



Egedal Kommune Handicapråd

Den 4.marts 2021, kl. 17:30 møderum M1.2

Egedal Rådhus

Dagsorden

Medlemmer

Lea Jensen

Bo Andresen

Bo Feldberg

Vicky Holst Rasmussen

Keld Stenlien Hansen

Helle Anna Elisabeth Nielsen

Gæster:

Linette Søndengaard, afdelingsleder i Center for Arbejdsmarked og Ydelse

Stine Stuhr Jacobsen, afdelingsleder i Center for By Kultur og Borgerservice

Birte Buch, afdelingsleder i Center for Sundhed og Omsorg

Indholdsfortegnelse

1. Godkendelse af dagsorden	2
2. Meddelelser.....	2
3. Kommunens indsats med aktivering af borgere med funktionsnedsættelse.....	2
4. Huslejestigning på Skelhøj og Bakkebo	2
5. Tilsynspolitik for personlig pleje og praktisk hjælp §83	3
6. Bekymringsskrivelser.....	3
7. Årsberetning for Handicaprådet	3
8. KKR Rammeaftale 2021-22 samt de centrale udmeldinger fra Socialstyrelsen.....	4
9. Taskforce på børnehandicapområdet	4
10. Status på plan for etablering af botilbud.....	4
11. Orientering om nyt fagsystem på voksenområdet – CURA	4
12. Orientering fra Tilgængelighedsudvalget	5
13. Emner til næste møde.....	5
14. Eventuelt	5
Underskriftsside.....	6

|

1. Godkendelse af dagsorden

Acadresag nr. 21/90

Beslutning

2. Meddelelser

Beslutning

3. Kommunens indsats med aktivering af borgere med funktionsnedsættelse

Sagsfremstilling

Handicaprådet ønskede sidste år en orientering om kommunens indsats med at få borgere med funktionsnedsættelse i arbejde. Punktet blev senest prioriteret udskudt fra møde den 26. november 2020 til nuværende møde.

Linette Søndengaard, afdelingsleder i Center for Arbejdsmarked og Ydelse, orienterer om kommunens indsats med aktivering af borgere med særligt fokus på borgere med funktionsnedsættelse.

Beslutning

4. Huslejestigning på Skelhøj og Bakkebo

Sagsfremstilling

Opfølgning fra Handicaprådsmødet 26. november 2020 – bl.a. vedr.:

- Fordelingsnøglen 83/17
Der ønskes en tilbagemelding på igangværende sagsbehandling ift. at undersøge fordelingsnøglen og på at finde et alternativ, der kan få positiv betydning for niveauet af huslejestigningen.
- Afdelingsbestyrelse på EKBA
Det skulle undersøges med VENBO, hvorvidt der er en afdelingsbestyrelse på EKBA.
- §100 merudgifter
Der ønskes en tilbagemelding på administrationens undersøgelse af muligheden for at få dækket huslejestigningen efter §100 - ift. principafgørelsen fra Ankestyrelsen.

Lovgivningen forudsætter, at lejernes indsigelser budgetforslaget skal tages med i Byrådets vurdering. Administrationen har modtaget uddrag af referatet fra afdelingsmødet, hvoraf beboerne beder Byrådet vurdere/undersøge:

- *At alle muligheder for reduktion af den budgetterede stigning er undersøgt.*
- *Hvad man gør i andre kommuner med tilsvarende bebyggelser.*

- *Tage stilling til den manglende beboerinddragelse i budgetudarbejdelsen.*
- *Tage stilling til, hvordan en så stor lejestigning nu og i de kommende år kan være forenelig med Almenboliglovens målsætning om at fremskaffe billige boliger.*

Stine Stuhr Jacobsen, afdelingsleder i Center for By Kultur og Borgerservice orienterer ud fra ovennævnte områder.

Beslutning

5. Tilsynspolitik for personlig pleje og praktisk hjælp §83

Bilag: Tilsynsrapport 2019

Sagsfremstilling

Birte Buch, afdelingsleder i Center for Sundhed og Omsorg orienterer om resultaterne af de interne tilsyn vedr. personlig pleje og praktisk hjælp §83 foretaget i 2019 og 2020.

Beslutning

6. Bekymrings skrivelser

Sagsfremstilling

Handicaprådet ønsker en orientering om kommunens procedure for håndtering af bekymringshenvendelser vedr. hjælp i hjemmet og på botilbud efter såvel Serviceloven som Sundhedsloven.

Beslutning

7. Årsberetning for Handicaprådet

Bilag: Udkast til årsberetning 2020 for Handicaprådet i Egedal Kommune

Sagsfremstilling

Hermed fremlægges udkast til årsberetning 2020 for Handicaprådet i Egedal Kommune.

Handicaprådet skal træffe beslutning om godkendelse af årsberetningen.

Beslutning

8. KKR Rammeaftale 2021-22 samt de centrale udmeldinger fra Socialstyrelsen

Acadresag nr. 20/16594

Bilag:

Dagsordenspunkt inkl. bilag: Rammeaftale 2021-22 samt afrapportering på Centrale Udmeldinger fra Socialstyrelsen

Sagsfremstilling

Punktet er overført fra sidste møde i Handicaprådet den 26.november 2020.

Sagen blev politisk behandlet på møde i oktober 2020 hvor Handicaprådet afgav høringsvar.

Beslutning

9. Taskforce på børnehandicapområdet

Acadresag nr. 20/10595

Sagsfremstilling

Gunhild Kirkmand, afdelingsleder i Center for Myndighed og Social Service, orienterer om samarbejdet med Task Forcen og arbejdet ned i de 9 temaer med en række aktiviteter under hver. Formålet med udviklingsarbejdet er, at styrke sagsarbejdet på en række forskellige parametre, så samarbejdet med interne og eksterne samarbejdsparter og netværk styrkes til gavn for borgeren.

Beslutning

10. Status på plan for etablering af botilbud

Sagsfremstilling

Tina Wils, centerchef for Center for Sundhed og Omsorg, orienterer om det videre arbejde med at dække behov for botilbud til socialpsykiatrien, handicap og unge med autismspektrum forstyrrelser i Egedal Kommune og om kommende dialogforum den 8.marts 2021.

Beslutning

11. Orientering om nyt fagsystem på voksenområdet – CURA

Acadresag nr. 20/16715

Sagsfremstilling

Grundet kontraktudløb på eksisterende journaliseringssystem på voksenområdet, er der indkøbt et nyt sundheds- og socialfagligt dokumentationssystem, som kan understøtte kommunen i at overholde relevante forpligtelser i henhold til både Lov om Social Service, Sundhedsloven og lignende.

Det nye system er et standardsystem, der baserer sig på nyere teknologi end det eksisterende system og med en højere grad af funktionalitet for brugerne.

Egedal Kommune støtter borgeren i at mestre sin hverdag med udgangspunkt i egne valg og mål og har fokus på at sikre en samlet indsats for borgere på tværs af fagcentrene.

Det kan det nye system hjælpe med til, da al information om borgeren samles i en fælles borgerjournal i et fælles IT system. Dette gør det muligt for medarbejderne, i henholdsvis Center for Sundhed og Omsorg og Center for Myndighed og Social Service på tværs af de to centre, at arbejde med et sammenhængende sags- og behandlingsforløb for borgeren.

Det nye system hedder CURA, er udbudt af Systematic og gik live den 1.februar 2021.

Beslutning

12. Orientering fra Tilgængelighedsudvalget

Sagsfremstilling

Formand Lea Jensen giver en orientering om arbejdet i Tilgængelighedsudvalget.

Beslutning

13. Emner til næste møde

Beslutning

14. Eventuelt

Beslutning

Mødet sluttede kl.

Underskriftsside

Lea Jensen	Suppleant Suzanne Gamborg
Bo Andresen	Suppleant Karina Toft
Bo Feldberg	Suppleant Mette Brandt
Vicky Holst Rasmussen	Suppleant Henriette Thirup-Bielefeldt
Keld Stenlien Hansen	Suppleant Bo Vesth
Helle Anna Elisabeth Nielsen	Suppleant Rikke Mortensen
Sekretær Tina Wils	

Fraværende:

Tilsynsrapport 2019

**Kommunal leverandør
Hjemmeplejen**

Indhold

Indledning	3
Formål	3
Resultat	4
Konklusioner	4
Anbefalinger	5
Metode for tilsynet.....	9
Bedømmelsesskala	10
Opfølgning	11

Indledning

Egedal Kommune gennemfører tilsyn med leverandørerne af personlig pleje og praktisk hjælp efter serviceloven § 83.

Tilsynet gennemføres af Center for Myndighed og Social Service, Den Sundhedsfaglige Myndighed, Visitationsteamet.

Serviceloven § 151 og Lov om retssikkerhed og administration på det sociale område § 15 og § 16 beskriver pligten til at kommunalbestyrelsen planlægger og udfører tilsynet.

Tilsynet, som fandt sted i juni og juli 2019, er et øjebliksbillede af hvordan situationen er og opleves hos den enkelte borger. Hvis de samme borgere og medarbejdere blev interviewet i dag, ville situationen måske være anderledes. Dette kan dels skyldes borgernes ændrede funktionsniveau, udskiftning af medarbejdere og at interviewene fandt sted i en ferieperiode. Hvis interviewene var med andre borgere ville resultatet måske også have set anderledes ud.

Indholdet i spørgeskemaerne har dels været generelle spørgsmål om kommunikation, kendskab til ydelser og baggrunden herfor og dels gennemgang af den elektroniske journal. Specifikt har der også været fokus på borgernes og medarbejdernes kendskab til fleksibel hjemmehjælp. Der har endvidere også været fokus på at sammenholde borgers funktionsniveau med de bevilgede ydelser.

Emnet om fleksibel hjemmehjælp blev udvalgt, da det viste sig ved Brugertilfredshedsundersøgelsen hos modtagere af hjemmepleje i 2018, at kun 28 % af de adspurgte havde kendskab til muligheden for at bytte til en anden ydelse end den som er bevilget.

I foråret 2018 fandt der en evaluering sted vedrørende rehabiliterende hjemmehjælp. Ved evalueringen blev der opstillet mål for opfølgning, hvorfor dette emne ikke har været berørt i tilsynet.

Ligeledes har der ikke i dette tilsyn været fokus med ydelser efter Sundhedsloven, da der i 2018 og 2019 har været undersøgelse indenfor dette område med igangværende forbedringer, hvorfor der ikke fandtes behov for at føre tilsyn med disse.

Formål

I henhold til serviceloven § 151 er formålet med tilsynet, at:

- sikre, at borgerne får den hjælp, som de har ret til efter loven og i henhold til de afgørelser om hjælp, der er truffet

- sikre, at borgerne får hjælp i henhold til kommunens kvalitetsstandarder
- sikre, at hjælpen er tilrettelagt og bliver udført på en faglig og økonomisk forsvarlig måde
- forebygge ved at gribe korrigerende ind, før mindre problemer udvikler sig til alvorligere problemer
- leverandører af hjælp til personlig pleje, praktisk hjælp og madservice jævnfør serviceloven opfylder tilbagemeldingspligten, dvs. pligten til at indberette ændringer i borgerens behov for hjælp til Visitationsenheden, således at hjælpen løbende kan tilpasses borgerens aktuelle behov for hjælp. Det gælder både for den kommunale hjemmepleje og den private leverandør, som blandt andet fremgår af "Krav til leverandører 2019", som er bilag til kvalitetsstanderne.

Resultat

Tilsynet har valgt at anvende fem graduerede vurderingsterminologier i den samlede bedømmelse af tilsynet. De fem graduerede bedømmelses terminologier er: i meget høj grad opfyldt, i høj grad opfyldt, i middel grad opfyldt, i lav grad opfyldt og i meget lav grad opfyldt.

Overordnet bedømmer Tilsynet, at forholdene ved den kommunale leverandør af personlig pleje og praktisk hjælp er opfyldt i middel grad

Konklusioner

Vurderinger, hvor Tilsynet finder behov for at forholdene forbedres, er der i afsnittet "Anbefalinger" anvist anbefalinger af tiltag til forbedringer for leverandør. I anbefalingerne er der anført, hvilke risici, som Tilsynet finder, såfremt anbefalingerne ikke følges. De anførte risici er på baggrund af de beskrevne formål med tilsynet.

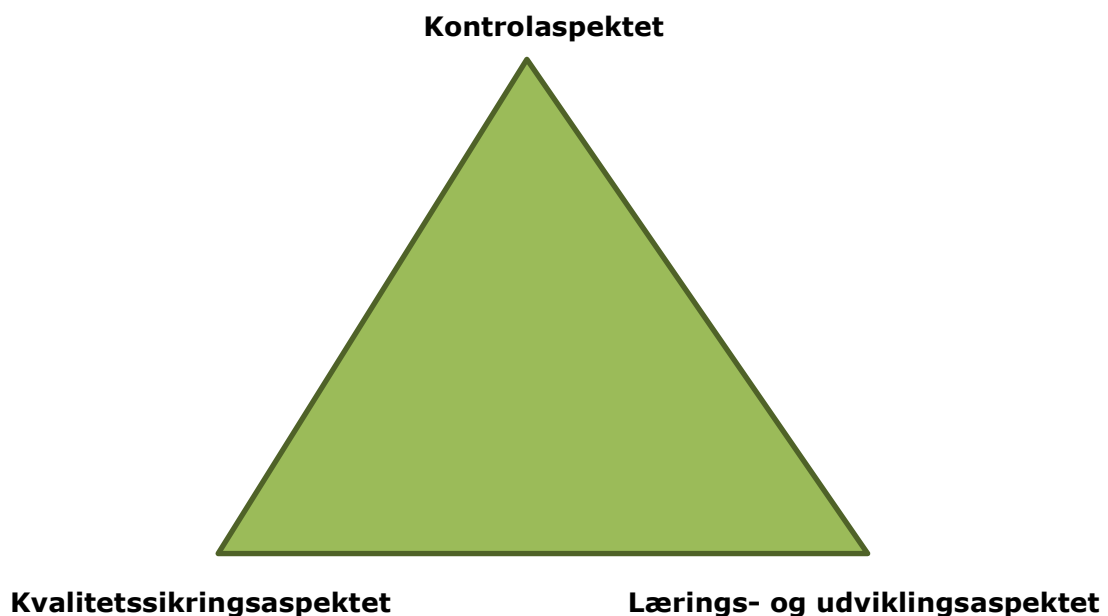
Overordnet vurderer tilsynet:

- At der ikke sker aflysninger af den bevilgede hjælp og støtte
- At medarbejderne i hjemmeplejen har en professionel og god omgangstone med borgerne og i journalen
- At borgermapperne ikke er opdaterede, og hverken borgerne eller medarbejderne i hjemmeplejen anvender dem

- At dokumentationen vedrørende den enkelte borger er mangelfuld, som dermed ikke sikrer at leveringen af ydelser sker helhedsorienteret, og det kan medføre risici for borgeren
- At der udføres APV regelmæssigt, og borgerne ikke afviser at benytte relevante hjælpemidler
- At borgernes boliger har en god hygiejnisk standard, og de fleste borgere er tilfredse med standarden
- At vejledningen fra leverandørerne til borgerne om retten til fleksibel hjemmehjælp er mangelfuld

Anbefalinger

Som en del af tilsynet har der været et ønske om, at udover det lovpligtige tilsyn, at der også skabes læring og kvalitetssikring af området



Kontrolaspektet er at sikre, at tilbuddet overholder gældende lovgivninger og at tilbuddets ydelser med hensyn til målgruppe, indsats, ledelse og økonomi er i overensstemmelse med det grundlag, som kommunalbestyrelsen har vedtaget samt om der er fokus på dokumentationspligten.

Kvalitetssikringsaspektet er at sikre gode faglige standarder i tilbuddet og for tilbuddets ydelser og opgaveløsningen samt at der løbende arbejdes med at dokumentere og

videreudvikle disse. Den faglige kvalitet i tilbuddet vurderes også gennem borgernes oplevelser af tilbuddets opgaveløsning.

Lærings – og udviklingsaspektet er for at sikre, at tilsynet indgår i det videre arbejde og som en naturlig del af kvalitetssikringen og kvalitetsudviklingen indenfor området samt at medvirke til faglig-, personale og organisationsudvikling.

Derfor er svarene fra borgerne og medarbejderne i hjemmeplejen og observationerne udmøntet i anbefalinger til forbedringer, hvor det er relevant.

Ved interviewene gav borgerne udtryk for:

- At de kender deres ydelser, men ikke altid, hvor lang tid, der er bevilget
- At de ikke altid får udført tillægsydelsen til rengøringshjælpen
- At de kun bruger borgermapperne til at finde telefonnumre til hjemmeplejen
- At de beskriver egen indsats i forbindelse med den bevilgede hjælp og støtte
- At de føler sig trygge og sikre i deres hjem
- At kommunikationen mellem borger og medarbejder er god
- At de kun er delvist tilfredse med tilrettelæggelsen efter deres hverdag
- At medarbejderne, som kommer hos borgerne respekterer deres levevis
- At de kender tidspunktet for ankomsten af medarbejderen fra hjemmeplejen, men at det skyldes erfaringen gennem tiden
- At hjælpen ikke aflyses
- At der kun sjældent ringes besked ved afvigelser på mere end \pm en time for leveringen af hjælpen
- At vikarer/afløserne ikke altid er forberedt til deres opgaver
- At de ikke har kendskab til fleksibel hjemmehjælp

Ved interviewene gav medarbejderne udtryk for:

- At de kender borgernes ydelser
- At de dokumenterer i den elektroniske journal, når de finder behov
- At de sparrer med kolleger ved behov på teammøder og i frokostpauser
- At de næsten aldrig anvender borgermapperne
- At de fagligt kan redegøre for borgernes funktionsniveau og borgernes egen indsats
- At de respekterer borgernes levevis
- At introduktionen af nye kolleger er forskellig afhængig af tid og behov
- At tillægsydelsen til rengøring af og til overses
- At det er sjældent borgerne kontaktes, hvis der er afvigelser på \pm 1 time for almindeligt mødetidspunkt
- At der ikke er kendskab til, at borgerne kan variere hvad tillægsydelsen kan bruges til
- At kendskabet til fleksibel hjemmehjælp ikke er tilstrækkelig

Ud for hver anbefaling er der anført hvilke risici, som der findes at være, hvis ikke der iværksættes handlinger for området.

Udfører – Den kommunale hjemmepleje	Bemærkninger	Risici
--	---------------------	---------------

Forbedring af tilbagemelding til visitationen ved ændring i borgers forhold, jf. "Krav til leverandører 2019"	Skyldes det manglende viden om pligten eller skyldes det den manglende daglige dokumentationstid, som medarbejderne i hjemmeplejen har oplyst de skal anmode om for så at få den dagen efter?	At borgerne ikke er tildelt den korrekte hjælp og støtte. At borgerne risikerer hospitalsindlæggelse
Sikre at aften- og natteam holder døgnrytmeplanen fyldestgørende og aktuel opdateret, jf. serviceloven § 81	Aften- og nat døgnrytmeplanerne er mangelfuldt udfyldte	At borgerne ikke får den nødvendige hjælp og støtte
Bedre kendskab til at den bevilgede tid til borger er den tid, som der skal leveres hos borger, jf. "Krav til leverandører 2019"	Flere medarbejdere fra hjemmeplejen har opfattelsen af, at den anførte tid til borgerne på kørelisterne kan bruges til køretid Flere borgere oplyser, at det fra medarbejderne har fået oplyst, at den bevilgede tid er incl. køretid	At borgerne ikke får den bevilgede hjælp og støtte
Borgermapperne afskaffes eller sikres konstant vedligeholdelse	Mapperne er mangelfulde og ikke opdaterede. Borgerne bruger kun telefonnumre, som ikke altid er opdaterede. Medarbejderne fra hjemmeplejen oplyser, at de ikke bruger dem. Ved manglende kendskab til opgaver hos borger spørges borger eller anvender den medbragte tablet	At borger eller pårørende ikke har mulighed for at komme i kontakt med administrationen for hjemmeplejeteamet At afløsere/vikarer, som kommer hos borger gør brug af forældede døgnrytmeplaner, da ikke alle afløsere/vikarer har tablet med

Skærpelse om pligten til at give borger besked ved ændret ankomsttid hos borger med mere end ± 1 time end sædvaneligt, jf. "Krav til leverandører 2019"	Borgerne oplyser, at de kun kender tidspunkterne for ankomsten af medarbejderne fra hjemmeplejen ud fra erfaringen. Det er yderst sjældent der sker henvendelser ved forsinkelser	At borger bruger unødigt tid på at vente og måske ikke kan overholde aftaler
Bedre praksis af oplæring af nye hjælpere hos borger	Borgere oplyser, at nye medarbejdere/vikarer fra hjemmeplejen ikke har tilstrækkelig viden om hvilke ydelser der skal udføres	Borgerne får ikke den nødvendige hjælp og støtte, da ikke alle borgere er i stand til at redegøre for, hvad deres behov er. Eks. hos demente, som ikke kan huske det eller hos borgere med ringe talesprog. At borgerne kan risikere hospitalsindlæggelse
Bestræbelse på få hjælpere hos borger	Mange borgere oplyser, at der er mange forskellige medarbejdere fra hjemmeplejen. Specielt om aftenen	Manglende kontinuitet i levering af ydelser. Risiko for ikke at observere og registrere ændringer hos borger, når medarbejdere ikke kommer regelmæssigt
Sikre kørelisterne, så tillægsydelse til rengøring tilbydes borger og udføres	Mange borgere oplyser, at de ikke får tilbudt den bevilgede tillægsydelse Flere medarbejdere fra hjemmeplejen bekræfter, at de ikke ser det på kørelisterne	At borgerne ikke får den bevilgede ydelse til vedligeholdelse af de hygiejniske forhold i hjemmet
Undervisning af medarbejdere om fleksibel hjemmehjælp, jf. serviceloven § 94a og	Medarbejderne fra hjemmeplejen oplyser, at deres kendskab til reglerne ikke er tilstrækkelige i en	At borgerne ikke får den valgmulighed som de har ret til ifølge lovgivningen

"Krav til leverandører 2019"	dialog med borgerne	

Sammentællingen af svarene, som danner grundlaget for anbefalingerne kan ses i bilag 1.

Anbefalingerne sker der hvor det er vurderet, at der er behov for

- At sikre borgerne får den korrekte udmåling af ydelser og dermed den nødvendige og rigtige personlige pleje og praktiske hjælp efter serviceloven § 83, så borger er så selvhjulpne som mulig og at hospitalsindlæggelser kan undgås
- At sikre, at borgerne får den ydelse leveret, som der er bevilget
- At sikre borgernes retssikkerhed eks. ved at der er indhentet samtykke til indhentning og videregivelse af oplysninger samt muligheden for at benytte fleksibel hjemmehjælp
- At sikre kvaliteten i den elektroniske dokumentation, som er med til at sikre at borgerne får den bevilgede hjælp på for formålet den rigtige måde

Metode for tilsynet

Tilsynet fandt sted i juni – juli 2019. Der var en standardiseret interviewguide, som omfatter gennemgang af den elektroniske journal, interview med borgere i deres hjem, interview med medarbejdere og observationer i hjemmene. Se bilag 1.

Indholdet i spørgeskemaerne havde blandt andet fokus på borgernes kendskab til deres bevilgede ydelser, tilfredshed med leveringen af ydelserne herunder kommunikationen med hjemmehjælperne. Specifikt har der også været fokus på borgernes og medarbejdernes kendskab til fleksibel hjemmehjælp. Der har også været fokus på at sammenholde borgers funktionsniveau med de bevilgede ydelser.

Der blev tilfældigt udvalgt 5 borgere fra hvert hjemmehjælperteam, som repræsenterer ca. 2,5 % af de borgere, som er visiteret til både personlig pleje og praktisk hjælp. I andre kommuner varierer det mellem 1 og 5 %. De udvalgte borgere blev i første omgang kontaktet med brev. Senere fulgt op ved telefonisk henvendelse for at aftale, hvornår vi kunne besøge dem. Alle borgere ønskede at deltage. Hjemmehjælperteamene fik først kendskab til, hvilke borgere, der var udvalgt mindre end en uge før besøgene hos borgerne.

I forbindelse med den tilfældige udvælgelse af borgere viste det sig, at det ikke er muligt at føre tilsyn med demente borgere, som bor alene, da nogle af spørgsmålene kræver refleksioner tilbage over tid. Der vil ikke være sikkerhed for at svarene var valide.

Efter at have gennemført interviews med borgere og medarbejdere er vores refleksioner gennemgået med den enkelte teamleder i hjemmeplejen.

De anbefalinger, som der er medtaget i rapporten er ud fra væsentligheds kriterier, der har vist sig ved gennemgangen af de elektroniske journaler og ved svarene i interviewene. Indenfor de områder, hvor der har været få afvigelser har det ikke medført anbefalinger.

Bedømmelsesskala

Tilsynet har vurderet ud fra følgende bedømmelsesskala:

Samlet bedømmelse	
I meget høj grad opfyldt	<p>Denne bedømmelse er karakteriseret ved forhold, som er eksemplariske og fremragende.</p> <p>Det betyder, at tilsynet har konstateret ingen, få eller mindre væsentlige mangler, som meget let vil kunne udbedres.</p> <p>Resultatet kan let følges op af tilsynets anbefalinger.</p>
I høj grad opfyldt	<p>Denne bedømmelse er karakteriseret ved forhold, som er gode og tilstrækkelige.</p> <p>Det betyder, at tilsynet har konstateret få mangler, som relativt let vil kunne udbedres.</p> <p>Resultat følges op af tilsynets anbefalinger, evt. efterfulgt af handleplaner.</p>
I middel grad opfyldt	<p>Denne bedømmelse er karakteriseret ved forhold, som er tilstrækkelige.</p> <p>Det betyder, at tilsynet har konstateret flere mangler, som ved en målrettet indsats vil kunne udbedres.</p> <p>Resultatet følges op af tilsynets anbefalinger, evt. efterfulgt af handleplaner.</p>
I lav grad opfyldt	<p>Denne bedømmelse er karakteriseret ved forhold som er utilstrækkelige.</p> <p>Det betyder, at der er konstateret væsentlige mangler, som vil kræve en bevidst og målrettet indsats at afhjælpe.</p> <p>Resultatet følges op af tilsynets anbefalinger, evt. anbefaling om udarbejdelse af handleplan.</p>
I meget lav grad opfyldt	<p>Denne bedømmelse er karakteriseret ved forhold som er</p>

	<p>utilstrækkelige og uacceptable.</p> <p>Det betyder, at der er konstateret mange eller alvorlige mangler, som vil kræve en radikal indsats at afhjælpe.</p> <p>Det mangelfulde resultat følges op af tilsynets anbefalinger om, at de utilstrækkelige og uacceptable forhold håndteres i umiddelbar forlængelse af tilsynet.</p> <p>Der udarbejdes desuden handleplan, eventuelt i samarbejde med afdelingslederen i administrationen.</p> <p>Det mangelfulde tilsynsresultat vil altid følges op af kontakt til afdelingslederen i administrationen.</p>
--	---

Opfølgning

Ved kommende tilsyn vil der være fokus på om, der er fulgt op på anbefalingerne.



Årsberetning 2020 for Handicaprådet i Egedal Kommune

Lovgrundlag

Med hjemmel i Lov om retssikkerhed og administration på det sociale område § 37a har Byrådet i Egedal Kommune nedsat et Handicapråd, og i henhold til bekendtgørelse 1635 af 21. december 2010 om retssikkerhed og administration på det sociale område § 51 har Egedal Kommunes Handicapråd udarbejdet sin forretningsorden. I henhold til forretningsordenen udarbejdes en årsberetning for rådets arbejde.

Handicaprådets opgaver

Handicaprådet rådgiver Byrådet i handicappolitiske spørgsmål og kan behandle alle lokalpolitiske spørgsmål, som vedrører mennesker med handicap. Byrådet hører Handicaprådet over alle initiativer, som har betydning for mennesker med handicap.

Handicaprådets medlemmer

Handicaprådets funktionsperiode er den samme som for det siddende Byråd. I funktionsperioden 2018-2021 består Handicaprådet af 6 medlemmer – 3 medlemmer fra Byrådet og 3 medlemmer udpeget blandt de indstillede kandidater fra Danske Handicaporganisationer Egedal.

Handicaprådet er i 2018-2021 konstitueret med Lea Jensen (Danske Handicaporganisationer Egedal) som formand og Vicky Holst Rasmussen (Byrådet) som næstformand.

Handicaprådets økonomi

Der var afsat 29.000 kr. på budgettet til afholdelse af udgifter i forbindelse med Handicaprådets virke.

Der er forbrugt 1.954 kr. hvorfor der har været et mindre forbrug på 27.046 kr. i forhold til det budgetterede.

Udgifterne dækker over forplejning i forbindelse med Handicaprådets møder.

Handicaprådets mødevirksomhed

Handicaprådet har afholdt 4 møder i 2020. Alle 4 møder blev afholdt fysisk på Egedal Rådhus - naturligvis under hensyntagen til de på mødetidspunktet gældende corona-restriktioner. Rådet måtte i 2020 afstå fra at afholde møder på andre lokaliteter i Egedal Kommune.

Centrale emner

Af emner Handicaprådet satte fokus på i 2020 kan fremhæves:

Håndtering af Corona på botilbud

Emnet kom på Handicaprådets møde i maj og efterfølgende også på mødet i november. Rådet ønskede at følge, hvordan Sundhedsmyndighedernes anbefalinger ift. at undgå smittespredning blandt beboere og personale og ift. Besøgsrestriktioner på botilbud blev udmøntet i praksis på kommunens botilbud.

Handicaprådet har udtrykt ros til personalet på EKBA for måden at håndtere den ekstraordinære situation på. Rådet følger naturligvis fortsat dette.

Investeringsanalyse af indsatsen på det specialiserede område

Handicaprådet har haft en drøftelse med centerchef Lone Kvist – Center for Skole og Dagtilbud – om de indsatsområder, der blev iværksat som følge af Rambølls investeringsanalyse på det specialiserede område.

Rådet satte bl.a. fokus på, hvordan der kan ske en styrkelse af den tværfaglige tilgang med løbende videndeling af indsatsen på de interne dagbehandlingstilbud samt på en styrkelse af samarbejdet mellem lærere og pædagoger på skolerne.

Styrelsen for Patientsikkerhed

Handicaprådet har løbende fulgt arbejdet og initiativerne i forbindelse med de 5 påbud, der i januar 2020 blev givet af Styrelsen for Patientsikkerhed til EKBA; Søvnænge.

Rådet havde på dets møde i august en dialog med afdelingsleder Pia Hjørtoft om arbejdet med implementering af de nye procedurer for patientsikkerhed og arbejdet med udarbejdelse af sundhedsprofiler for beboerne på Søvnænge. Rådet anerkender det store arbejde, der er blevet lagt i denne proces, så Styrelsens påbud efterfølgende blev ophævet i juni 2020.

Udviklingsplan vedr. task force på børnehandicapområdet

Handicaprådet har løbende haft en dialog om kommunens samarbejde med Ankestyrelsens Task force på børnehandicapområdet. Senest om aktiviteterne i de 9 temaer, der indgår i udviklingsplanen for en 1½ års periode.

Handicaprådet har flere gange anbefalet, at erfaringerne fra forløbet på børnehandicapområdet bliver overført til voksenhandicapområdet – og ser naturligvis frem til, at dette nu også sker i praksis.

Kommunens praksis ved overgang fra barn til voksen på handicapområdet:

Handicaprådet havde på dets sidste møde i 2020 en drøftelse med repræsentanter fra Center for Myndighed og Social Service, Center for Sundhed og Omsorg samt Center for Arbejdsmarked og Ydelse om de problemstillinger, der opleves ved overgangen fra at være barn med handicap til voksen med handicap.

Der blev bl.a. sat fokus på manglende smidighed, så sagerne ikke er afklaret ved det fyldte 18. år, manglende inddragelse af Center for Arbejdsmarked og Ydelse ved overleveringsmøderne, tonen fra medarbejderne er ikke imødekommende (kommunen er konfronterende frem for samarbejdende).

Rådet ønsker at følge op på dette - specielt i forhold til den kulturforandringsproces, der nu er igangsat i administrationen.

Danmarkskortet over omgørelsesprocenter på socialområdet

Handicaprådet har også i 2020 haft fokus på udviklingen i omgørelsesprocenter på socialområdet – specifikt på børnehandicapområdet og på voksenhandicapområdet.

Rådet anerkender kompleksiteten i lovgivningen på området men finder, at der ikke arbejdes efter intentionerne med lovgivningen, men at der ses på lovgivningen ud fra et juridisk perspektiv med fokus på økonomien. Rådet vil derfor følge op på effekterne af, at administrationen nu styrker de juridiske kompetencer hos rådgiverne, så sagsbehandlingen bliver varetaget af socialrådgivere og ikke af jurister.

Håndtering af huslejestigning på Skelhøj og Bakkebo

På baggrund af Handicaprådets høringssvar til den varslede huslejestigning på Skelhøj og Bakkebo havde Rådet på dets møde i november 2020 en længere drøftelse af sagen.

Drøftelsen blev især koncentreret om

- mulighederne for kommunalt tilskud til botilbuddet, når det tages i betragtning, at der er tale om en kommunal fejl begået for år tilbage, som beboerne nu skal "betale" for (kommunalt tilskud ud over at lade huslejestigningen indføres over 5 år).
- beregning af fordelingsnøglen på 83/17, hvor Rådet gjorde opmærksom på, at der er tale om en vejledning i udregning af fordelingsnøgler og ikke tale om en lov på området.
- muligheden for beboerne for at få tilskud til huslejen efter §100 i Serviceloven (merudgifter). Rådet gjorde opmærksom på principafgåelsen fra Ankestyrelsen, der muliggør dette.
- nedsættelse af pårørenderåd og nedsættelse af afdelingsbestyrelse på EKBA.

Handicaprådet vil naturligvis på de kommende møder følge op på det videre forløb i forhold til de uafklarede punkter, der er vedrørende huslejestigningen på Skelhøj og Bakkebo.

Plan for etablering af botilbud

Et andet fokusområde for Handicaprådet har været den fremlagte plan for etablering af botilbud i Egedal Kommune. Planen skitserer forskellige mulige scenarier, hvor alle scenarierne indeholder mange usikkerhedsfaktorer. Det er usikkerhedsfaktorer, der berører beboerne meget direkte - mulige flytninger af beboere, mulige huslejestigninger osv.

For at gøre den videre proces så transparent som muligt har Handicaprådet anbefalet, at der nu sker en aktiv brugerinddragelse i processen med inddragelse af beboere, pårørende, ansatte, interesseorganisationer m.fl. Rådet har forstået, at dette vil ske i foråret 2021 - og ser naturligvis frem til dette.

Tilgængelighedsudvalget

Handicaprådet har nedsat et Tilgængelighedsudvalg som underudvalg af Rådet. Tilgængelighedsudvalget har til opgave at udarbejde oplæg til høringssvar i spørgsmål vedrørende tilgængelighed samt at varetage kontakten til Egedal Kommune i konkrete spørgsmål om tilgængelighed.

Tilgængelighedsudvalget består af 4 medlemmer - 3 medlemmer udpeget af Danske Handicaporganisationer Egedal samt 1 medlem udpeget af Egedal Kommunes Seniorråd.

Tilgængelighedsudvalget afholder ½-årige dialogmøder med repræsentanter for Center for Teknik og Miljø. Pga. corona-situationen måtte mødet i marts 2020 aflyses, hvorimod efterårsmødet planmæssigt blev afholdt september 2020.

Af emner udvalget har beskæftiget sig med kan nævnes:

- Tilgængelighedsrevisionen af områderne Egedal By Syd og Egedal By Stationsområdet.
Status: Udvalget fremsendte til projektledelsen en række supplerende bemærkninger vedr. tilgængelighedsrevisionen af Egedal By Syd.
- Skiltningen på Ølstykke Station.
Status: Samlet plan for skiltning er under udarbejdelse.
- Skiltning til Græstedgård fra busstop ved Rørsangervej
Status: Skilte er bestilt.
- Status vedr. renovering af fortove
- Parkeringsforholdene i Egedal Kommune
Status: Undring over indretning af P-hus ved Føtex uden handicapparkeringspladser.

Høringer

Rådet har fået forelagt – og afgivet høringssvar – til følgende 7 sager/emner:

- Rammeaftale 2021-22 samt afrapportering på Centrale Udmeldinger fra Socialstyrelsen
- Tilretning af husleje på Skelhøj og Bakkehuset
- Udkast til Rammeaftale 2021-2022 for det specialiserede social- og specialundervisningsområde
- Tilskud til Frivilligt Socialt arbejde §18 – 2021
- Godkendelse af revideret tilsynspolitik for personlig pleje og praktisk hjælp
- Kvalitetsstandarder for trænings-, pleje-, omsorgs- og hjælpemiddelområdet 2021
- Kvalitetsstandarder for det specialiserede børneområde
- Sagsbehandlingsfrister for trænings-, pleje-, omsorgs- og hjælpemiddelområdet 2021

Offentlige høringer

Rådet har afgivet høringssvar til blandt andet følgende offentlige høring:

- Udbud af ortopædisk fodtøj og indlæg
- Udkast til ny folkeoplysningspolitik i Egedal Kommune – Hverdag i fællesskab.



Egedal Kommune

Byrådet

28-10-2020

Rammeaftale 2021-22 samt afrapportering på Centrale Udmeldinger fra Socialstyrelsen - beslutning

Acadresag nr. 20/16594

Beslutningstema

Kommunalbestyrelserne har ansvaret for udarbejdelse af en rammeaftale for det højt specialiserede socialområde og specialundervisning samt for at afrapportere på de Centrale Udmeldinger fra Socialstyrelsen, som sker i forbindelse med den årlige fastlæggelse af Rammeaftalen.

KKR Hovedstaden varetager opgaven på vegne af kommunerne og har udarbejdet Rammeaftale 2021-22 samt tre afrapporteringer på de Centrale Udmeldinger, som skal godkendes.

Kompetence til afgørelse

Social- og Sundhedsudvalget – Økonomiudvalget - Byrådet.

Indstilling

Administrationen indstiller, at

1. Rammeaftale 2021-22 for det specialiserede socialområde og specialundervisningsområde godkendes.
2. Hovedstadsregionens tre afrapporteringer på de Centrale Udmeldinger fra Socialstyrelsen godkendes herunder:
 - a. Udsatte gravide kvinder med skadeligt rusmiddelbrug (med behov for døgnbehandling)
 - b. Borgere med udviklingshæmning og dom til anbringelse i sikret afdeling
 - c. Borgere med svære spiseforstyrrelser

Sagsfremstilling

KKR Hovedstaden har på møde den 7. september 2020 anbefalet, at kommunerne og Region Hovedstaden godkender Rammeaftale 2021-22 samt Hovedstadsregionens tre afrapporteringer på den Centrale Udmelding fra Socialstyrelsen. Fristen for indsendelse af Rammeaftale 2021-22 til Socialstyrelsen er grundet COVID-19 rykket til den 1. december 2020. Rammeaftale 2021-22 skal derfor være behandlet i kommunerne senest den 30. november 2020.

Rammeaftale 2021-22

Rammeaftalen har fokus på de aftaler, der er indgået for 2021-22 om styring og udvikling af det tværgående specialiserede socialområde og specialundervisning. I de tekniske bilag til Rammeaftalen findes uddybende beskrivelser af *kapacitet, belægning, udviklingsprojekter, fokusområder* mv.. Af bilag 2 og 3 fremgår de tekniske bilag for henholdsvis styringsaftalen- og udviklingsstrategien for Rammeaftale 2021-22.

Takstaftalen for 2021-22 lyder: *At udgifter pr. dag i de takstbelagte tilbud på det specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet til og med 2022 maksimalt må stige med pris- og lønfremskrivningen i forhold til pris- og lønniveauet i 2019.*



Egedal Kommune

Byrådet

28-10-2020

Det overordnede udviklingsstrategiske fokus i Rammeaftalen 2021-22 er *kvalitet*. Dette fokus konkretiseres i arbejdet med 1) *Udvikling af en relevant og aktuell tilbudsvifte*, og 2) *Kommunale indsatser til borgere med psykiske lidelser*.

Som noget nyt indeholder Rammeaftale 2021-22 et arbejde med en ny økonomimodel, hvor kommunerne inviteres til at deltage i fælles udvikling af nye pladser til udvalgte målgrupper. Desuden indeholder Rammeaftalen en ny monitoreringsmodel med data og ny viden om det specialiserede socialområde. Monitoreringsrapporterne er udsendt til kommunerne før sommeren 2020.

Af bilag 4 fremgår en oversigt over ændringer i Rammeaftale 2021-22 i forhold til Rammeaftale 2019-2020.

Hovedstadens Centrale Udmeldinger

Socialstyrelsen udsendte i vinteren 2019-2020 tre Centrale Udmeldinger om henholdsvis *Udsatte gravide kvinder med skadeligt rusmiddelbrug* (med behov for døgnbehandling), *Borgere med udviklingshæmning og dom til anbringelse i sikret afdeling* samt *Borgere med svære spiseforstyrrelser*. Kommunerne og de højt specialiserede tilbud på områderne i hovedstadsregionen har afrapporteret på de Centrale Udmeldinger og på baggrund heraf er der udarbejdet afrapportering for hver af de Centrale Udmeldinger. Afrapporteringerne fremgår af bilag 5, 6 og 7. Socialstyrelsen skal med udgangspunkt i afrapporteringerne foretage en samlet vurdering af tilbudsstrukturen på de tre målgrupper på landsplan.

Konsekvenser for budgettet

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

Borgerdialog

Høringssvar fra Handicaprådet er vedlagt.

Beslutning i Social- og Sundhedsudvalget den 07-10-2020

Anbefalet.

Afbud:

Carina Buurskov
Hamad Mahmoud

Beslutning i Økonomiudvalget den 21-10-2020

Anbefalet.

Beslutning i Byrådet den 28-10-2020

Godkendt.

Afbud:

Carina Buurskov
Bettina Zarp
Jacob Peter Loessl



Egedal Kommune

Byrådet

Lasse Nørreskov

Vicky Holst Rasmussen

28-10-2020

Rammeaftale 2021-2022

Udviklingsstrategi og Styringsaftale

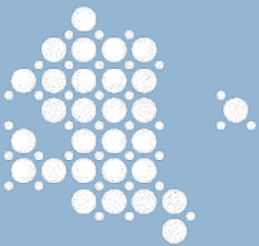
KKR
HOVEDSTADEN

Det højt specialiserede
socialområde og
specialundervisning

Kommunerne i
hovedstadsregionen og
Region Hovedstaden

Indhold

Forord	s. 3
Indledning	s. 4
Udviklingsstrategi	s. 5
Fokusområde 2021-2022	s. 6
Fælles mål	s. 7
Styringsaftale	s. 8
Nyt i styringsaftalen	s. 9
Centrale udmeldinger	s. 12
Tekniske bilag	s. 13



Forord

Med Rammeaftale 2021-2022 sætter Hovedstadens kommuner og Region Hovedstaden retningen for de kommende års samarbejde om udvikling af faglige indsatser og koordinering af kapacitet og styring på det specialiserede social- og specialundervisningsområde i Region Hovedstaden.

Det specialiserede social- og specialundervisningsområde er et kommunalt kerneområde, som kommunerne samarbejder om bl.a. for at sikre de rette tilbud til målgrupper af borgere med særlige behov.

I Rammeaftale 2021-2022 vil vi sætte fokus på kvalitet. Retningen er politisk sat med indspil fra kommunerne og regionen. Vi vil i fællesskab videreudvikle vores tilbudsvifte, så vi sikrer de rette tilbud for borgere med komplekse udfordringer, herunder et særligt fokus på kommunale indsatser til borgere med psykiske lidelser. Målet er, at udvikle kvaliteten i de tilbud vi giver borgerne i Hovedstadsregionen og dele viden om, hvad der virker og hvad der ikke virker på tværs af kommuner og region.

Vi ser frem til samarbejdet om at udfolde rammeaftalens visioner og initiativer til konkret handling og det er vores håb og ønske, at rammeaftalen kan være med til at løfte og fokusere vores samarbejde på det specialiserede social- og specialundervisningsområde i Hovedstadsregionen.

Med venlig hilsen

Steen Christiansen, Formand for KKR Hovedstaden
Karsten Søndergaard, Næstformand for KKR Hovedstaden

Indledning

Behovet for højt specialiserede tilbud på social- og specialundervisningsområdet kan opstå på grund af sygdom, handicap, misbrug, kriminalitet eller lignende.

Her kan hver enkelt kommune ikke løse opgaven alene, og der er behov for et stærkt tværkommunalt samarbejde. Derfor køber og sælger vi pladser af og til hinanden. Vores fælles ansvar indebærer også et forsyningsansvar for, at vi samlet set har de tilbud, der skal til for målgruppen. Det er centralt, at vi har en relevant tilbudsvifte, som passer til det, der efterspørges.

Når kommunerne i hovedstadsregionen og Region Hovedstaden leverer ydelser på et højt specialiseret niveau, er de baseret på højt specialiserede kompetencer, faglig viden, vidensbaserede metoder, særligt avancerede velfærdsteknologier og særlige fysiske rammer.

Samarbejdet mellem kommunerne og Region Hovedstaden reguleres i denne rammeaftale, der består af en Udviklingsstrategi og en Styringsaftale.

Det er kommunernes ansvar at koordinere det højt specialiserede social- og specialundervisningsområde på såvel børne- og ungeområdet, som voksenområdet.

Som følge heraf har kommunerne ansvaret for at udarbejde en rammeaftale for det højt specialiserede social- og specialundervisningsområde.

Rammeaftalen skal indgås senest d. 1. december 2020.

- Rammeaftalen for 2021-2022 er toårig.
- Rammeaftalen 2021-2022 er godkendt af alle kommuner i hovedstadsregionen og af Region Hovedstaden.
- Rammeaftale 2021-2022 er gældende for perioden 1. januar 2021 til 31. december 2022.

Udviklingsstrategi 2021-2022

Det overordnede udviklingsstrategiske fokus i Rammeaftalen 2021-2022 er *kvalitet*.

Dette fokus konkretiseres i arbejdet med to tematiske fokusområder for 2021-2022:

1. *Udvikling af en relevant og aktuel tilbudsvifte*
2. *Kommunale indsatser til borgere med psykiske lidelser.*

1. *Udvikling af en relevant og aktuel tilbudsvifte*

Med forrige Rammeaftale 2019-2020, satte KKR Hovedstaden fokus på tilbudsviften og herunder en afdækning af, hvilke målgrupper, kommunerne i Hovedstadsregionen oplevede de største udfordringer med at finde relevante tilbud til. På baggrund af denne afdækning valgte KKR Hovedstaden at arbejde videre med målgruppen "voksne med autismespektrumforstyrrelser kombineret med selvskadende adfærd, afvigende seksuel adfærd, udadreagerende adfærd e.l."

Dette arbejde videreføres i Rammeaftale 2021-2022 med henblik på at etablere flere pladser på relevante tilbud til borgere i målgruppen.

Formålet med udviklingsstrategien er:

- At sikre og styre den faglige udvikling af tilbuddene i hovedstadsregionen, så alle driftsherrer til stadighed er i stand til at tilbyde de rigtige tilbud af høj kvalitet også til små målgrupper og målgrupper med komplicerede problemer.
- At skabe synlighed og gennemskelighed om kapacitet og behov for pladser.
- At sikre koordination og udvikling af nye tilbud særligt til små målgrupper og målgrupper med komplicerede problemer, så ekspertise og ressourcer på særlige områder anvendes hensigtsmæssigt.

Fokusområder

2021-2022



Fokus 1: Udvikling af en relevant og aktuel tilbudsvifte (fortsat)

Fokus 2: Kommunale indsatser til borgere med psykiske lidelser

2. Kommunale indsatser til borgere med psykiske lidelser.

Mennesker med psykiske lidelser møder et komplekst system, som på tværs af sektorområder ikke altid tilbyder sammenhængende løsninger på tværs af kommuner og region. Derfor vil fokus være på, hvorvidt kommunerne i Hovedstadsregionen samlet set har de rette tilbud til borgere med psykiske lidelser, som der er behov for. Et fokus vil ligeledes være samarbejdet med psykiatrien og videndeling på tværs.

Der vil blive udarbejdet en afdækning af, hvilke tilbud der findes i Hovedstadsområdet til borgere med psykiske lidelser. Det kan være fra forskellige kommunale forvaltninger, eksterne aktører m.fl. Afdækningen skal løfte en debat om kvalitet overfor borgeren, best practise, og hvorvidt vi mangler tværkommunale løsninger og et særligt fokus på udsatte borgere.

Herudover vil der fortsat være fokus på at skabe synlighed og gennemsækelighed om kapacitet og behov for pladser. Kapacitet- og belægningsanalysen gennemføres fortsat for Hovedstadsregionen og indeholder derudover analysen af de lands- og landsdelsdækkende tilbud, dog i en mindre tabeltung udgave. Udviklingen i de private tilbud vil også indgå i arbejdet.

Læs mere om udviklingsstrategien i det tekniske bilag 2.

Fælles mål for det tværgående højt specialiserede social- og specialundervisningsområde:

- Vi vil styrke kommunernes forudsætninger for at give børn, unge og voksne med særlige behov adgang til de nødvendige højt specialiserede tilbud og kompetencer.
- Vi vil forpligte hinanden på at samarbejde, både fagligt og økonomisk, om de tværgående højt specialiserede tilbud i hovedstadsregionen.
- Vi vil arbejde målrettet for, at alle højt specialiserede tilbud har et fast fokus på at anvende og udvikle 'bedste praksis' med henblik på effektive indsatsforløb baseret på høj faglighed og størst mulig omkostningseffektivitet.

Fælles mål

De fælles mål er godkendt i KKR Hovedstaden, de 29 kommuner og Region Hovedstaden. Målene udgør rammen for samarbejdet i regi af Rammeaftalen i perioden 2018-2021.

De fælles mål skal styrke og fokusere det eksisterende samarbejde på tværs af kommuner og mellem kommuner og region i regi af Rammeaftalen. Ønsket er at fokusere på få områder, hvor vi yder en betydelig fælles indsats, som fx kvalitet i tilbudsviften og i socialpsykiatrien.

Formålet med de fælles mål er, at kommunerne i hovedstadsregionen og Region Hovedstaden sætter en fælles dagsorden på det tværgående højt specialiserede social- og specialundervisningsområde. Denne dagsorden skal understøtte kommunernes ansvar for det højt specialiserede social- og specialundervisningsområde, herunder forsyningsansvaret for de højt specialiserede indsatser.

Styringsaftale 2021-2022

I hovedstadsregionen driver flere kommuner og Region Hovedstaden tilbud på det specialiserede social- og specialundervisningsområde, som andre kommuner kan benytte til mennesker med særlige behov. Køb og salg af pladser på disse tilbud sker på baggrund af en dialog mellem kommuner og driftsherrer om de konkrete forløb. Styringsaftalen i Rammeaftalen understøtter denne dialog og er med til at lægge rammerne for kapacitets- og prisudviklingen på de sociale tilbud.

Efter flere års fokus på økonomi og takstudvikling, er der nu plads til et øget fokus på kvalitet. Dette er et fælles ansvar for kommunerne i Region Hovedstaden. Styringsaftalen omhandler derudover, hvordan vi opretter nye pladser, udvider samt understøtter udvikling af tilbudsviften gennem en fælles økonomimodel.

I styringsaftalen 2021-2022 er det bestemt, at kommunerne blot skal regulere taksterne i forhold til pris- og lønudvikling. Hvis man fraviger det aftalte fx grundet en uregelmæssig stigning i takster, skal man indrapportere forklaringerne til Fælleskommunalt sekretariat for det specialiserede socialområde.

Læs mere om modellen for opfølgning på takstaftalen i teknisk bilag 1 til Styringsaftalen.

Styringsaftalen 2021-2022 omfatter:

- Aftaler, takstmodel og procedurer, som understøtter samarbejde og dialog mellem brugerkommuner og driftsherrer om de konkrete forløb ved køb og salg af pladser
- Aftale om, at udgifter per dag i de takstbelagte tilbud på det specialiserede social- og specialundervisningsområde til og med 2022 maksimalt må stige med pris- og lønfremskrivningen ift. pris- og lønniveauet i 2019
- Aftale om, at der fra den nuværende aftalte vejledende norm for beregning af de indirekte omkostninger for kommunale tilbud (overheadprocent), arbejdes hen imod 6 % som et gennemsnitligt mål for kommunerne under ét
- Aftale om at understøtte det fortsatte arbejde med tilbudsviften – herunder udvikling af relevante og aktuelle tilbud

Nyt i styringsaftalen 2021-2022

Ny økonomimodel

Der mangler økonomiske incitamentter til at udvikle nye tilbud og pladser. Dette skyldes bl.a. anlægsloftet og at enkeltkommuner ikke kan fylde et tilbud op med egne borgere. KKR Hovedstaden besluttede derfor på sit møde den 7. februar 2020 at udvikle en økonomimodel, som kan forpligte kommunerne i hovedstadsregionen til udvikling af en relevant og aktuel tilbudsvifte.

