en stor accept af de lukkede døre – og herunder også muligheden for, at de tvangstilbageholdes i kortere perioder i forbindelse med fx stoftrang:

Vi oplever forholdsvis få udbrud og irritation fra patienterne i forhold til de låste døre. Det handler også om, at de ved, hvad de går ind til. Det er en fast del af rammen, at de ikke får udgang i de første dage, de er her. Vi skal have tid til at lære dem at kende, og de skal have tid til at falde til ro. (Regional interviewdeltager)

Det fremgår således også, at borgerne ofte er glade for at have været tilbageholdt, når de er faldet til ro og fx kommet over deres akutte stoftrang, fordi de fleste netop har et ønske om at reducere deres misbrug. Frivillighed og motivation for opholdet er samtidig vigtigt – og i de tilfælde, hvor borgeren vedvarende trækker deres samtykke, udskrives de.

Der er også mulighed for ledsaget udgang, ligesom borgerne er med til at købe ind til afdelingen i det omfang, det er muligt, som en del af den hverdagsrehabilitering, der indgår i forløbet.

Der fremgår, at der i løbet af de første år er skabt en række erfaringer om, hvilke målgrupper der hhv. ikke egner sig til et ophold på de særlige pladser, såvel som hvilke typer af borgere der erfaringsmæssigt har størst sandsynlighed for at profitere af opholdet. Borgere med autisme, ADHD, hjerneskade og dyssocial personlighedsforstyrrelse (psykopati) nævnes i den forbindelse som eksempler på borgere, der ikke bør indstilles til de særlige pladser. Borderline nævnes også som en personlighedsforstyrrelse, som kan være svær at håndtere, men også som en gruppe, hvor nogle borgere godt kan profitere af pladserne.

Heroverfor fremgår det, at de typisk lidt yngre borgere, der endnu ikke er så skadede af deres misbrug, samt borgere med behandlingsbare psykiske lidelser – fx skizofreni – som eksempler på borgere, der erfaringsmæssigt har det bedste udbytte af ophold på de særlige pladser.

5.4.2 Et tværfagligt fokus på recovery og misbrugsbehandling

Det er krav for opholdet på de særlige pladser, at borgerne deltager aktivt i misbrugsbehandling, og det fremgår, at borgere, der ikke lever op til dette, indstilles til udskrivelse, når det vurderes, at det ikke vil lykkes at få borgeren engageret i at reducere sit misbrug.

Det fremgår, at der fortsat er et udviklingspotentiale i forhold til intentionen om at integrere den psykiatriske behandling og misbrugsbehandlingen. Aktuelt er der tilknyttet kommunale misbrugsbehandlere til de særlige pladser, som samarbejder med to sygeplejersker og psykolog, der er ansat på de særlige pladser. De regionale interviewdeltagere efterlyser i den forbindelse, at der fremadrettet bliver mulighed for erfaringsudveksling på tværs af de særlige pladser, og indsamling af viden, som kan understøtte det fortsatte arbejde med at integrere misbrugsbehandlingen i hverdagen. Herunder også sikre, at der i personalegruppen som helhed er viden og relationer, som kan støtte op om borgernes arbejde med at reducere deres misbrug.

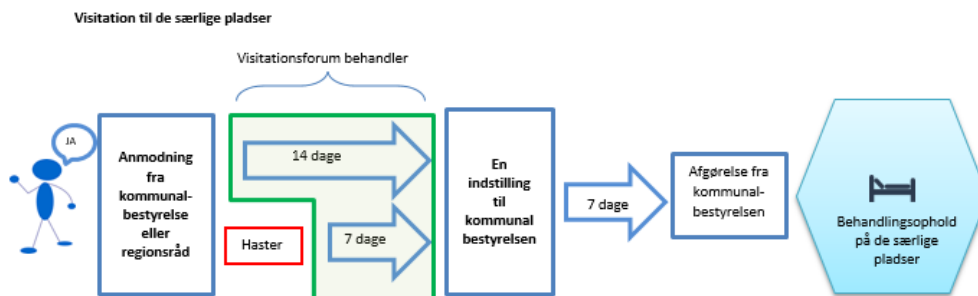
Endelig lægger de regionale fagpersoner vægt på, at de ser et stort potentiale i forhold til også fremadrettet at have afsnit i psykiatrien med mulighed for langvarige og fokuserede rehabiliteringsforløb. Derfor er der også et stort ønske om at fortsætte den udvikling, der er kommet godt i gang og begynder at give gode resultater.

5.5 Samarbejdet i og omkring visitationsforum

Figur 5.2 nedenfor illustrerer de overordnede arbejdsgange og tidsfrister, der er etableret ved visitation til de særlige pladser i Region Midtjylland.

5.5.1 Indstilling af borgere og opstart af forløb

Figur 5.2 Forløbsbeskrivelse for visitation til de særlige pladser i Region Midtjylland



Kilde: Region Midtjyllands visitationsvejledning til de særlige pladser

Arbejdsgange og tidsfrister i Region Midtjylland afspejler den fælles overordnede forløbsbeskrivelse, der blev udarbejdet på tværs af regioner forud for etableringen af de særlige pladser. Det fremgår samtidig af interviews, at de daglige arbejdsgange omkring indstilling, visitation og opstart af ophold følger den bekræftede samarbejdsmodel.

Det fremstår som en vigtig læring, at arbejdet med indstilling af borgere til de særlige pladser er omfattende, og det gælder ikke mindst, når de kommunale fagpersoner ikke i forvejen har rutine med opgaven. Derfor har det fra starten været prioriteret at give kommunerne let adgang til sparring og vejledning om potentielle indstillinger, såvel som det praktiske arbejde med at lave indstillinger. Det fremgår videre, at arbejdsgangen for kommunerne holdes så enkelt som muligt, hvilket indebærer, at deltagerne i visitationsforum selv står for at indhente og formidle relevante oplysninger fra hhv. regionspsykiatrien og Kriminalforsorgen i forbindelse med visitationsmødet.

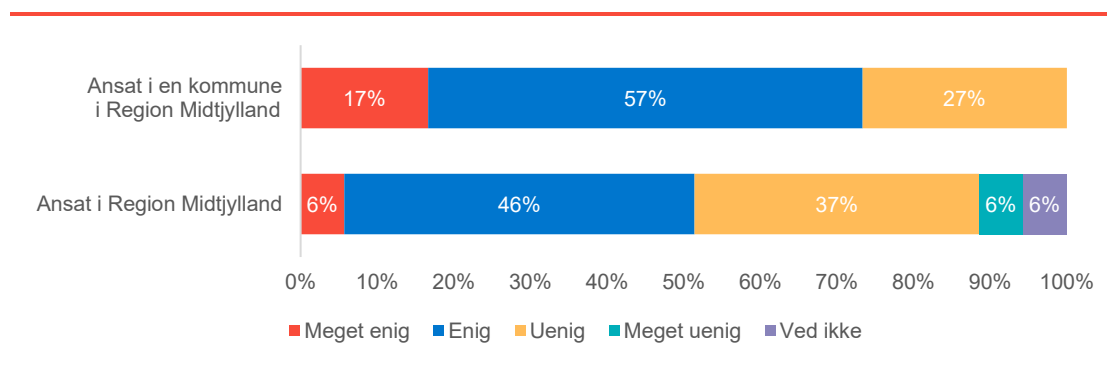
Erfaringen er også, at der var en del 'fejlskud' i starten, hvor kommunerne indstillede borgere uden for målgruppen til de særlige pladser (borgere med hjerneskade, autisme og udviklingsforstyrrelser). I de tilfælde blev det prioriteret at give en grundig tilbagemelding på, hvorfor borgeren blev afvist. Dette har over tid mindsket problemet med indstilling af borgere uden for målgruppen, og de faste deltagere i visitationsforum oplever ligeledes, at kommunernes indstillinger generelt set holder en god kvalitet.

Starten på samarbejdet i visitationsforum var forberedt via en tværsektoriel arbejdsgruppe, der bl.a. med afsæt i borgercases havde drøftet, hvordan visitationskriterierne skulle tolkes. Desuden var der afsat ekstra tid til de første møder, hvor også visitationsforums suppleanter deltog. Det fremgår, at der i starten blev brugt lang tid på at snakke sig ind på en fælles forståelse af visitationskriterierne med afsæt i de indstillede borgere, samt at forståelsen løbende er skærpet. Interviewdeltagerne lægger samtidig vægt på, at drøftelserne i visitationsforummet har været ligeværdige og velfungerende, samt at det for deltagerne i høj grad også har fungeret som et nyttigt forum for videndeling, som illustreret i nedenstående citat:

Det har hele tiden udviklet sig. Det tog længere tid i starten at snakke sig ind på, om borgerne opfyldte visitationskriterierne, men vi bliver klogere på hvert møde. For mig som ansat i psykiatrien har jeg fået mere indsigt og et bedre samarbejde med kommunerne. (Regional interviewdeltager)

De ansatte er i spørgeskemaundersøgelsen blevet spurgt til deres oplevelse af samarbejdet mellem kommune og region omkring visitation. De fleste af de kommunale fagpersoner (74 %) oplever, at samarbejdet omkring visitation er godt, jf. Figur 5.3. Mens det kun er 52 % af de regionale fagpersoner, som har svaret, at de er "meget enig"/"enig" i udsagnet om, *at samarbejdet med henholdsvis kommunerne eller regionen om visitation af borgere til de særlige pladser i psykiatrien fungerer godt*. Endvidere har 27 % af de kommunale fagpersoner svaret, at de er "uenige" i, at samarbejdet om visitation er godt, mens 37 % og 6 % af de regionale fagpersoner har svaret, at de er henholdsvis "uenig" eller "meget uenig" i, at samarbejdet er godt.

Figur 5.3 De ansatte i Region Midtjylland og ansatte i kommuner i Region Midtjyllands oplevelse af, om **samarbejdet med henholdsvis kommunerne eller regionen om visitation** af borgere til de særlige pladser i psykiatrien fungerer godt. Procent



Anm.: N kommune = 30, N region = 35.

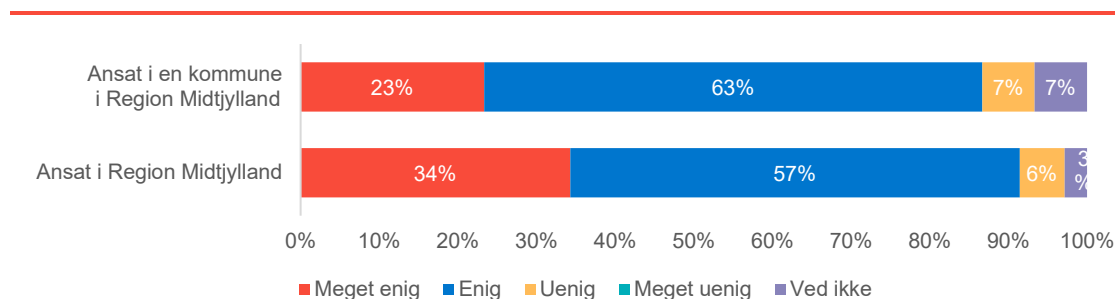
Kilde: Besvarelse af spørgsmål 2.2 i det kommunale og regionale spørgeskema.

5.5.2 Koordinering af borgerforløbet og vurdering af progression

Senest 10 hverdage efter opholdets start skal der være udarbejdet en samlet plan, som beskriver, hvilke mål der er med opholdet (med afsæt i borgerens ønsker), hvilke indsatser der knyttes op på målene, og hvordan der følges op på, om målene nås.

De ansatte oplever generelt, at den samlede plan for borgeren er med til at sikre en helhedsorienteret indsats, hvor der arbejdes mod fælles mål, jf. Figur 5.4. Henholdsvis 86 % og 91 % af de kommunale og regionale fagpersoner har svaret, at de er "meget enig"/"enig" i udsagnet om, *at den samlede plan for borgeren er med til at sikre en helhedsorienteret indsats, hvor der arbejdes mod fælles mål*. De kommunale og regionale fagpersoner er således generelt lige positive over for den samlede plan, da andelen af negative besvarelser er så godt som ens, og forskellen i positivandelen skyldes forskel i andelen af "ved ikke" svar.

Figur 5.4 De ansatte i Region Midtjylland og ansatte i kommuner i Region Midtjyllands oplevelse af, om **den samlede plan¹ for borgeren er med til at sikre en helhedsorienteret indsats**, hvor der arbejdes mod fælles mål. Procent



Anm.: N kommune = 30, N region = 35.

Note: ¹Den samlede plan for borgere på de særlige pladser er den plan for behandlings- og rehabiliteringsindsatsen, som skal foreligge senest 10 dage efter opholdets start, og som borgerens handlingskommune har ansvaret for at udarbejde og opdatere.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 2.4 i det kommunale og regionale spørgeskema.

Respondenternes positive vurderinger af den samlede plan er også afspejlet i de gennemførte interviews. Det fremgår her, at den samlede plan udarbejdes som forudsat og spiller en central rolle som samarbejds- og koordineringsredskab undervejs i borgernes forløb på de særlige pladser, hvilket er illustreret i nedenstående interviewuddrag:

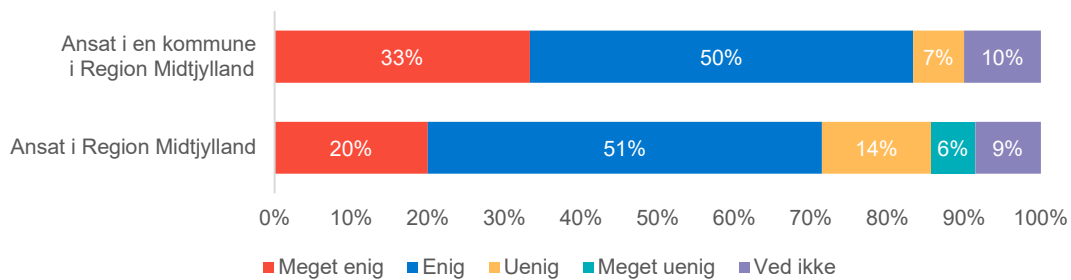
Regional interviewdeltager 1: *Den samlede plan spiller en stor rolle. Den arbejder vi meget struktureret med hos os. Der er et tæt samarbejde med kommunen, og folk stepper op. Planen er styrende. Så den bliver brugt og tjener et godt formål – bl.a. i forhold til opstilling af mål og opfølgning og tilpasning af disse efter behov.*

Regional interviewdeltager 2: *Det gode ved den samlede plan er, at den også er et samarbejdsredskab.*

Kommunal interviewdeltager: *Det er også min oplevelse. Sagsbehandlere er glade for det tætte samarbejde med pladserne under opholdet.*

Samarbejdet under opholdet vurderes positivt af de ansatte, jf. Figur 5.5. Henholdsvis 83 % og 71 % af de kommunale og regionale fagpersoner har svaret, at de er "meget enig" eller "enig" i udsagnet om, at *samarbejdet med henholdsvis kommunerne eller regionen under opholdet på de særlige pladser i psykiatrien fungerer godt*. Der ses en tendens til, at en større andel af de kommunale fagpersoner end de regionale fagpersoner har en positiv oplevelse af samarbejdet under opholdet, hvilket er i tråd med oplevelsen af samarbejdet omkring visitation, hvor en større andel af de kommunale fagpersoner også havde en positiv oplevelse af samarbejdet.

Figur 5.5 De ansatte i Region Midtjylland og ansatte i kommuner i Region Midtjyllands oplevelse af, om **samarbejdet med henholdsvis kommunerne eller regionen under opholdet** på de særlige pladser i psykiatrien fungerer godt. Procent



Anm.: N kommune = 30, N region = 35.

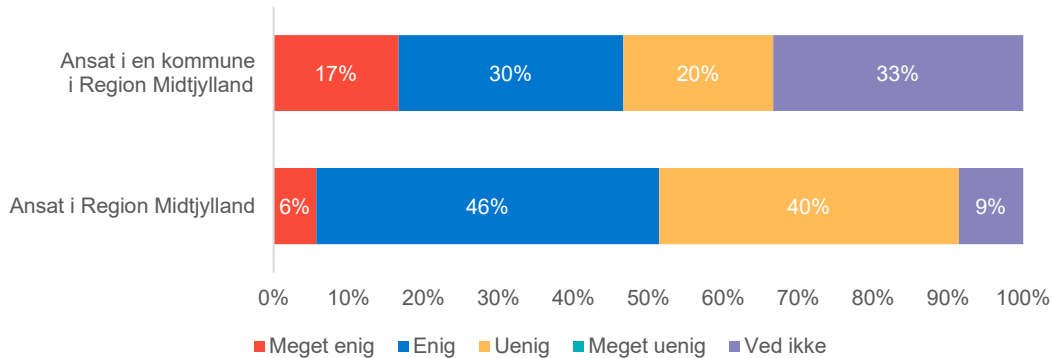
Kilde: Besvarelse af spørgsmål 2.5 i det kommunale og regionale spørgeskema.

Interviewene afspejler resultaterne af spørgeskemaet. Det fremgår således, at dialogen omkring revurdering og opfølgningen på borgernes progression er velfungerende, og at der, når først borgerne er på de særlige pladser, generelt er enighed om revurderingerne. Blandt de fagpersoner, som er involverede i det borgerrettede samarbejde, er også en fælles forståelse for, at det tager tid at flytte de borgere, der er i målgruppen for de særlige pladser. Vurderingen er således, at en opholdstid på under et år for de fleste borgere er urealistisk, hvis ønsket er at opnå en progression, der er stabil nok til at blive fastholdt efter opholdet. Det fremgår i den forbindelse, at økonomien ikke udgør en barriere for muligheden for at forlænge borgernes ophold. Til gengæld er der kommuner, som undervejs har set sig nødsaget til at opsige borgernes botilbud. Og hvordan dette kan understøttes mere systematisk fremadrettet udgør et opmærksomhedspunkt for flere af de kommunale interviewdeltagere, da det opleves problematisk at betale for et dyrt tilbud, der ikke benyttes, samtidig med at der er stor efterspørgsel på disse tilbud i kommunerne.

5.5.3 Udslusning

Det er vigtigt med en veltilrettelagt overgang fra de særlige pladser til et kommunalt eller evt. privat tilbud, der kan rumme borgerne og fastholde opnået progression. De regionale og kommunale fagpersoners vurderinger af samarbejdet om udslusning er gengivet i Figur 5.6 nedenfor.

Figur 5.6 De ansatte i Region Midtjylland og ansatte i kommuner i Region Midtjyllands oplevelse af, om **samarbejdet med henholdsvis kommunerne eller regionen om udslusning af borgere fra de særlige pladser i psykiatrien til tilbud i kommunen fungerer godt**. Procent



Anm.: N kommune = 30, N region = 35.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 2.6 i det kommunale og regionale spørgeskema.

Det fremgår, at henholdsvis 47 % og 52 % af de kommunale og regionale fagpersoner har svaret "meget enig"/"enig" i udsagnet om, at *samarbejdet med henholdsvis kommunerne eller regionen om udslusning af borgere fra de særlige pladser i psykiatrien til tilbud i kommunen fungerer godt*. Der ses således en tendens til, at de kommunale fagpersoner oplever, at samarbejdet om udslusning af borgere er noget mere negativt end samarbejdet omkring visitation og under opholdet. De regionale fagpersoner har nogenlunde samme oplevelse af samarbejdet omkring visitation og udslusning, mens det er noget højere for samarbejdet under opholdet. Det skal endvidere bemærkes, at 33 % af de kommunale fagpersoner har svaret "ved ikke" til spørgsmålet om samarbejdet om udslusning.

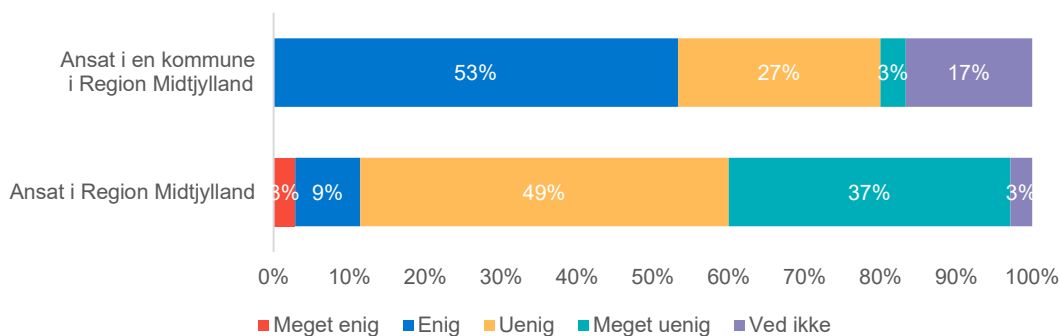
Spørgeskemaets resultater flugter med interviewene, hvor arbejdet med udslusning beskrives som velfungerende på det faglige plan og i forhold til målsætninger og løsninger, der søges realiseret. Når der findes et tilbud, der kan rumme borgeren, er oplevelsen ligeledes, at det praktiske samarbejde om overgangen til det nye tilbud er velfungerende. Dette begrundes med, at de særlige pladser har god tid til at arbejde med en gradvis udslusning, ligesom der er mulighed for stor fleksibilitet i forhold til at støtte borgeren samt give råd og vejledning til de kommunale fagpersoner, der tager over.

På den anden side opleves der også udfordringer med at finde tilbud, der kan rumme borgerne, der oftest stadig har en stor grad af kompleksitet til trods for den progression, der opnås under opholdet. Dette beskrives især som en udfordring i relation til borgere, der har været hjemløse forud for opholdet på de særlige pladser. Et fokus på at tænke i udslusning fra starten af forløbet og herunder et fokus på at finde bolig til borgerne fremhæves derfor som et fremadrettet opmærksomhedspunkt fra især de regionale interviewpersoner.

Som indikeret ovenfor, er et velfungerende samarbejde om udslusning bl.a. betinget af, at der findes relevante tilbud til de borgere, der skal udskrives. De ansatte er i spørgeskemaundersøgelsen derfor blevet bedt om at vurdere, om deres kommune/kommunerne i regionen har tilstrækkelige tilbud til borgerne efter opholdet på de særlige pladser. Med tilstrækkelige tilbud menes her tilbud, som er finansieret af kommunen, og som kan rumme borgerne og fastholde en evt. positiv opnået udvikling. Lidt over halvdelen (53 %) af de kommunale fagpersoner oplever, at deres kommune har et tilstrækkeligt tilbud, mens 27 % tilkendegiver, at de er "uenig"

og 3 % "meget uenig" i, at kommunen har tilstrækkelige tilbud, jf. Figur 5.7. Der ses en tendens til, at de regionale fagpersoner er noget mere kritiske i forhold til kommunernes tilbud. Således oplever kun 12 % af de regionale fagpersoner, at kommunerne i regionen har tilstrækkelige tilbud. Det skal endvidere bemærkes, at næsten 1/5 af de kommunale fagpersoner har svaret ved ikke til spørgsmålet om tilstrækkelige tilbud.

Figur 5.7 De ansatte i Region Midtjylland og ansatte i kommuner i Region Midtjyllands oplevelse af, om **kommunen/kommunerne har tilstrækkelige tilbud¹ til borgerne efter opholdet på de særlige pladser i psykiatrien**



Anm.: N kommune = 30, N region = 35.

Note: ¹Med tilstrækkelige tilbud mener vi tilbud, som er finansieret af kommunen, og som kan rumme borgerne og fastholde evt. positiv udvikling.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 2.7 i det kommunale og regionale spørgeskema.

Interviewpersonerne deler en oplevelse af, at der mangler specialiserede tilbud, som kan rumme borgerne i målgruppen for de særlige pladser, men som afspejlet i spørgeskemaet jf. Figur 5.7, er det igen de regionale interviewdeltagere, der tydeligst italesætter dette. Oplevelsen er i den forbindelse, at der er stor variation kommunerne imellem i forhold til, hvilke tilbud der er til rådighed, og hvor hurtigt der kan indgås aftaler med disse. En større ensartethed og en større tilgængelighed til specialiserede botilbud fremstår derfor som et fremadrettet ønske, der konkret sættes i forbindelse med den kommende 10-årsplan for psykiatrien.

De kommunale interviewdeltagere beskriver i forbindelse med dette tema, det, at den kommunale indsats foregår under serviceloven, som en udfordring i forhold til de mest komplekse borgere, fordi der er brug for også at kunne trække på psykiatriloven. Enkelte af de kommunale fagpersoner nævner også, at deres kommune aktuelt er i gang med at etablere nye døgntilbud målrettet de mest komplekse borgere med fx dobbeltdiagnose og udadreagerende adfærd, som forventes at ruste kommunen bedre til at tage imod borgere fra de særlige pladser fremadrettet.

Et intensiveret samarbejde med udgående funktioner fra psykiatrien og etablering af botilbud, der drives i samarbejde mellem region og kommuner, nævnes i den forbindelse også som fremadrettede ønsker til den kommende 10-årsplan for psykiatrien.

5.5.4 Opsummering

Dette afsnit har vist, at de kommunale og regionale fagpersoner i Region Midtjylland generelt har en positiv oplevelse af den samlede plan (kommune: 86%, region: 91%) og samarbejdet omkring borgeren, med undtagelse af samarbejdet omkring udslusning. En større andel af de

kommunale fagpersoner end de regionale fagpersoner oplever samarbejdet omkring visitation (74 % mod 52 %) og under opholdt (83 % mod 71 %) positivt, mens andelen af kommunale og regionale fagpersoner, som vurderer, at samarbejdet om udslusning af borgere er positivt, er nogenlunde ens (47 % mod 52 %).

Et velfungerende samarbejde om udslusning er bl.a. betinget af, at der findes relevante tilbud til de borgere, der skal udskrives. Særligt ses der en tendens til, at de regionale fagpersoner er meget kritiske over for de kommunale tilbud – kun 12 % oplever således, at kommunerne har et tilstrækkeligt tilbud mod 53 % af de kommunale fagpersoner.

5.6 Mulighed for ommærkning, justering af visitationskriterier og indstilling via behandlingspsykiatrien

5.6.1 Ommærkning af pladser og justering af visitationskriterier

Som tidligere nævnt, har Region Midtjylland ommærket alle de otte pladser, der er mulighed for. Dette afspejler, at der aktuelt er udfordringer med at udnytte kapaciteten på de særlige pladser. Det fremgår samtidig, at 7 af de 14 pladser i Skejby fortsat står ubenyttede hen. Dette frustrerer både de regionale og kommunale interviewdeltagere, som derfor også ser et stort behov for at øge kapacitetsudnyttelsen fremadrettet.

Kombinationen af de opstillede visitationskriterier og kravet om, at indlæggelse skal være frivillig og baseret på informeret samtykke, fremstår i den forbindelse, som den største udfordring for at kunne udnytte kapaciteten på de særlige pladser:

Det største problem for kommunerne er at få borgeren til at give samtykke til ophold på de særlige pladser. Det er svært med de farligste borgere, for de har ikke den sygdomserkendelse. (Kommunal interviewdeltager)

I det lys fremstår lempelsen af visitationskriterierne – herunder særligt justeringen af farligheds-kriteriet – som et skridt i den rigtige retning i forhold til at sikre relevante indstillinger. Som illustreret i nedenstående citat, har det imidlertid ikke resulteret i flere henvisninger til de særlige pladser:

Vi synes, at lempelsen af visitationskriterierne var en god ting. Godt, at de ikke skal være farlige, men kun i risiko for at blive farlig. Det har været hjælpsomt for os, men det førte desværre ikke til flere henvisninger fra kommunerne. (Regional interviewdeltager)

Denne oplevelse deles af de kommunale fagpersoner, der lægger vægt på, at lempelserne af visitationskriterierne ikke løser den grundlæggende udfordring, der er forbundet med at motivere de relevante borgere:

Man må bare erkende, at det her er en målgruppe, der er meget svær at få fat på, og endnu sværere at få en samarbejdsalliance med, og som man derfor ikke når med det her tilbud. De stærkt misbrugende og psykotiske borgere går stadig rundt, uden at vi har noget målrettet til dem. Vi har for mange borgere, der ikke kan placeres nogen steder. Jeg kender ikke løsningen – men vi stiller nogle krav, der ikke

hænger sammen med den målgruppe, vi gerne vil have hjælp til. (Kommunal interviewdeltager)

5.6.2 Henvisning via behandlingspsykiatrien

I lyset af, at der fortsat ikke indstilles nok relevante til de særlige pladser, søger ledelsen af de særlige pladser aktivt at udnytte muligheden for at henvise via behandlingspsykiatrien. Det fremgår, at behandlingspsykiatrien er begyndt at få øjnene op for de særlige pladser, men også at der er behov for at arbejde med forståelsen for de særlige pladser målgruppe, såvel som opmærksomheden på at involvere hjemkommunen i de indstillinger, der laves. Samarbejder mellem de særlige pladser og den almen psykiatri – herunder etableringen af en fælles forståelse for, at også borgere, der henvises fra psykiatrien, skal leve op til målgruppebeskrivelsen for de særlige pladser – udgør derfor et aktuelt og fremadrettet fokus.

De kommunale interviewdeltagere giver også flere eksempler på, at behandlingspsykiatrien har indstillet borgere til de særlige pladser uden forudgående dialog med kommunen. Dette fremhæves af de kommunale interviewdeltagere som en uhensigtsmæssig praksis, der også øger oplevelsen af, at der via de særlige pladser sker en uhensigtsmæssig opgaveglidning. For nogle leder dette også til et argument om, at de særlige pladser fremadrettet burde placeres entydigt som en del af den regionale psykiatri. De kommunale interviewdeltagere efterspørger også en informationsindsats over for behandlingspsykiatrien på linje med den information, der gives til kommunerne, samt en rutine, der sikrer, at psykiatrien har en dialog med patientens hjemkommune, inden de indstiller til de særlige pladser.

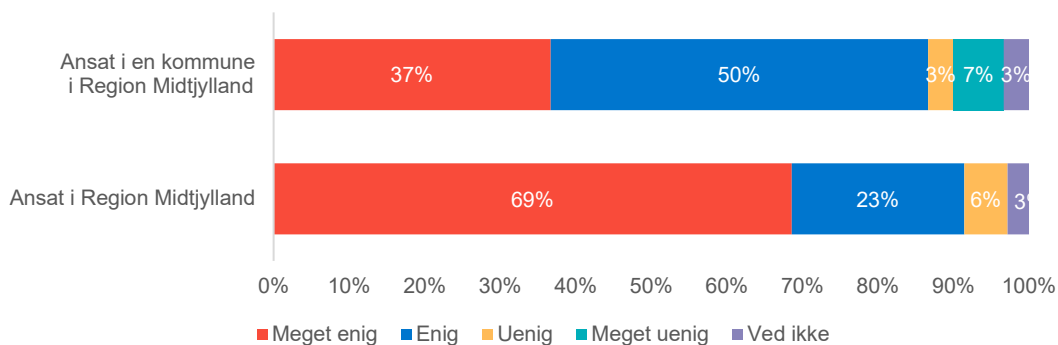
5.7 Oplevede resultater

I dette afsnit beskriver vi den oplevede relevans og udbytte af de særlige pladser i Region Midtjylland. Afsnittet tager primært afsæt i besvarelserne af spørgeskemaundersøgelserne, men der inddrages også betragtninger fra interviewundersøgelsen.

5.7.1 Oplevet relevans

Hovedparten af de ansatte, som har besvaret spørgeskemaet, oplever, at de særlige pladser i psykiatrien er et relevant tilbud, jf. Figur 5.8. Relevant tilbud betyder i denne sammenhæng, at tilbuddet kan rumme borgerne og hjælpe dem. Henholdsvis 87 % og 92 % af de kommunale og regionale fagpersoner har svaret, at de er ”meget enig”/”enig” i udsagnet om, at *de særlige pladser i psykiatrien er et relevant tilbud for udsatte borgere, som er (eller er i risiko for at blive) til fare for andre og har (eller formodes at have) en svær psykisk lidelse kombineret med særlige sociale problemer, fx misbrug*. Der ses en tendens til, at de regionale fagpersoner har en lidt mere positiv oplevelse af relevansen af tilbuddet end de kommunale fagpersoner. Hele 69 % af de regionale fagpersoner har således svaret, at de er meget enige i, at de særlige pladser i psykiatrien er et relevant tilbud, mod 37 % af de kommunale fagpersoner.

