

Referat

DAS Social

Mødet den 22. januar 2024, kl. 09.00 - 13.00

Regionshuset, Niels Bohrs Vej 30, 9220 Aalborg Øst. Mødelokale B





Indholdsfortegnelse

Åben

1.	Uddannelse af pædagoger - UCN	4
2.	Pædagogdimensionering	16
3.	Afreportering: Arbejdsgruppe vedr. Neurocenter Østerskoven	26
4.	Godkendelse af takster for Østerskoven	77
5.	Godkendelse af dagsorden	81
6.	Godkendelse af referat fra seneste møde	82
7.	Nordjysk Socialaftale 2025-2026: Input til fokusområder og initiativer	83
8.	Socialpolitisk Dialogforum 2024 (politisk visionsdag)	87
9.	Psykatripartnerskabet	90
10.	Afreportering: Arbejdsgruppe vedr. unge med psykiske vanskeligheder	94
11.	Afreportering: Arbejdsgruppe vedr. børn og unge med autismespektrumforstyrrelser	101
12.	Lånepulje 2025 og 2026	257
13.	Afdækning af udbud og efterspørgsel	259
14.	Afslutning på dataprojekt - Komponent	263
15.	Standardkontrakt på Voksenområdet	344
16.	Overheadprocent	375
17.	FU orienterer	379
18.	Eventuelt	380
19.	Næste møde	381



Referat

Tid	Mødet den 22. januar 2024, kl. 09.00 - 13.00
Sted	Regionshuset, Niels Bohrs Vej 30, 9220 Aalborg Øst. Mødelokale B
Fraværende	Søren Aalund, Anne Krøjer, Lotte Keller, Henrik Rene Christensen, Hanne Madsen, Charlotte Larsen
Til stede	Tue Von Pålman, Arne Lund Kristensen, Henrik Aarup-Kristensen, Rikke Albrechtsen, Mikkel Grimmeshave, Dorte Juul Hansen, Helene Lund Therkelsen
Øvrige deltagere	Tommy Andersen, Rammeaftalesekretariat, Nanna Bang Hjørringgaard, Rammeaftalesekretariat
Øvrige oplysninger	



Mødet den 22.01.2024

DAS Social

Åben

Punkt 1.

Uddannelse af pædagoger - UCN

2023-078972

Baggrund

UCN ønsker at drøfte- og bidrage til at løse kommunernes- og regionens rekrutteringsudfordringer ift., når der skal ansættes uddannede pædagoger til det social- og specialpædagogiske område.

Sagsfremstilling

UCN Pædagogik øgede i 2022, på baggrund af indstilling fra KKR, antallet af pladser på Pædagoguddannelsen i Nordjylland. Dette skete på baggrund af en stigende efterspørgsel på pædagogisk uddannet arbejdskraft i hele regionen.

Imidlertid oplever UCN Pædagogik en vigende søgning og det er forventningen, at det vil blive vanskeligere at fylde alle pladserne. Dermed vil det blive vanskeligere at rekruttere pædagogisk uddannet personale. [Rekrutteringssurveys \(star.dk\)](#). UCN har derfor arbejdet med at udvikle tilbuddet om meritpædagoguddannelse i Nordjylland.

Dels udbydes der nu en merituddannelse, som er målrettet ansøgere med min. en bacheloruddannelse, der ønsker at skifte spor og den "ordinære" merit er ændret således, at den i højere grad kan passes sammen med beskæftigelse.

UCN vil på mødet gerne drøfte det overordnede udfordringsbillede, samt orientere om de to merituddannelser og herunder drøfte muligheder for tættere samarbejde om bl.a. merituddannelse på det socialpædagogiske felt. I denne sammenhæng ønsker UCN at række ud til kommunerne ift. afholdelse af et informationsmøde, hvor udfordringsbilledet og muligheder for adressering her af kan bredes mere ud.

Under punktet deltager uddannelseschef Anne Krogh, uddannelsesleder Ditte Hovelsø Jensen og Specialkonsulent ved KKR Nordjylland Haukur Thorsteinsson.

Indstilling

Det indstilles, at DAS

- Drøfter muligheder for tættere samarbejde imellem UCN og de Nordjyske Kommuner
- Godkender at UCN kan kontakte kommunerne med henblik på en videreudvikling af samarbejdet omkring pædagoguddannelsen og samspillet med special-/socialområdet

Bilag:

- Nordjylland - Fremskrivning af pædagogarbejdskraft 2022
- Arbejdsmarkedsbalancen - pædagog - d. 23. november 2023 - historisk oversigt fra 2013-2023

Beslutning:

Anne Krogh, UCN, indledte drøftelsen med lidt baggrund.

De nyeste tal for optagelse på uddannelserne viser, at der er færre ansøgere til de pladser, som UCN har pt. Særligt udfordret er det i Thisted og Hjørring. Der er ligeledes udfordringer ift. fastholdelse på uddannelserne.

I relation til den kommunale kontekst, så ønsker UCN dialog med kommunerne omkring uddannelse af meritpædagoger, som en af løsningerne på rekrutteringsudfordringerne.

Der er udlovet en pulje til uddannelse af meritpædagoger fra Socialministeriet, som kan søges. Her vil det give god mening, hvis UCN og kommunerne går sammen. Der er dog en meget kort frist for ansøgning til puljen, ultimo februar. UCN ønsker derfor at tage kontakt til kommunerne herom, og ligeledes invitere til et informationsmøde, som finder sted d. 8. februar fra 16.00-17.00 (enten via fysisk fremmøde eller via WEB). UCN udfærdiger en kort dagsorden for informationsmødet, som kan sendes ud til kommunerne.

DAS bakker op om et tættere samarbejde mellem kommunerne, regionen og UCN omkring rekrutteringsudfordringerne.

Der er allerede en sporskiftemodel fra Aalborg Kommune, på børne- og ungeområdet, som man kan søge inspiration i på voksenområdet. Sporskifte omhandler uddannelse af pædagoger, for studerende, som eks. har en længerevarende uddannelse bag sig, men som ikke er i beskæftigelse.

Der er et ønske, om at formalisere samarbejdet på tværs af regionen noget mere end det er i dag. Der er mange forskellige rammebetingelser, udfordringer og samarbejdsflader, som med fordel kan koordineres og drøftes i et mere fast fora.

Der findes en arbejdsgruppe på børne- og ungeområdet, som er aktiv. Arbejdsgruppen består af repræsentanter fra kommunerne, UCN, BUPL og SL. DAS ønsker det undersøgt, om det i første omgang kan give mening -og er muligt, at søge repræsentation af et par deltagere fra voksenområdet, i arbejdsgruppen. Er der grobund for yderligere, kan der etableres en selvstændig arbejdsgruppe, som følger rekrutterings- og fastholdelsesudfordringerne på voksenområdet.

Nordjylland - Fremskrivning af pædagogarbejdskraft 2022

Der er udarbejdet en fremskrivning af udbuddet af pædagogarbejdskraft til brug for dimensioneringen af pædagogområdet i KKR-regi. Der sket en række justeringer i forhold til sidste års fremskrivning. Disse ændringer er beskrevet sidst i dokumentet.

Opsamling: Udvikling i udbud og efterspørgsel

Fremskrivningerne viser, at den nuværende dimensionering (620 inkl. overbookning) alt andet lige vil øge udbuddet af beskæftigede pædagoger i Nordjylland mere end efterspørgslen på det nuværende niveau vil stige. Faktisk viser fremskrivningen, at den nuværende balance vil kunne fastholdes selv med en sænkning af dimensioneringen på 20 procent.

Dato: 14. november 2022

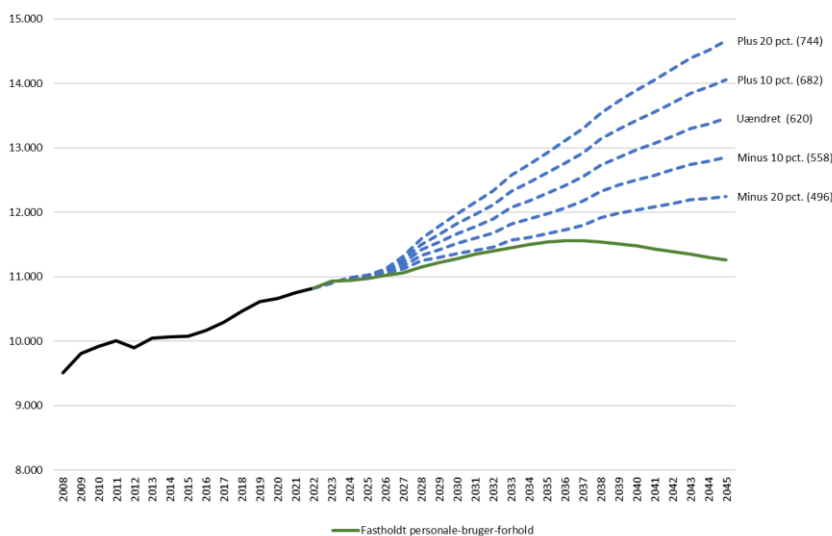
Sags ID: SAG-2022-04890
Dok. ID: 3274744

E-mail: LVT@kl.dk
Direkte: 3370 3512

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 1 af 7

1: Fremskrivning af udbud af og efterspørgsel efter pædagogarbejdskraft i Nordjylland



Kilde: Egne beregninger pba. Danmarks Statistiks registre.

I den sammenhæng bemærkes dog:

- At fremskrivningerne naturligvis er behæftet med usikkerhed
- At der i 2022 er startet færre nye pædagogstuderende. På landsplan er optaget faldet med 16 pct. ift. 2020. I Nordjylland er faldet af tilsvarende omfang – 15 pct. lavere end i 2020.
- At fremskrivningen på landsplan viser en vis mangel – primært i Hovedstaden.
- At pædagoger generelt er attraktiv arbejdskraft, så flere pædagoger vil typisk ikke føre til væsentlig højere ledighed

- At ledigheden i Nordjylland er den højeste i landet, men at ledigheden er lav (2,9 pct.) og forskellene i ledighed mellem regionerne små
- At Nordjylland siden 2008 har haft den største vækst i beskæftigede pædagoger per borger inden for opgaver vedrørende både mindre børn, større børn og voksne.

Udviklingen 2008-2019 i Nordjylland

I det følgende gennemgås udviklingen i antallet af beskæftigede pædagoger i de brancher, der knytter sig til nedenstående aldersgrupper. Dernæst gennemgås befolkningsudviklingen i de samme aldersgrupper. Endelig sammenholdes befolkningsudviklingen med udviklingen i antallet af beskæftigede inden for aldersgrupperne:

- Mindre børn (0-5-årige)¹: dagpleje, vuggestue, børnehave mv.
- Større børn (6-17-årige): SFO, skole, fritidsklubber, familiepleje mv.
- Voksne (18-64-årige): Hjælp til handicappede, socialt udsatte, ældre mv.
- Øvrige brancher: Alt andet fx hospitaler, offentlig administration, fagskoler mv.)

Befolkningsudviklingen inden for de nævnte aldersgrupper/brancher anvendes som proxy for en neutral udvikling i efterspørgslen efter pædagoger. Det vil sige, at forudsætningen er, at alt-andet-lige vil antallet af pædagoger i en branche udvikle sig i samme takt som den tilsvarende aldersgruppe – fx pædagoger i brancherne for mindre børn i takt med antallet af mindre børn.

Ovenstående tager ikke hensyn til organisatoriske, faglige eller lovgivningsmæssige forandringer. Ligeledes er der heller ikke taget højde for, hvordan udviklingen i antallet af ansatte, som har opgaver parallelt med pædagogerne, har udviklet sig. Det kunne være antallet af pædagogmedhjælpere eller lærere. Fx er antallet af dagplejere i Nordjylland faldet fra ca. 2.900 personer til ca. 1.500 personer fra 2008 til 2021 – et fald på 1.400 personer.

Antallet af beskæftigede pædagoger er øget

Antallet af beskæftigede pædagoger er øget fra 9.500 i 2008 til 11.000 i 2022. Det svarer til en stigning på 16 procent. Stigningen er primært sket inden for brancher vedrørende voksne (+934 personer, +34 pct.). Efterfulgt af brancher vedrørende større børn (+198 personer, +7 pct.) og vedrørende mindre børn (+193 personer, +6 pct.). Den mindste stigning er sket i øvrige brancher (150 personer, + 18 pct.), jf. figur 1A og 1B.

Dato: 14. november 2022

Sags ID: SAG-2022-04890
Dok. ID: 3274744

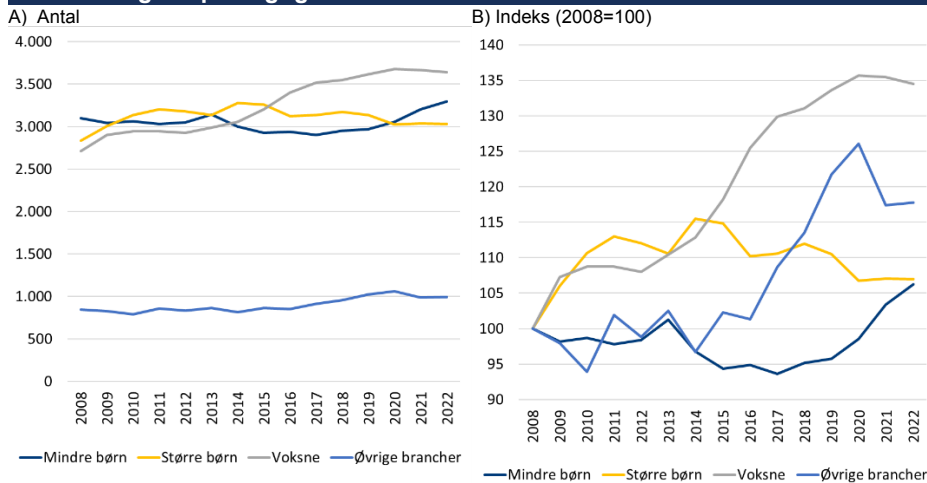
E-mail: LVT@kl.dk
Direkte: 3370 3512

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 2 af 7

¹ For mindre børn og større børn er det ikke en fremskrivning af det konkrete antal børn, men en fremskrivning af den pasningsopgave, børnene fører med sig. Der er således taget højde for, at nul-årige oftest passes hjemme, at 2-årige kræver mere pasning end 4-årige osv. Aldersvægtningen baserer sig på KORA's aldersvægtning, jf. <https://www.vive.dk/media/pure/8817/2039187>

2: Beskæftigede pædagoger fordelt efter branche



Kilde: Egne beregninger pba. Danmarks Statistiks registre.

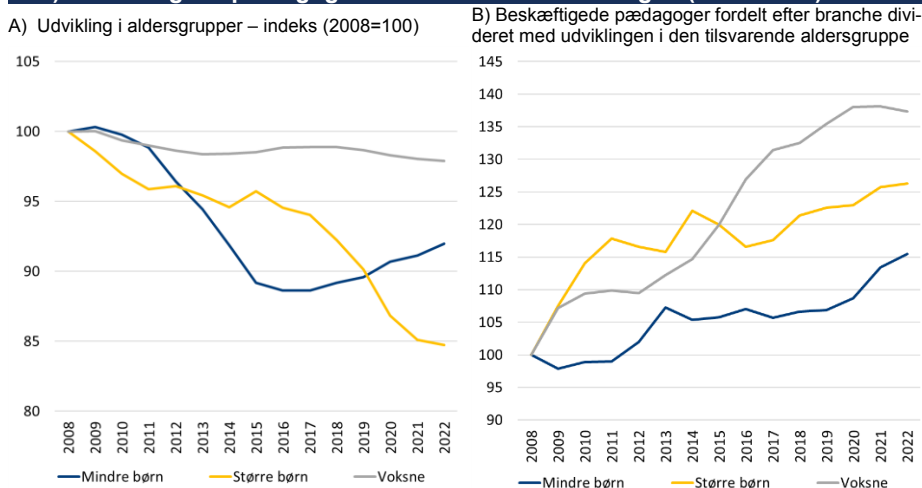
Dato: 14. november 2022
 Sags ID: SAG-2022-04890
 Dok. ID: 3274744
 E-mail: LVT@kl.dk
 Direkte: 3370 3512
 Weidekampsgade 10
 Postboks 3370
 2300 København S
 www.kl.dk
 Side 3 af 7

Grupperne af mindre børn, større børn og voksne er faldet i antal

Der ses følgende udvikling i hhv. antallet af mindre børn, større børn og voksne fra 2008 til 2022, jf. figur 2A nedenfor

- Antallet af mindre børn (0-5-årige) faldt med 8 procent¹, men er dog steget med 3 procentpoint siden 2017.
- Antallet af større børn (6-17-årige)¹ er faldet med 15 procent
- Antallet af voksne (18-64-årige) er faldet med 2 procent

3: A) Indekseret udvikling i antallet af mindre børn, større børn og voksne B) Beskæftigede pædagoger divideret med befolkningen (indekseret)



Note: I 2B er udviklingen for øvrige brancher blot udviklingen i beskæftigede pædagoger.
 Kilde: Egne beregninger pba. Danmarks Statistiks registre.

Der er kommet flere pædagoger per person i aldersgrupperne

Figur 2B ovenfor viser forholdet mellem udviklingen i en given aldersgruppe (fx mindre børn), og udviklingen i antallet af ansatte pædagoger vedrørende de tilsvarende brancher. Figuren viser, at antallet af beskæftigede pædagoger er øget mere end aldersgrupperne fra 2008 til 2022. Dette gælder inden for alle branchekområder. Stigningen har været størst i brancherne for

voksne, hvor antallet af pædagogansatte er øget 37 procent mere end antallet af 18-64-årige. Inden for arbejdet med større børn er forholdet øget med 26 procent. Den mindste stigning i forhold til aldersgruppen ses for pædagoger ansat i brancherne for mindre børn, hvor forholdet er øget med 15 procent.

Fremskrivning for Nordjylland

Efterspørgsel efter arbejdskraft er minimum lig med udbuddet

Det er meget vanskeligt (umuligt) at vise den reelle efterspørgsel efter pædagoger. Dels bestemmes mængden af job i høj grad politisk og fagligt. Dels er de velfærdsuddannede generelt attraktiv arbejdskraft, så selvom der skulle mangle job indenfor de gængse brancher, så vil pædagogerne i vidt omfang kunne finde andre job. Derfor vil efterspørgslen i de fleste tilfælde reelt være stor. Det der gerne skulle undgås, er situationer, hvor det bliver for svært at besætte reelle pædagogjob med pædagoguddannede.

Efterspørgslen fremskrives efter befolkningsudviklingen

Der er lavet en fremskrivning baseret på udviklingen i aldersgrupperne af hhv. mindre børn (0-5 år), større børn (6-17 år) og voksne (18-64 år). Det betyder fx, at når antallet af 18-64-årige stiger med 5 procent, så antages efterspørgslen efter pædagoger inden for brancherne vedrørende voksne (hjælp til handicappede, socialt udsatte, ældre mv.) også at stige med 5 procent. Efterspørgsels-fremskrivningen viser altså i grove træk en situation, hvor der vil være det samme antal pædagoger til det samme antal borgere.

Minimumsnormeringerne er indregnet

Minimumsnormeringerne anslås samlet set at udgøre ca. 3.600 ekstra pædagogisk personale ift. 2019. Pædagoger og ledere (som oftest er pædagoger) udgør 58 pct. af det pædagogiske personale. Det er på den baggrund antaget, at antallet af pædagoger i brancherne for mindre børn øges med 2088 personer ift. niveauet i 2019 ($58\% \cdot 3600 = 2088$). Minimumsnormeringerne er antaget indfaset primo 2024. De 2088 ekstra pædagoger er fordelt vha. Nordjyllands andel af hele landets pædagoger i brancherne for mindre børn. I 2019 havde Nordjylland med 2.969 pædagoger ca. 9 pct. af de ansatte i hele landet, hvilket dermed svarer til et løft i pædagognormeringerne på 180 personer.

Det bemærkes, at der på udarbejdelsestidspunktet ikke foreligger en endelige normeringsstatistik, som stemmer med det politisk aftalte. Det bemærkes ligeledes at minimumsnormeringerne er beregnet i fuldtidsansatte, mens denne fremskrivning fokuserer på beskæftigede pædagoger. Ambitionen er således alene at give et indtryk af betydningen af pædagogfremskrivningerne ikke at ramme et helt præcist antal. Dette afspejler også, at normeringsstatistikken, som minimumsnormeringer baserer sig på, sker på kommuneniveau og alene vedrører kommunale og selvejende institutioner, mens denne fremskrivning ser bredere (medtager fx dagpleje og private institutioner).

Det bemærkes desuden, at der med indregningen af minimumsnormeringer er foretaget to fremskrivninger – én uden minimumsnormeringer og én med minimumsnormeringer. I fremskrivningen for Nordjylland udgør disse to

Dato: 14. november 2022

Sags ID: SAG-2022-04890
Dok. ID: 3274744

E-mail: LVT@kl.dk
Direkte: 3370 3512

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 4 af 7

fremskrivninger en parallel kurve, hvorfor der i figur 3 kun fremgår én samlet efterspørgselskurve. Da metoden for hhv. fremskrivningen og minimumsnormeringerne er forskellige, jf. ovenfor, bemærkes det, at det ikke nødvendigvis betyder, at minimumsnormeringerne er opfyldt i alle kommuner i Nordjylland.

Udbuddet af arbejdskraft

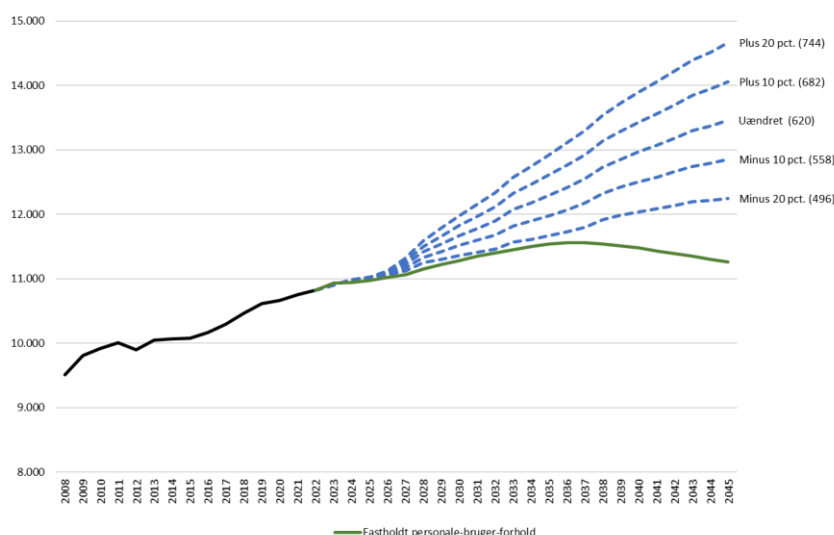
Usikkerheden i udbuddet af arbejdskraft på landsplan relaterer sig primært til, hvor mange der starter på pædagoguddannelsen, men derudover er der også en vis usikkerhed tilknyttet til, hvordan pædagogernes jobfrekvenser vil påvirkes af den stigende pensionsalder, på flyttemønstrene og på hvor mange pædagoger som videreuddanner sig ud af professionen. Der er lavet en række scenarier baseret på hhv. at den vedtagne dimensionering for uddannelsesåret 2022/2023 på 517 inkl. overbooking fortsættes, samt scenarier for, at denne dimensionering hhv. mindskes (-10 pct., -20 pct.) eller øges (+10 pct, +20 pct.).

Balance mellem udbud og efterspørgsel?

Fremskrivningerne viser, at selv med en 10 procents reduktion i dimensioneringen vil der være nok pædagoger til at møde efterspørgslen efter pædagog-”opgaver” på det nuværende niveau – altså at der vil være samme antal pædagoger per barn osv.

Overvejsen i ovenstående er, som nævnt, at der formentlig vil være job til det antal pædagoger, som uddannes. De ekstra pædagoger, som uddannes udover opgaveudviklingen, vil finde job ved fx forbedrede normeringer, ved at fortrænge pædagogmedhjælpere på børneområdet, eller ved i højere grad at finde beskæftigelse indenfor ældrepleje og institutioner for handicappede.

4: Fremskrivning af udbud af og efterspørgsel efter pædagogarbejdskraft i Nordjylland



Note: Det er antaget, at den nuværende nettoindpendling på 142 beskæftigede pædagoger til Nordjylland vil fortsætte

Kilde: Egne beregninger pba. Danmarks Statistiks registre.

Dato: 14. november 2022

Sags ID: SAG-2022-04890

Dok. ID: 3274744

E-mail: LVT@kl.dk

Direkte: 3370 3512

Weidekampsgade 10

Postboks 3370

2300 København S

www.kl.dk

Side 5 af 7

Sammenligning med de øvrige regioner

Ledighed blandt pædagoguddannede

Fremskrivningerne tager udgangspunkt i den balance, der er på pædagogarbejdsmarkedet primo 2022. Ledigheden blandt pædagoger i 2022 er meget lav i alle regioner, og den overledighed, som sås i Nordjylland i 2020 og tidligere, er groft sagt forsvundet.

Dato: 14. november 2022

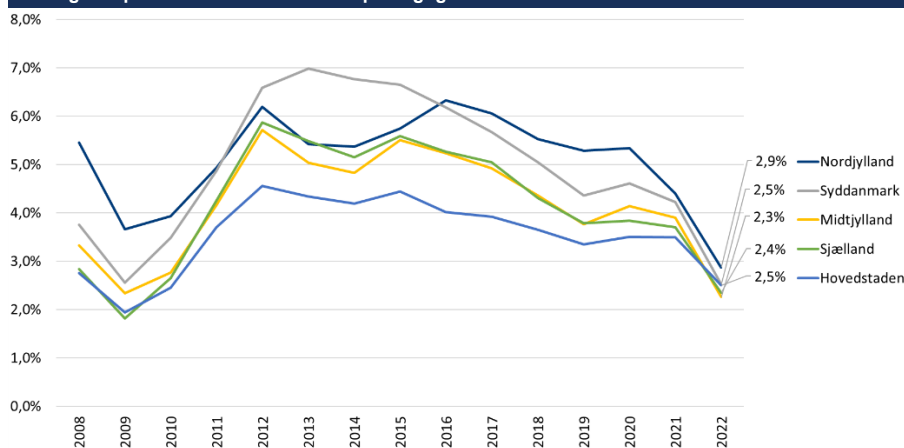
Sags ID: SAG-2022-04890
Dok. ID: 3274744

E-mail: LVT@kl.dk
Direkte: 3370 3512

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 6 af 7

5: Ledighedsprocent blandt uddannede pædagoger under 65 år

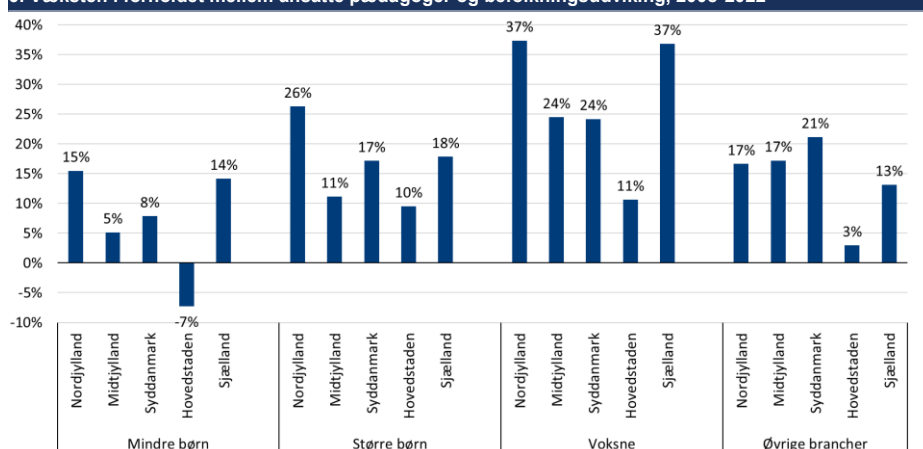


Note: Det anvendte ledighedsbegreb er ikke fuldt sammenligneligt med Danmarks almindelige ledighed. Det afspejler at der er tale om ledighedsberørte i en bestemt uge, samt at selvstændige ikke indgår i arbejdsstyrken.

Der er forskel på den historiske udvikling i de enkelte regioner

Det er kendetegnende for de fleste regioner og de fleste brancheområder, at der har været en udvikling, hvor der er kommet flere pædagoger per person ift. alle aldersgrupper. I Hovedstaden er der dog kommet færre pædagoger per barn i aldersgruppen for mindre børn. Hovedstaden er derudover kendetegnet ved at have de mindste stigninger også på de øvrige brancheområder. Omvendt har Nordjylland oplevet de største stigninger inden for hver af de tre hovedbrancher for pædagoger, jf. figur 5.

6: Væksten i forholdet mellem ansatte pædagoger og befolkningsudvikling, 2008-2022



Ændringer i forhold til sidste års fremskrivning

Dette års fremskrivning er metodemæssigt stort set identisk med fremskrivningen sidste år. Den eneste ændring er, at det lave optag på pædagoguddannelserne i 2022 er indarbejdet i fremskrivningen. Fra 2020 til 2022 er optaget på pædagoguddannelsen via KOT faldet med 16 pct.

Derudover har det også indflydelse, at antallet af børnefødsler i 2021 har overrasket positivt, og at Danmarks Statistik i deres befolkningsfremskrivning for 2022 forventer at udviklingen fortsætter. 2022-fremskrivningen viser således, at der vil være ca. 4.500 flere 0-1-årige i 2023 end man forventede i 2021.

I lighed med sidste år er der indarbejdet et skøn for minimumsnormeringerne, som er indarbejdet i fremskrivningerne. Det understreges, at minimumsnormeringerne baseres på normeringsstatistikken, som anvender andre afgrænsninger og definitioner end denne fremskrivning. Desuden er den aktuelle normeringsstatistik ikke retvisende ift. de aftalte justeringer af minimumsnormeringerne.

Dato: 14. november 2022

Sags ID: SAG-2022-04890
Dok. ID: 3274744

E-mail: LVT@kl.dk
Direkte: 3370 3512

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 7 af 7

1

ARBEJDSMARKEDSBALANCEN -
PÆDAGOG - D. 23. NOVEMBER
2023 - HISTORISK OVERSIGT FRA
2013-2023

Jobmuligheder - 23-11-2023

Position	Historik	Beskrivelse
Pædagog - Nordjylland	1. halvår - 2013	Gode jobmuligheder
Pædagog - Nordjylland	2. halvår - 2013	Gode jobmuligheder
Pædagog - Nordjylland	1. halvår - 2014	Gode jobmuligheder
Pædagog - Nordjylland	2. halvår - 2014	Gode jobmuligheder
Pædagog - Nordjylland	1. halvår - 2015	Gode jobmuligheder
Pædagog - Nordjylland	2. halvår - 2015	Gode jobmuligheder
Pædagog - Nordjylland	1. halvår - 2016	Gode jobmuligheder
Pædagog - Nordjylland	2. halvår - 2016	Gode jobmuligheder
Pædagog - Nordjylland	1. halvår - 2017	Gode jobmuligheder
Pædagog - Nordjylland	2. halvår - 2017	Gode jobmuligheder
Pædagog - Nordjylland	1. halvår - 2018	Gode jobmuligheder
Pædagog - Nordjylland	2. halvår - 2018	Mangel på arbejdskraft
Pædagog - Nordjylland	1. halvår - 2019	Gode jobmuligheder
Pædagog - Nordjylland	2. halvår - 2019	Gode jobmuligheder
Pædagog - Nordjylland	1. halvår - 2020	Gode jobmuligheder
Pædagog - Nordjylland	2. halvår - 2020	Gode jobmuligheder
Pædagog - Nordjylland	1. halvår - 2021	Gode jobmuligheder
Pædagog - Nordjylland	2. halvår - 2021	Gode jobmuligheder
Pædagog - Nordjylland	1. halvår - 2022	Gode jobmuligheder
Pædagog - Nordjylland	2. halvår - 2022	Gode jobmuligheder
Pædagog - Nordjylland	1. halvår - 2023	Gode jobmuligheder
Pædagog - Nordjylland	2. halvår - 2023	Gode jobmuligheder

Kilde: Arbejdsmarkedsbalancen.dk (Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering)



Mødet den 22.01.2024

DAS Social

Åben

Punkt 2.

Pædagogdimensionering

2023-078972

Resumé

KKR Nordjylland behandler indstilling til kommende pædagogdimensionering af studiepladser på pædagoguddannelsen på UCN på deres møde d. 9. februar 2024. Her tages der stilling til evt. behov for at ændre ved dimensioneringen for pædagoguddannelsen samt tage stilling til fordelingen mellem specialiseringsretninger.

Børne- og Unge direktørerne har på et møde d. 12. januar besluttet, at indstille til en fastholdelse af dimensioneringen på nuværende niveau, at fordelingen mellem specialiseringsretninger fastholdes som nuværende samt at der sættes øget fokus på arbejdet omkring rekruttering til og fastholdelse i pædagogfaget og -uddannelsen.

Indstilling

Det indstilles, at DAS Social

- drøfter anbefaling til KKR Nordjylland med henblik på godkendelse af dimensioneringen af studiepladser på pædagoguddannelsen på UCN for studieåret 2024-2025

Bilag:

- Sagsbeskrivelse - pædagogdimensionering 2024-2025
- Sparringsgruppe på pædagogområdet - notat ift. dimensioneringen af pædagoguddannelsen på UCN 2024-2025

Beslutning:

Haukur Thorsteinsson, KKR Nordjylland, deltog under behandling af punktet.

DAS bakker op om at fastholde dimensionering.

DAS ønsker rekruttering/fastholdelse, som fast punkt på DAS i en periode, så udviklingen følges tættere.

Sagsfremstilling

KKR Nordjylland behandler indstilling til kommende pædagogdimensionering af studiepladser på pædagoguddannelsen på UCN på deres møde d. 9. februar 2024. Her tages der stilling til evt. behov for at ændre ved dimensioneringen for pædagoguddannelsen samt tage stilling til fordelingen mellem specialiseringsretninger.

Sagen blev drøftet på møde i Børne- og Ungedirektørkredsen d. 12. januar, med deltagelse af repræsentanter fra DAS, Region Nordjylland, BUPL, SL og UCN.

Administrativt er pædagogdimensioneringen forankret i regi af Børne- og Ungedirektørkredsen, hvorfor det er den kreds der sender den administrative indstilling videre til Kommunaldirektørkredsen og herfra videre til KKR Nordjylland til politisk behandling.

Den administrative arbejdsgruppe, sparringsgruppen – hvor der sidder repræsentanter fra kommuner, region, BUPL, SL og UCN, har afholdt et møde for at drøfte udkast til anbefaling der kan videregives til KKR Nordjylland ifm. den politiske proces.

Arbejdsgruppen mødtes d. 5. december 2023 for at samle op på relevant materiale, f.eks. arbejdsmarkedsdata fra AMK Midt-Nord, ledighedstal fra DST og de faglige organisationer, relevante nationale udspil, analyse samt andet datamateriale fra UCN og professionshøjskolerne, behovs- og efterspørgselsanalyser fra KL, inputs fra kommunerne og Region Nordjylland, mv. Ud fra det samlede materiale har arbejdsgruppen udarbejdet en opsamling giver en anbefaling til den kommende dimensioneringsproces ift. antallet af studiepladser samt specialiseringsretninger.

Inden mødet er der rettet henvendelse til kommunerne via fælles mail, som er sendt ud til de respektive chefkredse på hhv. dagtilbuds-, skole-, handicap- og socialområdet. Dette med henblik på at indhente inputs fra de primære områder hvor kommunerne ansætter pædagoger, samt tilbyder pædagogpraktikpladser.

Sagen er ligeledes sendt til jobcentercheferne samt sundheds- og ældrechefkredsen. Dette med henblik på inputs ift. den aktuelle situation på beskæftigelsesområdet i kommunerne samt et område som er udpeget som potentielt vækstområde for pædagogisk arbejdskraft på sigt.

Her blev samtlige materialer som sparringsgruppen skulle tage stilling til også sendt ud til kommunerne via de førnævnte chefkredse samtidig.

Når de foreliggende materialer, inputs, mv. er taget i betragtning, sammenholdt med KKR Nordjylland tidligere beslutninger omkring dimensionering, så er der, ligesom sidste år, fortsat generel enighed i sparringsgruppen om behovet for at give den seneste opdimensionering på 20 pct. mulighed for at blive fuldt implementeret og vise virkning i praksis.

Følgelig lød anbefalingen fra sparringsgruppen, at fastholde dimensioneringen af pædagoguddannelsen på UCN på nuværende niveau. Det vil sige, at UCN kan oprette 620 studiepladser på pædagoguddannelsen i studieåret 2024/2025. De pladser fordeler sig på UCN's pædagoguddannelser i Hjørring, Thisted og Aalborg.

En mere detaljeret gennemgang af baggrunden for anbefalingen fremgår af vedlagte notat.

Der vurderes fortsat ikke behov for at ændre i fordelingen mellem specialiseringsretninger, men den skal følges nøje over den kommende tid ift. en evt. tilpasning i fremtiden.

Sparringsgruppen var samtidig enig om, at der er behov for at der sættes yderligere strøm til arbejdet omkring rekruttering til og fastholdelse i pædagogfaget og -uddannelsen. Her med involvering af flere led i det kommunale/regionale samt med tanker om at arbejdet bliver forankret længere ned i organisationerne.

Børne- og Ungedirektørernes beslutning på mødet d. 12. januar var at følge sparringsgruppens anbefaling, dvs. at fastholde dimensioneringen på nuværende niveau, at fordelingen mellem specialiseringsretninger fastholdes som nuværende samt at der sættes øget fokus på arbejdet omkring rekruttering til og fastholdelse i pædagogfaget og -uddannelsen.

Den 13. december er vedlagte notat sendt ud til kommunerne til bemærkning, via førnævnte chefkredse, med henblik på at evt. bemærkninger kan bringes op på DAS mødet d. 22. januar eller på mødet i Børne- og Ungedirektørkredsen d. 12. januar.

Sagen er ligeledes på dagsorden til møde i Kommunaldirektørkredsen d. 26. januar.

2

SPARRINGSGRUPPE PÅ
PÆDAGOGOMRÅDET - NOTAT IFT.
DIMENSIONERINGEN AF
PÆDAGOGUDDANNELSEN PÅ UCN
2024-2025

Sparringsgruppe på pædagogområdet - notat ift. dimensioneringen af pædagoguddannelsen på UCN 2024-2025

Nærværende notat er udarbejdet på baggrund af møde i sparringsgruppen på pædagogområdet den 5. december 2023, følgelig henvises der i notatet til vurderinger, tilkendegivelser osv. fra mødet samt fra de inputs og materialer, der blev leveret ind ifm. processen.

Til deltagelse i mødet var inviteret repræsentanter fra faglige organisationer, professionshøjskolen, regionen, ankerkommunen og KKR-sekretariatet. Forud for mødet blev der indsamlet erfaringer fra kommuner og region, som også blev drøftet i sparringsgruppen sammen med det materiale, som parterne bidrog med ind i processen. Det samlede materiale til mødet er sendt ud til alle parter, dvs. de faglige organisationer, professionshøjskolen, kommuner, ankerkommunen og region.

KKR dimensioneringsopgave – samt historisk overblik

KKR Nordjylland har til opgave at dimensionere pædagoguddannelsen, SOSU-uddannelserne og PAU-uddannelsen i Nordjylland. KKR spiller en rolle i forhold til at sikre, at dimensioneringen af pædagoguddannelsen afspejler arbejdsgivernes behov, og at kommunerne og Region Nordjylland stiller det aftalte antal praktikpladser til rådighed for UCN.

Kommunerne har som arbejdsgivere en fælles interesse i at få uddannet kvalificerede medarbejdere til kommunen og veluddannede borgere, som kan være med til at sikre væksten i kommunerne.

KKR – tidligere beslutninger og ændringer af rammevilkår

Af hensyn til at skabe overblik over forhistorien for beslutninger, som tidligere er besluttet i KKR Nordjylland omkring dimensionering af pædagoguddannelsen på UCN samt ændringer i rammevilkår, beskrives der i følgende de væsentligste justeringer og ændringer, der har fundet sted siden 2015.

KKR Nordjylland besluttede på deres møde den 27. februar 2015, at dimensioneringen af studiepladser på pædagoguddannelsen i Region Nordjylland skulle nedsættes med 10 pct. over tre år, således at der om tre år skulle oprettes 405 studiepladser mod 450 tidligere, da stigningen i behov for pædagoger på nye områder ikke kunne opveje det markant faldende behov for pædagoger i Nordjylland som konsekvens af det samlede fald i børnetallet i de nordjyske kommuner. Den neddimensionering er fuldt implementeret pr. udgangen af 2018.

Samtidig blev fordelingen mellem specialiseringsretninger ligeledes fastsat til

Dato: 7. december 2023

Sags ID: SAG-2016-04838
Dok. ID: 3398081

E-mail: HAST@kl.dk
Direkte:

Aalborg Kommune
Boulevarden 13
9000 Aalborg

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

hhv. ca. 40 pct. i dagtilbudspædagogik, ca. 20 pct. i skole- og fritidspædagogik og ca. 40 pct. i social- og specialpædagogik. Dette i erkendelse af, at udviklingen på det tidspunkt var den, at der var faldende behov på dagtilbudsområdet, samtidig med at behovet var stigende på social- og specialområdet.

Efterfølgende er fordelingsnøglen mellem kommunerne ligeledes blevet revideret af KKR Nordjylland på møde den 15. april 2016 for bedre at tage hensyn til den samlede opgaveportefølje på pædagogområdet. Det vil sige, at pædagoger ikke kun arbejder med børn og unge, men i stigende grad også arbejder på social- og specialområdet med folk i alle aldersgrupper, samtidig med at der er et vordende behov på ældreområdet.

Pr. 1. juli 2016 overgik pædagoguddannelsen på VIA University College i Thisted til University College Nordjylland (UCN), hvilket medførte, at Thisted og Morsø kommuners pædagogdimensionering overgik fra KKR Midtjylland til KKR Nordjylland. Dette medførte en de facto stigning i den samlede nordjyske dimensionering fra 405 til 469 studiepladser.

KKR Nordjylland godkendte på deres møde den 3. februar 2017 en dimensionering på 405 pædagogstuderende for studieåret 2017/2018 – i henhold til den 10 pct. neddimensionering, der blev besluttet den 27. februar 2015, plus de 64 pladser, der tilkom den nordjyske dimensionering ved VIA Thisted overgang til UCN.

KKR Nordjylland valgte på deres møde d. 13. marts 2018 at fastholde antallet af studiepladser og dermed godkende en dimensionering på 469 pædagogstuderende for studieåret 2018/2019 samt fastholde fordelingen mellem specialiseringsretninger. I forbindelse hermed ønskede KKR Nordjylland ligeledes en fortsat opmærksomhed på udviklingen i børnetal og behovet på ældreområdet og ville i den forbindelse følge behovet for studiepladser tæt over den kommende tid.

KKR Nordjylland valgte på deres møde d. 8. februar 2019 at øge det nuværende antal af studiepladser, og godkendte derfor en dimensionering på 492 studerende for studieåret 2019/2020. Samtidig fastholdt KKR fordelingen mellem specialiseringsretninger, men med et ønske om at den blev fulgt nøje over den kommende tid ift. en evt. tilpasning i fremtiden. Den opdimensionering vil være fuldt implementeret ifm. vinteroptaget 2020.

KKR Nordjylland besluttede på deres møde d. 5. februar 2020 igen at øge det nuværende antal studiepladser, og godkendte derfor en dimensionering på 517 studerende for studieåret 2020/21. Fordelingen mellem specialiseringsretninger blev igen fastholdt på nuværende niveau.

I forbindelse med Covid-19 situationen indgik regeringen og de øvrige partier en aftale om, at der skulle oprettes 4.500 ekstra studiepladser på de videregående uddannelser i 2020 og 2021, samt en ambition om at specifikt øge antallet af studiepladser på velfærdsuddannelserne med 500 pladser på landsplan. Efter en hurtig proces i kommunerne lige op til sommeren 2020, så blev det aftalt, at de nordjyske kommuner godkender, at der ekstraordinært etableres 38 ekstra studiepladser på pædagoguddannelsen.

Dato: 7. december 2023

Sags ID: SAG-2016-04838
Dok. ID: 3398081

E-mail: HAST@kl.dk
Direkte:

Aalborg Kommune
Boulevarden 13
9000 Aalborg

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

KKR Nordjylland besluttede på deres møde d. 5. februar 2021 at fastholde det nuværende antal studiepladser, og godkendte derfor en dimensionering på 517 studerende for studieåret 2021/22. Fordelingen mellem specialiseringsretninger blev samtidig fastholdt på nuværende niveau. KKR Nordjylland gjorde samtidig opmærksom på, at det var vigtigt at følge området nøje.

KKR Nordjylland besluttede på deres møde d. 25. marts 2022 at opdimensionere det nuværende antal studiepladser med 20 pct., og godkendte derfor en dimensionering på 620 studerende for studieåret 2022/23. Fordelingen mellem specialiseringsretninger blev samtidig fastholdt på nuværende niveau. Dette bl.a. set i lyset af voksende rekrutteringsudfordringer på f.eks. social- og dagtilbudsområdet – både i storbyer og yderområder, aftalen om minimumsnormeringer, generelt voksende pres på arbejdskraftreserven, udfordringer ift. vikardækning, mm.

På mødet i KKR Nordjylland d. 10. februar 2023 besluttede KKR Nordjylland at fastholde både dimensioneringen af pædagoguddannelsen på 620 uddannelsespladser for studieåret 2023/2024 samt at fordelingen af specialiseringspladserne ligeledes skulle fastholdes.

Arbejdskraftreserve og rekruttering – overvejelser ift. studieåret 2023/2024

På mødet i sparringsgruppen d. 5. december har parterne vendt nogle af de væsentligste inputs, data, analyser og øvrige materialer, der har betydning for dimensioneringen af pædagoguddannelsen. I det følgende gengives parternes generelle fokuspunkter og bemærkninger ift. forestående dimensioneringsproces for studieåret 2024/2025.

Generelt, og fælles for parterne, er at billedet er det samme som i de tidligere år, dvs. at der opleves generelt pres ift. at få kvalificeret personale, både på voksen- og på børneområdet. Ligesom i den senere tid, så opleves presset både i byområder samt i yderområderne. Dette hænger meget sammen med den demografiske udvikling, især med færre unge der er i målgruppen for uddannelsen. Der er stadig relativt lav ledighed blandt de faglige organisationers medlemmer, samtidig med at oplevelsen er, at der kommer få ansøgninger til faste stillinger.

UCN samarbejder med bl.a. Region Nordjylland og nogle af de nordjyske kommuner ift. at udvikle den gode praktik, netop med henblik på fastholdelse i uddannelsen.

Der blev givet udtryk for et fortsat ønske om et bredt samarbejde ml. parterne på området ift. større samarbejde og drøftelser af, hvordan parterne i fællesskab kan rekruttere studerende og medarbejdere til uddannelsen og faget. Der arbejdes videre med dette i 2024 – med bred involvering fra parterne og fra de relevante fagområder. Her vil kommunerne komme med et forslag til en proces hurtigst muligt. Samtidig vil der fortsat arbejdes videre med de muligheder der ligger i merituddannelse til pædagog.

Fra kommunal side blev der også givet udtryk for mange af de samme udfordringer, som de øvrige parter har sat ord på, selvom der også er enkelte

Dato: 7. december 2023

Sags ID: SAG-2016-04838
Dok. ID: 3398081

E-mail: HAST@kl.dk
Direkte:

Aalborg Kommune
Boulevarden 13
9000 Aalborg

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

kommuner, der ikke pt. oplever rekrutteringsudfordringer. Kommunerne giver udtryk for, at de i stigende grad oplever ansøgere, der mangler de rigtige kompetencer, som efterspørges på området, f.eks. ift. neuropædagogik, autismespektret, skriftlighed, kendskab til serviceloven, mv. Dette gør sig i særlig grad gældende på det specialiserede socialområde. Ligeledes har der været stigende udfordringer ift. at ansætte medarbejdere på skæve tidspunkter (døgnvagter).

Region Nordjylland fremførte et ønske om at der ændres i fordelingen ml. specialiseringsretninger, hvor andelen på social- og specialpædagogik øges. På mødet i sparringsgruppen var der dog en enighed om at fastholde niveauet på nuværende niveau.

Arbejdsmarkedsbalancen fra Arbejdsmarkedskontor Midt-Nord har i de senere år vist en situation med 'gode jobmuligheder' ift. pædagoger, hvilket umiddelbart tyder på, at stillingsbetegnelsen ikke er præget af rekrutteringsproblemer i Nordjylland.

Det bemærkes herudover, at der er fortsat fokus på at afklare mulighederne for at øge andelen af praktikpladser til pædagogstuderende på de kommunale ældreområder. Dette ud fra en betragtning om, at der anses stort potentiale i at øge andelen af pædagoger fremadrettet til f.eks. demensområdet samt på handicapområdet, hvor andelen af ældre handicappede borgere har været stigende i de senere år. På sigt vil det blive nødvendigt at tage hensyn til dette arbejde også ifm. vurderingen af det fremtidige behov for pædagogisk arbejdskraft. Ligeledes er det vigtigt at der sættes fokus på hvilke, om nogen, sundhedsopgaver pædagoger må/kan løse og hvilke muligheder der er ift. opkvalificering hertil.

Forestående dimensioneringsproces

Udfordringsbilledet for pædagoguddannelsen og pædagogfaget har ikke ændret sig mærkbart siden 2022. Følgelig er vurderingen, ud fra de fremlagte materialer, at der ikke er behov for at ændre ved dimensionering. Dette blandt andet, fordi udfordringen med den demografiske forskydning og herigennem faldende optag til uddannelsen medfører at øget dimensionering vurderes uden formål. Samtidig ønskes der at der sættes endnu større fokus og lægges mere arbejde i at få rekrutteret til faget/uddannelsen samt ift. merituddannelsen.

Indstilling

Når de foreliggende materialer, inputs, mv. er taget i betragtning, sammenholdt med KKR Nordjylland tidligere beslutninger omkring dimensionering, så er der generel enighed om at der fortsat er behov for at give den seneste opdimensionering på 20 pct. mulighed for at blive fuldt implementeret og vise virkning i praksis. Samtidig med at der sættes endnu større fokus på rekruttering til uddannelsen/faget.

Følgelig indstilles det, at Børne- og Ungedirektørkredsen tager stilling til en anbefaling om at fastholde dimensioneringen af pædagoguddannelsen på UCN på nuværende niveau.

Dato: 7. december 2023

Sags ID: SAG-2016-04838
Dok. ID: 3398081

E-mail: HAST@kl.dk
Direkte:

Aalborg Kommune
Boulevarden 13
9000 Aalborg

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

Det vil sige, at UCN kan oprette 620 studiepladser på pædagoguddannelsen i studieåret 2024/2025. De pladser fordeler sig på UCN's pædagoguddannelser i Hjørring, Thisted og Aalborg.

Der vurderes fortsat ikke behov for at ændre i fordelingen mellem specialiseringsretninger, men den skal følges nøje over den kommende tid ift. en evt. tilpasning i fremtiden.

Den nuværende fordeling er følgende:

- Dagtilbudspædagogik: ca. 40 pct.
- Skole- og fritidspædagogik: ca. 20 pct.
- Social og specialpædagogik: ca. 40 pct.

Dato: 7. december 2023

Sags ID: SAG-2016-04838
Dok. ID: 3398081

E-mail: HAST@kl.dk
Direkte:

Aalborg Kommune
Boulevarden 13
9000 Aalborg

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



Mødet den 22.01.2024

DAS Social

Åben

Punkt 3.

Afrapportering: Arbejdsgruppe vedr. Neurocenter Østerskoven

2023-078972

Resume

Der er bekymring om den fremadrettede faglige og økonomiske bæredygtighed for Neurocenter Østerskoven ved Region Nordjylland. Neurocenter Østerskoven er omfattet af det forstærkede samarbejde. DAS har derfor godkendt nedsættelsen af en arbejdsgruppe med regionale og kommunale repræsentanter, der skal se på muligheder for at sikre såvel den faglige som den økonomiske bæredygtighed på Neurocenter Østerskoven.

Arbejdsgruppen har fremsendt vedhæftede sagsbeskrivelse og afrapportering (se bilag).

FU Social bakker op om anbefalingerne fra arbejdsgruppen.

Ellen Lykke (Brønderslev Kommune) og Troels Møller (Region Nordjylland), som har udgjort formandskabet i arbejdet med afrapporteringen omkring Neurocenter Østerskoven, deltager i punktet.

Indstilling

Det indstilles, at DAS

- Godkender arbejdsgruppens anbefalinger jf. sagsbeskrivelsen

Bilag:

- Sagsbeskrivelse - Anbefalinger fra arbejdsgruppe vedr. Neurocenter Østerskoven_rettelser på baggrund af takstændringer
- Afrapportering vedr. Neurocenter Østerskeoven 2023 - endelig udgave_Rettelser ift. takster
- Bilag 1 - Kompetenceprofil Neurocenter Østerskoven
- Bilag 2 - Uddrag af nationale retningslinjer
- Kommissorium arbejdsgruppe vedr. Østerskoven (26. april 2023)
- Østerskoven - DAS-oplæg (endelig)

Beslutning:

Ellen og Troels deltager under punktet og starter med et oprids af processen, anbefalingerne, mulighederne for næste skridt mv.

DAS drøfter anbefalingerne, og der er ros til arbejdsgruppen. Det er en opmærksomhed på den markante stigning i taksterne, og der skal være løbende fokus på, om taksterne kan nedbringes.

DAS beslutter, at anbefalingerne fra arbejdsgruppen godkendes, og det besluttet ligeledes, at arbejdsgruppen fortsætter med at følge udviklingen tæt både ift. det faglige og det økonomiske. Det afgives status til DAS i november 2024, hvor muligheden for og relevansen af at sættes fokus på §140 (SUL) og §107 (SEL) ligeledes tages op igen.

SAGSBESKRIVELSE - ANBEFALINGER
FRA ARBEJDSGRUPPE VEDR.
NEUROCENTER
ØSTERSKOVEN_RETTELSE PÅ
BAGGRUND AF TAKSTÆNDRINGER

Sagsbeskrivelse til DAS – afrapportering fra arbejdsgruppe vedr. Neurocenter Østerskoven

Resume

DAS har godkendt nedsættelsen en arbejdsgruppe, som skal komme med anbefalinger til, hvordan man kan sikre den faglige og økonomiske bæredygtighed af Neurocenter Østerskoven. Arbejdsgruppen kommer med anbefalinger i forhold den faglige udvikling, kapacitet og finansiering samt samarbejde og dialog.

Baggrund

Neurocenter Østerskoven er et rehabiliteringstilbud efter Servicelovens §107, der leverer indsatser ind i den specialiserede rehabiliteringsplan efter Sundhedslovens § 140. Neurocenter Østerskoven er det eneste tilbud af sin art i Nordjylland og er derfor omfattet af det forstærkede samarbejde, som holder hånden under de mest specialiserede tilbud i Nordjylland. Neurocenter Østerskoven består af to afdelinger. Der er dels en afdeling for erhvervet hjerneskade og dels en afdeling for medfødt hjerneskade. Afdelingen for medfødt hjerneskade har foruden §107 rehabilitering også et STU-tilbud (den 3årige ungdomsuddannelse for unge med udviklingshæmning og andre unge med særlige behov). Nærværende afrapportering har beskæftiget sig med afdelingen vedr. erhvervet hjerneskade.

DAS har udtrykt bekymring om den fremadrettede faglige og økonomiske bæredygtighed for Neurocenter Østerskoven. Grundet bekymringen for Neurocenter Østerskovens bæredygtighed er tilbuddet overgået til det forstærkede samarbejdes nødspor, som undtagelsesvist benyttes i de situationer, hvor der er opstået en særlig bekymring for tilbuddets bæredygtighed.

DAS godkendt d. 1. juni 2023 nedsættelsen af en arbejdsgruppe med regionale og kommunale repræsentanter, der skulle se på muligheden for at sikre såvel den faglige som den økonomiske bæredygtighed af Neurocenter Østerskoven.

Ekspertpanelets bemærkninger

Afrapporteringen inkl. arbejdsgruppens anbefalinger har været fremsendt til Ekspertpanelet til kommentering. Følgende input er indkommet:

Ekspertpanelet bakker generelt op om arbejdsgruppens arbejde og anbefalinger. Samtidig er der enighed om, at Ekspertpanelet skal følge såvel tilbuddets faglige som økonomiske bæredygtighed tæt – herunder den kommunale efterspørgsel og den måde, hvorpå tilbuddet anvendes.

Arbejdsgruppens konklusioner og anbefalinger

Fundamentet for arbejdsgruppens anbefalinger - samfundstendenser

Arbejdsgruppen er enige om, at resultatet af en række tendenser er, at mere håndteres i kommunerne ligesom der efterspørges kortere og mere intensive forløb, hvilket betyder, at der er behov for færre pladser på Neurocenter Østerskoven. Dette er derfor et vilkår i planlægningen af det fremadrettede samarbejde kommunerne og regionen i forhold til at sikre et fagligt og økonomisk bæredygtigt tilbud.

Arbejdsgruppen konkluderer på baggrund af tilbagemeldinger fra kommunerne, at de fortsat ser Neurocenter Østerskoven som deres foretrukne leverandør af specialiseret døgnrehabilitering

forudsat, at der sikres et højt neurofagligt niveau i tilbuddet, som lever op til de nationale retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen, samt at der fortsat er behov for Neurocenter Østerskoven til levering af specialiseret døgnrehabilitering.

Arbejdsgruppens anbefalinger ift. udviklingspotentialer - det faglige perspektiv

Med afsæt i ovenstående forudsætninger og grundvilkår har arbejdsgruppen arbejdet med, hvorledes Neurocenter Østerskoven kunne udvikles med det formål at sikre optimal udnyttelse af ressourcerne samt et højt neurofagligt niveau og faglig bæredygtighed indenfor de eksisterende økonomiske rammer.

Ift. sammensætningen og brugen af kompetencerne på Neurocenter Østerskoven, har kommunerne følgende input:

- Fokus på et generelt neurofagligt løft på Neurocenter Østerskoven for at kunne leve op til de faglige anbefalinger vedr. kompetencer fra Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen (uddrag af de relevante vejledninger ses i bilag 2)
- Fokus på det terapeutfaglige arbejde og en rehabiliterende tilgang
- Fokus på det samlede tværfaglige team omkring en borger i den første tid
- Neuropsykologen med i forløbene fra start til slut
- Vigtigheden af en psykolog med fokus på rehabilitering, krisehåndtering mv.
- Fokus på optimering af tidsforbrug fra de tværgående funktioner

Region Nordjylland vil tage ovenstående anbefalinger med i det videre arbejde med at sikre et fagligt og bæredygtigt tilbud.

Arbejdsgruppen har ydermere udarbejdet et forslag til en samarbejdsproces vedr. set-up omkring indskrivningsmøde, statusrapport mv., således alle er indstillet på en kort og intensiv proces med målene i fokus fra start. Afsættet herfor er et 13 ugers forløb. Herudover vil der fortsat være forløb, som er både kortere og længere – dette vil afhænge af en konkret, individuel vurdering.

Ligeledes har arbejdsgruppen udarbejdet en kompetenceprofil for Neurocenter Østerskoven med afsæt i et ønske om tydeliggørelse af Neurocenter Østerskovens kompetencer for at sikre, at alle kommuner har overblik over, hvad det er Neurocenter Østerskoven kan tilbyde. Kompetenceprofilen fremgår af bilag til afrapporteringen, og den anbefales udbredt til kommunerne.

Arbejdsgruppens anbefalinger ift. kapacitet og finansiering

Da udgangspunktet for igangsættelsen af denne arbejdsgruppe har været et økonomisk underskud på Neurocenter Østerskoven, er arbejdsgruppens anbefalinger ift. kapacitet og finansiering følgende:

Kommunerne ønsker mere gennemsigtighed i taksterne. Region Nordjylland vil fremadrettet opdele taksten i en ydelsestakst og en basistakst med større tydelighed om, hvad der er indeholdt i taksten. Regionen vil således bruge Neurocenter Østerskoven som pilotprojekt på en ny ydelses- og takststruktur. Arbejdsgruppen støtter op om den nye takstberegningsmodel med mere gennemsigtighed i taksten, herunder hvad der ligger i taksten, og hvad der evt. vil være tilkøb.

Ferie- eller weekendlukning: Arbejdsgruppen anbefaler, at der ikke arbejdes videre med weekend- eller ferielukning, og at muligheden for takstreduktion i weekender bortfalder, idet dette vil øge taksten samt at det som udgangspunkt ikke giver fagligt mening med tanke på.

Antal pladser og takst: Region Nordjylland har fremlagt forskellige scenarier, som er blevet drøftet.

Arbejdsgruppen anbefaler det scenarie, hvor der sker en reduktion fra 14 til 12 pladser, idet den maksimale belægning på en enkelt dag i 2023 har været 12 pladser. Belægningsprocenten reduceres dertil fra 90 til 85, så det svarer til den gennemsnitlige belægning i 2023 (10,2). Ændringen vil medføre en takststigning på 492 kr. pr. døgn, Takststigningen vil ikke gælde for nuværende borgere med erhvervet hjerneskade, men alene for borgere, der indskrives efter 1. februar 2024. Der er en opmærksomhed på, at der set over de seneste 2 år er tale om en stigning på ca. 40 % i taksten grundet reduktion af både pladsantal og belægningsprocent og med baggrund i et ændret kommunalt henvisningsmønster.

Arbejdsgruppens anbefalinger ift. samarbejdes- og dialogstruktur

Med henblik på at understøtte Neurocenter Østerskoven bedst muligt vurderer arbejdsgruppen, at der dels er brug for et styrket samarbejde og en styrket dialog mellem kommunerne og Neurocenter Østerskoven og dels et øget samarbejde mellem de relevante aktører på hjerneskadeområdet. Konkret lægges de 2 nye mødefora ift. at sikre et tættere samarbejde mellem kommuner og region:

- Oprettelse af et årligt samarbejds møde med det formål at sikre en overordnet, samlet status på samarbejdet mellem Neurocenter Østerskoven og de 11 kommuner. Deltagerkredsen er relevante chefer, ledere og nøglepersoner fra Neurocenter Østerskoven og kommunale ledere af myndighedsafdelingerne samt hjerneskadekoordinatorene. Mødet foreslås afholdt en gang årligt og Region Nordjylland. Regionen er tovholder på møderne og ansvarlig for indkaldelse mv.
- Oprettelse af praksisnære møder mellem Region Nordjylland og de enkelte nordjyske kommuner med det formål at sikre konkrete drøftelser af samarbejdet fx længden af ophold, oplevelsen af indsatserne osv. Deltagerkredsen er Neurocenter Østerskovens afdelingsleder, tilbudsleder og faglig konsulent samt den pågældende kommunes hjerneskadekoordinator og repræsentanter fra myndighedsafdelingen. Mødet foreslås afholdt en gang årligt. Regionen er tovholder på møderne og ansvarlig for indkaldelse mv.

Ift. mulighederne for tættere samarbejde mellem regionen og andre relevante leverandører opstarter Neurocenter Østerskoven arbejdet omkring følgende forskellige elementer omkring forskellige samarbejds muligheder ift. fx delestillinger, udlån, udveksling af medarbejdere, kompetenceudviklingsforløb, samarbejde om at sikre ressourcer i perioder med spidsbelastning mv. Region Nordjylland vil arbejde med ovenstående i det videre arbejde med at sikre et fagligt og bæredygtigt tilbud.

Perspektivering – hvad har arbejdsgruppen ikke med i afrapporteringen?

Arbejdsgruppen er enige om, at der er perspektiver, som de ikke er kommet omkring, og som kunne afdækkes yderligere. Det drejer sig om:

- Benchmark mellem Neurocenter Østerskoven og andre sammenlignelige tilbud i landet, hvor arbejdsgruppen ikke har kunne skaffe det nødvendige datamateriale som udgangspunkt for en egentlig benchmark.
- Den lovgivning som Neurocenter Østerskoven er oprettet og drives efter. På landsplan er det forskelligt, om specialiserede rehabiliteringstilbud drives efter Servicelovens § 107, Sundhedslovens § 140 eller en kombination. Det kan være relevant at undersøge muligheder og rammer nærmere herunder konsekvenser ved de forskellige modeller. Dette har ikke været en del af arbejdsgruppens kommissorium, men har været et tema i arbejdsgruppens drøftelser.

Begge ovenstående elementer kunne være relevante at arbejde videre med, hvorfor arbejdsgruppen anbefaler, at DAS forholder sig dertil.

Indstilling

Det indstilles, at DAS:

- Godkender arbejdsgruppens anbefaling om, at Neurocenter Østerskoven arbejder med de faglige og organisatoriske foreslåede initiativer med henblik på sikring af Neurocenter Østerskovens faglige udvikling samt et generelt løft af det neurofaglige niveau i tilbuddet som konsekvens af en stor udskiftning i personale og ledelse gennem flere år.
- Godkender arbejdsgruppens anbefaling ift. at pladserne reduceres til 12 pladser (ingen underskudsgaranti) med en belægningsprocent på 85 pct. Takststigningen vil gælde for borgere indskrevet efter 1. februar 2024.
- Godkender arbejdsgruppens anbefaling ift. samarbejds- og dialogfora på området.
- Drøfter om der skal arbejdes videre med benchmark eller undersøgelse af muligheder vedr. ændringer omkring driften af Neurocenter Østerskoven efter §107 sammenhold med §140

Neurocenter Østerskoven – tilpasnings- og udviklingsmuligheder

Indhold

Indledning	3
Konklusion – arbejdsgruppens anbefalinger	3
Fundamentet for anbefalingerne – samfundstendenser.....	3
Anbefalinger ift. udviklingspotentialer - det faglige perspektiv	4
Anbefalinger ift. kapacitet og finansiering.....	6
Anbefalinger ift. samarbejdes- og dialogstruktur	6
Perspektivering – hvad er der ikke med i nærværende afrapportering?	7
Tendenser i samfundet ift. kommunerne og for målgruppen	7
Mere effektiv behandling og rehabilitering på sygehusene	7
Ny GOP (den nye genoptræningsplan) til specialiseret rehabilitering	8
Kompetenceløft i kommunerne	8
Borgernes ønsker, en faglig vurdering ift. overførselsværdi & teknologiske muligheder	8
Udviklingspotentialer - det faglige perspektiv	9
Sammensætningen og brugen af kompetencerne på Neurocenter Østerskoven	9
De nationale retningslinjer	9
Fokus på det terapeutfaglige arbejde.....	9
Det samlede tværfaglige team omkring en borger i den første tid	10
Neuropsykologens rolle.....	10
Psykolog med fokus på rehabilitering, krisehåndtering mv.....	10
Fokus på optimering af tidsforbrug fra de tværgående funktioner	11
Opsamling.....	11
En hurtigere og mere målrettet opstart af indsatsen fra borgerens samlede team	11
Før første møde	11
Set-up lavet ud fra forløb af 13 ugers varighed	12
Tydeliggørelse af Neurocenter Østerskovens kompetencer	12
Kommunernes brug af Neurocenter Østerskoven.....	14
Kapacitet og finansiering	15
Mere gennemsigtighed i taksterne.....	15
En bæredygtig økonomi.....	15
Scenarier ift. økonomisk bæredygtighed.....	16

14 pladser med en belægningsprocent på 73:	17
12 pladser med en belægningsprocent på 85:	17
Kommunal underskudsgaranti:	17
Beregningseksempler og anbefaling.....	18
Principper for genforhandling af takst.....	19
Ingen takstreduktion i weekender.....	19
Øvrige scenarier.....	19
Samarbejdes- og dialogstruktur.....	19
Mulighederne for tættere samarbejde mellem kommuner og Region	20
Hjerneskadeforum Nordjylland (dette mødeforum er under oprettelse)	20
Årligt samarbejds møde (dette mødeforum eksisterer ikke pt.)	20
Strategiske dialogmøder mellem Region Nordjylland og de enkelte nordjyske kommuner (dette mødeforum eksisterer allerede).....	20
Praksisnære møder mellem Region Nordjylland og de enkelte nordjyske kommuner (dette mødeforum eksisterer ikke pt.)	20
Hjerneskadekoordinator netværket (dette mødeforum eksisterer allerede)	21
Mulighederne for tættere samarbejde mellem Region og relevante leverandører.....	21

Indledning

På grund af en svingende belægning på Neurocenter Østerskoven er der behov for at adressere aftalegrundlaget imellem kommunerne og driftsherre med henblik på at sikre, at de nordjyske borgere forsat har adgang til højt specialiseret rehabilitering i form af døgntilbud i Nordjylland. DAS Social har derfor sammen med Region Nordjylland nedsat en arbejdsgruppe på tværs af kommuner og region med det formål at komme med et forslag til en fremtidig form for Neurocenter Østerskoven (vision, indhold, finansiering mv.). Dette med henblik på, at der sikres en bæredygtig udvikling i et fremadrettet perspektiv i overensstemmelse med nationale faglige retningslinjer på området, de kommunale prioriteringer og regionale muligheder.

Neurocenter Østerskoven er et rehabiliteringstilbud efter Servicelovens §107, der leverer indsatser ind i den specialiserede rehabiliteringsplan efter Sundhedslovens § 140. Neurocenter Østerskoven er det eneste tilbud af sin art i Nordjylland og er derfor omfattet af det forstærkede samarbejde, som holder hånden under de mest specialiserede tilbud i Nordjylland. Neurocenter Østerskoven består af to afdelinger. Der er dels en afdeling for erhvervet hjerneskade og dels en afdeling for medfødt hjerneskade. Afdelingen for medfødt hjerneskade har foruden §107 rehabilitering også et STU-tilbud (den 3årige ungdomsuddannelse for unge med udviklingshæmning og andre unge med særlige behov). Nærværende afrapportering har beskæftiget sig med afdelingen vedr. erhvervet hjerneskade.

Afrapporteringen er ikke primært baseret på kvantitative data omkring eksempelvis antal GOP'er (genoptræningsplaner lavet af sygehusene til rehabilitering på specialiseret niveau), forsøg på kvantitative fremskrivninger mv. Afsnittene i denne afrapportering bygger i stedet primært på kvalitative data indsamlet via skriftlige spørgsmål til kredsen af hjerneskadekoordinatore og myndigheds- og socialcheferne i de 11 nordjyske kommuner samt efterfølgende arbejdsgruppens bearbejdning, prioriteringer osv. Fokus har været på både de faglige udviklingsmuligheder ift. indholdet på Neurocenter Østerskoven, kapacitet og finansiering (hvilket naturligvis bygger på kvantitative data) samt nye samarbejdspotentialer – alt sammen med henblik på at skabe et bæredygtigt tilbud til gavn for de nordjyske borgere.

Konklusion – arbejdsgruppens anbefalinger

I dette afsnit er der opridset de væsentligste konklusioner fra nærværende afrapportering. Konklusionen indledes med et kort rids omkring det fundament, som afrapporteringen står på i form af samfundstendenser og dermed et vilkår, som vi ikke forventer, ændrer sig i den nærmeste fremtid. Herefter følger anbefalingerne fra arbejdsgruppen til det videre forløb – omdelt på 3 hovedområder; nemlig "Det faglige perspektiv", "Kapacitet og finansiering" og endelig "Samarbejds- og dialogstruktur". Konklusionen afrundes med refleksioner vedr. de elementer, som arbejdsgruppen ikke er kommet omkring. Efter konklusionen følger uddybende afsnit om netop dels samfundstendenserne som fundament og dernæst de 3 anbefalinger vedr. de nævnte hovedområder.

Fundamentet for anbefalingerne – samfundstendenser

Som fundament for arbejdsgruppens anbefalinger ligger forståelsen af følgende samfundstendenser:

- Mere effektiv behandling og rehabilitering på sygehusene har betydet, at der er skærpede faglige vurderinger før udskrivelse. Rehabilitering på sygehusene er løbende udviklet, og samarbejdet i sektorovergangen er styrket, så der er skærpede faglige vurderinger af borgerens behov forud for udskrivelse.

- Ny GOP (genoptræningsplan) til specialiseret rehabilitering har betydet, at det er sygehusene, der vurderer niveauet for genoptræning og dermed sætter en ramme for, hvem der som udgangspunkt kan komme i betragtning til et ophold på Neurocenter Østerskoven.
- Kompetenceløft i kommunerne, som gør, at kommunerne har udviklet nye tilbud og i højere grad er i stand til at varetage avanceret genoptræning både i hjemmet og på døgnophold samt i nogle tilfælde ambulante, specialiseret rehabilitering.
- Flere borgere fravælger i dag døgntilbud til fordel for individuelt, tilpassede løsninger i egne rammer, og i andre tilfælde er det en faglig vurdering, at overførselsværdien for konkrete borgere kan være ringe, så det, der indlæres på et døgntilbud, kan være vanskeligt at overføre til egne rammer efterfølgende, hvorfor indsats i eget hjem vælges – de teknologiske muligheder understøtter ligeledes disse tendenser.

Arbejdsgruppen er enige om, at resultat af disse tendenser er, at mere håndteres i kommunerne, der er behov for færre pladser på Neurocenter Østerskoven, og der efterspørges kortere og intensive forløb hos Neurocenter Østerskoven. Dette er derfor et fælles fundament/vilkår i planlægningen af det fremadrettede samarbejde kommunerne og regionen.

Arbejdsgruppen konkluderer på baggrund af tilbagemeldinger fra kommunerne, at de fortsat ser Neurocenter Østerskoven som deres foretrukne leverandør af specialiseret døgnrehabilitering forudsat, at der sikres et højt neurofagligt niveau i tilbuddet, som lever op til de nationale retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen, samt at der fortsat er behov for Neurocenter Østerskoven til levering af specialiseret døgnrehabilitering.

Anbefalinger ift. udviklingspotentialer - det faglige perspektiv

Med afsæt i ovenstående forudsætninger og grundvilkår har arbejdsgruppen arbejdet med, hvorledes Neurocenter Østerskoven kunne udvikles med det formål at sikre optimal udnyttelse af ressourcerne indenfor de eksisterende økonomiske rammer.

- Nationale retningslinjer:
 - Kommunernes input: Der er væsentlige nationale retningslinjer på hjerneskadeområdet (Socialstyrelsens forløbsbeskrivelse "Rehabilitering af voksne med kompleks erhvervet hjerneskade" og Sundhedsstyrelsens anbefalinger for tværsektorielle forløb for voksne med erhvervet hjerneskade). Disse omhandler forudsætninger for at levere højt specialiserede indsatser og tilbud fx i form af anciennitet mv. hos personalet. For fremadrettet at sikre faglig bæredygtighed i tilbuddet, som lever op til de nationale faglige retningslinjer for rehabilitering på specialiseret niveau, finder kommunerne det væsentligt, at Neurocenter Østerskoven har fokus på den neurofaglige udvikling af tilbuddet ift. kompetenceniveauet generelt.
 - Regionale input: Som andre højt specialiserede tilbud har Neurocenter Østerskoven en iboende forpligtigelse til at bestræbe sig på at leve op til de nationale retningslinjer på området. Bl.a. grundet væsentlig nedgang i belægning gennem de senere år har der været en høj personalegennemstrømning, som gør at Neurocenter Østerskoven i dag ikke i fuldt omfang lever op til retningslinjerne, men bestræber sig på at komme til det gennem indsatser omkring fastholdelse og kompetenceudvikling.
- Terapeutfagligt arbejde:
 - Kommunale input: Der skal være en højere grad af rehabiliterende tilgang og en større terapeutfaglig dækning over ugen indenfor nuværende personaleramme – dvs. at der i højere grad er terapeuter til stede i aften- og weekendvagterne.

- Regionale input: På hverdage udvides den terapeutfaglige dækning til klokken 19, så den også omfatter aftensmåltidet. I weekender vil terapeutfremmødet i dagvagter opjusteres med 50 % (fra 2 til 3).
- Tværfagligt team i borgerens første tid på Neurocenter Østerskoven:
 - Kommunale input: Det samlede tværfaglige team er med omkring en borger i de allerførste uger og dermed er med til at vurdere borgerens aktuelle behov og potentiale.
 - Regionale input: Procedurerne for modtagelse af borgere revideres med henblik på at kvalificere samtalen om mål og plan i uge 2. Ud over interne procedurer, vil der også være et fokus på, hvad den kommunale henvender skal levere for at opnå den højest mulige kvalitet i opstartsfasen af et borgerforløb.
- Neuropsykolog:
 - Kommunale input: Neuropsykologen skal med i forløbene fra start til slut – altså løbende med i forløbene, som det giver mening i det konkrete tilfælde – dvs. som indsats, sparring, støtte mv. Kommunerne ønsker, at vurderingen af behovet for neuropsykolog i borgerforløbene bør ske i fællesskab mellem bestiller og udfører.
 - Regionale input: Neurocenter Østerskovens neuropsykolog kobles på alle visitationsprocesser og vil efter konkret behov følge borgerforløb og give sparring, lave screeninger mv. – behovet vurderes på baggrund af dialog med kommunen og målsætningerne vedr. det konkrete borgerforløb. Den hurtige gennemløbstid kan give flaskehalsproblematikker, som Neurocenter Østerskoven vil forsøge at finde løsninger på.
- Psykolog med fokus på rehabilitering, krisehåndtering mv:
 - Kommunale input: Der bør være en psykolog med fokus på rehabilitering, krisehåndtering mv. som en fast del af borgerens team. Kommunerne ønsker, at vurderingen af behovet for neuropsykolog i borgerforløbene bør ske i fællesskab mellem bestiller og udfører.
 - Regionale input: Pr. 1 november 2023 har Neurocenter Østerskoven ansat en psykolog, som bl.a. har til opgave at levere indsats ift. bearbejdning af sygdomsforløbet og den aktuelle situation mv. Alle borgere vurderes ift. behov og vil tilbydes en konkret indsats, hvis der er behov for dette. Indsats afstemmes mellem kommune og region i forbindelse med indskrivning og målfastsættelse.
- Fokus på optimering af tidsforbrug fra de tværgående funktioner:
 - Kommunale input: Flest mulig ressourcer bruges på funktioner direkte ind i borgerens rehabiliteringsindsats og færrest muligt ressourcer til koordinerende, ledende og administrative funktioner.
 - Regionale input: Neurocenter Østerskoven gennemgår nuværende praksis med henblik på at have mest muligt tid til de rehabiliterende funktioner under skyldig hensyntagen til tilbuddets samlede drift. Dette er allerede og vil også fremadrettet være et kontinuerligt fokus fremadrettet på Neurocenter Østerskoven.

Arbejdsgruppen har ydermere udarbejdet et forslag til en samarbejdsproces vedr. set-up omkring indskrivningsmøde, statusrapport mv., således alle er indstillet på en kort og intensiv proces med målene i fokus fra start. Afsættet herfor er et 13 ugers forløb. Herudover vil der fortsat være forløb, som er både kortere og længere – dette vil afhænge af en konkret, individuel vurdering.

Ligeledes har arbejdsgruppen udarbejdet en kompetenceprofil for Neurocenter Østerskoven med afsæt i et ønske om tydeliggørelse af Neurocenter Østerskovens kompetencer for at sikre, at alle kommuner har

overblik over, hvad det er Neurocenter Østerskoven kan tilbyde. Kompetenceprofilen fremgår af bilag 1, og den anbefales udbredt til kommunerne.

Anbefalinger ift. kapacitet og finansiering

Da udgangspunktet for igangsættelsen af denne arbejdsgruppe har været et økonomisk underskud på Neurocenter Østerskoven, er arbejdsgruppens anbefalinger ift. kapacitet og finansiering følgende:

- Kommunerne ønsker mere gennemsigtighed i taksterne: Region Nordjylland vil fremadrettet opdele taksten i en ydelsestakst og en basistakst med større tydelighed om, hvad der er indeholdt i taksten. Regionen vil således bruge Neurocenter Østerskoven som pilotprojekt på en ny ydelses- og takststruktur. Arbejdsgruppen støtter op om den nye takstberegningsmodel med mere gennemsigtighed i taksten, herunder hvad der ligger i taksten, og hvad der evt. vil være tilkøb.
- Ferie- eller weekendlukning: Arbejdsgruppen anbefaler, at der ikke arbejdes videre med weekend- eller ferielukning, og at muligheden for takstreduktion i weekender bortfalder, idet dette vil øge taksten, samt at det som udgangspunkt ikke giver fagligt mening.
- Antal pladser og takst: Region Nordjylland har fremlagt forskellige scenarier, som er blevet drøftet. Arbejdsgruppen anbefaler det scenarie, hvor der sker en reduktion fra 14 til 12 pladser, idet den maksimale belægning på en enkelt dag i 2023 har været 12 pladser. Belægningsprocenten reduceres dertil fra 90 til 85, så det svarer til den gennemsnitlige belægning i 2023 (10,2). Ændringen vil medføre en takststigning på 492 kr. pr. døgn. Takststigningen vil ikke gælde for nuværende borgere med erhvervet hjerneskade, men alene for borgere, der indskrives efter 1. februar 2024. Der er en opmærksomhed på, at der set over de seneste 2 år er tale om en stigning på ca. 40 % i taksten grundet reduktion af både pladsantal og belægningsprocent og med baggrund i et ændret kommunalt henvisningsmønster.
- Sammenligning af takster på sammenlignelige tilbud: Arbejdsgruppen har forsøgt at lave en benchmark-analyse med relevante og sammenlignelige tilbud. Da det ikke har været muligt at få oplyst borgerrettet tid og personalesammensætning på de pågældende tilbud, har en benchmark-analyse ikke været mulig.

Anbefalinger ift. samarbejdes- og dialogstruktur

Med henblik på at understøtte Neurocenter Østerskoven bedst muligt vurderer arbejdsgruppen, at der dels er brug for et styrket samarbejde og en styrket dialog mellem kommunerne og Neurocenter Østerskoven og dels et øget samarbejde mellem de relevante aktører på hjerneskadeområdet. Konkret lægges de 2 nye mødefora ift. at sikre et tættere samarbejde mellem kommuner og region:

- Oprettelse af et årligt samarbejds møde med det formål at sikre en overordnet, samlet status på samarbejdet mellem Neurocenter Østerskoven og de 11 kommuner. Deltagerkredsen er relevante chefer, ledere og nøglepersoner fra Neurocenter Østerskoven og kommunale ledere af myndighedsafdelingerne samt hjerneskadekoordinatorerne. Mødet foreslås afholdt en gang årligt og Region Nordjylland. Regionen er tovholder på møderne og ansvarlig for indkaldelse mv.
- Oprettelse af praksisnære møder mellem Region Nordjylland og de enkelte nordjyske kommuner med det formål at sikre konkrete drøftelser af samarbejdet fx længden af ophold, oplevelsen af indsatserne osv. Deltagerkredsen er Neurocenter Østerskovens afdelingsleder, tilbudsleder og faglig konsulent samt den pågældende kommunes hjerneskadekoordinator og repræsentanter fra

myndighedsafdelingen. Mødet foreslås afholdt en gang årligt. Regionen er tovholder på møderne og ansvarlig for indkaldelse mv.

Ift. mulighederne for tættere samarbejde mellem regionen og andre relevante leverandører opstarter Neurocenter Østerskoven arbejdet omkring følgende forskellige elementer omkring forskellige samarbejdsmuligheder ift. fx delestillinger, udlån, udveksling af medarbejdere, kompetenceudviklingsforløb, samarbejde om at sikre ressourcer i perioder med spidsbelastning mv. Region Nordjylland vil arbejde med ovenstående i det videre arbejde med at sikre et fagligt og bæredygtigt tilbud.

Perspektivering – hvad er der ikke med i nærværende afrapportering?

Arbejdsgruppen er enige om, at der er perspektiver, som de ikke er kommet omkring, og som kunne afdækkes yderligere. Det drejer sig om:

- Benchmark mellem Neurocenter Østerskoven og andre sammenlignelige tilbud i landet, hvor arbejdsgruppen ikke har kunne skaffe det nødvendige datamateriale som udgangspunkt for en egentlig benchmark.
- Den lovgivning som Neurocenter Østerskoven er oprettet og drives efter. På landsplan er det forskelligt, om specialiserede rehabiliteringstilbud drives efter Servicelovens § 107, Sundhedslovens § 140 eller en kombination. Det kan være relevant at undersøge muligheder og rammer nærmere herunder konsekvenser ved de forskellige modeller. Dette har ikke været en del af arbejdsgruppens kommissorium, men har været et tema i arbejdsgruppens drøftelser.

Begge ovenstående elementer kunne være relevante at arbejde videre med, hvorfor arbejdsgruppen anbefaler, at DAS forholder sig dertil.

Tendenser i samfundet ift. kommunerne og for målgruppen

Før der kigges ind i udviklingspotentialerne ift. Neurocenter Østerskoven, er der nogle tendenser i samfundet og ift. målgruppen, som er relevante at afdække. Disse tendenser er et grundvilkår, som eventuelle udviklingsmuligheder mv. ift. Neurocenter Østerskoven skal tænkes ind i forhold til. Alle nedenstående elementer er medvirkende til, at der kommer færre borgere i målgruppen for døgntilbud på Neurocenter Østerskoven.

Mere effektiv behandling og rehabilitering på sygehusene

Generelt er der bedre behandlingsmuligheder på sygehusene, hvilket ligeledes har betydet, at der er skærpede faglige vurderinger før udskrivelse. Rehabilitering på sygehusene er løbende udviklet, og samarbejdet i sektorovergangen er styrket, så der er skærpede faglige vurderinger af borgerens behov forud for udskrivelse. Arbejdsgangen på sygehuset er mere ensartet, og borgerne udskrives i større grad samme afdelinger. Der er lavet samarbejdsaftaler med de udskrivende afdelinger, så arbejdsgangen er klar og tydelig. De mere strømlinede forløb er bl.a. en konsekvens af projekt KORE på tværs af regionen og de nordjyske kommuner. En højere grad af ensartethed i forløbene med tættere dialog og samarbejde på tværs af region og kommuner skaber mere målrettede forløb og skærpede faglige vurderinger forud for borgeren udskrivelse.

Borgeren har som regel i forbindelse med sin indlæggelse været hjemme på weekendorlov i egen bolig, så borgerens behov efter udskrivelsen er grundigt afdækket, herunder om der er behov for døgntilbud, eller om borgeren kan få en indsats med udgangspunkt i egen bolig. Der er tæt dialog herom mellem sygehus og kommune, og der sættes løbende mål med udgangspunkt heri. Hvis en borger vurderes at have behov for

døgntilbud, er det mere konkret, hvad der skal arbejdes videre med på Neurocenter Østerskoven fra start af døgnopholdet.

Ny GOP (den nye genoptræningsplan) til specialiseret rehabilitering

I forbindelse med den nye GOP til specialiseret rehabilitering, som blev taget i anvendelse fra 2017, er det sygehusene, der vurderer niveauet for genoptræning og dermed sætter en ramme for, hvem der som udgangspunkt kan komme i betragtning til et ophold på Neurocenter Østerskoven. Dermed er gruppen af kandidater til tilbud som Neurocenter Østerskoven ret specifikt afgrænset, og henvisningsmønsteret har dermed ændret sig. Kommunerne kan godt vælge at visitere andre borgere til Neurocenter Østerskoven, men det sker i meget begrænset omfang, da disse borgeres behov ofte kan varetages i kommunalt regi.

Dette underbygges af en opgørelse lavet af Region Nordjylland over borgere indskrevet på Neurocenter Østerskoven afdeling EH. Heraf fremgår det af de seneste 3 år, at der kun kommer en enkelt eller to om året uden en genoptræningsplan fra sygehuset. Det er altså i den nye kontekst meget afgørende for antal henvisninger til Neurocenter Østerskoven, hvor mange GOP'er til specialiseret rehabilitering, der udarbejdes til nordjyske borgere.

Kompetenceløft i kommunerne

I de seneste år har der været øget fokus på indsatsen for borgere med erhvervet hjerneskade, hvorfor kommunerne har optimeret deres indsatser. Kommunerne har udviklet nye tilbud og kompetenceudviklet og er i højere grad i stand til at varetage avanceret genoptræning både i hjemmet og på døgnophold.

Ift. Neurocenter Østerskoven har kompetenceløftet i kommunerne primært medført, at kommunerne selv kan tage over på rehabiliteringen tidligere i forløbet og foretage den videre rehabilitering efter døgnopholdet på Neurocenter Østerskoven på avanceret niveau i takt med, at borgerens funktionsevne og behov ændrer sig. Kommunerne har i alle sammenhænge et øget fokus på hverdagsrehabilitering, hvor omsætning af ændrede færdigheder til en hverdag i eget hjem er i fokus. Det er i dag en naturlig tilgang til alle opgaver og dermed også i forhold til borgere med erhvervet hjerneskade.

Aalborg Kommune har i kraft af Taleinstituttet og Hjerneskadecenter Nordjylland selv et specialiseret rehabiliteringstilbud og kan dermed tilbyde borgere, der ikke har behov for døgnophold, en specialiseret rehabiliteringsindsats i eget hjem, når det fagligt vurderes mest hensigtsmæssigt. Enkelte nordjyske kommuner har en forpligtende kontrakt med Taleinstituttet og Hjerneskadecenter Nordjylland ift. køb af ydelser der, mens de øvrige nordjyske kommuner har mulighed for at tilbyde ambulans specialiseret rehabilitering i en kombination af egne medarbejdere og tilkøb af specialiserede indsatser udefra.

Borgernes ønsker, en faglig vurdering ift. overførselsværdi & teknologiske muligheder

Der er en generel tendens til, at flere borgere fravælger døgntilbud til fordel for individuelt, tilpassede løsninger i egne rammer. Der er tale om borgere, som ofte har månedlange indlæggelser bag sig, og som har et stort ønske om at komme hjem og være tæt på familien i de tilfælde, hvor det er muligt. Der er en form for tilbudstræthed både hos borgere og pårørende og et ønske om at komme tættere på en form for normalitet.

Der er kan også være tale om borgere, for hvem overførselsværdien kan være ringe, så det, der indlæres på et døgntilbud, kan være vanskeligt at overføre til egne rammer efterfølgende, og mange indlærte kompetencer og strategier kan gå tabt i overgangen. Derfor kan det være en faglig vurdering, at en rehabiliteringsindsats i borgerens blivende rammer med en højere grad af inddragelse af de nære pårørende i husstanden samt fokus på at opnåelse af højere grad af indsigt og inddragelse af borgen selv

ift. fx kompenserende strategier, giver bedst mening. Der er ofte fokus på så få skift og overgange som muligt i borgerens samlede rehabiliteringsindsats.

Derudover ser vi en tendens til en øget opmærksomhed på teknologiske hjælpemidler, det er både ift. ydelser, som leveres af hjemmeplejen, og hjælpemidler, der kan understøtte kommunikation og kognition. Desuden ser vi en tendens til at flere mennesker generelt benytter sig af at bestille varer på internettet, fx indkøb, madvarer mv. Alt sammen understøtter mulighederne for genoptræning i eget hjem.

Udviklingspotentialiet - det faglige perspektiv

Med afsæt i ovenstående forudsætninger og grundvilkår er der imidlertid stadig potentialer ift. at understøtte den neurofaglige udvikling af Neurocenter Østerskoven. Dette er afgørende for den fremadrettede faglige bæredygtighed i tilbuddet.

Sammensætningen og brugen af kompetencerne på Neurocenter Østerskoven

Nedenstående er forslag til, hvor der kunne udvikles med det formål at sikre optimal udnyttelse af ressourcerne indenfor de eksisterende økonomiske rammer – først kommunernes input efterfulgt af Neurocenter Østerskovens respons derpå.

De nationale retningslinjer

Kommunale input: Udgangspunktet og rammen for den specialiserede døgnrehabilitering er en genoptræningsplan til rehabilitering på specialiseret niveau efter Sundhedslovens § 140.

Genoptræningsplanen er en henvisning af den enkelte patient til genoptræning efter udskrivning fra sygehuset og skal sikre, at de sundhedspersoner, som har ansvaret for genoptræningsindsatsen efter udskrivning fra sygehus, har den nødvendige og tilstrækkelige information til at varetage en faglig relevant og tilstrækkelig genoptræningsindsats. Rehabiliteringsindsatserne skal varetages af autoriserede sundhedspersoner og andre faggrupper, som udover grunduddannelse har opnået specialiseret viden, erfaring og kompetencer på højt niveau indenfor hver deres fagområde. Der er i den forbindelse konkrete retningslinjer, som er afgørende for kommunerne, at Neurocenter Østerskoven lever op til. Det drejer sig om Socialstyrelsens forløbsbeskrivelse "Rehabilitering af voksne med kompleks erhvervet hjerneskade" og Sundhedsstyrelsens anbefalinger for tværsektorielle forløb for voksne med erhvervet hjerneskade. Disse omhandler forudsætninger for at levere højt specialiserede indsatser og tilbud fx i form af anciennitet mv. hos personalet. Retningslinjerne er vedlagt i bilag 2.

Regionale input:

Neurocenter Østerskoven har gennem en periode oplevet højere personalegennemstrømning end ønskeligt bl.a. grundet vigende belægning og er derfor udfordret ift. at leve fuldt ud op til Socialstyrelsens forløbsbeskrivelse og Sundhedsstyrelsens anbefalinger. På Neurocenter Østerskoven vil der i den kommende tid være stort fokus på rekruttering, fastholdelse og kompetenceudvikling med henblik på opfyldelse af anbefalinger og forløbsbeskrivelse.

Fokus på det terapeutfaglige arbejde

Kommunale input: Der er en løbende dialog mellem kommunerne og Neurocenter Østerskoven, hvis der er et ønske om justeringer i konkrete indsatser og mere generelt. Kommunerne har imidlertid et generelt ønske ift. vægtningen af de forskellige faggrupper og den konkrete inddragelse af faggrupperne i rehabiliteringsforløbene. Der er i den forbindelse et ønske fra kommunerne om at have en større terapeutfaglig dækning over ugen indenfor nuværende personaleramme. Kommunerne ønsker således, at der i højere grad er terapeuter til stede i aften- og weekendvagterne, så §140 indsatsen fylder langt mere end det er tilfældet i dag, og at §107 i højere grad udgør rammen for denne indsats. Der ønskes fra

kommunerne en skarpere sundhedsfaglig rehabiliterende profil og ikke som i dag en mere botilbudslignende profil i selve indsatsen – opholdet skal ses som, at borgeren bor i en træningslejlighed, hvor der arbejdes en at opøve tabte færdigheder. Generelt set ønskes en mere rehabiliterende tilgang i indsatserne.

Regionale input: På hverdage udvides den terapeutfaglige dækning til klokken 19, så den også omfatter aftensmåltidet. I weekender vil terapeutfremmødet i dagvagter opjusteres med 50 % (fra 2 til 3).

Det samlede tværfaglige team omkring en borger i den første tid

Kommunale input: Det forventes, at Neurocenter Østerskoven laver aftale om fagperson-til-fagperson-overlevering med udskrivende afdeling. Denne kan være fysisk eller virtuel. Da der er tale om en kortere døgnrehabiliteringsindsats af høj intensitet, er det kommunernes forventning, at det samlede tværfaglige team omkring en borger, møder borgeren i den allerførste tid efter indskrivningen – dette gælder også specialfunktionerne. At det samlede tværfaglige team møder borgeren i de allerførste uger og er med til at vurdere borgerens aktuelle behov og potentiale i de nye rammer medvirker til, at der kan holdes en mere kvalificeret samtale om mål og plan i uge 2. Til samtalen om mål og plan er der brug for det samlede teams input til de mål, der er opstillet af kommunens myndighed. På baggrund af input fra borgerens team kan kommunens myndighed, teamet, borger og pårørende i fællesskab endeligt formulere realistiske og relevante mål for den intensive rehabilitering. På den måde opnås en mere kvalificeret dialog om mål og dermed en mere målrettet indsats og et effektivt forløb for borgeren.

Regionale input: Procedurene for modtagelse af borgere revideres med henblik på at kvalificere samtalen om mål og plan i uge 2. Ud over interne procedurer, vil der også være et fokus på, hvad den kommunale henvender skal levere for at opnå den højst mulige kvalitet i opstartsfasen af et borgerforløb.

Neuropsykologens rolle

Kommunale input: Tidligere arbejdsgruppe omkring Neurocenter Østerskoven anbefalede, at der skulle ansættes en neuropsykolog, da det vurderes som et helt grundlæggende element i specialiseret rehabilitering. Det er kommunernes forventning, at denne neuropsykolog helt fra start er med til at vurdere borgerens behov og potentiale som en del af det tværfaglige team, og at neuropsykologen er en fast bestanddel af indsatsen under hele forløbet, dels ift. fx psykoedukation, coping-strategier, en vurdering af borgerens kognitive niveau, og dels som supervisor til det øvrige team ift. metoder og tilgange. Det er netop specialfunktioner som denne, der gør, at der ikke blot er tale om en døgnoptræningsindsats men en specialiseret døgnrehabiliteringsindsats. Kommunerne ønsker, at vurderingen af behovet for neuropsykolog i borgerforløbene bør ske i fællesskab mellem bestiller og udfører.

Regionale input:

Neurocenter Østerskovens neuropsykolog kobles på alle visitationsprocesser og vil efter konkret behov følge borgerforløb og give sparring, lave screeninger mv. – behovet vurderes på baggrund af dialog med kommunen og målsætningerne vedr. det konkrete borgerforløb. Neuropsykologen samarbejder med alle teams på Neurocenter Østerskoven, og indsatsen varierer efter kompleksitet. Den hurtige gennemløbstid kan give flaskehalsproblematikker, som Neurocenter Østerskoven vil forsøge at finde løsninger på.

Psykolog med fokus på rehabilitering, krisehåndtering mv.

Kommunale input: På samme måde er det også kommunernes vurdering, at det som udgangspunkt altid vil være relevant med psykolog med fokus på rehabilitering og krisehåndtering som en fast del af borgerens team, idet borger gennemgår en meget vanskelig periode i deres liv og kan have behov for psykologisk indsats ift. bearbejdning af sygdomsforløbet og den aktuelle situation samt ift. tanker og overvejelser omkring fremtiden. Det er kommunernes vurdering, at det kun rent undtagelsesvist kan afviges fra at have en psykolog med dette fokus som en del af borgerens tværfaglige team. At den psykologiske proces også kan understøttes af andre faggrupper, er der ingen tvivl om, men psykologen med fokus på rehabilitering og krisehåndtering har en særlig ekspertise, som kommunerne betaler for som en del af taksten, og hvis

involvering vurderes vigtig i stort set alle forløb. Alternativt kan en neuropsykolog varetage opgaven med terapeutiske samtaler med udgangspunkt i hjerneskaden og dens følger både ift. borger og pårørende. Kommunerne ønsker, at vurderingen af behovet for neuropsykolog i borgerforløbene bør ske i fællesskab mellem bestiller og udfører.

Regionale input: Pr. 1. november 2023 har Neurocenter Østerskoven ansat en psykolog, som bl.a. har til opgave at levere indsatser ift. bearbejdning af sygdomsforløbet og den aktuelle situation mv. Alle borgere vurderes ift. behov og vil tilbydes en konkret indsats, hvis der er behov for dette. Indsats afstemmes mellem kommune og region i forbindelse med indskrivning og målfastsættelse.

Fokus på optimering af tidsforbrug fra de tværgående funktioner

Kommunale input: Endelig ønskes der fra kommunal side fokus på, at der bruges flest mulig ressourcer på funktioner som ovenfor beskrevet direkte ind i borgerens rehabiliteringsindsats og færrest muligt ressourcer til koordinerende, ledende og administrative funktioner på Neurocenter Østerskoven. Der er allerede på Neurocenter Østerskoven et fokus på fx antal deltagere på statusmøder, korte afrapporteringer mv. Et kontinuerligt fokus på dette ønskes fra kommunerne og ved eventuelle omprioriteringer på Neurocenter Østerskoven vil kommunerne således foretrække en reduktion i sidstnævnte funktioner fremfor i de rehabiliterende funktioner, hvis muligt.

Regionale input: Neurocenter Østerskoven gennemgår nuværende praksis med henblik på at have mest muligt tid til de rehabiliterende funktioner under skyldig hensyntagen til tilbuddets samlede drift. Dette er allerede og vil også fremadrettet være et kontinuerligt fokus fremadrettet på Neurocenter Østerskoven.

Opsamling

Med afsæt i ovenstående forventer kommunerne et højt fagligt niveau og et styrket interdisciplinært samarbejde ift. borgere i specialiseret døgnrehabilitering på Neurocenter Østerskoven. Et interdisciplinært samarbejde, hvor hver enkelt faggruppe inddrages ift. de rehabiliteringsindsatser, som de har særlige kompetencer til at levere med udgangspunkt i deres faglige baggrund, og hvor faggrupperne supplerer og understøtter hinanden i arbejdet mod de fælles mål. Det ønskes, at den samlede rehabiliteringsindsats på Neurocenter Østerskoven organiseres som et teambaseret, tværfagligt, helhedsorienteret forløb, hvor timing og faglig koordination er afgørende for at kunne sikre en markant udredning for borgeren på baggrund af døgnopholdet – såvel fysisk, psykisk som socialt. Efter en længere periode med meget stor udskiftning i personalegruppen og i ledelsen over flere omgange, vurderes det væsentligt med øget fokus på at sikre det neurofaglige niveau på Neurocenter Østerskoven ift. at kunne leve op til de nationale retningslinjer for rehabilitering på specialiseret niveau fra Socialstyrelsen og Sundhedsstyrelsen – jf. bilag 2.

En hurtigere og mere målrettet opstart af indsatsen fra borgerens samlede team

Da tendensen er, at forløbene på Neurocenter Østerskoven bliver kortere og mere intense, ønskes der en opdatering ift. mødekadence mv. Dette kræver ændringer i arbejdsgangene for såvel kommunerne som regionen. Arbejdsgruppen har udarbejdet et forslag vedr. set-up omkring indskrivningsmøde, statusrapport mv. til udgangspunkt for forløb, således alle er indstillet på en kort og intensiv proces med målene i fokus fra start. Afsættet herfor er et 13 ugers forløb. Herudover vil der fortsat være forløb, som er både kortere og længere – dette vil afhænge af en konkret, individuel vurdering. Forløb vil altid variere i længde og indhold, idet nogle har mere brug for talepædagog, mens andre har mere behov for fysioterapi osv.

Før første møde

1. Matchning sendes til regionen [Matchning af borgere til regionens tilbud \(rn.dk\)](#). I matchningsskemaet skriver kommunerne mest muligt om borgeren mv. – er der mangler ift. at kunne lave en matchning går Neurocenter Østerskoven i dialog med kommunen.

2. Kommunen opstiller mål, der skal danne ramme om indsatsen på Neurocenter Østerskoven i det tilsendte samarbejdsskema. Yderligere konkretisering kommer med GOP'en i forbindelse med borgers udskrivelse. Kommunen vil gerne have kontaktoplysninger på teamsammensætningen.
3. Indgåelse af kontrakt mellem Neurocenter Østerskoven og kommunen.
4. Faglig overlevering mellem Neurocenter Østerskoven og Hammel eller NNB ønskes fysisk, både så borger føler sig tryk i overgangen, og så den faglige kvalitet i overgangen sikres.

Set-up lavet ud fra forløb af 13 ugers varighed

Uge 0: Indskrivningsmøde for borger og pårørende.

Uge 0 og 1: Borgers samlede team påbegynder indsats og laver undersøgelser og vurderinger set i forhold til de opstillede mål fra kommunen og i GOP'en.

Uge 2: Samtale om mål og plan med relevante deltagere, hvor kommunens målsætning konkretiseres og eventuelle individuelle aftaler indgås.

Uge 8: Kommunen modtager statusrapport og forbereder sig på udskrivningsmøde, medmindre andet er aftalt. Kommune og Neurocenter Østerskoven er begge parter ansvarlige for at bede om formøde, hvis tvivl og faglige spørgsmål bør afklares inden mødet med borger og pårørende – alternativt tages en videre drøftelse efter borgen og pårørende har forladt mødet.

Uge 9: Udskrivningsmøde (mødet er som udgangspunkt altid et udskrivningsmøde og skal benævnes sådan, medmindre andet er aftalt). Kommunen kan ikke på en uge afklare, hvorvidt der kan bevilges forlængelse eller ej, men de kan oplyse på mødet, hvornår borger og teamet kan forvente at få svar. Der kan fremlægges plan for udskrivelse, som så kan ændres, hvis opholdet forlænges. Kommunen sikrer relevante deltagere ved mødet.

Uge 12: Kommunen modtager tillæg til statusrapport, og der planlægges overlevering til kommunen med relevante deltagere. Ultimo uge 12 afholdes kort TEAMS-møde med kontaktperson fra Østerskoven, borger, pårørende og repræsentant fra kommunen med henblik på at sikre, at alle aftaler er på plads ift. udskrivelse. Kommunen præsenterer den videre plan for borger i forhold til bevillinger og aftaler.

Uge 13: Borger modtages i hjemkommunen med de relevante faglige beskrivelser, der er lavet på Neurocenter Østerskoven under opholdet som fx døgnplan, lejringsbeskrivelser.

* Ovenstående arbejds gange skal sammenstemmes med den nye takststruktur, når denne er klar.

Tydeliggørelse af Neurocenter Østerskovens kompetencer

I tilkendegivelserne fra de nordjyske kommuner er der generelt et ønske om, at det bliver mere tydeligt, hvad Neurocenter Østerskoven kan tilbyde. Arbejdsgruppen har derfor lavet et helt konkret forslag, hvordan dette kan tydeliggøres dels via Sundhedsstyrelsens retningslinjer og definitioner og dels via en kompetenceprofil for Neurocenter Østerskoven. Følgende oversigter illustrerer de forskellige niveauer, der er ift. genoptræning og rehabilitering, herunder hvor og i hvilket regi genoptræningen og rehabiliteringen forventes at foregå.