Modellen skal skabe driftssikkerhed i opbygningsfasen. Takstniveauet skal flugte med det nuværende niveau og omfatte anlægs- og driftsudgifter jævnt før model for beregning af takster. Anlæg af denne type tilbud friholdes af anlægskommunens anlægsramme, idet: "de 29 kommuner i Hovedstaden anerkender, at når der er tiltag af denne karakter, så ligger det udover kommunens eget anlægsloft."

Modellen skal i første omgang benyttes til at udvide med pladser på eksisterende tilbud for målgruppen: 'Voksne med autismespektrumforstyrrelser i kombination med andre adfærdsudfordringer mm.'. På sigt skal modellen kunne bruges i arbejdet med andre målgrupper, som KKR Hovedstaden beslutter i regi af rammeaftalen.

Modellen fungerer i et samarbejdsspor omkring den målgruppe, som KKR Hovedstaden beslutter. Driftsherrer kan komme med konkrete projektforslag til etablering af nye pladser eller tilbud ud fra følgende økonomiske rammer:

- I en opstartsperiode på op til tre år gælder der en abonnementsordning
- Maksimalt 75 procents underskudsdekning/garanti af pladser, evt. med årlig aftrapning (f.eks. 75-50-25)
- Underskudsdekningen deles mellem de interesserede bruger-kommuner eller iblandt Hovedstadens 29 kommuner efter befolkningsandele

Nyt i styringsaftalen 2021-2022

Ny monitoreringsmodel

Embedsmandsudvalget for det specialiserede socialområde og specialundervisning har bedt KKK (KL's konsulentvirksomhed) om, at udvikle en ny model til monitorering af udvikling af udgifterne på det specialiserede socialområde i hovedstadsregionen. Modellen skal erstatte de tidligere takstanalyser, tillægstakstanalyser og analyser af udgiftsudviklingen som i stedet erstattes af ad hoc analyser.

Modellen følger udgiftsudviklingen generelt og på et mere detaljeret niveau. Den nye model giver mulighed for at følge udgifter og mulige forklaringer på ændringer i udgifter i hver enkelt kommune, såvel som for alle kommuner i KKR Hovedstaden under ét. Dermed ses bredere på kommunernes omkostninger og på data, som i forvejen er tilgængelige. Ligeledes vil den bidrage til at skabe overblik over det sociale område.

Monitoreringsmodellen er godkendt af Embedsmandsudvalget for det specialiserede social- og specialundervisningsområde (maj 2020). Monitoreringsopgaven er forankret i Fælleskommunalt sekretariat for det specialiserede socialområde, og rapporten vil årligt fremgå af den fælleskommunale hjemmeside www.rammeaftale-h.dk.

Til monitoreringen benyttes Danmarks statistik. Specialundervisningsområdet indgår ikke i analysen.

Læs mere om styringsaftalen i det tekniske bilag 1.

Nyt i styringsaftalen 2021-2022

Nationale initiativer til mere gennemsigtighed i takststrukturen

Regeringen og KL har i økonomiaftalen 2020 aftalt øget gennemsigtighed i takststrukturen via:

1. Justering af takstmodellen med opdeling af taksten i en basis og ydelsestakst fra 1/1-2022.
2. Finansieringsmodel for sundhedslovsydelser til borgere på botilbud ændres så omkostninger til sundhedsfaglig behandling, der er led i opholdet, indregnes i taksterne på botilbud og at borgerens aktuelle opholdskommunes udgifter til øvrige sundhedslovsydelser dækkes af den tidligere opholdskommune. Dette med forventet ikrafttræden hhv. 1/1-2022 (ændring af Serviceloven) og 1/1-2021 (ændring af Sundhedsloven og Retssikkerhedsloven).
3. Udarbejdelse af standardkontrakt som anbefales anvendt ved køb/salg af ydelser og indsatser på det specialiserede socialområde. Standardkontraktskabeloner vil ligge klar på sekretariaternes hjemmeside og Tilbudsportalen pr. 1/1-2021, hvorfra Rammeaftale 2021-22 er gældende.

For uddybning se Styringsaftalens afsnit 10 i teknisk bilag 1 til Rammeaftale 2021-2022.

Centrale udmeldinger fra Socialstyrelsen

Socialstyrelsen har mulighed for at udsende centrale udmeldinger om udvalgte målgrupper. Formålet er at sikre den nødvendige koordination og planlægning på tværs af kommuner og regioner af de højt specialiserede indsatser og tilbud til målgruppen. Det er vigtigt, at tilbuddene er til stede på nationalt plan og er tilgængelige for kommunerne.

Socialstyrelsen har i november 2019 og januar 2020 udsendt tre centrale udmeldinger, som kommunerne skal afrapportere som et særskilt punkt i forbindelse med fastlæggelsen af Rammeaftale 2021-2022. De tre målgrupper er:

- Udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug
- Borgere med udviklingshæmning og dom
- Borgere med svære spiseforstyrrelser

Samtlige 29 kommuner i Hovedstaden har bidraget til den tværkommunale og tværregionale afdækning af målgrupper og tilbudsstruktur på de tre områder, og Hovedstadsregionens fælleskommunale sikring af det fornødne og rette udbud af højt specialiserede tilbud tilpasset alle tre målgrupper, føder ind i rammeaftalens overordnede udviklingsfokus på *kvalitet*.

Afrapporteringerne vil danne baggrund for kommunalbestyrelsernes fremtidige dialog med Socialstyrelsen om sikring af det fornødne udbud af højt specialiserede tilbud tilpasset målgruppernes specifikke behov.

Mere information om de centrale udmeldinger kan findes her: <https://socialstyrelsen.dk/tvaergaende-omrader/national-koordination/central-udmelding> (hentet den 7.maj 2020)

Bilagliste

Hent bilag på :

www.rammeaftale-h.dk

Bilag 1:
Teknisk bilag til
Styringsaftale 2021-2022

Bilag 2:
Teknisk bilag til
Udviklingsstrategi 2021-2022



Oversigt over ændringer i Rammeaftale 2021-2022 ift. Rammeaftale 2019-2020

En stor del af indholdet i Rammeaftale 2021-2022 går igen fra Rammeaftale 2019-2020, men de største ændringer fremgår nedenfor for at lette gennemlæsning af Rammeaftalen.

Selve Rammeaftalen

Fokusområde

Af Rammeaftalens udviklingsstrategi fremgår som tidligere år fokusområde for de kommende år. I Rammeaftale 2021-2022 er der et overordnet udviklingsstrategisk fokus på 'kvalitet', som konkretiseres i to tematiske fokusområder, hhv. *Udvikling af en relevant og aktuel tilbudsvifte og Kommunale indsatser til borgere med psykiske lidelser.*

'Følg og forklar'-modellen

Det er nyt, at der fremover bliver fulgt op på takstudviklingen ved brug af en 'Følg og forklar'-model. Det betyder, at kommunerne skal indberette uregelmæssige takststigninger, der differentierer fra reguleringen ift. pris- og lønudviklingen. Læs mere om 'følg og forklar'-modellen under teknisk bilag 1 afsnit 10.1.

Økonomimodel

Desuden er økonomimodellen ny i Rammeaftalen. Økonomimodellen skal være med til at sikre, at der fremover udvikles nye tilbud og pladser til de målgrupper, hvor kommunerne oplever et behov. Læs mere om ændringerne ift. økonomimodellen under teknisk bilag 1 afsnit 2.

Monitorering af det specialiserede socialområde

Forud for Rammeaftale 2021-2022 er der udarbejdet en monitorering af det specialiserede socialområde. Monitoreringen indgår som en del af Rammeaftalen 2021-2022.

Gennemsigtighed i takststrukturen

I økonomiaftalen 2020 er der aftalt øget gennemsigtighed i takststrukturen. Læs mere herom i teknisk bilag 1 afsnit 10.1.

Centrale udmeldinger

Socialstyrelsen har udsendt tre Centrale Udmeldinger om målgrupperne *Udsatte gravide med et skadeligt rusmiddelforbrug, Borgere med udviklingshæmning og dom og Borgere med svære spiseforstyrrelser.* I forbindelse med faslægning af Rammeaftalens Udviklingsstrategi skal kommunalbestyrelserne behandle afrapporteringerne på de Centrale Udmeldinger.

Teknisk bilag 1

I teknisk bilag 1 om Styringsaftalen er der særligt ændret i følgende afsnit:

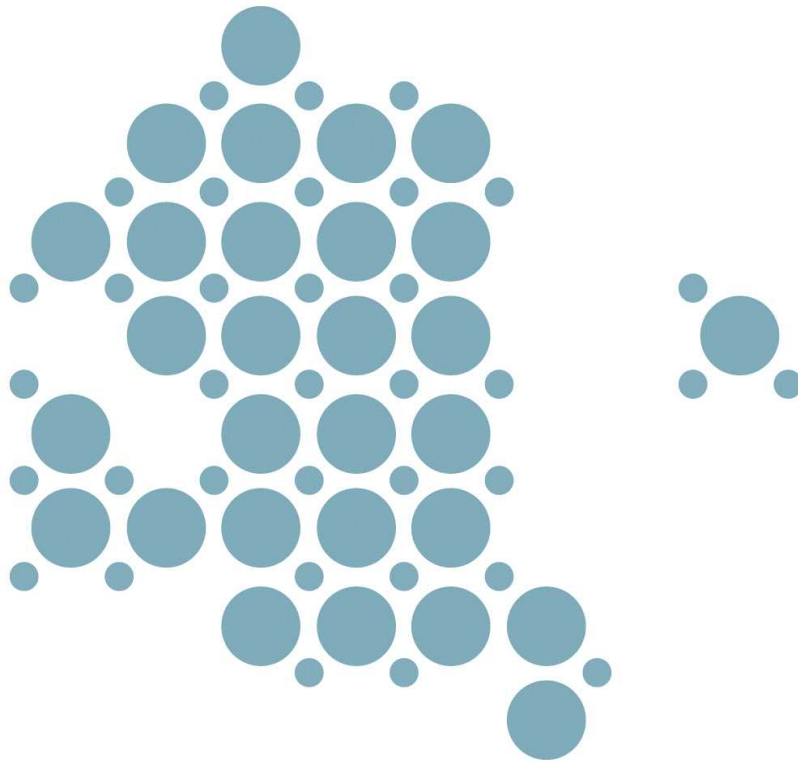
- 1. Indledning
- 2. Aftale om udvikling i udgifter pr. dag 2021-2022
- 2.2 Ny økonomimodel
- 2.2.2 Økonomimodel til opstartsfasen for nye tilbud eller pladser
- 2.3 Ny monitoreringsmodel
- 3.4 Tillægsydelse og abonnementsordninger
- 4.6 Aftale om etablering og lukning af tilbud og pladser.

Teknisk bilag 2

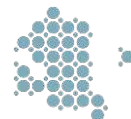


I teknisk bilag 2 om Udviklingsstrategien er tabeller opdateret ift. kapacitet og belægning, hvilket har medført en opdatering af flere tekstpassager (bl.a. 2.2 Tilbud på Børne- og ungeområdet som følges i regi af Udviklingsstrategien 2021-2022, 2.3 Tilbud på voksenområdet som følges i regi af Udviklingsstrategi 2021-2022, 4 Udvikling i kapacitet og belægning i tilbudstyper fordelt på målgrupper). Desuden er afsnittene om de lands- og landsdelsdækkende tilbud og sikrede afdelinger opdaterede. Afsnit 11 om National koordination er opdateret med henblik på de Centrale Udmeldinger fra Socialstyrelsen.

Bilag 1 - Teknisk bilag til Styringsaftale i Rammeaftale 2021-2022



Kommuner i hovedstadsregionen og Region Hovedstaden



INDHOLDSFORTEGNELSE

1. Indledning.....	4
2. Aftale om udvikling i udgifter per dag 2021-2022.....	6
2.1. Styrings- og udviklingstiltag for 2021-2022	7
2.2. Ny økonomimodel	7
2.2.1 Samarbejdsplan – Faciliteret mini-udbudsproces	7
2.2.2 Økonomimodel til opstartsfasen for nye tilbud eller pladser.....	8
2.3. Ny monitoreringsmodel.....	8
3. Takstmodel	10
3.1. Takstmodellens omkostningslementer	10
3.2. Aftale om prisstruktur	13
3.3. Flere takstniveauer (takstdifferentiering)	13
3.4. Tillægsydelser og Abonnementsordninger.....	13
3.5. Beregningsgrundlaget.....	14
3.7. Efterregulering.....	14
3.8. Ændringer i beregningsgrundlaget	15
3.9. Særlige tilbud og ydelser	15
4. Principper for samarbejde	17
4.1. Frister for afregning for brug af tilbud.....	17
4.2. Opsigelsesvarsler	17
4.3. Opkrævning af beboeres egenbetaling i tilbud efter SEL §§ 107 og 108.....	17
4.4. Opkrævning af egenbetaling i tilbud efter SEL §§ 109 og 110	18
4.5. Opfølgingsmekanismer for borgeres placering i takstniveauer	18
4.6. Aftale om etablering og lukning af tilbud og pladser	19
4.7. Principper for etablering af tilbud	19
4.8. Principper for lukning og omlægning af tilbud	19
4.9. Fælles aftale om visitation til kommunikationscentre	20
4.10. Kommuners overtagelse af regionale tilbud	20
4.11. Køb og salg af pladser uden for hovedstadsregionen	20
5. Procedurer og tiltag i forhold til de mest specialiserede tilbud	21
5.1. Nødbremsemodellen	21
6. Børnehuset og Socialtilsyn	22
7. Procedurer for fastsættelse og opkrævning af beboeres egenbetaling i tilbud efter Servicelovens §§ 107 og 108.....	23
7.1. Handlekommunens opgaver	23
7.2. Tilbud/Drifteherrerens opgaver	24
7.3. Interne flytninger og klagesager.....	25



7.4 Handle-/Betalingskommune.....	25
7.5 Mailingliste til fremsendelse af oplysninger	26
8. Hovedstadens fælles visitationsaftale vedrørende kommunikationscentrene	27
8.1 Visitationsaftale	27
8.2 Arbejdsgange og hensigtserklæringer	27
8.3 Arbejdsgange	28
8.4 Hensigtserklæring om arbejdsgange vedrørende kommunikationscentre	28
8.5 Samarbejde mellem kommunikationscentre og kommuner	29
8.6 Skabelon til samarbejdsaftaler	29
8.7 Sammenhæng til Rammeaftalen	30
8.8 Fordele ved at indgå samarbejdsaftaler	30
8.9 Opmærksomhedspunkter	31
8.10 Eksempler på indhold af samarbejdsaftaler	31
9. Samarbejdsmodel vedrørende de mest specialiserede tilbud	32
9.1 Samarbejdsmodel om de mest specialiserede tilbud	33
9.2 Værktøjskasse med særlige tiltag	34
9.3 Task force	35
9.4 Krav til de mest specialiserede tilbud	36
10. Nyt i styringsaftalen 2021-2022	37
10.1. Justering af takstmodellen	37
10.2. Finansieringsmodel for sundhedslovsydelser til borgere på botilbud.....	37
10.3. Udarbejdelse af standardkontrakt	38



1. INDLEDNING

Kommunerne har ansvaret for koordineringen af det specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet. Koordineringen af de to områder omfatter ansvaret for udarbejdelse af en rammeaftale for det specialiserede socialområde og specialundervisningen. Rammeaftalen består af en Udviklingsstrategi og en Styringsaftale.

Dette dokument omfatter aftaler, takstmodel samt procedurer på det takstbelagte område til Styringsaftalen i Rammeaftale 2021-2022.

Formålet med Styringsaftalen er, at den skal være med til at lægge rammerne for kapacitets- og prisudviklingen i de kommende to år for de omfattede tilbud i kommunerne i hovedstadsregionen og i Region Hovedstaden. Desuden har Styringsaftalen til formål at øge bevidstheden om og stillingtagen til de styringsmæssige konsekvenser af, at kommunerne på det specialiserede socialområde er afhængige af at købe og sælge pladser på sociale tilbud på tværs af kommunegrænserne og af Region Hovedstaden.

Styringsaftalen skal indeholde følgende elementer:

- ▶ Aftaler om udviklingen i taksterne for tilbud omfattet af aftalen.
- ▶ Aftaler om prisstrukturen for de omfattede tilbud.
- ▶ Aftaler om oprettelse og lukning af tilbud og pladser.
- ▶ Aftaler om principper for evt. indregning af driftsherrens udgifter ved oprettelse og lukning af tilbud aftalt i rammeaftaleregii.
- ▶ Aftaler om frister for afregning for brug af tilbud.
- ▶ Tilkendegivelse fra kommunalbestyrelserne om overtagelse af regionale tilbud og fastlæggelse af, i hvilket omfang overtagne tilbud skal stå til rådighed for de øvrige kommuner.
- ▶ Angivelse af, hvilke konkrete tilbud der er omfattet af Styringsaftalen.

Styringsaftalen har som noget nyt et fokus på at understøtte Rammeaftalens Udviklingsstrategis udviklingsområde omkring tilbudsviften, herunder at forpligte kommunerne i Hovedstadsregionen på at udvikle tilbudsviften. Dette gennem en fælles økonomimodel for samarbejde om at oprette nye tilbud samt udvide med pladser på eksisterende tilbud. Kvalitetsdagsorden fra Rammeaftalens Udviklingsstrategi tages ligeledes med i Styringsaftalen, da dette er et fælles ansvar for kommunerne i Hovedstadsregionen.

Nyt i Styringsaftalen 2021-2022 er, at taksterne blot reguleres jf. pris- og lønudviklingen. Hvis man fraviger aftalen fx grundet en uregelmæssig stigning i takster, skal man indrapportere forklaringerne til Fælleskommunalt sekretariat for det specialiserede socialområde og specialundervisning.

Udviklingen på området vil tage afsæt i en ny model for monitorering, som er udviklet i samarbejde med KLK (KL's konsulentvirksomhed). Denne monitoreringsmodel giver et samlet overblik over udviklingen på det sociale område i egen kommune og for hele Hovedstadsregionen.

Styringsaftalen skal indgås hvert andet år og senest den 1. december samtidig med Udviklingsstrategien. Herefter har den virkning fra 1. januar det følgende år. Styringsaftalen 2021-2022 er således gældende for perioden 1. januar 2021 til 31. december 2022 og omfatter takster, der er gældende i denne periode.

Aftalen indgås mellem kommunalbestyrelserne i hovedstadsregionen og med Region Hovedstaden, for så vidt angår de tilbud, regionen driver. Alle kommuner i hovedstadsregionen og Region Hovedstaden er dermed aftalepart i Styringsaftalen uden hensyn til omfanget af deres køb og salg af tilbud. Loven kræver, at aftalen bliver indgået i enighed.

Styringsaftalen er baseret på den fælles takstmodel, som er udviklet af kommunerne i hovedstadsregionen og Region Hovedstaden. Styringsaftalen lægger sig dermed i forlængelse af tidligere drøftelser og aftaler mellem kommunerne. Region Hovedstaden kan løse opgaver for en kommune inden



for rammeaftalens område mod fuld indtægtsdækning beregnet efter Styringsaftalens principper. Takstberegningen for de *regionsdrevne tilbud* følger principperne i den fælleskommunale takstmodel. Dog er de indirekte omkostninger beregnet konkret og holder sig inden for rammerne af den kommunalt aftalte maksimale overheadprocent.

Takstmodellen skal justeres, så taksterne fremadrettet skal opdeles i en basis- og en ydelsestakst. Der er igangsat et arbejde med henblik på at ændre finansieringsbekendtgørelsen, som skal træde i kraft 1. januar 2022. Dette kan medføre ændringer i Styringsaftalen, hvorfor der må tages forbehold for disse justeringer.

Styringsaftalen er et redskab til at understøtte det kommunale samarbejde i hovedstadsregionen og samarbejdet mellem kommunerne og regionen. Der er tale om anbefalinger til kommunerne, som skal understøtte den individuelle dialog mellem brugerkommuner og driftsherrer om både kvalitet og pris, som er udgangspunktet for køb og salg af pladser.



2. AFTALE OM UDVIKLING I UDGIFTER PER DAG 2021-2022

Kommunerne i hovedstadsregionen har i perioden 2011-2020 indgået aftaler om prisudviklingen på de takstbelagte tilbud inden for det specialiserede social- og specialundervisningsområde. Region Hovedstaden har indgået aftalerne fra 2014.

Kommunerne i hovedstadsregionen og Region Hovedstaden har igen indgået en aftale om udviklingen i udgifter per dag i de takstbelagte tilbud på det specialiserede socialområde og specialundervisning. Taksterne reguleres nu som udgangspunkt jf. pris- og lønudviklingen. Aftalen lyder:

- ▶ At udgifter per dag i de takstbelagte tilbud på det specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet til og med 2022 maksimalt må stige med pris- og lønfremskrivningen i forhold til pris- og lønniveauet i 2019

Hvis man fraviger det aftalte fx grundet en uregelmæssig stigning i takster, skal man indrapportere forklaringerne til Fælleskommunalt sekretariat for det specialiserede socialområde og specialundervisning.

Modellen for opfølgning på takstaftalen bliver som følger:

- Kommunerne godkender én gang årligt, at de overholder takstaftalen ved at fremskrive med pris- og lønudviklingen.
- Kommunerne indsender én gang årligt forklaringer på tilbuds takststigninger, som ligger udover pris- og lønfremskrivningen – altså hvis et tilbud har nedsat eller øget sine takster (tilbud der fx laver en stor omlægning er undtaget og udgår blot (som tidligere)).
- Takstanalysegruppen gennemgår forklaringerne.
- Forklaringer godkendes af KKR Hovedstaden.
- Takstanalysegruppen og Embedsmandsudvalget for det specialiserede socialområde og specialundervisning udvælger årligt målgruppe/tema/tilbud fra monitoreringsrapporten til ad hoc analyser.

Denne type opfølgning bliver midlertidig, indtil den nye takstbekendtgørelse træder i kraft med ny inddeling af takster i hhv. basis- og service-takster.

I takstberegningen for 2020 har kommunerne i gennemsnit anvendt en overheadprocent på 6,0 procent. Kommunerne i hovedstadsregionen vil fortsat arbejde hen imod, at det gennemsnitlige mål for overheadprocenten fortsat frem mod 2022 vil være 6 procent.

I maj 2020 udkom ”Analyse af prisudvikling i takstbelagte tilbud på det specialiserede socialområde og specialundervisning 2018-2020” og ”Analyse af udgiftsudviklingen på det specialiserede socialområde og specialundervisning 2018-2020”. Som et supplement til ovenstående analyser, har KKR Hovedstaden i 2017-2019 gennemført afdækninger af kommunernes anvendelse af tillægsydelse til børn, unge og voksne på det specialiserede socialområde. Det er besluttet, at disse afdækninger ikke skal gentages. I stedet gennemføres den nye monitorering af området, jf. afsnit 2.3 nedenfor.

Driftsherrernes efterlevelse af aftalen om udvikling i udgifter per dag i perioden 2014-2018 og 2018-2020 fremgår på den fælleskommunale hjemmeside www.rammeaftale-h.dk.



2.1. STYRINGS- OG UDVIKLINGSTILTAG FOR 2021-2022

KKR Hovedstaden opfordrer hovedstadsregionens kommuner og Region Hovedstaden til fortsat at fastholde et stort fokus på effektiv ressourceudnyttelse og innovativ udvikling af tilbud og indsatser på det specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet.

Herunder opfordres kommunerne i hovedstadsregionen og Region Hovedstaden til systematisk at arbejde med følgende områder:

- ▶ At kommunerne på myndighedssiden har fokus på at gennemføre styringsmæssige tiltag, som sikrer effektiv ressourceudnyttelse, herunder grundig udredning og match af tilbud, systematisk opfølgning på sager i forhold til effekt og økonomi, aktiv anvendelse af kvalitetsstandarder m.v.
- ▶ At kommunerne har fokus på faglig metodeudvikling og kompetenceudvikling af medarbejderne på myndighedssiden.
- ▶ At driftsherrerne har fokus på udvikling og omlægning af tilbud, der imødekommer den fremtidige efterspørgsel efter fleksible tilbud og indsatser med fokus på borgerens udvikling.
- ▶ At driftsherrerne arbejder målrettet med anvendelse af differentierede takster inden for de eksisterende rammer i Styringsaftalen.
- ▶ At driftsherrerne har fokus på anvendelse af velfærdsteknologi i indsatserne.
- ▶ At driftsherrerne har fokus på at udvikle tilbuddene, så de kan dokumentere effekterne af indsatserne.
- ▶ At driftsherrerne har fokus på faglig metodeudvikling og kompetenceudvikling af medarbejderne.

2.2. NY ØKONOMIMODEL

Efter flere års fokus på økonomi og takstudvikling, er der nu plads til et øget fokus på kvalitet. Dette er et fælles ansvar for kommunerne i Hovedstadsregionen. Styringsaftalen omhandler derfor også, hvordan vi forpligter hinanden økonomisk til udvikling af tilbudsviften, herunder til at oprette nye tilbud og udvide med pladser på eksisterende tilbud. Den fælles økonomimodel skal understøtte udvikling af tilbudsviften.

KKR Hovedstaden besluttede på sit møde den 7. februar 2020 at udvikle en økonomimodel for etablering af nye pladser i eksisterende tilbud og for fremadrettet etablering af helt nye tilbud til målgruppen "voksne med autismespektrumforstyrrelser kombineret med selvskadende adfærd mv."

Embedsmandsudvalget for det specialiserede socialområde og specialundervisning arbejder på at udvikle en økonomimodel, som giver driftssikkerhed i opbygningsfasen for de driftsherrer, der opretter de nye pladser. Økonomimodellen skal gælde for både kommunale driftsherrer og Region Hovedstaden og ventes færdiggjort i 2020, så den tages i brug med af Rammeaftale 2021-2022.

Økonomimodellen skal muliggøre at arbejde med at udvikle pladser til udvalgte målgrupper én for én. Det tilstræbes, at det er eksisterende tilbud, der udvider, hvilket sikrer et stærkt fagligt set-up og organisering.

2.2.1 SAMARBEJDSFOR – FACILITERET MINI-UDBUDSPROCES

En fælleskommunal procesfacilitering skal fremme en mere forpligtende samlet dialog og et tættere samarbejde mellem driftsherrer og brugerkommuner om udviklingen af nye pladser og tilbud.

KKR Hovedstaden og Embedsmandsudvalget for det specialiserede socialområde og specialundervisning får en mere fremtrædende rolle i etablering af nye tilbud til de udvalgte målgrupper.



Forslag til overordnet proces for mini-udbud, som kvalificerer udvælgelsen af de bedste og billigste pladser til den udvalgte målgruppe:

- KKR Hovedstaden afdækker efterspørgslen efter pladser til en given målgruppe
- Driftsherrer fremsender konkrete projektforslag om etablering af pladser
- KKR Hovedstaden beslutter hvilke projektforslag fra driftsherrerne, som kan gøre brug af økonomimodellen og etablere nye pladser.

2.2.2 ØKONOMIMODEL TIL OPSTARTSFASE FOR NYE TILBUD ELLER PLADSER

Økonomimodellen forventes færdiggjort i 2020 og vil bl.a. indberette, at driftsherrerne kan komme med konkrete projektforslag til etablering af nye pladser eller tilbud ud fra følgende økonomiske rammer:

- En abonnementsordning i en opstartsperiode på op til tre år
- Maksimalt 75 procents underskudsdekning/garanti af pladser, evt. med årlig aftrapning (f.eks. 75-50-25)
- Underskudsdekningen deles mellem de interesserede bruger-kommuner eller iblandt Hovedstadens 29 kommuner efter befolkningsandele

Det skal på sigt altid være bruger-kommunerne, som betaler for pladserne, hvorfor opstartsperioden tilstræbes at være kort. Takstniveauet skal flugte med det nuværende niveau og omfatte anlægsudgifter og driftsudgifter, jævnfør model for beregning af takster.

Det må forventes, at opstarten med etablering af nye pladser/tilbud især til de komplekse borgere er dyrere end driften efter fx et halvt år. Opdelingen skal forventeligt tilpasses, når der kommer nye retningslinjer med den nye bekendtgørelse om hhv. basis- og service-takst.

Anlæg af denne type tilbud friholdes af anlægskommunens anlægsramme, idet: *"de 29 kommuner i Hovedstaden anerkender, at når der er tiltag af denne karakter, så ligger det udover kommunens eget anlægsloft."*

2.3. NY MONITORERINGSMODEL

Embedsmandsudvalget for det specialiserede social- og specialundervisningsområde har ønsket en ny model til monitorering af udvikling af udgifterne på det specialiserede socialområde. Formålet med modellen er at give kommunerne i KKR Hovedstaden et samlet overblik over udviklingen på det specialiserede socialområde samt viden om vigtige faktorer, der påvirker udviklingen i udgifterne.

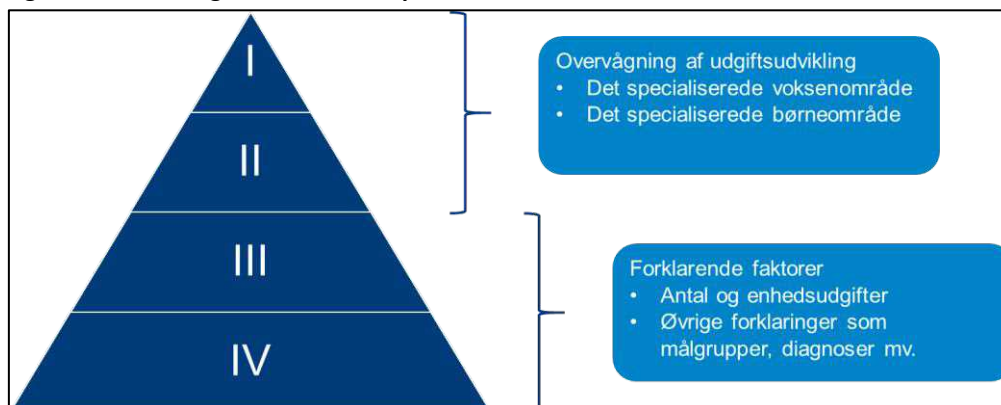
Takstanalysegruppen (under KKR Hovedstaden) har ligeledes vurderet, at det hidtidige aftaledesign fremadrettet ville blive svært at realisere. Dette fordi løbende, mindre udgiftsreduktioner i praksis er svære at realisere gennem egentlige effektiviseringer, fremfor en langsom udhuling af serviceniveau i de enkelte tilbud.

Monitoreringen følger udgiftsudviklingen generelt og på et mere detaljeret niveau. Den giver mulighed for at følge udgifter og mulige forklaringer på ændringer i udgifter i hver enkelt kommune, såvel som for alle kommuner i KKR Hovedstaden under ét. Dermed ses bredere på kommunernes omkostninger og på data, som i forvejen er tilgængelige. Ligeledes vil den bidrage til at skabe overblik over det sociale område. Monitoreringen erstatter de tidligere takstanalyser, tillægstakstanalyser og analyser af udgiftsudviklingen.



Den nye model for monitorering er opdelt i fire niveauer. De to øverste niveauer angiver udgiftsudviklingen på henholdsvis det specialiserede voksen- og børneområde. De to nederste niveauer angiver mulige forklaringer på udviklingen som fx antal og enhedsudgifter, målgrupper, diagnoser mv.

Figur: Monitoreringsmodel for det specialiserede socialområde



Monitoreringsmodellen er udarbejdet af KKK (KL's konsulentvirksomhed), og godkendt af KKR Hovedstaden (juni 2020).

Monitoreringsopgaven er forankret i Fælleskommunalt sekretariat for det specialiserede socialområde og vil årligt fremgå af den fælleskommunale hjemmeside www.rammeaftale-h.dk.

Til monitoreringen benyttes Danmarks statistik og data fra Ballerup Benchmark. Specialundervisningsområdet indgår ikke i analysen.



3. TAKSTMODEL

Takstmodellen anvendes til beregning af takster for 2021, og tager udgangspunkt i Bekendtgørelse nr. 1017 om finansiering af visse ydelser og tilbud efter lov om social service samt betaling for unges ophold i Kriminalforsorgens institutioner af 19. august 2017.

Takstmodellen skal dog justeres, så taksterne fremadrettet opdeles i en basis- og en ydelsestakst. Der er igangsat et arbejde med henblik på at ændre finansieringsbekendtgørelsen, som skal træde i kraft 1. januar 2022. Dette kan medføre ændringer i Styringsaftalen, som derfor må tage forbehold for disse justeringer.

Takstmodellen omfatter alle tilbud på det specialiserede socialområde, specialundervisning, specialtandpleje og misbrugsbehandling efter Sundhedsloven samt STU (Særligt Tilrettelagt Ungdomsuddannelse), hvor der sker salg af pladser til kommuner.

Grundprincippet for takstfastsættelsen er, at taksterne skal beregnes på baggrund af de samlede langsigtede gennemsnitsomkostninger og -indtægter i de pågældende tilbud.

3.1. TAKSTMODELLENS OMKOSTNINGSELEMENTER

KKR Hovedstaden og Region Hovedstaden anbefaler, at driftsherrerne anvender en fælles model til beregning af takster og efterregulering, der inddeler takstberegningen i de enkelte omkostningselementer, jf. den model, der fremgår af appendix til Styringsaftalens tekniske bilag 1.

Anvendelse af denne model skal bidrage til at sikre, at alle centrale elementer af takstberegningen indgår i kommunernes og Region Hovedstadens takstberegninger. Samtidig giver modellen en vis fleksibilitet i forhold til beregning af de direkte omkostninger, ligesom den vil lette kommunernes og regionens indberetning af takstoplysninger i forbindelse med de årlige analyser af takstudviklingen.

Der anvendes den samme beregningsmetode ift. omkostninger på alle typer tilbud, medmindre andet er aftalt. Beregning af omkostninger baseres på budgettet for det år, taksten gælder.

Der er en klar skelnen mellem direkte, indirekte og beregnede omkostninger.

Nedenstående beskrivelse af omkostningselementerne er ikke udtømmende, men angiver retningslinjer for takstberegningen.

3.1.1 Direkte omkostninger

De direkte omkostninger består af alle de udgifter og indtægter, der direkte knytter sig til den pågældende aktivitet. Det vil som udgangspunkt sige de udgifter og indtægter, der fremgår af tilbuddenes budget, men også den andel af budgetbeløbet, der entydigt kan henføres til tilbuddet.

Direkte omkostninger omfatter således:

- ▶ Løn til personale ansat på tilbuddene (samtlige lønandele, fx pensionsbidrag, feriepenge, jubilæumsgratiale, atp, AER), samt andel af centrale lønpuljer, som ikke er udmøntet på budgetteringstidspunktet.
- ▶ Øvrige personaleudgifter til personale ansat på tilbuddene (uddannelse, udviklingsudgifter, tjenesterejser, befording, forsikringer).
- ▶ Køb (leasing) af varer og tjenesteydelser, som foretages af tilbuddene og afholdes af tilbuddenes budget.
- ▶ Tilbuddenes ejendomsudgifter (husleje, varme, el, vand, skatter, afgifter, forsikringer, vedligeholdelse, snerydning, rengøring).



- ▶ Transport af brugere, det vil sige den del af brugertransport, der er omfattet af tilbuddenes transportforpligtelse og som er en del af tilbuddenes budget (fx udflugter og lignende). Befordring mellem hjem og tilbud afregnes direkte med den enkelte kommune og indgår således ikke i takstberegningen.
- ▶ Administrative udgifter som budgetmæssigt er henført direkte til tilbuddet, det vil sige både løn, øvrige personaleudgifter, samt køb af varer og tjenesteydelser. Det gælder også tilbuddets udgifter til konsulentbistand, supervision og rådgivning.
- ▶ Udgifter forbundet med tilsyn (Socialtilsyn).
- ▶ Reparation og vedligeholdelse. Her kan budgettet tilpasses det enkelte tilbuds forhold, eller der kan anvendes en vejledende norm i budgetteringen svarende til 2 procent af de øvrige direkte omkostninger.

3.1.2 Indirekte omkostninger

De indirekte omkostninger består af de udgifter og indtægter, der er budgetteret i driftsherres budget og som er nødvendige for driften af tilbuddet, men som ikke direkte og entydigt kan fordeles på det enkelte tilbud.

Indirekte omkostninger omfatter således:

- ▶ Andel af løn og øvrige personaleudgifter til personale ansat i centrale støttefunktioner (visitation, rådgivning, personaleafdeling, økonomiafdeling, jura, kommunikation, politisk og administrativ ledelse m.m.).
- ▶ Hertil skal lægges øvrige udgifter der knytter sig til personalet ansat i centrale støttefunktioner (IT-udstyr, IT-systemer, møbler, inventar, kontorhold, telefon, kantine, ejendomsudgifter - jf. eksempler på ejendomsudgifter under de direkte omkostninger).
- ▶ Andel af køb af varer og tjenesteydelser der indgår i driften af tilbuddet, men som foretages af driftsherre og afholdes på det centrale/fælles budget (fx andel i udviklingsomkostninger, i centrale IT-systemer og telefonanlæg m.v.).

I takstberegningen for 2020 har kommunerne i gennemsnit anvendt en overheadprocent på 6. Kommunerne i hovedstadsregionen vil fortsat arbejde hen imod, at det gennemsnitlige mål for overheadprocenten fortsat frem mod 2022 vil være 6 procent.

Region Hovedstaden beregner de indirekte omkostninger konkret og holder sig inden for rammerne af den kommunalt aftalte maksimale overheadprocent.

Embedsmandsudvalget for det specialiserede socialområde og specialundervisning følger årligt op på eventuelle afvigelser fra den vejledende norm for beregning af de indirekte udgifter. I forbindelse med opfølgningen vil driftsherrer, der har besluttet, at de indirekte udgifter skal udgøre en højere procent af de direkte omkostninger end 7 procent, skulle fremvise dokumentation med forklaringer på og sandsynliggørelse af behovet for en højere procent.

3.1.3 Beregnede omkostninger

Beregnede omkostninger består af de omkostninger, hvor der ikke er overensstemmelse mellem udgift og omkostning i budgetåret. Det betyder, at større anskaffelser og bygningsudgifter, der optages i driftsherres anlægskartotek kun indgår i takstberegningen med de efterfølgende års forrentning og afskrivning.

De beregnede omkostninger omfatter således:

- ▶ Beregnede *tjenestemandspensioner* (hvis pensionerne er forsikringsmæssigt afdækket, skal den beregnede tjenestemandspension anvendes og ikke udgifterne til forsikringsdækningen).



- De fremtidige udgifter til tjenestemandspensioner for ansatte tjenestemænd indregnes i takstgrundlaget med en fast procentdel af lønsummen for de på tilbuddet ansatte tjenestemænd. Dette gælder uafhængigt af, om pensionerne er afdækket forsikringsmæssigt eller ej.
 - Der anvendes en procentsats på 20,3.
 - Det bemærkes, at det beregnede pensionsbidrag kun skal dække den del af pensionsforpligtelsen, som ligger efter 1. januar 2007. Pensionsrettigheder, som er opsparet før denne dato er udlignet ved overførslen af aktiver og passiver fra amt til kommuner og region.
- ▶ *Forrentning og afskrivning af alle de aktiver, der medgår til driften af tilbuddet (der medtages ikke forrentning af likvide midler/driftskapital).*

Den enkelte driftsherres regnskabspraksis afgør værdiansættelse og afskrivningsprofil på de aktiver, der medgår til at levere ydelsen. Der er således ikke forskellige afskrivningsmetoder inden for samme kommune/region. Det forudsættes til gengæld, at:

- ▶ Ingen driftsherrer opskriver værdien af aktiver overført fra det tidligere amt, medmindre værdiforøgelsen kan begrundes i en værdiforøgende reovering eller lignende.
 - ▶ Ingen driftsherrer ændrer regnskabspraksis med det formål at øge takstniveauet.
 - ▶ Aktiver som anskaffes (straksafskrives) over tilbuddets driftsbudget kan ikke indgå i tilbuddets kapitaludgifter (gælder også forrentning).
- Renten på et 20-årigt fast forrentet lån i Kommunekredit anvendes til at beregne forrentningen af aktiverne. Rentesatsen opgøres per 1. april året forud for takstberegningens år, så beregningen kan danne grundlag for den årlige rammeaftalerede gørelse og gælder for taksten det efterfølgende år.
- Kommunekredit har pr. 1. april 2020 opgjort renten på et 20-årigt fastforrentet lån til 0,43 procent p.a.

Det betyder, at:

- ▶ Variationen i renteniveauet bliver opfanget med ca. et års forsinkelse, men medfører en øget *prissikkerhed*.
- ▶ Det er *restgælden*, der forrentes. Det vil sige aktivets værdi primo året, før nedskrivningen med de afskrivninger, der foretages i takstberegningens år.

3.1.4 Almindelige indtægter

Fra summen af direkte, indirekte og beregnede omkostninger fratrækkes almindelige indtægter, for eksempel salg af producerede ydelser. Her kan også indgå indtægter fra beboeres egenbetaling af serviceydelser (kost, rengøring, vask m.v.).

3.1.3 Lands- og landsdelsdækkende tilbud og sikrede afdelinger

For de lands- og landsdelsdækkende tilbud og sikrede afdelinger, som har en objektiv finansieringsandel, fratrækkes den objektive finansiering fra takstgrundlaget inden beregning af takst per dag.

3.1.4 Fordeling af omkostningselementer i tilbud med flere takstniveauer

I tilbud med flere takstniveauer skal det omkostningsbaserede budget fordeles ud på de enkelte takstniveauer. Fordelingen af omkostningerne skal afspejle det reelle ressourceforbrug inden for de enkelte takstniveauer. Driftsherren kan enten fordele de direkte, indirekte og beregnede omkostninger ud fra konkrete vurderinger af ressourceforbruget inden for hver enkelt takstgruppe, eller forholdsmæssigt efter fordelingsnøgler fastsat af driftsherren.



Af appendix til Styringsaftalens tekniske bilag fremgår et eksempel på en model til beregning af takster fordelt på de forskellige omkostningselementer.

3.2 AFTALE OM PRISSTRUKTUR

Driftsherre skal fastsætte takster for de enkelte ydelser (paragraffer), som driftsherre leverer inden for Styringsaftalens område. Driftsherre kan dog også fastsætte takster for ydelsespakker, der består af en eller flere ydelser inden for Styringsaftalens område. Taksten for ydelsespakken skal beregnes på baggrund af taksten for de enkelte ydelser. Eksempelvis kan driftsherre fastsætte én samlet takst for Servicelovens §§ 107 og 104 på baggrund af de individuelt beregnede takster for de to ydelser.

Af hensyn til konteringen skal afregningen for ydelsespakken udspecificeres på de enkelte ydelser (paragraffer).

Taksten for en ydelse eller en ydelsespakke beregnes som en pris per dag eller en pris per time.

Såfremt driftsherre omlægger fra takster for de enkelte ydelser til takster for ydelsespakker i et eksisterende tilbud vil dette i udgangspunktet kun gælde borgere henvist efter omlægningen. For de eksisterende borgere i det pågældende tilbud kan omlægningen til ydelsespakker kun ske efter aftale med pågældende borgeres handle-/betalingskommuner.

3.3 FLERE TAKSTNIVEAUER (TAKSTDIFFERENTIERING)

Driftsherre kan vælge at inddele en ydelse eller en ydelsespakke i to eller flere takstniveauer, når taksten for de enkelte niveauer afspejler forskelligt indhold eller omfang af ydelsen eller ydelserne. Driftsherre skal tilstræbe at holde antallet af takstniveauer på et niveau, der sikrer gennemsigtighed i prisstrukturen. En inddeling i to eller flere takstniveauer skal foretages ud fra grupperinger af brugerne med udgangspunkt i brugernes funktionsevneniveau og behov for ydelser.

Til hvert takstniveau skal der være tilknyttet en beskrivelse af brugergruppens funktionsevneniveau, der skal tage udgangspunkt i den terminologi og kategorisering af funktionsevneniveauer, der anvendes i Voksenudredningsmetoden (VUM) eller i socialfaglige metoder som Socialstyrelsens udredningsværktøj på børnehandicapområdet for tilbud på henholdsvis voksenområdet og børne- og ungeområdet.

Desuden skal der til hvert takstniveau tilknyttes en ydelsesbeskrivelse, der tydeligt angiver omfanget (fx tidsanvendelse) og tyngden af de leverede ydelser (fx socialpædagogisk støtte, terapi, pleje og omsorg m.v.).

For tilbud, som er mulige at anvende i større eller mindre grad (fx dagtilbud), kan driftsherre indregne benyttelsesgraden som en procentvis afvigelse fra taksten. Benyttelsesgraden af dagtilbud kan også anvendes til inddeling i takstniveauer i botilbud.

3.4 TILLÆGSYDELSER OG ABONNEMENTSORDNINGER

Betaling for tillægsydelser bør være en undtagelse, der særskilt skal begrundes. KKR Hovedstaden har i 2017-2019 gennemført afdækninger af kommunernes anvendelse af tillægsydelser til børn, unge og voksne på det specialiserede socialområde. I K29 er det besluttet, at disse afdækninger ikke skal gentages.

Ifølge takstbekendtgørelsen kan kommunale, regionale eller private driftsherrer i stedet for at sælge ydelser eller ydelsespakker som enkeltydelser indgå aftale om en abonnementsordning med de enkelte kommunalbestyrelser. Der kan dog ikke indgås aftaler om abonnementsordninger med tilbud efter Servicelovens §§ 109 og 110. Ved abonnementsordninger forstås, jf. takstbekendtgørelsen, ordninger, hvor en kommunalbestyrelse køber en generel trækningsret på en konkret ydelse eller ydelsespakke i et tilbud.



I hovedstadsregionen anvendes som udgangspunkt ikke abonnementsordninger. Såfremt et tilbud eller en driftsherre ønsker at indgå aftale om abonnementsordning med enkelte kommunalbestyrelser, jf. takstbekendtgørelsen, skal aftalen foreligges til orientering til KKR Hovedstadens Embedsmandsudvalg for det specialiserede socialområde og specialundervisning. Abonnementsordninger må ikke belaste øvrige kommuner, der har borgere i pågældende tilbud, økonomisk.

Fælleskommunale tilbud oprettet efter den nye økonomimodel er dog undtaget i en opstartsperiode på op til tre år. Økonomimodellen ligger op til, at driftsherrer kan komme med konkrete projektforslag til etablering af nye pladser eller tilbud ud fra følgende økonomiske rammer:

- En abonnementsordning i en opstartsperiode på op til tre år
- Maksimalt 75 procents underskudsdekning/garanti af pladser, evt. med årlig aftrapning (f.eks. 75-50-25)
- Underskudsdekningen deles mellem de interesserede bruger-kommuner eller iblandt Hovedstadens 29 kommuner efter befolkningsandele

3.5 BEREGNINGSGRUNDLAGET

Taksten beregnes på grundlag af en belægningsprocent i tilbuddet, som fastsættes på baggrund af den forventede aktivitet i tilbuddet. Den forventede belægningsprocent beregnes som et gennemsnit af belægningsprocenterne to år forud for budgetåret. For 2021 anvendes gennemsnittet af den faktiske belægningsprocent i 2018 og 2019.

Såfremt driftsherre har viden, der tilsiger, at belægningen vil blive højere end gennemsnittet af de to forudgående år, kan driftsherre vælge at anvende en højere belægningsprocent. Har der været tale om en midlertidig overbelægning, kan denne udelades i beregning af belægningsprocenten. Der kan aldrig anvendes en belægningsprocent over 100.

Ved takstberegning for kvindekrisecentre, forsorgshjem og på misbrugsområdet skal belægningsprocenten beregnes på baggrund af antallet af betalende brugere de to forudgående år.

3.5.1. Beregning af belægningsprocent i tilbud med flere takstniveauer

For tilbud med to eller flere takstniveauer beregnes den forventede belægningsprocent på baggrund af tilbuddets samlede, gennemsnitlige belægning i to år forud for budgetåret, vægtet efter takstniveaernes andel af det samlede omkostningsbaserede budget. Den beregnede belægningsprocent anvendes på alle takstniveauer. Af appendix til Styringsaftalens bilag 1 fremgår et eksempel på en model til beregning af den forventede belægningsprocent i tilbud med flere takstniveauer.

3.6. Kendte og faste takster

Taksterne beregnes for ét år ad gangen og skal gøres kendte, så snart de foreligger og inden den 1. januar i det år taksterne gælder, og kan ikke siden ændres. Risikoen for, at taksten er fejlbehæftet, påhviler driftsherren.

Det er aftalt mellem kommunerne i hovedstadsregionen og Region Hovedstaden, at takster for kommunalt og regionalt drevne tilbud beregnet efter principperne i Styringsaftalen i udgangspunktet ikke er til forhandling.

3.7. EFTERREGULERING

Over- eller underskud inden for 5 procent af tilbuddets omkostningsbaserede budget, der ligger til grund for takstberegningen, afholdes af driftsherren. Over- eller underskud ud over +/- 5 procent af det omkostningsbaserede budget skal efterreguleres i taksten for tilbuddet senest to år efter det år afvigelsen vedrører.



Det er ikke tilladt for tilbud løbende at have overskud inden for 5-procentsgrænsen og på den måde akkumulere overskud over flere år. Hensatte overskud skal anvendes inden for 5 år efter det år, overskuddet vedrører.

Overskud under 5 procent kan anvendes til at dække underskud, effektivisere, kvalitetsudvikle eller lignende på de af driftsherrens tilbud, der er omfattet af takstmodellen i Styringsaftalen. Overskud på et tilbud, der er omfattet af takstmodellens områder, kan ikke anvendes til at dække underskud på et tilbud, der ikke er omfattet af takstmodellen.

Underskud inden for 5 procent af tilbuddets omkostningsbaserede budget skal for eksempel dækkes ved effektivisering eller af overskud på andre af driftsherrens tilbud, der er omfattet af takstmodellens områder.

3.7.1 Beregning af efterregulering

Efterreguleringen beregnes som nettoresultatets afvigelse (summen af afvigelser på udgifts- og indtægtsiden) fra det omkostningsbaserede budget. Efterreguleringen omfatter alene afvigelser i tilbuddets direkte omkostninger samt takstindtægterne, mens der ikke medregnes afvigelser på de indirekte og de beregnede omkostninger.

Såfremt efterreguleringen foretages det første år efter afvigelsen, skal efterreguleringen bero på den forventede afvigelse. Eventuelle forskelle mellem den forventede afvigelse og den faktiske afvigelse skal modregnes i efterreguleringen to år efter.

I forbindelse med efterreguleringer skal driftsherrer ved forespørgsel kunne fremvise dokumentation for takstberegningen, herunder angivelse af, hvornår afvigelsen forventes dækket ind og taksten stabiliseret.

Af appendix til Styringsaftalens bilag 1 fremgår et eksempel på en model til beregning af efterregulering. Modellen er illustreret med en simulering af efterregulering over en 3-årig periode.

3.7.2 Beregning af efterregulering i tilbud med flere takstniveauer

For tilbud med to eller flere takstniveauer beregnes efterreguleringen af over- og underskud på baggrund af nettoresultatets afvigelse fra tilbuddets samlede omkostningsbaserede budget. Efterreguleringen fordeles forholdsmæssigt ud på takstniveauer ud fra deres andel af det samlede omkostningsbaserede budget.

Af appendix til Styringsaftalens bilag 1 fremgår et eksempel på en model til beregning af efterregulering. Modellen er illustreret med en simulering af efterregulering over en 3-årig periode.

3.8 ÆNDRINGER I BEREGNINGSGRUNDLAGET

Budgettet, der indgår i takstberegningen, kan alene reguleres som følge af pris- og lønregulering, lovændringer og tilpasninger i forhold til efterspørgslen (ændringer i belægningsprocenten eller justering af målgruppe). Det betyder, at hvis brugerkommunerne ændrer deres efterspørgsel, tilpasses driftsherres budget hertil. Ved væsentlige ændringer i tilbuddet, hvortil budgettet tilpasses såvel op som ned, skal driftsherre hurtigst muligt og senest ved budgetvedtagelsen varsle brugerkommunerne om ændringerne og begrundelserne herfor.