Figur 5.8 De ansatte i Region Midtjylland og i kommuner i Region Midtjyllands oplevelse af, om **de særlige pladser i psykiatrien er et relevant tilbud**¹ for udsatte borgere, som er (eller er i risiko for at blive) til fare for andre og har (eller formodes at have) en svær psykisk lidelse kombineret med særlige sociale problemer, fx misbrug. Procent



Anm.: N kommune = 30, N region = 35.

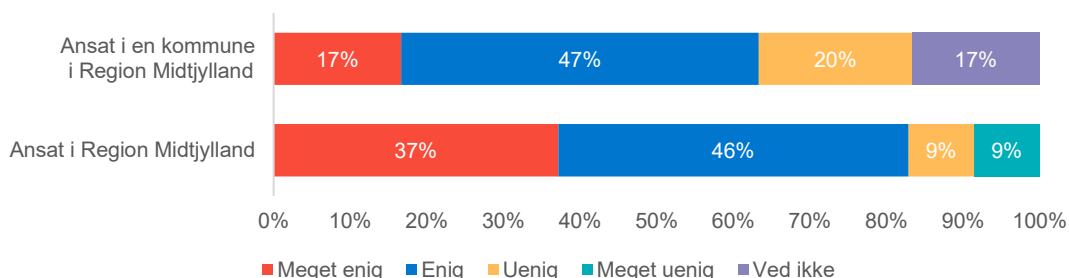
Note: ¹Med et relevant tilbud mener vi et tilbud, som kan rumme borgerne og hjælpe dem.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 2.1 i det kommunale og regionale spørgeskema.

5.7.2 Helhedsorienteret tilgang til borgeren

De fleste af de ansatte oplever, at de særlige pladser lykkes med at tilbyde en helhedsorienteret tilgang til borgeren, jf. Figur 5.9. Der ses en tendens til, at den positive oplevelse er mere udtalt hos de regionale fagpersoner end de kommunale fagpersoner. Henholdsvis 64 % og 83 % af de kommunale og regionale fagpersoner har svaret, at de er "meget enig"/"enig" i udsagnet om, at *de særlige pladser i psykiatrien lykkes med at tilbyde en helhedsorienteret tilgang til borgeren, som rummer både psykiatrisk behandling, en socialfaglig/rehabiliterende indsats og misbrugsbehandling*. Det skal dog bemærkes, at 17 % af de kommunale fagpersoner har svaret "ved ikke" til spørgsmålet.

Figur 5.9 De ansatte i Region Midtjylland og ansatte i kommuner i Region Midtjyllands oplevelse af, om **særlige pladser i psykiatrien lykkes med at tilbyde en helhedsorienteret tilgang til borgeren**, som rummer både psykiatrisk behandling, en socialfaglig/rehabiliterende indsats og misbrugsbehandling. Procent



Anm.: N kommune = 30, N region = 35.

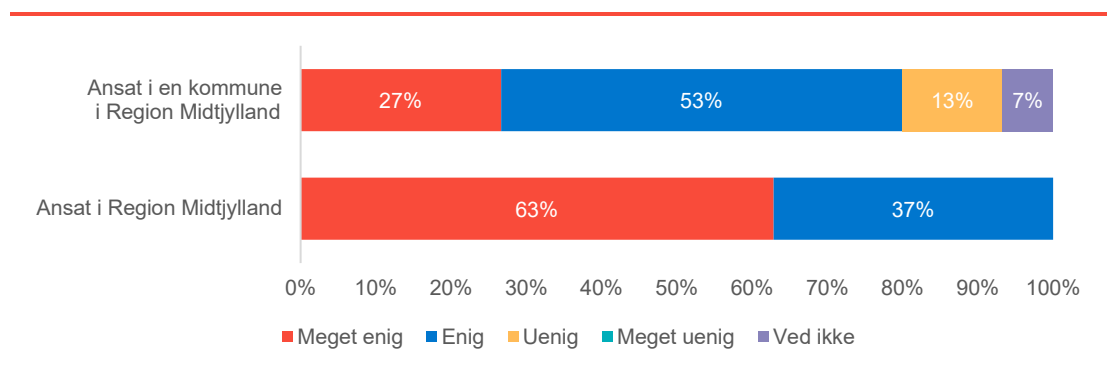
Kilde: Besvarelse af spørgsmål 2.3 i det kommunale og regionale spørgeskema.

5.7.3 Oplevet udbytte under opholdet

Alle de regionale fagpersoner oplever, at de særlige pladser i psykiatrien bidrager til at stabilisere borgerens psykiske lidelse under opholdet, jf. Figur 5.10. Henholdsvis 63 % og 37 % af

de regionale fagpersoner har svaret, at de er "meget enig" eller "enig" i udsagnet om, at *de særlige pladser i psykiatrien bidrager til at stabilisere borgernes psykiske lidelse under opholdet*, mod 27 % og 53 % af de kommunale fagpersoner. Der er således en udtalt positiv oplevelse blandt de kommunale og regionale fagpersoner om, at de særlige pladser bidrager til at stabilisere borgernes psykiske lidelse under opholdet.

Figur 5.10 De ansatte i Region Midtjylland og ansatte i kommuner i Region Midtjyllands oplevelse af, om de **særlige pladser i psykiatrien bidrager til at stabilisere borgernes psykiske lidelse under opholdet**. Procent

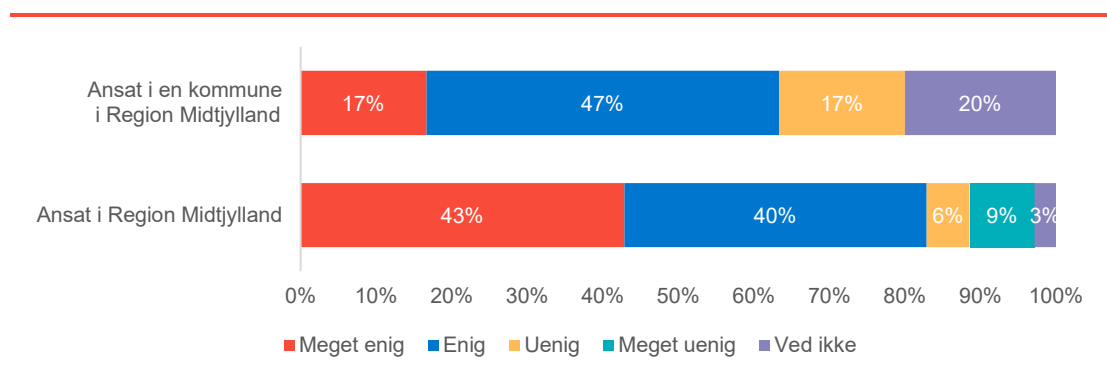


Anm.: N kommune = 30, N region = 35.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 3.1 i det kommunale og regionale spørgeskema.

Andel af ansatte, som vurderer, at de særlige pladser har effekt på borgerens misbrugsproblemer under opholdet, er lavere end for effekten på psykiske lidelser. Henholdsvis 64 % og 83 % af de kommunale og regionale fagpersoner har svaret, at de er "meget enig" eller "enig" i udsagnet om, at *de særlige pladser i psykiatrien bidrager til at mindske borgernes misbrugsproblemer under opholdet*, jf. Figur 5.11. Det skal bemærkes, at ca. hver femte kommunale respondenter ikke har vurderet sig i stand til at besvare spørgsmålet.

Figur 5.11 De ansatte i Region Midtjylland og ansatte i kommuner i Region Midtjyllands oplevelse af, om de **særlige pladser i psykiatrien bidrager til at mindske borgernes misbrugsproblemer under opholdet**, dvs. at borgerne enten mindsker deres misbrug eller lærer at håndtere deres misbrug på en mere hensigtsmæssig måde. Procent



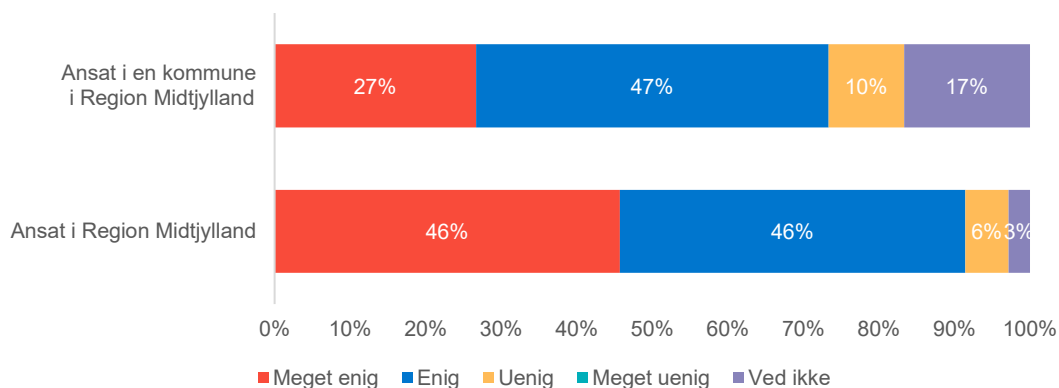
Anm.: N kommune = 30, N region = 35.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 3.2 i det kommunale og regionale spørgeskema.

Hovedparten af de ansatte oplever, at de særlige pladser reducerer borgerens farlighed under opholdet. 74 % af de kommunale fagpersoner har svaret, at de er "meget enig"/"enig" i udsagnet om, at *de særlige pladser i psykiatrien bidrager til at reducere borgernes farlighed under*

opholdet, og 92 % af de regionale fagpersoner, jf. Figur 5.12. Igen skal det bemærkes, at 17 % af de kommunale fagpersoner ikke har vurderet sig i stand til at besvare spørgsmålet.

Figur 5.12 De ansatte i Region Midtjylland og ansatte i kommuner i Region Midtjyllands oplevelse af, om de **særlige pladser i psykiatrien bidrager til at reducere borgernes farlighed under opholdet**, dvs. at borgerne i højere grad bliver i stand til at undgå voldsepisoder og konflikter. Procent

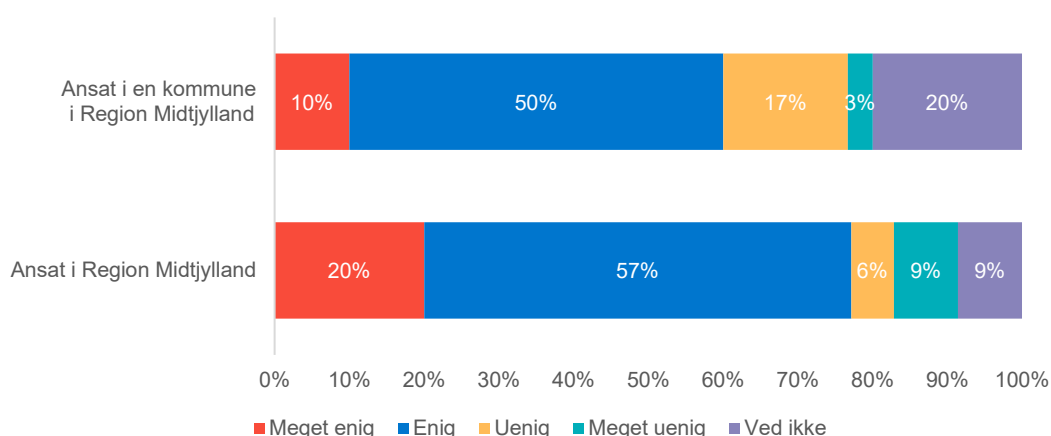


Anm.: N kommune = 30, N region = 35.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 3.3 i det kommunale og regionale spørgeskema.

Hovedparten af de regionale fagpersoner (77%) oplever, at de særlige pladser i psykiatrien bidrager til at forbedre borgernes evne til at mestre hverdagen under opholdet, mod 60 % af de kommunale fagpersoner, jf. Figur 5.13.

Figur 5.13 De ansatte i Region Midtjylland og ansatte i kommuner i Region Midtjyllands oplevelse af, om de **særlige pladser i psykiatrien bidrager til at forbedre borgernes evne til at mestre hverdagen under opholdet**, dvs. at borgerne bliver bedre til at mestre daglige gøremål som rengøring, tøjvask og madlavning samt indgå i sociale fællesskaber. Procent



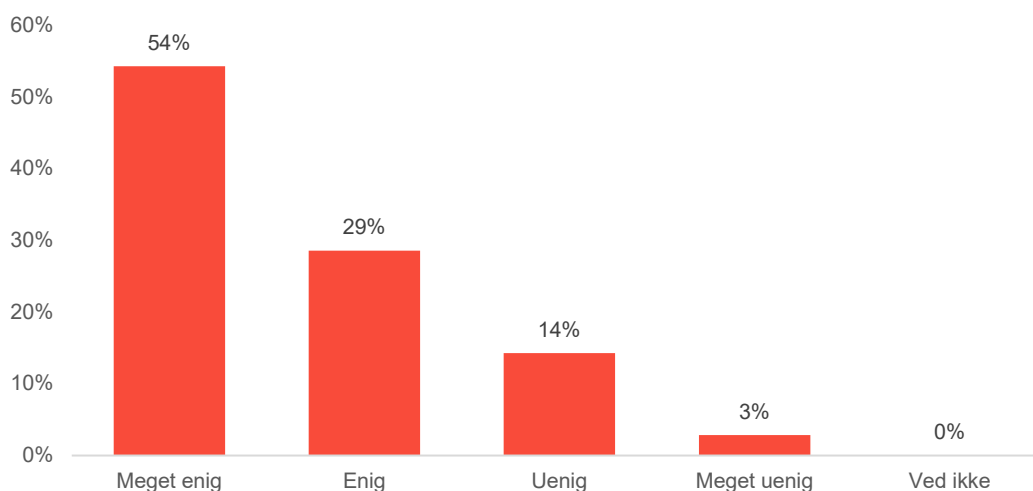
Anm.: N kommune = 30, N region = 35.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 3.4 i det kommunale og regionale spørgeskema.

De regionale fagpersoner er yderligere blevet spurgt til deres oplevelse af anvendelsen af tvang over for borgerne under opholdet. 83 % af de regionale fagpersoner har svaret, at de er

"meget enig"/"enig" i udsagnet om, at *der anvendes ikke eller kun sjældent tvang over for borgerne under opholdet*, 14 % har svaret, at de er "ueneige" og 3 % "meget ueneige", jf. Figur 5.14.

Figur 5.14 De ansatte i Region Midtjyllands oplevelse af, at der **anvendes ikke eller kun sjældent tvang over for borgerne under opholdet** på de særlige pladser i psykiatrien. Procent



Anm.: N = 35.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 3.5 i det regionale spørgeskema.

5.7.4 Resultater fra interviews

Både de regionale og kommunale interviewdeltagere forholder sig positivt til de resultater, der opnås for de borgere, der gennemfører et forløb på de særlige pladser. Pladserne beskrives med det afsæt som et relevant og virksomt tilbud til en målgruppe, der i meget høj grad mangler virksomme tilbud til:

Vi har haft tre borgere på de særlige pladser i alt. Vi har haft et super godt samarbejde, og vi har oplevet, at borgerne har profiteret af det. (Kommunal interviewdeltager)

Vores borger var der halvandet år. Det var ikke kun deres skyld – det var fordi vi ventede på det rigtige tilbud. Vi kunne godt have tænkt os, at der var mere fokus på hans misbrug undervejs. Men han har fået større selvindsigt og strategier til at kunne håndtere sit misbrug, han er i hvert fald kommet godt videre. (Kommunal interviewdeltager)

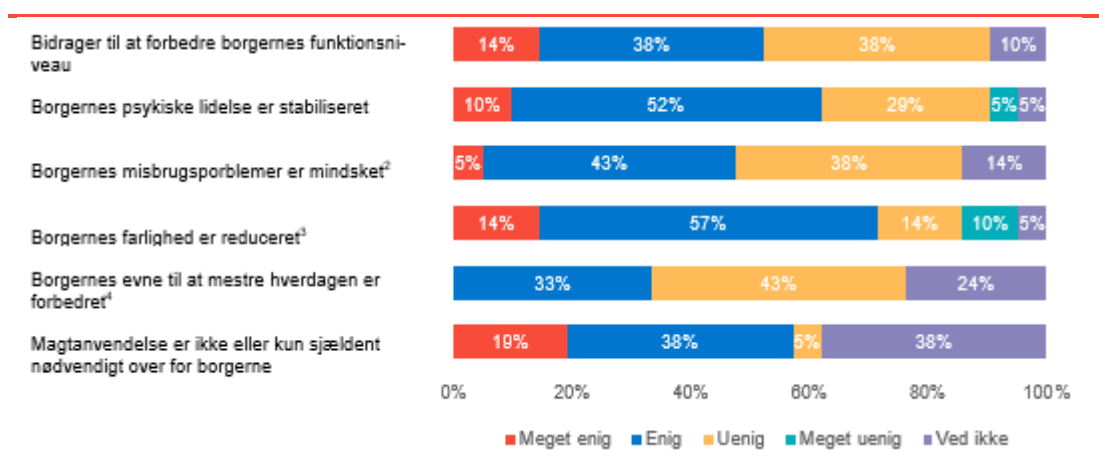
På generelt niveau vurderes det, at det ca. er 2/3-del af borgerne, der gennemfører og profiterer af opholdet. Det fremgår, at de fleste af borgerne opnår progression på alle de opstillede succeskriterier, men også at det især er i forhold til farlighedskriteriet og graden af udadreagerende adfærd, der ses en positiv udvikling. Cirka 1/3-del af borgerne afsluttes før tid, og det sker typisk når:

- borgeren vedholdende trækker sit samtykke
- borgeren udvikler stærke/vedvarende psykoser og overføres til en almindelig psykiatrisk afdeling
- det vurderes, at borgeren ikke profiterer af opholdet – fx pga. manglende motivation/evne til at indgå i misbrugsbehandling, eller når udredningen viser, at borgeren ikke er svært psykisk syg.

5.7.5 Oplevet udbytte efter opholdet

Figur 5.15 viser de kommunale fagpersoner i Region Midtjyllands oplevelse af borgernes udbytte efter opholdet på de særlige pladser i psykiatrien.¹³ Over halvdelen af de kommunale fagpersoner oplever et positivt udbytte efter opholdet på følgende faktorer (dvs. har svaret, at de er ”enig” eller ”meget enige”): farlighed (71 %), psykiske lidelser (62 %), magtanvendelse (57 %) og funktionsniveau (52 %). Og 48 % oplever, at borgernes misbrugsproblemer er mindsket efter opholdet, mens 33 % oplever en positiv effekt på borgerens evne til at mestre hverdagen. Sidstnævnte spørgsmål og særligt spørgsmålet om magtanvendelse har en relativt stor andel af de kommunale fagpersoner haft svært ved at vurdere, henholdsvis 24 % og 38 % har således svaret ”ved ikke”.

Figur 5.15 Ansatte i kommuner¹ i Region Midtjyllands oplevelse af **borgernes udbytte efter opholdet** på de særlige pladser i psykiatrien. Procent



Anm.: N = 21.

Note: ¹Ansatte, som har været konkret fagligt involveret i sager, som vedrører borgere, der har haft ophold på de særlige pladser, ²dvs. at borgerne enten har mindre misbrug eller håndterer deres misbrug på en mere hensigtsmæssig måde, ³dvs. at borgerne i højere grad er i stand til at undgå voldsepisoder og konflikter, ⁴dvs. at borgerne er bedre til at mestre daglige gøremål som rengøring, tøjvask og madlavning samt indgå i sociale fællesskaber.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 3.5-3.10 i det kommunale spørgeskema.

5.7.6 Opsummering

Alt i alt viser dette afsnit, at de kommunale og regionale fagpersoner i Region Midtjylland, som har besvaret spørgeskemaet, i høj grad har en positiv oplevelse af de særlige pladser i forhold til relevans, tilstrækkelighed og udbyttet under opholdet, og en lidt mindre – dog stadig – positiv oplevelse af udbyttet efter opholdet. Endvidere ses der en tendens til, at andelen af positive respondenter generelt er lidt højere blandt de regionale fagpersoner end blandt de kommunale fagpersoner, om end sidstnævnte generelt har en høj andel af positive svar.

¹³ Kun ansatte, som har været involveret i sager, hvor borgeren har afsluttet deres ophold på de særlige pladser i psykiatrien, har svaret på disse spørgsmål vedrørende udbyttet efter opholdet.

Næsten alle de ansatte oplever, at de særlige pladser i psykiatrien er et relevant tilbud (87 % i kommunerne og 92 % i regionen), og de fleste oplever også, at de er lykkedes med at tilbyde en helhedsorienteret tilgang til borgeren (kommunerne: 64 %, regionen: 83 %).

En stor andel af de ansatte oplever, at de særlige pladser i psykiatrien bidrager til at stabilisere borgerens psykiske lidelse (kommune: 80 %, region: 100%) og reducere borgerens farlighed (kommune: 74 %, region: 92 %) under opholdet. Endvidere oplever 64 % af de kommunale fagpersoner og 83 % af de regionale fagpersoner, at de særlige pladser har effekt på borgerens misbrugsproblemer (og forbedrer borgernes evne til at mestre hverdagen (kommune: 60 %, region: 87 %) under opholdet. Hertil oplever 83 % af de ansatte på de særlige pladser i Region Midtjylland, at der anvendes ikke eller kun sjældent tvang over for borgerne under opholdet.

Over halvdelen af de kommunale fagpersoner oplever et positivt udbytte hos borgeren efter opholdet på følgende faktorer: farlighed (71 %), psykiske lidelser (62 %), magtanvendelse (57 %) og funktionsniveau (52 %). Yderligere 48 % oplever, at borgernes misbrugsproblemer er mindsket efter opholdet, mens 33 % oplever en positiv effekt på borgerens evne til at mestre hverdagen.

6 De særlige psykiatripladser i Region Nordjylland

Dette kapitel beskriver udmøntningen af de særlige psykiatripladser i Region Nordjylland. Kapitlet er udarbejdet med afsæt i de gennemførte interviews, skriftligt materiale fra Region Nordjylland, resultaterne fra det udsendte spørgeskema og de tilsendte økonomi- og aktivitetsdata.

Først beskrives udmøntningen, samarbejdet om hhv. etablering og udvikling af de strukturer, der understøtter driften af pladserne, kapacitetsudnyttelsen og økonomien i de første år, og de vigtigste overordnede erfaringer relateret til pladsernes interne organisering og behandling.

Herefter sammenfattes de afdækkede erfaringer fra det borgerrettede samarbejde, hvordan dette har fungeret og udviklet sig over tid, samt de oplevede resultater og perspektiver på de særlige pladseres relevans.

6.1 Placering og ibrugtagning

Region Nordjylland har fra og med december 2018 haft 16 særlige pladser i psykiatrien, jf. Tabel 6.1. Pladserne er placeret i eksisterende lokaler på Psykiatrihospitalet i Brønderslev. De første fire pladser åbnede juni 2018, yderligere 4 pladser åbnede 1. oktober 2018 og de resterende 8 pladser åbnede december 2018. Pladserne fungerer som et afsnit med en samlet ledelse. Region Nordjylland har valgt at ommærke fire pladser, da dette blev muligt, så fra efteråret 2020 og frem har den reelle kapacitet været på 12 pladser.

6.2 Kapacitetsudnyttelse, økonomi og forløbstider (baseret på kvantitative data)

6.2.1 Belægningsprocenter og gennemsnitlig indlæggelsestid

Region Nordjylland har fra december 2018 haft 16 særlige pladser i psykiatrien. I 2. og 3. kvartal 2018 havde de fire pladser. I 4. kvartal var der i perioden 1. oktober til 16. december 8 pladser og fra 17. december var der 16 pladser.

Tabel 6.1 viser kapacitetsudnyttelsen af de særlige pladser i Region Nordjylland. Af tabellen fremgår det, at kapacitetsudnyttelsen har været væsentligt lavere i 2020 end i 2019, og at belægningsprocenten i 2020 gennemsnitlig var på 40 %, dækkende over en variation i belægningsprocenten i de fire kvartaler på 28 til 56 %. Belægningsprocenten og antal sengedage, som fremgår af Tabel 6.1, viser imidlertid ikke det fulde billede af belægningsprocenten, da der i disse tal ikke tages højde for patienter, som har et forløb på en af de særlige pladser, men som fx midlertidigt er overflyttet til behandling på en anden hospitalsafdeling, men hvor der stadig er "reserveret en plads" til borgeren på de særlige pladser. Som supplement til kvartalsbelægningsprocentopgørelsen i Tabel 6.1 er der derfor indhentet data fra Region Nordjylland vedrørende antal pladser og belægning i regionen opgjort pr. 30. juni og 31. december i 2020 for at se, om der reelt er mindre ledig kapacitet til rådighed end de kvartalsmæssige opgørelser indikerer. På de respektive to dage i 2020 var der henholdsvis 12 og 7 ledige pladser, hvilket svarer til en belægningsprocent på henholdsvis 25 % og 42 % de to dage. For begge dage – særligt d. 30. juni – er belægningsprocenten højere end den afrapporterede gennemsnitlige

belægningsprocent for 2. og 4. kvartal i Tabel 6.1. Om denne forskel kan tilskrives en generel fluktuation i belægningsprocenten (dvs. at der bag kvartalsgennemsnittet for belægningsprocenten vil være dage med højere og lavere belægningsprocent), eller om forskellen er udtryk for, at der er pladser reserveret til patienter, som midlertidigt er indlagt på anden hospitalsafdeling, eller endnu ikke har startet deres ophold, er imidlertid ikke muligt på baggrund af data at vurdere. Generelt synes der dog ikke umiddelbart at være store udfordringer i forhold til kapacitet, som er reserveret i Region Nordjylland.

Tabel 6.1 Antal pladser, borgere, sengedage og belægning på de særlige pladser i Region Nordjylland

	2018					2019					2020				
	1. kv.	2. kv.	3. kv.	4. kv.	Total 2018	1. kv.	2. kv.	3. kv.	4. kv.	Total 2019	1. kv.	2. kv.	3. kv.	4. kv.	Total 2020
Antal oprettede pladser	0	4	4	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16*	16*	16
Antal ommærkede pladser ¹	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4 ²	4	4
Antal unikke borgere	0	2	4	8	8	10	12	14	13	16	11	9	5	8	16
Antal sengedage – indlæggelse	0	23	350	388	761	748	946	986	989	3.669	819	535	382	420	2.156
Belægningsprocent**	-	44 %	95 %	45 %	60 %	52 %	65 %	67 %	67 %	63 %	56 %	37 %	28 %	38 %	40 %
Gennemsnitlig indlæggelsestid på afsluttede forløb (dage)	0	0 ³	0 ³	154	154	191	148	210	195	192	353	144	0 ³	490	278

Note: *Inkl. de ommærkede pladser, **Belægningsprocenten er beregnet ud fra antallet sengedage/normerede dage (pr. kvartal).

¹Ordningen omkring ommærkning af pladser trådte i kraft 1. september 2020, ²De fire pladser er ommærket fra 1. sept. 2020. Disponible senge i 3. kvartal er derfor 14,7. Belægning er beregnet ud fra disponible senge, ³0 = ingen afsluttede forløb i perioden.

Kilde: Udarbejdet af VIVE på baggrund af monitoreringsdata fra Danske Regioner for årene 2018-2020.

Tabel 6.1 viser, at den gennemsnitlige indlæggelsestid på afsluttede forløb er steget over tid. Borgere afsluttet i 2020 har i gennemsnit været indlagt i 278 dage, mens den gennemsnitlige indlæggelsestid i 2019 var 192 dage. Udviklingen i den gennemsnitlige indlæggelsestid skal ses i lyset af den generelle lange varighed af ophold på de særlige pladser, og at vi kun har observationer for 3 år. Den observerede øget indlæggelsestid i 2020 sammenlignet med 2019 er dermed et udtryk for, at borgere, indskrevet i 2018 og 2019 med lange ophold, udskrives i 2020, mens den gennemsnitlige indlæggelsestid for 2019 reflekterer borgere med kortere forløb, dvs. er blevet indlagt i 2018/2019 og udskrevet i 2019. Grundet for kort opfølgningstid er det ikke meningsfuldt at fortolke på de gennemsnitlige indlæggelsestider for 2018 som følge af, at pladserne først blev oprettet i 2018. Varigheden af indlæggelsestiden og fordelingen heraf uddybes yderligere senere i afsnit 6.2.3.

6.2.2 Status for anmodninger til visitationsforum og sammenhæng til øvrige tilbud

Det årlige antal anmodninger til visitationsforum for de særlige pladser i Region Nordjylland har været på henholdsvis 8, 15 og 13 i årene 2018, 2019 og 2020, jf. Tabel 6.2 Tabel 2.2. Alle anmodninger om ophold er fra kommuner med undtagelse af én anmodning. Tre anmodninger blevet trukket tilbage inden opholdets start, og fire er blevet afvist af visitationsforum. Endvidere er en anmodning blevet afvist uden behandling, da den blev vurderet at høre til en anden region.

I 2018 blev alle modtagne anmodninger til de særlige pladser i psykiatrien i Region Nordjylland indstillet af visitationsforum, mens der årligt i 2019 og 2020 blev afvist to anmodninger, jf. Tabel 6.2 Tabel 2.2. Dette svarer til en afvisningsprocent på henholdsvis 15 % og 18 % af de modtagne og behandlede anmodninger i visitationsforum i 2019 og 2020.

Tabel 6.2 Anmodninger til visitationsforum for de særlige pladser og status for behandling i Region Nordjylland, opgjort på halvårsbasis for henholdsvis 2018, 2019 og 2020¹

	2018		2019		2020	
	1. halvår	2. halvår	1. halvår	2. halvår	1. halvår	2. halvår
Antal anmodninger modtaget, i alt	3	5	8	7	5	8
Heraf fra kommuner	3	5	8	7	5	7
Heraf fra region	0	0	0	0	0	1
Antal anmodninger, som er afvist uden behandling	0	0	0	1 ²	0	0
Antal anmodninger, der er trukket tilbage	0	0	1	0	0	2
Antal anmodninger, som er afvist (ikke indstillet) af visitationsforum	0	0	1	1	0	2
Antal anmodninger, som er indstillet af visitationsforum	3	5	6	5	5	4
Andel af modtagne anmodninger, som er indstillet af visitationsforum ³	100 %	100 %	86 %	83 %	100 %	67 %
Antal anmodninger, som ved udgangen af 2020 afventer behandling	0	0	0	0	0	0

Note: ¹Det er datoen for modtagelse af anmodningen i sekretariatet for visitationsforummet, der bestemmer, hvilket halvår data om den pågældende anmodning er indplaceret under i tabellen, ² Sagen ikke behandlet, da det blev vurderet, at den skulle behandles i en anden region, ³Opgjort som indstillede anmodninger af visitationsforum/ (indstillede + afviste anmodninger af visitationsforum).

Kilde: Udarbejdet af VIVE på baggrund af data fra Region Nordjylland.

Tabel 6.3 viser data om borgere (forløb), som er indstillet af visitationsforum til ophold på de særlige pladser, herunder hvilke tilbud borgerne kommer fra, og hvor mange der inden udgangen af 2020 har afsluttet opholdet, og hvilke tilbud de kommer ud til. Tabellen viser, at der er variation i, hvor borgerne på de særlige pladser kommer fra inden opholdet. Tabellen viser, at borgerne på de særlige pladser inden opholdet primært kommer fra botilbud/botilbudslignende tilbud (46 % af borgerne) og psykiatrisk afdeling (32 %). 18 % tilhører kategorien "andre borgere", som fx inkluderer hjemløse og 4 % kommer fra eget hjem. Så godt som alle borgere, som i 2018-2020 blev indstillet af visitationsforum til ophold på de særlige pladser i Region Nordjylland, påbegyndte et ophold (kun én borger påbegyndte ikke et ophold).