Almen genoptræning		Specialiseret genoptræning	Specialiseret rehabilitering
Basalt niveau	Avanceret niveau		
Genoptrænings/rehabiliteringsbehov	Genoptrænings/rehabiliteringsbehov	Genoptrænings/rehabiliteringsbehov	Genoptrænings/rehabiliteringsbehov
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Lav kompleksitet ✓ Autoriserede sundhedspersoner med generelle kompetencer inden for deres fagområde. Primært ergoterapeuter og fysioterapeuter ✓ Indsatser fx 2 gange ugentligt 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Omfattende kompleksitet ✓ Autoriserede sundhedspersoner med særlige kompetencer indenfor neurorehabilitering. ✓ Genoptræningen er ofte koordineret med andre indsatser fx logopæd, neuropsykolog, pædagog. ✓ Indsatser fx 3 gange ugentligt 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Svær kompleksitet som patientens sikkerhed forudsætter mulighed for bistand fra andet sundhedsfagligt personale, som kun findes i sygehusregi. ✓ Autoriserede sundhedspersoner med specialiserede kompetencer indenfor neurorehabilitering ✓ Krav til tæt koordineret genoptræning, udredning og ambulante sygehusbehandling. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Svær og omfattende kompleksitet ✓ Genoptrænings- og rehabiliteringsindsatser varetages af personer med specialiserede kompetencer indenfor neurorehabilitering ✓ Indsatserne gives ofte fx flere gange dagligt. ✓ Særlige krav til udstyr ✓ Forløbene stiller særlige krav til sammenhæng, timing og organisering.
Steder (fx): <ul style="list-style-type: none"> • Kommunale sundhedscentre 	Steder (fx): <ul style="list-style-type: none"> • Kommunale sundhedscentre med særlige neuroteams – samarbejder/koordinerer med øvrige faggrupper fx bostøtte, neuropsykolog, logopæd. 	Steder (fx) <ul style="list-style-type: none"> • Sygehusafdeling. 	Steder (fx) <ul style="list-style-type: none"> • Døgntilbud – Neurocenter Østerskoven, Region Nord (Specialsektoren) • Ambulante funktioner kan fx varetages af Aalborg Kommunes hjerneskadecenter.

Almen genoptræning		Specialiseret genoptræning	Specialiseret rehabilitering
Basalt niveau	Avanceret niveau		
Funktionsevne:	Funktionsevne	Funktionsevne	Funktionsevne
Enkle og afgrænsede funktionsevnenedsættelser. <ul style="list-style-type: none"> • Ingen komplikationer i behandlingsforløbet på sygehuset af betydning for funktionsevnen og/eller genoptræningsindsatsen. • Ingen eller lettere mentale funktionsevne nedsættelser af betydning for den aktuelle funktionsevne 	Omfattende funktionsevnenedsættelser. <ul style="list-style-type: none"> • Ofte af betydning for flere livsområder. Evt. komplikationer i behandlingsforløbet på sygehuset for funktionsevnen og/eller genoptræningsindsatsen. • Evt. en eller flere mentale funktionsevnenedsættelser af betydning for patientens daglige livsførelse 	Komplicerede, omfattende, sjældne og/eller alvorlige funktionsnedsættelser af væsentlig betydning for et eller flere livsområder. <ul style="list-style-type: none"> • Evt. alvorlige komplikationer i behandlingsforløbet på sygehuset af betydning for funktionsevnen og/eller genoptræningsindsatsen 	Komplicerede, omfattende, sjældne og/eller alvorlige funktionsnedsættelser af væsentlig betydning for flere livsområder, herunder oftest omfattende mentale funktionsnedsættelser.

Ovenstående niveauer tydeliggør hvilke borgere, som er i målgruppen for en indsats på Neurocenter Østerskoven. Det vil sige hovedsageligt borgere, som hører under kolonnen "Specialiseret rehabilitering". Det drejer sig om borgere, der har behov for en betydelig, intensiv og helhedsorienteret indsats, som retter sig mod alle relevante områder af funktionsevnen, og hvor tilstedeværelsen af samtidig interdisciplinær ekspertise er nødvendig. Borgerne har behov for både genoptrænings- og andre rehabiliteringsindsatser på specialiseret niveau, samt inden for sundheds- og social-, undervisnings- eller beskæftigelsesområdet.

Borgerne i målgruppen for Neurocenter Østerskoven har således typisk behov for en eller flere af følgende indsatser:

- Specialiserede indsatser i forhold til håndtering af mentale funktionsnedsættelser, kommunikation og mobilitet
- Særlige hjælpemidler, herunder kommunikationsudstyr, som kræver betydelig ekspertise, tilpasning og anvendelse, samt andre avancerede tekniske hjælpemidler, som kræver særlige kompetencer hos fagpersonerne
- Betydelige og specialiserede indsatser til afklaring og eventuelt træning i forhold til uddannelse, arbejde, boligsituation og andre livsområder
- Særlige familieorienterede indsatser i relation til børn og andre pårørende

- Nogle patienter vil have behov for et døgntilbud, så indsatsen kan foregå i alle patientens vågne timer

For derved at sikre rette indsats til borgerne bør følgende tjekkes ved valg af rehabiliteringstilbud/indsatser ift. at sikre kravet til faggruppesammensætningen og det interdisciplinære samarbejde (Sundhedsstyrelsens kvalitetskrav):

- Har patienten behov for indsatser i forhold til mentale funktioner, herunder hukommelse og opmærksomhed, overordnede kognitive funktioner, følelsesfunktioner, adfærd, perception m.fl., skal det specialiserede rehabiliteringstilbud have ansat neuropsykologer og andre fagpersoner med specialiserede kompetencer ift. disse områder
- Har patienten behov for indsatser i forhold til sprogfunktioner, skal det specialiserede rehabiliteringstilbud have ansat audiologopæder med specialiserede kompetencer ift. dette område, ligesom der skal være adgang til at anvende udstyr i form af særlige kommunikationshjælpemidler samt ansat fagpersoner med særlige kompetencer i forhold til at anvende kommunikationshjælpemidlerne
- Har patienten behov for indsatser i forhold til *bevægelsesfunktioner og andre kropsfunktioner*, skal det specialiserede rehabiliteringstilbud have ansat fysioterapeuter, ergoterapeuter og eventuelt sygeplejersker med specialiserede kompetencer
- Har patienten behov for indsatser ift. *omsorg for sig selv, daglig livsførelse, mobilitet, beskæftigelse, uddannelse*, skal det specialiserede rehabiliteringstilbud have ansat ergoterapeuter, pædagogisk personale, eventuelt neuropsykologer og socialrådgivere samt andre relevante faggrupper med specialiserede kompetencer
- Har patienten *svære somatiske eller psykiatriske følger* af hjerneskaden eller betydelig komorbiditet, kan der være behov for, at der på det specialiserede rehabiliteringstilbud er adgang til lægelig behandling og sygepleje på specialiseret niveau. I andre tilfælde vil dette kunne varetages i et samarbejde med sygehuset og/eller patientens praktiserende læge

Rehabiliteringsindsatserne i specialiseret rehabilitering organiseres som teambaserede, tværfaglige, helhedsorienterede forløb, hvor timing og faglig koordination af den samlede specialiserede rehabiliteringsindsats er afgørende.

Med afsæt i ovenstående er der ydermere udarbejdet en konkret kompetenceprofil for Neurocenter Østerskoven – en kompetenceprofil, som kan bruges både til Tilbudsportalen, hjemmesiden osv. Forslag til kompetenceprofil er vedhæftet som bilag 1.

Kommunernes brug af Neurocenter Østerskoven

Neurocenter Østerskoven er omfattet af det forstærkede samarbejde, hvor målet er at sikre, at borgerne i regionen til stadighed har adgang til de nødvendige, specialiserede tilbud og kompetencer ved at etablere et forstærket tværkommunalt samarbejde, der kan understøtte eksistensen af de mest specialiserede sociale tilbud i Nordjylland.

Med afsæt i kommunernes faglige vurdering, anvendes der ambulante behandling for de borgere, der ikke ønsker yderligere døgnbehandling efter hospitalsindlæggelsen, eller hvor borgerens behov for specialiseret rehabilitering kan leveres i egen kommune. Enkelte kommuner anvender derfor i nogle tilfælde matrikelløs specialiseret rehabiliteringsindsats til borgere med behov for specialiseret rehabilitering. Kommunerne forventer at samme tendens vil gælde fremadrettet. Kommunerne har kun i enkelte tilfælde anvendt andre døgntilbud. Dette er sket, hvis borger har haft udsigt til ny bopælskommune uden for Nordjylland, eller hvis der ikke har været ledig kapacitet på Neurocenter Østerskoven.

Konklusionen fra arbejdsgruppen er, at de nordjyske kommuner fortsat ser Neurocenter Østerskoven som deres foretrukne leverandør af specialiseret døgnrehabilitering forudsat, at der sikres et neurofagligt niveau, som lever op til de nationale retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen. Det vurderes, at der fortsat er behov for Neurocenter Østerskoven til levering af specialiseret døgnrehabilitering, når indsatsen skal leveres i Nordjylland. Samtidig er der behov for løbende fokus på dette, da der er brug for fælles forpligtigelse på tværs af alle nordjyske kommuner for at sikre dette tilbud til de nordjyske borgere.

Kapacitet og finansiering

Mere gennemsigtighed i taksterne

Kommunerne har efterspurgt mere gennemsigtighed i taksterne på Neurocenter Østerskoven. Speciaalsektoren i Region Nordjylland er ved at udarbejde en ny takstberegningsmodel, hvor der er fokus på at skabe mest mulig gennemsigtighed i taksterne. Konkret vil alle takster fremadrettet bestå af hhv. en basis- og en ydelsestakst.

Basistaksten indeholder alle løn- og driftsomkostninger, som ikke er variable ift. belægningen. Det vil fx sige bygningsomkostninger, forsyning, driftsbudgetter samt løn til teknisk/administrativt personale, faglige fællesfunktioner (psykologer, logopæder m.v.), nattevagter samt ledelse. Basistaksten er et fast beløb pr. plads, som ikke er til forhandling. Heri ligger der et antal borgerrettede timer, som leveres af bl.a. faglige fællesfunktioner. Taksten vil typisk stige ved en reduktion af pladsantal og falde ved en pladsforøgelse.

Ydelsestaksten er baseret på en gennemsnitlig timepris for de borgerrettede timer, som leveres til borgeren i dag- og aftenvagter. Det gælder både ATA-timer samt timer til dokumentation, planlægning og mødeaktivitet omkring konkrete borgere mv. Timeprisen er baseret på faggruppesammensætning og fordelingen mellem dag- og aftenvagter samt hverdages- og weekendbemanding. Når en takst forhandles, bliver der oven i basistaksten lagt en ydelsestakst, som fastlægges på baggrund af borgerens behov og de opstillede mål.

En bæredygtig økonomi

Neurocenter Østerskoven har gennem de seneste år oplevet en faldende belægning på afdelingen for borgere med erhvervet hjerneskade. Den gennemsnitlige belægning var i 2020 på 18,6 pladser, men er faldet hvert år siden, og i 2023 har belægningen i 2023 været på 10,2 pladser. Altså en reduktion på 46 procent på tre år.

Medio 2022 blev pladsantallet på afdelingen for erhvervet hjerneskade reduceret fra 22 til 14 pladser med en gennemsnitlig belægningsprocent på 95 for at skabe mulighed for økonomisk bæredygtighed på Neurocenter Østerskoven. Men denne reduktion har vist sig ikke at være tilstrækkelig, og i 2023 forventes det, at indtægterne på afdelingen ligger ca. 8 mio. kroner under det politisk vedtagne budget. Belægningsprocenten er således blevet nedjusteret til 90 pct. i forbindelse med beregning af taksterne for 2024. DAS godkendte disse ved skriftlig høring i november 2023.

For at kunne vurdere hvad der er den rette kapacitet på Neurocenter Østerskoven, er det relevant at kigge på, hvor meget den maksimale belastning har været på et givet tidspunkt i løbet af de seneste år. Tilbuddet til borgere med erhvervet hjerneskade er af en karakter, hvor rehabiliteringen skal starte lige efter udskrivning fra hospital, hvorfor flaskehalsproblemer bør undgås. Dette skal selvfølgelig afvejes ift. den økonomiske risiko, som ligger i forbindelse med tomgangspladser.

I 2023 har den maksimale belægning på en enkelt dag været 12 pladser. I 2022 har belægningen på dagsbasis maksimalt været 13, i 2021 har den været 18 og i 2020 har den været 23 pladser. Tallene dækker over pladser solgt til såvel nordjyske som ikke-nordjyske kommuner.

I og med at taksten har været beregnet ud fra 14 pladser, har en gennemsnitlig belægning på 10,2 pct. medført et underskud. Region Nordjylland lægger derfor op til, at der justeres på belægningsprocenten, så den svarer til 10,2 belagte pladser.

På den baggrund har regionen foreslået følgende tre scenarier for at skabe økonomisk bæredygtighed på Neurocenter Østerskoven:

1. En bibeholdelse af kapaciteten på 14 pladser med en belægningsprocent på 73, hvilket svarer til en belægning på 10,2.
2. En reduktion af kapaciteten til 12 pladser med en belægningsprocent på 85, hvilket svarer til en belægning på 10,2.
3. En kommunal underskudsgaranti for væsentlige dele af evt. ubrugt kapacitet

Scenarier ift. økonomisk bæredygtighed

Herunder gennemgås de af regionen foreslåede tre scenarier, som kan skabe økonomisk bæredygtighed på Neurocenter Østerskoven.

Neurocenter Østerskoven har to afdelinger – afdelingen for borgere med erhvervet hjerneskade og afdelingen for borgere med medfødt hjerneskade.

Basisbudgettet for afdelingen for borgere med erhvervet hjerneskade, som er grundlaget for basistaksten, udregnes på baggrund af afdelingens forholdsmæssige antal pladser. Afdelingen for borgere med medfødt hjerneskade vil i 2024 have otte pladser, hvormed Neurocenter Østerskoven samlet vil have 20 eller 22 pladser alt efter, om det aftales, at afdelingen for borgere med erhvervet hjerneskade skal have 12 eller 14 pladser. Nedenfor er en opdeling af basisbudgettet på baggrund af omkostningskategorier, som er aftalt i Styringsaftalen:

Basisbudget for afdelingen for erhvervet hjerneskade	Beløb i kr.
Personaleomkostninger (tværgående specialpersonale, nattevagter, TAP, ledelse)	5.892.291
Borgerrelaterede udg./aktivitetsomkostninger	951.000,00
Kompetenceudvikling	306.000,00
Afskrivninger/øvrige kapitalapparatsomkostninger	729.000,00
Ejendomsomkostninger	2.100.000,00
Administrationsomkostninger	1.674.051,60
Finansieringsudgifter	836.949,87
I alt	12.489.292,58

Ydelsestaksten skal ses som en timetakst udregnet ud fra den gennemsnitlige løn for vagtlagspersonalet på tilbuddet i dag/aften og hverdag/weekend. Personalesammensætningen giver en effektiv timeløn på 390 kr. Med effektiv timeløn er der i taksten indregnet tid til ferie, sygdom, ikke-borgerrelateret tid, fx personalemøder, kompetenceudvikling osv. Forskellen i nedenstående ydelsestakster er skyldes således alene at belægningsprocenten ganges på timetaksten.

14 pladser med en belægningsprocent på 73:

I dette scenarie bibeholdes den kapacitet, som blev aftalt mellem kommuner og region så sent som i 2022. For at skabe økonomisk bæredygtighed vil det med udgangspunkt i den hidtidige belægning i 2023 (10,2 pladser i snit over året) være nødvendigt at reducere belægningsprocenten fra 95 til 73, når der beregnes takst.

Fordele: Neurocenter Østerskoven vil have en kapacitet, hvor der er plads til en øget søgning, også i forhold til det henvisningsmønster, som er set i 2023. Tilbuddet vil kunne beholde sit nuværende set-up omkring medarbejdere og kunne lægge vagtplaner med en vist robusthed ift. at kunne håndtere sygdommeldinger, ferieperioder m.v. Der vil i perioder være rum til at holde stillinger vakante, hvis belægningen er væsentligt under det budgetterede.

Ulemper: Takststigning, som vil slå ligeligt igennem på både de direkte (løn og drift på afdelingen) og de indirekte dele af takstberegningen (bygningssomkostninger, TAP-personale, ledelse, faglige fællesfunktioner m.v.). Der vil potentielt skulle betales for en større tomgangsdrift end ved en nednormering til 12 pladser. Takststigningen vil også ramme ikke-nordjyske kommuner, hvilket potentielt kan resultere i færre solgte ydelser til disse.

Pris pr. døgn (2024-niveau): Basistakst = 3.559 kroner, ydelsestakst = 534 kroner pr. borgerrettet time.

12 pladser med en belægningsprocent på 85:

I dette scenarie nedlægges to pladser på afdelingen for erhvervet hjerneskade, og dermed skal belægningsprocenten ikke reduceres så meget, som hvis den nuværende kapacitet fastholdes. Det er tilstrækkeligt at sænke belægningsprocenten til 85 for at opnå økonomisk bæredygtighed baseret på niveauet for gennemsnitlig belægning i 2023.

Fordele: En mindre reduktion af belægningsprocenten vil betyde, at der løbende betales for færre tomgangspladser, end hvis den nuværende kapacitet bibeholdes. Dertil vil et lavere antal pladser medføre, at afdelingen for borgere med erhvervet hjerneskade vil betale en mindre andel af fællesudgifterne (som oftest fordeles efter pladser), hvormed taksten reduceres en smule.

Ulemper: Et lavere pladsantal vil betyde en reduktion i mængden af fastansat personale og dermed også et potentielt mindre robust fagligt miljø både monofagligt og på tværs af faggrupper. Det vil være en øget sårbarhed ift. at opretholde højt specialiseret faglighed særligt i ferieperioder og ved personaleomsætning. Desuden vil takststigningen ramme ikke-nordjyske kommuner, hvilket potentielt kan resultere i færre solgte ydelser til disse.

Pris pr. døgn (2024-niveau): Basistakst = 3.355 kroner, ydelsestakst = 459 kroner pr. borgerrettet time

Kommunal underskudsgaranti:

I dette scenarie foreslår regionen, at Region Nordjylland dækker et evt. merforbrug på Neurocenter Østerskoven op til 0,5 mio. kroner. Merforbrug, som overstiger 0,5 mio. kroner, dækkes for 75 procent af de nordjyske kommuner baseret på befolkningsgrundlag, mens de resterende 25 % dækkes af Region Nordjylland. Underskudsgarantien foreslås kombineret med en kapacitet på 12 pladser med en gennemsnitlig belægning på 90 %.

Fordele: Scenariet kombinerer et fortsat incitament til effektiv økonomisk drift for Region Nordjylland med en sikkerhed for, at regionen ikke alene skal dække et evt. underskud, hvis merforbruget overstiger en vis

størrelse – i dette scenarie 0,5 mio. kroner.

Ulemper: De nordjyske kommuner risikerer at skulle underskudsdekke et merforbrug på Neurocenter Østerskoven.

Pris pr. døgn (2024-niveau): Basistakst = 3.197 kroner, ydelsestakst = 433 kroner pr. borgerrettet time

Beregningseksempler og anbefaling

Taksten på Neurocenter Østerskoven er blevet justeret de senere par år:

- Januar 2022: 5.077 kr. (22 pladser – belægningsprocent på 90 pct.)
- Juli 2022: 5.561 kr. (14 pladser – belægningsprocent på 95 pct.)
- 2023: 5.887 kr. (14 pladser – belægningsprocent på 95 pct.)
- 2024: 6.534 kr. (14 pladser – belægningsprocent på 90 pct.)

Både pladsantal og belægningsprocent er justeret flere gange i løbet af de senere år grundet et kommunalt henvisningsmønster, som har ændret sig væsentligt i samme periode. Primært i forhold til gennemsnitlig indskrivningstid, som er mere end halveret på ganske få år.

Hvis der skal skabes økonomisk bæredygtighed baseret på væsentligt kortere gennemsnitlige borgerforløb – og deraf følgende lavere belægning – vil det være nødvendigt at tilpasse taksten ved at regulere på pladsantal og/eller belægningsprocent, hvilket resulterer i højere døgn takster.

Fra januar 2022 til januar 2024 er taksterne således steget 28,7 procent. En mindre del af stigningen skyldes P/L-fremskrivinger, men en stor del af stigningen kan tilskrives en reduktion i pladsantallet fra 22 i januar 2022 til 14 i januar 2024.

Den nuværende takst indeholder i gennemsnit 8 borgerrelaterede timer pr. døgn. For at få et overblik over de økonomiske konsekvenser ved de tre scenarier, er de her stillet op over for hinanden i samme skema og holdt op imod den nuværende grundtakst.

Erhvervet Hjerneskode	Scenarie 1 (14 pladser, 73% belægning)	Scenarie 2 (12 pladser, 85% belægning)	Scenarie 3 ¹ (12 pladser, 90% belægning)
Basistakst	3.559	3.355	3.197
Ydelsestimetakst	534	459	433
Ydelsestakst (samlet)	4.274	3.671	3.467
Takst i alt	7.833	7.026	6.664
Nuværende takst	6.534	6.534	6.534
Difference	1.299	492	130

Arbejdsgruppen anbefaler scenarie 2, altså en kapacitet på 12 pladser og en belægningsprocent på 85. Takstændringen vil ikke gælde for nuværende borgere på Neurocenter Østerskoven, men alene for borgere der indskrives efter 1. marts 2024.

¹ Scenarie 3 indebærer en underskudsgaranti som beskrevet ovenfor.

Principper for genforhandling af takst

Taksten forhandles mellem kommune og region inden indskrivning med udgangspunkt i den tidligere beskrevne takstmodel. Der tages udgangspunkt i borgerens behov og den tid, der er nødvendig ift. de ønskede indsatser. I løbet af et 13 ugers forløb vil taksten i udgangspunktet ikke blive genforhandlet med mindre, at borgerens behov ændres betydeligt under vejs. Neurocenter Østerskoven har pligt til at oplyse kommunen om betydelige ændringer i nødvendigt tidsforbrug (minimum en time om dagen), hvorefter parterne efter aftale har mulighed for at indlede en genforhandling af taksten.

Hvis der ved indskrivning er tvivl om behovet for antal timer i ydelsestaksten kan parterne aftale et nyt forhandlingsmøde et par uger inde i opholdet, hvor taksten genforhandles.

Efter kommunalt ønske bliver der en ensartet afregning af den borgeradministrative tid til indskrivning, formøder og andre faste opgaver uanset opholdets længde. Det vil sige, at der i korte og lange forløb afregnes for lige meget tid, og at den tid, der afregnes for, skal dække Neurocenter Østerskovens gennemsnitlige tidsforbrug.

Ingen takstreduktion i weekender

I arbejdsgruppen er der enighed om, at der fremover ikke skal være mulighed for takstreduktion i weekender. Pt. kan en borger skrives ind med en forudgående aftale om, at borgeren fx er hjemme hver anden weekend, og at kommunen får en takstreduktion svarende til ydelsestaksten de døgn, hvor borgeren ikke er på Neurocenter Østerskoven.

Dette indebærer en økonomisk udgift for Neurocenter Østerskoven, som ville skulle dækkes af en generel takststigning, hvis ordningen opretholdes. Desuden indebærer det ofte en merudgift for kommunen, som ikke modsvares af takstreduktionen.

Fagligt vil det også være at foretrække, at borgeren bliver på Neurocenter Østerskoven. Dette vil give de bedste forudsætninger for at nå målene for rehabiliteringen.

Af disse årsager indstiller arbejdsgruppen til, at muligheden for takstreduktion i weekender bortfalder.

Øvrige scenarier

Arbejdsgruppen har drøftet andre scenarier ift. at holde en takststigning på et minimum, primært fast weekendlukning eller lukning i ferieperioder. Alle behandlede scenarier vil have u hensigtsmæssig indvirkning på basistaksten, på kommunernes behov og/eller på borgernes mulighed for at nå i mål med den ønskede rehabilitering, så arbejdsgruppen har ikke kunnet anbefale nogle af de alternativer, som har været drøftet i gruppen.

Arbejdsgruppen har ligeledes forsøgt at lave en benchmark-analyse med relevante og sammenlignelige tilbud. Da det ikke har været muligt at få oplyst borgerrettet tid og personalesammensætning på de pågældende tilbud, har en benchmark-analyse ikke været mulig.

Samarbejdes- og dialogstruktur

For at understøtte Neurocenter Østerskoven bedst muligt er der dels brug for et styrket samarbejde og en styrket dialog mellem kommunerne og Neurocenter Østerskoven og dels et øget samarbejde mellem de relevante aktører på hjerneskadeområdet fx samarbejdet mellem Neurocenter Østerskoven og Hjerneskadecenteret mv.

Mulighederne for tættere samarbejde mellem kommuner og Region

Nedenstående er arbejdsgruppens forslag til en samlet samarbejds- og dialogstruktur mellem kommuner og region. Nogle mødefora vil være nye, mens andre fora er ikke nye, men hvor forslaget går på at tilføje Neurocenter Østerskoven som fast punkt i drøftelserne.

Alle forslagene har det overordnede formål at sikre, at vi på tværs holder tættere kontakt ift. tendenser, mønstre, belægning, økonomi, udfordringer mv., således vi sikrer et dynamisk og omstillingsparat samarbejde mellem Neurocenter Østerskoven og de nordjyske kommuner og dermed styrker det fælles ansvar ift. løbende at justere og tilpasse ved behov.

Hjerneskadeforum Nordjylland (dette mødeforum er under oprettelse)

Hjerneskadeforum Nordjylland forventes at kunne bidrage til et tværsektorielt samarbejde og sammenhængende patientforløb af høj kvalitet indenfor hele hjerneskaedområdet – det gælder både voksne med erhvervet hjerneskaade og børn/unge med hjerneskaade. Deltagerkredsen bliver en blanding af fagpersoner og ledelsespersoner indenfor sundheds-, social-, beskæftigelses- og uddannelsesområdet (specialundervisning).

Ekspertpanelet (dette mødeforum eksisterer allerede)

Ekspertpanelet skal, som i dag, være det forum, hvor det overordnede overblik holdes, men ligeledes hvorfra en eventuel koordinering på tværs af nedenstående fora skal foregå. Formålet med møderne i Ekspertpanelet skal, som i dag, være at have fokus på sammenhængen mellem tilbuddenes ydelser og myndigheds behov, tilbuddenes bæredygtighed samt fokus på de gensidige forpligtigelser i det forstærkede samarbejde. De nordjyske kommuner og Neurocenter Østerskoven bringer udfordringer, forventningsafstemning osv. ind i dette fora ved behov. Deltagerkredsen er, som i dag, chefer fra det specialiserede socialområde (børn eller voksen) fra kommunerne og administrationschefen i Speciaalsektoren fra i Region Nordjylland. Mødekadencen forbliver ligeledes som i dag (4 møder årligt).

Årligt samarbejds møde (dette mødeforum eksisterer ikke pt.)

Formålet med dette møde er en overordnet, samlet status på samarbejdet mellem Neurocenter Østerskoven og de 11 kommuner. Dvs. der gives en overordnet status fra Neurocenter Østerskoven ift. økonomi, belægning, nye tendenser eller mønstre samt fælles forventningsafstemning og drøftelse ift., om der er brug for øget opmærksomhed på elementer eller justeringer i samarbejdet. Deltagerkredsen er relevante chefer, ledere og nøglepersoner fra Neurocenter Østerskoven og kommunale ledere af myndighedsafdelingerne samt hjerneskaadekoordinatorerne. Mødet foreslås afholdt en gang årligt. Regionen er tovholder på møderne og ansvarlig for indkaldelse mv. Mødet planlægges, så det passer bedst muligt ind ift. årsrapporter mv.

Strategiske dialogmøder mellem Region Nordjylland og de enkelte nordjyske kommuner (dette mødeforum eksisterer allerede)

Dette foregår allerede i dag med henblik på en overordnet men kommunespecifik drøftelse af det generelle samarbejde, belægning og økonomi. Forslaget er her, at Neurocenter Østerskoven skal være et fast punkt i disse drøftelser. Deltagerkredsen er Region Nordjyllands socialdirektør og administrationschef samt den pågældende kommunes socialdirektør og myndighedschef. Mødet afholdes hvert andet år.

Praksisnære møder mellem Region Nordjylland og de enkelte nordjyske kommuner (dette mødeforum eksisterer ikke pt.)

Formålet med disse møder er konkrete drøftelser af samarbejdet fx længden af ophold, oplevelsen af indsatserne osv. Deltagerkredsen er Neurocenter Østerskovens afdelingsleder, tilbudsleder og faglig konsulent samt den pågældende kommunes hjerneskaadekoordinator og repræsentanter fra

myndighedsafdelingen. Mødet foreslås afholdt en gang årligt. Regionen er tovholder på møderne og ansvarlig for indkaldelse mv.

Hjerneskadekoordinator-netværket (dette mødeforum eksisterer allerede)

Netværket har som i dag fokus på at sikre udvikling, erfaringsudveksling og vidensopsamling på tværs af de nordjyske kommuner og Region Nordjylland. Medlemmerne holder på møderne hinanden ajour med tilbud til målgruppen på tværs af kommuner og region samt er med til at synliggøre eventuelle nye behov. Gruppen understøtter de gode samarbejdsrelationer på hjerneskodeområdet i Nordjylland og er med til at sikre en fælles tolkning og implementering af nationale retningslinjer på tværs af kommuner og region. Den faste deltagerkreds er som i dag alle nordjyske hjerneskadekoordinatorer, repræsentanter fra de tre neurorehabiliteringsafdelinger i Region Nordjylland (Brønderslev, Frederikshavn og Thisted) samt fra Speciaalsektoren og de to specialiserede rehabiliteringstilbud i Nordjylland (Neurocenter Østerskoven og Taleinstituttet/ Hjerneskadecenter Nordjylland). Repræsentanter fra Aalborg Sygehus deltager 1 gang årligt. Mødekadencen forbliver som i dag, hvor netværket mødes 5 gange årligt.

Mulighederne for tættere samarbejde mellem Region og relevante leverandører

Generelt set er det specialiserede socialområde under pres, og også på hjerneskodeområdet er der sket en afspecialisering over en årrække. Det anbefales, at der samarbejdes tæt på hjerneskodeområdet med relevante aktører med henblik på at bevare de specialiserede tilbud og kompetencer tæt på borgerne fx i samarbejde mellem Neurocenter Østerskoven og Hjerneskadecenter Nordjylland, Neuroenhed Nord samt Hammel Neurocenter. Samlet set har tilbuddene til målgruppen en stor volumen af borgere og en høj faglighed med mange fagpersoner med specialiserede kompetencer.

Et velfungerende samarbejde om at sikre specialister til rehabiliteringsindsatsen for borgerne

De specialiserede rehabiliteringstilbud kan være sårbare og på nogle områder være presset på volumen ift. at kunne opretholde et fagligt speciale. Det anbefales, at Neurocenter Østerskoven indgår et tættere samarbejde og faglige alliancer med eksterne parter, eventuelt med oprettelse af fx delestillinger, udlån, udveksling af medarbejdere eller andre løsninger således at specialer bevares i vores egen region. I den forbindelse er det vigtigt, at man i de kommunale og de regionale tilbud er opmærksomme på at gøre brug af de kompetencer, der er i vores eget område, da det understøtter, at nordjyske borgere, der rammes af hjerneskode, også fremadrettet kan få specialiseret rehabilitering i deres egen region.

Tættere samarbejde om kompetenceudvikling

Der kan med fordel fokuseres på mulighederne for kompetenceudviklingsforløb på tværs kommunale og regionale arbejdssteder. I den forbindelse kan der ligeledes gøres brug af egne specialister til gennemførelsen af kompetenceudviklingsforløbene i den grad, det er muligt.

Tættere samarbejde om at sikre ressourcer i perioder med spidsbelastning

Kommunerne efterspørger, som også beskrevet i de faglige retningslinjer, at Neurocenter Østerskoven som specialiseret rehabiliteringstilbud har en volumen af medarbejdere, der sikrer, at der kan afholdes ferie, uden at det går ud over de sundhedsfaglige indsatser. Derfor kan det give mening, at Neurocenter Østerskoven samarbejder med andre aktører på områder, hvor der ikke er nok volumen i antal borgere til, at man kan have mere end en enkelt fagperson ansat indenfor den pågældende faggruppe, fx vedrørende neuropsykologer og logopæder på det talepædagogiske område, så der kan ydes talepædagogisk indsats hele året rundt.

Dialog om rammer for samarbejdet

Arbejdsgruppen anbefaler, at Neurocenter Østerskoven går i dialog med relevante parter om mulighederne

for et samarbejde mellem Neurocenter Østerskoven og eksterne parter med henblik på beskrivelse af formål og vilkår for samarbejdet, bl.a. om:

- 1) specialister til rehabiliteringsindsatsen for borgere med erhvervet hjerneskade. Som led i indsatsen kan der bl.a. oprettes delestillinger vedr. specialistfunktioner, så specialer bevares i egen region. Det bør i den forbindelse afklares hvilke faggrupper, der er behov for at samarbejde om.
- 2) ressourcer i perioder med spidsbelastning. Det bør i den forbindelse afklares hvilke faggrupper, der er behov for at samarbejde om.
- 3) kompetenceudvikling bl.a. i samarbejde med kommunale, regionale og private aktører.

Arbejdsgruppen anbefaler, at ovenstående indsatser koordineres med indsatser ved Hjerneskadekoordinator-netværket og Hjerneskadeforum Nordjylland, så der ikke iværksættes parallelindsatser. Hjerneskadeforum Nordjylland forventes at kunne bidrage til et tværsektorielt samarbejde og sammenhængende patientforløb af høj kvalitet indenfor hele hjerneskadeområdet – det gælder både voksne med erhvervet hjerneskade og børn/unge med hjerneskade.

Neurocenter Østerskovens aktuelle faglige tilgange, metoder og indsatser

Faglige tilgange på Neurocenter Østerskoven

Faglige tilgange
Neuropædagogisk tilgang Neuropædagogik er en forståelsesramme for den faglige og individuelle indsats til personer med neurologiske og neuropsykologiske vanskeligheder. Neuropædagogik er en tværvideenskabelig disciplin, der bygger på neurovidenskabelig forskning og pædagogik, og den har sit fundament i den del af den neurovidenskabelige forskning, der beskæftiger sig med kognition.
Relationspædagogisk tilgang Relationspædagogisk tilgang har fokus på samspillet mellem mennesker, med henblik på at udvikle den enkeltes selvforståelse, selvværd og selvtillid.
Rehabiliteringstilgang En rehabiliteringstilgang er en faglig tilgang, der har fokus på at genvinde, udvikle eller vedligeholde funktionsevne. Formålet er at opnå rehabilitering.
Anerkendende tilgang Den anerkendende tilgang har fokus på anerkendelse og værdsættelse med det formål at motivere til positiv forhandling hos den enkelte.
ICF-baseret tilgang Den overordnede ramme for rehabiliteringen er ICF, WHO's internationale klassifikation af funktionsevne, funktionsevnenedsættelse og helbredstilstand. ICF: beskriver menneskes funktionsevne og oplevelse af funktionsevnenedsættelser som et gensidigt system. Systemet omfatter kropsfunktionsniveauer, som de fysiske og kognitive forudsætninger for aktivitets- og deltagelsesniveau, samt evnen til at mestre dagliglivets færdigheder og deltagelse i samfundslivet. Det betyder også at de omgivelsesmæssige- og personlige faktorer ligeledes påvirker menneskets funktionsevne. ICF giver definitioner på forudsætninger, dagliglivets funktioner og omgivelsesmæssige faktorer. ICF er anvendt ind i rammen for dokumentation og forståelse af arbejdsområdet. Rehabiliteringsarbejdet på Østerskoven tager udgangspunkt i neuropædagogikken og behandlingskoncepterne Affolter, Bobath og Coomes (ABC-koncepterne). Arbejdet sigter mod at skabe en tilgang og en tilpasning af opgave og miljø, der giver de bedste kognitive og fysiske forudsætninger for genindlæring af tabte færdigheder og indlæring af nye kompetencer ved at udnytte hjernes plasticitet og evne til regenerering og nyindlæring på trods af hjerneskaden.
Low Arousal Low Arousal er en ikke-konfronterede og konfliktnedtrappende tilgang til problemskabende adfærd. Formålet er at nedtone konflikter og undgå magtanvendelser.
Den tværfaglige tilgang Hver borger samarbejder med sit tværfaglige team, bestående af pædagog, assistent, ergoterapeut og fysioterapeut om at nå sine mål. Ved behov også musikerterapeut, kommunikationsvejleder, psykolog. Der arbejdes transdisciplinært - et integreret samarbejde mellem fagpersoner og med fælles forberedelse og evaluering af borgerens mål. Teammedlemmerne arbejder med borgeren på specialistniveau inden for eget fagspecialie, og understøtter de øvrige arbejder på generalistniveau.
Narrativ tilgang En narrativ tilgang er en faglig tilgang, der har fokus på de fortællinger, som den enkelte fortæller om sig selv eller som fortælles om personen. Formålet er at se nye muligheder i personens liv.
Faglige metoder
Coombs-konceptet (FOTT)

Konceptet indeholder metoder til undersøgelse og behandling af ansigt, mund og svælg, hvilket er en forudsætning for at kunne spise, drikke og kommunikere. Konceptet benyttes i borgerens hverdag ift. at sikre spisesituationen og bedre borgers kommunikation.

Affolter-konceptet

I guidet interaktionsterapi (Affolter) hjælpes borgeren til at indhente, sortere og bearbejde de nødvendige informationer for derigennem at skabe forudsætninger for at kunne handle og løse opgaver i sin hverdag. Der gives systematisk information via det taktile og det kinæstetiske sanseapparat under udførelse af dagligdagens aktiviteter, der gøres sammen med borgeren og ikke for borgeren. De aktiviteter, der bruges til guidet interaktionsterapi, er typisk bad, påklædning og mindre køkkenaktiviteter, og målet er at skabe forudsætninger for læring og egen handlemulighed. Ved at stimulere borgerens evne til sanseorganisering arbejdes der indirekte med motorik og kognition, da en hensigtsmæssig sansning er forudsætningen for disse, ligesom de motoriske og kognitive processer påvirker sanseoplevelsen.

Kognitiv terapi

Kognitiv terapi er en terapiform, der udføres af Østerskovens psykolog og har til formål at ændre tænkning og handlemønstre eller adfærd der hæmmer livsudfoldelse. Metoden er indsigtsgivende og er koncentreret om her og nu problematikker. Det handler i høj grad om at lære sig nye og mere hensigtsmæssige måder at handle på.

Bobath-konceptet (NDT)

Bobathkonceptet er en problemløsende tilgang til undersøgelse og behandling af borgere der som følge af en læsion i CNS har fysiske funktionsnedsættelser der på den baggrund påvirker den postneurale kontrol og bevægebanerne. Det er en behandlingstilgang, der har fokus på at benytte det sensoriske input til at kunne rehabilitere og bevare motorisk og postural kontrol, give motorisk læring og dermed blive i stand til et mere naturligt bevægelsesmønster og dermed øge muligheden for at kunne deltage i aktiviteter. Konceptet benytter sig af facilitering/stimulering til naturlige, hensigtsmæssige bevægelsesmønstre ved at øge eller sænke tonus i givne muskler. Konceptet har som mål, at personen lærer og overtager aktiviteten eller bevægelsen.

Psykoedukation

Psykoedukation er en del af den træning, der foregår i arbejdet med de kognitive, følelsesmæssige og sociale vanskeligheder, som følge af hjerneskade. Psykoedukation er en hjælp til dels at få øje på og begynde og forstå og forholde sig til sine kognitive udfordringer, dels at blive så bevidst at man aktivt kan arbejde og træne sig til bedre funktioner og endelig at kunne kompensere (støttet eller selvstændigt).

Musikterapi

I musikterapien arbejdes der med at udvikle borgers:

- Personlige ressourcer: Identitet, indsigt igen hjerneskade, mentalisering
- Sociale- og kommunikative ressourcer: Even til at indgå i og kommunikere i relationer evnen til at udtrykke sig, turtagning
- Funktionstræning: Stemmefunktionstræning, kognitiv funktionstræning af hukommelse, opmærksomhed, strategidannelse og planlægning.

Musikterapi er en videnskabeligt funderet behandlingsform, der bygges på musikkens evne til at skabe kontakt og kommunikere. Der bygges bro til følelser. Musikken er et produkt og der derfor ikke målet i sig selv.

Alternativ og supplerende kommunikation (ASK)

Udredning, implementering og opfølgning omkring alternative kommunikationsformer for borgere, der ikke har tale som primær udtryksform.

Faggrupper på Neurocenter Østerskoven

Det tværfaglige team omkring borgere sammensættes ud fra den pågældende borgers behov.

Disse teams består i udgangspunktet af fysioterapeut, ergoterapeut, pædagog og sundhedsfaglig medarbejder.

Der er vågne nattevagter på tilbuddet.

Teamene suppleres herudover med andre relevante fagligheder:

- Logopæder
- Psykolog/neuropsykolog
- Musikterapeut
- Speciallærere
- Kommunikationsvejleder

Indsatser på Neurocenter Østerskoven

NCØ tilbyder udredning, og rehabiliterende indsatser jf. aktivitet- og deltagelsestemaerne i VUM 2.0

I nedenstående skabelon gives eksempler på udredning og rehabiliterende interventioner inden for de forskellige funktionsevneområder, der definerer og beskriver det levede hverdagsliv.

Sammensætningen af interventioner over døgnet og ugen defineres af borgers funktionsevnetab og det formål og de mål / delmål, der bestilles af sagsbehandler for rehabiliteringsindsatsen.

Statusmateriale vil være struktureret på tilsvarende måde direkte overførbart til VUM 2.0

Relationer	Samfundsliv	Kommunikation	Praktiske opgaver	Egenomsorg	Mobilitet
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Samspil og kontakt ▪ Sociale fællesskaber ▪ Varetage relationer til netværk 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Varetage uddannelse ▪ Varetage beskæftigelse ▪ Varetage økonomi 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Forstå meddelelser ▪ Fremstille meddelelser ▪ Samtale ▪ Anvendelse af kommunikationsmidler og -teknikker 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hjælp og omsorg for andre ▪ Passe ejendele ▪ Indkøb ▪ Madlavning ▪ Rengøring ▪ Tøjvask ▪ Skaffe sig bolig 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Af- og påklædning ▪ Vask ▪ Kropspleje ▪ Spise ▪ Drikke ▪ Toiletbesøg ▪ Seksuel aktivitet ▪ Varetage egen sundhed 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gang og bevægelse ▪ Ændre og opretholde kroppsstilling ▪ Bære, flytte og håndtere genstande ▪ Færden med transportmidler
<p>Relationer</p> <ul style="list-style-type: none"> • Samspil og kontakt • Sociale fællesskaber • Varetage relationer til netværk 					
<p>Håndtering af psykiske/følelsesmæssige reaktioner</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Vurdering af følelsesmæssige og personlige reaktioner på det oplevede traume i forhold til at støtte op om den fysiske del af rehabiliteringsprocessen ○ Håndtering af psykiske/følelsesmæssige reaktioner 					
<p>Genetablering af sociale kompetencer</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Afdække, de tilgrundliggende vanskeligheder, ex. påvirket følelsesmæssig aflæsning, mentaliseringsvanskeligheder, problemer med opmærksomhed, hukommelse, strukturering, selektion og fastholdelse, sproglige problemstillinger ○ Træning af de tilgrundliggende vanskeligheder i opstillede situationer og i trænende sociale sammenhænge ○ Lære selv at kompensere alt efter den tilgrundliggende problemstilling 					
<p>Indsatser vedr. "problemskabende" adfærd</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Udrede årsager og sammenhænge, der fører til adfærd, der belaster andre ○ Finde neuropædagogiske og fysiske tilgange og tiltag, der reducerer det "ubehag" borger befinder sig i og giver anledning til reaktion. ○ Hvis muligt, lære borger selv at genkende tegn og reagere på dem ○ Lære omgivelserne at kompensere og sætte rammen så "problematisk adfærd" mindskes, og sociale interaktioner bliver givende 					
<p>Forældres relation til deres børn – håndtering af forælderollen</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Relationen mellem en forælder med kognitive vanskeligheder og dennes børn kan i et vist omfang beskrives, men vurdering af forældreskab ligger i kommunalt regi. ○ Der kan i regi af pædagog, logopæd, psykolog og musikterapeut laves forløb rettet mod forståelse mellem forældre og børn samt understøttelse af relations-vedligehold eller -gendannelse 					

<p>Relationer til ægtefælle, børn, forældre eller netværk i bredere forstand</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Indsatser med henblik på at øge forståelse af den ændrede livssituation
<p>Samfundsliv</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Varetage uddannelse ● Varetage beskæftigelse ● Varetage økonomi
<p>Varetage bolig</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Indsatser hvor målet er at generhverve færdigheder, så borgeren i videst muligt omfang kommer til at klare dele af hverdagen selvstændigt og at hjælp og støtte etableres i afmålte besøg – håndterbart for borgeren og dennes familie og ind i de kommunale ydelser. ○ Afklaring af den fremtidige boligsituation fx om borger kan vende tilbage til egen bolig. ○ Afklaring af det fremtidige hjælpe- og støttebehov oplystes, ligesom der gives et bud på temaerne i et fremtidigt træningsbehov
<p>Varetage uddannelse/undervisning</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Udredning af skolemæssige færdigheder i dansk, matematik og engelsk ved speciallærer ○ Undervisning i almindelige grundskolefag, hvor undervisningen tilrettelægges efter den unges læringsforudsætninger og motivation, også når denne er farvet af tidligere erfaringer med skolearbejde. Undervisning kan være et led i at gøre "klar" til fremtidig undervisning/uddannelse
<p>Varetage beskæftigelse</p> <p>NCØ har ikke et "beskæftigelsestilbud". Generhvervelse af færdigheder trænes i meningsgivende kontekst.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Afklaring og udredning af funktionsniveau i forhold til at udføre teoretiske og praktiske opgaver.
<p>Varetagelse af post og økonomi</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Udredning af borgerens funktionsniveau i forhold til at kunne varetage sin økonomi ○ Udredning af borgerens forudsætninger i forhold til at kunne varetage sin post ○ Udredning af læse, skrive og regnevanskeligheder ○ Træning af færdigheder og beskrivelse af det fremtidige støttebehov.
<p>Kommunikation</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Forstå meddelelser ● Fremstille meddelelser ● Samtale ● Anvendelse af kommunikationsmidler og – teknikker
<p>Udredning og udvikling af borgerens evne til at kommunikere.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Udredning af kommunikative forhold; afasi, apraksi, dysartri ved logopæd ○ Udredning og udvikling af borgerens funktionsniveau i forhold til at forstå meddelelser ○ Udredning og udvikling af borgerens funktionsniveau i forhold til at fremstille meddelelser ○ Udredning og udvikling af borgerens funktionsniveau i forhold til at samtale ○ Udredning og udvikling af borgerens funktionsniveau i forhold til at anvende kommunikationsudstyr – og teknikker ○ Beskrivelse af fremtidige støttestøttebehov og potentiale for yderligere udvikling
<p>Praktiske opgaver</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Hjælp og omsorg for andre ● Passe ejendele ● Indkøb ● Madlavning ● Rengøring ● Tøjtvaske

<ul style="list-style-type: none"> • Skaffe sig bolig
<p>Udredning af specifikke kognitive funktionsevne i betydning for funktionsevnen i forhold til praktiske opgaver</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Udredning af kognitive funktioner af betydning for funktionsevnen, herunder kognitive problemstillinger, som udtrætning, påvirket arousal, opmærksomhedsproblematikker, hukommelsesproblematikker, neglekt, rum-retnings problemer, visouperceptions- og konstruktionsvanskeligheder, apraksi og eksekutive vanskeligheder
<p>Udvide hjælp og omsorg for andre</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Udredning af borgerens evne til at udvide hjælp og omsorg for andre
<p>Passe ejendele</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Udredning af borgerens funktionsniveau i forhold til at kunne passe ejendele ○ Træning i borgerens evne til at passe ejendele
<p>Købe ind</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Udredning af borgerens evne til at købe ind ○ Træning i forhold til evnen at kunne købe ind
<p>Lave mad</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Udredning af tilgrundliggende kognitive funktioner i forhold til madlavning. ○ Finde og anrette egen morgenmad bruges fra indskrivningens start dér, hvor det funktionsmæssigt giver mening at sætte fokus på, at rehabiliteringen peger mod selvstændighed. ○ Udredning af borgernes funktionsniveau i forhold til at sørge for de daglige måltider og finde et relevant og realistisk niveau for fremtidig at sørge for måltider til sig selv og eller familien. ○ Der kan være tale om at generhverve tidlige færdigheder, dele af disse eller for de unge at lære færdigheder ift. et muligt selvstændighedsniveau. ○ Afdækning og træning af og/eller kompensation for kognitive funktioner, der kompromitterer evnen til at udføre mere sammensatte madlavningsopgaver. ○ Afdække og arbejde med sikkerhed i køkkenet ○ Beskrivelse af fremtidigt hjælpe- eller støttebehov
<p>Gøre rent og vasketøj</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Rengøring kan være en rehabiliterende indsats, hvis den fysiske funktionsevne er høj. Der vil være tale om at afdække om apraksi, de strukturerende funktioner eller kognitiv udtrætning giver vanskeligheder i aktivitetsudførelsen. ○ Unge, der skal flytte hjemmefra i tilslutning til udskrivning, kan have behov for at lære, hvordan man ex gør rent på et badeværelse på hygiejnisk vis. ○ Beskrivelse af fremtidigt hjælpe- eller støttebehov
<p>Egenomsorg</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klæde sig af og på • Vaske sig • Pleje sin krop • Spise • Drikke • Gå på toilettet • Varetage sin seksualitet • Dyrke interesse • Varetage sin sundhed
<p>Udredning af specifikke kognitive funktionsevne i betydning for funktionsevnen i forhold til egenomsorg</p>

<ul style="list-style-type: none"> ○ Udredning af kognitive funktioner, herunder kognitive problemstillinger, som f.eks. udtrætning, påvirket arousal, opmærksomhedsproblematikker, hukommelsesproblematikker, neglekt, rum-retnings problemer, visuperceptions og -konstruktions vanskeligheder, apraksi og eksekutive vanskeligheder. Herudover udredning af sensomotoriske forstyrrelser over hænderne. ○ Beskrivelse af fremtidigt hjælpe- eller støttebehov under de forskellige temaer under egenomsorg
<p>Vaske sig, Pleje sin krop, Klæde sig af og på:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Indsatser med henblik på at øge borgers funktionsevne i forhold til at kunne vaske sig, pleje sin krop og klæde sig af og på
<p>Spise og drikke</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Sondeernæring ○ Udredning af dysfasi ved ergoterapeut ○ Sensomotoriske interventioner i.f.t at tolerere berøring, stimulere synkefunktion og forberede evnen til at forarbejde fødeemner i munden, herunder etablere optimale udgangsstillinger ift. tonus- og funktionsevne-problematikker ○ Terapeutisk tandbørstning og mundhygiejne ○ Tilkøb af indsatser hos diætist til rådighed
<p>Gå på toilettet selvstændigt</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Udredning af borgers funktionsniveau i forhold til at kunne gå på toilettet selvstændigt. ○ Træning af borgerens evne til selvstændigt at kunne gå på toilettet.
<p>Varetagelse af seksualitet</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Afdækning af den mest hensigtsmæssige neuropædagogiske strategi, hvis borgerens (seksuelle) udtryk opleves krænkende eller med en adfærd den pågældende normalvis ikke ville udvise. ○ Udredning af, hvorvidt borgeren er i stand til at håndtere prævention ○ Individuel indsats når borgeren udtrykker ønsker herom eller viser tegn på frustration, der kunne have seksuel karakter
<p>Dyrke interesse</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Dyrke interesse kan, hvis det defineres som et rehabiliteringsområde, indebære det, at se på mulighederne for at genoptage tidligere interesser, give interessen en ny vinkel eller finde nye fritidslignende aktivitetsmuligheder / meningsfyldt indhold i tilværelsen
<p>Døgnrytme:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Udredning af døgnrytme-forstyrrelser og forringet søvnkvalitet ○ Behandling af årsager som smerte, tonus- og blæreproblematikker, der forstyrrer søvn
<p>Varetagelse af sundhed</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Udredning af borgerens evne og udvikling af evnen i forhold til: <ul style="list-style-type: none"> - Mærke udtrætning eller overstimulering og reagerer konstruktivt på det. - Træne medicindosering som en kognitiv tilrettelagt opgave, hvor der arbejdes med ex opmærksomhedsstyring, neglekt, systematik og efterkontrol, læse og tælle frem mod at dosere egen medicin. - At borger med den nødvendige kompensation opnår størst muligt funktionsniveau i forhold til at ringe til læge, tandlæge, apotek, selv tage initiativet på sygehusafdelingen ○ Udredning og behandling af blære- og tarmproblematikker, typisk inkontinens, hyppig eller manglende vandladning og infektionsrisiko udredes og forsøges behandlet, så generne minimeres og bliver håndterbar for borgeren selv eller hjemmepleje. ○ Psykoedukativ indsats i forhold til den almindelige sundhedsforebyggelse. ○ Udredning/udvikling af borgerens evne til at reagere på smerter og sygdomstegn, håndtere medicin og efterhånden selv kunne tage vare på lægebesøg, tidsbestilling og opfølgning på kontroller og behandling.

<p>Medicinsk behandling, medicinsk stimulering i samarbejde med praktiserende læge/sygehus</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Monitorering af medicinsk indsats/behandling hos borgere med bl.a. svære opmærksomhedsforstyrrelser og påvirket vågenhedsniveau, hvor det er lægeligt vurderet, at det kan behandles med centralstimulerende medicin ○ Monitorering af medicinsk indsats/behandling mod angst, depression og andre tilstand ○
<p>Mobilitet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ændre og opretholde kropsstilling • Gå og bevæge sig • Bære, flytte og håndtere genstande • Færdes med transportmidler
<p>Træning af forudsætninger for bevægelse</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Håndtering af non-neurale forandringer (usmidigt væv af forskellig slags, der momentant opstår ved nedsat- eller manglende brug af kroppen og kropsdele og fører til indskrænket bevægefunktion) ○ Håndtering af tonus-problematikker inkl. justering af igangværende botox-behandling og baclofen-dosering i pumper ○ Stimulere sansapparater til at fornemme hånd, fod, kropshalvdel, kroppens stilling og bevægelser – at opdatere og normalisere kropsskema og kropsopfattelse ○ Stimulere kernemuskulatur over kropstammen, hovedkontrol, aktive bevægelser over bækken og skulderåg, kropslig positionering og alignment liggende og siddende – optimerer udgangspunktet for musklernes normale funktion
<p>Specifikke indsatser til borgere, der anvender kørestol</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Udredning og udvikling af borgerens evne til en hensigtsmæssig siddende stilling, at bevæge sig rundt i kørestolen og komme ind og ud af seng fra og til kørestol og forflytte sig til og fra kørestol
<p>Træning i rejse-sætte-sig, stand og gang</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Udredning og udvikling af borgerens evne til på en hensigtsmæssig måde at kunne rejse sig, sætte sig, stå og gå
<p>Træne hånd- og armfunktion</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Udredning og udvikling af borgerens funktion over hånd og arm
<p>Færdes med transportmidler</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Udredning og udvikling af borgerens evne til at kunne cykle, køre el-scooter/mini-crosser, trafiksikkerhed, benytte offentlige transportmidler

Væsentlige nationale retningslinjer på området

Uddrag af Socialstyrelsens forløbsbeskrivelse – Rehabilitering af voksne med kompleks erhvervet hjerneskade – 2016 (2. udgave 2021)

2.6 Forudsætninger for at levere højt specialiserede indsatser og tilbud

Kompetencer

Når det gælder medarbejdernes praksiserfaring med målgruppen, anbefales det aktuelt, at der bør være en overvægt af medarbejdere med minimum fire års erfaring med indsatser til voksne med kompleks erhvervet hjerneskade.

Socialstyrelsen anser det ligeledes for hensigtsmæssigt, at man som udgangspunkt bør have fem års erfaring med hjerneskaderehabilitering generelt. Ved overvægt af medarbejdere med få års erfaring, bør der være en plan for, at de medarbejdere kan få sparring/ supervision fra kolleger med mere end fire års erfaring.

Med henblik på vedvarende fokus på at nødvendige kompetencer er til stede, kan der med fordel udarbejdes kompetenceprofiler, og der bør tages stilling til, om tværkommunalt samarbejde er nødvendigt for at opbygge tilstrækkeligt volumen og dermed opretholde og vedligeholde kompetencer. Ligeledes kan det være hensigtsmæssigt at have en kompetenceudviklingsstrategi, med henblik på at fagpersoner har/opnår tilstrækkelige kompetencer i forhold til at kunne udbyde højt specialiserede indsatser og tilbud til voksne med kompleks erhvervet hjerneskade

Sundhedsstyrelsens anbefalinger for tværsektorielle forløb for voksne med erhvervet hjerneskade 2020 (2. udgave 2021)

s. 59

Kompetencer

Ved varetagelse af rehabilitering på specialiseret niveau er der som udgangspunkt behov for, at følgende kompetencer er til stede på enhedsniveau:

- Indgående og specifik viden om neurologi, hjerneskaderehabilitering og den tilgængelige evidens. Denne viden opdateres løbende ved relevant videreuddannelse og certificeret efteruddannelse, ligesom der pågår hyppig supervision
- Færdigheder med afsæt i omfattende praksisbaseret viden, som rummer omfattende rutine og erfaring (som udgangspunkt mere end tre år) med hjerneskaderehabilitering på dette niveau. Som udgangspunkt minimum fem år med hjerneskaderehabilitering
- Kunne yde hjerneskaderehabilitering, hvor der er omfattende og/eller relativ sjældne behov
- Arbejde ud fra nyeste evidens og medvirke til forskning via formelle samarbejdsaftaler med forskningsinstitutioner
- Indgå og deltage i interdisciplinært samarbejde med særlige krav til helhedsorientering og timing, som er individuelt tilrettelagt med udgangspunkt i personens behov og mål. Jf. vejledningens afsnit 4 gælder det for de sundhedsfaglige indsatser i specialiserede rehabiliteringstilbud, selvom der kan være tale om et tilbud, der er forankret i socialområdet, at der er forskningsforpligtigelse (5). Det vil

konkret sige, at enheden forpligter sig til at være opdateret på evidensen på hjerneskadeområdet, anvende evidens, rådgive, medvirke til at levere data og generelt medvirke til, at der kommer forskningsbaseret viden på området samt eventuelt iværksætte forskning på hjerneskadeområdet. Dette kan fx ske gennem formelle samarbejdsaftaler med højt specialiserede vidensmiljøer.

- Derudover skal tilbuddene kunne opbygge erfaring samt skabe og vedligeholde et stærkt fagligt miljø og sikre, at der kan leves op til kvaliteten også under ferie og sygdom. Dette vil forudsætte, at der er ansat det antal inden for hver faggruppe, som det vurderes påkrævet, så ovenstående sikres. Anbefalingen om faglig robusthed i antal ansatte retter sig mod de Sundhedsstyrelsen 59 faggrupper, der er relevante og nødvendige for at varetage sundhedsfaglige opgaver i det konkrete rehabiliteringstilbud.

Kommissorium for arbejdsgruppe vedr. Neurocenter Østerskoven

Baggrund

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, og tilbuddet er omfattet af det forstærkede samarbejde, som holder hånden under de mest specialiserede og unikke tilbud i Nordjylland.

Gennem de senere år har belægningen været vigende. Bl.a. derfor blev der i slutningen af 2021 nedsat en tværgående arbejdsgruppe til at belyse udfordringer og løsningsmodeller ift. bæredygtigheden på Østerskoven. Efter anbefaling fra arbejdsgruppen i 2022 og med opbakning fra Ekspertpanelet gav DAS tilsagn til at kapaciteten fra 1. juli 2022 blev justeret fra 22 til 14 for borgere med erhvervet hjerneskade. Samtidig øgede man belægningsprocenten fra 90% til 95% på afdelingen for erhvervet hjerneskade. I samme ombæring foretog man ligeledes, efter aftale med kommunerne, en takststigning for borgere med erhvervet hjerneskade.

Til trods for ovenstående tilpasning er Østerskoven fortsat udfordret på den økonomiske bæredygtighed grundet en lav og meget svingende belægning for særligt borgere med erhvervet hjerneskade. Herudover er forløbene for borgere med erhvervet hjerneskade blevet kortere over tid, hvor der i 2018 var en gennemsnitlig indskrivningstid for borgere med erhvervet hjerneskade på 319 dage, var den i 2022 på 193 dage.

Der i alt 20 pladser på tilbuddet efter Lov om Social Service §66 og §107. Pladserne er fordelt på 14 pladser for borgere med erhvervet hjerneskade og seks pladser for borgere med medfødt hjerneskade.

På grund af den svingende belægning er der behov for at adressere aftalegrundlaget imellem kommunerne og driftsherren med henblik på at sikre fremtidig drift af tilbuddet til borgere med erhvervet hjerneskade og behov for en højt specialiseret indsats.

Formål og succeskriterium

Formålet med arbejdsgruppen er sammen at komme med et forslag til en fremtidig form for Neurocenter Østerskoven (vision, indhold, finansiering mv.), således der sikres en bæredygtig udvikling i et fremadrettet perspektiv i overensstemmelse med de kommunale prioriteringer og regionale muligheder og derved sikre at nordjyske borgere forsat har adgang til højt specialiseret rehabilitering døgntilbud i Nordjylland.

Det er et afgørende succeskriterium for arbejdsgruppens arbejde, at der kan opnås enighed om et fælles og solidt aftalegrundlag for samarbejdet om og brugen af Østerskoven med henblik på at sikre bæredygtighed af tilbuddet på sigt og skabe sammenhæng mellem de kommunale strategier for udvikling af området, og de aftaler og vilkår, som er for Østerskoven.

Opgaver

Forud for arbejdsgruppens igangsættelse afholdes et dialogmøde, hvor der på tværs af Region og kommuner arbejdes med: Hvordan kunne et fremtidigt Neurocenter Østerskoven se ud (hvad fungerer, hvad udfordrer, hvad kunne man ønske sig, hvilken funktion skal det have ift. hvad kommunerne selv kan, hvilke kommunale strategier skal det passe ind i osv.). Efterfølgende arbejder arbejdsgruppen videre med inputtene, og hvordan man i praksis kan lykkes med disse elementer og tilkendegivelser. Sekretariat for Nordjysk Socialaftale faciliterer dialogmødet.

Arbejdsgruppen deltager i dialogmødet.

Arbejdsgruppens opgaver:

- Kommunernes nuværende og fremadrettede behov for ydelser eller indsatser fra Østerskoven
 - Kommunernes kvalitative forventninger i indsatsen ift. længde på ophold, fagligt indhold i indsatsen mv.
 - Kommunernes behov for eksempelvis fleksible muligheder og løsninger for matrikelløse og ambulante indsatser leveret af Østerskoven
 - Evt. inspiration hos andre regioner og kommuner ift. arbejdet med målgruppen
- Mulige finansielle modeller for et økonomisk, bæredygtigt tilbud fra Østerskoven
 - Mulighederne for et udbygget samarbejde/partnerskab
 - Mulighederne for håndtering af udsving i belægning (tomme pladser)
 - Input til regionen ift. deres udvikling af en ny takststruktur gældende fra 2024, som imødekommer den ændrede anvendelse af tilbuddet
 - Evt. inspiration hos andre regioner og kommuner ift. finansielle modeller i arbejdet med målgruppen

I ovenstående opgaver inddrages og vurderes på de perspektiver og input, som er givet ved dialogmøde.

Kommer der nyt vedr. specialeplanlægningen, så indtænkes dette i arbejdsgruppens analyse. Ligeledes kan de nationale anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen vedrørende arbejdet med borgere med erhvervet hjerneskade inddrages i arbejdet.

Organisering og deltagere

Deltagere:

- 4-5 deltagere fra kommunerne
 - Chefer med visitationsansvar
 - Nøglepersoner ift. udarbejdelse af strategier for visitation
 - Hjerneskadekoordinator
- 3-4 deltagere fra Region Nordjylland/Neurocenter Østerskoven
 - Tilbudsleder (nuværende og kommende)
 - Fagkonsulent for Neurocenter Østerskoven
 - Dertil deltager vicekontorchef ad hoc ift. økonomi

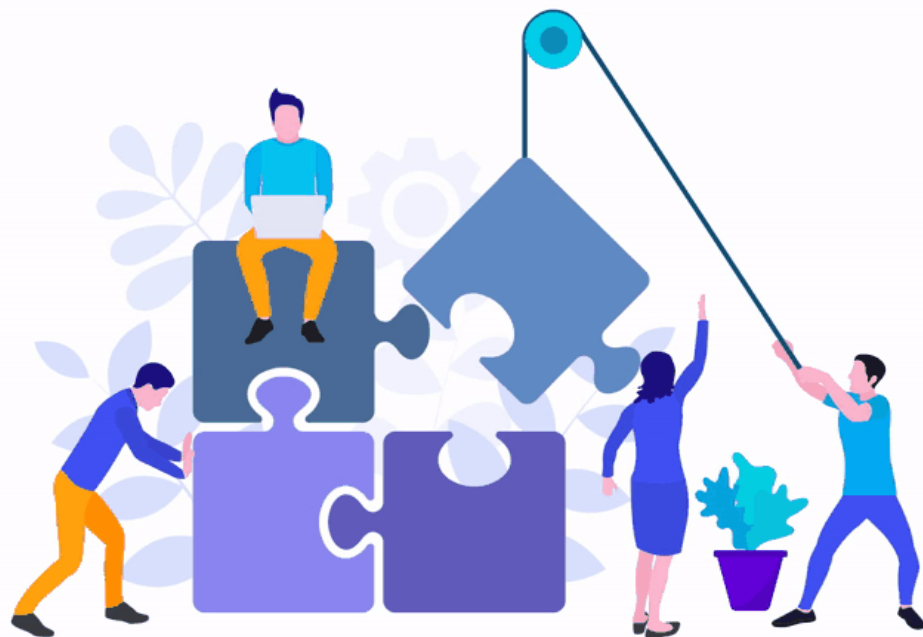
Arbejdsgruppen referer til DAS og har et delt formandskab mellem en repræsentant fra Region Nordjylland og en repræsentant for de nordjyske kommuner.

Sekretariat for Nordjysk Socialaftale leverer sekretariatsbetjening af arbejdsgruppen og fungerer ligeledes som indgang til DAS.

Formandskabet er ansvarligt for at iværksætte og drive arbejdet i arbejdsgruppen.

Tidsplan

Arbejdsgruppen nedsættes medio 2023, og arbejdsgruppen afgiver en foreløbig statusrapport på arbejdsgruppens arbejde til DAS d. 3. november 2023. Endelig afrapportering til DAS forventes foretaget i løbet af 1. kvartal 2024.



Ellen Lykke
Medformand, Brønderslev
Kommune



Troels Møller
Medformand, Region Nordjylland

ARBEJDSGRUPPE NEUROCENTER ØSTERSKOVEN

AFRAPPORTERING 22//01//2024

- ✓ Tydeligt opdrag fra DAS
- ✓ Delt formandskab mellem Region Nordjylland og de nordjyske kommuner
- ✓ Repræsentation på både chef- og medarbejderniveau
- ✓ Processen planlagt fra start
- ✓ Hurtigt arbejdende undergrupper
- ✓ Effektiv sekretariatsbetjening
- ✓ Arbejdsgruppens egen evaluering: et eksempel til efterfølgelse



RAMMER FOR ARBEJDSGRUPPEN



Mere effektive sygehuse

Bedre behandlingsmuligheder og skærpede faglige vurderinger, bedre afdækning af borgeres behov, stort fokus på sektorovergange.



Indførelse af ny GOP

Nyt tiltag fra 2017, sygehusene vurderer niveauet for genoptræning, Neurocenter Østerskoven får (næsten) udelukkende sager på specialiseret niveau.



Øgede kommunale kompetencer

Øget kommunalt fokus på erhvervet hjerneskade, i højere grad selv i stand til at varetage avanceret genoptræning, kortere forløb på Neurocenter Østerskoven i specialiserede sager.



Ønske om at komme i eget hjem

Tendens til borgere fravælger muligheden for døgntilbud til fordel for individuelt tilpassede tilbud i eget hjem, overførselsværdi fra Neurocenter Østerskoven til eget hjem kan for nogle borgere være svær.

SAMFUNDSTENDENSER OG ÆNDREDE VILKÅR



Forberedelse og opstart

- Krav til kommunal henvender ift. materiale og mål
- Overlevering med udskrivende afdeling
- Hurtig koordinering og igangsættelse af tværgående indsats

Under ophold

- Udgangspunkt i et 13 ugers ophold
- Ydelser leveres efter nationale retningslinjer
- Skærpet fokus på det terapeutfaglige arbejde
- Psykologbistand vurderes fra sag til sag
- Fokus på optimering af tidsforbrug hos tværgående funktioner

Udskrivelse

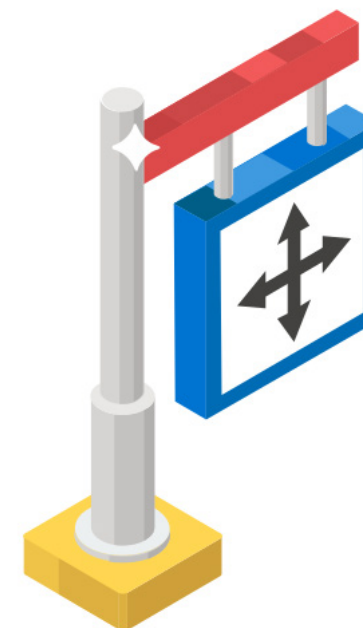
- Kommunal udmelding ift. mulig forlængelse
- Overlevering planlægges mellem Neurocenter Østerskoven, kommune og borger/pårørende
- Kommune relevante faglige beskrivelser, ex. lejringsbeskrivelser og døgnplan

- Afsæt i belægningsgraden for 2023
- Tilpasning af såvel pladsantal som belægningsprocent
- Tre scenarier – én anbefaling: 12 pladser med 85 % belægning
- Indførelse af ny takststruktur med basis- og ydelsestakst
- Takststigning ift. nuværende sammenlignelig ydelse



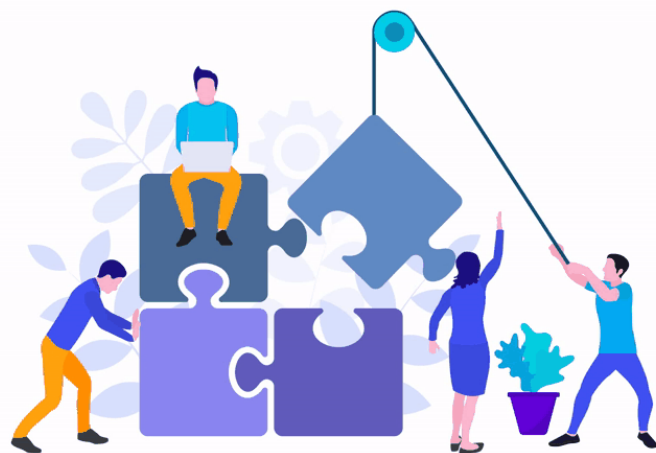
KAPACITET OG BELÆGNING: FORUDSÆTNING FOR ØKONOMISK BÆREDYGTIGHED

- Ønsker DAS nærmere afklaring af problematikken omkring Servicelovens §107 vs. Sundhedslovens §140?
- Skal der gøres en særlig indsats for at benchmarke pris og ydelse på Neurocenter Østerskoven mod sammenlignelige tilbud?
- Hvordan skal udviklingen på Neurocenter Østerskoven følges fremadrettet? Har arbejdsgruppen fortsat en rolle at spille?



HVAD SÅ NU?

TAK FOR OPMÆRKSOMHEDEN



Ellen Lykke
*Medformand, Brønderslev
Kommune*



Troels Møller
*Medformand, Region
Nordjylland*

ARBEJDSGRUPPE
NEUROCENTER
ØSTERSKOVEN



Mødet den 22.01.2024

DAS Social

Åben

Punkt 4.

Godkendelse af takster for Østerskoven

2023-078972

Resume

Grundet ændringer i budgetforudsætningerne på Neurocenter Østerskoven, jf. punkt X ændres taksterne for borgere med medfødt hjerneskade, hvorfor de fremlægges til godkendelse.

Indstilling

Det indstilles, at DAS

- Godkender endelige takster for 2024 for borgere med medfødt hjerneskade.
- Godkender, at taksterne er gældende fra 1. marts 2024.

Bilag:

- Sagsbeskrivelse - Takster for Østerskoven

Beslutning:

DAS godkender de endelige takster for 2024 for borgere med medfødt hjerneskade.

DAS godkender, at taksterne er gældende fra 1. marts 2024.

Baggrund

Neurocenter Østerskoven er et tilbud, som er omfattet af det forstærkede samarbejde. DAS har under punkt 2 behandlet afrapporteringen fra den kommunale-regionale arbejdsgruppe, der skulle komme med anbefalinger til at Neurocenter Østerskoven kan blive et faglig og økonomisk bæredygtigt tilbud. Arbejdsgruppen har haft fokus på borgere med erhvervet hjerneskade (EH), men Neurocenter Østerskoven har ligeledes en afdeling for borgere med medfødt hjerneskade (MH).

Arbejdsgruppen har som led i sit arbejde anbefalet, at pladsantallet ændres fra 14 til 12 pladser samt at belægningsprocenten ændres fra 90 til 85 for afdelingen for borgere med erhvervet hjerneskade.

Som led i gennemgangen af budgettet for Neurocenter Østerskoven er alle omkostningselementer blevet gennemgået, hvor der er lavet fordelingsnøgler mellem EH- og MH-afdelingerne. Ændringen i fordelingsnøglerne samt ændringen i pladsantallet og belægningsprocenterne har medført takstændringer for både EH og MH borgere.

Arbejdsgruppen har arbejdet meget hurtigt, men det var ikke muligt at være klar med anbefalingerne (og takstændringerne) til DAS mødet d. 3. november 2023, hvor taksterne for Socialaftaletilbuddene blev godkendt. I stedet godkendte DAS nogle midlertidige takster for borgere med erhvervet hjerneskade og for borgere med medfødt hjerneskade, hvorefter de endelige takster for 2024 skulle behandles på nærværende møde, *jf. Takstbilaget 2024*.

Sagfremstilling

DAS godkendte på mødet d. 3. november en midlertidig takst for MH borgere på 5.299 kr.

Som det fremgik af punkt 2, så har Region Nordjylland delt sin takster på Østerskoven op i en basistakst og en ydelsestakst for at skabe mere gennemsigtighed samt give mulighed for mere individuelle takster.

Dertil ønsker Region Nordjylland at skabe mere gennemsigtighed ift. hvilke ydelser der sælges på Neurocenter Østerskoven i forhold til borgere med medfødt hjerneskade. Det betyder, at der nu leveres tre hovedydelser til denne målgruppe:

- §107 tilbud med rehabilitering (helhedstilbud)
- §107 tilbud, hvor borgere har et dagtilbud eller STU tilbud
- Ambulant STU tilbud

Budgettet for MH er fordelt forholdsmæssigt mellem disse tre hovedydelse, hvor der er lavet en basistakst og en ydelsestakst for alle tre hovedydelse, jf. tabel 1

Tabel 1. Basistakst og ydelsestakst for borgere med medfødt hjerneskade

	Basistakst	Ydelsestakst (timetakst)
§107 tilbud med rehabilitering (helhedstilbud)	3.187 kr.	402 kr.
§107 tilbud, hvor borgere har et dagtilbud eller STU tilbud	§107: 2.487 kr. STU: 569 kr.	§107: 402 kr. STU: 402 kr.
Ambulant STU tilbud	569 kr.	402 kr.

Ved overgangen til de nye takster vil borgere blive indplaceret på de nye takster ud fra, hvor mange timer de er indplaceret på i dag.

I den midlertidige takst er der i dag gennemsnitlig 7:38 borgerrettede timer til en MH borger (helhedstilbud).

Borgerrettet tid, der leveres af tværgående specialpersonale, vil fremover være indeholdt i basistaksten mens al den borgerrettede tid, der leveres af "vagtlagspersonale", vil være indeholdt i ydelsestaksten.

Til sammenligning vil der skulle tilkøbes seks ydelsestakst-timer for at opnå 7:38 borgerrettede timer, da resten vil være indeholdt i basistaksten. Det vil betyde en takststigning på 300 kr. svarende til en stigning på 5,7 pct. Stigningen skal primært ses i forhold til, at antallet af pladser på EH reduceres, hvorved MH skal betale en større del af fællesudgifterne på tilbuddet. Dertil ændres belægningsprocenten for MH til 97 pct., hvor den tidligere var på 100 pct.

Region Nordjylland vil tage direkte kontakt til de kommuner, som har en borger indskrevet på MH, hvor der orienteres om de nye takster, som vil gælde fra 1. marts 2024.



Mødet den 22.01.2024

DAS Social

Åben

Punkt 5.

Godkendelse af dagsorden

Indstilling

Det indstilles, at DAS

- Godkender dagsordenen

Beslutning:

Godkendt



Mødet den 22.01.2024

DAS Social

Åben

Punkt 6.

Godkendelse af referat fra seneste møde

Referat fra skriftlig tilbagemelding 3. november 2023

Referat fra ekstraordinært møde 23. november 2023

Indstilling

Det indstilles, at DAS

- Godkender referaterne

Beslutning:

Godkendt



Mødet den 22.01.2024

DAS Social

Åben

Punkt 7.

Nordjysk Socialaftale 2025-2026: Input til fokusområder og initiativer

2023-078972

Resume

Arbejdet med planlægningen vedr. ny Nordjysk Socialaftale 2025-2026 er i gang. Der er udarbejdet forslag til nye fokusområder.

Sagsfremstilling

Socialudviklingsgruppen har på workshop lavet forslag til nye fokusområder og indsatser herunder (til videre bearbejdning). Efterfølgende har Psykiatri- og Handicapcheferne behandlet dem og er kommet med input, og senest har FU Social behandlet forslagene til fokusområder og er kommet med input til justeringer.

Nedenstående er således forslaget til nye fokusområder, som de ser ud nu:

Fokusområde 1: Samskabelse af fællesskaber for borgerne:

A. **Peer-to-peer**

Der afholdes fælles kompetenceudvikling og erfaringsdeling vedr. brugen af peers som fx brobygning

B. **Civilsamfund og frivillighed**

Der arbejdes med udviklingen af et nyt ekstra trin på indsatsrampen vedr. frivillige

C. **Pårørendesamarbejdet**

Der findes fælles redskaber til det gode pårørendesamarbejde

Fokusområde 2: Høj kvalitet i indsatsen:

A. **Den faglige kvalitet i tilbuddene**

Med afsæt i nyeste forskning afholdes kompetenceudvikling med fokus på, hvordan man kan sikre høj faglighed i tilbudsviften via... (præciseres via input fra DAS, Dialogforum mv.)

B. **Ny velfærdsteknologi**

Fælles inspiration til hvordan vi i endnu højere grad kan udnytte de velfærdsteknologiske muligheder

Fokusområde 3: Fremtidssikring af indsatsen:

A. **Et bæredygtigt medarbejdergrundlag**

Der udvikles nye samarbejdsmodeller omkring attraktive studie- og praktikpladser, omskoling, merit, fastholdelse af medarbejdere mv. sammen med Aalborg Universitet, UCN og SOSU Nord

B. **Forståelsen af formålsparagraffen i serviceloven**

Der igangsættes initiativer med fokus på forståelsen af det dobbelte hensyn vedr. faglighed og økonomi i formålsparagraffen i Serviceloven – herunder fokus på omsætningen af anbefalinger fra Ekspertudvalget (Torben Tranæs).

Næste kommentering er Socialudviklingsgruppen efterfulgt af Dialogforum med handicaporganisationerne den 6. marts og Socialpolitisk Dialogforum (politisk visionsdag) den 12. marts. Hvorefter fokusområderne løbende justeres på baggrund af de forskellige input.

Herudover har Regionen foreslået at skabe øget politisk ejerskab vedr. Nordjysk Socialaftale ved efter Socialpolitisk Dialogforum/politisk visionsdag at lave en opsamling på fokusområderne, som de lokale, politiske udvalg kan få til lokal politisk behandling i april. Dette er nu indarbejdet i tidsplanen.

Indstilling

Det indstilles, at DAS Social

- Drøfter det fremsendte forslag til fokusområder og indsatser ift., om der er noget, som skal justeres, før forslaget sendes videre til Dialogforum og Socialpolitisk Dialogforum/politisk visionsdag

Bilag:

- Tidsplan Nordjysk Socialaftale 2025-2026

Beslutning:

DAS drøfter forslagene til fokusområder og initiativerne herunder.

Det besluttes, at fokusområde 2 i stedet skal hedde: Kvalitetsudvikling og effekt.

Der er et ønske om at få noget omkring data med - enten gældende mere bredt eller som et initiativ under et fokusområde. Rammeaftalesekretariatet arbejder videre med det.

Tidsplan – Nordjysk Socialaftale 2025-2026

	Okt./Nov.	Dec./Mar.	Apr.	Maj/jun.	Aug./Sep.	Okt./Nov.
Nordjysk Socialaftale 2025-2026	<p>Rammesætning ift. form, inddragelse af aktører mv.: FU (12. okt.) DAS (3. nov.) KKR (21. nov.)</p> <p>Workshop vedr. input til fokusområder og initiativer: Socialudviklingsgruppen (9. nov.)</p>	<p>Input til og kvalificering af fokusområder og initiativer: Psykiatri- og Handicapcheferne (1. dec.) FU (7. dec.) DAS (22. jan.)</p> <p>Handicaporg. og politiske perspektiver ift. fokusområderne i Dialogforum (6. mar.) Socialpolitisk dialogforum (mar.)</p>	<p><i>Opdaterede fokusområder udsendes til lokal, politisk behandling i region og kommuner (ultimo mar.-ultimo apr.)</i></p> <p>Kvalificering af 1. udkast til ny socialaftale i Socialudviklingsgruppen (16. apr.)</p>	<p>Kommentering og godkendelse af det samlede forslag til Nordjysk Socialaftale: - FU behandler 1. udkast (2. maj) - DAS behandler 1. udkast (14. jun.) - KKR / formandskab behandler 1. udkast (21. jun.)</p> <p>Sekretariatet sikrer layout mv.</p>	<p>Kommentering og godkendelse af det samlede forslag til Nordjysk Socialaftale: - FU behandler 2. udkast (27. kun.) - DAS behandler 2. udkast (5. sep.) - KKR behandler 2. udkast (20. sep.)</p>	<p>Kommunal og regional godkendelse Godkendelse af endelig udgave af Nordjysk Socialaftale 2025-2026 i regionen og alle 11 kommuner senest 1. dec.</p>



Mødet den 22.01.2024

DAS Social

Åben

Punkt 8.

Socialpolitisk Dialogforum 2024 (politisk visionsdag)

2023-078972

Resume

Arbejdet med planlægningen Socialpolitisk Dialogforum 2024 er begyndt - dato og sted er fastlagt samt program for dagen er udsendt med henblik på at få tilmeldingerne ind.

Sagsfremstilling

Der er udsendt en program og tilmelding til jer ift. Socialpolitisk Dialogforum 2024 den 12. marts kl. 11.30 - 15.30. Arrangementet afholdes i DGI Huset Aabybro. Dato og sted af planlagt på baggrund af ønsker fra KKR-formandskabet.

Ift. facilitering af dagen er der valgt Agnete Neidel, som bl.a. afholdt workshop/læringsmøde på KL-Social i nov. 2023. Agnete igangsætter temadagen via kick-off-drøftelse med "erfaringseksperter" med henblik på at tydeliggøre, hvorfor det er vigtigt at arbejde med vores vision "Egenmestring og meningsfulde fællesskaber" – inspiration og motivation til politikerne til det efterfølgende gruppearbejde vedr. fokusområderne og indsatser.

Herefter følger cafedrøftelser for politikerne. Deltagerne er før temadagen blevet opdelt i grupper på ca. 6 deltagere. På temadagen er der 3 lokaler (et til hvert fokusområde) med 3 borde i hvert lokale og med en fast tovholder i lokalet, som rammesætter gruppedrøftelserne. Alle grupper har en rækkefølge, som de skal besøge fokusområderne i. Ideen er, at alle politikere forholder sig til og kommer med input til alle 3 fokusområder – mest muligt tid bruges således på indsamling af reelle input og politiske drøftelser vedr. fokusområderne.

Efter cafedrøftelserne rundes der af med endnu en rammesat og struktureret drøftelse mellem Agnete og erfaringseksperterne. Erfaringseksperterne vender, hvad de har hørt i gruppedrøftelserne, hvor de har været med på en lytter, før dagen rundes af af KKR-formandskabet.

Indstilling

Det indstilles, at DAS Social

- Tager ovenstående orientering til efterretning.

Bilag:

- Program for Socialpolitisk Dialogforum 2024

Beslutning:

Tages til efterretning.

Socialpolitisk Dialogforum

Nordjysk Socialaftale 2025-2026

Tilmelding til
Socialpolitisk Dialogforum 2024
– fokusområder og initiativer
i Nordjysk Socialaftale 2025-2026

[Tilmelding til Socialpolitisk Dialogforum 2024.](#)

PROGRAM

11.30-12.15 **Ankomst og frokost**

12.15-12.30 **Velkomst og intro til dagen**

v. KKR-formand Lasse Frimand Jensen, Borgmester Aalborg Kommune

12.30-13.00 **Kick-off af dagen – hvad betyder "Egenmestring og meningsfulde fællesskaber" i praksis (visionen)**

v. Agnete Neidel, selvstændig konsulent i iDialog og medstifter af foreningen MED, i samspil med erfaringseksperter (udvalgte brugere fra det specialiserede socialområde med konkrete erfaringer med forskellige regionale og kommunale indsatser)

En rammesat samtale mellem Agnete og udvalgte brugere vedr. hvad det i praksis kan betyde med et fokus på egenmestring og meningsfulde fællesskaber, når man er bruger på socialområdet. Hvad kan det betyde for den enkelte modtager, og for hvordan livet former sig, når man oplever at have en stemme, og at der er fokus på gode fællesskaber?

13.00-14.15 **Fokusområderne – café-/gruppedrøftelser**

Gruppedrøftelser ved caféborde så alle politikere får mulighed for at komme med input til de 3 fokusområder samt initiativerne herunder.

14.15-14.45 **Pause – kaffe og kage**

14.45-15.15 **Fælles plenumopsamling – hvad har vi hørt?**

v. Agnete Neidel, selvstændig, iDialog, og medstifter af foreningen MED, i samspil med erfaringseksperter (udvalgte brugere fra det specialiserede socialområde med konkrete erfaringer med forskellige regionale og kommunale indsatser)

- Agnete Neidel og erfaringseksperterne vender, hvad de har hørt i gruppedrøftelserne
- Andre afsluttende perspektiver fra salen bydes velkommen

15.15-15.30 **Tak for i dag**

v. KKR-næstformand Mogens Gade,
Borgmester Jammerbugt Kommune



Tidspunkt: Den 12. marts 2024 kl. 11.30-15.30

Sted: DGI Huset Aabybro

Formål: Sætte den fælles politiske retning for Nordjysk Socialaftale 2025-2026

Deltagere: Politikere og topembedsmænd



Mødet den 22.01.2024

DAS Social

Åben

Punkt 9.

Psykiatripartnerskabet

2023-078972

Resume

DAS Social drøfter, hvorvidt der er relevante sager eller temaer, som bør dagsordenssættes til møde i april 2024 i Psykiatripartnerskab Nordjylland.

Sagsfremstilling

I maj 2020 blev det på et tværsektorielt møde mellem kommunale FU'er, Regionen og Behandlingspsykiatrien besluttet at etablere et fælles mødefora, der efterfølgende blev navngivet Psykiatripartnerskab Nordjylland. Et princippapir fra april 2021 rammesætter samarbejdet i partnerskabet, og beskriver herunder formålet og de overordnede principper, herunder at relevante direktørfora har ansvar for at vurdere, hvorvidt konkrete sager skal drøftes i partnerskabet.

Psykiatripartnerskab Nordjylland mødes næste gang i april 2024 og med henblik på at udforme en relevant dagsorden for parterne i Psykiatripartnerskabet, lægges der på dagens møde op til en fælles drøftelse af, hvorvidt der er relevante sager eller temaer, der med fordel kan forberedes med henblik på fælles drøftelse i Psykiatripartnerskabet.

Pt. arbejdes der med nedenstående mulige punkter til dagsordenen:

- Status på IPS- arbejdet
- Status på ideer vedr. TUT for voksne, fælles kompetenceudvikling mv. (jf. tidligere drøftelser)
- Status på dobbeltdiagnosetilbud
- Opfølgning på Tilgængelighedsanalysen
- Opfølgning på etableringen af lettilgængelige tilbud i kommunerne

Indstilling

Det indstilles, at DAS

- Drøfter, hvorvidt DAS har ideer til andre relevante sager eller temaer, der skal sættes på dagsordenen til møde i Psykiatripartnerskab Nordjylland i april 2024

Bilag:

- Princippapir for Psykiatripartnerskab Nordjylland (godkendt 9. april 2021)

Beslutning:

DAS kommer med følgende input:

- Der kunne være et muligt tema vedr. udfordringerne omkring ældre med demens og en psykiatrisk diagnose – hvordan ser det ud fra de forskellige parters side, og hvad skal der til for at lykkes bedre fx TUT for ældre.

- Punktet vedr. dobbeltdiagnose kan med fordel være mere end en status - punktet skal have mere fylde.

Rammeaftalesekretariatet arbejder videre med dagsordenen til Psykiatripartnerskabet.

Princippapir for Psykiatripartnerskab Nordjylland

Der er enighed blandt de tværkommunale forretningsudvalg i Nordjylland, Regionen, Behandlingspsykiatrien og PLO om, at der er behov for styrket samarbejde og koordinering på tværs af PLO, regionen, behandlingspsykiatrien og sundheds-, social-, beskæftigelses- og børne- og ungeområdet i de nordjyske kommuner.

Derfor etableres et tværfagligt forum, som skal sikre et fælles fokus og øget koordinering, så arbejdet med borgere med psykiske udfordringer sker gennem inddragelse af alle relevante fagområder og med respekt for de mange perspektiver, behov og ønsker, der er på tværs af områderne.

Psykiatripartnerskab Nordjylland skal endvidere sikre, at der sker en vidensdeling på tværs af områderne, så vi sikrer at de mange gode løsninger, der allerede eksisterer kan foldes ud og tages i brug på tværs af nordjyske kommuner.

Overordnede principper for Psykiatripartnerskab Nordjylland

Der kan ikke sættes en formel på, hvordan man skal inddrage og samarbejde omkring nye og eksisterende initiativer på psykiatriområdet, hvorfor der er enighed om at samarbejdet skal tage udgangspunkt i følgende overordnede principper:

- Vi tager udgangspunkt i den enkelte sag, og på baggrund af dette vurderer, hvad sagen kalder på i forhold til samarbejde og inddragelse.
- Vi har fokus på, hvem der kunne have et andet perspektiv på sagen.
- Der vil altid være et direktørforum, som er tovholder på en sag. Tovholderen har ansvaret for, at alle relevante parter (fora) inddrages i forbindelse med at vi igangsætter et nyt initiativ.
- Vi har fokus på vidensdeling
 - Hvilken viden eller initiativer bør man dele med øvrige fora?
 - Hvad er lykkedes i andre kommuner, som kan udrulles i øvrige kommuner?
- Vi husker at inddrage andre områder i udarbejdelsen af strategier. Inddragelsen bør ske rettidigt og så tidligt som muligt i processen.

Organisation for Psykiatripartnerskab Nordjylland

Psykiatripartnerskab Nordjylland består af repræsentanter fra de respektive FU'er, regionen, Behandlingspsykiatrien og PLO. Ved afbud kan der sendes en suppleant, som ligeledes bør være en repræsentant fra de respektive fora. Psykiatripartnerskab Nordjylland består således af følgende:

- 1 repræsentant fra Behandlingspsykiatrien
- 3 repræsentanter fra Region Nordjylland
- 2 repræsentanter fra FU Beskæftigelse
- 2 repræsentanter fra FU Børn og Unge
- 2 repræsentanter fra FU Social
- 2 repræsentanter fra FU Sundhed
- 1 repræsentant fra PLO Nordjylland

Psykiatripartnerskab Nordjylland sekretariatsbetjenes af Sekretariat for Nordjysk Socialaftale og Region Nordjylland i tæt samarbejde med konsulenter fra de øvrige områder.

Mødekadence for Psykiatripartnerskab Nordjylland

Det aftales, at man mødes med faste mellemrum og som minimum to gange om året. Der inviteres til fire møder om året, hvoraf to af møderne er reserveringer, der kan aflyses og to af møderne ligger fast.



Mødet den 22.01.2024

DAS Social

Åben

Punkt 10.

Afrapportering: Arbejdsgruppe vedr. unge med psykiske vanskeligheder

2023-078972

Resume

En arbejdsgruppe nedsat af DAS har haft til formål at bidrage til et fælles udgangspunkt for den videre udmøntning af fokusområdet 1b "Unge med psykiske vanskeligheder".

Sagsfremstilling

Arbejdsgruppen kom frem til følgende mulige elementer, som der kunne arbejdes med eller sættes fokus på:

Unge med autisme:

- Opkvalificering af fagpersonale særlig på almenområdet ift. den pædagogiske og didaktiske praksis omkring målgruppen; dvs. fokus på opsporing (tolkning af de tegn man ser), effektive indsatser og opmærksomhed på at udfordringen ikke er autisme i sig selv, men at de unge reagerer på noget i omgivelserne – der kunne eksempelvis arbejdes med oplæg fra PPR til det øvrige fagpersonale
- Vidensdeling ift. de gode erfaringer vedr. tilbud, som virker – fxpsykoedukation til de unge, familiekurser for hele familien og forældregrupper til deling af fælles oplevelser og erfaringer (fokus skal være på forskning og evidensbaserede metoder, som vi ved virker)

Unge med dobbeltdiagnose:

- Initiativer ift. at skabe fokus på kendskab på tværs af kommunernes misbrugsbehandling og psykiatriens behandlingstilbud – en indsats med fokus på øget brug af netværksmøder i de konkrete sager ville være relevant
- Initiativer ift. at skabe fokus på indsatser, hvor der arbejdes sideløbende med begge problematikker i samme tilbud (fx kognitive metoder i misbrugsbehandling mv.)

Unge med lavt selvværd, angst eller stress – ny udsathed:

- Denne målgruppe kræver en nærmere analyse, før der kan laves egentlige indsatser – analysen kunne have fokus på fx:
 - Hvad kendetegner de unge, som reelt kommer ind i vores systemer?
 - Hvilke tilbud findes der andre steder i landet ift. at afhjælpe mistrivlsen?
 - Hvordan hjælper vi bedst denne gruppe af unge (uden at stresse dem)?
 - Hvordan understøtter vi bedst de gode fællesskaber, skabe robusthed og psykologisk resiliens?

Af rapporteringen har været behandlet på FU Social den 26.06.23, hvorefter det blev besluttet, at den skulle behandles i børne- og ungedirektørkredsen. På baggrund af tilbagemeldinger derfra samt drøftelser i FU, vurderer FU, at der allerede er mange indsatser i gang på området - blandt andet omhandlede Socialpolitisk Dialogforum 2023 tematikken omkring unge med psykiske vanskeligheder.

FU anbefaler derfor, at der ikke igangsættes yderligere. FU anbefaler yderligere, at fokusområdet vedr. Unge med psykiske vanskeligheder anses for afsluttet med afholdelsen af Socialpolitisk Dialogforum den 29. nov. omkring netop dette tema.

Indstilling

Det indstilles, at DAS

- Drøfter om der skal igangsættes noget på baggrund af anbefalingerne fra arbejdsgruppen
- Drøfter om fokusområdet vedr. unge med psykiske vanskeligheder kan afsluttes med temadagen den 29. nov. om netop dette emne (Socialpolitisk Dialogforum)

Bilag:

- Afrapportering fra arbejdsgruppen vedr. unge med psykiske vanskeligheder

Beslutning:

DAS drøfter arbejdsgruppens forslag. Det drøftes, at der er meget i gang på området, og der er igangsat flere indsatser i andre regi. Ligeledes har der været afholdt Socialpolitisk Dialogforum vedr. unge med psykiske vanskeligheder i 2023. På den baggrund samt med afsæt i tilbagemeldingerne fra børne- og ungedirektørerne og FU er der enighed om, at der ikke igangsættes yderligere i DAS-regi. Der skal dog fremadrettet være fokus på, at der ikke sættes arbejdsgrupper i gang med en opgave, som ikke løftes videre efterfølgende.

DAS beslutter, at der ikke arbejdes videre med afrapporteringen, og initiativet 1b vedr. unge med psykiske vanskeligheder kan afsluttes.



Afrapportering fra arbejdsgruppen vedr. unge med psykiske vanskeligheder

Baggrund

En arbejdsgruppe nedsat af FU og DAS har haft til formål at bidrage til et fælles udgangspunkt for den videre udmøntning af fokusområdet 1b "Unge med psykiske vanskeligheder". Det vil sige, at denne arbejdsgruppes analyse og afdækning af målgrupper og udfordringer samt fremadrettede løsningsforslag er tiltænkt at udgøre et videre fundament for udmøntningen af tidligere nævnte fokusområde.

Fokus har været særligt på målgruppen af unge i alderen 15-25 år, og arbejdsgruppen har i særlig grad været opmærksom på, hvor der kunne være områder, som kalder på opmærksomhed, som der ikke allerede arbejdes med, eller som ikke håndteres i anden regi.

Nærværende analyse er arbejdsgruppens afrapportering til FU og DAS.

Arbejdsgruppe og kommissorie

Til at foretage denne undersøgelse har Den Administrative Styregruppe nedsat en arbejdsgruppe på tværs af de nordjyske kommuner samt godkendt et kommissorie for arbejdsgruppens virke. Kommunerne har haft udpeget følgende repræsentanter til arbejdsgruppen:

- Socialfaglige leder Dyveke Jasper fra Læsø (unge og voksen)
- Ungechef Stig Stavnskær Pedersen fra Brønderslev (unge og voksen)
- Teamleder på børne- og familieområdet Tina Christensen fra Hjørring Kommune
- Familie- og forebyggelseschef Jesper Ildal Djørup fra Jammerbugt
- Børne- og Familierådgivningschef Trine Ritter fra Thisted Kommune
- Helle Bielefeldt Søndergaard (Region Nordjylland)
- Vicedirektør Maj Skårhøj (Psykiatrien i Region Nordjylland)
- Tommy Andersen og Nanna Bang Hjørringgaard (Nordjysk Socialaftale)

Den Administrative Styregruppe har godkendt et kommissorie, der indeholder nedenstående opgaver:

1. Målgrupperne og deres udfordringer
 - a. Hvad karakteriserer målgrupperne og deres udfordringer?
 - b. Er der særlige undergrupper, der kalder på opmærksomhed?
 - c. Evt. dilemmaer i samarbejdet på tværs - samarbejde og snitflader internt i kommunerne, imellem kommunerne og imellem sektorerne?



2. Indsatser og løsninger ift. målgruppernes udfordringer og problemstillinger?

- a. Hvordan adresseres de centrale udfordringer i dag?
- b. Hvad kalder det på fremover – både ift. forebyggelse og indsatser på den lange bane?
- c. Evt. kommunernes visitationsmønster til målgruppen – herunder hvordan kan man bedst muligt udvikle de ydelser eller den faglige indsats målgruppen tilbydes?

Arbejdsgruppens analyse vedr. relevante målgrupper og indsatser

Der har været afholdt 4 møder i arbejdsgruppen, hvor kommissoriets opgaver har været drøftet. Arbejdsgruppen har på baggrund af drøftelserne på arbejdsgruppemøderne udvalgt 3 målgrupper, som nedenstående er beskrevet, og hvortil der er knyttet forslag til indsats via DAS.

Unge med autisme

Denne målgruppe defineres i nærværende analyse som unge med en autismediagnose eller med udfordringer på autismespektret.

Autisme er en medfødt, gennemgribende, neurologisk udviklingsforstyrrelse. Analysenotat "Psykiatriske diagnoser og kontakter blandt børn og unge i 2012-2022" fra Indenrigs- og sundhedsministeriet opgør andelen af børn mellem 0 og 17 år med en autisme diagnose til godt 2 %. Fokus i denne afrapportering er bredere, idet her ligeledes er fokus på unge med udfordringer på autismespektret. Målgruppen er derfor bred og med store forskelle på sociale og kommunikative ressourcer blandt de unge. Der er ligeledes stor variation i de unges funktionsniveau. Dog er der også fællestræk fx ift., at flere unge med autismediagnose eller udfordringer på autismespektret i højere grad end den øvrige befolkning oplever skolevægring, udfordringer ift. tilknytningen til arbejdsmarkedet mv.

Udfordringen i kommunerne med denne målgruppe er bl.a., at de unge ofte diagnosticeres sent og derfor har udviklet belastningsreaktioner, som komplicerer den unges situation, og gør det vanskeligere at hjælpe dem, ligesom belastningsreaktioner som f.eks. angst, depression og spiseforstyrrelser kan dække over den unges egentlige problemstilling, nemlig autismen. Den sene diagnosticering hænger også sammen med mangel på faglig viden om autisme hos fagpersonale både i folkeskolen, på uddannelsesinstitutionerne og i det kommunale system – ligesom der kan mangle forståelse for betydningen af kontekstperspektivet ift. arbejdet med målgruppen.

Arbejdsgruppens forslag til indsats via DAS:

- Opkvalificering af fagpersonale særlig på almenområdet ift. den pædagogiske og didaktiske praksis omkring målgruppen; dvs. fokus på opsporing (tolkning af de tegn man ser), effektive indsatser og opmærksomhed på at udfordringen ikke er autisme i sig selv, men at de unge reagerer på noget i omgivelserne – der kunne eksempelvis arbejdes med oplæg fra PPR til det øvrige fagpersonale



- Vidensdeling ift. de gode erfaringer vedr. tilbud, som virker – fx psykoedukation til de unge, familiekurser for hele familien og forældregrupper til deling af fælles oplevelser og erfaringer (fokus skal være på forskning og evidensbaserede metoder, som vi ved virker)

Unge med dobbeltdiagnose

Denne målgruppe defineres i nærværende analyse som unge med en udviklingsforstyrrelse eller en psykiatrisk lidelse og et samtidigt misbrug af enten alkohol eller euforiserende stoffer.

Man ved, at hyppigheden af misbrug ved personer med en psykisk diagnose er større end i baggrundsbefolkningen. Samtidig har flertallet af personer med et misbrugsproblem en psykisk sygdom eller symptomer herpå (Bedre Psykiatri). Netop dobbeltdiagnoser er et område, som der fx via 10årsplanen for Psykiatrien, må forventes at ske en udvikling indenfor i de kommende år. Samtidig er der i regi af økonomiaftalen landet en aftale omkring dobbeltdiagnoser på voksenområdet, hvorfor nærværende analyse og forslag til indsatser retter sig mod unge op til det 18. år.

Man ser ofte, at disse unge har flere problemer, som f.eks. familierelationer, bolig/hjemløshed, somatiske lidelser, økonomi, problemer med uddannelse og beskæftigelse, selvværdsproblemer og sociale problemer. Kun 17% af psykiatere oplever, at ambulante patienter med en psykisk diagnose og misbrug får en god og velkoordineret behandling. For indlagte patienter oplever kun 16%, at patienterne modtager misbrugsbehandling af høj sundhedsfaglig kvalitet (Lægeforeningen).

I kommunerne er oplevelsen, at unge med en dobbeltdiagnose ofte falder mellem to stole. Dvs. de kan ikke behandles i de kommunale misbrugstilbud, medmindre de er velbehandlede for deres psykiske sygdom, og de kan ikke komme i behandling i psykiatrien, når de har et misbrug. Særligt gruppen, som ikke umiddelbart er i målgruppen for døgnbehandling, er vanskelig, da udfordringerne kan eskalere, hvis de ikke håndteres. Det er gruppen, som ønsker behandling, men som ikke kan få det, som er særligt interessant.

Arbejdsgruppens forslag til indsats via DAS:

- Initiativer ift. at skabe fokus på kendskab på tværs af kommunernes misbrugsbehandling og psykiatriens behandlingstilbud – en indsats med fokus på øget brug af netværksmøder i de konkrete sager ville være relevant
- Initiativer ift. at skabe fokus på indsatser, hvor der arbejdes sideløbende med begge problematikker i samme tilbud (fx kognitive metoder i misbrugsbehandling mv.)

Unge med lavt selvværd, angst eller stress – ny udsathed

Denne målgruppe defineres i nærværende analyse som unge med angst, stress eller lignende psykiatriske problematikker.



Den nye udsathed trækker spor på tværs af sociale lag og kan potentielt ramme alle unge. Det er former for udsathed, som blandt andet kommer til udtryk i oplevelsen af pres, stress, angst, nedtrykthed og/eller depression blandt et stadig stigende antal unge. Udsathed rammer stadigt flere unge i Danmark og i stigende grad fra alle samfundslag (Nordisk tidsskrift for ungdomsforskning, 2-2021, årgang 2).

Generelt set giver 34% af kvinderne i alderen 16-24 år udtryk for at have et dårligt mentalt helbred, mens det er 21% af mænd i samme aldersgruppe i Danmark (Sundhedsstyrelsen). I aldersgruppen 16-24-årige oplever 52% af kvinderne og 31% af mændene at være stresset. Blandt gymnasieelever oplever 40% af pigerne og 27% af drengene at være ugentligt stressede. På erhvervsskolerne er det 31% af pigerne og 21% af drengene (Sundhedsstyrelsen). Herudover rammes flere unge af angst og 75% af de mennesker, der udvikler en eller flere angstlidelser, gør det, inden de bliver 22 år (Angstforeningen). Det er ofte unge uden uddannelse eller job, som oplever lavere mental trivsel. Den mentale sundhed blandt unge er ofte påvirket af, hvor tæt kontakt og fortrolighed de har med deres forældre, hvordan forældrenes økonomi er, om de unge har tætte venner, om de trives på deres skole og om de sover godt – derfor er målgruppen også svær at definere (Sundhedsstyrelsen).

Ift. denne målgruppe er det væsentligt, at de mødes af lærere, socialpædagoger, sagsbehandlere osv., som ikke retter alt opmærksomhed på social arv og social baggrund. En stærk opmærksomhed på de unges "sociale arv" og med et traditionelt syn på udsathed i klassisk forstand skaber en risiko for, at nogle unge bliver fastholdt af deres sociale baggrund OG at andre unge tilsvarende risikerer at blive overset og ikke får den hjælp, de har brug for. Man kan med andre ord iagttage en "dobbeltfare" for på den ene side reproduktion af social arv, og på den anden side at overse udfordringer hos børn og unge, hvis marginalisering er vanskelig at få øje på i det system, der er fokuseret på de klassiske følger af social arv. De nye former kan glide under radaren og være mere usynlige for centrale aktører, indtil mistrivlsen kommer til udtryk gennem angst og depression, selvskade, misbrug osv. I kommunerne er oplevelsen, at der kommer flere og flere unge, som mistrives, og netop unge uden en udviklings- eller tilknytningsforstyrrelse, men som alligevel udfordres af deres livssituation, fylder eksempelvis hos PPR og ift. skolevægning. Der er tale om et nationalt fænomen, og vi mangler fortsat viden om, hvor løsningerne ligger, hvorfor der ligeledes ift. indsatsdelen lægges op til yderligere analyse af området.