3.9 SÆRLIGE TILBUD OG YDELSER

Der er nogle tilbud, som har eller udvikler meget specialiserede ydelser, blandt andet lands- og landsdelsdækkende tilbud. Samtidig bliver nogle tilbud specielt tilpasset den enkelte bruger eller midlertidigt tilrettelagt i forbindelse med ventetid til tilbud. I forbindelse med rammeaftalen gives



mulighed for at aftale andre betalingsmodeller end de anbefalede og indgå særftaler mellem brugerkommuner og driftsherrer.

Særftaler giver som udgangspunkt ikke driftsherre ret til at træde ud af aftalen om udviklingen i udgifter per dag. Driftsherrer, der har indgået særftaler, bør således fortsat tilstræbe at opfylde aftalen om udviklingen i udgifter per dag. En særftale kan, dog ved fremvisning af dokumentation, bruges som forklaring på afvigelser fra aftalen om udviklingen i udgifter per dag.



4. PRINCIPPER FOR SAMARBEJDE

4.1 FRISTER FOR AFREGNING FOR BRUG AF TILBUD

Driftsherrerne afregner månedsvis forud hver den 10. i måneden.

På forudbestilte aflastningspladser meldes afbud senest 14 dage før det aftalte tidspunkt. Afbud senere end 14 dage før medfører betaling for den bestilte aflastning.

4.2 OPSIGELSESVARSLER

Der er fastlagt opsigelsesvarsler for de forskellige tilbud. For alle tilbud gælder, at opsigelsesvarslet bortfalder, hvis en opsagt plads bliver besat med det samme.

- ▶ Sociale tilbud (botilbud, dagtilbud og beskyttet beskæftigelse): Løbende måned plus 30 dage.
- ▶ Akutpladser på børneområdet: Løbende måned plus 30 dage.
- ▶ Aflastning: Løbende måned plus 30 dage. Afbud for bestilt plads senest 14 dage før.
- ▶ Beskæftigelsescentre og erhvervsmæssig afklaring: Løbende måned plus 30 dage.
- ▶ Specialtandpleje: Løbende måned plus 30 dage.
- ▶ Specialundervisning, børn, samt STU: Løbende måned plus 30 dage.

Der er ikke aftalt opsigelsesvarsler for herberger og krisecentre samt misbrugstilbud.

4.2.1 Forlænget varsel ved opsigelse af flere pladser

Når en brugerkommune på samme tilbud vælger at opsigelse tre eller flere pladser inden for en periode på tre løbende måneder, eller pladser svarende til indtægter på 20 procent eller mere af tilbuddets takstbaserede indtægtsbudget, forlænges opsigelsesvarslene til løbende måned plus seks måneder.

K29 kan aftale længere opsigelsesvarsler på enkelte, særligt sårbare tilbud. Der er for 2021-2022 ikke aftalt længere varsler på konkrete tilbud.

4.3 OPKRÆVNING AF BEBOERES EGENBETALING I TILBUD EFTER SEL §§ 107 OG 108

Handlekommune fastsætter og opkræver beboeres betaling af boligbetaling, varme og el i tilbud efter Servicelovens §§ 107 og 108 (midlertidige og længerevarende botilbud).

Tilbud/driftherre opkræver beboeres betaling af serviceydelser, herunder kost, rengøring, vask m.v., i tilbud efter Servicelovens §§ 107 og 108. Tilbud/driftherre skal i beregningen af takster for de pågældende tilbud fratække beboernes betaling af serviceydelser.

For tilbud efter Servicelovens § 108 skal tilbud/driftherre årligt fremsende de nødvendige oplysninger (beregning af den omkostningsbestemte boligbetaling, samt oplysninger om udgifter til el og varme) til brug for handlekommunernes fastsættelse af beboernes egenbetaling af boligbetaling, el og varme.

For tilbud efter Servicelovens § 107 skal tilbud/driftherre årligt fremsende de nødvendige oplysninger om den maksimale boligbetaling samt el og varme til brug for handlekommunernes fastsættelse af beboernes betaling af boligbetaling, el og varme.

Opgavefordelingen mellem handlekommune og tilbud/driftherre er udarbejdet af hensyn til at sikre mest hensigtsmæssige sagsgange samt ud fra et hensyn om at fastholde muligheden for at arbejde rehabiliterende med beboerne i forhold til varetagelse af økonomiske forpligtelser.



Handlekommunen kan vælge at uddelegere opkrævning af beboeres betaling af boligbetaling, el og varme i tilbud efter Servicelovens §§ 107 og 108 til et tilbud/driftsherre, såfremt tilbud/driftsherre vil indgå en aftale om dette. Betalingen af boligbetaling, el og varme skal fastsættes af handlekommunen. Den af tilbuddet opkrævede betaling af boligbetaling, el og varme afregnes med handlekommunen konkret og må ikke modregnes i taksten.

Af afsnit 7 fremgår den nærmere procedure for fastsættelse og opkrævning af beboeres egenbetaling samt tilbud/driftsherres tilvejebringelse af oplysninger for tilbud efter Servicelovens §§ 107 og 108.

4.4 OPKRÆVNING AF EGENBETALING I TILBUD EFTER SEL §§ 109 OG 110

Beboerens egenbetaling fastsættes af bekendtgørelse om egenbetaling for midlertidigt ophold i boformer efter Servicelovens §§ 109 og 110. Bekendtgørelsen trådte i kraft den 1. januar 2018.

Af § 1 i bekendtgørelsen fremgår, at *"egenbetaling for ophold i boformer efter §§ 109 og 110 i lov om social service sker af beboerens arbejdsindtægt, pension, kontakthjælp eller anden indtægt"*. Niveaulet for egenbetaling fastsættes i bekendtgørelsen og reguleres én gang om året med pris- og lønudviklingen.

Af bekendtgørelsens § 4 fremgår, at opkrævning af egenbetaling for ophold i boformer efter §§ 109 og 110 foretages af den kommunalbestyrelse, der har ansvaret for borgerens ophold i tilbuddet. Ifølge § 5 kan den kommunalbestyrelse, der har ansvaret for borgerens ophold i tilbuddet kan træffe afgørelse om bortfald eller nedsættelse af egenbetaling.

Se bekendtgørelse om egenbetaling for midlertidigt ophold i boformer efter servicelovens §§ 109 og 110 for mere information. Den findes på den fælleskommunale hjemmeside.

4.5 OPFØLGNINGSMEKANISMER FOR BORGERES PLACERING I TAKSTNIVEAUER

Handlekommune og driftsherre/tilbud har pligt til at rette henvendelse til hinanden, såfremt det vurderes, at en borger bør flyttes til enten et højere eller et lavere takstniveau.

Én gang årligt skal der i samarbejde mellem handlekommune og driftsherre/tilbud, for eksempel i forbindelse med opfølgning på handleplaner, foretages en vurdering af borgerens funktionsniveau og behov for ydelser med henblik på borgerens placering i takstniveau.

Handlekommune og driftsherre/tilbud kan ud fra en vurdering af borgerens funktionsniveau og behov for ydelser til enhver tid anmode om omplacering af en given borger fra ét takstniveau til et andet.

Den modsatte part skal tilstræbe at oplyse, om man er enig i denne vurdering senest ti hverdage fra, at der foreligger et tilstrækkeligt oplyst grundlag til vurdering af sagen. For at sikre fremdrift i sagsbehandlingen skal den modsatte part ved modtagelse af anmodning om omplacering hurtigst muligt indhente de nødvendige oplysninger om sagen.

I tilfælde af uenighed henstilles til, at handlekommune og driftsherre/tilbud i fællesskab, og i dialog med borgeren, hurtigst muligt finder alternative løsninger inden for samme tilbud under hensyntagen til borgerens rettigheder.

Hvis der ikke kan findes en løsning inden for tilbuddet, er det handlekommunens forpligtelse at finde alternative tilbud til borgeren.

Ved enighed om omplacering fastsættes tidspunktet for iværksættelse af omplaceringen efter konkret aftale mellem handlekommune og driftsherre/tilbud.



4.6 AFTALE OM ETABLERING OG LUKNING AF TILBUD OG PLADSER

KKR Hovedstaden har ikke indgået konkrete tværkommunale aftaler eller aftale med Region Hovedstaden om oprettelse og lukning af tilbud og pladser i 2021. Med den nye økonomimodel er målet for Rammeaftalen 2021-2022 dog, at der oprettes nye tværkommunale pladser til målgruppen "voksne med autismespektrumforstyrrelser kombineret med selvskadende adfærd, afvigende seksuel adfærd, udadreagerende adfærd e.l." Den fælles økonomimodel skal dermed understøtte udvikling af tilbudsviften.

4.7 PRINCIPPER FOR ETABLERING AF TILBUD

Ved etablering af et nyt tilbud, der forventes at være afhængigt af salg af pladser til andre kommuner, er det driftsherres ansvar at vurdere behovet for tilbuddet og dimensioneringen af det.

Ved etablering af et nyt tilbud, som vil være afhængig af salg af pladser til andre kommuner, kan driftsherre indgå aftaler med konkrete kommuner om følgende alternative finansieringsmodeller:

- ▶ Forpligtende købsaftaler. Herved forstås aftaler, hvor en eller flere kommunalbestyrelser garanterer for betaling af et bestemt antal pladser i et tilbud i en aftalt periode, hvis pladserne ikke efterspørges af andre.
- ▶ Aftaler om delt finansieringsansvar. Herved forstås aftaler, hvor en eller flere kommunalbestyrelser bidrager til finansieringen af et konkret tilbud, uden at kommunalbestyrelsen selv er driftsherre.

Aftalerne skal indgås med konkrete kommuner og kan ikke forpligte kommuner, som ikke er omfattet af aftalen.

Desuden kan driftsherre ved etablering af nye tilbud vælge at anvende en lavere belægningsprocent i en opstartsperiode. Længden af opstartsperioden fastsættes af driftsherre, men må maksimalt være løbende år plus 12 måneder. Driftsherre skal informere brugerkommunerne om, hvorvidt der anvendes en lavere belægningsprocent i en opstartsperiode, inden brugerkommunerne visiterer borgere til tilbuddet.

Ved anvendelse af lavere belægningsprocent i en opstartsperiode gælder følgende undtagelser fra det gældende princip om efterregulering af over- og underskud:

- ▶ Driftsherre må ikke efterregulere som følge af underskud i forhold til det omkostningsbaserede budget i opstartsperioden.
- ▶ Overskud i forhold til det omkostningsbaserede budget på mere end fem procent skal efterreguleres over for de kommuner, der har anvendt tilbuddet i opstartsperioden.

Efter opstartsperiodens ophør skal driftsherre anvende en estimeret belægningsprocent, der er fastsat ud fra belægningsprocenten i sammenlignelige tilbud. Denne beregningsmetode må maksimalt anvendes i tre år efter opstartsperiodens ophør. Herefter skal driftsherre anvende det gældende princip for beregning af belægningsprocenten.

4.8 PRINCIPPER FOR LUKNING OG OMLÆGNING AF TILBUD

Driftsherre skal selv afholde alle udgifter forbundet med lukning af tilbud.

Driftsherre kan indregne etableringsudgifterne ved omlægning af tilbud i taksterne fremadrettet fra næste budgetår efter gældende principper for forrentning og afskrivning, således at de takstændringer, dette måtte medføre, er kendte på forhånd.



Ved lukning og omlægning af tilbud skal driftsherren i forbindelse med varsling af ændringerne inddrage brugerkommunerne med henblik på planlægning af overgangsperioden. Planlægningen kan blandt andet omfatte konkrete planer for ind- og udslusning af borgere.

Ved lukning og omlægning af tilbud har handlekommunen ansvar for at finde alternative tilbud til borgere, som ikke længere kan rummes i tilbuddet. For at give driftsherren mulighed for at tilpasse kapacitet og indhold i tilbuddet skal brugerkommunerne varsle om forventede markante ændringer i efterspørgslen, så snart viden herom foreligger.

4.9 FÆLLES AFTALE OM VISITATION TIL KOMMUNIKATIONSCENTRE

Hovedstadsregionen har en fælles visitationsaftale vedrørende de kommunikationscentre, som indgår i rammeaftalen for kommunerne i hovedstadsregionen og Region Hovedstaden. Visitationsaftalen fremgår af afsnit 8.

4.10 KOMMUNERS OVERTAGELSE AF REGIONALE TILBUD

En kommunalbestyrelse kan en gang i hver valgperiode overtage regionale tilbud, der er beliggende i kommunen. En kommunalbestyrelse, der ønsker at overtage et regionalt tilbud, skal meddele Regionsrådet dette senest den 1. januar i valgperiodens tredje år.¹ For valgperioden 2018-2021 skulle dette således være meddelt senest den 1. januar 2020. Meddelelse herom skal indskrives i Styringsaftalen for pågældende år. Overtagelse af tilbuddet skal ske senest den 1. januar i valgperiodens fjerde år, dvs. for valgperioden 2018-2021 den 1. januar 2021.

Når kommunen fremsætter en anmodning om overtagelse, påhviler det regionen at fremkomme med overtagelsesvilkårene.²

Af hensyn til overholdelse af varslingsreglerne i forhold til berørte medarbejdere, en hensigtsmæssig driftstilrettelæggelse og gennemførelse af en god overdragelsesproces er det i rammeaftalen fastlagt, at overtagelse normalt sker ved et årsskifte, og at kommunens anmodning om overtagelse senest fremsættes 1. januar året før overtagelsen og gerne i forbindelse med kommunens godkendelse af rammeaftalen for året før overtagelsen. Anmodning til regionen om overtagelse af tilbud forudsætter behandling i kommunalbestyrelse/byråd, inden regionen udarbejder det konkrete overtagelsestilbud. Varsling af medarbejdere kan først bindende ske på grundlag af en endelig indgået aftale om overtagelsen mellem kommunalbestyrelse/byråd og Regionsrådet.

4.11 KØB OG SALG AF PLADSER UDEN FOR HOVEDSTADSREGIONEN

Aftaler indgået i rammeaftaler kan kun binde rammeaftalens parter. Det betyder, at rammeaftalen alene regulerer køb og salg af pladser mellem brugerkommuner og driftsherrer med beliggenhed inden for samme region.

I forhold til køb og salg af pladser mellem brugerkommuner og driftsherrer med beliggenhed i andre regioner anbefales det, at der ved hvert køb og salg af pladser udarbejdes konkrete og individuelle købskontrakter, der regulerer forpligtelsen for såvel brugerkommune som driftsherren. Købskontrakterne bør indeholde aftaler om forhold som underskudsdeling, takst, afregning, opkrævning af egenbetaling m.v.

¹ Jf. Lov om ændring af lov om social service, lov om retssikkerhed og administration på det sociale område og forskellige andre love.

² Jf. Bekendtgørelse nr. 782 af 6. juli 2006.



5. PROCEDURER OG TILTAG I FORHOLD TIL DE MEST SPECIALISEREDE TILBUD

I Udviklingsstrategien i Rammeaftale 2021-2022 er ni selvstændige tilbud blevet defineret som de mest specialiserede tilbud i hovedstadsregionen på børne- unge-, og voksenområdet. Tilbuddene er målrettet målgrupper med helt særlige karakteristika og behov for specialiseret støtte og behandling og udgør en delmængde af de højt specialiserede tilbud omfattet af Udviklingsstrategien.³

De mest specialiserede tilbud er underlagt en særlig samarbejdsmodel defineret som "nødbremsemodellen". Formålet med modellen er at sikre, at de mest specialiserede kompetencer i disse tilbud bevares og udvikles. Modellen beskrives nedenfor.

5.1 NØDBREMSEMODELLEN

Den særlige samarbejdsmodel til at understøtte de mest specialiserede tilbud er underlagt følgende forudsætninger:

- ▶ Modellen træder alene i kraft undtagelsesvist, det vil sige, at den ikke automatisk er gældende for alle tilbud defineret som mest specialiserede.
- ▶ Modellen er dynamisk og har løbende fokus på udviklingen på det specialiserede socialområde fagligt, metodemæssigt, behovsmæssigt og økonomisk.
- ▶ Modellen har fokus på incitamenter, herunder både for brugerkommuner og driftsherrer.
- ▶ Modellen understøtter en omkostningseffektiv drift og styring af tilbuddene.

Modellen består af følgende overordnede elementer:

1. Driftsherren for et tilbud, der er defineret som mest specialiseret, har mulighed for at indstille tilbud, som driftsherren vurderer har behov for en særlig opmærksomhed, for eksempel hvis det vurderes at være lukningstruet.
2. På baggrund af indstillingen foretages en grundig afdækning af tilbuddets situation samt alternativer til tilbuddet.
3. På baggrund af den grundige afdækning foretages en vurdering af, om der er behov for særlige tværkommunale tiltag til bevarelse af tilbuddets viden og kompetencer.
4. Endelig træffes en beslutning om iværksættelse af særlige tiltag.

Den tværkommunale samarbejdsmodel samt de særlige tiltag er nærmere beskrevet i afsnit 9.

³ Kriterierne for udvælgelse af de mest specialiserede tilbud samt de udvalgte tilbud i 2021-2022 kan findes i teknisk bilag 2 til Udviklingsstrategien.



6. BØRNEHUSET OG SOCIALTILSYN

Minimum én gang årligt i forbindelse med indgåelse af Styringsaftalen skal kommuner og region drøfte aktiviteter, drift og finansiering for det kommende år med Børnehuset i regionen, jf. § 50 a i lov om social service og Socialtilsynet, som godkender og fører tilsyn med sociale tilbud i regionen, jf. § 2, stk. 2 i lov om socialtilsyn.

Drøftelserne med Socialtilsyn Hovedstaden og Børnehus Hovedstaden vil foregå i regi af Embedsmandsudvalget for det specialiserede socialområde og specialundervisning. Drøftelserne vil tage udgangspunkt i årsrapporterne fra henholdsvis Børnehuset og Socialtilsynet.

Derudover vil Socialtilsyn Hovedstaden og Børnehus Hovedstaden en gang årligt levere en status vedrørende aktiviteter, drift og finansiering til KKR Hovedstaden.



7. PROCEDURER FOR FASTSÆTTELSE OG OPKRÆVNING AF BEBOERES EGENBETALING I TILBUD EFTER SERVICELOVENS §§ 107 OG 108

Denne procedure beskriver ansvars- og opgavefordelingen mellem handlekommune og tilbud/driftsherre i forbindelse med fastsættelse og opkrævning af beboeres egenbetaling i tilbud efter Servicelovens §§ 107 og 108.

Denne procedure er gældende for tilbud og handlekommuner omfattet af hovedstadsregionens Styringsaftale i Rammeaftale 2021-2022 på det specialiserede socialområde og specialundervisning.

Proceduren er udarbejdet med udgangspunkt i følgende bekendtgørelser:

- ▶ Bekendtgørelse om betaling for botilbud m.v. efter servicelovens kapitel 20 samt om flytteret i forbindelse med botilbud efter § 108 (BEK nr. 1387 af 12/12/2006).
- ▶ Bekendtgørelse om lejerrettigheder til beboere i visse tilbud efter serviceloven (BEK nr. 715 af 19/06/2013).

Af bekendtgørelse om betaling for botilbud m.v. efter servicelovens kapitel 20 samt om flytteret i forbindelse med botilbud efter § 108 fremgår følgende bestemmelser vedr. fastsættelse og opkrævning af beboernes egenbetaling i tilbud efter Servicelovens §§ 107 og 108. For § 107-tilbud gælder det, at:

§ 1. *Betaling for ophold i kommunale boformer efter §§ 107, 109 og 110 i lov om social service sker af beboerens arbejdsindtægt, pension, kontanthjælp eller anden indtægt i overensstemmelse med reglerne i §§ 2 og 3.*

§ 2. *Kommunalbestyrelsen fastsætter betaling for opholdet i botilbuddet, herunder el og varme. Kommunalbestyrelsen fastsætter endvidere betaling for kost og for andre ydelser, herunder vask, som er integreret del af opholdet efter lov om sociale service.*

- ▶ Handlekommune fastsætter og opkræver beboerens betaling af boligbetaling, el, varme i tilbud efter Servicelovens § 107.
- ▶ Tilbud/driftsherre opkræver beboerens betaling af serviceydelser, herunder kost, rengøring, vask m.v. i tilbud efter Servicelovens § 107.

For § 108-tilbud gælder det, at:

§ 4. *Beboere, som har ophold i botilbud efter § 108 beregnet til længerevarende ophold, betaler for botilbuddet i overensstemmelse med §§ 5-10 og § 17.*

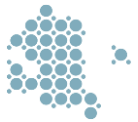
§ 8. *Betalingen for el og varme i botilbud fastsættes sådan, at den dækker kommunens udgifter hertil inkl. udgifter til moms.*

Nedenfor beskrives henholdsvis handlekommunens og tilbud/driftsherres opgaver i forbindelse med ovenstående opgavefordeling.

7.1 HANDLEKOMMUNENS OPGAVER

SEL § 107

Handlekommune fastsætter beboerens betaling af boligbetaling, el og varme i tilbud efter Servicelovens § 107, efter betalingsbekendtgørelsens § 2.



Ifølge "Ankestyrelsens principafgørelse 97-16 om egenbetaling - midlertidigt botilbud - integreret del af botilbuddet" må handlekommunen ikke fastsætte borgerens egenbetaling så højt, at den overstiger det beløb, som handlekommunen betaler til botilbuddet. Kommunen må ikke tjene på de serviceydelser, som kommunen er forpligtet til at levere efter serviceloven. Handlekommunen skal foretage en vurdering heraf på baggrund af oplysninger om den maksimale boligbetaling samt el og varme fremsendt af tilbud/driftsherre.

Den maksimale boligbetaling er ikke det samme som boligbetalingen for et tilbud efter Servicelovens § 108. Boligbetalingen for et tilbud efter § 108 består af en omkostningsbestemt del, som er 10 % af den maksimale boligbetaling, samt en indtægtsbestemt del.

SEL § 108

Handlekommune fastsætter beboerens betaling af *boligbetaling* i tilbud efter Servicelovens § 108 på baggrund af følgende:

- ▶ Oplysninger om den omkostningsbestemte betaling, jf. betalingsbekendtgørelsens § 6, tilvejebragt af tilbud/driftsherre,
- ▶ Handlekommunens beregning af den indkomstbestemte betaling, jf. betalingsbekendtgørelsens § 7,
- ▶ Og under hensyntagen til handlekommunens serviceniveau, for eksempel i form af et vejledende rådighedsbeløb.

Handlekommunen fastsætter desuden beboerens betaling af *el og varme* i tilbud efter Servicelovens § 108 på baggrund af oplysninger om udgifter hertil, jf. betalingsbekendtgørelsens § 8, tilvejebragt af tilbud/driftsherre.

Ved anvisning af bolig efter Servicelovens § 108 skal handlekommunen udarbejde et boligdokument til beboeren, jf. bekendtgørelsen om lejerrettigheder § 4. Dokumentet skal blandt andet udarbejdes på baggrund af oplysninger om den omkostningsbestemte betaling, jf. betalingsbekendtgørelsens § 6, som tilvejebringes af tilbud/driftsherre.

I forbindelse med den årlige fastsættelse af beboerens betaling af boligbetaling, el og varme i tilbud efter § 108 skal handlekommune varsle beboeren om eventuel forhøjelse af boligbetalingen senest 2 måneder før, jf. bekendtgørelsen om lejerrettigheder § 9.

Handlekommunen skal fremsende boligdokument og varslingsdokument til beboeren. Handlekommunen skal vedlægge en klagevejledning til boligdokument og varslingsdokument.

Skabeloner for udarbejdelse af henholdsvis boligdokument og dokument for årlig varsling af ændring i boligbetalingen kan findes i excel-format på den fælleskommunale hjemmeside: www.rammeaftale-h.dk.

7.2 TILBUD/DRIFTHERRERS OPGAVER

SEL § 107

Tilbud/driftsherre skal årligt fremsende de nødvendige oplysninger om den maksimale boligbetaling samt udgifter til el og varme til brug for handlekommunernes fastsættelse af beboernes betaling af boligbetaling, el og varme.

Den maksimale boligbetaling er ikke det samme som boligbetalingen for et tilbud efter Servicelovens § 108. Boligbetalingen for et tilbud efter § 108 består af en omkostningsbestemt del, som er 10% af den maksimale boligbetaling, samt en indtægtsbestemt del.



Tilbud/driftsherre skal fremsende nødvendige oplysninger for det efterfølgende år senest den 1. oktober. Oplysningerne baseres på de forventede udgifter. Oplysningerne om den maksimale boligbetaling, el og varme skal indføres og fremsendes til handlekommune i skabelonen for den maksimale boligbetaling.

Tilbud/driftsherre skal desuden sikre sig, at oplysninger om serviceydelser og priser herfor er tilgængeligt for handlekommunerne. Oplysningerne skal indskrives i skabelonen for den maksimale boligbetaling.

Skabelon for den maksimale boligbetaling kan findes i excel-format på den fælleskommunale hjemmeside: www.rammeaftale-h.dk.

SEL § 108

Tilbud/driftsherre tilvejebringer de nødvendige oplysninger til brug for handlekommunes beregning af den omkostningsbestemte betaling, jf. betalingsbekendtgørelsens § 6, samt betaling for el og varme, jf. betalingsbekendtgørelsens § 8, i tilbud efter Servicelovens § 108.

Tilbud/driftsherre skal fremsende oplysninger til beboerens handlekommune om den omkostningsbestemte betaling, el og varme i forbindelse med:

- ▶ Handlekommunes udarbejdelse af boligdokument ved anvisning af bolig.
- ▶ Handlekommunes årlige fastsættelse af fastsættelse af betaling for el og varme.
Tilbud/driftsherre skal fremsende nødvendige oplysninger for det efterfølgende år senest den 1. oktober. Oplysningerne baseres på de forventede udgifter.

Oplysningerne om den omkostningsbestemte betaling, el og varme skal indføres og fremsendes til handlekommune i skabelonerne for henholdsvis boligdokument og dokument for årlig varsling af ændring i boligbetalingen. I forbindelse med den årlige fastsættelse fremsendes ét dokument per beboer indeholdende de nødvendige oplysninger.

Tilbud/driftsherre skal desuden sikre sig, at oplysninger om serviceydelser og priser herfor er tilgængeligt for handlekommunerne. Oplysningerne skal indskrives i skabelonerne for henholdsvis boligdokument og dokument for årlig varsling af ændring i boligbetalingen.

Skabeloner for udarbejdelse af henholdsvis boligdokument og dokument for årlig varsling af ændring i boligbetalingen kan findes i excel-format på den fælleskommunale hjemmeside: www.rammeaftale-h.dk.

7.3 INTERNE FLYTNINGER OG KLAGESAGER

I forbindelse med en beboers interne flytning i et tilbud efter Servicelovens § 108, skal der udarbejdes et nyt boligdokument for den nye bolig til beboeren.

I forbindelse med klagesager skal tilbud/driftsherre på handlekommunens opfordring levere relevant dokumentation for fastsættelse af egenbetalingen, så handlekommunen kan overholde de gældende tidsfrister for klagesagen.

7.4 HANDLE-/BETALINGSKOMMUNE

I de tilfælde hvor der er forskellig handle- og betalingskommune, vil betalingskommunen af tilbud/driftsherre blive opkrævet den fulde takst inklusiv udgifter svarende til egenbetalingen af boligbetaling, el og varme.

Kommuner, som er handlekommune for borgere, som har en anden betalingskommune, skal således sikre sig, at indtægter fra egenbetalingen af boligbetaling, el og varme tilfalder pågældende betalingskommune.



Tilbud/driftsherre skal i boligdokument og varslingsdokument vedrørende tilbud efter Servicelovens § 108 angive, hvilken kommune, der er betalingskommune for pågældende borger.

7.5 MAILINGLISTE TIL FREMSENDELSE AF OPLYSNINGER

Til brug for tilbuds/driftsherres fremsendelse af oplysninger til handlekommuner i hovedstadsregionen er udarbejdet en mailingliste med kontaktoplysninger til handlekommunerne, som kan findes på den fælleskommunale hjemmeside www.rammeaftale-h.dk.

Handlekommunerne er forpligtiget til at sikre, at oplysningerne på mailinglisten er korrekte. Ændringer til mailinglisten fremsendes til Fælleskommunalt sekretariat for det specialiserede socialområde, jf. kontaktoplysninger på hjemmesiden.



8. HOVEDSTADENS FÆLLES VISITATIONSÅFТАLE VEDRØRENDE

KOMMUNIKATIONSЦENTRENE

Siden 2011 har hovedstadsregionen haft en fælles visitationsaftale vedrørende kommunikationscentre, som har været omfattet af den årlige Rammeaftale for kommunerne i hovedstadsregionen og Region Hovedstaden. Pr. 1. januar 2016 trådte en ny visitationsaftale i kraft og den vil fremadrettet være udgangspunkt for samarbejdet mellem kommunikationscentre og kommuner i hovedstadsregionen.

En arbejdsgruppe har efter ønske fra kommunerne i hovedstadsregionen revideret visitationsaftalen med henblik på at skabe de bedst mulige rammer for samarbejde, smidighed og effektive forløb.⁴ Kommunerne i hovedstadsregionen kan fortsat vælge mellem at anvende den fælles visitationsaftale eller at indgå samarbejdsaftaler med kommunikationscentre i hovedstadsregionen.

Den fælles visitationsaftale omfatter følgende:

- ▶ Visitationsaftalen
- ▶ Arbejdsgange og hensigtserklæringer på området

Derudover omfatter aftalen inspiration til samarbejdsaftaler mellem kommunikationscentre og kommune, herunder en skabelon til samarbejdsaftaler.

8.1 VISITATIONSÅFТАLE

- ▶ Borgere med *kommunikative og kognitive funktionsevnedssættelser*ⁱ kan selv henvende sig til et kommunikationscenter og anmode om en udredning.ⁱⁱ
- ▶ Visitationskompetencen ligger til en hver tid hos handlekommunen.
- ▶ Kommunikationscentre kan iværksætte en udredning.ⁱⁱⁱ
- ▶ Forudsat at sagen er fuldt oplyst, forpligter handlekommunen sig til at træffe afgørelse inden for 15 arbejdsdage efter modtaget udredning.

ⁱ Den fælles visitationsaftale omfatter ydelser efter Lov om Social Service og Lov om Specialundervisning for voksne (inkl. hjælpemidler).

ⁱⁱ Bemærk at den enkelte kommune kan indgå samarbejdsaftaler med et eller flere konkrete kommunikationscentre. I dette tilfælde kan samarbejdsaftalen tilsidesætte den fælles visitationsaftale.

ⁱⁱⁱ Kommunikationscentrenes iværksættelse af en udredning er baseret på en konkret vurdering af pågældende borgers situation. Som udgangspunkt iværksættes der ikke en udredning af borgere, der er udredt inden for løbende 12 måneder medmindre, der er sket væsentlige ændringer i borgerens situation.

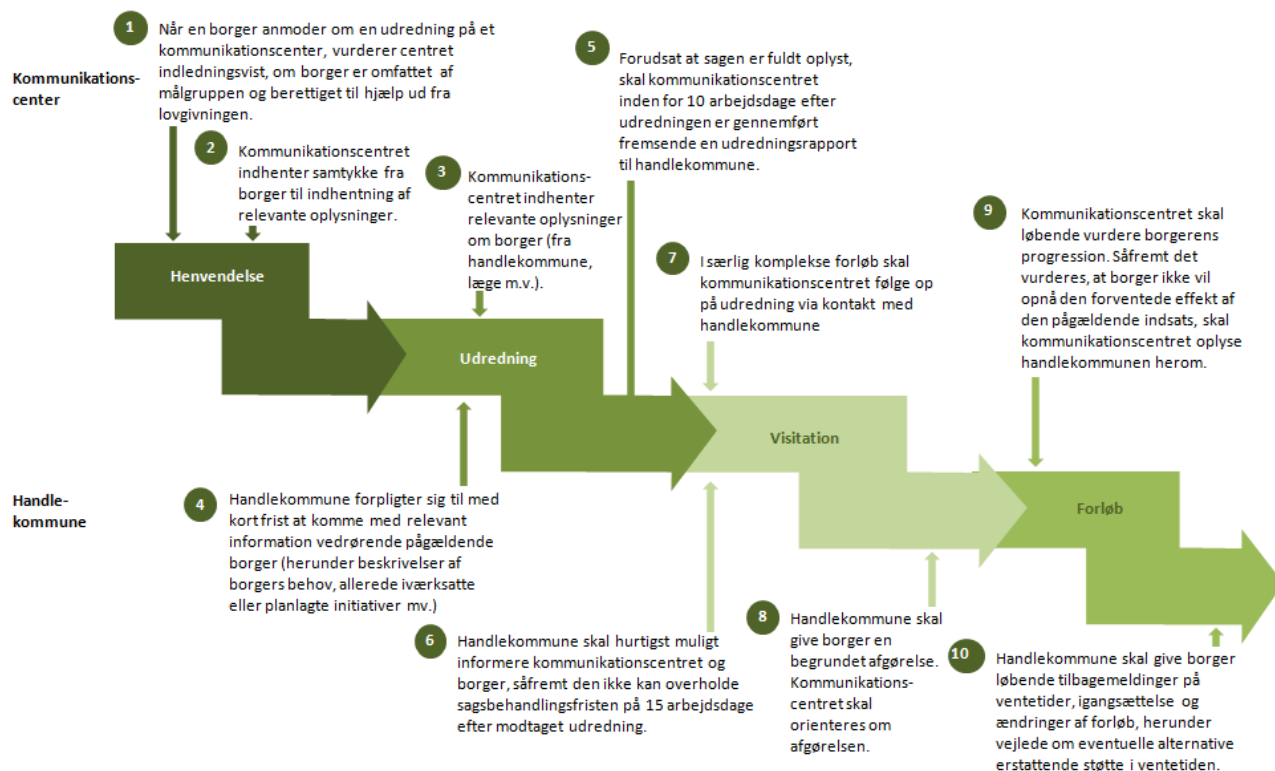
8.2 ARBEJDSGANGE OG HENSIGTSEKLERINGER

Nedenfor er via et flow-diagram opstillet en række beskrivelser af arbejdsgange samt hensigtserklæringer om arbejdsgange, som det opfordres til at tage udgangspunkt i ved fremtidige samarbejde mellem kommunikationscentre og kommuner i hovedstadsregionen.

⁴ Arbejdsgruppen er blevet nedsat af KKR Hovedstadens Embedsmandudvalg for det specialiserede socialområde og specialundervisning, og er udløbet af KKR Hovedstadens undersøgelse af senhjernesgadeområdet i 2012-2013, samt fra henvendelser fra kommuner vedrørende uhensigtsmæssigheder ved den daværende visitationsaftale vedrørende kommunikationscentre, der var gældende siden 2011.



8.3 ARBEJDSGANGE



8.4 HENSIGTSEKLÆRING OM ARBEJDSGANGE VEDRØRENDE KOMMUNIKATIONSCENTRE

1. Kommunikationscentrets udredning skal kunne danne grundlag for kommunes visitation ved at udrede borgers vanskeligheder, samt indledningsvist afdække i hvor høj grad en indsats kan afhjælpe begrænsningen af borgers funktionsnedsættelse.
2. Kommunikationscentret skalere udredningens omfang efter borgers behov og vanskeligheder.
3. Kommunikationscentret kan efter konkret aftale med handlekommune vejlede om konkrete indsatsforløb. Vejledning om konkrete indsatsforløb skal foretages ud fra princippet om mindst indgribende indsats.
4. Kommunikationscentret skal bidrage til at sikre en helhedsorienteret og koordineret indsats for borger.
5. Kommunikationscentret gennemfører en grundig udredning som afsæt for en kort og præcis udredningsrapport. Rapporten skal indeholde formål, mål og den forventede effekt af den kompenserende indsats samt forslag til lovgivningsmæssig ramme.
6. Udredningsrapporten skal indeholde navn og kontaktoplysninger på den pågældende medarbejder på kommunikationscentret, der har foretaget udredningen.
7. Handlekommune skal oplyse en fast kontaktperson til kommunikationscentret i forbindelse med en iværksat udredning.



8. Handlekommune skal danne sig et overblik over den samlede sag for borger og sikre koordination mellem forskellige og samtidige indsatsforløb.
9. Frister for sagsbehandling og ventetider skal være tilgængelige på kommunikationscentrenes hjemmesider.
10. Kommunikationscenter og handlekommune skal understøtte en smidig og hurtig elektronisk kommunikation.

8.5 SAMARBEJDE MELLEM KOMMUNIKATIONSCENTRE OG KOMMUNER

Skabelonen for samarbejdsaftaler mellem kommuner og kommunikationscentre i hovedstadsregionen anbefales anvendt som udgangspunkt for fremtidige aftaler i hovedstadsregionen. Formålet hermed er blandt andet at øge gennemsigtighed og ensartethed i aftalerne, samt at lette kommuner og kommunikationscentres administration omkring indgåelse af samarbejdsaftaler.

Skabelonen kan ses nedenfor, men kan også findes i et særskilt dokument til anvendelse ved indgåelse af konkrete samarbejdsaftaler på www.rammeaftale-h.dk.

8.6 SKABELON TIL SAMARBEJDSAFTALER

<p style="margin: 0;">KKR HOVEDST</p> <p style="margin: 0;">SAMARBEJDSAFTALE MELLEM KOMMUNIKATIONSCENTRE OG KOMMUNER</p> <p style="margin: 0;">[SKABELON]</p> <p style="margin: 0;">Dato: [DD.MM.ÅÅ]</p> <hr/> <p style="margin: 0;">AFTALENS PARTER</p> <p style="margin: 0;">Denne aftales parter er:</p> <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; vertical-align: top;">Kommune</td> <td style="vertical-align: top;">[Kommunens navn] [Adresse] [Kontaktperson(er)] [Kontaktperson(er)s e-mail] [Kontaktperson(er)s telefonnummer]</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;">og</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;">Kommunikationscenter</td> <td style="vertical-align: top;">[Kommunikationscentrets navn] [Adresse] [Kontaktperson(er)] [Kontaktperson(er)s e-mail] [Kontaktperson(er)s telefonnummer]</td> </tr> </table> <hr/> <p style="margin: 0;">AFTALENS GRUNDLAG</p> <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">Nærværende aftale præciserer:</td> <td>[Beskriv]</td> </tr> <tr> <td>Grundlaget er:</td> <td>[Beskriv grundlaget, fx Rammeaftalen]</td> </tr> </table> <hr/> <p style="margin: 0;">AFTALENS OMRÅDE</p> <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">Aftalen omfatter:</td> <td>[Beskriv de lovgivningsmæssige områder som aftalen omfatter]</td> </tr> </table>	Kommune	[Kommunens navn] [Adresse] [Kontaktperson(er)] [Kontaktperson(er)s e-mail] [Kontaktperson(er)s telefonnummer]	og		Kommunikationscenter	[Kommunikationscentrets navn] [Adresse] [Kontaktperson(er)] [Kontaktperson(er)s e-mail] [Kontaktperson(er)s telefonnummer]	Nærværende aftale præciserer:	[Beskriv]	Grundlaget er:	[Beskriv grundlaget, fx Rammeaftalen]	Aftalen omfatter:	[Beskriv de lovgivningsmæssige områder som aftalen omfatter]	<p style="text-align: right; margin: 0;">KKR HOVEDST</p> <p style="margin: 0;">AFTALENS FORMÅL OG INDHOLD</p> <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">Formålet med aftalen er:</td> <td>[Beskriv formålet]</td> </tr> <tr> <td>Indholdet i aftalen er:</td> <td>[Beskriv indholdet i aftalen, fx hvad aftalen konkret indebærer]</td> </tr> </table> <hr/> <p style="margin: 0;">AFGØRELSE</p> <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">Ansvarsfordeling:</td> <td>[Beskriv fordelingen af kompetence mellem parternes forbindelse med myndighedsafgørelse til ydelser på kommunikationscentret, herunder variationer i forhold lovgivning, ydelsestyper m.v.]</td> </tr> <tr> <td>Rammerne vedr. hjælpemidler:</td> <td>[Beskriv håndteringen såfremt en borger har behov hjælpemidler]</td> </tr> </table> <hr/> <p style="margin: 0;">AFTALENS ØKONOMISKE RAMME</p> <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">Den økonomiske ramme:</td> <td>[Beskriv den økonomiske ramme, herunder også evt variationer over aftaleperioden, samt vilkårene omkring den økonomiske ramme]</td> </tr> <tr> <td>Fakturering:</td> <td>[Beskriv håndteringen af fakturering fx kadence for fakturering, EAN nr.]</td> </tr> </table> <hr/> <p style="margin: 0;">BEFORDRING</p> <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">Rammerne omkring befordring:</td> <td>[Beskriv håndteringen såfremt en borger har behov befordring]</td> </tr> <tr> <td>Økonomi omkring befordring:</td> <td>[Beskriv de økonomiske vilkår i forbindelse med befordring om udgifter hertil er omfattet af økonomisk ramme]</td> </tr> </table> <hr/> <p style="margin: 0;">KLAGER</p> <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">Ansvarsfordeling:</td> <td>[Beskriv rammerne for ansvarsfordelingen mellem parterne i forbindelse med klager]</td> </tr> </table> <hr/> <p style="margin: 0;">DOKUMENTATION</p> <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">Indhold og omfang:</td> <td>[Beskriv hvilke og hvordan kommunikationscentret dokumenterer ydelser modtaget på centret, samt hyppigheden af, hvornår kommunen kan forventes at modtage en opfølgning]</td> </tr> </table>	Formålet med aftalen er:	[Beskriv formålet]	Indholdet i aftalen er:	[Beskriv indholdet i aftalen, fx hvad aftalen konkret indebærer]	Ansvarsfordeling:	[Beskriv fordelingen af kompetence mellem parternes forbindelse med myndighedsafgørelse til ydelser på kommunikationscentret, herunder variationer i forhold lovgivning, ydelsestyper m.v.]	Rammerne vedr. hjælpemidler:	[Beskriv håndteringen såfremt en borger har behov hjælpemidler]	Den økonomiske ramme:	[Beskriv den økonomiske ramme, herunder også evt variationer over aftaleperioden, samt vilkårene omkring den økonomiske ramme]	Fakturering:	[Beskriv håndteringen af fakturering fx kadence for fakturering, EAN nr.]	Rammerne omkring befordring:	[Beskriv håndteringen såfremt en borger har behov befordring]	Økonomi omkring befordring:	[Beskriv de økonomiske vilkår i forbindelse med befordring om udgifter hertil er omfattet af økonomisk ramme]	Ansvarsfordeling:	[Beskriv rammerne for ansvarsfordelingen mellem parterne i forbindelse med klager]	Indhold og omfang:	[Beskriv hvilke og hvordan kommunikationscentret dokumenterer ydelser modtaget på centret, samt hyppigheden af, hvornår kommunen kan forventes at modtage en opfølgning]
Kommune	[Kommunens navn] [Adresse] [Kontaktperson(er)] [Kontaktperson(er)s e-mail] [Kontaktperson(er)s telefonnummer]																																
og																																	
Kommunikationscenter	[Kommunikationscentrets navn] [Adresse] [Kontaktperson(er)] [Kontaktperson(er)s e-mail] [Kontaktperson(er)s telefonnummer]																																
Nærværende aftale præciserer:	[Beskriv]																																
Grundlaget er:	[Beskriv grundlaget, fx Rammeaftalen]																																
Aftalen omfatter:	[Beskriv de lovgivningsmæssige områder som aftalen omfatter]																																
Formålet med aftalen er:	[Beskriv formålet]																																
Indholdet i aftalen er:	[Beskriv indholdet i aftalen, fx hvad aftalen konkret indebærer]																																
Ansvarsfordeling:	[Beskriv fordelingen af kompetence mellem parternes forbindelse med myndighedsafgørelse til ydelser på kommunikationscentret, herunder variationer i forhold lovgivning, ydelsestyper m.v.]																																
Rammerne vedr. hjælpemidler:	[Beskriv håndteringen såfremt en borger har behov hjælpemidler]																																
Den økonomiske ramme:	[Beskriv den økonomiske ramme, herunder også evt variationer over aftaleperioden, samt vilkårene omkring den økonomiske ramme]																																
Fakturering:	[Beskriv håndteringen af fakturering fx kadence for fakturering, EAN nr.]																																
Rammerne omkring befordring:	[Beskriv håndteringen såfremt en borger har behov befordring]																																
Økonomi omkring befordring:	[Beskriv de økonomiske vilkår i forbindelse med befordring om udgifter hertil er omfattet af økonomisk ramme]																																
Ansvarsfordeling:	[Beskriv rammerne for ansvarsfordelingen mellem parterne i forbindelse med klager]																																
Indhold og omfang:	[Beskriv hvilke og hvordan kommunikationscentret dokumenterer ydelser modtaget på centret, samt hyppigheden af, hvornår kommunen kan forventes at modtage en opfølgning]																																



KKR HOVEDSTAD

SAMARBEJDE OG ANSVAR

Mødeaktivitet:	[Beskriv hyppighed m.v. af møder mellem parterne]
Opfølgning:	[Beskriv rammerne for ansvarsfordelingen mellem parterne, fx tilbagemeldinger omkring ændringer hos borgere, progression, ventelister m.v.]
Kommunikation:	[Beskriv ansvarsfordelingen mellem parterne i forhold kommunikation/information til borgere om eksempe aftaler om befordring på hjemmeside m.v.]

IKRAFTSTRÆDELSE, VARIGHED OG OPSIGELSE

Aftalen træder i kraft pr.:	[DD.MM.ÅÅ]
Aftalens varighed:	[DD.MM.ÅÅ]
Ændringer:	[Beskriv rammerne for ændringer i vilkårene for aftal]
Opsigelse:	[Beskriv rammerne for opsigelse af aftalen]

BILAG TIL AFTALEN

Oversigt over bilag:	[Beskriv evt. bilag til aftalen]
----------------------	----------------------------------

UNDERSKRIFTER

For [X] kommune	For Kommunikationscentret
Dato:	Dato:
_____	_____
For driftsherre [evt.]	
Dato:	

8.7 SAMMENHÆNG TIL RAMMEAFTALEN

I hovedstadsregionens Styringsaftale i Rammeaftale 2021-2022 indgår en fælles visitationsaftale vedrørende kommunikationscentre. Ligesom Styringsaftalens øvrige principper for samarbejdet omkring køb og salg af sociale tilbud, er visitationsaftalen vedrørende kommunikationscentre, et redskab, der skal understøtte det kommunale samarbejde i hovedstadsregionen og samarbejdet mellem kommunerne og regionen.

Alle 29 kommuner i hovedstadsregionen og Region Hovedstaden er aftalepart i Styringsaftalen.

Visitationsaftalen vedrørende kommunikationscentre opstiller en række principper for samarbejdet omkring henvisning og udredning af borgere med *kommunikative og kognitive funktionsevnedssættelser*. Aftaleparterne har således godkendt at samarbejdet mellem kommuner og kommunikationscentre omkring disse borgere skal forgå med udgangspunkt i de opstillede principper. Den enkelte kommune har dog til enhver tid mulighed for at indgå samarbejdsaftaler med et eller flere kommunikationscentre, der således tilsidesætter principperne i den fælles visitationsaftale.

8.8 FORDELE VED AT INDGÅ SAMARBEJDSAFTALER

Erfaringer fra eksisterende samarbejdsaftaler med kommuner i hovedstadsregionen og kommunikationscentre er, at samarbejdsaftaler mellem kommuner og centre i mange tilfælde vil kunne bibringe betydelige fordele for begge parter. Nedenfor er nogle eksempler herpå.

- ▶ De administrative procedurer i forbindelse med visitationen af en borger til en ydelse på kommunikationscenteret forenkles.
- ▶ Færre transaktioner reducerer mængden af sagsbehandlerressourcer i kommunen og på kommunikationscentrene og dermed administrative udgifter hertil.
- ▶ Bidrager til at minimere ventetid for borgeren.



- ▶ Bidrager til et mere vidende og tillidsfuldt samarbejde mellem kommune og kommunikationscenter, herunder via etablering af gensidig forventningsafstemning.

8.9 OPMÆRKSOMHEDSPUNKTER

Nedenfor er beskrevet øvrige opmærksomhedspunkter, der bør have in mente i forbindelse med indgåelse af samarbejdsaftaler mellem kommuner og kommunikationscentre:

- ▶ Kommuner har mulighed for at uddelegere myndighedsafgørelser efter Lov om Specialundervisning for voksne til anden part.
- ▶ Kommuner har som udgangspunkt *ikke* mulighed for at uddelegere myndighedsafgørelser efter Lov om Social Service.

8.10 EKSEMPLER PÅ INDHOLD AF SAMARBEJDSAFTALER

Nedenfor er til inspiration beskrevet nogle eksempler på indholdet af eksisterende samarbejdsaftaler mellem kommuner i hovedstadsregionen og kommunikationscentre:

Eksempel 1:	Kommunikationscenteret får kompetence til at kunne fortsætte indsatser for borgere i bestemte målgrupper. Der er udelukkende tale om borgere, som kommunen tidligere har visiteret til en indsats og dermed vurderet at være omfattet af målgruppen og have et væsentligt behov for kompensation. Borgerne er visiterede til en indsats og godkendt til at fortsætte en indsats af kommunen (jf. Lov om Social Service). Ved behov for fortsat indsats kan kompenserende forløb således iværksættes omgående. Dette reducerer transaktionsomkostninger og udgifter til genudredninger, ligesom det reducerer ventetiden for igangsættelse af tilbud for borgerne.
Eksempel 2:	Kommunikationscenteret får uddelegeret visitationskompetence overfor bestemte målgrupper med afsæt i en fast økonomisk ramme (jf. Lov om Specialundervisning for voksne). Såfremt antallet af henvendelser fra borgere bosiddende i kommunen stiger med mere end syv procent skal der ske en drøftelse af rammen og mulige initiativer mellem parterne.



9. SAMARBEJDSMODEL VEDRØRENDE DE MEST SPECIALISEREDE TILBUD

Rammeaftale 2021-2022 omfatter ni tilbud på henholdsvis børne-, unge- og voksenområdet, som er defineret som mest specialiserede tilbud, der har behov for en særlig tværkommunal opmærksomhed. De ni tilbud er udvalgt på baggrund af deres grad af opfyldelse af seks specifikke kriterier. De ni tilbud er følgende:

Tilbud på børne- og ungeområdet:

- ▶ Hjerneskadecenter Virum
- ▶ Nødebogård
- ▶ Sofieskolen.

Tilbud på voksenområdet:

- ▶ Blindenetværket
- ▶ Bredegård Døv/blindeafdeling
- ▶ Jonstrupvang
- ▶ Rønnegård
- ▶ Stokholtbuen
- ▶ Lyngdal.

De seks kriterier samt de ni udvalgte tilbud gennemgås i det tekniske bilag 2 til Udviklingsstrategien.

De mest specialiserede tilbud i hovedstadsregionen er underlagt en særlig tværkommunal opmærksomhed, som er formuleret i en tværkommunale samarbejdsmodel defineret som Nødbremsemodellen. Modellen omfatter en række fælleskommunale procedurer og tiltag, som skal bidrage til at sikre, at disse tilbud får en særlig tværkommunal opmærksomhed, herunder om nødvendigt at sikre de mest specialiserede kompetencer i disse tilbud bevares og udvikles. Nødbremsemodellen gennemgås nedenfor.

Opstillingen af kriterier og udvælgelsen af tilbud tager udgangspunkt i en omfattende kortlægning af de mest specialiserede tilbud foretaget i 2012 og 2013. Afrapporteringen fra kortlægningen kan findes på www.rammeaftale-h.dk. Derudover foretager den permanente task force årlige revurderinger af de ni tilbud samt de øvrige tilbud, der er omfattet af Udviklingsstrategien i Rammeaftalen.



Tilbuddene i Udviklingsstrategi i Rammeaftale 2021-2022 er i forvejen defineret som højt specialiserede tilbud og er derfor tilbud, der kræver et stort befolkningsgrundlag og anvendes af mange kommuner. De mest specialiserede tilbud skal således betragtes som en delmængde af tilbuddene der følges i regi af udviklingsstrategien. De lands- og landsdelsdækkende tilbud samt sikrede afdelinger betragtes ikke som mest specialiserede tilbud, da disse tilbud er særskilt defineret i bekendtgørelser og i forvejen har særlige vilkår og finansieringsformer.