Tabel 6.3 Antal borgere på de særlige pladser og sammenhæng til andre tilbud i Region Nordjylland, opgjort på halvårsbasis for henholdsvis 2018, 2019 og 2020¹

	2018		2019		2020	
	1. halvår	2. halvår	1. halvår	2. halvår	1. halvår	2. halvår
Antal borgere indstillet af visitationsforum til ophold på de særlige pladser	3	5	6	5	5	4
Heraf borgere fra botilbud/botilbudslignende tilbud	1	3	3	1	3	2
Heraf borgere fra psykiatrisk afdeling ²	2	1	2	3	0	1
Heraf borgere fra eget hjem	0	0	1	0	0	0
Heraf andre borgere, fx hjemløse	0	1	0	1	2	1
Antal borgere, som har startet ophold på de særlige pladser	3	5	6	4	5	4
Antal borgere, som ved udgangen af 2020 fortsat opholder sig på de særlige pladser	0	1	0	0	0	4
Antal borgere, som inden udgangen af 2020 har afsluttet deres ophold på de særlige pladser	3	4	6	4	5	0
Heraf borgere afsluttet til botilbud/botilbudslignende tilbud	1	2	3	1	2	0
Heraf borgere afsluttet til psykiatrisk afdeling	0	1	1	2	0	0
Heraf borgere afsluttet til eget hjem	1	1	0	0	0	0
Heraf borgere afsluttet på anden måde ³	1 ⁴	0	2	1	3	0

Anm.: Samme borger kan indgå flere gange i tabellen, hvis borgeren har flere forløb på de særlige pladser.

Note: ¹Det er datoen for indstillingen til ophold på de særlige pladser fra visitationsforummet, der bestemmer, hvilket halvår data om den pågældende borger er placeret under i tabellen, ²Flere borgere var aktuelt indlagt umiddelbart før opholdet på de særlige pladser, men er her opgjort under botilbud, ³Fx borgere, som har afbrudt ophold ⁴Andet socialt tilbud.

Kilde: Udarbejdet af VIVE på baggrund af data fra Region Nordjylland.

Borgere, som inden udgangen af 2020 har afsluttet deres ophold på de særlige pladser i Region Nordjylland, er primært blevet afsluttet til botilbud/botilbudslignende tilbud eller afsluttet på "anden måde". Afsluttet på anden måde henviser til, at pt. ikke er afsluttet til psykiatrisk afdeling eller eget hjem – de kan fx have afbrudt deres ophold på de særlige pladser, uden at psykiatrien har fået oplysning om patientens videre forløb, eller være overgået til et andet socialt tilbud eller forsorgshjem.

6.2.3 Patientkarakteristika og typer af forløb

I alt 23 borgere har i perioden 2018-2020 haft ophold på de særlige pladser i Region Nordjylland, jf. Tabel 6.4. Fire af de borgere, som har haft forløb på de særlige pladser har haft to forløb på de særlige pladser. Det er langt overvejende mænd (78 %), som har haft ophold på de særlige pladser i Region Nordjylland i 2018-2020. Tabel 6.4 viser, at gennemsnitsalderen for de borgere, som har haft ophold på de særlige pladser i Region Nordjylland i 2018-2020, er 33 år. Gennemsnittet dækker over en spredning i alder fra 19 til 59 år. Lidt over halvdelen af de borgere, som har været på de særlige pladser i Region Nordjylland i perioden 2018-2020, har en behandlingsdom, jf. Tabel 6.4.

Tabel 6.4 Karakteristik af borgere, som har haft ophold på de særlige pladser i Region Nordjylland, med hensyn til baggrundskarakteristika (køn og alder) og gennemsnitlig indlæggelsestid. Opgjort i forhold til år, hvor patienter blev indlagt.

	2018	2019	2020	TOTAL 2018-2020
Unikke borgere ¹	8	10	8	23
Antal mænd (%)	7 (88 %)	7 (70 %)	6 (75 %)	18 (78 %)
Antal kvinder (%)	1 (13 %)	3 (30 %)	2 (25 %)	5 (22 %)
Alder (opgjort ved opholdets begyndelse)				
Gennemsnitsalder (år)	34,9	27,4	37,8	33,1
Min. alder	25	19	20	19
Maks. alder	50	41	59	59
Varighed af ophold				
Gennemsnitlig varighed af et ophold (dage)	435	235	55	258
Antal borgere med ophold på under 3 mdr. (%)	0 (0 %)	2 (20 %)	4 (44 %)	6 (22 %)
Antal borgere med ophold på 3 til under 6 mdr. (%)	1 (13 %)	2 (20 %)	1 (11 %)	4 (15 %)
Antal borgere med ophold på 6 til under 12 mdr. (%)	1 (13 %)	4 (40 %)	0 (0 %)	5 (19 %)
Antal borgere med ophold på ≥ 12 mdr. (%)	5 (63 %)	2 (20 %)	0 (0 %)	7 (26 %)
Antal borgere, som endnu ikke udskrevet (%)	1 (13 %)	0 (0 %)	4 (44 %)	5 (19 %)
Overflytning til anden hospitalsafdeling i en periode under opholdet på de særlige pladser				
Antal gange, der har været flyttet borgere	0	3	2	5
Gennemsnitlig varighed af "fraværperioden" fra de særlige pladser (dage)	-	2,3	2	2,2
Borgere med behandlingsdom				
Antal borgere med behandlingsdom	4	7	2	13 ²

Note: ¹Unikke borgere: Antal unikke borgere indlagt i løbet af året for årene 2018, 2019 og 2020 samt samlet for hele populationen 2018-2020 (antal borgere med mindst en indlæggelse i året. Patienter indlagt året før, som fortsat er indlagt pr. 1. januar i året, tælles ikke med, medmindre de har en ny indlæggelse i året). Det vil sige, der anvendes her en lidt anden definition af unikke pt. end den anvendt i Tabel 6.1. ²Antal unikke patienter 12.

Kilde: Udarbejdet af VIVE på baggrund af data fra Region Nordjylland.

Af Tabel 6.4 fremgår det, at der er stor variation i indlæggelsesvarigheden. Det kan være svært at fortolke på indlæggelsestiderne for 2020 grundet for kort opfølgningstid, hvorfor det er mest meningsfuldt at kigge på indlæggelsesvarigheden for borgere indlagt i 2018 og 2019. Tabel 6.4 viser, at størstedelen af borgere indlagt i 2018 og 2019 på de særlige pladser var indlagt i over et halvt år. Det er dog værd at bide mærke i, at 37 % af borgerne på de særlige pladser i Region Nordjylland har haft et ophold af en varighed på under 6 måneder i perioden 2018 til 2020, og for 22 % af borgerne varede opholdet under 3 måneder. Særligt i 2020 var der et højt antal af

indlæggelser med en varighed på under 3 måneder (44 %). En del af forklaringen på flere korte forløb i 2020 er, at nogle patienter ønskede sig udskrevet pga. Coronarestriktioner i form af begrænsning af mulighed for besøg og særlige hensyn ved udgang for at mindske smitte.

Overflytning af borgere til anden hospitalsafdeling er sket i meget begrænset omfang i perioden 2018-2020 i Region Nordjylland. I alt har der været fem overflytninger af borgere fra de særlige pladser til anden hospitalsafdeling i perioden 2018-2020, og overflytningerne har i gennemsnit haft en varighed på 2,2 dage. Herved er senge reserveret til borgere, som midlertidigt er indlagt på en anden afdeling, ikke et forhold, som er af væsentlig betydning i forhold til vurdering af belægningsprocenten på de særlige pladser i Region Nordjylland. Belægningsprocenten angivet i Tabel 6.1 er baseret på antal sengedage divideret med antal normerede sengepladser, hvorved estimatet ikke tager højde for evt. reserverede senge.

6.2.4 Kommunernes omkostninger til de særlige pladser

Kommunerne i Region Nordjylland havde i 2018, 2019 og 2020 samlede udgifter til de særlige pladser på henholdsvis 4,9 mio. kr., 21,7 mio. kr. og 20,7 mio.kr, jf. Tabel 6.5. Herudover havde kommuner uden for Region Nordjylland udgifter på 55.000 kr., 1,4 mio. kr. og 142.000 kr. i 2018, 2019 og 2020 til de særlige pladser i Region Nordjylland. En betragtelig andel af kommunerne i Region Nordjyllands udgifter til de særlige pladser er relateret til ubenyttede pladser. I 2018, 2019 og 2020 udgjorde udgifter til ubenyttede pladser henholdsvis 40 %, 37 % og 58 % af kommunernes samlede udgifter til de særlige pladser. Disse gennemsnit dækker over en variation i andelen af udgifter til ubenyttede pladser af de totale udgifter på mellem 14 og 100 %. I alt fem, tre og fire kommuner i Region Nordjylland benyttede ikke de særlige pladser i henholdsvis 2018, 2019 og 2020 (svarende til 27-45 % af kommunerne i Region Nordjylland), og tre kommuner har på intet tidspunkt i perioden 2018 til 2020 gjort brug af de særlige pladser i Region Nordjylland.

Tabel 6.5 Kommunale udgifter til de særlige pladser i Region Nordjylland 2018-2020, kr. (løbende priser)

	2018 ^a			2019 ^b			2020 ^c		
	Udgifter til ophold	Udgifter til ubenyttede pladser	De samlede udgifter	Udgifter til ophold	Udgifter til ubenyttede pladser	De samlede udgifter	Udgifter til ophold	Udgifter til ubenyttede pladser ^d	De samlede udgifter
Total, alle kommuner i Region Nordjylland	2.911.049	2.006.948	4.917.997	13.081.653	8.595.723	21.677.376	8.599.302	12.100.521	20.699.823
Kommuner uden for Region Nordjylland	54.558	-	54.558	1.445.158	-	1.445.158	141.903	-	141.903
I alt	2.965.607	2.006.948	4.972.555	14.526.811	8.595.723	23.122.534	8.741.205	12.100.521	20.841.726

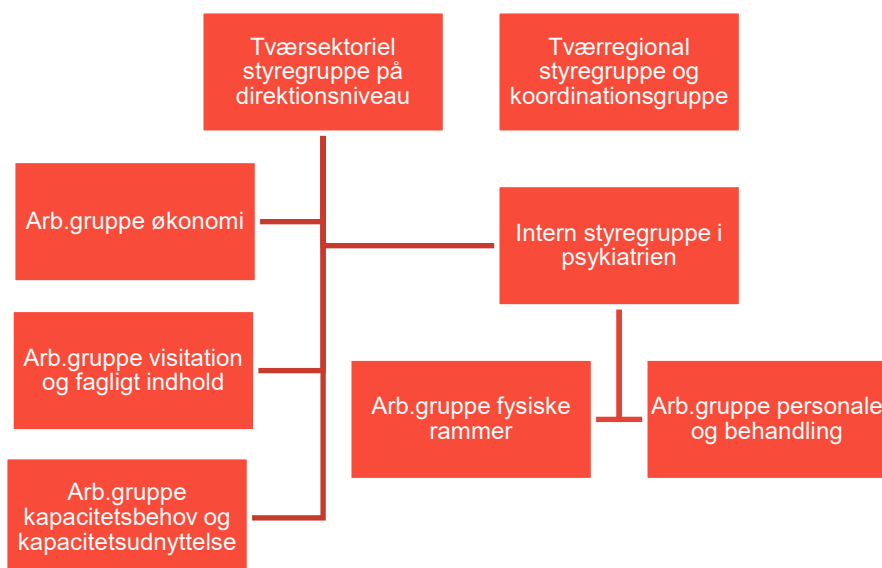
Note: ^aSengedagstakst 3.836 kr., ^bSengedagstakst 3.959 kr., ^cSengedagstakst 4.054 kr., ^dPr. 1. september 2020 = 3.040,50 kr. som følge af aftale om, at taksten for ubenyttede senge, nedsættes til 75 % af taksten. Før denne dato, afregningen til fuld takst 4.054 kr. for de ubenyttede senge. De angivne sengeudgifter er dem, kommunerne skal betale, herudover er der også en regional finansiering.

Kilde: Udarbejdet af VIVE på baggrund af data fra Region Nordjylland.

6.3 Opstart og udvikling

6.3.1 Projekt- og samarbejdsorganisation

Figur 6.1 Projekt- og samarbejdsorganisationen for de særlige pladser i Region Nordjylland



Kilde: Region Nordjylland

Som illustreret i Figur 6.1, var etableringen af de særlige pladser i Region Nordjylland forankret i en tværsektoriel styregruppe på tværs af region og kommuner på direktionsniveau. På overordnet niveau har orientering om de særlige pladser desuden udgjort et fast dagsordenspunkt for møderne i den regionale styregruppe for rammeaftalen for psykiatri.

Under styregruppen var etableret tre tværsektorielle arbejdsgrupper med ansvar for at drøfte/udvikle rammerne omkring: a) økonomi og afregning, b) visitation og fagligt indhold og c) kapacitetsbehov og -udnyttelse på de særlige pladser. Som pendant til de tværsektorielle fora var der internt i psykiatrien oprettet en styregruppe med ansvar for den praktiske etablering af de særlige pladser, herunder de fysiske rammer, samt personale, kompetencer og behandling.

Endelig indgik repræsentanter fra Region Nordjylland i de tværregionale grupper på hhv. direktør- og administrativt niveau, der arbejdede med videndeling og understøttelse af en ensartet udmøntning på tværs af regioner. Arbejdet i disse grupper fremhæves i den forbindelse som vigtige elementer, der under opstarten understøttede udmøntningen af de særlige pladser på den god måde.

Det fremgår på tværs af interviews, at den centralt definerede udmøntningsplan for de særlige pladser på en række områder adskilte sig væsentligt fra de løsninger, der lokalt blev efterspurgt af kommuner og psykiatrien i Region Nordjylland. Det drejede sig særligt om, at antallet af

pladser var dobbelt så stort, som der blev vurderet behov for i forhold til de opstillede målgruppebeskrivelser, samt finansieringsmodellen med høj grad af kommunal finansiering og tvungen kommunal betaling for ubrugte pladser.

Der var til gengæld også enighed om behovet for et nyskabende tilbud i snitfladen mellem kommunerne og psykiatrien, som kunne levere en længerevarende og helhedsorienteret indsats målrettet svært psykisk syge og udadreagerende borgere. Med det afsæt fremgår det også, at det faglige samarbejde om etablering af de særlige pladser har fungeret godt:

Da loven kom, tænkte vi, det var en underlig konstruktion. Men den udsprang jo også af nogle reelle udfordringer. Vores udgangspunkt var, at vi skulle have det til at fungere. Vi skulle oversætte den lovgivningsmæssige ramme til noget, som vi er enige om i region og kommuner og også gerne på tværs af regionerne. (Regional interviewdeltager)

Oplevelsen blandt interviewdeltagerne er, at det lykkedes at etablere et velfungerende og ligeværdigt samarbejde med en høj grad af kommunal involvering i forhold til forløbenes indhold, forståelsen for målgruppen og arbejdet med indstilling m.m. Dette er også afspejlet i, at der deltog kommunale repræsentanter i det ansættelsesudvalg, der ansatte den første leder af de særlige pladser. Det fremgår samtidig, at der er stor tilfredshed med det forarbejde, der blev gjort i de nedsatte arbejdsgrupper, hvor der bl.a. blev arbejdet systematisk med at inddrage borgere i målgruppen for at afdække deres præferencer i forhold til, fx hvor åbne/lukkede pladserne skulle være, samt perspektiver på misbrugsbehandling og recovery.

Med afsæt i det indledende arbejde blev der afholdt en række fælles informations- og kompetenceudviklingsdage forud for åbningen af de særlige pladser. Til trods for det gode afsæt har det fra starten været vanskeligt at få nok henvisninger til de særlige pladser, hvilket er til stor ærgrelse for både de regionale og kommunale interviewdeltagere, som illustreret i nedenstående citat:

Det, som gør ondt i min sjæl, er, at vi ikke får udnyttet pladserne. Kommunerne betaler 12 mio. kr. i 2020 til ikke udnyttede pladser. Det er et kæmpe samfundsmæssigt problem. (Regional interviewdeltager)

Derfor var der også planlagt en fornyet informationsindsats med besøg og dialog i hver enkelt kommune i foråret 2020, men denne blev udskudt pga. covid-19 og et lederskifte på de særlige pladser. Forventningen er i stedet, at besøgsrunden afvikles i første halvdel af 2021.

6.4 Den interne organisering af de særlige pladser

Ansvar for etablering, rekruttering og udvikling af de faglige rammer for de særlige pladser har været placeret i en lille driftsgruppe, der refererede direkte til regionens psykiatrilædeelse. Gruppen havde på interviewtidspunktet netop opløst sig selv ud fra en vurdering af, at rammer og indhold for de særlige pladser i dag er færdigudviklet og konsolideret.

I opstartsfasen lavede gruppen bl.a. oplæg til personalesammensætning og fremmøde, katalog over aktiviteter på afdelingen og oplæg til de fysiske rammer. Deltagerne fortæller, at de i udgangspunktet var bekymrede for rekrutteringssituationen og derfor gennemførte en række bredt formidlede fyraftensmøder, inden der blev slået stillinger op. Vurderingen er, at dette var givet godt ud, i og med at der fra starten kom mange og velkvalificerede ansøgninger, ligesom

der ikke har været større udfordringer med fastholdelse, sammenlignet med øvrige dele af psykiatrien.

Det har fra starten været en vigtig prioritet at ansætte personale med socialfaglig og pædagogisk baggrund på særlige pladser, samt at der internt på pladserne skulle findes de relevante kompetencer til at arbejde integreret med psykiatrisk behandling og misbrugsbehandling. Erfaringen er, at dette – bl.a. fordi der fra starten var opstillet klare rammer og målsætninger for det tværfaglige samarbejde – har fungeret overraskende godt. Oplevelsen er således, at den socialfaglige indsats giver en anden tilgang til især arbejdet med borgerens motivation og mestring, som udmærker de særlige pladser, sammenlignet med almen psykiatrien.

6.4.1 De særlige pladser fungerer som en delvist lukket afdeling

I Region Nordjylland er yderdørene til de særlige pladser altid låst, men borgerne kan gå ud af afdelingen efter aftale med personalet, og det er den ansvarlige overlæge, der beslutter, om der skal bevilges udgang. Valget om lukkede døre er begrundet i et ønske om at holde stoffer ude af afdelingen og derved også skærme borgerne fra de stoffer, de øvrige borgere kan tage med ind. Det fremgår i den forbindelse, at der i lige så høj grad er tale om et ønske fra borgerne som faglige hensyn, som illustreret nedenfor:

Vi har gjort os mange tanker om de låste døre fra starten. Vi spurgte en del patienter, som vi kendte, og som kunne tilhøre målgruppen. Enhed for samskabelse interviewede de patienter, som vi havde udpeget. Vi har låste døre for at holde stoffer ude snarere end for at holde patienterne inde. Vi hjælper patienterne bedst ved en låst dør. (Regional interviewdeltager)

De regionale interviewpersoner er opmærksomme på de forskelle, der er på tværs af regioner i forhold til, hvordan frivillighedskriteriet og princippet om en åben indlæggelse er udmøntet, som illustreret i nedenstående citat:

Jeg undrer mig over, at man i andre regioner kan tænke, at målgruppen, som er beskrevet i loven, passer i et åbent tilbud. Der vil være nogle patienter, som man ikke kan håndtere i et åbent tilbud. Borgerne kan få udgang hos os, men det er den ansvarlige overlæge, der beslutter det. Hvis man vil have et åbent tilbud, så kunne man ligeså godt placere tilbuddet i kommunerne. (Regional interviewdeltager)

Det fremgår videre, at der gennemføres en forventningsafstemning med borgerne i forbindelse med, at de besøger pladserne og skal bekræfte samtykket til, at de accepterer rammerne for opholdet. Borgerne er frivilligt indlagt, de er indstillet på at indgå i behandlingen, og herunder i nogle tilfælde, at de som led i behandlingen i kortere eller længere perioder ikke kan have udgang. Hvis en borger ikke ønsker at samarbejde om denne del, har vedkommende mulighed for at trække samtykket til indlæggelse og begære sig udskrevet. Borgerens ønske vil i den forbindelse blive imødekommet, med mindre psykiatrilovens betingelser for tvangstilbageholdelse er opfyldt.

Der gives ikke eksempler på borgere, der har trukket samtykket på grund af den lukkede ramme, og det beskrives også i behandlingsplanen, hvordan personalet bedst kan hjælpe i tilfælde af, at de får trang til stoffer i den første tid. De regionale interviewdeltagere fortæller også at:

Det vi arbejder hen mod er, at patienten skal ud i samfundet, og det er det, vi hjælper dem med. De har derfor mere udgang end på andre lukkede afsnit. Det kan være en udgang sammen med personalet eller med en forælder. Vi tager også udgangen fra dem, hvis vi vurderer, at det går ikke, og det sker i samarbejde med patienten i forhold til de aftaler, vi har lavet med dem. Jeg hører ikke, at patienterne siger, at det er et problem. (Regional interviewdeltager)

Patienterne kan også trække deres samtykke. Vi kan ikke have patienter, som fastholder, at de ikke vil være på de særlige pladser. Overlægen kan tvangstilbageholde patienten i få dage, men ikke vedvarende. Det er det, som ligger i behandlingsplanen, hvis fx patienten skal holdes ude af misbrug. (Regional interviewdeltager)

Den lukkede ramme omkring opholdet på de særlige pladser fremstår for de regionale fagpersoner som et vigtigt element til at understøtte et trygt miljø for både borgere og ansatte på de særlige pladser, såvel som arbejdet med at reducere borgernes misbrug.

Det fremgår samtidig, at der også forekommer misbrug på de særlige pladser, og at der på et tidspunkt opstod udfordringer med salg af stoffer på afdelingen, som gjorde det nødvendigt at involvere politiet. Ved konkret mistanke benyttes muligheden for at visitere borgerne og konfiskere evt. fund af ulovlige stoffer. Det fremgår videre, at en af de vigtigste kilder til at holde misbruget på afdelingen nede, er den løbende dialog med borgerne. Dels om, hvordan de har det, og hvad der fx kan gøres for at hjælpe dem med at håndtere deres trang til stoffer via fx substitutionsbehandling, dels ved, at der er en frit lejde politik i forhold til at aflevere ulovlige stoffer.

Endelig lægger de interviewede fagpersoner vægt på, at det realistiske mål for de fleste borgere på de særlige pladser ikke er, at de fuldstændigt stopper deres misbrug. Det fremhæves til gengæld som en succes, at borgerne i mange tilfælde lykkes med at reducere deres misbrug betragteligt, samt det har en stor værdi, når det lykkes at få borgerne til at flytte misbruget væk fra de stoffer, der gør dem udadreagerende og potentielt farlige.

6.4.2 Læring om målgrupper og erfaringer med en helhedsorienteret indsats

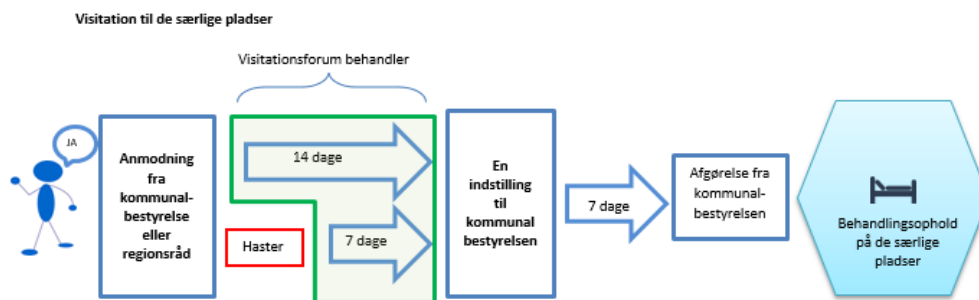
Det er en vigtig læring fra de første år, at de borgere, der er bedst stillet i forhold til at opnå progression under opholdet på de særlige pladser, er motiverede til opholdet og har en behandlingsbar psykisk lidelse i form af fx paranoid skizofreni og andre psykoselidelser. Heroverfor er erfaringen, at borgere med dyssoziale personlighedsforstyrrelser er svære at hjælpe på de særlige pladser. Der gives i den forbindelse eksempler på borgere, der er blevet indstillet med mistanke om en alvorlig psykisk lidelse, men hvor udredningen på de særlige pladser viste, at de i stedet havde personlighedsforstyrrelser. De pågældende borgere blev derfor afsluttet til et andet tilbud og interviewdeltagerne ser den mere præcise udredning og behandlingsplan, der kom ud af opholdet på de særlige pladser, som et godt resultat.

6.5 Samarbejdet i og omkring visitationsforum

Figur 6.2 nedenfor illustrerer de overordnede arbejdsgange og tidsfrister, der er etableret ved visitation til de særlige pladser i Region Nordjylland.

6.5.1 Indstilling af borgere og opstart af forløb

Figur 6.2 Forløbsbeskrivelse for visitation til de særlige pladser i Region Nordjylland



Kilde: Region Nordjylland

Arbejdsgange og tidsfrister afspejler den fælles overordnede forløbsbeskrivelse, der blev udarbejdet på tværs af regioner forud for etableringen af de særlige pladser. Det fremgår samtidig af interviews, at de daglige arbejdsgange omkring indstilling, visitation og opstart af ophold følger den bekræftede samarbejdsmodel. Der er opmærksomhed på, at opgaven med at indstille borgere er omfattende. Derfor har der fra starten været mulighed for at få bistand fra visitationsforummets sekretariat i forhold til sagsfremstilling og tvivlsspørgsmål til visitationskriterier m.m. Endvidere har kommunerne mulighed for at kontakte de særlige pladseres faste repræsentant i visitationsforum ved behov for at drøfte konkrete borgere, der overvejes indstillet. Interviewpersonerne vurderer i forlængelse heraf, at indstillingerne er gode, samt at indstillingerne generelt set rammer rigtigt i forhold til målgruppen:

Det er fantastisk gode indstillinger, vi får – dem, der henviser fra kommunerne, gør overordnet et rigtigt stort arbejde. De syntes så også selv, det er et stort arbejde, for der er mange ting, man skal omkring, men når de så har gjort det, giver det rigtig god mening. Og så det overblik det giver kommunen selv. Det er dejligt. (Regional interviewdeltager)

Visitationssamarbejdet blev dels forberedt via drøftelser i den nedsatte arbejdsgruppe, dels på de første visitationsmøder, hvor alle repræsentanter og suppleanter var indkaldt. Repræsentanterne fra visitationsforummet fortæller, at målgruppen for de særlige pladser var relativt velbeskrevet i lovgrundlaget, samt at det med det afsæt har været uproblematisk at komme frem til en fælles forståelse i vurderingen af indstillinger til de særlige pladser. Tolkningen af farlighedskriteriet er det punkt, der har fyldt mest i drøftelserne, og det fremgår i forlængelse heraf, at justeringen i retning af, at også potentielt farlige borgere er i målgruppen, opleves meget relevant.

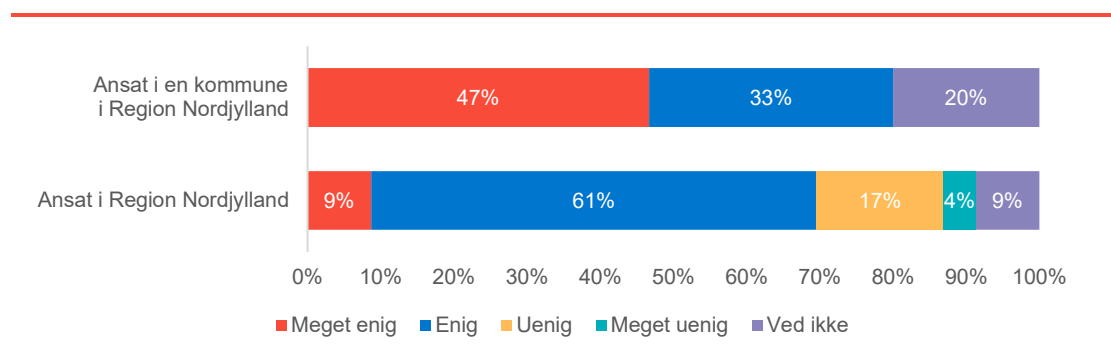
Samarbejdet i visitationsforum beskrives som meget velfungerende, og der nævnes ingen eksempler på uenighed om, hvorvidt en indstillet borger skulle bevilges et forløb eller ej. Deltagerne fortæller, at drøftelserne i visitationsforum foregår på et højt fagligt niveau. Dette understøtter en helhedsorienteret vurdering af de indstillede borgere, men er også med til at give deltagerne en bedre forståelse for hinanden og for det tværgående samarbejde mellem kommuner og region.

Visitationsforum beskrives også som et vigtigt element i planlægningen af forløbet for de borgere, der indstilles, samtidigt med at det prioriteres at give en grundig tilbagemelding til kommunerne i de relativt få tilfælde, hvor borgerne afvises:

Den målgruppe, som er beskrevet i lovgivningen, er svært dårlige. De bliver ikke raske efter 3-6 måneder. Det handler om at have et realistisk mål for, hvad der kan lade sig gøre. Jeg oplever, at vi har fået afstemt forventningerne godt med kommunerne. Vi snakker om det i visitationsforummet. Halvdelen af behandlingen er tilrettelagt i visitationsforum. Vi får et super godt grundlag for at arbejde med borgerne på pladserne. Vi laver et grundigt stykke arbejde og lægger en plan sammen i visitationsforum. Det betyder noget fra dag 1. (Regional interviewdeltager)

De ansatte er i spørgeskemaundersøgelsen blev spurgt til deres oplevelse af samarbejdet mellem kommune og region omkring visitation. De fleste af de ansatte oplever, at samarbejdet omkring visitation er godt, jf. Figur 6.3. Henholdsvis 80 % og 70 % af de kommunale og regionale fagpersoner har svaret, at de er "meget enig"/"enig" i udsagnet om, *at samarbejdet med henholdsvis kommunerne eller regionen om visitation af borgere til de særlige pladser i psykiatrien fungerer godt*. Der ses en tendens til, at de kommunale fagpersoner har en mere positiv oplevelse af samarbejdet end de ansatte i regioner – der er således ingen af de kommunale fagpersoner, som har svaret, at de er "uenig"/"meget uenig" i udsagnet, mens det er tilfældet for 21 % af de regionale fagpersoner. Det skal endvidere bemærkes, at 1/5 af de kommunale fagpersoner har svaret "ved ikke", hvilket formodentlig afspejler, at de ikke har været involveret i visitationsprocessen.

Figur 6.3 De ansatte i Region Nordjylland og ansatte i kommuner i Region Nordjyllands oplevelse af, om **samarbejdet med henholdsvis kommunerne eller regionen om visitation** af borgere til de særlige pladser i psykiatrien fungerer godt. Procent



Anm.: N kommune = 15, N region = 23.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 2.2 i det kommunale og regionale spørgeskema.

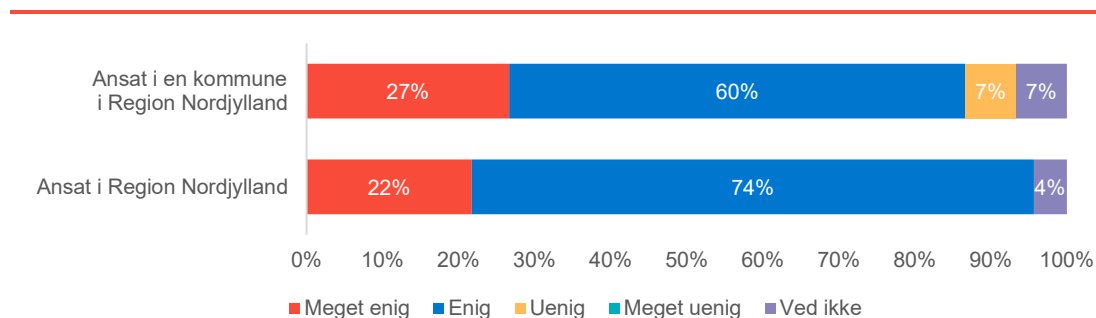
6.5.2 Koordinering af borgerforløbet og vurdering af progression

Senest 10 hverdage efter opholdets start skal der være udarbejdet en samlet plan, som beskriver, hvilke mål der er med opholdet (med afsæt i borgerens ønsker), hvilke indsatser der knyttes op på målene, og hvordan der følges op på, om målene nås.