Arbejdsgruppens forslag til indsats via DAS:

- Denne målgruppe kræver en nærmere analyse, før der kan laves egentlige indsatser – analysen kunne have fokus på fx:
 - o Hvad kendetegner de unge, som reelt kommer ind i vores systemer?
 - o Hvilke tilbud findes der andre steder i landet ift. at afhjælpe mistrivlsen?
 - o Hvordan hjælper vi bedst denne gruppe af unge (uden at stresser dem)?
 - o Hvordan understøtter vi bedst de gode fællesskaber, skabe robusthed og psykologisk resiliens?



Mødet den 22.01.2024

DAS Social

Åben

Punkt 11.

Afrapportering: Arbejdsgruppe vedr. børn og unge med autismespektrumforstyrrelser

Resume

En arbejdsgruppe, nedsat af DAS har foretaget en afdækning af tilbudsviften til børn og unge med autismespektrumforstyrrelser.

Formålet med afdækningen har været at skabe overblik over udbuddet og efterspørgslen efter indsatser og pladser til målgruppen i Nordjylland, samt komme med bud på hvordan behovene adresseres.

Arbejdsgruppen har udarbejdet et udkast til afrapportering herpå

Sagsfremstilling

Formålet med afdækningen har været at skabe overblik over udbuddet og efterspørgslen efter indsatser og pladser til målgruppen i Nordjylland, samt komme med bud på hvordan behovene adresseres.

- Arbejdsgruppen vurderer bl.a., at der ikke er grundlag for udvidelse af den eksisterende kapacitet til den brede målgruppe, men at det undersøges nærmere, om det muligt at udvikle pladser/indsatser til den meget begrænsede målgruppe (på ca. 10 personer med meget komplekse behov og udfordringer) indenfor den eksisterende kapacitet.
- Arbejdsgruppen anbefaler konkret, at kommunerne og Regionen arbejder på at udvikle flere pladser til autismeaflastning og dagindsatser, men indenfor de eksisterende rammer.
- Der bør arbejdes på udvikling af kompetencer til at håndtere de forskellige tillægs-problemstillinger, som borger med autisme også kan udfordres af.

Børne- og ungedirektørkredsen har d. 1. september 2023 behandlet afrapporteringen og har følgende tilbagemelding:

- Direktørkredsen kvitterede for afrapporteringen og konstaterede at der arbejdes videre med resultaterne i det lokale, f.eks. muligheder for tværgående kompetenceudvikling og erfaringsnetværk.
- Det blev bemærket at behovet for tilbud til målgruppen anerkendes med der var generelt ikke opbakning til et nyt fællestilbud.
- Det blev forslået at afrapporteringen også runder børne- og familiechefkredsen til kvalificering.

FU anbefaler overfor DAS, at der arbejdes videre i lokalt regi med målgruppen samt, at det lokale arbejde kan understøttes af mere tværgående initiativer vedr. erfaringsudveksling, fælles kompetenceudvikling eller lignende

Indstilling

Det indstilles, at DAS

- Drøfter arbejdsgruppens afrapportering vedr. afdækning af tilbudsviften til børn og unge med autismspektrumforstyrrelser
- Følger arbejdsgruppens anbefalinger

Bilag:

- Afrapportering udbud og efterspørgsel børn og unge med autismspektrumforstyrrelser juni 2023
- Samlede besvarelser
- Kommissorie for arbejdsgrupper - udbud og efterspørgsel 2022 (godkendt)
- Vive rapport - kapacitet

Beslutning:

DAS tager arbejdsgruppens anbefalinger til efterretning.

DAS bemærker dog også, at konklusionerne omkring udvikling af tilbudskapacitet til den brede målgruppe af børn og unge med autismspektrumforstyrrelser ikke afspejler den virkelighed, som alle kommuner ser det, når der skal findes pladser til målgruppen. Der er kommuner, som har svært ved at finde pladser og for hvem ny kapacitet vil være en løsning.

Arbejdsgruppens konklusioner og anbefalinger tænkes ind i det generelle arbejde med udvikling af tilbudsviften i rammeaftaleregion.



Baggrund

I relation til udfærdigelsen af Nordjysk Socialaftale indsamles viden fra kommunerne og regionen, om hvorvidt tilbudsviften på det specialiserede socialområde i Nordjylland matcher kommunernes behov. Konkret vurderes der på sammenhængen mellem udbud og efterspørgsel på det specialiserede social- og undervisningsområde og identificere målgrupper, hvor der er et særligt behov for tværkommunalt/regionalt fokus.

I forbindelse med gennemgang af tilbudsviften i 2022 er målgruppen af børn og unge med autismspektrumforstyrrelser valgt ud til videre afdækning.

Til at foretage den videre afdækning har der været udpeget en tværsektoriel arbejdsgruppe og udarbejdet et kommissorie herfor. Arbejdsgruppen består af:

- Områdechef Carsten Johansen, Region Nordjylland
- Familie- og forebyggelseschef Jesper Ildal Djørup, Jammerbugt Kommune
- Centerchef Mariann Boje Jones, Aalborg Kommune
- Chefkonsulent Tommy Andersen, Sekretariat for Nordjysk Socialaftale

I kommissoriet fremgår det, at arbejdsgruppen skal foretage en kvantitativ behovsafdækning hos kommunerne, en kvalitativ præcisering af målgrupperne med behov for særligt fokus, samt udarbejdelse af forslag til løsninger på tværs af socialområdet, herunder evt. muligheden for oprettelse af botilbudspadser.

Målgruppe, proces, metode

Målgruppen for undersøgelsen har været den brede gruppe af børn og unge med autismspektrumforstyrrelser. Der er således ikke foretaget en afgrænsning heraf på forhånd.

Til at svare på kommissoriets opdrag har arbejdsgruppen besluttet, at rundsende et spørgeskema til de nordjyske kommuner, hvor otte kommuner har besvaret spørgeskemaet (73 % besvarelse).

De otte kommuner er Hjørring Kommune, Brønderslev Kommune, Vesthimmerland Kommune, Rebild Kommune, Aalborg Kommune, Morsø Kommune, Frederikshavn Kommune og Mariagerfjord Kommune.

Der har været afholdt et opfølgende dialogmøde mellem arbejdsgruppen og de nordjyske kommuner med henblik på kvalificering af spørgeskemaundersøgelsens første besvarelse.

Med baggrund i spørgeskemaundersøgelsen og den efterfølgende dialog er der udarbejdet nærværende afrapportering på kommissoriets opdrag.

Resultater

Kvantitativ afdækning

Kommunernes besvarelse af kommissoriets kvantitative del viser, at ca. 42-48 børn og unge under 18 år årligt er i målgruppen for døgnanbringelse. Udviklingen fra 2020-2022 er relativt stabil fra år til år. Omvendt er der, i forhold til antallet af sager, hvor det har været vanskeligt at finde de nødvendige indsatser og tilbud, sket en mindre stigning fra 2020 til 2022.

I en rapport fra VIVE fra 2022 – "Kapacitet og efterspørgsel på botilbudsområdet" (herefter benævnt *rapporten fra VIVE 2022*), har 90 % de nordjyske kommuner deltaget med svar på deres oplevelser vedr. kapacitet på botilbudsområdet. Her svarer 89 % af de nordjyske kommuner, at man har oplevet stigende efterspørgsel efter pladser til den brede målgruppe af borgere med autisme. I tillæg hertil forventer samtlige af de nordjyske kommuner at skulle bruge flere pladser i de kommende tre år.

Antal børn og unge under 18 år med autisme og behov for døgntilbud			
Kommune	2020	2021	2022 (jan-nov)
Brønderslev	3	1	1
Frederikshavn	3	3	3
Hjørring	8-10	8-10	8-10
Mariagerfjord	?	2	1
Morsø	2	2	2
Rebild	4-6	4-6	4-6
Vesthimmerland	15	16	17
Aalborg	9	7	6
I alt	44-48	43-47	42-46

Antal sager, hvor det har været en udfordring at finde de nødvendige indsatser og tilbud			
Kommune	2020	2021	2022 (jan-nov)
Brønderslev	2	1	1
Frederikshavn	3	3	3
Hjørring	5	5-7	7-10
Mariagerfjord	?	2	1
Morsø	0	1	0
Rebild	2-3	2-3	2-3
Vesthimmerland	2	3	3
Aalborg	5	4	4
I alt	19-21	21-24	21-25

På dialogmødet mellem arbejdsgruppen og de nordjyske kommuner blev kommunernes besvarelse af spørgeskemaets kvantitative del drøftet. Det blev klart, at kommunerne ikke har svaret helt ens på spørgsmålene, da man har forstået spørgsmålene forskelligt, hvilket betyder, at antallet borgere i opgørelsen ikke kan tolkes. Enkelte kommuner fremstår med relativt mange borgere i målgruppens, mens andre kommuner fremstår med relativt få set i forhold til det samlede befolkningstal.

Men det er ligeledes konklusionen fra arbejdsgruppen og kommunerne, at det overordnede billede afspejler kommunernes oplevelser med kapacitet og dermed behovene for indsatser til målgruppen.

Arbejdsgruppen har ligeledes undersøgt udbuddet af tilbud og pladser til målgruppen i Nordjylland.

Antal tilbud og pladser efter SEL § 66, fordelt på de nordjyske kommuner.¹						
	Kommunale tilbud	Kommunale pladser	Private tilbud	Private pladser	Regionale tilbud	Regionale pladser
Hjørring			7	6		
Frederikshavn			1	2		
Brønderslev			7	44	1	9
Jammerbugt			20	79		
Thisted	3	12				
Morsø						
Læsø						
Vesthimmerland			8	40	1	13
Rebild					1	5
Mariagerfjord			3	6		
Aalborg	6	33	8	52	2	16
SUM	9	45	54	229	5	43

Af de 45 kommunale pladser var der pr. 26. april 2023 4 ledige pladser, mens der af de 43 regionale pladser var 0 ledige pladser. Det har ikke været muligt at afdække belægningen på de angivne pladser på de private tilbud.

Det er i meget høj grad nordjyske kommuner, som anvender de pladser, som er tilgængelig i de kommunale og regionale institutioner. I opgørelsen er det således kun én kommune fra en anden region, som optager en plads i et af de regionale tilbud til målgruppen.

Det har ikke været muligt af afdække borgernes hjemkommune ift. de private tilbud.

¹ Data fra Tilbudsportalen

Kvalitativ afdækning

Kommunerne er enige om, at det er relativt nemt at finde den rette indsats til børn eller unge, som er færdigudredt og har lav grad af kompleksitet i diagnosebilledet dvs. at de har få diagnoser og ingen problemskabende adfærd som eks. misbrug, udadreagerende adfærd, spiseforstyrrelser mv.

Omvendt ser det ud, når barnet/den unge har et sammensat og komplekst adfærdsmønster med multiple udfordringer, der gør det svært at arbejde ud fra en ren autismepædagogisk tilgang. I disse tilfælde har det været svært eller meget svært, at finde en relevant indsats. Følgende problemstillinger nævnes i tilgift til autismen:

- Dobbelt diagnose, seksuel fiksering, spiseforstyrrelser/selvskade, udadreagerende adfærd/ voldelig adfærd, indad reagerende adfærd, og/eller dårlig begavelse.

I mange af disse sager er det ikke autismediagnosen, som er den primære problemstilling for borgeren, men snare de øvrige problemstillinger, der gør det svært at finde relevant indsats. Oplevelsen hos kommunerne er, at man ikke kan udvikle ret meget ved borgers udfordringer med et fokus på autisme i sig selv, da de har de andre udfordringer, som skygger og forhindrer en udvikling.

Jf. opgørelsen af tilbud efter SEL § 66 ovenfor, angiver 13 af tilbuddene, at de kan håndtere borgere med autisme og udadreagerende adfærd. 11 tilbud angiver at de kan håndtere borgere med autisme og indad reagerende adfærd. 7 tilbud kan håndtere borgere med autisme og selvskadende adfærd. 2 tilbud kan håndtere borgere med autisme og seksuelt krænkende adfærd. Et tilbud kan håndtere borgere med autisme og spiseforstyrrelser².

Der findes således ikke tilbud, som kan det hele. Borgerne kommer altså ofte derhen, hvor der er en vakant plads og ikke nødvendigvis fordi der er tale om de mest relevante tilbud. Kommunerne oplever ved disse problemstillinger, i tilgift til autismen, at de eksisterende tilbud ikke har den nødvendige bredde og fleksibilitet, og det kan resultere i sammenbrud- eller anbringelsesforløb, der bærer præg af manglende progression.

De små og mellemstore kommuner har ikke relevante tilbud til målgruppen i deres tilbudsvifte. Aalborg Kommune har de nødvendige tilbud, men bliver udfordret på kapaciteten.

Kommunerne, som søger pladser i eksternt regi, finder dem i en bred række af tilbud – både i Nordjylland, Midtjylland og i andre regioner. Kommunerne nævner selv; Døgninstitutionerne Nordstjernen i Struer, Planeten og Møllehuset i Thisted, Myageregaard, Semai, Zebisgaard, Solskovgaard, Væksthuset, Holmstrupgaard, The Dock, Sallinghus, Rønnehus og Lovnsbjergvang, Bøgen, Specialbørnehjemmene, Ulfborghus, Broager, Kanonen, Helberskovgården og Fonden Føniks.

Kommunernes udfordringer med at finde relevante indsatser til målgruppen med de højeste kompleksitetsgrader afspejler sig også i de tilbagemeldinger, som er givet i forhold til at pege på løsninger af de aktuelle og fremtidige kapacitetsudfordringer på døgnområdet. Her bliver det tydeligt, at målgruppen er præget af stor diversitet og kompleksitet, da kommunerne både efterspørger flere pladser i dag- og døgntilbud, tilbud til autister med fysiske handicaps, tilbud med fokus på udadreagerende adfærd mv. Der er således tale om flere, meget små, målgrupper indenfor den store gruppe af borgere, som kommunerne har vanskeligheder ved at finde egnede tilbud og indsatser til.

Et udkomme af dialogmødet mellem arbejdsgruppen og kommunerne blev en erkendelse af, at det formentligt ikke er muligt at oprette og drive et tilbud eller en indsats, som kan håndtere og understøtte så relativt små og meget komplekse målgrupper. Hverken økonomisk eller fagligt – herunder ift. konkrete kompetencer, udfordringer med rekruttering og fastholdelse, og arbejdsmiljø i arbejdet med meget snævre og specialiserede målgrupper mv. Der er tale om en målgruppe, som er udfordret i bredeste forstand, men som ikke fylder meget i antal. Kommunerne estimerer en målgruppe med de særlige udfordringer på maksimalt 10 borgere. Det er således et udfordringsbillede, som påpeger konkrete mangler i den aktuelle kapacitet på området, men også udfordringer ift. den høje specialisering, som er på tilbuddene i dag, hvor rummeligheden er udfordret og dermed myndigheds muligheder for en længere og succesfuld anbringelse.

² Opgørelsen tager ikke højde for tilbud, der angiver, at man kan håndtere en eller flere af målgrupperne. Dette betyder således, at et tilbud kan figurere flere gange og dermed er antallet af unikke tilbud, som kan håndtere en kompleks målgruppe færre end angivet.

Flere af kommunerne efterspørger i stedet flere muligheder for aflastnings- og dagtilbud til denne målgruppe, som alternativ til døgnophold. Kommunernes eget udfører område kan således understøtte børnene i eget hjem. De fleste børn og unge med autisme har ikke behov for støtte udenfor hjemmet.

Kommunerne peger på, at en udgående indsats (evt. koblet op på et døgntilbud) vil være en god ide, som alternativ til døgnanbringelse. Det ville kunne fungere, som en glidende overgang imellem hjem og en anbringelse.

Anbefalinger fra arbejdsgruppen

Udnytte og udvikle eksisterende kapacitet

Med udgangspunkt i ovenstående gennemgang vurderer arbejdsgruppen, at der ikke er grundlag for udvidelse af den eksisterende kapacitet til den brede målgruppe, men at det undersøges nærmere, om det muligt at udvikle pladser/indsatser til den meget begrænsede målgruppe (på ca. 10 personer med meget komplekse behov og udfordringer) indenfor den eksisterende kapacitet. Det er arbejdsgruppens vurdering, at det ikke vil være driftsmæssigt (økonomisk og fagligt), at etablere et tilbud, som skal kunne rumme den meget komplekse målgruppe. Ønsker man i rammeaftaleregi alligevel, at gå den vej, er det arbejdsgruppens vurdering, at der skal indgå en form for underskudsdekning for den pågældende driftsherre.

Arbejdsgruppen anbefaler konkret, at kommunerne og Regionen arbejder på at udvikle flere pladser til autismeaflastning og dagindsatser, men indenfor de eksisterende rammer. Udvikling af flere aflastningspladser og dagindsatser bør ske i en kombination med et specialteam, som har ekspertise indenfor en eller flere af de problemstillinger, som målgruppen med autisme har, ud over autisismen. Der er tale om et specialteam, som tilbyder konkrete indsatser i borgers eget hjem og er et komplementerende tilbud til VISO.

Arbejdsgruppen bemærker, at kommunerne efterspørger om det kunne undersøges, hvorvidt målgruppen i det nye tilbud til unge med svær selvskade kan udvides til også at omfatte børn og unge med autismspektrumforstyrrelser, da der vil være sammenfald i målgrupperne og dermed mulighed for at udnytte kapaciteten i det nye tilbud og samtidig understøtte belægningen.

Kompetenceudvikling på eksisterende tilbud

Kommunerne beskriver i deres besvarelser en mærkbar udfordring i matchningsprocesserne, som omhandler manglende match imellem borgerens konkrete behov og de faglige kompetencer, tilgange og metoder, som tilbuddene har. Fokus bør i denne sammenhæng være på udvikling af kompetencer til at håndtere de tillægs problemstillinger, som borger med autisme også kan udfordres af. Og dermed også myndigheds muligheder for relevant anbringelse.

Etablering af ERFA-netværk på tværs

Arbejdsgruppen anbefaler, at der etableres tværkommunale og tværsektorielle netværk, som har fokus på gruppen af børn og unge med autismspektrumforstyrrelser. Formålet med netværkene vil bl.a. være erfarings- og videns udveksling ift. arbejdet med målgruppen, samt samarbejde om udvikling af indsatser mv.

Bilag

- Samlet spørgeskemabesvarelse
- Kommissorie for arbejdsgruppe
- Kapacitet og efterspørgsel på botilbudsområdet (VIVE 2022)



Behovsafdækning ift. børn og unge med autisme og behov for døgntilbud

Målgruppe

Målgruppen er børn og unge under 18 år med autisme, som har komplekse forløb og behov for et døgntilbud.

Målgruppen har en eller flere udfordringer udover autismediagnosen eksempelvis udadreagerende adfærd, spiseforstyrrelser, psykiatriske udfordringer mv. Samtidig vil målgruppen ofte have behov for skærmning i et døgntilbud.

Antal børn og unge under 18 år med autisme og behov for døgntilbud			
Kommune	2020	2021	2022 (jan-nov)
Brønderslev	3	1	1
Frederikshavn	3	3	3
Hjørring	8-10	8-10	8-10
Jammerbugt			
Læsø			
Mariagerfjord	?	2	1
Morsø	2	2	2
Rebild	4-6	4-6	4-6
Thisted			
Vesthimmerland	15	16	17
Aalborg	9	7	6
I alt	44-48	43-47	42-46

Antal sager, hvor det har været en udfordring at finde de nødvendige indsatser og tilbud			
Kommune	2020	2021	2022 (jan-nov)
Brønderslev	2	1	1
Frederikshavn	3	3	3
Hjørring	5	5-7	7-10
Jammerbugt			
Læsø			
Mariagerfjord	?	2	1
Morsø	0	1	0
Rebild	2-3	2-3	2-3
Thisted			
Vesthimmerland	2	3	3
Aalborg	5	4	4
I alt	19-21	21-24	21-25



Spørgsmål 3

Hvad kendetegner den del af målgruppen, hvor det (ret let) er muligt at finde den rette plads eller indsats?

Opsummering af svarene

Kommunerne er enige om, at det er nemt at finde den rette indsats til børn eller unge, som er færdigudredt og har lav grad af kompleksitet i diagnosebilledet dvs. at de har få diagnoser og ingen problemskabende adfærd som eks. misbrug, udadreagerende adfærd, spiseforstyrrelser mv.

De enkelte kommuners besvarelse er indsat herunder:

Brønderslev: Det er forholdsvist nemt at finde et egnet tilbud der hvor barnet/ den unge har en forholdsvis lav grad af kompleksitet i diagnosebilledet.

Morsø: Det vurderes til at være af stor betydning ift. Tilbud, at barnet/den unge er veludredt og at deres funktionsnedsættelse er veldokumenteret.

Vesthimmerland: At de ikke er specielt udadreagerende eller har anden form for ekstrem adfærd.

Aalborg: Generelt er det vanskeligt at finde det rette match til et barn/ung med autisme. Der er et lille udbud af anbringelsessteder som er godkendt til autisme og de er ofte er fyldt op. Derudover kan sammensætningen af børne-/ungegruppen komplicere et match. Men det der kendetegner et (ret let) match, er hvor barnet/den unge adfærd ikke er udfordrende.

Mariagerfjord: Det er børn og unge, hvor der ikke er for mange forskellige diagnoser.

Rebild: Der hvor barnet falder indenfor bostedernes målgruppevurdering og ikke har "side" diagnoser eller problemskabende adfærd/ spiseforstyrrelser, selvskade, misbrug eller andet

Hjørring: De lettere fungerende med autisme.

Frederikshavn: At der er en ledig plads på et opholdssted med autismspecifik tilgang.

Spørgsmål 4

Hvad kendetegner den del af målgruppen, hvor det er svært at finde den rette plads eller indsats?

Er der eks. tale om manglende udredning, behov for skærmning, udadreagerende adfærd, multiple psykiatriske udfordringer eller andet?

Opsummering af svarene

Kommunerne er enige om, at det er svært at finde den rette indsats, når barnet/den unge har et sammensat og komplekst adfærdsmønster med multiple udfordringer, der gør det svært at arbejde ud fra en ren autismpædagogisk tilgang. Følgende problemstillinger nævnes i tilgift til autismen:

- Dobbelt diagnose, seksuel fiksering, spiseforstyrrelser/selvskade, udadreagerende adfærd/voldelig adfærd, indad reagerende adfærd, og eller dårlig begavelse

Kommunerne oplever ved disse problemstillinger i tilgift til autismen, at de eksisterende tilbud ikke har den nødvendige bredde og fleksibilitet, og det resulterer i sammenbrud- eller anbringelsesforløb der bærer præg af manglende progression.

Morsø Kommune nævner som den eneste kommune, at det er svært at finde rette indsats, hvis barnet/den unge skal forblive i hjemmet, da indsatsmulighederne er få og det kan være svært at forene med et familieliv i øvrigt. Dette kan være en problemstilling, der går igen i flere kommuner, men blot ikke er nævnt.

De enkelte kommuners besvarelse er indsat herunder:

Brønderslev: Udfordringen opstår der hvor barnet eller den unge har et sammensat og komplekst adfærdsmønster, præget af belastningssymptomer og / eller flere multiple udfordringer der gør det svært at arbejde ud fra en ren autismpædagogisk tilgang. Der oplever vi desværre ikke den nødvendige bredde og fleksibilitet i de eksisterende tilbud, og det resulterer i sammenbrud- eller anbringelsesforløb der bærer præg af manglende progression.



Morsø: Det vurderes svært at finde det rette tilbud til børn/unge med komplekse problemstillinger hvor forældrene ønsker, at barnet/den unge skal forblive i hjemmet, da indsatsmulighederne er få og det kan være svært at forene med et familieliv i øvrigt.

Vesthimmerland: Seksuel fiksering, vold, og spiseforstyrrelser / anden selvskade sammen med autisme – altså komplekse problemstillinger...

Aalborg: Det er særdeles svært at finde autisme tilbud som kan rumme børn/unge men udad reagerende samt indad reageerende adfærd. Samt hvis barnet/unge har flere diagnoser og derved øget kompleksitet i behandlingstilgangen. Ungdomsadfærd hos den unge kan også komplicere et match.

Mariagerfjord: Det er børn og unge med behov for specialiseret indsats. Børn og unge med autisme og f.eks. dårlig begavelse og udadreagerede adfærd.

Rebild: Udadreagerende og problemskabende adfærd kombineret med andre diagnoser fx spiseforstyrrelse mm.

Hjørring: Det er mere vanskeligt når der er dobbeltdiagnose, udfareagerende adfærd eller tungvejende autisme. Ligeledes kan det være vanskeligt når barnet er kognitivt nedsat. Vi har ligeledes behov for tilbud der går på tværs af tilbud

Frederikshavn: At der ingen pladser er og vi dermed placerer på "alm" opholdssteder. At der er udfordringer ud over "ren" autismediagnose.

Spørgsmål 5

Hvad karakteriserer de sager, hvor man bliver nødt til at kigge udenfor egen tilbudsvifte?

Der ønskes viden om, hvorfor det har været nødvendigt at søge udenfor egen tilbudsvifte – skyldes det manglende tilbud/pladser i eget regi og/eller behov for indsatser/kompetencer, som man ikke har i internt regi? Eller noget helt tredje?

Opsummering af svarene

De små og mellemstore kommuner har ikke relevante tilbud til målgruppen i deres tilbudsvifte. Aalborg Kommune har de nødvendige tilbud men bliver udfordret på kapaciteten.

De enkelte kommuners besvarelse er indsat herunder:

Brønderslev: Vi har som det ser ud nu, ikke kapacitet til at drive et døgntilbud, så vi er altid nød til at købe eksternt tilbud til denne målgruppe- med mindre det drejer sig om støtte til et barn der kan forblive i hjemmet.

Morsø: Da der er tale om en lille kommune kan der være det tit være nødvendigt at kigge uden for egen tilbudsvifte, da behov for specialiseret døgnindsats er sjælden.

Vesthimmerland: At det er anbringelser. Men det kan i princippet også være børn med diagnoser, der ikke kan være i FGU-systemet.

Aalborg: Aalborg kommunes eget tilbud er ofte fyldt op. Aalborg kommunes tilbud – Viften er både §66 og §107 tilbud, hvilket gør at borgeren er på tilbuddet i lang tid, derved vanskeligt at få plads.

Mariagerfjord: Vi har ikke specialiserede tilbud til denne gruppe i egen kommune.

Rebild: Rebild kommune har ingen tilbud til børn med autisme diagnoser

Hjørring: Vi har ikke eget tilbud indenfor autismespektret, hvorfor vi stort set altid kigger udenfor egen tilbudsvifte.

Frederikshavn: Svære komplekse problemstillinger ved barnet/den unge. Manglende tilbud.



Tilbud og indsatser

Spørgsmål 6

Hvilke tilbud og indsatser har kommunen anvendt til målgruppen indenfor de sidste 3 år?
<p>Opsummering af svarene</p> <p>De nordjyske kommuner bruger en bred række tilbud, og der er ikke umiddelbart et mønster i det.</p> <p>Både Hjørring og Rebild Kommune anvender Bøgen, ellers er der ikke nogle fællesnævner i tilbuddene. (Aalborg nævner dog Holmstrupgård og Brønderslev anvender Region Midts tilbud, hvilket også kan være Holmstrupgård).</p>
<p><i>De enkelte kommuners besvarelse er indsat herunder:</i></p> <p><u>Brønderslev:</u> Vi har anvendt de specialiserede tilbud i region midt, ligesom vi har anvendt et privat døgntilbud</p> <p><u>Morsø:</u> Døgninstitutionerne Nordstjernen i Struer, Planeten og Møllehuset i Thisted, under Kummelhøj.</p> <p><u>Vesthimmerland:</u> Forskellige institutioner / opholdssteder (også aflastning) familiebehandling, ekstern familiebehandling, VISO osv....</p> <p><u>Aalborg:</u> Myageregaard, Semaj, Zebisgaard, Solskovgaard, Væksthuset, Holmstrupgaard, The Dock mf. Enkelte børn og unge med autisme er også blevet anbragt i plejefamilie.</p> <p><u>Mariagerfjord:</u> Sallinghus, Rønnehus og Lovnsbjergvang</p> <p><u>Rebild:</u> Døgntilbud, aflastning, afløsning i hjemmet. Døgntilbud fx Bøgen, Specialbørnehjemmene, Ulfborghus samt afsøgning af private muligheder</p> <p><u>Hjørring:</u> Broager, Bøgen, Væksthuset</p> <p><u>Frederikshavn:</u> Kanonen, Helberskovgården, Fonden Føniks</p>

Spørgsmål 7

Er der tilbud og indsatser til målgruppen, som kommunen har manglet i Nordjylland?
<p>Opsummering af svarene</p> <p>De nordjyske kommuner peger på forskellige typer tilbud og indsatser som kommunerne har manglet. Sekretariatet foreslår, at man i stedet kigger på de målgrupper, som det er svært at finde pladser til – jf. spørgsmål 4.</p>
<p><i>De enkelte kommuners besvarelse er indsat herunder:</i></p> <p><u>Brønderslev:</u> Vi mangler et fleksibelt og kvalificeret døgntilbud til den målgruppe der bærer præg af et komplekst diagnosebillede med multiple psykiatriske udfordringer</p> <p><u>Morsø:</u> Tilbud til Børn/Unge med funktionsnedsættelse som vil stikke af fra tilbuddet.</p> <p><u>Vesthimmerland:</u> Ja, egnede døgn- og aflastningstilbud. Egnede dagbeskæftigelse.</p> <p><u>Aalborg:</u> Ja, tilbud som eks. vis kan tage piger med autisme og spiseforstyrrelse eller anden indad reagerende/udad reagerende adfærd.</p> <p><u>Rebild:</u> Døgntilbud til børn og unge med svær udadreagerende adfærd. Kunne ønske at fx Sødisebakke ville udarbejde tilbud til unge og måske Specialbørnehjemmene – flere pladser</p> <p><u>Hjørring:</u> Anbringelse og aflastningstilbud indenfor autismeområdet</p> <p><u>Frederikshavn:</u> Ja tilbud lignende Broager og døgntilbud i Nøddehusets regi.</p>



Spørgsmål 8

Har I oplevet, at et tilbud har afvist borgeren? Og hvorfor?

Opsummering af svarene

Kommunerne bliver afvist når kompleksitetsgraden bliver for høj. Det matcher også svarene på spørgsmål 4, hvor kommunerne beskriver den målgruppe, som det er svært at finde rette indsats til.

De enkelte kommuners besvarelse er indsat herunder:

Brønderslev: Ja. Vi har oplevet at en barn er afvist fordi der var for høj en grad af belastningsreaktioner- Vi har også oplevet , mere end en gang, at et barn et blevet ” bortvist” fra anbringelsesstedet, fordi de har været udadreagerende med baggrund i belastningsreaktioner.

Morsø: se spørgsmål 7

Vesthimmerland: Ja, det har vi. Vi er i flere ekstreme tilfælde blevet bedt om at hente den unge uden varsel.

Ligesom vi har handicaptilbud, der ikke kan rumme borgeren.

Aalborg: Ja, hvis barnets/den unges problemstillinger er komplekse og forbundet med uhensigtsmæssig adfærd, som vil forstyrre de øvrige anbragte for meget.

Rebild: Ja – pga pladmangel og fordi tilbud ikke mener at kunne løfte opgaven

Hjørring: Afvisning ift. dobbelthed i diagnoser eller tyngde i udfordringerne. Eller at tilbuddet ikke har plads.

Frederikshavn: Ja pga. sammensætningen af vanskeligheder/kompleksiteten

Fremadrettet perspektiv

Spørgsmål 9

Vurderer I, at der mangler tilbud i Nordjylland til børn og unge med autisme og komplekse forløb? Og hvilken type tilbud mangler?

Opsummering af svarene

Der er bred enighed om, at der mangler døgntilbud til borgere med den højeste kompleksitetsgrad. Flere efterspørger også aflastnings- og dagtilbud til denne målgruppe.

De enkelte kommuners besvarelse er indsat herunder:

Brønderslev: Der mangler både døgn og dagtilbud til denne gruppe. Særligt døgntilbud er virkelig en mangelvare. Det mangler vi. Nogle familier kunne måske beholde deres barn i hjemmet hvis der eksisterede et specialiseret heldagstilbud de kunne være tilknyttet alle dage. Hvor der var noget weekendaflastning i rul.

Morsø: Der kunne mangle specialiserede tilbud til børn og unge med Autisme som har behov for aflastning. Der mangler tilbud til børn/unge med Autisme som også har et fysisk Handicap og derfor sidder i kørestol.

Vesthimmerland: Ja både døgn og dagtilbud jf. ovenstående.

Aalborg: Ja der mangler tilbud, som kan tage komplekse børn/unge og børn og Unge med dobbelt diagnoser samt tilbud hvor det er muligt løbende at regulerer i indsat og takst når borgeren får det bedre. Eks. vis gå fra en skærmet plads til en mindre indgribende indsats i eget tilbud.

Mariagerfjord: Ja, der mangler specialiserede tilbud.

Rebild: Ja døgntilbud til gruppen af autister med udadreagerende adfærd

Hjørring: Anbringelse og aflastning

Frederikshavn: Ja tilbud om autismspecifik timeaflastning, døgnaflastning, at psykiatrien i primær sektor byder mere ind med forløb til barnet/den unge og forældre – det er minimeret til det ubetydelige. Da psykiatrien har det største indblik, den største viden og erfaring og også udreder. Samt pladser på autismspecifikke døgntilbud.



Spørgsmål 10

Har I særlige ønsker eller behov til indsatser og tilbud til målgruppen i Nordjylland?

Opsummering af svarene

Se nedenfor – kun to kommuner har svaret på dette spørgsmål

De enkelte kommuners besvarelse er indsat herunder:

Brønderslev. Vi mangler specialiserede indsatser til den her målgruppe. Både som døgntilbud og som heldagstilbud i kombination med weekend aflastning. Det vil for os være afgørende at der er tale om tilbud der kan rumme kompleksitet og hvor der i målgruppebeskrivelse, pædagogisk afsæt og grund takst er taget højde for at der er tale om børn og unge med komplekse behov.

Morsø: Der kunne være ønske om, at der på tværs af de Nordjyske Kommuner kunne etableres et specialteam som både kunne dække sparring/vejledning men også kunne tilkøbes til specialiserede opgaver i hjemmet.

Frederikshavn: Se spørgsmål 9



Kommissorie for arbejdsgrupper vedr. udbud og efterspørgsel

Baggrund

Der skal årligt indsamles viden fra kommunerne og regionen, om hvorvidt tilbudsviften på det specialiserede socialområde i Nordjylland matcher kommunernes behov. Baggrunden herfor er et lovgivningskrav om, at kommunerne og regionen hvert år skal vurdere sammenhængen mellem udbud og efterspørgsel på det specialiserede social- og undervisningsområde og identificere målgrupper, hvor der er et særligt behov for tværkommunalt/regionalt fokus.

I forbindelse med gennemgang af tilbudsviften i 2022 er følgende målgrupper identificeret, som havende behov for et særligt fokus:

- Børn og unge med autismespektrumforstyrrelser
- Udviklingshæmmede med dom

Opdrag

Med henblik på at afdække målgrupperne nærmere skal der for begge målgrupper ske:

- Kvantitativ behovsafdækning hos kommunerne
- Kvalitativ præcisering af målgrupperne med behov for særligt fokus
- Udarbejdelse af forslag til løsninger på tværs af socialområdet, herunder evt. muligheden for oprettelse af botilbudspladser.

Børne- og Familiechefgruppen, samt Handicapchefgruppen inddrages som referencegruppe til arbejdsgruppernes arbejde med undersøgelsen, og vil ligeledes være medvirkende til at kvalificere undersøgelsesrammen.

Deltagere

Vedr. børn og unge med autismespektrumforstyrrelser:

3-4 repræsentanter fra børne- og ungeområdet, gerne fra henholdsvis driftsherre og myndighed og 1-2 fra voksenområdet. Evt. med deltagelse af behandlingspsykiatrien.

Vedr. Udviklingshæmmede med dom:

3-4 repræsentanter fra voksenalområdet gerne fra henholdsvis driftsherre og myndighed og 1-2 fra børne- og ungeområdet.



Sekretariat for Nordjysk Socialaftale sekretariatsbetjener arbejdsgrupperne, har ordstyrerrollen for gruppen, samt sikrer kontakten mellem gruppen og DAS.

Organisering

Arbejdsgrupperne nedsættes af og referer til DAS Social.

Tidsplan

Grupperne skal præsentere et beslutningsoplæg på første møde i DAS i 2023.

Ressourcer

Det forventes, at grupperne skal mødes til 2-3 møder (fysiske eller virtuelle) af 2-3 timer ekskl. forberedelse i løbet af september-december 2022.

Godkendt af DAS 19. august 2022

Kapacitet og efterspørgsel på botilbudsområdet

En kortlægning af, hvordan kommunerne opfylder deres forsyningsforpligtelse for botilbud til voksne, 2022



*Kapacitet og efterspørgsel på botilbudsområdet
– En kortlægning af, hvordan kommunerne opfylder deres forsyningsforpligtelse for
botilbud til voksne, 2022*

© VIVE og forfatterne, 2022

e-ISBN: 978-87-7582-127-3

Forsidefoto: Ricky John Molloy/VIVE

Projekt: 301981

Finansiering: Kortlægningen er finansieret af Indenrigs- og Boligministeriets årlige trækingsret på analyse- og forskningsopgaver fra VIVE.

VIVE

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

Kommunerne brugte i alt 19 milliarder kroner på botilbud til voksne på det specialiserede socialområde i 2020. Kommunerne har forsyningsforpligtelsen på området og ansvaret for at tilbyde hjælp og støtte til deres borgere med særlige behov. Indenrigs- og Boligministeriet har bedt VIVE om at foretage denne kortlægning af, hvad kommunerne gør for at opfylde forsyningsforpligtelsen på botilbudsområdet.

Kortlægningen er gennemført som en webbaseret spørgeskemaundersøgelse til kommunerne i januar til marts 2022. VIVE vil gerne rette en stor tak til de syv kommuner, der har bidraget med sparring, inputs og pilottests i projektets indledende fase, og til de mange kommuner, der har svaret på spørgeskemaet. I alt besvarede 87 kommuner ud af 92 relevante¹ kommuner spørgeskemaet, hvilket giver en svarprocent på 95 %.

Rapporten er udarbejdet af projektchef Camilla T. Dalsgaard, chefanalytiker Kasper Lemvigh, senioranalytiker Jonatan Kjældgaard Jensen og studentermedhjælper Signe Mortensen. Senioranalytiker Lars Bo Pedersen har endvidere bidraget til undersøgelsen.

Ulrik Hvidman

Forsknings- og analysechef for VIVE Styling og Ledelse

¹ De seks kommuner, for hvem det ikke var relevant at besvare skemaet, har alle aktuelt eller har indtil for nylig haft en forpligtende samarbejdsaftale med en anden kommune om botilbudsområdet.



Indholdsfortegnelse

Hovedresultater	6
-----------------	---

1	Indledning	12
1.1	Baggrund	12
1.2	Formål og undersøgelsesspørgsmål	13
1.3	Undersøgelsens genstandsfelt	14
1.4	Data og metode	15
1.5	Rapportens opbygning	18

2	Efterspørgsel fra egne borgere	20
2.1	Efterspørgsel fra egne borgere	22
2.2	Overblik over kapacitet og efterspørgsel på tværs af kommuner	35

3	Myndighedsansvar og køb af pladser	40
3.1	Hvor finder man en plads?	42
3.2	Forventninger til brug og køb af tilbud	46
3.3	Muligheder for tilpasning af kapacitet	52

4	Driftsansvar og salg af pladser	58
4.1	Hvor gør man opmærksom på ledige pladser?	61
4.2	Tilpasning af kapacitet til efterspørgsel de seneste tre år	63
4.3	Aktuel tilpasning af kapacitet til efterspørgsel	73
4.4	Forventet tilpasning af kapacitet til efterspørgsel de næste tre år	77

5	Drift og brug af højt specialiserede tilbud	83
5.1	Egne borgere i højt specialiserede tilbud	85
5.2	Specialiseringsgrad for købte og solgte pladser	87
5.3	Brug og drift af højt specialiserede tilbud – nu og fremover	89

Litteratur	97
Bilag 1 Metode og data	99
Bilag 2 Spørgeskema om botilbudsområdet	105

Hovedresultater

Kommunerne brugte i alt 19 milliarder kroner på botilbud til voksne på det specialiserede socialområde i 2020. Som *myndighed* har kommunerne ansvaret for at tilbyde hjælp og støtte til deres borgere med særlige behov, både i og uden for botilbud. Kommunen kan vælge selv at være *driftsherre* for botilbud, dvs. tilbyde pladser til egne borgere og eventuelt sælge pladser til andre kommuner. De fleste kommuner anvender en kombination af egne botilbudspladser og eksternt købte pladser hos andre kommuner, regionerne og private leverandører. Formålet med denne analyse er at undersøge, hvordan kommunerne opfylder deres forsyningsforpligtelse, dvs. deres 'pligt til at sørge for, at der er de nødvendige tilbud' til deres borgere med handicap og sindslidelse.

Kommunerne forventer stigende efterspørgsel, især fra borgere med autisme og borgere med socialpsykiatrisk problematik

Flest kommuner forventer stigende efterspørgsel fra egne borgere.

To ud af tre kommuner forventer, at de i de næste fem år samlet set vil få flere egne borgere med behov for et botilbud. Hver fjerde kommune forventer uændret efterspørgsel, og hver tolvte kommune forventer faldende efterspørgsel.

Stigende efterspørgsel inden for især autismeområdet og socialpsykiatrien.

Næsten alle kommuner har i de seneste tre år haft stigende efter-

spørgsel efter botilbudspladser til borgere med autisme, mens to ud af tre kommuner har haft stigende efterspørgsel efter pladser inden for socialpsykiatrien. Hver tredje kommune har haft stigende efterspørgsel efter pladser inden for hjerneskadeområdet. Langt færre kommuner har haft stigende efterspørgsel fra borgere med udviklingshæmning og fysisk funktionsnedsættelse. Kommunerne forventer i de næste tre år en udvikling i efterspørgslen fra ovenstående fem målgrupper, der ligner udviklingen i de seneste tre år.

Mange kommuner har specifikke målgrupper, som de har haft og får svært ved at finde pladser til. Langt de fleste kommuner svarer ja til, at der er borgere inden for mere specifikke målgrupper, som kommunen har haft svært ved at finde egnede pladser til i de seneste tre år, og som den forventer at få svært ved at finde pladser til i de næste tre år. Flest kommuner nævner målgrupperne

”borgere med flere diagnoser²”, ”borgere med udadreagerende og/eller grænseoverskridende adfærd” samt ”borgere med autisme”. Det er ikke undersøgt, hvor mange borgere det drejer sig om i den enkelte kommune.

Kommunerne forventer at bruge flere indsatser i borgerens eget hjem og flere pladser i egne botilbud og regionale botilbud

Kommunerne forventer at bruge flere indsatser i borgerens eget hjem til egne borgere. Der er i kommunerne en udbredt forventning om, at man fremover vil anvende flere indsatser i borgerens eget hjem eller andre alternativer til et botilbud til egne borgere.

Kommunerne forventer at bruge flere pladser i egne og regionale botilbud. Det er forventningen, at kommunerne vil bruge flere pladser i egne botilbud og også samlet set lidt flere i regionale

botilbud, mens der ser ud til at være en samlet tendens til at forvente en uændret eller let faldende brug af pladser i botilbud drevet af private leverandører eller andre kommuner.

Flest kommuner søger at tilpasse egen kapacitet, når de mangler ledige, egnede pladser. Når kommunerne har borgere med behov for botilbud, *som de ikke umiddelbart kan finde en ledig og egnet plads til*, afsøger de fleste kommuner, cirka seks til syv ud af ti, i høj grad muligheden for at tilpasse egen tilbudsvifte til indsatser uden for botilbud. Knap så mange, mellem hver anden og hver tredje kommune, afsøger i høj grad muligheden for at tilpasse eller oprette pladser i et af deres egne, eksisterende botilbud eller for selv at oprette et nyt tilbud. Omtrent hver syvende kommune afsøger i høj grad muligheden for at få en privat leverandør til at oprette en ny plads eller tilpasse eksisterende pladser. Kommunerne afsøger i langt lavere grad mulighederne for at få regioner eller andre kommuner til at oprette en ny plads eller tilpasse pladser i eksisterende tilbud samt for at oprette tilbud i samdrift med andre kommuner.

Stigende efterspørgsel efter botilbud, som kommunerne selv driver – især fra egne borgere. Omtrent hver anden kommune har i de seneste tre år oplevet stigende efterspørgsel fra kommunens egne borgere efter botilbudspladser, som kommunen selv driver. Lidt flere forventer stigende efterspørgsel fra kommunens egne borgere de næste tre år. Langt færre kommuner har haft og forventer faldende efterspørgsel fra egne borgere efter pladser i egne botilbud.

² Kategorien ”borgere med flere diagnoser” omfatter både borgere med dobbeltdiagnose og borgere, hvor der er flere diagnoser til stede samtidig, fx ADHD og adfærdsforstyrrelser (komorbiditet). Denne fremgangsmåde er valgt, da det for nogle af kommunernes målgruppebeskrivelser har været vanskeligt for VIVE at vurdere, om der er tale om borgere med dobbeltdiagnose eller borgere med komorbiditet.

Mellem hver fjerde og hver femte kommune har de seneste tre år oplevet stigende efterspørgsel fra andre kommuners borgere, flest fra borgere med sindslidelse. Det svarer nogenlunde til forventningen for de næste tre år. Lidt færre kommuner har oplevet og forventer faldende efterspørgsel fra andre kommuner, færrest fra borgere med sindslidelse.

Samlet set er der flere kommuner, der de næste tre år forventer stigende efterspørgsel end faldende efterspørgsel efter botilbudspladser, som de selv driver, især når det gælder egne borgere. Der er ligeledes en overvægt af kommuner, der har haft og forventer stigende efterspørgsel fra andre kommuners borgere med sindslidelse, hvorimod lige mange kommuner har haft stigende som faldende efterspørgsel fra andre kommuners borgere med handicap. Flere kommuner har haft og forventer stigende efterspørgsel fra egne borgere end fra andre kommuners borgere.

Flere kommuner opretter nye eller tilpasser eksisterende pladser – færre kommuner nedlægger pladser. Mere end halvdelen af kommunerne har inden for de seneste tre år oprettet nye pladser eller tilpasset eksisterende botilbudspladser. Godt halvdelen af kommunerne er aktuelt i gang med at oprette nye pladser eller tilpasse eksisterende pladser i botilbud til borgere med handicap, mens hver tredje kommune er i gang med at oprette eller tilpasse pladser til borgere med sindslidelse. Omtrent seks ud af ti kommuner forventer inden for de næste tre år at oprette nye pladser eller tilpasse eksisterende botilbudspladser.

Mellem hver fjerde og hver femte kommune har inden for de seneste tre år nedlagt pladser i botilbud, som kommunen selv driver til borgere med handicap eller sindslidelse. Omtrent hver tiende kommune er i gang med at nedlægge botilbudspladser eller forventer at nedlægge pladser til borgere med handicap inden for de næste tre år. Kun meget få kommuner er i gang med eller forventer at nedlægge pladser til borgere med sindslidelse.

Kommunernes tilpasninger af kapaciteten skyldes især ændret efterspørgsel fra egne borgere. Såvel allerede gennemførte som igangværende og forventede kapacitetstilpasninger skyldes hyppigere ændret efterspørgsel fra egne borgere end fra andre kommuners borgere. Det gælder både, når der oprettes, tilpasses og nedlægges pladser.

Flest kommuner køber højt specialiserede pladser eksternt. Halvdelen af kommunerne køber i høj grad højt specialiserede pladser til borgere med handicap i andre driftsherrers tilbud frem for at have dem selv. Det samme gælder seks ud af ti kommuner for højt specialiserede pladser til borgere med sindslidelse. Generelt tilbyder kommunerne – som driftsherre – i højere grad højt specialiserede pladser til *enkelte* målgrupper end til *flere* målgrupper, ligesom de i højere grad tilbyder højt specialiserede pladser til borgere *med handicap*

end til borgere *med sindslidelse*. Det samme gælder for kommunernes forventninger til de kommende tre år.

Kommunerne køber især højt specialiserede pladser hos regionerne.

Kommunerne køber – som myndighed – i højest grad højt specialiserede pladser til borgere med handicap i tilbud drevet af regionerne. For højt specialiserede

pladser til borgere med sindslidelse er der lige mange kommuner, der i høj grad benytter private leverandører som regionale tilbud. Generelt benytter kommunerne i lavere grad højt specialiserede pladser i botilbud drevet af andre kommuner og af kommunen selv. Det gælder især for højt specialiserede pladser til borgere med sindslidelse.

Eksternt købte pladser ser ud til i gennemsnit at være mere specialiserede.

De fleste kommuner er enige i, at borgere i eksternt købte pladser gennemsnitligt har et mere komplekst og højere specialiseret støttebehov end egne borgere i egne tilbud. Anderledes ser det ud for solgte pladser. Hver tredje kommune er uenig i, at andre kommuners borgere i kommunens egne botilbud gennemsnitligt har et mere komplekst og højere specialiseret støttebehov end kommunens egne borgere. Kun mellem hver femte og hver tiende er enige i dette udsagn. Forskellen hænger formentlig sammen med, at 'solgte' pladser alene omfatter *kommunale* pladser, mens 'købte' pladser omfatter pladser i botilbud drevet af *både* kommuner, regioner og private leverandører.

Kommunerne bruger i højere grad rammeaftalesamarbejdet end bilaterale aftaler til at aftale med regionen eller andre kommuner, at disse opretter og driver højt specialiserede botilbud. Ligeledes samarbejder kommunerne i lav grad med andre kommuner om i fællesskab at oprette og drive højt specialiserede botilbud. Der kan spores en vis forventning om, at man fremover i lidt højere grad vil bruge såvel rammeaftalesamarbejdet som bilaterale aftaler og driftsfællesskaber i relation til højt specialiserede pladser. Kommunerne aftaler i lav

Kommunerne bruger i højere grad højt specialiserede pladser i regionale botilbud end i deres egne eller andre kommuners botilbud

Højt specialiserede tilbud

Med 'højt specialiserede tilbud' mener vi i denne rapport tilbud til borgere med særligt komplekse behov, hvor problemstillingerne har en særlig sværhedsgrad, eller hvor borgerne har flere samtidige problemstillinger, som medfører behov for særlig faglig specialviden eller for at kombinere flere typer af faglig specialviden i indsatsen. Det er ikke yderligere specificeret, og når man fortolker resultaterne skal man derfor være opmærksom på, at der kan være forskelle i kommunernes opfattelse af, hvad der er 'højt specialiseret'.

grad med private leverandører, at disse opretter og driver højt specialiserede botilbud. Der ser ikke ud til at være en forventning om, at brugen af private leverandører i relation til højt specialiserede pladser vil forøges nævneværdigt fremover.

Større kommuner bruger flere egne, også højt specialiserede tilbud, end mindre kommuner.

Flere af de større kommuner end af de mindre har oprettet eller tilpasset botilbudspladser de seneste tre år. Der er også flere af de større kommuner, der er i gang med at oprette eller tilpasse pladser, og som forventer at gøre det i

de kommende tre år. Generelt er der flere af de større kommuner end af de mindre, der forventer at øge brugen af pladser i deres egne botilbud fremover. Tilsvarende forventer færre af de større kommuner at øge brugen af især regionale botilbud, men også andre kommuners tilbud til borgere med sindslidelse. Omvendt er der lidt flere af de større kommuner end af de mindre, der forventer at øge brugen af private tilbud og færre, der forventer at reducere den.

Når man ser på højt specialiserede pladser, køber de mindre kommuner i højere grad end de større kommuner højt specialiserede pladser i andre driftsherrers tilbud frem for at have dem selv, hvilket de også i højere grad forventer at gøre fremover. I tråd hermed tilbyder de mindre kommuner i lavere grad end de større kommuner højt specialiserede pladser til såvel enkelte som flere målgrupper. Samme mønster gælder forventningerne til de næste tre år.

Forskel på forventet efterspørgsel mellem kommuner i forskellige regioner.

Der er forskel mellem kommunerne i de forskellige regioner. Eksempelvis forventer knap fire ud af fem kommuner i Region Midtjylland stigende efterspørgsel de næste fem år, mens det kun er godt to ud af fem i Region Nordjylland. Der er også geografiske forskelle på den forventede efterspørgsel fordelt på målgrupper. Eksempelvis forventer knap halvdelen af kommunerne i Region Midtjylland og Syddanmark stigende efterspørgsel inden for hjerneskeadeområdet, mens

Der er forskelle mellem kommune-typer – for eksempel er der forskel på større og mindre kommuner

det kun er omtrent hver tiende kommune i Region Hovedstaden og Nordjylland. Omtrent hver anden kommune i Region Nordjylland og Region Sjælland forventer faldende efterspørgsel efter pladser til borgere med udviklingshæmning, mens det i Region Midtjylland kun er omtrent hver tiende.

Forskel på kommuner, der køber mere og mindre. Analysen viser, at særligt de kommuner, der i forvejen køber mest eksternt, forventer at øge brugen af eksternt købte pladser i botilbud drevet af både regioner, andre kommuner og private leverandører. Tilsvarende viser analysen, at særligt de kommuner, der køber mindst, har oplevet stigende efterspørgsel fra egne borgere efter egne botilbudspladser. I tråd hermed er disse kommuner i lidt højere grad i gang med at oprette nye pladser eller tilpasse eksisterende pladser i egne botilbud end de kommuner, der køber mest. Dette mønster hænger blandt andet sammen med, at mindre kommuner køber mere eksternt end større kommuner.

Forskel på kommuner, der sælger mere og mindre. Særligt de kommuner, der sælger mest til andre kommuner, har haft og forventer faldende efterspørgsel fra andre kommuners borgere. Flere af de kommuner, der sælger mest, har nedlagt pladser i deres egne botilbud, end af de kommuner, der sælger mindst, især til borgere med handicap. Omvendt er der flere af de kommuner, der sælger *mindst*, der har haft og forventer stigende efterspørgsel fra egne borgere. I tråd hermed er de kommuner, der sælger mindst, i højere grad aktuelt i gang med at oprette nye pladser eller tilpasse eksisterende pladser i deres egne botilbud.

Fakta om undersøgelsen

Undersøgelsen er gennemført som en landsdækkende, webbaseret spørgeskemaundersøgelse. Spørgeskemaet er udfyldt i perioden fra januar til marts 2022.

I alt besvarede 87 kommuner ud af 92 relevante kommuner spørgeskemaet, hvilket giver en svarprocent på 95 %. For seks kommuner var det ikke relevant at besvare skemaet, da de alle aktuelt har eller indtil for nylig har haft en forpligtende samarbejdsaftale med en anden kommune om botilbudsområdet.

Undersøgelsen fokuserer på botilbud efter servicelovens §§ 107-108 samt botilbudslignende tilbud til borgere med handicap eller sindslidelse.

1 Indledning

1.1 Baggrund

Kommunerne brugte i alt 19 milliarder kroner på botilbud til voksne på det specialiserede socialområde i 2020.³ Kommunerne overtog ansvaret for botilbudsområdet fra de tidligere amter i 2007. Kommunerne varetager rollen som både myndighed og driftsherre på området.

Som *myndighed* har kommunerne ansvaret for at tilbyde hjælp og støtte til deres borgere med særlige behov. Kommunerne kan imødekomme borgernes individuelle behov gennem forskellige egne tilbud og indsatser eller ved køb af passende tilbud hos andre driftsherrer. Afhængigt af behovet kan kommunerne tilbyde en plads i et botilbud eller en alternativ indsats eller kombination af indsatser i borgerens eget hjem, fx socialpædagogisk støtte.

Den enkelte kommune kan vælge selv at være *driftsherre* for botilbud, dvs. udbyde pladser til egne borgere og eventuelt sælge pladser til andre kommuner. Det gør kommunerne i varierende omfang. Forskellene har baggrund i kommunernes beslutninger om at etablere eller tilpasse egne botilbud og overtage tilbud fra de tidligere amter hhv. de nuværende regioner. Forskellene er samtidig historisk betinget af, hvor de amtsinstitutioner, som kommunerne kunne vælge at overtage ved opgaverereformen i 2007, geografisk var placeret.

Kommunerne har forsyningsforpligtelsen, dvs. pligt til at "sørge for, at der er de nødvendige tilbud".⁴ Den enkelte kommune kan opfylde sin forsyningsforpligtelse på forskellige måder. De fleste kommuner anvender en kombination af at forsyne sig selv med pladser og at købe pladser hos andre kommuner, regionerne og private leverandører.

Botilbudsområdet adskiller sig fra andre kommunale serviceområder ved, at der handles relativt meget med botilbudspladser. Hver gang kommunerne i 2020 brugte 100 kr. på botilbudsområdet, gik de 55 kr. således til køb af pladser hos eksterne leverandører.⁵ En del af forklaringen på denne struktur er, at botilbudsområdet er præget af en meget forskelligartet borgergruppe. De enkelte målgrupper er relativt små og har ofte brug for en specialiseret social indsats, der imødekommer deres specifikke og ofte komplekse behov. Derfor

³ Nettodriftsudgifter, ekskl. statsrefusion, på følgende funktioner i den autoriserede kontoplan: 5.38.52, 5.38.50 og 5.38.51.

⁴ Jævnfør Vejledning om servicelovens formål og generelle bestemmelser i loven, VEJ nr. 9347 af 28/03/2017, kapitel 4.

⁵ Jævnfør Dalsgaard et al., 2022.

kan hver enkelt kommune ikke opbygge botilbudskapacitet og ekspertise til samtlige målgrupper. Og derfor er det nødvendigt for hver enkelt kommune at købe pladser hos andre kommuner, regionerne og private leverandører.

Kommunerne og regionen i hver af de fem regioner samarbejder i regi af rammeaftalerne om at koordinere botilbudskapaciteten og tilpasse den i overensstemmelse med den aktuelle og forventede efterspørgsel. Det gælder tilpasning til overefterspørgsel, dvs. borgere eller målgrupper, som der mangler botilbudspladser til aktuelt og fremover. Det gælder også tilpasning af overudbud, dvs. hvor det aktuelle udbud af pladser overstiger den forventede eller aktuelle efterspørgsel.

Det er ikke enkelt at få tilpasset og koordineret botilbudskapaciteten i et skiftende efterspørgselsbillede og på tværs af forskellige aktører, der udbyder pladser. På den baggrund har Indenrigs- og Boligministeriet bedt VIVE om at foretage denne kortlægning af, hvad kommunerne gør for at opfylde forsyningsforpligtelsen på botilbudsområdet, herunder deres overvejelser og adfærd i den forbindelse.

1.2 Formål og undersøgelsesspørgsmål

Formålet med undersøgelsen er at afdække, hvad kommunerne gør for at opfylde forsyningsforpligtelsen på botilbudsområdet. Analysen søger svar på følgende fire overordnede undersøgelsesspørgsmål⁶:

- Hvilken udvikling i efterspørgslen har og forventer kommunerne, og er der målgrupper, som kommunerne har svært ved at finde egnede pladser til?
- Hvilke muligheder benytter kommunerne for – som myndighed og driftsherre – at tilpasse egen eller andre leverandørers kapacitet til ændringer i efterspørgslen efter botilbudspladser?
- Hvordan agerer kommunerne i relation til køb, salg og brug af egne højt specialiserede botilbudspladser?
- Er der forskel mellem forskellige grupper af kommuner, herunder store og små kommuner, kommuner beliggende i forskellige regioner eller kommuner, der køber hhv. sælger mange botilbudspladser?

⁶ De tre første undersøgelsesspørgsmål er operationaliseret i spørgeskemaet. Operationaliseringen er uddybende beskrevet i Bilag 1. Det fjerde undersøgelsesspørgsmål er undersøgt ved analyser af svarfordeling i forskellige grupper af kommuner, hvilket er uddybende beskrevet i afsnit 1.4.4.

1.3 Undersøgelsens genstandsfelt

1.3.1 Botilbud og målgrupper

Undersøgelsen omfatter midlertidige botilbud efter servicelovens § 107, længevarende botilbud efter servicelovens § 108 og botilbudslignende boformer efter almenboliglovens § 105 med tilknyttet støtte efter servicelovens §§ 83-87⁷. Analysen omfatter botilbud til voksne borgere med fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse (handicapområdet) eller sindslidelse (socialpsykiatrien). Pladser i botilbud, der *alene* vedrører personer med misbrug eller social udsathed, dvs. tilbud og indsatser efter servicelovens § 101 og §§ 109-110, er ikke inkluderet.

I størstedelen af rapporten skelnes der mellem de to primære målgrupper:

- **Borgere med fysisk og psykisk funktionsnedsættelse** er fx borgere med høre-, kommunikations-, mobilitets- eller synsnedsættelse, medfødt og erhvervet hjerneskade, udviklingshæmning, autisme og ADHD.
- **Borgere med sindslidelse** er fx borgere med angst, depression, forandret virkelighedsopfattelse samt personligheds-, spise- eller tilknytningsforstyrrelse.

Der kan være borgere, der er i begge målgrupper, da de har problemstillinger inden for begge kategorier. Ligeledes kan der være borgere i de to målgrupper, der har samtidige misbrugsproblematikker eller lignende. Der er således mange forskellige målgrupper, og det kan være svært at svare generelt. Vi har dog bedt kommunerne om at prøve at svare overordnet på spørgsmålene for kommunen set som helhed for de to brede målgrupper.

1.3.2 "Egne" og "andres" botilbud og borgere

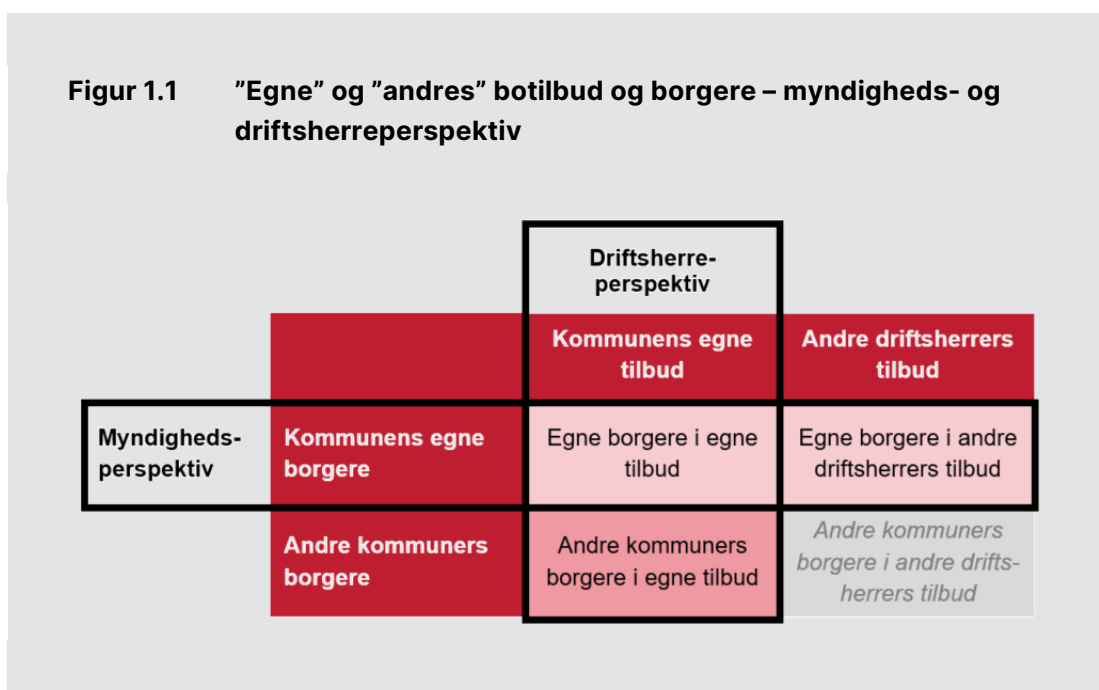
Botilbudsområdets karakter og undersøgelsens formål gør det nødvendigt at skelne mellem kommunens egne botilbud og andre driftsherrers botilbud samt mellem kommunens egne borgere og andre kommuners borgere. Disse begreber er nært relateret til myndigheds- hhv. driftsherreperspektivet. De vil blive brugt gennem rapporten og forklares derfor indledningsvis her.

- "Kommunens egne botilbud" er botilbud og boformer, som kommunen selv driver.

⁷ Personlig og praktisk hjælp og pleje, afløsning og aflastning, socialpædagogisk støtte, træning mv.

- "Andre driftsherrers botilbud" er botilbud og boformer, som andre driftsherrer driver. "Andre driftsherrer" kan være andre kommuner, regionerne eller private leverandører, herunder fonds- og selvejende tilbud med eller uden driftsoverenskomst med kommunen.
- "Kommunens egne borgere" er borgere, som kommunen har myndighedsansvaret for.
- "Andre kommuners borgere" er borgere, som andre kommuner har myndighedsansvaret for.

Hvis man kombinerer "egne" og "andres" botilbud og borgere, får man fire kategorier, der er illustreret i Figur 1.1. Kategorierne kan være nyttige at have i baghovedet, når man læser rapporten, da de hænger sammen med, om man ser kommunerne i et myndighedsperspektiv (egne borgere) eller et driftsherreperspektiv (egne tilbud).



1.4 Data og metode

I dette afsnit beskrives kort undersøgelsens metode og data, herunder udvikling af spørgeskemaet, dataindsamling, svarprocent og repræsentativitet samt analyser af data. En uddybning af metode og data findes i Bilag 1.

1.4.1 Spørgeskema – udvikling, udsendelse og dataindsamling

Undersøgelsen er gennemført som en landsdækkende, webbaseret spørgeskemaundersøgelse. Indledningsvis gennemførte VIVE en foranalyse, der bestod af semistrukturerede interviews med fagchefer med ansvar for botilbudsområdet i fire kommuner. Dernæst udviklede VIVE et spørgeskema på baggrund af indsigter fra foranalysen og viden fra tidligere analyser, som VIVE har foretaget på området.⁸ Spørgeskemaet blev pilottestet af fagchefer i tre kommuner og herefter revideret. Det endelige spørgeskema fremgår af Bilag 2.

Spørgeskemaet blev udsendt til fagchefer i 92 kommuner⁹ i december 2021 og blev hovedsageligt besvaret i januar og februar 2022.¹⁰ I løbet af svarperioden udsendte VIVE to skriftlige påmindelser og foretog en afsluttende mailopfølgning og rundringning til 34 kommuner, der ikke havde svaret. Disse fik tilbud om udsættelse af svarfristen og om at spare tid ved at udfylde en besvarelse i Word-format. 17 skemaer er fremsendt i Word af kommunerne og efterfølgende af VIVE lagt ind i det elektroniske format.

Besvarelsen af det samlede spørgeskema har formentlig i mange kommuner krævet involvering af flere delområder og personer i kommunen, herunder fra fx drift, myndighed og eventuelle speciale- eller målgruppeopdelte områder. Det skal man være opmærksom på, når man læser resultaterne.

1.4.2 Svarprocent og repræsentativitet

I alt besvarede 87 kommuner ud af 92 relevante kommuner spørgeskemaet, hvilket giver en svarprocent på 95 %. De seks kommuner, for hvem det ikke var relevant at besvare skemaet, har alle aktuelt eller har indtil for nylig haft et forpligtende samarbejde med en anden kommune om botilbudsområdet.¹¹ Det er undersøgt, om de 87 svarkommuner er repræsentative for de 92 relevante kommuner. Der ser ikke ud til at være systematiske skævheder i forhold til fordeling på region, indbyggertal, køb og salg af botilbud eller botilbudsudgifter pr. 18-64-årig. Rapportens analyser og resultater kan dermed siges at repræsentere alle landets relevante kommuner, når man ser på de ovennævnte faktorer. Repræsentativitetsanalysen fremgår af Bilag 1.

⁸ For eksempel Dalsgaard et al. (2012a; 2012b; 2012c; 2019).

⁹ For seks kommuner har det ikke været relevant at besvare spørgeskemaet, da disse kommuner har eller for nylig har haft aftaler om forpligtende samarbejde om botilbudsområdet med andre kommuner. Jævnfør LBK nr. 446 af 08/04/2022 Bekendtgørelse af lov om forpligtende kommunale samarbejder.

¹⁰ På grund af en covid-19-relateret nedlukning i december 2021/ januar 2022 var svarperioden længere end planlagt.

¹¹ Det drejer sig om Læsø, Ærø, Fanø, Langeland, Vallensbæk og Dragør Kommuner. Jævnfør LBK nr. 446 af 08/04/2022 Bekendtgørelse af lov om forpligtende kommunale samarbejder.

1.4.3 Spørgsmålstyper i skemaet

Spørgsmålene i skemaet er en blanding af lukkede spørgsmål med faste svar-kategorier og åbne spørgsmål, hvor svarpersonerne har haft mulighed for at skrive fritekst. Besvarelserne af de lukkede spørgsmål er afrapporteret i beskrivende analyser, især procentvise fordelinger. Desuden er der i relevant omfang foretaget analyser af eventuelle forskelle i kommunernes svar mellem grupper af kommuner, jf. afsnit 1.4.4. Svarene på hvert af de åbne spørgsmål er gennemgået systematisk og inddrages i afrapporteringen, i det omfang de bidrager til at uddybe, nuancere eller begrunde kommunernes besvarelser på de lukkede spørgsmål.

1.4.4 Analyser af forskelle mellem grupper af kommuner

Der er i relevant omfang foretaget analyser af fordelingen af kommunernes svar i forskellige grupper af kommuner, inddelt efter en række baggrundsvARIABLE. Der er indsamlet registerdata om kommunernes størrelse (indbyggertal), deres geografiske beliggenhed (region) og deres købs- og salgsstruktur, jf. Tabel 1.1. I tabellen findes oplysninger om inddelingen af de forskellige baggrundsvARIABLE i analyserne og beskrivelser af begrundelserne for at inddrage variablene.

Det skal bemærkes, at der i undersøgelsen alene er foretaget simple bivariate analyser, dvs. krydstabuleringer, mellem den enkelte baggrundsvARIABLE og kommunens svar. Dermed tager analyserne ikke højde for, at der kan være sammenhænge mellem de forskellige baggrundsvARIABLE. Eksempelvis ved vi fra tidligere analyser, at mindre kommuner bruger en større andel af deres bopælsudgifter på eksterne køb end større kommuner.¹² Endvidere er der ikke tale om, at kommunerne deler sig i en gruppe af "sælgere" og en gruppe af "købere". Mange kommuner *både sælger og køber* relativt meget, ligesom mange kommuner *både sælger og køber* relativt lidt.¹³

¹² Dalsgaard et al. (2022), s. 19-21.

¹³ Af undersøgelsens svarkommuner er det cirka 30 %, der har "høj" købsandel og "høje" salgsindtægter, ligesom det er cirka 30 %, der har "lav" købsandel og "lave" salgsindtægter. Cirka 20 % har "lav" købsandel og "høje" salgsindtægter, mens cirka 20 % har "høj" købsandel og "lave" salgsindtægter.

Tabel 1.1 Baggrundsvariable på kommuneniveau

Variabel	Opgjort som	Begrundelse for at inddrage variabel
Kommune-størrelse	Antal indbyggere, opdelt i to lige store grupper af kommuner i analyserne: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mindste: <45.234 indbyggere ▪ Største: >45.565 indbyggere 	Større kommuner har myndighedsansvaret for flere borgere med særlige behov end små kommuner – og derfor har de også andre vilkår for at løse driftsherrepøgen og opfylde forsyningsforpligtelsen.
Geografisk beliggenhed	Region, opdelt i fem grupper i analyserne	Botilbudsområdet koordineres via rammeaftaler mellem kommunerne inden for hver region. Der kan være forskellige overvejelser i de forskellige regioner. Desuden er der ifølge tidligere undersøgelser ¹⁴ forskel på sammensætningen af leverandørstrukturen i forskellige dele af landet.
Købs- og salgsstruktur	Opgøres ved hjælp af kommunale regnskabsdata, opdelt i to lige store grupper af kommuner i analyserne på hvert af parametrene: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Købsandel (andel botilbudsgiften brugt til eksterne køb) <ul style="list-style-type: none"> - Laveste: < 60 % - Højeste: > 60 % ▪ Salgsindtægter (kr. pr. 18-64-årig indbygger) <ul style="list-style-type: none"> - Laveste: < 1.367 kr. - Højeste: > 1.383 kr. 	Kommunernes overvejelser om opfyldelse af forsyningsforpligtelsen kan hænge sammen med, i hvilket omfang kommunen i forvejen sælger og/eller køber botilbudspladser.

1.5 Rapportens opbygning

Ud over denne indledning indeholder rapporten fire analysekapitler med undersøgelsens resultater.

Kapitel 2 og 3 tager udgangspunkt i et myndighedsperspektiv på kommunerne. Kapitel 2 omhandler kommunernes oplevelse af og forventninger til efterspørgslen efter botilbudspladser fra kommunens egne borgere, dvs. de borgere, som kommunen har myndighedsansvaret for. I forlængelse heraf handler Kapitel 3 om kommunernes opfyldelse af den generelle forsyningsforpligtelse for tilbud til egne borgere.

Kapitel 4 tager udgangspunkt i et driftsherreperspektiv og drejer sig om kommunernes drift af egne botilbud og salg af pladser til andre kommuner i de botilbud, som kommunen selv driver.

¹⁴ Se for eksempel Dalsgaard et al. (2012b).

Endelig handler Kapitel 5 om "højt specialiserede botilbud". Kapitlet ser på tværs af myndigheds- og driftsherreperspektivet og har fokus på overvejelser om kommunens brug og drift, køb og salg af højt specialiserede botilbud.

I Bilag 1 uddybes undersøgelsens datagrundlag og metode. I Bilag 2 findes spørgeskemaet.

2 Efterspørgsel fra egne borgere

Dette kapitel handler om kommunernes oplevelse af og forventninger til efterspørgslen efter botilbudspladser fra kommunens egne borgere, dvs. de borgere, som kommunen har myndighedsansvaret for.

Afsnit 2.1 ser først på kommunernes *generelle* forventning i de næste fem år til udviklingen i antallet af borgere med behov for et botilbud i kommunen. Dernæst afdækkes det, hvilken udvikling kommunerne har oplevet de seneste tre år og forventer i de kommende tre år i efterspørgslen fra fem *specifikke* målgrupper.¹⁵ Endelig er det afdækket, om der er målgrupper, som kommunerne har haft svært ved at finde pladser til aktuelt og i de senere år, og om der er målgrupper, som de forventer at få svært ved at finde pladser til i de kommende år. Afsnit 2.2 afdækker, hvordan den enkelte kommune bidrager til at skabe overblik på tværs af kommuner over ledig kapacitet og overefterspørgsel, dvs. hvor der er ledige pladser, og hvor der mangler pladser.

Hovedkonklusionerne i Kapitel 2 fremgår af Boks 2.1.

¹⁵ Der er forskel i tidsperspektiverne, fordi der er forskel på bredden i spørgsmålene: I relation til forventninger til efterspørgslen inden for *specifikke* målgrupper ville vi ikke bede respondenterne om at huske længere tilbage end tre år eller svare længere frem i tiden end tre år. I relation til forventninger til den samlede efterspørgsel mere bredt vurderes kommunerne bedre at kunne svare i et lidt længere tidsperspektiv.

Boks 2.1 Hovedkonklusioner – efterspørgsel fra egne borgere

Forventet efterspørgsel de næste fem år – samlet set

To ud af tre kommuner forventer, at de i de næste fem år samlet set vil få flere egne borgere med behov for et botilbud. Hver fjerde kommune forventer uændret efterspørgsel, mens kun hver tolvte forventer faldende efterspørgsel fra egne borgere.

Oplevet efterspørgsel de seneste tre år – fem specifikke målgrupper

Der har i de seneste tre år været stigende efterspørgsel især efter botilbudspladser til borgere med autisme (næsten alle kommuner) og pladser inden for socialpsykiatrien (to ud af tre kommuner). Hver tredje kommune har haft stigende efterspørgsel efter pladser inden for hjerneskadeområdet. Omvendt har hver fjerde kommune haft faldende efterspørgsel efter pladser til borgere med udviklingshæmning, og hver femte kommune har haft faldende efterspørgsel efter pladser til borgere med fysisk funktionsnedsættelse.

Der er geografiske forskelle på den oplevede efterspørgsel efter botilbudspladser til især personer med hjerneskade hhv. udviklingshæmning. Flere af kommunerne i Region Midtjylland og Region Syddanmark har oplevet stigende efterspørgsel fra borgere med en hjerneskade, mens færre af de midtjyske kommuner har oplevet faldende efterspørgsel fra borgere med udviklingshæmning end kommunerne i de øvrige regioner.

Forventet efterspørgsel de næste tre år – fem specifikke målgrupper

Generelt forventer kommunerne i de næste tre år en udvikling i efterspørgslen, der ligner udviklingen i de seneste tre år. Der forventes således stigende efterspørgsel efter botilbudspladser til især borgere med autisme samt inden for socialpsykiatrien og hjerneskadeområdet. Samtidig forventes faldende efterspørgsel efter pladser til borgere med udviklingshæmning og borgere med fysisk funktionsnedsættelse.

Også her er der geografiske forskelle. Knap halvdelen af kommunerne i Region Midtjylland og Region Syddanmark forventer stigende efterspørgsel inden for hjerneskadeområdet, mens det samme kun gælder hver tiende kommune i Region Hovedstaden og Region Nordjylland. Omtrent hver anden kommune i Region Nordjylland og Region Sjælland forventer faldende efterspørgsel efter pladser til borgere med udviklingshæmning, mens det i Region Midtjylland kun er omtrent hver tiende.

Målgrupper, som det er svært at finde pladser til

Langt størstedelen af kommunerne svarer ja til, at der er borgere inden for mere specifikke målgrupper, som kommunen har haft svært ved at finde egnede pladser til i de seneste tre år, og som de forventer at få svært ved at finde pladser til i de

næste tre år. Det er ikke undersøgt, hvor mange borgere det drejer sig om i den enkelte kommune. Det er i stort omfang de samme specifikke målgrupper, som man har haft, og som man forventer at få svært ved at finde pladser til. Flest kommuner nævner målgrupperne 'borgere med flere diagnoser'¹⁶, 'borgere med udadreagerende og/eller grænseoverskridende adfærd' samt 'borgere med autisme'.

Overblik over manglende og ledige pladser på tværs af kommuner

Den enkelte kommune kan bidrage på forskellige måder til at skabe overblik på tværs af kommuner over, hvilke målgrupper der mangler pladser til, og hvor der er ledige botilbudspladser. Rameaftalesamarbejdet på regionalt niveau og netværk med andre kommuner er de fora, hvori kommunerne oftest oplyser om, at de mangler botilbudspladser, samt at de har eller forventer at få ledige pladser. Ledige pladser meldes også af mange kommuner ind i Tilbudsportalen. Kommunerne oplyser sjældnest om, at de mangler eller har ledige pladser, til "Forum for national koordination" i KL-regi og til NATKO. Det virker naturligt, da formålet med de to organer er at koordinere på det *allermest specialiserede* område, mens kommunernes besvarelser dækker hele botilbudsområdet.

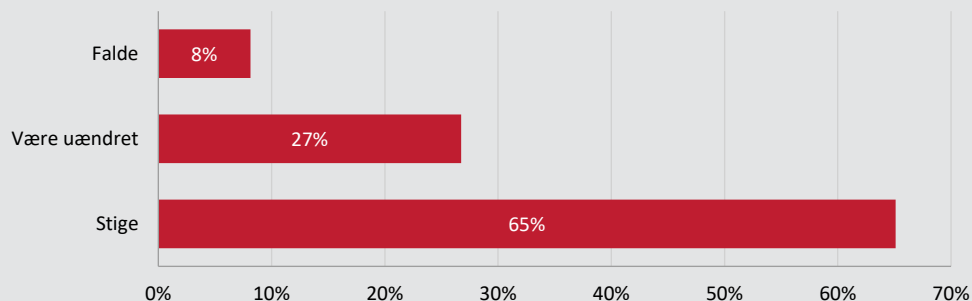
2.1 Efterspørgsel fra egne borgere

2.1.1 Generel forventning til efterspørgsel

Figur 2.1 viser kommunernes generelle forventning til udviklingen i antallet af egne borgere med behov for et botilbud i de næste fem år. Det fremgår, at 65 % af kommunerne forventer stigende efterspørgsel, mens 27 % forventer uændret efterspørgsel og kun 8 % forventer faldende efterspørgsel. To ud af tre kommuner forventer altså, at de i de næste fem år generelt vil få et stigende antal egne borgere med behov for et botilbud.

¹⁶ Kategorien 'borgere med flere diagnoser' omfatter både borgere med dobbeltdiagnose og borgere, hvor der er flere diagnoser tilstede samtidig, fx ADHD og adfærdsforstyrrelser (komorbiditet). Denne fremgangsmåde er valgt, da det for nogle af kommunernes målgruppebeskrivelser har været vanskeligt for VIVE at vurdere, om der er tale om borgere med dobbeltdiagnose eller borgere med komorbiditet.

Figur 2.1 Forventer I samlet set, at antallet af borgere med behov for et botilbud vil stige, falde eller være uændret over de næste fem år?



Anm.: N = 86. Spørgsmål 1.1 i spørgeskemaet, Bilag 2.

Kommunerne har i spørgeskemaet haft mulighed for at uddybe eller kommentere deres besvarelse i fri tekst. Det har 40 kommuner benyttet sig af, hvoraf fem forventer faldende efterspørgsel, otte forventer uændret efterspørgsel, og 27 forventer stigende efterspørgsel.

Tre kommuner, der forventer *faldende efterspørgsel*, har blandt andet begrundet dette med et fokus på øget brug af socialpædagogisk støtte i eget hjem som alternativ til botilbud. En kommune har oplyst, at forventningen om faldende efterspørgsel hænger sammen med et fald i ansøgninger om botilbudsplads, mens en anden kommune peger på et fokus på at nedbringe antallet af borgere i § 107-tilbud og opholdenes længde samt en forventning om fald i antallet af unge med behov for botilbud ved det fyldte 18. år.

Tre af de kommuner, der forventer *uændret efterspørgsel*, har pointeret, at man forventer stigende efterspørgsel inden for nogle målgrupper (fx borgere med autisme) og faldende inden for andre (fx borgere med udviklingshæmning), men altså samlet set uændret efterspørgsel i antallet af borgere med behov for botilbud. Tre kommuner har endvidere oplyst, at stadig flere borgere modtager støtte i eget hjem som alternativ til botilbud, mens to kommuner har peget på, at man trods uændret efterspørgsel forventer, at borgere i botilbud generelt vil have mere sammensatte og komplekse problemstillinger og behov end tidligere.

Blandt de 27 kommuner, der forventer *stigende efterspørgsel* og har uddybet deres besvarelse, er der forskellige begrundelser. Nogle af de hyppigst forekommende omfatter:

- Forventning om stigning i antallet af borgere med autisme (syv kommuner)
- Forventning om stigning i antallet af borgere med diagnoser, der kan være forbundet med psykiske vanskeligheder (syv kommuner)
- Forventning om stigning i antallet af borgere med sammensatte og komplekse problemstillinger, fx borgere med dobbeltdiagnoser (fem kommuner)
- Forventning om stigning i efterspørgslen efter socialpsykiatriske botilbud, blandt andet som følge af udviklingen i snitfladen mellem den regionale behandlingspsykiatri og den kommunale socialpsykiatri (fire kommuner)
- Forventning om stigning i antallet af yngre borgere (18-30 år) med komplekse problemstillinger, herunder fx autisme (fire kommuner)
- Uændret tilgang, men fald i afgang af borgere med behov for botilbud, blandt andet som følge af en stigning i levealderen for personer med handicap (fire kommuner)
- Forventning om tilgang af borgere med sociale problemer samt komplekse og omfattende plejebestanden, fx hjemløse med behov for botilbudsplads og ældre, som ikke kan rummes i almindelige tilbud på ældreområdet (fire kommuner)
- Forventning om øget tilgang af borgere med behov for botilbud til voksenområdet fra børn og unge-området (to kommuner).

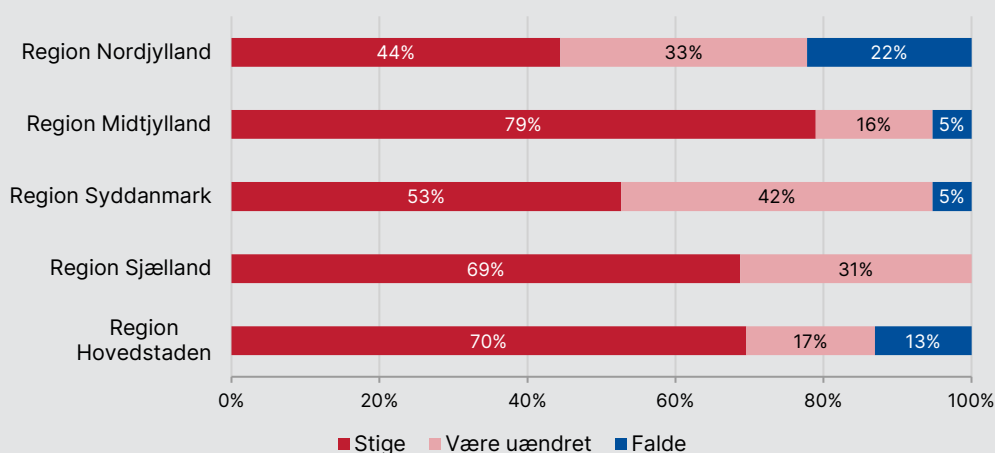
Kategoriseringen af målgrupperne omtalt i det ovenstående er foretaget af VIVE ud fra et skøn, på baggrund af kommunernes målgruppebeskrivelser og med afsæt i diagnosegrupperne i Socialpolitisk Redegørelse.¹⁷ Der henvises til Bilag 2 for en nærmere beskrivelse af VIVEs fremgangsmåde i forhold til kategoriseringen af målgruppebeskrivelserne. Man skal være opmærksom på, at kategorierne ikke nødvendigvis er udtømmende for de problemstillinger, som borgerne i kategorien har. Eksempelvis har mange kommuner oplyst, at borgere med udviklingshæmning eller autisme typisk har andre vanskeligheder i kombination med deres handicap, herunder fx udadreagerende adfærd.

Det overordnede billede fra Figur 2.1 er det samme, når man opdeler svarene geografisk. Dog er der også visse variationer mellem kommuner beliggende i forskellige dele af landet. Figur 2.2 viser, hvordan kommunernes forventninger til efterspørgslen efter botilbud fra deres egne borgere fordeler sig, når man deler kommunerne op efter deres beliggenhedsregion. Det ses, at der blandt kommunerne i Region Midtjylland, Region Sjælland og Region Hovedstaden er en større andel, der forventer stigende efterspørgsel end blandt kommunerne i

¹⁷ Ældre- og Socialministeriet (2021).

Region Syddanmark og Region Nordjylland. Ingen af de 16 svarkommuner i Region Sjælland forventer faldende efterspørgsel, mens det er to af de ni svarkommuner i Region Nordjylland (svarende til 22 %) og tre af de 23 svarkommuner i Region Hovedstaden (svarende til 13 %).

Figur 2.2 Fordelt på kommunens beliggenhedsregion: Forventer I samlet set, at antallet af borgere med behov for et botilbud vil stige, falde eller være uændret over de næste 5 år



Anm.: N = 86. Antal kommuner, der har svaret i de enkelte regioner: Nordjylland: n = 9, Midtjylland: n = 19, Syddanmark: n = 19, Sjælland: n = 16, Hovedstaden: n = 23. Spørgsmål 1.1 i spørgeskemaet, Bilag 2.

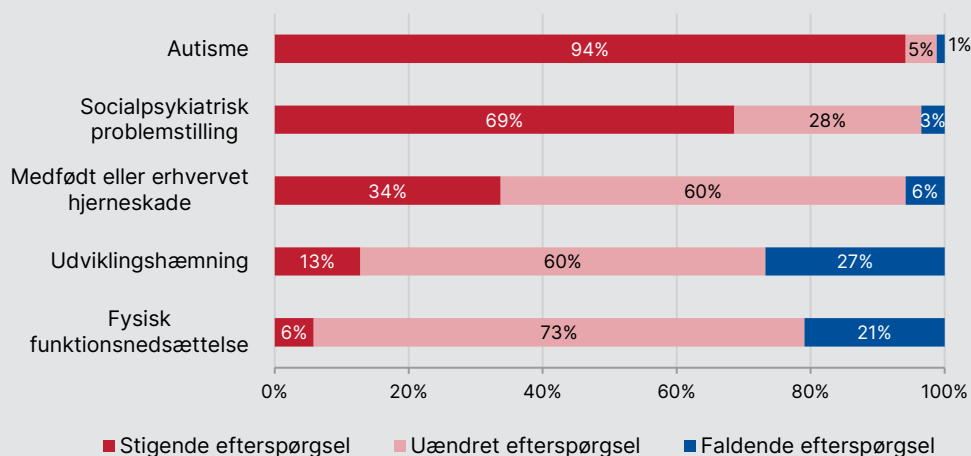
2.1.2 Hvilke målgrupper er der efterspørgsel fra?

Der er som nævnt mange forskellige målgrupper for botilbud inden for det specialiserede voksenområde. De kommuner, som VIVE talte med i udviklingsfasen for spørgeskemaet, pegede på, at der kan være stor forskel på efterspørgslen, alt efter hvilken målgruppe det drejer sig om. Hvor nogle målgrupper bliver mindre, er der andre målgrupper, der vokser. Derfor er kommunerne i spørgeskemaet blevet bedt om at vurdere efterspørgslen fordelt på fem målgrupper på voksenområdet. Det drejer sig om borgere med udviklingshæmning, fysisk funktionsnedsættelse, socialpsykiatrisk problemstilling, autisme samt medfødt eller erhvervet hjerneskade. Disse fem målgrupper er valgt, fordi de til sammen fylder meget på botilbudsområdet og dermed dækker en stor del af området.¹⁸

¹⁸ Jævnfør viden fra interviewene med kommunale socialchefer i udviklingsfasen for spørgeskemaet.

Figur 2.3 viser, hvordan kommunerne har oplevet efterspørgslen fra deres egne borgere i de seneste tre år, fordelt på de fem målgrupper. Det ses, at langt de fleste kommuner, 94 %, har oplevet stigende efterspørgsel efter botilbudsplasser fra borgere med autisme. 69 % af kommunerne har oplevet stigende efterspørgsel fra borgere med en socialpsykiatrisk problemstilling, mens 34 % har oplevet stigende efterspørgsel fra borgere med en hjerneskade. Færre kommuner har oplevet stigende efterspørgsel fra borgere med udviklingshæmning (13 %) og fysisk funktionsnedsættelse (6 %). Tilsvarende har flere kommuner for de to sidstnævnte målgrupper oplevet faldende efterspørgsel. 27 % af kommunerne har oplevet faldende efterspørgsel efter botilbudsplasser til borgere med udviklingshæmning, mens det for borgere med fysisk funktionsnedsættelse er 21 % af kommunerne.

Figur 2.3 Hvilken udvikling har I oplevet i efterspørgslen efter botilbudsplasser i de seneste tre år inden for nedenstående målgrupper? Spørgsmålet drejer sig om kommunens egne borgere.



Anm.: N = 86. Spørgsmål 1.2 i spørgeskemaet, Bilag 2.

Samlet set tegner der sig således et billede af, at der de seneste tre år har været stigende efterspørgsel især efter botilbudsplasser til borgere med autisme (næsten alle kommuner) og pladser inden for socialpsykiatrien (to ud af tre kommuner). Hver tredje kommune har haft stigende efterspørgsel efter pladser inden for hjerneskadeområdet. Samtidig har der i hver fjerde kommune været faldende efterspørgsel efter botilbudsplasser til borgere med udviklingshæmning og i hver femte kommune faldende efterspørgsel efter pladser til personer med fysisk funktionsnedsættelse.

Kommunerne har haft mulighed for at beskrive, hvilke øvrige målgrupper man eventuelt har oplevet ændret efterspørgsel fra, eller uddybe deres svar. Det har 23 kommuner valgt at gøre. Ud fra kommentarerne ses det, at kommunerne i særlig grad har oplevet stigende efterspørgsel efter pladser fra målgruppen af borgere med sindslidelse (syv kommuner), borgere med flere diagnoser (seks kommuner) og domfældte borgere, ofte med udviklingshæmning (fem kommuner). Fire kommuner peger på, at man har oplevet stigende efterspørgsel fra borgere med sociale problemer, der har omfattende og komplekse somatiske udfordringer, som ikke kan varetages i ordinære pleje-/ældretilbud. Tre kommuner har skrevet, at de har oplevet en stigning i efterspørgslen efter pladser fra borgere med sammensatte og komplekse problemstillinger uden at beskrive målgruppen mere konkret.

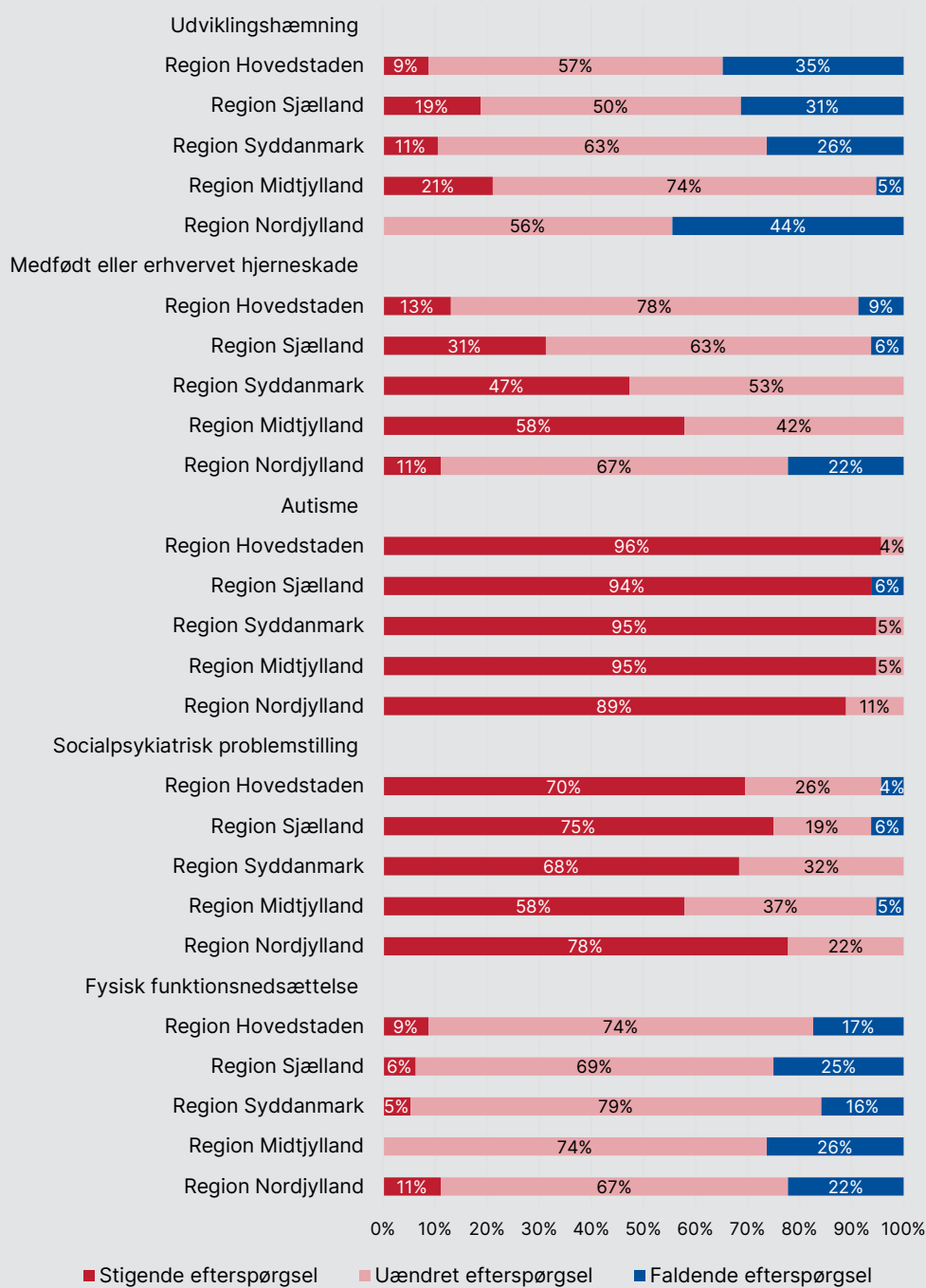
En enkelt kommune har oplyst, at man har oplevet faldende efterspørgsel fra borgere med erhvervet hjerneskade, hvilket kommunen tilskriver en mere effektiv indsats i borgernes eget hjem, herunder rehabilitering. To kommuner har oplevet et fald i efterspørgslen efter pladser til borgere med udviklingshæmning, hvilket ifølge en af kommunerne skyldes, at kommunen er blevet bedre til at imødekomme borgernes behov med en helhedsorienteret plan i eget hjem. To kommuner har præciseret, at deres svar om stigning i efterspørgslen efter botilbudspladser til borgere med medfødt eller erhvervet hjerneskade udelukkende angår borgere med erhvervet hjerneskade.

Da samarbejdet om kapacitetsudvikling i relation til efterspørgsel blandt andet finder sted i regi af de sociale rammeaftaler mellem kommunerne inden for den enkelte region, er det relevant at undersøge, om der er forskel i det oplevede efterspørgselsmønster blandt kommunerne i de forskellige regioner. Figur 2.4 viser et billede af dette.

Det ses, at der for nogle målgrupper er større variation mellem kommunerne i forskellige regioner end for andre målgrupper. Oplevelsen af en stigende efterspørgsel efter pladser til borgere med især autisme, men også socialpsykiatrisk problemstilling, går igen på tværs af kommuner i alle fem regioner. Det samme er tilfældet for oplevelsen af en faldende eller uændret efterspørgsel efter pladser til borgere med fysisk funktionsnedsættelse.

Større forskel er der på den oplevede efterspørgsel efter botilbudspladser inden for hjerneskadeområdet, hvor der blandt kommunerne i Region Midtjylland og Region Syddanmark er 58 % hhv. 47 %, der har oplevet stigende efterspørgsel. Det samme er kun tilfældet for 13 % hhv. 11 % af kommunerne i Region Hovedstaden og Region Nordjylland. Også hvis man ser på botilbudspladser til personer med udviklingshæmning er der geografisk forskel inden for den generelle oplevelse af faldende efterspørgsel. Kun 5 % af de midtjyske kommuner har oplevet faldende efterspørgsel fra denne målgruppe, mens det samme er tilfældet for mellem 26 % og 44 % af kommunerne i de øvrige regioner.

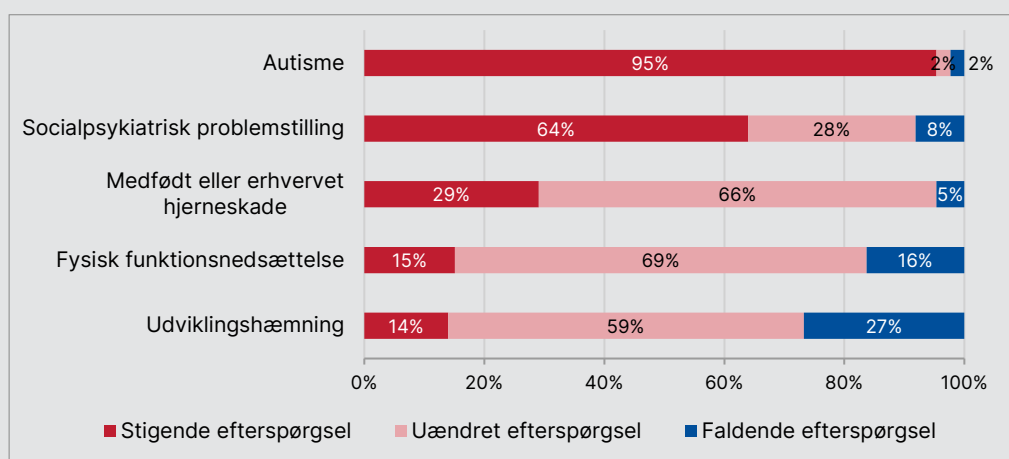
Figur 2.4 Fordelt efter beliggenhedsregion: Hvilken udvikling har I oplevet i efterspørgslen efter botilbudsplasser i de seneste tre år inden for nedenstående målgrupper? Spørgsmålet drejer sig om kommunens egne borgere.



Anm.: N = 86. Spørgsmål 1.2 i spørgeskemaet, Bilag 2.

Figur 2.5 viser, hvilken udvikling kommunerne *forventer* i efterspørgslen efter botilbudspadser fra deres egne borgere i de næste tre år, fordelt på de fem målgrupper. Det ses, at langt de fleste kommuner, 95 %, forventer stigende efterspørgsel efter botilbudspadser fra borgere med autisme. 64 % af kommunerne forventer stigende efterspørgsel fra borgere med en socialpsykiatrisk problemstilling, mens 29 % forventer stigende efterspørgsel fra borgere med en hjerneskade. Færre kommuner forventer stigende efterspørgsel fra borgere med fysisk funktionsnedsættelse (15 %) og borgere med udviklingshæmning (14 %). Tilsvarende forventer flere kommuner for de to sidstnævnte målgrupper faldende efterspørgsel. 27 % af kommunerne forventer faldende efterspørgsel efter botilbudspadser til mennesker med udviklingshæmning, mens det for personer med fysisk funktionsnedsættelse gælder 16 % af kommunerne.

Figur 2.5 Hvilken udvikling forventer I i efterspørgslen efter botilbudspadser i de kommende tre år inden for nedenstående målgrupper? Spørgsmålet drejer sig om kommunens egne borgere



Anm.: N = 86. Spørgsmål 1.3 i spørgeskemaet, Bilag 2.

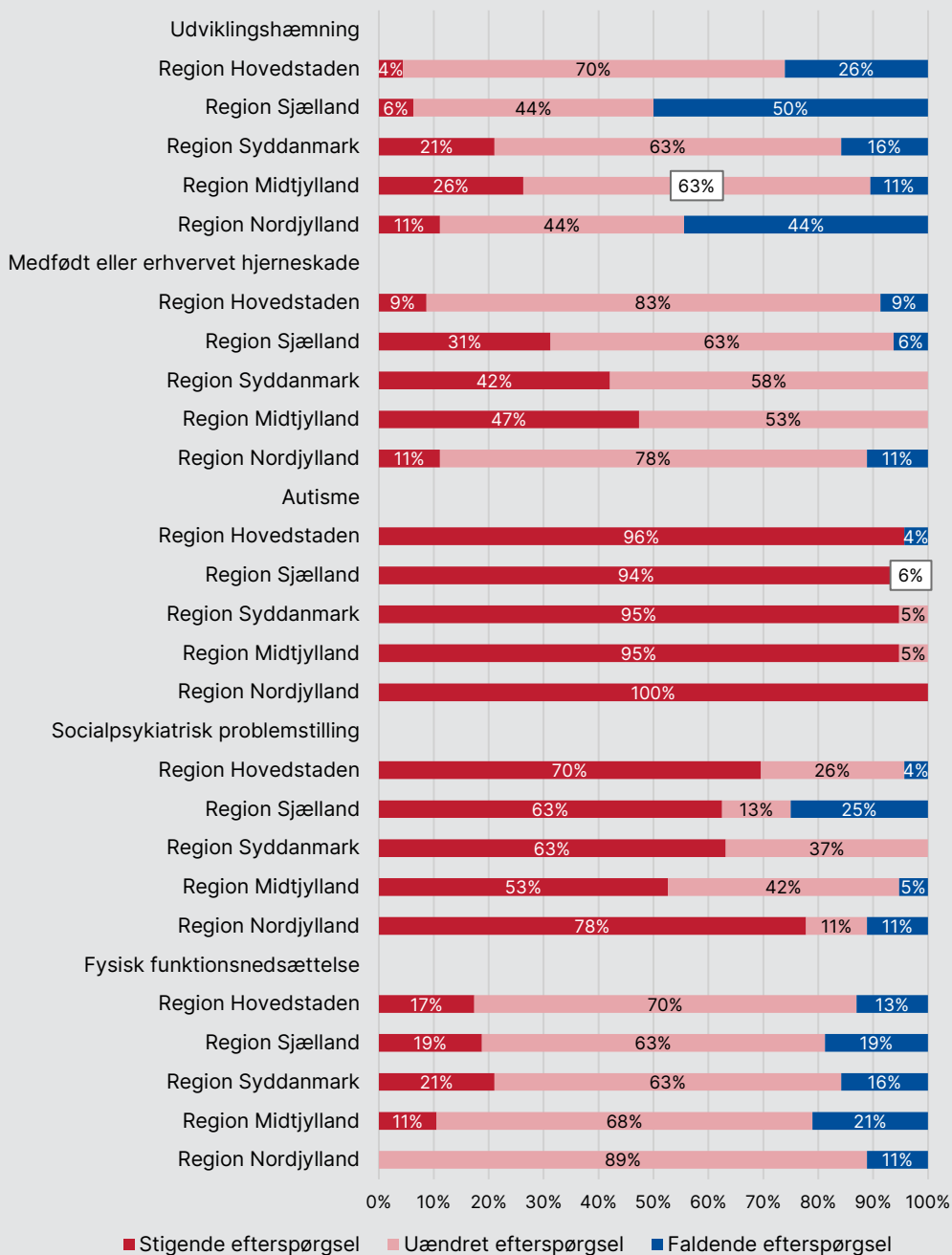
Samlet set tegner der sig således et billede af, at kommunerne i de kommende tre år forventer en udvikling i efterspørgslen, der ligner den udvikling, som man har oplevet i de seneste tre år. Der forventes således stigende efterspørgsel især efter botilbudspadser til borgere med autisme (næsten alle kommuner) og pladser inden for socialpsykiatrien (to ud af tre kommuner). Knap hver tredje kommune forventer stigende efterspørgsel efter pladser inden for hjerneskadeområdet. Samtidig forventer hver fjerde kommune faldende efterspørgsel efter botilbudspadser til borgere med udviklingshæmning

og omtrent hver sjette kommune forventer faldende efterspørgsel efter pladser til personer med fysisk funktionsnedsættelse.