9.1 SAMARBEJDSMODEL OM DE MEST SPECIALISEREDE TILBUD

I Rammeaftale 2021-2022 indgår en særlig samarbejdsmodel til understøttelse af tilbud i hovedstadsregionen, der er defineret som mest specialiserede tilbud. Modellen, der betegnes Nødbremsemodellen, er nærmere beskrevet i nedenstående oversigt:

Nødbremsemodellen - Samarbejdsmodel om de mest specialiserede tilbud

Grundvilkår	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Tilbud, der karakteriseres som mest specialiseret, får <u>ikke</u> automatisk tildelt særlige vilkår. ▶ Først hvis et tilbud er i vanskeligheder, og efter en grundig afdækning af problemstillingerne hos tilbuddet, vil det blive vurderet om tilbuddet skal tildeles særlige vilkår.
Målgruppe	<ul style="list-style-type: none"> ▶ De tilbud i hovedstadsregionen, der lever op til kriterierne for mest specialiserede tilbud.
Udslagsgivende faktor	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Tilbud, der er omfattet af målgruppen, og hvor driftsherre har en særlig bekymring omkring tilbuddets eksistensgrundlag.
Handling	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Samarbejdsmodellen giver driftherre mulighed for at indstille tilbuddet til behandling i KKR Hovedstadens Embedsmandsudvalg for det specialiserede socialområde og specialundervisning. ▶ Indstillingen skal omfatte en detaljeret beskrivelse af den særlige problemstilling, som driftsherre vurderer, at tilbuddet er i, herunder beskrivelser af overordnede økonomiske data, bl.a. udvikling i belægningen m.v.
Vurdering	<ul style="list-style-type: none"> ▶ På baggrund af driftherres indstilling foretages en vurdering af tilbuddet i forhold til efterspørgsel, alternativer inden- og uden for regionen, tilbuddets karakter m.v. ▶ Det forudsættes, at driftherre forinden selv har ageret som en økonomisk ansvarlig leverandør, herunder vurderet følgende muligheder for at løse tilbuddets økonomiske udfordringer: lukning af pladser, besparelser, organisatoriske ændringer, der kan nedbringe omkostninger fx samdrift med andre tilbud, fællesledelse m.m. ▶ Embedsmandsudvalget kan videresende en indstilling til den permanente task force, og angive særlige fokusområder og opmærksomhedspunkter, som skal indgå i task forcens grundige afdækning af tilbudets økonomi m.v. ▶ Task forcen igangsætter et afdækningsforløb, og har som led heri mulighed for at indhente yderligere dokumentation og data om det konkrete tilbud. ▶ På baggrund af den grundige afdækning vurderer task forcen, hvorvidt der er tale om et tilbud, der fremadrettet skal være til rådighed i hovedstadsregionen for at kunne tilgodese behov for behandling/tilbud til regionens borgere, og i givet fald, om der er behov for særlige tiltag. Task forcen indstiller vurderingen til Embedsmandsudvalget for det specialiserede socialområde og specialundervisning. ▶ Vurderes der at være behov for særlig opmærksomhed, kan task forcen (og Embedsmandsudvalget for det specialiserede socialområde og specialundervisning) trække på en liste med mulige tiltag, der kan iværksættes i forhold til det konkrete tilbud. ▶ Embedsmandsudvalget for det specialiserede socialområde og specialundervisning beslutter, om de vil tilslutte sig task forcens indstilling, herunder forslag til tiltag, eller om udvalget oplever behov for yderligere afdækning i regi af task forcen. ▶ Embedsmandsudvalget for det specialiserede socialområde og specialundervisning indstiller beslutninger om særlige tværkommunale tiltag til KKR Hovedstaden, der træffer den endelige beslutning om handling i forhold til det konkrete tilbud. ▶ Ved tilbud, hvor Region Hovedstaden er driftsherre, skal Region Hovedstaden indgå i beslutningsprocessen.
Særlige tiltag	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Særlige tiltag vurderes individuelt i forhold til den konkrete sag og driftsherre. ▶ Inspiration til særlige tiltag kan findes i en værktøjskasse med mulige tiltag, som dog ikke er en udtømmende liste. Der kan derfor komme andre tiltag i spil. Se nedenfor.



Følgende aspekter er udgangspunkt for Nødbremsemodellen:

- ▶ Modellen træder alene i kraft undtagelsesvist, det vil sige, at den ikke automatisk skal være gældende for alle de mest specialiserede tilbud.
- ▶ Modellen er dynamisk og skal løbende tilpasses udviklingen på det specialiserede socialområde fagligt, metodemæssigt, behovsmæssigt og økonomisk.
- ▶ Modellen har fokus på incitamenter, herunder både for brugerkommuner og driftsherrer.
- ▶ Modellen understøtter en omkostningseffektiv drift og styring.

Derudover er det ved omlægning og lukning af de mest specialiserede tilbud relevant at indgå tværkommunale aftaler om, hvordan det vurderes om eventuelle faglige kompetencer og specialiseret viden går tabt, samt hvordan denne eventuelle særlige kompetencer eller viden kan bevares eksempelvis ved overførelse til andet tilbud.

Det centrale i nødbremsemodellen er, at der først, efter en vurdering med afsæt i en grundig afdækning af tilbuddets økonomi m.v., kan bevilliges særlige vilkår til et tilbud, der opfylder kriterierne for mest specialiserede tilbud. Det er således først, når tilbuddet oplever problemer, at der kan indgås særlige aftaler om tværkommunalt samarbejde eller særlige vilkår for pågældende med henblik på at sikre den fortsatte eksistens af et tilbud.

Dette vurderes desuden at medvirke til, at driftsherrer for de mest specialiserede tilbud fortsat har incitament til at sikre en rentabel drift af tilbuddet – modsat at et tilbud, som er defineret som mest specialiseret, per automatik har særlige fordele.

9.2 VÆRKTØJSKASSE MED SÆRLIGE TILTAG

Nedenfor er oplistet eksempler på en række mulige særlige tiltag, der kan iværksættes for at sikre, at den særlige viden og kompetencer i et mest specialiseret tilbud bevares. Listen er ikke udtømmende, hvorfor der i konkrete sager kan forekomme andre tiltag.

- ▶ Tilbuddet lukker, men der indgås samarbejde mellem kommuner og eventuelt region om at sikre specialviden og kompetencer i andre tilbud eller tiltag.
Herunder omplacering af konkrete medarbejdere i andre tilbud eller tiltag i hovedstadsregionen.
- ▶ Samarbejde mellem kommuner og eventuelt region om udvikling af indholdet i tilbuddet.
Herunder vidensdeling om særlige pædagogiske forhold, udskillelse af konsulenttydelser, og ændre organisering af driften.
- ▶ Forlængede opsigelsesvarsler.
Vil kunne give en forlænget planlægningshorisont i forhold til tilbud til borgerne. Aktuelle brugerkommuner bør høres inden de pålægges forlængede opsigelsesvarsler.
- ▶ Lavere budgetteret belægningsprocent.
Dette indebærer reelt en takststigning for tilbuddet.
- ▶ Anden finansieringsmodel - takstfinansiering kombineret med objektiv finansiering.
En finansieringsmodel, hvor takstfinansiering kombineres med objektiv finansiering kender kommunerne fra finansieringen af pladser på de landsdækkende sikrede afdelinger.

Modellen omfatter, at den ene del af omkostningerne i tilbuddet betales gennem en takst for kommunernes forbrug af pladser, mens den anden del dækkes af objektiv finansiering. Den objektive finansiering er typisk beregnet efter en fordelingsnøgle, eksempelvis antallet af borgere



inden for målgruppen. Det er muligt at skrue modellen sammen på flere måder i forhold til vægtning af de to finansieringselementer i deres indbyrdes forhold.

Fordelen ved denne model er, at den både indeholder et element af aktivitetsafhængig finansiering, hvilket giver tilbud incitamentet til at tilpasse sit forbrug til takstindtægterne, samt et element af grundfinansiering, der gør tilbuddet mindre sårbart over for store udsving i aktiviteten og derved bidrager til en vis driftssikkerhed.

Der bør være stor opmærksomhed på at adskille de to finansieringskilder. Adskilles de ikke kan det give urealistisk budgetlægning eller manglende kapacitetstilpasning, hvilket kan føre til efterregulering af den objektive finansiering. Desuden kan der være en risiko for, at kommunerne, via den objektive finansiering, medfinansierer unødigt kapacitet.

▶ Anden finansieringsmodel - forpligtende købsaftaler

Herved forstås aftaler, hvor en eller flere kommunalbestyrelser garanterer for betaling af et bestemt antal pladser i et tilbud i en aftalt periode, hvis pladserne ikke efterspørges af andre. Aftalen indgås typisk mellem driftsherre og konkrete kommuner, og er ikke forpligtende for kommuner uden for aftalen.

Fordelen ved denne model er, at tilbuddet sikres fuld finansiering, selvom der ikke er fuld belægning. Den umiddelbare risiko ved modellen er, at man holder hånden kunstigt under et tilbud, i stedet for at finde mere hensigtsmæssige og varige løsninger.

▶ Anden finansieringsmodel - aftaler om delt finansieringsansvar

Herved forstås aftaler, hvor en eller flere kommunalbestyrelser bidrager til finansieringen af et konkret tilbud uden, at kommunalbestyrelsen selv er driftsherre. Aftalen indgås typisk mellem driftsherre og konkrete kommuner, og er ikke forpligtende for kommuner uden for aftalen.

Fordelen ved denne model er, at finansieringen af tilbuddet er spredt ud på flere hænder, hvilket mindsker risikoen for den enkelte kommune. En udfordring ved modellen kan være at sikre incitament for andre kommuner til at indgå i delt finansieringsansvar, uden at det udfordrer den lige adgang til tilbuddet for alle kommuner.

9.3 TASK FORCE

Den permanente task force består af centrale nøglepersoner på både børne- og ungeområdet og voksenområdet, herunder fagpersoner fra både myndigheds- og driftsherrekommuner samt Region Hovedstaden. Der etableres faste procedurer omkring arbejdet i den permanente task force.

Procedurerne skal blandt andet kunne imødekomme en række opmærksomhedspunkter og hensyn, herunder:

- ▶ at et tilbuds opfyldelse af kriterierne i et år ikke er lig med en varig opfyldelse,
- ▶ at de mest specialiserede tilbud løbende og systematisk skal revurderes,
- ▶ at nyetablerede tilbud og øvrige tilbud omfattet af KKR Hovedstadens Udviklingsstrategi løbende og systematisk skal vurderes i forhold til kriterierne.

Task forcen samles efter nødvendighed samt benytter sig af mailhøring. Derudover vil task forcen kunne samles i forbindelse med akutte behov for vurdering af tilbud, jf. samarbejdsmodellen.

Desuden vil task forcen årligt eller hvert andet år foretage en vurdering af behov for og efterspørgsel efter de mest specialiserede tilbud blandt alle kommuner i hovedstadsregionen. Dette kan blandt andet ske samtidig med indhentning af oplysninger til Udviklingsstrategien. Der vil således løbende blive foretaget



en vurdering af de tilbud, der i pågældende år opfylder kriterierne for mest specialiserede tilbud, og en vurdering af nyetablerede tilbud og øvrige tilbud omfattet af Udviklingsstrategien i Rammeaftalen.

9.4 KRAV TIL DE MEST SPECIALISEREDE TILBUD

Der er opstillet en række krav til de tilbud, som lever op til kriterierne for de mest specialiserede tilbud. Formålet med kravene er at tydeliggøre, at der med den særlige opmærksomhed, som de mest specialiserede tilbud kan få, hvis de kommer i vanskeligheder, også følger en forpligtelse til at udvikle tilbuddene, stille viden og ekspertise til rådighed, samt at dokumentere indsatserne.

Der stilles således følgende krav til de mest specialiserede tilbud i hovedstadsregionen:

- ▶ Tilbuddet skal efterstræbe at være på forkant og løbende udvikle sig i forhold til målgruppernes behov, metoder, velfærdsteknologi, kommunernes efterspørgsel efter ydelser og pladser m.v.
- ▶ Tilbuddets viden, ekspertise og pladser skal være tilgængelig for alle kommuner i hovedstadsregionen, og der må ikke gives forrang til borgere fra driftsherres egen kommune eller geografisk nærområde.
- ▶ Tilbuddet skal levere synlig og offentlig tilgængelig dokumentation og effekt af indsatserne i tilbuddet.

Den nedsatte task force kan medtage ovenstående krav i forbindelse med løbende vurderinger af de mest specialiserede tilbud.



10. NYT I STYRINGSAFTALEN 2021-2022

Nationale initiativer til mere gennemsigthed i takststrukturen

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

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

10.1. JUSTERING AF TAKSTMODELLEN

Med henblik på at skabe øget gennemsigthed og sammenlignelighed er det aftalt at justere takstmodellen, så taksterne fremadrettet skal opdeles i en basis- og en ydelsestakst.

Social- og Indenrigsministeriet vil med inddragelse af KL, Danske Regioner og Finansministeriet igangsætte et arbejde med henblik på at ændre finansieringsbekendtgørelsen, som skal træde i kraft 1. januar 2022.

10.2. FINANSIERINGSMODEL FOR SUNDHEDSLOVSYDELSER TIL BORGERE PÅ BOTILBUD

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

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

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

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

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



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

10.3. UDARBEJDELSE AF STANDARDKONTRAKT

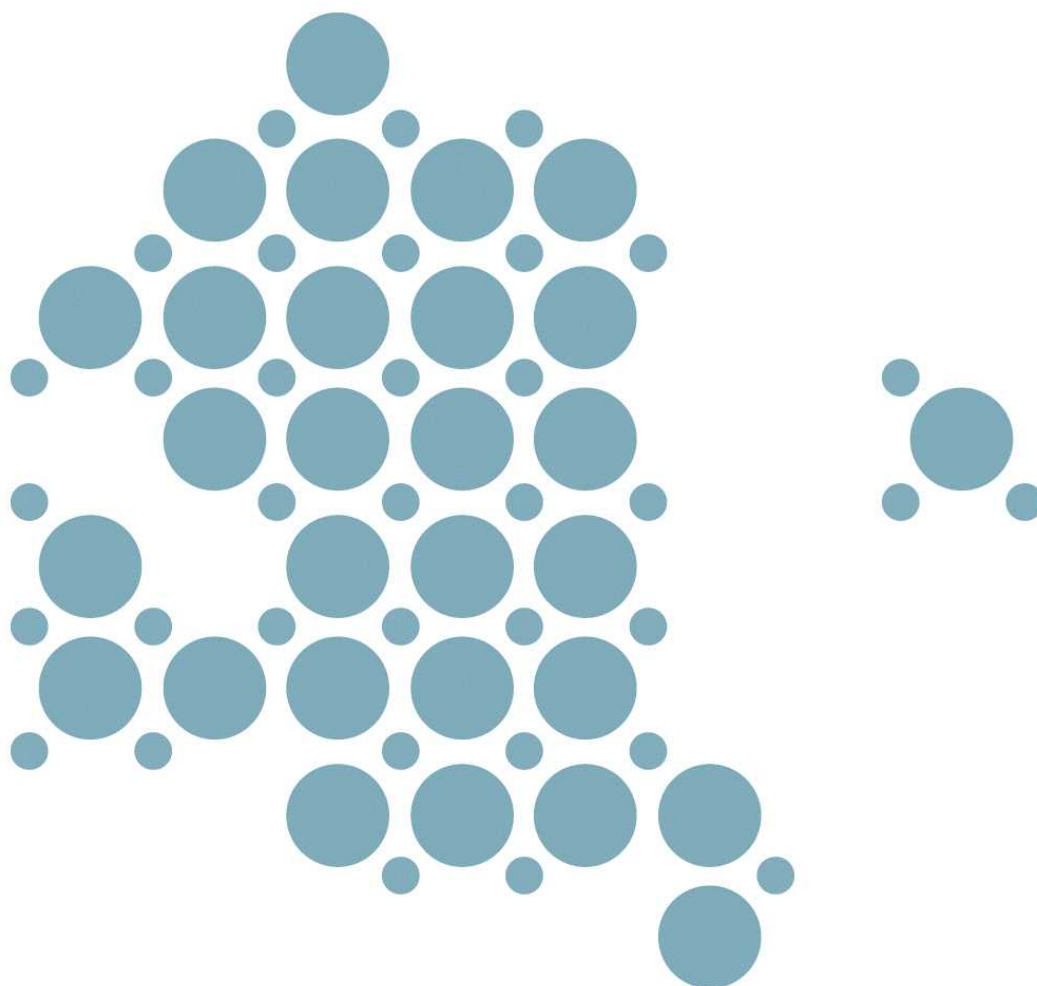
Med henblik på at styrke kommunernes køberrolle og understøtte kontraktstyringen er det aftalt at udarbejde en skabelon til en standardkontrakt, som kommunerne og leverandører kan anvende i forbindelse med køb/salg af ydelser og indsatser på det specialiserede socialområde.

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

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

Det forventes, at standardskabeloner bliver tilgængelige på rammeaftalesekretariaternes hjemmesider og på Tilbudsportalen pr. 1/1-2021.

Bilag 2 – Teknisk bilag til Udviklingsstrategi i Rammeaftale 2021-2022



Kommuner i hovedstadsregionen og Region Hovedstaden

Indholdsfortegnelse

1. Indledning.....	1
2. Tilbud omfattet af Udviklingsstrategien i Rammeaftale 2021-2022	2
2.1 Kriterier for tilbud omfattet af Udviklingsstrategien.....	3
2.2 Tilbud på Børne og -ungeområdet som følges i regi af Udviklingsstrategi 2021-2022	4
2.3 Tilbud på voksenområdet som følges i regi af Udviklingsstrategi 2021-2022.....	5
3. De mest specialiserede tilbud omfattet af Udviklingsstrategi 2021-2022	10
3.1 De mest specialiserede tilbud på børne- og ungeområdet.....	12
3.2 De mest specialiserede tilbud på voksenområdet	14
4. Udvikling i kapacitet og belægning i tilbudstyper fordelt på målgrupper.....	19
4.1 Udvikling i kapacitet og belægning i målgrupper på det højt specialiserede børne- og ungeområde .	19
4.2 Udvikling i kapacitet og belægning i målgrupper på det højt specialiserede voksenområde.....	21
5. Lands- og landsdelsdækkende tilbud og sikrede afdelinger.....	27
5.1 Konklusion	27
6. Beskrivelse af de lands- og landsdelsdækkende tilbud og sikrede afdelinger	29
6.1 Hvad er lands- og landsdelsdækkende tilbud og sikrede afdelinger?	30
6.2 Koordinering af lands- og landsdelsdækkende tilbud og sikrede afdelinger	30
7. Kapacitet og belægning på de lands- og landsdelsdækkende tilbud.....	31
7.1 Delvist objektive finansierede ydelser.....	31
Landsdækkende ydelser	31
Landsdelsdækkende undervisningsydelser	32
Øvrige landsdelsdækkende ydelser	33
7.2 Takstfinansierede ydelser.....	34
8. Kapacitet og belægning på de sikrede afdelinger.....	35
9. Tilbud udpeget til at blive fulgt af koordinationsforum	36
9.1. Kofoedsminde (Region Sjælland).....	37
9.2. Center for Døvblindhed og Høretab (Region Nordjylland).....	38
9.3. Center for Høretab (Region Syddanmark).....	38
10. Bilag	40
10.1 Bilag 1. Oversigt over målgrupper og paragraffer på tilbuddene	40
10.2 Bilag 2. Oversigt over kapacitet og belægning	44
11.1 National koordination.....	52

1. Indledning

Udviklingsstrategien giver et samlet overblik over de tilbud, der ligger i hovedstadsregionen, samt kommunalbestyrelsernes og KKR Hovedstadens overvejelser over behov for tilbud og sammenhæng mellem tilbuddene i hovedstadsregionen. Formålet med Udviklingsstrategien er at fastsætte, hvilke udviklingstendenser kommunerne i hovedstadsregionen og Region Hovedstaden oplever i forhold til tilbudstyper, målgrupper m.v. på det højt specialiserede socialområde og specialundervisningsområde.

KKR Hovedstaden satte med Rammeaftale 2019-2020 fokus på *tilbudsviften*, og herunder en afdækning af hvilke målgrupper, som kommunerne oplevede de største udfordringer med at finde relevante tilbud til. Med Rammeaftale 2021-2022 har KKR Hovedstaden udpeget *kvalitet* som nyt udviklingsstrategisk fokus. Arbejdet med *kvalitet* konkretiseres i to tematiske fokusområder, henholdsvis *Udvikling af en relevant og aktuel tilbudsvifte* og *Kommunale indsatser til borgere med psykiske lidelser*.

Ift. det tematiske fokusområde om *Udvikling af en relevant og aktuel tilbudsvifte* har KKR Hovedstaden valgt at arbejde videre med målgruppen "*voksne med autismespektrumforstyrrelser kombineret med selvskadende adfærd, afvigende seksuel adfærd, udadreagerende adfærd e.l.*". Dette arbejde fortsættes altså i Rammeaftale 2021-2022 med henblik på at etablere flere pladser på relevante tilbud til borgere i målgruppen. Det tematiske fokusområde skal sikre, at kommunerne i hovedstadsregionen samlet set har de tilbud til borgere i målgruppen, som lever op til kommunernes behov.

Mennesker med psykiske lidelser møder et komplekst system, som på tværs af sektorområder, kommuner og region ikke altid tilbyder sammenhængende løsninger. Det overordnede mål med det tematiske fokusområde om *Kommunale indsatser til borgere med psykiske lidelser* er at sikre et fælleskommunalt fokus på kvalitet i socialpsykiatrien. Dette skal øge borgerens oplevelse af sammenhæng og understøtte de fælleskommunale løsninger. Det tematiske fokusområde vil danne baggrund for en afdækning af hovedstadsregionens kommunale og regionale tilbud til borgere med psykiske lidelser fra forvaltninger, eksterne aktører m.fl.

Fokus på kvalitet vil dermed præge det udviklingsarbejde, som bliver sat i værk i Rammeaftaleregi over de kommende to år.

Brugerorganisationer vil blive inddraget i processen med implementering af Rammeaftale 2021-2022 gennem det politiske dialogmøde. Her er Danske Handicaporganisationer og Skole og Forældre repræsenteret. Der gennemføres desuden dialogmøder med hhv. Socialtilsyn Hovedstaden og Børnehus Hovedstaden.

I nærværende Udviklingsstrategi gennemgås, hvilke tilbud der indgår i Rammeaftale 2021-2022, de mest specialiserede tilbud på hhv. børne, unge- og voksenområdet, de lands- og landsdelsdækkende tilbud, de sikrede afdelinger og tilbud udpeget af Koordinationsforum samt udvikling i kapacitet og belægning på tilbuddene.

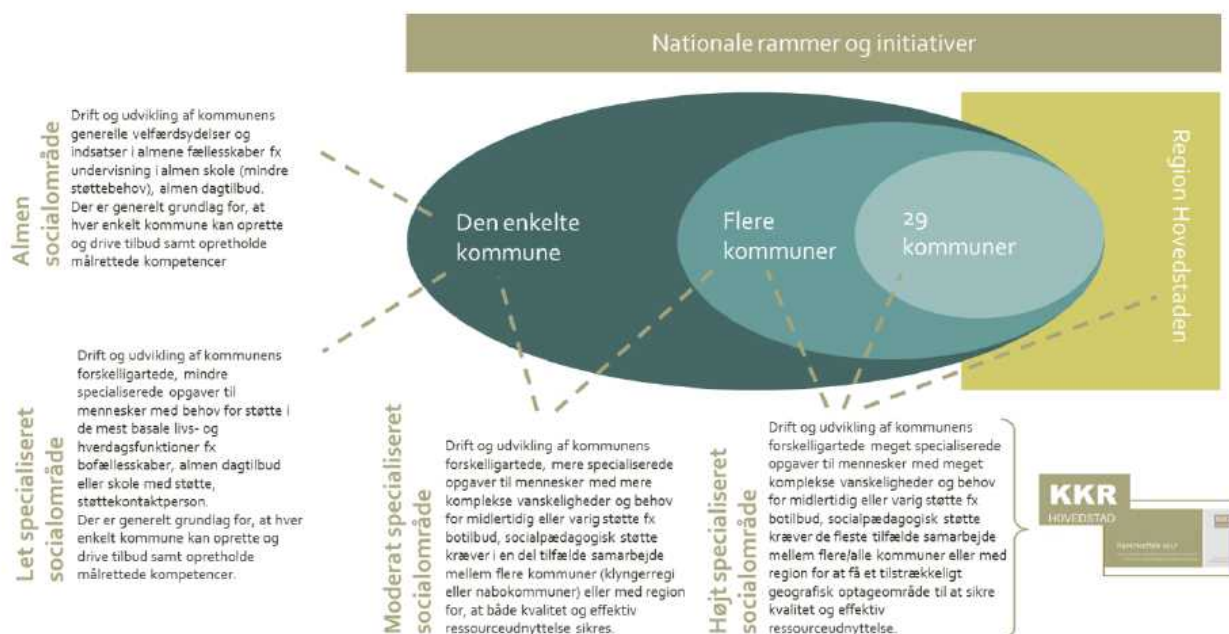
2. Tilbud omfattet af Udviklingsstrategien i Rammeaftale 2021-2022

Definitionen af tilbud der er omfattet af Rammeaftalen 2021-2022 tager udgangspunkt i seks kriterier. Disse kriterier beror på særlige karakteristika og behov hos målgrupperne, som tilbud omfattet af Udviklingsstrategien i Rammeaftalen skal imødekomme.

Udviklingsstrategien har det primære fokus på højt specialiserede sociale- og specialundervisningsindsatser til borgere med de mest komplekse og særlige behov. Ligeledes er fokus på indsatser, som anvendes af mange kommuner, og som kræver et stort befolkningsgrundlag, for at kunne drives rentabelt og med høj faglighed. Det er dog som udgangspunkt det faglige og økonomiske koordinationsbehov, der er afgørende for, om et tilbud er omfattet af Udviklingsstrategien.

Til trods for, at de selvejende institutioner ikke længere er en del af Rammeaftalen, er de inkluderet i opgørelser over kapacitet og belægning.

Udviklingsstrategien rummer også højt specialiserede enheder, som organisatorisk drives sammen med mindre specialiserede tilbud. Desuden er alle regionsdrevne tilbud inkluderet i Udviklingsstrategien, jf. bekendtgørelsen.



Rammen af tilbud omfattet af Udviklingsstrategien i Rammeaftalen.

Siden Rammeaftale 2014 har kommunerne og Region Hovedstaden defineret en delmængde af de højt specialiserede tilbud, der er omfattet af Udviklingsstrategien, som værende de mest specialiserede tilbud inden for det specialiserede socialområde. Formålet hermed er at give tilbuddene en særlig tværkommunal opmærksomhed og sikre, at de mest specialiserede kompetencer i disse tilbud bevares og udvikles.

Der opstilles seks kriterier, der beskriver de særlige behov og karakteristika hos målgrupperne, som de mest specialiserede tilbud skal kunne imødekomme. Et tilbud skal kunne opfylde minimum fem af disse kriterier, førend tilbuddet kan defineres som værende mest specialiseret.

Der er defineret en række procedurer og tiltag omkring løbende revurderinger af de mest specialiserede tilbud, der blandt andet imødekommer nogle opmærksomhedspunkter og hensyn, herunder:

- At et tilbuds opfyldelse af kriterierne i ét år ikke er lig med en varig opfyldelse.
- At de mest specialiserede tilbud løbende og systematisk skal revurderes.
- At nyetablerede tilbud og øvrige tilbud omfattet af Udviklingsstrategien løbende og systematisk skal vurderes i forhold til kriterierne.

Procedurerne giver mulighed for at igangsætte særlige fælleskommunale tiltag, såfremt et af de mest specialiserede tilbud bliver truet af lukning.

2.1 Kriterier for tilbud omfattet af Udviklingsstrategien

Definitionen af tilbud omfattet af Udviklingsstrategien i Rammeaftale 2021-2022 tager udgangspunkt i seks kriterier, der beskriver de særlige karakteristika og behov hos målgrupperne, som tilbud omfattet af Udviklingsstrategien i Rammeaftalen skal imødekomme.

Et givent tilbud skal leve op til følgende regel:

- Tilbuddet skal kunne opfylde minimum 4 ud 6 kriterier, hvoraf to af disse skal være kriterium 4 og 5.

Nedenfor gennemgås de seks kriterier enkeltvis:

Kriterium 1: Der er typisk tale om små målgrupper og delmålgrupper, hvor der grundet den lille volumen ikke er grundlag for at opbygge faglig specialviden i en enkelt kommune.

Defineret som i gennemsnit maksimalt et tilfælde om året pr. 1.000 borgere i alderen 0-64 år (svarende til ca. en promille).

Kriterium 2: Målgrupperne skal have en stor sværhedsgrad eller flerhed af problemstillinger defineret som tre eller flere samtidige funktionsnedsættelser, to eller flere diagnoser eller tre eller flere omfattende begrænsninger af længerevarende eller kronisk karakter.

Som udgangspunkt er der tale om mennesker, der har brug for støtte i form af døgn- og botilbud eller botilbudslignende tilbud.

Børn, unge og voksne udredt til at have svære eller fuldstændige problemer/begrænsninger knyttet til sygdom, handicap, misbrug og/eller kriminalitet, jf. VUM og Socialstyrelsens udredningsværktøj på børnehandicapområdet.

Kriterium 3: For at opretholde og udvikle de højt specialiserede indsatser, er der behov for et større geografisk optageområde, som ofte vil være hele regionen.

Kriterium 4: Der er behov for faglig koordinering og samarbejde på tværs af kommuner, sektorer mv. for at sikre fastholdelse af højt specialiseret viden og faglige miljøer, forskning og faglig udvikling, samt måling af effekt og udvikling af evidens.

Højt specialiserede indsatser tilrettelagt for det enkelte barn, den enkelte unge eller voksne, kræver koordinering mellem specialister, der ofte vil være placeret i forskellige sektorer (fx kommune, sundhedssektor og kriminalforsorg).

Indsatser leveret på et højt specialiseret niveau kræver en helhedsorienteret og tværfaglig tilgang.

Kriterium 5: Der er behov for organisatorisk koordinering på tværs af kommuner, sektorer m.v. for at sikre økonomisk bæredygtighed.

Da indsatserne i mange tilfælde er målrettede grupper med en lille volumen, forudsættes der typisk et større befolkningsgrundlag for, at specialiserede indsatser og vidensmiljøer kan drives og udvikles rentabelt.

Min. 50 procent af pladserne skal anvendes af borgere uden for driftskommunen målt som et gennemsnit over de seneste 3 år.

Kriterium 6: Det grundlæggende i indsatser leveret på et højt specialiseret niveau er, at indsatserne baseres på højt specialiserede kompetencer, faglig viden, vidensbaserede metoder, særligt avancerede velfærdsteknologier og særlige fysiske rammer.

Indsatserne er overordnet set tilrettelagt med udgangspunkt i døgn- og botilbud eller botilbudslignende tilbud.

2.2 Tilbud på Børne og -ungeområdet som følges i regi af Udviklingsstrategi 2021-2022

På børne- og ungeområdet følges i regi af Udviklingsstrategi i Rameaftale 2021-2022 18 højt specialiserede døgn- og dagtilbud efter paragrafferne i Serviceloven. De højt specialiserede tilbud er målrettede børn og unge med kognitiv funktionsnedsættelse, psykiske vanskeligheder, udviklingsforstyrrelser og udviklingshæmning. Sammenlagt omfatter de 18 højt specialiserede tilbud i alt 270 døgn- og dagpladser i 2021.

Oversigten i tabel 1, viser de højt specialiserede tilbud på børne- og ungeområdet fordelt på de forskellige målgrupper.

Tabel 1: Oversigt over tilbud målrettet børn og unge fordelt på målgrupper.

Målgruppe	Paragraf	Tilbud	Driftsherre	Antal tilbud 2021	Antal pladser 2021
Psykiske vanskeligheder	FSL § 20 stk. 3	Behandlingshjemmet Nødebogård	Region Hovedstaden		23
	STU	Behandlingshjemmet Nødebogård	Region Hovedstaden		4
	§ 66 nr. 6 og § 107	Nødebogård Mikkelbo	Region Hovedstaden		2
Psykiske vanskeligheder - I alt				3	29
Udviklingsforstyrrelser	§ 32	Sofieskolen*	Gladsaxe		12
	§ 36	Behandlingshjemmet Nødebogård	Region Hovedstaden		6
		Sofieskolen*	Gladsaxe		25
	§ 66 nr. 6	Behandlingshjemmet Nødebogård	Region Hovedstaden		24
		Sofieskolen*	Gladsaxe		17
	§ 66 nr. 6 afl	Behandlingshjemmet Nødebogård	Region Hovedstaden		0
		Granbohus	Fredensborg		7
	Ishøjgård	Ishøj-Vallensbæk		7	
Udviklingsforstyrrelser I alt				8	98
Udviklingshæmning	§ 32	Troldemosen	Gentofte		30
	§ 66 nr. 6	Camillehusene	Gentofte		20
	§ 66 nr. 6 og § 107	3-Kløveren	Region Hovedstaden		20
		Broen	Gentofte		16
	§ 66 nr. 6 afl	3-Kløveren	Region Hovedstaden		0

		Granbohus	Fredensborg	38
		Lundø	Gentofte	19
Udviklingshæmning I alt				7 143
Kommunikationscentre	LSV	Kommunikationscentret Hillerød	Hillerød	-
	LSV	Kommunikationscentret Region H	Region Hovedstaden	-
	LSV	CSV	København	-
	LSV	Kommunikationscentret Bornholm	Bornholm	-
Kommunikationscentre I alt				4 -
Børn og unge I alt				22 270

Kilde: Kommunale og regionale indberetninger om kapacitet og belægning til Udviklingsstrategi i Rammeaftale 2021, Fælleskommunalt sekretariat, 2020.

Note: Tilbud markeret med (*) er selvejende tilbud med driftsoverenskomst med eller region, som følges i regi af Udviklingsstrategien som en del af den højt specialiserede tilbudsvifte.

Note: Børneungecenter for Rehabilitering, Børneterapien samt kommunikationscentre er ambulante tilbud uden på forhånd fastsatte aktivitetstal, hvorfor der ikke er indberettet pladstal for disse tilbud. Kommunikationscentre er etableret efter Lov om Specialundervisning for Voksne (LSV).

2.3 Tilbud på voksenområdet som følges i regi af Udviklingsstrategi 2021-2022

I regi af Udviklingsstrategi i Rammeaftale 2021-2022 følges 128 døgn- og dagtilbud, samt tre ambulante tilbud til voksne med stofmisbrug efter paragrafferne i Serviceloven og Sundhedsloven. Tilbuddene er målrettet otte overordnede målgrupper inden for voksenområdet: voksne med psykiske vanskeligheder, udviklingshæmning, udviklingsforstyrrelser, fysisk funktionsnedsættelse, erhvervet hjerneskade, stofmisbrug, samt overgreb og hjemløshed. Tilbuddene omfatter i 2021 sammenlagt 5.110 døgn- og dagpladser, samt ambulante forløb til stofmisbrugere.

Oversigten nedenfor viser de højt specialiserede tilbud på voksenområdet fordelt på målgrupper.

Tabel 2: Oversigt over tilbud målrettet voksne med psykiske vanskeligheder.

Paragraf	Tilbud	Driftsherre	Antal tilbud 2021	Antal pladser 2021
§ 104	JAC Vestegnen – sindslidelse	Brøndby		16
	Klintegården	Frederikssund		1
	Orion-Kulturhuset	Region Hovedstaden		2
§ 104 I alt			3	19
§ 105 stk. 2 med § 85 støtte	Slotsvænget	Lyngby-Taarbæk		32
§ 105 stk. 2 med § 85 støtte I alt			1	32
§ 107	Behandlingshjemmet Nødebogård Østervang	Region Hovedstaden		10
	Behandlingshjemmet Nødebogård Østervang	Region Hovedstaden		0
	Klintegården	Frederikssund		20
	Klintegården Akutplads	Frederikssund		2
	Kløverengen	Ishøj-Vallensbæk		37
	Måløvgård	Ballerup		12
	Nybrogård refugieplads	Gladsaxe		6
	Orion-Hostel	Region Hovedstaden		6
	Skibbyhøj	Frederikssund		23
§ 107 I alt			8	116

§ 107 og § 108	Botilbuddet Lunden	Region Hovedstaden	36
	Fabianhus	Gribskov	18
	Orion – Flex	Region Hovedstaden	4
	Orion – Planetstien	Region Hovedstaden	28
	Skovvænget	Region Hovedstaden	30
§ 107 og § 108 I alt			5 116
§ 108	Klintegården	Frederikssund	45
	Kløverengen	Ishøj-Vallensbæk	4
	Parkvænget	Glostrup	56
	Pilekrogen	Gentofte	16
§ 108 I alt			4 121
§ 66 nr. 6 og § 107	Nødebogård Bagsværd	Region Hovedstaden	2
§ 66 nr. 6 og § 107 I alt			1 2
§ 85	Nybrogård	Gladsaxe	24
§ 85 I alt			1 24
Psykiske vanskeligheder I alt			24 430

Kilde: Kommunale og regionale indberetninger om kapacitet og belægning til Udviklingsstrategi i Rammeaftale 2021, Fælleskommunalt sekretariat, 2020.

Note: Tilbud markeret med (*) er selvejende tilbud med driftsoverenskomst med eller region, som følges i regi af Udviklingsstrategien som en del af den højt specialiserede tilbudsvifte.

Table 3: Oversigt over tilbud målrettet voksne med udviklingsforstyrrelser

Paragraf	Tilbud	Driftsherre	Antal tilbud 2021	Antal pladser 2021
§ 85	Boligerne ved Gammelmosen	Gentofte		24
	Boligerne ved Grønningen	Gentofte		24
	Kellersvej 6	Gladsaxe		24
	Kirkeleddet 6	Gribskov		8
	Vega – boliger	Gribskov		10
§ 85 I alt			5	90
§ 104	Espevangen	Rødovre		35
	Boligerne ved Gammelmosen	Gentofte		17
	Boligerne ved Grønningen	Gentofte		11
	Gefion	Rudersdal		32
	Lyngdal Lyngen	Region Hovedstaden		12
	Rudersdal Dagtilbud Lærken	Rudersdal		14
	Stokholtbuen (skærmede enheder)	Ballerup		36
	Vega – dagtilbud	Gribskov		16
§ 104 I alt			8	173
§ 105 stk. 2 med § 85 støtte	Chr. D. X Alle	Lyngby-Taarbæk		52
§ 105 stk. 2 med § 85 støtte I alt			1	52
§ 107	Sofieskolen	Gladsaxe		3
§ 107 i alt			1	3
§ 108	Bakkehuset	Glostrup		18
	Gefion	Rudersdal		27
	Lyngdal	Region Hovedstaden		12

Lyngdal (skærmede enheder)	Region Hovedstaden	3
Stokholtbuen (skærmede enheder)	Ballerup	36
Skovdiget*	Gladsaxe	5

§ 108 I alt **6** **101**

Udviklingsforstyrrelse I alt **21** **419**

Kilde: Kommunale og regionale indberetninger om kapacitet og belægning til Udviklingsstrategi i Rammeaftale 2021, Fælleskommunalt sekretariat, 2020.

Note: Tilbud markeret med (*) er selvejende tilbud med driftsoverenskomst med eller region, som følges i regi af Udviklingsstrategien som en del af den højt specialiserede tilbudsvifte.

Tabel 4: Oversigt over tilbud målrettet voksne med nedsat funktionsevne

Paragraf	Tilbud	Driftsherre	Antal tilbud 2021	Antal pladser 2021
§ 104	Jonstrupvang*	Region Hovedstaden		24
	Linden	Fredensborg		18
	Solgaven Dagcenter*	Region Hovedstaden		20
§ 104 I alt			3	62
§ 108	Bredegård	Region Hovedstaden		31
	Bredegård Døv/Blindeafd.	Region Hovedstaden		9
	Jonstrupvang*	Region Hovedstaden		46
	Lindegården	Fredensborg		24
	Solgaven*	Region Hovedstaden		66
§ 108 I alt			5	176
§ 85	Kirkeleddet 8	Gribskov		8
	Skipperstræde	Gribskov		6
§ 85 I alt			2	14
Nedsat funktionsevne I alt			10	252

Kilde: Kommunale og regionale indberetninger om kapacitet og belægning til Udviklingsstrategi i Rammeaftale 2021, Fælleskommunalt sekretariat, 2020.

Note: Tilbud markeret med (*) er selvejende tilbud med driftsoverenskomst med eller region, som følges i regi af Udviklingsstrategien som en del af den højt specialiserede tilbudsvifte.

Tabel 5: Oversigt over tilbud målrettet voksne med udviklingshæmning

Paragraf	Tilbud	Driftsherre	Antal tilbud 2021	Antal pladser 2021
§ 103	Bredegård Værksted*	Region Hovedstaden		18
	Rønnegården	Region Hovedstaden		16
§ 103 I alt			2	34
§ 104	Aktivitetstret Kellersvej	Gladsaxe		120
	Bank-Mikkelsens Vej 20-28	Gentofte		0
	Birkegården*	Gentofte		19
	Blindenetværket	Gentofte		33
	Bredegård Døv/Blindeafd.*	Region Hovedstaden		9
	Bøgelunden Bøgen	Rudersdal		23,5
	Gnisten	Frederikssund		18
	JAC Vestegnen - psykisk udviklingshæmning	Brøndby		191
	Job- og Aktivitetscenter Nord	Gentofte		170
	Kobbekhusene - særligt tilrettelagt dagtilbud	Gribskov		10

	Midgården	Halsnæs	10
	Pensionistklubben Ebberød	Rudersdal	15
	Regnbuen	Hillerød	39
	Rudersdal Bifrost	Rudersdal	23
	Trekløveret	Halsnæs	20
	UUC Maglemosen	Ballerup	85
§ 104 I alt			16 785,5
§ 105	Boenheden Slotherens vænge 6	Rødovre	18
§ 105 I alt			1 18
§ 105/85	Bakkebo	Egedal	5
	Søvænge	Egedal	28
	Vejbo	Egedal	8
§ 105/85 I alt			4 41
§ 105/SEL § 85	Botilbuddet Vingen	Hillerød	20
§ 105/SEL § 85 I alt			1 20
§ 107	Boligerne på Skovstien 2-12	Hillerød	27
	Hulegården	Region Hovedstaden	0
	Kirkeengen/Brederødvej	Egedal	3
§ 107 I alt			3 30
§ 107 afl	Torvevej	Ballerup	12,5
§ 107 afl I alt			1 12,5
§ 108	Bank-Mikkelsens Vej 20-28	Gentofte	38
	Blindenetværket	Gentofte	33
	Blomsterhusene	Gentofte	39
	Boligerne Brøndbyøstervej	Brøndby	25
	Bredegård Døvn/Blindeafd.*	Region Hovedstaden	9
	Ebberød	Rudersdal	22
	Frøgård Alle	Høje-Taastrup	24
	Herstedøster Sidevej	Albertslund	24
	Hulegården	Region Hovedstaden	38
	Kamager	Region Hovedstaden	40
	Kellersvej 10	Gladsaxe	52
	Kellersvej 8-9	Gladsaxe	0
	Kobbelhusene - Gydevej	Gribskov	20
	Midgården	Halsnæs	26
	Pensionatet Lionslund	Brøndby	24
	Rosenfeldthusene	Frederikssund	17
	Rugvænget	Egedal	3
	Rønnegården	Region Hovedstaden	27
	Skelhøj	Egedal	30
§ 108 I alt			19 491
§ 85	Ahornparken	Gribskov	29
	Cathrinegården	Gladsaxe	23
	Ebberød	Rudersdal	44

§ 85 I alt			3	96
ABL § 105 SEL § 85	Følstruphusene	Hillerød		59
ABL § 105 SEL § 85 I alt			1	59
ABL 105	Trekløveret	Halsnæs		52
ABL 105 I alt			1	52
Udviklingshæmning I alt			52	1639

Kilde: Kommunale og regionale indberetninger om kapacitet og belægning til Udviklingsstrategi i Rammeaftale 2021, Fælleskommunalt sekretariat, 2020.

Note: Tilbud markeret med (*) er selvejende tilbud med driftsoverenskomst med eller region, som følges i regi af Udviklingsstrategien som en del af den højt specialiserede tilbudsvifte.

Tabel 6: Oversigt over tilbud målrettet voksne med stofmisbrug og alkoholmisbrug

Paragraf	Tilbud	Driftsherre	Antal tilbud 2021	Antal pladser 2021
§ 101	KABS	Glostrup		725
	CFB	Region Hovedstaden		94
§ 101 I alt			2	819
§ 141	CFB	Region Hovedstaden		280
§ 141 I alt			1	280
§ 142	KABS	Glostrup		703
	CFB	Region Hovedstaden		160
§ 142 I alt			2	863
Stofmisbrug I alt			5	1962

Kilde: Kommunale og regionale indberetninger om kapacitet og belægning til Udviklingsstrategi i Rammeaftale 2021, Fælleskommunalt sekretariat, 2020.

Note: De ambulante tilbud er opgjort i antal ambulante forløb

Tabel 7: Oversigt over tilbud målrettet voksne udsat for overgreb og hjemløshed

Paragraf	Tilbud	Driftsherre	Antal tilbud 2021	Antal pladser 2021
§ 110	Blå Kors pensionat*	Høje-Taastrup		17
	CFB	Region Hovedstaden		100
	CFB (Ungetilbud 18-30)	Region Hovedstaden		16
	Novavi	Glostrup		10
	Overførstegården*	Gentofte		23
	Røde Kors Herberget	Region Hovedstaden		27
	Tornehøjgård	Gladsaxe		20
§ 110 I alt			7	174
§ 109	Kvindekrisecenter Bornholm*	Bornholm		4
	Hellerup Krisecenter*	Gentofte		11
	Kvindehuset	Lyngby-Taarbæk		12
§ 109 I alt			3	27
§ 109 og § 110	Krisecentret Svendebjerggård*	Region Hovedstaden		29
§ 109 og § 110 I alt			1	29
Overgreb og hjemløshed I alt			11	269

Kilde: Kommunale og regionale indberetninger om kapacitet og belægning til Udviklingsstrategi i Rammeaftale 2021, Fælleskommunalt sekretariat, 2020.

Note: Tilbud markeret med (*) er selvejende tilbud med driftsoverenskomst med eller region, som følges i regi af Udviklingsstrategien som en del af den højt specialiserede tilbudsvifte.

Tabel 8: Oversigt over voksne med erhvervet hjerneskade

Paragraf	Tilbud	Driftsherre	Antal tilbud 2021	Antal pladser 2021
§ 104	Basen i Rødbo	Ballerup		12
	Basen Taxhuset	Høje-Taastrup		12
	Oasen Taxhuset	Høje-Taastrup		25
§ 104 I alt			3	49
§ 108	Taxhuset	Høje-Taastrup		50
	Tilbuddet Rødbo	Ballerup		40
§ 108 I alt			2	90
Erhvervet hjerneskade I alt			5	139

Kilde: Kommunale og regionale indberetninger om kapacitet og belægning til Udviklingsstrategi i Rammeaftale 2021, Fælleskommunalt sekretariat, 2020.

Tabel 9: Oversigt over voksne med erhvervet hjerneskade

Paragraf	Tilbud	Driftsherre	Antal tilbud 2021	Antal pladser 2021
LSV	Kommunikationscentret Hillerød	Hillerød		
	Kommunikationscentret I Region H	Region Hovedstaden		
	CSV	København		
	Kommunikationscenter Bornholm	Bornholm		
Kommunikationscentre I alt			4	

Kilde: Kommunale og regionale indberetninger om kapacitet og belægning til Udviklingsstrategi i Rammeaftale 2021, Fælleskommunalt sekretariat, 2020.

Note: kommunikationscentrene er ambulante tilbud uden på forhånd fastsatte aktivitetstal, hvorfor der ikke er indberettet pladstal for disse tilbud. Kommunikationscentrene er etableret efter Lov om Specialundervisning for Voksne (LSV).

3. De mest specialiserede tilbud omfattet af Udviklingsstrategi 2021-2022

Der er opstillet seks kriterier, der beskriver de særlige karakteristika og behov hos målgrupperne, som de mest specialiserede tilbud skal kunne imødekomme. Et givent tilbud skal leve op til følgende regel for opfyldelse af de seks kriterier for at blive defineret som mest specialiseret:

- Tilbuddet skal kunne opfylde minimum 5 ud samtlige 6 kriterier, før tilbuddet kan defineres som værende mest specialiseret.

Nedenfor gennemgås de 6 kriterier enkeltvis:

Kriterium 1: Målgrupperne skal være af en så lille volumen, at hyppigheden af tilfælde i den enkelte kommune er meget lille. Defineret som i gennemsnit maksimalt 0,5 tilfælde om året pr 10.000 indbyggere i alderen 0-64 år.

Beskrivelse: Formålet med dette kriterium er at kunne adskille de tilbud, som er målrettet de helt små målgrupper fra de øvrige tilbud i Udviklingsstrategien. Definitionen af en lille volumen giver en indikation af omfanget, der kan anvendes som retningsgivende ved konkrete vurderinger af tilbud.

Eksempel: Målgrupper, som har en så lille volumen, at den enkelte kommune kun sjældent oplever at have borgere inden for målgruppen, og ofte kan der gå flere år imellem tilfældene i kommunen.

Kriterium 2: Målgrupperne skal have en høj kompleksitetsgrad, defineret som minimum fire svære kompleksiteter af længevarende karakter.

Beskrivelse: Formålet med dette kriterium er at kunne adskille de tilbud i Udviklingsstrategien, som er rettet mod målgrupperne med den højeste kompleksitet. Grænsen er sat ved minimum fire svære kompleksiteter af længevarende karakter. Længevarende karakter kan også dække over en kronisk tilstand, hvor der ikke nødvendigvis er udsigt til forbedring af borgerens funktionsevne, eller hvor forbedringen kræver en varig vedligeholdelse. Hvornår en kompleksitet kan betegnes som værende svær, vil primært afhænge af graden af funktionsnedsættelsen, jf. VUM og Socialstyrelsens udredningsværktøj på børnehandicapområdet. På børne- og ungeområdet kan en svær kompleksitet af længevarende karakter også være knyttet til de familiemæssige ressourcer.

Eksempel: Børn og unge med samtidige svære kompleksiteter såsom svære fysiske funktionsnedsættelser kombineret med svære psykiske lidelser, stærk udadreagerende adfærd og svage familieressourcer.

Eksempel 2: Voksne med samtidige svære kompleksiteter såsom svær udviklingshæmning kombineret med stærke personlighedsforstyrrelser, samt en særlig udadreagerende og selvskadende adfærd.

Kriterium 3: Det vurderes nødvendigt at have et tilbud for pågældende målgrupper i hovedstadsregionen for at sikre selvforsyningen i regionen.

Beskrivelse: Formålet med dette kriterium er at definere de tilbud, som varetager en bestemt funktion overfor en bestemt målgruppe, som vurderes nødvendig at have til stede i hovedstadsregionen. Nødvendigheden kan være betinget af, at funktionen vurderes som uundværlig af hensyn til bevarelse af kompetencer og viden i regionen m.v. Den pågældende målgruppe, som tilbuddet er målrettet, behøver ikke at have en bestemt størrelse eller en høj kompleksitet for at falde ind under dette kriterium.

Kriterium 4: Målgruppernes høje kompleksitet og behov for helt særlig støtte og behandling betyder, at målgruppernes behov ikke kan imødekommes i andre eksisterende tilbud i hovedstadsregionen.

Beskrivelse: Formålet med dette kriterium er at afgrænse de målgrupper, hvis behov ikke kan imødekommes i andre eksisterende tilbud i hovedstadsregionen, og dermed også andre tilbud i Udviklingsstrategien.

Kriterium 5: For at kunne opretholde og udvikle tilbuddet, samt sikre rentabel drift, skal tilbuddet have hele hovedstadsregionen som optageområde.

Beskrivelse: Formålet med dette kriterium er at afgrænse de tilbud, som er afhængige af et optageområde på størrelse med hovedstadsregionen for at kunne drives rentabelt og fagligt.

Kriterium 6: Tilbuddene skal kunne dække målgruppernes særlige behov for specialiseret støtte og behandling gennem særlige fysiske rammer, særligt specialiserede kompetencer og/eller anvendelse af avanceret velfærdsteknologi.

Beskrivelse: Formålet med dette kriterium er at definere de tilbud, som imødekommer målgruppernes helt særlige behov gennem tilbuddets fysiske rammer, specialiserede kompetencer samt anvendelse af avanceret velfærdsteknologi.