Næsten alle de ansatte, som har besvaret spørgeskemaet, har en positiv oplevelse af, at den samlede plan for borgeren er med til at sikre en helhedsorienteret indsats, hvor der arbejdes mod fælles mål, jf. Figur 6.4. Henholdsvis 87 % og 96 % af de kommunale og regionale fagpersoner har svaret, at de er "meget enig"/"enig" i udsagnet om, *at den samlede plan for borgeren er med til at sikre en helhedsorienteret indsats, hvor der arbejdes mod fælles mål*, og kun 7 % af de kommunale fagpersoner har tilkendegivet, at de er "uenige" i, at den samlede

plan sikrer en helhedsorienteret indsats, mens de resterende respondenter har svaret "ved ikke" (kommune: 7 %, region: 4 %).

Figur 6.4 De ansatte i Region Nordjylland og ansatte i kommuner i Region Nordjyllands oplevelse af, om **den samlede plan¹ for borgeren er med til at sikre en helhedsorienteret indsats**, hvor der arbejdes mod fælles mål. Procent



Anm.: N kommune = 15, N region = 23.

Note: ¹Den samlede plan for borgere på de særlige pladser er den plan for behandlings- og rehabiliteringsindsatsen, som skal foreligge senest 10 dage efter opholdets start, og som borgerens handlingskommune har ansvaret for at udarbejde og opdatere.

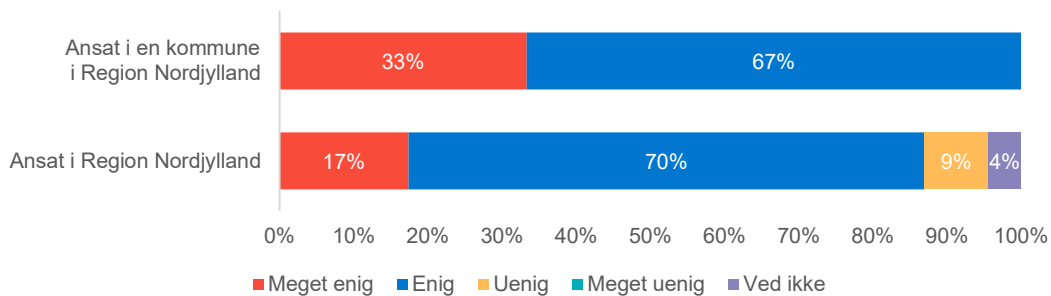
Kilde: Besvarelse af spørgsmål 2.4 i det kommunale og regionale spørgeskema.

Respondenternes positive vurderinger af den samlede plan er også afspejlet i de gennemførte interviews. Det fremgår her, at den samlede plan udarbejdes som forudsat og spiller en central rolle som samarbejds- og koordineringsredskab undervejs i borgernes forløb på de særlige pladser, hvilket er illustreret i nedenstående interviewudrag:

Det gode samarbejde starter med den samlede plan. Kommunen kan skyde lidt højt til at starte med, og der forventningsafstemmer vi på det første møde. For eksempel kan kommunen have et ønske om at gøre patienten stoffri. Vi vil gerne arbejde med misbrug, men det er også vigtigt at have en dialog om den samlede plan, så den er realistisk og farbar. Vi har også patienten med i mødet om den samlede plan i forhold til at forventningsafstemme. Når vi først har forventningsafstemt, fungerer det, og vi holder løbende statusmøder undervejs og skriver statusnotater, som vi har fået meget ros for. (Regional interviewdeltager)

Samarbejdet under opholdet vurderes positivt af alle de kommunale fagpersoner, som har besvaret spørgeskemaet, jf. Figur 6.5. 87 % af de regionale fagpersoner har svaret, at de er "meget enig"/"enig" i udsagnet om, at *samarbejdet med henholdsvis kommunerne eller regionen under opholdet på de særlige pladser i psykiatrien fungerer godt*, og kun 9 % af de ansatte på særlige pladser har tilkendegivet, at de er "uenige" heri, og 4 % "ved ikke".

Figur 6.5 De ansatte i Region Nordjylland og ansatte i kommuner i Region Nordjyllands oplevelse af, om **samarbejdet med henholdsvis kommunerne eller regionen under opholdet** på de særlige pladser i psykiatrien fungerer godt. Procent



Anm.: N kommune = 15, N region = 23.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 2.5 i det kommunale og regionale spørgeskema.

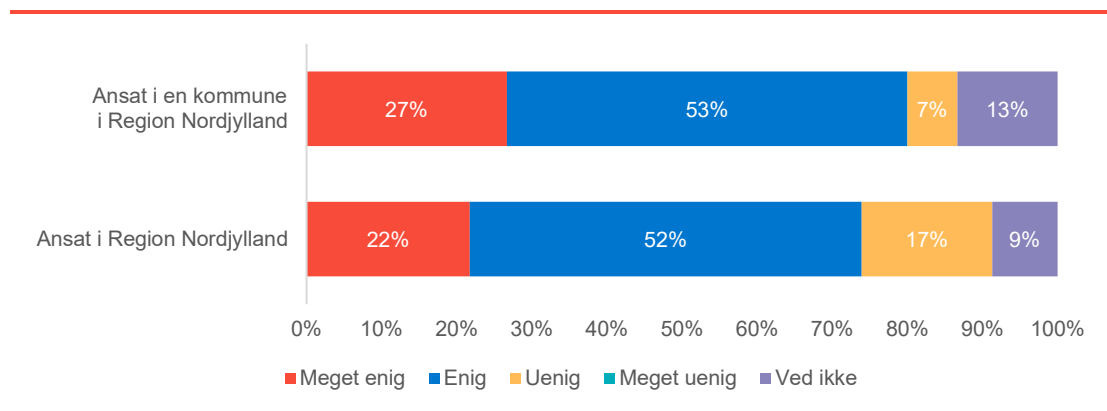
Interviewene afspejler resultaterne af spørgeskemaet jf. Figur 6.5 ovenfor. Det fremgår således, at dialogen omkring revurdering og opfølgningen på borgernes progression er velfungerende, og at der, når først borgerne er på de særlige pladser, generelt er enighed om revurderingerne. Blandt de fagpersoner, som er involveret i det borgerrettede samarbejde, er også en fælles forståelse for, at det tager tid at flytte de borgere, der er i målgruppen for de særlige pladser, som illustreret i nedenstående citat:

Måske var forventningerne fra start for høje. Vil man skabe forandringer for disse komplekse borgere, så gør man det ikke på 3-6 måneder. Borgerne kan ikke flytte sig på så kort tid. Indsatsen tager længere tid, end vi havde troet. (Kommunal interviewdeltager)

6.5.3 Udslusning

Det er vigtigt med en veltilrettelagt overgang fra de særlige pladser til et kommunalt eller evt. privat tilbud, der kan rumme patienterne og fastholde opnået progression. De regionale og kommunale fagpersoners vurderinger af samarbejdet om udslusning er gengivet i Figur 6.6 nedenfor.

Figur 6.6 De ansatte i Region Nordjylland og ansatte i kommuner i Region Nordjyllands oplevelse af, om **samarbejdet med henholdsvis kommunerne eller regionen om udslusning af borgere fra de særlige pladser i psykiatrien til tilbud i kommunen fungerer godt**. Procent



Anm.: N kommune = 15, N region = 23.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 2.6 i det kommunale og regionale spørgeskema.

Det fremgår, at henholdsvis 80 % og 74 % af de kommunale og regionale fagpersoner har svaret, "meget enig"/"enig" i udsagnet om, at *samarbejdet med henholdsvis kommunerne eller regionen om udslusning af borgere fra de særlige pladser i psykiatrien til tilbud i kommunen fungerer godt*, og kun en mindre andel har tilkendegivet, at de er "uenig" heri (kommune: 7 %, region: 17 %) eller "ved ikke" (kommune: 13 %, region: 9 %).

Spørgeskemaets resultater flugter med interviewene, hvor udslusning fremhæves som et vigtigt element. Samarbejdet beskrives velfungerende, også selvom det i Region Nordjylland kan være vanskeligt at finde de rette tilbud til borgerne efter endt ophold. Der gives også eksempler på gode forløb, hvor personalet på de særlige pladser har haft mulighed for at udvise stor fleksibilitet i de enkelte forløb:

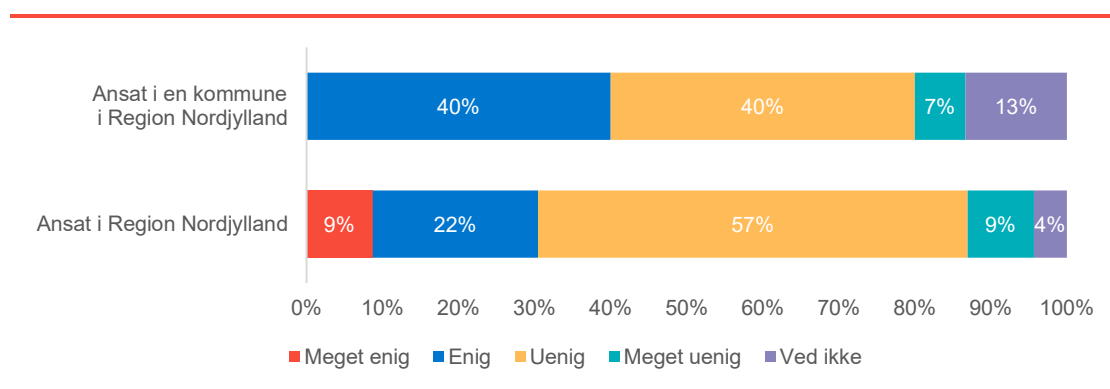
Vi har været belastede af at have mange patienter på de særlige pladser, som ikke har haft et tydeligt tilbud i relevant tid før udskrivelse. Det er en kæmpe stor del af behandlingen, at der sikres en god overgang. Ellers kan alt det gode arbejde være tabt. Vi har også haft unikke gode udslusningsforløb. Vi har haft en borger, som nu bor i lejlighed, hvor personalet på de særlige pladser havde en udgående funktion i forhold til at støtte ham gennem en længere periode. (Regional interviewdeltager)

I de sager, jeg har deltaget i – jeg har oplevet, at det bliver taget meget alvorligt. Det er en investering i disse borgere. Kæden skal ikke hoppe af. Der skal være sammenhæng. Holdningen i min kommune er, at det skal følges 100 % til dørs. Opgaven kan her også handle om at motivere borgerne til at bo på et botilbud frem for egen bolig. Vi skal få borgeren til at få en erkendelse af, hvad der er det rette. Der er ofte ikke et tilbud nord for Limfjorden, som kan matche disse borgere. Man er nødt til at kigge bredt ud. (Kommunal interviewdeltager)

Et velfungerende samarbejde om udslusning er bl.a. betinget af, at der findes relevante tilbud til de borgere, der skal udskrives. De ansatte er i spørgeskemaundersøgelsen derfor blevet bedt om at vurdere, om deres kommune/kommunerne i regionen har tilstrækkelige tilbud til borgerne efter opholdet på de særlige pladser. Med tilstrækkelige tilbud menes her tilbud, som

er finansieret af kommunen, og som kan rumme borgerne og fastholde en evt. positiv opnået udvikling. På baggrund af den generelle positive oplevelse af samarbejdet omkring udslusning af borgere fra de særlige pladser kunne der være en formodning om, at kommunerne i Region Nordjylland har tilstrækkelige tilbud til borgerne efter opholdet på de særlige pladser. Det synes imidlertid ikke at være tilfældet, idet 47 % af de kommunale fagpersoner ikke oplever, at deres kommune har et tilstrækkeligt tilbud, mens tilsvarende gør sig gældende for 66 % af de regionale fagpersoner, jf. Figur 6.7.

Figur 6.7 De ansatte i Region Nordjylland og ansatte i kommuner i Region Nordjyllands oplevelse af, om **kommunen/kommunerne har tilstrækkelige tilbud¹ til borgerne efter opholdet på de særlige pladser i psykiatrien**. Procent



Anm.: N kommune = 15, N region = 23.

Note: ¹Med tilstrækkelige tilbud mener vi tilbud, som er finansieret af kommunen, og som kan rumme borgerne og fastholde evt. positiv udvikling.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 2.7 i det kommunale og regionale spørgeskema.

Interviewpersonerne oplever også at der mangler specialiserede tilbud, der kan rumme borgerne, der for de flestes vedkommende stadig har behov for massiv støtte efter opholdet. Derfor efterlyser både de kommunale og regionale interviewdeltagere også et fremadrettet fokus på at opruste socialpsykiatrien med tilbud målrettet de mest komplekse borgere. Flere efterlyser i den forbindelse tilbud, der muliggør et tættere og mere systematisk samspil mellem behandlings- og socialpsykiatrien i det daglige arbejde med borgerne.

6.5.4 Opsummering

Dette afsnit har vist, at de kommunale og regionale fagpersoner i Region Nordjylland, som har svaret på spørgeskemaet, generelt har en positiv oplevelse af den samlede plan (kommune: 87 %, region: 96 %) og samarbejdet omkring borgeren – en lidt højere andel af de kommunale end de regionale fagpersoner er positive – men dog vigtigt at understrege, at andelen af positive svar generelt er høj. 80 % af de kommunale fagpersoner mod 70 % af de regionale fagpersoner oplever således, at samarbejdet omkring visitation fungerer godt, mens så godt som alle oplever, at samarbejdet under opholdet (kommune: 100 %, region: 87 %) og i forbindelse med udslusning af borgere (kommune: 80 %, region: 74 %) er godt.

Der fremstår imidlertid, at være en udfordring i forhold til, at der mangler tilstrækkelige tilbud i kommunerne til borgerne efter opholdet. 47 % af de kommunale fagpersoner og 66 % af de regionale fagpersoner oplever således ikke, at deres kommune/kommunerne i Region Nordjylland har et tilstrækkeligt tilbud.

6.6 Mulighed for ommærkning, justering af visitationskriterier og indstilling via behandlingspsykiatrien

6.6.1 Ommærkning af pladser og justering af visitationskriterier

Grundet udfordringer med at besætte de særlige pladser har Region Nordjylland i dialog med kommunerne valgt at ommærke de fire pladser, der er mulighed for, og dette forventes også at være tilfældet fremadrettet. De ommærkede pladser anvendes af behandlingspsykiatrien og har karakter af rehabiliteringspladser. Ved udvælgelse af patienter til pladserne lægges vægt på den lægefaglige vurdering af behandlingsbehov samt behov for en længerevarende indlæggelse med en intensiv og helhedsorienteret behandlings- og rehabiliteringsindsats.

Region Nordjylland har også besluttet, at borgerne på de ommærkede pladser drøftes i et visitationsudvalg, hvorved visitationsprocessen i nogen grad ligner den for borgere, der indstilles til en særlige plads, men patienterne skal ikke opfylde visitationskriterierne fuldt ud. Der peges i forlængelse heraf på, at det kan være relevant at give mulighed ommærkning af flere pladser fremadrettet, hvis det heller ikke fremadrettet lykkes at få nok relevante borgere indstillet til de særlige pladser.

I lyset af de vanskeligheder, der har været med at udnytte kapaciteten på de særlige pladser, opleves den gennemførte lempelse af visitationskriterierne relevant. Det gælder især i forhold til farlighedskriteriet, der i den første version indsnævrede målgruppen til de særlige pladser unødigt. Enkelte af de regionale interviewdeltagere peger dog på, at lempelsen om, at borgeren kun skal opfylde et af de sidste tre visitationskriterier, ikke er hensigtsmæssig, som illustreret nedenfor:

Til gengæld er jeg ked af lempelsen, som betød, at det kun er et af de sidste tre kriterier, som skal være opfyldt – det giver det mærkelige problem, at nogle borgere bliver ved med at opfylde kriterierne, selvom vi vurderer, at det ikke giver mening, at de er på de særlige pladser. Så er vi nødt til at bringe formålsbeskrivelsen i spil, når vi revurderer patienten i visitationsforum. Det skal give mening – det skal være borgere, hvor vi tror, at pladserne kan gøre en forskel. (Regional interviewdeltager)

Der er samtidig en oplevelse blandt de kommunale interviewdeltagere, at kravene om informeret samtykke og et frivilligt ophold er svære at kombinere med de borgere, der udgør målgruppen for de særlige pladser, som illustreret nedenfor:

Vi havde aldrig drømt om denne model – visitationskriterier er for snævre, og frivillighedsprincippet samt finansieringsmodel er en udfordring. Hvis vi ser på det tilbud, som er etableret, så har vi intet at udsætte. Men muligheden for at bruge tilbuddet er begrænset på grund af visitationskriterierne og frivillighedsprincippet. Jeg havde personligt hellere set, at man havde gjort brug af almindelige kriterier for at komme ind på en psykiatrisk afdeling, og i højere grad brugte tvang. (Kommunal interviewdeltager)

Det skal ikke være nogen hemmelighed, at alle kommuner bander pladserne langt væk på grund af finansieringen og økonomien. Og til dels også, fordi man ikke kan få de borgere ind, man gerne vil. Det rammer skævt i forhold til målgruppen – vi har jo mange borgere, der er farlige, som vi bakser med – men som ikke matcher kriterierne for de særlige pladser. Vi kan jo heller ikke bare afskrive botilbuddet under et

ophold – så det er store udgifter – dobbeltudgifter. Så man oplever ikke, at udbyttet står i balance med omkostningerne. Det med, at vi pt. betaler 7,7 millioner om året for pladser, der ikke udnyttes – det er mange penge, der forsvinder ud af et presset område. Det burde være incitament til, at man kaster borgerne ind, men vi har ikke de borgere. (Kommunal interviewdeltager)

6.6.2 Indstilling via behandlingspsykiatrien

Muligheden for at indstille borgere via behandlingspsykiatrien opleves relevant i lyset af, at det endnu ikke har været muligt at sikre tilstrækkelige henvisninger fra kommunalt regi. Region Nordjylland har indtil videre kun anvendt muligheden for at indstille borgere fra behandlingspsykiatrien til de særlige pladser i enkelte tilfælde. Det fremgår i den forbindelse, at involvering af hjemkommunen forud for indstilling har høj prioritet, som illustreret nedenfor:

Måske kan der være noget at vinde der. Men vi skal involvere sagsbehandlerne i kommunerne fra start. Det er ikke i orden, hvis psykiatrien sender anmodning til visitationsforum uden at involvere kommunerne. (Regional interviewdeltager)

Denne prioritet er også vigtig for de kommunale interviewdeltagere. Disse er samtidig meget opmærksomme på risikoen for, at indstilling via behandlingspsykiatrien ender som en glidebane i forhold til utilsigtet opgaveglidning, hvor behandling, der hører hjemme i den almene psykiatri, ender med at blive finansieret af kommunerne via de særlige pladser.

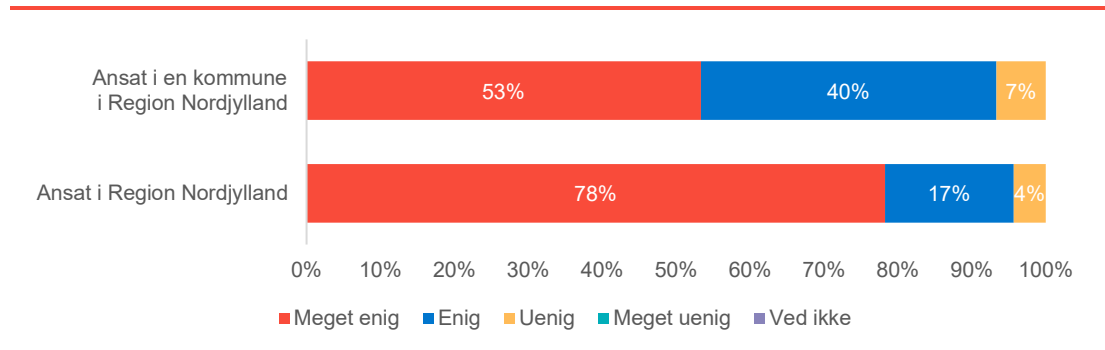
6.7 Oplevede resultater

I dette afsnit beskriver vi den oplevede relevans og udbytte af de særlige pladser i Region Nordjylland. Afsnittet tager primært afsæt i besvarelserne af spørgeskemaundersøgelserne, men der inddrages også betragtninger fra interviewundersøgelsen.

6.7.1 Oplevet relevans

Næsten alle ansatte, som har besvaret spørgeskemaet, oplever, at de særlige pladser i psykiatrien er et relevant tilbud, jf. Figur 6.8. Relevant tilbud, betyder i denne sammenhæng, at tilbuddet kan rumme borgerne og hjælpe dem. Henholdsvis 93 % og 95 % af de kommunale og regionale fagpersoner har svaret, at de er ”meget enig”/”enig” i udsagnet om, at *de særlige pladser i psykiatrien er et relevant tilbud for udsatte borgere, som er (eller er i risiko for at blive) til fare for andre og har (eller formodes at have) en svær psykisk lidelse kombineret med særlige sociale problemer, fx misbrug.*

Figur 6.8 De ansatte i Region Nordjylland og i kommuner i Region Nordjyllands oplevelse af, om **de særlige pladser i psykiatrien er et relevant tilbud**¹ for udsatte borgere, som er (eller er i risiko for at blive) til fare for andre og har (eller formodes at have) en svær psykisk lidelse kombineret med særlige sociale problemer, fx misbrug. Procent



Anm.: N kommune = 15, N region = 23.

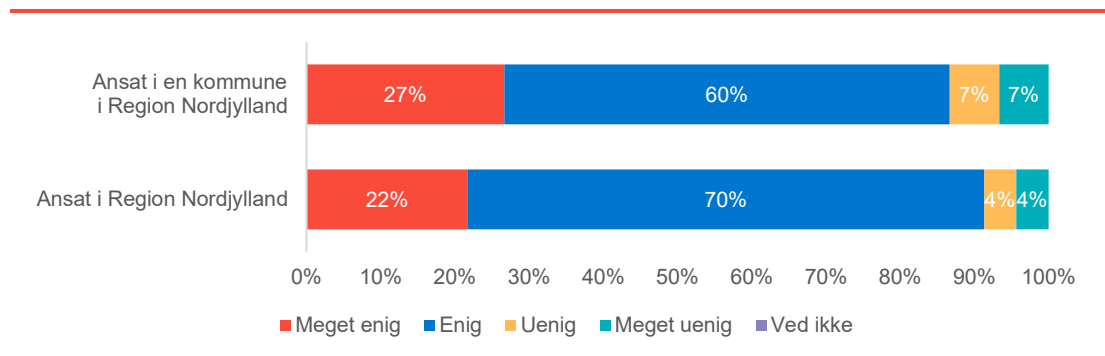
Note: Med et relevant tilbud mener vi et tilbud, som kan rumme borgerne og hjælpe dem.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 2.1 i det kommunale og regionale spørgeskema.

6.7.2 Helhedsorienteret tilgang til borgeren

Ligeledes oplever næste alle af de ansatte, som har besvaret spørgeskemaet, at de særlige pladser lykkes med at tilbyde en helhedsorienteret tilgang til borgeren, jf. Figur 6.9. Den positive oplevelse er lidt mere udtalt hos de regionale fagpersoner end de kommunale fagpersoner. Henholdsvis 87 % og 92 % af de kommunale og regionale fagpersoner har svaret, at de er "meget enig"/"enig" i udsagnet om, at *de særlige pladser i psykiatrien lykkes med at tilbyde en helhedsorienteret tilgang til borgeren, som rummer både psykiatrisk behandling, en socialfaglig/rehabiliterende indsats og misbrugsbehandling*, og kun 7 % af de kommunale fagpersoner og 4 % af de regionale fagpersoner har svaret, at de er "uenige",

Figur 6.9 De ansatte i Region Nordjylland og ansatte i kommuner i Region Nordjyllands oplevelse af, om **særlige pladser i psykiatrien lykkes med at tilbyde en helhedsorienteret tilgang til borgeren**, som rummer både psykiatrisk behandling, en socialfaglig/rehabiliterende indsats og misbrugsbehandling. Procent



Anm.: N kommune = 15, N region = 23.

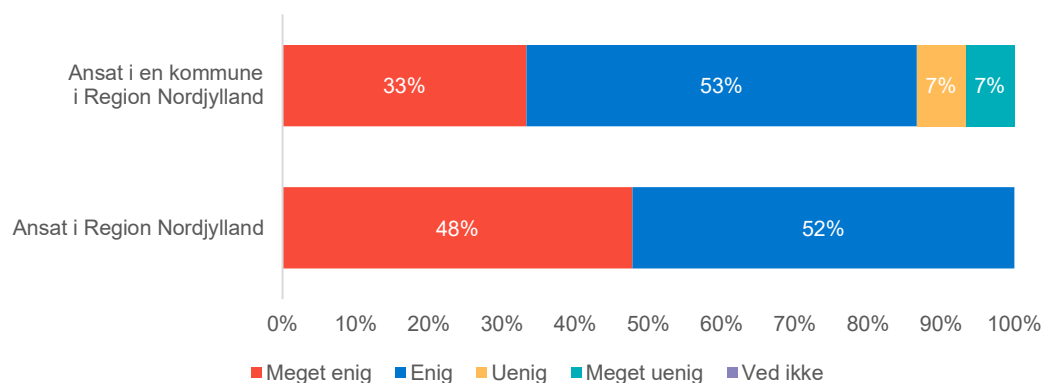
Kilde: Besvarelse af spørgsmål 2.3 i det kommunale og regionale spørgeskema.

6.7.3 Oplevet udbytte under opholdet

Alle de regionale fagpersoner, som har besvaret spørgeskemaet, oplever, at de særlige pladser i psykiatrien bidrager til at stabilisere borgerens psykiske lidelse under opholdet, jf. Figur 6.10. 86 % af de kommunale fagpersoner har svaret, at de er "meget enig"/"enig" i udsagnet

om, at de særlige pladser i psykiatrien bidrager til at stabilisere borgernes psykiske lidelse under opholdet, mens 7 % henholdsvis har svaret, at de er "uenig" heri eller "ved ikke".

Figur 6.10 De ansatte i Region Nordjylland og ansatte i kommuner i Region Nordjyllands oplevelse af, om de **særlige pladser i psykiatrien bidrager til at stabilisere borgernes psykiske lidelse under opholdet**. Procent

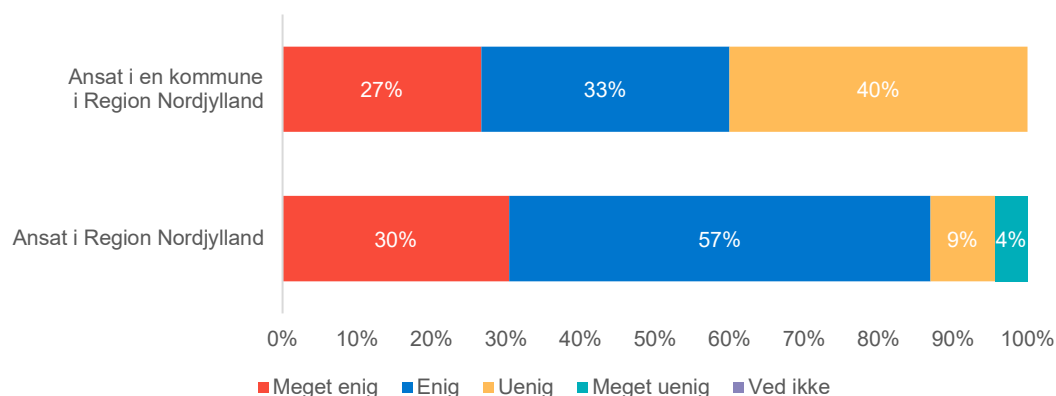


Anm.: N kommune = 15, N region = 23.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 3.1 i det kommunale og regionale spørgeskema.

Andel af ansatte, som vurderer, at de særlige pladser har effekt på borgerens misbrugsproblemer under opholdet, er lavere end for effekten på psykiske lidelser, men andelen er dog stadig forholdsvis høj, idet at 60 % og 87 % af de kommunale og regionale fagpersoner har svaret, at de er "meget enig"/"enig" i udsagnet om, at *de særlige pladser i psykiatrien bidrager til at mindske borgernes misbrugsproblemer under opholdet*, jf. Figur 6.11.

Figur 6.11 De ansatte i Region Nordjylland og ansatte i kommuner i Region Nordjyllands oplevelse af, om de **særlige pladser i psykiatrien bidrager til at mindske borgernes misbrugsproblemer under opholdet**, dvs. at borgerne enten mindsker deres misbrug eller lærer at håndtere deres misbrug på en mere hensigtsmæssig måde. Procent



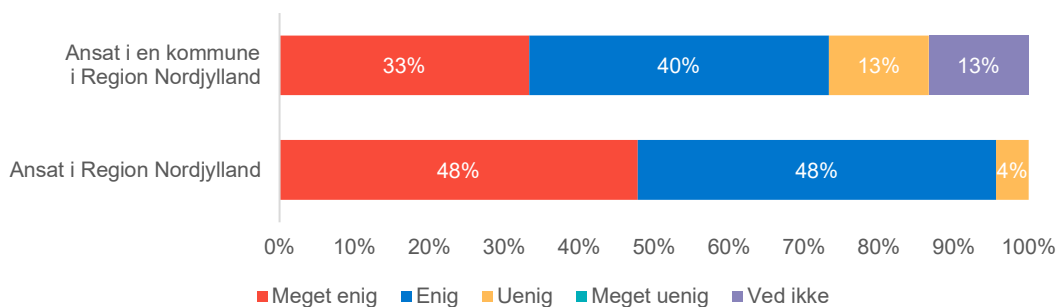
Anm.: N kommune = 15, N region = 23.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 3.2 i det kommunale og regionale spørgeskema.

En relativt høj andel af de ansatte, som har besvaret spørgeskemaet, oplever, at de særlige pladser reducerer borgerens farlighed. 73 % af de kommunale fagpersoner og 96 % af de regionale fagpersoner har svaret, at de er "meget enig"/"enig" i udsagnet om, at *de særlige*

pladser i psykiatrien bidrager til at reducere borgernes farlighed under opholdet, jf. Figur 6.12. Lidt over 1/10 af de kommunale fagpersoner har svaret "ved ikke".

Figur 6.12 De ansatte i Region Nordjylland og ansatte i kommuner i Region Nordjyllands oplevelse af, om de **særlige pladser i psykiatrien bidrager til at reducere borgernes farlighed under opholdet**, dvs. at borgerne i højere grad bliver i stand til at undgå voldsepisoder og konflikter. Procent

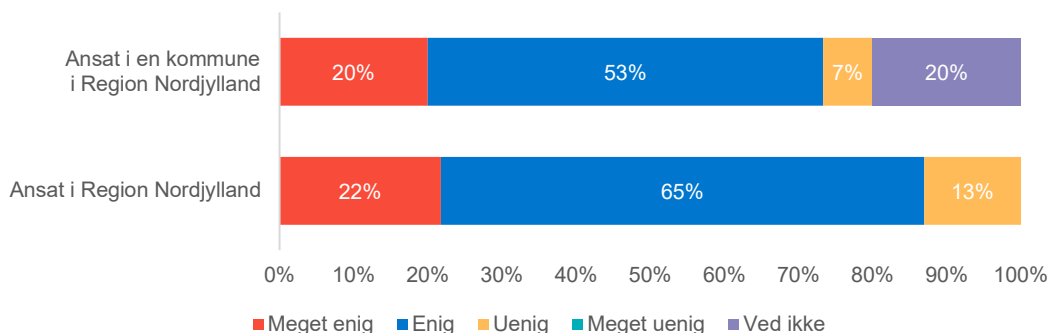


Anm.: N kommune = 15, N region = 23.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 3.3 i det kommunale og regionale spørgeskema.

Hovedparten af de regionale fagpersoner (87%) og 73 % af de kommunale fagpersoner oplever, at de *særlige pladser i psykiatrien bidrager til at forbedre borgernes evne til at mestre hverdagen under opholdet*, jf. Figur 6.13. Hver femte kommunal fagperson har ikke været i stand til at besvare dette spørgsmål.