Også her har kommunerne haft mulighed for at beskrive, hvilke øvrige målgrupper de eventuelt forventer ændret efterspørgsel fra, eller komme med uddybende kommentarer til deres svar. 13 kommuner har benyttet sig af denne mulighed. De hyppigst forekommende kommentarer er, at man forventer en stigende efterspørgsel efter pladser til borgere med flere diagnoser eller multiple udfordringer (seks kommuner), socialt udsatte borgere (tre kommuner), samt domfældte borgere med udviklingshæmning (to kommuner). Omvendt forventer en enkelt kommune faldende efterspørgsel efter pladser til unge med udviklingshæmning, som forventes at overgå til voksenområdet fra børn og unge-området. Tre kommuner har pointeret, at de enten arbejder for eller forventer at tilbyde alternative indsatser til botilbud til visse borgere, herunder støtte i eget hjem eller korte afklaringsforløb. Se også afsnit 3.2.

Da samarbejdet om kapacitetsudvikling i relation til efterspørgsel blandt andet finder sted i regi af de sociale rammeaftaler mellem kommunerne inden for den enkelte region, er det relevant at undersøge, om der er forskel i det forventede efterspørgselsmønster blandt kommunerne i de forskellige regioner. Figur 2.6 viser et billede af dette. Der er stort set det samme mønster i kommunernes forventninger til efterspørgslen i de kommende tre år, som i deres oplevelser i de seneste tre år. Forventningen om en stigende efterspørgsel efter pladser til borgere med især autisme, men også socialpsykiatrisk problemstilling, går igen på tværs af kommuner i alle fem regioner. Det samme er tilfældet for forventningen om en faldende eller uændret efterspørgsel efter pladser til borgere med fysisk funktionsnedsættelse. Større forskel er der på den forventede efterspørgsel efter botilbudspladser inden for hjerneskadeområdet, hvor der blandt kommunerne i Region Midtjylland og Region Syddanmark er 47 % hhv. 42 %, der forventer stigende efterspørgsel. Det samme er kun tilfældet for 9 % hhv. 11 % af kommunerne i Region Hovedstaden og Region Nordjylland. Også hvis man ser på botilbudspladser til personer med udviklingshæmning er der forskel inden for den generelle forventning om faldende eller uændret efterspørgsel. Kun 11 % af de midtjyske kommuner forventer faldende efterspørgsel fra denne målgruppe, mens det samme er tilfældet for 44 % hhv. 50 % af kommunerne i Region Nordjylland hhv. Region Sjælland.

Figur 2.6 Fordelt efter beliggenhedsregion: Hvilken udvikling forventer I i efterspørgslen efter botilbudspladser i de kommende tre år inden for nedenstående målgrupper? Spørgsmålet drejer sig om kommunens egne borgere.



Anm.: N = 86. Spørgsmål 1.3 i spørgeskemaet, Bilag 2.

2.1.3 Målgrupper, som det er svært at finde pladser til

De potentielle modtagere af botilbud kan have mange forskellige og specialiserede behov, dvs. der er både bredere og mere snævre målgrupper inden for modtagergruppen. Desuden er der hele tiden udvikling i borgernes behov og problemstillinger, så der opstår nye målgrupper og nye kombinationer af problematikker og behov. Derfor kan kommunerne opleve, at de har borgere inden for specifikke målgrupper, som de kan have svært ved at finde egnede pladser til. Spørgeskemaet har søgt at afdække, i hvor mange kommuner det er tilfældet, og hvilke specifikke målgrupper der er tale om.

Tabel 2.1 viser fordelingen af kommunernes svar på de tre spørgsmål om, hvorvidt der er borgere inden for mere specifikke målgrupper, som kommunen hhv. har haft svært ved at finde egnede pladser til i de seneste tre år, aktuelt har svært ved at finde egnede pladser til og forventer at få svært ved at finde pladser til i de næste tre år. Det fremgår, at langt størstedelen af kommunerne svarer ja til alle tre spørgsmål. Dog er der lidt færre kommuner, der aktuelt har borgere, de har svært ved at finde egnede pladser til (79 %), end der er kommuner, der har haft eller forventer at få borgere, til hvem det er svært ved at finde egnede pladser (91-92 %). Det skal bemærkes, at denne svarfordeling ikke siger noget om, *hvor mange* pladser eller borgere, der er tale om generelt eller i den enkelte kommune.

Tabel 2.1 Svarfordeling for spørgsmål om, hvorvidt der er borgere inden for specifikke målgrupper, som kommunen har haft / har / forventer at få svært ved at finde egnede pladser til i de seneste tre år / aktuelt / i de kommende tre år. Spørgsmålet drejer sig om kommunens egne borgere.

Er der borgere inden for specifikke målgrupper, som...	Ja	Nej
... I har haft svært ved at finde egnede pladser til inden for de seneste 3 år?	92%	8%
... I aktuelt har svært ved at finde egnede pladser til?	79%	21%
... I forventer at få svært ved at finde egnede pladser til i de kommende 3 år?	91%	9%

Anm.: N = 87. Spørgsmål 1.4, 1.5 og 1.6 i spørgeskema, Bilag 2.

Der er visse variationer mellem kommunerne i de fem regioner, jf. Tabel 2.2. Eksempelvis ses det, at der i 95-100 % af kommunerne i Region Sjælland og Region Syddanmark har været borgere, som man har haft svært ved at finde egnede pladser til inden for de seneste tre år. I Region Midtjylland er det tal 84 %. Lidt større forskelle ses i relation til, om der er borgere, som kommunen

aktuelt har svært ved at finde egnede pladser til. Det svarer 88-89 % af kommunerne i Region Sjælland og Region Syddanmark 'ja' til, mens det samme kun gælder 67-70 % af kommunerne i Region Nordjylland og Region Hovedstaden. Der er mindre forskelle på, om man i de kommende tre år forventer at få borgere, som det er svært at finde en egnet plads til. 95-100 % af kommunerne i Region Syddanmark og Region Nordjylland forventer dette, mens det samme gælder 87-89 % af kommunerne i de tre øvrige regioner. Alt i alt ser det ud til, at især kommunerne i Region Syddanmark både har haft, har og forventer at få borgere, som de har svært ved at finde en egnet plads til. Igen skal det bemærkes, at disse svarfordelinger ikke siger noget om, *hvor mange* pladser eller borgere, der er tale om generelt eller i den enkelte kommune.

Tabel 2.2 Fordelt efter beliggenhedsregion: Svarfordeling for spørgsmål om, hvorvidt der er borgere inden for specifikke målgrupper, som kommunen har haft / har / forventer at få svært ved at finde egnede pladser til i de seneste tre år / aktuelt / i de kommende tre år. Spørgsmålet drejer sig om kommunens egne borgere.

Er der borgere inden for specifikke målgrupper, som...	... I har haft svært ved at finde egnede pladser til inden for de seneste 3 år?		... I aktuelt har svært ved at finde egnede pladser til?		... I forventer at få svært ved at finde egnede pladser til i de kommende 3 år?	
	Ja	Nej	Ja	Nej	Ja	Nej
Region Hovedstaden	91%	9%	70%	30%	87%	13%
Region Sjælland	100%	0%	88%	12%	88%	12%
Region Syddanmark	95%	5%	89%	11%	95%	5%
Region Midtjylland	84%	16%	79%	21%	89%	11%
Region Nordjylland	89%	11%	67%	33%	100%	0%
I alt	92%	8%	79%	21%	91%	9%

Anm.: N = 87. Spørgsmål 1.4, 1.5 og 1.6 i spørgeskema, Bilag 2.

Kommunerne er i spørgeskemaet blevet bedt om at beskrive, hvilken eller hvilke specifikke målgrupper de har haft, har eller forventer at få svært ved at finde pladser til. Samlet set tegner der sig et billede af, at det i stort omfang er de samme specifikke målgrupper, som man har haft svært ved at finde pladser til i de seneste tre år, og som man forventer at få svært ved at finde plads til i de næste tre år. I Tabel 2.3 er målgrupperne søgt kategoriseret og sorteret efter, hvilke der er nævnt af flest kommuner, når man ser på tværs af de seneste tre år og de kommende tre år.

Kategoriseringen af målgrupperne i Tabel 2.3 er foretaget af VIVE på baggrund af kommunernes målgruppebeskrivelser. Se Bilag 2 for en uddybende beskrivelse af VIVEs fremgangsmåde i forhold til kategoriseringen. Som nævnt tidligere er kategorierne ikke nødvendigvis udtømmende for de problemstillinger, som borgerne i kategorien har.

Tabel 2.3 Hvis der er borgere inden for specifikke målgrupper, som kommunen har haft (seneste tre år) eller forventer at få (kommende tre år) svært ved at finde egnede pladser til: "Beskriv borgerens problematikker her i generelle termer".

Antal kommuner*, der har nævnt målgruppen	Målgruppe**
22-38 kommuner	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Borgere med flere diagnoser*** ▪ Borgere med udadreagerende og/eller grænseoverskridende adfærd ▪ Borgere med autisme
8-17 kommuner	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Borgere med udviklingshæmning ▪ Borgere med sammensatte og komplekse problemstillinger**** ▪ Borgere med psykiatrisk diagnose (uspecificeret) ▪ Domfældte borgere (typisk med udviklingshæmning) ▪ Borgere med erhvervet hjerneskade
1-8 kommuner	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Borgere med spiseforstyrrelse ▪ Pleje-/støttekrævende borgere evt. med psykiatriske problemstillinger/sindslidelser og/eller sociale problemer ▪ Borgere med selvskadende adfærd ▪ Udsatte borgere

Anm.: * N = 79-80. Spørgsmålet er besvaret af de kommuner, der har svaret ja til, at der er borgere inden for specifikke målgrupper, man har haft (seneste tre år), eller forventer at få (kommende tre år) svært ved at finde egnede pladser til i kommunerne.
 ** Kategoriseringen af målgrupperne er foretaget af VIVE på baggrund af kommunernes målgruppebeskrivelser i spørgeskemaets fritekstbesvarelser.
 *** Kategorien omfatter både borgere med dobbeltdiagnose og borgere, hvor der er flere diagnoser til stede samtidig (komorbiditet).
 **** Da der ikke i kommunernes kommentarer har været yderligere beskrivelse eller eksemplificering, har det ikke været muligt for VIVE at kategorisere denne målgruppebeskrivelse yderligere.

Det ses af Tabel 2.3, at flest kommuner nævner målgrupperne borgere med flere diagnoser¹⁹, borgere med udadreagerende og/eller grænseoverskridende adfærd samt borgere med autisme. Det gælder både for egne borgere, som man *har haft* og som man *forventer at få* svært ved at finde egnede pladser til. En del kommuner nævner også borgere med udviklingshæmning, borgere med

¹⁹ Kategorien "borgere med flere diagnoser" omfatter både borgere med dobbeltdiagnose og borgere, hvor der er flere diagnoser tilstede samtidig, fx ADHD og adfærdsforstyrrelser (komorbiditet). Denne fremgangsmåde er valgt, da det for nogle af kommunernes målgruppebeskrivelser har været vanskeligt for VIVE at vurdere, om der er tale om borgere med dobbeltdiagnose eller borgere med komorbiditet.

sammensatte og komplekse problemstillinger, borgere med psykiatrisk diagnose, domfældte borgere typisk med udviklingshæmning og borgere med erhvervet hjerneskade.

2.2 Overblik over kapacitet og efterspørgsel på tværs af kommuner

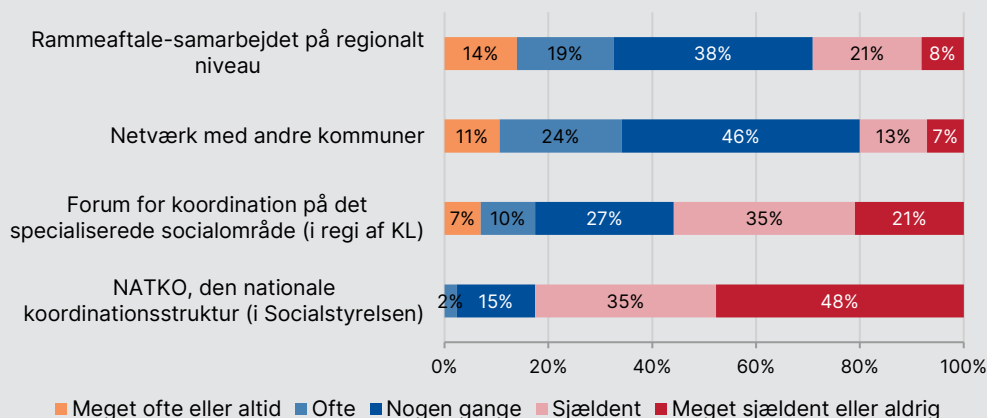
Der findes forskellige mekanismer eller fora til at skabe overblik på tværs af kommuner over tilbudskapaciteten i relation til efterspørgslen efter botilbudspladser. Det vil sige overblik over, hvor i landet og til hvilke målgrupper der mangler botilbudspladser, samt hvor og til hvilke målgrupper der er ledige pladser, når man ser på tværs af kommuner. Det primære formelle organ til at holde dette overblik er rammeaftalesamarbejdet mellem kommunerne og regionen inden for hver region. Endvidere har man forskellige – mindre formaliserede – netværk, som kommunerne indgår i med andre kommuner. På nationalt niveau har man i regi af KL nedsat et kommunalt koordinationsforum (Forum for koordination på det specialiserede social- og specialundervisningsområde), som bl.a. har til opgave at koordinere de lands- og landsdelsdækkende tilbud og de sikrede institutioner. Derudover har man i regi af Socialstyrelsen etableret NATKO (Den nationale koordinationsstruktur), som har ansvaret for, at der eksisterer det fornødne udbud af højt specialiserede tilbud til borgere på det mest specialiserede socialområde.²⁰

Kommunerne er i spørgeskemaet blevet bedt om at svare på, hvor ofte de i de fire ovennævnte sammenhænge oplyser om, at de *mangler botilbudspladser*. Figur 2.7 viser fordelingen af kommunernes svar. Det ses, at kommunerne oftest oplyser, at de mangler pladser, til rammeaftalesamarbejdet på regionalt niveau eller i netværk med andre kommuner. 14 % hhv. 11 % af kommunerne angiver, at de 'meget ofte eller altid' oplyser det i disse to sammenhænge, mens andelen er 33 % hhv. 35 %, hvis man inkluderer kommuner, der har svaret, at de 'ofte' gør det.

Omvendt oplyser kommunerne sjældnest om, at de mangler pladser, til de to nationale instanser, Forum for national koordination og NATKO. 21 % hhv. 48 % angiver, at de 'meget sjældent eller aldrig' oplyser det i disse to sammenhænge, mens de samlede andele er 56 % hhv. 83 %, hvis man inkluderer kommuner, der har svaret, at de 'sjældent' gør det. Dette virker naturligt, set i lyset af, at formålet med de to nationale koordinationsorganer er at koordinere på det aller mest specialiserede område, mens kommunernes besvarelser dækker hele botilbudsområdet.

²⁰ Dalsgaard et al. (2021), s. 95.

Figur 2.7 Hvor ofte oplyser I i nedenstående sammenhænge om, at I mangler pladser, for at bidrage til at skabe overblik over, hvilke målgrupper der mangler pladser til, på tværs af kommuner?



Anm.: N=85-86. Spørgsmål 1.7 i spørgeskemaet, Bilag 2.

18 kommuner har suppleret deres svar med uddybende kommentarer. Her har tre kommuner peget på, at mangel på pladser drøftes med regionen (fx på årlige samarbejds møder) eller i samarbejds-konstellationer, hvor både kommuner og regionen er repræsenteret (fx i regi af sundhedsaftalerne). Tre andre kommuner har skrevet, at de oplyser om mangel på pladser i øvrige sammenhænge, herunder fx på netværksmøder i KL-regi, i chefnetværk på tværs af kommuner i regionen samt i regi af Socialchefforeningen. To kommuner har oplyst, at man forsøger at udvikle egne tilbud, blandt andet for at imødekomme borgerens ønske om et lokalt tilbud. To kommuner har oplyst, at svarpersonen ikke er bekendt med NATKO og/eller Forum for koordination på det specialiserede socialområde.

Det er relevant at undersøge, om der er forskel blandt kommunerne i de fem regioner på, hvor ofte man oplyser rammeaftalesamarbejdet om, at der mangler pladser. Tabel 2.4 viser fordelingen af svar efter kommunernes regionale beliggenhed. Det fremgår, at flest af kommunerne, 21-25 %, i Region Sjælland og Region Syddanmark 'meget ofte eller altid' oplyser rammeaftalesamarbejdet om, at de mangler pladser, mens andelen er lavere, 4-11 %, blandt kommunerne i de øvrige regioner. Hvis man inkluderer de kommuner, der har svaret 'ofte', er også kommunerne i Region Nordjylland blandt dem, der oftest oplyser om manglende pladser til rammeaftalesamarbejdet, mens kommunerne i Region Hovedstaden sjældnest gør det.

Tabel 2.4 Fordelt efter beliggenhedsregion: Hvor ofte oplyser I i rammeaftalesamarbejdet på regionalt niveau om, at I mangler pladser, for at bidrage til at skabe overblik over, hvilke målgrupper der mangler pladser til, på tværs af kommuner?

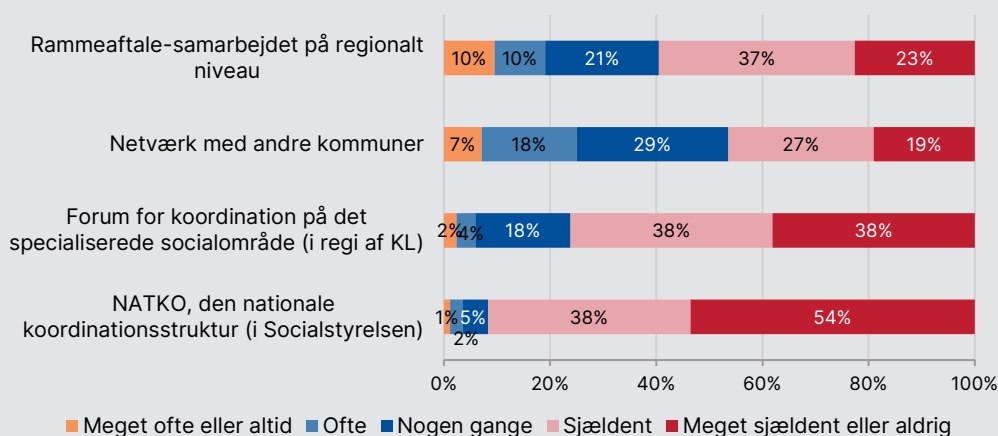
	Meget sjældent / aldrig	Sjældent	Nogen gange	Ofte	Meget ofte / altid
Region Hovedstaden	13%	30%	35%	17%	4%
Region Sjælland	6%	25%	25%	19%	25%
Region Syddanmark	11%	16%	37%	16%	21%
Region Midtjylland	5%	21%	47%	16%	11%
Region Nordjylland	0%	0%	56%	33%	11%
I alt	8%	21%	38%	19%	14%

Anm.: N = 86. Underspørgsmål i spørgsmål 1.7 i spørgeskema, Bilag 2.

Kommunerne er også blevet bedt om at svare på, hvor ofte de i de fire ovennævnte sammenhænge oplyser om, at de *har ledige botilbudspladser* for at bidrage til at danne et overblik på tværs af kommuner over ledig kapacitet. Figur 2.8 viser fordelingen af kommunernes svar. Det ses, at kommunerne oftest oplyser, at de har eller forventer at få ledige pladser, til rammeaftalesamarbejdet på regionalt niveau eller i netværk med andre kommuner. 10 % hhv. 7 % af kommunerne angiver, at de 'meget ofte eller altid' oplyser det i disse to sammenhænge, mens andelen er 20 % hhv. 25 %, hvis man inkluderer kommuner, der har svaret, at de 'ofte' gør det. Omvendt oplyser 60 % af kommunerne 'sjældent', 'meget sjældent eller aldrig' om ledige pladser i rammeaftalesamarbejdet, mens det samme gælder 46 % i netværk med andre kommuner.

Til sammenligning angiver 76 % hhv. 92 % af kommunerne, at de 'sjældent', 'meget sjældent eller aldrig' oplyser, at de har ledige pladser, til Forum for national koordination hhv. NATKO. Dette virker naturligt, set i lyset af, at formålet med de to nationale koordinationsorganer er at koordinere på det aller mest specialiserede område, mens kommunernes besvarelser dækker hele botilbudsområdet.

Figur 2.8 Hvor ofte oplyser I i nedenstående sammenhænge om, at I har eller forventer at få ledige pladser, for at bidrage til at skabe overblik over ledige pladser på tværs af kommuner?



Anm.: N = 84. Spørgsmål 1.8 i spørgeskema, Bilag 2. Svarmuligheden "Tilbudsportalen" burde have fremgået af dette spørgsmål, men er ved en fejl ikke kommet med.

26 kommuner har uddybet deres svar med kommentarer. Heraf har tolv kommuner oplyst, at de sjældent eller aldrig har ledige pladser, fx fordi de primært er køberkommune. Otte kommuner har angivet, at de meddeler eventuelle ledige pladser til Tilbudsportalen.²¹ To kommuner har pointeret, at de ikke nødvendigvis orienterer andre kommuner om eventuelle ledige pladser, da de forbeholdes egne borgere, fx unge som er på vej til voksenområdet fra børn og unge-området. En enkelt kommune har skrevet, at man oplyser om eventuelle ledige pladser i chefnetværk på tværs af kommuner i regionen.

Også her er det relevant at undersøge, om der er forskel blandt kommunerne i de fem regioner på, hvor ofte man oplyser rammeaftalesamarbejdet om, at man har eller forventer at få ledige pladser. Tabel 2.5 viser fordelingen af svar efter kommunernes regionale beliggenhed. Det fremgår, at flest af kommunerne, 22-26 %, i Region Nordjylland og Region Midtjylland 'ofte', 'meget ofte eller altid' oplyser rammeaftalesamarbejdet om, at de har ledige pladser, mens andelen er lavere, 13-17 %, blandt kommunerne i de øvrige regioner.

I Tabel 2.5 er også vist svarfordelingen på regioner vedrørende brugen af netværk med andre kommuner til at informere om ledige pladser. Flere kommuner

²¹ Denne svarmulighed burde have fremgået af spørgeskemaet, men er ved en fejl ikke kommet med.

i Region Hovedstaden (43 %) og Region Nordjylland (33 %), gør dette, mens det er færre kommuner i de øvrige tre regioner (13-17 %).

Tabel 2.5 Fordelt efter beliggenhedsregion: Hvor ofte oplyser I i rammeaftale-samarbejdet på regionalt niveau hhv. i netværk med andre kommuner om, at I har eller forventer at få ledige pladser, for at bidrage til at skabe overblik over ledige pladser på tværs af kommuner?

	Rammeaftalesamarbejdet på regionalt niveau			Netværk med andre kommuner		
	Sjældent / meget sjældent eller aldrig	Nogen gange	Ofte / meget ofte eller altid	Sjældent / meget sjældent eller aldrig	Nogen gange	Ofte / meget ofte eller altid
Region Hovedstaden	65%	17%	17%	39%	17%	43%
Region Sjælland	67%	20%	13%	47%	40%	13%
Region Syddanmark	61%	22%	17%	50%	33%	17%
Region Midtjylland	58%	16%	26%	58%	26%	16%
Region Nordjylland	33%	44%	22%	33%	33%	33%
I alt	60%	21%	19%	46%	29%	25%

Anm.: N = 84. Underspørgsmål i spørgsmål 1.8 i spørgeskema, Bilag 2.

3 Myndighedsansvar og køb af pladser

Dette kapitel tager udgangspunkt i et myndighedsperspektiv og drejer sig om kommunernes opfyldelse af den generelle forsyningsforpligtelse for tilbud til egne borgere, dvs. de borgere, som kommunen selv har myndighedsansvaret for. Kommunen kan løfte forsyningsforpligtelsen ved at bruge pladser i botilbud, som kommunen selv driver eller ved at købe pladser i botilbud drevet af andre kommuner, regionerne eller private leverandører. Det er også muligt at anvende alternative indsatser til borgeren uden for botilbud, herunder støtte i eget hjem og dagtilbud.

Afsnit 3.1 afdækker først, hvor kommunerne generelt søger efter oplysninger om ledige og egnede botilbudspladser, når de skal finde en plads til en borger med behov for et botilbud.

I afsnit 3.2 ser vi på kommunernes forventninger til udviklingen i deres brug af egne tilbud og indsatser i eget hjem samt tilbud drevet af andre kommuner, regionerne og private leverandører.

Afsnit 3.3 handler om, hvordan kommunen mere konkret arbejder for at opfylde forsyningsforpligtelsen i relation til egne borgere. Det er afdækket, hvilke muligheder kommunerne typisk afsøger, når de mangler ledige botilbudspladser, dvs. når de har egne borgere med behov for botilbud, som de ikke umiddelbart kan finde en ledig og egnet plads til inden for det kendte, eksisterende udbud af botilbudspladser. Endvidere har vi bedt kommunerne om at give konkrete eksempler på, at de forskellige muligheder for at tilpasse kapaciteten er blevet anvendt inden for de senere år.

Da kapitlet primært fokuserer på myndighedsperspektivet, er der i analyserne af mønstre i besvarelserne primært undersøgt forskelle mellem de to halvdele af kommunerne med de laveste hhv. de højeste købsandele. Købsandelen er som tidligere nævnt målt som den andel af en kommunes samlede udgifter til botilbudsområdet, der går til eksterne køb. Derudover er der undersøgt forskelle mellem kommunerne fordelt efter størrelse og beliggenhedsregion, hvor det er vurderet relevant.²²

Hovedkonklusionerne i Kapitel 3 fremgår af Boks 3.1.

²² Som det fremgår af afsnit 1.4.4 tager analyserne ikke højde for sammenhænge mellem de forskellige baggrundsvariable, fx at mindre kommuner bruger en større andel af deres botilbudsudgifter på eksterne køb end større kommuner.

Hvor finder man en ledig, egnet botilbudsplads?

Kommunerne har svaret på, hvor de generelt søger oplysninger om ledige og egnede botilbudspladser, når de skal finde en plads til en borger med behov for et botilbud. De tre mest anvendte kilder til viden om ledige, egnede pladser er:

- Dialog med egne tilbud
- Dialog med konkrete, eksterne tilbud, som man i forvejen kender og benytter
- Tilbudsportalen.

Forventninger til brug og køb af tilbud til egne borgere

Kommunerne har en udbredt forventning om, at man fremover vil anvende flere indsatser i borgerens eget hjem eller andre alternativer til et botilbud. Ser man alene på botilbud, forventer kommunerne at bruge flere pladser i egne botilbud og også samlet set lidt flere i regionale botilbud, mens der ser ud til at være en samlet tendens til en uændret eller let faldende brug af pladser i botilbud drevet af private leverandører eller andre kommuner.

Flere af de største kommuner end af de mindste forventer at øge brugen af pladser i deres egne botilbud fremover. Tilsvarende forventer færre af de største kommuner at øge brugen af især regionale botilbud, men også andre kommuners tilbud til borgere med sindslidelse. Omvendt er der lidt flere af de største kommuner end af de mindste kommuner, der forventer at øge brugen af private tilbud og færre, der forventer at reducere den. Analysen viser også, at særligt de kommuner, der i forvejen køber relativt meget eksternt, forventer at øge brugen af pladser i botilbud drevet af både regioner, andre kommuner og private leverandører.

Muligheder for at tilpasse kapaciteten

Kommunerne har svaret på, hvilke muligheder de typisk afsøger, når de *mangler* ledige botilbudspladser, dvs. når de har egne borgere med behov for botilbud, som de ikke umiddelbart kan finde en ledig og egnet plads til inden for det kendte, eksisterende udbud af botilbudspladser. De fleste kommuner, seks til syv ud af ti, afsøger i den situation i høj grad muligheden for at tilpasse egen tilbudsvifte til indsatser uden for botilbud. Mere end to ud af fem kommuner afsøger muligheden for at *tilpasse* pladser i et af deres egne, eksisterende tilbud, og omtrent hver tredje afsøger muligheden for at *oprette* et nyt tilbud eller en ny plads i et af kommunens egne tilbud. Omtrent hver syvende kommune afsøger muligheden for at få en privat leverandør til at oprette en ny plads eller tilpasse pladser i eksisterende tilbud. Kommunerne afsøger i langt lavere grad mulighederne for at få regioner eller andre kommuner til at

oprette eller tilpasse pladser, samt for at oprette tilbud i samdrift med andre kommuner. Dog ser der ud til at være en lidt større tilbøjelighed til via rammeaftalesamarbejdet at prøve at få regionen til at oprette eller tilpasse pladser.

Kommunerne har derefter svaret på, om de har konkrete eksempler på, at de forskellige muligheder faktisk er blevet anvendt inden for de seneste tre år. Syv ud af ti kommuner har konkrete eksempler på, at kommunen selv har oprettet eller tilpasset pladser i de seneste tre år. Til sammenligning har knap halvdelen af kommunerne konkrete eksempler på, at pladser er blevet oprettet eller tilpasset af private leverandører, mens hver fjerde har eksempler på, at regionerne har oprettet eller tilpasset pladser. Hver sjette kommune har konkrete eksempler på, at pladser er blevet oprettet eller tilpasset af en anden kommune, mens det kun er hver tyvende i forhold til oprettelse af pladser i samdrift mellem kommuner.

3.1 Hvor finder man en plads?

Tabel 3.1 viser kommunernes svar på spørgsmålet om, hvor de *generelt* søger oplysninger om ledige og egnede botilbudspladser, når de skal finde en plads til en borger med behov for et botilbud. Spørgsmålet er stillet for hhv. borgere med handicap og sindslidelse. Det fremgår, at der ikke er de store forskelle mellem de to målgrupper på, hvilke kilder man bruger til at finde oplysninger om ledige, egnede pladser. Tre kilder skiller sig ud som de mest anvendte til viden om ledige, egnede pladser:

- Dialog med egne tilbud
- Dialog med konkrete, eksterne tilbud, som man i forvejen kender og benytter
- Tilbudsportalen.

Flest kommuner (99 % hhv. 92 % for handicap hhv. sindslidelse) svarer, at de i høj eller meget høj grad går i dialog med kommunens egne botilbud. Næsten lige så mange (84 % hhv. 90 %) svarer, at de i høj eller meget høj grad går i dialog med konkrete eksterne tilbud, som de i forvejen kender og benytter. Endelig benytter næsten tre ud af fire kommuner (72 % hhv. 73 %), sig af oplysninger fra Tilbudsportalen.

Herefter følger en række øvrige kilder, herunder dialog med konkrete, eksterne tilbud, som man *ikke* i forvejen kender og benytter (48 % hhv. 44 %), netværk med personer fra andre kommuner (25 % hhv. 21 %) samt oplysninger

genereret i regi af rammeaftalesamarbejdet (16 % hhv. 13 %). Den i lavest grad anvendte kilde til oplysninger om ledige, egnede pladser er, at borgeren selv gør opmærksom på et tilbud. En kommune bemærker hertil, at de tager hensyn til det, *hver gang* en borger eller dennes pårørende gør opmærksom på en ledig, egnet plads – men at det ikke sker særligt ofte, at en borger gør det.

Tabel 3.1 I hvilken grad bruger I generelt nedenstående kilder til at finde ud af, hvor der er ledige, egnede pladser, når I skal finde pladser til jeres borgere med behov for botilbud?

Til borgere med...	Handicap			Sindslidelse		
	I høj / meget høj grad	I nogen grad	I lav / meget lav grad	I høj / meget høj grad	I nogen grad	I lav / meget lav grad
Dialog med kommunens egne tilbud	99%	0%	1%	92%	1%	7%
Dialog med konkrete eksterne tilbud, som vi i forvejen kender og benytter	84%	13%	3%	90%	8%	2%
Tilbudsportalen	72%	22%	6%	73%	22%	5%
Dialog med konkrete eksterne tilbud, som vi <i>ikke</i> i forvejen kender og benytter	48%	37%	15%	44%	41%	15%
Netværk med personer fra andre kommuner	25%	39%	36%	21%	40%	39%
Oplysninger genereret i regi af rammeaftalesamarbejdet	16%	24%	59%	13%	27%	60%
Borgeren gør selv opmærksom på et tilbud	10%	46%	44%	6%	39%	55%

Anm.: N = 85-87. Spørgsmål 2.1 i spørgeskemaet. De anvendte spørgsmålsformuleringer er forkortet her og fremgår i fuld længde af spørgeskemaet i Bilag 2. Hvis andele ikke summerer til 100 %, er det på grund af afrundinger.

Blandt de 13 kommuner, som har givet uddybende kommentarer til deres svar, har otte kommuner oplyst, at de bruger andre kilder end svarmulighederne i spørgeskemaet. Her har fire kommuner peget på, at de generelt bruger portalen "www.findenplads.dk", mens de øvrige fire kommuner blandt andet har skrevet, at de bruger regionens matchningskonsulent eller laver søgninger på internettet, evt. som supplement til opslag på Tilbudsportalen.

Tre kommuner har i deres kommentarer påpeget, at Tilbudsportalen ikke fungerer optimalt, blandt andet fordi man ikke kan fremsøge ledige pladser på "ukendte" tilbud og fordi det er vanskeligt at fremsøge på de specifikke kategorier. En kommune giver følgende eksempel:

"... hvis vi søger på målgruppe og område sker det jævnligt, at tilbud som vi ved er relevante ikke dukker op, oplysninger ift. ledige pladser osv. er ikke opdaterede, og det er meget vanskeligt at sammenligne fx priser på tværs af tilbuddene, fordi det ikke fremgår tydeligt, hvad der er indeholdt."

Tabel 3.2 Fordelt på kommuner med høj og lav købsandel: I hvilken grad bruger I *generelt* nedenstående kilder til at finde ud af, hvor der er ledige, egnede pladser, når I skal finde pladser til jeres borgere med behov for botilbud?

	Handicap			Sindslidelse		
	I høj grad	I meget høj grad	I høj / meget høj grad (sum)	I høj grad	I meget høj grad	I høj / meget høj grad (sum)
Dialog med kommunens egne botilbud						
Lav købsandel	7%	93%	100%	2%	98%	100%
Høj købsandel	21%	76%	98%	17%	67%	83%
Dialog med konkrete botilbud, som vi i forvejen kender og benytter, drevet af andre driftsherrer						
Lav købsandel	47%	35%	81%	51%	35%	86%
Høj købsandel	56%	30%	86%	60%	33%	93%
Opsøger viden om og indgår dialog med konkrete botilbud, som vi <i>ikke</i> i forvejen kender og benytter, drevet af andre driftsherrer						
Lav købsandel	40%	5%	44%	33%	5%	37%
Høj købsandel	40%	12%	52%	37%	14%	51%
Tilbudsportalen						
Lav købsandel	26%	40%	67%	21%	45%	67%
Høj købsandel	30%	48%	77%	30%	50%	80%
Oplysninger genereret i regi af rammeaftalesamarbejdet						
Lav købsandel	9%	2%	12%	9%	2%	12%
Høj købsandel	16%	5%	21%	12%	5%	16%
Netværk med personer fra andre kommuner						
Lav købsandel	12%	2%	14%	7%	5%	12%
Høj købsandel	25%	11%	36%	21%	9%	30%

Anm.: N = 85-87. Udvalgte underspørgsmål fra spørgsmål 2.1 i spørgeskemaet. De anvendte spørgsmålsformuleringer er forkortet her og fremgår i fuld længde af spørgeskemaet i Bilag 2. Hvis summen af andele, der har svaret 'i høj grad' og 'i meget høj grad' ikke stemmer, er det på grund af afrundinger.

Man kan forestille sig, at der er forskel på, hvor kommunerne søger oplysninger om ledige pladser, alt efter om de køber flere eller færre af deres pladser eksternt. Det har vi undersøgt ved at opgøre, hvor stor en del af kommunernes udgifter, de bruger på eksterne køb, jf. afsnit 1.4.4. Tabel 3.2 viser svarfordelingen på kommuner med høj og lav købsandel. Det skal bemærkes, at selv kommuner med en "lav" købsandel bruger op til 60 % af deres samlede botilbudsudgifter til eksterne køb. Tabellen viser alene, hvor mange kommuner der har svaret 'i høj grad' og 'i meget høj grad', da det øger overskueligheden og er tilstrækkeligt til at vise forskellene mellem de to grupper af kommuner.

Det ses af Tabel 3.2, at kommuner med en lav købsandel i lidt højere grad end kommuner med høj købsandel indgår i dialog med kommunens egne botilbud, når de skal finde pladser til deres borgere. Omvendt er kommuner med en høj købsandel lidt mere tilbøjelige til at gå i dialog med både eksterne botilbud, som de i forvejen kender og benytter, og eksterne botilbud, som de *ikke* i forvejen kender og benytter. Tilsvarende er kommuner med en høj købsandel mere tilbøjelige til at anvende Tilbudsportalen, oplysninger fra rammeaftalesamarbejdet og netværk med andre kommuner, når de skal finde ledige pladser til deres borgere med handicap eller sindslidelse.

Ligesådan kunne man forestille sig, at der er forskel mellem regioner på, i hvilken grad man benytter sig af oplysninger fra Tilbudsportalen, oplysninger genereret i rammeaftalesamarbejdet og netværk med andre kommuner,²³ når man skal finde ledige, egnede botilbudspladser. Resultaterne fordelt på regioner ses i Tabel 3.3.

Det ses, at kommunerne i Region Nordjylland i lavere grad anvender Tilbudsportalens oplysninger til at finde ledige pladser end kommunerne i de øvrige regioner. Til gengæld benytter de i højere grad oplysninger genereret i regi af rammeaftalesamarbejdet. Sådanne oplysninger anvendes i lavest grad blandt kommunerne i Region Syddanmark og Region Midtjylland. Endelig benytter kommunerne i Region Sjælland og til dels Region Nordjylland i højere grad netværk med personer fra andre kommuner til at finde ledige pladser til deres borgere med behov for et botilbud end kommunerne i de øvrige regioner.

²³ Det er specifikt navnlig disse tre svarmuligheder fra Tabel 3.1, som meningsfuldt kan forventes at variere med beliggenhedsregion, fordi disse svarmuligheder i et vist omfang er relateret til praksis i rammeaftalesamarbejdet.

Tabel 3.3 Fordelt efter beliggenhedsregion: I hvilken grad bruger I *generelt* nedenstående kilder til at finde ud af, hvor der er ledige, egnede pladser, når I skal finde pladser til jeres borgere med behov for botilbud?

Region	Handicap			Sindslidelse		
	I høj grad	I meget høj grad	I høj / meget høj grad (sum)	I høj grad	I meget høj grad	I høj / meget høj grad (sum)
Tilbudsportalen						
Hovedstaden	30%	48%	78%	22%	48%	70%
Sjælland	24%	47%	71%	29%	47%	76%
Syddanmark	22%	50%	72%	28%	56%	83%
Midtjylland	32%	42%	74%	21%	53%	74%
Nordjylland	33%	22%	56%	33%	22%	56%
Oplysninger genereret i regi af rammeaftalesamarbejdet						
Hovedstaden	18%	5%	23%	14%	5%	18%
Sjælland	12%	6%	18%	12%	6%	18%
Syddanmark	11%	0%	11%	5%	0%	5%
Midtjylland	0%	5%	5%	0%	5%	5%
Nordjylland	33%	0%	33%	33%	0%	33%
Netværk med personer fra andre kommuner						
Hovedstaden	17%	4%	22%	14%	5%	18%
Sjælland	35%	12%	47%	29%	12%	41%
Syddanmark	5%	5%	11%	5%	5%	11%
Midtjylland	16%	5%	21%	5%	11%	16%
Nordjylland	22%	11%	33%	22%	0%	22%

Anm.: N = 86. Udvalgte underspørgsmål fra spørgsmål 2.1 i spørgeskemaet. Hvis summen af andele, der har svaret 'i høj grad' og 'i meget høj grad' ikke stemmer, er det på grund af afrundinger.

3.2 Forventninger til brug og køb af tilbud

Som nævnt kan den enkelte kommune opfylde sin forsyningsforpligtelse på forskellige måder. De fleste kommuner anvender en kombination af at forsyne sig selv med pladser til deres egne borgere og at købe pladser hos andre kommuner, regionerne og private leverandører. Som et alternativ til et botilbud

kan kommunerne vælge at tilbyde en indsats eller en kombination af indsatser i borgerens eget hjem, fx socialpædagogisk støtte.

Tabel 3.4 viser kommunernes vurdering af deres forventninger til udviklingen i kommunens brug af egne tilbud og indsatser i eget hjem samt tilbud drevet af andre kommuner, regionerne og private leverandører. Kommunerne blev bedt om at vurdere, hvordan de forventer, at de vil få opfyldt deres forsyningsforpligtelse i de kommende tre år. Mere konkret er de blevet bedt om at vurdere, om de forventer at bruge færre, flere eller et uændret antal alternative indsatser til botilbud og botilbudspladser hos forskellige driftsherrer til borgere med handicap hhv. sindslidelse.

Tabel 3.4 Hvilket af nedenstående udsagn stemmer bedst overens med jeres forventning til, hvordan kommunen vil få opfyldt sin forsyningsforpligtelse på botilbudsområdet i de kommende tre år?

	Borgere med handicap			Borgere med sindslidelse		
	Vi forventer at bruge...			Vi forventer at bruge...		
	færre	hverken flere el. færre	flere	færre	hverken flere el. færre	flere
Alternative indsatser til et botilbud, herunder støtte i eget hjem	1%	14%	85%	1%	9%	90%
Pladser i kommunens egne botilbud, dvs. botilbud, som kommunen selv driver	3%	40%	57%	5%	44%	52%
Pladser i botilbud drevet af regioner	14%	64%	22%	15%	60%	25%
Pladser i botilbud drevet af private leverandører	28%	52%	20%	24%	51%	25%
Pladser i botilbud drevet af andre kommuner	24%	59%	17%	21%	57%	22%

Anm.: N = 85-87. Spørgsmål 2.2 i spørgeskemaet, Bilag 2.

Det ses af Tabel 3.4, at langt de fleste kommuner forventer at bruge flere alternative indsatser til et botilbud, herunder støtte i eget hjem. Det gælder både for borgere med handicap (85 %) og borgere med sindslidelse (90 %). Langt færre kommuner, godt halvdelen, forventer i de kommende tre år at bruge flere pladser i kommunens egne botilbud. Det gælder også begge målgrupper. Endnu færre kommuner, 20-25 %, forventer at komme til at bruge flere pladser i botilbud drevet af regionerne eller af private leverandører, mens kun 17-22 % forventer at komme til at bruge flere pladser i botilbud drevet af andre kommuner. Flest kommuner, 60-64 %, forventer at bruge et uændret

antal pladser i regionale botilbud, mens 14-15 % forventer at bruge færre regionale pladser. Lidt flere af kommunerne, 21-28 %, forventer at bruge færre pladser i private og andre kommuners botilbud.

Der er således en udbredt forventning om, at man fremover vil anvende flere indsatser i borgerens eget hjem eller andre alternativer til et botilbud. Inden for botilbudsområdet er det forventningen, at man vil bruge flere pladser i egne tilbud og også samlet set lidt flere i regionale tilbud, mens der ser ud til at være en samlet tendens til en uændret eller let faldende brug af pladser i botilbud drevet af private leverandører eller andre kommuner.

Disse tendenser kan med fordel ses i lyset af den generelle udvikling i eksterne køb fra 2011 til 2020, som VIVE har undersøgt.²⁴ I denne periode er udgifterne til køb hos private leverandører steget med 148 %, fra 2,1 til 5,1 milliarder kroner, på landsplan i faste 2020-priser. Samtidig er køb hos andre kommuner faldet med 32 %, fra 7,3 til 5,0 milliarder kroner, og køb hos regioner er steget med 11 %, fra 2,4 til 2,7 milliarder kroner. De samlede eksterne købsudgifter er steget med 8 % i perioden, fra 11,9 til 12,9 milliarder kroner i faste priser.²⁵

Ifølge den nævnte tidligere VIVE-undersøgelse er der forskel på sammensætningen af leverandørstrukturen mellem regionerne, dvs. hvor meget kommunerne i de forskellige regioner køber hos private, regioner og andre kommuner. Derfor er det nærliggende at forestille sig, at der også er forskel mellem kommunerne i de forskellige regioner på forventningerne til udviklingen i brugen af de forskellige eksterne leverandører. Tabel 3.5 viser fordelingen på beliggenhedsregion af kommunernes svar på disse spørgsmål.

²⁴ Jævnfør Dalsgaard et al. (2022).

²⁵ Jævnfør Dalsgaard et al. (2022).

Tabel 3.5 Fordelt efter beliggenhedsregion: Hvilket af nedenstående udsagn stemmer bedst overens med jeres forventning til, hvordan kommunen vil få opfyldt sin forsyningsforpligtelse på botilbudsområdet i de kommende 3 år?

Region	Borgere med handicap			Borgere med sindslidelse		
	Vi forventer at bruge...			Vi forventer at bruge...		
	færre	hverken flere el. færre	flere	færre	hverken flere el. færre	flere
Pladser i kommunens egne botilbud						
Hovedstaden	0%	43%	57%	0%	55%	45%
Sjælland	6%	31%	63%	6%	38%	56%
Syddanmark	0%	53%	47%	5%	42%	53%
Midtjylland	5%	21%	74%	5%	32%	63%
Nordjylland	11%	56%	33%	11%	56%	33%
Pladser i botilbud drevet af regioner						
Hovedstaden	9%	65%	26%	4%	61%	35%
Sjælland	12%	65%	24%	12%	71%	18%
Syddanmark	5%	74%	21%	16%	58%	26%
Midtjylland	26%	58%	16%	26%	63%	11%
Nordjylland	22%	56%	22%	22%	33%	44%
Pladser i botilbud drevet af private leverandører						
Hovedstaden	32%	45%	23%	30%	39%	30%
Sjælland	6%	41%	53%	12%	41%	47%
Syddanmark	37%	53%	11%	26%	58%	16%
Midtjylland	16%	79%	5%	16%	68%	16%
Nordjylland	67%	33%	0%	44%	44%	11%
Pladser i botilbud drevet af andre kommuner						
Hovedstaden	17%	61%	22%	13%	57%	30%
Sjælland	0%	65%	35%	6%	47%	47%
Syddanmark	32%	53%	16%	32%	58%	11%
Midtjylland	37%	58%	5%	26%	68%	5%
Nordjylland	44%	56%	0%	33%	56%	11%

Anm.: N = 85-87. Udvalgte underspørgsmål fra spørgsmål 2.2 i spørgeskemaet, Bilag 2.

Det ses af Tabel 3.5, at der blandt kommunerne i Region Midtjylland er færrest, der forventer at bruge *flere* regionale botilbudspladser, mens der er flest kommuner, der forventer at bruge *færre* regionale botilbudspladser. Det kan hænge sammen med, at Region Midtjylland driver flere botilbudspladser end de øvrige regioner²⁶, ligesom kommunerne i Region Midtjylland købte mest hos regioner i 2020²⁷. Kommunerne i Region Midtjylland er desuden dem, der i størst omfang forventer at øge brugen af pladser i egne botilbud, mens også Region Sjælland forventer dette i relativt stort omfang.

I relation til private leverandører forventer særligt kommunerne i Region Sjælland at bruge flere private botilbudspladser i de kommende år, mens særligt kommunerne i Region Nordjylland forventer at bruge færre. Den tidligere VIVE-undersøgelse viser, at kommunerne i Region Sjælland, Region Hovedstaden og Region Nordjylland købte mest hos private i 2020, mens kommunerne i Region Midtjylland og Region Syddanmark købte mindst.²⁸

Endelig er det kommunerne i de to østdanske regioner, der i størst omfang forventer at øge deres brug af pladser i andre kommuners botilbud, mens kommunerne i de tre vstdanske regioner i størst omfang forventer at reducere køb hos andre kommuner.

De mindre kommuner brugte i 2020 en større andel af deres botilbudsgiffter til at købe pladser i eksterne tilbud, end de større kommuner, jf. en tidligere VIVE-analyse.²⁹ Det er undersøgt, om større og mindre kommuner har forskellige forventninger til udviklingen i brugen af botilbudspladser i de kommende år. Resultatet af analysen er vist i Tabel 3.6. Det ses, at flere blandt de største kommuner end blandt de mindste forventer at øge brugen af pladser i deres egne botilbud. Forskellen er til stede for begge målgrupper, hvor 50 % hhv. 41 % af de mindste kommuner forventer at øge brugen af deres egne pladser, mens det samme gælder 64 % hhv. 61 % af de største kommuner. Samtidig forventer færre blandt de største kommuner at øge brugen af især regionale botilbud og til dels også andre kommuners tilbud, navnlig til borgere med sindslidelse. Det gælder især den største tredjedel af kommunerne.³⁰ Omvendt

²⁶ Region Midtjylland driver i alt 724 botilbudspladser i 2022 mod 382-472 i de øvrige regioner, jf. Danske Regioner (2022). Tallene er en sum af antallet af døgnpladser til borgere med udviklingsforstyrrelse, udviklingshæmning, fysisk handicap, senhjerneskade, psykisk lidelse og personer med dem (udviklingshæmmede og psykisk syge).

²⁷ Jævnfør den tidligere VIVE-undersøgelse: Dalsgaard et al (2022), s. 18.

²⁸ Dalsgaard et al (2022), s. 18.

²⁹ Dalsgaard et al (2022), s. 20-21. Den største tredjedel af kommunerne bruger 48 % af deres botilbudsgiffter til eksterne køb, mens den mellemste tredjedel af kommunerne bruger 61 % og den mindste tredjedel 70 %.

³⁰ Ikke vist i tabellen. I den største tredjedel af kommunerne er det 17 % (både handicap og sindslidelse), der forventer at bruge flere regionale pladser mod 24-25 % (handicap) hhv. 29-31 % (sindslidelse) for de to mindre tredjedele af kommunerne (mellemste og mindste). I relation til pladser hos andre kommuner er det 10 % (handicap) hhv. 13 % (sindslidelse) af den største tredjedel af kommunerne, der forventer at købe flere, mod 18 % hhv. 21 % for de mellemste kommuner og 24 % hhv. 31 % for den mindste tredjedel af kommunerne.

ser det ud for forventninger til brug af private tilbud. Blandt de største kommuner er der flere end blandt de mindste, der forventer at øge brugen af private tilbud og færre, der forventer at reducere brugen af private tilbud. Forskellen er særligt tydelig for tilbud til borgere med handicap.

Tabel 3.6 Fordelt efter kommunistørrelse: Hvilket af nedenstående udsagn stemmer bedst overens med jeres forventning til, hvordan kommunen vil få opfyldt sin forsyningsforpligtelse på botilbudsområdet i de kommende 3 år?

	Borgere med handicap			Borgere med sindslidelse		
	Vi forventer at bruge ...			Vi forventer at bruge ...		
	færre	hverken flere el. færre	flere	færre	hverken flere el. færre	flere
Pladser i kommunens egne botilbud						
Mindste kommuner	0%	50%	50%	5%	54%	41%
Største kommuner	7%	30%	64%	5%	34%	61%
Pladser i botilbud drevet af regioner						
Mindste kommuner	7%	67%	26%	5%	65%	30%
Største kommuner	20%	61%	18%	25%	55%	20%
Pladser i botilbud drevet af private leverandører						
Mindste kommuner	38%	48%	14%	30%	47%	23%
Største kommuner	18%	57%	25%	18%	55%	27%
Pladser i botilbud drevet af andre kommuner						
Mindste kommuner	21%	60%	19%	9%	65%	26%
Største kommuner	27%	57%	16%	32%	50%	18%

Anm.: N = 85-87. Udvalgte underspørgsmål fra spørgsmål 2.2 i spørgeskemaet, Bilag 2.

Vi har også undersøgt, om der er forskel på kommunernes forventninger til brugen af botilbud, alt efter om de har relativt høje eller lave købsandele. Resultaterne er vist i Tabel 3.7.

Analysen viser, at flere af de kommuner, der i forvejen køber relativt meget eksternt, forventer at øge brugen af pladser i botilbud drevet af både regioner, andre kommuner og private leverandører. Omvendt er der lidt flere kommuner med relativt lav end med relativt høj købsandel, der forventer at bruge flere alternative indsatser til et botilbud. Der er dog et stort flertal i begge grupper af

kommuner. Der ses ikke systematisk forskel på de to gruppers forventninger til at øge eller reducere brugen af pladser i egne botilbud.

Tabel 3.7 Fordelt efter købsandel: Hvilket af nedenstående udsagn stemmer bedst overens med jeres forventning til, hvordan kommunen vil få opfyldt sin forsyningsforpligtelse på botilbudsområdet i de kommende 3 år?

	Borgere med handicap			Borgere med sindslidelse		
	Vi forventer at bruge...			Vi forventer at bruge...		
	færre	hverken flere el. færre	flere	færre	hverken flere el. færre	flere
Alternative indsatser til botilbud, herunder støtte i eget hjem						
Lav købsandel	0%	9%	91%	0%	7%	93%
Høj købsandel	2%	18%	80%	2%	11%	86%
Pladser i kommunens egne botilbud						
Lav købsandel	7%	40%	53%	5%	40%	56%
Høj købsandel	0%	40%	60%	5%	48%	48%
Pladser i botilbud drevet af regioner						
Lav købsandel	14%	70%	16%	16%	67%	16%
Høj købsandel	14%	59%	27%	14%	52%	34%
Pladser i botilbud drevet af private leverandører						
Lav købsandel	30%	63%	7%	26%	58%	16%
Høj købsandel	26%	42%	33%	23%	43%	34%
Pladser i botilbud drevet af andre kommuner						
Lav købsandel	26%	67%	7%	26%	65%	9%
Høj købsandel	23%	50%	27%	16%	50%	34%

Anm.: N = 85-87. Udvalgte underspørgsmål fra spørgsmål 2.2 i spørgeskemaet, Bilag 2.

3.3 Muligheder for tilpasning af kapacitet

I afsnit 3.1 afdækkede vi, hvordan kommunerne *generelt* søger oplysninger om ledige og egnede botilbudspladser, når de skal finde en plads til en borger med

behov for et botilbud. Dette afsnit handler om, hvordan kommunen mere konkret arbejder for at opfylde forsyningsforpligtelsen i relation til egne borgere.

Tabel 3.8 viser kommunernes svar på, hvilke muligheder de typisk afsøger, når de mangler ledige botilbudspladser, dvs. når de har egne borgere med behov for botilbud, som de ikke umiddelbart kan finde en ledig og egnet plads til inden for det kendte, eksisterende udbud af botilbudspladser. Det fremgår, at det stort set er de samme muligheder, som kommunerne typisk afsøger, når de mangler en plads til borgere med handicap hhv. sindslidelse.

Tabel 3.8 I hvilken grad afsøger I typisk nedenstående muligheder, når I mangler ledige, egnede botilbudspladser til jeres borgere? Spørgsmålet drejer sig om kommunens egne borgere.

	Borgere med handicap			Borgere med sindslidelse		
	I lav / meget lav grad	I nogen grad	I høj / meget høj grad	I lav / meget lav grad	I nogen grad	I høj / meget høj grad
Tilpasse egen tilbudsvifte til indsatser uden for botilbud, fx støtteindsatser i eget hjem, i dagtilbud eller akut	8%	33%	59%	3%	30%	67%
Tilpasse pladser i eget eksisterende tilbud, fx tilføje specialkompetencer eller tilpasse indhold til ændret målgruppe	19%	36%	45%	22%	35%	43%
Oprette eget, nyt tilbud eller ny plads i et af kommunens egne tilbud	33%	30%	37%	42%	26%	33%
Få en privat leverandør til at oprette eller tilpasse	53%	32%	15%	55%	31%	14%
Få regionen til at oprette eller tilpasse via rammeaftalesamarbejde	82%	16%	2%	82%	17%	1%
Få en anden kommune til at oprette eller tilpasse efter bilateral aftale	87%	11%	1%	90%	9%	1%
Få en anden kommune til at oprette eller tilpasse via rammeaftalesamarbejde	86%	13%	1%	88%	11%	1%
Oprette tilbud i samdrift eller driftsfællesskab med andre kommuner	91%	7%	2%	92%	6%	2%
Få en region til at oprette eller tilpasse efter bilateral aftale	91%	7%	2%	91%	8%	1%

Anm.: N = 86-87. Spørgsmål 2.3 i spørgeskemaet, Bilag 2.

Der er flest kommuner, der i høj eller meget høj grad afsøger muligheden for at tilpasse egen tilbudsvifte til indsatser uden for botilbud, når de mangler en ledig og egnet plads. Andelen er 59 % for pladser til borgere med handicap og 67 % for pladser til borgere med sindslidelse. 45 % hhv. 43 % afsøger muligheden for at *tilpasse* pladser i et af deres egne, eksisterende tilbud, mens 37 % hhv. 33 % afsøger muligheden for at *oprette* et nyt tilbud eller en ny plads i et af kommunens egne tilbud. Endelig er der 15 % hhv. 14 % af kommunerne, der afsøger muligheden for at få en privat leverandør til at oprette en ny plads eller tilpasse pladser i eksisterende tilbud.

De resterende muligheder bliver i lav eller meget lav grad afsøgt af langt størstedelen af kommunerne, uanset om de mangler en plads til en borger med sindslidelse eller en borger med handicap. Det drejer sig om mulighederne for at få regioner eller andre kommuner til at oprette en ny plads eller tilpasse pladser i eksisterende tilbud, enten via rammeaftalesamarbejdet eller via bilateral aftale, samt om muligheden for at oprette tilbud i samdrift eller driftsfællesskab med andre kommuner. Disse muligheder afsøges i høj eller meget høj grad af 1-2 % af kommunerne. Dog er der tilsyneladende en lidt større tilbøjelighed til via rammeaftalesamarbejdet at prøve at få regionen til at oprette eller tilpasse pladser, da denne mulighed 'i nogen grad' anvendes af 16 % hhv. 17 % af kommunerne.

12 kommuner har uddybet deres svar med supplerende bemærkninger. To kommuner giver udtryk for, at det kan være vanskeligt at få driftsherrer til at tilpasse et eksisterende tilbud til borgere, som det ikke umiddelbart er muligt at finde en ledig og egnet plads til inden for det eksisterende pladsudbud. En kommune har påpeget, at man har gode erfaringer med, at private leverandører er i stand til at oprette eller tilpasse et tilbud til borgere, som det ellers er svært at rumme i eksisterende tilbud. En anden kommune har skrevet, at man udelukkende kontakter samarbejdspartnere fra andre kommuner eller private tilbud, hvor man i forvejen har et tæt samarbejde. Tre kommuner kommenterer muligheden for at oprette tilbud i samarbejde med andre kommuner som noget, der er dialog om, og som også både er spændende og vanskeligt, blandt andet fordi borgerne har frit valg, og kommunen derfor ikke kan binde sig (borgeren) til at benytte det oprettede tilbud.

Der er ikke de store forskelle mellem kommunerne i de fem regioner på, hvilke muligheder de afsøger for at finde en ledig, egnet plads. Dog svarer flere kommuner i især Region Sjælland (47 % hhv. 41 %) og til dels Region Syddanmark (16 % hhv. 21 %), at de i høj eller meget høj grad afsøger muligheden for at få en privat leverandør til at oprette eller tilpasse pladser. Blandt kommunerne i de øvrige regioner gælder det 0-5 %.

Der er forskel på større og mindre kommuner på den måde, at større kommuner er lidt mere tilbøjelige end mindre kommuner til i høj eller meget høj grad

at afsøge muligheden for at oprette egne, nye pladser og tilpasse egne pladser.³¹ Samme forskel gælder muligheden for at tilpasse egen tilbudsvifte til indsatser uden for botilbud, dog især på handicapområdet.³²

Endelig er det undersøgt, om der er forskel på kommuner, der køber hhv. sælger relativt meget og lidt. Her ser vi det mønster, at både kommuner med en relativt lav købsandel og kommuner med relativt lave salgsindtægter er mere tilbøjelige til at afsøge mulighederne for at oprette nye, egne tilbud eller pladser, tilpasse egne, eksisterende botilbudspladser og tilpasse egen tilbudsvifte til indsatser uden for botilbud. Som nævnt i afsnit 1.4.4 er der et vist overlap mellem de to grupper, idet hver tredje kommune *både* køber *og* sælger relativt lidt, hvilket betyder, at knap to ud af tre kommuner med lav købsandel også har lave salgsindtægter, og omvendt.

Spørgsmålet i Tabel 3.8 afdækkede, hvilke muligheder kommunerne typisk afsøger, når de har egne borgere med behov for botilbud, som de ikke umiddelbart kan finde en ledig og egnet plads til inden for det kendte, eksisterende udbud af botilbudspladser. Vi har derefter i spørgeskemaet bedt kommunerne om at svare på, om de har konkrete eksempler på, at de forskellige muligheder faktisk er blevet anvendt inden for de seneste tre år. Det drejer sig om eksempler på, at tilbud eller pladser er blevet oprettet eller tilpasset af kommunen selv, af andre kommuner, af regioner, af private leverandører og i samdrift mellem kommuner. Hvis det er tilfældet, har vi bedt kommunerne uddybe eksemplerne i fritekst. Kommunernes svar er vist i Tabel 3.9.

³¹ Blandt den største tredjedel af kommunerne er det 43 % (handicap) hhv. 37 % (sindslidelse), der i høj eller meget grad vil afsøge muligheden for at oprette nyt tilbud eller plads, mens det blandt den mindste tredjedel er 31 % hhv. 29 %. I relation til muligheden for at tilpasse egne eksisterende pladser er det blandt de største kommuner 63 % hhv. 60 %, mens det blandt de mindste er 36 % hhv. 36 %.

³² Blandt den største tredjedel af kommunerne er det 70 % (handicap) hhv. 73 % (sindslidelse), der i høj eller meget grad vil afsøge muligheden for at tilpasse egen tilbudsvifte til indsatser uden for botilbud, mens det blandt den mindste tredjedel er 59 % hhv. 69 %.

Tabel 3.9 Har I konkrete eksempler på, at forskellige muligheder for at tilpasse kapaciteten er blevet anvendt inden for de seneste tre år?

Har I konkrete eksempler på, at tilbud eller pladser inden for de seneste 3 år er blevet oprettet eller tilpasset ...	Nej	Ja	Ja, via rammeaftale	Ja, efter bilateral aftale	Ja, efter dialog med Socialtilsynet
... af kommunen selv i egne tilbud?	30%	70%	8% (11%)	15% (21%)	56% (80%)
... af regioner?	77%	23%	16% (70%)	7% (30%)	
... af en anden kommune?	84%	16%	8% (50%)	8% (50%)	
... af private leverandører?	55%	45%			
... i samdrift mellem kommuner?	95%	5%			

Anm.: N = 86-87. Spørgsmål 2.4 til 2.8 i spørgeskemaet, Bilag 2. Tallene i parentes angiver andelen af kommuner, der i alt har svaret 'ja', som har sat kryds i de forskellige svarmuligheder. Tallene i parentes summerer ikke nødvendigvis til 100 %, da det har været muligt at vælge flere svarmuligheder under 'Ja, ...'.

Det ses af Tabel 3.9, at i alt 70 % af kommunerne har konkrete eksempler på, at kommunen selv har oprettet eller tilpasset pladser i de seneste tre år. Til sammenligning har 45 % af kommunerne konkrete eksempler på, at pladser er blevet oprettet eller tilpasset af private leverandører, mens 23 % har konkrete eksempler på, at regionerne har oprettet eller tilpasset pladser. 16 % har konkrete eksempler på, at pladser er blevet oprettet eller tilpasset af en anden kommune, mens tallet er nede på 5 % for oprettelser af pladser i samdrift mellem kommuner.

Flere af de vestdanske (78-79 %) end af de østdanske (59-61 %) kommuner har selv oprettet eller tilpasset pladser i de seneste tre år. Ligeledes har flere af de største end af de mindste kommuner oprettet eller tilpasset pladser i egne tilbud; 86 % af de største mod 53 % af de mindste kommuner. Der er ikke nævneværdig forskel på kommuner med relativt lave og høje salgsindtægter, men det er alene kommuner med relativt høje salgsindtægter, der har oprettet eller tilpasset egne pladser 'via rammeaftalesamarbejdet'.

Færrest kommuner i Region Sjælland, 6 %, oplyser, at de har konkrete eksempler på, at der er blevet oprettet eller tilpasset pladser i regionale tilbud. I Region Nordjylland er det flest, 44 %, mens det i de øvrige regioner er 23-26 %. Flest kommuner i Region Syddanmark (74 %) har oplevet, at der er blevet oprettet pladser i private botilbud, mens det samme gælder for 52-59 % af kommunerne øst for Storebælt og for 42-44 % af kommunerne i Region Midtjylland og Region Nordjylland. Endelig er der ingen af svarkommunerne i Region Sjælland og Region Nordjylland, der har konkrete eksempler på, at tilbud er blevet oprettet eller tilpasset i fælleskommunal samdrift. De få eksempler, der er, findes således i de øvrige tre regioner.

Kommunerne har i spørgeskemaet haft mulighed for at knytte kommentarer til deres svar på ovenstående spørgsmål. I relation til konkrete eksempler på tilbud eller pladser, som er blevet *oprettet eller tilpasset af kommunen selv i egne tilbud* inden for de seneste tre år, drejer de sig især om målgrupperne borgere med udviklingshæmning, borgere med sindslidelse og borgere med autisme. Det gælder, uanset om tilbuddene eller pladserne er oprettet eller tilpasset via rammeaftalesamarbejde, efter bilateral aftale eller efter dialog med Socialtilsynet. Flere af eksemplerne omhandler tilbud eller pladser til unge.

I forhold til eksempler, som vedrører *de regionale tilbud*, tegner der sig et lignende billede. Således er der især eksempler på tilbud eller pladser, som er etableret til borgere med sindslidelse og borgere med autisme. Til gengæld har kun en enkelt kommune givet et eksempel, hvor regionen har oprettet eller tilpasset et tilbud eller en plads til en borger med udviklingshæmning (via rammeaftalesamarbejdet). Endvidere har flere kommuner beskrevet eksempler, som vedrører de særlige pladser i psykiatrien.

Eksempler på tilbud eller pladser, som er blevet *oprettet eller tilpasset af en anden kommune* inden for de seneste tre år, omhandler især borgere med autisme (via rammeaftalesamarbejde) samt borgere med udviklingshæmning eller borgere med hjerneskade (efter bilateral aftale).

I forhold til *private leverandører* er der i udpræget grad givet eksempler, som handler om borgere med en eller flere sindslidelser (evt. kombineret med en afhængighedslidelse), borgere med autisme samt borgere med udviklingshæmning. Enkelte kommuner har desuden givet eksempler på tilbud eller pladser til domfældte borgere med udviklingshæmning.

Fire kommuner har givet eksempler på tilbud eller pladser, som er oprettet i *samdrift mellem kommuner*. To af disse eksempler omhandler borgere med sindslidelse, mens to andre drejer sig om borgere med udadreagerende adfærd og borgere med autisme.

4 Driftsansvar og salg af pladser

Dette kapitel tager udgangspunkt i et *driftsherreperspektiv* og drejer sig om kommunernes drift af egne botilbud og salg af pladser til andre kommuner i de botilbud, som kommunen selv driver.

Kommunerne kan vælge selv at drive botilbud, både til egne borgere og andre kommuners borgere. De fleste kommuner driver selv botilbud, men det er forskelligt, hvor meget de sælger til andre kommuner³³. To af de i alt 87 svarkommuner sælger ikke botilbudspladser til andre kommuner. Disse to kommuner er ikke blevet bedt om at besvare denne del af spørgeskemaet. Yderligere seks svarkommuner driver ikke *socialpsykiatriske* botilbud, dvs. botilbud til borgere med sindslidelse. Disse kommuner er taget ud af kapitlets svarfordelinger, hvor det er relevant.

Afsnit 4.1 afdækker, hvordan kommunerne *generelt* oplyser andre kommuner om det, hvis de har eller forventer at få ledige pladser i deres egne botilbud, dvs. de botilbud, som kommunen selv driver. I afsnit 4.2 ser vi på udviklingen *de seneste tre år*, herunder udviklingen i efterspørgslen efter kommunens botilbudspladser fra egne og andre kommuners borgere samt udviklingen i kommunens ageren som driftsherre. Afsnit 4.3 handler om, hvorvidt kommunen *aktuelt* er ved at oprette, tilpasse eller nedlægge botilbudspladser, herunder om det skyldes ændret efterspørgsel fra egne eller andre kommuners borgere. Endelig afdækker afsnit 4.4 kommunernes forventninger til udviklingen *de næste tre år*, herunder forventninger til efterspørgslen efter kommunens botilbudspladser fra egne og andre kommuners borgere samt forventninger til kommunens ageren som driftsherre.

Da kapitlet primært fokuserer på driftsherreperspektivet, er der i analyserne af mønstre i besvarelserne primært undersøgt forskelle mellem de to halvdele af kommunerne med de laveste hhv. de højeste salgsindtægter pr. 18-64-årig. Derudover er der undersøgt forskelle mellem kommunerne, fordelt efter størrelse og beliggenhedsregion, hvor det er vurderet relevant.

Hovedkonklusionerne i Kapitel 4 fremgår af Boks 4.1.

³³ Jævnfør blandt andet Dalsgaard et al (2022) og Dalsgaard et al (2012c).

Hvor gør man opmærksom på ledige pladser?

Tilbudsportalen er langt den hyppigst anvendte kanal til at oplyse andre kommuner om, at man har eller forventer at få ledige pladser i botilbud, som kommunen selv driver. Færre kommuner nævner det for andre kommuner i deres netværk, mens endnu færre oplyser det til rammeaftalesamarbejdet eller kontakter konkrete kommuner, der i forvejen benytter kommunens tilbud.

Udvikling i efterspørgsel de seneste tre år og de næste tre år

Omtrent hver anden kommune har de seneste tre år oplevet stigende efterspørgsel efter egne botilbudspladser fra kommunens egne borgere. Færre kommuner, mellem hver fjerde og hver femte, har oplevet stigende efterspørgsel fra andre kommuners borgere. Samtidig har mellem hver ottende og hver femtende kommune haft faldende efterspørgsel fra egne borgere, mens omtrent hver femte kommune har haft faldende efterspørgsel fra andre kommuners borgere. Samlet set er der flere kommuner, der har haft stigende end faldende efterspørgsel de seneste tre år, især når man ser på egne borgere. Der er ligeledes en overvægt af kommuner, der har haft stigende efterspørgsel fra andre kommuners borgere med sindslidelse, hvorimod lige mange kommuner har haft stigende som faldende efterspørgsel fra andre kommuners borgere med handicap.

Hver anden kommune forventer stigende efterspørgsel fra kommunens egne borgere efter botilbudspladser til borgere med handicap, mens det samme gælder to ud af tre kommuner i relation til borgere med sindslidelse. Færre kommuner, cirka hver tredje til hver femte, forventer stigende efterspørgsel fra andre kommuners borgere. Mellem hver tiende og hver tyvende kommune forventer faldende efterspørgsel efter egne pladser fra egne borgere, mens lidt flere, omtrent hver syvende, forventer faldende efterspørgsel fra andre kommuners borgere. Samlet set er der flere kommuner, der forventer stigende efterspørgsel, end der er kommuner, der forventer faldende efterspørgsel de næste tre år, især når det gælder egne borgere. Der er ligeledes en overvægt af kommuner, der har haft stigende efterspørgsel fra andre kommuners borgere *med sindslidelse*, hvorimod lige mange kommuner har haft stigende som faldende efterspørgsel fra andre kommuners borgere *med handicap*.

Passede udbuddet til efterspørgslen i de seneste tre år?

Omtrent hver tredje kommune har haft en høj grad af overefterspørgsel fra egne borgere de seneste tre år, dvs. haft større efterspørgsel, end de har kunnet imødekomme. Nogenlunde lige så mange kommuner har haft en lav grad af overefterspørgsel fra egne borgere. Kommunerne oplever sjældnere overefterspørgsel fra

andre kommuners borgere. Samlet set har flere kommuner i lav end i høj grad oplevet overefterspørgsel fra andre kommuners borgere i de seneste tre år. Langt de færreste kommuner har i høj grad haft et overudbud af pladser, dvs. ledige pladser i egne tilbud, som der ikke har været efterspørgsel efter.

Gennemført, igangværende og forventet tilpasning af kapacitet

Seks ud af ti kommuner har i de seneste tre år oprettet nye pladser eller tilpasset eksisterende pladser i botilbud til borgere med handicap. Det samme gælder godt hver anden kommune i relation til botilbud til borgere med sindslidelse. Lidt over halvdelen af kommunerne er aktuelt i gang med at oprette nye pladser eller tilpasse eksisterende pladser i botilbud til borgere med handicap, mens hver tredje kommune er i gang med at oprette eller tilpasse pladser til borgere med sindslidelse. Knap to ud af tre kommuner forventer inden for de næste tre år at oprette nye pladser eller tilpasse eksisterende pladser i botilbud.

Hver fjerde kommune har inden for de seneste tre år nedlagt pladser i botilbud, som kommunen selv driver til borgere med handicap, mens knap hver femte kommune har nedlagt pladser i botilbud til borgere med sindslidelse. Hver tiende kommune er i gang med at nedlægge pladser i egne botilbud til borgere med handicap, og hver ottende kommune forventer inden for de næste tre år at nedlægge pladser til borgere med handicap. Kun meget få kommuner er i gang med eller forventer at nedlægge pladser i botilbud til borgere med sindslidelse.

Både gennemførte, igangværende og forventede kapacitetstilpasninger og kapacitetsudvidelser skyldes i højere grad ændret efterspørgsel fra egne borgere end fra andre kommuners borgere. Ligeledes skyldes både gennemførte, igangværende og forventede kapacitetsreduktioner hyppigere faldende efterspørgsel fra egne end fra andre kommuners borgere.

Forskel på større og mindre kommuner

Flere af de større kommuner end af de mindre har oprettet eller tilpasset egne botilbudspladser de seneste tre år. Der er også flere af de større kommuner, der er i gang med at oprette eller tilpasse pladser, og som forventer at gøre det i de kommende år.

Forskel på kommuner, der køber mere og mindre

De kommuner, der køber mindst, har i højere grad end dem, der køber mest, oplevet stigende efterspørgsel fra egne borgere efter egne botilbudspladser. I tråd hermed har de kommuner, der køber mindst, i højest grad oprettet eller tilpasset pladser i egne botilbud de seneste tre år og er også i højere grad i gang med at oprette nye

pladser eller tilpasse eksisterende pladser i botilbud, som kommunen selv driver. Det hænger blandt andet sammen med, at større kommuner køber mindre eksternt.

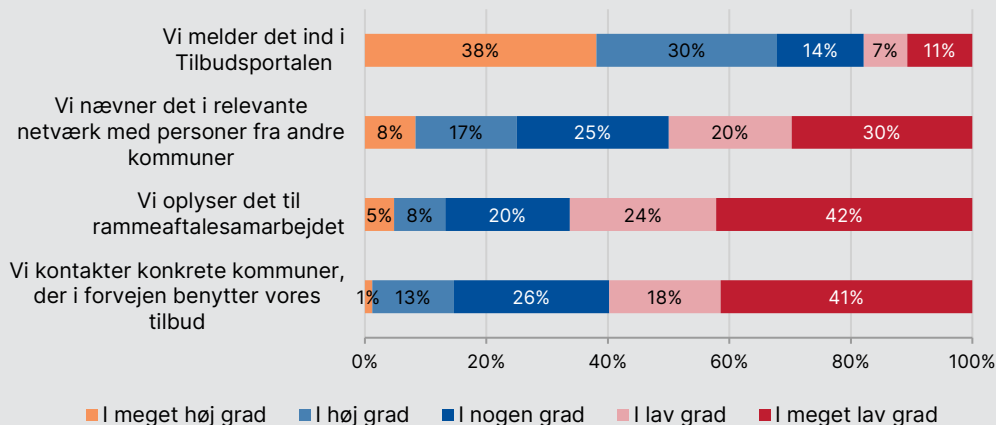
Forskel på kommuner, der sælger mere og mindre

Særligt den halvdel af kommunerne, der sælger mest til andre kommuner, har haft og forventer faldende efterspørgsel fra andre kommuners borgere. Blandt de kommuner, der sælger mest, er der også flere end blandt dem, der sælger mindst, der har nedlagt pladser i deres egne botilbud, især til borgere med handicap. Samtidig har de kommuner, der sælger mest, dog i lidt højere grad oprettet nye pladser eller tilpasset eksisterende pladser i botilbud til borgere med sindslidelse i de seneste tre år. Dette skyldes især ændret efterspørgsel fra egne borgere, jf. ovenfor. Blandt de kommuner, der sælger mindst, er der flere, der har haft og forventer stigende efterspørgsel fra egne borgere end blandt de kommuner, der sælger mest. I tråd hermed er de kommuner, der sælger mindst, i højere grad end de kommuner, der sælger mest, aktuelt i gang med at oprette nye pladser eller tilpasse eksisterende pladser i botilbud.

4.1 Hvor gør man opmærksom på ledige pladser?

Figur 4.1 viser kommunernes svar på, hvordan de generelt oplyser andre kommuner om det, hvis de har eller forventer at få ledige pladser i botilbud, som kommunen selv driver. Det fremgår, at Tilbudsportalen er langt den hyppigst anvendte kanal til at oplyse om eventuelle ledige pladser. 68 % af kommunerne benytter sig i høj eller meget høj grad af Tilbudsportalen. Det hænger fint sammen med, at tre ud af fire kommuner bruger oplysninger fra Tilbudsportalen, når de mangler en plads, jf. afsnit 3.1. 25 % af kommunerne nævner det i høj eller meget høj grad for andre kommuner i deres netværk, når de har ledige pladser. Nogenlunde lige mange kommuner, 13-14 %, oplyser det i høj eller meget høj grad til rammeaftalesamarbejdet hhv. kontakter konkrete kommuner, der i forvejen benytter kommunens tilbud, når de har eller forventer at få ledige pladser.

Figur 4.1 I hvilken grad gør I brug af nedenstående muligheder for at oplyse andre kommuner om, at I har eller forventer at få ledige pladser i jeres egne botilbud?



Anm.: N = 82-84. Spørgsmål 3.1 i spørgeskema, Bilag 2. Spørgsmålet er besvaret af kommuner, der sælger pladser i botilbud til andre kommuners borgere.

23 kommuner har knyttet kommentarer til deres svar. Heraf har tolv kommuner oplyst, at de typisk har få eller ingen ledige botilbudspladser som følge af lav kapacitet, stor efterspørgsel (fx højt specialiserede pladser), høj egenbelægning mv. Endvidere har fire kommuner peget på, at andre kommuner ofte selv retter henvendelse og efterspørger pladser, mens to kommuner har oplyst, at de typisk anvender portalen "www.findenplads.dk". Endelig har to kommuner skrevet, at ledige pladser meddeles på tilbuddets egen hjemmeside eller på en til formålet oprettet hjemmeside, som er fælles for alle kommunens tilbud.

Der er visse forskelle mellem kommunerne, når man fordeler deres svar efter beliggenhedsregion, jf. Tabel 4.1. Flere (72-78 %) af kommunerne i Region Midtjylland og Region Nordjylland melder i høj grad ledige pladser ind i Tilbudsportalen, mens færre (58 %) af kommunerne i Region Syddanmark gør det. Der er flere kommuner (17 % hhv. 25 %) i Region Syddanmark og Region Sjælland, der i høj grad melder ledige pladser ind i rammeaftalesamarbejdet, mens det er færre (5 %) i Region Hovedstaden. Endelig er der flere kommuner i Region Hovedstaden, Region Sjælland og Region Nordjylland end i Region Midtjylland og Region Syddanmark, der i høj grad nævner det i relevante netværk med andre kommuner eller kontakter konkrete kommuner, som de i forvejen sælger pladser til, for at gøre opmærksom på, at de har eller forventer at få en ledig plads.

Tabel 4.1 Fordelt på beliggenhedsregion: I hvilken grad gør I brug af nedenstående muligheder for at oplyse andre kommuner om, at I har eller forventer at få ledige pladser i jeres egne botilbud? Andel, der har svaret 'i høj grad' eller 'i meget høj grad'

Andel, der har svaret i høj eller meget høj grad	Tilbudsportalen	Rammeaftale-samarbejdet	Netværk med andre kommuner	Kontakter konkrete kommuner
Region Hovedstaden	68%	5%	27%	18%
Region Sjælland	69%	25%	44%	20%
Region Syddanmark	58%	17%	11%	6%
Region Midtjylland	72%	11%	16%	11%
Region Nordjylland	78%	11%	33%	22%

Anm.: N = 82-84. Spørgsmål 3.1 i spørgeskemaet, Bilag 2.

Blandt de kommuner, der sælger mest,³⁴ er der – naturligt nok – flere, der i høj eller meget høj grad bruger Tilbudsportalen, netværk med andre kommuner og kontakt til konkrete køberkommuner, når man sammenligner med kommuner, der sælger mindre. Det hænger formentlig sammen med, at kommuner der sælger færre pladser, sjældnere har en ledig plads.

4.2 Tilpasning af kapacitet til efterspørgsel de seneste tre år

Dette afsnit handler om, hvordan efterspørgslen efter kommunens botilbudspladser fra egne og andre kommuners borgere har udviklet sig i de seneste tre år og om, hvordan den enkelte kommune har udviklet og tilpasset sin botilbudskapacitet i relation til efterspørgslen. Det bemærkes, at vi undersøger netto-udviklinger i efterspørgslen, som kan dække over stigende efterspørgsel fra nogle specifikke målgrupper og faldende efterspørgsel fra andre, jf. også afsnit 2.1.2. De samme botilbudspladser kan ikke bruges til fx borgere med hjerneskade som til borgere med autisme. Derfor kan der godt være brug for at tilpasse kapaciteten – fx både at oprette og nedlægge pladser – selvom den samlede efterspørgsel er uændret.

Figur 4.2 viser kommunernes svar på, om de som driftsherre i de seneste tre år har haft stigende, uændret eller faldende efterspørgsel fra egne borgere og andre kommuners borgere efter botilbudspladser drevet af kommunen selv. Spørgsmålet er stillet for botilbudspladser til borgere med hhv. handicap (vist øverst i Figur 4.2) og sindslidelse (vist nederst i Figur 4.2). Det ses, at svarene

³⁴ Det vil sige har relativt høje salgsindtægter pr. 18-64-årig indbygger, jf. afsnit 1.4.4.

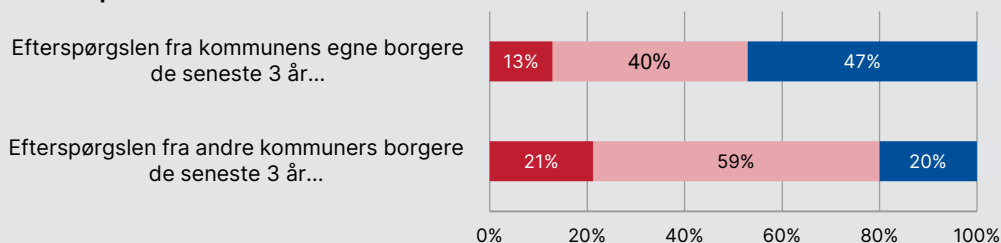
ligner hinanden på tværs af de to målgrupper, men er forskellige for kommunens egne og andre kommuners borgere.

Omtrent halvdelen af kommunerne har de seneste tre år haft stigende efterspørgsel fra kommunens egne borgere efter botilbudspladser til både borgere med handicap (47 %) og borgere med sindslidelse (54 %). Færre kommuner har haft stigende efterspørgsel fra andre kommuners borgere efter pladser til borgere med handicap (20 %) og sindslidelse (27 %). Svarene viser et tilsvarende mønster for faldende efterspørgsel, hvor 13 % (handicap) hhv. 6 % (sindslidelse) af kommunerne har haft faldende efterspørgsel efter egne pladser fra egne borgere, mens flere kommuner – 21 % hhv. 18 % – har haft faldende efterspørgsel efter egne pladser fra andre kommuners borgere.

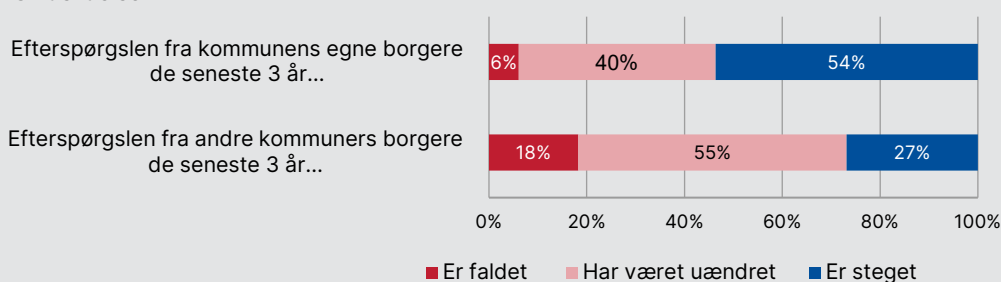
Samlet set er der således flere kommuner, der har oplevet stigende end faldende efterspørgsel efter egne botilbudspladser de seneste tre år. Det gælder i højere grad efterspørgsel fra egne borgere og i lavere grad efterspørgsel fra andre kommuners borgere. Der er en overvægt af kommuner, der har haft stigende efterspørgsel fra andre kommuners borgere *med sindslidelse*, hvorimod lige mange kommuner har haft stigende som faldende efterspørgsel fra andre kommuners borgere *med handicap*.

Figur 4.2 Hvilken udvikling har der været i de seneste tre år i efterspørgslen efter *botilbudspadser, som kommunen selv driver*, fra egne borgere og andre kommuners borgere?

Handicap



Sindslidelse



Anm.: N (handicap) = 85. N (sindslidelse) = 82. Spørgsmål 3.2 i spørgeskema Bilag 2.

Blandt de 13 kommuner, som har uddybet deres svar med supplerende bemærkninger, har syv kommuner oplyst, hvilke ændringer i sammensætningen af målgrupper der hænger sammen med udviklingen i efterspørgslen efter kommunens tilbud. Der tegner sig et noget broget billede af situationen, om end kommunerne samlet set har beskrevet fald i efterspørgslen efter pladser til borgere med kognitive funktionsnedsættelser, herunder fx udviklingshæmning, og stigning i efterspørgslen efter pladser til borgere med sammensatte og komplekse problemstillinger såsom dobbeltdiagnoser og autisme med til lægsvanskeligheder.

To andre kommuners kommentarer handler om, at der har været en vigende efterspørgsel efter botilbudslignende boformer efter almenboliglovens § 105 med tilknyttet støtte efter servicelovens §§ 83-87 og en samtidig stigende efterspørgsel efter midlertidige botilbud efter servicelovens § 107. Ifølge kommunerne hænger denne udvikling sammen med, at borgerne har svært ved at have råd til at bo i botilbudslignende boformer.

Det er undersøgt, om der er forskel på udviklingen i efterspørgslen mellem kommuner, der sælger og køber relativt meget hhv. relativt lidt. I relation til efterspørgsel *fra andre kommuners borgere* har særligt de kommuner, der sælger mest, haft faldende efterspørgsel fra andre kommuner efter pladser i kommunens egne botilbud. Forskellen er størst (30 % mod 7 %) for pladser til borgere med sindslidelse.³⁵ I relation til efterspørgsel *fra egne borgere* efter kommunens egne botilbudspladser, er der større forskel mellem kommunegrupperne. For begge målgrupper er det sådan, at særligt de kommuner, der køber mindst, og de kommuner, der sælger mindst, har haft stigende efterspørgsel fra egne borgere efter egne botilbudspladser.³⁶

Figur 4.2 viser, hvilken udvikling der har været i efterspørgslen efter botilbudspladser fra kommunens egne borgere og andre kommuners borgere de seneste tre år. Det siger imidlertid ikke noget om, hvordan pladskapaciteten svarer til efterspørgslen. Derfor er kommunerne i spørgeskemaet blevet bedt om at besvare tre spørgsmål om relationen mellem efterspørgsel og botilbudskapacitet for de to målgrupper. Svarene er vist i Figur 4.3.

For hver målgruppe har kommunerne svaret på, om de i de seneste tre år har oplevet overefterspørgsel fra egne borgere og andre kommuners borgere, dvs. om der har været større efterspørgsel, end de har haft kapacitet til at imødekomme i botilbud, som kommunen selv driver. Endvidere har kommunerne svaret på, om de i de seneste tre år har oplevet overudbud i egne botilbud, dvs. om de har haft ledige pladser i kommunens tilbud, som der ikke har været efterspørgsel efter.

Det ses af Figur 4.3, at mønsteret for de to målgrupper er nogenlunde ensartet. Omtrent hver tredje kommune har i høj eller meget høj grad haft overefterspørgsel *fra egne borgere* de seneste tre år. Det gælder 28 % af kommunerne for handicapområdet og 35 % i forhold til socialpsykiatrien. 35 % hhv. 39 % af kommunerne har i lav eller meget lav grad haft overefterspørgsel fra egne borgere. Således har nogenlunde lige mange kommuner i høj som i lav grad oplevet overefterspørgsel fra egne borgere.

Der opleves sjældnere en høj grad af overefterspørgsel *fra andre kommuners borgere*. 16 % af kommunerne har således i høj eller meget høj grad haft større efterspørgsel fra andre kommuners borgere med handicap, end de kunne imødekomme, mens det gælder 11 % for sindslidende. 46 % hhv. 62 % af kommu-

³⁵ For pladser til borgere med handicap er det 24 % af dem, der sælger mest, der har haft faldende efterspørgsel, mod 18 % af dem, der sælger mindst.

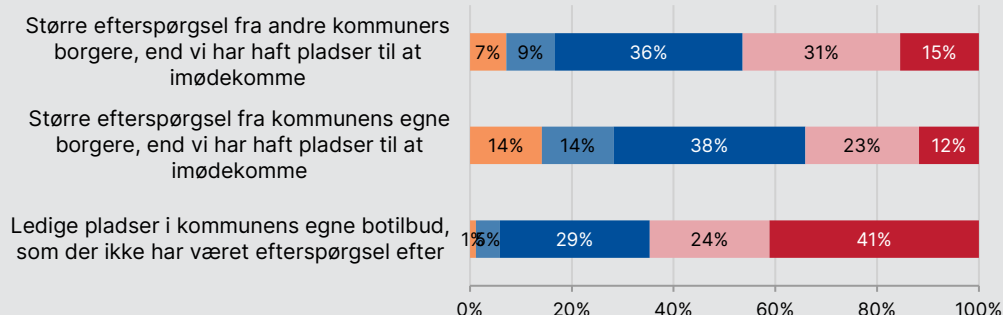
³⁶ Blandt kommuner med lave salgsindtægter oplever 59 % (handicap) hhv. 64 % (sindslidelse) stigende efterspørgsel fra egne borgere, mens det blandt kommuner med høje salgsindtægter er 34 % hhv. 43 %. Blandt kommuner med lave købsandele er det 58 % hhv. 64 %, der oplever stigende efterspørgsel fra egne borgere, mens det blandt kommuner med høje købsandele er 36 % hhv. 43 %.

nerne har i lav eller meget lav grad haft overefterspørgsel fra andre kommuners borgere. Samlet set har flere kommuner i lav grad end i høj grad oplevet overefterspørgsel fra andre kommuners borgere.

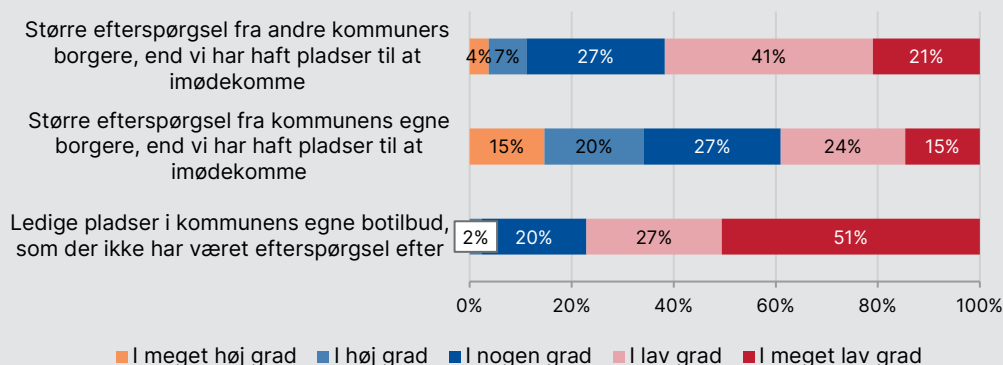
Endelig oplever de færreste kommuner, at de har haft et overudbud af pladser, dvs. ledige pladser i egne tilbud, som der ikke har været efterspørgsel efter. Det gælder i høj eller meget høj grad for hhv. 6 % (handicap) og 2 % (sindslidelse) af kommunerne. 65 % hhv. 78 % har i lav eller meget lav grad haft overudbud de seneste tre år.

Figur 4.3 I hvilken grad passer nedenstående udsagn på situationen i jeres kommune de seneste tre år?

Handicap



Sindslidelse



Anm.: N (handicap) = 84-85. N (sindslidelse) = 81-83. Fem kommuner, der ikke driver botilbud til sindslidende, har svaret på spørgsmålet for sindslidelse. De har overvejende svaret "i meget lav grad" eller "i lav grad". Spørgsmål 3.3 i spørgeskemaet, Bilag 2. Spørgsmålsformuleringerne er forkortet i figuren. De fulde formuleringer fremgår af spørgeskemaet i Bilag 2.

15 kommuner har knyttet – meget forskellige – bemærkninger til deres svar. Flere af kommentarerne afspejler, at det er svært at svare generelt på spørgsmålene om overudbud og overefterspørgsel, da der kan være forskel mellem målgrupper. I relation til overudbud af pladser har to kommuner oplyst, at man som følge af ledige pladser enten har lukket et tilbud eller er i gang med at omlægge et tilbud. I relation til overefterspørgsel efter pladser har to kommuner skrevet, at man gennem de seneste år ikke har været i stand til at imødekomme efterspørgslen efter pladser som følge af manglende match mellem indholdet af tilbuddet og borgerens støttebehov. To kommuner har oplyst, at man ikke har kunnet imødekomme efterspørgslen efter pladser som følge af rekrutterings- og fastholdelsesproblemer blandt botilbudspersonalet eller manglende faglige kompetencer hos personalet.

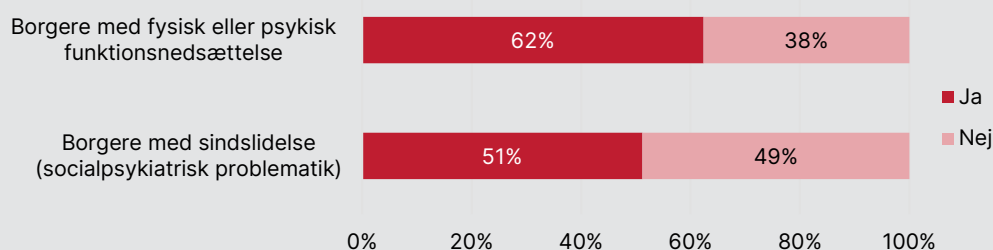
Der ser ikke ud til at være systematisk forskel på graden af overefterspørgsel fra andre kommuners borgere mellem kommuner, der sælger relativt meget og relativt lidt. Men kommuner med relativt lave salgsindtægter har i højere grad haft overefterspørgsel fra *egne borgere* end kommuner med relativt høje salgsindtægter.

De foregående afsnit har drejet sig om, hvordan efterspørgslen og relationen mellem efterspørgsel og udbud har udviklet sig i de seneste tre år. De næste afsnit handler om, hvordan kommunerne har udviklet deres botilbudskapacitet inden for de seneste tre år, og hvilken sammenhæng der er til efterspørgslen. Mere konkret er kommunerne i spørgeskemaet blevet bedt om at svare på, hvorvidt de har oprettet, tilpasset eller nedlagt botilbudspladser inden for de seneste tre år, og i hvilken grad det skyldes ændret efterspørgsel fra egne og andre kommuners borgere.

Figur 4.4 viser, at 62 % af kommunerne inden for de seneste tre år har oprettet nye pladser eller tilpasset eksisterende pladser i botilbud til borgere med handicap. Det samme gælder 51 % af kommunerne i relation til botilbud til borgere med sindslidelse.³⁷ Man skal være opmærksom på, at spørgsmålet inkluderer både oprettelse af nye pladser og tilpasning af eksisterende pladser. Svarene er derfor et samlet billede af, om der er sket en udvikling, hvor der enten er kommet helt nye pladser til eller eksisterende pladser har fået nyt eller tilpasset indhold.

³⁷ Andelen er 55 %, hvis man kun ser på besvarelser fra kommuner, der i dag driver botilbud til borgere med sindslidelse.

Figur 4.4 Har kommunen inden for de seneste tre år oprettet nye pladser eller tilpasset eksisterende pladser i botilbud, som kommunen selv driver?



Anm.: N (handicap) = 85. N (sindslidelse) = 84. Fem kommuner, der ikke driver botilbud til sindslidende i dag, har svaret nej til at have oprettet nye pladser til borgere med sindslidelse. Spørgsmål 3.4 i spørgeskemaet, Bilag 2.

Langt flere af de større kommuner end af de mindre har oprettet nye pladser eller tilpasset eksisterende pladser i egne botilbud i de seneste tre år. Det gælder både pladser til borgere med handicap og sindslidelse.³⁸

Lidt flere af de kommuner, der sælger mest, end af de kommuner, der sælger mindst, har oprettet nye pladser eller tilpasset eksisterende pladser i botilbud til borgere med sindslidelse, mens der ikke er forskel i relation til pladser til borgere med handicap.³⁹ Det kan måske undre, set i lyset af, at disse kommuner i højere grad har haft faldende efterspørgsel fra andre kommuners borgere, jf. ovenfor. Som det fremgår nedenfor, skyldes kapacitetstilpasninger og kapacitetsudvidelser dog primært ændret efterspørgsel fra egne borgere (se Figur 4.5).

Det omvendte mønster ses for de kommuner, der *køber* mest og mindst eksternt. Flere af de kommuner, der bruger den *mindste* del af deres udgifter på eksterne køb, har oprettet eller tilpasset pladser i egne botilbud de seneste tre år.⁴⁰ Også her er der især forskel i relation til pladser til borgere med sindslidelse.

³⁸ 73 % af de større kommuner har oprettet eller tilpasset pladser i botilbud til borgere med handicap, mens det er 51 % af de mindre kommuner. 59 % af de større kommuner har oprettet eller tilpasset pladser i botilbud til borgere med sindslidelse, mens det er 43 % af de mindre kommuner.

³⁹ 56 % af de kommuner der sælger mest, har oprettet eller tilpasset pladser i botilbud til borgere med sindslidelse. Det tilsvarende tal for de kommuner, der sælger mindst, er 47 %. For pladser i botilbud til borgere med handicap er tallene 63 % og 61 %.

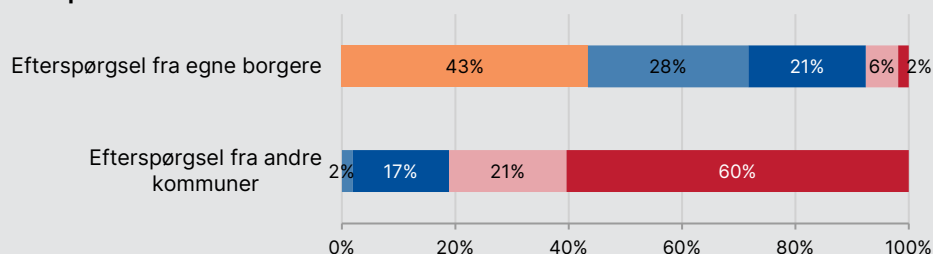
⁴⁰ 65 % hhv. 60 % af de kommuner der køber mindst, har oprettet eller tilpasset pladser i botilbud til borgere med handicap hhv. sindslidelse. De tilsvarende tal for de kommuner, der køber mest, er 60 % hhv. 43 %.

De kommuner, der inden for de seneste tre år har oprettet nye pladser eller tilpasset eksisterende pladser i botilbud til hhv. borgere med handicap og sindslidelse, er blevet bedt om at svare på, i hvilken grad det skyldes stigende efterspørgsel fra egne og andre kommuners borgere. Svarene fremgår af Figur 4.5.

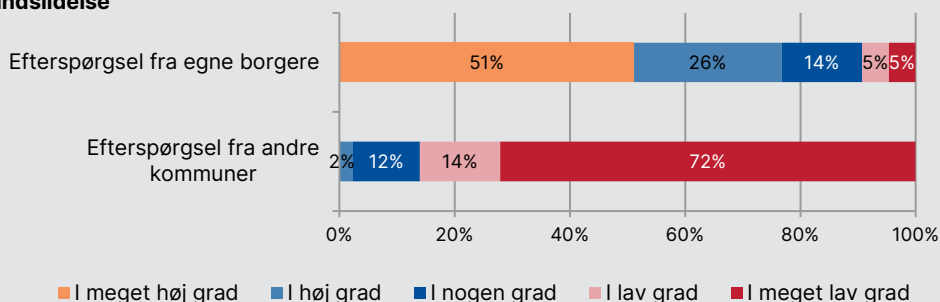
Det ses, at kapacitetstilpasninger og -udvidelser primært skyldes ændret efterspørgsel fra egne borgere. For 71 % (handicap) hhv. 77 % (sindslidelse) af svarkommunerne skyldes det i høj eller meget høj grad ændret efterspørgsel fra egne borgere, når kommunerne har oprettet eller tilpasset egne botilbudspladser i de seneste tre år. Kun 2 % angiver, at det i høj grad skyldes ændret efterspørgsel fra andre kommuner, mens mere end 80 % angiver, at det i lav eller meget lav grad skyldes ændret efterspørgsel fra andre kommuner.

Figur 4.5 I hvilken grad skyldes det ændret efterspørgsel fra egne borgere hhv. andre kommuners borgere, når kommunen har oprettet eller tilpasset egne botilbudspladser i de seneste tre år?

Handicap



Sindslidelse



Anm.: N (handicap) = 53. N (sindslidelse) = 43. Spørgsmål 3.4a i spørgeskemaet, Bilag 2. Spørgsmålene er kun stillet til de kommuner, der har svaret ja til, at de har oprettet eller tilpasset pladser i egne botilbud til borgere med handicap hhv. sindslidelse de seneste tre år.

Blandt de tolv kommuner, som har suppleret deres svar med uddybende bemærkninger, har fire kommuner oplyst, at man inden for de seneste tre år har oprettet egne tilbud efter servicelovens § 107. En af disse kommuner har dog lukket tilbuddet igen. Desuden har seks kommuner oplyst, hvilke målgrupper eller pladstyper man har oprettet eller tilpasset egne pladser til. Det drejer sig blandt andet om ældre borgere med fysisk og psykisk funktionsnedsættelse, komplekse borgere med særlige behov, borgere med en kombination af udviklingshæmning og demens, akutpladser til borgere med psykisk funktionsnedsættelse og afklaringspladser til unge.

Figur 4.6 viser, at 25 % af kommunerne inden for de seneste tre år har nedlagt pladser i botilbud, som kommunen selv driver til borgere med handicap. 18 % af kommunerne har nedlagt pladser i botilbud til borgere med sindslidelse.



Anm.: N (handicap) = 85. N (sindslidelse) = 83. Fem kommuner, der ikke driver botilbud til sindslidende i dag, har svaret nej til at have nedlagt pladser til borgere med sindslidelse. Spørgsmål 3.5 i spørgeskemaet, Bilag 2.

De kommuner, der sælger mest, har i højere grad end de kommuner, der sælger mindst, nedlagt pladser i deres egne botilbud til især borgere med handicap.⁴¹

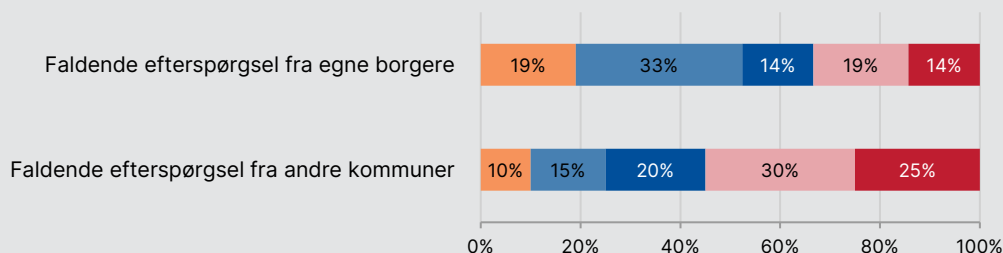
De kommuner, der inden for de seneste tre år har nedlagt pladser i botilbud til borgere med hhv. handicap og sindslidelse, er blevet bedt om at svare på, i hvilken grad det skyldes faldende efterspørgsel fra egne og andre kommuners borgere. Svarene fremgår af Figur 4.7.

⁴¹ 39 % af de kommuner der sælger mest, har nedlagt pladser i botilbud til borgere med handicap. Det tilsvarende tal for de kommuner, der sælger mindst, er 11 %. For pladser i botilbud til borgere med sindslidelse er tallene 22 % og 14 %.

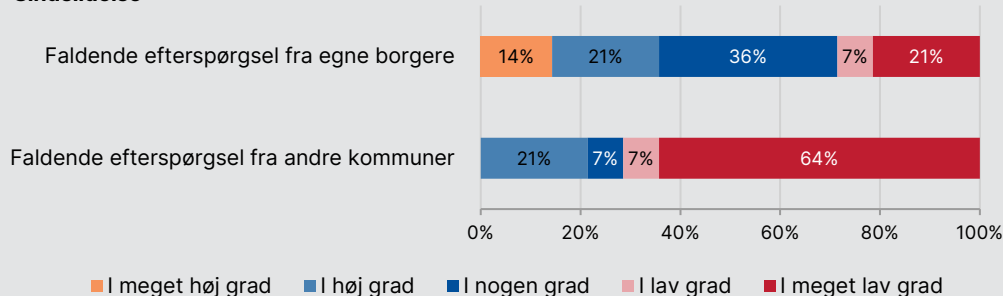
Det ses, at kapacitetsreduktioner i højere grad skyldes ændret efterspørgsel fra egne borgere end fra andre kommuners borgere. Dog er det mere balance- ret fordelt end for udvidelser og tilpasninger. For 52 % (handicap) hhv. 35 % (sindslidelse) af svarkommunerne skyldes det i høj eller meget høj grad fal- dende efterspørgsel fra egne borgere, når kommunerne har nedlagt egne bo- tilbudsplasser i de seneste tre år. Færre kommuner, 25 % hhv. 21 %, angiver, at det i høj eller meget høj grad skyldes faldende efterspørgsel fra andre kom- muner. 55 % hhv. 71 % angiver, at det i lav eller meget lav grad skyldes fal- dende efterspørgsel fra andre kommuner.