Eksempel: Fysiske rammer: Skærmede enheder, særligt aldersrettede miljøer, særligt rummelige omgivelser med plads til fysiske aktiviteter/udfoldelser, åbne vidder m.v.

Specialiserede kompetencer: Ekspertviden hos enkelte medarbejdere og specialiserede tværfaglige kompetencer i sammensætningen af personalegruppen, der gør, at målgruppen kan støttes og udvikles, anvendelse af anerkendte metoder, særlig viden om retsanbragte voksne, særlig tilgang til familie og pårørende m.v. Samtidig er et fokus på udviklingsperspektivet hos borgerne væsentligt.

Avanceret velfærdsteknologi: Anvendelse af spiserobotter, kommunikationshjælpemidler m.v.

Ovenstående eksempler er ikke udtømmende for hvad der kan defineres som værende nødvendigt for at imødekomme målgruppernes helt særlige behov. Definitionen afhænger af konkrete vurderinger af et givent tilbuds indsatser.

3.1 De mest specialiserede tilbud på børne- og ungeområdet

For 2021-2022 er der udvalgt tre selvstændige tilbud, som vurderes at leve op til kriterierne. Tilbuddene er rettet mod målgrupper på børne- og ungeområdet, som har helt særlige karakteristika og behov for specialiseret støtte og behandling.

Disse tre tilbud var også defineret som mest specialiserede i Udviklingsstrategierne for 2015-2020.

Tilbuddene gennemgås nedenfor enkeltvis i skematisk form. Udvalget af tilbud er et udtryk for et øjebliksbillede af de eksisterende tilbud i hovedstadsregionen.

To af de udvalgte tilbud er helhedstilbud, som omfatter flere tilbud efter paragrafferne i Serviceloven og Folkeskoleloven (fx § 32, § 66 nr. 6 og § 20 stk. 3), og som i sig selv er vurderet som helt unikke. Tilbuddene er følgende:

Sofieskolen¹

Nødebogård

Hjerneskadecenter Virum

Tilbud:	Sofieskolen
Paragraf:	Helhedstilbud (SEL § 32, § 36, § 66 nr. 6, § 107)
Målgruppe:	Børn og unge med laveste funktionsniveau inden for autisme samt kognitiv udviklingshæmning
Driftsherre:	Selvejende med driftsoverenskomst med Gladsaxe Kommune
Kriterium opfyldt (ja/nej)	Begrundelse
1. Volumen (ja)	Tilbuddets målgruppe er af en så lille volumen, at antallet af tilfælde ikke aktuelt overstiger 0,5 tilfælde årligt pr. 10.000 borgere.
2. Komplexitet (Ja)	Tilbuddets målgruppe er børn og unge med de laveste funktionsniveauer inden for autisme samt kognitiv

¹ Tilbud er et selvejende tilbud med driftsoverenskomst med Gladsaxe Kommune, og følges i regi af Udviklingsstrategien som en samlet del af den højt specialiserede tilbudsvifte i hovedstadsregionen.

	udviklingshæmning, og dermed svære og multiple kompleksiteter. Tilbuddet lever på nuværende tidspunkt op til kriteriet.
3. Selvforsyning i regionen (ja)	Hovedstadsregionen bør have et tilbud til denne målgruppe beliggende i regionen for at sikre, at viden og kompetencer er forankret i regionen.
4. Mulighed for at imødekomme behov i andre tilbud (ja)	Helhedstilbuddet til denne målgruppe, som det ses på Sofieskolen, findes ikke på nuværende tidspunkt i andre tilbud i hovedstadsregionen. Målgruppens helt særlige behov kan på nuværende tidspunkt ikke imødekommes i andre eksisterende tilbud.
5. Optageområde (ja)	Tilbuddet modtager i dag børn og unge fra hele Sjælland, og har brug for et optageområde af hovedstadsregionens størrelse
6. Varetagelse af særlige behov (ja)	Særligt aldersrettede miljøer for målgruppen. Det er helhedstilbuddet og sammenhængen mellem de forskellige tilbud, som gør Sofieskolen unik. Særlig socialpædagogisk tilgang og specialiseret viden om den afgrænsede målgruppe.
Særlig opmærksomhed	-

Tilbud:	Nødebogård
Paragraf:	Helhedstilbud (SEL § 36, § 66 nr. 6, § 66 nr. 6 afl, FSL § 20 stk. 3, § 107, STU)
Målgruppe:	Børn og unge med sværest grad af sindslidelse
Driftsherre:	Region Hovedstaden
Kriterium opfyldt (ja/nej)	Begrundelse
1. Volumen (ja)	Tilbuddets målgruppe er af en så lille volumen, at antallet af tilfælde ikke aktuelt overstiger 0,5 tilfælde årligt pr. 10.000 borgere.
2. Komplexitet (Ja)	Tilbuddets målgruppe er typisk unge med sværest grad af sindslidelse. Der er tale om de svageste inden for målgruppen med lavest funktionsniveau, som omfatter unge med multiple kompleksiteter. Tilbuddet opfylder på nuværende tidspunkt kriteriet.
3. Selvforsyning i regionen (ja)	Hovedstadsregionen bør have et tilbud til denne målgruppe beliggende i regionen for at sikre, at viden og kompetencer er forankret i regionen.
4. Mulighed for at imødekomme behov i andre tilbud (ja)	Tilbuddets målgruppe har, grundet sin høje kompleksitet, så særlige behov, at behovene ikke kan imødekommes i andre eksisterende tilbud i hovedstadsregionen. Der findes ikke på nuværende tidspunkt et tilsvarende miljø for unge med netop denne problemstilling i regionen.
5. Optageområde (ja)	Tilbuddet har behov for et optageområde svarende til hovedstadsregionen for at kunne drives optimalt fagligt og økonomisk.
6. Varetagelse af særlige behov (ja)	Særlig høj specialiseret viden og videnmiljø (tværfagligt). Særlig tæt samarbejde med psykiatrien og sammensætningen af faglige kompetencer er afgørende for tilbuddets særlige funktion.
Særlig opmærksomhed	Der er opstået en afvigende belægning på Nødebogård Mikkello, idet en beboer er flyttet til projekttakst uden normering.

Tilbud	Hjerneskadecenter Virum
Paragraf:	Ambulant behandlingstilbud tilbud (SEL § 11 stk. 4, SUL § 20 stk. 3 og § 140)
Målgruppe:	Børn og unge med erhvervet hjerneskade
Driftsherre:	Region Hovedstaden

Kriterium opfyldt (ja/nej)	Begrundelse
1. Volumen (ja)	Tilbuddets målgruppe er af en så lille volumen, at antallet af tilfælde ikke aktuelt overstiger 0,5 tilfælde årligt pr. 10.000 borgere.
2. Komplexitet (nej)	Tilbuddets målgruppe er børn og unge med erhvervet hjerneskade. Der er ikke nødvendigvis tale om en høj kompleksitet i målgruppen i forhold til definitionen i kriteriet. Tilbuddet lever derfor på nuværende tidspunkt ikke op til kriteriet.
3. Selvforsyning i regionen (ja)	Tilbuddet sælger pladser til kommuner i hovedstadsregionen og i region Sjælland. Hovedstadsregionen bør have et tilbud til denne målgruppe beliggende i regionen for at sikre, at viden og kompetencer er forankret i regionen.
4. Mulighed for at imødekomme behov i andre tilbud (ja)	Tilbuddets målgruppe har så særlige behov, at behovene ikke aktuelt kan imødekommes i andre eksisterende tilbud i hovedstadsregionen.
5. Optageområde (ja)	Tilbuddet har behov for et optageområde svarende til minimum hovedstadsregionen for at kunne drives optimalt fagligt og økonomisk.
6. Varetagelse af særlige behov (ja)	Tilbuddet har helt særlige fysiske rammer, som er målrettet målgruppens særlige behov. Tilbuddet tilbyder højt specialiserede, intensive forløb, omfattende sproglig og fysisk træning, kognitiv rehabilitering i fase 3 genoptræning m.v. Tilbuddet har en tværfaglig sammensætning af specialiserede personalekompetencer. Tilbuddet yder desuden sparring (konsulentbistand) til kommuner.
Særlig opmærksomhed	

3.2 De mest specialiserede tilbud på voksenområdet

For 2021-2022 er der udvalgt seks selvstændige tilbud, som vurderes at leve op til kriterierne. Tilbuddene er rettet mod målgrupper på voksenområdet, som har helt særlige karakteristika og behov for specialiseret støtte og behandling. Disse seks tilbud var også defineret som mest specialiserede i Udviklingsstrategierne for 2015-2020. Valget af tilbud er et udtryk for et øjebliksbillede af de eksisterende tilbud i hovedstadsregionen.

Flere af de seks tilbud er helhedstilbud, som omfatter flere tilbud efter paragrafferne i Serviceloven (fx SEL § 104, § 107 og § 108). Således er der tale om seks tilbud, som er målrettet fem helt særlige målgrupper. Tilbuddene er følgende:

Stokholtbuen
Blindenetværket
Bredegård Døv/Blindeafd.²
Jonstrupvang²
Rønnegård
Lyngdal

Tilbud	Stokholtbuen
Paragraf:	SEL § 104, § 108 (skærmede enheder/domæner)

² Tilbuddene er selvejende tilbud med driftsoverenskomst med Region Hovedstaden, og følges i regi af Udviklingsstrategien som en del af den højt specialiserede tilbudsvifte i hovedstadsregionen.

Målgruppe:	Voksne med svære udviklingsforstyrrelser/svær autisme og problemskabende adfærd
Driftsherre:	Ballerup Kommune
Kriterium opfyldt (ja/nej)	Begrundelse
1. Volumen (ja)	Tilbuddets målgruppe er af en så lille volumen, at antallet af tilfælde ikke aktuelt overstiger 0,5 tilfælde årligt pr. 10.000 borgere.
2. Komplexitet (ja)	Tilbuddets målgruppe er voksne med svære udviklingsforstyrrelser/svær autisme og problemskabende adfærd, der typisk har behov for 1:1 normering. Tilbuddets skærmede enheder/domæner lever på nuværende tidspunkt op til kriteriet.
3. Selvforsyning i regionen (ja)	Hovedstadsregionen bør have et tilbud i form af skærmede enheder/domæner til denne målgruppe beliggende i regionen for at sikre, at viden og kompetencer er forankret i regionen. Dette kriterium vægter særligt højt i task forcens vurdering af tilbudet.
4. Mulighed for at imødekomme behov i andre tilbud (ja)	Tilbuddets målgruppe har, grundet graden af kompleksitet, meget store vanskeligheder ved at indgå i sammenhæng med andre mennesker. Behovene hos tilbuddets målgruppe vurderes derfor ikke at kunne imødekommes i andre eksisterende tilbud i hovedstadsregionen.
5. Optageområde (nej)	Der findes på nuværende tidspunkt to ligestillede tilbud med skærmede enheder/domæner, der er målrettet denne målgruppe, hvorfor dette kriterium ikke er opfyldt. På nuværende tidspunkt er der således grundlag for at drive mere end ét tilbud i regionen. Hvis efterspørgslen falder, kan der dog være behov for at genvurdere behovet for to tilbud i regionen.
6. Varetagelse af særlige behov (ja)	Tilbuddets skærmede enheder/domæner vurderes unikke, og er i mange tilfælde alternativ til enkeltmandsprojekter. - Tilbuddet besidder særlig faglig kompetence og særlig viden om målrettede metoder.
Særlig opmærksomhed	Det er alene tilbuddets skærmede enheder/domæner, der vurderes som unikke, og som således karakteriseres som mest specialiseret. - Der er flere tilbud målrettet autister i hovedstadsregionen, men de øvrige tilbud lever aktuelt ikke op til kriterium 1 og 2.

Tilbud	Blindenetværket
Paragraf:	Helhedstilbud (SEL § 104, § 108)
Målgruppe:	Voksne multihandicappede, der samtidig er blinde eller svagtseende
Driftsherre:	Gentofte Kommune
Kriterium opfyldt (ja/nej)	Begrundelse
1. Volumen (ja)	Tilbuddets målgruppe er af en så lille volumen, at antallet af tilfælde ikke aktuelt overstiger 0,5 tilfælde årligt pr. 10.000 borgere.
2. Komplexitet (ja)	Tilbuddets målgruppe er voksne multihandicappede, der samtidig er blinde eller svagtseende. Der er tale om en gruppe af de allersvageste borgere med lavest funktionsniveau, som omfatter borgere med multiple kompleksiteter, herunder udviklingshæmning, fysiske handicaps, autismespektrumforstyrrelser, manglende sprog m.v. Tilbuddet lever op til kriteriet.
3. Selvforsyning i regionen (ja)	Tilbuddet sælger pladser til kommuner i hovedstadsregionen og i region Sjælland. Hovedstadsregionen bør have et tilbud til denne målgruppe beliggende i regionen for at sikre, at viden og kompetencer er forankret i regionen.

4. Mulighed for at imødekomme behov i andre tilbud (ja)	Tilbuddets målgruppe, er grundet sin høje kompleksitet, og har så særlige behov, at behovene ikke kan imødekommes i andre eksisterende tilbud i regionen. Der findes ikke på nuværende tidspunkt et tilsvarende miljø for personer med netop denne problemstilling i regionen.
5. Optageområde (ja)	Tilbuddet har behov for et optageområde minimum svarende til regionen for at kunne drive den optimalt fagligt og økonomisk.
6. Varetagelse af særlige behov (ja)	Tilbuddet har særlige fysiske rammer, som er målrettet målgruppen. Tilbuddet har opbygget et særligt miljø for målgruppen, hvor borgerne er inddelt i afdelinger efter aldersgrupper. Tilbuddet er beliggende i et lukket område afskærmet fra trafik m.v. Tilbuddet besidder specialiseret ekspertise inden for kommunikation med målgruppe, neuropædagogik (sansestimulation). Tilbuddet anvender særlige velfærdsteknologiske hjælpemidler.
Særlig opmærksomhed	Botilbuddene Bank-Mikkelsen 20-28, Blindenetværket og blomsterhusene er i 2019 blevet ændret til 4 tilbud efter § 105 i loven om almene boliger. Samtidig vil omdannelsen af Blindenetværket og blomsterhusene blive gennemført i 2020.

Tilbud	Bredegård Døv/Blindeafdeling
Paragraf:	Helhedstilbud (SEL § 104, § 108)
Målgruppe:	Voksne døvblindfødte
Driftsherre:	Selvejende med driftsoverenskomst med Region Hovedstaden
Kriterium opfyldt (ja/nej)	Begrundelse
1. Volumen (ja)	Tilbuddets målgruppe er af en så lille volumen, at antallet af tilfælde ikke aktuelt overstiger 0,5 tilfælde årligt pr. 10.000 borgere.
2. Kompleksitet (ja)	Tilbuddets målgruppe er voksne døvblindfødte, der er tale om en af de svageste grupper af borgere med lavest funktionsniveau, som omfatter borgere med multiple kompleksiteter, herunder syns- og hørenedsættelse, udviklingshæmning m.v.
3. Selvforsyning i regionen (ja)	Hovedstadsregionen bør have et tilbud til denne målgruppe beliggende i regionen for at sikre, at viden og kompetencer er forankret i regionen.
4. Mulighed for at imødekomme behov i andre tilbud (ja)	Tilbuddets målgruppe, er grundet sin høje kompleksitet, og har så særlige behov, at behovene ikke kan imødekommes i andre eksisterende tilbud i regionen. Der findes ikke på nuværende tidspunkt et tilsvarende miljø for personer med netop denne problemstilling i regionen.
5. Optageområde (ja)	Tilbuddet har behov for et optageområde minimum svarende til regionen for at kunne drive den optimalt fagligt og økonomisk.
6. Varetagelse af særlige behov (ja)	Tilbuddet har særlige fysiske rammer, som er målrettet målgruppen. Tilbuddet har opbygget et særligt miljø for målgruppen, hvor borgerne er inddelt i afdelinger efter aldersgrupper. Tilbuddet er beliggende i et lukket område afskærmet fra trafik m.v.

	Tilbuddet besidder specialiseret ekspertise inden for kommunikation med målgruppe, neuropædagogik (sansestimulering). Tilbuddet anvender særlige velfærdsteknologiske hjælpemidler.
Særlig opmærksomhed	Botilbuddene Bank-Mikkelsen 20-28, Blindenetværket og blomsterhusene er i 2019 blevet ændret til 4 tilbud efter § 105 i loven om almene boliger. Samtidig vil omdannelsen af Blindenetværket og blomsterhusene blive gennemført i 2020.

Tilbud	Jonstrupvang
Paragraf:	Helhedstilbud (SEL § 104, § 108)
Målgruppe:	Voksne spastikere med svære kognitive vanskeligheder og fysiske funktionsnedsættelser
Driftsherre:	Selvejende med driftsoverenskomst med Region Hovedstaden
Kriterium opfyldt (ja/nej)	Begrundelse
1. Volumen (ja)	Tilbuddets målgruppe er af en så lille volumen, at antallet af tilfælde ikke aktuelt overstiger 0,5 tilfælde årligt pr. 10.000 borgere.
2. Komplexitet (ja)	Tilbuddets målgruppe er voksne spastikere. Der er tale om en gruppe af de svageste borgere, med svære kognitive vanskeligheder og store fysiske funktionsnedsættelser, der ikke kan rummes i egen bolig. Tilbuddet opfylder på nuværende tidspunkt kriteriet.
3. Selvforsyning i regionen (ja)	Hovedstadsregionen bør have et tilbud til denne målgruppe beliggende i regionen for at sikre, at viden og kompetencer er forankret i regionen.
4. Mulighed for at imødekomme behov i andre tilbud (ja)	Hyppigheden af tilfælde inden for målgruppen er så sjældne, at hovedparten af kommunerne i hovedstadsregionen ikke kan imødekomme målgruppens behov alene eller i klynger. Dog findes enkeltstående eksempler på, at nogle kommuner godt kan varetage målgruppen inden for eget regi. Således kan det være muligt for en enkelt kommune eller en klynge af kommuner at varetage målgruppens behov.
5. Optageområde (ja)	Tilbuddet sælger både pladser til kommuner i hovedstadsregionen og i region Sjælland, og har således behov for et optageområde svarende til regionens størrelse for at kunne drives rentabelt. Dog kan det i visse tilfælde være rentabelt for en enkelt kommune eller en klynge af kommuner at drive et tilbud for målgruppen, jf. kriterium 4.
6. Varetagelse af særlige behov (ja)	Tilbuddet har og udvikler særlige fysiske rammer tilpasset målgruppen samt et særligt miljø for målgruppen, hvor unge-miljøet særligt fremhæves. Tilbuddet har en tværfaglig sammensætning af personalet, som giver mulighed for en individualiseret tilgang til målgruppen. Tilbuddet besidder en særlig viden om kommunikation med målgruppen og stor fokus på at udvikle målgruppens egen mestring og ressourcer. Tilbuddet anvender og deltager i udvikling af særlige teknologiske hjælpemidler, såsom spiseroboter, kommunikationshjælpemidler m.v.
Særlig opmærksomhed	-

Tilbud	Rønnegård
Paragraf:	SEL § 103, § 108

Målgruppe:	Voksne med udviklingshæmning som hoveddiagnose kombineret med svære personlighedsforstyrrelser, udadreagerende og selvskadende adfærd samt personer med tilsyns- og anbringelsesdomme.
Driftsherre:	Region Hovedstaden
Kriterium opfyldt (ja/nej)	Begrundelse
1. Volumen (ja)	Tilbuddets målgruppe er af en så lille volumen, at antallet af tilfælde ikke aktuelt overstiger 0,5 tilfælde årligt pr. 10.000 borgere.
2. Komplexitet (ja)	Tilbuddets målgruppe er voksne med udviklingshæmning som hoveddiagnose kombineret med svære personlighedsforstyrrelser, udadreagerende og selvskadende adfærd samt ikke-personfarlig kriminalitet. Hertil har flere inden for tilbuddets målgruppe tilsyns- og/eller anbringelsesdomme. Tilbuddet lever på nuværende tidspunkt op til kriteriet.
3. Selvforsyning i regionen (ja)	Hovedstadsregionen bør have et tilbud til denne målgruppe beliggende i regionen for at sikre, at viden og kompetencer er forankret i regionen.
4. Mulighed for at imødekomme behov i andre tilbud (ja)	Tilbuddets målgruppe har, grundet sin høje kompleksitet, så særlige behov, at behovene ikke kan imødekommes i andre eksisterende tilbud i hovedstadsregionen.
5. Optageområde (ja)	Tilbuddet dækker hele hovedstadsregionen. Tilbuddet har behov for et optageområde svarende til hovedstadsregionen for at kunne drives optimalt fagligt og økonomisk.
6. Varetagelse af særlige behov (ja)	Tilbuddet er beliggende i landlige omgivelser, der kan tilgodese målgruppens behov for plads og rum. Tilbuddet besidder særlig viden om målgruppen, herunder neuropædagogik, viden om særlige juridiske forpligtelser og tilgangen til målgruppen. Tilbuddets skærmede enheder vurderes afgørende. Tilbuddet har tre særforanstaltninger i tilknytning til de øvrige pladser, som vurderes unikke (og overvejer at udbygge). Tilbuddet kan etablere særlige projekter jf. SEL § 107.
Særlig opmærksomhed	Efterspørgslen er på nuværende tidspunkt generelt større end udbuddet af pladser. Tilbuddet har igangsat en proces med at byggemodne nabogrunden med henblik på at kunne etablere flere enkeltmandsprojekter, som der er særlig efterspørgsel på.

Tilbud	Lyngdal
Paragraf:	SEL § 103, § 108 (skærmede enheder/domæner)
Målgruppe:	Voksne med svære udviklingsforstyrrelser/svær autisme og problemskabende adfærd
Driftsherre:	Region Hovedstaden
Kriterium opfyldt (ja/nej)	Begrundelse
1. Volumen (ja)	Tilbuddets målgruppe er af en så lille volumen, at antallet af tilfælde ikke aktuelt overstiger 0,5 tilfælde årligt pr. 10.000 borgere.
2. Komplexitet (ja)	Tilbuddets målgruppe er voksne med svære udviklingsforstyrrelser/svær autisme og problemskabende adfærd, der typisk har behov for 1:1 normering. Tilbuddets skærmede enheder/domæner lever på nuværende tidspunkt op til kriteriet.
3. Selvforsyning i regionen (ja)	Hovedstadsregionen bør have et tilbud i form af skærmede enheder/domæner til denne målgruppe beliggende i regionen for at

	sikre, at viden og kompetencer er forankret i regionen. Dette kriterium vægter særligt højt i task forcens vurdering af tilbuddet.
4. Mulighed for at imødekomme behov i andre tilbud (ja)	Tilbuddets målgruppe har, grundet graden af kompleksitet, meget store vanskeligheder ved at indgå i sammenhæng med andre mennesker. Behovene hos tilbuddets målgruppe vurderes derfor ikke at kunne imødekommes i andre eksisterende tilbud i hovedstadsregionen.
5. Optageområde (nej)	Der findes på nuværende tidspunkt to ligestillede tilbud med skærmede enheder/domæner, der er målrettet denne målgruppe, hvorfor dette kriterium ikke er opfyldt. På nuværende tidspunkt er der således grundlag for at drive mere end ét tilbud i regionen. Hvis efterspørgslen falder, kan der dog være behov for at genvurdere behovet for to tilbud i regionen.
6. Varetagelse af særlige behov (ja)	Tilbuddets skærmede enheder/domæner vurderes unikke, og er i mange tilfælde alternativ til enkeltmandsprojekter. Tilbuddet besidder særlig faglig kompetence og særlig viden om målrettede metoder.
Særlig opmærksomhed	Det er alene tilbuddets skærmede enheder/domæner, der vurderes som unikke, og som således karakteriseres som mest specialiseret. Der er flere tilbud målrettet autister i hovedstadsregionen, men de øvrige tilbud lever aktuelt ikke op til kriterium 1 og 2.

4. Udvikling i kapacitet og belægning i tilbudstyper fordelt på målgrupper

4.1 Udvikling i kapacitet og belægning i målgrupper på det højt specialiserede børne- og ungeområde

På børne- og ungeområdet følges i regi af Udviklingsstrategi 2021-2022 18 højt specialiserede døgn- og dagtilbud efter paragrafferne i Serviceloven. De højt specialiserede tilbud er målrettet børn og unge med udviklingsforstyrrelser, udviklingshæmning og psykiske vanskeligheder – sindslidelser. Sammenlagt har 18 tilbud 270 døgn- og dagpladser i 2021.

I Udviklingsstrategien på børne- og ungeområdet omfattes fire kommunikationscentre, som samlet havde 984 aktive sager i 2019.

Den generelle tendens fra 2016 viser en svag stigning i pladser på børne- og ungeområdet inden for Udviklingsstrategiens områder. Fra 2019 er der således kommet yderligere 13 pladser, og samtidig er antallet af udbudte tilbud steget fra 16 til 18 i 2021. De primære stigninger skyldes, at der er kommet flere tilbud til. De fleste paragraffer har oplevet faldende pladstal.

I tabel 1 til 4 fremgår oversigten over udviklingen i kapacitet og belægning i de højt specialiserede tilbud til børn og unge fordelt på målgrupper og tilbudstyper efter paragraffer i Serviceloven.

Tabel 1: Udvikling i kapacitet og belægning i tilbud målrettet børn og unge med udviklingsforstyrrelser

Paragraf	Antal tilbud 2020								Udvikling
			2016	2017	2018	2019	2020	2021	2016-2021
§ 32	1	Pladsforbrug	6,7	6,5	8,5	7,6			
		Pladstal	8,0	8,0	8,0	8,0	8	12	50%
		Belægningsprocent	84%	82%	106%	95%			

§ 36	2	Pladsforbrug	32,3	28,6	31,4	33,1			
		Pladstal	33,0	33,0	32,0	31,0	31	31	-6%
		Belægningsprocent	98%	87%	98%	107%			
§ 66 nr. 6	2	Pladsforbrug	36,3	41,5	40,7	35,1			
		Pladstal	45,0	42,0	42,0	41,0	41	41	-9%
		Belægningsprocent	81%	99%	97%	86%			
§ 66 nr. 6 afl	3	Pladsforbrug	16,5	15,3	6,4	6,0			
		Pladstal	14,1	14,2	14,2	14,0	14	14	-1%
		Belægningsprocent	117%	108%	45%	43%			

Kilde: kommunale og regionale indberetninger om kapacitet og belægning til udviklingsstrategi i Rammeaftale 2021, Fælleskommunalt sekretariat 2020.

Tabel 2: Udvikling i kapacitet og belægning i tilbud målrettet børn og unge med udviklingshæmning

Paragraf	Antal tilbud 2020								Udvikling
			2016	2017	2018	2019	2020	2021	2016-2021
§ 32	1	Pladsforbrug	36,6	30,0	26,0	29,9			
		Pladstal	35,0	35,0	23,0	23,0	30	30	-14%
		Belægningsprocent	105%	86%	113%	130%			
§ 66 nr. 6	1	Pladsforbrug	20,7	21,5	21,0	21,2			
		Pladstal	19,0	20,0	20,0	20,0	20	20	5%
		Belægningsprocent	109%	108%	105%	106%			
§ 66 nr. 6 og § 107	2	Pladsforbrug	41,9	40,8	37,8	32,6			
		Pladstal	42,0	42,0	40,0	38,0	36	36	-14%
		Belægningsprocent	100%	97%	95%	86%			
§ 66 nr. 6 afl	3	Pladsforbrug	76,5	71,7	17,2	16,7			
		Pladstal	59,0	59,0	57,0	57,0	57	57	-3%
		Belægningsprocent	130%	122%	30%	29%			

Note: § 66 nr. 6 aflastning Granbohus målrettet målgruppen nedsat psykisk funktionsevne omfatter også tilbud til unge voksne. Tilbuddet omfatter både udviklingshæmning og fysisk funktionsnedsættelse.

Kilde: kommunale og regionale indberetninger om kapacitet og belægning til Udviklingsstrategi i Rammeaftale 2021, Fælleskommunalt sekretariat 2020.

Tabel 3: Udvikling i kapacitet og belægning i tilbud målrettet børn og unge med psykiske vanskeligheder – sindslidelse

Paragraf	Antal tilbud 2020								Udvikling
			2016	2017	2018	2019	2020	2021	2016-2021
§ 66 nr. 6 og § 107	1	Pladsforbrug	5,5	2,9	3,7	2,3			
		Pladstal	6,0	3,0	4,0	5,0	2	2	-67%
		Belægningsprocent	91%	96%	92%	47%			
FSL § 20 stk. 3	1	Pladsforbrug	24,6	20,9	22,5	21,6			
		Pladstal	26,0	23,0	23,0	23,0	23	23	-12%
		Belægningsprocent	94%	91%	98%	94%			
STU	1	Pladsforbrug	2,8	3,2	1,5	2,1			
		Pladstal	6,0	5,0	4,0	2,0	4	4	-33%

Belægningsprocent	47%	63%	37%	106%
-------------------	-----	-----	-----	------

Kilde: kommunale og regionale indberetninger om kapacitet og belægning til Udviklingsstrategi i Rammeaftale 2021, Fælleskommunalt sekretariat 2020.

Tabel 4: Udvikling i antal sager i kommunikationscentre til børn og unge

Antal tilbud 2020	Tekst	2016	2017	2018	2019	Udvikling 2016-2019
4	Antal aktive sager (cpr.nr)	943	854	854	984	4 %

Kilde: Kommunale og regionale indberetninger om kapacitet og belægning til Udviklingsstrategi i Rammeaftale 2021, Fælleskommunalt sekretariat 2020.

4.2 Udvikling i kapacitet og belægning i målgrupper på det højt specialiserede voksenområde

På voksenområdet følges i regi af Udviklingsstrategi i Rammeaftale 2021-2022 128 døgn- og dagtilbud samt 3 ambulante tilbud til voksne med stofmisbrug efter paragrafferne i Serviceloven og Sundhedsloven. Tilbuddene er målrettet otte overordnede målgrupper inden for voksenområdet; voksne med psykiske vanskeligheder, udviklingshæmning, udviklingsforstyrrelser, fysisk funktionsnedsættelse, erhvervet hjerneskade, stofmisbrug, samt overgreb og hjemløshed. Tilbuddene omfatter i 2021 sammenlagt 5.202 døgn- og dagpladser, samt ambulante forløb til stofmisbrugere.

I Udviklingsstrategien på voksenområdet omfattes fire kommunikationscentre, som havde 15.043 aktive sager i 2019.

Generelt ligger antallet af pladser i døgn- og dagtilbud i de højt specialiserede tilbud til voksne nogenlunde stabilt i perioden 2016 til 2019. Dog falder antallet af pladser de kommende år med ca. 10 % fra 4.885 i 2019 til estimeret 4.422 i 2021.

Tabel 5: Udvikling i kapacitet og belægning i tilbud målrettet voksne med udviklingsforstyrrelser

Paragraf	Antal tilbud 2020		2016	2017	2018	2019	2020	2021	Udvikling 2016-2021
§ 104	8	Pladsforbrug	110,5	111,1	135,3	164,6			
		Pladstal	113,6	119,0	146,0	177,0	173	173	52%
		Belægningsprocent	97%	93%	93%	93%			
§ 105 stk. 2 med § 85 støtte	1	Pladsforbrug	49,1	49,7	50,0	48,7			
		Pladstal	50,0	50,0	50,0	50,0	52	52	4%
		Belægningsprocent	98%	99%	100%	97%			
§ 107	1	Pladsforbrug	3,5	2,4	5,7	5,6			
		Pladstal	3,0	3,0	3,0	3,0	3	3	0%
		Belægningsprocent	117%	81%	189%	187%			
§ 108	6	Pladsforbrug	81,3	81,5	83,2	90,1			
		Pladstal	76,0	78,0	103,0	104,0	104	104	37%
		Belægningsprocent	107%	104%	81%	87%			

§ 85	5	Pladsforbrug	33,7	32,9	33,4	81,2			
		Pladstal	34,0	34,0	34,0	82,0	90	90	165%
		Belægningsprocent	99%	97%	98%	99%			

Kilde: kommunale og regionale indberetninger om kapacitet og belægning til Udviklingsstrategi i Rammeaftale 2021, Fælleskommunalt sekretariat 2020.

Tabel 6: Udvikling i kapacitet og belægning i tilbud målrettet voksne med fysisk funktionsnedsættelse

Paragraf	Antal tilbud 2020		2016	2017	2018	2019	2020	2021	Udvikling 2016-2021
§ 104	3	Pladsforbrug	51,5	63,2	55,9	57,9			
		Pladstal	61,0	61,0	61,0	61,0	62	62	2%
		Belægningsprocent	84%	104%	92%	95%			
§ 108	5	Pladsforbrug	182,8	190,7	121,3	122,1			
		Pladstal	227,0	234,0	234,0	235,0	222	222	-2%
		Belægningsprocent	81%	82%	52%	52%			
§ 85	2	Pladsforbrug	13,9	14,0	13,7	14,0			
		Pladstal	14,0	14,0	14,0	14,0	14	14	0%
		Belægningsprocent	99%	100%	98%	100%			

Kilde: kommunale og regionale indberetninger om kapacitet og belægning til Udviklingsstrategi i Rammeaftale 2021, Fælleskommunalt sekretariat 2020.

Tabel 7: Udvikling i kapacitet og belægning i tilbud målrettet voksne med erhvervet hjerneskade

Paragraf	Antal tilbud 2020		2016	2017	2018	2019	2020	2021	Udvikling 2016-2021
§ 104	3	Pladsforbrug	24,7	47,0	48,7	48,9			
		Pladstal	24,0	49,0	49,0	49,0	49	49	104%
		Belægningsprocent	103%	96%	99%	100%			
§ 108	2	Pladsforbrug	77,1	78,8	79,6	79,6			
		Pladstal	80,0	80,0	90,0	90,0	90	90	13%
		Belægningsprocent	96%	98%	88%	88%			

Kilde: kommunale og regionale indberetninger om kapacitet og belægning til Udviklingsstrategi i Rammeaftale 2021, Fælleskommunalt sekretariat 2020.

Tabel 8: Udvikling i kapacitet og belægning i tilbud målrettet voksne med udviklingshæmning

Paragraf	Antal tilbud 2020		2016	2017	2018	2019	2020	2021	Udvikling 2016-2021
§ 103	2	Pladsforbrug	38,6	39,5	18,4	13,8			
		Pladstal	38,0	38,0	36,0	32,0	34,0	34,0	-11%
		Belægningsprocent	102%	104%	51%	43%			
§ 104	16	Pladsforbrug	841,6	791,8	671,7	695,6			
		Pladstal	846,5	853,5	858,5	832,9	794,5	794,5	-6%
		Belægningsprocent	99%	93%	78%	84%			
§ 105	1	Pladsforbrug	13,7	14,0	17,0	18,0			
		Pladstal	14,0	14,0	17,0	17,0	18,0	18,0	29%
		Belægningsprocent	98%	100%	100%	106%			

§ 105/85	4	Pladsforbrug	41,0	40,6	0,0	0,0			
		Pladstal	41,0	41,0	41,0	41,0	41,0	41,0	0%
		Belægningsprocent	100%	99%	0%	0%			
§ 105/SEL § 85	1	Pladsforbrug		20,0	20,0	20,0			
		Pladstal		20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	0%
		Belægningsprocent		100%	100%	100%			
§ 107	3	Pladsforbrug	23,2	21,1	18,4	19,6			
		Pladstal	21,0	23,0	31,0	30,0	30,0	30,0	43%
		Belægningsprocent	111%	92%	59%	65%			
§ 107 afl	1	Pladsforbrug	13,0	12,5	12,4	11,5			
		Pladstal	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	0%
		Belægningsprocent	104%	100%	99%	92%			
§ 108	19	Pladsforbrug	560,4	542,2	393,9	408,7			
		Pladstal	594,0	584,0	529,0	522,8	483,0	491,0	-17%
		Belægningsprocent	94%	93%	74%	78%			
§ 85	4	Pladsforbrug	45,0	43,1	95,2	105,2			
		Pladstal	52,0	52,0	96,0	96,0	132,0	96,0	85%
		Belægningsprocent	86%	83%	99%	110%			
ABL § 105 SEL § 85	1	Pladsforbrug	58,1	57,8	58,9	58,9			
		Pladstal	59,0	59,0	59,0	59,0	59,0	59,0	0%
		Belægningsprocent	99%	98%	100%	100%			
ABL 105	1	Pladsforbrug	53,9	53,3	53,5	54,6			
		Pladstal	52,0	52,0	52,0	52,0	52,0	52,0	0%
		Belægningsprocent	104%	102%	103%	105%			

Kilde: kommunale og regionale indberetninger om kapacitet og belægning til Udviklingsstrategi i Rammeaftale 2021, Fælleskommunalt sekretariat 2020.

Tabel 9: Udvikling i kapacitet og belægning i tilbud målrettet voksne med psykiske vanskeligheder – sindslidelse

Paragraf	Antal tilbud 2020							Udvikling 2016-2021	
			2016	2017	2018	2019	2020		2021
§ 104	3	Pladsforbrug	11,9	19,8	19,8	20,1			
		Pladstal	8,0	18,0	17,0	18,0	19,0	19,0	138%
		Belægningsprocent	148%	110%	116%	111%			
§ 105 stk. 2 med § 85 støtte	1	Pladsforbrug	30,6	31,6	31,3	31,5			
		Pladstal	32,0	32,0	32,0	32,0	32,0	32,0	0%
		Belægningsprocent	96%	99%	98%	98%			
§ 107	9	Pladsforbrug	117,3	129,3	96,3	94,7			
		Pladstal	89	113	113,5	111,5	116	116	30%
		Belægningsprocent	135%	116%	85%	83%			
§ 107 og § 108	5	Pladsforbrug	106,6	103,9	57,2	57,3			

		Pladstal	116,0	116,0	120,0	120,0	116,0	116,0	0%
		Belægningsprocent	92%	90%	48%	48%			
§ 108	4	Pladsforbrug	136,4	130,5	126,6	125,3			
		Pladstal	151,0	125,0	123,0	123,0	121,0	121,0	-20%
		Belægningsprocent	90%	104%	103%	102%			
§ 66 nr. 6 og § 107	1	Pladsforbrug	24,5	23,5	0,0	0,0			
		Pladstal	6,0	3,0	4,0	5,0	3,0	3,0	-50%
		Belægningsprocent	0,8	1,3	0,9	0,5			
§ 85	1	Pladsforbrug	24,0	23,6	23,6	23,6			
		Pladstal	24,0	24,0	24,0	24,0	24,0	24,0	0%
		Belægningsprocent	100%	99%	98%	98%			

Note: § 66 nr. 6 og § 107 Nødebogård Mikkjelbo omfatter også tilbud til børn og unge i alderen 14-18.

Kilde: kommunale og regionale indberetninger om kapacitet og belægning til Udviklingsstrategi i Rammeaftale 2021, Fælleskommunalt sekretariat 2020.

Tabel 10: Udvikling i kapacitet og belægning i tilbud målrettet voksne med udsat for overgreb og hjemløshed

Paragraf	Antal tilbud 2020		2016	2017	2018	2019	2020	2021	Udvikling 2016-2021
§ 109	3	Pladsforbrug	25,1	25,6	25,9	26,5			
		Pladstal	26,7	27,0	27,0	27,0	27	27	-1%
		Belægningsprocent	0,9	0,9	1,0	1,0			
§ 109 og § 110	1	Pladsforbrug	29,9	30,4	29,6	30,2			
		Pladstal	29,0	29,0	29,0	29,0	29	29	0%
		Belægningsprocent	1,0	1,0	1,0	1,0			
§ 110	8	Pladsforbrug	219,6	210,0	51,0	72,4			
		Pladstal	203,0	205,0	207,0	207,0	207	207	2%
		Belægningsprocent	1,1	1,0	0,2	0,3			

Kilde: kommunale og regionale indberetninger om kapacitet og belægning til Udviklingsstrategi i Rammeaftale 2021, Fælleskommunalt sekretariat 2020.

Tabel 11: Udvikling i kapacitet og belægning i tilbud målrettet voksne med stofmisbrug

Paragraf	Antal tilbud 2020		2016	2017	2018	2019	2020	2021	Udvikling 2016-2021
§ 101	2	Pladsforbrug	740,3	743,1	778,4	737,9			
		Pladstal	877,0	809,0	819,0	819,0	819	819	-7%
		Belægningsprocent	84%	92%	95%	90%			
§ 141	1	Pladsforbrug	784,0	748,0	600,0	46,0			
		Pladstal	418	280	280	280	280	280	-33%
		Belægningsprocent	102%	109%	57%	56%			
§ 142	2	Pladsforbrug	879,2	588,2	465,3	458,1			
		Pladstal	863	542	818	818	863	863	0%
		Belægningsprocent	102%	109%	57%	56%			

Kilde: kommunale og regionale indberetninger om kapacitet og belægning til Udviklingsstrategi i Rammeaftale 2021, Fælleskommunalt sekretariat 2020.

Tabel 12: Udvikling I antal sager i kommunikationscentre til voksne

Antal tilbud 2020	Tekst	2016	2017	2018	2019	Udvikling 2016-2019
4	Antal aktive sager (cpr.nr)	14.212	14.365	14.204	15.043	6 %

Kilde: Kommunale og regionale indberetninger om kapacitet og belægning til Udviklingsstrategi i Rammeaftale 2021, Fælleskommunalt sekretariat, 2020.

Lands- og landsdelsdækkende tilbud og sikrede afdelinger

7. juni

2020

Denne rapport sætter fokus på de lands- og landsdelsdækkende tilbud samt de sikrede afdelinger, og følger udviklingen i kapacitet og belægning på tilbuddene. I rapporten udvælges og beskrives endvidere de tilbud, der følges særligt tæt for at sikre den fremadrettede bæredygtighed.

Kapacitet og belægning 2019



5. Lands- og landsdelsdækkende tilbud og sikrede afdelinger

5.1 Konklusion

På baggrund af rapporten vurderes det, at der for de fleste tilbud er en god sammenhæng mellem kapacitet og belægning på de lands- og landsdelsdækkende undervisningstilbud.

Tilbud som fremadrettet vil blive fulgt af Koordinationsforum

Koordinationsforum har udpeget tre tilbud, som de vurderer bør følges mere tæt:

- Kofoedsminde (Region Sjælland)
- Center for Døvblindhed og Høretab – tilbud til borgere med døvblindhed (Region Nordjylland)
- Synscenter Refnæs

Kofoedsminde (Region Sjælland) – Øvrige landsdækkende tilbud

Den sikrede boform Kofoedsminde for domfældte udviklingshæmmede finansieres via objektiv finansiering og har længe været fulgt tæt af Koordinationsforum. Region Sjælland driver Kofoedsminde på vegne af Lolland Kommune, der ifølge lovgivningen har forsyningsforpligtelsen overfor målgruppen. Pladstallet er øget fra 44 pladser i 2016 til 68 pladser i 2019. Kofoedsminde havde i 2019 en belægning på 102%. Tiltag til at minimere antallet af borgere, der visiteres til Kofoedsminde har ikke haft den ønskede effekt, hvorfor tilbuddet stadig oplever en stor efterspørgsel efter pladser.

Social- og Indenrigsministeriet er på opfordring fra KL ved at nedsætte en arbejdsgruppe omkring Kofoedsminde, der skal undersøge og komme med mulige løsningsmodeller i forhold til finansieringsmodellen samt udviklingen i målgruppen og kvaliteten i tilbuddet til domfældte borgere med udviklingshæmning. Hensigten er at lave et beslutningsgrundlag for Folketinget.

Center for Døvblindhed og Høretab (Region Nordjylland) – Landsdækkende tilbud

Koordinationsforum har haft særlig opmærksomhed på CDH siden 2017. CDH leverer en landsdækkende ydelse for målgruppen børn og unge med døvblindhed, der er omfattet af den nationale koordinationsstruktur. De sidste 10 år har der været en nedgang af i antallet af børn med døvblindhed, der anvender undervisningsområdet på CDH. I 2019 oplevede CDH dog – i stedet for en nedgang – en uændret efterspørgsel på pladser. Med dette forventes samtlige 6 pladser at være belagt i 2020.

På baggrund af de udviklingsinitiativer, der er iværksat, forventer undervisningstilbuddet at kunne fastholde den nuværende efterspørgsel i de kommende år. Der er dog behov for et vedvarende fokus på området med henblik på at bevare den faglige og økonomiske bæredygtighed, da en yderligere nedgang i efterspørgslen kan have den konsekvens, at den faglige og økonomiske bæredygtighed på området forsvinder, og at ydelsen derfor må udfases.

Synscenter Refnæs, Region Sjælland

Overordnet vurderes det, at Synscenter Refnæs generelt er udfordret, både på det landsdækkende undervisningstilbud, men også på de takstbaserede ydelser (bo-, fritid og skoletilbuddene). Særligt har der på botilbuddene (§ 66 stk. 6 og §107) været et fald i antal borgere siden 2014, jf. afsnit 3.2.

Synscenter Refnæs har forsøgt at tilpasse kapaciteten på botilbuddet, men vurderer, at man nu har nået en grænse i forhold til, at tilbuddet skal have en vis størrelse for at kunne drives som døgntilbud. Region Sjælland har på den baggrund indstillet til Koordinationsforum, at der igangsættes tiltag med henblik på at

sikre tilbuddets fremtidige eksistens. Koordinationsforum tilsluttede sig dette, hvorfor Syncenter Refnæs vil blive fulgt tæt af Koordinationsforum. Koordinationsforum vurderer ikke, at et tiltag kan være objektivt finansieret, men ønsker en opfølgning på de kommende møder i forhold til mulige tiltag.

Tilbud, hvor bæredygtigheden har været drøftet i Koordinationsforum

Foruden de tre nævnte tilbud, peger rapporten på yderligere tilbud, hvor belægningsprocenten kan indikere, at bæredygtigheden kan være udfordret. Disse tilbud er alle blevet drøftet i Koordinationsforum, og har ikke givet anledning til, at Koordinationsforum bør følge disse tilbud i ekstraordinær grad.

Bakkegården og Stevnstortet, Region Sjælland

Sammenhængen mellem kapacitet og belægning på de sikrede og særligt sikrede afdelinger vurderes ligeledes at være god, og der er ingen særlige opmærksomhedspunkter i forhold til den overordnede kapacitet for de sikrede afdelinger. Der kan dog rettes en opmærksomhed mod de to tilbud i Region Sjælland – Bakkegården og Stevnstortet, som begge har oplevet relative lave belægningsprocenter. Begge tilbud har over de sidste par år oplevet skiftende efterspørgsel, men det vurderes ikke på nuværende tidspunkt, at belægningen kræver særlige udviklingstiltag. Koordinationsforum har taget dette til efterretning, hvorfor tilbuddene for nuværende ikke giver anledning til yderligere opmærksomhed.

Center for Døvblindhed og Høretab, Region Nordjylland

Center for Døvblindhed og Høretabs undervisningstilbud til børn og unge med høretab oplever et kraftigt fald i belægningsprocenten, hvorfor der forventes en belægning på 3,6 pladser i 2020 (9,4 i 2018).

Efter aftale med Den Administrative Styregruppe i Nordjylland er der iværksat adskillige udviklingsinitiativer, som man løbende vurderer effekten af. Der vurderes ikke et behov for yderligere tiltag i regi af Koordinationsforum.

Center for Høretab (Region Syddanmark)- Landsdelsdækkende undervisningstilbud

Center for Høretab leverer en landsdelsdækkende undervisningsindsats målrettet børn og unge med høretab. Tilbuddet er udpeget til at blive fulgt særligt fordi Center for Høretabs skoletilbud for unge (STU) og elevhjemmet de seneste år har oplevet et faldende elevtal, og det udfordrer den faglige og økonomiske bæredygtighed for elevhjemmet og STU'en, hvilket kan påvirke den landsdelsdækkende undervisningsydelse.

Socialdirektørforum i Syddanmark har fulgt udviklingen tæt siden januar 2018. Situationen er pt. stabil, hvorfor situationen fremadrettet vil blive fulgt af Socialdirektørforum i Syddanmark. Hvis der er behov for yderligere tiltag på et senere tidspunkt, kan dette forelægges Koordinationsforum.

6. Beskrivelse af de lands- og landsdelsdækkende tilbud og sikrede afdelinger

Nærværende rapport beskriver belægningen på tre *landsdækkende* undervisningstilbud, fire *landsdækkende* undervisningstilbud, tre *øvrige landsdækkende* tilbud samt otte tilbud med *sikrede afdelinger*. Det drejer sig om følgende tilbud.

Landsdækkende undervisningstilbud til børn og unge efter Folkeskolelovens § 20, stk. 3:

- Center for Døvblindhed og Høretab – børn og unge med døvblindhed (*Region Nordjylland*)
- Børneskolen på Kolonien Filadelfia – børn og unge indlagt på Epilepsihospitalet (*Region Sjælland*)
- Refsnæsskolen/Synscenter Refsnæs – børn og unge med synshandicap (*Region Sjælland*).

Landsdelsdækkende undervisningstilbud til børn og unge efter Folkeskolelovens § 20, stk. 3:

- Center for Døvblindhed og Høretab – børn og unge med høretab (*Region Nordjylland*)
- Center for Høretab – børn og unge med høretab (*Region Syddanmark*)
- Skolen på Kastelsvej – børn og unge med høretab (*Københavns Kommune*)
- Geelsgårdskolen – børn og unge med svære fysiske handicaps og børn og unge med døvblindhed (*Region Hovedstaden*).

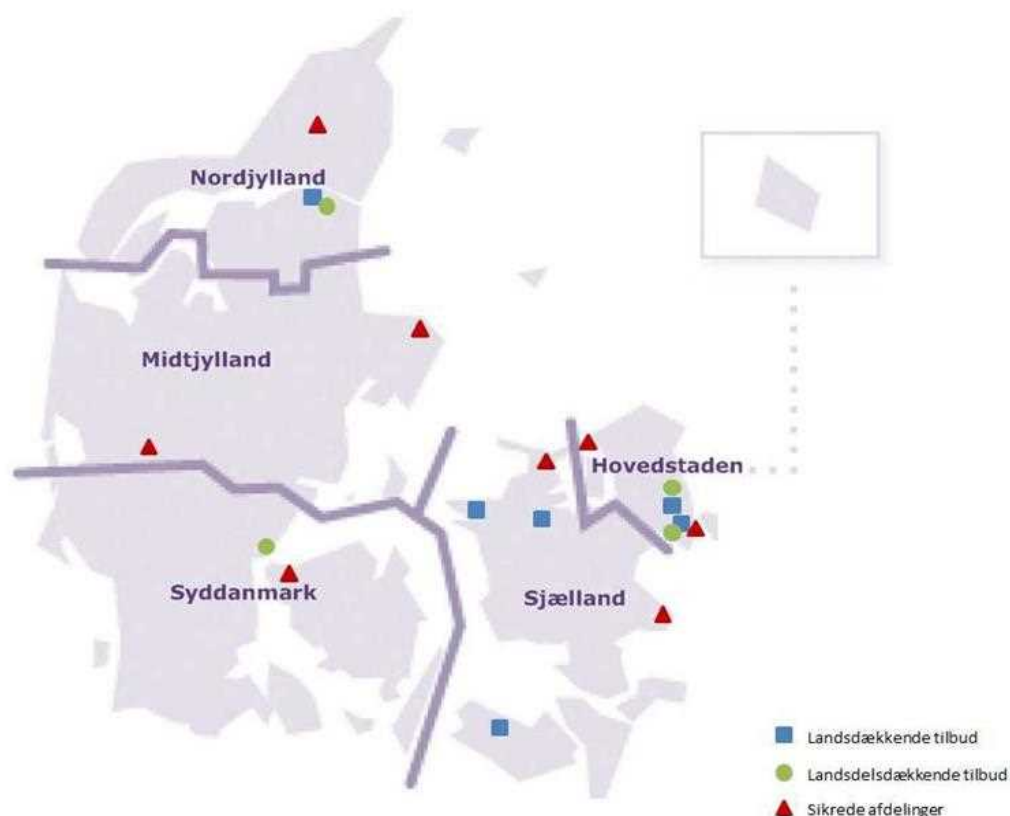
Øvrige landsdækkende tilbud:

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

De sikrede afdelinger er placeret i følgende tilbud:

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

Figur 1: Overblik over beliggenhed for de lands- og landsdelsdækkende tilbud og sikrede afdelinger



6.1 Hvad er lands- og landsdelsdækkende tilbud og sikrede afdelinger?

De lands- og landsdelsdækkende tilbud³ er højt specialiserede undervisningstilbud med få borgere i målgruppe, jf. Folkeskolelovens § 20, stk. 3. Finansieringen dækkes af en takst for brug af undervisningstilbuddet, der reduceres med en objektiv finansiering, som afholdes af de kommuner, der har mulighed for at benytte det pågældende undervisningstilbud. De landsdækkende tilbud har en objektiv finansiering, som omfatter alle landets kommuner, hvorimod de landsdelsdækkende dækker kommunerne i en eller flere landsdele jf. bilag 1.