Figur 6.13 De ansatte i Region Nordjylland og ansatte i kommuner i Region Nordjyllands oplevelse af, om de **særlige pladser i psykiatrien bidrager til at forbedre borgernes evne til at mestre hverdagen under opholdet**, dvs. at borgerne bliver bedre til at mestre daglige gøremål som rengøring, tøjvask og madlavning samt indgå i sociale fællesskaber. Procent

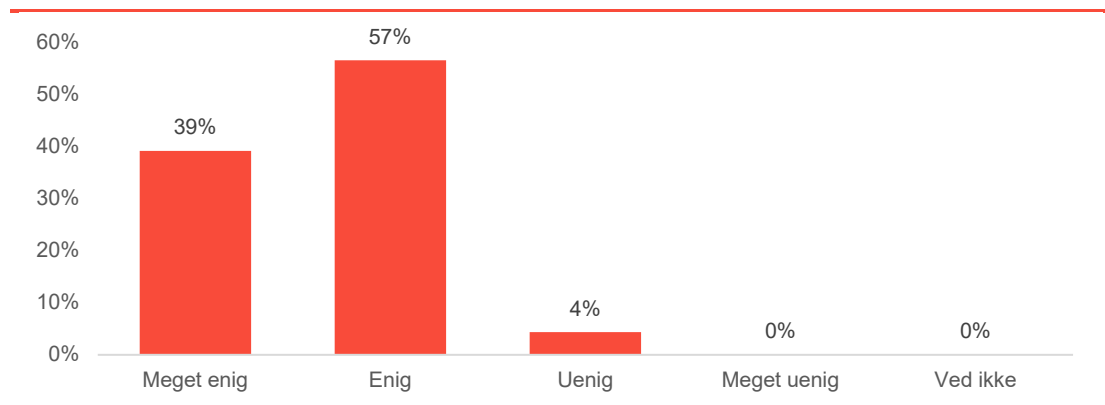


Anm.: N kommune = 15, N region = 23.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 3.4 i det kommunale og regionale spørgeskema.

De regionale fagpersoner er yderligere blevet spurgt til deres oplevelse af anvendelsen af tvang over for borgerne under opholdet. Hele 96 % af de regionale fagpersoner har svaret, at de er "meget enig"/"enig" i udsagnet om, at *der anvendes ikke eller kun sjældent tvang over for borgerne under opholdet*, og de resterende 4 % har svaret at de er "uenige", jf. Figur 6.14.

Figur 6.14 De ansatte i Region Nordjyllands oplevelse af, at der **anvendes ikke eller kun sjældent tvang over for borgerne under opholdet** på de særlige pladser i psykiatrien. Procent



Anm.: N = 23.

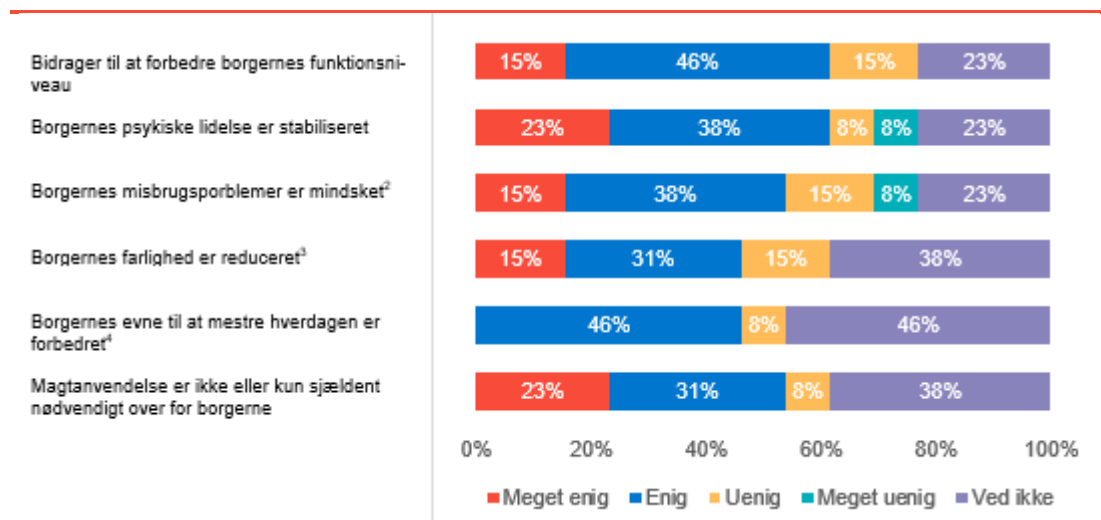
Kilde: Besvarelse af spørgsmål 3.5 i det regionale spørgeskema.

6.7.4 Oplevet udbytte efter opholdet

Figur 6.15 viser de kommunale fagpersoner i Region Nordjyllands oplevelse af borgernes udbytte efter opholdet på de særlige pladser i psykiatrien.¹⁴ Over halvdelen af de kommunale fagpersoner oplever et positivt udbytte efter opholdet på følgende faktorer (dvs. har svaret, at de er "enig"/"meget enige"): Borgerens funktionsniveau (61 %), psykiske lidelser (61 %), magtanvendelse (54 %) og misbrugsproblemer (53 %). 46 % oplever henholdsvis, at borgernes farlighed er reduceret og en positiv effekt på borgerens evne til at mestre hverdagen. Det skal bemærkes, at der generelt er en relativt høj andel af de kommunale fagpersoner, som har haft svært ved at vurdere spørgsmålene, særligt spørgsmålene om borgerens evne til at mestre hverdagen, farlighed og brugen af magtanvendelsen har en høj andel af "ved ikke svar" (38%-46%). Yderligere er det vigtigt at være opmærksom på, at vurderingen af de kommunale fagpersoners oplevelse af udbyttet efter opholdet er baseret på en meget begrænset antal respondents oplevelse (n = 13), samt at den enkelte kommunale kontaktperson kun har kendskab til ganske få patienter, som er afsluttet fra de særlige pladser, hvorfor vurderingerne skal ses i det lys.

¹⁴ Kun ansatte, som har været involveret i sager, hvor borgeren har afsluttet deres ophold på de særlige pladser i psykiatrien, har svaret på disse spørgsmål vedrørende udbyttet efter opholdet.

Figur 6.15 Ansatte i kommuner¹ i Region Nordjyllands oplevelse af **borgernes udbytte efter opholdet** på de særlige pladser i psykiatrien. Procent



Anm.: N = 13.

Note: ¹Ansatte, som har været konkret fagligt involveret i sager, som vedrører borgere, der har haft ophold på de særlige pladser, ²dvs. at borgerne enten har mindre misbrug eller håndterer deres misbrug på en mere hensigtsmæssig måde, ³dvs. at borgerne i højere grad er i stand til at undgå voldsepisoder og konflikter, ⁴dvs. at borgerne er bedre til at mestre daglige gøremål som rengøring, tøjvask og madlavning samt indgå i sociale fællesskaber.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 3.5-3.10 i det kommunale spørgeskema.

6.7.5 Resultater fra interviews

De regionale og kommunale interviewdeltagere, der har erfaringer fra det borgerrettede samarbejde, deler en oplevelse af, at de særlige pladser skaber gode resultater for de borgere, der gennemfører opholdet. Der er også en oplevelse af, at de fælles forventninger til gode resultater, og hvor lang tid det kræver at realisere, er godt afstemt, som illustreret i nedenstående citater:

Jeg vil tilslutte mig koret. Forventningen til de særlige pladser var måske skruet for højt op fra start. En smule utopisk. Man kan ikke forvente, at borgerne er helbredt, men de kan blive stabiliseret. Borgerne bliver udredt og visiteret til et andet og mere passende tilbud. Frivillighedskriteriet – hvis de ikke vil være der, får man ikke det ud af det, som man kunne. Forventning, motivation og erkendelse fra borgerens side. Forventning om, hvad man skal få ud af opholdet. Det skal italesættes mere. Borgerne er stadig udfordrede, når de kommer ud. (Kommunal interviewdeltager)

De særlige pladser er et stærkt og godt tilbud. De borgere, som vi har haft på pladserne, er blevet rehabiliteret og kommet ud i botilbud. Altså god effekt på de borgere, som vi har inde på pladserne. Dem, som er visiteret ind fra vores kommune, er dem, som er stødt mod muren mange gange. På den måde er det en succeshistorie, at man har fundet et tilbud, som har kunnet bringe dem videre. 75 % af dem, som vi har haft inde på pladserne, er kommet godt videre. Man har ikke kunnet opretholde den tidsramme, som var fastsat i loven: Ikke 3-6 måneders ophold, men mindst 1 år, men så er det også lykkedes at flytte borgeren. (Kommunal interviewdeltager)

Som årsager til de opnåede resultater – og elementer, der positivt kendetegner de særlige pladser – fremhæves for det første muligheden for at tilbyde et langvarigt og helhedsorienteret forløb, hvor der er tid til, at borgeren kan lande, blive tryk og selv få en erkendelse og motivation

for at udvikle sig. For det andet fremhæves det som en styrke, at opholdet på de særlige pladser giver mulighed for at give borgeren en periode uden misbrug, hvormed det bliver lettere at udrede og behandle de psykiatriske lidelser korrekt. For det tredje lægger flere kommunale interviewdeltagere også vægt på, at de særlige pladser har en god normering og et tværfagligt personale med stærke faglige kompetencer.

6.7.6 Opsummering

Alt i alt viser dette afsnit, at de kommunale og regionale fagpersoner, som har besvaret spørgeskemaet, i høj grad har en positiv oplevelse af de særlige pladser i forhold til relevans (kommune: 93 %, region: 95 %), tilstrækkelighed (kommune: 87 %, region: 92 %), og det oplevede udbytte for borgeren under opholdet. Der ses yderligere en tendens til, at en større andel af de regionale fagpersoner er positive end de kommunale fagpersoner, dog vigtigt at understrege, at andelen også er høj for de kommunale fagpersoner.

I forhold til borgernes udbytte af de særlige pladser under opholdet oplever alle de regionale fagpersoner, at pladserne bidrager til at stabilisere borgerens psykiske lidelse, mens dette er tilfældet for 86 % af de kommunale fagpersoner. Endvidere opleves der en positiv effekt på misbrug (kommune: 60 %, region: 87 %), reducere farlighed (kommune: 73 %, region: 96 %), borgernes evne til at mestre hverdagen (kommune: 73 %, region: 87 %), samt 96 % af de regionale fagpersoner oplever, at der anvendes ikke eller kun sjældent tvang over for borgerne under opholdet.

Over halvdelen af de kommunale fagpersoner oplever et positivt udbytte efter opholdet på følgende faktorer (dvs. har svaret, at de er "enig"/"meget enige"): borgerens funktionsniveau (61 %), psykiske lidelser (61 %), magtanvendelse (54 %) og misbrugsproblemer (53 %). 46 % oplever henholdsvis, at borgerens farlighed er reduceret og en positiv effekt på borgerens evne til at mestre hverdagen. Det skal bemærkes, at der generelt er en relativt høj andel af de kommunale fagpersoner, som har haft svært ved at vurdere spørgsmålene, særligt spørgsmålene om borgerens evne til at mestre hverdagen, farlighed og brugen af magtanvendelsen har en høj andel af "ved ikke"-svar (38%-46%). Yderligere er det vigtigt at være opmærksom på, at vurderingen af de kommunale fagpersoners oplevelse af udbyttet efter opholdet er baseret på en meget begrænset antal respondenter oplevelse (n = 13), og at vurderingen skal ses i det lys.

VIDEN
VELFÆRD

DET NATIONALE FORSKNINGS-
OG ANALYSECENTER FOR VELFÆRD

Årsrapport 2020 for Institut for Syn, Hørelse og Døvblindhed

Institut for Syn, Hørelse og Døvblindhed – kort fortalt

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

Status

De nordjyske kommuners efterspørgsel på ydelser hos ISHD har gennem årene ligget stabilt omkring en samlet belægningsprocent på 95. Instituttets takster er baseret på en forventet udnyttelse af kapaciteten på netop 95%, og den stabile efterspørgsel har været en vigtig medvirkende faktor til fortsat at kunne fastholde et højt specialiseret fagligt miljø på området.

De sundhedsmæssige forholdsregler omkring Corona-pandemien har betydet at udnyttelsen af kapaciteten i 2020 har ligget lidt under det normale niveau og de budgetterede 95%. Den samlede belægning på de timeafregnede ydelser endte i 2020 på 92,4% (inkl. konsulenttimer leveret til jobcentre). Den lidt lavere belægning i 2020 har dog ikke og forventes ikke at påvirke mulighederne for fastholdelse af det højt specialiserede miljø.

Økonomi

1A Generel rådgivning og information – Høreområdet 18+ år	2019	2020	2021 (forventet)
Betalende kommuner	9	9	9

1A Generel rådgivning og information – Syns- og ASK-området – Børn og voksne	2019	2020	2021 (forventet)
Betalende kommuner	11	11	11

2A og 2B Rådgivning, vejledning, undervisning og afprøvning – Syns- og ASK-området 0 – 18 år	2019	2020	2021 (forventet)
Kapacitet	2.900	2.900	2.900
Realiseret aktivitet	2.144	2.095	
Budgetteret belægning (%)	95,0%	95,0%	95,0%
Realiseret belægning (%)	73,9%	72,2%	

2C Høreområdet – Konsulentbistand til voksne	2019	2020	2021 (forventet)
Kapacitet	7.800	7.800	7.800
Realiseret aktivitet	7.786	7.370	
Budgetteret belægning (%)	95,0%	95,0%	95,0%
Realiseret belægning (%)	99,8%	94,5%	

2C Syns- og ASK-området – Konsulentbistand til voksne	2019	2020	2021 (forventet)
Kapacitet	9.800	9.800	9.800
Realiseret aktivitet	8.893	9.025	
Budgetteret belægning (%)	95,0%	95,0%	95,0%
Realiseret belægning (%)	90,7%	92,1%	

2D Synsområdet – Medicin-optiske øjenlidelser	2019	2020	2021 (forventet)
Kapacitet	960	960	960
Realiseret aktivitet	956	999	
Budgetteret belægning (%)	95,0%	95,0%	95,0%
Realiseret belægning (%)	99,6%	104,1%	

2E Høreområdet – Undervisningsforløb	2019	2020	2021 (forventet)
Kapacitet	1.027	1.027	1.027
Realiseret aktivitet	611	565	
Budgetteret belægning (%)	95,0%	95,0%	95,0%
Realiseret belægning (%)	59,5%	55,0%	

Budget og regnskab

År	2019	2020	2021 (forventet)
Budget			
Bruttoomkostningsbudget	35.517.212	36.226.091	36.565.727
Regnskab			
Takstindtægter	-35.435.581	-35.782.977	-36.202.969
Direkte udgifter	27.250.324	27.980.165	28.404.860
Administration	3.207.868	3.417.723	3.988.852
Central ledelse og administration	826.813	1.644.150	1.638.927
Ejendoms- og kapitalomkostninger	3.222.070	1.572.669	1.597.816
Tilsyn og udvikling	549.360	196.722	570.484
I alt	-379.146	-971.548	-2.030

Udvikling af Institut for Syn, Hørelse og Døvblindhed

Faglig og organisatorisk udvikling

Covid-19 situationen har betydet at visse borgere – som efter smitte fra Covid-19 har oplevet senfølger på syn eller hørelse - har kunnet profitere af en indsats på ISHD. ISHD har siden slutningen af 2020 varetaget en indsats for disse borgere. Senfølgerne består typisk af lysoverfølsomhed eller tinnitus. Indtil videre har der kun været få henvendelser fra personer med disse senfølger og det er endnu for tidligt at konkludere noget om hyppigheden af forekomsten.

Årsrapport 2020 for Neurocenter Østerskoven

Neurocenter Østerskoven – kort fortalt

Neurocenter Østerskoven er et døgnbaseret rehabiliteringstilbud målrettet mennesker med moderat til meget svær erhvervet hjerneskade og tilsvarende til mennesker med medfødt hjerneskade. Neurocenter Østerskoven varetager Region Nordjyllands samlede indsats for specialiseret rehabilitering.

Der er i alt 28 budgetterede pladser på tilbuddet efter Lov om Social Service §66 og §107, herunder 22 pladser for borgere med erhvervet hjerneskade og seks pladser for borgere med medfødt hjerneskade. Fordelingen af pladser er fleksibel. Tilbuddet er godkendt til i alt 32 pladser ved Socialtilsyn Nord. Hovedparten af de nuværende indskrevne beboere er borgere med erhvervet hjerneskade

Status

Neurocenter Østerskovens kapacitet til borgere med erhvervet hjerneskade har ændret sig fra 6 pladser i 2019 til 22 i 2020. Østerskoven har gennemsnitligt haft 18,6 pladser belagt af de 22 i 2020 til borgere med erhvervet hjerneskade. Belægningen har været svingende hen over året fra 73% i april til 98 % i august og 73% igen i december.

Belægningen for borgere med medfødt hjerneskade har i 2020 været på 99,7%. I 2019 var 24,2%. Dette skyldes at pladserne på Østerskoven blev omfordelt ved sammenlægningen af hjerneskadeområdet, hvor de budgetterede pladser til medfødt hjerneskade gik fra 16 til 6 pladser og erhvervet hjerneskade fra 6 til 22.

Som tidligere påpeget i regi af Ekspertpanelet har Neurocenter Østerskovens ind- og udskrivningsflow for borgere med erhvervet hjerneskade ændret sig markant over de senere år. Region Nordjylland valgte på denne baggrund af justere Østerskovens budgetterede belægningsprocent fra 2021 fra 95% til 90% for borgere med erhvervet hjerneskade. I den analyse de nordjyske kommuner fik fremlagt i efteråret 2020 blev det bl.a. konkluderet: "at der siden 2015 er sket over en fordobling af årlige udskrivninger og dermed også dobbelt så mange tompladsperioder ved ind- og udskrivninger, hvortil tendensen ser ud til at være fortsat stigende."

Dertil er medianen for afsluttede forløb for borgere med erhvervet hjerneskade på Østerskoven faldet fra 149 døgn i 2019 til 134 døgn i 2020. Til sammenligning var tallet i 2015 495 døgn. Faldet skyldes bl.a. at Østerskoven modtager til stadighed flere ældre borgere med erhvervet hjerneskade end tidligere og at disse rehabiliteringsforløb har et kortere indsatsforløb på Østerskoven.

Regnskabet for 2020 viser et underskud på ca. 4,2 mio. kr. Underskuddet for 2020 skyldes primært manglede indtægter i perioder med lav belægning.

Økonomi

Erhvervet hjerneskade	2019	2020	2021 (forventet)
Kapacitet	6,0	22,0	22,0
Realiseret aktivitet	18,8	18,6	
Budgetteret belægning (%)	97,0%	95,0%	90,0%
Realiseret belægning (%)	313,9%	84,4%	

[Her skrives bemærkninger til ydelse 1/ydelsesområde 1]

Medfødt hjerneskade	2019	2020	2021 (forventet)
Kapacitet	16,0	6,0	6,0
Realiseret aktivitet	5,3	6,0	
Budgetteret belægning (%)	94,0%	95,0%	95,0%
Realiseret belægning (%)	24,2%	99,7%	

Budget og regnskab

År	2019	2020	2021 (forventet)
Budget			
Bruttoomkostningsbudget	33.826.456	45.400.729	45.566.882

	Regnskab		
Takstindtægter	-42.234.540	-44.212.605	-48.002.661
Direkte udgifter	34.580.861	39.881.959	38.830.213
Administration	2.977.531	2.934.484	3.056.047
Central ledelse og administration	1.711.728	1.790.334	2.042.372
Ejendoms- og kapitalomkostninger	3.695.286	3.642.087	3.703.944
Tilsyn og udvikling	256.131	179.348	370.085
I alt (+ angiver et underskud)	986.997	4.215.607	0

Udvikling af Neurocenter Østerskoven

Faglig udvikling

Psykologisk rehabilitering, som blev påbegyndt som erhvervs PhD samt antropologisk projekt ultimo 2019, kører fortsat, og emnet bliver udbredt som kompetenceløftende aktivitet via vores PhD-studerende til den samlede medarbejdergruppe uanset monofaglig baggrund. På denne måde understøtter forskningen i høj grad praksis helt ude ved borgeren.

Organisatorisk udvikling

De organisatoriske forandringer der påbegyndtes i 2019 er blevet implementeret i 2020, samtidig med at der arbejdes med de udfordringer, der opstår ved opskalering af antal pladser og ændringer i vilkår og målgruppe og øget kompleksitet i borgerprofilen. Det har afstedkommet et strategisk udviklingsarbejde, hvor alle ledelseslag er involveret, som sigter mod en høj grad af gennemsigtighed og en robusthed ift. både ydre og indre krav og forventninger. Det har afstedkommet flere foki hvoraf de vigtigste er listet herunder:

- Udarbejdelse af en detaljeret ydelsesbeskrivelse. Dette er med henblik på en bedre forventningsafstemning mellem kommuner og Østerskoven. Der er etableret dialog med de nordjyske kommuner om den nye ydelsesbeskrivelse og den er ligeledes præsenteret i hjerneskadenetværket.
I forlængelse af ydelsesbeskrivelsen udarbejdes en velkomstfolder med henblik på bedre forventningsafstemning mellem borger/pårørende og Østerskoven. Ydelsesbeskrivelse og velkomstfolder medvirker til højere grad af forventningsafstemning og gennemsigtighed ift. forløb mellem borger, kommune og Østerskoven.
- Kompetencebehov – se nedenstående under kompetenceudvikling.
- Dækning af intensiteten af ydelser henover kalenderåret (eksempelvis i sommerperiode med afvikling af ferie). Se nedenstående om levering af specialiseret rehabilitering.
- Velfærdsteknologi. Der er påbegyndt et systematisk arbejde med afdækning af hvordan velfærdsteknologi kan fremme borgernes rehabiliteringsproces samt medarbejdernes arbejdsmiljø.

Kompetenceudvikling

Som led i sammenlægningen af Regionens hjerneskadeområde blev volumen udvidet på Østerskoven til at rumme 28 pladser. Der har siden hen været arbejdet på at gearere tilbuddet til at kunne levere den specialiserede rehabilitering til denne større volumen. Samtidig har borgersammensætningen ændret sig med flere korte forløb, flere plejeopgaver og flere ældre borgere. Det har derfor været nødvendigt at arbejde målrettet med at tilpasse medarbejderkompetencerne til de ændrede omstændigheder.

Andet

Særlige opmærksomhedspunkter jf. aftale i ekspertpanelet:

At levere specialiseret rehabilitering alle årets dage:

Neurocenter Østerskoven arbejder målrettet med at tilbyde specialiseret rehabilitering alle dage året rundt. Udfordringen knytter sig særligt til sommerferieperioder med ferieafholdelse hos personalet mv. Hvis ny-udskrevne borgere fra sundhedsvæsenet til specialiseret rehabilitering ikke kan få den rette indsats over en sommerferieperiode kan dette være hindre en optimal rehabilitering, da den første tid er den mest akutte for at sikre et optimalt rehabiliteringsforløb. Denne udfordring er nødvendigt at få drøftet med kommunerne, således der skabes en klar forventningsafstemning om håndteringen af denne udfordring og på sigt få skabt en holdbar løsning.

Årsrapport 2020 for Kvisten

Specialbørnehjemmene, afdeling Kvisten – kort fortalt

Specialbørnehjemmene, afdeling Kvisten er Region Nordjyllands døgntilbud til børn og unge i alderen 0-18 år, der udover fysiske og psykiske funktionsnedsættelser også har vidtgående behov for sundhedsmæssig pleje og behandling. Der er i alt syv pladser på Kvisten, der drives efter Lov om social service, §66, stk. 1, nr. 7.

I 2019 blev Kvisten godkendt af Socialtilsynet til at benytte to af pladserne til unge (18-23 år) til midlertidigt botilbud efter servicelovens §107.

Status

Status på indsatser for Kvisten i nødsporet

DAS blev på mødet den 17. august 2020 orienteret om, at det, grundet kommunernes faldende anvendelse af Kvisten i 2019 og 2020, kan blive særdeles vanskeligt at opretholde den økonomiske bæredygtighed på Kvisten. Som følge heraf besluttede DAS, at Kvisten overgår til det forstærkede samarbejdes nødspor.

Som en del af nødsporet er der blevet etableret en arbejdsgruppe, der har til formål at styrke samarbejdet mellem myndighed og driftsherre om udvikling af afdeling Kvisten. Formålet er på sigt at sikre bæredygtigheden af tilbuddet gennem øget kommunal anvendelse af tilbuddet via styrket samarbejde med myndighed og fælles udvikling af ydelser. Arbejdsgruppen afreporterer til DAS den 18. november 2021 og kan inden da løbende igangsætte initiativer i regi af Kvisten og de deltagende kommuner.

Dette er dog et langsigtet spor og Regionen kan ikke vedvarende dække underskuddet på Kvisten. DAS drøftede derfor den 19. oktober 2020 tilgange for sikring af den økonomiske bæredygtighed på Kvisten. Regionen er blevet anmodet om at fastsætte en retvisende takst, der dækker omkostningerne og derved sikrer økonomisk bæredygtighed for Kvisten.

Der er blevet udarbejdet en ny takst for Kvisten gældende for 2021, som er baseret på 6 pladser. Dette medførte en takststigning er på 119 kr. pr. døgn i forhold til den oprindelige takst. Takststigningen er med til at reducere underskuddet på Kvisten i 2021 men der forventes fortsat et underskud på Kvisten i 2021.

Status på belægningen af pladser

Kvisten har i 2020 haft en belægning af 5,6 pladser. I 2021 forventes der en belægning af 5,4 pladser, hvormed der forventes en mindre nedgang i indeværende år.

Forventet resultat i 2020

Kvisten bidrog i 2019 med et merforbrug på ca. 420.000 kr. til det samlede resultat på Specialbørnehjemmene, primært på grund af en belægning, som var lavere end de budgetterede ni pladser. I 2020 er belægningen faldet yderligere, og merforbruget på Kvisten forventes i 2020 at udgøre et beløb i størrelsesordenen ca. fra 0,7 til 1 mio. kr.

Afdeling Kvisten har til huse i Specialbørnehjemmenes bygninger i Støvring. I perioden fra den 16. september 2020 til august 2022 vil en del af den ledige bygningsmasse - som følger af den lave belægning på Kvisten - blive anvendt til genhusning af voksne med høretab fra Aktivitets- og Botilbud – CDH, mens der klargøres nye boliger til voksne med høretab.

Den midlertidige genhusning af voksne med høretab er med til at understøtte effektiv drift i 2021 og 2022, hvor lejeindtægter under den midlertidige genhusning er med til at reducere takststigningen.

Idet lejeindtægterne ved genhusningen ophører i 2022 vil der blive udarbejdet en ny takst for Kvisten i 2022.

Økonomi

Afdeling Kvisten	2019	2020	2021 (forventet)
Kapacitet	9,0	8,3	7,0
Realiseret aktivitet	7,0	5,6	
Budgetteret belægning (%)	98,0%	98,0%	95,0%
Realiseret belægning (%)	78,1%	66,7%	

Budget og regnskab

År	2019	2020	2021 (forventet)
Budget			
Bruttoomkostningsbudget	68.572.585	69.254.472	75.271.732
Regnskab			
Takstindtægter	-67.952.129	-65.754.093	-64.796.653
Direkte udgifter	55.033.838	52.066.979	54.558.484
Administration	4.390.800	4.026.294	5.301.601
Central ledelse og administration	2.789.114	3.139.704	3.076.485
Ejendoms- og kapitalomkostninger	6.564.549	5.424.020	5.150.681
Tilsyn og udvikling	530.719	720.162	873.354
I alt	1.356.891	-376.934	4.163.952

Udvikling af Kvisten

(Nedenstående skal kun medtages, såfremt der er sket ændringer eller påtænkes ændringer. Ellers udelades afsnittet)

Faglig udvikling: Kvisten har i deres ansættelser til stadighed stor fokus på at sikre tværfagligheden. Børnene/de unge på Kvisten har brug for den tværfaglige indsats for at sikre, at der tages hånd om børnenes/de unges sundhedsmæssige problemstillinger, så der skabes de mest optimale forudsætninger for trivsel, læring og udvikling. Derfor har Kvisten i 2020 valgt at ansætte en sygeplejerske yderligere for at styrke de sundhedsfaglige kompetencer samt optimere mulighederne for at undersøge ny viden og behandlingsmuligheder, som kan være til gavn for børnene/de unge.

I 2021 diplomuddannes en af sygeplejerskerne inden for videnskabsteori og metode.

Fysiske rammer: I 2019 blev der på baggrund af nedgang i belægningstallet lukket et afsnit ned. Således består Kvisten i dag kun af et afsnit/afdeling. I 2020 blev den ledige afdeling udlejet til genhusning af voksne med høretab fra Aktivitets- og Botilbud - CDH indtil august 2022.

NOTAT

Kommissorium for arbejdsgruppe vedr. Neurocenter Østerskovens levering af specialiseret rehabilitering

Baggrund

Neurocenter Østerskoven (Østerskoven) er et døgnbaseret rehabiliteringstilbud målrettet mennesker med moderat til meget svær erhvervet hjerneskade og tilsvarende til mennesker med medfødt hjerneskade. Neurocenter Østerskoven varetager Region Nordjyllands samlede indsats for specialiseret rehabilitering.

Østerskoven har i de senere år oplevet at forløbene til borgere med erhvervet hjerneskade bliver kortere og mere intensive. Når tilbuddets personale over en sommerferieperiode skal afholde ferie, falder intensiteten i indsatsen til borgere sædvanligvis. I kombination med de kortere forløb er der dog brug for en dialog om hvordan den fornødne kvalitet - som angivet i Sundhedsstyrelsen visitationsretningslinje - skal kunne leveres til borgerne uanset om de indskrives op til en sommerferieperiode eller ej. Det er inden for tilbuddets rammer - budgetter og takster - ikke muligt at sikre erstatningspersonale, som kan levere den fornødne kvalitet, hvorfor der netop er behov for en dialog med de nordjyske kommuner for at imødegå denne udfordring. Udfordringen vanskeliggør at Østerskoven kan indhente den manglende intensitet i rehabiliteringsforløbet efter endt sommerferieperiode når indskrivningsforløbene til stadighed bliver kortere. Dette betyder at der kan være borgere, som ikke får den anbefalede intensitet i indsatsen, fx i den første tid efter en erhvervet hjerneskade og det korte forløb vanskeliggør en indhentning af indsatsens intensitet.

Udfordringen har været drøftet i Ekspertpanelet idet Østerskoven er omfattet af Det Forstærkede Samarbejde, som skal sikre bæredygtigheden i de udpegede tilbud, således at borgerne i Nordjylland har adgang til de nødvendige specialiserede tilbud og kompetencer. Ekspertpanelet har foreslået en tværgående kommunal/regional arbejdsgruppe som skal sikre et fælles billede af udfordringen og belyse hvordan denne udfordring kan håndteres myndighed og driftsherre imellem.

Formål og opgaver

Formålet med arbejdsgruppen er som nævnt i ovenstående at sikre et fælles billede af udfordringerne med de kortere forløb og levering af den nødvendige intensitet i den specialiseret rehabilitering i sommerferieperioden og pege på mulige løsninger til håndtering af denne udfordring. I forlængelse af dette er det nødvendigt at arbejdsgruppen drøfter, hvilken kvalitet der skal leveres i sommerferieperioden og hvilke forudsætninger, der skal være til stede for at kunne levere denne kvalitet.

Arbejdsgruppen bør som minimum arbejde ud fra følgende temaer:

- Et fælles billede af intensiteten af den specialiseret rehabilitering over sommerferieperioden
- Drøfter forudsætninger for tilbuddets rammer – budget og takst - i forhold til at kunne levere specialiseret rehabilitering hen over sommerferieperioden, samt forventninger til indskrivningsforløb
- En sammenligning af takster på sammenlignelige rehabiliteringstilbud
- Analysere og drøfte kommunernes henvisningsmønstre herunder udviklingen i antal forløb og længden af disse.

Organisering og deltagere

Arbejdsgruppen refererer til Den Administrative Styregruppe på Social- og Specialundervisningsområdet (DAS), og arbejdsgruppen deltagere vil omfatte både repræsentanter fra myndighed og driftsherre.