Figur 4.7 I hvilken grad skyldes det ændret efterspørgsel fra egne borgere hhv. andre kommuners borgere, når kommunen har nedlagt egne botilbudsplasser i de seneste tre år?

Handicap



Sindslidelse



Anm.: N (handicap) = 20-21. N (sindslidelse) = 14. Spørgsmål 3.5a i spørgeskemaet, Bilag 2. Spørgsmålene er kun stillet til de kommuner, der har svaret ja til, at de har nedlagt pladser i botilbud til borgere med handicap hhv. sindslidelse de seneste tre år.

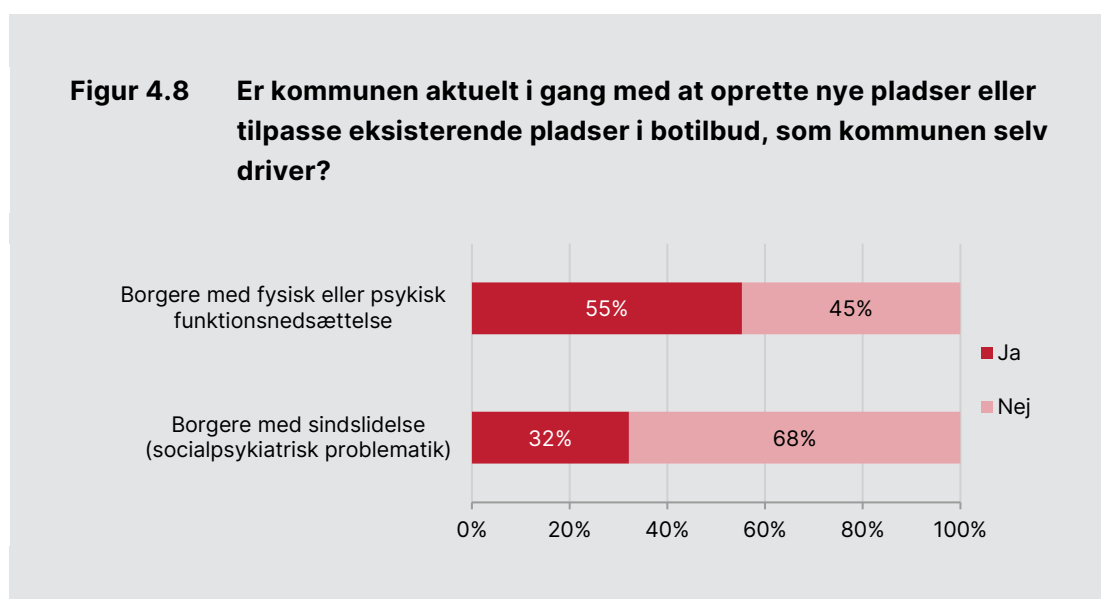
Blandt de 14 kommuner, som har benyttet sig af muligheden for at uddybe deres svar med kommentarer, har fire kommuner skrevet, at utidssvarende eller uhenigtsmæssige fysiske forhold var baggrunden for nedlæggelse af tilbud. Tre af disse kommuner har endvidere oplyst, at de pågældende tilbud enten er eller bliver reetableret ved modernisering eller nybyggeri. En enkelt kommune

har oplyst, at man har nedlagt et botilbud til borgere med sindslidelse efter servicelovens § 108 og i stedet oprettet et nyt og større tilbud, som kan rumme borgere med mere komplekse udfordringer. Otte kommuner har peget på forskellige andre årsager til nedlæggelse af tilbud, herunder fx udfordringer med fastholdelse af kompetent fagligt personale eller opretholdelse af tilstrækkeligt højt fagligt niveau i tilbuddet, overkapacitet samt tilpasning af tilbudsviften til andre målgrupper eller behov. Hertil kommer, at Socialtilsynet har lukket et tilbud.

4.3 Aktuel tilpasning af kapacitet til efterspørgsel

Det foregående afsnit har drejet sig om, hvordan kommunerne har udviklet deres botilbudskapacitet inden for de seneste tre år, og hvilken sammenhæng der har været til efterspørgslen. Dette afsnit handler om, hvorvidt kommunen *aktuelt* er ved at oprette, tilpasse eller nedlægge botilbudspladser, og i hvilken grad det skyldes ændret efterspørgsel fra egne og andre kommuners borgere.

Figur 4.8 viser, at 55 % af kommunerne aktuelt er i gang med at oprette nye pladser eller tilpasse eksisterende pladser i botilbud til borgere med handicap. Det samme gælder 32 % af kommunerne i relation til botilbud til borgere med sindslidelse. Man skal være opmærksom på, at spørgsmålet inkluderer både oprettelse af nye pladser og tilpasning af eksisterende pladser. Svarene er derfor et samlet billede af, om der foregår en udvikling, hvor der enten kommer nye pladser til eller eksisterende pladser får nyt eller tilpasset indhold.



Anm.: N (handicap) = 85. N (sindslidelse) = 84. Spørgsmål 3.6 i spørgeskemaet, Bilag 2.

Langt flere af de større kommuner end af de mindre kommuner er i gang med at oprette nye pladser eller tilpasse eksisterende pladser i egne botilbud. Det gælder både pladser til borgere med handicap og sindslidelse.⁴²

Lidt flere af de kommuner, der sælger mindst, end af de kommuner, der sælger mest, er i gang med at oprette nye pladser eller tilpasse eksisterende pladser i botilbud. Det gælder både tilbud til borgere med handicap og borgere med sindslidelse.⁴³ Det samme mønster ses for de kommuner, der *køber* mest og mindst eksternt. Langt flere af de kommuner, der køber mindst, er i gang med at oprette eller tilpasse pladser i egne botilbud.⁴⁴

De kommuner, der aktuelt er i gang med at oprette nye pladser eller tilpasse eksisterende pladser i botilbud til hhv. borgere med handicap og sindslidelse er blevet bedt om at svare på, i hvilken grad det skyldes stigende efterspørgsel fra egne og andre kommuners borgere. Svarene fremgår af Figur 4.9.

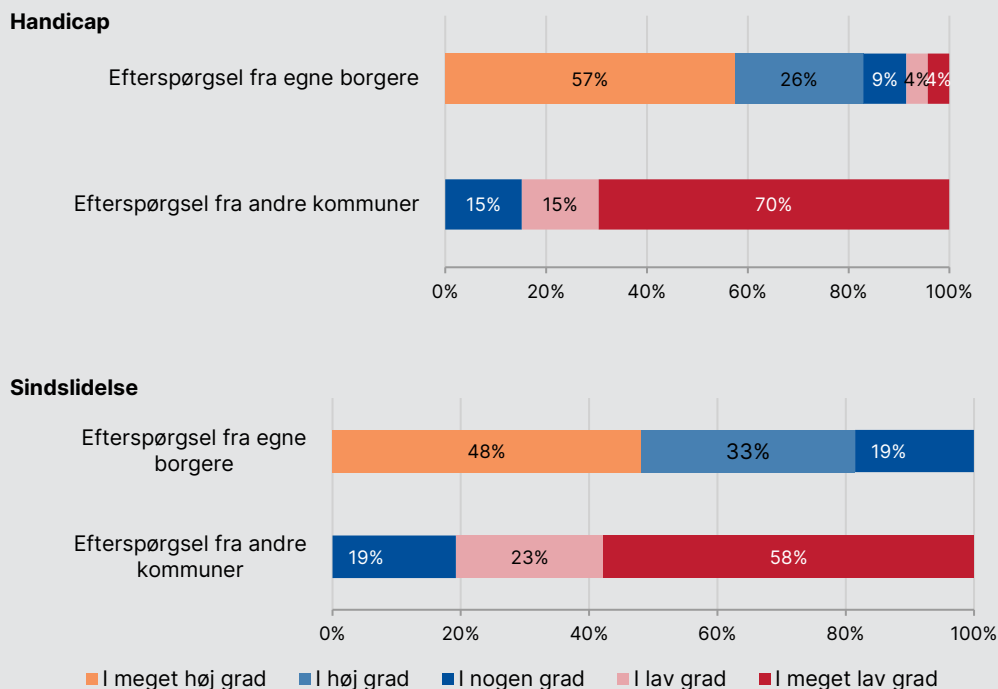
Det ses, at igangværende kapacitetstilpasninger og kapacitetsudvidelser primært skyldes ændret efterspørgsel fra egne borgere. For 83 % (handicap) hhv. 81 % (sindslidelse) af svarkommunerne skyldes det i høj eller meget høj grad ændret efterspørgsel fra egne borgere, når kommunerne aktuelt er i gang med at oprette eller tilpasse egne botilbudspladser. Ingen kommuner angiver, at det i høj grad skyldes ændret efterspørgsel fra andre kommuner, mens mere end 80 % angiver, at det i lav eller meget lav grad skyldes ændret efterspørgsel fra andre kommuner.

⁴² 75 % af de større kommuner er i gang med at oprette eller tilpasse pladser i botilbud til borgere med handicap, mens det er 34 % af de mindre kommuner. 41 % af de større kommuner er i gang med at oprette eller tilpasse pladser i botilbud til borgere med sindslidelse, mens det er 23 % af de mindre kommuner.

⁴³ 59 % hhv. 35 % af de kommuner, der sælger mindst, er i gang med at oprette eller tilpasse pladser i botilbud til borgere med handicap hhv. sindslidelse. Det tilsvarende tal for de kommuner, der sælger mest, er 51 % hhv. 29 %.

⁴⁴ 65 % hhv. 45 % af de kommuner, der køber mindst, er i gang med at oprette eller tilpasse pladser i botilbud til borgere med handicap hhv. sindslidelse. De tilsvarende tal for de kommuner, der køber mest, er 45 % hhv. 19 %.

Figur 4.9 I hvilken grad skyldes det ændret efterspørgsel fra egne borgere hhv. andre kommuners borgere, når kommunen aktuelt er i gang med at oprette eller tilpasse egne botilbudspladser?



Anm.: N (handicap) = 46-47. N (sindslidelse) = 26-27. Spørgsmål 3.6a i spørgeskemaet, Bilag 2. Spørgsmålene er kun stillet til de kommuner, der har svaret ja til, at de aktuelt er i gang med at oprette eller tilpasse egne pladser i botilbud til borgere med handicap hhv. sindslidelse.

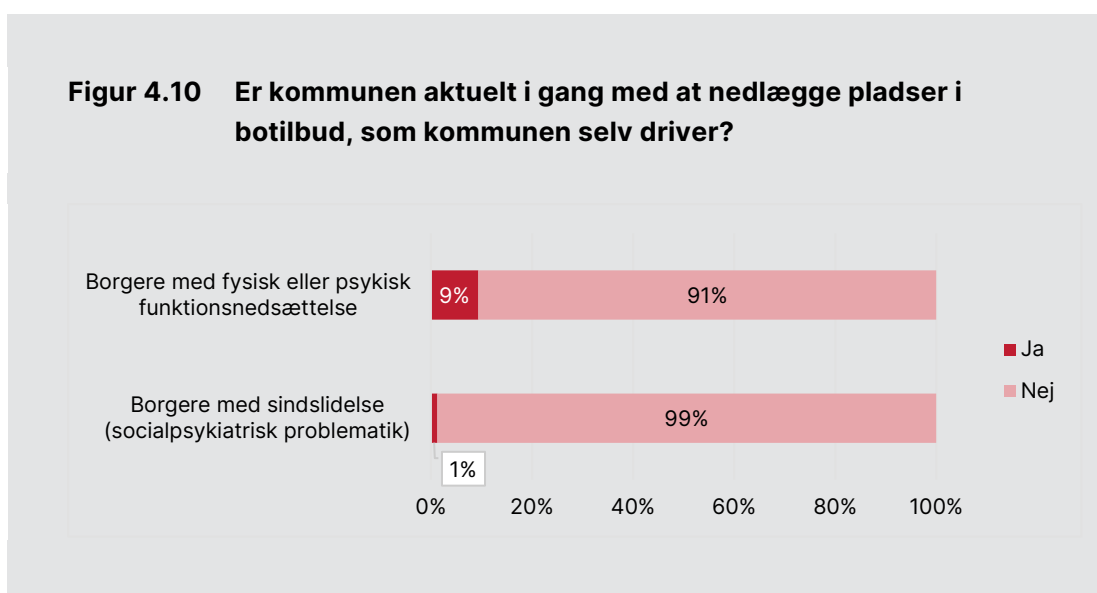
Også her har kommunerne haft mulighed for at uddybe deres svar. Det har 12 kommuner gjort. De fleste kommentarer indeholder beskrivelser af de målgrupper eller pladstyper, som kommunen aktuelt er i gang med at justere egen tilbudsvifte i forhold til, herunder:

- Unge med fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse
- Akutpladser til borgere med sindslidelse
- Borgere med autisme, evt. med udadreagerende adfærd og/eller udviklingshæmning
- Borgere med meget komplekse og sammensatte problemstillinger
- Borgere med senhjerneskode
- Borgere med en kombination af udviklingshæmning og demens

- § 107-tilbud (målgruppe ikke specificeret)
- Fleksible pladser efter anden paragraf end de øvrige botilbud
- 'Skæve' boliger.

Derudover har en kommune oplyst, at man nedlægger en række mindre tilbud og i stedet opretter et større tilbud med henblik på at opnå stordriftsfordele. Endelig har en kommune skrevet, at tilpasning af tilbudskapaciteten hænger sammen med overkapacitet til borgere med kognitive funktionsnedsættelser.

Figur 4.10 viser, at langt de færreste kommuner er i gang med at nedlægge botilbudspladser. 9 % af kommunerne er i gang med at nedlægge pladser i botilbud, som kommunen selv driver til borgere med handicap, mens 1 % er i gang med at nedlægge pladser i botilbud til borgere med sindslidelse.



Anm.: N (handicap) = 85. N (sindslidelse) = 79. Spørgsmål 3.7 i spørgeskemaet, Bilag 2.

Der er kun lidt forskel mellem kommuner, der sælger hhv. køber meget eller lidt. 12 % af de kommuner, der sælger mest, er i gang med at nedlægge pladser til borgere med handicap, mod 7 % af de kommuner, der sælger mindst.

De relativt få kommuner, der aktuelt er i gang med at nedlægge botilbudspladser til borgere med handicap⁴⁵, er blevet bedt om at svare på, i hvilken grad det skyldes stigende efterspørgsel fra egne og andre kommuners borgere. I lighed med tidligere skyldes igangværende kapacitetsreduktioner hyppigere faldende efterspørgsel fra egne end fra andre kommuners borgere. For fem af

⁴⁵ Svaret vises ikke for den ene kommune, der er i gang med at nedlægge pladser til borgere med sindslidelse.

de otte svarkommuner (63 %) skyldes det i høj eller meget høj grad faldende efterspørgsel fra egne borgere, når kommunerne aktuelt er i gang med at nedlægge botilbudspladser. Tre af kommunerne (38 %) angiver, at det i høj eller meget høj grad skyldes faldende efterspørgsel fra andre kommuner.

4.4 Forventet tilpasning af kapacitet til efterspørgsel de næste tre år

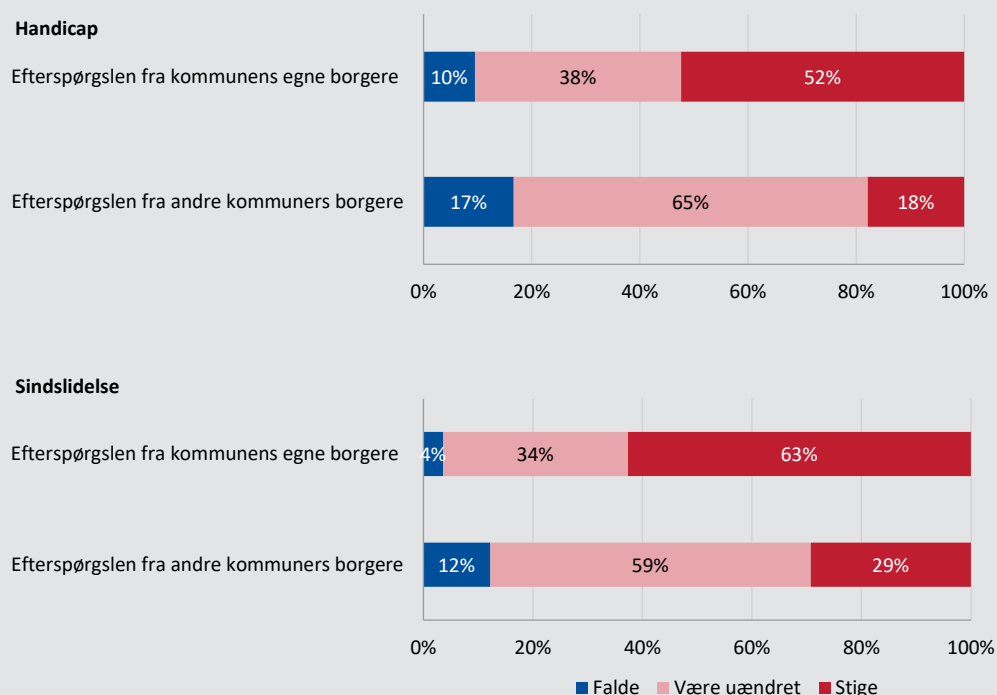
Dette afsnit afdækker kommunernes forventninger til udviklingen de næste tre år, herunder forventninger til efterspørgslen efter kommunens botilbudspladser fra egne og andre kommuners borgere samt forventninger til, hvordan kommunerne vil tilpasse deres botilbudskapacitet i relation til efterspørgslen.

Figur 4.11 viser kommunernes svar på, om de som driftsherre i de næste tre år forventer stigende, uændret eller faldende efterspørgsel fra egne borgere og andre kommuners borgere efter botilbudspladser drevet af kommunen selv. Også dette spørgsmål er stillet for botilbudspladser til borgere med hhv. handicap og sindslidelse. Det ses igen, at svarene ligner hinanden på tværs af de to målgrupper, men er forskellige for kommunens egne og andre kommuners borgere.

Hver anden hhv. to ud af tre kommuner forventer de næste tre år stigende efterspørgsel fra kommunens egne borgere efter botilbudspladser til både borgere med handicap (52 %) og borgere med sindslidelse (63 %). Mellem hver tredje og hver femte kommune forventer stigende efterspørgsel fra andre kommuners borgere efter pladser til borgere med handicap (18 %) og borgere med sindslidelse (29 %). Svarene viser et tilsvarende mønster for faldende efterspørgsel, hvor 10 % (handicap) hhv. 4 % (sindslidelse) af kommunerne forventer faldende efterspørgsel efter egne pladser fra egne borgere, mens lidt flere kommuner, 17 % hhv. 12 %, forventer faldende efterspørgsel efter egne pladser fra andre kommuners borgere.

Samlet set er der således flere kommuner, der forventer stigende efterspørgsel, end der er kommuner, der forventer faldende efterspørgsel, de næste tre år, både når det gælder egne og andre kommuners borgere. Der er flere kommuner, der forventer stigende efterspørgsel fra egne borgere, end der er kommuner, der forventer stigende efterspørgsel fra andre kommuners borgere.

Figur 4.11 Hvilken udvikling forventer I de næste tre år i efterspørgslen efter botilbudspladser, som kommunen selv driver, fra egne borgere og andre kommuners borgere?



Anm.: N (handicap) = 84. N (sindslidelse) = 82-83. Spørgsmål 3.8 i spørgeskemaet, Bilag 2.

Blandt de 13 kommuner, som har kommenteret deres svar, har fire kommuner peget på, at man forventer en stigende efterspørgsel efter pladser til borgere med autisme, evt. i kombination med andre vanskeligheder såsom udadreagerende adfærd eller anden diagnose. Kommunernes øvrige beskrivelser af de målgrupper eller pladstyper, hvor man forventer en stigende efterspørgsel, omfatter følgende:

- Borgere med fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse, herunder fx borgere med udviklingshæmning kombineret med demens
- Borgere med dobbeltdiagnose
- Socialt dysfungerende borgere
- Specialiserede pladser (uden nærmere specifikation)
- Aflastningspladser
- Enkeltmandstilbud.

Der er forskel på forventningen til efterspørgslen fra egne og andre kommuners borgere blandt kommuner, der sælger mest hhv. mindst, jf. Tabel 4.2. Blandt de kommuner, der sælger mest, er der flere, der forventer faldende efterspørgsel fra *andre kommuners* borgere de næste tre år, end blandt de kommuner, der sælger mindst. Tilsvarende er der blandt de kommuner, der sælger mindst, flere, der forventer stigende efterspørgsel fra *egne borgere*, end blandt de kommuner, der sælger mest.

Tabel 4.2 Fordelt på relativt høje og relativt lave salgsindtægter: Hvilken udvikling forventer I de næste tre år i efterspørgslen efter botilbudspadser, som kommunen selv driver, fra egne borgere og andre kommuners borgere?

	Borgere med handicap			Borgere med sindslidelse		
Efterspørgslen fra <i>andre kommuners borgere</i> forventes de næste 3 år at ...						
	Falde	Være uændret	Stige	Falde	Være uændret	Stige
Laveste salgsindtægter	9%	67%	23%	0	73%	27%
Højeste salgsindtægter	24%	63%	12%	24%	44%	32%
Efterspørgslen fra <i>kommunens egne borgere</i> forventes de næste 3 år at ...						
	Falde	Være uændret	Stige	Falde	Være uændret	Stige
Laveste salgsindtægter	9%	23%	68%	0%	26%	74%
Højeste salgsindtægter	10%	55%	35%	7%	41%	51%

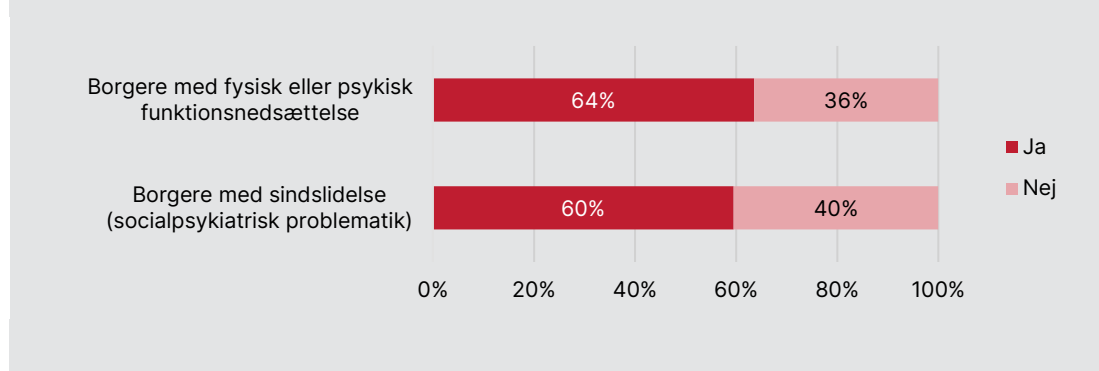
Anm.: N (handicap) = 84. N (sindslidelse) = 82-83. Spørgsmål 3.8 i spørgeskemaet, Bilag 2. Hvis andele ikke summerer til 100 %, er det på grund af afrundinger.

Det foregående afsnit har drejet sig om, hvordan efterspørgslen forventes at udvikle sig i de næste tre år. De næste afsnit handler om, hvordan kommunerne forventer at udvikle deres botilbudskapacitet de næste tre år, og hvilken sammenhæng der er til efterspørgslen. Mere konkret er kommunerne i spørgeskemaet blevet bedt om at svare på, hvorvidt de forventer at oprette, tilpasse eller nedlægge botilbudspadser inden for de næste tre år, og i hvilken grad det skyldes ændret efterspørgsel fra egne og andre kommuners borgere.

Figur 4.12 viser, at 64 % af kommunerne inden for de næste tre år forventer at oprette nye pladser eller tilpasse eksisterende pladser i botilbud til borgere med handicap. Det samme gælder 60 % af kommunerne i relation til botilbud til borgere med sindslidelse. Man skal ligesom tidligere være opmærksom på,

at spørgsmålet inkluderer både oprettelse af nye pladser og tilpasning af eksisterende pladser.

Figur 4.12 Forventer kommunen inden for de næste 3 år at oprette nye pladser eller tilpasse eksisterende pladser i botilbud, som kommunen selv driver?



Anm.: N (handicap) = 85. N (sindslidelse) = 84. Spørgsmål 3.9 i spørgeskemaet, Bilag 2.

Flere af de større kommuner end af de mindre forventer at oprette nye pladser eller tilpasse eksisterende pladser i egne botilbud inden for de næste tre år. Det gælder både pladser til borgere med handicap og sindslidelse.⁴⁶

Der er ikke de store forskelle mellem de kommuner, der *sælger* mest og mindst på, om de forventer at oprette eller tilpasse egne pladser. Derimod er der flere af de kommuner, der *køber* mindst eksternt, der forventer at oprette eller tilpasse egne pladser, end af de kommuner der køber mest.

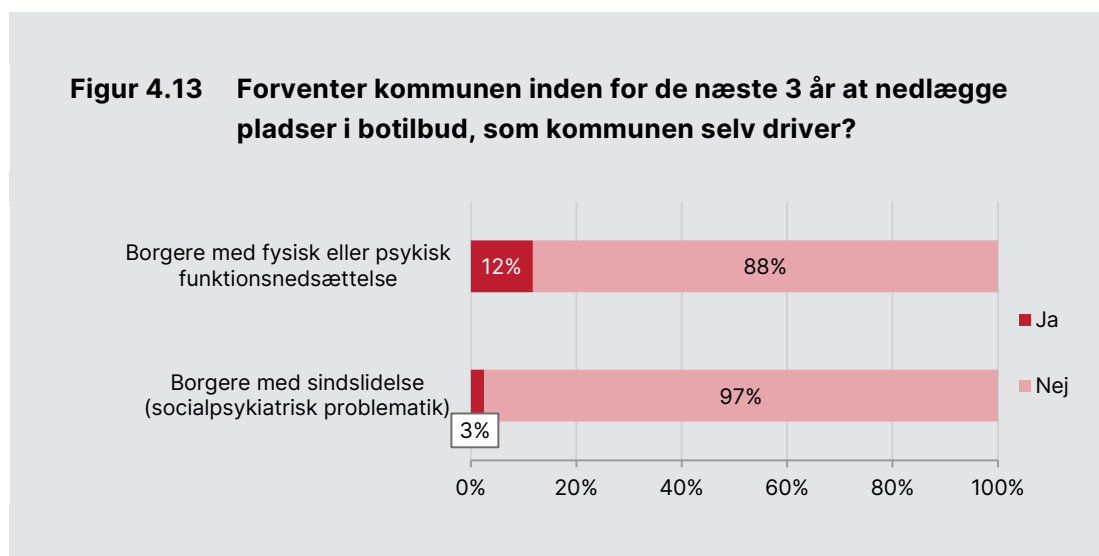
De kommuner, der inden for de næste tre år forventer at oprette nye pladser eller tilpasse eksisterende pladser i botilbud til hhv. borgere med handicap og sindslidelse, er blevet bedt om at svare på, i hvilken grad det skyldes stigende efterspørgsel fra egne og andre kommuners borgere. Ifølge kommunernes besvarelser skyldes forventede kapacitetstilpasninger og -udvidelser primært ændret efterspørgsel fra egne borgere. For 83 % (handicap) hhv. 86 % (sindslidelse) af svarkommunerne skyldes det i høj eller meget høj grad ændret efterspørgsel fra egne borgere, når kommunerne forventer at oprette eller tilpasse egne botilbudspladser i de næste tre år. Kun 6 % hhv. 2 % angiver, at det i høj grad skyldes ændret efterspørgsel fra andre kommuner, mens 75 %

⁴⁶ 68 % af de større kommuner har oprettet eller tilpasset pladser i botilbud til borgere med handicap, mens det er 59 % af de mindre kommuner. 64 % af de større kommuner har oprettet eller tilpasset pladser i botilbud til borgere med sindslidelse, mens det er 55 % af de mindre kommuner.

hhv. 90 % angiver, at det i lav eller meget lav grad skyldes ændret efterspørgsel fra andre kommuner.

Syv kommuner har uddybet deres svar med beskrivelser af pladstyper, man forventer at oprette eller tilpasse de næste tre år. Det omfatter § 107-tilbud til borgere med udviklingshæmning, akutpladser og 'skæve boliger'. To kommuner skriver endvidere, at man forventer at tilpasse egne, eksisterende tilbud til andre målgrupper (ikke specificeret) i de kommende år. Derudover angiver en kommune, at den er i gang med at justere på støtteomfanget i et af kommunens botilbud på handicapområdet pga. stigende støttebehov hos borgergruppen.

Figur 4.13 viser, at cirka en ud af otte kommuner (12 %) inden for de næste tre år forventer at nedlægge pladser i botilbud, som kommunen selv driver til borgere med handicap. Blandt kommuner med relativt høje salgsindtægter er det 17 %, mens det blandt kommuner med relativt lave salgsindtægter er 7 %. I alt 3 % af kommunerne forventer at nedlægge pladser i botilbud til borgere med sindslidelse.



Anm.: N (handicap) = 85. N (sindslidelse) = 79. Spørgsmål 3.10 i spørgeskemaet, Bilag 2.

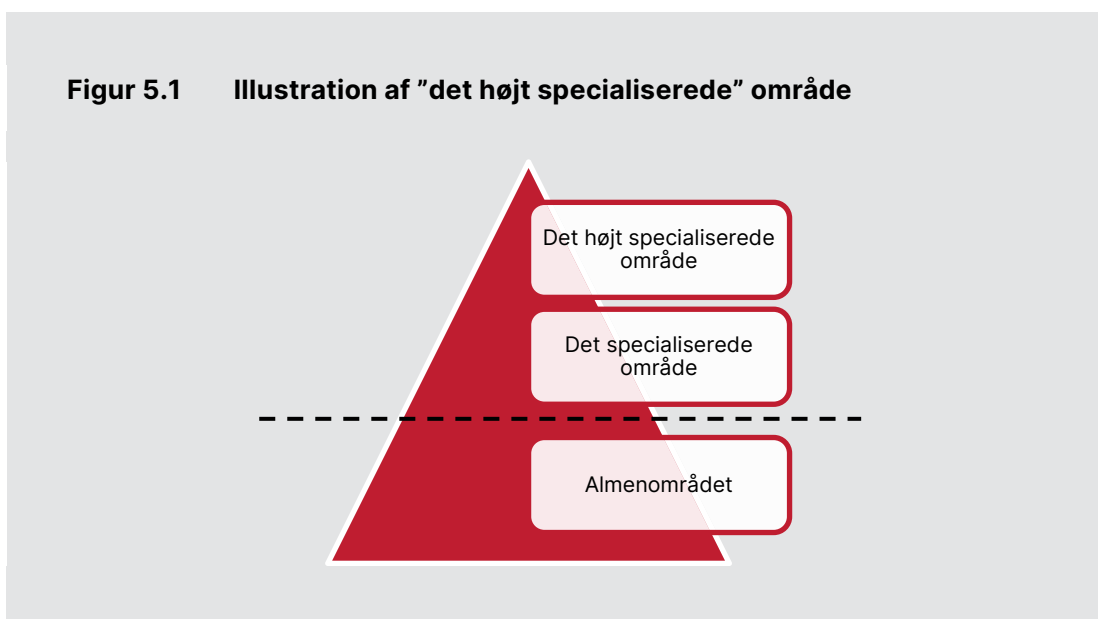
De relativt få kommuner, der inden for de næste tre år forventer at nedlægge pladser i botilbud borgere med handicap⁴⁷ er blevet bedt om at svare på, i hvilken grad det skyldes faldende efterspørgsel fra egne og andre kommuners borgere. For seks ud af ti svarkommuner skyldes det i høj eller meget høj grad faldende efterspørgsel fra egne borgere, mens det for fire ud af ti svarkommuner i høj eller meget høj grad skyldes faldende efterspørgsel fra andre kommuner.

⁴⁷ Svarene afrapporteres ikke for de to kommuner, der forventer at nedlægge pladser til borgere med sindslidelse.

Fire kommuner har uddybet deres svar med kommentarer. En kommune har anført, at mangel på faguddannet personale har ført til, at kommunens tilbud opsiger kontrakter med borgere, da tilbuddene vurderer, at de ikke længere kan matche borgerens behov. Samme kommune peger på, at krav fra Socialtilsynet, jf. det risikobaserede tilsyn, kan være en medvirkende årsag til stigende takster på berørte tilbud og et deraf følgende fald i efterspørgslen efter pladser. En anden kommune har skrevet, at man forventer at nedlægge små bofællesskaber med fire til fem borgere, der er ældre og plejkrævende, og i stedet tilbyde disse borgere ledige pladser på kommunens plejecentre, fx på en afdeling, som kommunen vil tilbyde specifikt til målgruppen.

5 Drift og brug af højt specialiserede tilbud

Dette kapitel handler om tilbud til borgere med særligt komplekse behov, hvor problemstillingerne har en særlig sværhedsgrad, eller hvor borgerne har flere samtidige problemstillinger, som medfører behov for særlig faglig specialviden eller for at kombinere flere typer af faglig specialviden i indsatsen. Disse tilbud omtales her som "højt specialiserede tilbud" og området som det "højt specialiserede område". Det højt specialiserede område er ikke veldefineret, men Figur 5.1 illustrerer opdelingen af det specialiserede socialområde i hhv. det "højt specialiserede" område (hvor målgruppens volumen er mindst) og det "specialiserede" område. Den stiplede linje markerer overgangen til almenområdet.



Det højt specialiserede område er ikke yderligere specificeret i undersøgelsen. Derfor skal man være opmærksom på, at der kan være forskelle i kommunernes og svarpersonernes opfattelse af, hvad der er højt specialiseret, hvilket kan have påvirket deres svar på spørgsmålene, der gengives i dette kapitel.

I kapitlet skifter vi frem og tilbage mellem myndigheds- og driftsherreperspektivet. Fokus er på overvejelser om kommunens brug og drift af højt specialiserede botilbud til voksne med handicap eller sindslidelse. Afsnit 5.1 afdækker, hvordan kommunerne får opfyldt deres behov for højt specialiserede pladser til kommunens egne borgere. Afsnit 5.2 ser på kommunernes vurdering af specialiseringsgraden for købte og solgte pladser. Afsnit 5.3 omhandler kommunernes nuværende og forventede brug og drift af højt specialiserede botilbud.

Hovedkonklusionerne i Kapitel 5 fremgår af Boks 5.1.

Boks 5.1 Hovedkonklusioner – brug og drift af højt specialiserede tilbud

Egne borgere i højt specialiserede tilbud

Det er belyst, i hvilken grad kommunerne bruger højt specialiserede pladser til kommunens egne borgere i tilbud drevet af hhv. regioner, private, andre kommuner og kommunen selv. Kommunerne køber i højest grad højt specialiserede pladser til borgere med *handicap* i tilbud drevet af regionerne. For borgere med *sindslidelse* er der lige mange kommuner, der i høj grad køber højt specialiserede pladser hos private og regioner. Generelt benytter kommunerne i lavere grad højt specialiserede pladser i tilbud drevet af andre kommuner og tilbud, som kommunen selv driver. Det gælder særligt for borgere med *sindslidelse*.

Specialiseringsgrad for købte og solgte pladser

De fleste kommuner er enige i, at borgere i eksternt købte pladser gennemsnitligt har et mere komplekst og højere specialiseret støttebehov end egne borgere i egne tilbud. Kun omtrent hver tiende kommune er uenig i dette. Det indikerer, at de pladser, som kommunerne køber hos regioner, private og andre kommuner, typisk *i gennemsnit* har en højere grad af specialisering end de pladser, som man bruger i egne tilbud til egne borgere.

Anderledes ser det ud for solgte pladser. Hver tredje kommune er uenig i, at andre kommuners borgere i kommunens botilbud gennemsnitligt har et mere komplekst og højere specialiseret støttebehov end kommunens egne borgere. Kun mellem hver tiende og hver femte kommune er enige i dette udsagn. Det indikerer, at det ikke er det generelle billede, at pladser, som kommunerne sælger til andre kommuner *i gennemsnit* har en højere grad af specialisering end de pladser, som man bruger i egne tilbud til egne borgere.

Forskellen kan hænge sammen med, at det sidste udsagn alene gælder borgere i solgte, *kommunale* pladser, mens det første udsagn gælder borgere i købte pladser hos både andre kommuner, regioner og private leverandører.

Brug og drift af højt specialiserede tilbud – nu og fremover

Halvdelen af kommunerne køber i høj grad højt specialiserede pladser til borgere med *handicap* i andre driftsherrers tilbud frem for at have dem selv. Det samme gælder seks ud af ti kommuner i relation til borgere med *sindslidelse*. Lidt færre kommuner *forventer* i høj grad *fremover* at købe højt specialiserede pladser eksternt frem for at have dem selv. De mindste kommuner køber i dag i højere grad end de

største kommuner højt specialiserede pladser i andre driftsherrers tilbud frem for at have dem selv. Og de forventer også i højere grad at gøre det fremover.

Generelt tilbyder kommunerne – som driftsherre – i højere grad højt specialiserede pladser til *enkelte* end til *flere* målgrupper, og flere kommuner tilbyder højt specialiserede pladser til borgere *med handicap* end til borgere *med sindslidelse*. Samme mønster gælder for kommunernes forventninger i de kommende tre år. Generelt tilbyder de mindste kommuner i lavere grad end de største kommuner højt specialiserede pladser til både enkelte og flere målgrupper inden for både handicapområdet og socialpsykiatrien. Det samme mønster gælder forventningerne til praksis fremover.

Omtrent hver syvende kommune bruger i høj grad rammeaftalesamarbejdet til at aftale med regionen eller med andre kommuner, at de opretter og driver højt specialiserede botilbud. Der kan spores en vis forventning om, at man fremover i lidt højere grad vil bruge rammeaftalesamarbejdet til dette. Kun meget få kommuner træffer *bilaterale* aftaler med andre kommuner eller med regioner om, at de opretter og driver højt specialiserede tilbud. Der kan spores en vis forventning om, at man i lidt højere grad vil gøre det fremover. Kommunerne samarbejder i dag generelt meget lidt med andre kommuner i nærområdet om i fællesskab at oprette og drive højt specialiserede botilbud. Det ser ud til at være forventningen, at man i lidt højere grad vil gøre det fremover.

Syv ud af ti kommuner aftaler i lav grad med private leverandører, at disse opretter og driver højt specialiserede botilbud, mens under hver tiende gør det i høj grad. Der ser ikke ud til at være en forventning om, at brugen af private leverandører i relation til højt specialiserede pladser vil forøges nævneværdigt fremover.

5.1 Egne borgere i højt specialiserede tilbud

Dette afsnit anlægger et myndighedsperspektiv og belyser, hvordan kommunerne får opfyldt deres behov for højt specialiserede pladser til kommunens egne borgere. Tabel 5.1 viser, i hvilken grad kommunerne bruger højt specialiserede pladser i botilbud drevet af kommunen selv, andre kommuner, regioner og private leverandører. Svarene er angivet for borgere med handicap hhv. sindslidelse.

Det ses, at flest kommuner, omtrent hver anden, i høj eller meget høj grad benytter højt specialiserede pladser til borgere med handicap i botilbud drevet af regionerne. Færre kommuner, omtrent hver tredje, bruger i høj eller meget høj

grad højt specialiserede pladser til borgere med handicap i tilbud drevet af private leverandører, andre kommuner og kommunen selv.

For borgere med sindslidelse køber 43 % af kommunerne i høj eller meget høj grad højt specialiserede pladser i private botilbud, mens det tilsvarende tal for regionale botilbud er 41 %. Kun hver fjerde kommune benytter i høj eller meget høj grad højt specialiserede pladser i egne eller andre kommuners tilbud til borgere med sindslidelse.

Generelt benytter kommunerne altså i højere grad højt specialiserede pladser i regionale tilbud end i tilbud drevet af andre kommuner eller kommunen selv. Det gælder både i relation til borgere med handicap og borgere med sindslidelse. Kommunerne benytter også i højere grad højt specialiserede private tilbud til især borgere med sindslidelse. Særligt for borgere med sindslidelse er desuden, at 51 % af kommunerne angiver, at de i lav eller meget lav grad benytter sig af højt specialiserede pladser i kommunens egne tilbud.

Tabel 5.1 I hvilken grad bruger jeres kommune højt specialiserede pladser til kommunens egne borgere i botilbud drevet af følgende driftsherrer?

	Borgere med handicap			Borgere med sindslidelse		
	I lav / meget lav grad	I nogen grad	I høj / meget høj grad	I lav / meget lav grad	I nogen grad	I høj / meget høj grad
Tilbud, som kommunen selv driver	38%	26%	36%	51%	23%	26%
Tilbud drevet af andre kommuner	30%	39%	31%	38%	37%	25%
Tilbud drevet af regioner	16%	36%	48%	20%	39%	41%
Tilbud drevet af private leverandører	30%	32%	38%	23%	34%	43%

Anm.: N = 86-87. Spørgsmål 4.1 i spørgeskemaet, Bilag 2.

Ni kommuner har uddybet deres svar med supplerende bemærkninger. Heraf har to påpeget, at de har meget få borgere med behov for højt specialiserede pladser. En kommune skriver, at det er svært at få plads på de højt specialiserede tilbud, og at specialiseringen nogen gange er 'udvandet'. En anden kommune har skrevet, at de højt specialiserede tilbud generelt er udfordret af mangel på faguddannet personale. En tredje kommune har anført, at personalet på de særlige pladser i psykiatrien ikke har relevante faglige kompetencer i forhold til håndtering af borgere med misbrug.

Det er analyseret, om der er forskel mellem regionerne på, hvilke driftsherrer de benytter i relation til højt specialiserede pladser. Analysen viser, at der er

flere kommuner i Region Syddanmark og Region Nordjylland end i de øvrige regioner, der i høj grad benytter højt specialiserede pladser i kommunens egne botilbud. Kommuner i Region Midtjylland, Region Sjælland og til dels Region Hovedstaden benytter i højere grad højt specialiserede pladser i andre kommuners botilbud. Kommunerne i Region Syddanmark bruger i lavere grad højt specialiserede pladser i tilbud drevet af regioner end kommunerne beliggende i de øvrige regioner.⁴⁸ Endelig benytter kommunerne i Østdanmark i højere grad højt specialiserede pladser i tilbud drevet af private leverandører, end kommunerne i Vestdanmark.

Der er endvidere set på, om kommuner af forskellig størrelse har forskellige handlemønstre i relation til højt specialiserede pladser. Det ses, at de største kommuner i højere grad end de mindste kommuner bruger højt specialiserede pladser i tilbud, som de selv driver. De største kommuner bruger også i højere grad højt specialiserede pladser i *private* tilbud til borgere med handicap. Til gengæld benytter de mindste kommuner i højere grad end de største kommuner højt specialiserede pladser i *regionale* tilbud til borgere med sindslidelse.

5.2 Specialiseringsgrad for købte og solgte pladser

Som nævnt er botilbudsområdet præget af en meget forskelligartet borgergruppe. De enkelte målgrupper er relativt små og har ofte brug for en specialiseret social indsats, der imødekommer deres specifikke og ofte komplekse behov. Derfor kan hver enkelt kommune ikke opbygge botilbudskapacitet og ekspertise til samtlige målgrupper. Ud fra denne logik må det forventes, at jo højere specialiseret en målgruppes behov er, des oftere vil en kommune have brug for at købe en botilbudsplads hos en ekstern leverandør. Vi har derfor spurgt kommunerne, om deres vurdering af, hvorvidt:

- Deres *egne borgere i andre driftsherrers tilbud* (eksternt købte pladser) har et gennemsnitligt mere komplekst og højere specialiseret støttebehov end kommunens *egne borgere i kommunens egne tilbud* (interne pladser).
- Andre kommuners borgere i kommunens egne tilbud (solgte pladser) har et gennemsnitligt mere komplekst og højere specialiseret støttebehov end kommunens egne borgere i kommunens egne tilbud (interne pladser).

⁴⁸ Det kan hænge sammen med, at Region Syddanmark driver færre botilbudspladser end de øvrige regioner, jf. VIVEs egne beregninger på baggrund af Danske Regioner (2022).

Se evt. også Figur 1.1 i afsnit 1.3.

Svarfordelingen er vist i Tabel 5.2, fordelt på borgere med handicap hhv. sindslidelse. Det ses, at omtrent to ud af tre kommuner er delvist eller meget enige i, at borgere i eksternt købte pladser gennemsnitligt har et mere komplekst og højere specialiseret støttebehov end egne borgere i egne tilbud. Kun omtrent hver tiende kommune er delvist eller meget uenige i dette. Det indikerer, at de pladser, som kommunerne køber hos regioner, private og andre kommuner, typisk i gennemsnit har en højere grad af specialisering end de pladser, som man benytter i egne tilbud til egne borgere.

Anderledes ser det ud for solgte pladser. Kun 21 % (handicap) hhv. 9 % (sindslidelse) af kommunerne er enige i, at andre kommuners borgere i kommunens botilbud gennemsnitligt har et mere komplekst og højere specialiseret støttebehov end kommunens egne borgere. 35 % hhv. 33 % er uenige, mens 44 % hhv. 58 % hverken er enige eller uenige i dette udsagn. Det indikerer, at det ikke er det generelle billede, at pladser, som kommunerne sælger til andre kommuner i gennemsnit har en højere grad af specialisering end de pladser, som man bruger i egne tilbud til egne borgere. Når der ikke er forskel, kan det hænge sammen med, at dette udsagn alene gælder borgere i solgte, *kommunale* pladser, mens udsagnet ovenfor gælder borgere i købte pladser hos både andre kommuner, regioner og private leverandører.

Tabel 5.2 Hvor enig eller uenig er kommunen i nedenstående udsagn, sådan som situationen er i dag?

	Borgere med handicap			Borgere med sindslidelse		
	Delvist / meget uenig	Hverken enig eller uenig	Delvist / meget enig	Delvist / meget uenig	Hverken enig eller uenig	Delvist / meget enig
Kommunens egne borgere i andre driftsherrers botilbud har gennemsnitligt et mere komplekst og højere specialiseret støttebehov end kommunens egne borgere i kommunens egne botilbud	10%	21%	69%	9%	26%	65%
Andre kommuners borgere i kommunens egne botilbud har gennemsnitligt et mere komplekst og højere specialiseret støttebehov end kommunens egne borgere i kommunens egne botilbud	35%	44%	21%	33%	58%	9%

Anm.: N (handicap) = 85-87. N (sindslidelse) = 79-81. Spørgsmål 4.2 i spørgeskemaet, Bilag 2.

En kommune har uddybet, at man er mindre enig i udsagnene, fordi man har svaret ud fra de borgere, der *i dag* er i hhv. andre driftsherrers botilbud og kommunens egne botilbud. Kommunen skriver: "*Der er fortsat en del borgere, som er visiteret for mange år siden, og så nogle, som anvender fritvalg-muligheden. De borgere, der visiteres i dag, ud over frit valg, har en højere kompleksitet, og her ville jeg være 'meget enig' i udsagnene.*"

Der er visse forskelle mellem den største og den mindste halvdel af kommunerne. Blandt de største kommuner er der flere, der er enige i, at borgere i eksternt købte pladser gennemsnitligt har et mere komplekst og højere specialiseret støttebehov end egne borgere i egne tilbud. Andelen af enige blandt de største kommuner er 80 % hhv. 72 % for borgere med handicap hhv. sindslidelse, mens den tilsvarende andel blandt de mindste kommuner er 58 % for begge målgrupper. Ligesådan er der blandt de største kommuner flere, der er enige i, at andre kommuners borgere i kommunens botilbud gennemsnitligt har et mere komplekst og højere specialiseret støttebehov end kommunens egne borgere. Det gælder 30 % for borgere med handicap og 14 % for borgere med sindslidelse. Blandt de mindste kommuner er andelen af enige 12 % hhv. 3 %.

Blandt de kommuner, der køber mindst, er der flere, der er enige i, at borgere i eksternt købte pladser gennemsnitligt har et mere komplekst og højere specialiseret støttebehov end egne borgere i egne tilbud. Det virker naturligt, at man er mere enig i det, når man køber færre af sine pladser eksternt, end når man køber flere af sine pladser eksternt.

Blandt de kommuner, der sælger mindst, er der flere, der er *ueneige* i, at andre kommuners borgere i kommunens botilbud gennemsnitligt har et mere komplekst og højere specialiseret støttebehov end kommunens egne borgere. 43 % (handicap) hhv. 38 % (sindslidelse) af de kommuner, der sælger mindst, er ueneige i, at borgere i de pladser, kommunen sælger, har mere specialiserede behov end egne borgere i egne tilbud. For de kommuner, der sælger mest, er de tilsvarende tal 27 % hhv. 28 %.

5.3 Brug og drift af højt specialiserede tilbud – nu og fremover

Afslutningsvis er kommunerne blevet bedt om at svare på en række spørgsmål om deres brug og drift af højt specialiserede botilbud nu og i fremtiden. Tabel 5.3 viser kommunernes svar. Resultaterne viser relativt ensartede mønstre for den nuværende situation og forventningen til situationen fremover. Dog er der også visse tegn på en forventet ændring fra nuværende til fremtidig praksis.

Derfor er resultaterne sat op i én samlet tabel, selvom kommunerne har besvaret de to spørgsmål separat i spørgeskemaet.⁴⁹ De grå rækker i Tabel 5.3 viser svarfordelingerne på spørgsmålene om kommunernes *nuværende* brug og drift af højt specialiserede botilbud til borgere med handicap hhv. sindslidelse. De hvide rækker i Tabel 5.3 viser kommunernes svar på spørgsmålene om deres *forventninger* til brug og drift af højt specialiserede botilbud fremover.

Tabel 5.3 I hvilken grad passer nedenstående udsagn på kommunens *nuværende* brug og drift af højt specialiserede botilbudspladser (grå rækker) hhv. kommunens *forventninger* til brug og drift af højt specialiserede botilbudspladser fremover? (hvide rækker)

	Borgere med handicap			Borgere med sindslidelse		
	I lav / meget lav grad	I nogen grad	I høj / meget høj grad	I lav / meget lav grad	I nogen grad	I høj / meget høj grad
Vi køber højt specialiserede pladser i andre driftsherrers tilbud frem for at have dem selv	16%	34%	49%	15%	26%	59%
Vi vil fremover købe højt specialiserede pladser i andre driftsherrers tilbud frem for at have dem selv	25%	36%	39%	20%	28%	53%
Kommunen tilbyder selv højt specialiserede pladser til enkelte, specifikke målgrupper, både til vores egne og andre kommuners borgere	37%	29%	34%	59%	23%	18%
Kommunen vil fremover selv kunne tilbyde højt specialiserede pladser til enkelte specifikke målgrupper, både til vores egne og andre kommuners borgere	36%	26%	38%	48%	29%	23%
Kommunen tilbyder selv højt specialiserede pladser til flere specifikke målgrupper, både til vores egne og andre kommuners borgere	53%	26%	21%	67%	23%	10%
Kommunen vil fremover selv kunne tilbyde højt specialiserede pladser til flere specifikke målgrupper, både til vores egne og andre kommuners borgere	56%	28%	16%	62%	24%	14%
Vi aftaler med andre kommuner i rammeaftalesamarbejdet, at de opretter og driver højt specialiserede botilbud	67%	18%	15%	69%	16%	15%
Vi vil fremover søge at aftale med andre kommuner i rammeaftalesamarbejdet, at de opretter og driver højt specialiserede botilbud	53%	35%	12%	56%	33%	12%
Vi aftaler med regionen i rammeaftalesamarbejdet, at regionen opretter og driver højt specialiserede botilbud	55%	30%	15%	54%	32%	14%

⁴⁹ Se spørgsmål 4.3 og spørgsmål 4.4 i spørgeskemaet i Bilag 2.

	Borgere med handicap			Borgere med sindslidelse		
	I lav / meget lav grad	I nogen grad	I høj / meget høj grad	I lav / meget lav grad	I nogen grad	I høj / meget høj grad
Vi vil fremover søge at aftale med regionen i rammeaftalesamarbejdet, at regionen opretter og driver højt specialiserede botilbud	50%	34%	16%	49%	33%	19%
Vi aftaler med andre kommuner bilateralt, at de opretter og driver højt specialiserede botilbud	95%	2%	2%	94%	5%	1%
Vi vil fremover søge at aftale med andre kommuner bilateralt, at de opretter og driver højt specialiserede botilbud	82%	16%	1%	85%	14%	1%
Vi aftaler med regioner bilateralt, at de opretter og driver højt specialiserede botilbud	90%	7%	3%	93%	6%	1%
Vi vil fremover søge at aftale med regioner bilateralt, at de opretter og driver højt specialiserede botilbud	81%	17%	1%	80%	19%	1%
Vi aftaler med private leverandører, at de opretter og driver højt specialiserede botilbud	71%	22%	7%	69%	23%	8%
Vi vil fremover søge at aftale med private leverandører, at de opretter og driver højt specialiserede botilbud	67%	27%	6%	66%	27%	7%
Vi samarbejder med andre kommuner i nærområdet om i fællesskab at oprette og drive højt specialiserede botilbud	94%	3%	2%	94%	2%	3%
Vi vil fremover samarbejde med andre kommuner i nærområdet om i fællesskab at oprette og drive højt specialiserede botilbud	73%	21%	6%	73%	22%	5%

Anm.: N (handicap) = 85. N (sindslidelse) = 86-87. De otte kommuner, der ikke selv driver botilbud til borgere med sindslidelse, har svaret 'i lav eller meget lav grad' på de fire spørgsmål om, hvorvidt de tilbyder eller forventer at tilbyde højt specialiserede pladser til egne og andre kommuners borgere med sindslidelse (talrække 3-6 i tabellen). Tabellen viser kommunernes svar på spørgsmål 4.3 og 4.4 i spørgeskemaet, jf. Bilag 2.

Flest kommuner angiver, at de lige nu i høj grad køber højt specialiserede pladser i andre driftsherrers tilbud frem for at have dem selv. Det drejer sig om 49 % af kommunerne i relation til borgere med handicap og 59 % af kommunerne i relation borgere med sindslidelse. Lidt færre af kommunerne, 39 % hhv. 53 %, *forventer* i høj eller meget høj grad fremover at købe højt specialiserede pladser eksternt frem for at have dem selv. Se Tabel 5.3.

De mindste kommuner køber i dag i højere grad end de største kommuner højt specialiserede pladser i andre driftsherrers tilbud frem for at have dem selv. Og de forventer også i højere grad at gøre det fremover. Se Tabel 5.4.

Kommunerne har også svaret på, i hvilken grad de selv tilbyder højt specialiserede pladser til *enkelte*, specifikke målgrupper hhv. til *flere* specifikke målgrupper, både til egne og andre kommuners borgere. Generelt tilbyder flere kommuner i høj grad højt specialiserede pladser til *enkelte* end til *flere* målgrupper. Og flere kommuner tilbyder i høj grad højt specialiserede pladser til borgere *med handicap* end til borgere *med sindslidelse*. Samme overordnede mønster gælder for kommunernes forventninger i de kommende tre år. Se Tabel 5.3.

Også her er der forskel på større og mindre kommuner. Generelt tilbyder de mindre kommuner i lavere grad end de større kommuner højt specialiserede pladser til både enkelte og flere målgrupper inden for både handicapområdet og socialpsykiatrien. Det samme billede gælder forventningerne til praksis fremover. Se Tabel 5.4.

Tabel 5.4 Fordelt på kommunestørrelse: I hvilken grad passer nedenstående udsagn på kommunens *nuværende* brug og drift af højt specialiserede botilbudspladser hhv. kommunens *forventninger til* brug og drift af sådanne pladser *fremover*?

	Borgere med handicap			Borgere med sindslidelse		
	Nuværende brug			Nuværende brug		
	I lav / meget lav grad	I nogen grad	I høj / meget høj grad	I lav / meget lav grad	I nogen grad	I høj / meget høj grad
Kommunen tilbyder selv højt specialiserede pladser til enkelte, specifikke målgrupper, både til vores egne og andre kommuners borgere						
Mindste kommuner	49%	21%	30%	70%	14%	16%
Største kommuner	25%	36%	39%	48%	32%	20%
Kommunen tilbyder selv højt specialiserede pladser til flere specifikke målgrupper, både til vores egne og andre kommuners borgere						
Mindste kommuner	65%	16%	19%	74%	14%	12%
Største kommuner	41%	36%	23%	59%	32%	9%
Vi køber højt specialiserede pladser i andre driftsherrers tilbud frem for at have dem selv						
Mindste kommuner	12%	33%	56%	12%	23%	65%
Største kommuner	20%	36%	43%	18%	30%	52%
	Forventet brug fremover			Forventet brug fremover		
	I lav / meget lav grad	I nogen grad	I høj / meget høj grad	I lav / meget lav grad	I nogen grad	I høj / meget høj grad
Kommunen vil fremover selv kunne tilbyde højt specialiserede pladser til <i>enkelte</i> specifikke målgrupper, både til vores egne og andre kommuners borgere						
Mindste kommuner	47%	21%	33%	63%	16%	21%
Største kommuner	25%	32%	43%	33%	42%	26%
Kommunen vil fremover selv kunne tilbyde højt specialiserede pladser til <i>flere</i> specifikke målgrupper, både til vores egne og andre kommuners borgere						
Mindste kommuner	67%	21%	12%	70%	21%	9%
Største kommuner	46%	34%	20%	53%	28%	19%
Vi vil fremover købe højt specialiserede pladser i andre driftsherrers tilbud frem for at have dem selv						
Mindste kommuner	26%	28%	47%	19%	21%	60%
Største kommuner	25%	43%	32%	20%	34%	45%

Anm.: N (handicap) = 87. N (sindslidelse) = 86-87. Udvalgte underspørgsmål fra spørgsmål 4.3 og 4.4 i spørgeskemaet, jf. Bilag 2.

Endvidere ses det af Tabel 5.3, at nogle kommuner giver udtryk for, at de bruger rammeaftalesamarbejdet til at aftale med regionen og med andre kommuner, at de opretter og driver højt specialiserede botilbud. Det gælder i høj grad for 14-15 % af kommunerne. Herudover angiver 16-18 %, at de 'i nogen grad' aftaler det med andre kommuner i rammeaftaleregi og 30-32 %, at de 'i nogen grad' aftaler det med regionen i rammeaftalesamarbejdet. Det kan spores en forventning om, at man i lidt højere grad vil bruge rammeaftalesamarbejdet i relation til højt specialiserede pladser fremover. Således er der i dag 67-69 % af kommunerne, der i lav grad aftaler det med andre kommuner i rammeaftaleregi, mod 53-56 %, der i lav grad forventer at gøre det fremover. Ligeledes er der i dag 54-55 % af kommunerne, der i lav grad aftaler det med regionen i rammeaftaleregi, mod 49-50 %, der i lav grad forventer at gøre det fremover.

Det ser ud til, at kommunerne i Region Midtjylland og Region Nordjylland i lidt højere grad end kommunerne i de øvrige regioner aftaler med *regionen* i rammeaftalesamarbejdet, at regionen driver højt specialiserede tilbud. Det kan hænge sammen med, at der er relativt mange regionale pladser pr. indbygger i disse to regioner⁵⁰. Til gengæld er det kommunerne i Region Hovedstaden, der i højest grad forventer at gøre det fremover.

Når det gælder aftaler med *andre kommuner* i rammeaftalesamarbejdet, er det kommunerne i Region Sjælland og Region Midtjylland, der i højest grad gør det i dag, mens det er kommunerne i Region Hovedstaden, der i højest grad forventer at gøre det fremover. Kommunerne i Region Syddanmark gør det i lavest grad, både i dag og fremover.

Omvendt træffer kun meget få kommuner (1 %) i høj grad *bilaterale* aftaler med andre kommuner eller med regioner om, at de opretter og driver højt specialiserede tilbud. Det ser dog ud til at være forventningen, at man i lidt højere grad vil gøre det fremover. Således er der 14-19 % af kommunerne, der forventer 'i nogen grad' at træffe bilaterale aftaler med regioner og andre kommuner om drift af højt specialiserede tilbud fremover, mod 2-7 %, der 'i nogen grad' gør det i dag, jf. Tabel 5.3.

Størstedelen af kommunerne (69-71 %) aftaler i lav grad med private leverandører, at disse opretter og driver højt specialiserede botilbud, mens kun 7-8 % gør det i høj grad. Der ser ikke ud til at være en forventning om, at brugen af private leverandører i relation til højt specialiserede pladser vil ændre sig nævneværdigt fremover. Se Tabel 5.3.

⁵⁰ VIVEs egne beregninger på baggrund af Danske Regioner, 2022. Der er 433 regionale pladser (73 pr. 100.000 indbyggere) i Region Nordjylland og 724 (54 pr. 100.000 indbyggere) i Region Midtjylland. Tallene er en sum af antallet af døgnpladser til borgere med udviklingsforstyrrelse, udviklingshæmning, fysisk handicap, senhjerneskrade, psykisk lidelse og personer med dom (udviklingshæmmede og psykisk syge).

De mindste kommuner aftaler i lavere grad end de største kommuner med private leverandører, at disse opretter og driver højt specialiserede botilbud. De mindste kommuner forventer også i lavere grad at gøre det fremover.⁵¹

Ser man på forskelle mellem kommunerne fordelt på beliggenhedsregion, er det iøjnefaldende, at kommunerne i Region Sjælland i langt højere grad end kommunerne i de øvrige regioner aftaler med private leverandører, at de opretter og driver højt specialiserede tilbud. Og de forventer også i højere grad at gøre det fremover. Blandt kommunerne i Region Sjælland er det mellem 24 % og 35 %, der i høj grad gør dette i dag og forventer at gøre det fremover. Blandt kommunerne i de øvrige regioner er det mellem 0 % og 5 %.

Endelig viser Tabel 5.3, at det i dag er hele 94 % af kommunerne, der i lav grad samarbejder med andre kommuner i nærområdet om i fællesskab at oprette og drive højt specialiserede botilbud. Der ser ud til at være en forventning om, at man i højere grad vil samarbejde med andre kommuner i relation til højt specialiserede pladser fremover. Således er det 73 % af kommunerne, der i lav grad forventer at gøre det fremover, hvilket er 21 procentpoint færre end dem, der i lav grad gør det i dag.

Der ser ud til at være en tendens til, at større kommuner i lidt lavere grad end mindre kommuner forventer at indgå driftsfællesskaber om højt specialiserede tilbud med andre kommuner fremover.⁵² Der er dog ingen forskel på, hvor meget de to grupper af kommuner gør det i dag.

Kommunernes uddybende kommentarer til besvarelse af spørgsmål om brug og drift af højt specialiserede tilbud

Syv kommuner har givet uddybende kommentarer til deres svar på spørgsmålet om *nuværende brug og drift af højt specialiserede pladser*. Kommentarerne er lidt forskellige indholdsmæssigt. En kommune har erfaring for, at private driftsherrer, som tilbyder højt specialiserede pladser, generelt løser opgaven tilfredsstillende. En anden kommune har oplyst, at man driver specialiserede tilbud, fx til borgere med autisme, men ikke *højt* specialiserede tilbud. En tredje kommune har skrevet, at man har givet en hensigtserklæring til regionen og andre kommuner om at bruge deres tilbud som førstevalg, fx til borgere med spiseforstyrrelse og borgere med senhjerneskade. En fjerde har pe-

⁵¹ 59 % hhv. 57 % (for handicap hhv. sindslidelse) af de største kommuner forventer i lav eller meget lav grad at aftale med private leverandører, at de driver højt specialiserede pladser fremover, mens det er 76 % af de mindste kommuner. Det vil sige, at 41 % hhv. 43 % af de største kommuner forventer at gøre det i nogen, høj eller meget høj grad, mens det kun gælder 24 % af de mindste kommuner.

⁵² 80 % af de største kommuner forventer i lav eller meget lav grad at indgå driftsfællesskaber om højt specialiserede pladser fremover, mens det samme gælder 67 % af de mindste kommuner. Det vil sige, at 33 % af de mindste kommuner forventer at gøre det i nogen, høj eller meget høj grad, mens det kun gælder 20 % af de største kommuner.

get på, at der i kommunen ydes højt specialiserede, helhedsorienterede indsatser til borgere, som ligger ud over indsatsen i botilbuddene, blandt andet ved at gøre brug af specialviden fra egne, ambulante behandlingstilbud. To kommuner har i deres kommentarer understreget, at brug og drift af højt specialiserede pladser foregår i regi af rammeaftalesamarbejdet i regionen.

En kommune har peget på nogle problemstillinger ved de højt specialiserede pladser. For det første har kommunen anført, at borgerens frie valg af længevarende botilbud efter servicelovens § 108 (og lignende tilbud)⁵³ gør det vanskeligt for kommunen at binde sig til et bestemt antal højt specialiserede tilbud i andre kommuner, i regionen eller hos private. For det andet – og i forlængelse af ovenstående – har kommunen påpeget, at der kan gå flere år imellem, at en kommune af deres størrelse har behov for at visitere en borger til et højt specialiseret tilbud, hvilket også gør det vanskeligt for kommunen at binde sig til et bestemt antal højt specialiserede pladser.

Seks kommuner har uddybet deres svar på spørgsmålet om *forventet fremtidig brug og drift af højt specialiserede pladser*. Disse kommentarer har ligeledes lidt forskelligt indhold. En kommune har skrevet, at man ikke har aktuelle planer om at indgå aftaler med andre kommuner, regionen eller private aktører om oprettelser og drift af tilbud, ud over den aftale, som KKR Hovedstaden og de 29 kommunalbestyrelser i Region Hovedstaden har lavet om en økonomi-model til etablering af nye pladser på de mest specialiserede områder.⁵⁴ En anden kommune har oplyst, at man for få år siden (uden held) forsøgte at lave et bilateralt samarbejde med en anden kommune om at oprette et tilbud i fællesskab, og at man for nuværende ikke har planer om forsøge sig med et nyt samarbejdstiltag.

En kommune påpeger en af de problemstillinger ved højt specialiserede indsatser, som kommunen oplever i snitfladen og det tværsektorielle samarbejde mellem socialpsykiatrien og behandlingspsykiatrien. Det drejer sig om, at man som kommune har meget svært ved at finde egnede pladser til borgere med 'meget særlige psykiatriske problemstillinger ofte med samtidigt misbrug og kriminalitet' og 'borgere med svære spiseforstyrrelser'. Disse borgere har typisk et behandlingskrævende behov, som ifølge kommunen ikke kan løses inden for den nuværende regionale behandlingsramme og heller ikke kan løses af de særlige pladser i psykiatrien.

⁵³ Se fx DUKH (2021). https://www.dukh.dk/media/Praksisnyt_12_-_Frit_valg_af_botilbud.pdf

⁵⁴ <https://danskekommuner.dk/media/35054/dk-4-side-46-47.pdf>

Litteratur

Dalsgaard, C.T., Dørken, R. & Andersen, A.G. (2012a). *Herre i eget hus? Udviklingen i kommunale botilbud til voksne handicappede og sindslidende, 2008-2014*. Aarhus: KREVI.

Dalsgaard, C.T., Dørken, R., Andersen, A.G. & Møller, S.Ø. (2012b). *Botilbudsområdet: HVEM – HVAD – HVOR. Kortlægning af området for botilbud og støtte til voksne handicappede og sindslidende*. Aarhus: KREVI.

Dalsgaard, C.T., Dørken, R., Jakobsen, S.T. & Andersen, A.G. (2012c). *Markedsanalyse – botilbudsområdet: Kommunernes køb og salg af pladser til voksne handicappede og sindslidende*. Aarhus: KREVI.

Dalsgaard, C.T., Jensen, J.K. & Lemvigh, K. (2022). *Kommunernes køb og salg af botilbud på voksenområdet, 2011-2020: En analyse af kommunale købsudgifter og salgsindtægter på området for botilbud og støtte til voksne med særlige behov*. København: VIVE.

Dalsgaard, C.T., Kloppenborg, H.S., Ibsen, J.T., Lemvigh, K. & Røgeskov, M. (2021). *Det specialiserede socialområde i de nordiske lande: Komparativ analyse af områdets organisering i Danmark, Norge og Sverige*. København: VIVE.

Dalsgaard, C.T., Lemvigh, K. & Panduro, B. (2019). *Det specialiserede voksenområde: Inspiration til kommunernes økonomiske styring*. København: VIVE.

Danske Regioner (2022). *Regionernes aktiviteter på social- og specialundervisningsområdet i 2022*. København: Danske Regioner.

DUKH (2021). Frit valg af botilbud. *DUKH Praksisnyt*, 12, 1-4.

Kokholm, T. (2021). Ny model skal sikre flere botilbud. *Danske Kommuner*, 4, 46-47.

Ældre- og Socialministeriet (2021). *Socialpolitisk Redegørelse 2021*. København: Ældre- og Socialministeriet.

Bilag 1 Metode og data

Dataindsamling

Indledningsvis gennemførte VIVE en foranalyse for at få indsigt i forskellige typer af overvejelser, man i kommunerne har om styring og tilpasning af kapacitet til ændringer i efterspørgslen efter botilbudspladser. Foranalysen bestod af semistrukturerede interviews med socialchefer⁵⁵ i fire kommuner. Den bidrog med væsentlige inputs til udviklingen af spørgsmålsformuleringer og svarkategorier i spørgeskemaet.

Dernæst udviklede VIVE et spørgeskema. Udarbejdelsen af spørgeskemaet tog udgangspunkt i indsigter opnået i foranalysen og trak desuden på viden fra tidligere analyser, som VIVE har foretaget på området.⁵⁶ Spørgeskemaet blev pilottestet af socialchefer i tre kommuner. Pilottesten blev gennemført for at sikre, at skemaets forskellige spørgsmålsformuleringer og svarkategorier var meningsfulde og gav et billede af det, vi gerne ville kunne afdække, jf. analysens formål. Herefter blev spørgeskemaet revideret. Det endelige spørgeskema fremgår af Bilag 2.

Det endelige, elektroniske spørgeskema blev udsendt til fagchefer med ansvar for botilbudsområdet i de 92 kommuner, der ikke har eller for nylig har haft et forpligtende samarbejde om området med en anden kommune. De seks kommuner, der har eller har haft det, er Dragør, Fanø, Langeland, Læsø, Vallensbæk og Ærø Kommuner. Disse kommuner har således ikke besvaret spørgeskemaet.

Spørgeskemaet blev udsendt 13. december 2021 med svarfrist 10. januar. På grund af covid-19-nedlukningen i december 2021 og januar 2022 blev svarfristen siden udsat til 28. januar. Der blev sendt to skriftlige påmindelser, hhv. 7. januar og 20. januar 2022, til kommuner, der enten ikke havde færdiggjort eller ikke havde påbegyndt deres besvarelse.

Den 4. februar 2022 sendte vi en e-mail til fagchefen med ansvar for botilbudsområdet i de 34 kommuner, som endnu ikke havde færdiggjort skemaet, med tilbud om at udsætte svarfristen til 11. februar og fremsende en Word-besvarelse, som VIVE kunne indtaste elektronisk. Herefter foretog VIVE en opfølgende opringning til cirka 20 kommuner, som ikke i første omgang besvarede mailen.

⁵⁵ Fagchefer med ansvar for botilbudsområdet.

⁵⁶ Fx Dalsgaard, C.T. et al (2019) og Dalsgaard, C.T. et al (2012a, 2012b og 2012c).

17 kommuner benyttede sig af muligheden for at indsende en besvarelse udfyldt i Word. Disse besvarelser er valideret, indtastet elektronisk og kvalitets-sikret af VIVE i marts 2022.

Undersøgelsens indhold og fokus

Undersøgelsen søger svar på fire overordnede undersøgelsesspørgsmål, jf. afsnit 1.2. De tre første er i spørgeskemaet operationaliseret til en række mere konkrete spørgsmål om kommunernes overvejelser og adfærd ud fra såvel et myndigheds- som et driftsherreperspektiv. Se Bilagstabel 1.1. Det sidste undersøgelsesspørgsmål er undersøgt ved at analysere fordelingen af svar i forskellige grupper af kommuner, jf. afsnit 1.4.4.

Bilagstabel 1.1 Konkrete spørgsmål i analysen til kommunerne som myndighed og driftsherre

Perspektiv	Spørgsmål
Kommunerne som myndighed	<ul style="list-style-type: none"> - Hvilke målgrupper har kommunerne oplevet ændret efterspørgsel fra i de seneste år, og hvilke målgrupper forventer de ændret efterspørgsel fra i de kommende år? - Forventer kommunerne at opfylde deres forsyningsforpligtelse ved at bruge egne tilbud eller købe eksterne botilbudspladser, herunder hos private tilbud, regionale tilbud og andre kommuners tilbud? - Hvilke målgrupper har kommunerne haft svært ved at finde pladser til aktuelt og i de senere år? Hvilke målgrupper forventer kommunerne at få svært ved at finde pladser til i de kommende år? - Hvilke muligheder anvender kommunerne for at få tilpasset kapaciteten til ændringer i efterspørgslen efter botilbudspladser? Herunder muligheder for at oprette eller tilpasse egne botilbudspladser, for at bruge alternative indsatser eller kombinationer af indsatser, samt for at få andre driftsherrer til at oprette eller tilpasse pladser gennem bilaterale aftaler, rammeaftalesamarbejder eller andre samarbejder, fx driftsfællesskaber. - Hvordan bidrager den enkelte kommune til at skabe overblik over ændringer i udbud og efterspørgsel på tværs af kommuner? - Hvordan er kommunernes nuværende køb og brug af egne højt specialiserede botilbudspladser, og hvordan forventer de, at det kommer til at se ud fremover?
Kommunerne som driftsherre	<ul style="list-style-type: none"> - Hvordan vil kommunerne anvende og tilpasse egne botilbudspladser til deres egne borgere? - Vil kommunerne sælge botilbudspladser til andre kommuners borgere, og evt. inden for hvilke målgrupper? - Hvordan forventer kommunerne at tilpasse tilbudskapaciteten til ændringer i efterspørgslen fra egne og andre kommuners borgere fremover? - Hvordan er kommunernes nuværende salg og drift af egne højt specialiserede botilbudspladser, og hvordan forventer de, at det kommer til at se ud fremover?

Spørgsmålstyper

Spørgsmålene i skemaet er en blanding af lukkede spørgsmål med faste svarkategorier og åbne spørgsmål, hvor svarpersonerne har haft mulighed for at skrive fritekst. De faste svarkategorier er søgt opstillet, så de dækker et relativt bredt udfaldsrum inden for den kommunale praksis. Det er blandt andet her, drøftelserne med kommunerne i foranalyse og pilottest er anvendt og har bidraget. Der er desuden i mange tilfælde givet mulighed for at uddybe et konkret svar i et åbent spørgsmål, hvor kommunen har kunnet skrive fritekstbesvarelse.

Besvarelserne af de lukkede spørgsmål er afrapporteret i beskrivende analyser, især procentvise fordelinger. Desuden er der i relevant omfang foretaget analyser af eventuelle forskelle i kommunernes svar mellem grupper af kommuner, jf. afsnit 1.4.4. Nogle spørgsmål er stillet til alle kommunerne, mens andre kun er stillet til nogle kommuner, ud fra deres svar på førtilgørende spørgsmål, fx om man har nedlagt botilbudspladser i de senere år. Hvilke typer af kommuner der har fået de enkelte spørgsmål, og antallet af svar for de enkelte spørgsmål, fremgår af rapporten.

Svarene på hvert af de åbne spørgsmål er gennemgået systematisk og inddrages i afrapporteringen i det omfang, de bidrager til at uddybe eller begrunde kommunernes besvarelser på de lukkede spørgsmål.

Svarprocenter og repræsentativitet

Bilagstabel 1.2 viser svarprocenter for spørgeskemaet både overordnet og med en række kommuneopdelinger. 87 kommuner ud af 92 relevante har besvaret spørgeskemaet, hvilket svarer til en samlet svarprocent på 95 %. Som det fremgår af rapporten, er visse spørgsmål ikke besvaret for nogle kommuner, fx spørgsmål om salg af botilbudspladser for kommuner, der ikke sælger botilbudspladser. Det er i rapporten for hvert resultat angivet, hvor mange besvarelser det bygger på.

Det fremgår, at samtlige kommuner i Region Syddanmark og Region Midtjylland har svaret, mens 85 % af kommunerne i Region Hovedstaden, 94 % af kommunerne i Region Sjælland og 90 % af kommunerne i Region Nordjylland har besvaret spørgeskemaet. Derudover kan man hæfte sig ved, at 98 % af den halvdel af kommunerne med de laveste salgsindtægter fra botilbud pr. indbygger har svaret, mens svarprocenten er 91 % blandt den halvdel af kommunerne med de højeste salgsindtægter. Tilsvarende er svarprocenten lidt højere blandt kommuner med lavere udgifter til botilbud pr. 18-64-årig end blandt kommuner med højere udgifter.

Svarprocenten er dog generelt høj, uanset underopdeling.

Bilagstabel 1.2 Svarprocent, opdelt og samlet

Svarprocenter	
Region	
Hovedstaden	85%
Sjælland	94%
Syddanmark	100%
Midtjylland	100%
Nordjylland	90%
Kommunestørrelse	
Halvdel af kommunerne med færrest indbyggere	93%
Halvdel af kommunerne med flest indbyggere	96%
Købsandel i pct., 2020	
Halvdel af kommunerne med mindste købsandele	93%
Halvdel af kommunerne med største købsandele	96%
Salgsindtægter i kr. pr. 18-64-årig, 2020	
Halvdel af kommunerne med mindste salgsindtægter	98%
Halvdel af kommunerne med største salgsindtægter	91%
Udgifter til botilbud pr. 18-64-årig, 2021	
1. kvartilsgruppe	100%
2. kvartilsgruppe	95%
3. kvartilsgruppe	91%
4. kvartilsgruppe	92%
Samlet	
I alt	95%

Anm.: Svarprocenterne er baseret på alle besvarelserne, med mindre andet er angivet. En kvartil er 25 % af kommunerne på en given fordeling. For fx kommunestørrelse henviser 1. kvartil til de 25 % af kommunerne med de laveste indtægter, mens 4. kvartil henviser til de 25 % kommuner med de største udgifter.

Det er undersøgt, om stikprøven på 87 svarkommuner er repræsentativ for populationen, dvs. de 92 danske kommuner, der ikke har eller for nylig har haft et forpligtende samarbejde om botilbudsområdet med en anden kommune. Repræsentativitetsanalysen fremgår af Bilagstabel 1.3. Det ses, at stikprøve og population ligger meget tæt på hinanden i forhold til region, størrelse, udgifter, købsandele og salgsindtægter. Der er marginale afvigelser fra populationstallene for de forskellige baggrundsvariable. Forskellene er dog ubetydelige og statistisk insignifikante. Der ser således ikke ud til at være nogen systematisk skævhed, hvorfor rapportens analyser og resultater kan siges at repræsentere alle landets kommuner, når man ser på de faktorer, der indgår i repræsentativitetsanalysen.

Bilagstabel 1.3 Population, stikprøve og repræsentativitet

	Population (92 kommuner)	Stikprøve (87 kommuner)	95 %- konfidensinterval	
	Gennemsnit	Gennemsnit		
Region Hovedstaden	29%	26%	17%	36%
Region Sjælland	18%	20%	11%	28%
Region Syddanmark	21%	22%	13%	31%
Region Midtjylland	21%	22%	13%	31%
Region Nordjylland	11%	10%	4%	17%
Kommunestørrelse (indbyggere)	63.181	64.282	48.097	80.466
Udgifter, kr. pr. 18-64-årig	6.648	6.451	6.150	6.753
Købsandele	61 %	62 %	51 %	72 %
Salgsindtægter, kr. pr. 18-64-årig	1.798	1.799	1.438	2.162
Antal kommuner	92	87		

Anm.: Gennemsnittene i populationen og stikprøven er stort set ens. Man kan derfor sige, at de 87 svarkommuner i rapporten repræsenterer alle 92 relevante kommuner. Dette understøttes også rent statistisk ved, at konfidensintervallet for alle baggrundsvariablene i stikprøven overlapper med populationsværdierne, hvilket betyder at eventuelle forskelle blot kan være udtryk for tilfældigheder.

Kategorisering af målgrupper i analysen

Kommunerne har flere steder i spørgeskemaet haft mulighed for at uddybe deres svar med kommentarer, herunder beskrivelser af specifikke målgrupper. VIVE har på baggrund af disse målgruppebeskrivelser foretaget et skøn og kategoriseret disse beskrivelser. Her har VIVE taget afsæt i de diagnosegrupper, som Social- og Ældreministeriet anvender i Socialpolitisk Redegørelse 2021,⁵⁷ og som læner sig op ad WHO's diagnosekodesystem ICD-10⁵⁸. Kategoriseringen af kommunernes målgruppebeskrivelser er foretaget ud fra følgende principper:

- Såfremt en diagnosegruppe er omtalt i målgruppebeskrivelsen i kombination med andre vanskeligheder, fx autisme og udadreagerende adfærd, er målgruppen kategoriseret som den pågældende diagnosegruppe (i dette tilfælde "autisme")
- Såfremt to diagnosegrupper er nævnt i sammenhæng, fx autisme og udviklingshæmning, er målgruppen kategoriseret som "flere diagnoser"

⁵⁷ Ældre- og Socialministeriet (2021).

⁵⁸ ICD-10-systemet er det officielle diagnoseklassifikationssystem, der benyttes i Danmark.

- Såfremt en sindslidelse er nævnt i sammenhæng med en afhængighedslidelse, fx autisme og et problemskabende brug af alkohol og/eller stoffer, er målgruppen kategoriseret som "flere diagnoser"
- Såfremt der i målgruppebeskrivelsen ikke omtales en specifik diagnosegruppe (jf. VIVEs anvendelse af ICD-10), fx borgere med sammensatte og komplekse problemstillinger eller borgere med udadreagerende og/eller grænseoverskridende adfærd, er målgruppen kategoriseret som omtalt.

VIVE er bevidst om, at det er forbundet med vanskeligheder at foretage en kategorisering af målgruppebeskrivelserne som skitseret ovenfor, og kategoriseringen følgelig skal tages med et vist forbehold. Som et eksempel har kommunernes målgruppebeskrivelser i visse tilfælde været upræcise. I sådanne tilfælde har VIVE som hovedregel valgt ikke at medtage målgruppebeskrivelsen i kategoriseringen.

VIVE har desuden forsøgt at ramme en balance mellem på den ene side at lave så specifikke kategorier som muligt og på den anden side at skabe et overskueligt antal kategorier med forholdsvis konkrete målgrupper. Eksempelvis har målgruppen af borgere med udviklingshæmning og sindslidelse ikke fået sin egen kategori, men optræder i kategorien af borgere med flere diagnoser. Omvendt har VIVE i nogle tilfælde lavet kategorien "borgere med spiseforstyrrelse". Styrende for kategoriseringen har været, med hvilken hyppighed de specifikke grupper er omtalt i kommunernes målgruppebeskrivelser.

Endelig har det ikke været muligt for VIVE ud fra målgruppebeskrivelserne at vurdere, hvor mange borgere der er tale om. Målgruppebeskrivelserne indgår derfor med samme vægt i VIVEs kategorisering.

Det er VIVEs samlede vurdering, at kategoriseringen af målgruppebeskrivelserne kan give et billede af, hvilke specifikke målgrupper kommunerne peger på som værende af betydning for styringen af botilbudsområdet, om end der er usikkerhed forbundet med kategoriseringen, ligesom visse kategorier af målgrupper er forholdsvis ukonkrete (fx borgere med autisme).

Bilag 2 Spørgeskema om botilbudsområdet

DEL 1: EFTERSPØRGSEL

Denne del af spørgeskemaet handler om efterspørgsel efter botilbudspladser fra kommunens egne borgere, dvs. de borgere, som kommunen har myndighedsansvaret for. Der er spørgsmål om både den efterspørgsel, I har haft i de senere år, om aktuel efterspørgsel og om forventet efterspørgsel i de kommende år.

I spørgsmål 1.1 spørger vi til jeres generelle forventning til udviklingen i antallet af borgere med behov for et botilbud i kommunen.

Spørgsmål 1.2 og 1.3 handler om, hvilke målgrupper I mere specifikt *har oplevet* ændret efterspørgsel fra i *de seneste 3 år*, og om, hvilke målgrupper I *forventer* ændret efterspørgsel efter i *de kommende 3 år*. I netop disse spørgsmål beder vi jer om at svare i forhold til fem udvalgte målgrupper, mens resten af spørgeskemaet skelner mellem de to overordnede målgrupper.

Spørgsmål 1.4, 1.5 og 1.6 handler om, hvorvidt:

- der er borgere inden for mere specifikke målgrupper, som I har haft svært ved at finde egnede pladser til *inden for de seneste 3 år*
- der *aktuelt er* borgere inden for specifikke målgrupper, I har svært ved at finde egnede pladser til
- I forventer, at der *i de kommende 3 år* vil være borgere inden for specifikke målgrupper, som I vil få svært ved at finde egnede pladser til.

Spørgsmål 1.7 og 1.8 handler om, hvordan I som kommune bidrager til at danne et overblik *på tværs af kommuner* over, hvor der mangler pladser, og hvor der er ledige pladser.

Spørgsmål 1.1 – generel forventning til udvikling

Forventer I samlet set, at antallet af borgere med behov for et botilbud vil stige, falde eller være uændret over de næste 5 år? Spørgsmålet drejer sig om kommunens egne borgere.

(Sæt ét kryds)

	Stige	Være uændret	Falde
Vi forventer i de næste 5 år, at antallet af egne borgere med behov for et botilbud samlet set vil...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Spørgsmål 1.1a – supplerende bemærkninger

Hvis I har uddybende kommentarer til jeres svar, kan I skrive dem her.

De næste to spørgsmål handler mere konkret om fem udvalgte målgrupper. I bedes svare på, hvilken udvikling i efterspørgslen efter botilbudspladser I *har oplevet i de seneste 3 år*, og hvilken udvikling I *forventer i de kommende 3 år*. Spørgsmålene drejer sig om kommunens egne borgere.

Spørgsmål 1.2 – udvikling i efterspørgsel de seneste 3 år

Hvilken udvikling har I oplevet i efterspørgslen efter botilbudspladser i de seneste 3 år inden for nedenstående målgrupper? Spørgsmålet drejer sig om kommunens egne borgere.

(Sæt ét kryds i hver række)

	Faldende efterspørgsel	Uændret efterspørgsel	Stigende efterspørgsel
Udviklingshæmning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medfødt eller erhvervet hjerneskade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autisme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Socialpsykiatrisk problemstilling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fysisk funktionsnedsættelse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Spørgsmål 1.2a – supplerende bemærkninger

Hvis der er andre målgrupper, I har oplevet ændret efterspørgsel fra (faldende eller stigende) i de seneste 3 år, vil vi bede jer om at skrive dem her. I kan også komme med uddybende kommentarer til jeres svar ovenfor.

Spørgsmål 1.3 – forventet udvikling i efterspørgsel i de kommende 3 år

Hvilken udvikling forventer I i efterspørgslen efter botilbudspladser i de kommende 3 år inden for nedenstående målgrupper? Spørgsmålet drejer sig om kommunens egne borgere.

(Sæt ét kryds i hver række)

	Faldende efterspørgsel	Uændret efterspørgsel	Stigende efterspørgsel
Udviklingshæmning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medfødt eller erhvervet hjerneskade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autisme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fysisk funktionsnedsættelse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Socialpsykiatrisk problemstilling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Spørgsmål 1.3a – supplerende bemærkninger

Hvis der er andre målgrupper, I forventer ændret efterspørgsel fra (faldende eller stigende) i de kommende 3 år, vil vi bede jer om at skrive dem her. I kan også komme med uddybende kommentarer til jeres svar ovenfor.

De næste tre spørgsmål handler om, hvorvidt:

- der er specifikke målgrupper, som I har haft svært ved at finde egnede pladser til *inden for de seneste 3 år*
- der *aktuelt* er specifikke målgrupper, I har svært ved at finde egnede pladser til

- I forventer, at der *i de kommende 3 år* vil være målgrupper, I får svært ved at finde egnede pladser til.

Spørgsmål 1.4 – de seneste 3 år

Er der borgere inden for specifikke målgrupper, som I har haft svært ved at finde egnede pladser til inden for de seneste 3 år? Spørgsmålet drejer sig om kommunens egne borgere.

Nej

Ja, beskriv de pågældende borgeres problematikker her i generelle termer:

Spørgsmål 1.5 – aktuelt

Er der borgere inden for specifikke målgrupper, som I aktuelt har svært ved at finde egnede pladser til? Spørgsmålet drejer sig om kommunens egne borgere.

Nej

Ja, beskriv de pågældende borgeres problematikker her i generelle termer:

Spørgsmål 1.6 – de kommende 3 år

Er der borgere inden for specifikke målgrupper, som I forventer at få svært ved at finde egnede pladser til i de kommende 3 år? Spørgsmålet drejer sig om kommunens egne borgere.

Nej

Ja, beskriv de pågældende borgeres problematikker her i generelle termer:

De næste to spørgsmål handler om, hvordan I som kommune bidrager til at danne et overblik *på tværs af kommuner* over, hvilke målgrupper der mangler pladser til, og hvor der er ledige botilbudspladser.

Spørgsmål 1.7 – manglende pladser, overblik på tværs af kommuner

Hvor ofte oplyser I i nedenstående sammenhænge om, at I mangler pladser, for at bidrage til at skabe overblik over, hvilke målgrupper der mangler pladser til, på tværs af kommuner?

(Sæt ét kryds i hver række)

	Meget sjældent eller aldrig	Sjældent	Nogen gange	Ofte	Meget ofte eller altid
Rammeaftalesamarbejdet på regionalt niveau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Forum for koordinering på det specialiserede socialområde (i regi af KL)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NATKO, den nationale koordinationsstruktur (i Socialstyrelsen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Netværk med andre kommuner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Spørgsmål 1.7a – supplerende bemærkninger

Hvis der er *andre sammenhænge*, hvor I oplyser om, at I mangler pladser, eller I har andre uddybende kommentarer, vil vi bede jer om at skrive dem her.

Spørgsmål 1.8 – ledige pladser

Hvor ofte oplyser I i nedenstående sammenhænge om, at I har eller forventer at få ledige pladser, for at bidrage til at skabe overblik over ledige pladser på tværs af kommuner?
(Sæt ét kryds i hver række)

	Meget sjældent eller aldrig	Sjældent	Nogen gange	Ofte	Meget ofte eller altid
Rammeaftalesamarbejdet på regionalt niveau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Forum for koordination på det specialiserede socialområde (i regi af KL)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NATKO, den nationale koordinationsstruktur (i Socialstyrelsen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Netværk med andre kommuner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Spørgsmål 1.8a – supplerende bemærkninger

Hvis der er *andre sammenhænge*, hvor I oplyser, at I har eller forventer at få ledige botilbudspladser, eller I har andre uddybende kommentarer, vil vi bede jer om at skrive dem her.

DEL 2: MYNDIGHEDSANSVAR OG KØB AF PLADSER

Denne del af spørgeskemaet tager udgangspunkt i et myndighedsperspektiv og er relateret til opfyldelse af den generelle forsyningsforpligtelse for tilbud til egne borgere, dvs. de borgere, som kommunen selv har myndighedsansvaret for. Kommunen kan løfte forsyningsforpligtelsen ved at bruge pladser i botilbud, som kommunen selv driver eller ved at købe pladser i botilbud drevet af andre kommuner, regionerne eller private leverandører. Det er også muligt at anvende alternative indsatser til borgeren uden for botilbud, herunder støtte i eget hjem og dagtilbud.

Spørgsmål 2.1 afdækker, hvor I *generelt* søger oplysninger om ledige og egnede botilbudspladser, når I skal finde en plads til en borger med behov for et botilbud.

Spørgsmål 2.2 handler om kommunens forventninger til udviklingen i jeres brug af egne tilbud og indsatser i eget hjem samt tilbud drevet af andre kommuner, regionerne og private leverandører.

Spørgsmål 2.3 til 2.8 handler om, hvordan kommunen arbejder for at opfylde forsyningsforpligtelsen i relation til egne borgere. Først afdækker spørgsmål 2.3, hvilke muligheder I typisk afsøger, *når I mangler ledige botilbudspladser*, dvs. når I har egne borgere med behov for botilbud, som I ikke umiddelbart kan finde en ledig og egnet plads til inden for det kendte, eksisterende udbud af botilbudspladser. Derefter beder vi i spørgsmål 2.4 til 2.8 om konkrete eksempler på, at de forskellige muligheder ift. tilpasning af kapaciteten er blevet anvendt inden for de senere år.

Vi ved, at der er mange forskellige målgrupper, og at det kan være vanskeligt at svare generelt. Alligevel vil vi bede jer om at prøve at svare overordnet på spørgsmålene for kommunen set som helhed for de to brede målgrupper inden for (1) handicap og (2) socialpsykiatri.

Spørgsmål 2.1 – oplysninger om ledige, egnede pladser generelt

I hvilken grad bruger I generelt nedenstående kilder til at finde ud af, hvor der er ledige, egnede pladser, når I skal finde pladser til jeres borgere med behov for botilbud?

(Sæt ét kryds i hver række for hver målgruppe)

	Borgere med fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse (ikke sindslidelse)					Borgere med sindslidelse (socialpsykiatrisk problematik)				
	I meget lav grad	I lav grad	I nogen grad	I høj grad	I meget høj grad	I meget lav grad	I lav grad	I nogen grad	I høj grad	I meget høj grad
Dialog med kommunens egne botilbud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dialog med konkrete botilbud, som vi i forvejen kender og benytter, drevet af andre driftsherrer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opsøger viden om og indgår dialog med konkrete botilbud, som vi <i>ikke</i> i forvejen kender og benytter, drevet af andre driftsherrer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Borgeren gør selv opmærksom på et tilbud, borgeren har fundet frem til	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tilbudsportalen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oplysninger genereret i regi af rammeaftalesamarbejdet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Netværk med personer fra andre kommuner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Spørgsmål 2.1a – supplerende bemærkninger

Hvis der er andre måder, I finder oplysninger om ledige, egnede pladser på, eller hvis I har andre uddybende kommentarer, vil vi bede jer om at skrive dem her:

Spørgsmål 2.2 – forventning til udvikling i brug af tilbud de næste 3 år

Hvilket af nedenstående udsagn stemmer bedst overens med jeres forventning til, hvordan kommunen vil få opfyldt sin forsyningsforpligtelse på botilbudsområdet i de kommende 3 år?

(Sæt ét kryds i hver række for hver målgruppe)

	Borgere med fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse (ikke sindslidelse)			Borgere med sindslidelse (socialpsykiatrisk problematik)		
	Vi forventer at bruge færre	Vi forventer hverken at bruge flere eller færre	Vi forventer at bruge flere	Vi forventer at bruge færre	Vi forventer hverken at bruge flere eller færre	Vi forventer at bruge flere
Pladser i botilbud drevet af <i>andre kommuner</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pladser i botilbud drevet af <i>regioner</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pladser i botilbud drevet af <i>private leverandører</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pladser i <i>kommunens egne botilbud</i> , dvs. botilbud, som kommunen selv driver	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Alternative indsatser</i> til et botilbud, herunder støtte i eget hjem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Spørgsmål 2.2a – supplerende bemærkninger

Hvis I har uddybende kommentarer til jeres svar, vil vi bede jer om at skrive dem her.

Det næste spørgsmål afdækker, hvilke muligheder I typisk afsøger, når I *mangler* ledige, egnede botilbudspladser, dvs. når I har egne borgere med behov for botilbud, som I ikke umiddelbart kan finde en ledig og egnet plads til inden for det kendte, eksisterende udbud af botilbudspladser.

Spørgsmål 2.3 – muligheder, når I mangler ledige, egnede botilbudspladser til jeres borgere

I hvilken grad afsøger I typisk nedenstående muligheder, når I mangler ledige, egnede botilbudspladser til jeres borgere? Spørgsmålet drejer sig om kommunens egne borgere. (Sæt ét kryds i hver række for hver målgruppe)

	Borgere med fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse (ikke sindslidelse)					Borgere med sindslidelse (socialpsykiatrisk problematik)				
	I meget lav grad	I lav grad	I nogen grad	I høj grad	I meget høj grad	I meget lav grad	I lav grad	I nogen grad	I høj grad	I meget høj grad
<i>Oprette eget, nyt tilbud eller oprette ny plads i et af kommunens egne tilbud</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Tilpasse pladser i eget eksisterende tilbud, fx tilføje specialkompetencer eller tilpasse indhold til ændret målgruppe</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Tilpasse egen tilbudsvifte til indsatser uden for botilbud, fx støtteindsatser i eget hjem, i dagtilbud eller akut</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Få regionen til at oprette nyt tilbud / ny plads eller tilpasse eksisterende tilbud / pladser via rammeaftalesamarbejde</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Få en region til at oprette nyt tilbud / ny plads eller tilpasse eksisterende tilbud / pladser efter bilateral aftale</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Få en anden kommune til at oprette nyt tilbud / ny plads eller tilpasse eksisterende tilbud / pladser via rammeaftalesamarbejde</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Få en anden kommune til at oprette nyt tilbud / ny plads eller tilpasse eksisterende tilbud / pladser efter bilateral aftale</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Få en privat leverandør til at oprette nyt tilbud / ny</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

plads eller tilpasse eksisterende tilbud / pladser										
Oprette tilbud i <i>samdrift eller driftsfællesskab</i> med andre kommuner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Spørgsmål 2.3a – supplerende bemærkninger

Hvis I har uddybende kommentarer, vil vi bede jer om at skrive dem her:

Det foregående spørgsmål afdækkede, *hvilke muligheder I typisk afsøger*, når I har egne borgere med behov for botilbud, som I ikke umiddelbart kan finde en ledig og egnet plads til inden for det kendte, eksisterende udbud af botilbudspladser.

De næste spørgsmål handler om *konkrete eksempler* på, at de forskellige muligheder faktisk er blevet anvendt inden for de seneste 3 år. Det drejer sig om eksempler på, at tilbud eller pladser er blevet oprettet eller tilpasset af kommunen selv, af andre kommuner, af regioner, af private leverandører og i samdrift mellem kommuner.

Spørgsmål 2.4 – egne tilbud

Har I konkrete eksempler på, at tilbud eller pladser er blevet oprettet eller tilpasset af kommunen selv i egne tilbud inden for de seneste 3 år?

Nej

Ja, via rammeaftalesamarbejde, beskriv her, hvilken målgruppe der er tale om pladser til:

Ja, efter bilateral aftale, beskriv her, hvilken målgruppe der er tale om pladser til:

Ja, efter dialog med Socialtilsynet, beskriv her, hvilken målgruppe der er tale om pladser til:

Spørgsmål 2.5 – regionale tilbud

Har I konkrete eksempler på, at tilbud eller pladser er blevet oprettet eller tilpasset *af regioner efterinden* for de seneste 3 år?

- Nej
- Ja, via rammeaftalesamarbejde, beskriv her, hvilken målgruppe der er tale om pladser til:

- Ja, efter bilateral aftale, beskriv her, hvilken målgruppe der er tale om pladser til:

Spørgsmål 2.6 – andre kommuners tilbud

Har I konkrete eksempler på, at tilbud eller pladser er blevet oprettet eller tilpasset *af en anden kommune inden* for de seneste 3 år?

- Nej
- Ja, via rammeaftalesamarbejde, beskriv her, hvilken målgruppe der er tale om pladser til:

- Ja, efter bilateral aftale, beskriv her, hvilken målgruppe der er tale om pladser til:

Spørgsmål 2.7 – private leverandører

Har I konkrete eksempler på, at tilbud eller pladser er blevet oprettet eller tilpasset *af private leverandører inden* for de seneste 3 år?

- Nej
- Ja, beskriv her, hvilken målgruppe der er tale om pladser til:

Spørgsmål 2.8 – fælleskommunal samdrift

Har I konkrete eksempler på, at tilbud eller pladser er blevet oprettet *i samdrift mellem kommuner inden* for de seneste 3 år?

- Nej
- Ja, beskriv her, hvilken målgruppe der er tale om pladser til:

DEL 3: DRIFT AF TILBUD OG SALG AF PLADSER

Kommunen kan vælge selv at drive botilbud, både til egne borgere og andre kommuners borgere. Denne del af spørgeskemaet tager udgangspunkt i et driftsherreperspektiv og er relateret til drift af botilbud og salg af pladser til andre kommuner i de botilbud, som kommunen selv driver.

Spørgsmål 3.1 afdækker, hvordan I generelt oplyser andre kommuner om det, hvis I har eller forventer at få ledige pladser i jeres egne botilbud, dvs. de botilbud, som kommunen selv driver.

Spørgsmål 3.2 til 3.5 handler om udviklingen de seneste 3 år, herunder udviklingen i efterspørgslen efter kommunens botilbudspladser fra egne og andre kommuners borgere samt udviklingen i kommunens ageren som driftsherre.

Spørgsmål 3.6 og 3.7 handler om, hvorvidt kommunen *aktuelt* er ved at oprette, tilpasse eller nedlægge botilbudspladser, herunder om det skyldes ændret efterspørgsel fra egne eller andre kommuners borgere.

Spørgsmål 3.8 til 3.10 handler om jeres forventninger til udviklingen de næste 3 år, herunder forventninger til efterspørgslen efter kommunens botilbudspladser fra egne og andre kommuners borgere samt forventninger til kommunens ageren som driftsherre.

Vi ved, at der er mange forskellige målgrupper, og at det kan være vanskeligt at svare generelt. Alligevel vil vi bede jer om at prøve at svare overordnet på spørgsmålene for kommunen set som helhed for de to brede målgrupper inden for (1) handicap og (2) socialpsykiatri

Spørgsmål 3.0 - sælger I pladser til andre kommuner?

Sælger jeres kommune pladser i botilbud, som I selv driver, til andre kommuner?

- Nej
- Ja

Hvis "Nej" → Gå til DEL 4.

Hvis "Ja" → Gå til spørgsmål 3.1.

Spørgsmål 3.1

I hvilken grad gør I brug af nedenstående muligheder for at oplyse andre kommuner om, at I har eller forventer at få ledige pladser i jeres egne botilbud?

(Sæt ét kryds i hver række)

	I meget lav grad	I lav grad	I nogen grad	I høj grad	I meget høj grad
Vi kontakter konkrete kommuner, der i forvejen benytter vores tilbud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vi nævner det i relevante netværk med personer fra andre kommuner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vi oplyser det til rammeaftale-samarbejdet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vi melder det ind i Tilbudsportalen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Spørgsmål 3.1a – supplerende bemærkninger

Hvis der er andre måder, hvorpå I oplyser andre kommuner om, at I har eller forventer at få ledige pladser, eller hvis I har andre uddybende kommentarer, vil vi bede jer om at skrive dem her:

De næste tre spørgsmål handler om udviklingen de seneste 3 år, herunder udviklingen i efterspørgslen efter kommunens botilbudspladser fra egne og andre kommuners borgere samt udviklingen i kommunens ageren som driftsherre.

Spørgsmål 3.2 – udvikling i efterspørgsel efter pladser i kommunens egne botilbud de seneste 3 år

Hvilken udvikling har der været i de seneste 3 år i efterspørgslen efter botilbudspladser, som kommunen selv driver, fra egne borgere og andre kommuners borgere?

(Sæt ét kryds i hver række for hver målgruppe)

	Borgere med fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse (ikke sindslidelse)			Borgere med sindslidelse (socialpsykiatrisk problematik)		
	Er faldet	Har været uændret	Er steget	Er faldet	Har været uændret	Er steget
Efterspørgslen fra <i>andre kommuners borgere</i> de seneste 3 år...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Efterspørgslen fra <i>kommunens egne borgere</i> de seneste 3 år...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Spørgsmål 3.2a – supplerende bemærkninger

Hvis I har uddybende kommentarer til jeres svar, vil vi bede jer om at skrive dem her:

Spørgsmål 3.3 – overudbud i eller overefterspørgsel efter kommunens egne botilbud de seneste 3 år

I hvilken grad passer nedenstående udsagn på situationen i jeres kommune de seneste 3 år?

(Sæt ét kryds i hver række for hver målgruppe)

	Borgere med fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse (ikke sindslidelse)					Borgere med sindslidelse (socialpsykiatrisk problematik)				
	I meget lav grad	I lav grad	I nogen grad	I høj grad	I meget høj grad	I meget lav grad	I lav grad	I nogen grad	I høj grad	I meget høj grad
Der har de seneste 3 år været mange ledige pladser i kommunens egne botilbud, som der ikke har været efterspørgsel efter (overudbud)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der har de seneste 3 år været større efterspørgsel <i>fra kommunens egne borgere</i> , end vi har haft pladser til at imødekomme (overefterspørgsel)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der har de seneste 3 år været større efterspørgsel <i>fra andre kommuners borgere</i> , end vi har haft pladser til at imødekomme (overefterspørgsel)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Spørgsmål 3.3a – supplerende bemærkninger

Hvis I har uddybende kommentarer til jeres svar, vil vi bede jer om at skrive dem her:

Spørgsmål 3.4 – har kommunen oprettet eller tilpasset pladser i egne tilbud de seneste 3 år?

Har kommunen inden for de seneste 3 år oprettet nye pladser eller tilpasset eksisterende pladser i botilbud, som kommunen selv driver?
(Sæt ét kryds for hver målgruppe)

	Borgere med fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse (ikke sindslidelse)		Borgere med sindslidelse (socialpsykiatrisk problematik)	
	Ja	Nej	Ja	Nej
Vi har inden for de seneste 3 år oprettet nye pladser eller tilpasset eksisterende pladser i egne botilbud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvis "Nej" i begge → Gå til spørgsmål 3.5.

Hvis "Ja" i mindst én → Gå til spørgsmål 3.4a og besvar de relevante spørgsmål.

Spørgsmål 3.4a – hvorfor har kommunen oprettet eller tilpasset pladser de seneste 3 år?