De sikrede afdelinger⁴ er målrettet børn og unge med dom eller som er kriminalitetstruede, og har ligeledes en objektiv finansieringsandel. På grund af tilbuddenes specialiseringsniveau, snævre målgruppe og den objektive finansiering er der behov for at sikre landsdækkende koordination af de lands- og landsdelsdækkende tilbud samt de sikrede afdelinger. Der henvises til bilag 1 for en oversigt over målgrupper og paragraffer for de enkelte tilbud.

I rapporten henvises der også til tre *øvrige* tilbud, hvor der er en objektiv finansiering, der gælder for alle landets kommuner. Det er Institut for Blind og Svagtseende, som tilbyder landsdækkende undervisningstilbud til voksne med et synshandicap. Endvidere gives der objektiv finansiering til driften af Døvekonsulentordningen, som drives af Center for Døve (selvejende institution).

Døvekonsulentordningen er specialiseret rådgivningstilbud til voksne, der er døve eller har et betydeligt høretab. Slutteligt er der landsdækkende objektiv finansiering i forhold til driften af den sikrede boform Kofoedsminde, som er den eneste sikrede afdeling til domfældte udviklingshæmmede borgere med en type 1 dom.

6.2 Koordinering af lands- og landsdelsdækkende tilbud og sikrede afdelinger

Den indbyrdes koordinering mellem kommunerne af de lands- og landsdelsdækkende tilbud og de sikrede afdelinger sikres løbende. Til dette formål er nedsat et koordinationsforum bestående af repræsentanter fra de administrative styregrupper på det specialiserede socialområde i hvert af de fem Kommunekontaktråd (KKR).

For at tilvejebringe den nødvendige information vedrørende de lands- og landsdelsdækkende undervisningstilbud og sikrede afdelinger, der skal danne grundlag for koordinationen af disse tilbud på tværs af de fem regioner, har de administrative styregrupper i hvert af de fem KKR'er ansvar for følgende:

- at følge udviklingen for de tilbud, der er beliggende i egen region og bringe opmærksomhedspunkter op i Koordinationsforum. Opmærksomhedspunkter kan være: ændringer i efterspørgsel, lav belægningsprocent, ændringer i målgruppens størrelse eller behov e.l.
- at bringe det op i Koordinationsforum såfremt der er udsigt til væsentlige ændringer i kapacitet og/eller behov
- at tilvejebringe den nødvendige information vedrørende de lands- og landsdelsdækkende tilbud

³ Bekendtgørelse om rammeaftaler og udgifter ved de lands- og landsdelsdækkende undervisningstilbud m.v.

⁴ Bekendtgørelse om finansiering af visse ydelser og tilbud efter lov om social service samt betaling for unges ophold i Kriminalforsorgens institutioner

og de sikrede afdelinger beliggende i egen region, der skal danne grundlag for koordineringen af disse tilbud på tværs af de fem regioner.

Endvidere udarbejdes denne rapport en gang årligt for sikre et overblik over kapacitet og belægning på de lands- og landsdelsdækkende tilbud samt sikrede afdelinger på tværs af landet. Rapportens vigtigste formål er, at henlede opmærksomheden på tilbud eller konkrete ydelser, der på grund af vigende belægning, målgruppeændringer eller lignende kræver særlig opmærksomhed i koordinationsforum.

7. Kapacitet og belægning på de lands- og landsdelsdækkende tilbud

I dette afsnit gennemgås først kapacitet og belægning på de lands- og landsdelsdækkende ydelser, som er helt eller delvist objektivt finansieret.

Udover de delvist objektive finansierede ydelser har samtlige tilbud også ydelser, som er rent takstfinansierede. De takstfinansierede ydelser er essentielle for tilbuddene, eftersom det er de takstfinansierede ydelser, der gør at tilbuddene får en tilstrækkelig kapacitet til at opretholde en høj faglig specialisering. Derfor har rapporten fokus på de takstfinansierede ydelser – men kun på de tilbud med en lav belægning, da det kan være her man i første omgang kan fange potentielle fremtidige belægningsmæssige udfordringer.

7.1 Delvist objektive finansierede ydelser

Landsdækkende ydelser

De tre landsdækkende undervisningstilbud har alle oplevet fremgang i 2019. Dette til trods henstiller både Synscenter Refnæs og Center for Døvblindhed og Høretab, at Koordinationsforum bør have fokus på udviklingen af belægningen. I afsnit 5 *”Tilbud udpeget til at blive fulgt af Koordinationsforum”* gives en status på Center for Døvblind og Høretabs undervisningstilbud til børn og unge med døvblindhed. Under tabel 1 gives en status på Synscenter Refnæs’ undervisningstilbud til børn og unge med et synshandicap.

Tabel 1: Udvikling i kapacitet og belægning for de landsdækkende undervisningstilbud, jf. FSL § 20 stk. 3

<i>Landsdækkende undervisningstilbud</i>	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Børneskolen Filadelfia (Region Sjælland)						
Pladstal	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0
Pladsforbrug	10,1	11,1	10,9	11,3		
Belægningsprocent	92%	101%	99%	103%		
Center for Døvblindhed og Høretab (Region Nordjylland)						
Pladstal	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0
Pladsforbrug	6,0	5,6	5,0	5,6		
Belægningsprocent	100%	93%	83%	93%		
Refnæsskolen/Synscenter Refnæs (Region Sjælland)						
Pladstal	21	23,0	20,0	18,0	16,0	16,0
Pladsforbrug	19,0	16,0	13,8	14,5		
Belægningsprocent	90%	69%	69%	81%		

Synscenter Refnæs (Region Sjælland)

Synscenter Refnæs havde en beskeden fremgang i antal borgere i forhold til 2018, hvilket bryder et løbende fald i antal borgere siden 2013. Belægningsprocenten er steget betragteligt siden 2018, men dette skyldes en justering af kapaciteten.

Overordnet vurderes det, at Synscenter Refnæs er generelt udfordret, både på det landsdækkende undervisningstilbud, men også på de takstbaserede ydelser (bo-, fritid og skoletilbuddene). Særligt har der på botilbuddene (§ 66 stk. 6 og §107) været et fald i antal borgere siden 2014, jf. afsnit 3.2.

Synscenter Refnæs har forsøgt at tilpasse kapaciteten på botilbuddet, men vurderer, at man nu har nået en grænse i forhold til, at tilbuddet skal have en vis størrelse for at kunne drives som døgntilbud. Den manglende belægning medfører således stigende pladspriser, da budgetunderskuddet fra de foregående år lægges til taksten to år efter, jf. takstbekendtgørelsen.

Pladserne på Refsnæs er jf. forløbet omkring de centrale udmeldinger en central del af den nationale forsyning af pladser til de mest udsatte synshandicappede børn og unge. Som det blev påpeget sidste år – er tilbuddet truet af manglende belægning og opretholdelse af det faglige miljø på Synscenter Refsnæs, da bo- og skoletilbuddene på Refsnæs tjener som 'det laboratorium' der muliggør, at Synscenter Refsnæs kan være førende i udviklings af tilbud til børn og unge med alvorlige synshandicap og dermed varetage de specialrådgivningsopgaver overfor kommunerne, som Synscenter Refsnæs har forpligtet sig på i KaS-kontrakten med Socialstyrelsen.

Region Sjælland vurderer, at Koordinationsforum bør drøfte, hvilke tiltag der kan igangsættes i henhold til at sikre tilbuddets fremtidige eksistens.

Landsdelsdækkende undervisningsydelse

Der er et enkelt af de fire landsdelsdækkende tilbud, der oplever udfordringer i forhold til belægningen - Center for Døvblindhed og Høretab (Region Nordjylland). Derudover har Center for Høretab (Region Syddanmark) oplevet en faldende efterspørgsel, men har justeret kapaciteten herefter. Center for Høretab er dog yderligere udfordret i forhold til deres takstfinansierede ydelser, hvilket på sigt vurderes at kan få betydning for undervisningstilbuddet til de unge, jf. afsnit 3.2. Det vurderes, at der overordnet er god sammenhæng mellem kapacitet og belægning på henholdsvis Geelsgårdskolen og Skolen på Kastelvej.

Den samlede udvikling i kapacitet og belægning på de landsdelsdækkende undervisningstilbud illustreres i tabel 3.

Tabel 3: Udvikling i kapacitet og belægning for de landsdelsdækkende undervisningstilbud, jf. FSL § 20 stk. 3

Landsdelsdækkende undervisningstilbud	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Center for Døvblindhed og Høretab (Region Nordjylland)						
Børn og unge med hø						
Pladstal	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0
Pladsforbrug	10,6	9,9	9,4	6,0		
Belægningsprocent	118%	110%	104%	66%	0%	0%
Center for Høretab (Region Syddanmark)						
Pladstal	33,0	39,0	39,0	39,0	39,0	39,0
Pladsforbrug	39,4	38,4	37,7	36,5		

Belægningsprocent	119%	98%	97%	94%		
Geelsgårdskolen (Region Hovedstaden)						
Pladstal	98,0	98,0	106,0	108,0	116,0	116,0
Pladsforbrug	100,5	104,8	106,6	107,2		
Belægningsprocent	103%	107%	101%	99%		
Skolen på Kastelsvej						
Pladstal	19,0	19,0	14,0	13,0	13,0	
Pladsforbrug	19,0	16,3	13,2	13,0		
Belægningsprocent	100%	91%	94%	100%		

Center for Døvblindhed og Høretab (Region Nordjylland)

Center for Døvblindhed og Høretabs undervisningstilbud til børn og unge med høretab oplever et kraftigt fald i belægningsprocenten, jf. tabel 3. Tilbuddet har fra 2018 til 2019 haft tre elever, som afsluttet folkeskolen, ligesom yderligere én elev forventes at afslutte sit folkeskoletilbud til juni 2020. Uden yderligere tilgang forventes der en belægning på 3,6 pladser i 2020. Til sammenligning var 9,4 pladser ibrugtaget i 2018.

Efter aftale med Den Administrative Styregruppe i Nordjylland er der iværksat udviklingsinitiativer, hvor der bl.a. er oprettet to nye ydelser med rejsehold og fjernundervisning, iværksat temadage for fagpersonale i kommunerne samt dialogmøder med kommunerne. Disse initiativer har dog endnu ikke haft effekt på efterspørgslen af pladser.

Der er fortsat behov for vedvarende fokus på området med henblik på at sikre den faglige og økonomiske bæredygtighed. Tilbuddet til målgruppen kan pt. kun opretholdes idet Undervisningsafdelingen også varetager indsatser for andre målgrupper.

Øvrige landsdelsdækkende ydelser

Kofoedsminde har fortsat en stigende efterspørgsel af pladser, jf. tabel 4, hvorfor tilbuddet stadig er omfattet af tilbud, som følges særligt af Koordinationsforum.

Det vurderes, at der overordnet er god sammenhæng mellem kapacitet og belægning i forhold til specialundervisning for voksne med synshandicap ved Institut for Blinde og Svagsynede.

Tabel 4: Udvikling i kapacitet og belægning for de øvrige landsdækkende tilbud

Øvrige landsdækkende tilbud	2016	2017	2018	2019	2020	2021
IBOS - Institut for Blinde og Svagsynede (Københavns Kommune) LSV § 1, stk. 1						
Pladstal	6,0	6,0	6,0	9,0	9,0	9,0
Pladsforbrug	8,1	7,0	9,1	9,1		
Belægningsprocent	135%	117%	152%	101%	0%	0%
Kofoedsminde (Region Sjælland) §108, stk. 7						
Pladstal	44,0	47,0	47,0	68,0	68,0	68,0
Pladsforbrug	52,4	61,0	65,9	69,6		

Belægningsprocent	119%	130%	140%	102%
-------------------	------	------	------	------

7.2 Takstfinansierede ydelser

De takstfinansierede ydelser på de lands- og landsdelsdækkende tilbud har overordnet set en god belægningsprocent. Der er dog enkelte ydelser, som det er nødvendigt at henlede opmærksomheden herpå grundet lav belægning.

De takstfinansierede ydelser er essentielle for de lands- og landsdelsdækkende undervisningstilbud, eftersom det er disse ydelser, der sikrer, at tilbuddene har tilstrækkelig kapacitet til at opretholde en høj faglig specialisering også i forhold til de delvist objektivt finansierede undervisningsydelser. I nedenstående tabel illustreres de takstfinansierede ydelser, som har en belægning, som bør italesættes.

Tabel 5: Tabel over takstfinansierede ydelser med lav belægning

<i>Takstfinansierede ydelser og belægning under 80 %</i>	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Synscenter Refnæs (SEL § 36)						
Pladstal	5	4,0	4,0	3,0	2,0	2,0
Pladsforbrug Samlet	4,5	3,4	2,9	2,9		
Belægningsprocent	90%	85%	74%	97%	0%	0%
Synscenter Refnæs (SEL § 66 nr. 6/SEL § 107)						
Pladstal	37,0	36,0	36,0	33,0	28,0	28,0
Pladsforbrug Samlet	28,0	26,5	25,1	24,4		
Belægningsprocent	76%	74%	70%	74%	0%	0%
Center for Høretab (SEL §107)						
Pladstal	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
Pladsforbrug Samlet	8,5	4,8	0,0	0,4		
Belægningsprocent	85%	48%	0%	4%		
Center for Høretab (SEL §66 nr. 6)						
Pladstal	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0
Pladsforbrug Samlet	8,3	7,9	6,9	7,9		
Belægningsprocent	75%	72%	63%	72%		
Center for Døvblindhed og Høretab (SEL §66 nr. 6) Børn og unge med høretab						
Pladstal	5,0	5,0	2,2	2,2	1,0	1,0
Pladsforbrug Samlet	2,4	1,5	1,2	0,7		
Belægningsprocent	48%	30%	56%	32%	0%	0%

I tidligere afsnit er det blevet beskrevet, hvordan Synscenter Refnæs er udfordret i forhold til undervisning af børn og unge med et synshandicap mens Center for Døvblindhed og Høretab ligeledes er udfordret i forhold til deres undervisningstilbud til børn og unge med høretab og yderligere funktionsnedsættelser.

Som det fremgår i tidligere afsnit, er de takstfinansierede ydelser for de to tilbud essentielle i forhold til at skabe et økonomisk og fagligt bæredygtigt undervisningstilbud. For uddybning af de konkretet

udfordringer, da se tidligere afsnit.

Center for Høretab (Region Syddanmark)

Center for Høretab er et af de tilbud Koordinationsforum har fulgt indtil nu, jf. afsnit 5.3. Center for Høretab er udfordret i forhold til deres elevhjem, som er tilknyttet deres landsdelsdækkende undervisningstilbud til børn og unge med høretab. På elevhjemmet er der både botilbudspadser efter SEL §66 nr. 6 og SEL §107, hvorfor pladserne på de to paragraffer samlet udgør kapaciteten. Der har de seneste par år været et fald i belægningen, hvorfor Region Syddanmark har valgt, at elevhjemmet pr. 1.1. 2020 organisatorisk er flyttet til Specialcenter Syddanmark. Dette kan afhjælpe dele af de økonomiske konsekvenser ved den lave belægning. Hertil arbejdes der på en tilpasning i forhold til medarbejderressourcer samt muligheden for at samle beboerne på et botilbud i stedet for to.

8. Kapacitet og belægning på de sikrede afdelinger

På baggrund af en landsdækkende benchmarkanalyse af kapaciteten i de sikrede afdelinger besluttede de regionale driftsherrer at foretage en kapacitetsjustering i 2017 således, at kapaciteten på landsplan faldt fra 123 til 106 pladser. Pladserne justeres løbende i forhold til behov, hvorfor pladsantallet i 2019 er på 109 pladser.

Det vurderes overordnet, at der er god sammenhæng mellem kapacitet og belægning på de sikrede tilbud. Danske regioner budgetterer med et aktivitetsmål på 90 % belægning på de sikrede afdelinger. Det vurderes at være et niveau, der sikrer, at der på den ene side ikke er unødige udgifter til tomme pladser samtidig med, at ingen unge må afvises på grund af pladsmangel. Som det fremgår af tabel 4 ligger hovedparten af ydelserne på de sikrede afdelinger tæt på dette aktivitetsmål.

Tabel 4: Udvikling i kapacitet og belægning for de sikrede afdelinger

<i>Sikrede afdelinger</i>	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Egely – almindeligt sikrede (Syddanmark)						
Pladstal	14,0	14,0	14,0	14,0	14,0	14,0
Pladsforbrug	12,1	13,6	11,8	12,6		
Belægningsprocent	86%	97%	84%	90%		
Egely – særligt sikrede (Syddanmark)						
Pladstal	5	5	5	5,0	5,0	5,0
Pladsforbrug	3,5	4,1	4,3	3,0		
Belægningsprocent	70%	82%	86%	60%		
Grenen - almindeligt sikrede (Midtjylland)						
Pladstal	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
Pladsforbrug	9,8	10,0	9,9	9,5		
Belægningsprocent	98%	100%	99%	95%		
Grenen - særligt sikrede (Midtjylland)						
Pladstal	5	5	5	5,0	5,0	5,0
Pladsforbrug	4,9	4,9	4,6	4,6		
Belægningsprocent	98%	98%	92%	92%		

Koglen - almindeligt sikrede (Midtjylland)						
Pladstal	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
Pladsforbrug	9,5	9,9	9,8	9,9		
Belægningsprocent	95%	99%	98%	99%		
Kompasset (Nordjylland)						
Pladstal	8	8	8	8	8	8
Pladsforbrug	7,3	7,8	7,9	7,3		
Belægningsprocent	91%	98%	98%	93%		
Bakkegården (Sjælland)						
Pladstal	20,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
Pladsforbrug	7,7	7,4	8,0	7,5		
Belægningsprocent	39%	74%	80%	75%		

Stevnsfortet (Sjælland)						
Pladstal	15	11	11	11	11	11
Pladsforbrug	8,3	7,4	9,0	7,4		
Belægningsprocent	55%	67%	82%	67%		
Sølager (Hovedstaden)						
Pladstal	18,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0
Pladsforbrug	14,0	13,9	14,0	12,4		
Belægningsprocent	78%	93%	93%	93%		
Sønderbro (København)						
Pladstal	18	6	6	6	6	6
Pladsforbrug	16,0	2,4	8,0	5,6		
Belægningsprocent	89%	40%	133%	93%		

Egely (Region Syddanmark)

Egely har haft et mindre fald i forhold til de særligt sikrede pladser, men har til gengæld haft en mindre stigning i forhold til de almindelig sikrede pladser, hvilket samlet har givet et mindre fald. Region Syddanmark har dog en forventning om, at der i 2020 igen vil være en belægningsprocent på 90 %.

Bakkegården og Stevnsfortet (Region Sjælland)

De to sikrede afdelinger i Region Sjælland – Bakkegården og Stevnsfortet har begge en relativ lav belægningsprocent. Region Sjælland forklarer, at efterspørgslen efter sikrede pladser svinger meget. Således var belægningsprocenten i 2019 næsten det samme som i 2017, mens begge tilbud havde en stigning i 2018. Region Sjælland forklarer endvidere, at den lav efterspørgsel håndteres ved at lukke pladser midlertidigt og kun have personale til rådighed, som dækker det faktiske antal pladser.

9. Tilbud udpeget til at blive fulgt af koordinationsforum

Følgende tilbud er udpeget til at blive fulgt særligt af koordinationsforum:

- Kofoedsminde (Region Sjælland)

- Center for Døvblindhed og Høretab (Region Nordjylland)
- Center for Høretab (Region Syddanmark)

9.1. Kofoedsminde (Region Sjælland)

Kommunerne i Sjælland, KL og Region Sjælland har de seneste år samarbejdet om at nedbringe antallet af anbringelser på Kofoedsminde, der for særlige kategorier af domfældte udviklingshæmmede voksne har modtagepligt.

Frem til 2018 er den store søgning til Kofoedsminde imødekommet ved overbelægning, der til og med 2016 er blevet betalt af kommunerne ved meropkrævning. Ændring i takstbekendtgørelse umuliggør videreførelse af denne praksis, hvorfor pladstallet fra 2019 er 68 pladser svarende til den faktiske belægning.

Kofoedsminde har hverken i 2018 eller 2019 afvist borgere, hvor der har været grundlag for anbringelse på en åben plads (ikke objektiv finansieret). Der består en særlig problemstilling vedr. de borgere, der har en type 2 dom, som efter administrativ afgørelse i kommunerne, kan overflyttet til en sikret plads til Kofoedsminde. Borgere med type 2 dom udgør 61% af belægningsdagene i 2019.

Ministeriet udsendte i 2018 en vejledning hvoraf det fremgår at, Lolland Kommune skal høres i sager, hvor en kommune ønsker at anbringe en borger med type 2 dom på Kofoedsminde. Lolland Kommune har i to tilfælde indgivet sager til Ankestyrelsen med den begrundelse at mindre indgribende foranstaltninger (almindelig § 108 tilbud) ikke har været prøvet inden anbringelse på Kofoedsminde. Ankestyrelsen udgav i december 2019 en principafgørelse, hvor Ankestyrelsen afgjorde, at Lolland Kommune ikke kan klage over en anden kommunes afgørelse om administrativ anbringelse af en domfældt på en sikret afdeling på Kofoedsminde. Derudover vurderer Ankestyrelsen, at den ikke kan behandle sagen som et spørgsmål om uenighed mellem kommuner om deres forpligtelser, og at sagen ikke giver anledning til at rejse en tilsynssag.

I 2016 var der 35 borgere med en type 2 dom indskrevet på Kofoedsminde. I 2018 og 2019 blev henholdsvis 36 og 42 borgere med en type 2 dom indskrevet. Foreløbig kan der således ikke ses en effekt af de initiativer, der er sat i værk for at nedbringe antallet af anbragte med type 2 dom, herunder den nye vejledning. Det bør overvejes, om der skal ske andre initiativer til at ændre de mønstre, der fører til anbringelse af type 2 dømt på Kofoedsminde, der ifølge deres dom også kan anbringes på en almindelig § 108- plads med takstopkrævning.

Socialtilsynet vurderede i sin seneste tilsynsrapport, at Kofoedsminde samlet set opfylder betingelserne for fortsat godkendelse. Socialtilsynet fremhæver dog en række opmærksomhedspunkter, bl.a. kvaliteten i de fysiske rammer, øget opmærksomhed på at forebygge vold og overgreb, samt om medarbejderne har de faglige, relationelle og personlige kompetencer, der er nødvendige i forhold til målgruppen. Herunder fremhæves et behov for strategisk fokus på, hvordan de nødvendige kompetencer sikres på såvel kort som langt sigt.

I årene 2016-2019 har Kofoedsminde oplevet en tilgang af beboere på mere end 50%. Stigningen har været håndteret som midlertidig, idet udgangspunktet for driften hele tiden har været, at pladstallet skulle nedbringes igen. Eksterne vikarer har derfor udgjort en betydelig del af løsningen i forhold til at skaffe personale. Samtidig har en stor del af det faste personale ikke haft en relevant faglig uddannelse. Regionsrådet i Region Sjælland har i forlængelse heraf vedtaget en plan for personaleindsatsen på

Kofoedsminde. Indsatsplanen for Kofoedsminde indeholder en plan for omlægning af personaleindsatsen, der sætter mål for opnåelse af et højere uddannelsesniveau samt nedbringelse af forbruget af eksterne vikarer.

Alle parter i samarbejdet omkring Kofoedsminde er enige om, at tilgangen er uønsket. Social- og Indenrigsministeriet er, på opfordring fra KL, ved at nedsætte en arbejdsgruppe, omkring Kofoedsminde, der skal undersøge og komme med mulige løsningsmodeller i forhold til finansieringsmodellen samt udviklingen i målgruppen og kvaliteten i tilbuddet til domfældte borgere med udviklingshæmning. Hensigten er at lave et beslutningsgrundlag for Folketinget.

Hertil har Socialstyrelsen igangsat en Central Udmelding, hvor det ligeledes undersøges, hvordan sammenhængen er mellem udbud og efterspørgsel af pladser for domfældte udviklingshæmmede.

9.2. Center for Døvblindhed og Høretab (Region Nordjylland)

I 2017 udpegede koordinationsforum Center for Døvblindhed og Høretab (CDH) som et tilbud der skal følges særligt af koordinationsforum. Baggrunden er, at der har været en nedgang af i antallet af børn med døvblindhed, der anvender undervisningsområdet på CDH. Yderligere nedgang i efterspørgslen kan have den konsekvens, at den faglige og økonomiske bæredygtighed på området forsvinder, og at ydelsen derfor må udfases. Udviklingen i efterspørgslen viser, at der er behov for vedvarende fokus på området med henblik på at bevare den faglige og økonomiske bæredygtighed.

CDH leverer en landsdækkende ydelse for målgruppen børn og unge med døvblindhed, der er omfattet af den nationale koordinationsstruktur, og en landsdelsdækkende ydelse for børn og unge med høretab. Det er kun ydelserne for børn og unge med døvblindhed, der er særlig bevågenhed på.

På baggrund af nedgangen har Koordinationsforum opfordret Region Nordjylland til at foretage en analyse af årsagerne til den faldende søgning til tilbuddet samt mulige udviklingsområder. Med afsæt i analysens anbefalinger er der efter aftale med Forum for Koordination iværksat en række initiativer på det landsdækkende undervisningstilbud for børn med døvblindhed.

For første gang i 10 år oplever CDH – i stedet for en nedgang – en uændret efterspørgsel på pladser. Med dette forventes samtlige 6 pladser at være belagt i 2020.

På baggrund af de udviklingsinitiativer, der er iværksat, forventer undervisningstilbuddet at kunne fastholde den nuværende efterspørgsel i de kommende år. Der er dog behov for et vedvarende fokus på området med henblik på at bevare den faglige og økonomiske bæredygtighed.

9.3. Center for Høretab (Region Syddanmark)

Center for Høretab er et højt specialiseret tilbud til børn og unge med høretab og bestod i 2019 af et landsdelsdækkende skoletilbud for børn, et skoletilbud for unge (STU), et elevhjemstilbud for børn og unge samt en konsulentafdeling, der er VISO leverandør. I 2017 udpegede Koordinationsforum Center for Høretab som et tilbud, der skal følges særligt i Koordinationsforum. Baggrunden er, at Center for Høretabs skoletilbud for unge (STU) og elevhjemmet de seneste år har oplevet et faldende elevtal, og det udfordrer den faglige og økonomiske bæredygtighed for elevhjemmet og STU'en.

Skoletilbud for børn

Belægningen på skoletilbuddet for børn har været svagt faldende de seneste år. Samlet set forventes der en belægning på 34 fuldtidselever i 2020. De kommende år forventes belægning at ligge på ca. 33-34 elever, dvs. lidt lavere end det nuværende niveau. Økonomien for skolen er sund, og det endelige regnskab for 2019 viser et samlet akkumuleret årsresultat med et overskud på ca. 0,8 mio. kr. (4,2% af budgettet)

Skoletilbud for unge (STU)

Belægningen på skoletilbuddet for unge har svinget de seneste år. Der forventes i 2020 en belægning på ca. 4,5 elever. De kommende år forventes belægningen at ligge mellem 4-5 elever. Økonomien for skolen er sund, og det endelige regnskab for 2019 viser et samlet akkumuleret årsresultat med et overskud på ca. 0,1 mio. kr. (3% af budgettet). Da det er en lille økonomisk enhed er økonomien sårbar over for større udsving i elevtallet.

Elevhjemmene

Belægningen på elevhjemmene har de to seneste år været på 7-8 fuldtidselever, og aktuelt er der 10 fuldtidselever. Center for Høretab forventer på baggrund af kommunernes tilbagemeldinger, at elevtallet for elevhjemmene pr. 1. august 2020 falder til ca. 6 fuldtidselever. Belægningen særskilt for elevhjemstilbuddet for de kommende år forventes at ligge på ca. 4- 5 fuldtidselever. Det endelige regnskab for 2019 viser et samlet akkumuleret årsresultat med et underskud på ca. 0,3 mio. kr. (ca. 3 % af budgettet).

Elevhjemmene er fra 1.1.2020 organisatorisk (og økonomisk) flyttet til Specialcenter Syddanmark, da det skaber en større synergi i forhold til børnetilbuddene inden for dette center.

Det faldende elevtal i 2. halvår 2020 udfordrer økonomien på elevhjemmet, og der er fokus på at tilpasse økonomien til den faldende belægning. Dette sker bl.a. ved at tilpasse medarbejderressourcerne. Der arbejdes samtidig på fra 2. halvår at samle eleverne på en bo-enhed i stedet for de nuværende to bo-enheder. Endelig er det hensigten, at nogle af de tomme pladser på elevhjemmene på sigt anvendes til målgruppen for børnetilbuddene indenfor Specialcenter Syddanmark.

De forskellige tiltag samt det forhold, at belægningen har fundet et stabilt leje gør, at det anbefales, at tilbuddet ikke længere følges tæt af Koordinationsforum, men alene i regi af Socialdirektørforum i Syddanmark.

10. Bilag

10.1 Bilag 1. Oversigt over målgrupper og paragraffer på tilbuddene

I nedenstående tabeller fremgår oversigter over de lands- og landsdelsdækkende tilbud og sikrede afdelinger, herunder tilbuddenes målgrupper og paragraffer. For de landsdelsdækkende tilbud fremgår endvidere, hvilke kommuner der er en del af aftalen.

Tablet 1: Oversigt over landsdækkende tilbud fordelt på paragraffer og målgrupper

Driftsherre	Tilbud	Målgruppe	Paragraf
Region Nordjylland	Center for Døvblindhed og Høretab	Døvblindhed	FSL § 20 stk. 3
Region Nordjylland	Center for Døvblindhed og Høretab	Døvblindhed	LSV § 1 stk. 2
Region Nordjylland	Center for Døvblindhed og Høretab	Døvblindhed	SEL § 104
Region Nordjylland	Center for Døvblindhed og Høretab	Døvblindhed	SEL § 107
Region Nordjylland	Center for Døvblindhed og Høretab	Døvblindhed	SEL § 108
Region Nordjylland	Center for Døvblindhed og Høretab	Døvblindhed	SEL § 66 nr. 6
Region Sjælland	Børneskolen Filadelfia	Børn indlagt på Epilepsihospitalets børneafdeling	FSL § 20 stk. 3
Region Sjælland	Refsnæsskolen/Synscenter Refsnæs	Blinde og svagsynede	FSL § 20 stk. 3
Region Sjælland	Refsnæsskolen/Synscenter Refsnæs	Blinde og svagsynede	LSV § 1 stk. 2
Region Sjælland	Refsnæsskolen/Synscenter Refsnæs	Blinde og svagsynede	SEL § 36
Region Sjælland	Refsnæsskolen/Synscenter Refsnæs	Blinde og svagsynede	SEL § 66 nr. 6 / § 107

Tablet 2: Oversigt over øvrige landsdækkende tilbud fordelt på paragraffer og målgrupper

Driftsherre	Tilbud	Målgruppe	Paragraf
Selvejende institution	Center for Døve (CFD)	Døve og Høretab	SEL § 103
Selvejende institution	Center for Døve (CFD)	Døve og Høretab	SEL § 104
Selvejende institution	Center for Døve (CFD)	Døve og Høretab	SEL § 107
Selvejende institution	Center for Døve (CFD)	Døve og Høretab	SEL § 108
Københavns Kommune	Institut for Blinde og Svagsynede (IBOS)	Blinde og svagsynede	Erhvervsuddannelser

Københavns Kommune	Institut for Blinde og Svagsynede (IBOS)	Blinde og svagsynede	Rehabilitering, § 85
Københavns Kommune	Institut for Blinde og Svagsynede (IBOS)	Blinde og svagsynede	SEL § 104
Københavns Kommune	Institut for Blinde og Svagsynede (IBOS)	Blinde og svagsynede	SEL § 107
Københavns Kommune	Institut for Blinde og Svagsynede (IBOS)	Blinde og svagsynede	SEL § 108
Københavns Kommune	Institut for Blinde og Svagsynede (IBOS)	Blinde og svagsynede	STU
Københavns Kommune	Institut for Blinde og Svagsynede (IBOS)	Blinde og svagsynede	LSV
Region Sjælland	Kofoedsminde	Domsfældte udviklingshæmmede	SEL § 103
Region Sjælland	Kofoedsminde	Domsfældte udviklingshæmmede	SEL § 108 stk. 6

Tabel 3: Oversigt over de sikrede afdelinger omfattet af en objektiv finansieringsandel

Driftsherre	Tilbud	Målgruppe	Paragraf
Region Syddanmark	Egely - alm. Sikrede	Social truede børn og unge	FSL § 20 stk. 3
Region Syddanmark	Egely - særligt sikrede	Social truede børn og unge	SEL § 66 nr. 6
Region Midtjylland	Grenen - alm. Sikrede	Kriminelle og kriminalitetstruede unge med psykiske lidelser	SEL § 66 nr. 6
Region Midtjylland	Grenen - særligt Sikrede	Kriminelle og kriminalitetstruede unge med psykiske lidelser	SEL § 66 nr. 6
Region Midtjylland	Koglen - alm. Sikrede	Kriminelle og kriminalitetstruede unge	SEL § 66 nr. 6
Region Nordjylland	Kompasset	Sikrede pladser	SEL § 66 nr. 6
Region Sjælland	Bakkegården	Kriminelle unge i alderen 12-18 år	SEL § 66 nr. 6
Region Sjælland	Stevnsfortet	Kriminelle unge i alderen 12-18 år	SEL § 66 nr. 6
Region Hovedstaden	Sølager	Sikrede pladser	SEL § 66 nr. 6
Københavns Kommune	Sønderbro	Sikrede pladser	SEL § 66 nr. 6

Tabel 4: Oversigt over landsdelsdækkende tilbud fordelt på paragraffer og målgrupper

Driftsherre	Tilbud	Målgruppe	Paragraf	Kommuner dækket af aftalen
Region Syddanmark	Center for Høretab	Høretab	FSL § 20 stk. 3	Kommunerne i Region Syddanmark og i Region Midtjylland med undtagelse af Favrskov, Norddjurs, Randers, Skive, Syddjurs og Viborg kommuner.
Region Syddanmark	Center for Høretab	Høretab	LSV § 1 stk. 3	Kommunerne i Region Syddanmark og i Region Midtjylland med undtagelse af Favrskov, Norddjurs, Randers, Skive, Syddjurs og Viborg kommuner.
Region Syddanmark	Center for Høretab	Høretab	SEL § 107	Kommunerne i Region Syddanmark og i Region Midtjylland med undtagelse af Favrskov, Norddjurs, Randers, Skive, Syddjurs og Viborg kommuner.
Region Syddanmark	Center for Høretab	Høretab	SEL § 66 nr. 6	Kommunerne i Region Syddanmark og i Region Midtjylland med undtagelse af Favrskov, Norddjurs, Randers, Skive, Syddjurs og Viborg kommuner.
Region Nordjylland	Center for Døvblindhed og Høretab	Høretab	FSL § 20 stk. 3	Kommunerne i Region Nordjylland plus Favrskov, Norddjurs, Randers, Skive, Syddjurs og Viborg kommuner
Region Nordjylland	Center for Døvblindhed og Høretab	Høretab	LSV § 1 stk. 2	Kommunerne i Region Nordjylland plus Favrskov, Norddjurs, Randers, Skive, Syddjurs og Viborg kommuner
Region Nordjylland	Center for Døvblindhed og Høretab	Høretab	SEL § 66 nr. 6	Kommunerne i Region Nordjylland plus Favrskov, Norddjurs, Randers, Skive, Syddjurs og Viborg kommuner
Region Hovedstaden	Geelsgårdskolen	Døvblinde børn og unge	FSL § 20 stk. 3	Albertslund, Ishøj, Herlev, Høje-Taastrup, Københavns, Lyngby-Taarbæk, Rudersdal, Rødovre og Tårnby Kommune.
Region Hovedstaden	Geelsgårdskolen	Børn og unge med svære fysiske handicaps	FSL § 20 stk. 3	Samtlige kommuner i Region Hovedstaden og Region Sjælland.

Region Hovedstaden	Geelsgårdskolen	Svære fysiske funktionsnedsættelser og døvblinde	SEL § 104	Takstfinansieret
Region Hovedstaden	Geelsgårdskolen	Svære fysiske funktionsnedsættelser og døvblinde	SEL § 36	Takstfinansieret
Region Hovedstaden	Geelsgårdskolen	Svære fysiske funktionsnedsættelser og døvblinde	SEL § 66 nr. 6 inkl. afl	Takstfinansieret
Region Hovedstaden	Geelsgårdskolen	Svære fysiske funktionsnedsættelser og døvblinde	STU	Takstfinansieret
Københavns Kommune	Skolen på Kastelvej	Nedsat fysisk funktionsevne	FSL § 20 stk. 3	Kommunerne i Region Hovedstaden og i Region Sjælland.

10.2 Bilag 2. Oversigt over kapacitet og belægning

Tabel 5: Oversigt over landsdækkende tilbud fordelt på paragraffer og målgrupper

Type	Driftsherre	Tilbud	Målgruppe	Paragraf	Tekst	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Landsdækkende tilbud	Region Nordjylland	Center for Døvblindhed og Høretab	Døvblindhed	FSL § 20 stk. 3	Pladstal	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0
					Pladsforbrug Samlet	6,0	5,6	5,0	5,6		
					Belægningsprocent	100%	93%	83%	93%	0%	0%
Landsdækkende tilbud	Region Sjælland	Børneskolen Filadelfia	Børn indlagt på Epilepsihospitalets børneafdeling	FSL § 20 stk. 3	Pladstal	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0
					Pladsforbrug Samlet	10,1	11,1	10,9	11,3		
					Belægningsprocent	92%	101%	99%	103%	0%	0%
Landsdækkende tilbud	Region Sjælland	Refsnæsskolen/Synscenter Refsnæs	Blinde og svagsynede	FSL § 20 stk. 3	Pladstal	21	23,0	20,0	18,0	16,0	16,0
					Pladsforbrug Samlet	19,0	16,0	13,8	14,5		
					Belægningsprocent	90%	69%	69%	81%	0%	0%
Landsdækkende tilbud	Region Nordjylland	Center for Døvblindhed og Høretab	Døvblindhed	SEL § 104	Pladstal	43,0	43,0	48,0	48,0	48,0	48,0
					Pladsforbrug Samlet	43,0	44,7	44,7	44,2		
					Belægningsprocent	100%	104%	93%	93%	0%	0%
Landsdækkende tilbud	Region Nordjylland	Center for Døvblindhed og Høretab	Døvblindhed	SEL § 107	Pladstal	11	11	11	13	13	13
					Pladsforbrug Samlet	11,9	12,1	10,5	11,0		
					Belægningsprocent	108%	110%	95%	95%	0%	0%
			Døvblindhed		Pladstal	38,0	38,0	38,0	40,0	40,0	40,0

Landsdækkende tilbud	Region Nordjylland	Center for Døvblindhed og Høretab		SEL § 108	Pladsforbrug Samlet	38,3	37,9	39,4	39,4		
					Belægningsprocent	101%	100%	104%	104%	0%	0%
Landsdækkende tilbud	Region Nordjylland	Center for Døvblindhed og Høretab	Døvblindhed	SEL § 66 nr. 6	Pladstal	8,0	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0
					Pladsforbrug Samlet	5,5	4,8	5,2	4,9		
					Belægningsprocent	69%	80%	87%	87%	0%	0%
Landsdækkende tilbud	Region Nordjylland	Center for Døvblindhed og Høretab	Døvblindhed	LSV § 1 stk. 2	Pladstal	36,0	36,0	36,0	36,0	36,0	36,0
					Pladsforbrug Samlet	42,3	44,6	43,2	42,2		
					Belægningsprocent	118%	124%	120%	120%	0%	0%
Landsdækkende tilbud	Region Sjælland	Refsnæsskolen/Synscenter Refsnæs	Blinde og svagsynede	SEL § 36	Pladstal	5	4,0	4,0	3,0	2,0	2,0
					Pladsforbrug Samlet	4,5	3,4	2,9	2,9		
					Belægningsprocent	90%	85%	74%	97%	0%	0%
Landsdækkende tilbud	Region Sjælland	Refsnæsskolen/Synscenter Refsnæs	Blinde og svagsynede	SEL § 66 nr. 6 / § 107	Pladstal	37,0	36,0	36,0	33,0	28,0	28,0
					Pladsforbrug Samlet	28,0	26,5	25,1	24,4		
					Belægningsprocent	76%	74%	70%	74%	0%	0%
Landsdækkende tilbud	Region Sjælland	Refsnæsskolen/Synscenter Refsnæs	Blinde og svagsynede	LSV § 1 stk. 2	Pladstal	9,0	11,0	11,0	10,0	10,0	10,0
					Pladsforbrug Samlet	7,3	8,8	8,4	8,5		
					Belægningsprocent	81%	80%	76%	85%	0%	0%

Tabel 6: Oversigt over øvrige landsdækkende tilbud fordelt på paragraffer og målgrupper

Type	Driftsherre	Tilbud	Målgruppe	Paragraf	Tekst	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Øvrige landsdækkende tilbud	Region Sjælland	Kofoedsminde	Domsfældte udviklingshæmmede	SEL § 103	Pladstal	45	45	45	45	52	52
					Pladsforbrug Samlet	56,9	57,1	61,2	59,8		
					Belægningsprocent	126%	127%	136%	133%		
Øvrige landsdækkende tilbud	Region Sjælland	Kofoedsminde	Domsfældte udviklingshæmmede	SEL § 108 stk. 7	Pladstal	44,0	47,0	47,0	68,0	68,0	68,0
					Pladsforbrug Samlet	52,4	61,0	65,9	69,6		
					Belægningsprocent	119%	130%	140%	102%		
Øvrige landsdækkende tilbud	Københavns Kommune	Institut for Blinde og Svagsynede (IBOS)	Blinde og svagsynede	LSV § 1 stk. 1	Pladstal	6,0	6,0	6,0	9,0	9,0	9,0
					Pladsforbrug Samlet	8,1	7,0	9,1	9,1		
					Belægningsprocent	135%	117%	152%	101%	0%	0%
Øvrige landsdækkende tilbud	Selvejende institution	Center for Døve (CFD)	Døve og Høretab	SEL § 103	Pladstal	52,0	64,0	55,0	56,0	61,0	61,0
					Pladsforbrug Samlet	62,3	60,3	59,0	55,0	56,0	56,0
					Belægningsprocent	120%	94%	107%	98%	92%	92%
Øvrige landsdækkende tilbud	Selvejende institution	Center for Døve (CFD)	Døve og Høretab	SEL § 104	Pladstal	58,0	62,0	57,0	57,0	57,0	57,0
					Pladsforbrug Samlet	66,4	68,3	59,0	53,0	54,0	54,0
					Belægningsprocent	114%	110%	104%	93%	95%	95%
Øvrige landsdækkende tilbud	Selvejende institution	Center for Døve (CFD)	Døve og Høretab	SEL § 107	Pladstal	5,0	5,0	4,0	3,0	3,0	3,0
					Pladsforbrug Samlet	1,9	2,7	3,0	2,0	3,0	3,0
					Belægningsprocent	38%	54%	75%	67%	100%	100%
Øvrige landsdækkende tilbud	Selvejende institution	Center for Døve (CFD)	Døve og Høretab	SEL § 108	Pladstal	103	101	109	112	117	117
					Pladsforbrug Samlet	106,6	110,7	108,0	110,0	112,0	113,0
					Belægningsprocent	103%	110%	99%	98%	96%	97%

Øvrige landsdækkende tilbud	Københavns Kommune	Institut for Blinde og Svagsynede (IBOS)	Blinde og svagsynede	Erhvervsuddannelser	Pladstal	30,0	30,0	30,0	4,0	4,0	4,0
					Pladsforbrug Samlet	24,3	23,0	16,3	2,0		
					Belægningsprocent	81%	77%	54%	50%	0%	0%
Øvrige landsdækkende tilbud	Københavns Kommune	Institut for Blinde og Svagsynede (IBOS)	Blinde og svagsynede	Rehabilitering, § 85	Pladstal	6	6	6	3	3	3
					Pladsforbrug Samlet	2,4	2,7	2,5	2,4		
					Belægningsprocent	40%	45%	42%	80%	0%	0%
Øvrige landsdækkende tilbud	Københavns Kommune	Institut for Blinde og Svagsynede (IBOS)	Blinde og svagsynede	SEL § 103	Pladstal				6,0	6,0	6,0
					Pladsforbrug Samlet				5,8		
					Belægningsprocent	0%	0%	0%	96%	0%	0%
Øvrige landsdækkende tilbud	Københavns Kommune	Institut for Blinde og Svagsynede (IBOS)	Blinde og svagsynede	SEL § 104	Pladstal	17,0	17,0	17,0	17,0	17,0	20,0
					Pladsforbrug Samlet	15,7	16,9	19,0	20,8		
					Belægningsprocent	92%	99%	112%	122%	0%	0%
Øvrige landsdækkende tilbud	Københavns Kommune	Institut for Blinde og Svagsynede (IBOS)	Blinde og svagsynede	SEL § 107	Pladstal	17	17	17	13	13	13
					Pladsforbrug Samlet	11,4	13,9	14,8	13,9		
					Belægningsprocent	67%	82%	87%	107%	0%	0%
Øvrige landsdækkende tilbud	Københavns Kommune	Institut for Blinde og Svagsynede (IBOS)	Blinde og svagsynede	SEL § 108	Pladstal	9,0	9,0	9,0	13,0	13,0	13,0
					Pladsforbrug Samlet	8,7	10,0	10,9	12,6		
					Belægningsprocent	97%	111%	121%	97%	0%	0%
Øvrige landsdækkende tilbud	Københavns Kommune	Institut for Blinde og Svagsynede (IBOS)	Blinde og svagsynede	STU	Pladstal	6	6	6	6	6	6
					Pladsforbrug Samlet	9,0	10,0	7,8	6,5		
					Belægningsprocent	150%	167%	130%	109%	0%	0%

Tabel 7: Oversigt over de sikrede afdelinger omfattet af en objektiv finansieringsandel

Type	Driftsherre	Tilbud	Målgruppe	Paragraf	Tekst	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Sikrede afdelinger	Region Syddanmark	Egely - alm. Sikrede	Social truede børn og unge	FSL § 20 stk. 3	Pladstal	14,0	14,0	14,0	14,0	14,0	14,0
					Pladsforbrug Samlet	12,1	13,6	11,8	12,6	12,6	12,6
					Belægningsprocent	86%	97%	84%	90%	90%	90%
Sikrede afdelinger	Region Syddanmark	Egely - særligt sikrede	Social truede børn og unge	SEL § 66 nr. 6	Pladstal	5	5	5	5,0	5,0	5,0
					Pladsforbrug Samlet	3,5	4,1	4,3	3,0	4,5	4,5
					Belægningsprocent	70%	82%	86%	60%	90%	90%
Sikrede afdelinger	Region Midtjylland	Grenen - alm. Sikrede	Kriminelle og kriminalitetstruede unge med psykiske lidelser	SEL § 66 nr. 6	Pladstal	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
					Pladsforbrug Samlet	9,8	10,0	9,9	9,5		
					Belægningsprocent	98%	100%	99%	95%	0%	0%
Sikrede afdelinger	Region Midtjylland	Grenen - særligt Sikrede	Kriminelle og kriminalitetstruede unge med psykiske lidelser	SEL § 66 nr. 6	Pladstal	5	5	5	5,0	5,0	5,0
					Pladsforbrug Samlet	4,9	4,9	4,6	4,6		
					Belægningsprocent	98%	98%	92%	92%	0%	0%
Sikrede afdelinger	Region Midtjylland	Koglen - alm. Sikrede	Kriminelle og kriminalitetstruede unge	SEL § 66 nr. 6	Pladstal	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
					Pladsforbrug Samlet	9,5	9,9	9,8	9,9		
					Belægningsprocent	95%	99%	98%	99%	0%	0%
Sikrede afdelinger	Region Nordjylland	Kompasset	Sikrede pladser	SEL § 66 nr. 6	Pladstal	8	8	8	8	8	8
					Pladsforbrug Samlet	7,3	7,8	7,9	7,3		
					Belægningsprocent	91%	98%	98%	93%	0%	0%
Sikrede afdelinger	Region Sjælland	Bakkegården	Kriminelle unge i alderen 12-18 år	SEL § 66 nr. 6	Pladstal	20,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
					Pladsforbrug Samlet	7,7	7,4	8,0	7,5		
					Belægningsprocent	39%	74%	80%	75%	0%	0%
Sikrede afdelinger		Stevnsfortet			Pladstal	15	11	11	11	11	11

	Region Sjælland		Kriminelle unge i alderen 12-18 år	SEL § 66 nr. 6	Pladsforbrug Samlet	8,3	7,4	9,0	7,4		
					Belægningsprocent	55%	67%	82%	67%	0%	0%
Sikrede afdelinger	Region Hovedstaden	Sølager	Sikrede pladser	SEL § 66 nr. 6	Pladstal	18,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0
					Pladsforbrug Samlet	14,0	13,9	14,0	12,4		
					Belægningsprocent	78%	93%	93%	93%	0%	0%
Sikrede afdelinger	Københavns Kommune	Sønderbro	Sikrede pladser	SEL § 66 nr. 6	Pladstal	18	2,4	6	6	6	
					Pladsforbrug Samlet	16,0	18,0	8,0	5,6		
					Belægningsprocent	89%	750%	133%	93%	0%	-

Tabel 8: Oversigt over landsdelsdækkende tilbud fordelt på paragraffer og målgrupper

Type	Driftsherre	Tilbud	Målgruppe	Paragraf	Tekst	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Landsdelsdækkende	Region Syddanmark	Center for Høretab	Høretab	FSL § 20 stk. 3	Pladstal	33,0	39,0	39,0	39,0	39,0	39,0
					Pladsforbrug Samlet	39,4	38,4	37,7	36,5	34,0	32,5
					Belægningsprocent	119%	98%	97%	94%	87%	83%
Landsdelsdækkende	Region Nordjylland	Center for Døvblindhed og Høretab	Høretab	FSL § 20 stk. 3	Pladstal	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0
					Pladsforbrug Samlet	10,6	9,9	9,4	6,0		
					Belægningsprocent	118%	110%	104%	66%	0%	0%
Landsdelsdækkende	Region Hovedstaden	Geelsgårdskolen	Svære fysiske funktionsnedsættelser og døvblinde	FSL § 20 stk. 3	Pladstal	98,0	98,0	106,0	108,0	116,0	116,0
					Pladsforbrug Samlet	100,5	104,8	106,6	107,2		
					Belægningsprocent	103%	107%	101%	99%	0%	0%
Landsdelsdækkende	Københavns Kommune	Skolen på Kastelvej	Nedsat fysisk funktionsevne	FSL § 20 stk. 3	Pladstal	19,0	19,0	14,0	13,0	13,0	
					Pladsforbrug Samlet	19,0		13,2			

					Belægningsprocent	100%	0%	94%	0%	0%	-
Landsdelsdækkende	Region Syddanmark	Center for Høretab	Høretab	SEL § 107	Pladstal	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
					Pladsforbrug Samlet	8,5	4,8	0,0	0,4	0,4	0,4
					Belægningsprocent	85%	48%	0%	4%	4%	4%
Landsdelsdækkende	Region Syddanmark	Center for Høretab	Høretab	SEL § 66 nr. 6	Pladstal	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0
					Pladsforbrug Samlet	8,3	7,9	6,9	7,9	7,7	5,0
					Belægningsprocent	75%	72%	63%	72%	70%	45%
Landsdelsdækkende	Region Syddanmark	Center for Høretab	Høretab	LSV § 1 stk. 3	Pladstal	15,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0
					Pladsforbrug Samlet	9,1	5,3	4,4	6,3	4,5	4,5
					Belægningsprocent	61%	59%	49%	70%	50%	50%
Landsdelsdækkende	Region Nordjylland	Center for Døvblindhed og Høretab	Høretab	SEL § 66 nr. 6	Pladstal	5,0	5,0	2,2	2,2	1,0	1,0
					Pladsforbrug Samlet	2,4	1,5	1,2	0,7		
					Belægningsprocent	48%	30%	56%	32%	0%	0%
Landsdelsdækkende	Region Nordjylland	Center for Døvblindhed og Høretab	Høretab	LSV § 1 stk. 2	Pladstal	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0
					Pladsforbrug Samlet	94,0	97,0	126,0	123,1		
					Belægningsprocent	188%	194%	252%	246%	0%	0%
Landsdelsdækkende	Region Nordjylland	Aktivitets- og Botilbud - CDH	Høretab	SEL § 107 og § 108	Pladstal	0,0	0,0	7,0	7,0	7,0	7,0
					Pladsforbrug Samlet				7,3		
					Belægningsprocent	0%	0%	0%	104%	0%	0%
Landsdelsdækkende	Region Hovedstaden	Geelsgårdskolen	Svære fysiske funktionsnedsættelser og døvblinde	SEL § 104	Pladstal	15,0	15,0	13,0	12,0	7,0	7,0
					Pladsforbrug Samlet	14,6	13,5	11,4	10,4		
					Belægningsprocent	97%	90%	88%	87%	0%	0%
Landsdelsdækkende		Geelsgårdskolen		SEL § 36	Pladstal	77,0	77,0	84,0	80,0	88,0	88,0

	Region Hovedstaden		Svære fysiske funktionsnedsættelser og døvblinde		Pladsforbrug Samlet	79,6	83,8	80,9	81,0		
					Belægningsprocent	103%	109%	96%	101%	0%	0%
Landsdelsdækkende	Region Hovedstaden	Geelsgårdskolen	Svære fysiske funktionsnedsættelser og døvblinde	SEL § 66 nr. 6 inkl. aflastning	Pladstal	7,0	7,0	16,1	16,5	12,8	12,8
					Pladsforbrug Samlet	7,9	11,3	16,5	14,4		
					Belægningsprocent	113%	161%	102%	87%	0%	0%
Landsdelsdækkende	Region Hovedstaden	Geelsgårdskolen	Svære fysiske funktionsnedsættelser og døvblinde	STU	Pladstal	9,0	8,0	8,0	7,0	4,0	4,0
					Pladsforbrug Samlet	7,4	7,9	7,2	5,8		
					Belægningsprocent	82%	99%	90%	82%	0%	0%

11.1 National koordination

Socialstyrelsen har med afsæt i den nationale koordinationsstruktur mulighed for at udsende centrale udmeldinger om udvalgte målgrupper eller særlige indsatser. Formålet med de centrale udmeldinger er dels at afdække og sikre kapacitet og det fornødne udbud af højt specialiserede indsatser og tilbud til målgrupperne, dels at sikre den nødvendige tværkommunale og tværregionale koordination og planlægning omkring målgruppernes behov på det mest specialiserede social- og specialundervisningsområde.