Deltagere:

- 4-5 deltagere fra kommunerne
 - Myndighedschefer
 - Hjerneskadekoordinatorer
- 4 deltagere fra Region Nordjylland
 - Områdechef, tilbudsleder, socialfaglig konsulent og projekt- og planlægningskonsulent

Region Nordjylland varetager formandskabet samt sekretariatsbetjener arbejdsgruppen.

Arbejdsgruppens anbefalinger i forhold til levering af højt specialiseret rehabilitering bringes afslutningsvis til drøftelse i DAS, som drøfter den videre proces for anbefalingerne.

Tidsplan

Arbejdsgruppen etableres i efteråret 2021 og mødes 3-4 gange med første møde i oktober og afrapporterer til DAS i første kvartal 2022.



IDEOPLÆG - REVIDERET

Nyt botilbud til unge med svær selvskadende adfærd

Baggrund

Den Administrative Styregruppe på socialområdet (DAS) nedsatte i foråret 2019 en arbejdsgruppe med det formål at 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 blev nedsat i lyset af, at flere kommuner oplever udfordringer med målgruppen af unge med svær selvskade (over og under 18 år). Der er tale om unge, som ikke kan rummes i de eksisterende sociale tilbud samtidig med, at de ikke er i målgruppen til udelukkende at have en behandlingsindsats i hospitalspsykiatrien.

Som led i arbejdsgruppens arbejde blev der igangsat en afdækning af målgruppens størrelse. På samme tid blev det aftalt at gøre nogle indledende overvejelser om oprettelse af et botilbud til målgruppen.

På denne baggrund og idet der var en indikation af at være et borgergrundlag for et tilbud, bad arbejdsgruppen Specialektoren og Psykiatrien om at lave et ideoplæg til et regionalt drevet botilbud, hvor der kan tilbydes en intensiv socialpsykiatrisk indsats til denne målgruppe.

Ideoplægget er udarbejdet på baggrund af erfaringsudveksling med sammenligneligt tilbud i Region Midtjylland, målgruppeerfaring fra Psykiatrien og mere generelle erfaringer fra opstart og drift af socialpædagogiske botilbud i Specialektoren. Ideoplægget skal danne arbejdsgrundlag for etablering af et nyt tilbud. Der vil være behov for dialog, tilsagn og i sidste ende godkendelse hos Socialtilsynet.

Oplægget blev drøftet i DAS den 20. august 2020. I den forbindelse blev Region Nordjylland bedt om at kvalificere oplægget med overvejelser om takster og økonomi for opstart af tilbud.

Efter fornyet behandling på DAS den 27. maj 2021 blev FU Social og Region Nordjylland bedt om at komme med et revideret udkast med henblik på at imødegå følgende bekymringer fra DAS og Børne- og Ungedirektørkredsen:

- Bekymringer for den foreslåede finansiering af underskuddet, hvorfor der skal undersøges forskellige måder at reducere risikoen for større underskud i opstartsperioden
- Bekymringer for om målgruppedefinitionen bliver for snæver, hvorfor det skal undersøges om målgruppen fagligt kan justeres eller udvides.

FU Social og regionen har efterfølgende mødtes to gange, og er blevet enige om justeringer i ideoplægget, som vurderes at kunne bidrage til et fagligt og økonomisk bæredygtigt tilbud samt i et vist omfang reducere underskuddet i opstartsperioden.

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 livstruende adfærd eller trang til misbrug gennem selvskade. Det fører dermed ofte til akutte indlæggelser, eventuelt som en tvangsindlæggelse. Målgruppen har ikke nødvendigvis fået konstateret en psykiatrisk lidelse. Ofte er der dog 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 den nordjyske region. Visionen er, at de unge - også dem under 18 år, som hidtil har boet hjemme - fremover ikke behøver at flytte til tilbud i andre regioner. Tilbud som er langt væk fra deres nærmiljø og pårørende og dermed gør det vanskeligt at inddrage forældrene i den miljøterapi, der foregår på et specialiseret tilbud.

Der er derfor brug for at tænke nyt omkring, hvordan disse ofte meget sårbare og syge unge kan sikres adgang til den rette behandling på specialiseret niveau i deres eget nærmiljø, 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 unge. 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. Dertil er det essentielt at der ydes supervision til medarbejderne fra kompetente konsulenter med erfaring om denne målgruppe.

Den faglige vurdering er, at den optimale behandlingsindsats til denne type af unge patienter/borgere med svær og ofte behandlingskrævende selvskade bedst gives ved en socialpsykiatrisk indsats i et tilpasset nærmiljø. Et 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. Det betyder, at det er væsentligt, at den unge tilbydes en indsats der sker via den rette miljøterapeutiske indsats, som gives på et socialpsykiatrisk botilbud.

Dette betyder dog ikke, at der ikke er en opgave for psykiatrien. Tværtimod så skal indsatsen i stedet laves på botilbuddet ved ambulante forløb med mulighed for at køre ud ved udeblivelser og med mulighed for at lave hurtige indsatser. Herved kan man forebygge tvangsindlæggelser, der ofte kan medføre øget brug af tvang og deraf en fratagelse af autonomi og en mislykket affektregulering. Ligeledes er det væsentlig at der er et formaliseret samarbejde mellem botilbud og behandlingspsykiatrien, hvor der i fællesskab arbejdes ud fra en ensartet tilgang til de unge. Det er altgørende at botilbud og behandlingspsykiatri har samme forståelser og tilgange i indsatsen til de unge.

Intentionen er således at få etableret et tilbud med en tværfaglig og tværsektoriel koordineret indsats, hvor opgaven omkring den enkelte tilrettelægges mest hensigtsmæssigt. Med en indsats hvor

der er kort vej fra botilbud til psykiatri, og hvor indsatsen leveres tæt på den unges hverdag og familie i samspil med den kommunale myndighed.

En afledt positiv effekt af et sådan botilbud kunne endvidere være at den viden som genereres i takt med at der oparbejdes erfaring på sigt bruges til at etablere et videns- og læringscenter. Herigenem kunne man understøtte en endnu bredere del af unge med selvskadeproblematikker gennem viden til fagpersoner m.v. (skole, sagsbehandlere, andre botilbud pårørende m.v.) i forhold til både håndtering og forståelse af selvskade.

Målgruppen

Der har løbende været arbejdet med målgruppebeskrivelsen til tilbuddet med henblik på at sikre et tilstrækkeligt borgergrundlag. Det har givet anledning til en opdeling mellem en primær og en sekundær målgruppe.

Begge målgrupper kan profitere af samme miljøterapeutiske indsats fra et specialiseret socialpsykiatrisk døgntilbud og har behov for ambulans behandling fra børn- og ungepsykiatrien.

Primær målgruppe – Unge med svær selvskadende adfærd og behov for en intensiv socialpsykiatrisk døgnindsats

Målgruppen udgøres af normalt begavede unge i alderen 14 – 23 år med en svær selvskadende adfærd, som har behov for en intensiv socialpsykiatrisk indsats på et botilbud med tæt tilknytning til børne- og ungdomspsykiatrien i form af ambulans udredning og behandling.

Målgruppen vil ofte have ko-morbiditet med diagnoser som for eksempel:

- Unge med udviklingsforstyrrelser som autismspektrumforstyrrelser og ADHD/ADD
- Unge med skizofreni, OCD eller andre psykiatriske diagnoser
- Unge med personlighedsforstyrrelser (f.eks. borderline)
- Unge med spiseforstyrrelser som udtryksform for selvskade eller i ko-morbiditet med f.eks. en udviklings- eller personlighedsforstyrrelse.

Disse bagvedliggende problematikker forstærker kompleksiteten, men er hverken eksklusions- eller inklusionskriterier ved målgruppen. Ovenstående eksempler vil ofte eksistere i ko-morbiditet ligesom majoriteten af de unge vil have angst og depressive perioder i sammenhæng med andre udfordringer.

Det afgørende er, at den unge har funktionshæmmende selvskade som den primære udfordring, der i perioder kan være af livstruende karakter – herunder selvmordsadfærd - med behov for indlæggelse og akutbehandling såvel psykiatrisk som somatisk.

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.

De indskrevne borgere med svære selvskadeproblematikker kan både være unge, hvor selvskadende er i den mest akutte og ekstreme fase, samt unge hvor indsatsbehovet er mindre intensivt og mere stabilt. Det bør dog understreges, at sidstnævnte unges indsatsbehov stadig kan være stort og omfangsrigt, og det blot er selvskadens udtryksform der er mindre kaotisk. Alle borgere i denne målgruppe har alle selvskadeproblematikker, som potentielt er livstruende, men selvskadens udtryksform kan være mere eller mindre stabil.

Målgruppen sammensættes ud fra en konkret vurdering i forhold til den enkelte unge og til gruppen på afdelingen som helhed.

Sekundær målgruppe – Unge med behov for en intensiv socialpsykiatrisk døgnindsats

Målgruppen udgøres af normalt begavede unge i alderen 14 – 23 år med intensive psykiatriske problemstillinger. Unge der har behov for en intensiv socialpsykiatrisk indsats på et botilbud med tæt tilknytning til børne- og ungdomspsykiatrien i form af ambulante udredning og behandling.

Målgruppen vil have sammenlignelige diagnoser som målgruppen med svær selvskadende adfærd, da disse diagnoser oftest ligger bag den selvskadende adfærd og omfatter eksempelvis:

- Unge med udviklingsforstyrrelser som autismespektrumforstyrrelser og ADHD/ADD
- Unge med skizofreni, OCD eller andre psykiatriske diagnoser
- Unge med personlighedsforstyrrelser (f.eks. borderline)
- Unge med spiseforstyrrelser i ko-morbiditet med andre lidelser f.eks. udviklings- eller personlighedsforstyrrelser

Ovenstående eksempler vil oftest eksistere i ko-morbiditet ligesom majoriteten af de unge vil have angst og depressive perioder i sammenhæng med andre udfordringer. Eksklusions- og inklusionskriteriet – i forhold til denne sekundære målgruppe - er hvor funktionshæmmende den unges udfordringer er, og dermed ikke om de unge har en selvskadende adfærd eller ej.

Mange af de unge er ikke færdigdiagnosticerede, hvorfor deres indsatsbehov og diagnoser med tiden kan forandre sig. Det kan være unge som bliver visiteret med én problemstilling og med tiden f.eks. udvikler skizofreni, hvorfor indsatsbehovet øges.

Målgruppen sammensættes ud fra en konkret vurdering i forhold til den enkelte unge og til gruppen på afdelingen som helhed.

Den sekundære målgruppe ligger i periferien af den primære målgruppe og kan netop profitere af samme indsats.

Organisering og samarbejde

Tilbuddet drives og etableres af Specialektoren, Region Nordjylland og defineres indenfor Servicelovens §§ 66 og 107.

Målgruppen for tilbuddet er kendetegnet ved særligt svære problemstillinger, hvis håndtering kræver et tæt samarbejde og en koordineret indsats mellem handlekommune, tilbuddet og behandlingspsykiatrien, - som størstedelen af de unge forventelig har tilknytning til i form af indlæggelser eller ambulante udredning og behandling.

Specialektoren leverer den socialpsykiatriske indsats, mens Psykiatrien leverer den ambulante psykiatriske vurdering/udredning/behandling til målgruppen. For at sikre kontinuitet i forløbet omkring de unge der allerede er kendt af Psykiatrien, bidrager Psykiatrien også med konsulentbistand og til den løbende nødvendige kompetenceudvikling.

Supervision af tilbuddets personale vil være omkring den socialpsykiatriske indsats. Det vil være hensigtsmæssigt at indkøbe supervision fra konsulenter fra lignende botilbud med specialviden om målgruppen.

Med henblik på at understøtte de unge i forbindelse med eventuel tilbagevenden til hjemmet eller indflytning i egen bolig eller mindre indgribende tilbud, kan der ligeledes generelt være et behov for mere bredt at overveje fælles kompetenceudvikling på tværs af Psykiatrien, Specialsektoren og de nordjyske kommuner.

Det er ligeledes vurderet, at der i forbindelse med etableringen af tilbuddet oprettes et samarbejdsforum mellem kommunerne og Regionen. Dette forum har bl.a. det formål at sikre borgergrundlaget til tilbuddet, at understøtte en god efterfase for borgere ved afsluttede forløb på tilbuddet, samt generere viden om målgruppen. Der skal arbejdes videre med en model for samarbejdet.

Tilbuddets forventes ligeledes omfattet af det forstærkede samarbejde for at understøtte tilbuddets opstart og driftssikkerhed.

En intensiv socialpsykiatrisk indsats

Målgrupperne er borgere med behov for en massiv socialpsykiatrisk indsats. Den socialpsykiatriske indsats 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 mv.).

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.

I botilbuddet og i Psykiatrien arbejdes der 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. Personalesammensætningen vil overvejende bestå af socialpædagoger og ergoterapeuter. Endvidere vil der være sygeplejersker, psykolog, to nattevagter, en administrativ medarbejder, en pedelfunktion samt en medarbejder til køkken og rengøring. Ledelsesmæssigt er udgangspunktet en tilbudsleder og én afdelingsleder.

Det er vigtigt at der både sker kompetenceudvikling i konkrete psykiatriske problemstillinger, og at der kontinuerligt indtænkes fast supervision – herunder eventuel tværsektoriel supervision. Det er væsentligt, at personalet allerede fra opstart af tilbuddet har viden om omsorgssvigt, mentalisering og har kompetencer både inden specialpædagogikken og viden om børn og unges normale udvikling. Alt fagpersonale forventes ligeledes at skulle tage en miljøterapiuddannelse med varighed af ca. et år.

Hertil er det nødvendigt, at der fra opstart af tilbuddet er specialviden og erfaring med særligt fokus på patologien om selvskade samt udviklingsforstyrrelser og psykiatrisk sygdom til stede. Samtidig skal der være et kontinuerligt fokus på nyeste viden og fortløbende kompetenceudvikling.

De bygningsmæssige rammer og placering

Det er essentielt, at der skabes synergi og sammenhæng til Børne- og ungepsykiatrien og derfor er det en forudsætning med en placering i umiddelbar kort køreafstand til Børne- og ungepsykiatriens fremtidige placering i Aalborg Øst, således at den fysiske afstand mellem Psykiatrien og tilbuddet fordrer et optimalt samarbejde.

Arbejdsgruppen har drøftet, at der på sigt kan komme et øget behov for pladser, hvorfor det vil være en fordel, hvis den fremtidige grund til tilbuddet giver mulighed for udvidelse.

I forhold til indretningen er det vurderet at det vil være helt essentielt, at man kan inddele tilbuddet i forskellige sektioner. Det skal bl.a. ses i sammenhæng med de unges aldersspredning og målgruppens karakteristika.

Antal pladser

Analysen som blev fremlagt for DAS i efteråret 2020 viser en anbringelsestid på 3,27 år i gennemsnit og indikerer følgende efterspørgsel på alene den primære målgruppe:

- 3-5 nye borgere om året fra børne- og ungepsykiatrien.
- 9 borgere fra nordjyske kommuner på afdelinger på Holmstrupgård, som modtager målgruppen.
- 5 borgere anbragt på andre døgntilbud grundet svær selvskadende adfærd efter rundspørge ved 3 nordjyske kommuner

Udvidelsen med den sekundære målgruppe kan potentielt føre til et større borgergrundlag, men et estimat for størrelsen skal vurderes nærmere af kommunerne.

Analysen viser dermed, at den umiddelbare efterspørgsel på pladser er på mellem 9 og 15 pladser, hvis man alene fokuserer på nuværende borgere som Psykiatrien har kendskab til. Dertil er volumen af den sekundære målgruppe endnu uvis og bør vurderes af kommunerne.

Med afsæt i det forventede behov for pladser og med fokus på tilbuddets bæredygtighed - såvel fagligt som økonomisk –arbejdes der med at etablere det nye tilbud med 10 pladser. Det er ikke muligt at etablere et tilbud med under 10 pladser, da tilbuddet ikke vil være faglig og økonomisk robust. Det er herudover ikke muligt at etablere dette tilbud i sammenhæng med andre tilbud i regionen.

Budget og takster

I nærværende afsnit præsenteres de overordnede bud på budget og takst. I udregningen hertil er der forbehold som kan ændre sig, hvis tilbuddet skal realiseres. Forhold som svingende priser i anlægsbranchen, højere rente ved afskrivninger mv. Der er i det følgende taget udgangspunkt i løn og omkostninger som de aktuelt fremstår.

Budget ved fuld drift

Tilbuddet forventes at kunne være økonomisk bæredygtigt efter 1-3 år med et pladsantal på 10 og en belægningsprocent på 90. Der budgetteres med fire takstniveauer som præsenteres nærmere nedenfor. I forhold til det forventede budget er der regnet med tre indskrevne borgere på højeste takst, tre på næsthøjeste takst og 2 på næstlaveste takst og 2 på laveste takstniveau. Det vil give en årlig indtægt på ca. 23,1 mio. kr. og vil udligne de tilsvarende driftsmæssige udgifter som ses i nedenstående oversigt.

Lønudgift, variabel	14,8 mio. kr.
Lønudgift, fast	3,1 mio. kr.

Kurser	0,2 mio. kr.
Direkte drift	1 mio. kr.
Adm. Drift	0,2 mio.kr.
E&K Udgifter	0,7 mio. kr.
Finansielle udgifter	1,75 mio. kr.
Overhead	1,2 mio. kr.
Tilsyn	0,35 mio. kr.
Fællesudgifter vedr. Speciaalsektoren	0,45 mio. kr.
Driftsudgifter i alt	23,1 mio. kr.

Takster

På baggrund af erfaringer fra sammenligneligt botilbud i Region Midtjylland anbefales det at arbejde med differentierede takster på fire niveauer. Det er væsentligt at pointere, at nedenstående takster er gældende fra første driftsår og tager udgangspunkt i fuld belægning. Taksten ændres dermed ikke selvom der gradvist indskrives flere borgere efter det første driftsår. Vurderingen er, at en tilpasset takst efter den forventelige belægning det første år ikke vil skabe et attraktivt tilbud, idet de kommuner som eventuelt først vil anvende tilbuddet således, også bærer en ekstra udgift til opstarten. Takst 4 er den højeste takst og takst 1 er den laveste. Det er væsentligt at bemærke, at de unges forløb og selvskadens udtryksform hurtigt kan ændre sig i deres indskrivningsperiode, hvorfor det er realistisk, at den unge vil kunne rykke frem og tilbage i takstniveauerne alt efter indsatsbehov.

I beregningen af takstoverslagene er der taget udgangspunkt i et helhedstilbud til borgere, som ikke er i den skolepligtige alder. Hvis den unge kan frekventere et skoletilbud, gives der afslag i døgntaksten. Eventuelt skoletilbud forudsættes leveret af beliggenhedskommune.

Med afsæt i ovenstående er der beregnet overslag på fire takster:

- **Takst 4:** Borgere i den mest akutte og ekstreme fase af deres selvskadeproblematik og med tilbagevendende indlæggelser i psykiatrien. **8.900,- kr.**
Heri ATA tid samt løbende dokumentation svarende til: ca. 16 timer
- **Takst 3:** Borgere med behov for akut og intensiv indsats og med tilbagevendende indlæggelser i psykiatrien. **7.500,- kr.**
Heri ATA tid samt løbende dokumentation svarende til: ca. 13 timer
- **Takst 2:** Borgere med behov for intensiv indsats, men hvor borgeren er i en mere stabil tilstand. Kan være med tilbagevendende indlæggelser i psykiatrien. **6.200,- kr.**
Heri ATA tid samt løbende dokumentation svarende til: ca. 10 timer
- **Takst 1:** Borgere med behov for moderat indsats, i perioder intensivt. Selvskadens udtryksform er mere stabil, men hvor botilbuddets rammer er afgørende i at fastholde den unge i deres positiv udviklingsforløb frem mod en mindre indgribende indsats, eventuelt visiteret til et andet socialpsykiatrisk botilbud. Det forventes, at unge på takst 1 vil kunne frekventere et aktivitets- eller skoletilbud og dermed give et afslag i døgntaksten. **4.800,- kr.**
Heri ATA tid samt løbende dokumentation svarende til: ca. 6 timer og 30 minutter

Som taksterne afspejler, kan de unges indsatsbehov være mere eller mindre akutte og intensive. For at sikre, at et givent tilbud i forhold til den faglige bæredygtighed kan eksistere, viser det sig erfaringsmæssigt fra sammenlignelige tilbud, at der kun bør være tre indskrevne borgere med den mest ekstreme form for selvskade og intensive behov. Dette skyldes at selvskadeproblematikkerne i de mest ekstreme former kræver en særlig personaleopmærksomhed, robusthed og udholdenhed. Takst 1 er desuden ikke en indskrivningstakst, men tiltænkt unge som er i et stabilt forløb men med et fortsat behov for moderat indsats. De unges tilstand kan som nævnt hurtigt ændre sig til det værre, også selvom de er på takst 1 og kan dermed risikere at rykke takstniveauer op igen. Denne præmis gælder på alle niveauer.

På alle takstniveauer anvender medarbejderne 65% af deres arbejdstid som borgerrettet tid. For at sikre den nødvendig tværfaglige og specialiserede indsats går resten af tiden til kompetenceudvikling og relationel koordinering på grund af målgruppens kompleksitet, supervision, samarbejde med kommuner og Psykiatrien. Endeligt skal der tages højde for ferie- og sygdomsperioder.

For at tilbuddet kan levere den specialiserede indsats kan det desuden bemærkes, at det er nødvendigt at opretholde kontinuitet i personalegruppen, således at de rette og nødvendige kompetencer og erfaringer indenfor målgruppen bevares. Et tilbud som dette, og af denne størrelse, vil dermed også som udgangspunkt fastholde det fastansatte personale, selvom der skulle blive en periode med ledige pladser.

I forbindelse med arbejdet med den videre etablering skal der arbejdes videre med takster for den sekundære målgruppe.

Sundhedsydelse og takstfinansierede ydelser fra Psykiatrien

I forhold til finansiering af Psykiatriens opgaver i relation til botilbuddet og ungegruppen er udgangspunktet følgende:

- Det samlede ambulante psykiatriske behandlingsforløb til de unge indgår som en sundhedsydelse og finansieres derfor endeligt af Region Nordjyllands sundhedsbudget.
- Psykiatrisk konsulentbistand indgår som en del af taksten. Det omhandler bl.a.:
 - Ugentlig deltagelse på behandlingskonferencer på bostedet med henblik på psykiatrifaglig sparring på miljøterapien
 - Undervisning i psykiatrifaglige emner til bostedets medarbejdere

Konsulentbistand til supervision, støtte og uddannelse til personalet leveres af konsulenter fra tilbud med konkret målgruppeerfaring. Der forventes at skulle ydes omfangsrigt supervision, uddannelse og kompetenceudvikling til personalet for sikre den faglige bæredygtighed.

Opstartsøkonomi og underskuddsdækning

I nærværende afsnit beskrives indholdet af opstartsøkonomi og driftsunderskud, en model for underskuddsdækning samt scenarier, der illustrerer nogle tænkte eksempler på, hvordan underskuddet kan udvikle sig ved forskellige præmisser.

Opstartsøkonomi

I forhold til ansættelse af personale vil en kommende tilbudsleder, afdelingsleder og øvrigt personale ansættes forinden opstart af flere hensyn. Ledere skal være etableret i deres rolle og sikre den nødvendige koordinering og bedste grundlag for tilbuddets opstart. Tilbudslederens relative lange ansættelse før driftsstart skyldes, at vedkommende skal arbejde med klargøring af tilbuddet. Denne skal sikre, at det tværfaglige pædagogiske grundlag er til stede ved tilbuddets start, agere projektleder i etableringsfasen, sikre tilbuddets retningslinjer og procedurer, være den primære i rekruttering

af medarbejdere, samt sikre den endelige godkendelse hos Socialtilsynet. Forud for opstarten vil det øvrige personale skulle klædes på via undervisning og støtte fra konsulenter.

I opstartsfasen vil personalenormeringen tilpasses belægningen i forhold til den løbende udvidelse.

Hertil vil det være nødvendigt at afholde udgifter til midlertidige fysiske rammer for det ansatte personale indtil et tilbud står klar til ibrugtagning.

I opstartsfasen er det ligeledes vigtigt, at Psykiatrien spiller en stor rolle. Børne- og Ungdomspsykiatrien vil skulle bidrage ind i et kommende botilbud med undervisning, sparring og medvirken til opstart og fortsat udvikling af et kommende tilbud. Der vil således være tale om en mere intensiv indsats i opstartsfasen og derefter en gradvis mindre indsats i takt med at kompetencer, erfaringer og samarbejder oparbejdes.

Det beregnes, at en tilbudsleder ansættes ca. 8 måneder før opstart, afdelingsleder 3 måneder før samt to medarbejdere ca. 2 måneder før opstart og øvrige medarbejdere ca. 1 måned før opstart.

I forhold til etablering og opstart vil der være udgifter svarende til ovenstående ansættelser før opstart. Herunder skal personalegruppen have undervisning og kurser og der vil være driftsmæssige udgifter. Inden opstart af tilbuddet forventes der at være udgifter svarende til ca. 1,9 mio. kr.

Driftsunderskud

Et nyopstartet tilbud af denne karakter vil ikke kunne varetage fuld belægning fra opstartstidspunktet. Dertil er målgruppen for kompleks og indsatsen til målgruppen vil kræve indgående kendskab og praksiserfaring, som ikke kan forventes fra første dag. Der opereres med en antagelse at tilbuddet belægges med 50% det første år og gradvis normeres op til fuld belægning. Det forventes at det kan tage op til 3 driftsår, før der er fuld belægning.

Model for underskudsdækning

I det der som beskrevet er udgifter for dels opstart samt et forventet underskud på op til de første tre driftsår er det nødvendigt med en model som kan håndtere underskudsdækningen indtil det fjerde driftsår.

I nedenstående beskrives den model, som kommuner og region imellem skal arbejde ud fra til at håndtere tilbuddets opstartsudgifter og driftsunderskud.

Region Nordjylland vil dække 25% af opstarts- og driftsudgifter de første tre driftsår. Fra det fjerde år forventes tilbuddet at være i ordinær drift efter styringsaftalen. De resterende 75% dækkes af kommunerne.

I forhold til håndtering af driftsudgifter inden opstart samt manglende indtægter som følge af lav belægning i opstartsperioden foreslås det, at kommunernes andel af underskudsdækningen håndteres via en fordelingsnøgle kendt fra objektiv finansiering ud fra aflagt regnskab. Kommunerne forpligter sig således på underskudsdækning i forhold til opstart og de første 3 driftsår. Kommunerne afklarer internt fordelingsnøglen hertil f.eks. i forhold til principperne for objektiv finansiering.

Region Nordjyllands andel af underskudsdækning vil ligeledes medvirke som incitament til at regionen som driftsherre sikrer en effektiv drift af tilbuddet.

Scenarier der illustrerer potentielle underskud

Som nævnt forpligter både kommunerne og region sig til at dække udgifter forbundet med opstart og driftsunderskud indtil det fjerde driftsår, såfremt der ikke er opnået fuld belægning inden. De reelle økonomiske udgifter kendes ikke for nuværende, da det vil bero på den faktiske belægning i denne periode. I dette afsnit præsenteres nogle scenarier som beskriver potentielle udfald for udskuddet. Underskuddene kan minimeres hvis kommunerne og region samarbejder om at få fleste mulige borgere visiteret til tilbuddet.

Det er vigtigt at pointere, at scenarierne er illustrationer i forhold til, hvordan en opstartsperiode kan se ud og giver en indikation af perioden og det eventuelle underskud. Det er således eksempler på konsekvensscenarier for, hvordan et underskud *kan* udvikle sig.

Det første scenarie tager udgangspunkt i 50 % belægning det første år og herefter fuld belægning. Det andet scenarie opererer med 50 % belægning det første år, 70% belægning i år 2 og fuld belægning herefter. Det sidste scenarie opererer med 50 % belægning det første år, 70 % i år 2, 80 % i år 3 og herefter fuld belægning. De økonomiske perspektiver for de tre scenarier er udfoldet nedenfor.

I alle scenarier opereres der med en belægning på 50 % - dvs. 5 indskrevne borgere – det første driftsår og der regnes dermed med en forventning om 5 indvisiterede borgere fra tilbuddets start. De variable omkostninger, der knytter sig til tilbuddets budget - og som kan tilpasses i første driftsår - er de udgifter der direkte knytter an til personale, som indgår i dag- og aftenvagter.

Det er samtidig værd at bemærke, at omkostningerne for det nye tilbud er de aktuelle priser, hvor f.eks. anlægsbranchen oplever store prisudsving. Der må således påregnes en justering af anlægsomkostninger ved tilbuddets etablering.

Økonomi for Scenarie 1

I første scenarie *opereres* der med en præmis om at tilbuddet i første driftsår belægges med 50 % og fra det efterfølgende år er der fuld belægning. Der er således beregnet et forventet underskud ud fra præmissen om en belægning på 50 %. Underskuddet indebærer lønudgifter, kursusaktivitet, renteafskrivninger for etablering af tilbud mv. I alt forventes udskuddet i første driftsår at blive ca. 3,8 mio. kr. (Hvis der ikke er indskrevet fem borgere ved opstart, vil underskuddet blive større.) Dermed et underskud på:

Etablering og opstartsudgifter: 1,9 mio. kr.

Første driftsår: 3,8 mio. kr.

Underskud i alt: 5,7 mio. kr.

Regionens andel: 1,425 mio. kr.

Kommunernes andel: 4,275 mio. kr.

Økonomi for Scenarie 2

I andet scenarie er præmissen ligeledes 50 % belægning det første driftsår, herefter en belægning på 70 % i år 2 og endelig fuld belægning i år 3. Det giver et underskud på ca. 3,8 mio. kr. i år 1 og 1,43 mio. kr. i år 2. Samlet set et underskud på ca. 7,13 mio. kr. i dette scenarie. Dermed et underskud på:

Etablering og opstartsudgifter: 1,9 mio. kr.

Første driftsår: 3,8 mio. kr.

Andet driftsår: 1,43 mio. kr.

Underskud i alt: 7,16 mio. kr.

Regionens andel: 1,8 mio. kr.

Kommunernes andel: 5,37 mio. kr.

Økonomi for Scenarie 3

I andet scenarie er præmissen ligeledes 50 % det første driftsår, herefter en belægning på 70 % i år 2, 80 % belægning i år 3 og herefter fuld belægning. Det giver et underskud på ca. 3,8 mio. kr. i år 1 og 1,43 mio. kr. i år 2, samt 0,3 mio. kr. i år 3. Samlet set et underskud på ca. 7,43 mio. kr. i dette scenarie. Dermed et underskud på:

Etablering og opstartsudgifter: 1,9 mio. kr.

Første driftsår: 3,8 mio. kr.

Andet driftsår: 1,43 mio. kr.

Tredje driftsår: 0,3 mio. kr.

Underskud i alt: 7,45 mio. kr.

Regionens andel: 1,86 mio. kr.

Kommunernes andel: 5,59 mio. kr.

Tidsperspektiv for etablering af tilbud

Etablering af tilbuddet estimeres at kunne realiseres mellem 2½ år – 3 år efter politisk beslutning.

Estimatet forudsætter, at der kan gives umiddelbar byggetilladelse uden udarbejdelse af kommune- eller lokalplan.

Udgifter ved etablering af nyt tilbud til unge med svært selvskadende adfærd			
	Scenarie 1	Scenarie 2	Scenarie 3
Etablering- og opstartsudgifter	1,9 mio. kr.	1,9 mio. kr.	1,9 mio. kr.
Driftsunderskud i driftsår 1	3,8 mio. kr.	3,8 mio. kr.	3,8 mio. kr.
Driftsunderskud i driftsår 2	0 kr.	1,43 mio. kr.	1,43 mio. kr.
Driftsunderskud i driftsår 3	0 kr.	0 kr.	0,3 mio. kr.
I alt	5,7 mio. kr.	7,16 mio. kr.	7,45 mio. kr.
Region Nordjyllands andel	1,425 mio. kr.	1,80 mio. kr.	1,86 mio. kr.
Kommunernes andel	4,275 mio. kr.	5,37 mio. kr.	5,59 mio. kr.