I hvilken grad skyldes det ændret efterspørgsel fra egne borgere hhv. andre kommuners borgere, når kommunen har oprettet eller tilpasset egne botilbudspladser i de seneste 3 år?
(Sæt ét kryds i hver række for hver målgruppe)

	Borgere med fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse (ikke sindslidelse)					Borgere med sindslidelse (socialpsykiatrisk problematik)				
	I meget lav grad	I lav grad	I nogen grad	I høj grad	I meget høj grad	I meget lav grad	I lav grad	I nogen grad	I høj grad	I meget høj grad
Vi har oprettet nye pladser eller tilpasset eksisterende pladser for at imødekomme efterspørgsel fra andre kommuner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vi har oprettet nye pladser eller tilpasset eksisterende pladser for at imødekomme efterspørgsel fra egne borgere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Spørgsmål 3.4b – supplerende bemærkninger

Hvis der er andre årsager, eller I har uddybende kommentarer til jeres svar, vil vi bede jer om at skrive dem her:

Spørgsmål 3.5 - har kommunen nedlagt pladser i egne tilbud de seneste 3 år?

Har kommunen inden for de seneste 3 år nedlagt pladser i botilbud, som kommunen selv driver?

(Sæt ét kryds for hver målgruppe)

	Borgere med fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse (ikke sindslidelse)		Borgere med sindslidelse (socialpsykiatrisk problematik)	
	Ja	Nej	Ja	Nej
Vi har inden for de seneste 3 år nedlagt pladser i kommunens egne botilbud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvis "Nej" i begge → Gå til spørgsmål 3.6.

Hvis "Ja" i mindst én → Gå til spørgsmål 3.5a og besvar de relevante spørgsmål.

Spørgsmål 3.5a – *hvorfor* har kommunen nedlagt pladser i egne tilbud de seneste 3 år?

I hvilken grad skyldes det ændret efterspørgsel fra egne borgere hhv. andre kommuners borgere, når kommunen har nedlagt egne botilbudspladser i de seneste 3 år?

(Sæt ét kryds i hver række for hver målgruppe)

	Borgere med fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse (ikke sindslidelse)					Borgere med sindslidelse (socialpsykiatrisk problematik)				
	I meget lav grad	I lav grad	I nogen grad	I høj grad	I meget høj grad	I meget lav grad	I lav grad	I nogen grad	I høj grad	I meget høj grad
Vi har nedlagt pladser pga. faldende efterspørgsel fra andre kommuner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vi har nedlagt pladser pga. faldende efterspørgsel fra egne borgere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Spørgsmål 3.5b – supplerende bemærkninger

Hvis der er andre årsager, eller I har uddybende kommentarer til jeres svar, vil vi bede jer om at skrive dem her:

De næste to spørgsmål handler om *den aktuelle situation*, herunder om kommunen er i gang med at oprette, tilpasse eller nedlægge botilbudspladser.

Spørgsmål 3.6 – er kommunen aktuelt i gang med at oprette eller tilpasse pladser?

Er kommunen aktuelt i gang med at oprette nye pladser eller tilpasse eksisterende pladser i botilbud, som kommunen selv driver?

(Sæt ét kryds for hver målgruppe)

	Borgere med fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse (ikke sindslidelse)		Borgere med sindslidelse (socialpsykiatrisk problematik)	
	Ja	Nej	Ja	Nej
Vi er aktuelt i gang med at oprette nye pladser eller tilpasse eksisterende pladser i kommunens egne botilbud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvis "Nej" i begge → Gå til spørgsmål 3.7.

Hvis "Ja" i en eller begge → Gå til spørgsmål 3.6a og besvar de relevante spørgsmål.

Spørgsmål 3.6a – hvorfor er kommunen aktuelt i gang med at oprette eller tilpasse pladser?

I hvilken grad skyldes det ændret efterspørgsel fra egne borgere hhv. andre kommuners borgere, når kommunen aktuelt er i gang med at oprette eller tilpasse egne botilbudspladser?

(Sæt ét kryds i hver række for hver målgruppe)

	Borgere med fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse (ikke sindslidelse)					Borgere med sindslidelse (socialpsykiatrisk problematik)				
	I meget lav grad	I lav grad	I nogen grad	I høj grad	I meget høj grad	I meget lav grad	I lav grad	I nogen grad	I høj grad	I meget høj grad
Vi er i gang med at oprette nye pladser eller tilpasse eksisterende pladser for at kunne imødekomme efterspørgsel fra andre kommuner	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vi er i gang med at oprette nye pladser eller tilpasse eksisterende pladser for at kunne imødekomme efterspørgsel fra egne borgere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Spørgsmål 3.6b – supplerende bemærkninger

Hvis der er andre årsager, eller I har uddybende kommentarer til jeres svar, vil vi bede jer om at skrive dem her:

Spørgsmål 3.7 - er kommunen aktuelt i gang med at nedlægge pladser i egne botilbud?

Er kommunen aktuelt i gang med at nedlægge pladser i botilbud, som kommunen selv driver?

(Sæt ét kryds for hver målgruppe)

	Borgere med fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse (ikke sindslidelse)		Borgere med sindslidelse (socialpsykiatrisk problematik)	
	Ja	Nej	Ja	Nej
Vi er aktuelt i gang med at nedlægge pladser i kommunens egne botilbud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvis "Nej" i begge → Gå til spørgsmål 3.8.

Hvis "Ja" i en eller begge → Gå til spørgsmål 3.7a og besvar de relevante spørgsmål.

Spørgsmål 3.7a – hvorfor er kommunen i gang med at nedlægge pladser i egne tilbud?

I hvilken grad skyldes det ændret efterspørgsel fra egne borgere hhv. andre kommuners borgere, når kommunen er i gang med at nedlægge egne botilbudspladser?
(Sæt ét kryds i hver række for hver målgruppe)

	Borgere med fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse (ikke sindslidelse)					Borgere med sindslidelse (socialpsykiatrisk problematik)				
	I meget lav grad	I lav grad	I nogen grad	I høj grad	I meget høj grad	I meget lav grad	I lav grad	I nogen grad	I høj grad	I meget høj grad
Vi er i gang med at nedlægge pladser pga. faldende efterspørgsel fra andre kommuner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vi er i gang med at nedlægge pladser pga. faldende efterspørgsel fra egne borgere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Spørgsmål 3.7b – supplerende bemærkninger

Hvis der er andre årsager, eller I har uddybende kommentarer til jeres svar, vil vi bede jer om at skrive dem her:

De næste tre spørgsmål handler om jeres *forventninger* til udviklingen i de næste 3 år, herunder forventninger til efterspørgslen efter kommunens botilbudspladser fra egne og andre kommuners borgere samt til kommunens ageren som driftsherre.

Spørgsmål 3.8 – forventet udvikling i efterspørgsel efter kommunens botilbudspladser de næste 3 år

Hvilken udvikling forventer I de næste 3 år i efterspørgslen efter botilbudspladser, som kommunen selv driver, fra egne borgere og andre kommuners borgere?

(Sæt ét kryds i hver række for hver målgruppe)

	Borgere med fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse (ikke sindslidelse)			Borgere med sindslidelse (socialpsykiatrisk problematik)		
	Falde	Være uændret	Stige	Falde	Være uændret	Stige
Efterspørgslen fra <i>andre kommuners borgere</i> forventes de næste 3 år at...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Efterspørgslen fra <i>kommunens egne borgere</i> forventes de næste 3 år at...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Spørgsmål 3.8a – supplerende bemærkninger

Hvis I har uddybende kommentarer til jeres svar, vil vi bede jer om at skrive dem her:

Spørgsmål 3.9 – forventer I at oprette eller tilpasse pladser de næste 3 år?

Forventer kommunen inden for de næste 3 år at oprette nye pladser eller tilpasse eksisterende pladser i botilbud, som kommunen selv driver?

(Sæt ét kryds for hver målgruppe)

	Borgere med fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse (ikke sindslidelse)		Borgere med sindslidelse (socialpsykiatrisk problematik)	
	Ja	Nej	Ja	Nej
Vi forventer de næste 3 år at oprette nye pladser eller tilpasse eksisterende pladser i kommunens egne botilbud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvis "Nej" i begge → Gå til spørgsmål 3.10.

Hvis "Ja" i en eller begge → Gå til spørgsmål 3.9a og besvar de relevante spørgsmål.

Spørgsmål 3.9a – hvorfor forventer I at oprette eller tilpasse pladser de næste 3 år?

I hvilken grad skyldes det ændret efterspørgsel fra egne borgere hhv. andre kommuners borgere, når I forventer at oprette eller tilpasse egne botilbudspladser i de næste 3 år?
(Sæt ét kryds i hver række for hver målgruppe)

	Borgere med fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse (ikke sindslidelse)					Borgere med sindslidelse (socialpsykiatrisk problematik)				
	I meget lav grad	I lav grad	I nogen grad	I høj grad	I meget høj grad	I meget lav grad	I lav grad	I nogen grad	I høj grad	I meget høj grad
Vi forventer at oprette nye pladser eller tilpasse eksisterende pladser for at kunne imødekomme efterspørgsel fra andre kommuner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vi forventer at oprette nye pladser eller tilpasse eksisterende pladser for at kunne imødekomme efterspørgsel fra egne borgere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Spørgsmål 3.9b – supplerende bemærkninger

Hvis der er andre årsager, eller I har uddybende kommentarer til jeres svar, vil vi bede jer om at skrive dem her:

Spørgsmål 3.10 – forventer I at nedlægge pladser de næste 3 år?

Forventer kommunen inden for de næste 3 år at nedlægge pladser i botilbud, som kommunen selv driver?

(Sæt ét kryds for hver målgruppe)

	Borgere med fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse (ikke sindslidelse)		Borgere med sindslidelse (socialpsykiatrisk problematik)	
	Ja	Nej	Ja	Nej
Vi forventer de næste 3 år at nedlægge pladser i egne botilbud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvis "Nej" i begge → Gå til DEL 4.

Hvis "Ja" i mindst én → Gå til spørgsmål 3.10a og besvar de relevante spørgsmål.

Spørgsmål 3.10a – *hvorfor* forventer I at nedlægge pladser de næste 3 år?

I hvilken grad skyldes det ændret efterspørgsel fra egne borgere hhv. andre kommuners borgere, når kommunen forventer at nedlægge egne botilbudspladser i de næste 3 år?

(Sæt ét kryds i hver række for hver målgruppe)

	Borgere med fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse (ikke sindslidelse)					Borgere med sindslidelse (socialpsykiatrisk problematik)				
	I meget lav grad	I lav grad	I nogen grad	I høj grad	I meget høj grad	I meget lav grad	I lav grad	I nogen grad	I høj grad	I meget høj grad
Vi forventer at nedlægge pladser pga. faldende efterspørgsel <i>fra andre kommuner</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vi forventer at nedlægge pladser pga. faldende efterspørgsel <i>fra egne borgere</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

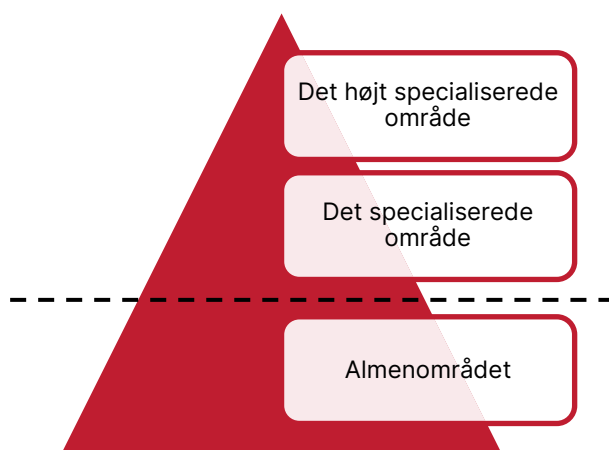
Spørgsmål 3.10b – supplerende bemærkninger

Hvis der er andre årsager, eller I har uddybende kommentarer til jeres svar, vil vi bede jer om at skrive dem her:

DEL 4: HØJT SPECIALISEREDE TILBUD

Denne del af spørgeskemaet handler om tilbud til borgere med særligt komplekse behov, hvor problemstillingerne har en særlig sværhedsgrad, eller hvor borgerne har flere samtidige problemstillinger, som medfører behov for særlig faglig specialviden eller for at kombinere flere typer af faglig specialviden i indsatsen. Disse tilbud omtales her som "højt specialiserede tilbud" og området som det "højt specialiserede område".

Nedenstående figur illustrerer denne opdeling af det specialiserede socialområde i henholdsvis det "højt specialiserede område" (hvor målgruppens volumen er mindst) og det "specialiserede område". Den stiplede linje markerer overgangen til almenområdet.



I denne del af spørgeskemaet skifter vi frem og tilbage mellem myndigheds- og driftsherreperspektivet. Fokus er på overvejelser om kommunens brug og drift af højt specialiserede botilbud til voksne med handicap eller sindslidelse.

Spørgsmål 4.1 handler om, hvordan I får opfyldt jeres behov for højt specialiserede pladser til kommunens egne borgere.

Spørgsmål 4.2 handler om specialiseringsgrad for købte og solgte pladser.

Spørgsmål 4.3 handler om kommunens *nuværende* brug og drift af højt specialiserede botilbud.

Spørgsmål 4.4 handler om kommunens *forventninger* til brug og drift af højt specialiserede tilbud fremover.

Vi ved, at der er mange forskellige målgrupper, og at det kan være vanskeligt at svare generelt. Alligevel vil vi bede jer om at prøve at svare overordnet på spørgsmålene for kommunen set som helhed for de to brede målgrupper inden for (1) handicap og (2) socialpsykiatri.

Spørgsmål 4.1 – højt specialiserede pladser til kommunens egne borgere

I hvilken grad bruger jeres kommune højt specialiserede pladser til kommunens egne borgere i botilbud drevet af følgende driftsherrer?

(Sæt ét kryds i hver række for hver målgruppe)

	Borgere med fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse (ikke sindslidelse)					Borgere med sindslidelse (socialpsykiatri)				
	I meget lav grad	I lav grad	I nogen grad	I høj grad	I meget høj grad	I meget lav grad	I lav grad	I nogen grad	I høj grad	I meget høj grad
Tilbud, som <i>kommunen selv driver</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tilbud drevet af <i>andre kommuner</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tilbud drevet af <i>regioner</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tilbud drevet af <i>private leverandører</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Spørgsmål 4.1 – supplerende bemærkninger

Hvis I har uddybende kommentarer til jeres svar, vil vi bede jer om at skrive dem her:

Spørgsmål 4.2 – borgernes støttebehov i købte og solgte pladser

Hvor enig eller uenig er kommunen i nedenstående udsagn, sådan som situationen er i dag?

(Sæt ét kryds i hver række for hver målgruppe)

	Borgere med fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse (ikke sindslidelse)					Borgere med sindslidelse (socialpsykiatrisk problematik)				
	Me- get uenig	Del- vist uenig	Hver- ken enig eller uenig	Del- vist enig	Me- get enig	Me- get uenig	Del- vist uenig	Hver- ken enig eller uenig	Del- vist enig	Me- get enig
<i>Kommunens egne borgere i andre driftsherrers botilbud har gennemsnitligt et mere komplekst og højere specialiseret støttebehov end kommunens egne borgere i kommunens egne botilbud</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Andre kommuners borgere i kommunens egne botilbud har gennemsnitligt et mere komplekst og højere specialiseret støttebehov end kommunens egne borgere i kommunens egne botilbud</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Spørgsmål 4.2 – supplerende bemærkninger

Hvis I har uddybende kommentarer til jeres svar, vil vi bede jer om at skrive dem her:

Spørgsmål 4.3 – kommunens nuværende brug og drift af højt specialiserede botilbudspladser

I hvilken grad passer nedenstående udsagn på kommunens *nuværende* brug og drift af højt specialiserede botilbudspladser?

(Sæt ét kryds i hver række for hver målgruppe)

	Borgere med fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse (ikke sindslidelse)					Borgere med sindslidelse (socialpsykiatrisk problematik)				
	I meget lav grad	I lav grad	I nogen grad	I høj grad	I meget høj grad	I meget lav grad	I lav grad	I nogen grad	I høj grad	I meget høj grad
Kommunen tilbyder selv højt specialiserede pladser <i>til enkelte, specifikke målgrupper</i> , både til vores egne og andre kommuners borgere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommunen tilbyder selv højt specialiserede pladser <i>til flere specifikke målgrupper</i> , både til vores egne og andre kommuners borgere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vi køber højt specialiserede pladser i <i>andre driftsherrers tilbud</i> frem for at have dem selv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vi <i>samarbejder med andre kommuner</i> i nærområdet om <i>i fællesskab</i> at oprette og drive højt specialiserede botilbud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vi aftaler med <i>andre kommuner i rammeaftalesamarbejdet</i> , at de opretter og driver højt specialiserede botilbud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vi aftaler med <i>andre kommuner bilateralt</i> , at de opretter og driver højt specialiserede botilbud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vi aftaler med <i>regionen i rammeaftalesamarbejdet</i> , at regionen opretter og driver højt specialiserede botilbud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vi aftaler med <i>regioner bilateralt</i> , at de opretter og driver højt specialiserede botilbud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vi aftaler med <i>private leverandører</i> , at de opretter og driver højt specialiserede botilbud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Spørgsmål 4.3a – supplerende bemærkninger

Hvis I har uddybende kommentarer til jeres svar, vil vi bede jer om at skrive dem her:

Spørgsmål 4.4 – forventet brug og drift af højt specialiserede botilbudspladser fremover

I hvilken grad passer nedenstående udsagn på kommunens *forventninger til brug og drift af højt specialiserede botilbudspladser fremover?*

(Sæt ét kryds i hver række for hver målgruppe)

	Borgere med fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse (ikke sindslidelse)					Borgere med sindslidelse (socialpsykiatrisk problematik)				
	I meget lav grad	I lav grad	I nogen grad	I høj grad	I meget høj grad	I meget lav grad	I lav grad	I nogen grad	I høj grad	I meget høj grad
Kommunen vil fremover selv kunne tilbyde højt specialiserede pladser <i>til enkelte specifikke målgrupper</i> , både til vores egne og andre kommuners borgere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommunen vil fremover selv kunne tilbyde højt specialiserede pladser <i>til flere specifikke målgrupper</i> , både til vores egne og andre kommuners borgere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vi vil fremover købe højt specialiserede pladser i <i>andre driftsherrers tilbud</i> frem for at have dem selv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vi vil fremover <i>samarbejde med andre kommuner</i> i nærområdet om <i>i fællesskab</i> at oprette og drive højt specialiserede botilbud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vi vil fremover søge at af-tale med <i>andre kommuner i rammeaftalesamarbejdet</i> , at de opretter og driver højt specialiserede botilbud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vi vil fremover søge at aftale med <i>andre kommuner bilateralt</i> , at de opretter og driver højt specialiserede botilbud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vi vil fremover søge at aftale med <i>regionen i rammeaftalesamarbejdet</i> , at regionen opretter og driver højt specialiserede botilbud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vi vil fremover søge at aftale med <i>regioner bilateralt</i> , at de opretter og driver højt specialiserede botilbud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vi vil fremover søge at aftale med <i>private leverandører</i> , at de opretter og driver højt specialiserede botilbud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Spørgsmål 4.4a – supplerende bemærkninger

Hvis I har uddybende kommentarer til jeres svar, vil vi bede jer om at skrive dem her:

SLUT på spørgeskemaet.

Mange tak for din besvarelse!

VIVÉ



Mødet den 22.01.2024

DAS Social

Åben

Punkt 12.

Lånepulje 2025 og 2026

Baggrund

I forbindelse med økonomiaftalen for 2024 er regeringen og KL enige om at etablere en særlig lånepulje til udvidelse af den kommunale botilbudskapacitet. Lånepuljen til udvidelse af botilbudskapaciteten er på i alt 1,5 mia. kr. for 2024-2026.

Sagsfremstilling

Aalborg Kommune, Thisted Kommune og Brønderslev Kommune indgår på baggrund af drøftelserne på det ekstraordinære DAS møde d. 3. november 2023 i en arbejdsgruppe mhp. nærmere koordinering af konkrete planer om ansøgninger til lånepuljen.

Der har været afholdt ét møde i arbejdsgruppen, hvor kommunernes aktuelle planer blev drøftet, herunder i relation til nedenstående, forventede, kriterier/forudsætninger for at få adgang til lånepuljerne:

1. Der er forventet ansøgningsfrist 1. maj 2024 med forventet svar i juni 2024
2. Det skal være pladser efter servicelovens §§107-108
3. Der skal være et fælleskommunalt element – gerne KKR, men ikke et krav, kan også være en aftale mellem flere kommuner mv. Men tanken er med puljen er at give en hånd til de kommuner, der "tager en for holdet", og det er nemmest at være gennem KKR
4. I forlængelse af ovenstående vil det derfor være et krav, at en andel af pladserne er til rådighed for andre kommuner
5. Projektet skal have en vis størrelse, fx 15-20-25 mio. kr., da de "almindelige" anlægsudgifter på områder til fx renovering og mindre tilbygninger mv. forudsættes at fortsætte uændret og samtidig har et omfang, som bør kunne holdes indenfor kommunens almindelige prioriteringsmuligheder
6. Der vil være krav om en projektbeskrivelse inkl. målgrupper og en forventet takst, der på en eller anden måde kan sammenlignes med en referencetakst, fx hvad kommunen betaler for tilsvarende private pladser pt.
7. Der vil ved fordeling blive taget et geografisk hensyn, men der er ikke afsat en bestemt del af rammen til bestemte dele af landet. Tilsvarende med målgrupper.

På baggrund af drøftelserne har arbejdsgruppen aftalt, at de hver især udarbejder nærmere beskrivelser af deres projekter, som også kan anvendes ifm. ansøgningskemaet, der skal sendes ind senest 1. maj 2024.

De endelige beskrivelser skal være klar medio marts, så de kan blive behandlet i DAS 4. april og KKR 19. april.

Indstilling

Det indstilles, at DAS

- Tager orientering til efterretning

Beslutning:



Mødet den 22.01.2024

DAS Social

Åben

Punkt 13.

Afdækning af udbud og efterspørgsel

Resume

Som en del af rammeaftalesamarbejdet skal der i forbindelse med en ny Socialaftale udarbejdes en beskrivelse af behovet for udvikling af indsatser og tilbud. Det skal indgå i beskrivelsen, hvorvidt der er behov for oprettelse af nye indsatser og tilbud til målgrupperne på det specialiserede socialområde.

Rammeaftalesekretariatet har udfærdiget et udkast til proces- og tidsplan for afdækningen i relation til udarbejdelsen af Nordjysk Socialaftale for 2025-2026.

FU anbefaler overfor DAS, at procesplanen godkendes.

Indstilling

Det indstilles, at DAS

- Godkender procesplanen

Bilag:

- Sagsbeskrivelse - Afdækning af udbud og efterspørgsel 2024

Beslutning:

Det er vigtigt, at de mange tråde (resultat af kommunernes projekter vedr. lånepuljer 2025-2026, diverse afrapporteringer fra arbejdsgrupper, nye data mv.), tænkes ind i den samlede proces omkring udviklingen af tilbudsviften.

Det er vigtigt med et samlet overblik over hvilken kapacitet vi har, og hvilken kapacitet vi har behov for på sigt.

Myndighedscheferne skal involveres, da de ligger inden med viden om de steder, hvor kapaciteten er udfordret.

DAS godkender procesplanen.

Sagsbeskrivelse vedr. afdækning af udbud og efterspørgsel

Baggrund

Som en del af rammeaftalesamarbejdet skal der i forbindelse med en ny Socialaftale udarbejdes en beskrivelse af behovet for oprettelse af nye indsatser og tilbud til målgrupperne på det specialiserede socialområde. Beskrivelsen skal indeholde et samlet overblik over de tilbud, der ligger i kommunerne og regionen, samt kommunernes og regionens overvejelser over sammenhængen mellem behovet for tilbud og det samlede udbud af tilbud.

Status ift. afdækningen af kommunernes behov

Status ift. beskrivelsen af kommunernes behov er, at Psykiatri- og Handicapchefgruppen har været involveret i en indledende sondering ift. målgrupper, som kommunerne oplever kapacitetsudfordringer med. Psykiatri- og Handicapchefgruppen udpegede i følgende målgrupper:

- Borgere med udadreagerende adfærd og borgere med en kombination af flere udfordringer (seksuelt afvigende adfærd, misbrug osv.)
- Borgere med middelsvær autisme – og med behov for støtte (§83)
- Borgere med udviklingshandicap og psykiatriske udfordringer

I forlængelse heraf har FU ønsket, at ovenstående målgrupper kvalificeres og afdækkes yderligere ift. at kunne vurdere de konkrete udfordringer med målgrupperne, samt vurdere behovet for tværgående løsninger i fællesskab. Dette forslås gjort i regi af Socialudviklingsgruppen og evt. via en workshop i løbet af foråret med kommunernes myndighedsafdelinger og Region Nordjylland, som deltagere.

På mødet i Socialudviklingsgruppen drøftes ligeledes behov for faglig udvikling i tilbuddene, fleksibel anvendelse af eksisterende kapacitet mv.

Samspillet med processen omkring lånepulje 2025/2026

Samtidig med ovenstående afdækning, så kører processen vedr. lånepulje 2025/2026, som ligeledes omhandler kommunernes behov for tilbud til målgrupper på det specialiserede socialområde.

Kommunerne har på et møde i DAS har på et møde d. 23. november besluttet, at de kommuner, der har budt ind med projekter, der søges finansieret via lånepuljen danner en mindre arbejdsgruppe med henblik koordinering af planerne frem mod forventet ansøgningsfrist d. 1. maj 2024. De endelige planer og afrapportering skal således behandles i KKR d. 19. april 2024.

Udkommet af de kommunale planer for etablering af ny kapacitet med finansiering fra den statslige lånepulje, kan indgå ift. de behov og overvejelser, der er ang. den generelle tilbudsvifte under rammeaftalen.

Strategisk drøftelse

Med henblik på en mere strategisk drøftelse af udviklingsbehov for tilbudsviften på rammeaftaleområdet stiller FU forslag om, at kommunerne, som en fast (evt. årlig) temadrøftelse i DAS gennemgår, hvad man har af behov og planer for udvikling af kapacitet i eget regi, og hvor man ser potentialer for samarbejde på tværs på kort og langt sigt. Herunder også hvad kommunerne hver især efterspørger i rammeaftalesamarbejdet.

Denne drøftelse foreslås kalendersat til DAS mødet 4. april, hvor flere delelementer fra ovenstående beskrivelser enten er afsluttede eller igangsatte.

Procesplan

Med udgangspunkt i ovenstående stiller Rammeaftalesekretariatet forslag om følgende proces til nærmere afdækning af kommunernes behov for udvikling af indsatser og tilbud:

Januar 2024	Februar/Marts 2024	April 2024	Maj/juni 2024
<p>Rammesætning af procesplan for afdækning af udbud og efterspørgsel</p> <ul style="list-style-type: none"> DAS 22. januar 2024 <p>Drøftelse af:</p> <ul style="list-style-type: none"> - kvalificering af udpegede målgrupper og input til videre afdækning (minianalyse) - behov for faglig udvikling i tilbuddene, fleksibel anvendelse af eksisterende kapacitet mv. - planlægning af tværgående workshop <ul style="list-style-type: none"> Socialudviklingsgruppen 24. januar 2024 	<p>Minianalyse af tilbudsviften på baggrund af inputtene fra Socialudviklingsgruppen (hvilke pladser har vi pt. til hvilke målgrupper osv.)</p> <ul style="list-style-type: none"> Rammeaftalesekretariatet er tovholder <p>Koordinering imellem etableringstiltag ift. lånepulje 2025/2026 og generelle udviklingsbehov i tilbudsviften</p> <ul style="list-style-type: none"> Rammeaftalesekretariatet er tovholder 	<p>Workshop mellem de nordjyske kommuner og Region Nordjylland vedr. behov for udvikling af indsatser og tilbud i rammeaftalen</p> <ul style="list-style-type: none"> Rammeaftalesekretariatet er tovholder <p>Strategisk drøftelse af tilbudsviften</p> <ul style="list-style-type: none"> DAS 4. april 2024. <p>Endelig behandling af nordjyske ansøgninger til lånepulje 2025/2026 i KKR Nordjylland</p> <ul style="list-style-type: none"> KKR 19. april 2024 	<p>Kvalificering af nordjyske beskrivelser vedr. behov for udvikling af indsatser og tilbud i rammeaftalen</p> <ul style="list-style-type: none"> Rammeaftalesekretariatet er tovholder <p>Kommentering på og godkendelse af forslag til beskrivelser vedr. udvikling af indsatser og tilbud i rammeaftalen</p> <ul style="list-style-type: none"> DAS maj/juni 2024



Mødet den 22.01.2024

DAS Social

Åben

Punkt 14.

Afslutning på dataprojekt - Komponent

Resume

Udgifterne til det specialiserede socialområde har i de nordjyske kommuner været støt stigende gennem flere år. Kommunerne i Nordjylland ønskede at finde forklaringer på, hvorfor denne udvikling finder sted og hvorfor de nordjyske kommuners udgiftsniveauer til det specialiserede socialområde ligger så relativt højt ift. resten af landet.

Komponent har været involveret i en proces, sammen med de nordjyske kommuner ift. dette nærmere. Projektet er nu tilendebragt og Komponent har udfærdiget en afsluttende rapport. Dataprojektet har bidraget til at de nordjyske kommuner mere eller mindre kan afkræfte flere af de hypoteser/forklaringsmodeller, som har valgt ud og adresseret i dataprojektet. Udfordringerne i de 11 nordjyske kommuner ikke er 1:1, den samme og der kan således godt være lokale forhold, som kan understøtte hypoteserne.

Det er kommunernes generelle opfattelse, at det fælles datagrundlag kan bruges som inspirationskilde og fælles udgangspunkt til at blive kloge på egen og de andre kommuners praksis.

Særligt var der fokus på §85-støtten, da det på tværs af analysen er den ydelse, hvor Region Nordjylland særligt adskiller sig fra de øvrige regioner.

Marie Engstrøm Graversen, Heidi Bødker Gantzel og Maibritt Kuszon fra Komponent vil deltage på mødet i DAS d. 22. januar 2024 mhp. præsentation og drøftelse af dataprojektets konklusioner.

FU anbefaler på baggrund af projektets afslutning, at DAS drøfter:

- Hvad vi skal bære videre ift. de hypoteser, som er testet af?
- Er der noget vi skal være nysgerrige på?
- Hvordan kunne et fælles datagrundlag se ud?

Indstilling

Det indstilles, at DAS

- Tager den afsluttende afrapportering til efterretning
- Drøfter behov for evt. opfølgning

Bilag:

- Sagsbeskrivelse - Afslutning på datagruppe
- Supplerende kommuneopgørelser
- Afsluttende workshop
- Præsentation direktørkreds d. 220124.

Beslutning:

DAS tager den endelige afrapportering til efterretning. Et flot og interessant resultat, som afkræfter stort set alle de hypoteser, der er blevet testet af - mest markant omkring psykiatriske diagnoser, hvor Nordjylland

ligger lavt sammenlignet med de øvrige regioner, når man ser på antallet af borgere med psykiatriske diagnoser. Omvendt ligger Nordjylland i top, når der ses på samme gruppe borgere ift. hvor mange indsatser de får. Der er således indikationer på, at kommunerne skal have fokus på egen visitationspraksis.

Som opfølgning på den endelige afrapportering ønsker DAS, at myndighedscheferne inddrages ift. at drøfte hvad resultaterne af projektet kan give anledning til - herunder ift. bostøtte efter § 85. Der er interesse for blive klogere på, hvorfor niveauet i Nordjylland er så højt, samt om der er lokale forskelle/praksis man kan være nysgerrige på.

DAS ønsker ligeledes, at datagruppen bibeholdes, som det fora, der skal understøtte opfølgning på projektet og ligeledes komme med bud på hvordan de udarbejdede data kan opdateres fremover.

DAS ønsker at datagruppen skal komme med et beslutningsoplæg på:

- Opfølgning på afslutningsrapporten – hvordan får den et liv fremadrettet?*
- Hvad skal der til for at vi kan arbejde på tværs?*
- Hvad skal der til for at vi kan vedligeholde data?*
- Skal Komponent spille en rolle – økonomi og opgaver?*

Oplægget, og resultaterne, fra projektsamarbejdet med Komponent er vedlagt referatet

Sagsfremstilling

Som en del af processen har der været udpeget hypoteser, som har været ønsket testet af i forhold til at undersøge deres forklaringskraft, når der ses på udgiftsudviklingen på det specialiserede socialområde.

Hypoteserne har omhandlet:

- Kommunal kompensering for kapacitetsudfordringer i den regionale behandlingspsykiatri
- Sammenhæng til normalområderne, hvilket fører til afledte udgifter på specialområdet

Til at belyse de enkelte hypoteser er der trukket på en række nøgletal fra centrale databaser. Sideordnet hermed har alle kommuner været i gang med at validere egne data op imod data fra FLIS og dataene her har været bearbejdet over flere gange for at sikre et så validt datagrundlag, som muligt.

Hypoteserne og dataene har været gennemgået på fire workshops, hvor kommunerne har indgået i dialog med Komponent med henblik på fælles begrebsafklaring og kvalificering af data.

Resultater

Opsummeret

Dataprojektet har bidraget til at de nordjyske kommuner kan afkræfte mange af de hypoteser/forklaringsmodeller, som har adresseret. Udfordringerne i de 11 nordjyske kommuner ikke er 1:1, den samme og der kan således godt være lokale forhold, som kan understøtte hypoteserne. Men dette har ikke været særligt vægtigt i datatrækkene.

Det er kommunernes generelle opfattelse, at det fælles datagrundlag kan bruges som inspirationskilde og fælles udgangspunkt til at blive kloge på egen og de andre kommuners praksis.

Særligt var der fokus på §85-støtten, da det på tværs af analysen er den ydelse, hvor Region Nordjylland særligt adskiller sig fra de øvrige regioner.

Økonomi og demografi på voksensocialområdet.

Generelt set har Region Nordjylland en høj udgift pr. borger (18-66 år). Særligt ligger Nordjylland højt ift. socialpædagogisk støtte. Region Nordjylland har ligeledes en høj modtagerandel – både samlet set ift. botilbud og særligt ift. §85. Dette indikerer, at flere borgere end i de øvrige regioner modtager disse ydelser. Det vil kræve yderligere dataindsamling for at kunne sige hvor meget støtte/tynde der gives ift. §85. Udgiften til botilbudsydelserne §§107 og 108 generes særligt via køb hos private og regionale leverandører.

Diagnoser og indsatser på børne/ungeområdet.

Generelt set har Region Nordjylland ikke mange borgere med de udvalgte psykiatriske diagnoser sammenlignet med de øvrige regioner. Det er dog interessant at Nordjylland har den laveste andel borgere med minimum én F.-diagnose. Der gives dog i høj grad indsatser til de børn og unge, der er diagnosticeret med de undersøgte diagnoser. Der er på tværs af alle kommuner ikke umiddelbart sammenhæng mellem et

lavt diagnosniveau og et tilsvarende højt indsatsniveau eller omvendt. Forklaringen på dette synes derfor i høj grad at afhænge af den faktiske visitationspraksis i kommunerne.

Diagnoser og indsatser på voksenområdet

Generelt set har Region Nordjylland ikke mange borgere med de udvalgte psykiatriske diagnoser sammenlignet med de øvrige regioner. Undtagelsen er dog diagnosen autismespektrumforstyrrelse. Der gives dog i høj grad indsatser til de borgere, der er diagnosticeret med de undersøgte diagnoser. Der er på tværs af alle kommuner ikke umiddelbart sammenhæng mellem et lavt diagnosniveau og et tilsvarende højt indsatsniveau eller omvendt. Forklaringen på dette synes derfor i høj grad at afhænge af den faktiske visitationspraksis i kommunerne.

Sammenhænge til ældreområdet, 67+.

Generelt set har Region Nordjylland en høj udgift pr. borger (+67 årige), når der ses på tværs af hele ældreområdet. Region Nord ligger dermed både højt ift. udgiften pr. borger på ældreområdet og på voksesocialområdet. De ældre borgere, der modtager ydelser på socialområdet får primært bostøtte og i mindre grad botilbudsydelser. Bostøtte og hjemmehjælp i eget hjem kan i nogle tilfælde og i en vis udstrækning substituere hinanden ift. de ældre borgere. Der ses et højt aktivitetsniveau på begge ydelser, når det kommer til de ældre borgere.

Sammenhænge til børne/ungeområdet.

Generelt set har Region Nordjylland en høj udgift pr. borger (0-22 årige), når der ses på tværs af det specialiserede børne- og ungeområde. Nordjylland ligger dermed højt både ift. udgiften pr. borger på det specialiserede børne- og ungeområde og på voksenområdet. Det er udgift til anbringelser fremfor de mere forebyggende foranstaltninger, som driver udgiftsniveauet på børneområdet. De yngre borgere får især bostøtte og der ses en kraftig stigning i antallet af unge borgere, der modtager denne ydelse. For både botilbuds- og bostøtteydelse har Region Nordjylland den næsthøjeste andel borgere, der tidligere har modtaget indsatser på børneområdet.

Sammenhænge til beskæftigelsesområdet.

Når der ses på borgere i botilbud, så har Region Nordjylland den største andel førtidspensionister blandt de nyopstartede. Andelen er den højeste andel sammenlignet med de øvrige regioner. Ses der på borgere der modtager bostøtte, så udgør de selvforsørgende en større andel end i hovedparten af de øvrige regioner. Borgere, der et år inden opstart af bostøtten var på midlertidig forsørgelse fylder ligesom i de øvrige regioner mest. Region Nordjyllands har dog den laveste andel borgere, som modtog midlertidigt forsørgelse fra beskæftigelsesområdet et år inden opstart

Øvrige

Udover de opsummerede data fra workshoppene har kommunerne også fået supplerende kommuneopgørelser, som angiver de kommunespecifikke opgørelser over modtagerandele samt opgørelser over hvilke ydelser der gives til borgere med autismespektrumforstyrrelse og ADHD på kommuneniveau.

Desuden har kommunerne fået et "styringscockpit", som er et Excel ark, der indeholder en række data, hvor kommunerne selv har mulighed for at fylde ud fremadrettet og slette/tilføje relevante styringselementer.

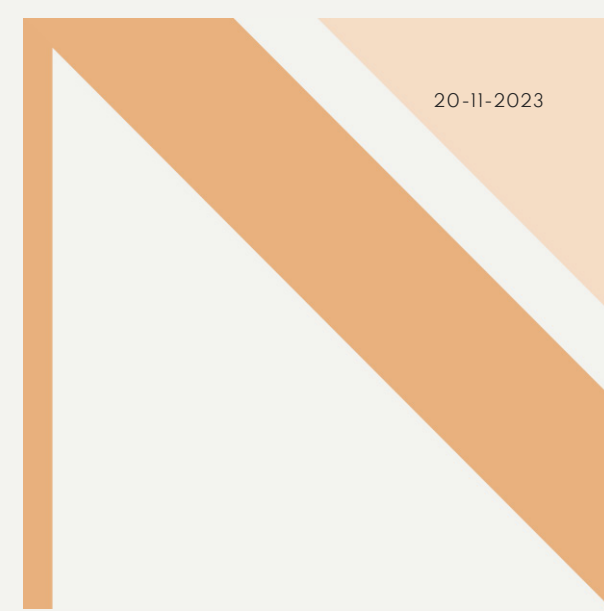
- **Styringscockpit** – *de samlede nettodriftsudgifter i løbende priser*
- **Sammenligning 2022** – *sammenligning af de samlede enhedspriser*
- **Styringscockpit (p/l-23)** – *de samlede nettodriftsudgifter p/l-2023*
- **Styringscockpit (køb)** – *udgifter til køb*
- **Sammenligning (køb) 2022** *sammenligning af enhedspriser ift. køb*
- **DATA** – *det samlede datagrundlag*
- **PIVOT** – *frem søgning af grunddata efter behov*
- **Datagrundlag (økonomi)** – *validering af de forskellige datakilder*
- **Datagrundlag (aktivitet)** – *validering af de forskellige datakilder*

Udgiftsanalyse og forklarende faktorer

Det specialiserede socialområde

Sekretariatet for Nordjysk Socialaftale

20. november 2023 – supplerende materiale



KOMPLEMENT

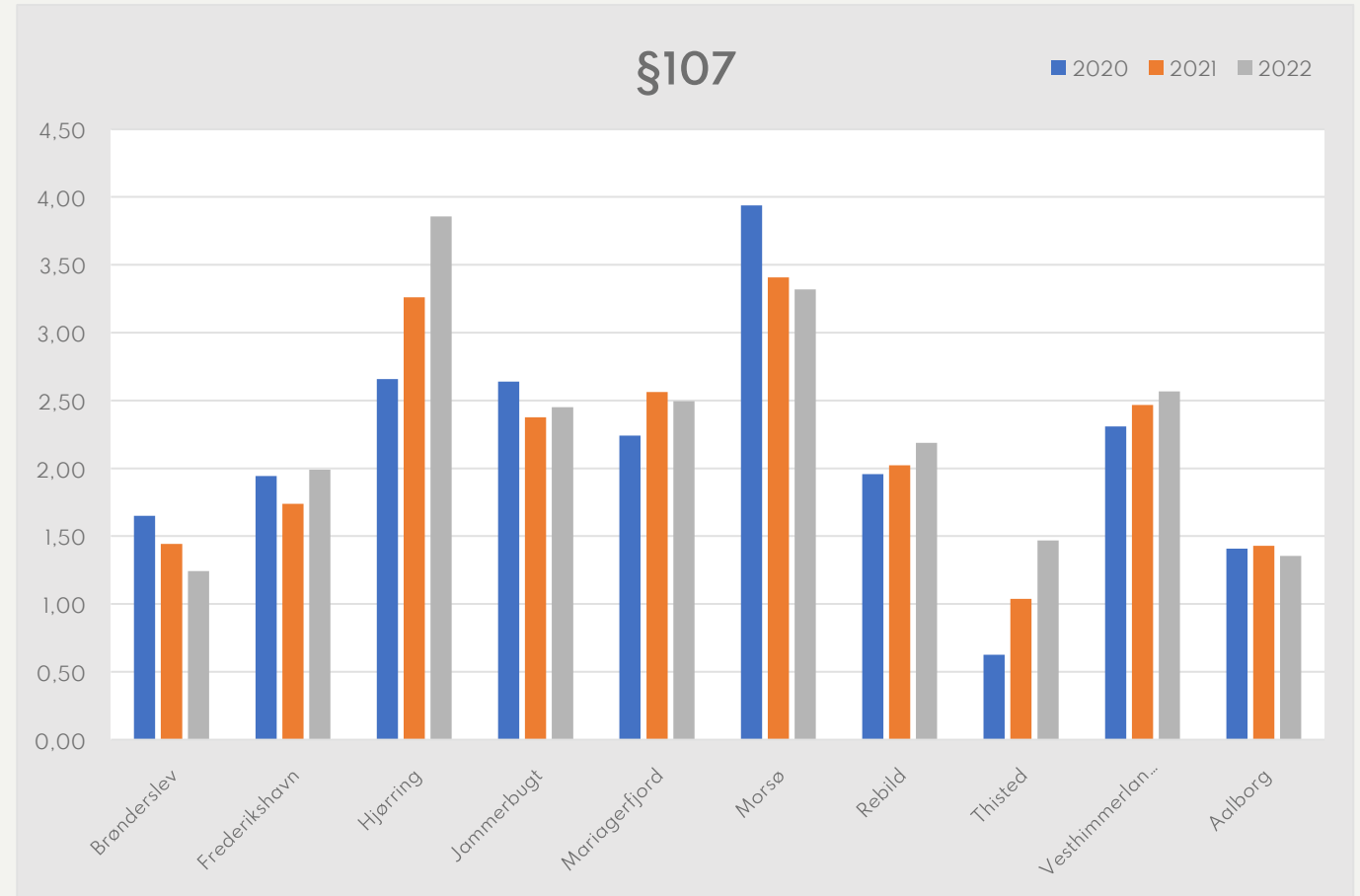
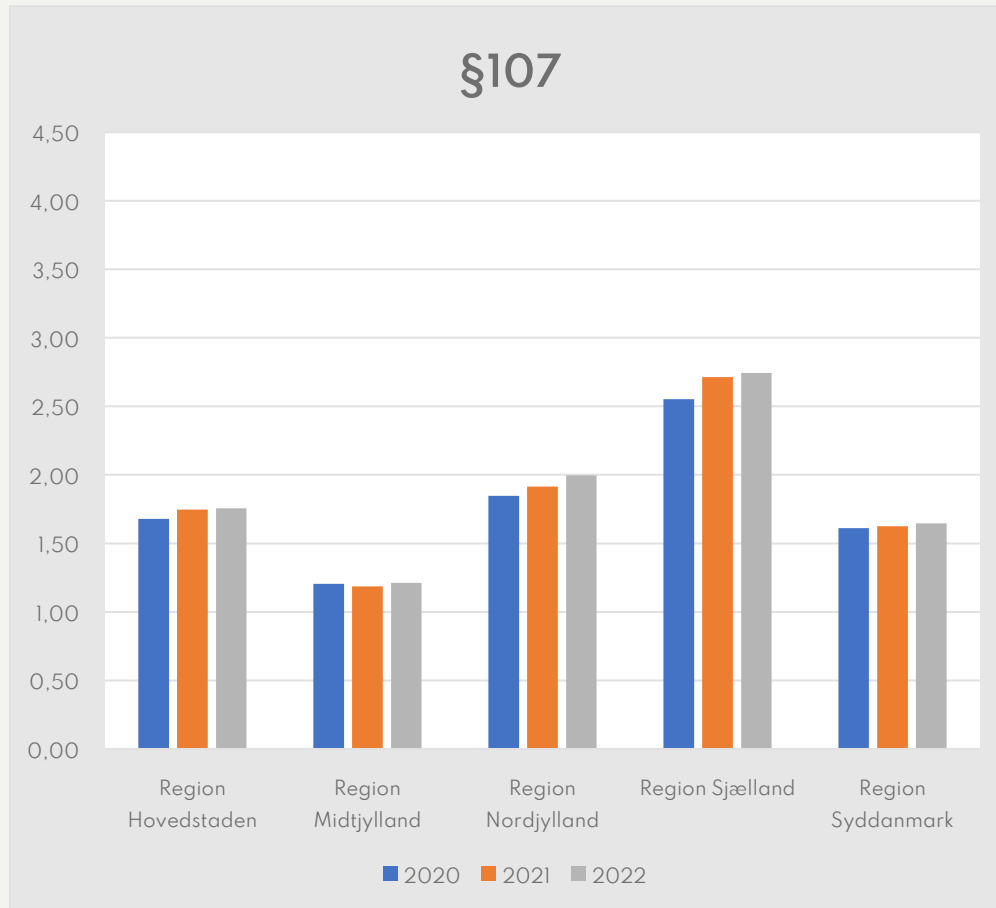
Modtagere pr. 1000 borgere

Følgende data om modtagere pr. 1000 borgere stammer fra VH-Kuben. Data er opgjort på betalerkommune. Det er Komponent's erfaring, at feltet betalingskommune, ikke er valideret med samme kvalitet, som de obligatoriske parametre i L402



Modtagere pr. 1.000 indbyggere (18-66 år) - §107

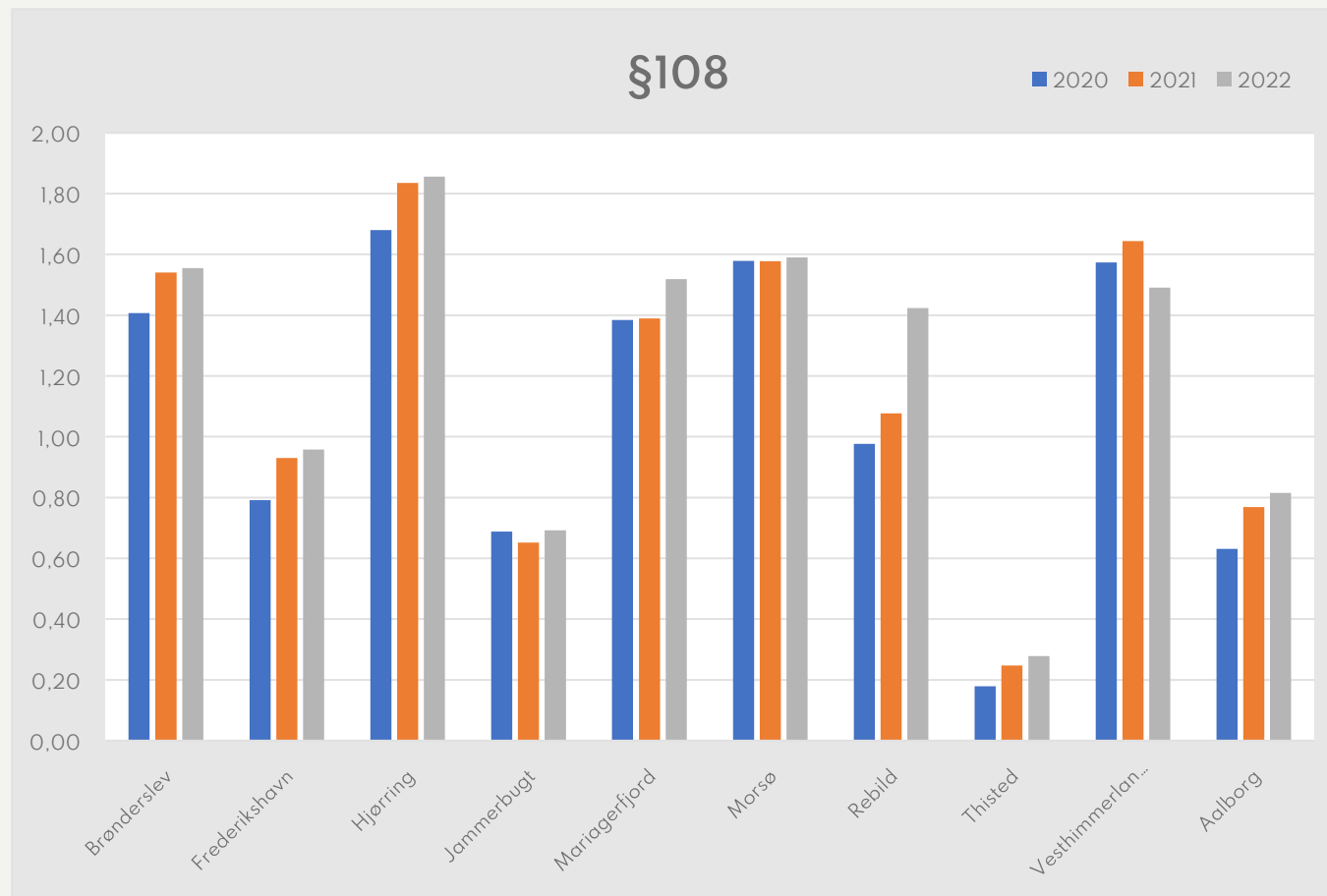
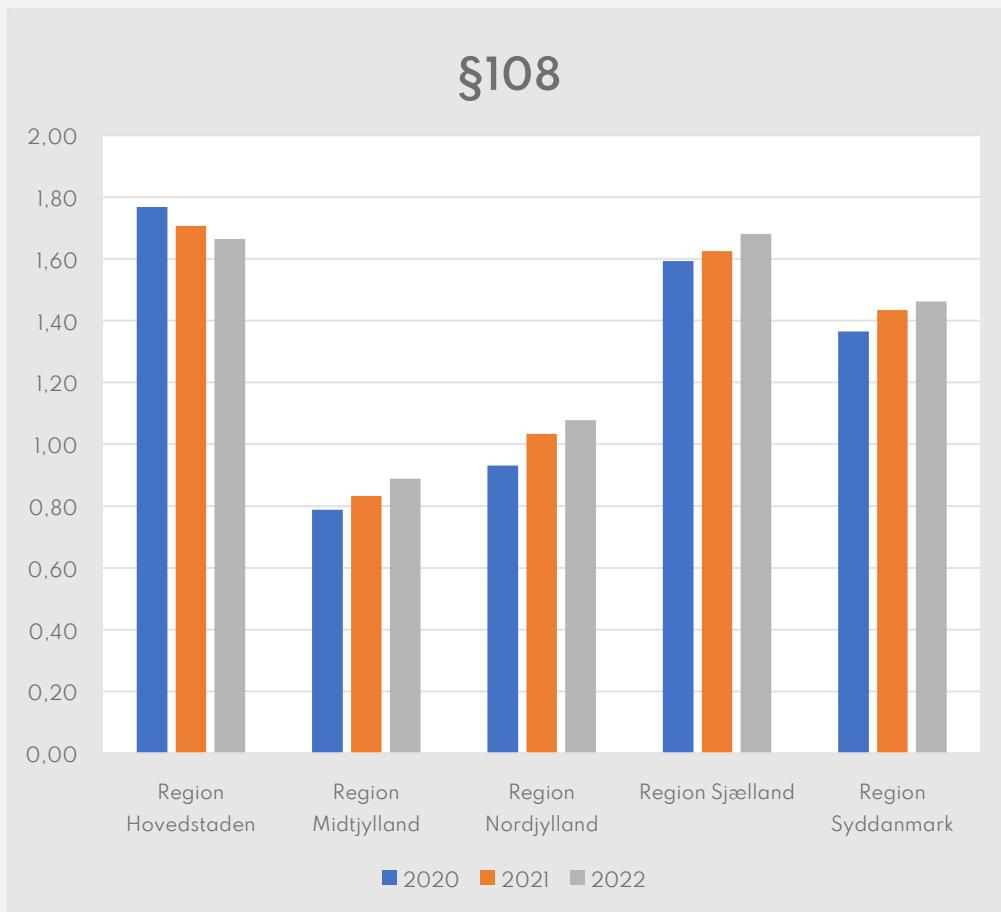
20-11-2023



KOMPLEMENT

Modtagere pr. 1.000 indbyggere (18-66 år) - §108

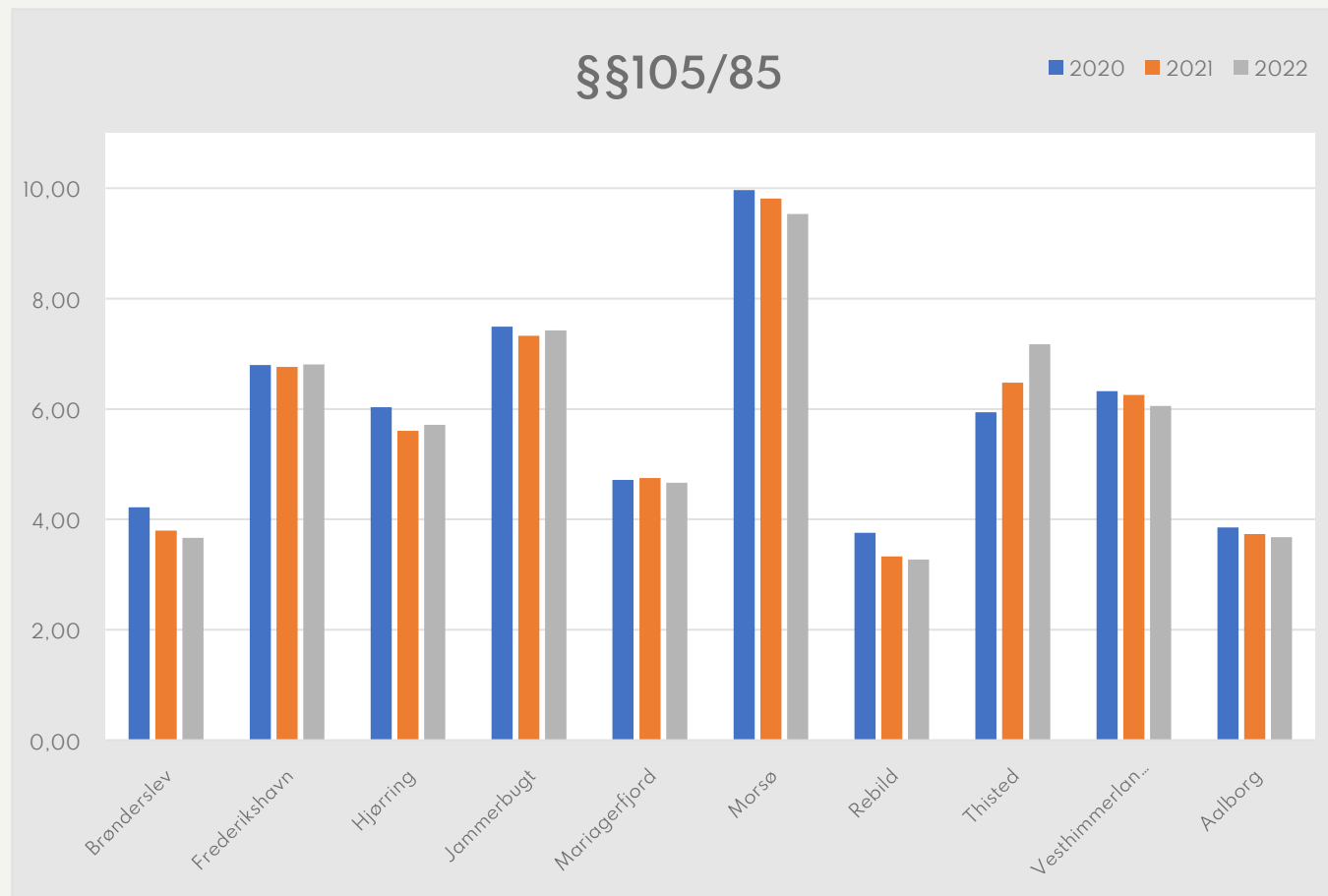
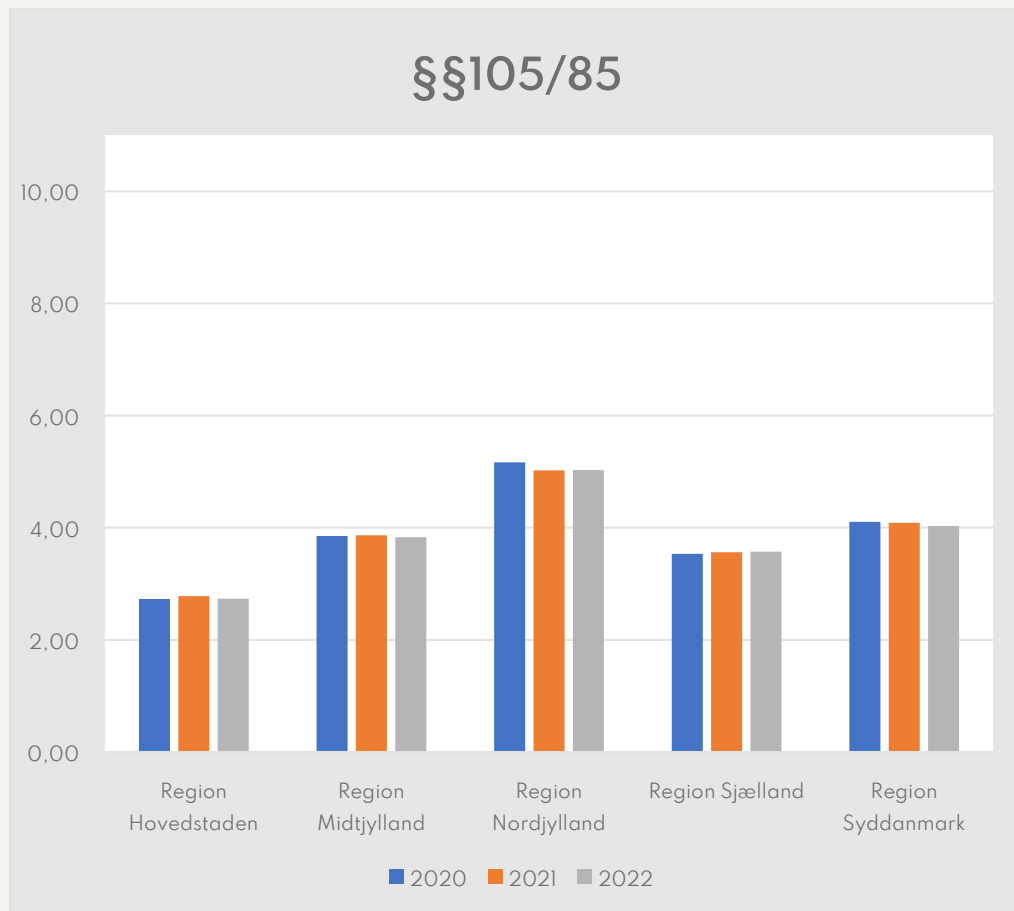
20-11-2023



KOMPLEMENT

Modtagere pr. 1.000 indbyggere (18-66 år) - §§105/85

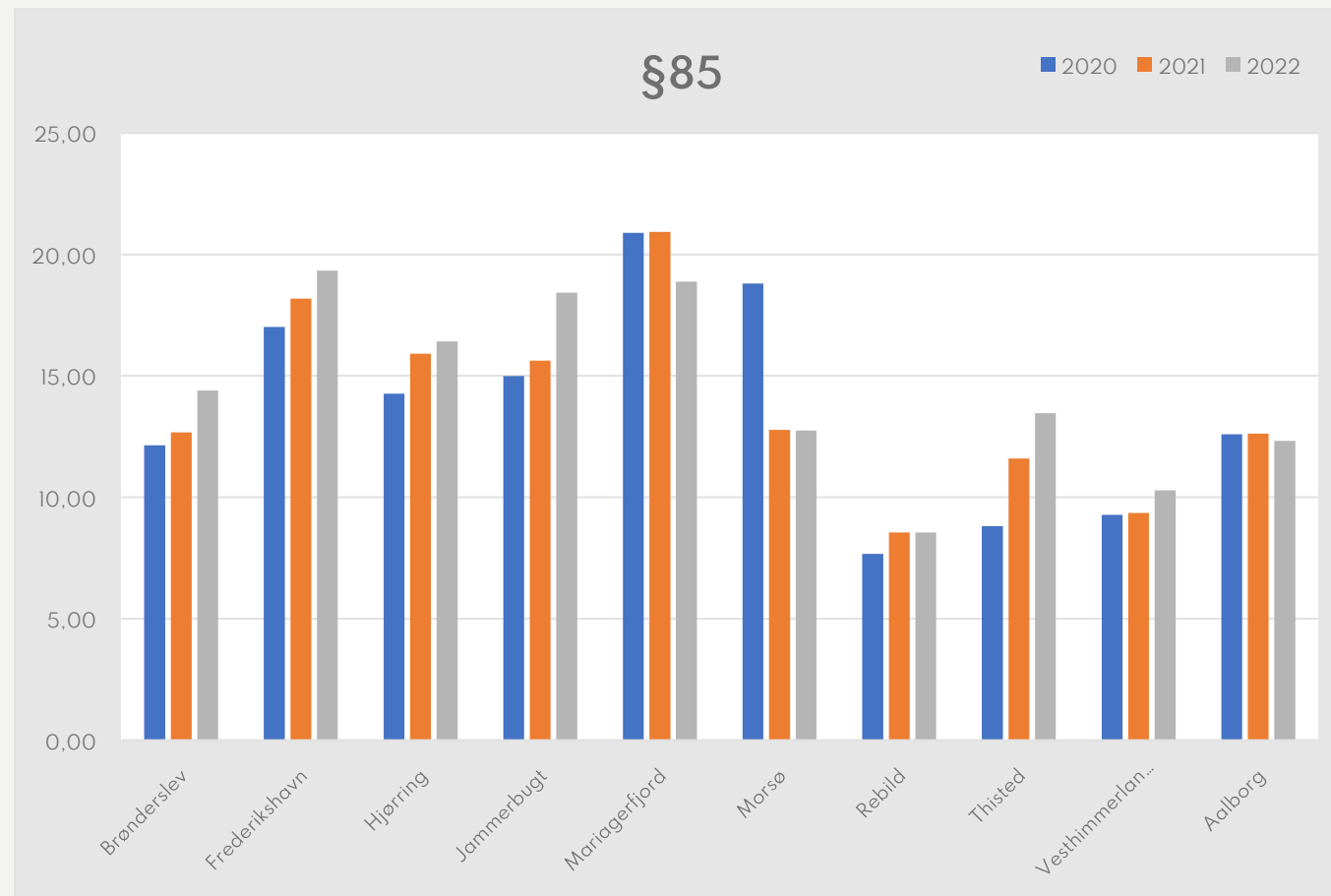
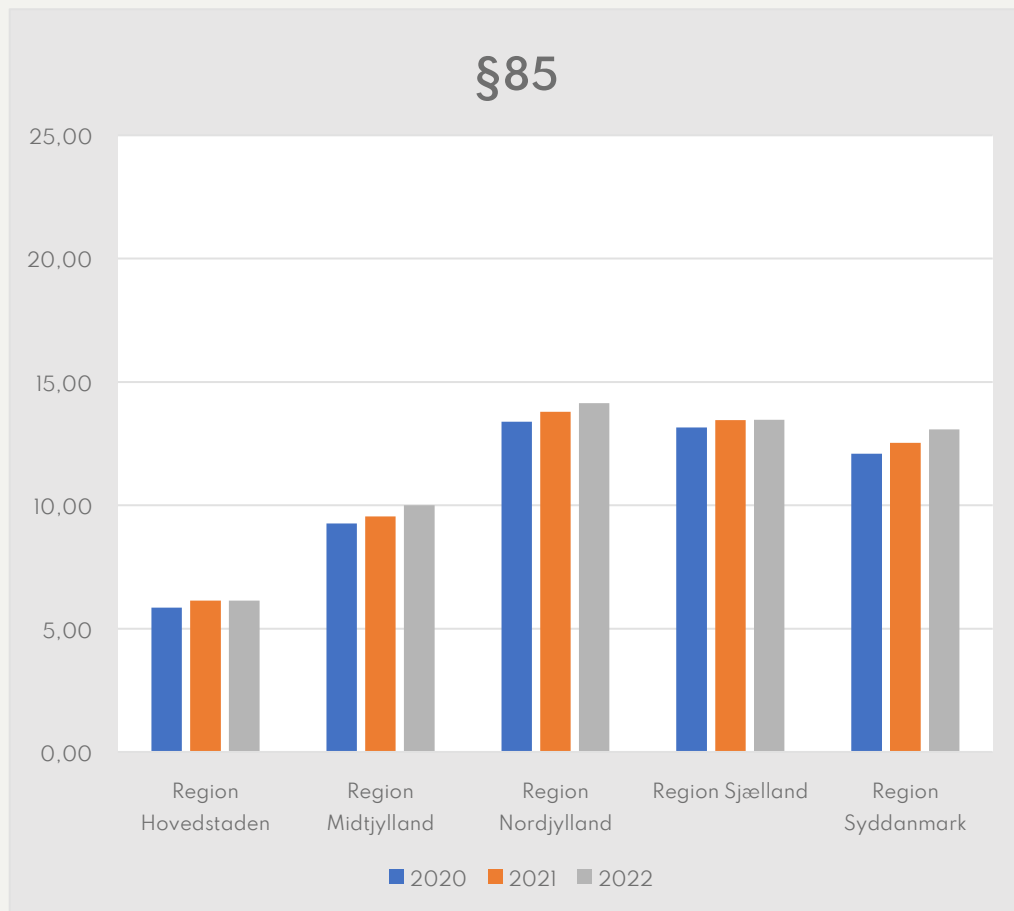
20-11-2023



KOMPLEMENT

Modtagere pr. 1.000 indbyggere (18-66 år) - §85

20-11-2023



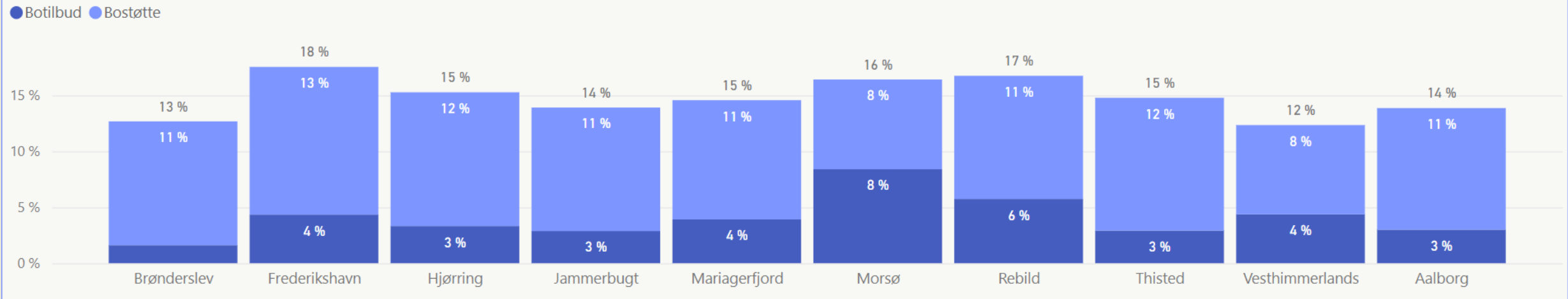
KOMPLEMENT

Diagnoser og indsatser

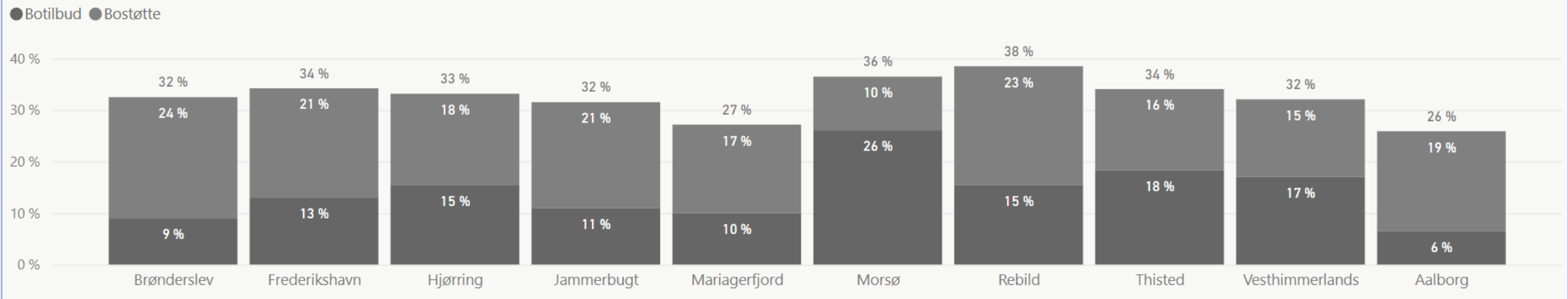


KOMPONENT

Andelen af ydelsesmodtagere (i botilbud eller bostøtte) med ADHD (inkl. ADD) ift. den samlede gruppe af borgere med ADHD (inkl. ADD)

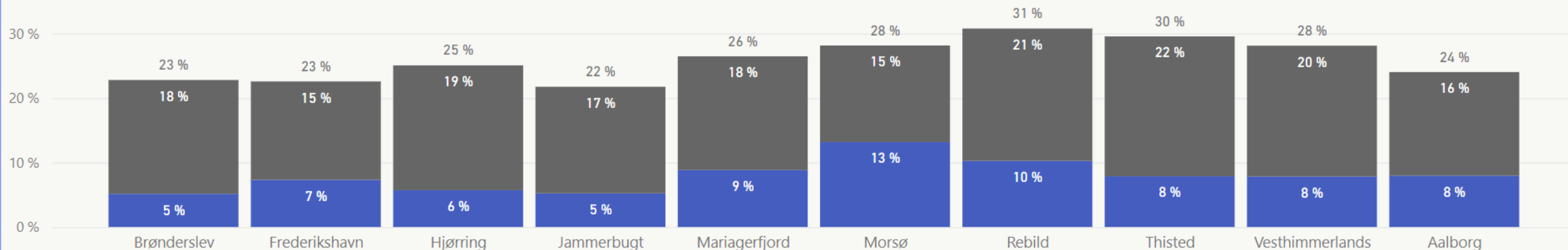


Andelen af ydelsesmodtagere (i botilbud eller -støtte) med autismespektrumforstyrrelse ift. den samlede gruppe med autismespektrumforstyrrelse



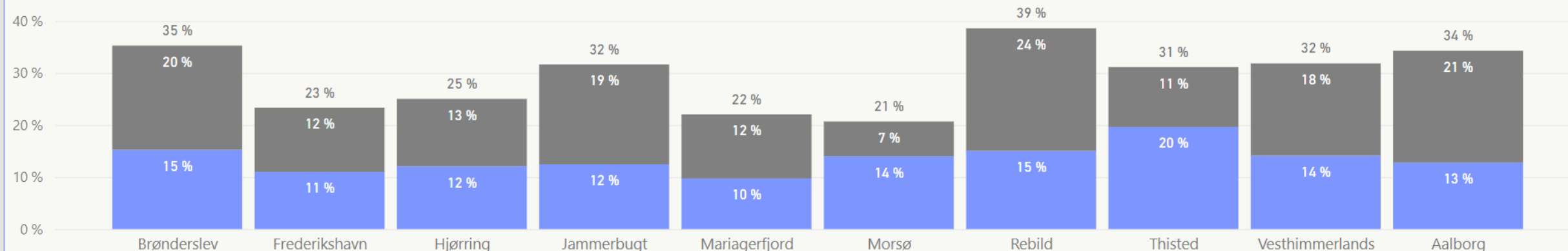
Andelen af personer med hhv. ADHD og autismespektrumforstyrrelse ift. til den samlede gruppe botilbudsmodtagere

● ADHD ● Autismespektrumforstyrrelse



Andelen af personer med hhv. ADHD og autismespektrumforstyrrelse ift. til den samlede gruppe modtagere af bostøtte

● ADHD i bostøtte ● Autismespektrumforstyrrelse i Bostøtte

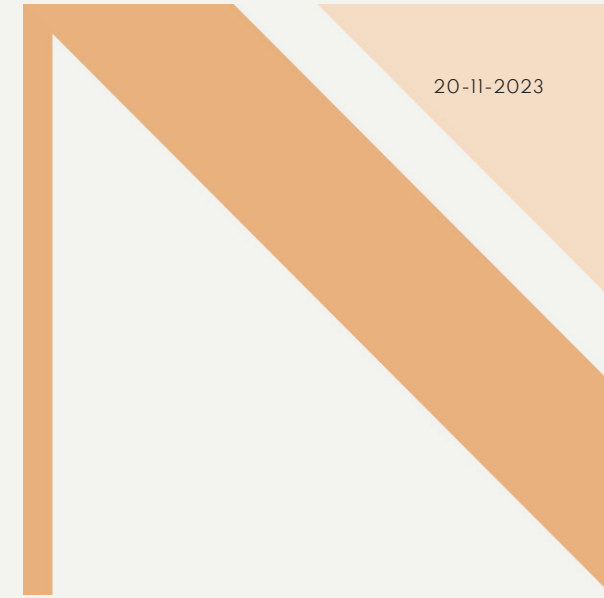


Udgiftsanalyse og forklarende faktorer

Det specialiserede socialområde

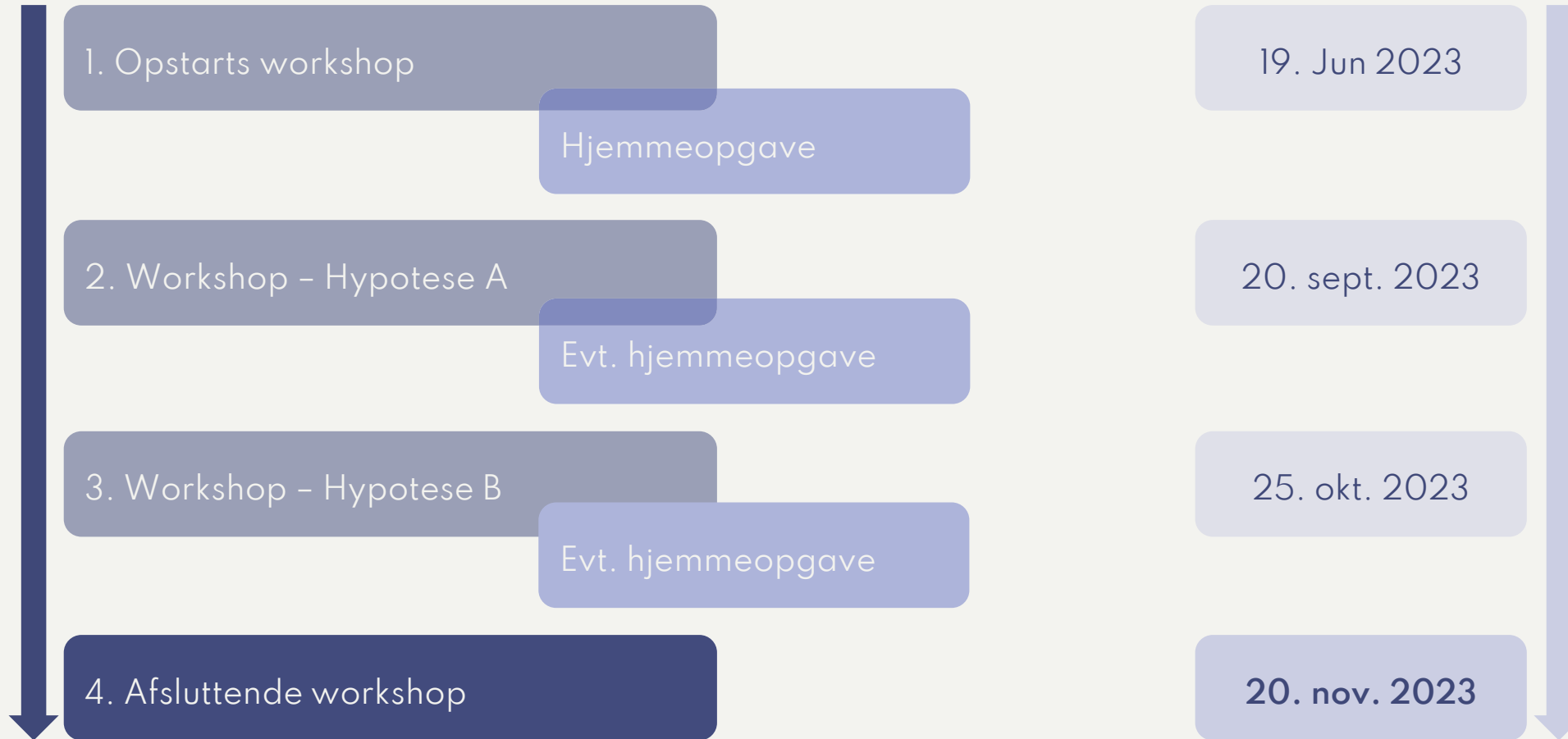
Sekretariatet for Nordjysk Socialaftale

20. november 2023



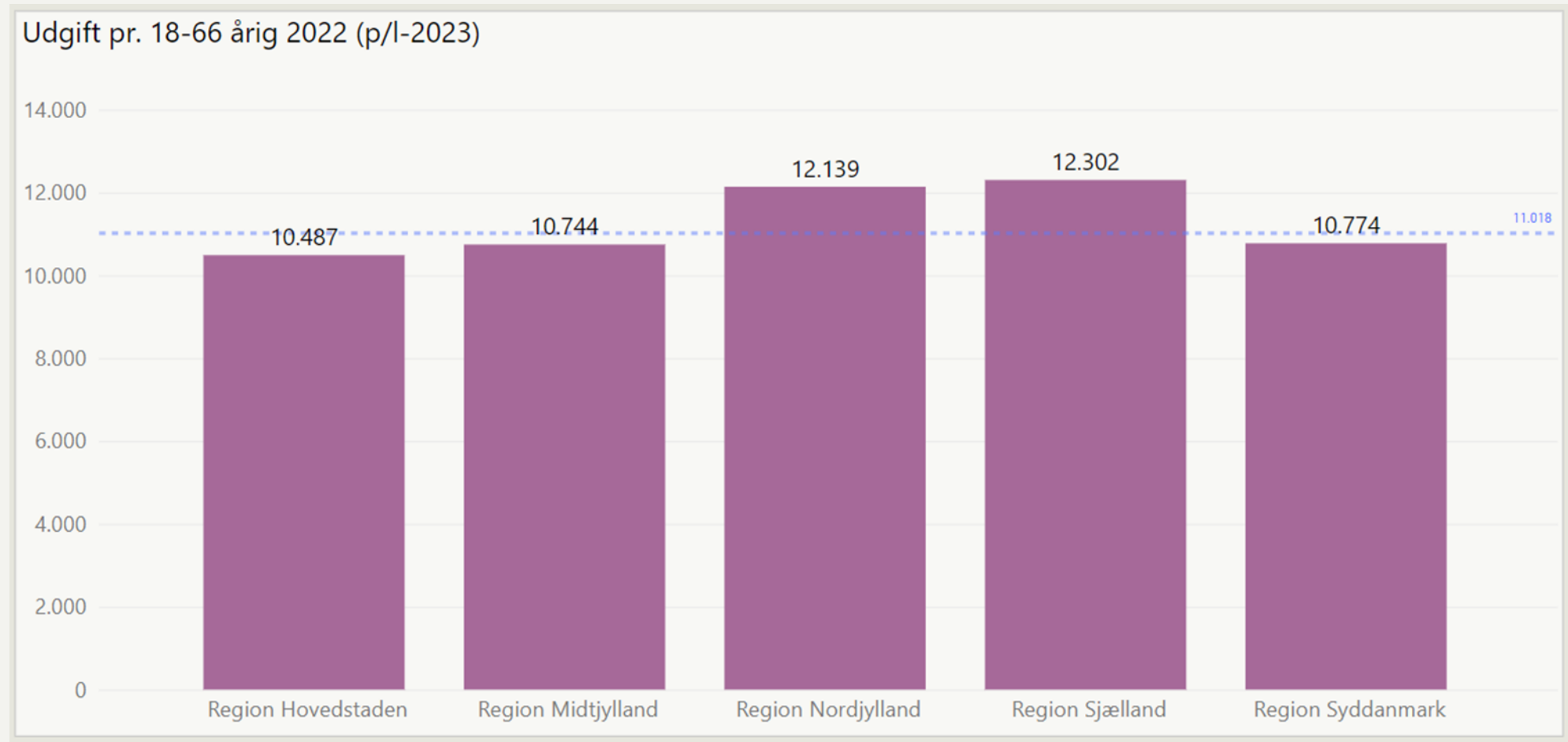
KOMPLEMENT

Aktivitetsplan



Hvorfor har vi så høje udgifter?

20-11-2023



KOMPONENT

Udvalgte hypoteser til forklaring af udgiftsudviklingen

A

Kommunal kompensering for kapacitetsudfordringer i den regionale behandlingspsykiatri

- Arbejdsgruppen vurderer, at denne hypotese er særlig interessant, da der mangler data og viden herom ift. at forklare udgiftsudviklingen på det specialiserede socialområde.
- Der er behov for overblik over- og indblik i udviklingen og antallet af borgere inden for forskellige diagnose grupperinger, udviklingen over tid, i evt. afvigelser fra sammenlignelige kommuner ift. diagnoser og i hvor stor en andel der, på voksenområdet, har modtaget et tilbud.
- Vigtigt at kunne gå ned på enkelte diagnoser og sammenligne mellem kommunerne på dette parameter.

Sammenhæng til normalområderne, hvilket fører til afledte udgifter på specialområdet

- Arbejdsgruppen vurderer, at sammenhænge til andre lovgivningsområder er interessante og bør undersøges nærmere. Særligt ift. påvirkning fra beskæftigelsesområdet, sundhedsområdet, ældreområdet, børne/ungeområdet mv.
- Udvikling på disse områder formodes at have indvirkning på udviklingen af udgifterne på det specialiserede socialområde.

B



Ønskede nøgletal til understøttelse af de udvalgte hypoteser

A

Kommunal kompensering for kapacitetsudfordringer i den regionale behandlingspsykiatri

- Diagnosedata om alle borgere i kommunen fordelt på voksne og børn/unge
- Diagnosedata for borgere i specialiserede socialtilbud fordelt på voksne og børn/unge
- Data vedr. målgrupper for voksenområdet

Sammenhæng til normalområderne, hvill fører til afledte udgifter på specialområ

Ældreområdet:

- Data om borgere i specialiserede socialtilbud fordelt i aldersgrupper (+67 år)

Ungeområdet:

- Data om borgere i specialiserede socialtilbud fordelt i aldersgrupper (18-29 år)
- Data om borgere på uddannelseshjælp med mentor

Jobcenteret:

- Data om nye borgere visiteret til henholdsvis bostøtte og botilbud – når de samtidig har en jobcenterindsats

B



PROCES DESIGN

SOCIALOMRÅDET

20-11-2023

DIAGNOSER
& INDSÆTTER

Styrket
forklaringskraft

SAMMENHÆNG
TIL NORMALOMR.

PARAGRAF | $UDGIFT = AKTIVITET \times PRIS$

§ 107

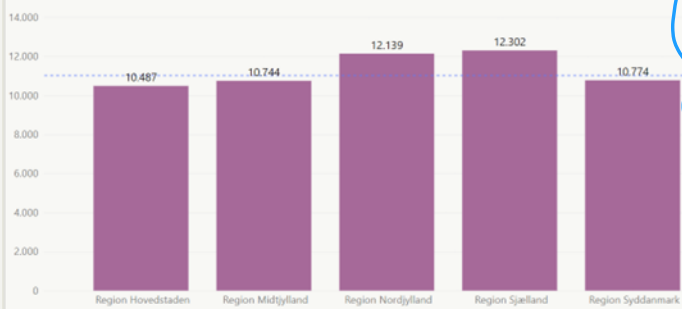
§ 108

§ 105/85

§ 85

TALT

Udgift pr. 18-66 årig 2022 (p/l-2023)

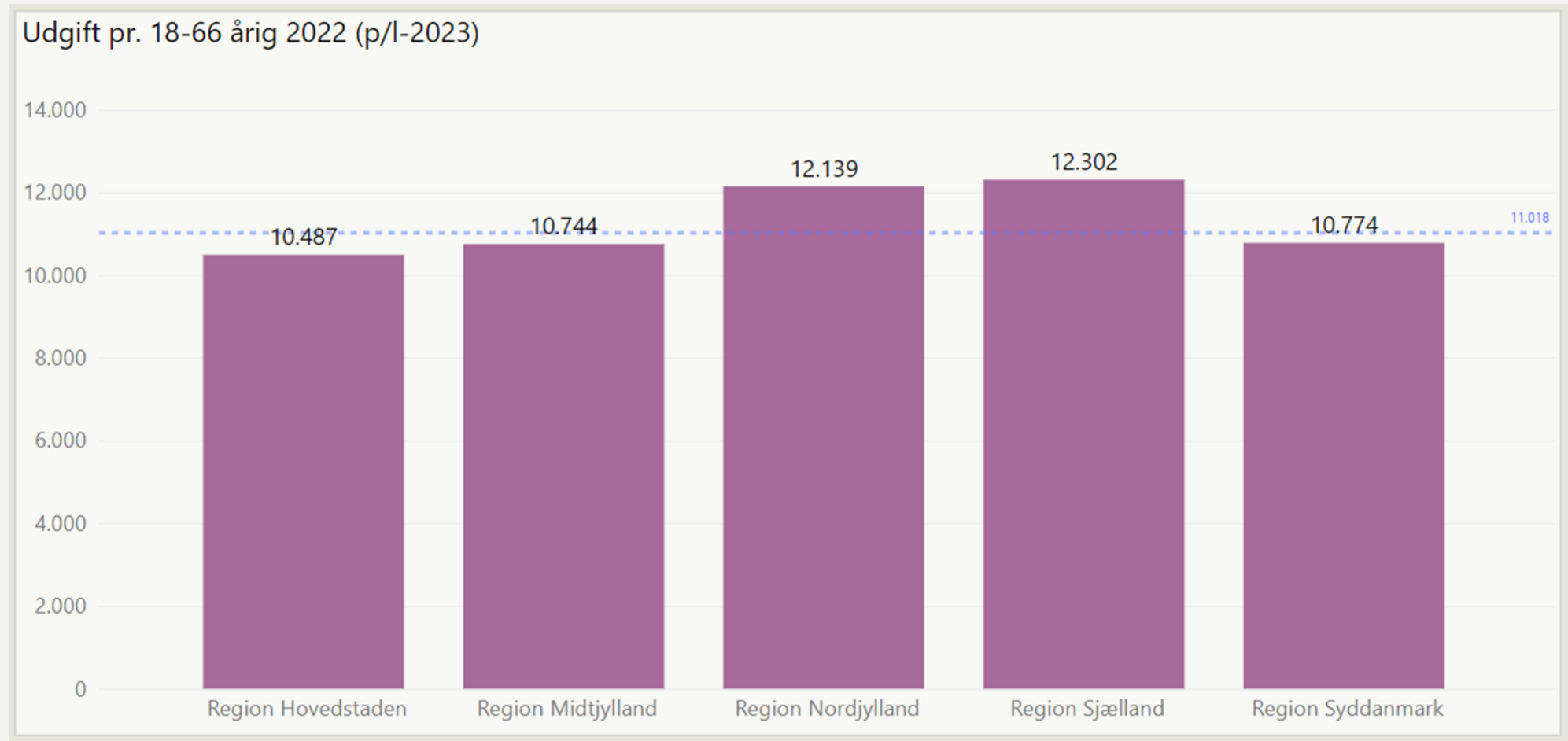


DATA MULIGHED / DATA KVALITET
VIGTIGSTE FORUDSÆTNINGER

PROCES DESIGN

SOCIALOMRÅDET

20-11-2023



KOMPONENT

Økonomi og demografi - Voksenområdet

Nøgletal vedrørende økonomi og demografi	Region Hovedstaden	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Region Sjælland	Region Syddanmark
Samlede udgifter pr. 18-66 årig (2022)	10.488	10.744	12.139	12.302	10.774
Udgifter til botilbud pr. 18-66 årig (2022)	6.354	6.463	7.178	7.336	6.368
Udgifter til socialpædagogisk støtte pr. 18-66 årig (2022)	1.628	2.300	2.660	2.446	2.097
Andel udgifter til køb af §108-tilbud hos regionale og private leverandører (2022)	46,8%	61,5%	86,7%	59,3%	56,3%
Andel udgifter til køb af §105/85-tilbud hos regionale og private leverandører (2022)	9,4%	12,6%	8,9%	11,7%	6,2%
Andel udgifter til køb af §107-tilbud hos regionale og private leverandører (2022)	68,8%	70,1%	71,1%	83,2%	65,6%
Andel 18-66 årige (2022)	64,9%	62,2%	61,2%	59,8%	60,7%
Udvikling i andel 18-66 årige i perioden 2019-2022	-0,21%	-0,76%	-0,99%	-0,83%	-0,90%



KOMPLEMENT™

Alle udgiftsdata er opgjort i kr. og p/1-2023. De samlede udgifter dækker over funktion 5.38 i den autoriserede kontoplan. Udgifter til botilbud er trukket på funktion 5.38.42 og 5.38.50-52 i den autoriserede kontoplan. Udgifter til socialpædagogisk støtte er trukket på funktion 5.38.38-39 i den autoriserede kontoplan.

Modtagerandele – Voksenområdet

Nøgletal vedrørende modtagerandele	Region Hovedstaden	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Region Sjælland	Region Syddanmark
Modtagere pr. 1.000 indbyggere (18-66 år) - Botilbud samlet	2,05	1,98	2,70	2,67	2,38
Modtagere pr. 1.000 indbyggere (18-66 år) - §107	1,76	1,21	2,00	2,74	1,65
Modtagere pr. 1.000 indbyggere (18-66 år) - §108	1,66	0,89	1,08	1,68	1,46
Modtagere pr. 1.000 indbyggere (18-66 år) - §§105/85	2,73	3,83	5,03	3,58	4,03
Modtagere pr. 1.000 indbyggere (18-66 år) - §85	6,14	10,00	14,14	13,46	13,07



KOMPLEMENT™

Alle data vedrørende modtagere er trukket i VH-kuben på paragraf-niveau. Data er opgjort på betalerkommune. Det er Komponent's erfaring, at feltet betalingskommune, ikke er valideret med samme kvalitet, som de obligatoriske parametre i L402

Økonomi, demografi og modtagere - det specialiserede voksenområde

Udgifter til det specialiserede voksenområde

- Nordjylland har **næsthøjest** udgift pr. 18-66 årige til det specialiserede voksenområde **samlet** set. Udgiften pr. borger har været **svagt stigende**, men Nordjylland har historisk set ligget med den højeste udgift pr. borger

Socialpædagogisk støtte

- Region Nordjylland har de **højeste** udgifter til socialpædagogisk støtte pr. 18-66 årig på tværs af regionerne. Udgiften pr. borger har været **moderat stigende**

Botilbud

- Region Nordjylland har de **næsthøjeste** udgifter til **botilbud** pr. 18-66 årig. Udgiften pr. borger er **moderat stigende**
- Udgifterne til **§108-botilbud** i Region Nordjylland generes i høj grad af **køb** hos **regionale og private leverandører**. Nordjylland, er den region, der bruger den **største** andel af de samlede udgifter til køb udenfor kommunal regi.
- Udgifterne til botilbud efter **§105/85** generes i udstrakt grad af køb i kommunal regi. Nordjylland er den region, der bruger den **næstmindste** andel af det samlede forbrug på **køb** af ydelsestype hos **regionale og private leverandører**.
- Udgifterne til **§107-botilbud** generes i høj grad af **køb** hos **regionale og private leverandører**. Nordjylland, er den region, der bruger den **næststørste** andel af de samlede udgifter til køb udenfor kommunal regi

Modtagere pr. 1000 borgere §107

- Region Nordjylland har det **næsthøjeste** antal helårsmodtagere pr. 1000 indbyggere (18-66 år). Antallet af helårsmodtagere er **stigende**

Modtagere pr. 1000 borgere §108

- Region Nordjylland har det **næstlaveste** antal helårsborgere pr. 1000 (18-66 år). Antallet af helårsmodtagere er **stigende**

Modtagere pr. 1000 borgere §§105/85

- Region Nordjylland har det **klart højeste** antal helårsmodtagere pr. 1000 indbyggere (18-66 år). Antallet af helårsmodtagere er **svagt faldende**

Modtagere pr. 1000 borgere §85

- Region Nordjylland har det **højeste** antal helårsmodtagere pr. 1000 indbyggere (18-66 år). Antallet af helårsmodtagere er **stigende**

Befolkningsudvikling

Region Nordjyllands befolknings sammensætning ligner de øvrige regioner, fraregnet Region Hovedstaden, når det kommer til hvor stor andelen af borgere i alderen 16-66 år er

Ligesom tilfældet er i de øvrige regioner er de 18-66 åriges andel af den samlede befolkning dog faldende. Region Nordjylland har set det største fald i perioden 2019-2022 sammenlignet med de øvrige regioner.

Opsummering – forklaringskraft

Generelt set har Region Nordjylland en høj udgift pr. borger (18-66 år). Særligt ligger Nordjylland højt ift. socialpædagogisk støtte.

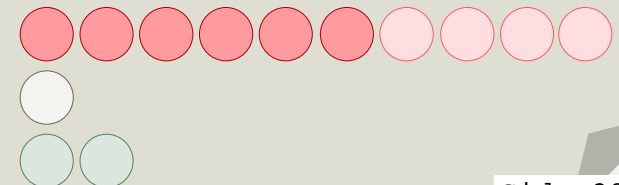
Region Nordjylland har ligeledes en høj modtagerandel – både samlet set ift. botilbud og særligt ift. **§85**. Dette indikerer, at flere borgere end i de øvrige regioner modtager disse ydelser.

Det vil kræve yderligere dataindsamling for at kunne sige hvor meget støtte/tynde der gives ift. **§85**.

Udgiften til botilbudsydelserne **§§107 og 108** generes særligt via køb hos private og regionale leverandører.

Nøgletallenes udfald

Således har Region Nordjylland i 10 ud af de tretten ønskede nøgletal den højeste eller næsthøjeste placering.



PROCES DESIGN

SOCIALOMRÅDET

20-11-2023

0-17 år

A

DIAGNOSER
& INDSATSER



KOMPONENT

Hypotese A – Diagnoser og indsatser 0-17 årige

Der er behov for overblik over- og indblik i udviklingen og antallet af borgere inden for forskellige diagnose grupperinger, udviklingen over tid, i evt. afvigelser fra sammenlignelige kommuner ift. diagnoser og i hvor stor en andel der, på voksenområdet, har modtaget et tilbud.

Nøgletal for 0-17 årige	Region Hovedstaden	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Region Sjælland	Region Syddanmark
Andel borgere med mindst én F-diagnose (2022)	4,8%	5,5%	4,6%	6,2%	5,6%
Andel borgere med Autismespektrumforstyrrelse (2022)	2,2%	2,1%	1,5%	2,9%	1,2%
Andel borgere med ADHD (inkl. ADD) (2022)	2,0%	2,9%	2,6%	2,7%	1,6%
Andel borgere med Belastnings- og tilpasningsreaktion (2022)	0,9%	1,1%	1,2%	1,3%	1,1%
Andel borgere med mindst én F-diagnose der modtager en indsats (2022)	23,0%	19,9%	24,8%	24,7%	22,5%
Andel borgere med Autismespektrumforstyrrelse der modtager en indsats (2022)	25,1%	18,8%	26,7%	23,0%	19,4%
Andel borgere med ADHD (inkl. ADD) der modtager en indsats (2022)	28,5%	21,7%	27,5%	27,4%	23,9%
Andel borgere med Belastnings- og tilpasningsreaktion der modtager en indsats (2022)	39,8%	29,4%	31,3%	36,0%	29,9%



Hypotese A – Diagnoser og indsatser 0-17 årige

Der er behov for overblik over- og indblik i udviklingen og antallet af borgere inden for forskellige diagnose grupperinger, udviklingen over tid, i evt. afvigelser fra sammenlignelige kommuner ift. diagnoser og i hvor stor en andel der, på voksenområdet, har modtaget et tilbud.

Mindst én F.-diagnose

- Region Nordjylland er den region, der har den **laveste** andel af borgere mellem 0-17 år, der er diagnosticeret med **mindst én F.-diagnose**. Andelen er **steget** stødt siden 2019.
- Region Nordjylland har den **højeste** andel børn og unge med mindst én F.-diagnose, som også **modtager en indsats** efter serviceloven (forebyggende foranstaltning eller anbringelse). Andelen har været **stigende** siden 2019, og Region Nordjylland har igennem hele perioden **ligget i top**.

Autismespektrumforstyrrelse

- Region Nordjylland er blandt de regioner med den **laveste** forekomst af diagnosticerede med autismespektrumforstyrrelse blandt de 0-17 årige. Andelen er **steget svagt** fra 2019 til 2022
- Region Nord har den **højeste** andel børn og unge med autismespektrumforstyrrelse, der også modtager en **indsats** (forebyggende foranstaltning eller anbringelse). Der ses en **kraftig opadgående** udvikling de sidste par år

ADHD (inkl. ADD)

- ADHD (inkl. ADD) er den **mest udbredte** diagnose blandt børn og unge i Region Nordjylland. Sammenlignes andelen af 0-17 årige med ADHD med de øvrige regioner, ligger Region Nordjylland dog **gennemsnitligt**. Andelen er **stigende**
- Region Nordjylland har den **næsthøjeste** andel af børn og unge med **ADHD**, som også modtager en **indsats** (forebyggende foranstaltning eller anbringelse). Andelen er **svagt faldende**

Belastning- og tilpasningsforstyrrelse

- Region Nord har den **næsthøjeste andel** diagnosticerede blandt de 0-17 årige ift. de øvrige regioner. Andelen er svagt stigende
- Region Nord ligger **gennemsnitligt** ift. andelen af børn og unge med **belastning- og tilpasningsforstyrrelse**, som også modtager en **indsats**. Andelen stiger, om end ikke i samme takt, som ses i flertallet af de øvrige regioner

Opsummering – forklaringskraft

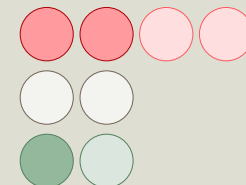
Generelt set har Region Nordjylland ikke mange borgere med de udvalgte psykiatriske diagnoser sammenlignet med de øvrige regioner. Det er dog interessant at Nordjylland har den laveste andel borgere med minimum én F.-diagnose.

Der gives dog i høj grad indsats til de børn og unge, der er diagnosticeret med de undersøgte diagnoser.

Der er på tværs af alle kommuner ikke umiddelbart sammenhæng mellem et lavt diagnose-niveau og et tilsvarende højt indsatsniveau eller omvendt. Forklaringen på dette synes derfor i høj grad at afhænge af den faktiske visitationspraksis i kommunerne.

Nøgletallenes udfald

Således har Region Nordjylland i fire ud af de otte ønskede nøgletal den højeste eller næsthøjeste placering.



A

DIAGNOSER
& INDSATSER

+18 år



Hypotese A – Diagnoser og indsatser +18 årige

Der er behov for overblik over- og indblik i udviklingen og antallet af borgere inden for forskellige diagnose grupperinger, udviklingen over tid, i evt. afvigelser fra sammenlignelige kommuner ift. diagnoser og i hvor stor en andel der, på voksenområdet, har modtaget et tilbud.

Nøgletal for +18 årige	Region Hovedstaden	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Region Sjælland	Region Syddanmark
Andel borgere med mindst én F.-diagnose (2022)	7,16%	6,19%	6,47%	7,03%	8,73%
Andel borgere med Autismespektrumforstyrrelse (2022)	0,80%	0,78%	1,00%	0,86%	0,60%
Andel borgere med Psykotisk lidelse (inkl. skizofreni) (2022)	1,14%	0,68%	0,72%	0,99%	0,90%
Andel borgere med Misbrugsrelaterende lidelser (2022)	1,67%	1,33%	1,51%	1,55%	2,50%
Andel borgere med mindst én F.-diagnose der modtager en indsats (2022)	9,00%	14,82%	13,83%	12,48%	11,40%
Andel borgere med Autismespektrumforstyrrelse der modtager en indsats (2022)	27,28%	35,36%	30,36%	29,70%	36,81%
Andel borgere med Psykotisk lidelse (inkl. skizofreni) der modtager en indsats (2022)	24,43%	38,42%	39,63%	30,91%	34,45%
Andel borgere med Misbrugsrelaterende lidelser der modtager en indsats (2022)	9,77%	17,32%	14,29%	12,95%	10,29%



Hypotese A – Diagnoser og indsatser +18 årige

Der er behov for overblik over- og indblik i udviklingen og antallet af borgere inden for forskellige diagnose grupperinger, udviklingen over tid, i evt. afvigelser fra sammenlignelige kommuner ift. diagnoser og i hvor stor en andel der, på voksenområdet, har modtaget et tilbud.

Nøgletal for +18 årige	Region Hovedstaden	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Region Sjælland	Region Syddanmark
Andel borgere med Autismespektrumforstyrrelse der modtager botilbud (2022)	13,97%	13,82%	10,50%	14,33%	15,72%
Andel borgere med Autismespektrumforstyrrelse der modtager bostøtte (2022)	11,34%	20,19%	19,04%	13,71%	18,62%
Andel botilbudsmottagere med Autismespektrumforstyrrelse (2022)	22,95%	18,38%	17,49%	21,43%	17,76%
Andel bostøttedagere med Autismespektrumforstyrrelse (2022)	17,07%	14,56%	17,00%	11,43%	10,89%



Hypotese A – Diagnoser og indsatser +18 årige

Der er behov for overblik over- og indblik i udviklingen og antallet af borgere inden for forskellige diagnose grupperinger, udviklingen over tid, i evt. afvigelser fra sammenlignelige kommuner ift. diagnoser og i hvor stor en andel der, på voksenområdet, har modtaget et tilbud.

Mindst én F.-diagnose

- Andelen af borgere over 18 år med mindst én F.-diagnose er **næstlavest** i Region Nordjylland sammenlignet med de øvrige regioner. Andelen har **ligget stabilt** siden 2019
- Region Nordjylland har dog den **næsthøjeste** andel af borgere med mindst én F.-diagnose, som også **modtager en indsats** efter serviceloven. Andelen har **ligget** nærmest **konstant** siden 2019

Psykotisk lidelse (Inkl. skizofreni)

- Region Nordjylland har den **næstlaveste** andel borgere, der er diagnosticeret med psykotisk lidelse (inkl. skizofreni). Andelen har ligget
- Nordjylland har den **højeste andel** af borgere med denne diagnose, som også **modtager en indsats**. Det er denne diagnosetype hvor flest diagnosticerede modtager en indsats. Andelen er **faldende**

Misbrugsrelaterende lidelser

- Region Nordjylland har den **næstlaveste** andel borgere diagnosticeret med misbrugsrelaterende lidelser (stoffer og alkohol). Andelen er **faldende**
- Region Nordjylland har den **næsthøjeste** andel af borgere med Misbrugsrelaterende lidelser, som også modtager en **indsats** efter serviceloven. Andelen er **stigende**

Autismespektrumforstyrrelse

- Region Nordjylland har den **højeste** andel diagnosticeret med **autismespektrumforstyrrelse**. Der ses en markant **stigning** fra 2019
- Region Nordjylland er dog blandt de regioner hvor **færrest** borgere med autismespektrumforstyrrelse modtager en **indsats** efter serviceloven
- Region Nordjylland visiterer særligt borgere med autismespektrumforstyrrelse til **bostøtte**. Region Nordjylland har den **næsthøjeste andel** borgere med diagnosen, som modtager bostøtte.
- Borgere med autisme fylder ligeledes mest blandt regionens **bostøttemodtagere**, og **andelen** af **bostøttemodtagere** med autisme er den **næsthøjeste** blandt regionerne
- Sammenlignet med de øvrige kommuner visiteres borgere med autisme i **lavere grad** til **botilbudsydelser**. Andelen af **botilbudsmodtagere** med autisme udgør ligeledes den **mindste andel** i Region Nordjylland

Opsummering – forklaringskraft

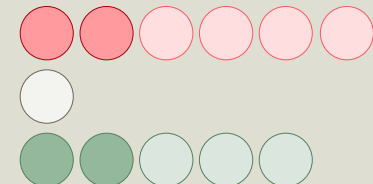
Generelt set har Region Nordjylland ikke mange borgere med de udvalgte psykiatriske diagnoser sammenlignet med de øvrige regioner. Undtagelsen er dog diagnosen autismespektrumforstyrrelse.

Der gives dog i høj grad indsatser til de borgere, der er diagnosticeret med de undersøgte diagnoser.

Der er på tværs af alle kommuner ikke umiddelbart sammenhæng mellem et lavt diagnose-niveau og et tilsvarende højt indsatsniveau eller omvendt. Forklaringen på dette synes derfor i høj grad at afhænge af den faktiske visitationspraksis i kommunerne.