De centrale udmeldinger danner baggrund for en dialog mellem landets kommunalbestyrelser og Socialstyrelsen om de højt specialiserede indsatser og tilbud til de pågældende målgrupper. Indgangen til dialogen er rammeaftalesamarbejdet.

Kommunalbestyrelserne skal afrapportere samlet på de centrale udmeldinger i forbindelse med fastlæggelse af Udviklingsstrategien, som indgår i Rammeaftalen. Som led i kommunernes afrapportering på de centrale udmeldinger ønskes det afdækket på tværkommunalt og tværregionalt niveau, hvordan kommunerne og regionerne nu og fremadrettet samarbejder om at videreudvikle og sikre tilstrækkeligt udbud af højt specialiserede indsatser og tilbud, der er tilpasset de enkelte målgruppers særlige behov.

I de foregående år har kommunerne afrapporteret på tre centrale udmeldinger fra Socialstyrelsen vedrørende målgrupperne:

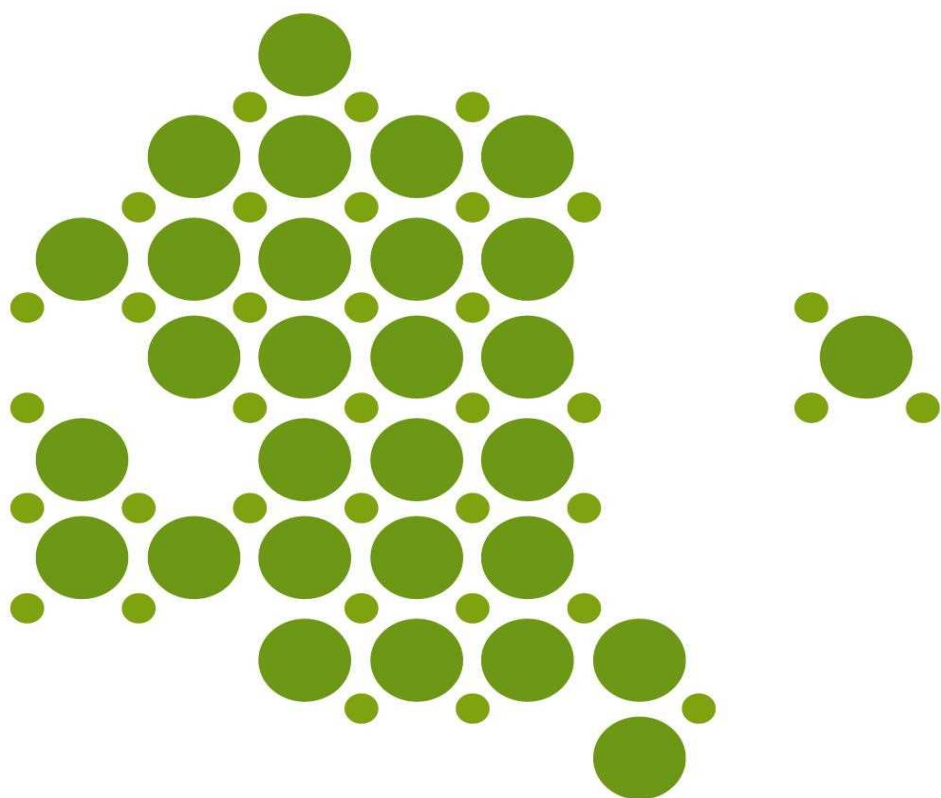
- Borgere med svære spiseforstyrrelser
- Voksne med kompleks erhvervet hjerneskade
- Børn og unge med alvorlig synsnedsettelse

I november 2019 og januar 2020 udsendte Socialstyrelsen tre nye centrale udmeldinger om følgende målgrupper:

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

Afrapporteringerne indsendes til Socialstyrelsen i efteråret 2020. På baggrund af afrapporteringerne vil Socialstyrelsen gå i dialog med kommunalbestyrelserne om, hvorvidt der på nationalt plan er en tilstrækkelig koordination, der sikrer det fornødne udbud af højt specialiserede døgnbehandlingsindsatser til målgrupperne.

Central udmelding om udsatte gravide kvinder med skadeligt rusmiddelbrug



Afrapportering for hovedstadsregionen
December 2020

Indholdsfortegnelse

1. Baggrund	2
2. Proces	3
3. Målgruppen: Udsatte gravide kvinder med skadeligt rusmiddelbrug	3
3.1 Antal gravide kvinder i målgruppen i Hovedstaden	4
3.2 Dataforbehold	5
4. Højt specialiserede tilbud til målgruppen	6
4.1 Overblik over kommunernes indmeldte tilbud	7
4.2 Højt specialiserede tilbud i hovedstadsregionen	8
5. Koordination og samarbejde	10
5.1 Formelle tværgående koordinationsfora	10
5.2 Koordination og samarbejde i og mellem kommunerne i hovedstadsregionen	10
6. Fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen	11
6.1 Særlige udfordringer i kommunerne	11
6.2 Iværksatte løsningstiltag i kommunerne	12
6.3 Kommunernes forslag til fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen	13
6.4 Perspektivering og videre dialog om indsatsen	13

Læsevejledning

Denne afrapportering indeholder hovedstadsregionens behandling af Socialstyrelsens centrale udmelding om udsatte gravide kvinder med skadeligt rusmiddelbrug fra november 2019. I afrapporteringen gives en samlet beskrivelse af hovedstadens kommuners tilrettelæggelse og koordinering af tilbud og indsatser til målgruppen.

Afrapporteringen er bygget op omkring følgende fire temaer, som anvist i den centrale udmelding:

- Tema 1: Målgruppen
- Tema 2: Højt specialiserede indsatser og tilbud
- Tema 3: Koordination og samarbejde
- Tema 4: Fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen

Til brug for afrapporteringen har samtlige 29 kommuner i Region Hovedstaden besvaret en række spørgsmål i spørgeskemaform om målgruppen. Samtidig har de tilbud, som kommunerne angiver at have anvendt til målgruppen i perioden 2017-2019, bidraget til en kortlægning af tilbuddenes specialiseringsgrad.

Afrapporteringens afsnit 1 introducerer baggrunden for Socialstyrelsens centrale udmelding om udsatte gravide kvinder med skadeligt rusmiddelbrug.

Afsnit 2 beskriver, hvordan rammeaftalesekretariatene i de fem KKR i fællesskab har valgt at tilgå opgaven med at afrapportere på den centrale udmelding processuelt og metodisk.

Afsnit 3 behandler målgruppens størrelse i hovedstadsregionen ud fra Socialstyrelsens målgruppebeskrivelse.

Afsnit 4 giver en fyldestgørende beskrivelse af de højt specialiserede tilbud til målgruppen, som er beliggende i hovedstadsregionen, og herudover præsenteres et overblik over anvendte tilbud beliggende i andre regioner.

Afsnit 5 giver et indblik i den samlede koordination og det formelle samarbejde omkring målgruppen, herunder samarbejde og koordination i formelle tværgående koordinationsfora, samt i kommunale og tværkommunale samarbejdsrelationer og koordination på området.

Afsnit 6 beskriver de særlige udfordringer, som kommunerne oplever i praksis på området, og herunder hvilke løsnings tiltag kommunerne har iværksat i perioden for udsatte gravide kvinder med skadeligt rusmiddelbrug. Endelig fremsættes kommunernes løsningsforslag til fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen.

Vedlagte bilag:

- Indrapporterede data fra højt specialiserede tilbud for målgruppen i hovedstadsregionen (bilag A)
- Fælles henvendelse til Socialministeriet fra direktørgrupperne i Nordjylland, Syddanmark, Sjælland og Hovedstaden med opbakning fra DASSOS i Midtjylland vedr. den centrale udmelding (bilag B)

1. Baggrund

Socialstyrelsen udsendte i november 2019 en landsdækkende central udmelding om udsatte gravide kvinder med skadeligt rusmiddelbrug.

Udmeldingen foretages jf. Servicelovens § 13 b, stk. 2, da en vurdering af tilbudsstrukturen på området har givet anledning til bekymring for, hvorvidt der eksisterer det fornødne udbud af højt specialiserede døgnbehandlingsindsatser til de mest belastede kvinder i målgruppen. Herunder ønsker Socialstyrelsen at sikre, at der er en tilstrækkelig koordination kommunerne imellem, der sikrer det nødvendige udbud af højt specialiserede døgnbehandlingsindsatser til udsatte gravide kvinder med skadeligt rusmiddelbrug.

Alle landets kommunalbestyrelser er derfor blevet bedt om at afrapportere på deres tilrettelæggelse og koordinering af tilbud og indsatser til målgruppen. Samtlige 29 kommuner i Hovedstadsregionen har i den forbindelse besvaret en række spørgsmål om målgruppen, hvilke højt specialiserede tilbud der anvendes, hvordan der koordineres og samarbejdes om målgruppen, samt betragtninger i forhold til den fremadrettede tilrettelæggelse af indsatsen.¹ Socialstyrelsen vil på baggrund af afrapporteringer fra de fem Kommunekontakttråd vurdere, om der på nationalt plan er den tilstrækkelige tværgående koordination, der sikrer det fornødne udbud, samarbejde og koordination på området.

På baggrund af den centrale udmelding, har Fælleskommunalt sekretariat for det specialiserede socialområde og specialundervisning på vegne af hovedstadens kommuner, udarbejdet en fælles afrapportering, som svar på Socialstyrelsens spørgsmål til kommunerne. Afrapporteringen bygger på kommunale indberetninger fra hovedstadens 29 kommuner, og tager udgangspunkt i data og information, som er indrapporteret i spørgeskemaform af henholdsvis kommunale myndigheder på socialområdet og relevante driftsherrer. Den følger Socialstyrelsens fire temaer:

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

Data og analyser er efterfølgende drøftet og kvalificeret på tværs af kommuner og i KKR-regi, såvel som i regi af Embedsmandsudvalget for det specialiserede socialområde og specialundervisning. Ifølge bekendtgørelse om rammeaftaler på det sociale område § 13 (BEK nr. 1631 af 16.12.2016), skal kommunalbestyrelserne og regionsrådet i hver region behandle udmeldingen i rammeaftalereg. Afrapporteringen er et særskilt punkt i fastlæggelsen af rammeaftalens udviklingsstrategi, og den centrale udmelding er godkendt i forbindelse med hovedstadens rammeaftale for 2021-2022.

Kontakt vedrørende afrapporteringen bedes rettes til Fælleskommunalt sekretariat for det specialiserede socialområde, KKR Hovedstaden ved Specialkonsulent Nana Angell Hald (naq@albertslund.dk).

¹ Kommunerne afrapporterede i marts 2020 på den centrale udmelding i spørgeskemaformat. Spørgeskemaet er opbygget med udgangspunkt i Socialstyrelsens afrapporteringsskabelon, jf. bilag 1 til den centrale udmelding.

2. Proces

I det følgende beskrives kort, hvordan de fem rammeaftalesekretariater i fællesskab har valgt at tilgå opgaven med den centrale udmelding processuelt og metodisk.

Der er lagt stor vægt på tværregional koordination både på sekretariatsniveau og direktørniveau. På sekretariatsniveau, er der koordineret via løbende møder mellem rammeaftalesekretariaterne i de fem regioner, og på direktørniveau er koordineret i det tværregionale Koordinationsforum i KL, hvor styregruppernes formandskab og rammeaftalesekretariaterne er repræsenteret.

I de enkelte regioner er de centrale udmeldinger ligeledes koordineret via behandling i de respektive styregrupper, og rammeaftalesekretariaterne har derudover involveret fagpersoner i behandlingen af de centrale udmeldinger regionalt.

Endelig har rammeaftalesekretariaterne taget kontakt til udvalgte familieambulatorier.²

3. Målgruppen: Udsatte gravide kvinder med skadeligt rusmiddelbrug

Den centrale udmelding omfatter udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug med behov for døgnbehandlingsindsats. Det vil sige, at kvinderne i målgruppen har et forbrug af stoffer og/eller alkohol, som medfører høj risiko for rusmiddelrelaterede problemer og skader hos kvinden og/eller fosteret.

Det forhold, at kvinderne er udsatte, betyder i denne sammenhæng, at de udover at være gravide og samtidig at have et skadeligt rusmiddelbrug, også ofte har komplekse sociale problemer, som eksempelvis ustabile boligforhold eller hjemløshed, økonomiske vanskeligheder, psykisk sårbarhed, spinkle sociale relationer eller konfliktfyldte relationer med dertilhørende risiko for vold, overgreb mv.

Kvindernes kontakt til de etablerede hjælpesystemer er skrøbelig eller ikke eksisterende, hvilket sætter dem i en sårbar og udsat livssituation. Den centrale udmelding omfatter dermed de mest udsatte gravide kvinder, som hverken kan fastholdes i den ambulante indsats i familieambulatorierne eller i den eksisterende rusmiddelbehandling. De har behov for en specialiseret og intensiv døgnbehandlingsindsats, hvor de skærmes, modtager støtte til nedtrapning eller stabilisering af deres rusmiddelbrug, kombineret med intensiv social rusmiddelbehandling og specialiseret svangreomsorg.

Målgruppens komplekse livssituation og problematikker, medfører et særligt behov for en helhedsorienteret døgnbehandlingsindsats, hvor social- og sundhedsfaglige indsatser koordineres tæt. Blandt andet skaber rusmiddelproblematikken behov for indsatser inden for den sociale stofmisbrugsbehandling og/eller for at de øvrige sociale indsatser, der ydes efter Serviceloven i særlig grad bygger bro til den alkoholbehandling, der ydes efter sundhedslovgivningen. Graviditeten skaber behov for indsatser, der i særlig grad bygger bro til den specialiserede svangreomsorg, som eksempelvis ydes af de regionale familieambulatorier og på hospitalerne.

² For at belyse og indhente viden om den bredere målgruppe, da kommunerne angiver, at flertallet af kvinderne i den bredere målgruppe, behandles i familieambulatorierne.

Kvinderne er samtidig i målgruppen for at kunne indgå en kontrakt med mulighed for tilbageholdelse med kvindens samtykke i forbindelse med døgnbehandling, jf. Sundhedsloven og Lov om tilbageholdelse af stofmisbrugere i behandling.³

Kvinderne i målgruppen er kendetegnet ved følgende kriterier: ⁴

- De er gravide og har samtidig et skadeligt rusmiddelbrug af stoffer og/eller alkohol
- De har derudover en eller flere sociale problemstillinger, som hjemløshed eller psykisk sårbarhed
- De kan ikke fastholdes og hjælpes tilstrækkeligt i den ambulante misbrugsbehandling, samt i den specialiserede ambulante svangreomsorg
- De har behov for en specialiseret og intensiv døgnbehandlingsindsats, hvor de skærmes og modtager helhedsorienteret behandling og støtte

Bemærk, at målgruppen *ikke* omfatter kvinder, som er kendetegnet ved:

- At de er gravide og har et misbrug, men kan fastholdes i og profiterer tilstrækkeligt af den specialiserede ambulante svangreomsorg, der tilbydes i familieambulatorierne, og i eksisterende ambulante misbrugsbehandling

3.1 Antal gravide kvinder i målgruppen i Hovedstaden

Nedenfor fremgår en oversigt over antal udsatte gravide kvinder med skadeligt rusmiddelbrug i behandling (tal for hovedstadsregionen):

Tabel 1: Antal gravide kvinder i målgruppen i perioden 2017-2019

	2017	2018	2019
Antal udsatte gravide kvinder med skadeligt rusmiddelbrug, som kommunerne har visiteret til en behandlingsindsats, dvs. både døgnindsatser og ambulante indsatser, fx misbrugs- eller familiebehandlingsindsatser	9	16	20
Antal udsatte gravide kvinder med skadeligt rusmiddelbrug, som kommunerne har visiteret til en døgnbehandlingsindsats	0	3	3

Antal udsatte gravide kvinder med skadeligt rusmiddelbrug, som kommunerne har visiteret til en behandlingsindsats (både døgn og ambulante behandling):

Kommunerne i hovedstadsregionen oplyser, at der i perioden 2017-2019 har været henholdsvis 9, 16 og 20 udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug, som er blevet visiteret til en behandlingsindsats, dvs. både døgnindsatser og ambulante indsatser, fx misbrugs- eller familiebehandlingsindsatser.

³ For uddybning af sidstnævnte, se venligst Retsinformation: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2017/972>

⁴ Jf. Central udmelding om udsatte gravide kvinder med skadeligt rusmiddelbrug, side 4.

Der er tale om en stigning fra 2017 til 2019 på 11 borgere, hvor stigningen er størst mellem 2017 og 2018. Der skal dog tages forbehold for, at der selv i den udvidede målgruppe, er tale om et meget lavt antal borgere.

Tallene fordeler sig således:

- 17 ud af 29 kommuner har *ikke* haft udsatte gravide kvinder med et rusmiddelbrug visiteret til en behandlingsindsats i den treårige periode
- 4 kommuner har haft en eller flere udsatte gravide kvinder med et rusmiddelbrug visiteret til en behandlingsindsats i alle tre år
- 4 kommuner har haft udsatte gravide kvinder med et rusmiddelbrug visiteret til en behandlingsindsats i to ud af tre år
- 4 kommuner har kun haft udsatte gravide kvinder med et rusmiddelbrug visiteret til en behandlingsindsats i ét af de tre år

Antal udsatte gravide kvinder med skadeligt rusmiddelbrug visiteret til en døgnbehandlingsindsats (målgruppen):

Kommunerne oplyser, at der i perioden 2017-2019 har været henholdsvis 0, 3 og 3 udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug, der har været visiteret til en døgnbehandlingsindsats. Der er således tale om en yderst lille målgruppe for den centrale udmelding i hovedstadsregionen.

Tallene fordeler sig således:

- 26 ud af 29 kommuner har *ikke* haft udsatte gravide kvinder med et rusmiddelbrug visiteret til en døgnbehandlingsindsats i den treårige periode
- 0 kommuner har haft en eller flere udsatte gravide kvinder med et rusmiddelbrug visiteret til en døgnbehandlingsindsats i alle tre år
- 2 kommuner har haft en eller flere udsatte gravide kvinder med et rusmiddelbrug visiteret til en døgnbehandlingsindsats i to ud af tre år
- 1 kommune har haft en eller flere udsatte gravide kvinder med et rusmiddelbrug visiteret til en døgnbehandlingsindsats i ét af de tre år

Der er dermed i alt tre kommuner, som har haft i alt 6 kvinder visiteret til en døgnbehandlingsindsats i årene 2017-2019. Den kommune, som har visiteret flest, har visiteret 3 kvinder i perioden.

3.2 Dataforbehold

I forhold til målgruppen for den centrale udmelding, oplyser kommunerne, at der har været henholdsvis 0, 3 og 3 udsatte gravide kvinder med skadeligt rusmiddelbrug, som er blevet visiteret til en døgnbehandlingsindsats i perioden 2017-2019. Dermed er målgruppen yderst lille. Tallene skal derfor læses og bruges med visse forbehold:

- Det er ikke alle udsatte gravide kvinder med skadeligt rusmiddelbrug, der henvises til behandling. Det er således almindeligt kendt, at der er et vist mørketal på området, da kommunerne ikke nødvendigvis har kendskab til alle gravide kvinder i målgruppen. Det er fx ikke alle udsatte gravide kvinder med et rusmiddelbrug, der ønsker at opsøge det offentlige system. Der kan også være tilfælde, hvor kvinderne følger et behandlingstilbud, men alligevel viderefører et misbrug i det skjulte. Behandlingsstedernes tavshedspligt omkring kvindernes forløb, kan også medvirke til, at

kommunerne ikke har det reelle overblik over målgruppens størrelse. Der mangler registerdata i forhold til målgruppen. Mange kommuner laver ikke en konkret registrering af udsatte gravide misbrugere, der er i behandling. I forbindelse med besvarelsen af de centrale udmeldinger, må mange kommuner derfor foretage en bagudrettet registrering via manual optælling, hvorfor tallene er behæftet med en vis usikkerhed. Behandlingen er frivillig, og dette har betydning for, hvor mange kvinder, der visiteres til døgnbehandling, og hvor ofte behandlingen lykkes. Det indebærer, at man ikke kan sidestille kommunernes *brug* af døgntilbud med kommunernes *ønske* om at anvende døgntilbud. Det skyldes, at anvendelsen af døgntilbud hænger sammen med kvindernes motivation til at acceptere døgnbehandling, og her kan ambulans behandling blive en nødvendig præmis for overhovedet at sikre, at kvinderne modtager behandling.

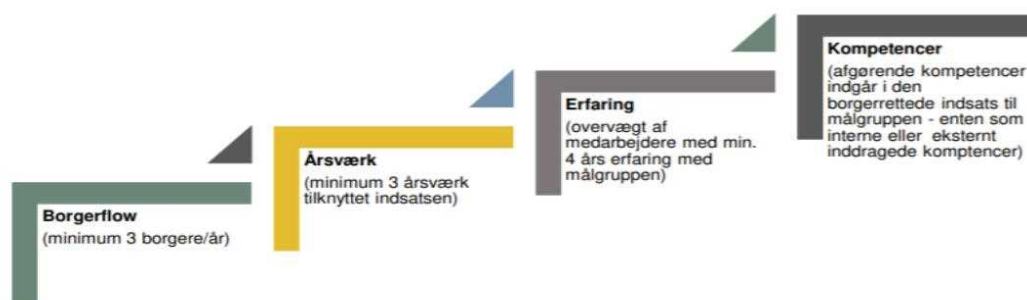
4. Højt specialiserede tilbud til målgruppen

Socialstyrelsen skal på baggrund af hovedstadens afrapportering på den centrale udmelding kunne vurdere, om der findes det fornødne udbud højt specialiserede tilbud og indsats til udsatte gravide kvinder med skadeligt rusmiddelbrug. Dette skal følges op af en dialog med kommunerne om de mest hensigtsmæssige løsninger på de beskrevne udfordringer ved den aktuelle tilbudsstruktur på området.

Afrapporteringen skal derfor afdække, hvilke højt specialiserede tilbud og indsats på det specialiserede socialområde, der er tilgængelige for målgruppen. For at kunne vurdere dette, efterspørges data for de tilbud, som kommunerne i hovedstadsregionen visiterer borgere til, og herunder data om, hvilke forudsætninger disse tilbud har for at udvikle og opretholde den fornødne specialisering i forhold til målgruppen.

Til dette formål, har Socialstyrelsen udviklet en screeningmodel, for at kunne vurdere specialiseringsniveauet i højt specialiserede tilbud til målgruppen. Sammen med en faglig vurdering af særlige målgruppenspecifikke forhold mv., vil denne model indgå i Socialstyrelsens vurdering af regionernes afrapporteringer på den centrale udmelding.

Figur 1: Screeningsmodel for højt specialiserede tilbud



Kilde: Socialstyrelsen, 2019.

Screeningmodellens fire trin, som vist ovenfor, udgør de fire kernekriterier, som i udgangspunktet er forudsætning for, at et tilbud kan vurderes som højt specialiseret.

Specialiseringsniveauet vurderes med udgangspunkt i gennemstrømning af borgere i målgruppen, antal medarbejdere årligt, erfarings- og specialiseringsniveauet blandt medarbejderne, samt særlige kompetencer i den borgerrettede indsats.

I afdækningen af tilbudsstrukturen, er den valgte metodiske tilgang at medtage de tilbud, som kommunerne angiver at anvende, og som også selv ser sig som højt specialiserede til målgruppen. De tilbud, som har besvaret spørgeskemaerne, og som dermed opfatter sig selv som højt specialiserede tilbud, indgår derfor i afrapporteringen. Dog er tilbud, som åbenlyst ikke lever op til Socialstyrelsens fire kriterier, udeladt. Yderligere vurdering af specialiseringsniveau må belyses i Socialstyrelsens behandling af sagen, og herunder i dialog med rammeaftalesekretariatene og styregrupperne.

4.1 Overblik over kommunernes indmeldte tilbud

Kommunerne i Region Hovedstaden har angivet at have anvendt tre højt specialiserede tilbud til målgruppen af udsatte gravide kvinder med skadeligt rusmiddelbrug i perioden 2017-2019. To af disse tilbud er beliggende i hovedstadsregionen og et enkelt i Region Sjælland.

De to tilbud med beliggenhed i hovedstadsregionen, er henholdsvis Sct. Ols, som er et privat tilbud beliggende på Bornholm, samt Familieinstitutionen Margrethevej; et kommunalt tilbud med beliggenhed i Gentofte. Nedenfor ses en oversigt over de to tilbuds borgerflow, årsværk og erfaring.

Det angivne tilbud i Region Sjælland, er Familiecentret Vibygård med beliggenhed i Viby Sjælland. Der henvises til Region Sjællands afrapportering på den centrale udmelding for yderligere information om tilbuddet.

Tabel 2. Højt specialiserede tilbud beliggende i hovedstadsregionen.

Tilbuddets navn	Driftsherre	Borgerflow	Årsværk (med målgruppeerfaring)	Erfaring
Sct. Ols S/I	Privat	2017: 0 2018: 2 2019: 3	7	87,5 % af tilbuddets ansatte har mere end fire års erfaring
Familieinstitutionen Margrethevej	Gentofte Kommune	2017: 3 2018: 3 2019: 3	7	100 % af de ansatte har mere end fire års erfaring

I det følgende gives en uddybende beskrivelse af de to tilbud i hovedstadsregionen. Oplysningerne nedenfor gengiver de data, som tilbuddene har indrapporteret til Fælleskommunalt sekretariat ud fra Socialstyrelsens vejledning og kriterier for højt specialiserede tilbud til målgruppen.

4.2 Højt specialiserede tilbud i hovedstadsregionen

Sct. Ols S/I

Sct. Ols er en selvejende institution beliggende på Bornholm. Tilbuddet leverer både døgnbehandling og dagbehandling til borgere med skadeligt rusmiddelbrug, og har døgnbehandlingspladser i henholdsvis Østermarie og Allinge på Bornholm, samt dagbehandlingstilbud i København.

Sct. Ols tilbyder døgnbehandling til både mænd og kvinder over 18 år, som har rusmiddelproblemer. Behandlingen foregår på to afdelinger beliggende i Randkløve og Olsker på Bornholm. Primærbehandlingen foregår i Randkløve, mens afdelingen i Olsker fungerer som udslusning og bofællesskab. Tilbuddet har en høj grad af miljøafskærmning, der skyldes den geografiske afstand til borgernes hjemlige misbrugsmiljøer.⁵

Tilbuddet har aktuelt tre døgnpladser til udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug, og indrapporterer, at dette er tilbuddets maksimale kapacitet for målgruppen. Sct. Ols råder i alt over 23 pladser til frivillig tilbageholdelse. Borgerflowet for døgnpladser til kvinder i målgruppen har været stigende i perioden fra nul gravide kvinder i døgnbehandling i 2017, til to i 2018 og tre i 2019. Sct. Ols har ikke aktuelt planer om at justere antallet af pladser til målgruppen.

Optageområdet har i perioden været én kommune i hovedstadsregionen.

Der er syv fastansatte årsværk med målgruppekompetence, og herudover én speciallæge tilknyttet én gang ugentlig. Ud af de syv fastansatte medarbejdere, er fem rusmiddelbehandlere med specialiseret viden om målgruppen og dens behandlingsbehov, og to specialpædagoger med specialiseret viden om målgruppen og familier med rusmiddelproblematikker. Den tilknyttede speciallæge har kompetence inden for lægelig stofmisbrugsbehandling af gravide. Kvinderne har adgang til speciallæge med kendskab til gynækologi og obstetrik, samt sygeplejerske med specialiseret viden om rusmidler og graviditet qua et samarbejde med Bornholms Hospitals svangerskabsafdeling.

Størstedelen af tilbuddets fastansatte medarbejdere har mere end fire års erfaring med målgruppen, og der leveres langt de fleste af de specialiserede indsatslementer, som er beskrevet i Socialstyrelsens centrale udmelding, enten internt eller gennem aftaler med eksterne specialister.

De eksternt tilknyttede kompetencer, som tilbuddet kan inddrage i den borgerrettede del af døgnbehandlingsindsatsen til kvinder i målgruppen, inkluderer følgende fagspecialiser:

- Rusmiddelbehandler med specialiseret viden om målgruppen og dens behandlingsbehov
- Rusmiddelbehandler med specialiseret viden om og kompetencer til at realisere tilbageholdelse med kvindens samtykke i de tilfælde, hvor det er relevant
- Sygeplejerske med specialiseret viden om rusmidler og graviditet
- Jordemoder med specialiseret viden om målgruppens udfordringer, samt obstetriske komplikationer relateret til gravide med et rusmiddelbrug

⁵ Jf. Sct. Ols hjemmeside: <https://www.sct-ols.dk/doegnbehandling/doegnbehandling-forside.aspx>

- Psykiater med specialiseret viden om dobbeltbelastning (samtidigt rusmiddelbrug og psykisk sårbarhed)
- Sundhedsplejerske med specialiseret viden om målgruppen
- Specialpædagoger med specialiseret viden om målgruppen og familier med rusmiddelproblematikker

Det skal bemærkes, at Sct. Ols ikke oplever, at der inden for rusmiddelområdet, er det store behov for døgnpladser, og at sådanne pladser kun anvendes i akutte situationer. Når de gravide kvinder indskrives på Sct. Ols, er målet dermed rusmiddelbehandling på lige vilkår med andre brugere, men dog med det særlige vilkår, at de er gravide, hvilket i højere grad påvirker efterfødselsforløbet end behandlingsforløbet.

Familieinstitutionen Margrethevej

Familieinstitutionen Margrethevej er et kommunalt døgntilbud for gravide, enlige forældre og par med børn. Tilbuddet er beliggende i Gentofte og har plads til syv familier. Tilbuddet drives af Gentofte Kommune, og modtager familier med henblik på at afdække og støtte familiens ressourcer, således at børnenes trivsel og udvikling fremmes. Familieinstitutionen tilbyder forældrekompetenceundersøgelser og udviklingsstøtte til familier, samt yder støtte til at sikre omsorgen for børnene, mens udredning og udvikling af omsorgsforholdene foregår. Tilbuddet henvender sig til socialt udsatte familier og forældre, og herunder forældre med psykosocial belastet baggrund i form af misbrug, vold, incest, omsorgssvigt m.m. Forældre kan bruge tilbuddet under graviditeten og efterfølgende.⁶

Familieinstitutionen Margrethevej har aktuelt syv døgnpladser til udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug. Herudover råder tilbuddet ikke over flere pladser til frivillig tilbageholdelse.

Borgerflowet for døgnpladser til kvinder i målgruppen har været stabilt i perioden med tre gravide kvinder i døgnbehandling alle tre år i perioden 2017-2019. Tilbuddet har ikke aktuelt planer om at justere antallet af pladser til målgruppen og oplever, at den aktuelle kapacitet af døgnpladser til udsatte gravide med skadeligt rusmiddelbrug, stemmer overens med kommunernes efterspørgsel.

Optageområdet har i perioden været seks kommuner i hovedstadsregionen, samt en kommune i Region Sjælland.

Der er syv fastansatte årsværk med målgruppekompetence, og herudover seks vikarer med relevant uddannelsesbaggrund. Alle syv fastansatte medarbejdere med specialiseret erfaring, er familiebehandlere med pædagogisk og psykologisk uddannelsesbaggrund.

Alle tilbuddets fastansatte medarbejdere har mere end fire års erfaring med målgruppen, og der leveres langt de fleste af de specialiserede indsatslementer, som er beskrevet i Socialstyrelsens centrale udmelding, enten gennem interne kompetencer eller qua aftaler med eksterne specialister.

⁶ Jf. Familieinstitutionen Margrethevejs hjemmeside: <https://familieinstitutionen.gentofte.dk/da/Familieinstitutionen>

De eksternt tilknyttede kompetencer, som tilbuddet kan inddrage i den borgerrettede del af døgnbehandlingsindsatsen til kvinder i målgruppen, inkluderer følgende fagspecialiser:

- Speciallæge med kendskab til gynækologi/obstetrik
- Speciallæge med kompetence indenfor lægelig stofmisbrugsbehandling af gravide
- Rusmiddelbehandler med specialiseret viden om målgruppen og dens behandlingsbehov
- Sygeplejerske med specialiseret viden om rusmidler og graviditet
- Socialrådgiver med specialiseret viden om målgruppen og familier med rusmiddelproblematikker
- Jordemoder med specialiseret viden om målgruppens udfordringer, samt obstetriske komplikationer relateret til gravide med et rusmiddelbrug
- Psykolog med specialiseret viden om rusmiddelbrug og kvinder/familier med rusmiddelproblematikker
- Psykiater med specialiseret viden om dobbeltbelastning (samtidigt rusmiddelbrug og psykisk sårbarhed)
- Sundhedsplejerske med specialiseret viden om målgruppen

5. Koordination og samarbejde

Socialstyrelsen skal på baggrund af afrapporteringen på den centrale udmelding kunne vurdere, om der er den nødvendige koordination og det relevante samarbejde kommunerne imellem inden for og på tværs af regioner omkring indsatser til udsatte gravide kvinder med skadeligt rusmiddelbrug med behov for skærmet døgnophold.

5.1 Formelle tværgående koordinationsfora

Der er etableret en række formelle samarbejdsrelationer og fora, hvorigennem kommunerne kan sikre en overordnet koordination på regionalt og nationalt plan på det specialiserede socialområde.

Herunder fungerer KL's Koordinationsforum for det specialiserede socialområde, som en platform for tværkommunalt og tværregionalt samarbejde. Koordinationsforum er et direktørforum etableret på tværs af de fem KKR, som forestår den tværregionale koordination i forbindelse med rammeaftalen, herunder at følge udviklingen i kapacitet og belægning på de mest specialiserede tilbud på tværs af regionale grænser. Koordinationsforum mødes i KL Huset hvert halve år. Hver af de fem administrative styregrupper i regionerne har to pladser i Koordinationsforum.

Herudover er der som nævnt ovenfor kommunernes rammeaftalesamarbejde, der er regionalt forankret. Her samarbejder kommunerne tværkommunalt og med de fem regioner om at levere højt specialiserede tilbud af høj kvalitet til borgerne.

5.2 Koordination og samarbejde i og mellem kommunerne i hovedstadsregionen

Det skal indledningsvis bemærkes, at kun få kommuner har haft sager med udsatte gravide kvinder med skadeligt rusmiddelbrug i perioden 2017-2019. Flere kommuner har derfor svaret ud fra, hvordan de ville forvente at tilgå indsatsen omkring denne borgergruppe, skulle behovet opstå, og ikke ud fra konkret erfaring med målgruppen.

Internt i kommunerne, er det de enkelte familieafdelinger, der fungerer som tovholder i indsatsen for udsatte gravide med skadeligt rusmiddelbrug. Familieafdelingerne samarbejder med mange forskellige fagpersoner, og koordinerer ud fra individuelle handleplaner og fælles netværksmøder. Den kommunale sundhedspleje har en central plads i indsatsen, og der samarbejdes også tæt med kommunale rusmiddelcentre. Som oftest tilrettelægges den enkelte sag i et samarbejde mellem den kommunale myndighed, sundhedsplejen og tilknyttede svangreafsnit/fødesteder i tværfaglige spædbarnsteams.

I regionens største kommune, København, samarbejdes der herudover med krisecentre, Hjemløseenheden, Reden, såvel som Mændenes Hjem.

I forhold til kommunernes samarbejde med regionen og andre eksterne aktører, beskrives jordemødrenes rolle ligeledes som central i indsatsen, da de ofte møder de gravide kvinder i målgruppen før kommunerne. Herudover nævner flertallet af kommunerne, som har haft borgere i målgruppen, samarbejdet med de regionale Familieambulatorier på henholdsvis Hvidovre og Hillerød Hospital, som særlig vigtige. Kommunerne samarbejder endvidere med de praktiserende læger.

Herudover angiver kommunerne KABS, NOVAVI, Stofrådgivningen, KKUC, Kompagniet, Det Socialfaglige hus i Køge, Hørsholm misbrugsambulatorium, samt psykiatrien, som andre samarbejdspartnere i indsatsen omkring udsatte gravide kvinder med skadeligt rusmiddelbrug.

6. Fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen

Socialstyrelsen skal kunne vurdere, om kommunerne formår at løse de udfordringer, som beskrives i den centrale udmelding. Herunder, om der findes det nødvendige udbud af højt specialiserede indsatser til målgruppen, samt om der er den nødvendige koordination kommunerne imellem om at udnytte den aktuelle kapacitet på området.

Dette afsnit behandler de særlige udfordringer, som kommunerne i hovedstadsregionen oplever i deres møde med borgere med udsatte gravide kvinder med skadeligt rusmiddelbrug. Herudover gengives kommunernes løsningsforslag til, hvordan de fremadrettet vil tilrettelægge indsatsen til målgruppen med henblik på at løse de udfordringer, som den centrale udmelding beskriver.

6.1 Særlige udfordringer i kommunerne

Følgende er en opsummering af kommunernes tilbagemeldinger på, hvilke udfordringer de især oplever vedrørende udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug, som har behov for døgnbehandlingsindsatser. Her skal det igen indledningsvis bemærkes, at langt hovedparten af de 29 kommuner i hovedstaden ikke har oplevet udfordringer på området, da de enten ikke har haft sager med gravide kvinder i målgruppen eller de har haft så få sager, at det er vanskeligt at tale om generelle eller særlige udfordringer. Det er dermed kun få kommuner, der kan melde tilbage i forhold til oplevede udfordringer med målgruppen.

Nedenfor følger et oprids af de mest generelle udfordringer på området:

- Det opleves svært at komme i kontakt med og at få indgang til målgruppen
- Målgruppen udgør en stor udfordring for fagpersonale og kræver tæt samarbejde og koordination på tværs af kommunale områder, hvilket kan være vanskeligt, når der er begrænset praktisk erfaring med og viden om målgruppen i kommunerne
- Kvinderne i målgruppen ønsker ofte ikke at indgå i døgnbehandling, og det er vanskeligt eller sommetider umuligt at motivere dem til dette (til trods for, at både kommuner og tilbud nævner, at graviditet ofte er en motiverende faktor for kvinderne og familierne for at indgå i misbrugsbehandling)
- Det er vanskeligt at fastholde de særligt udsatte gravide i de højt specialiserede, tværgående og koordinerede indsatser, som de har behov for
- Kommunerne oplever manglende udbud af familiebehandlingsinstitutioner og tilbud med et intensivt efterfødselsforløb for mor, forældre og barn/børn
- Kommunerne råder ikke over skærmede døgnbehandlingspladser efter SEL § 101 eller SUL § 141 (dog begrænser behovet sig til en-to kvinder årligt i den pågældende kommune)
- De få udsatte gravide med et skadeligt rusmiddelbrug, som ikke kan profitere af eksisterende behandlingstilbud, kræver en højt specialiseret og ressourcekrævende indsats med mere individuel behandling, inddragelse af familie og en lang række samarbejdspartnere, mere koordination, større behov for sygeplejerske og psykolog, og behov for skærmning samt døgnbemanning i forhold til fødslen, hvilket samlet set ikke dækkes af nogen eksisterende tilbud
- Der mangler viden om den mest udsatte del af målgruppen, samt fokus på efterfødselsforløbet og ikke blot graviditeten

6.2 Iværksatte løsningstiltag i kommunerne

Også her gælder ovenstående forbehold om yderst få borgere i målgruppen. De kommuner som har arbejdet med målgruppen i perioden, har iværksat følgende løsningstiltag for at optimere og styrke kvaliteten af deres indsatser til målgruppen:

- Etablering af tværfagligt Spædbarnsteam omkring borgeren
- Ekstra fokus på og ressourcer til den opsøgende indsats
- Øget opfølgning i forhold til jordemoderbesøg
- Etableret håndholdt, tværgående koordinering
- Iværksat familierådgivning, psykologforløb og mentorforløb
- Benyttet sig af sanktioner via kommunale underretninger
- Hyppig dagbehandling og kontrol ved praktiserende læge
- Henvisning til og samarbejde med familieambulatorium

Generelt er der i arbejdet med denne målgruppe, tale om særligt håndholdte indsatser, der koordineres individuelt i hvert enkelt borgerforløb.

6.3 Kommunernes forslag til fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen

Rammeaftalesekretariaternes dataindsamling fra kommunerne i Danmark peger på, at der på landsplan de seneste tre år er blevet visiteret mellem 6-9 kvinder til døgnbehandling om året. Der skal dog tages forbehold for mørketal for målgruppen.

Med en så lille målgruppe, må det formodes at være vanskeligt at drive et højt specialiseret døgntilbud, både fagligt og økonomisk – selv under den forudsætning, at samtlige af de visiterede kvinder blev visiteret til samme indsats. Det er derfor umiddelbart vanskeligt at etablere et højt specialiseret døgntilbud til målgruppen, der kan leve helt op til Socialstyrelsens kriterier.

Herudover har kommunerne generelt sparsomt med erfaringer i forhold til, hvilke løsninger udover skærmede døgntilbud, der er behov for i mødet med målgruppen. De kommuner, som har erfaring på området, nævner følgende mulige løsningsforslag for at forbedre den kommunale, tværkommunale og tværsektorielle indsats på området:

- Der er i høj grad behov for mere specialiseret viden og videndeling om målgruppen. Kommunerne efterspørger at blive klædt bedre på til mødet med målgruppen ud fra ny og udbygget viden på området. Dette er essentielt for at kunne styrke indsatsen i kommunerne, det tværsektorielle samarbejde, sikre bedre indgang til de gravide kvinder, samt for at få belyst et område, som formodes at have store mørketal
- Muligheden for at kunne indgå mere bindende kontrakter med de gravide kvinder i målgruppen bør undersøges nærmere
- En fælles samarbejdsaftale mellem kommunerne og regionerne på området, da målgruppen kræver en stærk fælles og tværgående indsats med brug af flere fagligheder grundet de komplekse forløb
- Der er behov for håndholdte indsatser og individuelle forløb, hvor man er tæt på kvinden, kombineret med en tværfaglig, helhedsorienteret, familietilgang, hvor der koordineres med relevante aktører og parter
- Der er behov for en særlig indsats for at skærme de gravide kvinder fra deres misbrugsmiljøer
- Enkelte kommuner foreslår, at man ser på muligheden for en stramning af lovgivningen og muligheden for at tilbageholde gravide kvinder i døgnbehandlingsregi mod deres vilje af hensyn til det ufødte barn/børn. Her kan man fx se på den norske lovgivning på området (der skal dog være opmærksomhed på, at ny lovgivning om tvangstilbageholdelse forudsætter, at der findes højt specialiserede døgntilbud specifikt til målgruppen)

6.4 Perspektivering og videre dialog om indsatsen

Direktørgrupperne i Nordjylland, Syddanmark, Sjælland og Hovedstaden sendte med opbakning fra DASSOS i Midtjylland den 19. maj 2020 en henvendelse til Socialstyrelsen vedrørende den centrale udmelding om udsatte gravide kvinder med skadeligt rusmiddelbrug.

Baggrunden for henvendelsen er en undren over, at Socialstyrelsen har valgt at anvende en central udmelding som redskab til at belyse problemstillinger vedrørende denne målgruppe.

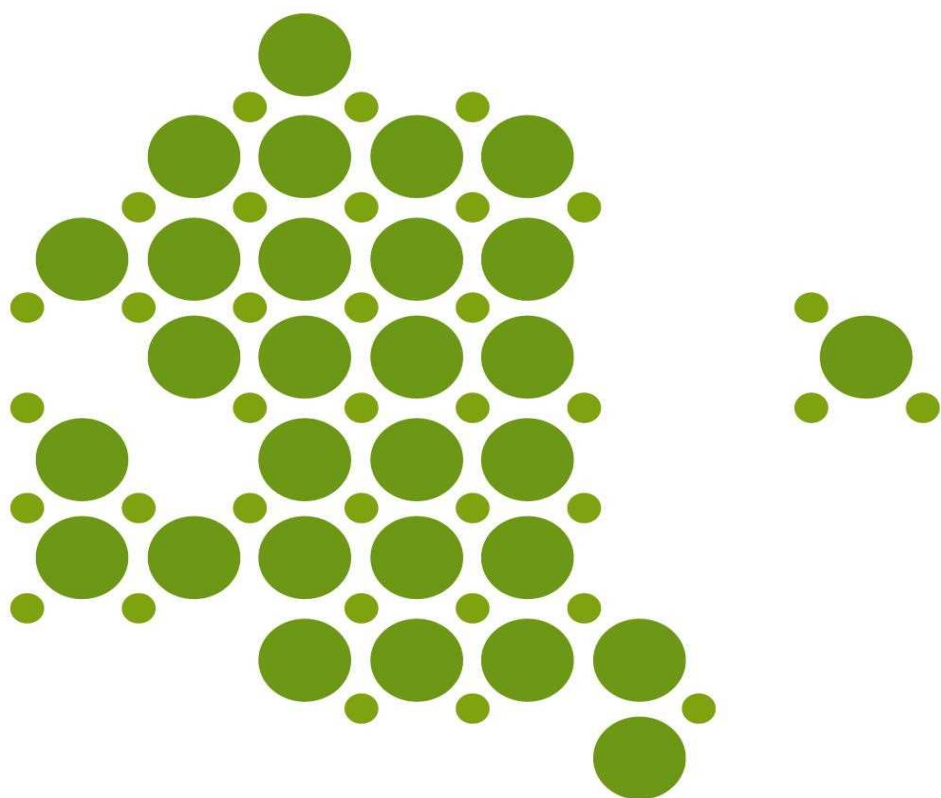
Der er enighed om, at det er en målgruppe, som har behov for en særlig indsats og ekstra opmærksomhed, både af hensyn til kvinderne i målgruppen, deres familie og de ufødte børn. Derfor modtages det positivt, at National Koordination har fokus på målgruppen, men man er som udgangspunkt ikke sikre på, at en central udmelding er det rigtige redskab hertil. I første omgang kunne det have været hensigtsmæssigt at sikre kommunerne et bredere videngrundlag, og herudover er der bekymring for, om man overhovedet vil kunne drive et landsdækkende højt specialiseret tilbud til målgruppen med den beskedne målgruppestørrelse.

Direktørgrupperne i de fem regioner ønsker med den fælles henvendelse at drøfte, om en central udmelding er den rette tilgang og metode til at sikre øget fokus på målgruppen. Der er opmærksomhed omkring risikoen for et stort mørketal i forhold til målgruppestørrelsen, og at denne problematik kræver en særlig årvågenhed. Derfor ønskes der også videre dialog og tæt samarbejde med Socialstyrelsen og andre relevante parter på området, om hvordan man bedst strukturerer og tilrettelægger indsatser og specialiserede tilbud for målgruppen fremover, med blik for og under hensyntagen til målgruppens og områdets kompleksitet.

Herunder ville det være positivt, hvis Socialstyrelsen kunne bidrage med udbygget og ny viden på området, som kommunerne kan anvende i deres arbejde med målgruppen. Særligt efterspørges viden om, hvordan kommunerne kan sikre en endnu bedre indgang og kontakt til målgruppen. En sådan ny viden kan blandt andet hjælpe kommunerne med at løse problematikker forbundet med det formodede mørketal på området. I forlængelse heraf ville en forløbsbeskrivelse på målgruppen være et relevant og nyttigt redskab for kommunerne. Målgruppen er lille, og dermed er visitations- og indsatspraksis omkring målgruppen ofte ukendt for de kommunale forvaltninger, samtidig med at behovet for specialiseret viden i arbejdet med målgruppen er stort.

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

Central udmelding for borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling



Afrapportering for hovedstadsregionen
December 2020

Indholdsfortegnelse

Læsevejledning	1
1. Baggrund	2
2. Proces	3
3. Målgruppen	3
3.1 Målgruppens størrelse i hovedstadsregionen	4
4. Højt specialiserede tilbud til målgruppen	6
4.1 Kofoedsminde – sikret afdeling	7
4.2 Højt specialiserede åbne tilbud i Region Hovedstaden (efter § 108 i serviceloven)	8
4.3 Oversigt over anvendte tilbud i andre regioner	8
4.4 Rønnegård—Den sociale virksomhed	9
5. Koordination og samarbejde	10
6. Fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen	11
6.1 Særlige udfordringer i kommunerne	11
6.2 Iværksatte løsningstiltag i kommunerne	12
6.3 Kommunernes forslag til fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen	13
6.4 Perspektivering og videre dialog om målgruppen	14

Læsevejledning

Denne afrapportering indeholder hovedstadsregionens kommunalbestyrelses behandling af Socialstyrelsens centrale udmelding for borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling. Målgruppen er borgere, der er anbragt på en sikret afdeling enten efter en domsafgørelse (domstype 1) eller efter en administrativ afgørelse, hvor borgere (dømt efter domstype 2) overføres til en sikret afdeling efter bestemmelse fra kommunen.

Afrapporteringen er bygget op om fire temaer:

- Tema 1: Målgruppen
- Tema 2: Højt specialiserede indsatser og tilbud
- Tema 3: Koordination og samarbejde
- Tema 4: Fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen

Til brug for afrapporteringen har samtlige 29 kommuner i Region Hovedstaden besvaret en række spørgsmål om målgruppen. Samtidig har de tilbud, kommunerne oplyser at have anvendt til målgruppen, bidraget til en kortlægning af tilbuddenes specialiseringsgrad.

Afrapporteringens afsnit 1 introducerer baggrunden for Socialstyrelsens centrale udmelding om borgere med udviklingshæmning og dom til anbringelse i sikret afdeling.

Afsnit 2 beskriver, hvordan rammesekretariaterne i de fem KKR i fællesskab har valgt at tilgå opgaven med at afrapportere på den centrale udmelding processuelt og metodisk.

Afsnit 3 behandler målgruppens størrelse i hovedstadsregionen ud fra Socialstyrelsens målgruppebeskrivelse.

Afsnit 4 giver en fyldestgørende beskrivelse af højt specialiserede tilbud beliggende i hovedstadsregionen, og herudover præsenteres et overblik over, hvilke tilbud i andre regioner, kommunerne i hovedstaden anvender til målgruppen. Afsnittet indeholder i tillæg en beskrivelse af tilbuddet Kofødsminde, som er beliggende i Region Sjælland.