Fordeling af udgifter efter befolkningstørrelse (ny beregning)					
	Befolkningstal pr. 2. kvartal 2021	Procent af befolkningstallet	Udgifter scenarie 1	Udgifter scenarie 2	Udgifter scenarie 3
Brønderslev Kommune	36.140	6,12%	261.719	328.756	342.224
Frederikshavns Kommune	58.933	9,98%	426.782	536.098	558.061
Hjørring Kommune	64.099	10,86%	464.193	583.091	606.980
Jammerbugt Kommune	38.166	6,47%	276.391	347.186	361.409
Læsø Kommune	1.776	0,30%	12.861	16.156	16.818
Mariagerfjord Kommune	41.584	7,04%	301.143	378.278	393.776
Morsø Kommune	20.078	3,40%	145.401	182.644	190.127
Rebild Kommune	30.504	5,17%	220.904	277.487	288.855
Thisted Kommune	43.126	7,31%	312.310	392.306	408.378
Vesthimmerlands Kommune	36.343	6,16%	263.189	330.602	344.147
Aalborg Kommune	219.573	37,20%	1.590.106	1.997.396	2.079.226
	590.322	100,00%	4.275.000	5.370.000	5.590.000

Jf. side 2 for de beregninger der tidligere er forelagt DAS

Nedenstående tabel er baseret på gamle beregninger. Tabellen er udelukkende medtaget såfremt der er behov for reference ift. de tal der tidligere er forelagt.

<i>Fordeling af udgifter efter befolkningstørrelse (tidligere forelagt DAS)</i>					
	Befolkningstal pr. 2. kvartal 2021	Procent af befolkningstallet	Udgifter scenarie 1	Udgifter scenarie 2	Udgifter scenarie 3
<i>Brønderslev Kommune</i>	36.140	6,12%	269.372	489.767	612.208
<i>Frederikshavns Kommune</i>	58.933	9,98%	439.261	798.656	998.320
<i>Hjørring Kommune</i>	64.099	10,86%	477.766	868.665	1.085.831
<i>Jammerbugt Kommune</i>	38.166	6,47%	284.473	517.223	646.529
<i>Læsø Kommune</i>	1.776	0,30%	13.238	24.068	30.085
<i>Mariagerfjord Kommune</i>	41.584	7,04%	309.949	563.543	704.429
<i>Morsø Kommune</i>	20.078	3,40%	149.653	272.096	340.119
<i>Rebild Kommune</i>	30.504	5,17%	227.363	413.388	516.735
<i>Thisted Kommune</i>	43.126	7,31%	321.442	584.440	730.550
<i>Vesthimmerlands Kommune</i>	36.343	6,16%	270.885	492.518	615.647
<i>Aalborg Kommune</i>	219.573	37,20%	1.636.600	2.975.637	3.719.546
	590.322	100,00%	4.400.000	8.000.000	10.000.000

Styringsaftalen | 2022

Styringsaftalen for tilbud omfattet af Nordjysk Socialaftale 2022

Udkast august 2021

Styringsaftalen 2021

1. INDLEDNING	4
1.1 Ændringer i Styringsaftalen.....	4
1.2 Overordnet principper for det nordjyske samarbejde	5
2. TILBUD OMFATTET AF STYRINGSAFTALEN	6
2.1 Lovgrundlag.....	6
2.2 Definition af tilbud omfattet af Styringsaftalen.....	7
2.2.1 Ind- og udmelding af tilbud	7
2.2.2 Ændring af kategorien for et tilbud.....	7
2.2.3 Permanent ændring i antal pladser.....	8
3. AFTALER OM TAKST OG UDGIFTSUDVIKLING.....	9
3.1. Udgiftsreduktion 2016-2020.....	9
3.2. Løbende fokus på udgiftsniveauet.....	9
4. AFTALER OM TAKSTMODELLER.....	10
4.1 Takstbaserede ydelser	10
4.1.1 Forhandlede og differentierede ydelser og takster	10
4.2 Objektiv finansiering.....	10
4.2.1 Lovhjemlet objektiv finansiering.....	11
4.2.2 Aftalebaseret objektiv finansiering – trækingsret	11
5. AFTALER OM TAKSTBEREGNING.....	12
5.1 Omkostningsbaserede takster	12
5.2 Beregning af budgetteret belægningsprocent	12
5.3 Håndtering af over-/underskud	13
5.3.1 Håndtering af overskud.....	13
5.3.2 Håndtering af underskud	13
5.4 Ydelses- og takststruktur	14
5.4.1 Dialog mellem myndighed og driftsherre vedr. gennemsigtighed i taksten.....	14
5.4.2 Individuelt baserede takster	14
5.4.3 Gennemsnitstakster	14
5.4.4 Tillægsydelser.....	15
5.4.5 Grundtakster	17

5.4.6 Differentierede takster.....	17
5.4.7 Forhandlede takster	18
5.5 Beregning af taksten	20
5.5.1 Omkostningskategorier i taksten	20
5.5.2 Opmærksomhedspunkter ift. indberetning af takster	21
5.5.3 Værdiansættelse og afskrivninger	22
5.5.4 Renter.....	22
5.5.5 Tjenestemandspensioner.....	23
5.5.6 Opdeling af omkostninger forbundet med central ledelse og administration	23
5.6 Regnskabsafklæggelse og revision	23
6. AFTALER OM OPRETTELSE, LUKNING OG ÆNDRING AF TILBUD OG PLADSER	24
6.1 Aftaler ved etablering af nye tilbud	24
6.1.1 Indmelding af nye tilbud	24
6.1.2 Særlige vilkår for oprettelse af nye tilbud.....	24
6.1.3 Oprettelse af tilbud til særlige målgrupper.....	24
6.2 Aftaler om lukning af tilbud	25
6.2.1 Forudsætning for permanent lukning	25
6.2.2 Økonomiske konsekvenser ved lukning af tilbud.....	25
6.3 Aftaler om midlertidig ændring af tilbud og pladser	25
6.3.1 Håndtering af midlertidig overbelægning og merkapacitet.....	25
6.3.2 Aftale om permanent ændring i antal pladser i løbet af året	26
6.3.3. Aftale om ændring af takster i løbet året	26
7. AFTALER OM AFREGNING OG BETALING	27
7.1 Standardkontrakter ved køb/salg af ydelser	27
7.2 Regler for hvornår handlekommunen/betalingskommunen skal betale for indsatsen	27
7.3 Aflastning	27
7.4. Opsigelsesvarsel.....	27
8. TILKENDEGIVELSE FRA KOMMUNALBESTYRELSERNE OM OVERTAGELSE AF REGIONALE TILBUD	28
9. BILAG TIL STYRINGSAFTALEN	28
9.1 Bilag 1: Principper for fordeling af omkostninger.....	28
9.1.1 Omkostningssteder	30
9.2 Bilag 2. Principper for takstfastsættelse af tillægsydelser.....	31

1. Indledning

Styringsaftalen for Nordjysk Socialaftale er grundlaget for samarbejdet mellem de nordjyske kommuner og med Region Nordjylland i forhold til køb af indsatser til borgere med et handicap eller sociale udfordringer. Nærværende styringsaftale gælder kun for 2022.

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

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

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

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

1.1 Ændringer i Styringsaftalen

Siden Styringsaftalen 2021 er der følgende ændringer:

Afsnit	Ændring
	Styringsaftalen er ajourført i forhold til de ny nationale standardkontrakter
2.2.1	Processen for ind og udmelding er præciseret. Bl.a. skal alle takster, som er klar, forlægges til DAS mødet. De resterende takster skal godkendes via skriftlige godkendelse eller i FU.
5.4.1	Der er aftalt regler for, hvad driftsherre skal fremlægge, hvis myndighed henvender sig til beskrivelse af sammensætning af taksten, herunder tillægsydelsen.
7.2	Grundet de nationale standardkontrakter skal faktura fremsendes til handlekommunen for alle ny- og revisiterede borgere.

1.2 Overordnet principper for det nordjyske samarbejde

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

Incitament til effektiv drift

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

Taksterne skal være retvisende og omkostningsbaserede

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

Budgetsikkerhed for kommunerne og Regionen

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

Dialog mellem myndighed og driftsherren

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

Udvikling af tilbuddene

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

2. Tilbud omfattet af Styringsaftalen

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

2.1 Lovgrundlag

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

Jf. Bekendtgørelsen om rammeaftaler m.v. på det sociale område og på det almene ældreboligområde.

- 1) Særlige dagtilbud efter § 32 i lov om social service.
- 2) Særlige klubtilbud efter § 36 i lov om social service.
- 3) Døgninstitutioner efter § 66, stk. 1, nr. 7, i lov om social service, herunder delvis lukkede døgninstitutioner og delvis lukkede afdelinger på døgninstitutioner samt sikrede døgninstitutioner og særligt sikrede afdelinger.
- 4) Tilbud om behandling af personer med stofmisbrug efter § 101 og § 101 a i lov om social service.
- 5) Beskyttet beskæftigelse efter § 103 i lov om social service.
- 6) Aktivitets- og samværstilbud efter § 104 i lov om social service.
- 7) Botilbud, kvindekrisecentre og forsorgshjem m.v. efter §§ 107-110 i lov om social service.
- 8) Almene ældreboliger, der ejes af en region, en kommune, en almen boligorganisation eller en selvejende institution, og som er tilvejebragt med særligt henblik på at betjene personer med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne efter § 105, stk. 2, i lov om almene boliger m.v.
- 9) Plejeboliger efter lov om boliger for ældre og personer med handicap.
- 10) Køb af specialrådgivningsydelser i tilknytning til de konkrete tilbud, der er omfattet af rammeaftalen, jf. § 7, stk. 1, nr. 1
- 11) Regionsrådets opgave i forhold til at medvirke til at tilvejebringe hensigtsmæssige og sikre hjælpemidler, jf. lov om social service § 5, stk. 3.

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

- 12) De regionale lands- og landsdelsdækkende undervisningstilbud med specialundervisning og anden specialpædagogisk bistand for børn og unge samt specialpædagogisk bistand for børn, der endnu ikke har påbegyndt skolegangen, jf. folkeskolelovens § 20, stk. 3.
- 13) De lands- og landsdelsdækkende undervisningstilbud, der overtages af en kommunalbestyrelse i henhold til § 1, stk. 1 eller 2, i lov nr. 632 af 16. juni 2014 om kommunernes overtagelse af de regionale lands- og landsdelsdækkende undervisningstilbud.
- 14) De regionale undervisningstilbud med specialundervisning og specialpædagogisk bistand for personer med tale-, høre- eller synsvanskeligheder (kommunikationscentre), jf. § 1, stk. 3, i lov om specialundervisning for voksne.

2.2 Definition af tilbud omfattet af Styringsaftalen

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

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

- Kategori 1: Tilbud, som alene anvendes af driftsherren. Disse er *ikke* omfattet af styringsaftalen.
- Kategori 2: Tilbud, som anvendes af en eller få andre nordjyske kommuner end driftsherren. Disse tilbud er omfattet af styringsaftalen, men kan undtages, hvis der er indgået en aftale mellem driftskommunen og en anden eller få andre kommuner, som anvender de konkrete tilbud, hvis aftalen omfatter punkterne, som er indeholdt i styringsaftalens afsnit 3, 4 og 7.
- Kategori 3: Tilbud, der anvendes af andre kommuner end driftsherren er en del af socialaftalen.

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

2.2.1 Ind- og udmelding af tilbud

Ind- og udmelding af tilbud skal ske i forbindelse med fremsendelse af takstberegningsskemaerne, hvilket sker i forbindelse med årets sidste møde i Den Administrative Styregruppe (ofte oktober måned). Den Administrative Styregruppe vil på mødet behandle og godkende det samlede takstbilag. I den forbindelse stilles der krav om, at driftsherren skal begrunde ændring i antallet af pladser og væsentlige ændringer i taksten.

Hvis en driftsherren ikke kan fremsende takstberegningsskemaer inden møde i Den Administrative Styregruppe behandles de øvrige takster særskilt, hvorefter de manglende takster kan behandles af Forretningsudvalget eller via skriftlig godkendelse.

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

2.2.2 Ændring af kategorien for et tilbud

Tilbud kan ikke ændre kategori i løbet af året, men kun i forbindelse med processen for ind- og udmelding af tilbud til Styringsaftalen, *jf. afsnit 2.2.1.*

Den Administrative Styregruppe ønsker ikke at sætte en nominel grænse for, hvor mange der kan defineres som "få kommuner", da det vurderes at være kontekstafhængigt.

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

Den Administrative Styregruppe vil på baggrund af ovenstående tage beslutning om, hvorvidt tilbuddet kan ændres til et "kategori 2 tilbud". Den Administrative Styregruppe har mulighed for at uddelegere denne beslutningskompetence til Forretningsudvalget, såfremt der skulle være behov for dette.

2.2.3 Permanent ændring i antal pladser

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

KLADDE

3. Aftaler om takst og udgiftsudvikling

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

3.1. Udgiftsreduktion 2016-2020

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

Udgiftsreduktion 2016-2020

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

Der blev årligt lavet en udgiftsanalyse med henblik på at dokumentere, hvorvidt kommunerne/regionen opnåede det ønskede resultat. Alle årene var udgiftsreduktionen større end målet, og endte med en reduktion på 6,1 pct. for de borgere, som var omfattet af analysen.

3.2. Løbende fokus på udgiftsniveauet

Den Administrative Styregruppe har et løbende fokus på, at udgiftsniveauet for den samlede tilbudsvifte i Nordjylland. Blandt andet skal driftsherrer give en forklaring ved væsentlige takststigninger.

4. Aftaler om takstmodeller

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

- Takstbaserede ydelser
- Objektiv finansiering

4.1 Takstbaserede ydelser

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

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

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

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

4.1.1 Forhandlede og differentierede ydelser og takster

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

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

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

4.2 Objektiv finansiering

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

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

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

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

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

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

4.2.1 Lovhjemlet objektiv finansiering

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

4.2.2 Aftalebaseret objektiv finansiering – trækingsret

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

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

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

Hvilket kriterium som anvendes, aftales i forbindelse med Socialaftalen.

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

5. Aftaler om takstberegning

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

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

Særlige vilkår for nyetablerede tilbud kan ses under afsnit 6.1

5.1 Omkostningsbaserede takster

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

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

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

5.2 Beregning af budgetteret belægningsprocent

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

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

Belægningsprocenten kan fastsættes ud fra tre principper:

1) Beregnet belægningsprocent

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

2) Forventninger til det kommende år

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

3) Nyetablerede tilbud

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

5.3 Håndtering af over-/underskud

Aftalens hensigt er at understøtte principperne om stabilitet og budgetsikkerhed.

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

5.3.1 Håndtering af overskud

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

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

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

5.3.2 Håndtering af underskud

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

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

Eksempel på beregning af overskud

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

Table 1. Budget for Tilbud X i kr.:

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

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

Table 3: Regnskab for Tilbud X i kr.:

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

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

5.4 Ydelses- og takststruktur

Alle de steder hvor det er muligt at identificere alle udbudte ydelser og de dermed forbundne ressourcer samt entydigt at identificere modtager og betaler af ydelserne, skal der som udgangspunkt anvendes takstbaseret afregning for ydelserne.

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

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

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

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

5.4.1 Dialog mellem myndighed og driftsherre vedr. gennemsigtighed i taksten

I standardkontrakten fremgår det, at driftsherre er forpligtiget til på anmodning at besvare og gøre rede for taksten og sammensætningen af denne, herunder tillægstaksten.

I Nordjylland vurderes det, at det betyder, at driftsherre skal kunne fremsende opbygningen af taksten opdelt efter de omkostningskategorier, som fremgår af afsnit 5.5.1.

For tillægsydelser skal driftsherren kunne redegøre for opbygningen af tillægsydelsen. Driftsherren skal kunne redegøre for den medgået ATA-tid og de anvendte timetakster. Se bilag 2 for principper for takstfastsættelse af tillægsydelser.

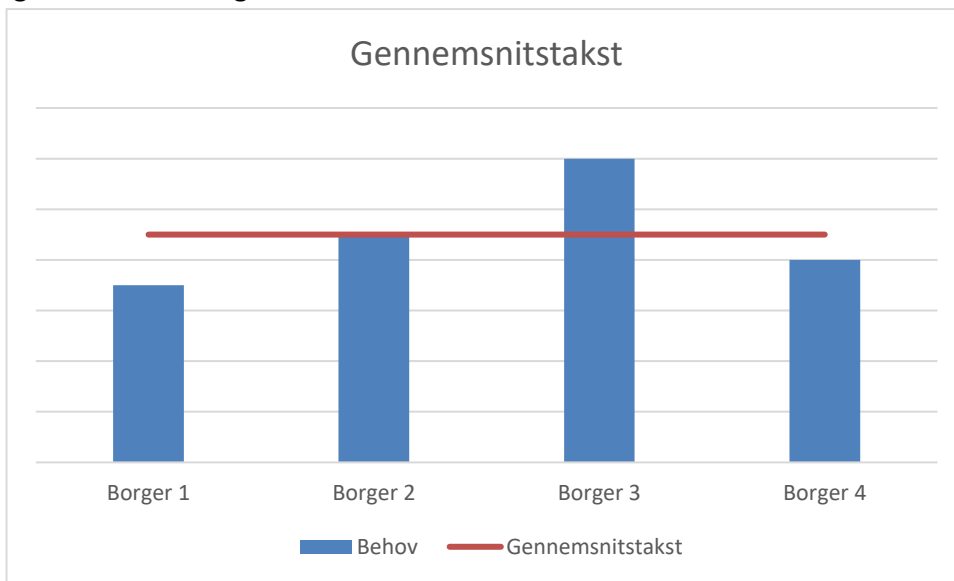
5.4.2 Individuelt baserede takster

Ved individuelt baserede takster er der ikke foruddefinerede takster og ydelsesbeskrivelser. I stedet tages der udgangspunkt i den enkelte borgeres funktionsniveau og behov. Ud fra dette laver driftsherre en ydelsesbeskrivelse og takst, som en forhandling kan tage udgangspunkt i. I de nationale standardkontrakter henvises der til *særforanstaltninger*, som kan sidestilles med *individuelt baserede takster*, fx enkeltmandstilbud.

5.4.3 Gennemsnitstakster

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

Figur 1. Ydelse som gennemsnitstakst



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

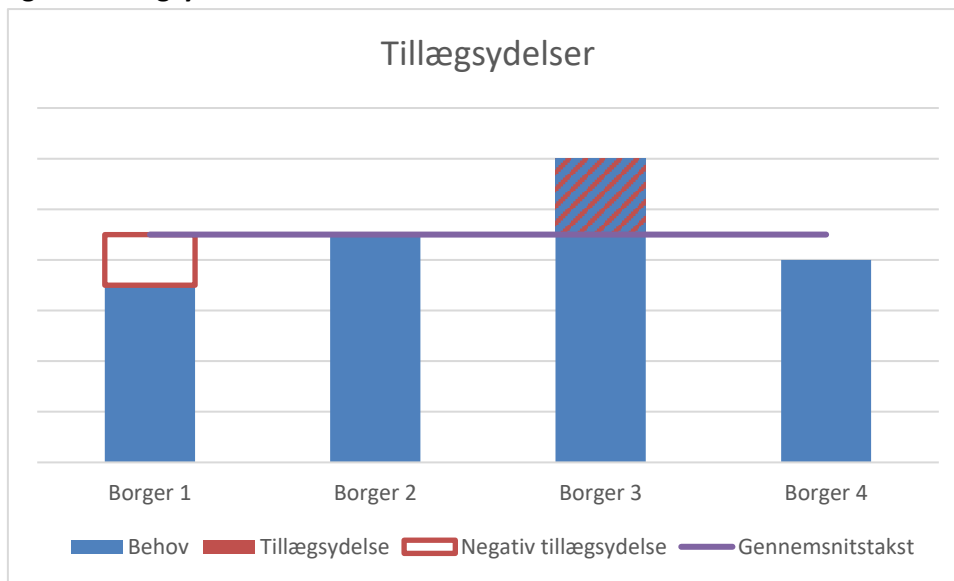
Som udgangspunkt skal der defineres mindst én gennemsnitstakst pr. målgruppe pr. afdeling. En gennemsnitstakst skal indeholde omkostninger til alle de delelementer ydelsen består af. Gennemsnitstakst indeholder alle de delelementer som alle (eller tilnærmelsesvis alle) modtagere af ydelsen modtager.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

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

5.4.4 Tillægsydelser

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

Figur 2. Tillægsydelse



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

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

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

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

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

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

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

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

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

5.4.5 Grundtakster

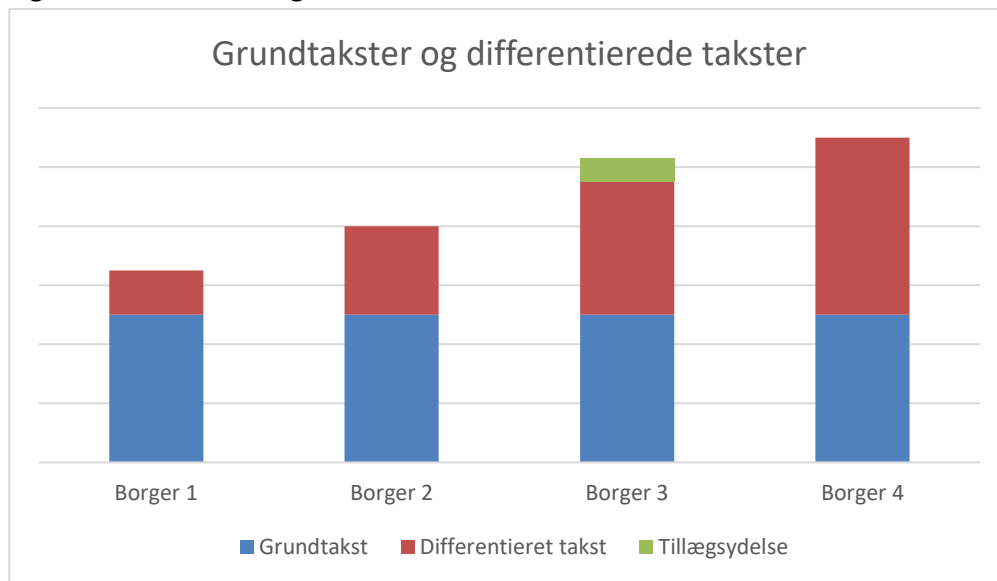
Grundtaksten er også kendt som en basistakst. Grundtaksten hænger sammen med den differentierede takst, hvor grundtaksten er den del af taksten, der betales for de "faste" dele af et tilbud, eksempel bygninger, nattevagt mv.

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

5.4.6 Differentierede takster

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

Figur 3. Grundtakster og differentierede takster



Som det fremgår af figur 3, så er det muligt at gøre brug af tillægsydelser i forbindelse med differentierede takster. Det er muligt at afstanden mellem to ydelsespakker er så stor, at støttebehovet for en borger, vil være for stort til den ene ydelsespakke, men for lille til at passe til næste ydelsespakke. I sådan et tilfælde vil myndighed og driftsherren kunne forhandle om muligheden for en tillægsydelse, *jf. afsnit 5.4.6*.

5.4.7 Forhandlede takster

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

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

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

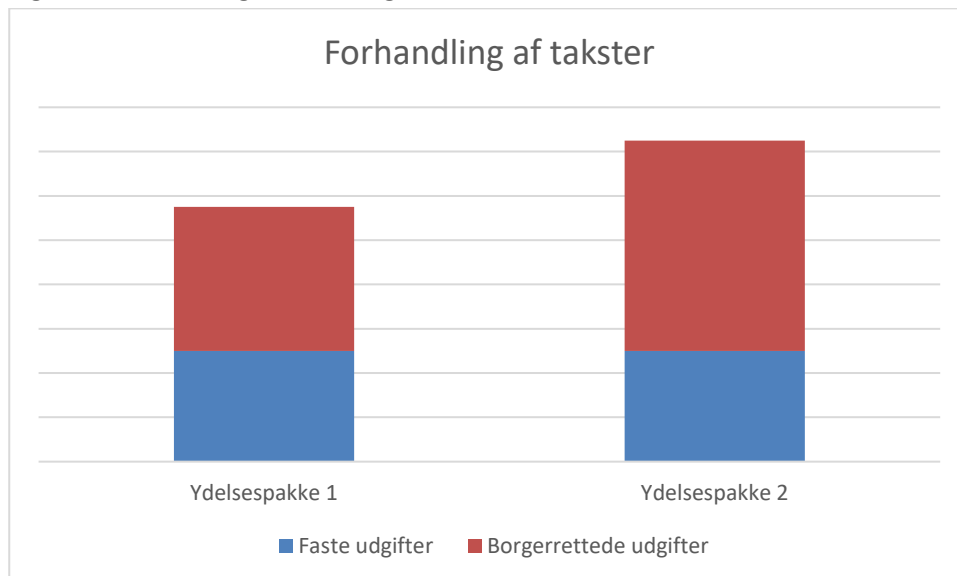
For at kunne forhandle er det nødvendigt, at det for hver takst er synligt, hvor mange direkte støttetimer der gennemsnitligt er indeholdt i taksten. Direkte støttetimer forstås som det antal timer, hvor personalet er tilgængeligt for borgeren.

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

Forhandlingsrummet er udmålingen af de direkte personaleressourcer, der skal bruges for at levere ydelsen, og ikke enhedspris eller lønniveau for ressourcen. En forhandling om øvrige omkostningselementer (som

f.eks. bygninger og administration) er ikke mulig. Det vil nemlig betyde en prisdiskrimination, idet driftsherren ikke kan påvirke disse omkostninger for den enkelte borger. En forhandling kan således kun ske på den del af taksten som relaterer sig til den borgerrettede del af taksten, *jf. figur 4*

Figur 4. Forhandling af den borgerrettede del af taksten



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

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

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

5.5 Beregning af taksten

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

5.5.1 Omkostningskategorier i taksten

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

Table 4. Omkostningskategorier

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

5.5.2 Opmærksomhedspunkter ift. indberetning af takster

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

Ved markant stigning/fald i takster:

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

Ved permanent ændring af pladser:

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

Særligt vedrørende botilbud for voksne:

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

Særligt vedrørende tilsyn:

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

Særligt vedrørende leasing:

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

Særligt vedrørende reguleringer i forhold til tidligere år:

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

Særligt vedrørende muligheden for forhandling af takst

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

5.5.3 Værdiansættelse og afskrivninger

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

Aktiver kunne være:

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

Passiver kunne være:

- Opsparet pensionsforpligtelser til tjenestemænd
- Lån
- Leasingsgæld

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

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

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

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

5.5.4 Renter

Forrentning af anlægskapital

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

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

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

Forrentning af driftskapital samt over-/underskud

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

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

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

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

5.5.5 Tjenestemandspensioner

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

- De faktiske udgifter
- 25 % af medarbejderens løn

5.5.6 Opdeling af omkostninger forbundet med central ledelse og administration

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

5.6 Regnskabsaflæggelse og revision

Regnskabsaflæggelsen samt takstberegningen er omfattet af den almindelige lovpligtige revision.

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

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

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

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

6.1 Aftaler ved etablering af nye tilbud

6.1.1 Indmelding af nye tilbud

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

6.1.2 Særlige vilkår for oprettelse af nye tilbud

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

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

6.1.3 Oprettelse af tilbud til særlige målgrupper

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

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

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

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

Eksempel på valg af lavere belægningsprocent

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

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

6.2 Aftaler om lukning af tilbud

6.2.1 Forudsætning for permanent lukning

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

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

6.2.2 Økonomiske konsekvenser ved lukning af tilbud

Der er ikke solidarisk underskudsdekning for de nordjyske tilbud. For kommunale tilbud betyder det, at underskuddet skal dækkes af den enkelte driftsherre ud fra nedenstående.

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

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

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

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

6.3 Aftaler om midlertidig ændring af tilbud og pladser

6.3.1 Håndtering af midlertidig overbelægning og merkapacitet

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

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

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

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

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

6.3.3. Aftale om ændring af takster i løbet året

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

KLADDE

7. Aftaler om afregning og betaling

7.1 Standardkontrakter ved køb/salg af ydelser

Med henblik på at skabe klare rammer for aftaleindgåelsen mellem myndighed og driftsherrer er der udarbejdet en skabelon til en standardkontrakt, som kommunerne og leverandører kan anvende i forbindelse med køb/salg af ydelser og indsatser på det specialiserede socialområde. Der er en standardkontrakt for voksenområdet og en for børn- og ungeområdet. Standardkontrakten er ledsaget af en vejledning. Begge fremgår af Sekretariat for Nordjysk Socialaftales hjemmeside: www.nordjysksocialaftale.dk.

Ved køb og salg af indsatser på tværs af de nordjyske kommuner anbefales det, at kommunerne/regionen benytter sig af de nationale standardkontrakter.

Det vil som udgangspunkt være driftsherren, som udarbejder udkast til standardkontrakten. Der er ikke en forventning om, at der skal udarbejdes standardkontrakter for borgere, som allerede er visiteret. Det anbefales i forbindelse med nye visiteringer og revisiteringer.

Ændringer i standardkontrakten skal godkendes af begge parter.

7.2 Regler for hvornår handlekommunen/betalingskommunen skal betale for indsatsen

Med de nationale standardkontrakter er det besluttet, at alle delelementer i standardkontrakten sker med handlekommunen, herunder afregningen for indsatsen. Det betyder, at for alle nye visiteringer er det handlekommunen, der betaler driftsherren, hvorefter handlekommunen efterfølgende kan afregne med betalingskommunen.

Tidligere har udgangspunktet i Styringsaftalen været, at det er betalingskommunen, der betaler driftsherren. Det betyder, at afregningen for de borgere, hvor der ikke er indgået aftale via de nationale standardkontrakter, stadig, som udgangspunkt vil være til betalingskommunen. I de tilfælde, hvor der er usikkerhed om hvem, der rettelig er betalingskommune i forhold til en given borger, indtræder handlekommunen som betalingskommune, indtil det er afklaret hvilken kommune, der rettelig er betalingskommune. Når dette er afklaret, kan handlekommunen opkræve refusion ved betalingskommunen.

Det forventes, at driftsherren sender månedlige afregninger til handlekommunen/betalingskommunen.

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

7.3 Aflastning

I de nationale standardkontrakter (afsnit 5) gøres det muligt at afregning af aflastningsdøgn både kan ske ud fra bevilligede eller anvendte døgn. Som udgangspunkt vil afregningen af aflastningsdøgn i Nordjylland altid være på baggrund af bevilligede døgn.

7.4. Opsigelsesvarsel

Standardkontrakten henviser til rammeaftalens (Socialaftalens) vilkår om opsigelsesvarsel, hvilket fremgår nedenfor.

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

Der betales som udgangspunkt fuldt ud i opsigelsesperioden med mindre andet er aftalt. Det betyder, at betalingen vil være fra opsigelsesdatoen til udløb af løbende måned plus en måned. Tillægsydelser betales dog kun til tidspunkt for opsigelsesdatoen.

Endvidere kan der for særlige tilbud i Socialaftalen aftales, at der alene betales til tidspunktet for opsigelsesdatoen, mod at der for den pågældende ydelse beregnes takster med udgangspunkt i en særlig lav belægningsprocent. Der kan her være tale om f.eks. krisecentre, forsorgstilbud eller misbrugstilbud samt visse former for dagtilbud, hvor der er tradition for korte eller afbrudte indskrivningsforløb. Hertil skal det tilføjes, at opsigelsesvarslet for substitutionsbehandling på misbrugsområdet er aftalt til at være 14 dage.

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

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

8. Tilkendegivelse fra kommunalbestyrelserne om overtagelse af regionale tilbud

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

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

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

9. Bilag til Styringsaftalen

9.1 Bilag 1: Principper for fordeling af omkostninger

En af de store opgaver i forbindelse med fordeling af omkostninger, er klargøring af omkostninger i centraladministrationen, der skal fordeles ud på taksterne. For at kunne fordele et administrationsoverhead

ud på taksterne skal omkostningerne i de centrale administrationer deles op i omkostninger forbundet med myndighedsopgaver og omkostninger forbundet med driftsopgaver. Myndighedsopgaverne er finansieret på anden vis og omkostninger forbundet hermed skal således ikke indgå taksterne.