Nøgletallenes udfald

Således har Region Nordjylland i seks ud af de tolv ønskede nøgletal den højeste eller næsthøjeste placering.



PROCES DESIGN

SOCIALOMRÅDET

20-11-2023

B

SAMMENHÆNG
TIL NORMALOMR.

Ældreområdet

Børn- og
ungeområdet

Jobcenteret



KOMPONENT

Hypotese B – Ældreområdet +67

Sammenhænge til andre lovgivningsområder er interessante og bør undersøges nærmere. Udvikling på disse områder formodes at have indvirkning på udviklingen af udgifterne på det specialiserede socialområde.

Nøgletal for ældreområdet		Region Hovedstaden	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Region Sjælland	Region Syddanmark
ØKONOMI	Samlede udgifter til ældreområdet pr. +67 årige (2022)	57.969	46.731	49.535	46.538	47.671
	Udgifter til hjemmehjælp (frit valg) pr. +67 årige (2022)	15.057	11.906	12.378	15.775	12.913
AKTIVITET	De +67-åriges andel af de samlede botilbudsmottagere (2022)	10,6%	7,8%	8,8%	11,0%	9,2%
	De +67-åriges andel af de samlede bostøttemottagere (2022)	5,8%	4,8%	6,3%	6,8%	5,3%
	Andel indsatsmottagere pr. +67 årige i bostøtte (2022)	0,14%	0,21%	0,25%	0,23%	0,20%
	Andel 67-79 årige der modtager hjemmehjælp (2022)	6,4%	5,4%	5,9%	5,8%	5,8%
	Andel +67 årige i botilbud der koster over 2 mio kr.(2022)	0,5%	4,4%	5,4%	2,3%	4,1%

Alle udgiftsdata er opgjort i kr. og p/l-2023. De samlede udgifter dækker over funktion 5.30 i den autoriserede kontoplan og hjemmehjælp (frit valg) er trukket på funktion 5.30.26.



Hypotese B – Ældreområdet +67

Sammenhænge til andre lovgivningsområder er interessante og bør undersøges nærmere. Udvikling på disse områder formodes at have indvirkning på udviklingen af udgifterne på det specialiserede socialområde.

Udgifter til ældreområdet

- Region Nordjylland har den **næsthøjeste** udgift pr. +67-årig borger, når der ses på tværs af det samlede ældreområde. Udgiften pr. borger er steget stødt fra 2019 til 2022

Hjemmehjælp

- Ses der specifikt på **udgifterne** til hjemmehjælp i eget hjem, så har Region Nordjylland den **næstlaveste** udgift pr. borger. Udgiften pr. borger har ligget konstant siden 2019.
- Region Nordjylland har dog den **næsthøjeste** andel 67-79 årige, som **modtager** hjemmehjælp sammenlignet med de øvrige regioner.

Ydelser på socialområdet – Botilbud

- Antallet af ældre (+67 år), som modtager botilbudsydelser har ligget mere eller mindre **stabilt** de sidste par år.
- Region Nord har en **næstlaveste** andel ældre borgere i **botilbud** sammenlignet med de øvrige regioner. Modtagerandelen har ligeledes ligget konstant
- Ses der på modtagere af botilbudsydelser, som koster mere end to millioner kroner, så udgør de ældre borgere i Region Nordjylland den **største** andel af alle modtagere sammenlignet med de andre regioner

Ydelser på socialområdet – Bostøtte

- Et **stigende antal** ældre i Region Nordjylland modtager bostøtte.
- Til sammenligning udgør Region Nordjyllands modtagere over 67 år den **næststørste** andel ud af alle modtagere af bostøtte
- Modtagerandelen** i Region Nordjylland for de 67+ årige er den **højeste** blandt regionerne. Andelen er **stigende**

Opsummering – forklaringskraft

Generelt set har Region Nordjylland en høj udgift pr. borger (+67 årige), når der ses på tværs af hele ældreområdet.

Region Nord ligger dermed både højt ift. udgiften pr. borger på ældreområdet og på voksensocialområdet

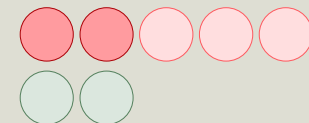
De ældre borgere, der modtager ydelser på socialområdet får primært bostøtte og i mindre grad botilbudsydelser.

Bostøtte og hjemmehjælp i eget hjem kan i nogle tilfælde og i en vis udstrækning substituere hinanden ift. de ældre borgere.

Der ses et højt aktivitetsniveau på begge ydelser, når det kommer til de ældre borgere.

Nøgletallenes udfald

Således har Region Nordjylland i fem ud af de syv ønskede nøgletal den højeste eller næsthøjeste placering.



Hypotese B – Børne- og ungeområdet

Sammenhænge til andre lovgivningsområder er interessante og bør undersøges nærmere. Udvikling på disse områder formodes at have indvirkning på udviklingen af udgifterne på det specialiserede socialområde.

Nøgletal for børne- og ungeområdet		Region Hovedstaden	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Region Sjælland	Region Syddanmark
ØKONOMI	Udgifter til forebyggende foranstaltninger pr. 0-22 årige (2022)	6.644	4.293	4.850	6.356	4.677
	Udgifter til forebyggende anbringelser pr. 0-22 årige (2022)	5.916	5.919	8.151	9.313	7.447
AKTIVITET	De 18-29 åriges andel af de samlede botilbudsmottagere (2022)	28,9%	31,1%	28,5%	33,0%	30,8%
	De 18-29 åriges andel af de samlede bostøttemottagere (2022)	26,9%	28,4%	29,4%	28,3%	28,9%
	Andel indsatsmottagere pr. 18-29 årige i bostøtte (2022)	0,62%	1,45%	1,70%	1,87%	1,67%
	Andel 18-34 årige i botilbud der tidligere har modtaget en indsats på børneområdet (2022)	67%	72%	74%	74%	75%
	Andel 18-34 årige i bostøtte der tidligere har modtaget en indsats på børneområdet (2022)	48%	47%	53%	56%	51%
	Andel 18-25 årige der koster over 2 mio. kr. pr år (2023)	30%	36%	23%	39%	30%
	Andel 18-25 årige der koster over 4 mio. kr. pr år (2023)	35%	22%	50%	31%	33%



Alle udgiftsdata er opgjort i kr. og p/1-2023.

Udgifter til forebyggende foranstaltninger er trukket på funktion 5.28.21 og 5.28.25 i den autoriserede kontoplan.

Udgifter til anbringelser er trukket på funktion 5.28.20 og 5.28.22-24 i den autoriserede kontoplan

Hypotese B – Børne- og ungeområdet

Sammenhænge til andre lovgivningsområder er interessante og bør undersøges nærmere. Udvikling på disse områder formodes at have indvirkning på udviklingen af udgifterne på det specialiserede socialområde.

Udgifter spec. børne- og ungeområde 0-22 år

- Region Nordjylland har den **næsthøjeste** udgift pr. borger når der ses på tværs af det samlede specialiserede børne- og ungeområde. Udgiften pr. borger har været **stigende** over de sidste par år.

Anbringelser

- Region Nordjylland har den **næsthøjeste** udgift pr. borger, når der ses på udgifterne til anbringelsesområdet. Udgiften pr. borger har ligget stabilt siden 2019

Forebyggende foranstaltninger

- Region Nordjylland ligger **gennemsnitligt** ift. udgiften pr. borger til forebyggende foranstaltninger. Udgiften pr. borger har ligesom i de øvrige regioner været stigende de sidste år

Ydelser på socialområdet – Botilbud

- Regionen har den **laveste** andel unge i alderen 18-29 år i botilbud ift. de øvrige regioner. Andelen er **faldende**.
- Ses der på modtagere af **botilbudsydelser**, som koster **mere end to millioner kroner**, så udgør de **ynge** borgere den **laveste** andel af alle modtagere sammenlignet med de andre regioner
- De **allerdyreste** botilbudsindsatser (>4 mio. kr. pr. år), gives i Region Nord dog i udstrakt grad til de yngste borgere, De unge udgør her en **langt større andel** end hvad tilfældet er i de øvrige regioner
- Region Nordjylland har den **næsthøjeste** andel borgere i alderen 18-34 årige i botilbud, som tidligere har modtaget en indsats på børneområdet

Ydelser på socialområdet – Bostøtte

- Andelen af modtagere i alderen 18-29 år udgør den **største** andel af alle bostøttemodtagere.
- Modtagerandelen** i Region Nord for de 18-29 årige er den **næsthøjeste** blandt regionerne og er i **kraftig stigning**
- Region Nordjylland har den **næsthøjeste** andel borgere i alderen 18-34 årige i bostøtte, som tidligere har modtaget en indsats på børneområdet

Opsummering – forklaringskraft

Generelt set har Region Nordjylland en høj udgift pr. borger (0-22 årige), når der ses på tværs af det specialiserede børne- og ungeområde.

Nordjylland ligger dermed højt både ift. udgiften pr. borger på det specialiserede børne- og ungeområde og på voksenområdet.

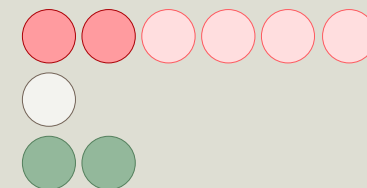
Det er udgift til anbringelser fremfor de mere forebyggende foranstaltninger, som driver udgiftsniveauet på børneområdet.

De yngre borgere får især bostøtte og der ses en kraftig stigning i antallet af unge borgere, der modtager denne ydelse.

For både botilbuds- og bostøtteydelse har Region Nordjylland den næsthøjeste andel borgere, der tidligere har modtaget indsats på børneområdet.

Nøgletallenes udfald

Således har Region Nordjylland i seks ud af de ni ønskede nøgletal den højeste eller næsthøjeste placering.



Hypotese B – Jobcenteret

Sammenhænge til andre lovgivningsområder er interessante og bør undersøges nærmere. Udvikling på disse områder formodes at have indvirkning på udviklingen af udgifterne på det specialiserede socialområde.

Nøgletal for Jobcenteret	Region Hovedstaden	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Region Sjælland	Region Syddanmark
Andel selvforsørgende 1 år før opstart i botilbud (2021)	34%	32%	29%	45%	33%
Andel på midlertidig forsørgelse 1 år før opstart i botilbud (2021)	41%	34%	31%	28%	27%
Andel på førtidspension 1 år før opstart i botilbud (2021)	25%	34%	40%	27%	40%
Andel selvforsørgende 1 år før opstart i bostøtte (2021)	34%	29%	34%	29%	27%
Andel på midlertidig forsørgelse 1 år før opstart i bostøtte (2021)	48%	49%	46%	49%	51%
Andel på førtidspension 1 år før opstart i bostøtte (2021)	19%	22%	21%	22%	23%



Hypotese B – Jobcenteret

Sammenhænge til andre lovgivningsområder er interessante og bør undersøges nærmere. Udvikling på disse områder formodes at have indvirkning på udviklingen af udgifterne på det specialiserede socialområde.

Nøgletal for Jobcenteret	Region Hovedstaden	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Region Sjælland	Region Syddanmark
Data fra Jobindsats.dk	RAR Hovedstaden RAR Bornholm	RAR Østjylland RAR Vestjylland	RAR Nordjylland	RAR Sjælland	RAR Fyn RAR Syddanmark
Andel på kontanthjælp med mentor (2022)	12,4%	7,5%	8,6%	5,9%	5,9%
Andel på ressourceforløb med mentor (2022)	47,1%	37,8%	38,1%	34,4%	22,1%
Andel på uddannelseshjælp med mentor (2022)	25,7%	8,9%	11,5%	7,2%	8,4%
Andel unge (16-24 år) uden job og uddannelsen (2021)	7,8%	8,3%	9,0%	10,3%	8,8%
Andel unge (16-24 år) uden job og uddannelse der fraflytter hjemkommune (2021)	7,3%	7,5%	8,2%	9,0%	7,4%
Andel unge (16-24 år) uden job og uddannelse der tilflytter hjemkommune (2021)	23,2%	22,0%	22,2%	26,4%	23,2%



Hypotese B – Jobcenteret

Sammenhænge til andre lovgivningsområder er interessante og bør undersøges nærmere. Udvikling på disse områder formodes at have indvirkning på udviklingen af udgifterne på det specialiserede socialområde. ..

Forsørgelsesgrundlag et år før opstart i botilbud

- Region Nordjylland har den **allerstørste andel** borgere, der var på **førtidspension**, sammenlignet med de øvrige regioner.
- Region Nordjylland har den mindste andel borgere, der var **selvforsørgende**, mens regionen ligger **gennemsnitligt** ift. andelen af borgere, der var på midlertidig forsørgelse et år inden opstart i **Botilbud**

Forsørgelsesgrundlag et år før opstart i bostøtte

- Region Nordjylland har den **laveste** andel borgere, der et år før opstart i **bostøtte** var på **midlertidig forsørgelse**.
- Region Nordjylland har den næststørste andel borgere, der var selvforsørgende, mens andelen af borgere på førtidspension var den **næstlaveste** ift. de øvrige regioner

Ydelser på beskæftigelsesområdet med mentor

- Region Nordjylland havde den **næsthøjeste** andel borgere på **kontanthjælp med mentor** sammenlignet med de øvrige regioner
- Region Nordjylland havde den **næsthøjeste** andel borgere på **ressourceforløb med mentor** sammenlignet med de øvrige regioner
- Region Nordjylland havde den **næsthøjeste** andel borgere på **uddannelseshjælp med mentor** sammenlignet med de øvrige regioner

Unge uden uddannelse og job - Flyttemønstre

- Region Nord har den **næsthøjeste** andel unge i alderen 16-24 år uden uddannelse og job blandt de øvrige regioner.
- Region Nord er blandt de regioner hvor **færrest** unge uden uddannelse og job i alderen 16-24 år **flytter til**
- Region Nord ligger **næstlavest** ift. **fraflytning** af unge uden uddannelse og job i alderen 16-24 år

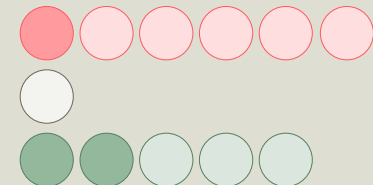
Opsummering – forklaringskraft

Når der ses på borgere i botilbud, så har Region Nordjylland den største andel førtidspensionister blandt de nyopstartede. Andelen er den højeste andel sammenlignet med de øvrige regioner.

Ses der på borgere der modtager bostøtte, så udgør de selvforsørgende en større andel end i hovedparten af de øvrige regioner. Borgere, der et år inden opstart af bostøtten var på midlertidig forsørgelse fylder ligesom i de øvrige regioner mest. Region Nordjyllands har dog den laveste andel borgere, som modtog midlertidigt forsørgelse fra beskæftigelsesområdet et år inden opstart.

Nøgletallenes udfald

Således har Region Nordjylland i seks ud af de tolv ønskede nøgletal den højeste eller næsthøjeste placering.



Udvalgte hypoteser til forklaring af udgiftsudviklingen

A

Kommunal kompensering for kapacitetsudfordringer i den regionale behandlingspsykiatri

- Arbejdsgruppen vurderer, at denne hypotese er særlig interessant, da der mangler data og viden herom ift. at forklare udgiftsudviklingen på det specialiserede socialområde.
- Der er behov for overblik over- og indblik i udviklingen og antallet af borgere inden for forskellige diagnose grupperinger, udviklingen over tid, i evt. afvigelser fra sammenlignelige kommuner ift. diagnoser og i hvor stor en andel der, på voksenområdet, har modtaget et tilbud.
- Vigtigt at kunne gå ned på enkelte diagnoser og sammenligne mellem kommunerne på dette parameter.

Sammenhæng til normalområderne, hvilket fører til afledte udgifter på specialområdet

- Arbejdsgruppen vurderer, at sammenhænge til andre lovgivningsområder er interessante og bør undersøges nærmere. Særligt ift. påvirkning fra beskæftigelsesområdet, sundhedsområdet, ældreområdet, børne/ungeområdet mv.
- Udvikling på disse områder formodes at have indvirkning på udviklingen af udgifterne på det specialiserede socialområde.

B



Ønskede nøgletal til understøttelse af de udvalgte hypoteser

A

Kommunal kompensering for kapacitetsudfordringer i den regionale behandlingspsykiatri

- Diagnosedata om alle borgere i kommunen fordelt på voksne og børn/unge
- Diagnosedata for borgere i specialiserede socialtilbud fordelt på voksne og børn/unge
- Data vedr. målgrupper for voksenområdet

Sammenhæng til normalområderne, hvill fører til afledte udgifter på specialområd

Ældreområdet:

- Data om borgere i specialiserede socialtilbud fordelt i aldersgrupper (+67 år)

Ungeområdet:

- Data om borgere i specialiserede socialtilbud fordelt i aldersgrupper (18-29 år)
- Data om borgere på uddannelseshjælp med mentor

Jobcenteret:

- Data om nye borgere visiteret til henholdsvis bostøtte og botilbud – når de samtidig har en jobcenterindsats

B



PROCES DESIGN

SOCIALOMRÅDDET

20-11-2023

PARAGRAF	UDGIFT = AKTIVITET × PRIS
§ 107	
§ 108	
§ 105/85	
§ 85	
TALT	



KOMPONENT

Styringscockpit

Styringscockpit er opbygget på baggrund af data om udgifter og aktiviteter, der er indsamlet og valideret i forbindelse med projektet.

Der er 3 datakilder ift. udgiftsdata: Økonomikube FLIS-DAP, Statistikbanken (REGK31 og REGK 100) samt kommunernes fremsendte data.

Udgifterne er angivet som nettodriftsudgifter i løbende priser for årene 2020-2022.

Der er 2 datakilder ift. aktivitetsdata: VH-kube - FLIS-DAP samt kommunernes fremsendte data

Aktivitetsdata er angivet i helårspersoner for betalingskommuner for årene 2020-2022.

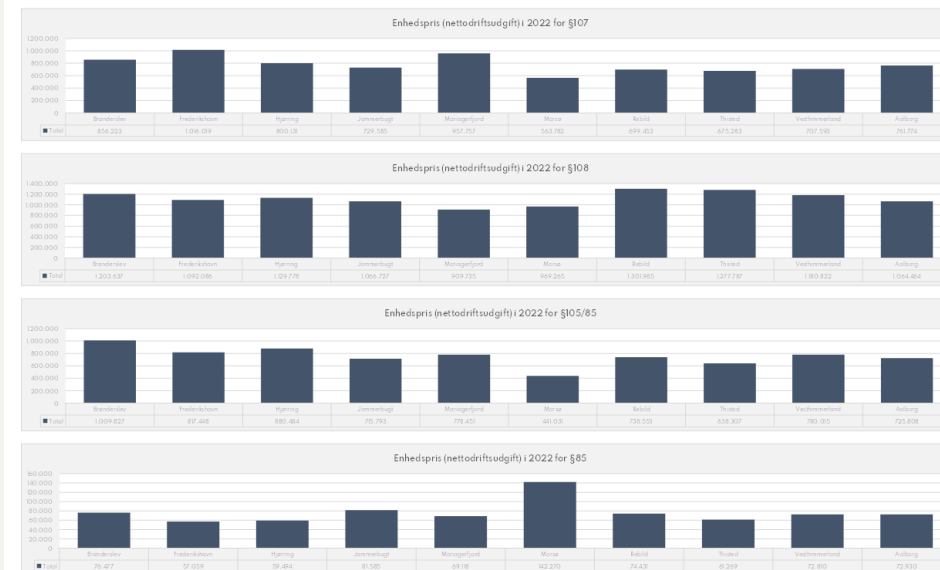
Styringscockpittet indeholder data for paragrafferne §§107, 108, 105/85, 85, 82a og 82b.

Excel filen indeholder følgende **9 faner**:

- **Styringscockpit - de samlede nettodriftsudgifter i løbende priser**
- **Sammenligning 2022 - sammenligning af de samlede enhedspriser**
- **Styringscockpit (p/I-23) - de samlede nettodriftsudgifter p/I-2023**
- **Styringscockpit (køb) - udgifter til køb**
- **Sammenligning (køb) 2022 sammenligning af enhedspriser ift. køb**
- **DATA - det samlede datagrundlag**
- **PIVOT - fremsøgning af grunddata efter behov**
- **Datagrundlag (økonomi) - validering af de forskellige datakilder**
- **Datagrundlag (aktivitet) - validering af de forskellige datakilder**



Sammenligning af enhedsudgifter - KKR Nordjylland

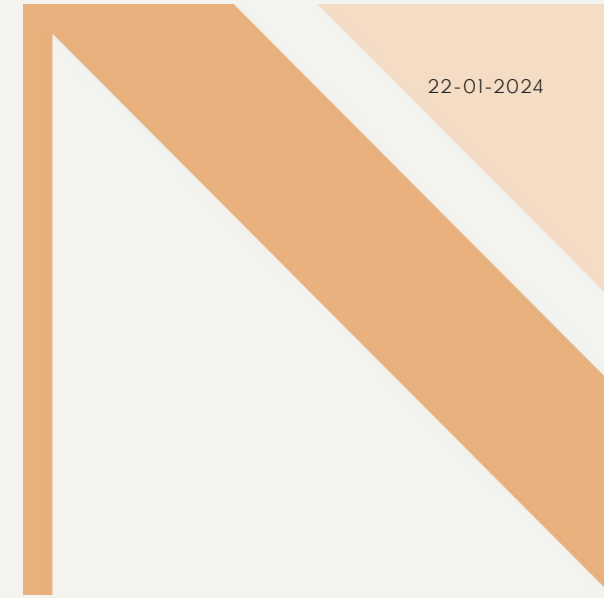


Udgiftsanalyse og forklarende faktorer

Det specialiserede socialområde

Sekretariatet for Nordjysk Socialaftale

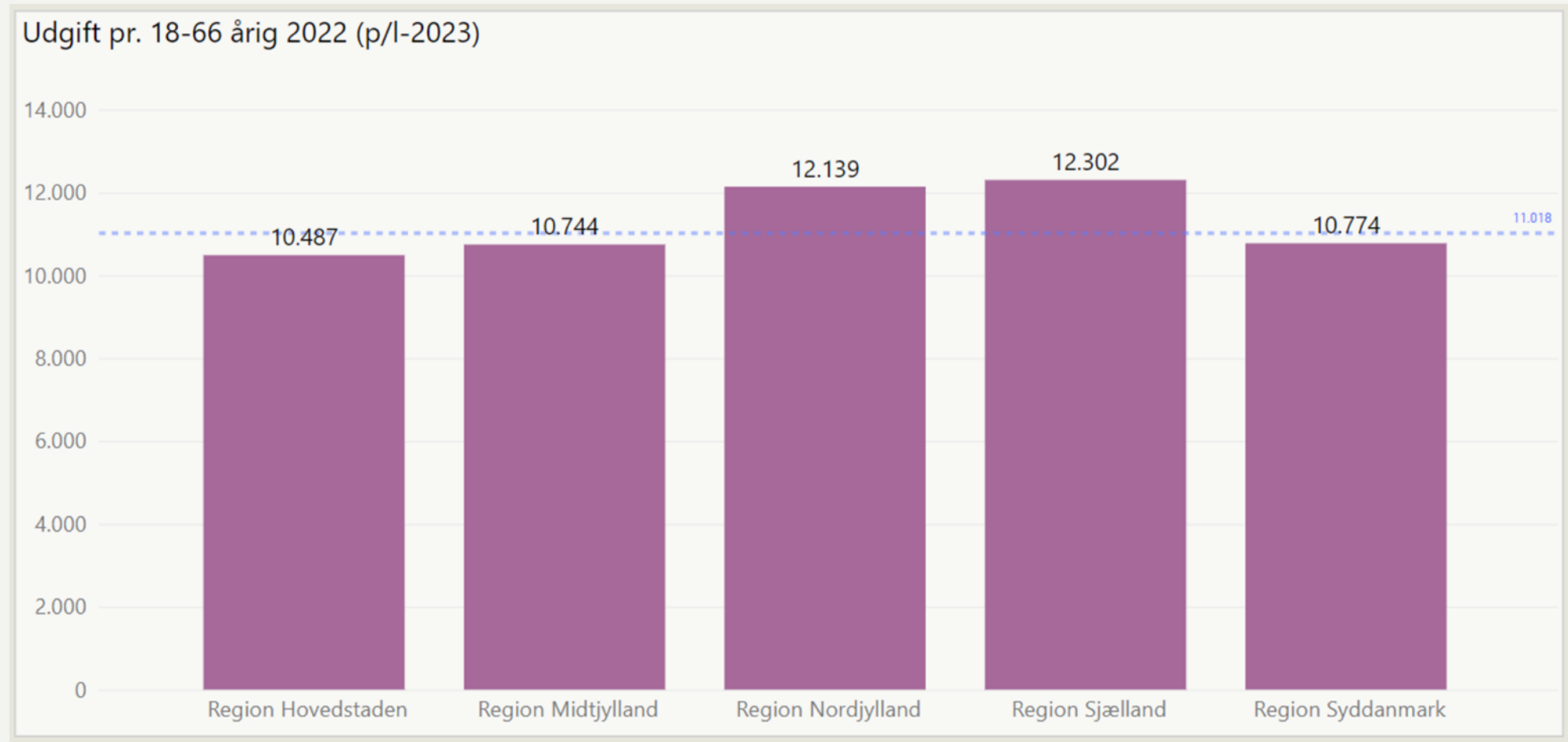
22. januar 2024



KOMPLEMENT

Hvorfor har vi så høje udgifter?

22-01-2024



KOMPONENT

Udvalgte hypoteser til forklaring af udgiftsudviklingen

A

Kommunal kompensering for kapacitetsudfordringer i den regionale behandlingspsykiatri

- Arbejdsgruppen vurderer, at denne hypotese er særlig interessant, da der mangler data og viden herom ift. at forklare udgiftsudviklingen på det specialiserede socialområde.
- **Der er behov for overblik over- og indblik i udviklingen og antallet af borgere inden for forskellige diagnose grupperinger, udviklingen over tid, i evt. afvigelser fra sammenlignelige kommuner ift. diagnoser og i hvor stor en andel der, på voksenområdet, har modtaget et tilbud.**
- Vigtigt at kunne gå ned på enkelte diagnoser og sammenligne mellem kommunerne på dette parameter.

Sammenhæng til normalområderne, hvilket fører til afledte udgifter på specialområdet

- Arbejdsgruppen vurderer, at sammenhænge til andre lovgivningsområder er interessante og bør undersøges nærmere. Særligt ift. påvirkning fra beskæftigelsesområdet, sundhedsområdet, ældreområdet, børne/ungeområdet mv.
- Udvikling på disse områder formodes at have indvirkning på udviklingen af udgifterne på det specialiserede socialområde.

B



PROCES DESIGN

SOCIALOMRÅDET

22-01-2024

DIAGNOSER
& INDSÆTTER

Styrket
forklaringskraft

SAMMENHÆNG
TIL NORMALOMR.

PARAGRAF

UDGIFT = AKTIVITET × PRIS

§ 107

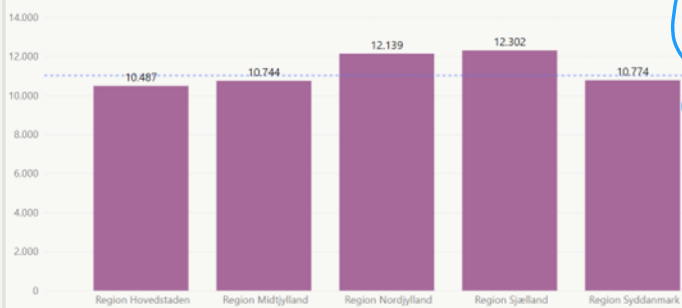
§ 108

§ 105/85

§ 85

TALT

Udgift pr. 18-66 årig 2022 (p/l-2023)

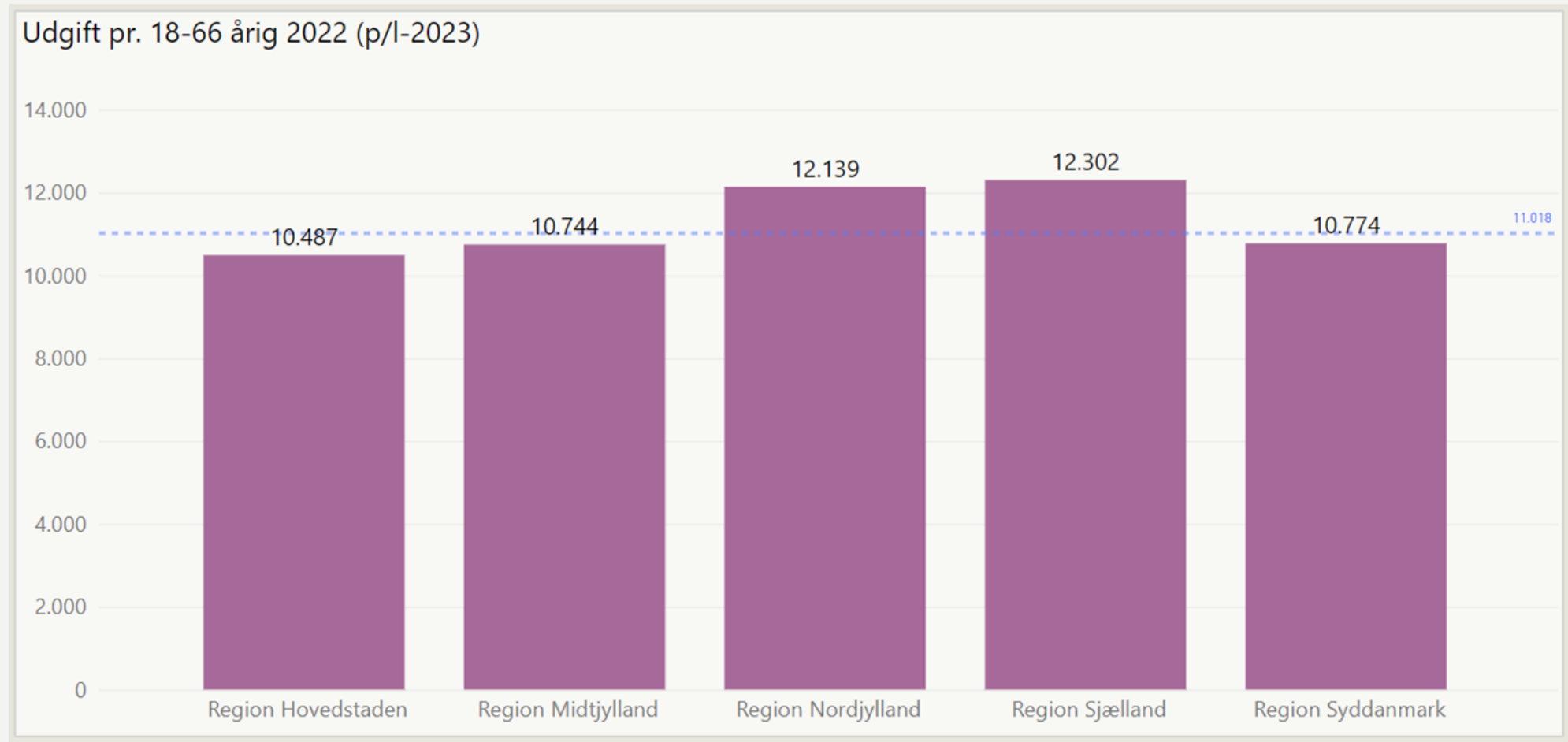


DATA MULIGHED / DATA KVALITET
VIGTIGSTE FORUDSÆTNINGER

PROCES DESIGN

SOCIALOMRÅDET

22-01-2024

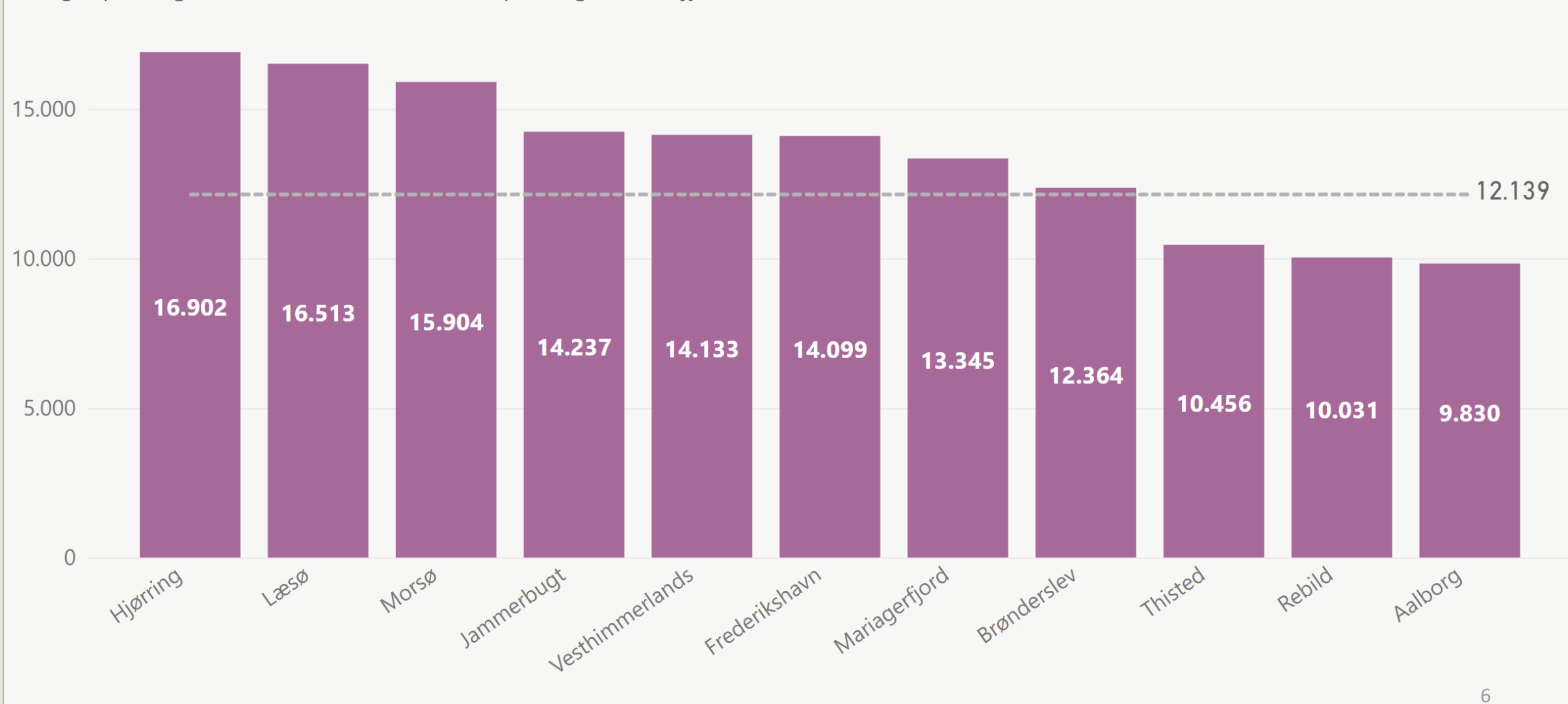


KOMPONENT



Udgift pr. 18-66 årig 2022 (p/l-2023)

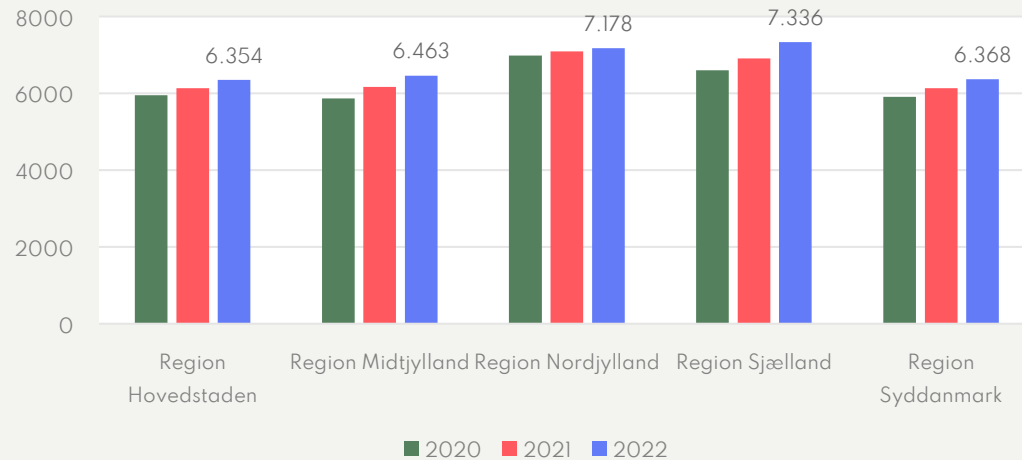
● Udgift pr. borger - Kommune ● Gennemsnitspris Region Nordjylland



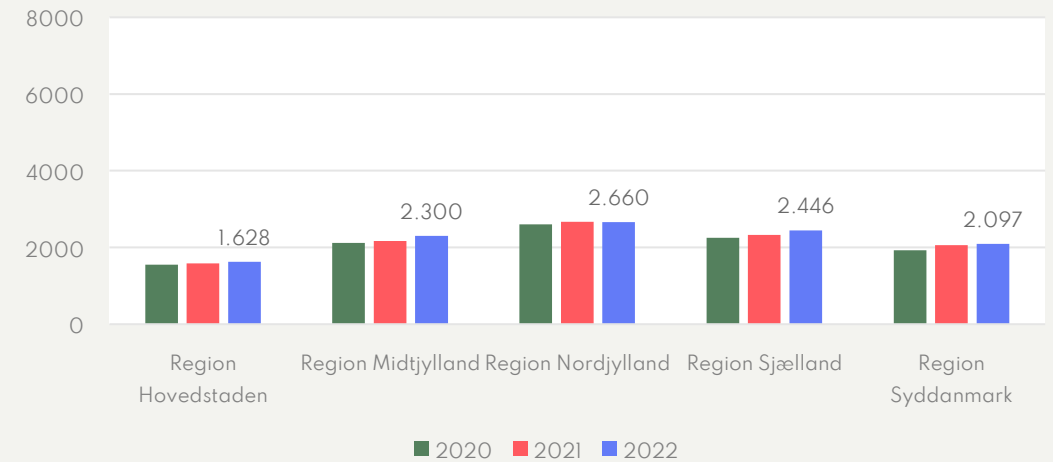
Økonomi og demografi - Voksenområdet

Nøgletal vedrørende økonomi og demografi	Region Hovedstaden	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Region Sjælland	Region Syddanmark
Samlede udgifter pr. 18-66 årig (2022)	10.488	10.744	12.139	12.302	10.774
Udgifter til botilbud pr. 18-66 årig (2022)	6.354	6.463	7.178	7.336	6.368
Udgifter til socialpædagogisk støtte pr. 18-66 årig (2022)	1.628	2.300	2.660	2.446	2.097

Udgift til botilbud pr. 18-66 årig



Udgift til socialpædagogisk støtte pr. 18-66 årig



KOMPLEMENT

Alle udgiftsdata er opgjort i kr. og p/1-2023. De samlede udgifter dækker over funktion 5.38 i den autoriserede kontoplan. Udgifter til botilbud er trukket på funktion 5.38.42 og 5.38.50-52 i den autoriserede kontoplan. Udgifter til socialpædagogisk støtte er trukket på funktion 5.38.38-39 i den autoriserede kontoplan.

Er vi dyre fordi vi har flere borgere med diagnoser?

A

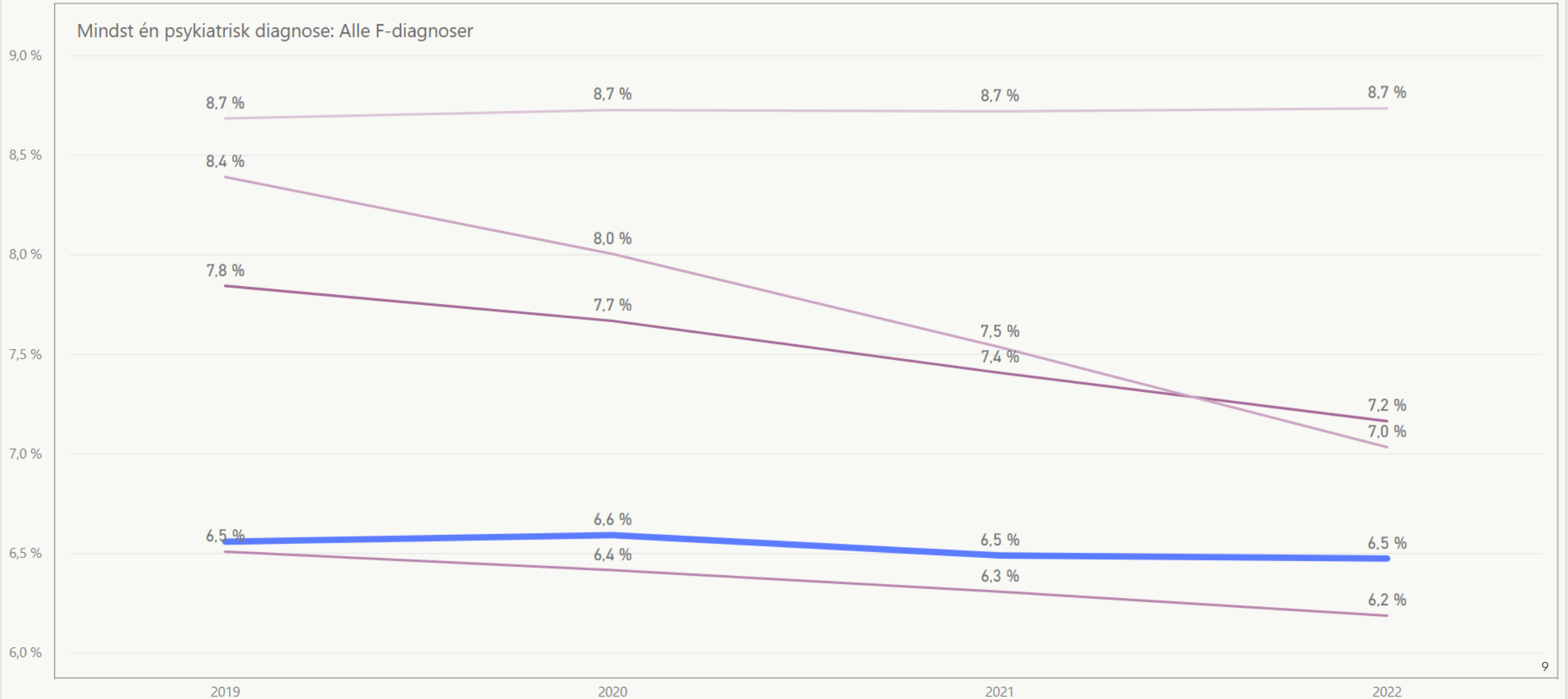
DIAGNOSER
& INDSATSER

+18 år



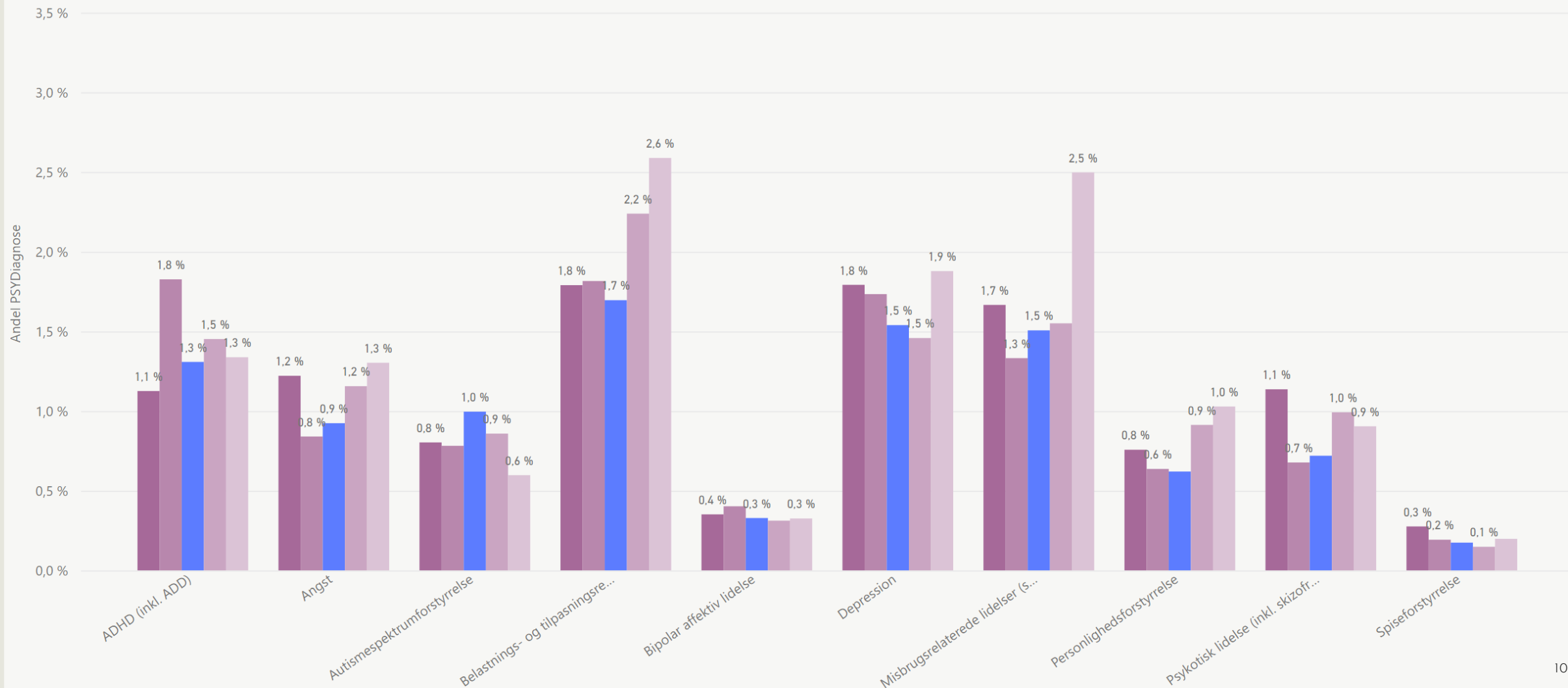
Andel borgere med mindst én F.-diagnose ift. 18+ årige pr. 1/1

Område ● Region Hovedstaden ● Region Midtjylland ● Region Nordjylland ● Region Sjælland ● Region Syddanmark



Andel borgere med psykiatrisk diagnose ift. +18 årige pr. 1/1 2022

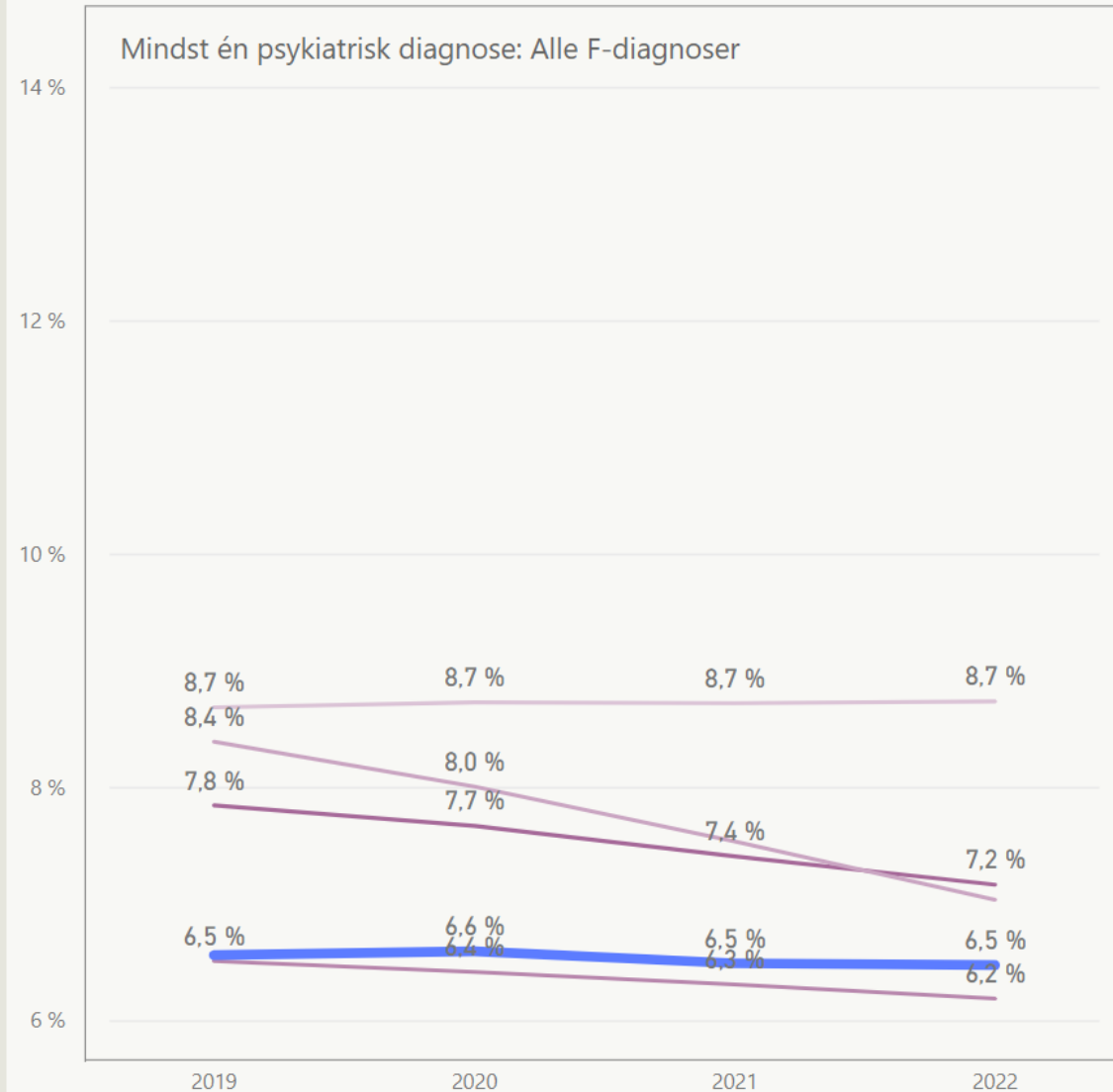
Område ● Region Hovedstaden ● Region Midtjylland ● Region Nordjylland ● Region Sjælland ● Region Syddanmark



Psykiatriske diagnoser og indsatser

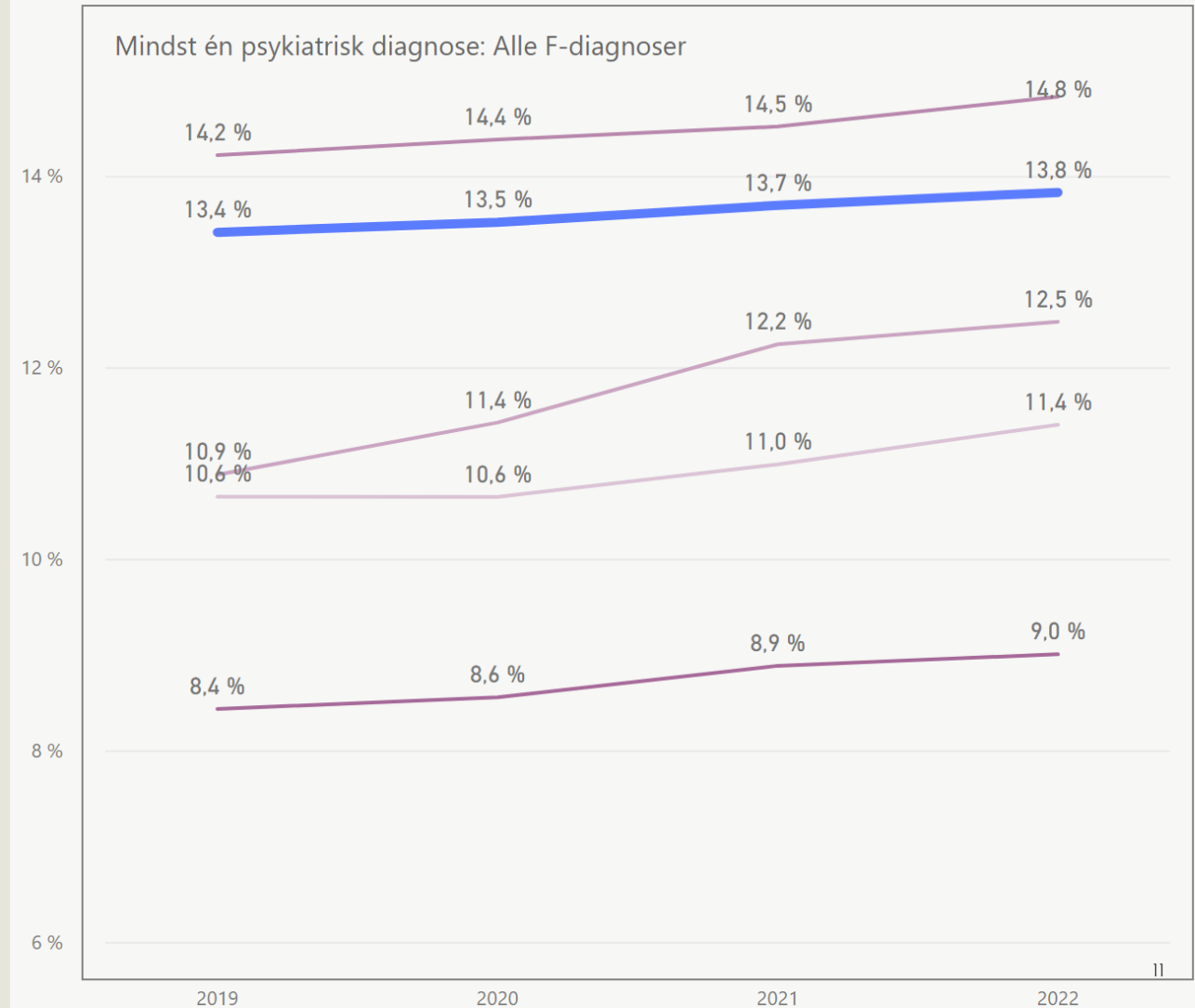
Andel borgere med mindst én F.-diagnose ift. +18-årige pr. 1/1

Område ● Region Hov... ● Region Mi... ● Region N... ● Region Sj... ● Region S...

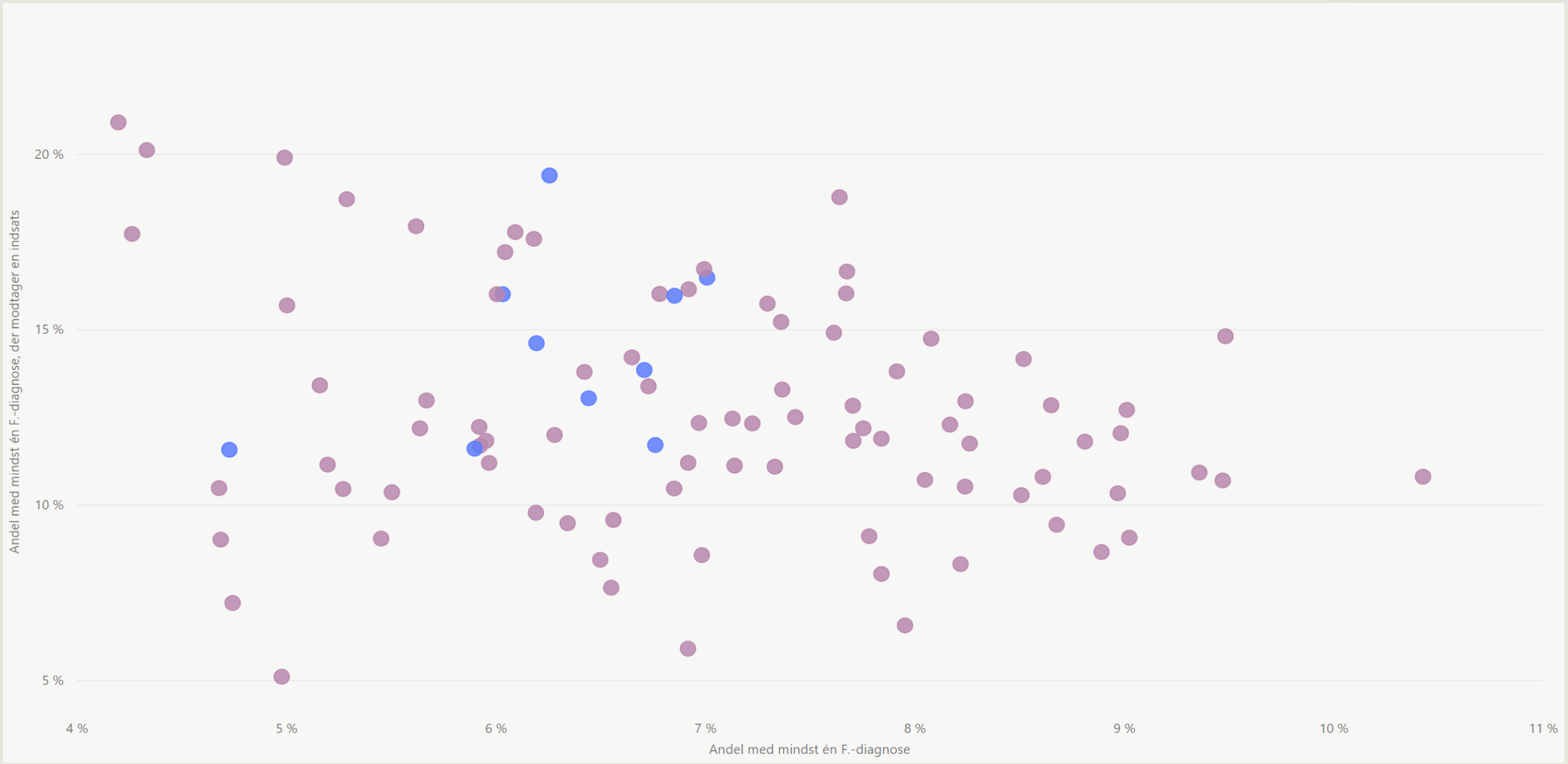


Andel borgere med psykiatrisk diagnose, der modtager en indsats pr. 1/1

Region ● Region Hovedst... ● Region Midtjyll... ● Region Nordj... ● Region Sj... ● Region Syd...

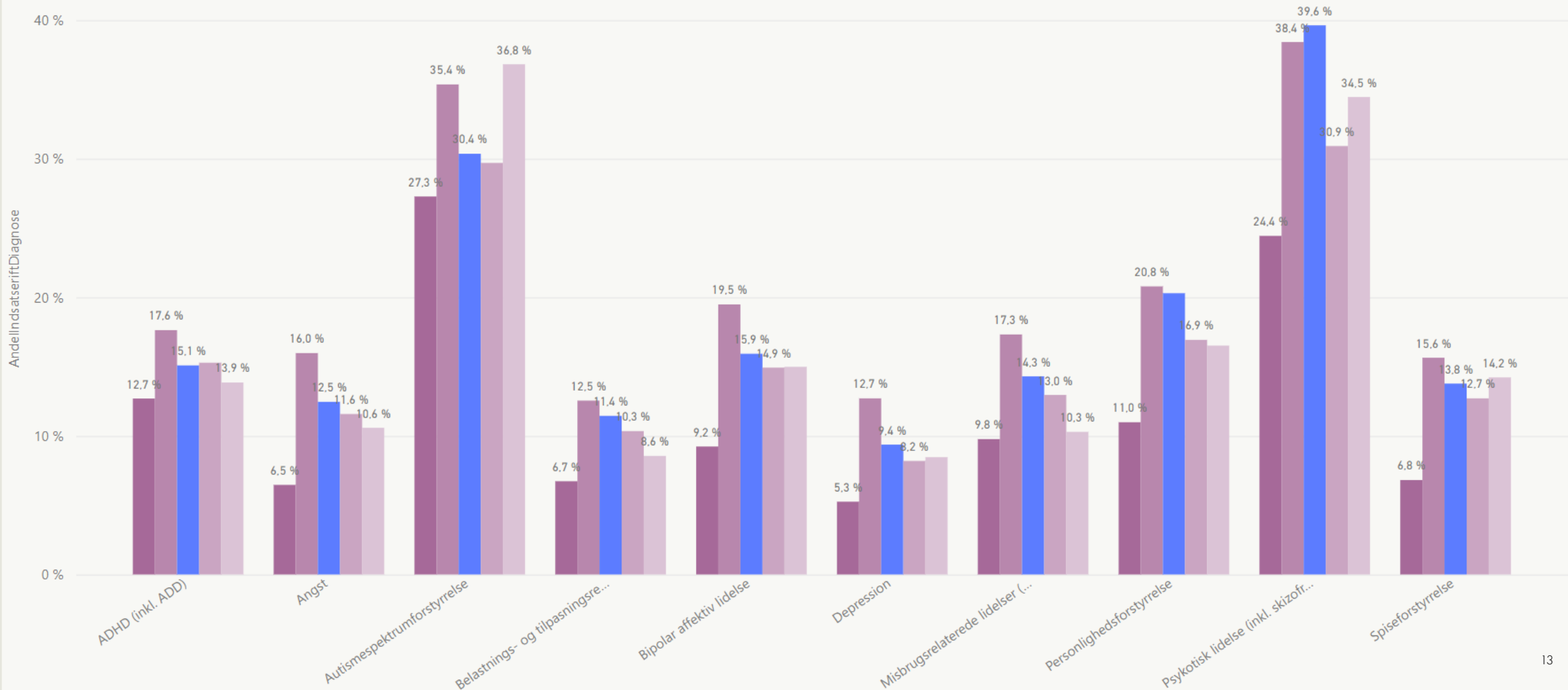


Psykiatriske diagnoser og indsatser



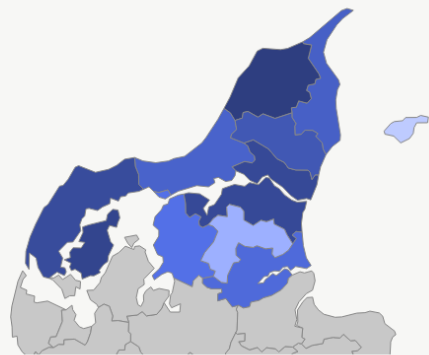
Andel borgere med psykiatrisk diagnose, der modtager en indsats ift. +18 årige pr. 1/1 2022

Område ● Region Hovedstaden ● Region Midtjylland ● Region Nordjylland ● Region Sjælland ● Region Syddanmark

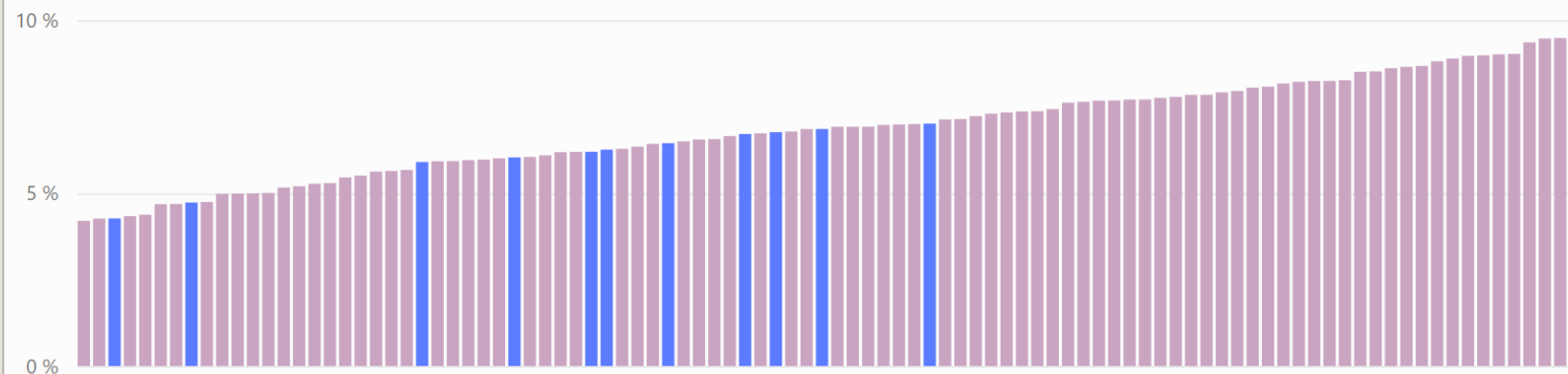




Andel med mindst én F.-diagnose

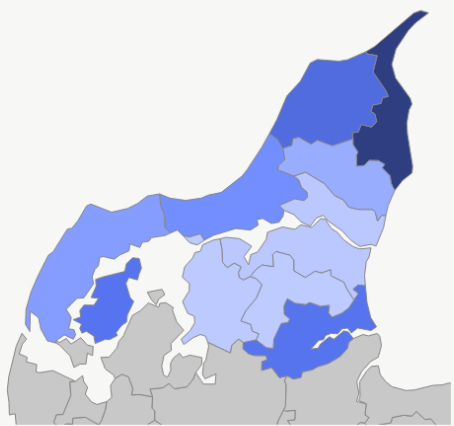


Andel +18 årige borgere pr. 1/1 2022 med mindst én F.-diagnose

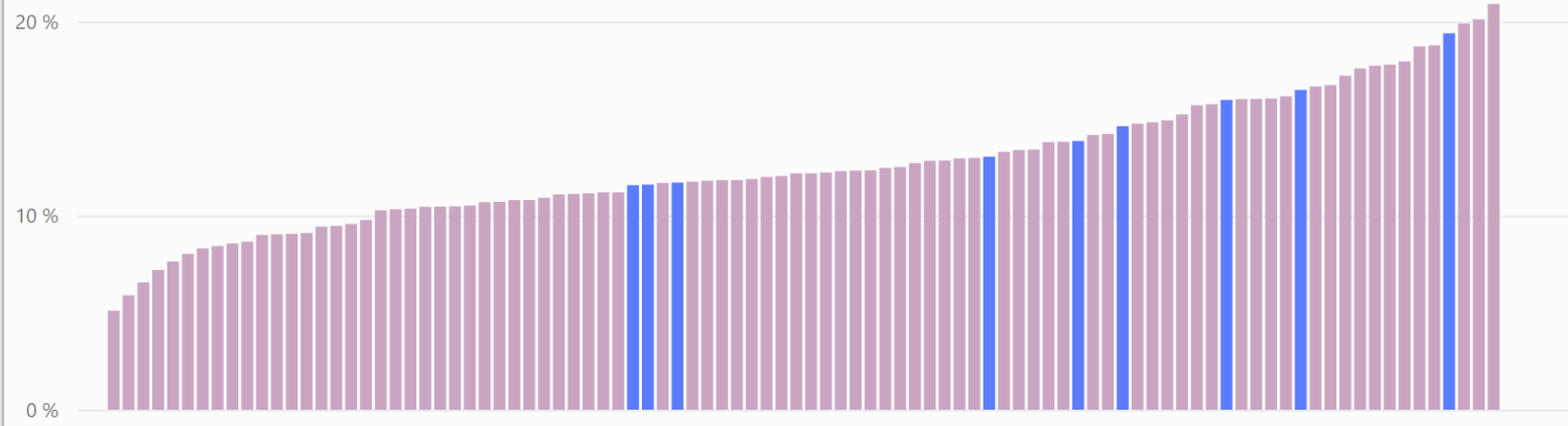


6,5 %

Mindst +en F.-diagnose og indsatser



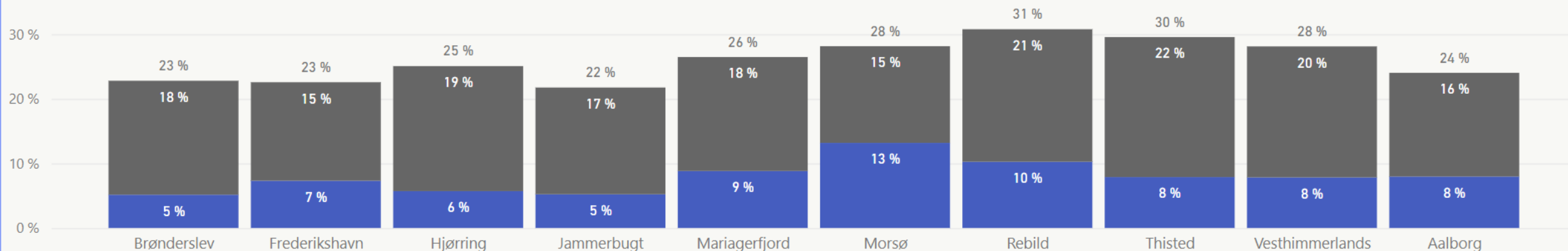
Andel +18 årige med mindst én F.-diagnose, som modtager en indsats pr. 1/1 2022



13,8 %

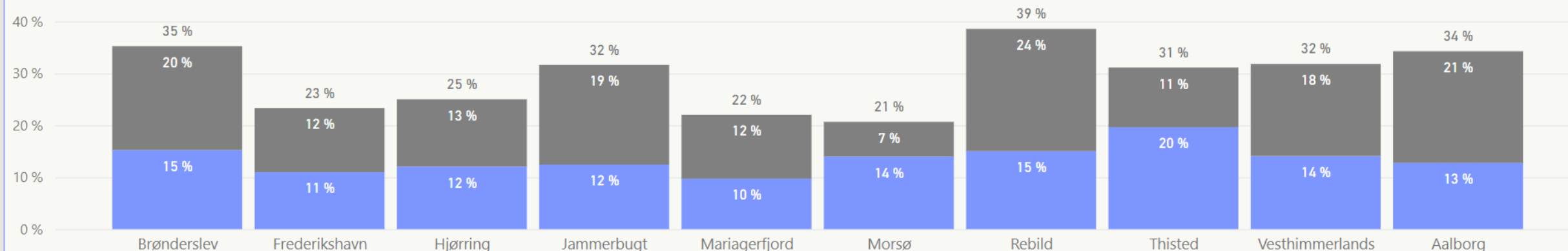
Andelen af personer med hhv. ADHD og autismespektrumforstyrrelse ift. til den samlede gruppe botilbudsmodtagere

● ADHD ● Autismespektrumforstyrrelse



Andelen af personer med hhv. ADHD og autismespektrumforstyrrelse ift. til den samlede gruppe modtagere af bostøtte

● ADHD i bostøtte ● Autismespektrumforstyrrelse i Bostøtte

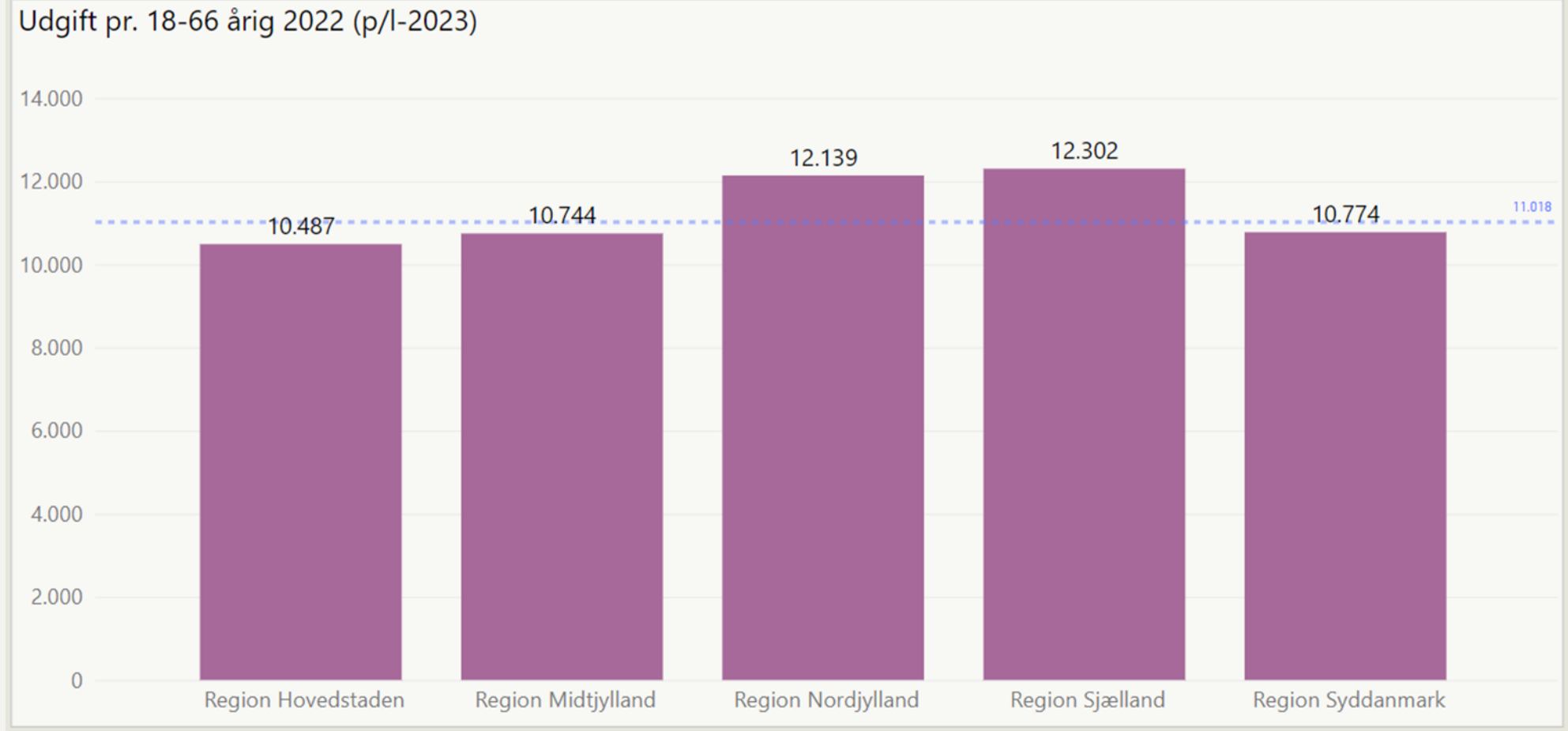


PROCES DESIGN

SOCIALOMRÅDET

22-01-2024

Er vi dyre fordi vi generelt giver flere indsatser?

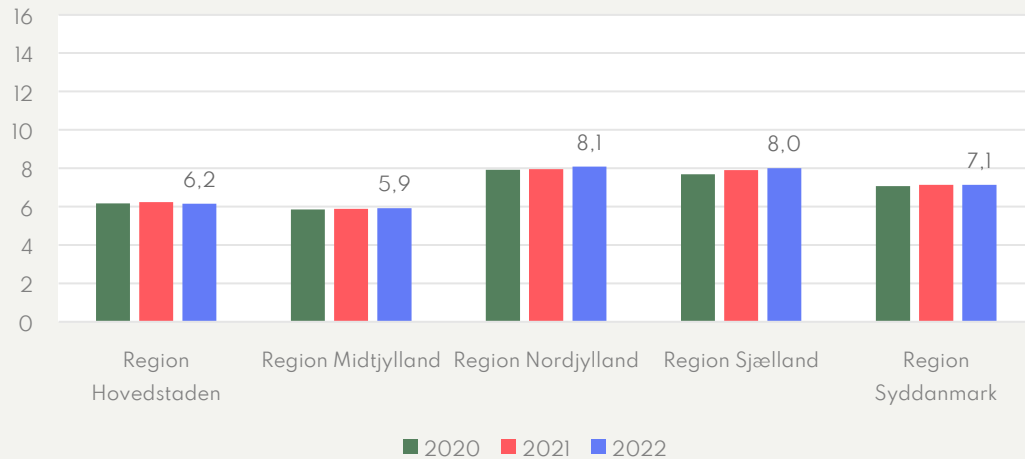


KOMPONENT

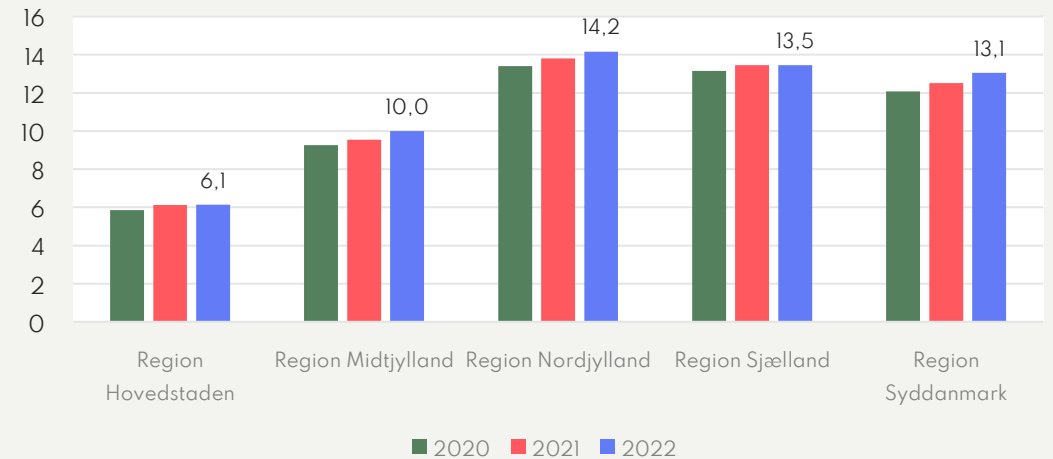
Modtagerandele – Voksenområdet

Nøgletal vedrørende modtagerandele 2022	Region Hovedstaden	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Region Sjælland	Region Syddanmark
Modtagere pr. 1.000 indbyggere (18-66 år) - §107	1,76	1,21	2,00	2,74	1,65
Modtagere pr. 1.000 indbyggere (18-66 år) - §108	1,66	0,89	1,08	1,68	1,46
Modtagere pr. 1.000 indbyggere (18-66 år) - §§105/85	2,73	3,83	5,03	3,58	4,03
Modtagere pr. 1.000 indbyggere (18-66 år) - §85	6,14	10,00	14,14	13,46	13,07

Modtagerandel samlet for botilbudskategorierne



Modtagerandel §85-støtte



KOMPLEMENT

PROCES DESIGN

SOCIALOMRÅDET

22-01-2024

B

SAMMENHÆNG
TIL NORMALOMR.

Ældreområdet

Børn- og
ungeområdet

Jobcenteret



KOMPONENT

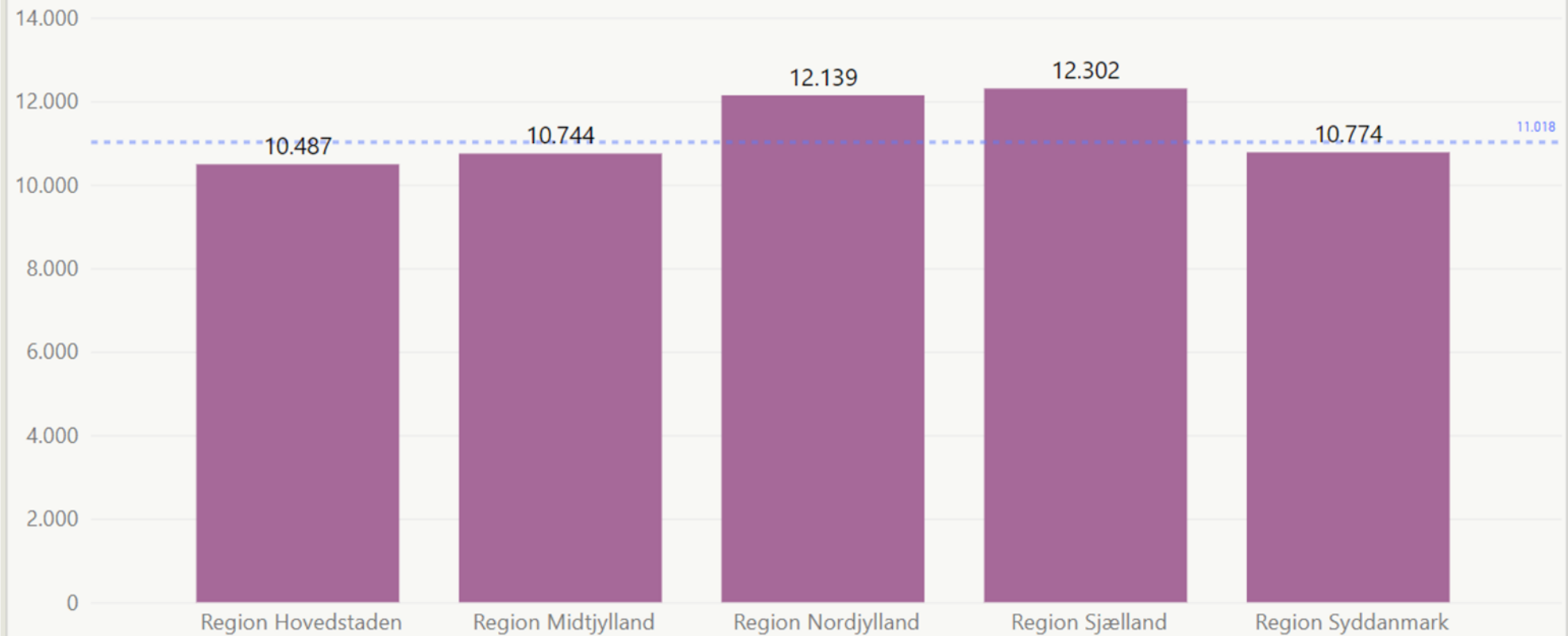
PROCES DESIGN

SOCIALOMRÅDET

22-01-2024

Er vi dyre fordi vi giver flere yngre borgere indsatser?

Udgift pr. 18-66 årig 2022 (p/l-2023)

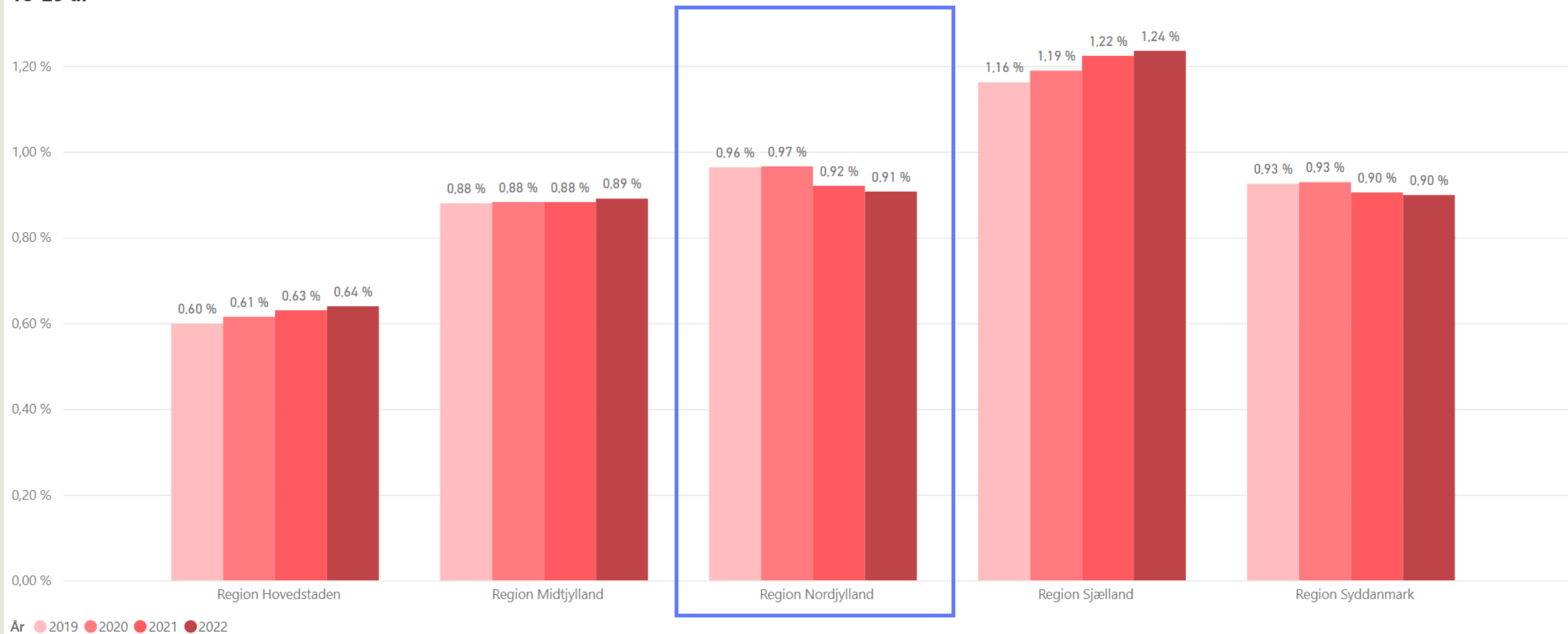


KOMPLEMENT

Botilbud

Udvikling i andel indsatsmodtagere i Botilbud pr. 1/1 fordelt ift. alderskategori

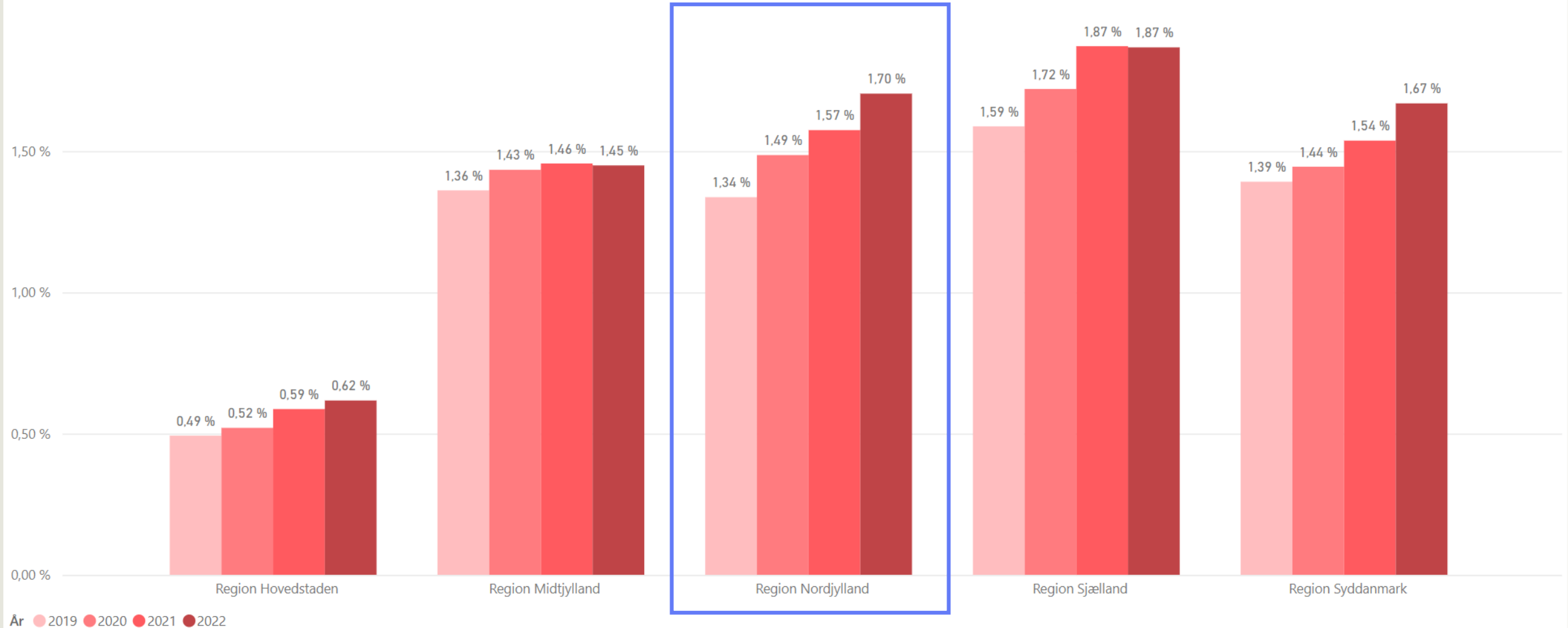
18-29 år



Socialpædagogisk støtte

Udvikling i andel indsatsmodtagere i Soc.pæd. støtte pr. 1/1 fordelt ift. alderskategori

18-29 år

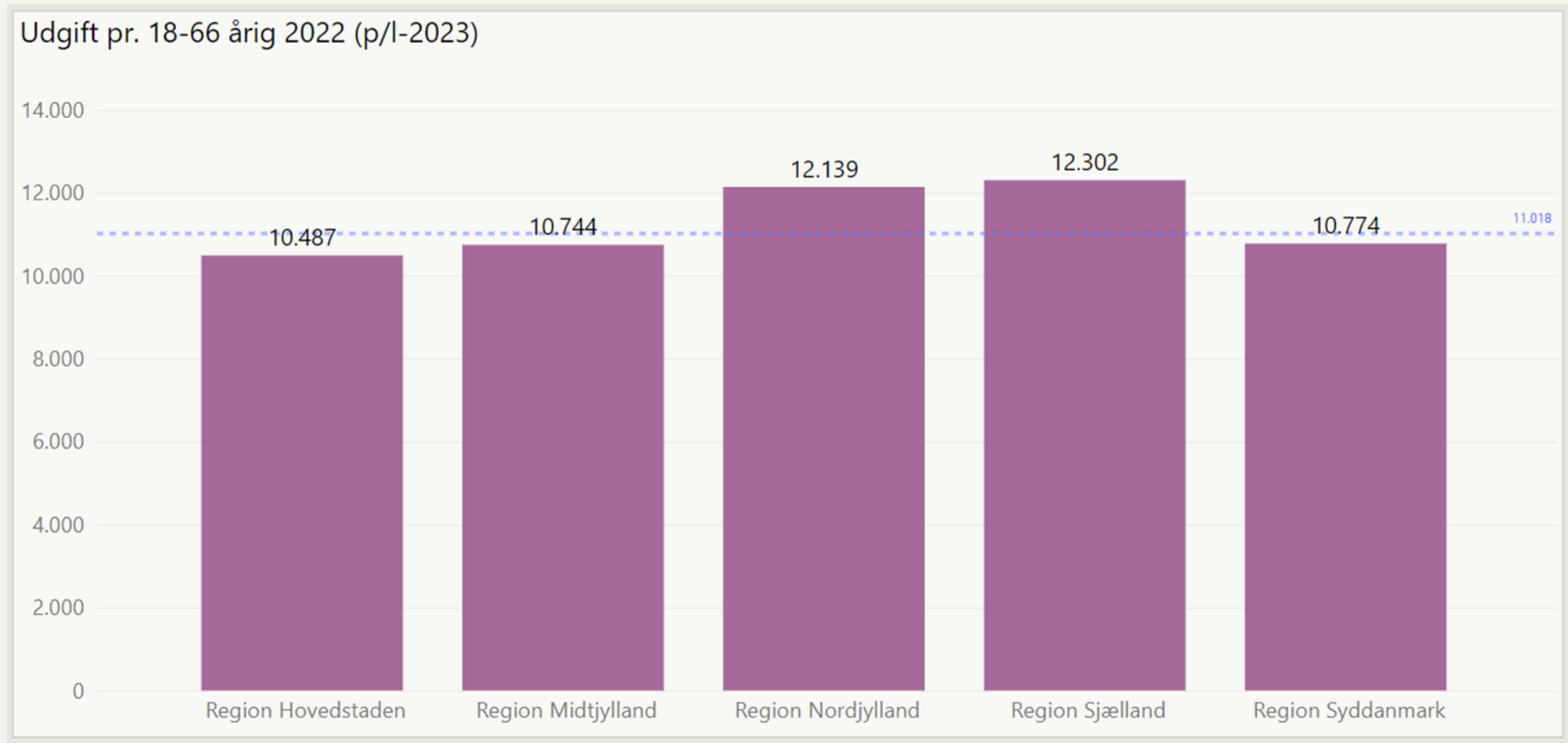


PROCES DESIGN

SOCIALOMRÅDET

22-01-2024

Er vi dyre fordi vi giver flere ældre borgere indsatser?

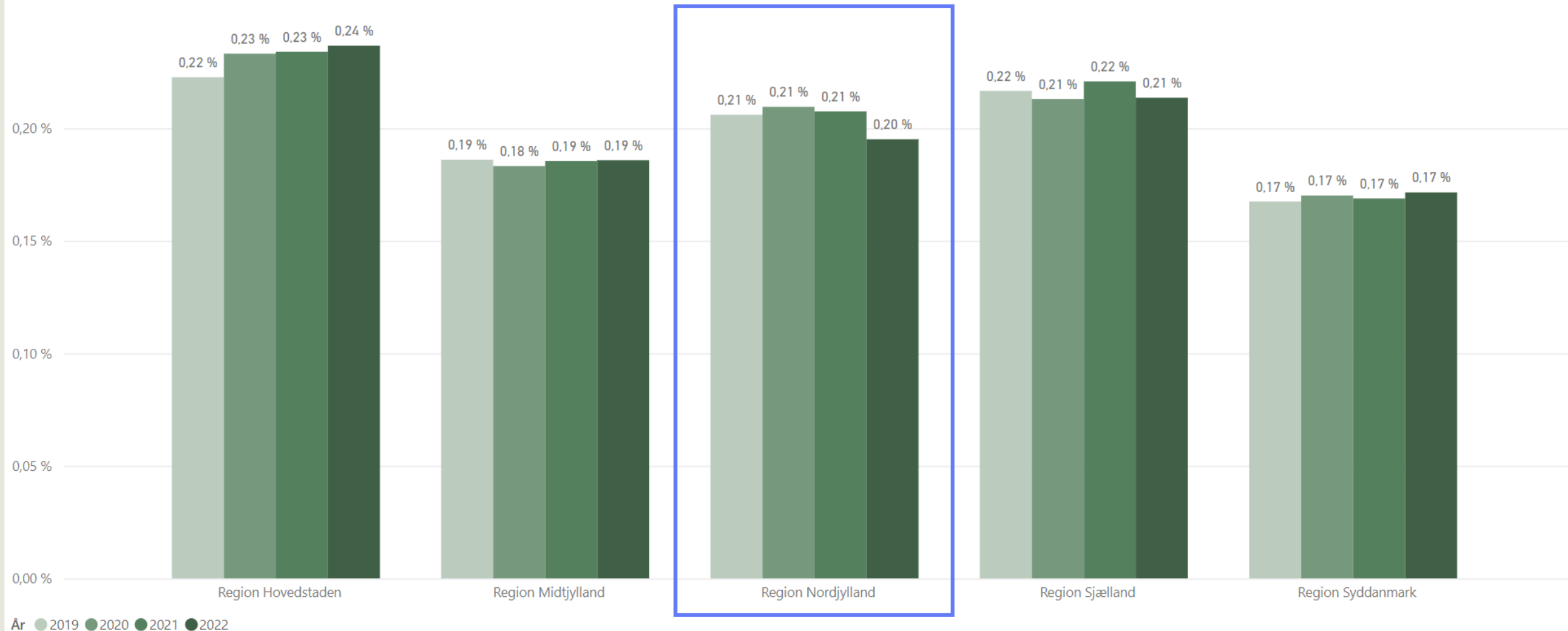


KOMPONENT

Botilbud

Udvikling i andel indsatsmodtagere i Botilbud pr. 1/1 fordelt ift. alderskategori

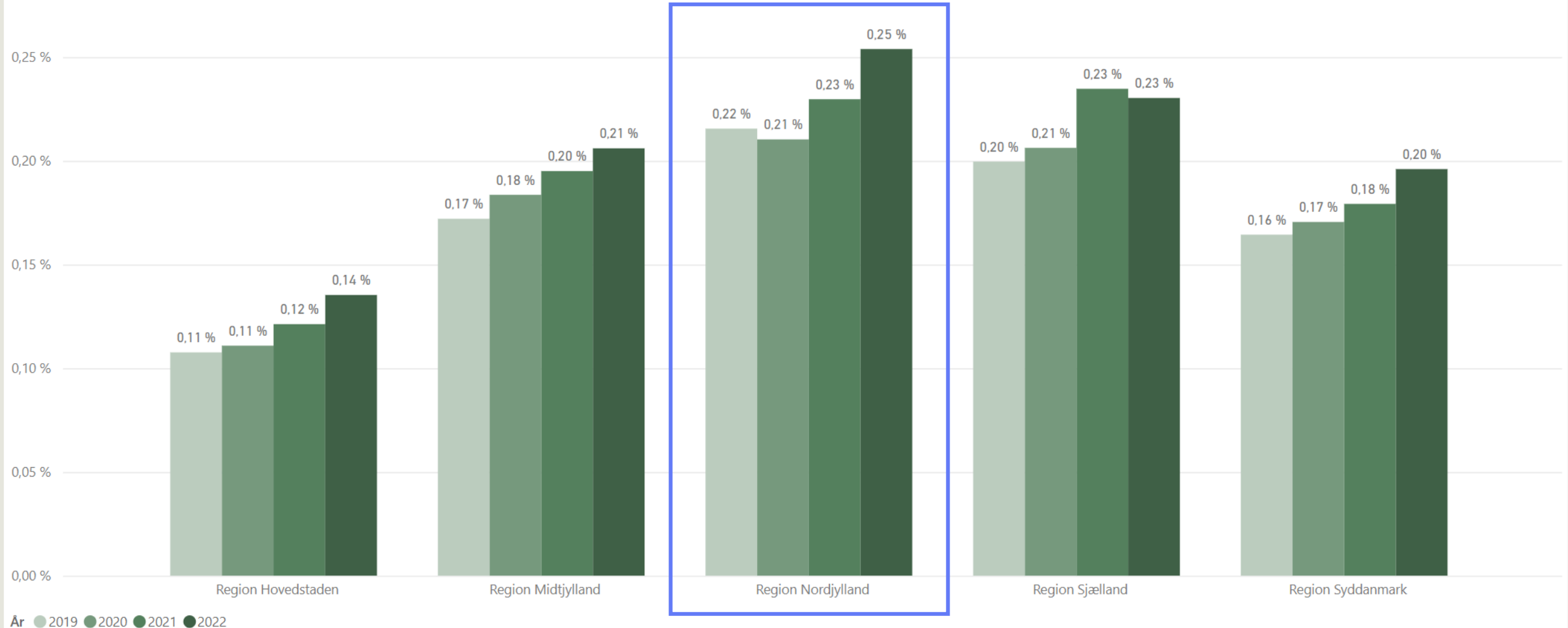
67+ år



Socialpædagogisk støtte

Udvikling i andel indsatsmodtagere i Soc.pæd. støtte pr. 1/1 fordelt ift. alderskategori

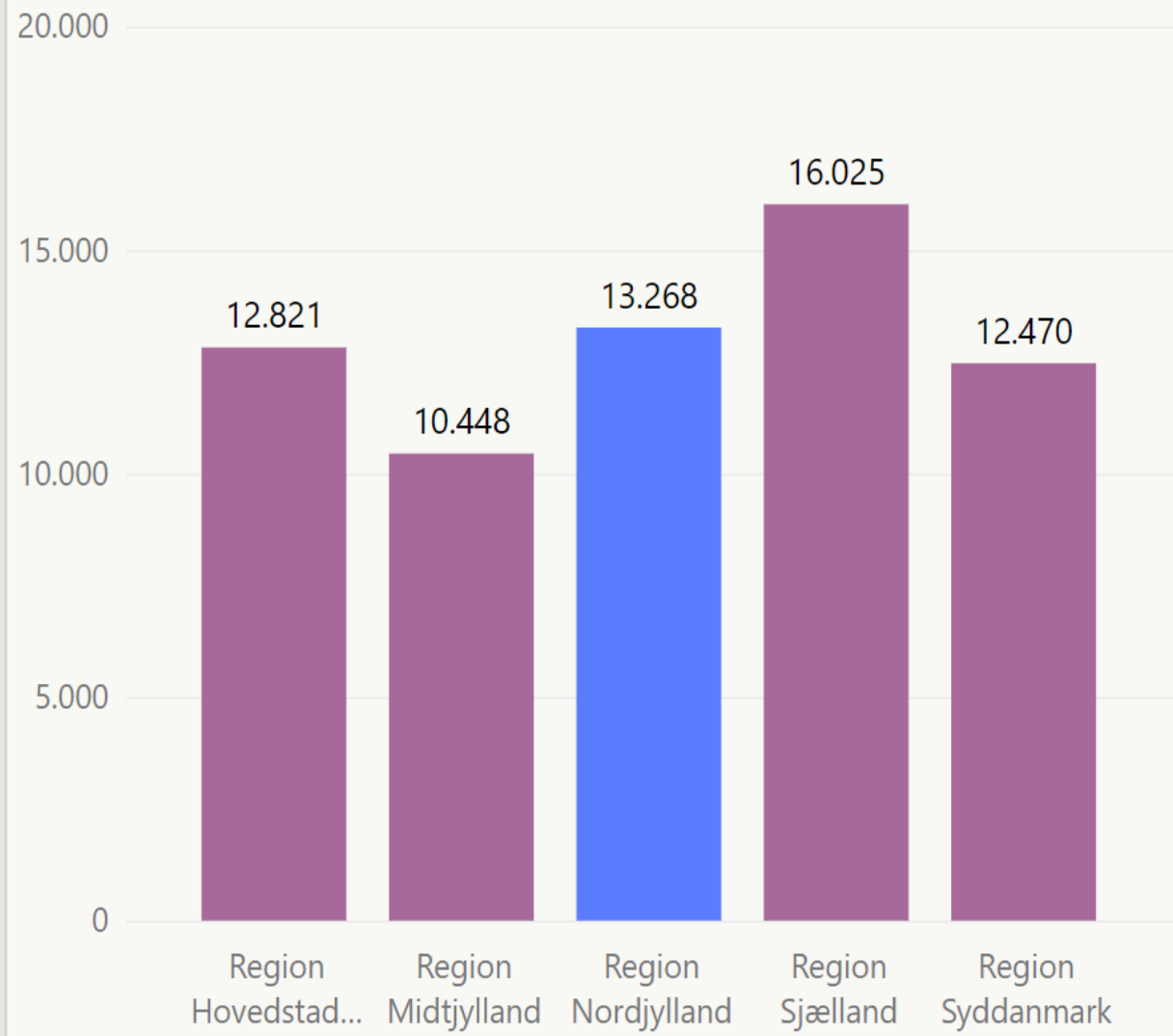
67+ år



Udgift pr. 0-22 årige - Udsatte børn og unge

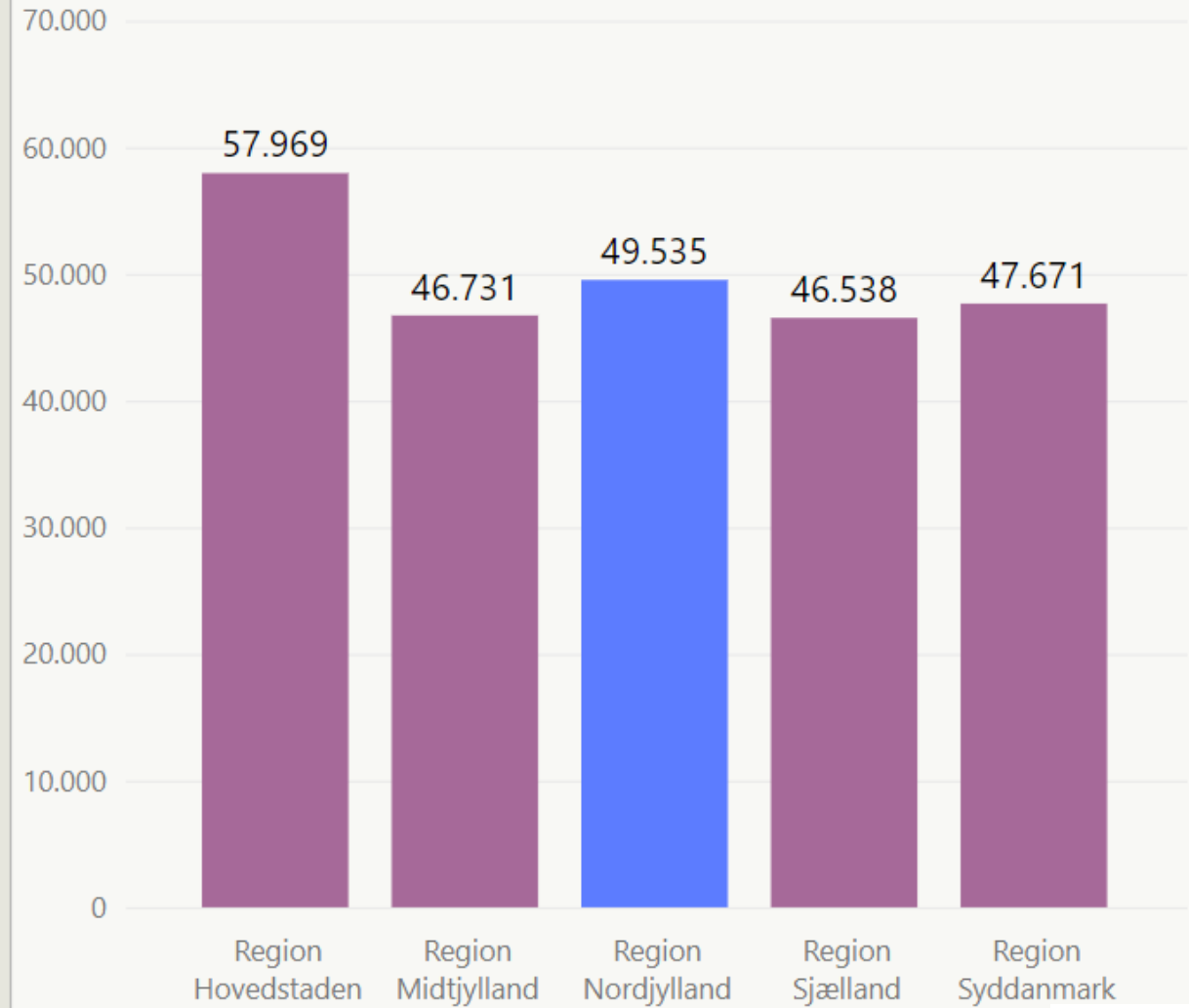
Udgift pr. +67 årige - Ældreområdet

Udgift pr. 0-22 årige 2022 (p/l-2023)



Samlede udgifter

Udgift pr. +67 årige 2022 (p/l-2023)



A

DIAGNOSER
& INDSATSER

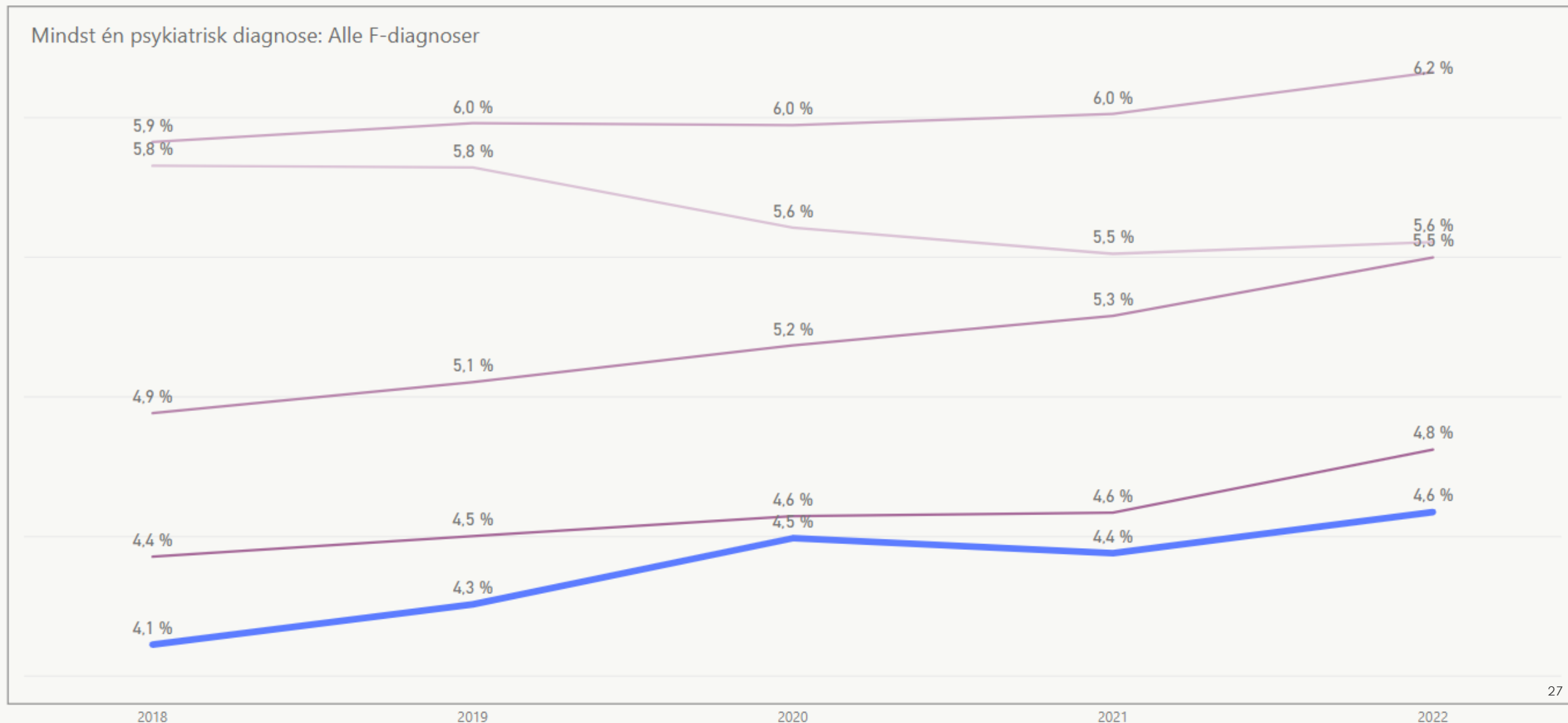
0-17 år



Mindst én psykiatrisk F.-diagnose - Regioner

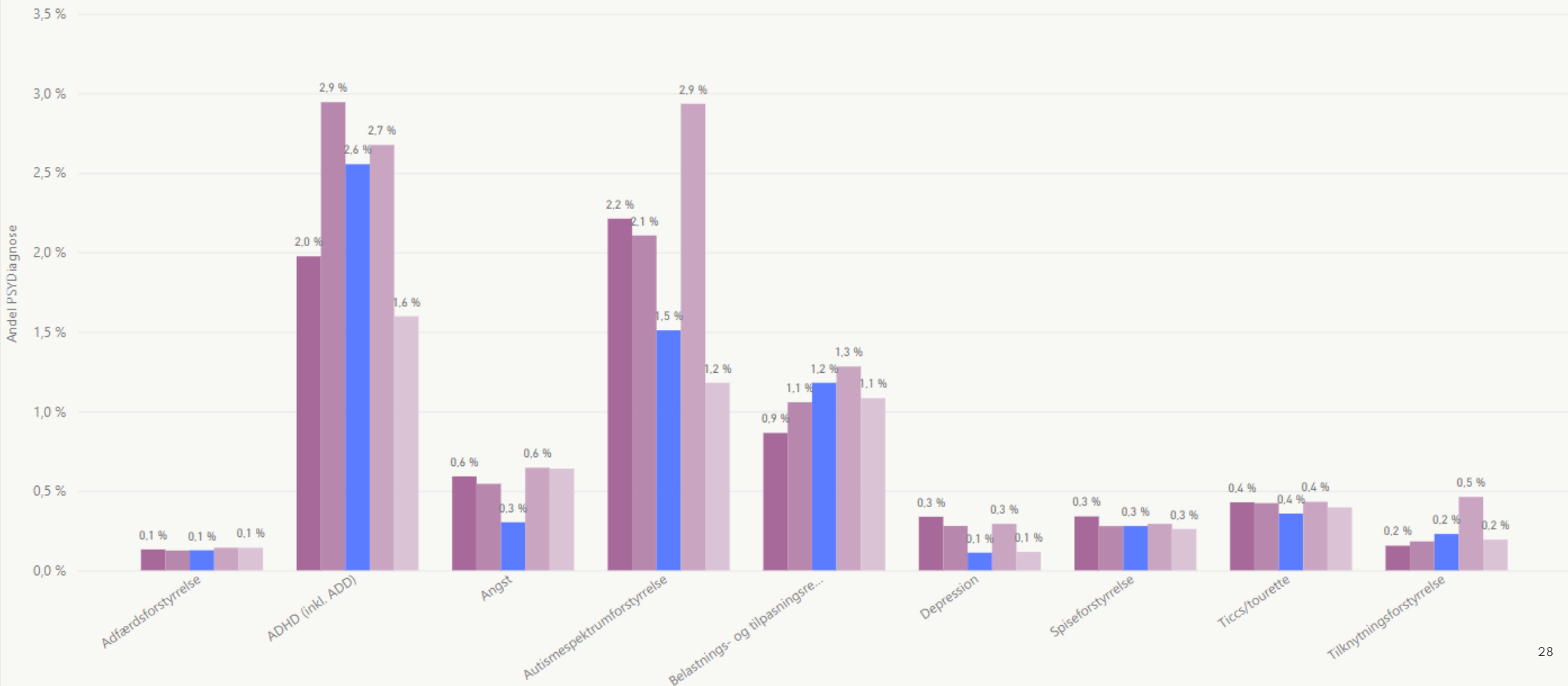
Andel borgere med mindst én F.-diagnose ift. 0-17 årige pr. 1/1 2022

Område ● Region Hovedstaden ● Region Midtjylland ● Region Nordjylland ● Region Sjælland ● Region Syddanmark



Andel borgere med psykiatrisk diagnose ift. 0-17 årige pr. 1/1 2022

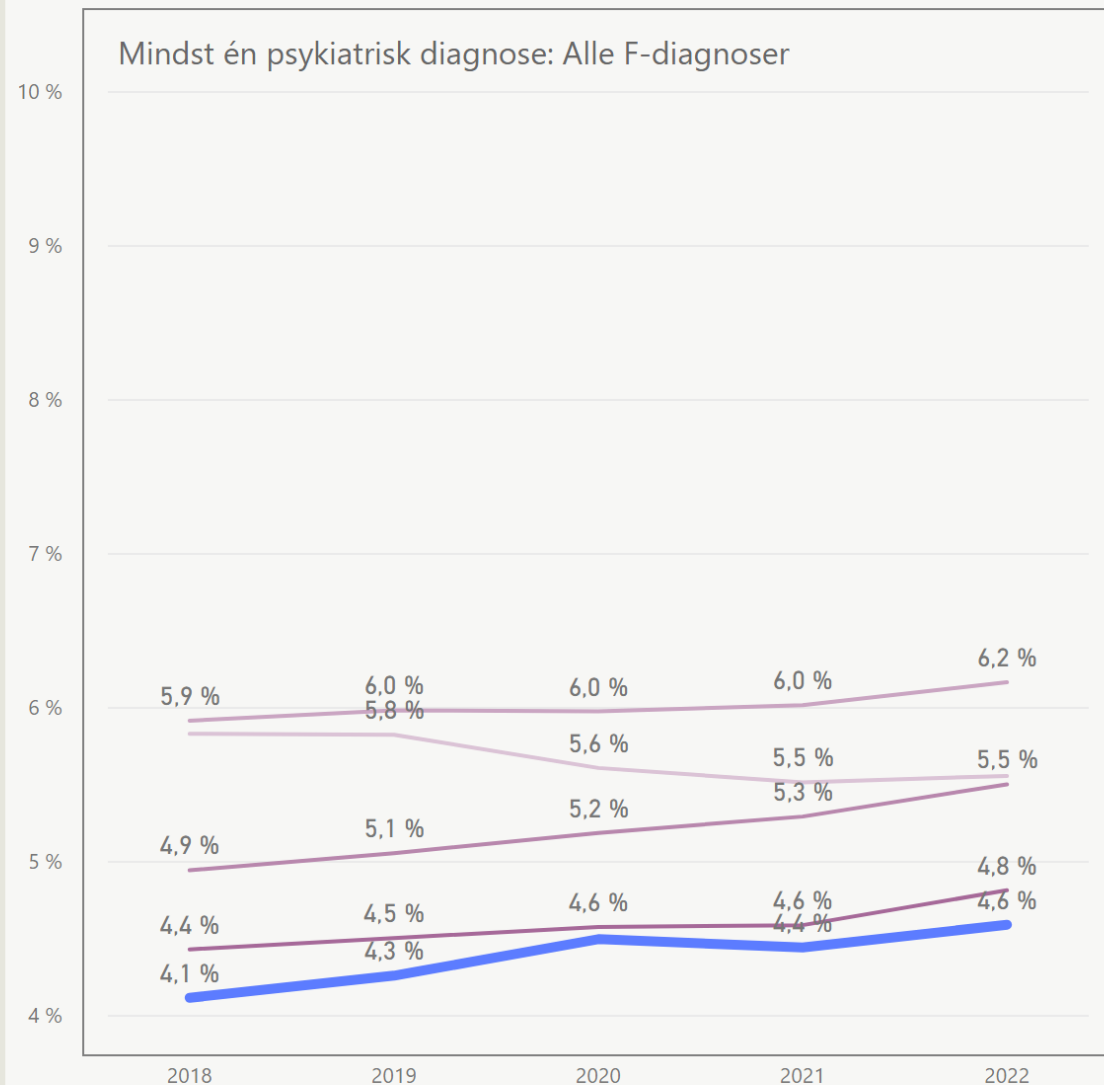
Område ● Region Hovedstaden ● Region Midtjylland ● Region Nordjylland ● Region Sjælland ● Region Syddanmark



Mindst én psykiatrisk F.-diagnose - Regioner

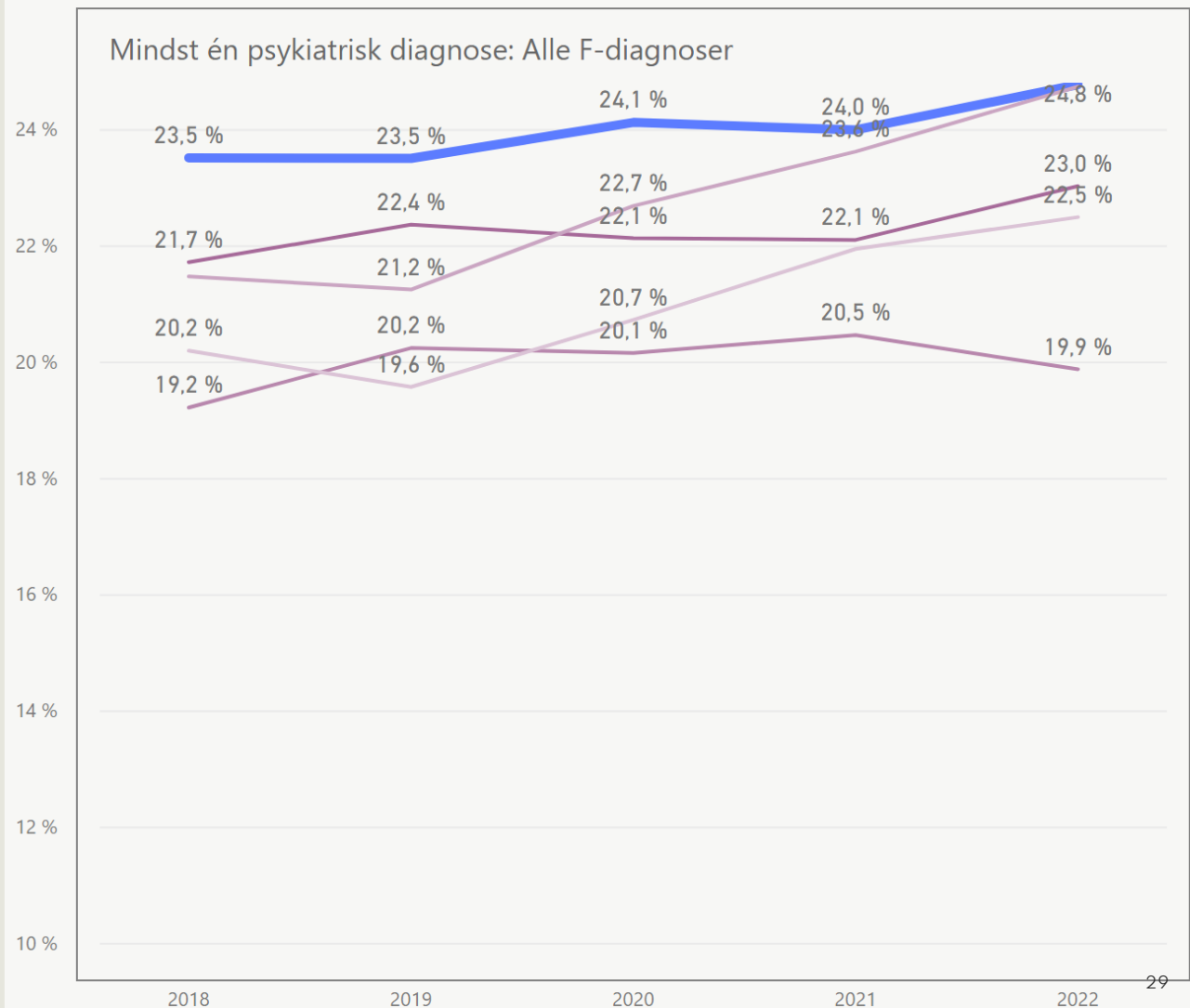
Andel borgere med mindst én F.-diagnose ift. 0-17 årige pr. 1/1 2022

Område ● Region Hov... ● Region Mi... ● Region N... ● Region Sj... ● Region S...