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

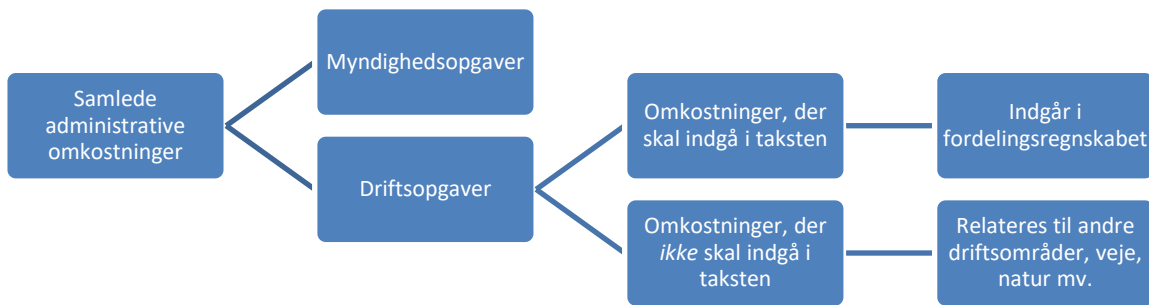
Taksterne på ydelser indenfor social- og specialskoleområdet skal således indeholde alle omkostninger til ekstern driftsopgaverrelateret administration og andet overhead, der enten kan henføres direkte eller indirekte til driftsområdet, fx omkostningerne til centralt placerede økonomer, der beskæftiger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

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

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

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

Figur 5. Omkostninger, der skal indgå i taksten



9.1.1 Omkostningssteder

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

Definitionen på omkostningssteder er:

Endelige Omkostningssteder

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

Midlertidige omkostningssteder

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

Eksterne omkostningssteder

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

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

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

9.2 Bilag 2. Principper for takstfastsættelse af tillægsydelser

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

Fælles principper skal give ensartet beregning

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

Definition af tillægsydelser

Tillægsydelser er ekstraordinære ydelser, der ligger udenfor det, der tilbydes indenfor hovedydelser. Der kan her være tale om ydelser, der ikke allerede tilbydes i hovedydelser (f.eks. 1-1 eller skærmning), eller blot flere enheder af et delelement af en ydelse (f.eks. ekstra pleje eller opsyn).

Takster på tillægsydelser

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

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

Principperne for beregning af takster på tillægsydelser

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

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

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

Fastsættelse af en ATA-timetakst

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

Ved beregning af en tillægsydelse kan der således med fordel benyttes en *ATA-timetakst*. Taksten for den givne tillægsydelse kan beregnes på baggrund af omkostningerne henført til den eller de medarbejder(e), der leverer ydelsen. I forlængelse heraf er det vigtigt, at alle relevante følgeomkostninger indregnes, så taksten for tillægsydelsen dækker de omkostningerne, som er forbundet med ansættelsesforholdet for de medarbejdere, der leverer tillægsydelsen. Således skal medarbejdernes egentlige løn, pension, ATP og særlige feriegodtgørelse indgå i beregningen. Endvidere skal ATA-timetaksten korrigeres for fravær i forbindelse med ferie, fri- og søgnehellidage, sygdom, pauser og møder/kurser m.v.

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

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

Model til beregning af takster på tillægsydelser

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

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

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

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

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

Eksempel:

Der søges om en tillægsydelse på 0,5 time kl 17-17,30 i hverdage vedr. en specifik borger, der

har et behov for ekstraordinær støtte efter endt aktivitetstilbud. Det aftales med betalekommunen at opgaven løftes af det kendte personale (socialpædagoger).

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

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

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

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

Socialtilsyn Nord – Budget 2022:

Socialtilsyn Nord har udarbejdet et budget for 2022, der medfører et fald i det samlede budget på 3,2%, eller kr. 1.134.119.

Budget 2022, er udarbejdet under hensyntagen til nedenstående faktorer:

- Den samlede opgaveportefølje for Plejefamilieområdet og Tilbudsafdelingen er blevet mindre.
- Overskud fra Regnskab 2020 på kr. 834.784 er overført til Budget 2022 og indregnet i takster og objektiv finansiering.
- Den 14. april 2021 blev en politisk aftale om styrkelse af socialtilsynet offentliggjort. Aftalen betyder blandt andet, at fire specialistfunktioner samles under hvert sit socialtilsyn. Den ene specialistfunktion handler om tilsyn med tilbud, der indgår i en koncern eller koncernlignende konstruktion. Det får en økonomiske betydning for Socialtilsyn Nord, fordi det indebærer, at Socialtilsyn Nord enten vil skulle afgive 22 tilbud til andet socialtilsyn, eller vil skulle modtage et større antal tilbud fra øvrige socialtilsyn. Fordelingen af specialistfunktioner besluttet politisk senere på året, men det er meldt ud, at der forventes en længere overgangsperiode. På den baggrund forventes beslutningen først at påvirke Socialtilsyn Nord's budget for 2023.

Socialtilsynet fungerer som indtægtsdækket virksomhed, hvorfor alle de omkostninger, der anvendes til at udføre tilsynet, finansieres af kommunerne efter objektive kriterier (plejefamilieområdet), og ved opkrævning af omkostningsbaserede takster (tilbudsafdelingen).

Udvikling i opgaver:

Udvikling i tilsynets opgaver fra Budget 2021 til Budget 2022:

Antalsforudsætning:

	År 2021	År 2022
Plejefamilier	1.000	980
Plejefamilier, nygodkendelser	110	90
Tilbud	280	272
Tilbud, nygodkendelser	15	10
Væsentlige ændringer	70	70
Tilsyn BPA virksomheder	3	3

For Budget 2022 forventes det samlede antal plejefamilier at udgøre 980 plejefamilier samt 90 nygodkendelser i løbet af året. For tilbudsområdet forventes 272 tilbud, samt 10 nygodkendelser.

På begge områder, er der fra Budget 2021 til Budget 2022 tale om nedgang i antallet. For plejefamilieområdet udgør nedgangen i antallet af plejefamilie 3,6% eller 40 plejefamilier, og for Tilbudsområdet udgør nedgangen 4,4% eller 13 tilbud.

I takstkategorien for Væsentlige ændringer samt Tilsynsarbejdet med BPA virksomheder forventes samme antal som i Budget 2021.

Opgaver:

Plejefamilieområdet blev til Budget 2020 tilpasset ny lovgivning, hvor formålet med lovændringen var, at sikre mere kvalitet i plejefamilieanbringelserne. Området følges nøje, og vurderingen til Budget 2022 er, at de indarbejdede ændringer til Budget 2020 er dækkende for det nye koncept for godkendelse af plejefamilier.

Det samlede fald i opgaveporteføljen til Budget 2022 påvirker budgettet i nedadgående retning, og der er til Budget 2022 sket tilpasning af personalenormeringen i forhold til nedgangen i opgavemængden.

Udvikling i budgettet:

Året 2020 har i høj grad været præget af Covid-19. Trods et fald i antallet af tilbud, og dermed færre indtægter end forventet i 2020, kunne der ved årets udgang konstateres et overskud på kr. 834.784. Overskuddet fremkommer som følge af lavere/udskudte omkostninger til uddannelse, befordring, møder, IT m.v.

Budget 2022 er i lyset af Covid-19 tilpasset ovenstående udvikling.

Udviklingen i budgettet fra Budget 2021 til Budget 2022:

	År 2021 (i 2022 priser)	År 2022
	i . kr.	i kr.
Budget samlet	34.951.021	33.816.902
Heraf Tilbudsafdelingen	15.446.825	15.071.475
Heraf Plejefamilieafdelingen	19.504.196	18.745.427

Det udarbejdede Budget for 2022 medfører et fald i budgettet på 3,2%, eller kr. 1.134.119.

For Tilbudsafdelingen udgør faldet i de samlede udgifter 2,4% eller kr. 375.350. Udgifterne er takstfinansieret, og udviklingen i taksten pr. tilbud fremgår af nedenstående afsnit "Udvikling i takst pr. tilbud".

Plejefamilieafdelingen finansieres af kommunerne via objektiv finansiering. Hver kommune opkræves den andel af det samlede budget, som svarer til kommunens andel af det samlede antal 0-17-årige i socialtilsynets dækningsområde (jf. udtræk fra Danmarks Statistik 2. kvartal året før budgetåret). Med det fremlagte budget sker der et fald i de samlede udgifter til Plejefamilieafdelingen på 3,9 % eller kr. 758.769.

Udviklingen i den objektive finansiering fremgår af afsnit " Udvikling i objektiv finansiering"

Udviklingen i objektiv finansiering fra 2021 til 2022:

	Samlet antal 0-17 årige, pr 2. kv. 2020	Andel	Objektiv finansiering pr. kommune i 2021 (i 2022 priser)	Samlet antal 0-17 årige, pr 2. kv. 2021	Andel	Objektiv finansiering pr. kommune for 2022
I alt	121.212	100,0%	19.504.196	120.469	100,0%	18.745.427
Silkeborg	20.913	17,3%	3.365.106	20.636	17,1%	3.211.039
Brønderslev	7.810	6,4%	1.256.705	7.703	6,4%	1.198.616
Frederikshavn	10.366	8,6%	1.667.991	10.238	8,5%	1.593.071
Jammerbugt	7.767	6,4%	1.249.786	7.747	6,4%	1.205.462
Læsø	228	0,2%	36.687	225	0,2%	35.011
Mariagerfjord	8.033	6,6%	1.292.588	7.914	6,6%	1.231.448
Morsø	3.777	3,1%	607.756	3.730	3,1%	580.402
Rebild	7.177	5,9%	1.154.849	7.259	6,0%	1.129.528
Thisted	8.635	7,1%	1.389.456	8.459	7,0%	1.316.252
Vesthimmerland	7.219	6,0%	1.161.608	7.130	5,9%	1.109.455
Aalborg	39.287	32,4%	6.321.662	39.428	32,7%	6.135.144
Gennemsnitspris pr. plejefamilie			17.571			17.519

Jf. ovenstående er der fra Budget 2021 til Budget 2022 sket et fald i de samlede udgifter til den objektive finansiering på 3,9%.

Faldet i budgettet kan jf. ovenstående henføres til nedgangen i antallet af plejefamilier samt indregnet overskud fra Regnskab 2020.

Gennemsnitspris pr. plejefamilie er dog stort set uændret fra Budget 2021 til Budget 2022. Når der bliver færre enheder, er der færre til at betale de faste omkostninger, hvorfor de faste omkostninger udgør en procentvis større andel af budgettet end tidligere.

Udvikling i takst pr. tilbud:

Udvikling i takster pr. tilbud, bliver med Budget 2022:

	År 2021 (i 2022 priser)	År 2022	Ændring i pct.
Takstgruppe 1 (1-7 pladser)	35.635	36.896	3,5
Takstgruppe 2 (8-24 pladser)	42.762	44.275	3,5
Takstgruppe 3 (25-49 pladser)	71.270	73.792	3,5
Takstgruppe 4 (+50 pladser)	106.905	110.689	3,5

Jf. side 2 er der fra Budget 2021 til Budget 2022 sket et fald i antallet af tilbud på 4,4%.

De færre tilbud samt indregning af overskud fra 2020 påvirker budgettet i nedadgående retning, men faldet i antallet af tilbud modsvares ikke af et proportionalt fald i det samlede budget. De faste

omkostninger er uafhængige af antallet af tilbud, og ved færre tilbud udgør de faste omkostninger en større andel pr. tilbud. Samtidig var Budget 2021 nedsat med overført overskud fra 2019 på 1.261.000.

Taksten pr. tilbud for alle takstkategorier er til Budget 2022 steget med 3,5%.

BPA-området:

	År 2021 (i 2022 priser)	År 202
Nygodkendelser/Tilsyn med godkendte – timepris i kr.	573	581

Taksten for nygodkendelser og tilsyn med godkendte BPA virksomheder beregnes efter antal anvendte timer ganget med en timepris. I Budget 2022 er det forudsat, at der anvendes 13 timer til at føre tilsyn med en godkendt BPA virksomhed, og 36 timer til en nygodkendelse.

Oversigt over socialtilsynenes takster i 2022 og 2021

Alle beløb er i faste priser (2022-priser)

Tabel 1: Objektiv finansiering fra kommunerne (2022-priser)

	kr.	2022	2021	Ændring i pct.
Socialtilsyn Nord		18.745.427	19.504.196	-3,9
Socialtilsyn Midt		29.912.956	31.002.207	-3,5
Socialtilsyn Syd		30.663.702	29.973.865	2,3
Socialtilsyn Øst		23.273.614	23.272.877	0,0
Socialtilsyn Hovedstaden		19.629.616	18.913.836	3,8

Antal plejefamilier inkl. nygodkendelsessager

	2022	2021	Ændring i pct.
Socialtilsyn Nord	1.070	1.110	-3,6
Socialtilsyn Midt	1.527	1.599	-4,5
Socialtilsyn Syd	1.825	1.800	1,4
Socialtilsyn Øst	1.221	1.250	-2,3
Socialtilsyn Hovedstaden	1.000	1.030	-2,9

Tabel 2: Tilsynstakster

Socialtilsyn Midt tillagde i 2019, 2020 og 2021 - som en konsekvens af, at Ankestyrelsens afgørelse sommeren 2018 stærkt begrænser muligheden for at opkræve tillægstakst for tilsyn med de ekstraordinært store tilbud i Midtjylland - efter aftale med Socialstyrelsen og direktørkredsen for de fem socialtilsyn den tidligere budgetlagte tillægstakst til taksten for højeste takstkategori (50+ pladser) som en midlertidig ændring. Pga. at en del store tilbud er blevet opdelt i flere tilbud, er der ikke længere behov for denne ændring fra 2022.

Tabel 2a: Socialtilsyn Nord (2022-priser)

Takster 2022	Tilsyn	Skærpet	Ny-godkendelse	Væsentlig ændring
Takstkategori 1 (1-7 pladser)	36.896	3.690	32.993	10.585
Takstkategori 2 (8-24 pladser)	44.275	4.428	39.591	12.702
Takstkategori 3 (25-49 pladser)	73.792	7.379	65.985	21.170
Takstkategori 4 (50- pladser)	110.689	11.069	98.978	31.755
Takster 2021				
Takstkategori 1 (1-7 pladser)	35.635	3.564	32.808	10.462
Takstkategori 2 (8-24 pladser)	42.762	4.276	39.370	12.555
Takstkategori 3 (25-49 pladser)	71.270	7.127	65.616	20.924
Takstkategori 4 (50- pladser)	106.905	10.690	98.424	31.386
Ændring i pct.	Tilsyn	Skærpet	Ny-godkendelse	Væsentlig ændring
Alle kategorier	3,5	3,5	0,6	1,2

Antal tilbud Socialtilsyn Nord

Antal tilbud inkl. nygodkendelsessager	2022	2021	Ændring i pct.
Takstkategori 1 (1-7 pladser)	64	72	-11,1
Takstkategori 2 (8-24 pladser)	155	153	1,3
Takstkategori 3 (25-49 pladser)	52	54	-3,7
Takstkategori 4 (50- pladser)	11	16	-31,3
I alt	282	295	-4,4

Tabel 2b: Socialtilsyn Midt (2022-priser)

Takster 2022	<i>Tilsyn</i>	<i>Skærpet</i>	<i>Ny-godkendelse</i>	<i>Væsentlig ændring</i>
Takstkategori 1 (1-7 pladser)	36.255	3.625	27.031	7.025
Takstkategori 2 (8-24 pladser)	43.506	4.351	32.437	8.430
Takstkategori 3 (25-49 pladser)	72.510	7.251	54.062	14.051
Takstkategori 4 (50- pladser)	108.765	10.876	81.092	21.076
Takster 2021				
Takstkategori 1 (1-7 pladser)	36.385	3.639	23.795	6.587
Takstkategori 2 (8-24 pladser)	43.662	4.366	28.553	7.904
Takstkategori 3 (25-49 pladser)	72.770	7.277	47.588	13.174
Takstkategori 4 (50- pladser)	141.362	14.137	71.383	19.760
<i>Ændring i pct.</i>	<i>Tilsyn</i>	<i>Skærpet</i>	<i>Ny-godkendelse</i>	<i>Væsentlig ændring</i>
Kategori 1 til 3	-0,4	-0,4	13,6	6,6
Kategori 4	-23,1	-23,1		

Tabel 2c: Socialtilsyn Syd (2022-priser)

Takster 2022	<i>Tilsyn</i>	<i>Skærpet</i>	<i>Ny-godkendelse</i>	<i>Væsentlig ændring</i>
Takstkategori 1 (1-7 pladser)	35.672	3.567	24.664	8.910
Takstkategori 2 (8-24 pladser)	42.806	4.281	29.597	10.692
Takstkategori 3 (25-49 pladser)	71.334	7.133	49.329	17.820
Takstkategori 4 (50- pladser)	107.015	10.702	73.993	26.730
Takster 2021				
Takstkategori 1 (1-7 pladser)	35.678	3.568	24.844	9.090
Takstkategori 2 (8-24 pladser)	42.813	4.281	29.813	10.908
Takstkategori 3 (25-49 pladser)	71.356	7.136	49.689	18.179
Takstkategori 4 (50- pladser)	107.035	10.704	74.533	27.269
<i>Ændring i pct.</i>	<i>Tilsyn</i>	<i>Skærpet</i>	<i>Ny-godkendelse</i>	<i>Væsentlig ændring</i>
Alle kategorier	0,0	0,0	-0,7	-2,0

Antal tilbud Socialtilsyn Midt

Antal tilbud inkl. nygodkendelsessager	2022	2021	<i>Ændring i pct.</i>
Takstkategori 1 (1-7 pladser)	42	47	-10,6
Takstkategori 2 (8-24 pladser)	212	189	12,2
Takstkategori 3 (25-49 pladser)	73	68	7,4
Takstkategori 4 (50- pladser)	56	56	0,0
I alt	383	360	6,4

Antal tilbud Socialtilsyn Syd

Antal tilbud inkl. nygodkendelsessager	2022	2021	<i>Ændring i pct.</i>
Takstkategori 1 (1-7 pladser)	73	76	-3,9
Takstkategori 2 (8-24 pladser)	221	225	-1,8
Takstkategori 3 (25-49 pladser)	107	111	-3,6
Takstkategori 4 (50- pladser)	44	47	-6,4
I alt	445	459	-3,1

Tabel 2d: Socialtilsyn Øst (2022-priser)

Takster 2022	<i>Tilsyn</i>	<i>Skærpet</i>	<i>Ny-godkendelse</i>	<i>Væsentlig ændring</i>
Takstkategori 1 (1-7 pladser)	35.597	3.560	38.314	8.773
Takstkategori 2 (8-24 pladser)	42.716	4.272	45.977	10.527
Takstkategori 3 (25-49 pladser)	71.194	7.119	76.628	17.545
Takstkategori 4 (50- pladser)	106.790	10.679	114.942	26.318
Takster 2021				
Takstkategori 1 (1-7 pladser)	35.603	3.560	38.197	8.767
Takstkategori 2 (8-24 pladser)	42.724	4.272	45.837	10.520
Takstkategori 3 (25-49 pladser)	71.206	7.121	76.394	17.534
Takstkategori 4 (50- pladser)	106.810	10.681	114.591	26.301
<i>Ændring i pct.</i>	<i>Tilsyn</i>	<i>Skærpet</i>	<i>Ny-godkendelse</i>	<i>Væsentlig ændring</i>
Alle kategorier	0,0	0,0	0,3	0,1

Tabel 2e: Socialtilsyn Hovedstaden (2022-priser)

Takster 2022	<i>Tilsyn</i>	<i>Skærpet</i>	<i>Ny-godkendelse</i>	<i>Væsentlig ændring</i>
Takstkategori 1 (1-7 pladser)	31.888	3.189	30.566	8.202
Takstkategori 2 (8-24 pladser)	38.266	3.827	36.679	9.842
Takstkategori 3 (25-49 pladser)	63.776	6.378	61.131	16.403
Takstkategori 4 (50- pladser)	95.664	9.566	91.697	24.605
Takster 2021				
Takstkategori 1 (1-7 pladser)	32.154	3.215	29.917	8.181
Takstkategori 2 (8-24 pladser)	38.585	3.859	35.900	9.817
Takstkategori 3 (25-49 pladser)	64.309	6.431	59.834	16.361
Takstkategori 4 (50- pladser)	96.463	9.646	89.751	24.542
<i>Ændring i pct.</i>	<i>Tilsyn</i>	<i>Skærpet</i>	<i>Ny-godkendelse</i>	<i>Væsentlig ændring</i>
Alle kategorier	-0,8	-0,8	2,2	0,3

Antal tilbud Socialtilsyn Øst

Antal tilbud inkl. nygodkendelsessager	2022	2021	<i>Ændring i pct.</i>
Takstkategori 1 (1-7 pladser)	100	101	-1,0
Takstkategori 2 (8-24 pladser)	214	214	0,0
Takstkategori 3 (25-49 pladser)	69	70	-1,4
Takstkategori 4 (50- pladser)	28	23	21,7
I alt	411	408	0,7

Antal tilbud Socialtilsyn Hovedstaden

Antal tilbud inkl. nygodkendelsessager	2022	2021	<i>Ændring i pct.</i>
Takstkategori 1 (1-7 pladser)	103	101	2,0
Takstkategori 2 (8-24 pladser)	246	242	1,8
Takstkategori 3 (25-49 pladser)	101	104	-3,3
Takstkategori 4 (50- pladser)	74	76	-2,9
I alt	524	523	0,1

Førtids- pensionist og arbejde

**Sådan kan
du komme i
job eller
uddannelse,**
hvis du har en
førtidspension



”Det er dejligt, at jeg kan arbejde, selvom jeg har en førtidspension. Det giver følelsen af en normal hverdag. Jeg kan godt lide at sidde ved kassen, og det betyder også meget at have rare kollegaer at snakke med ”

Lea Christensen, 32 år, førtidspensionist, arbejder som butiksassistent i Hjørring



Hvilke muligheder har du?

Når du har en førtidspension, så kan du have flere muligheder for at komme i uddannelse eller job.

På de efterfølgende sider kan du læse mere om:

- Side 4: Ordinær beskæftigelse på nedsat tid
- Side 5: Løntilskud (skånejob)
- Side 6: Fleksjob
- Side 7: Uddannelse
- Side 8: Mulighed for støtte under job og uddannelse

De næste par sider giver et kort overblik over mulighederne for job og uddannelse. De konkrete muligheder afhænger din situation, hvorfor du bør tage kontakt til din kommune for at høre til dine muligheder.

Kontaktoplysninger på din kommune og Udbetaling Danmark findes på side 11.

Hvis du ønsker at vide, hvilken betydning uddannelse eller job vil få for din økonomi, kan du tage kontakt til din kommune eller Udbetaling Danmark for yderligere oplysninger. Dette skyldes blandt andet, at der kan være forskel på om du fik tilkendt pension før eller efter 2003 samt din civile status.

Denne pjece er skrevet i 2021, hvorfor regler og beløbsgrænser kan ændre sig hen over årene.

Ordinær beskæftigelse på netsat tid

Du må godt arbejde samtidig med, at du modtager førtidspension. Du skal blot være opmærksom på, at forskellige forhold kan have betydning for, hvor meget du må tjene inden der sker en modregning af din førtidspension.

Hvis du ønsker viden om de konkrete regler og beløbsgrænser kan du tage kontakt til Udbetaling Danmark (se side 10).

OBS!

Hvis du modtager udbetalinger fra et privat pensionselskab, skal du være opmærksom på, at der kan være regler for, hvor meget du må arbejde, før du mister udbetalinger for den private ordning. Det er derfor en god ide at kontakte dit pensionselskab og undersøge de nærmere regler.

”Jeg er rigtig glad for at få opfyldt min drøm om at arbejde med heste. Det er dejligt, at jeg kan arbejde med det, jeg brænder for og prøve mig selv af uden at risikere at miste min førtidspension.”

Maria Rysgaard, 26 år, førtidspensionist,
KLAPjob i Hundborg/Midtthj Rideklub



Løntilskud (Skånejob)

Som førtidspensionist kan du have mulighed for at få et job med løntilskud – det man tidligere kaldte skånejob.

Hvad er et løntilskudsjob?

Et løntilskudsjob vil ofte være et særligt tilrettelagt job, hvor arbejdstiden og opgaverne er tilpasset til dig. Dette aftales med arbejdsgiveren. Et løntilskudsjob kan laves inden for de fleste arbejdsområder og funktioner. Et job med løntilskud er tilpasset din arbejdssevne.

Kommunen eller KLAPjob vil inden du begynder i arbejdet tage en snak med din nye arbejdsgiver omkring dine skånebehov. Et løntilskudsjob vil i mange tilfælde være et fast arbejde, som du kan fortsætte i, indtil du går på folkepension.

Hvordan finder jeg et løntilskudsjob?

Du skal som udgangspunkt selv finde dit løntilskudsjob. Hvis du har brug for hjælp til at finde et løntilskudsjob, kan du tage kontakt til KLAPjob – se mere på side 9.

Løn- og arbejdsvilkår

Løn- og arbejdsvilkår aftales mellem dig og arbejdsgiveren i samarbejde med de faglige organisationer.

Din arbejdsgiver vil få et mindre tilskud til din løn (29,71 kr. i 2021). Tilskuddet udbetales af Kommunen.

Fleksjob

Som førtidspensionist har du mulighed for at søge om et fleksjob. Det er kommunen, som skal visitere dig hertil.

Hvis kommunen vurderer, at du kan få et fleksjob, kræver det, at din førtidspension gøres hvilende i den periode du har et fleksjob. Pensionen bliver først hvilende fra det tidspunkt, hvor du har et fleksjob. Du vil således stadig have din førtidspension mens det afklares om du kan klare et fleksjob.

Når du i samarbejde med kommunen har fundet et fleksjob, vurderer kommunen, hvor mange timer du kan arbejde og dit skånebehov. Lønnen vil ofte være højere end ved et løntilskudsjob.

Hvad betyder det at gøre sin førtidspension hvilende?

Hvis du ønsker at gøre din førtidspension hvilende, betyder det, at udbetalingen stopper i den periode, hvor den er gjort hvilende. Dette kan fx være når du har fået dit første fleksjob og har brug for at finde ud af, om fleksjob er noget for dig.

Du skal tage kontakt til din kommune, hvis du ønsker at få gøre din pension hvilende, og ønsker at vide, hvor længe din pension kan gøres hvilende.

Uddannelse og opkvalificering

Der findes flere muligheder for at komme i uddannelse eller blive opkvalificeret, hvis du har en førtidspension. Dine muligheder afhænger af din konkrete situation – spørg din kommune om dine muligheder.

Uddannelse

Som førtidspensionist må du gerne tage en uddannelse, fx færdiggøre 9. klasse, påbegynde en studentereksamen eller endda tage en videregående uddannelse eller et højskoleophold.

Under uddannelse vil du ikke modtage SU, men i stedet fortsat modtage din førtidspension. Derudover vil du have mulighed for at søge om støtte, fx hjælpemidler (se side 8).

Såfremt du begynder på en uddannelse, har du oplysningspligt, så husk at kontakte kommunen.

Voksenlærling ordning

Hvis du gerne vil opkvalificeres med henblik på at få et ordinært arbejde eller et fleksjob kan der være mulighed for at søge om en revalidering. Kontakt din kommune for at høre om dine muligheder.

Revalidering

Hvis du gerne vil opkvalificeres med henblik på at få et ordinært arbejde eller et fleksjob kan du søge om en revalidering. Hvis du lever op til betingelserne, kan kommunen visitere dig hertil. Her vil der blive lagt en plan for, hvordan du vil få mulighed for at opnå det job du ønsker, herunder uddannelse og arbejdsprøvning. Mens man er i et revalideringsforløb, vil din pension blive gjort hvilende og du i stedet vil modtage revalideringsydelse.

Hvis du har spørgsmål til revalidering og betydningen for din økonomi, kan du tage kontakt til din kommune.

Mulighed for støtte under job og uddannelse

Hvis du har brug for hjælp eller støtte for at kunne udføre et arbejde eller gennemføre en uddannelse, så kan der flere forskellige former for støtte, som kommunen kan visitere dig til:

Tilskud til hjælpemidler

Skal du have lavet mindre ændringer af indretningen på arbejdspladsen, eller har du brug for nogle særlige arbejdsredskaber, kan du søge om tilskud til det. For at få tilskud, skal hjælpemidlerne kompensere for dit handicap og være nødvendigt for at du kan varetage dig job/gennemføre din uddannelse

Personlig assistance

Det kan være muligt at søge om personlig assistance gennem kommunen, hvis du har en varig funktionsnedsættelse, der medfører barrierer i dit job. Den personlige assistent støtter dig i de arbejdsfunktioner, som du ikke selv kan udføre på grund af dit handicap.

Personlig assistance kan fx bestå af praktisk bistand, tolkning eller personlig støtte.

Ønsker du tilskud til hjælpemidler eller personlig assistance, skal du tage kontakt til din kommune og høre til dine muligheder.

Klapjob

De nordjyske kommuner har et samarbejde med KLAPjob, som er en uafhængig indsats der hjælper førtidspensionister med at komme i arbejde.

KLAPjob hjælper hvert år over 600 førtidspensionister i job. KLAPjob har aftaler med rigtig mange virksomheder, som du kan få job hos. Læs mere om KLAPjob og se ledige stillinger på www.klapjob.dk

Kontakt KLAPjob

Du kan læse mere om KLAPjob på deres hjemmeside. Her kan du se, hvilken KLAPjob konsulent som hører til din kommune.

Hjemmeside:

www.klapjob.dk

Oversigt over klapjobkonsulenter:

www.klapjob.dk/jobsoegende/klapjob-konsulenter/

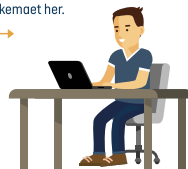
Du kan også kontakte KLAPjob på info@klapjob.dk og tlf. 36 35 96 60

Sådan får du et KLAPjob

STEP 1

Du søger jobbet

Søg dit drømmejob ved at udfylde ansøgningsskemaet her.



STEP 2

Samtale hos KLAPjob

På mødet snakker du med en KLAPjob-konsulent om dine jobmuligheder.



STEP 3

Match med en virksomhed

Du mødes med arbejdsgiver med henblik på at undersøge, om jobbet er noget for dig.



STEP 4

Du bliver ansat

Hvis du kan lide arbejdet, og kan løse dine opgaver, kan du blive ansat.



Hvem skal du kontakte?

Er du interesseret i at høre mere til dine muligheder for at komme i uddannelse eller job, så kontakt din kommune.

Kontaktoplysninger til kommunerne

Brønderslev Kommune:

Jobcenter tlf. 99 45 49 99

Frederikshavn Kommune:

Jobcenter

tlf. 98 45 56 00 eller 98 45 68 55

Hjørring Kommune:

Borgerservice tlf. 72 33 33 33

Jammerbugt Kommune:

Fronten tlf. 72 57 79 78

Læsø Kommune:

Jobcenter

tlf. 98 45 56 00 eller 98 45 68 55

Mariagerfjord Kommune:

Tlf: 97 11 30 00

Morsø Kommune:

Jobcenter Mors tlf. 99 70 72 80

Rebild Kommune:

Beskæftigelsesrådgiver

Lidi Nielsen tlf. 99 88 87 94

Thisted Kommune:

Thisted Kommune tlf. 99 17 17 17

Vesthimmerland Kommune:

Tlf. 99 66 70 00

Aalborg Kommune:

Jobhuset tlf. 99 31 90 00

Udbetaling Danmark

<https://www.borger.dk/pension-og-efterloen/Folkepension-oversigt/Folkepension-kontakt>

Link til beregning af størrelsen på pension på Udbetaling Danmark:

<https://www.borger.dk/pension-og-efterloen/Foertidspension-oversigt>