Andel børn og unge med mindst én F.-diagnose, der modtager en indsats pr. 1/1 ...

Region ● Region Hovedst... ● Region Midtjyll... ● Region Nordj... ● Region Sj... ● Region Syd...



Styringscockpit



KOMPONENT™



Styringscockit - KKR Nordjylland for Frederikshavn kommune

Kommune

Brønderslev

Frederikshavn

Hjørring

Jammerbugt

Mariagerfjord

Morsø

Rebild

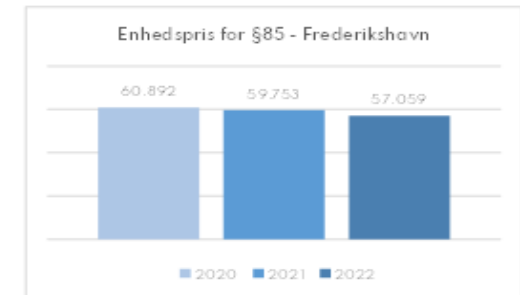
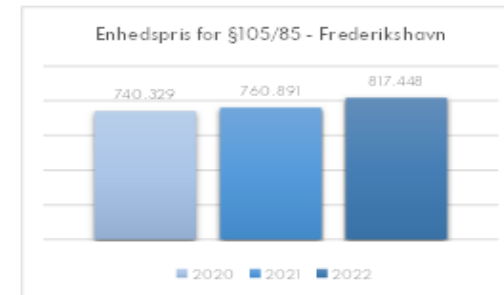
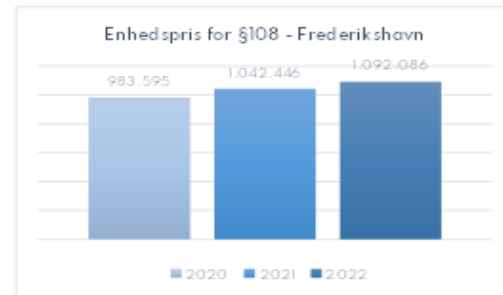
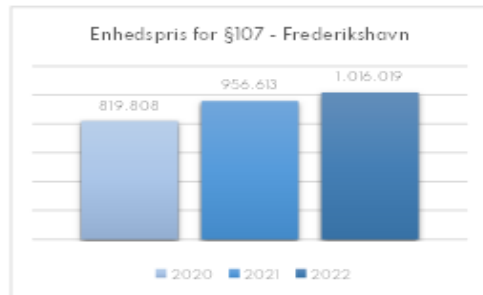
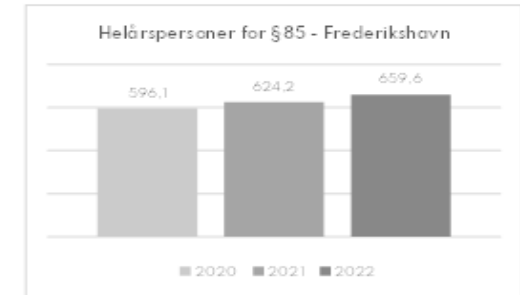
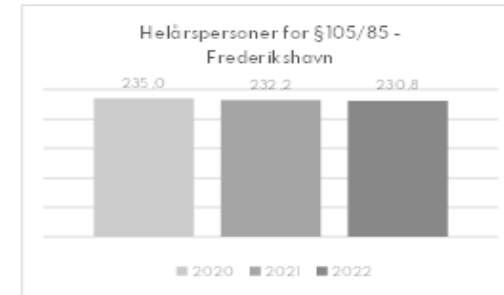
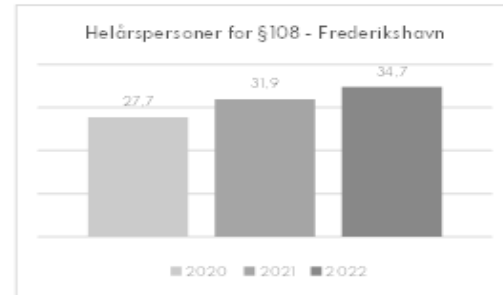
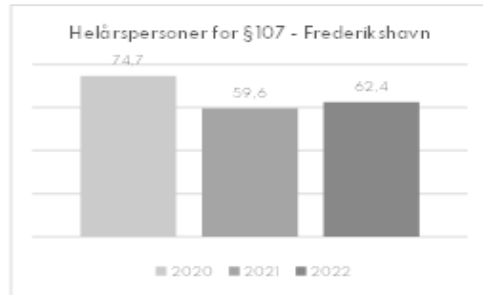
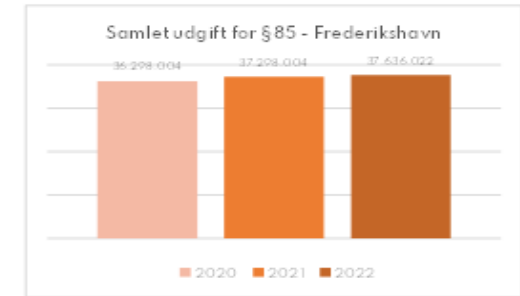
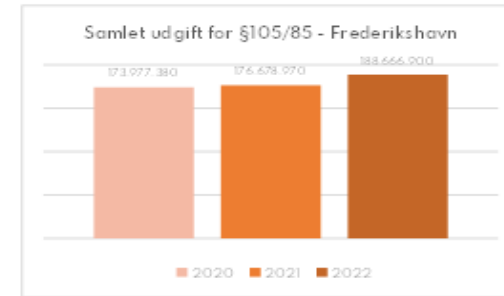
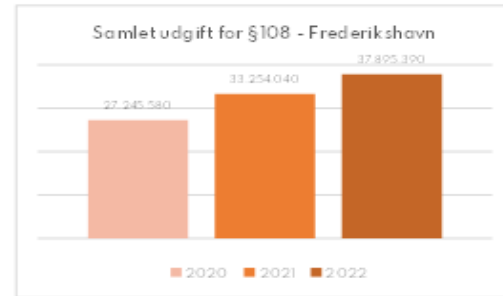
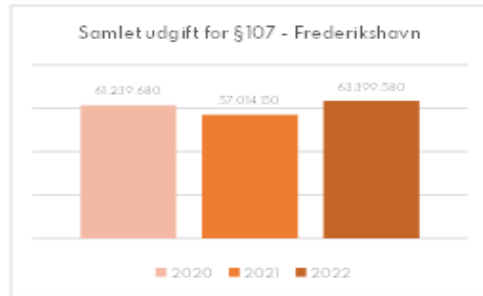
Thisted

Vesthimmerla...

Aalborg

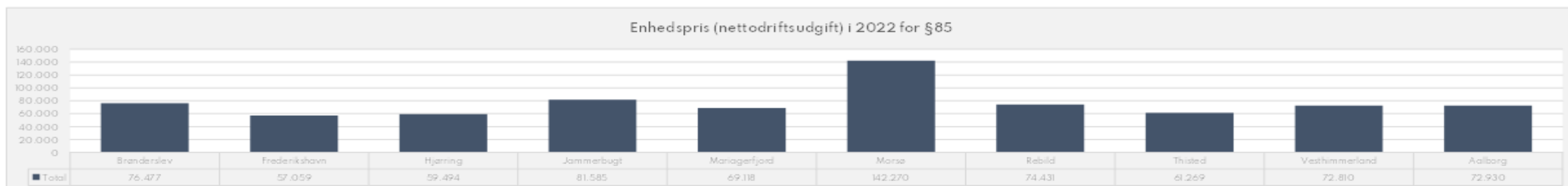
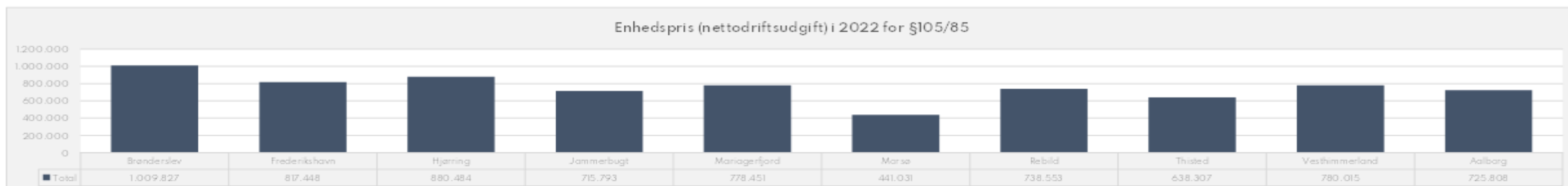
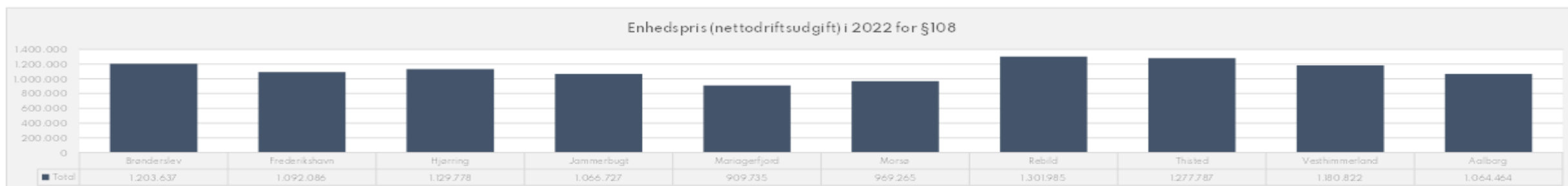
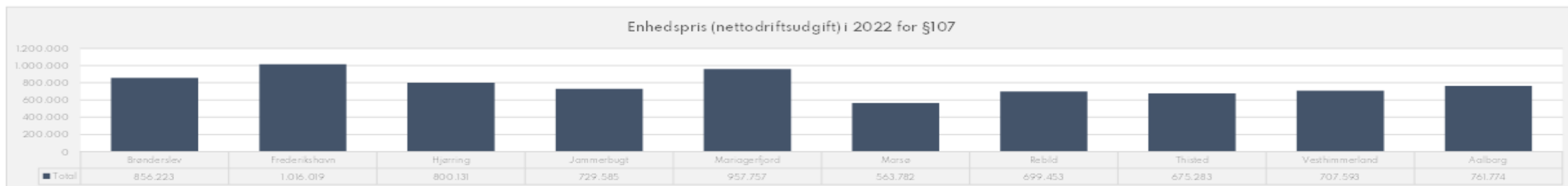
Udvikling i nettodriftsudgifter, helårspersoner og enhedspriser

Paragraf	§107			§108			§105/85			§85		
Værdier	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Udgift	61.239.680	57.014.150	63.399.580	27.245.580	33.254.040	37.895.390	173.977.380	176.678.970	188.666.900	36.298.004	37.298.004	37.636.022
Helårsperson	74,7	59,6	62,4	27,7	31,9	34,7	235,0	232,2	230,8	596,1	624,2	659,6
Enhedsudgift	819.808	956.613	1.016.019	983.595	1.042.446	1.092.086	740.329	760.891	817.448	60.892	59.753	57.059





Sammenligning af enhedsudgifter - KKR Nordjylland

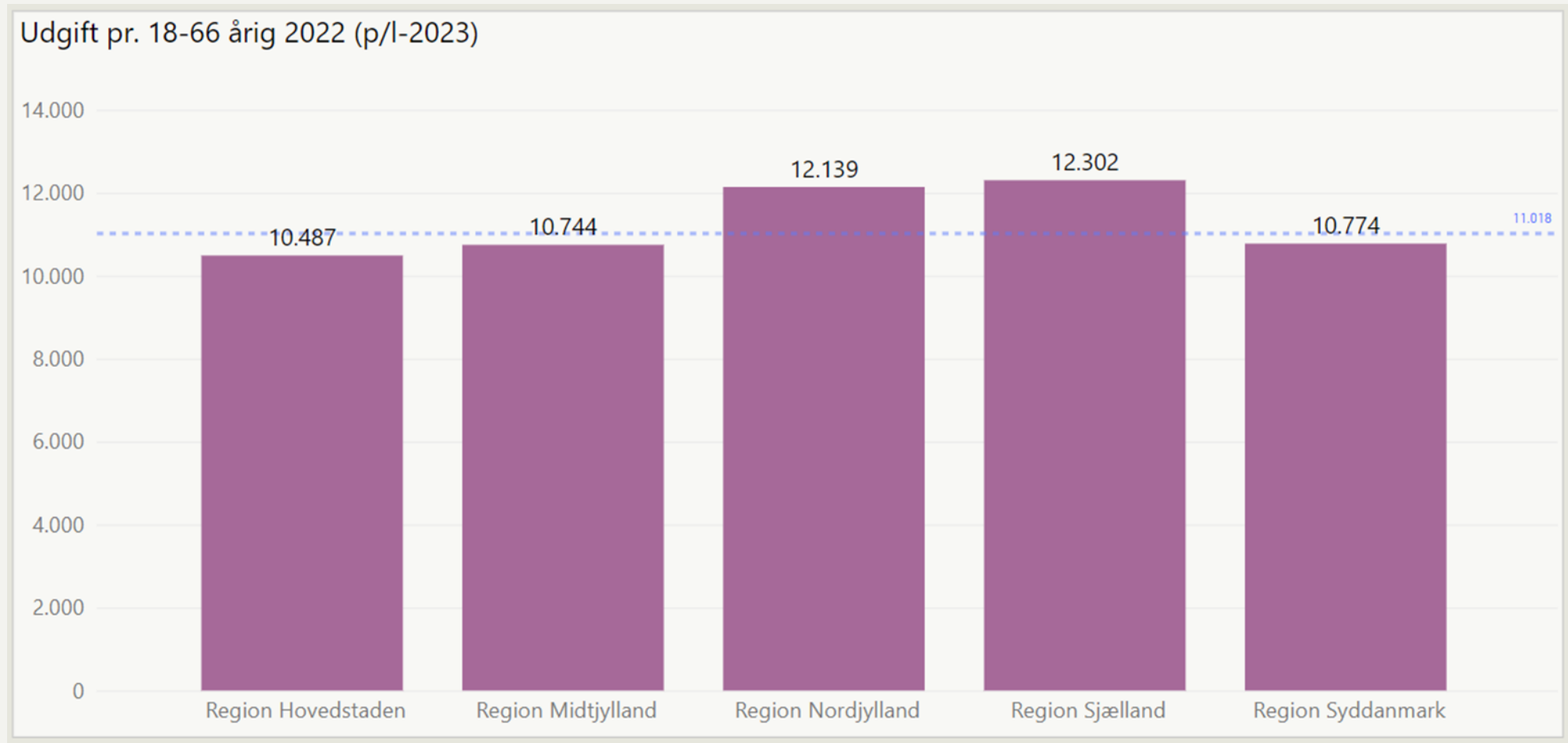


PROCES DESIGN

SOCIALOMRÅDET

22-01-2024

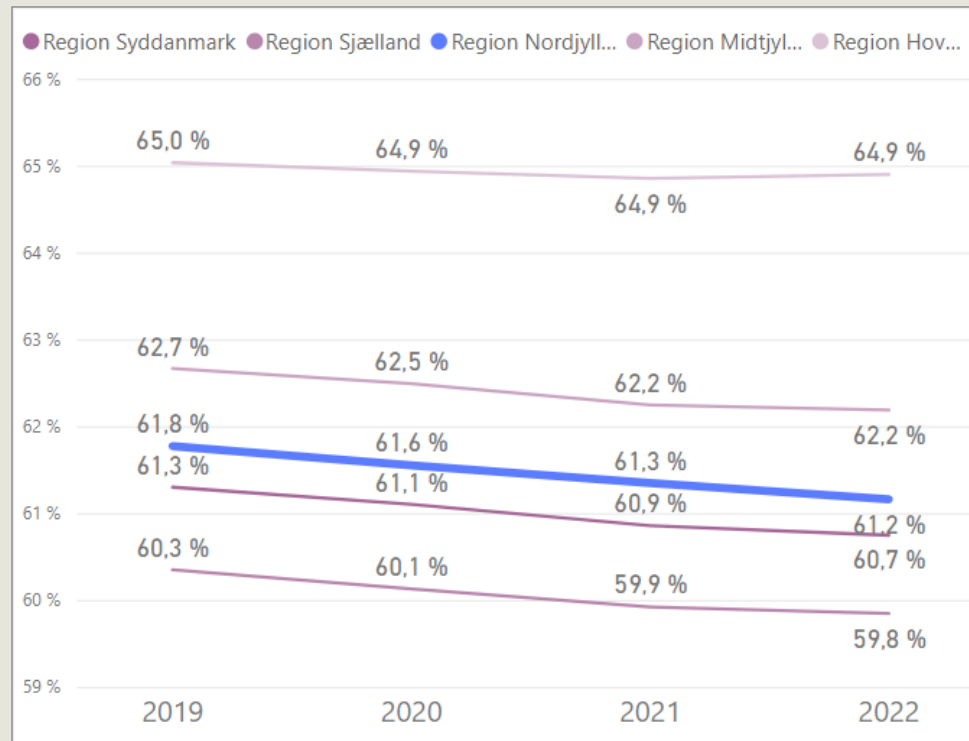
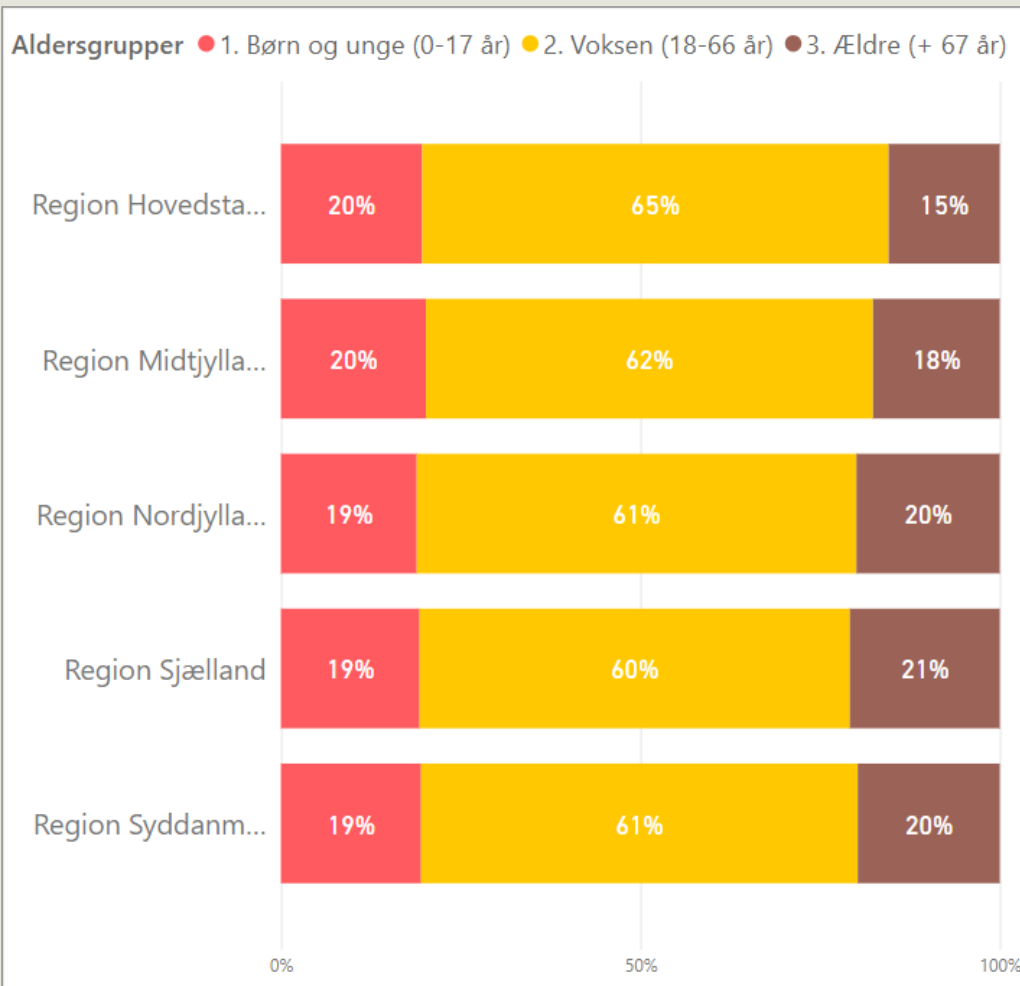
Er vi dyre fordi vores befolkningsudvikling er anderledes end de øvrige regioner?



KOMPONENT

Demografi

Dokumentation - Demografi



Region	Udvikling i andel 18-66 årige 2019-2022
Region Hovedstaden	-0,21 %
Region Midtjylland	-0,76 %
Region Nordjylland	-0,99 %
Region Sjælland	-0,83 %
Region Syddanmark	-0,90 %

Hvis Region Nord havde samme befolkningsudvikling som Midtjylland svarer det til en mindre udgift pr. borger på 28 kr. pr. 18-66 årig

Dvs. 12.111 kr. i stedet for 12.139 kr.



Mødet den 22.01.2024

DAS Social

Åben

Punkt 15.

Standardkontrakt på Voksenområdet

2023-078972

Baggrund

KL har i samarbejde med rammeaftalesekretariatene og en kommunal arbejdsgruppe gennemført en evaluering og revidering af standardkontrakterne på det specialiserede voksenområde.

Sagsfremstilling

På baggrund af evalueringen er kontrakterne blevet justeret på en række mindre punkter. Der er tale om reviderede standardkontrakter på voksenområdet i to versioner, dels en version for tilbud indenfor rammeaftaleområdet, dels en version for tilbud udenfor rammeaftaleområdet. I tillæg til de to versioner, er der foretaget revidering af de tilhørende vejledninger.

Der var tale om en større tilpasning fra version 1.0 til 1.1. De væsentligste ændringer fra version 1.1 til version 2.0 er:

- Afregningsfrister: I kontrakten målrettet indsats uden for rammeaftalen er der, i den nye version, mulighed for at køber sammen med leverandøren kan aftale, om afregning sker forud eller bagud. Det er desuden i vejledningen fremhævet, at afregningsfristen max kan være 30 dage efter modtaget faktura (jf. rentelovens § 3b)
- Regulering af takster: I kontrakten målrettet indsats uden for rammeaftalen er det præciseret, at den sats, der skal anvendes til den automatiske fremskrivning af takster, er pl satsen fra sidste indgåede økonomiaftale.
- Manglende levering af indsats: Punktet er simplificeret bl.a. ved at henvise til de almindelige regler i dansk ret.
- Erstatningspligt: Punktet om erstatningspligt udgår, da der vurderes at være omfattet af punkt om manglende levering.
- Forsikringsforhold: Kontrakten er her forenklet for at sikre at kontrakten ikke forpligter parterne ud af, hvad der er hjemmel til. Lovgivningen er på dette punkt tvetydig, hvorfor kontrakten ikke kan omfatte præcise forpligtelser. Når lovgivningen bliver præciseret, vil der være grund til at justere kontrakten.
- Udarbejdelse af boligdokument ved § 108: Kontrakten er rettet så det nu fremgår, at det er købers ansvar at udarbejde boligdokument. Leverandøren er forpligtet til at levere de nødvendige oplysninger.

Der har været nedsat en mindre arbejdsgruppe under Styringsaftalegruppen, som i forbindelse med revideringsprocessen har afgivet høringssvar på vegne af de nordjyske kommuner og Region Nordjylland. Høringssvarene kan ses i bilaget Forslag til ændringer i standardkontrakt version 2.0, hvori det også kan ses hvilke høringssvar, der er indarbejdet i den nye standardkontrakt/vejledning, og hvilke der ikke er.

Styringsaftalegruppen har drøftet standardkontrakterne på voksenområdet og anbefaler, at DAS tiltræder disse.

FU anbefaler DAS, at standardkontrakterne tiltrædes.

Indstilling

Det indstilles, at DAS

- Tiltræder standardkontrakterne på voksenområdet

Bilag:

- standardkontrakt-paa-voksenomraadet-rammeaftale-vers-20
- standardkontrakt-paa-voksenomraadet-ikke-rammeaftale_ vers-20
- Forslag til ændringaer af standardkontrakten ved høring - endelig

Beslutning:

DAS følger anbefalingen fra Styringsaftalegruppen og FU, og tiltræder standardkontrakten.

STANDARDKONTRAKT PÅ VOKSENOMRÅDET

LEVERANDØRER OMFATTET AF EN RAMMEAFTALE PÅ SOCIAL- OG SPECIALUNDERVISNINGSSOMRÅDET

Kontraktens parter er køber og leverandør (jf. pkt. 2 og 3).

Kontrakten omfatter både nedenstående kontrakt samt bilag vedr. krav til parternes dokumentation.

1. Borger	Navn: Angiv tekst Cpr.nr.: Angiv tekst
2. Køber	Handlekommune: Angiv tekst Forvaltning: Angiv tekst Adresse: Angiv tekst Postnr.: Angiv tekst By: Angiv tekst EAN-nr.: Angiv tekst Tlf. Angiv tekst Sikker e-mail: Angiv tekst
3. Leverandør	Driftsherre: <input type="checkbox"/> Kommunalt tilbud <input type="checkbox"/> Regionalt tilbud Tilbud: Tilbuddets navn: Angiv tekst Adresse: Angiv tekst Postnr.: Angiv tekst By: Angiv tekst Sikker e-mail: Angiv tekst Tlf. Angiv tekst Evt. P-nummer/Cvr-nummer: Angiv tekst Evt. afdeling Uuid: Angiv tekst Evt. forvaltning: Forvaltning: Angiv tekst Tlf.: Angiv tekst Sikker e-mail Angiv tekst
4. Rammeaftale	Leverandøren er omfattet af følgende rammeaftale: Rammeaftale for region Angiv region. Såfremt en justering af Rammeaftalen giver anledning til justering af dele af denne kontrakt, udover de årlige takstjusteringer, skal leverandøren skriftligt meddele køber dette senest den 1. december i året for rammeaftalens vedtagelse evt. med henblik på en genforhandling af kontrakten.

Uden denne orientering er hidtidige vilkår uændret/gældende.

5. Leverandørens indsatser og pris

Kontrakten omfatter følgende indsatser.

Indsats 1

Indsats og paragraf:

Antal: [Fx antal timer pr. uge, antal dage pr. år]

Enhedspris: [Angiv pris for den valgte enhed fx pris pr. time/dag/døgn]

Evt. uddybning af indhold: [Fx gennemsnitligt antal støttetimer i botilbud]

Ikrafttrædelsesdato:

Evt. slutdato:

Første opfølgingsdato:

Adresse på bolig i botilbud: [Hvis relevant]

Følgende indsatser kan slettes, hvis ikke relevant

Indsats 2

Indsats og paragraf:

Antal:

Enhedspris:

Evt. uddybning af indhold: [Fx gennemsnitligt antal støttetimer i botilbud]

Ikrafttrædelsesdato:

Evt. Slutdato:

Første opfølgingsdato:

Indsats 3

Indsats og paragraf:

Antal:

Enhedspris:

Evt. uddybning af indhold: [Fx gennemsnitligt antal støttetimer i botilbud]

Ikrafttrædelsesdato:

Slutdato:

Første opfølgingsdato:

Indsats 4

Indsats og paragraf:

Antal:

Enhedspris:

Evt. uddybning af indhold: [Fx gennemsnitligt antal støttetimer i botilbud]

Ikrafttrædelsesdato:

Slutdato:

Første opfølgingsdato:

Særligt om afregning af aflastningsdøgn (sæt ét kryds):

Aflastning afregnes ud fra det bevilligede antal døgn

	<input type="checkbox"/> Aflastning afregnes ud fra det <u>anvendte</u> antal døgn Leverandøren er forpligtiget til på anmodning at besvare og gøre rede for taksten og sammensætningen af denne
6. Fakturering	Køber faktureres elektronisk via købers ean-nummer jf. pkt. 2 Faktura skal indeholde følgende oplysninger: <ul style="list-style-type: none"> - Borgers navn - Borgers cpr-nummer - Paragraf(fer) - Perioden som fakturaen dækker - [Oplysning 4] - [Oplysning 5] - [Oplysning 6]
7. Afregningsfrister	Frister for afregning følger rammeaftalens (jf. kontraktens pkt. 4) bestemmelser herom.
8. Regulering af takst	Taksten beregnes årligt i henhold til rammeaftalen. Indsatser der ikke er omfattet af rammeaftalen For indsatser, der ikke er omfattet af rammeaftalen (særforanstaltninger), reguleres den aftalte takst pr 1. januar for pris- og lønfremskrivning og centralt overhead. For regionale tilbud anvendes Danske Regioners pl skøn og for kommunale tilbud anvendes det generelle pl skøn, som ligger til grund for den senest indgåede økonomiaftale mellem regeringen og KL. Ændringer af taksten ud over pris- og lønfremskrivning kræver købers accept. Forhold vedr. genforhandling af taksten vedr. den enkelte borger se pkt. 16.
9. Opsigelsesvarsler	Vilkår for opsigelsesvarsler følger rammeaftalens (jf. pkt. 4) bestemmelser herom, dog under hensyn til borgerens rettigheder jf. gældende lovgivning. For særforanstaltninger, der ikke er reguleret i rammeaftalen, gælder følgende opsigelsesvarsel: Angiv tekst Betalingsforpligtelsen i opsigelsesperioden (<i>sæt ét kryds</i>) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Bortfalder, idet en opsagt plads bliver besat. <input type="checkbox"/> Fortsætter Angiv dage dage efter, at en opsagt plads er blevet besat <input type="checkbox"/> Fortsætter i hele varslingsperioden, selvom en opsagt plads bliver besat <input type="checkbox"/> Andet: Angiv tekst

	<p>Køber og leverandør er forpligtet til at gå i dialog om, hvornår betalingsforpligtelsen bortfalder.</p> <p>Levering af indsatsen i opsigelsesperioden Med mindre køber frasiger sig behovet, skal leverandøren fortsat levere de aftalte indsatser i opsigelsesperioden.</p> <p>Hvis ikke indsatsen leveres i opsigelsesperioden, er køber og sælger gensidigt forpligtet til at gå i dialog om årsagerne hertil samt om, hvordan indsatsen bedst tilrettelægges i opsigelsesperioden. Se i øvrigt pkt. 10 om manglende levering af indsatsen.</p>
<p>10. Manglende levering af indsatsen/betaling</p>	<p>Manglende levering af indsatsen/betaling Hvis der ikke kan ske levering/betaling som aftalt, skal parterne straks orientere hinanden herom og oplyse om årsagen. Parterne kan som udgangspunkt kræve levering/betaling efter aftalen, forholdsmæssigt afslag eller erstatning efter dansk rets almindelige regler.</p> <p>Ved væsentlig misligholdelse kan kontrakten ophæves uden varsel. Eksempler på væsentlig misligholdelse er (ikke udtømmende), hvis betalingen er forsinket i ikke-ubetydelig grad, eller hvis hjælpen til borger i væsentlig grad afviger fra det aftalte.</p> <p>Situationer hvor levering ikke er mulig Hvis borgers forhold gør, at hjælpen ikke kan leveres i kortere perioder, fx fordi borger er på ferie eller er syg, skal køber som udgangspunkt betale efter aftalen, indtil kontrakten måtte være genforhandlet eller opsagt. Leverandøren skal dog i muligt omfang begrænse sine udgifter og tilhørende fakturering. Se punkt 14 om evt. sygehusindlæggelse/fængsling mv.</p> <p>Force majeure I tilfælde af at en af parterne bliver ramt af force majeure, kan ingen af parterne holdes ansvarlig. I tilfælde af force majeure er parterne berettiget til at opsige hele eller dele af kontrakten uden varsel.</p>
<p>11. Efterregulering ved lukning af pladser/tilbud for offentlige leverandører</p>	<p>Ved eventuel lukning af pladser eller tilbuddet i sin helhed følger køber og sælgers forpligtelser fordelingen i den gældende rammeaftale, jf. kontraktens pkt. 4. Bestemmelserne gælder også evt. indsatser, som ikke er omfattet af rammeaftalen.</p>
<p>12. Forsikringsforhold og ansvar for skader forvoldt af borger</p>	<p>For tilbud efter servicelovens §§ 107-108 er leverandøren ansvarlig for, at borgeren som led i sit ophold er dækket af gældende lovpligtig brandforsikring samt genhusningsforsikring.</p>

	<p>Det er desuden leverandørens ansvar, at der er tegnet en indboforsikring for stedets fællesarealer.</p>
<p>13. Borgerens sygehusindlæggelse mv.</p> <p><i>Pkt. gælder kun ved køb af botilbud</i></p>	<p>Ved behov for ledsagelse i forbindelse med sygehusindlæggelse henvises til de regionale samarbejdsaftaler.</p> <p>Leverandøren skal underrette køber om borgerens længerevarende hospitalsindlæggelse eller fængsling/surrogatfængsling senest 7 dage efter, at denne er iværksat. Det skal herefter aftales mellem leverandør og køber, om der skal ske en genforhandling af kontrakten (jf. pkt. 16).</p>
<p>14. Aftaler i øvrigt (ændringer i standardkontrakten er kun gældende hvis de er angivet i pkt. 15)</p>	<p>Angiv tekst</p>
<p>15. Genforhandling</p>	<p>Parterne er gensidigt forpligtet til at gå i dialog og hurtigst muligt genforhandle kontrakten, hvis de forudsætninger, kontrakten er indgået under, ændres. Uden genforhandling kan der ikke ændres i de vilkår, herunder også prisen, der gælder for denne aftale (jf. dog pkt. 8 om regulering af takst). Ændring af prisen er først gældende, når der foreligger en skriftlig (juridisk bindende) aftale herom.</p> <p>Køber har ansvaret for det personrettede tilsyn med borgeren. Leverandøren er dog forpligtet til løbende at vurdere borgerens behov. Ændres de forudsætninger kontrakten er indgået under (herunder opad- eller nedadgående ændringer i borgerens støttebehov, som har vedblivende karakter), er leverandøren forpligtet til hurtigst muligt at rette henvendelse til køber. Ændringer i borgerens støttebehov, som har en midlertidig karakter, er ikke anledning til en genforhandling af kontrakten.</p> <p>Leverandøren er forpligtet til fyldestgørende at beskrive og i videst mulige omfang dokumentere, hvordan forudsætningerne for kontrakten er ændret, og hvilken betydning det har for den aftalte pris.</p> <p>Ændres indsatsen påhviler det økonomiske ansvar således leverandøren, indtil en evt. genforhandlet kontrakt er godkendt af begge parter. Køber skal hurtigst muligt og senest inden for 30 dage meddele leverandøren, om anmodningen kan godkendes. Såfremt ændring af prisen godkendes af køber, sker godkendelsen med tilbagevirkende kraft fra det tidspunkt, hvor beskrivelsen af de ændrede vilkår er modtaget af køber. Hvis der opstår behov, som kræver en meget akut ændring af</p>

	indsatsen, kan kommunen give et foreløbigt tilsagn om, at indsatsen kan ændres.						
16. GDPR	<p>Parterne er gensidig forpligtet til at overholde de gældende regler om databeskyttelse og GDPR, herunder skal borgers personoplysninger opbevares og behandles IT-sikkerhedsmæssigt forsvarligt.</p> <p>Er leverandøren databehandler skal leverandøren tillige være omfattet af en databehandleraftale indgået med køber.</p> <p><input type="checkbox"/> Leverandør er selvstændig dataansvarlig</p> <p><input type="checkbox"/> Leverandør er databehandler</p> <p><input type="checkbox"/> Leverandør er omfattet af gældende databehandleraftale med [Angiv kommune] kommune (handlekommune).</p>						
17. Underskrifter	<table><tr><td>Køber:</td><td>Dato: [Angiv dato]</td></tr><tr><td> </td><td></td></tr><tr><td>Leverandør:</td><td>Dato: [Angiv dato]</td></tr></table>	Køber:	Dato: [Angiv dato]	 		Leverandør:	Dato: [Angiv dato]
Køber:	Dato: [Angiv dato]						
Leverandør:	Dato: [Angiv dato]						

Dokumentationskrav til køber

Bestilling	<p>Køber er forpligtet til at udarbejde en bestilling, der beskriver indsatserne. Bestilling skal vedlægges, evt. sammen med relevante dele af handleplanen eller den helhedsorienterede plan.</p> <p>Køber er ansvarlig for at indkalde til status/opfølgingsmøder og for den overordnede koordinering med øvrige parter (i forhold til hjælpemiddel eller lign.)</p>
Værgemål	<p>Hvis borgeren har en væрге:</p> <p>Værgemålets karakter: Angiv tekst</p> <p>Navn: Angiv tekst</p> <p>Adresse: Angiv tekst</p> <p>Tlf.: Angiv tekst</p> <p>E-mail: Angiv tekst</p> <p>Værgemål vedlagt kontrakten: <input type="checkbox"/></p>
Boligdokument ved tilbud efter servicelovens § 108	<p>Køber er ansvarlig for at udarbejde et boligdokument til borgeren på baggrund af oplysninger fra leverandøren.</p>
Bilag	<p>Bestilling fra køber</p> <p>Andet: Angiv tekst</p>

Dokumentationskrav til leverandør

Leverandørens individuelle/pædagogiske plan	<p>Hvis køber efterspørger en individuel pædagogisk plan for borgeren, er leverandøren forpligtet til at fremsende denne til køber senest Angiv antal dage dage inden første opfølgingsmøde.</p> <p>Køber orienteres på følgende måde ved ændringer i den pædagogiske plan : Angiv tekst</p> <p>Statusnotater sendes Angiv antal dage dage forud for opfølgingsmøder.</p> <p>Eventuelt særlige krav til statusnotater kan angives her: Angiv tekst</p>
Oplysningspligt i fhI. til udarbejdelse af boligdokument og egenbetaling(for botilbud efter SEL §§ 107 og 108)	<p>Leverandøren er forpligtet til at medvirke til, at køber kan udarbejde et boligdokument (§ 108), herunder fremsende oplysninger til brug for beregning af borgerens egenbetaling (§§ 107-108) jf betalingsbekendtgørelsen (BEK 1387 af 12/12/2006 med senere ændringer), samt Vejledning om botilbud for voksne m.v. (VEJ nr. 9031 af 14/01/2021).</p> <p>Leverandøren er herunder forpligtet til at oplyse følgende til køber til brug for beregning af borgerens egenbetaling:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Boligens omkostninger (beregnet pr. m2 bolig inkl. andel fællesareal) - Faste udgifter på baggrund af årligt budget til el og varme - Serviceydelser/integrerede ydelser, herunder udgifter til vask, rengøring og kost - Antal m2 i borgerens bolig - Evt. oplysninger om udgifter til madservice <p>Opdaterede oplysninger til brug for beregning af egenbetaling fremsendes årligt til køber senest d. Angiv dato</p>
Bilag vedlagt kontrakten	<p><input type="checkbox"/> Dokumentation vedr. egenbetaling / huslejebetaling</p> <p><input type="checkbox"/> Andet: Angiv eventuelle andre bilag</p>

STANDARDKONTRAKT PÅ VOKSEOMRÅDET
 LEVERANDØRER SOM IKKE ER OMFATTET AF EN RAMMEAFTALE PÅ SOCIAL- OG
 SPECIALUNDERVISNINGSSOMRÅDET

Kontraktens parter er køber og leverandør (jf. pkt. 2 og 3).

Kontakten omfatter både nedenstående kontrakt samt bilag vedr. krav til parternes dokumentation.

1. Borger	Navn: Angiv tekst Cpr.nr.: Angiv tekst
2. Køber	Handlekommune: Angiv tekst Forvaltning: Angiv tekst Adresse: Angiv tekst Postnr.: Angiv tekst By: Angiv tekst EAN-nr.: Angiv tekst Tlf: Angiv tekst Sikker e-mail: Angiv tekst
3. Leverandør	Driftsherre: <input type="checkbox"/> Privat tilbud <input type="checkbox"/> Selvejende tilbud <input type="checkbox"/> Kommunalt tilbud <input type="checkbox"/> Regionalt tilbud Tilbuddets navn: Angiv tekst Adresse: Angiv tekst Postnr.: Angiv tekst By: Angiv tekst Sikker e-mail: Angiv tekst Tlf: Angiv tekst Evt. P-nummer/Cvr-nummer: Angiv tekst Evt. afdelings Uuid: Angiv tekst
4. Leverandørens indsatser og pris	Kontrakten omfatter følgende indsatser. Indsats 1 Indsats og paragraf: Antal: [Fx antal timer pr. uge, antal dage pr. år] Enhedspris: [Angiv pris for den valgte enhed fx pris pr. time/dag/døgn] Evt. uddybning af indhold: [Fx gennemsnitligt antal støttetimer i botilbud] Ikrafttrædelsesdato: Evt. slutdato: Første opfølgingsdato: Adresse på bolig i botilbud: [Hvis relevant]

	<p><i>Følgende indsatser kan slettes, hvis ikke relevant</i></p> <p>Indsats 2 Indsats og paragraf: Antal: Enhedspris: Evt. uddybning af indhold: [Fx gennemsnitligt antal støttetimer i botilbud] Ikrafttrædelsesdato: Evt. Slutdato: Første opfølgingsdato:</p> <p>Indsats 3 Indsats og paragraf: Antal: Enhedspris: Evt. uddybning af indhold: [Fx gennemsnitligt antal støttetimer i botilbud] Ikrafttrædelsesdato: Slutdato: Første opfølgingsdato:</p> <p>Indsats 4 Indsats og paragraf: Antal: Enhedspris: Evt. uddybning af indhold: [Fx gennemsnitligt antal støttetimer i botilbud] Ikrafttrædelsesdato: Slutdato: Første opfølgingsdato:</p> <p>Særligt om afregning af aflastningsdøgn (sæt ét kryds): <input type="checkbox"/> Aflastning afregnes ud fra det <u>bevilgede</u> antal døgn <input type="checkbox"/> Aflastning afregnes ud fra det <u>anvendte</u> antal døgn</p> <p>Leverandøren er forpligtiget til på anmodning at besvare og fyldestgørende gøre rede for taksten og sammensætningen af denne.</p>
<p>5. Fakturering</p>	<p>Køber faktureres elektronisk via købers ean-nummer jf. pkt. 2</p> <p>Faktura skal indeholde følgende oplysninger:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Borgers navn - Borgers cpr-nummer - Paragraf(fer) - Periode som fakturaen dækker - [Oplysning 4] - [Oplysning 5]

	- [Oplysning 6]
6. Afregningsfrister	<p>Afregning sker med følgende interval: Angiv interval (fx månedligt)</p> <p>Afregningen sker forud eller bagud ift. den leverede indsats (sæt ét kryds):</p> <p><input type="checkbox"/> Afregning sker bagud</p> <p><input type="checkbox"/> Afregning sker forud</p> <p>Købers frist for betaling af fremsendte regninger er: Angiv frist efter modtagelse af regningen.</p>
7. Regulering af takst	<p>Prisen på indsatserne kan reguleres årligt som følge af den generelle pris- og lønudvikling. Øvrige ændringer i prisen kræver købers skriftlige accept (jf. pkt. 14 om genforhandling)</p> <p>Reguleringer som følge af pris- og lønudviklingen følger det generelle pl skøn, som ligger til grund for den senest indgåede økonomiaftale mellem regeringen og KL.</p> <p>Leverandøren skal orientere køber om evt. reguleringer af taksten som følge af pris- og lønudviklingen senest d. 15. december året inden, den ændrede takst træder i kraft.</p>
8. Opsigelsesvarsler	<p>Leverandøren kan opsiges aftalen med følgende varsel, dog under hensyn til borgerens rettigheder jf. gældende lovgivning: [løbende måned + 30 dage]</p> <p>Køber kan opsiges aftalen med følgende varsel, dog under hensyn til borgerens rettigheder jf. gældende lovgivning: [løbende måned + 30 dage]</p> <p>Betalingsforpligtelsen i opsigelsesperioden (<i>sæt ét kryds</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Bortfalder, idet en opsagt plads bliver besat.</p> <p><input type="checkbox"/> Fortsætter Angiv dage dage efter, at en opsagt plads er blevet besat</p> <p><input type="checkbox"/> Fortsætter i hele varslingsperioden, selvom en opsagt plads bliver besat</p> <p><input type="checkbox"/> Andet: Angiv tekst</p> <p>Køber og leverandør er forpligtet til at gå i dialog om, hvornår betalingsforpligtelsen bortfalder.</p> <p>Levering af indsatsen i opsigelsesperioden</p> <p>Med mindre køber frasiger sig behovet, skal leverandøren fortsat levere de aftalte indsatser i opsigelsesperioden.</p> <p>Hvis ikke indsatsen leveres i opsigelsesperioden, er køber og sælger gensidigt forpligtet til at gå i dialog om årsagerne hertil samt om, hvordan indsatsen bedst tilrettelægges i</p>

	opsigelsesperioden. Se i øvrigt pkt. 9 om manglende levering af indsatsen.
9. Manglende levering af indsatsen/betaling	<p>Manglende levering af indsatsen/betaling Hvis der ikke kan ske levering/betaling som aftalt, skal parterne straks orientere hinanden herom og oplyse om årsagen. Parterne kan som udgangspunkt kræve levering/betaling efter aftalen, forholdsmæssigt afslag eller erstatning efter dansk rets almindelige regler.</p> <p>Ved væsentlig misligholdelse kan kontrakten ophæves uden varsel. Eksempler på væsentlig misligholdelse er (ikke udtømmende), hvis betalingen er forsinket i ikke-ubetydelig grad, eller hvis hjælpen til borger i væsentlig grad afviger fra det aftalte.</p> <p>Situationer hvor levering ikke er mulig Hvis borgers forhold gør, at hjælpen ikke kan leveres i kortere perioder, fx fordi borger er på ferie eller er syg, skal køber som udgangspunkt betale efter aftalen, indtil kontrakten måtte være genforhandlet eller opsagt. Leverandøren skal dog i muligt omfang begrænse sine udgifter og tilhørende fakturering. Se punkt 12 om evt. sygehusindlæggelse/fængsling mv.</p> <p>Force majeure I tilfælde af at en af parterne bliver ramt af force majeure, kan ingen af parterne holdes ansvarlig. I tilfælde af force majeure er parterne berettiget til at opsige hele eller dele af kontrakten uden varsel.</p>
10. Forsikringsforhold og ansvar for skader forvoldt af borger	<p>For tilbud efter servicelovens §§ 107-108 er leverandøren ansvarlig for, at borgeren som led i sit ophold er dækket af gældende lovpligtig brandforsikring samt genhusningsforsikring.</p> <p>Det er desuden leverandørens ansvar, at der er tegnet en indboforsikring for stedets fællesarealer.</p>
11. Borgerens sygehusindlæggelse mv. <i>Pkt. gælder kun ved køb af botilbud</i>	<p>Ved behov for ledsagelse i forbindelse med sygehusindlæggelse henvises til de regionale samarbejdsaftaler.</p> <p>Leverandøren skal underrette køber om borgerens længerevarende hospitalsindlæggelse eller fængsling/surrogatfængsling senest 7 dage efter, at denne er iværksat. Det skal herefter aftales mellem leverandør og køber om der skal ske en genforhandling af kontrakten (jf. pkt. 14).</p>
12. Aftaler i øvrigt (ændringer i standardkontrakten er	Angiv evt. tekst

kun gældende hvis de er angivet i pkt. 13)	
13. Genforhandling	<p>Parterne er gensidigt forpligtet til at gå i dialog og hurtigst muligt genforhandle kontrakten, hvis de forudsætninger, kontrakten er indgået under, ændres. Uden genforhandling kan der ikke ændres i de vilkår, herunder også prisen, der gælder for denne aftale (jf. dog pkt. 7 om regulering af takst). Ændring af prisen er først gældende, når der foreligger en skriftlig (juridisk bindende) aftale herom.</p> <p>Køber har ansvaret for det personrettede tilsyn med borgeren. Leverandøren er dog forpligtet til løbende at vurdere borgerens behov. Ændres de forudsætninger kontrakten er indgået under (herunder opad- eller nedadgående ændringer i borgerens støttebehov, som har vedblivende karakter), er leverandøren forpligtet til hurtigst muligt at rette henvendelse til køber. Ændringer i borgerens støttebehov, som har en midlertidig karakter, er ikke anledning til en genforhandling af kontrakten.</p> <p>Leverandøren er forpligtet til fyldestgørende at beskrive og i videst mulige omfang dokumentere, hvordan forudsætningerne for kontrakten er ændret, og hvilken betydning det har for den aftalte pris.</p> <p>Ændres indsatsen påhviler det økonomiske ansvar således leverandøren, indtil en evt. genforhandlet kontrakt er godkendt af begge parter. Køber skal hurtigst muligt og senest inden for 30 dage meddele leverandøren, om anmodningen kan godkendes. Såfremt ændring af prisen godkendes af køber, sker godkendelsen med tilbagevirkende kraft fra det tidspunkt, hvor beskrivelsen af de ændrede vilkår er modtaget af køber. Hvis der opstår behov, som kræver en meget akut ændring af indsatsen, kan kommunen give et foreløbigt tilsagn om, at indsatsen kan ændres.</p>
14. GDPR	<p>Parterne er gensidig forpligtet til at overholde de gældende regler om databeskyttelse og GDPR, herunder skal borgers personoplysninger opbevares og behandles IT-sikkerhedsmæssigt forsvarligt.</p> <p>Er leverandøren databehandler skal leverandøren tillige være omfattet af en databehandleraftale indgået med køber.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Leverandør er selvstændig dataansvarlig <input type="checkbox"/> Leverandør er databehandler <input type="checkbox"/> Leverandør er omfattet af gældende databehandleraftale med Angiv tekst kommune (handlekommune).

15. Underskrifter	Køber:	Dato: Angiv dato
--------------------------	--------	-------------------------

	<p>Leverandør:</p> <p>Dato: Angiv dato</p>
--	---

Dokumentationskrav til køber

Bestilling	<p>Køber er forpligtet til at udarbejde en bestilling, der beskriver indsatserne. Bestilling skal vedlægges, evt. sammen med relevante dele af handleplanen eller den helhedsorienterede plan.</p> <p>Køber er ansvarlig for at indkalde til status/opfølgingsmøder og for den overordnede koordinering med øvrige parter (i forhold til hjælpemiddel eller lign.)</p>
Værgemål	<p>Hvis borgeren har en væрге:</p> <p>Værgemålets karakter: Angiv tekst</p> <p>Navn: Angiv tekst</p> <p>Adresse: Angiv tekst</p> <p>Tlf.: Angiv tekst</p> <p>E-mail: Angiv tekst</p> <p>Værgemål vedlagt kontrakten: <input type="checkbox"/></p>
Boligdokument ved tilbud efter servicelovens § 108	<p>Køber er ansvarlig for at udarbejde et boligdokument til borgeren på baggrund af oplysninger fra leverandøren.</p>
Bilag	<p>Bestilling fra køber</p> <p>Andet: Angiv tekst</p>

Dokumentationskrav til leverandør

Leverandørens individuelle/pædagogiske plan	<p>Hvis køber efterspørger en individuel pædagogisk plan for borgeren, er leverandøren forpligtet til at fremsende denne til køber senest Angiv antal dage dage inden første opfølgingsmøde.</p> <p>Køber orienteres på følgende måde ved ændringer i den pædagogiske plan : Angiv tekst</p> <p>Statusnotater sendes Angiv antal dage dage forud for opfølgingsmøder. Eventuelt særlige krav til statusnotater kan angives her: Angiv tekst</p>
Oplysningspligt i fhI. til udarbejdelse af boligdokument og egenbetaling (for botilbud efter SEL §§ 107 og 108)	<p>Leverandøren er forpligtet til at medvirke til at køber kan udarbejde et boligdokument (§ 108), herunder fremsende oplysninger til brug for beregning af borgerens egenbetaling (§§ 107-108) jf betalingsbekendtgørelse (BEK 1387 af 12/12/2006 med senere ændringer), samt Vejledning om botilbud for voksne m.v. botilbudsvejledningen (VEJ nr. 9031 af 14/01/2021).</p> <p>Leverandøren er herunder forpligtet til at oplyse følgende til køber til brug for beregning af borgerens egenbetaling:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Boligens omkostninger (beregnet pr. m2 bolig inkl. andel fællesareal) - Faste udgifter på baggrund af årligt budget til el og varme - Serviceydelser/integrerede ydelser, herunder udgifter til vask, rengøring og kost - Antal m2 i borgerens bolig - Evt. oplysninger om udgifter til madservice <p>Opdaterede oplysninger til brug for beregning af egenbetaling fremsendes årligt til køber senest d. Angiv dato</p>
Bilag vedlagt kontrakten	<p><input type="checkbox"/> Dokumentation vedr. egenbetaling / huslejebetaling</p> <p><input type="checkbox"/> Andet: Angiv tekst</p>

Forslag til ændringer i standardkontrakt version 2.0 – voksen fra høring i rammeaftalesamarbejder

	Punkt	Forslag	Bemærkning/indstilling	Ændres i version 2.0
1	Øvrige	"Rammeaftale" erstattes generelt med "den til enhver tid gældende rammeaftale".	Det imødekommes ikke, da det gælder, at man skal orientere køber ved justeringen af rammeaftale.	nej
2	Øvrige	Nogle steder i vejledningen bruges fx "botilbud", "kommunen" og "Myndighed". Foreslås ændret, så der altid bruges Køber og Leverandør.	Er så vidt muligt imødekommet, dog kan der være henvisninger til bekendtgørelser, afgørelser mv.	ja
3	Øvrige	Er borgeren kun i dagtilbud foreslås, at der anvendes en kortere kontrakt, der ikke regulerer forhold i døgntilbud. Og det foreslås, at der anvendes en anden og kortere kontrakt, hvis borgeren er i aflastning.	Det fastholdes, at der kun er en kontrakt for at sikre overskuelighed. Det er præciseret hvilke punkter, der alene skal udfyldes f.eks. for botilbud	nej
4	Øvrige	Det foreslås at det tilføjes et afsnit om Magtanvendelser og andre indgreb i borgerens ret til selvbestemmelse: Registrering og indberetning af magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten efter servicelovens kap. 24 og 24 a (§§ 124 c, 124 d, 125, 128, 128 b, 128 c og 136 a) samt indgreb, foretaget i nødret og nødværge samt anmodning om kommunal afgørelse om magtanvendelse efter servicelovens kapitel 24 og 24 a (§§125, 128, 128 b, 128 c og § 136 a, stk. 3) sendes til køber på Socialstyrelsens skema 1a/1b eller skema 3.	Lovgivningsmæssige krav (som gælder uanset kontrakten) skal som udgangspunkt ikke beskrives i kontrakten	Nej
5	Øvrige	Fra 1. januar 2023 stiller Danmarks Statistik krav om, at der skal indberettes UUID koder i forbindelse med DHUV indberetningen. Det vil være en stor fordel, hvis UUID koden fremgå af standardkontraktens punkt 3.	Indarbejdes som valgfrit punkt	Ja

	Punkt	Forslag	Bemærkning/indstilling	Ændres i version 2.0
6	Øvrige	Der mangler gule felter mange steder som gør at der ikke kan hoppes mellem felterne med tabulator (f.eks. hele punkt 5). Dette gør dokumentet meget lidt brugervenligt. Generelt kunne brugervenligheden højnes. Hele første kolonne er generelt for bred og tager for meget plads	Kontrakten er gennemgået og rettet	ja
7	4. rammeaftale	Det foreslås at bytte rundt på punkt 4 og punkt 5, samt tilføje et felt til punktet "rammeaftale", hvor det skal angives om den eller de konkrete indsats(er) er omfattet. Baggrunden for dette forslag er, at selvom leverandøren er omfattet af rammeaftalen, er den konkrete indsats ikke nødvendigvis. Denne type købsaftaler gør sig f.eks. gældende ved køb af særforanstaltninger, og giver i sin nuværende form anledning til forskelligartet fortolkning på grund af lav gennemsigtighedsgrad.	Hvis der indgås aftaler om indsatser, der ikke er omfattet af rammeaftalen anvendes kontrakten målrettet indsatser uden for rammeaftalen.	Nej
9	Øvrige	Tilsidesætter det forhold, at borger bliver 18 år opsigelsesvarslet på løbende måned og 1 måned? Altså kan kommunen nægte at betale, når borgeren fylder 18 år – selvom kommunen ikke har forholdt sig til borgerens videre forløb – og den unge fortsat bor på tilbuddet?	Standardkontrakten kan ikke regulere dette	Nej
10	Øvrige	Er det muligt at linke til de 5 takstafale i vejledningen til standardkontrakten? Der er ofte usikkerhed og spørgsmål vedr. takstafale.	Der er link til rammeaftaler på samme side som standardkontrakter. Det vil kræve justeringer i vejledningen, når der laves ændringer i hjemmesider mv.	Nej
11	Øvrige Vejledningen – indledning: Standardkontrakt, bestilling og handleplan	Borgerne skal alene inddrages i udarbejdelse af handleplanen, hvis borgeren ønsker dette (valgfrit). Forslag: <i>"Borgeren vil ikke modtage bestillingen, men har som udgangspunkt været med til at lave den lovpligtige handleplan (SEL §141 handleplan), som indeholder de overordnede mål og målsætninger. Denne handleplan er lavet på baggrund af udredningsmetoden, undersøgelser eller andre afklarende indsatser. Relevante dele af handleplanen eller den helhedsorienterede plan udleveres til tilbuddet for personer visiteret til et socialt døgntilbud"</i> .	Oprindelig formulering fasthold	Nej
12	2. køber	Hvor handlekommune og betalingskommune ikke er samme kommune, oplever vi udfordringer i form af at vi får tilsendt fakturaer som reelt skulle have været sendt til betalingskommunen i sagen. Årsagen er, at den nuværende kontrakt kun indeholder handlekommunens EAN-nr. Udfordringerne opleves i både økonomiafdeling og myndighedsafdeling, og medfører øget ressourceforbrug i form af forvirring og forkerte betalinger. Kontrakterne skal igennem flere personale-led, og når ikke oplysningen om betalingskommune fremgår, risikeres denne relevante viden at gå tabt.	Det fastholdes at kun kontraktens parter indgår i aftalen. Mellemkommunal refusion mellem handle- og betalingskommune ligger uden for kontrakten.	Nej
14	2. køber	Vedr. punkt nr. 2: Vi ønsker at det præciseres at tlf.nr. skal være til sagsbehandler eller kontaktperson, da angivelse af et hoved-nr. medfører øget tidsforbrug.	Der kan angives det tlf. nr, man ønsker. Generelt anbefales til forvaltningen pga. evt. skift i kontaktperson	Nej

	Punkt	Forslag	Bemærkning/indstilling	Ændres i version 2.0
15	3. Leverandør	P-nummer/CVR nummer kan udelades på kontrakter under rammeaftalen, da vi fakturerer via ean-nummer.	Valgfrit	Nej
16	4. Rammeaftale	Afsnittene: " <i>Såfremt en justering af Rammeaftalen giver anledning til justering af dele af denne kontrakt, udover de årlige takstjusteringer, skal leverandøren skriftligt meddele køber dette senest den 1. december i året for rammeaftalens vedtagelse evt. med henblik på genforhandling af kontrakten. Uden denne orientering er hidtidige vilkår uændret /gælde</i> " bør udgå. Der skal i stedet henvises til, at ydelsen er omfattet af den til enhver tid gældende rammeaftale.	Det vurderes rimeligt at leverandøren kontakter køber, hvis der sker ændringer i vilkårene.	Nej
17	4/5. Leverandørens indsatser og pris	Det bør fremgå enten i selve kontrakten eller i vejledningens pkt. 4 til standardkontrakt på voksenområdet (tilbud ikke omfattet af rammeaftale), at der kan beregnes individuelle takster i de situationer, hvor en borger kun udnytter et tilbud få dage om ugen. Se pkt. 8.3 bilag-1-styringsaftale-2023-24.pdf (viborg.dk) : <i>Individuelle takster I helt særlige tilfælde kan individuelt beregnede takster anvendes. Det sker i situationer, hvor borgeren ikke udnytter et tilbud fuldt ud, eller har behov for ekstra støtte. Hvis borgeren f.eks. udnytter et dagtilbud 3 ud af 5 åbningsdage, kan indskrivningen aftales til en procentandel af den fulde takst.</i>	Det er allerede muligt at angive i punktet om leverandørens indsatser og pris	nej
18	5. Leverandørens indsatser og pris	<i>ATA timer</i> Vi vil foreslå, at man skriver, hvor mange ATA timer, der er medregnet i grundtaksten. Det er ofte den drøftelse, vi senere kan komme ind i med tilbud, når der søges særtakst, og tilbud siger noget ikke ligger i grundtaksten.	Det er tilføjet mulighed for at uddybe indsatsens indhold	JA
19	5. Leverandørens indsatser og pris	Vi vil foreslå, at man under enhedsprisen skriver, bruttotakst, således man oplyser bruttotaksten her. Vi oplever nogle gange, at der i kontrakten kun er angivet en nettotakst og vi bliver opkrævet en bruttotakst.	Det er uddybet i vejledningen, at det er bruttotaksten der skal fremgå af kontrakten.	Ja

	Punkt	Forslag	Bemærkning/indstilling	Ændres i version 2.0
20	5. Leverandørens indsatser og pris	Ordet "startdato" kan evt. anvendes i stedet for "ikrafttrædelsesdato" – alternativt skrive det i parentes.	Har været et ønske, at der står ikrafttrædelsesdato, da den kan være før borgerens startdato	nej
21	6. Fakturering	Ønske om månedsvis betaling bagud – så man som køber ved at man har fået leveret af ydelser.	Det har været et vigtigt punkt for de mindre, private tilbud, at der er mulighed for betaling forud.	Nej
22	6. Fakturering	Fakturaoplysninger – det skal fremgå, hvilken periode fakturaen dækker.	Er indarbejdet	Ja
24	7. Afregningsfrister (rammeaftale)	Vi tænker, at det kan være en fordel for køberne, at betalingsfristerne er skrevet direkte ind i kontrakten.	Det vil kræve, at de manuelt skrives ind, da de ikke er enslydende i de enkelte rammeaftaler	Nej
25	8. Regulering af takst	Det skal være helt klar, hvilket pl-skøn, der anvendes for kommunale aftaler – Fremskrivningsprocenten skal fremgå på den side, hvor kontrakterne ligger (KL's hjemmeside) Man skal i fremskrivningen huske midtvejsreguleringen i indeværende år og ikke kun tage udgangspunkt i ændringen fra år til år. Midtvejsreguleringen kan jo gå begge veje. Det vil være mest konkret at tage udgangspunkt i fremskrivningen på art 4 7 Det skal også være den sidste fremskrivning som skal bruges	Version 2.0 er rettet så det fremgår, at det er den generelle PL sats (dvs. på tværs af arter) fra økonomiaftalen der anvendes. Det vurderes, at være for besværligt at indarbejde den midtvejsregulerede PL sats. Historisk har forskellen været marginal	Ja/nej
26	7./8. Regulering af takster	OBS på, at kommunerne og regionerne kan operere med forskellige PL satser	Dette fremgår allerede i kontrakten	Nej
28	8. Regulering af takst	Afsnittet: "ændringer af taksten udover pris- og lønfremskrivning kræver købers accept". Bør omformuleres til "Stiger taksten mere end den af KL angivne pris- og lønfremskrivning, kan køber bede om en skriftlig redegørelse herfor"	Det er et centralt hensyn, at prisen ikke kan ændres ud over PL uden en genforhandling. Formuleringen fastholdes derfor.	nej
29	8. Regulering af takst.	Det skal være muligt at taksten stiger mindre end pl. Men også at det skal være muligt, at den stiger mere end pl, fx ved større om- og nybyggeri.	Se pkt. 28.	Nej
30	8. Regulering af takst.	Taksterne skal fastsættes omkostningsbestemt – og reguleres ved over-/underskud udover 5 %. I disse tilfælde, vil der være en takstændring, der afviger fra pl.	Det fremgår, at for tilbud der er omfattet af rammeaftalerne, følger vilkårene for regulering af rammeaftalen.	nej
31	7. Regulering af takst (kke-rammeaftale)	Hvad betyder nedenfor sætning i kontrakten? Er det en døråbner? Vi har haft private leverandører som henviser til denne sætning ift. at de har hævet taksten udover P/L, og at de så blot skal orientere køberkommunen at de har reguleret taksten udover P/L, og at vi sådan set ikke kan afvise den. <i>Leverandøren skal orientere køber om evt. reguleringer af taksten senest d. 15. december året inden, den ændrede takst træder i kraft.</i>	Det fremgår ovenfor at "Øvrige ændringer [udover P/L] i prisen kræver købers skriftlige accept. Evt. krav om takststigninger udover PL kan afvises med henvisning til kontrakten.	nej
32	8./9. Regulering af takst/opsigelsesvarsler	Begrebet særforantaltninger bruges flere steder i kontrakten (f.eks. afsnit 8 og 9), men det bør defineres nærmere om det er inklusiv eller eksklusiv det, som vi i Syddanmark kalder enkeltmandsprojekter.	Dette fremgår af vejledningen, at det omfatter enkeltmandstilbud	nej
33	9. Opsigelsesvarsler	Ang. Teksten i vejledningen er ændret i henh. til Ankestyrelsens principmeddelelse 47-22. Det er sårbart, at der henvises til vejledning og at kontrakten ikke kan læses alene. Det bør overvejes at flytte teksten over i kontrakten.	Det er vurderingen af lovgivning/AST principafgørelse mv. ikke skal fremgå af kontrakten, da de naturligvis skal følges.	nej
34	9. Opsigelsesvarsler	Man bør ligeledes indføre passus, som henviser til XX (INDFØR XX REGION) rammeaftales regler og rammer for opsigelse (altid gældende rammeaftale eller konkret henvisning?)	Det fremgår af kontraktens pkt. 4.	nej
35	9. Opsigelsesvarsel	Foreslås ændret til: Vilkår følger den til enhver tid gældende rammeaftale. Herunder: Opsigelsesvarsel for køber: Løbende måned + 1 måned.	Kan ikke reguleres generelt – standardkontrakten skal være vægtet køber/sælger-hensyn.	Nej

	Punkt	Forslag	Bemærkning/indstilling	Ændres i version 2.0
		Opsigelsesvarslet for leverandør: Løbende måned + 2 måneder.		
36	9. Opsigelsesvarsel	Ved opsigelse af botilbud er køber forpligtet til at stå for flytning af borger og borgers ejendele senest ved udløb af opsigelsesvarslet. Vær obs på, om der er ny bekendtgørelse vedr. opsigelse af § 105 tilbud. Det foreslås tilføjet. Køber er forpligtet til at sørge for, at borgeren er fraflyttet boligen ved udløbet af opsigelsesperioden.	Der er ikke hjemmel til at pålægge kommunen at fjerne borgernes ting. Køber og sælger må gå i dialog og finde pragmatiske løsninger.	
37	9. Opsigelsesvarsel	Der står følgende i forslaget: <i>Det kunne være relevant at være opmærksom på, om en borger er indskrevet på bestemte forudsætninger fx at borgeren er voldelig eller misbrugende, sådan at det ikke senere kan blive en opsigelsesgrund fra botilbuddets side.</i> <u>Vores kommentarer:</u> Alle borgere kan ændre funktionsniveau over tid, hvilket tilbuddene ikke på forhånd kan vide. Hvis tilbuddene skal sikre sig mod fx en voldelig adfærd kommer igen, eller at misbrug som på nuværende tidspunkt er i et meget lille omfang bliver stort, og kan få indflydelse på de øvrige borgere, så vil der i kontrakterne blive indskrevet rigtig mange forbehold fra en start, for at tilbuddene kan sikre sig selv. Derudover kan der blive store problemer, hvis tilbuddene ikke har de fornødne kompetencer til fx den voldelige adfærd som det udvikler sig til, og tilbuddene ikke kan opsige borgeren, da kommunen, ikke ønsker at finde et andet sted. Dette sikrer hverken borgerens trivsel eller sikrer, at tilbuddet kan tage hånd om de øvrige borgere, da medarbejderne bliver presset på dette. Det skal desuden sikres i punkt 9, at forslaget ikke gør, at tilbuddene er bundet af indskrivningstaksten, idet tilbuddet var vidende om et misbrug, der tidligere havde været, da der så ikke vil være overensstemmelse mellem den enkeltes borgers behov, indsats og takst.	Tilbuddene har mulighed for at opsiges samarbejdet med kommunen, hvis de vurderer, at de ikke kan imødekomme borgerens behov jf. principafgørelse 47-22. (Køber)kommunerne har ikke samme mulighed, men er forpligtet til at føre personrettet tilsyn og sikre at borgerens behov imødekommes. Det vurderes derfor, at der ikke er grund til at justere kontrakten på dette punkt.	nej
38	9. Opsigelsesvarsel	Der henvises til rammeaftalens bestemmelser, "jf. pkt. 4". Selve rammeaftalens hovedtekst samt hovedbilag indeholder ikke information om opsigelsesvarsler. Information kan findes i takstafalens punkt 11, hvor der tilbage-henvises til standard-kontrakten. Vi mener dette punkt bør omskrives så det bliver mere tydeligt, herunder at henvisninger bliver korrekte.	Teksten er justeret	Ja (delvist)
39	9. Opsigelsesvarsler	<i>Dødsfald/opsigelse</i> Aktuelt sidder én af rådgiverne i en drøftelse med udenbys tilbud, hvor det ikke accepteres, at det er løbende md. + 1, der er gældende ved dødsfald. Her tænker forstander på tilbud, at opsigelse ved dødsfald skal forstås som, at det er løbende md.+1 fra skifteretten frigiver bolig. Derfor mener vi, at opsigelse ved dødsfald skal stå tydeligere end det gør nu i kontrakten.	Uddybes i vejledning	Ja
40	10. Manglende levering af indsatsen	Den nye formulering i standardkontrakt version 2.0 er ok, men der fremgår en del afsnit i vejledning, som er relevante at flytte over i selve kontrakten, så denne kan læses selvstændigt. Og ligeledes noget tekst fra version 2.0, som kan flyttes i vejledningen.	Vurderes at vægtingen er ok	nej
41	10. Manglende levering af indsatsen	Tænker, at punktet bør udgå. Det er sjældent, at der er problemer med manglende levering/betaling.	Behovet er fremhævet af andre – bibeholdes	nej

	Punkt	Forslag	Bemærkning/indstilling	Ændres i version 2.0
		Borgere i botilbud vil blive indlagt i løbet af livet. Det vil som regel ikke være muligt at reducere medarbejdertimer som følge af midlertidige indlæggelser.		
42	10. Manglende levering af indsatsen	<i>Det fremgår af standardkontrakten pkt. 10, 'Ved væsentlig misligholdelse kan kontrakten ophæves uden varsel'. 'Parterne kan som udgangspunkt kræve levering/betaling efter aftalen, forholdsmæssigt afslag eller erstatning efter dansk rets almindelige regler'.</i> - hvem skal træffe afgørelse om erstatning? - Hvis leverandøren eller køber vurderer der er tale om væsentlig misligholdelse og hæver aftalen, hvordan vægtes borgerens ønsker?	Punktet afspejler vægtning af køber/sælgerhensyn	Nej
43	10. Manglende levering af indsatsen	Følgende fremgår: " Ved væsentlig misligholdelse kan kontrakten ophæves uden varsel..." Bør der her fremgå noget om: "dog under hensyn til borgerens rettigheder" ligesom det fremgår under pkt. 9? Jeg er i tvivl om det, men I kan jo skrive det som et spørgsmål.	Borgerens rettigheder skal altid imødekommes.	Nej
44	10/11. Erstatningspligt	Ang. parterne i forhold til erstatningspligt.: Er dette relevant i kontrakten vedr. ikke rammeaftale?	Fremgå i begge kontrakter	nej
46	13. Forsikringsforhold	Det bør præciseres i kontrakten, at det er leverandør frem for køber, som skal være opmærksom på, om borger er relevant forsikret fx med ansvars-, indbo og ulykkesforsikring.	Har været drøftet tidligere, og kontraktgruppen mener, det er myndighedsansvar	nej
47	13. Forsikringsforhold og ansvar for skader forvoldt af borger (i vejledningen)	Tekst vedr. § 74a er taget ud at kontrakten, men fremgår af vejledning? Den bør fremgå begge steder, men skal som minimum fremgå af kontrakten! Den slettede passus vedr. § 74a skal indgå i kontrakten indtil uklarhed er afdækket. Der skal i stedet for handlekommune skrives "kommunalbestyrelse". Det skal tydeliggøres, hvem der har betalingsforpligtigelsen (enten handle eller opholdskommune) og dette bør afklares inden ny standardkontrakt godkendes.	Lovgivningen er uklar, og kontrakten kan derfor ikke indeholde klare forpligtelser. Kontrakten er gennemgået ift. handlekommuner vs. kommunalbestyrelse.	ja
48	13. forsikringsforhold	Unødvendigt at skrive, at kommunale og regionale leverandører skal være forsikret. Beholde tekst om, at for tilbud efter almenboliglovens § 105 dækker køber istandsættelse af bolig, jf. almenboliglovens § 74.	Lovgivningen er uklar, og kontrakten kan derfor ikke indeholde klare forpligtelser. Tekst i kontrakt og vejledning er tilpasset	ja
49	13. Forsikringsforhold (både rammeaftale og ikke rammeaftale)	Følgende er slettet i udkastet til den nye standardkontrakt: "For tilbud efter almenboliglovens § 105 dækker handlekommunen istandsættelse af borgers bolig m.v. såfremt borgeren og selve istandsættelsen er omfattet af almenboliglovens § 74." Denne ændring skal I endelig bakke op om, når I svarer. Ud med det! Som det var formuleret i den nuværende kontrakt skulle handlekommunen efter serviceloven have kompetence efter almenboligloven i en anden kommune. I vejledningen: På side 2-9 i vejledningen er kontrakten gengivet – så vidt jeg kan se. Men de ændringer der er i vejledningen på side 2-9 er ikke identiske med de ændringer, der er i det nye kontraktudkast. Eksempelvis pkt. 13. Her er det ikke samme tekst i vejledningsudkastet som i kontraktens udkastet. Det skaber forvirring – er det en fejl? I forhold til pkt. 13 fremgår i vejledningen: "For tilbud efter almenboliglovens § 105 gælder almenboliglovens § 74 a". Ingen kan jo være uenige i, at almenboliglovens § 74 a gælder. Men i § 74 a fremgår, at den gælder for almene plejeboliger . Så hvis der skal noget med i	Kontrakt og vejledning er gennemgået for at sikre ensartethed.	Ja?

	Punkt	Forslag	Bemærkning/indstilling	Ændres i version 2.0
		vejledningen bør det være den samme formulering som i selve loven. Men igen jeg kan bedre lide den formulering, der er i selve kontrakten pkt. 13, hvor det helt er fjernet.		
50	13. Forsikringsforhold og ansvar for skader forvoldt af borger	Både køber og leverandør har interesse i information vedr. forsikringsforhold. Der står alene køber.	Vejledningen fremhæver at køber skal være opmærksom på borgerens forsikringsforhold. Årsagen er at dette er et opmærksomhedspunkt i visitationen af borgeren	Nej
51	14 Indlæggelser	Det står i den nuværende kontrakt, at botilbud er forpligtet til at informere køber, når borger har været indlagt 7 dage +. Vores indtryk er, at det ikke sker, samt forhandling om pris, hvis borger er indlagt længe, heller ikke forekommer. Vi vil foreslå, at dette punkt skal stå tydeligere i kontrakten.	Leverandøren skal selvfølgelig leve op til kontrakten.	nej
52	14. Sygehusindlæggelse	Det bør præciseres, at sektoransvarlighedsprincippet er gældende.	Det er fremhævet i vejledningen at sektoransvarlighedsprincippet medfører, at det er hospitalet, der finansierer evt. ledsagelse.	JJa
53	15. Øvrige aftaler	Forslag til ny formulering: " <i>Gensidigt indgået aftaler (tilføjelser til standardkontrakten) er kun gældende, hvis de er angivet her.</i> " Hvordan forholder punkt 15 sig til, at der også i bilag kan indskrives dokumentationskrav?	Er uddybet i vejledning	Nej
54	15. Aftaler i øvrig	Kan det præciseres, at ændringer af standardkontraktens <i>indhold og ordlyd</i> kun gældende, hvis det fremgår af punktet, aftaler i øvrigt?	Præciseret i vejledning	ja
55	16. Genforhandling	Ift. sidste afsnit i tekst vedr. Genforhandling, så er det erfaringen, at der ikke altid er fuld enighed omkring ændringer af indsats og dermed pris. Der er således behov for en præcisering og nuancering i teksten som enten eller.	Denne har været drøftet indgående og med vægtning af køber/sælger-perspektiv. Fastholdes	Nej
56	16. Genforhandling	<i>Genforhandlingspunktet nævner leverandøren er forpligtiget til fyldestgørende at beskrive og dokumentere ændringer i støtten til borgeren og køber skal behandle anmodningen inden for 30 dage.</i> - Hvis køber ikke reagerer på anmodningen inden for fristen? kan leverandøren så påberåbe sig væsentlig misligholdelse? - Hvis der er ikke kan opnås enighed i genforhandlingen? kan leverandøren så påberåbe sig væsentlig misligholdelse? - manglende reaktion og dialog fra køber betyder større tab for leverandøren, som minimeres ved hæve købet. Se udfordringer under pkt. 10. Som leverandør er det problematisk ikke at have nogle reelle handlemuligheder. Vi er forpligtiget til at yde støtte til borgeren uanset, hvor langt tid ovenstående dialog og afklaring tager. Vi kan ikke minimere vores tab, men vi kan heller ikke få afgørelse om erstatning på nuværende tidspunkt.	Denne har været drøftet indgående og med vægtning af køber/sælger-perspektiv. Fastholdes	Nej
58	Bilag	Det er anført, at der skal være et bilag med pædagogiske handleplaner. Vi foreslår, at der ikke skal være et bilag med pædagogiske handleplaner. I stedet bør der i kontrakten være et særskilt punkt omkring opfølgning , hvor der kan stå: "Som udgangspunkt udarbejder leverandøren fyldestgørende statusmateriale én gang årligt efter den bestilling/handleplan, som leverandør har modtaget. Materialet sendes til køber. Som udgangspunkt stiller leverandør op til statusmøde 1 gang årligt. Skulle borgeren få et	Det er ikke muligt på forhånd at angive, hvor ofte opfølgningen skal foretages i alle tilfælde dækket af kontrakten.	Nej

	Punkt	Forslag	Bemærkning/indstilling	Ændres i version 2.0
		markant ændret funktionsniveau/støttebehov, vil begge parter, dvs. køber og leverandør, kunne indkalde til møde. For særtakster laves en specifik aftale om opfølgning.		
59	Bilag - boligdokument	Deadline for fremsendelse af opdaterede oplysninger bør ændres til 31.12 hvert år frem for 1. november, da erfaring viser, at dette fungerer bedre for begge parter.	Der er givet mulighed for, at man kan angive en frist for opdaterede oplysninger	Ja
60	Bilag - Boligdokument	Boligdokument. Der kan indføres i kontrakten, at på §108 er køber forpligtet til at udarbejde boligdokument til borgeren på baggrund af oplysninger fra leverandøren omkring boligen. Under dokumentationskrav til leverandør, står at leverandøren er forpligtiget til at lave boligdokument. Dette skal slettes, da det er køber, der laver dokumentet på baggrund af oplysninger fra leverandøren.	Det er ændret i version 2.0	Ja
	Bilag - Boligdokument	Der bør under dokumentationskrav til leverandør også nævnes fremsendelse af oplysninger til brug for beregning af egenbetaling for madservice.	Det er nævnt som en valgfri oplysning, der kan videregives til køber.	Ja
61	Bilag: Dokumentationskrav til leverandør – oplysningspligt i fh. til boligdokument	I punktet vedr. boligdokument og egenbetaling er der sat en tidsfrist på der hedder 1 november, dette er for sent i forhold til §108, da de skal kende deres egenbetaling 2 måneder før, så de skal have en egenbetalingsafgørelse allerede 1 november. Måske man skal dele den op i 2 så §108 hedder 1. oktober og §107 hedder 1 november.	Se pkt. 59.	?

	Punkt	Forslag	Bemærkning/indstilling	Ændres i version 2.0
62	Bilag: Dokumentationskrav til leverandør – oplysningspligt i fhl. til boligdokument	Der mangler en tidsfrist for levering af egenbetalingsoplysninger i tilbud uden for rammeaftalen	Se pkt. 59.	ja
63	Bilag: Dokumentationskrav til leverandør – oplysningspligt i fhl. til boligdokument	I punktet "boligdokument ved §108 tilbud" mangler hele rettelsen til at det er køber som udarbejder boligdokumentet på baggrund af oplysninger fra leverandøren.	Er rettet	ja
64	Bilag - Boligdokument	Kan man i kontrakten skrive eller gøre det til et krav, at boligdokument medsendes sammen med underskrevet kontrakt, da det i § 107/108 sager har betydning for en hurtig udregning af egenbetaling?	Vurderer det står tilstrækkeligt i 2.0	Nej
65	Bilag: Oplysningspligt i fhl. til udarbejdelse af boligdokument og egenbetaling	Vi ønsker at der tilføjes en frist for leverandørens fremsendelse af oplysningerne inden borgers indflytning, medmindre andet er aftalt med køber. Begrundelsen for dette ønske er at Ankestyrelsen vejleder kommunerne til at varsle borgerne med 1-1,5 måneders frist før egenbetalingen må opkræves, såfremt borger er flyttet ind i tilbuddet inden der træffes afgørelse.	Vurdering at det ikke kan reguleres yderligere i kontrakten, da det ligger forud for kontraktindgåelse Henstilling fremgår i vejledning	nej
66	Bilag - Oplysningspligt i fhl. til udarbejdelse af boligdokument og egenbetaling	Vi ønsker at det tilføjes, at oplysningerne til brug for beregning af egenbetaling foruden det nævnte, skal indeholde antallet af boligens m2 samt borgers andel af fællesareal. Begrundelsen er at vi modtager mange hjemvisninger fra Ankestyrelsen, hvis kommunen ikke har foretaget sammenligning med sammenlignelige boliger. Lolland Kommune kommer gerne med forslag til en oversigt over hvilke oplysninger der skal fremsendes. I forhold til boligens oplysninger, mener Ankestyrelsen endvidere, at kommunerne skal have oplysninger om hvordan leverandøren er kommet frem til boligens omkostninger (husejeren).	Det er fremhævet, at leverandøren skal give oplysninger jf. betalingsbekendtgørelsen og botilbudsvejledningen	Ja
67	Bilag: Dokumentationskrav til leverandøren	<i>"Det forudsættes, at der forud for kontraktindgåelse er foregået en beregning i forbindelse med visitation til brug for købers beregning af egenbetaling mhp. at træffe rettidig afgørelse om egenbetaling".</i> Kommentar: Dette er ikke et realistisk arbejdsflow i samtlige visitationer – altså individuelle beregninger. Kan formuleringen ikke gøre mere generel? Altså <i>"en estimeret opgørelse af udgifterne til brug for købers beregning af egenbetaling..."</i>	Har været drøftet flere gange i standardkontraktgruppen. Bibeholdes. Ikke et kontraktligt vilkår.	Nej
68	Bilag: Oplysningspligt i fhl. til udarbejdelse af	I dag fremsender vi til hver enkelt sagsbehandler et overblik over, hvilke servicepakker, der er på det tilbud, de har en borger indskrevet. Hvilke servicepakker den enkelte borger vælger,	Det er nævnt som en valgfri oplysning, der kan videregives til køber.	nej

	Punkt	Forslag	Bemærkning/indstilling	Ændres i version 2.0
	boligdokument og egenbetaling	indhenter sagsbehandleren fra den enkelte borger. Dette skyldes, at der på nogle afdelinger fx er flere kostpakker at vælge imellem. I ovenstående er det ikke tydeligt om det er de valgte servicepakker, der skal fremsendes til beregning, eller overblikket over hvilke servicepakker der findes, der skal fremsendes. Hvis vores procedure skal ændres i forhold til fremsendelse af dette, vil det kræve store administrative ressourcer, da det i dag er et mellemværende mellem borger og kommune, da vi har valgt dette grundet med tanke på borgerinddragelse.		
69	Bilag - Egenbetaling	<i>Kost/ture/rejser</i> Det skal fremgå tydeligere, om botilbud opkræver borger for kost, ture/rejser, eller det skal indgå i udregning af egenbetaling.	Kost/ture/rejser kan ikke indgå i egenbetalingen.	Nej
70	Bilag vedlagt kontrakten	Vi ønsker at samtlige bilag der vedlægges kontrakten fremgår af dette punkt, som bør være det sidste i kontrakten. Altså at dette punkt anvendes som en samlet oversigt over kontraktens bilag, herunder bestilling, dokumentation til brug ved beregning af egenbetaling m.v.	Det er også hensigten med punktet	Nej



Mødet den 22.01.2024

DAS Social

Åben

Punkt 16.

Overheadprocent

2023-078972

Resumé

Der er udarbejdet en oversigt over aktuelle overheadprocenter for taksterne på rammeaftaleområdet.

Oversigten viser en stor forskel i niveauerne og der ønskes en drøftelse af, hvad opgørelsen kan give anledning ift. evt. opfølgning.

Indstilling

Det indstilles, at DAS

- Drøfter behovet for nærmere undersøgelse af kommunernes og regionens overheadprocenter
- Evt. beslutter, hvilken form for opfølgning der ønskes foretaget

1. Undersøgelse af nuværende opgørelsespraksis vedr. overheadprocent
2. Udvikling af fælles rammemodel for opgørelse af overheadprocent

Bilag:

- Sagsbeskrivelse - Overheadprocent

Beslutning:

DAS ønsker at Styringsaftalegruppen ser på en fælles procedure (definition/overordnede principper) ift. opgørelse af overhead - dvs. DAS ønsker at gå videre med model 2.

Rammeaftalesekretariatet udarbejder et kommissorie herfor, som skal godkendes i FU.

Baggrund

DAS har for en del år siden gennemført en undersøgelse af de administrative omkostninger, som indgår i taksterne. På daværende tidspunkt havde de øvrige fire regioner en beslutning om en overheadprocent på 5 %. Opgørelsen i Nordjylland viste, at administrationsomkostningerne lå lidt under 5 %. Den hidtidige praksis med en konkret beregning blev fastholdt, idet en beslutning om et niveau på 5 % ville blive udgiftsdrivende.

FU har ønsket at se på overheadprocenten igen for at se, om billedet stadig er det samme. De øvrige dele af landet har en fastsat overheadprocent mellem 4 % og 6,1 % for 2024.

Sagsfremstilling

Styringsaftalegruppen har afdækket den aktuelle overheadprocent for KKR Nordjylland og dette har Styringsaftalegruppen drøftet på møde d. 23. oktober 2023.

Grundlæggende er der mange forskellige måder at opgøre overhead procent på, og det vil være vanskeligt at sammenligne på tværs, men for at komme det lidt nærmere har arbejdsgruppen besluttet, at gøre brug af en simpel forhåndsafdækning, hvor de enkelte driftsherre skulle indmelde de aktuelle overheadprocenter hvad angår taksterne for 2024.

Forhåndsafdækningen har vist et simpelt gennemsnit af overheadprocent på tværs af regionen på 6,87 % og en vis spredning imellem de indmeldte overheadprocenter; mellem 4,10 % og 17,3 %. Der er formodentlig flere forskellige opgørelsesmetoder, som ligger til grund for spredningen og en mere tilbundsående undersøgelse heraf vil formentligt kræve tid og ressourcer, at afdække. Styringsaftalegruppen har overfor FU anbefalet, at forhåndsafdækningen drøftes mhp. en afklaring af, hvad dette evt. skal give anledning til af videre undersøgelse.

Kommune/region	Overheadprocent	Evt. bemærkning
Morsø	6%	
Vesthimmerland	7%	De 7% dækker udgiften til den "centrale" administration og udgifter der ikke er direkte henførbare til institutionernes drift.
Rebild	4,70%	Gennemsnit af OH procent for henholdsvis Søparken og BC Himmerland. OH procent er i forhold til samlet omsætning
Hjørring	8,62%	
Region Nordjylland	4,57%	
Aalborg ÆH	4,10%	2023 takster
Brønderslev	5,17%	
Frederikshavn	9%	De faktiske udgifter/budgetter på overhead
Aalborg FB	5,86% og 4,93%.	Forskellen ligger i, at i det ene center er der flere administrative medarbejder centralt ansat, hvorimod i det andet center er det administrative personale ude på det enkelte tilbud

Thisted	12,3% til 17,3 %	Den store forskel på overheads procenten skyldes at der i taksten for Møllehuset er indregnet et overført merforbrug fra 2022, uden denne havde procenten for Møllehuset ligget på samme niveau som for Algade
Mariagerfjord	5,35 % til 7,17 %	
Jammerbugt		
Læsø		

FU har på baggrund af ovenstående forhåndsafdækning vurderet, at der er behov for en yderligere undersøgelse af kommunernes og regionens udarbejdelse af overheadprocenterne, så baggrunden for niveauerne bliver mere gennemsigtige.

En afdækning af de enkelte driftsherres opgørelsesmetoder vil kunne bidrage til en nærmere forklaring på forskellene i overhead niveau, men det er samtidig også en ressourcekrævende øvelse, der ikke nødvendigvis vil bidrage til en harmonisering på tværs.

En anden model for videre undersøgelse kan være en drøftelse af- og beslutning om hvad, der kan og skal indgå i en beregning af overhead. En fælles rammemodel vil kunne styrke gennemsigtigheden for beregningerne af overheadprocent og potentielt set også understøtte mere harmoniserede niveauer for overheadprocent.

Ønsker DAS at gå videre med en nærmere undersøgelse af overheadprocenterne i Nordjylland anbefaler FU, at tage udgangspunkt i model 2 – udvikling af en fælles rammemodel for opgørelse af overheadprocent.



Mødet den 22.01.2024

DAS Social

Åben

Punkt 17.

FU orienterer

2023-078972

Orienteringspunkter

- Central Udmelding vedr. borgere med udviklingshæmning og dom

Social- og Boligstyrelsen (SBST) har den 22. november 2023 anmodet landets kommunalbestyrelser om at foretage en fornyet behandling af deres tilrettelæggelse og organisering af indsatsen til borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling. Kommunalbestyrelserne er anmodet om én samlet afrapportering tværs af de fem regioner med forslag til etablering af et tilbud/afdeling i Vestdanmark med mulighed for at modtage borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling.

Der afholdes møde i KL Koordinationsforum om den videre proces d. 19. januar 2024.

- Om-mærkning af særlige pladser i Psykiatrien.

Hver 6. måned skal kommunerne tage stilling til om mærkning af de særlige pladser. 4 ud af de 16 pladser har siden 1. september 2020 været om mærket til almindelige psykiatriske sengepladser og 12 særlige pladser er til rådighed for kommunerne. Aktuelt er kun 4 af de 12 pladser aktuelt i brug.

FU bakker op om en fortsat om mærkning af pladserne.

- Dialogforum mellem Ankestyrelsen og kommunerne.

Her er Henrik Aarup-Kristensen medlem, men der er mulighed for endnu et nordjysk medlem. Her har Vesthimmerland meldt sig på banen med en relevant kandidat i form af myndighedschef Bente Bach Poulsen.

FU bakker op om valget endnu en nordjysk deltager i dette forum.

Indstilling

Det indstilles, at DAS

- Tager orienteringer til efterretning

Beslutning:

DAS tager orienteringer til efterretning



Mødet den 22.01.2024

DAS Social

Åben

Punkt 18.

Eventuelt

Beslutning:

Takster vedr. 2024, for tilbuddet Globen i Vesthimmerland Kommune, blev inden mødet i DAS eftersendt med henblik på behandling. Vesthimmerland Kommune var ikke repræsenteret på mødet og DAS giver FU kompetence til at behandle taksterne på det næstkommende møde i FU (april 2024)



Mødet den 22.01.2024

DAS Social

Åben

Punkt 19.

Næste møde

Næste møde finder sted d. 4. april 2024 kl. 12.00-16.00 og er med fysisk fremmøde.