Afsnit 5 giver et indblik i den samlede koordination og det formelle samarbejde omkring målgruppen, herunder i formelle tværgående koordinationsfora, samt i kommunale og tværkommunale samarbejdsrelationer og koordination på området.

Afsnit 6 beskriver, hvilke særlige udfordringer kommunerne oplever i praksis i arbejdet med målgruppen, og beskriver herudover, hvilke løsningstiltag, kommunerne har iværksat for borgere med udviklingshæmning og dom. Endelig fremsættes kommunernes forslag til fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen.

Vedlagt bilag: Indrapporterede data fra højt specialiseret tilbud for målgruppen i Region Hovedstaden (bilag A)

1. Baggrund

Socialstyrelsen udsendte i november 2019 en landsdækkende central udmelding på området for borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling.

Udmeldingen foretages jf. Servicelovens § 13 b, stk. 2, da en vurdering af tilbudsstrukturen på området har givet anledning til bekymring for, hvorvidt der eksisterer det fornødne udbud af højt specialiserede tilbud til målgruppen. Herunder ønsker Socialstyrelsen at sikre, at der er den nødvendige koordination kommunerne imellem, om at udnytte den aktuelle kapacitet på området, samt at undersøge, om Kofoedsminde i Region Sjælland fortsat er i stand til at imødekomme behovet for sikrede botilbud på landsplan. I forlængelse heraf, er kommunerne blevet bedt om at oplyse, hvilke åbne tilbud de anvender til borgere med udviklingshæmning og dom efter domstypen to med det formål at identificere tilbud, som kan indgå i en fremadrettet samlet løsning på området.

Alle landets kommunalbestyrelser er dermed blevet bedt om at afrapportere på deres tilrettelæggelse og koordination af tilbud og indsatser til målgruppen for at få et overblik over den tværkommunale koordination og samlede tilbudsstruktur på området. Socialstyrelsen vil på baggrund af afrapporteringer fra de fem Kommunekontaktråd vurdere, om der på nationalt plan er den tilstrækkelige tværgående koordination, der sikrer det fornødne udbud, kapacitet og koordination på området.

På baggrund af den centrale udmelding, har hovedstadens kommuner og Region Hovedstaden udarbejdet en fælles afrapportering som svar på Socialstyrelsens spørgsmål til kommunerne. Afrapporteringen bygger på kommunale indberetninger fra alle hovedstadsregionens 29 kommuner, og tager udgangspunkt i data og information, som er indrapporteret i spørgeskemaform af henholdsvis kommunale myndigheder på socialområdet og relevante driftsherrer. Den følger Socialstyrelsens fire temaer:

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

Data og analyser er efterfølgende drøftet og kvalificeret på tværs af kommuner og i KKR-regi, såvel som i regi af Embedsmandsudvalget for det specialiserede socialområde og specialundervisning.

Ifølge bekendtgørelse om rammeaftaler på det sociale område § 13 (BEK nr. 1631 af 16.12.2016), skal kommunalbestyrelserne og regionsrådet i hver region behandle udmeldingen i rammeaftaleregion. Afrapporteringen er et særskilt punkt i fastlæggelsen af rammeaftalens udviklingsstrategi, og den centrale udmelding er godkendt i forbindelse med hovedstadens rammeaftale for 2021-2022.

Kontakt vedrørende afrapporteringen bedes rettes til Fælleskommunalt sekretariat for det specialiserede socialområde, KKR Hovedstaden ved Specialkonsulent Nana Angell Hald (naq@albertslund.dk).

2. Proces

I det følgende beskrives kort, hvordan de fem rammeaftalesekretariater i fællesskab har valgt at tilgå opgaven med den centrale udmelding processuelt og metodisk.

Der er lagt stor vægt på tværregional koordination både på sekretariatsniveau og direktørniveau. På sekretariatsniveau, er der koordineret via løbende møder mellem rammeaftalesekretariaterne i de fem regioner, og på direktørniveau er koordineret i det tværregionale Koordinationsforum i KL, hvor styregruppernes formandskab og rammeaftalesekretariaterne er repræsenteret.

I de enkelte regioner, er de centrale udmeldinger ligeledes koordineret via behandling i de respektive styregrupper og rammeaftalesekretariaterne har derudover involveret fagpersoner i behandlingen af de centrale udmeldinger regionalt.

Data til afrapporteringen er indhentet via udsendelse af spørgeskemaer til de 29 kommuner i Hovedstaden, samt spørgeskemaer til de åbne tilbud efter servicelovens § 108 i hovedstadsregionen, som kommunerne angiver at benytte til borgere med udviklingshæmning og dom efter domstype 2.

3. Målgruppen

Den centrale udmelding omfatter borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling. Anbringelse i sikret afdeling kan enten ske som følge af en domsafgørelse (domstype 1) eller efter en administrativ afgørelse, hvor borgere dømt efter domstype 2 overføres til en sikret afdeling efter bestemmelse fra kommunen.

Borgere, der anbringes i sikret afdeling, er typisk voksne (over 18 år) med udviklingshæmning i let til middelsvær grad, samt borgere der er vurderet til kognitivt at ligge i den nederste del af normalområdet, og som i kombination med forsinket kognitiv udvikling har andre komplekse problemstillinger. Dette gør, at borgernes funktionsniveau er nedsat i en sådan grad, at de ikke vurderes strafegnede, men i stedet skal anbringes i en sikret afdeling efter Servicelovens § 108.

Der findes ikke en samlet oversigt over alder hos borgere med udviklingshæmning og dom, der er anbragt i sikret afdeling, men praksisundersøgelser viser, at de fleste borgere i målgruppen er i alderen 20-30 år, når de modtager en foranstaltningsdom.¹

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

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

¹ For yderligere uddybning af målgruppen, se venligst "Central udmelding om borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling". Socialstyrelsen, 2019.

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

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

3.1 Målgruppens størrelse i hovedstadsregionen

Nedenfor fremgår en samlet oversigt over antal borgere i målgruppen for den centrale udmelding i Region Hovedstaden. Oversigten viser målgruppens volumen, samt typer af domme og anbringelser i regionens kommuner (tabel 1). Opgørelsen følger Socialstyrelsens inklusions- og eksklusionskriterier i den centrale udmelding, og tager udgangspunkt i kommunernes afrapporteringer for årene 2017, 2018 og 2019.²

Da målgruppen for den centrale udmelding er meget lille, hvilket betyder, at enkelte kommuner har to eller færre borgere i målgruppen i perioden, opgøres en samlet oversigt over antal borgere i målgruppen i kommunerne i Region Hovedstaden. Denne tilgang er valgt for at beskytte personhenførbare data.

Antal borgere i hovedstadsregionens kommuner er opgjort ud fra følgende målgruppebeskrivelser:

- Borgere med udviklingshæmning og dom efter domstype 1, som er anbragt på sikret afdeling
- Borgere med udviklingshæmning og dom efter domstype 2 – på *både* sikret og åben afdeling
- Borgere med udviklingshæmning og dom efter domstype 2, som er overført til Kofoedsminde sikrede afdeling

	2017	2018	2019
Antal borgere med udviklingshæmning og dom efter domstype 1	4	4	6
Antal borgere med udviklingshæmning og dom efter domstype 2—på både sikret og åben afdeling	20	24	27
Antal borgere med udviklingshæmning og dom efter domstype 2—som er overført til sikret afdeling	15	15	14

Kilde: Kommunale indberetninger i spørgeskemaformat i forbindelse med Socialstyrelsens centrale udmelding om borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling. Fælleskommunalt sekretariat for det specialiserede socialområde og socialundervisning, 2020.

² Kommunerne har i marts 2020 afrapporteret på den centrale udmelding i spørgeskemaformat. Spørgeskemaet er opbygget med udgangspunkt i Socialstyrelsens afrapporteringsskabelon, jf. bilag 1 til den centrale udmelding.

Antal borgere med udviklingshæmning og dom efter domstype 1

Borgere med domstype 1 kan udelukkende placeres på Kofoedsminde sikrede afdelinger. Kofoedsminde er beliggende i Rødby på Lolland, og er det eneste landsdækkende tilbud, der aktuelt har sikrede afdelinger.

I perioden 2017-2019, har der været anbragt henholdsvis 4, 4 og 6 borgere fra hovedstadsregionens kommuner på Kofoedsminde med udviklingshæmning og aktiv dom efter domstype 1. Tallene er baseret på registerdata fra Region Sjælland, som efterfølgende er blevet kvalificeret af de enkelte kommuner i forbindelse med deres afrapporteringer på den centrale udmelding.

Der ses en mindre stigning fra 2018-2019, men grundet den lille målgruppe, er det vanskeligt at konkludere, om dette er en tendens eller om det skyldes tilfældigheder.

Tallene for Hovedstadens kommuner fordeler sig således:

- Kun 2 ud af 29 kommuner har haft borgere anbragt på Kofoedsminde sikrede afdelinger i den treårige periode
- 1 kommune har haft borgere på Kofoedsminde i ét af de tre år
- 1 kommune har haft en eller flere borgere på Kofoedsminde i alle tre år

Antal borgere med udviklingshæmning og dom efter domstype 2 – på *både* sikret og åben afdeling

Der har i perioden været anbragt henholdsvis 20, 24 og 27 borgere med udviklingshæmning og en aktiv dom efter domstype 2 fra hovedstadsregionens kommuner på Kofoedsminde og på åbne afdelinger. Alle borgere med domstype 2 som er anbragt på sikrede afdelinger, er blevet overført administrativt til Kofoedsminde efter bestemmelse fra kommunerne, da dette tilbud aktuelt er det eneste sikrede tilbud på landsplan. Tallene baserer sig på kommunernes manuelle optællinger, da der ikke findes registerdata for perioden. Tallene kan derfor være behæftet med en vis usikkerhed.

Der ses en jævn stigning i alle årene fra 2017-2019.

Tallene for Hovedstaden fordeler sig således:

- 15 ud af 29 kommuner har haft borgere på Kofoedsminde eller på en åben afdeling i den treårige periode
- 4 kommuner har kun haft borgere på Kofoedsminde eller på en åben afdeling i ét ud af tre år
- 0 kommuner har haft borgere på Kofoedsminde eller på en åben afdeling i to ud af tre år
- 11 kommuner har haft borgere på Kofoedsminde eller på en åben afdeling i alle tre år

Antal borgere med udviklingshæmning og dom efter domstype 2—som er overført til sikret afdeling

Der har i perioden 2017-2019 været anbragt henholdsvis 15, 15 og 14 borgere med udviklingshæmning og dom efter domstype 2 fra hovedstadsregionens kommuner, som er blevet **administrativt overført** til Kofoedsminde sikrede afdelinger. Disse tal bygger på registerdata fra Region Sjælland, som efterfølgende er blevet kvalificeret af de enkelte kommuner.

Der ses et mindre fald i antal borgere fra 2018-2019, men grundet det lille antal borgere, kan det ikke konkluderes, om det skyldes en tendens eller om faldet er vilkårlig.

Tallene for Hovedstadens kommuner fordeler sig således:

- 10 ud af 29 kommuner har haft borgere, der er administrativt overført til Kofoedsminde i sikrede afdelinger i perioden
- 2 kommuner har haft borgere, der er administrativt overført til Kofoedsminde i et ud af tre år
- 0 kommuner har haft borgere, der er administrativt overført til Kofoedsminde i to ud af tre år
- 8 kommuner har haft borgere, der er administrativt overført til Kofoedsminde i alle tre år

Ved at sammenligne tallene for borgere med udviklingshæmning og dom efter domstype 2 på *både* sikret og åben afdeling, og tallene for borgere med udviklingshæmning og dom efter domstype 2, som er overført til sikret afdeling, fremkommer tallene for, hvor mange borgere med domstype 2, der er blevet anbragt på åbne afdelinger. Dermed har der i perioden 2017-2019 været anbragt henholdsvis 5, 9 og 13 borgere med udviklingshæmning og dom efter domstype 2 fra hovedstadsregionens kommuner på åbne afdelinger.

Tallet er jævnt stigende i perioden, og viser, at kommunerne også benytter sig af højt specialiserede tilbud med åbne afdelinger.

4. Højt specialiserede tilbud til målgruppen

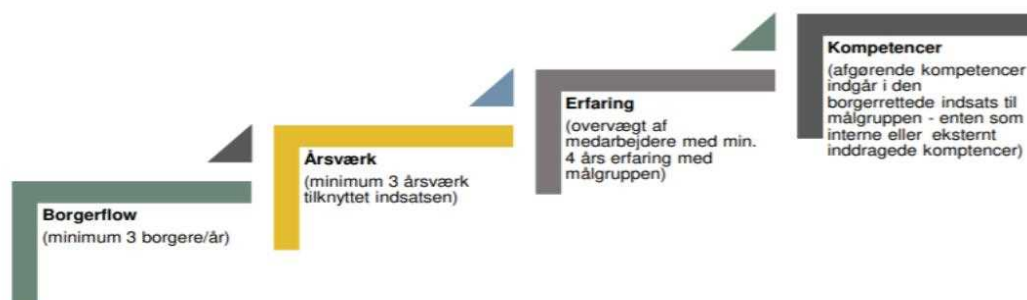
Socialstyrelsen skal på baggrund hovedstadens afrapportering på den centrale udmelding kunne vurdere, om der findes det fornødne udbud højt specialiserede tilbud og indsatser til borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling. Dette skal følges op af en dialog med kommunerne om de mest hensigtsmæssige løsninger på de beskrevne udfordringer ved den aktuelle tilbudsstruktur på området.

Følgende afsnit om højt specialiserede tilbud til borgere med udviklingshæmning og dom i Region Hovedstaden, skal derfor dels afdække den aktuelle kapacitet i forhold til målgruppen, hvor der aktuelt kun er ét sikret tilbud på landsplan med modtagepligt, dels afdække, hvilke øvrige tilbud, der er tilgængelige for borgere i målgruppen, og som ville kunne indgå i en fremadrettet samlet løsning på området.

For at kunne vurdere dette, efterspørges der ikke kun data fra Kofoedsminde, men også data for tilbud, som aktuelt leverer indsatser på åbne afdelinger til borgere med udviklingshæmning og dom efter domstype 2. Formålet med den udvidede afdækning er blandt andet at identificere tilbud, som kunne have potentiale til på sigt at kunne etablere en sikret afdeling.

Til dette formål, har Socialstyrelsen udarbejdet en screeningmodel, for at kunne vurdere specialiseringsniveauet i sikrede institutioner og afdelinger for voksne med udviklingshæmning og dom. Sammen med en faglig vurdering af særlige målgruppespecifikke forhold mv., vil denne model indgå i Socialstyrelsens vurdering af regionernes afrapporteringer på den centrale udmelding.

Figur 1: Screeningsmodel for højt specialiserede tilbud



Kilde: Socialstyrelsen, 2019.

Screeningmodellens fire trin, som vist ovenfor, udgør fire kernekriterier, som i udgangspunktet er forudsætning for, at et tilbud kan vurderes som højt specialiseret.

Specialiseringsniveauet vurderes med udgangspunkt i gennemstrømning af borgere i målgruppen, antal medarbejdere årligt, erfarings- og specialiseringsniveauet blandt medarbejderne, samt særlige kompetencer i den borgerrettede indsats.

I afdækningen af tilbudsstrukturen er den valgte metodiske tilgang at medtage de tilbud, som opfatter sig som højt specialiserede til målgruppen og har besvaret Socialstyrelsens spørgeskema. Enkelte af de tilbud, som kommunerne oplyser at have anvendt, har meldt tilbage, at de ikke vurderer, at de opfylder Socialstyrelsens kriterier og dermed ikke anser sig som højt specialiserede til målgruppen. Disse tilbud indgår ikke i afrapporteringen. Herudover er tilbud, som åbenlyst ikke lever op til Socialstyrelsens fire kriterier, udeladt (jf. Socialstyrelsens screeningsmodel for højt specialiserede tilbud).

4.1 Kofoedsminde – sikret afdeling

Kofoedsminde spiller en central rolle i tilbudsstrukturen på området, da Kofoedsminde er det eneste landsdækkende sikrede botilbud efter servicelovens §108 til voksne domfældte med udviklingshæmning, der har begået alvorlig personfarlig kriminalitet. Kofoedsminde er beliggende i Rødbyhavn på Lolland og drives af Region Sjælland.

Kofoedsminde har akut modtagepligt og er pr. 1. januar 2020 godkendt af Socialtilsyn Øst til 72 sikrede pladser og 12 åbne pladser.

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

Kofoedsminde består af 14 sikrede afdelinger fordelt i 7 selvstændige bygninger. Hver afdeling er hjem for mellem tre til seks beboere. 3 afdelinger er særligt sikrede til kun én beboer (særlig sikret plads/særforanstaltning).

Optageområdet har de seneste tre år været kommuner fra hele landet samt Grønland. Der er ca. 329 fastansatte årsværk, som spænder over faggrupperne: Socialpædagoger, sundhedsfagligt personale, socialrådgiver, psykologer og specialiserede omsorgsmedhjælpere. Derudover er der tilknyttet eksterne kompetencer som psykiater.

Over halvdelen af de fastansatte medarbejdere har mere end 4 års erfaring med målgruppen på tilbuddet, og der leveres en bred række af de indsatslementer, som er beskrevet i den centrale udmelding.

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

Idet beboerne på Kofoedsminde har domme for personfarlig kriminalitet har beboergruppen selv sagt en høj risiko for voldelig adfærd. Derfor er det Kofoedsmindes opgave at skabe gode socialpædagogiske rammer for beboerne samtidig med, at de ansattes arbejdsmiljø er så trygt som muligt. Dette er nødvendigt for, at de ansatte kan løse den socialpædagogiske opgave og samtidig undgå voldsepisoder eller andre voldsomme hændelse, der kan skade den ansatte.

4.2 Højt specialiserede åbne tilbud i Region Hovedstaden (efter § 108 i serviceloven)

Der er aktuelt kun et højt specialiseret tilbud beliggende i Region Hovedstaden, som leverer indsatser på åbne afdelinger til borgere med udviklingshæmning og dom efter domstype 2.³ Tilbuddet, Rønnegård, er beliggende i Hillerød Kommune og drives af Region Hovedstaden. Nedenfor ses en oversigt over tilbuddets borgerflow, årsværk og erfaring.

Tabel 2. Højt specialiseret tilbud beliggende i Region Hovedstaden

Tilbuddets navn	Driftsherre	Borgerflow	Årsværk (arbejder med målgruppen domstype 2)	Erfaring
Rønnegård—Den sociale virksomhed	Region Hovedstaden	2017: 5 2018: 5 2019: 5	16 ud af 23 fastansatte årsværk arbejder med målgruppen	66,67 % af tilbuddets ansatte har mere end fire års erfaring

I afsnit 4.4 gives en mere detaljeret beskrivelse af Rønnegård. Oplysningerne gengiver de data, som tilbuddet har indrapporteret ud fra Socialstyrelsens kriterier for højt specialiserede tilbud til målgruppen.

4.3 Oversigt over anvendte tilbud i andre regioner

Hovedstadsregionens kommuner benytter fortrinsvis åbne tilbud, der er beliggende i andre regioner til målgruppen. Dog driver den største hovedstadskommune, Københavns Kommune, to tilbud beliggende udenfor egen region.

Nedenfor ses en oversigt over åbne tilbud beliggende i andre regioner, som kommunerne i hovedstadsregionen har indrapporteret, at de har benyttet til borgere med udviklingshæmning og dom

³ Rønnegårds indrapportering i spørgeskemaformat i forbindelse med den centrale udmelding, er vedlagt som bilag A

efter domstype 2 i perioden 2017-2019. For mere fyldestgørende beskrivelser af disse tilbud, henvises til de pågældende regioners afrapporteringer på den centrale udmelding.

Tabel 3: Hvilke åbne tilbud i andre regioner har hovedstadens kommuner benyttet i årene 2017-2019 til borgere med udviklingshæmning og dom efter domstype 2

Tilbuddets navn:	Driftsherre:	Beliggenhedsregion:
Kofoedsminde	Region Sjælland	Region Sjælland
Granhøjen	Privat tilbud	Region Sjælland
Bo- og naboskab, Sydlolland	Region Sjælland	Region Sjælland
Botilbuddet Fredskovvej	Københavns Kommune	Region Sjælland
Kysten	Københavns Kommune	Region Sjælland
Nørholm Kollegiet	Region Midtjylland	Region Midtjylland
Sødisbakke	Region Nordjylland	Region Nordjylland

4.4 Rønnegård—Den sociale virksomhed

I Region Hovedstaden er der aktuelt ét højt specialiseret åbent tilbud til målgruppen. Tilbuddet Rønnegård, er beliggende i Hillerød Kommune. Oplysningerne nedenfor gengiver de data, som tilbuddet har indrapporteret til Fælleskommunalt sekretariat ud fra Socialstyrelsen vejledning og kriterier for højt specialiserede tilbud til målgruppen.

Rønnegård drives af Region Hovedstaden og er beliggende i Hillerød Kommune. Rønnegård er et bo- og beskæftigelsestilbud med i alt 27 pladser til voksne borgere med varige og komplekse udviklingsforstyrrelser, samt nedsatte funktionsevner i kombination med atypiske diagnoser og udtryk. Tilbuddet drives efter § 104 og § 108 i lov om social service. Stedet er delt op syv boenheder i Gørløse.⁴

Tilbuddet har kapacitet til fem borgere med udviklingshæmning og dom efter domstype 2. Per marts 2020 var alle fem pladser belagt med borgere i målgruppen. Borgerflowet har ligeledes været stabilt i perioden 2017-2019 med fem borgere per år med udviklingshæmning og dom efter domstype 2.

Optageområdet har i perioden været fire kommuner i hovedstadsregionen og én kommune i Region Syd.

Der er 23 fastansatte årsværk og cirka 16 vikarer, herunder seks faguddannede vikarer og ti vikarer uden relevant faguddannelse (antal vikarer kan dog variere).

De 23 fastansatte årsværk spænder over følgende faggrupper: Socialpædagoger med indgående kendskab til og erfaring med metoder målrettet målgruppen, samt sundhedsfagligt personale med enten specialiseret viden på området eller indgående kendskab til og erfaring med målgruppen. Herudover er der tilknyttet en ekstern psykiater. Cirka halvdelen af de fastansatte medarbejdere har mere end otte års erfaring med målgruppen på tilbuddet, og tilbuddet leverer langt de fleste af de specialiserede indsatslementer, som er beskrevet i Socialstyrelsens centrale udmelding.

⁴ Jf. Rønnegårds hjemmeside: www.densocialevirksomhed.dk/roennegaard/

Rønnegård har aktuelt ingen planer om at opjustere antallet af pladser til målgruppen. Tilbuddet oplever dog at få mange henvendelser om anbringelse af domfældte borgere, selvom de har en relativt lille gennemstrømning af borgere i målgruppen. Dette skyldes ifølge ledelsen, at der ikke er mange botilbud, der modtager denne specifikke målgruppe. Tilbuddet oplyser også, at de ikke har et bestemt afmålt antal pladser til borgere i målgruppen, men at de udbyder pladser til borgere, der kan profitere af tilbuddet. Derfor kan antallet af domfældte variere fra år til år, da domme kan udløbe eller allerede tilknyttede borgere kan få en dom.

5. Koordination og samarbejde

Socialstyrelsen skal på baggrund af afrapporteringen på den centrale udmelding, kunne vurdere, om der er den nødvendige koordination og samarbejde kommunerne imellem og på tværs af regioner omkring indsatser til borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling.

Formelle tværgående koordinationsfora

Der er etableret en række formelle samarbejdsrelationer og fora, hvorigennem kommunerne kan sikre en overordnet koordination på regionalt og nationalt plan på det specialiserede socialområde.

Herunder fungerer KL's Koordinationsforum for det specialiserede socialområde, som en platform for tværkommunalt og tværregionalt samarbejde. Koordinationsforum er et direktørforum etableret på tværs af de fem KKR, som forestår den tværregionale koordination i forbindelse med rammeaftalen, herunder at følge udviklingen i kapacitet og belægning på de mest specialiserede tilbud på tværs af regionale grænser. Koordinationsforum mødes i KL Huset hvert halve år. Hver af de fem administrative styregrupper i regionerne har to pladser i Koordinationsforum.

Herudover er der som nævnt ovenfor kommunernes rammeaftalesamarbejde, der er regionalt forankret. Her samarbejder kommunerne tværkommunalt og med de fem regioner om at levere højt specialiserede tilbud af høj kvalitet til borgerne.

Koordination og samarbejde i og mellem kommunerne i Region Hovedstaden

Samrådet for domfældte udviklingshæmmede i Rudersdal er en central samarbejdspartner for hovedstadsregionens kommuner på området. Der er tale om løbende samarbejde, vejledning og koordinering, og samrådet afholder møder på månedlig basis. Aktuelt benytter 27 kommuner i hovedstaden sig af tilbuddet.⁵

Samrådet udtaler sig på baggrund af retslægerådets mentalerklæring eller udtalelser vejledende omkring straffeloven, ændringer af sanktioner og kriminalitetsforebyggelse, hensigtsmæssige foranstaltninger, forebyggelse af recidiv, vilkår i domme, sagsændringer, ændringer eller ophævelse af sanktioner mm. Samrådet består af en formand og myndighedschef (jurist), samt af rådets medlemmer; en psykiatrisk

⁵ Kilde: <https://www.rudersdal.dk/infosider/samraadet-domfaeldte-udviklingshaemmede>

overlæge, en leder i kriminalforsorgen, en leder af botilbud for domfældte borgere med udviklingshæmning og en pædagogisk konsulent.

Kommunerne samarbejder desuden med leverandørerne af botilbud til borgere med udviklingshæmning og dom, herunder Kofoedsminde. Dette sker både som et løbende samarbejde omkring de enkelte borgerforløb, samt i bilaterale samarbejdsfora mellem kommuner og Region Hovedstaden, som er leverandør af Hovedstadens sikrede tilbud på området.

Herudover beskriver kommunerne, at de samarbejder med såvel sociale jurister, VISO-leverandører, rådgivningscentre, samt psykiatrien. Kommunerne samarbejder ligeledes med politi, anklagemyndighed og statsadvokat, blandt andet i forbindelse med godkendelse af udgang for borgerne. Kommunerne søger også vejledning hos Justits- og Socialministerierne.

Slutteligt samarbejder og koordinerer kommunerne også internt i de enkelte borgerforløb. Der er blandt andet tale om tværgående samarbejde mellem forskellige forvaltninger og fagpersoner på det specialiserede socialområde i form af opfølgingsmøder, handleplaner og akutmøder. Herudover samarbejder kommunerne med borgerne selv, værge, bistandsværge, pårørende og familier.

6. Fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen

Socialstyrelsen skal kunne vurdere, om kommunerne formår at løse de udfordringer, som beskrives i den centrale udmelding. Herunder, om der findes det nødvendige udbud af højt specialiserede indsatser til målgruppen, og om Kofoedsminde kan imødekomme behovet på landsplan, samt om der er den nødvendige koordination kommunerne imellem om at udnytte den aktuelle kapacitet på området.

Dette afsnit behandler de særlige udfordringer, som kommunerne i hovedstadsregionen oplever i deres møde med borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling. Herudover gengives kommunernes løsningsforslag til, hvordan de fremadrettet vil tilrettelægge indsatsen til målgruppen med henblik på at løse de udfordringer, som den centrale udmelding beskriver.

6.1 Særlige udfordringer i kommunerne

Indledningsvis skal det bemærkes, at der er tale om en lille og uensartet målgruppe for den centrale udmelding, hvilket betyder, at kommunernes udfordringerne i indsatsen på området, kan være svingende i kompleksitet. I den ene ende af skalaen, er borgere med udviklingshæmning med lav begavelse, hvor dommen i sig selv ikke betyder det store for den samlede pædagogiske indsats. I den anden ende af skalaen, findes derimod borgere, som kun er på grænsen til at være mentalt retarderede, og som måske ikke selv ser sig som en del af målgruppen. Dette betyder for botilbuddene, at de skal rumme en meget differentieret gruppe borgere.

Det er generelt udfordrende for kommunerne, at målgruppen er så lille og sagerne så få i forhold til at få opbygget forløbsrutiner og genkendelig praksis på området. Herudover oplever kommunerne, at det kan være svært for sagsbehandlerne at vurdere om en dom bør opretholdes, da dette hører under straffeloven. Ligeledes kan det være udfordrende for kommunerne at skulle agere myndighed i type 2 domssager (ved

administrativ overførsel til sikret afdeling) eller i forhold til udgangsbestemmelser (særligt type 3 dom). Dette kan føre til forskellig fortolkning af praksis. Kommunerne oplever ikke, at det er hensigtsmæssigt, at myndighedsopgaven ligger hos sagsbehandlerne i kommunerne, som særligt har kompetencer og erfaring i forhold til den socialfaglige del af indsatsen. I forlængelse heraf beskriver flere kommuner, at det kan være svært for sagsbehandlerne at sanktionere i forhold til borgere med type 3 og 4 domme. Dette gælder eksempelvis i overgange fra botilbud til borgernes private hjem, eller udfordringer med at føre tilsyn med domfældte (særligt type 4 og 5), hvor borgerne ofte bor i egen bolig og har kognitive udfordringer med at forstå egne adfærdsproblemer.

Kommunerne i regionen oplever, at det kan være vanskeligt at finde botilbud efter Servicelovens § 108 til borgere med udviklingshæmning og dom efter type 2. Dette gælder især, når de pågældende borgere har flere diagnoser og andre komplekse udfordringer, som kun få døgntilbud kan håndtere. Det er et generelt problem (uanset domstype) at finde åbne tilbud til de borgere i målgruppen, som har særlige udfordringer, og som kan være både selvskadende og udadreagerende overfor personale og andre medbeboere. I forlængelse heraf skal det nævnes, at der kan være store økonomiske udfordringer forbundet med at overføre borgere administrativt til sikrede pladser, som er meget dyre. Dette udfordrer de i forvejen pressede kommunale budgetter på det specialiserede socialområde.

Flere kommuner angiver endvidere, at der kan være manglende samspil mellem sociallovs- og straffelovsområderne. Der kan ligeledes være udfordringer i samarbejdet og kommunikationen med politi, statsadvokat og psykiatri. Dermed kan der være risiko for, at vigtig information ikke når frem, særligt når borgere flytter.

Endelig angiver kommunerne i hovedstadensregionen, at belægningsprocenten på Kofoedsminde er høj, og at dette, i kombination med modtagepligten, er en udfordring. Der opleves mangel på sikrede pladser, og det kan være udfordrende at finde plads på sikret afdeling ved administrativ overførsel af borgere med udviklingshæmning og dom efter type 2. Det kan ydermere forhale visitationsprocessen, at visitation af borgere med type 2 domme til sikret afdeling på Kofoedsminde skal gå gennem Lolland kommune.

6.2 Iværksatte løsnings tiltag i kommunerne

Kommunerne nævner at have iværksat følgende løsnings tiltag i forhold til de særlige udfordringer, som er gennemgået ovenfor:

- Kommunerne indgår i forpligtende tværkommunale samarbejder
- Der udarbejdes handleplaner om borgernes forløb efter SEL § 141, og der er flere medarbejdere inde over de enkelte borgerforløb
- Der søges rådgivning hos statsadvokat ved behov
- Samarbejdet med botilbud prioriteres højt, der er tæt opfølgning, og arbejdes pædagogisk og relationsskabende
- Der samarbejdes tæt med borgernes netværk
- Kommunerne deltager i kompetenceudviklende kurser om området, som udbydes af de godkendte tilbud til målgruppen
- Der er løbende dialog med politi og psykiatri

- Udfordringer løses via samarbejde i forskellige formelle fora (Embedsmandsudvalget for det specialiserede socialområde og specialundervisning og Samrådet for domfældte udviklingshæmmede)

6.3 Kommunernes forslag til fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen

Kommunerne i Region Hovedstaden har følgende forslag til, hvordan de kan tilrettelægge den fremadrettede indsats til borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling med henblik på at løse udfordringer forbundet med udbuddet af højt specialiserede indsatser, som er beskrevet i den centrale udmelding. Kommunerne foreslår (i ikke-prioriteret rækkefølge):

1. Et øget fokus på at skabe bedre sammenhæng lovgivningsmæssigt mellem straffelov og social lovgivning
2. Yderligere fokus på de mest udsatte borgere i målgruppen (særligt borgere med udviklingshæmning, psykiatriske diagnoser og selvskadende og/eller udadreagerende adfærd), som risikerer at falde imellem to stole, hhv. psykiatrien og botilbud. Øget fokus på de mest komplekse borgere, skal hjælpe til effektiv behandling og gode forløb
3. Udvidede samarbejdsaftaler mellem de forskellige aktører på området, samt fora, hvor der kan hentes ekspertviden. Generelt er kommunerne glade for at kunne søge vejledning hos Samrådet for domfældte og det kunne overvejes at udvide denne ordning
4. At der etableres flere åbne tilbud til borgere i målgruppen ved overgang fra sikret afdeling/at der kapacitetsudvides på de eksisterende tilbuds åbne afdelinger
5. Yderligere fokus på, hvordan myndighedsansvar på området kan fordeles bedre. Kommunerne foreslår en forenkling af arbejdsdeling og myndighedsdeling, således at den kommunale rolle i højere grad bør være i forhold til varetagelse af socialfaglige behov og indsatser, hvor andre retlige afgørelser videregives til de myndigheder, som skal tage stilling til domsudmåling
6. At arbejdsgange og praksis omkring udgangsbekendtgørelsen, BEK nr. 200 af 25/03/2004, tydeliggøres, således at kriterierne for, hvem der er myndighed i forhold til at give tilladelse af udgang tydeliggøres
7. At der fra centralt hold arbejdes på at tydeliggøre retningslinjerne og klargøre praksis på området, således at kommunerne bedre kan klæde sagsbehandlerne på. Herunder foreslås det at sætte ind med mere socialfaglig sparring og konkret vejledning om bedste praksis, særligt i forhold til sagsbehandling og tilsynsopgave
8. At der etableres et centralt visitationsudvalg, der skal behandle sager om domme og iværksatte tilsyn, for at skabe overblik over leverandører og samarbejdspartnere på området. Et sådant udvalg ville hurtigt opnå det brede kendskab til området og målgruppen, som er nødvendig for at træffe konkrete, individuelle afgørelser i sagerne, samt sikre sammenhæng og ensrettet behandling på tværs af kommuner. Generelt foreslår kommunerne, at man fokuserer på at ensrette tilsynspraksis, og de efterspørger konkrete redskaber til dette til inspiration og vejledning
9. Mere viden om målgruppen, hvilket ville være en god hjælp for kommunerne i de enkelte borgerforløb
10. Visitation til sikret afdeling gøres mere smidig og hurtig. Større sammenhæng mellem aktører, kan her være med til at sikre, at borgere med type 2 dom ved kriminelt recidiv, hurtigere kan overføres til sikret afdeling

11. At ændre finansieringsmodellen således, at der er højere overensstemmelse med princippet om, at den der bestiller også betaler. Dette qua at kommunerne har overtaget en stor opgave fra Kriminalforsorgen, som følge af udviklingen med flere foranstaltningsdømte
12. At anvende VUM-redskaberne ved dokumentation for at sikre sammenhæng i udredning og forløb

6.4 Perspektivering og videre dialog om målgruppen

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

Kommunerne oplever stærkt stigende udgifter til det landsdækkende sikrede botilbud Kofoedsminde. Belægningen på Kofoedsminde er steget betragteligt de seneste år, hvor der er sket mere end en fordobling fra 2014 til 2020 fra 34 til cirka 72 belagte pladser. I samme periode, er der sket en stigning i de samlede udgifter til Kofoedsminde på over 100 mio. kr.

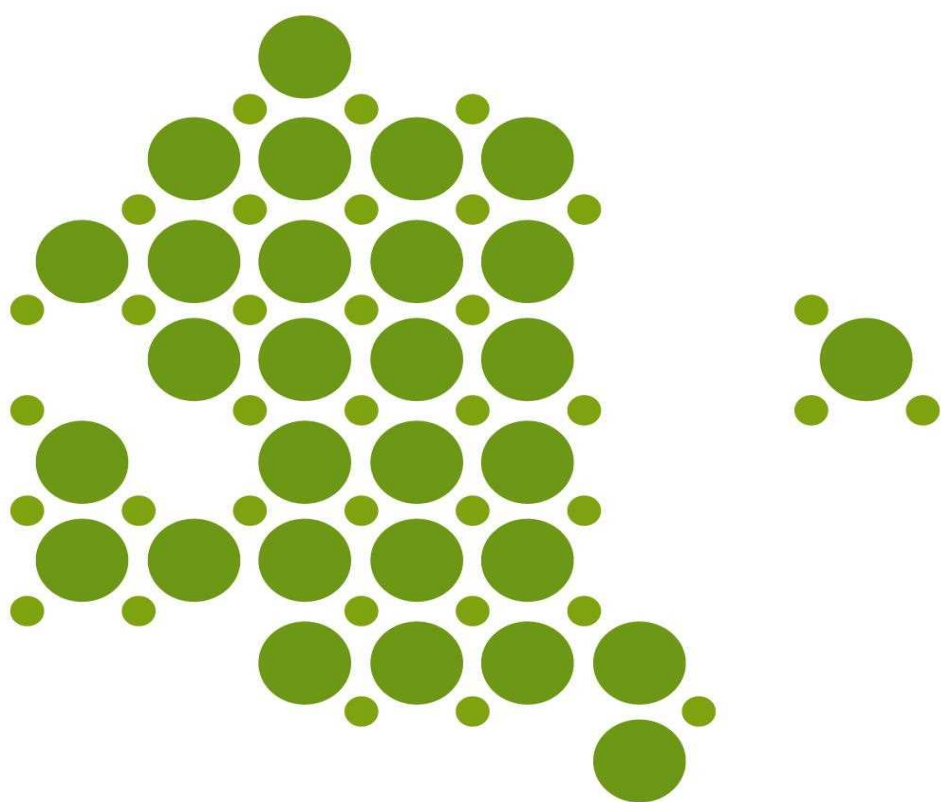
De sikrede pladser på Kofoedsminde, er som de eneste i landet objektivt finansieret af kommunerne. Den objektive finansieringsmodel, sammen med den aktuelle udvikling på Kofoedsminde, gør det meget vanskeligt for kommunerne at styre økonomien på området.

Der har været iværksat en række tiltag for at dæmme op for tilgangen af borgere, samt at sikre bedre styrbarhed og kommunikation omkring Kofoedsminde, men disse tiltag har haft begrænset effekt.

Det er baggrunden for, at Social- og Indenrigsministeriet, på opfordring fra KL, planlægger at nedsætte en arbejdsgruppe omkring Kofoedsminde. Det forventes, at arbejdsgruppen skal undersøge og komme med mulige løsningsmodeller i forhold til finansieringsmodellen, samt udviklingen i målgruppen og kvaliteten i tilbuddet til domfældte borgere med udviklingshæmning. Hensigten er at lave et beslutningsgrundlag for Folketinget.

De 29 kommuner i Region Hovedstaden ser frem til, at arbejdsgruppen igangsættes og har positive forventninger til resultatet heraf.

CENTRAL UDMELDING FOR BORGERE MED SVÆRE SPISEFORSTYRRELSER



Afrapportering for hovedstadsregionen
December 2020

Indholdsfortegnelse

Læsevejledning	1
1. Baggrund	2
2. Proces	3
3. Målgruppen: Borgere med svære spiseforstyrrelser	3
3.1 Målgruppens størrelse i Region Hovedstaden: Børne- og ungeområdet	4
3.2 Målgruppens størrelse i Region Hovedstaden: Voksenområdet	6
3.3. Generelle dataforbehold	8
4. Højt specialiserede tilbud til målgruppen	9
4.1 Højt specialiserede tilbud til målgruppen i Region Hovedstaden	10
4.2 Uddybende tilbudsbeskrivelser	12
5. Koordination og samarbejde	19
5.1 Formelle tværgående koordinationsfora	19
5.2 Koordination og samarbejde mellem kommuner, region og behandlingspsykiatri	19
6. Fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen	20
6.1 Særlige udfordringer i kommunen (børn og unge):	21
6.2 Iværksatte løsningstiltag (børn og unge):	21
6.3 Fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen (børn og unge):	21
6.4 Særlige udfordringer i kommunen (voksne):	22
6.5 Iværksatte løsningstiltag (voksne):	22
6.6 Fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen (voksne):	23

Læsevejledning

Denne afrapportering indeholder hovedstadsregionens behandling af Socialstyrelsens centrale udmelding om borgere med svære spiseforstyrrelser fra januar 2020. I afrapporteringen gives en samlet beskrivelse af hovedstadens kommuners tilrettelæggelse og koordinering af tilbud og indsatser til målgruppen på både børne- og ungeområdet og voksenområdet.

Afrapporteringen er bygget op omkring følgende fire temaer, som anvist i den centrale udmelding:

- Tema 1: Målgruppen
- Tema 2: Højt specialiserede indsatser og tilbud
- Tema 3: Koordination og samarbejde
- Tema 4: Fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen

Til brug for afrapporteringen har samtlige 29 kommuner i regionen besvaret en række spørgsmål i spørgeskemaform om målgruppen. Samtidig har de tilbud, som kommunerne angiver at have anvendt til målgruppen i perioden (2017-2019), bidraget til en kortlægning af tilbuddenes specialiseringsgrad.

Afrapporteringens afsnit 1 introducerer baggrunden for Socialstyrelsens centrale udmelding om borgere med svære spiseforstyrrelser.

Afsnit 2 beskriver, hvordan rammesekretariaterne i de fem KKR i fællesskab har valgt at tilgå opgaven med at afrapportere på den centrale udmelding processuelt og metodisk.

Afsnit 3 behandler målgruppens størrelse i hovedstadsregionen ud fra Socialstyrelsens målgruppebeskrivelse.

Afsnit 4 giver en oversigt over anvendte tilbud til målgruppen med uddybende beskrivelser af de højt specialiserede tilbud til målgruppen, som er beliggende i hovedstadsregionen.

Afsnit 5 giver et indblik i den samlede koordination og det formelle samarbejde omkring målgruppen, herunder samarbejde og koordination i formelle tværgående koordinationsfora, samt i kommunale og tværkommunale samarbejdsrelationer og koordination på området.

Afsnit 6 beskriver de særlige udfordringer, som kommunerne oplever i praksis på området, og herunder, hvilke løsnings tiltag, kommunerne har iværksat i perioden for borgere med svære spiseforstyrrelser. Endelig fremsættes kommunernes løsningsforslag til fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen.

Vedlagte bilag:

- Indrapporterede data fra højt specialiserede tilbud for målgruppen i Region Hovedstaden (bilag A)

1. Baggrund

Socialstyrelsen udsendte i januar 2020 en landsdækkende central udmelding for borgere med svære spiseforstyrrelser. Udmeldingen foretages jf. Servicelovens § 13 b, stk. 2, og har til formål at sikre, at der på nationalt plan er det fornødne udbud af højt specialiserede tilbud til målgruppen på både børne- og ungeområdet og voksenområdet. Herunder ønsker Socialstyrelsen at sikre, at der er den nødvendige koordination og det tilstrækkelige samarbejde på området kommunerne imellem.

Socialstyrelsen har tidligere udsendt en central udmelding om borgere med svære spiseforstyrrelser, som kommunerne afrapporterede i 2016. På baggrund af opfølgningen på denne, har Socialstyrelsen vurderet, at der er behov for at foretage en ny central udmelding med særligt fokus på at afdække det aktuelle billede af tilbudsstrukturen, samt specialiseringsniveauet i de matrikelløse indsatser til målgruppen.

Alle landets kommunalbestyrelser er derfor blevet bedt om at afrapportere på deres tilrettelæggelse og koordinering af tilbud og indsatser til målgruppen. Samtlige 29 kommuner i Hovedstadsregionen har i den forbindelse besvaret en række spørgsmål om målgruppen, hvilke højt specialiserede tilbud der anvendes, hvordan der koordineres og samarbejdes om målgruppen, samt betragtninger i forhold til den fremadrettede tilrettelæggelse af indsatsen.¹ Socialstyrelsen vil på baggrund af afrapporteringer fra de fem Kommunekontaktråd vurdere, om der på nationalt plan er den tilstrækkelige tværgående koordination, der sikrer det fornødne udbud, samarbejde og koordination på området.

På baggrund af den centrale udmelding, har Fælleskommunalt sekretariat for det specialiserede socialområde og specialundervisning på vegne af hovedstadens kommuner udarbejdet en fælles afrapportering, som svar på Socialstyrelsens spørgsmål til kommunerne. Afrapporteringen bygger på kommunale indberetninger fra hovedstadens 29 kommuner, og tager udgangspunkt i data og information, som er indrapporteret i spørgeskemaform af henholdsvis kommunale myndigheder på socialområdet og relevante driftsherrer. Den følger Socialstyrelsens fire temaer:

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

Data og analyser er efterfølgende drøftet og kvalificeret på tværs af kommuner og i KKR-regi, såvel som i regi af Embedsmandsudvalget for det specialiserede socialområde og specialundervisning. Ifølge bekendtgørelse om rammeaftaler på det sociale område § 13 (BEK nr. 1631 af 16.12.2016), skal kommunalbestyrelserne og regionsrådet i hver region behandle udmeldingen i rammeaftaleregion. Afrapporteringen er et særskilt punkt i fastlæggelsen af rammeaftalens udviklingsstrategi, og den centrale udmelding er godkendt i forbindelse med hovedstadens rammeaftale for 2021-2022.

¹ Kommunerne afrapporterede i marts 2020 på den centrale udmelding i spørgeskemaformat. Spørgeskemaet er opbygget med udgangspunkt i Socialstyrelsens afrapporteringsskabelon, jf. bilag 1 til den centrale udmelding.

Kontakt vedrørende afrapporteringen bedes rettes til Fælleskommunalt sekretariat for det specialiserede socialområde, KKR Hovedstaden ved Specialkonsulent Nana Angell Hald (naq@albertslund.dk).

2. Proces

I det følgende beskrives kort, hvordan de fem rammeaftalesekretariater i fællesskab har valgt at tilgå opgaven med den centrale udmelding processuelt og metodisk.

Der er lagt stor vægt på tværregional koordination både på sekretariatsniveau og direktørniveau. På sekretariatsniveau, er der koordineret via løbende møder mellem rammeaftalesekretariaterne i de fem regioner, og på direktørniveau er koordineret i det tværregionale Koordinationsforum i KL, hvor styregruppernes formandskab og rammeaftalesekretariaterne er repræsenteret.

I de enkelte regioner er de centrale udmeldinger ligeledes koordineret via behandling i de respektive styregrupper, og rammeaftalesekretariaterne har derudover involveret fagpersoner i behandlingen af de centrale udmeldinger regionalt.

3. Målgruppen: Borgere med svære spiseforstyrrelser

Målgruppen for den centrale udmelding omfatter børn, unge og voksne med en svær spiseforstyrrelse og deraf følgende nedsat funktionsevne, som har behov for højt specialiserede sociale rehabiliteringsindsatser enten sideløbende eller i forlængelse af en behandlingsindsats i den regionale psykiatri.

Socialstyrelsen har opsat nedenstående inklusions- og eksklusionskriterier for borgere i målgruppen for den centrale udmelding.²

Inklusionskriterier, der kendetegner borgere med svære spiseforstyrrelser:

- Borgere (børn, unge og voksne) med diagnosen typisk eller atypisk anorexia nervosa (anoreksi) eller diagnosen typisk eller atypisk bulimia nervosa (bulimi) af sværhedsgrad 3, 4 eller 5
- Borgere (børn, unge og voksne), der—som følge af en svær spiseforstyrrelse—har behov for højt specialiserede social rehabiliteringsindsatser enten sideløbende med eller i forlængelse af en behandlingsindsats i den regionale psykiatri
- Børn og unge under 18 år og voksne på 18 år eller derover

Eksklusionskriterier (beskriver borgere, der opfylder inklusionskriterierne, men som alligevel ikke er omfattet af målgruppen:

- Borgere med autisme og en spiseforstyrrelse, hvor autismen er den primære årsag til spiseforstyrrelsen, og hvor spiseforstyrrelsen kan forstås ud fra de vanskeligheder, som autismen medfører, fx en særinteresse eller sanseforstyrrelse
- Borgere med Prader-Willi syndrom

² For yderligere afgrænsning af målgruppen, jf. venligst 'Central udmelding for borgere med svære spiseforstyrrelser', Socialstyrelsen januar 2020.

3.1 Målgruppens størrelse i Region Hovedstaden: Børne- og ungeområdet

Nedenfor fremgår en opgørelse af, hvor mange børn og unge under 18 år med svære spiseforstyrrelser og behov for højt specialiserede sociale indsatser, som kommunerne i hovedstadsregionen har *visiteret* til et tilbud eller en indsats i årene 2017, 2018 og 2019 (tabel 1.a).³ Herudover fremgår en oversigt over kommunernes samlede anvendelse af matrikelløse indsatser til børn og unge i målgruppen i den treårige periode (tabel 1.b).

Tabel 1.a. Antal børn og unge under 18 år med en svær spiseforstyrrelse, som er visiteret til døgnindsatser, dagtilbud og matrikelløseindsatser.^{4 5}

Antal børn og unge visiteret til døgnindsatser, dagtilbud og matrikelløse indsatser			
Kommune	2017	2018	2019
Albertslund	0	0	0
Allerød	0	≤3	0
Ballerup	-	-	≤3
Bornholm	0	0	0
Brøndby	≤3	≤3	≤3
Dragør	0	0	0
Egedal	≤3	-	≤3
Fredensborg	≤3	0	0
Frederiksberg	0	0	0
Frederikssund	0	0	0
Furesø	0	0	0
Gentofte	-	-	-
Gladsaxe	≤3	≤3	5
Glostrup	≤3	≤3	≤3
Gribskov	0	≤3	≤3
Halsnæs	≤3	≤3	≤3
Helsingør	-	≤3	≤3
Herlev	0	0	0
Hillerød	0	0	≤3
Hvidovre	-	-	≤3

³ Det skal bemærkes, at den estimerede målgruppeestimerede størrelse i denne afrapportering *ikke* er direkte sammenlignelig med målgruppeestimatet, der er opgjort i den centrale udmelding fra 2016. Det skyldes, at Socialstyrelsen har ændret kriterierne for opgørelsen af målgruppen. I den tidligere centrale udmelding blev kommunerne bedt om at oplyse antallet af borgere i målgruppen, som både omfattede nytillkomne og eksisterende borgere - upåagtet om borgerne blev visiteret til en indsats eller ej. I den aktuelle centrale udmelding er kommunerne blevet bedt om at angive antallet af borgere i målgruppen, der er *visiteret* til en social indsats i de angivne år. Denne ændring i opgørelseskriterierne betyder, at der fokuseres på en mere snæver målgruppe end i den tidligere centrale udmelding.

⁴ Af hensyn til persondatasikkerhed og beskyttelse af borgernes personlige data, er der angivet "≤3" i stedet for det præcise antal borgere ved de kommuner, som har oplyst, at antallet er mellem 1 og 3 (jf. Socialstyrelsens vejledning til den centrale udmelding).

⁵ "-" i tabellen indikerer, at kommunerne ikke har oplysninger for dette år, oftest grundet manglende journaliseringspraksis på området, eller grundet anderledes målgruppekategorisering end den beskrevne i den centrale udmelding.

Afrapportering på central udmelding for borgere med svære spiseforstyrrelser 2020

Høje-Taastrup	≤3	≤3	≤3
Hørsholm	0	≤3	≤3
Ishøj	0	0	0
København	4	7	5
Lyngby-Taarbæk	≤3	≤3	≤3
Rudersdal	0	0	≤3
Rødovre	0	0	0
Tårnby	≤3	≤3	0
Vallensbæk	0	0	≤3
I alt	16	23	32

Tabel 1.b. Antal børn og unge under 18 år visiteret til matrikelløse indsatser i perioden 2017-2019.

Kommune	Antal børn og unge visiteret til matrikelløse indsatser i perioden 2017-2019
Albertslund	0
Allerød	0
Ballerup	≤3
Bornholm	0
Brøndby	0
Dragør	0
Egedal	0
Fredensborg	≤3
Frederiksberg	0
Frederikssund	0
Furesø	0
Gentofte	0
Gladsaxe	≤3
Glostrup	0
Gribskov	≤3
Halsnæs	0
Helsingør	≤3
Herlev	0
Hillerød	0
Hvidovre	0
Høje-Taastrup	≤3
Hørsholm	0
Ishøj	0
København	8*
Lyngby-Taarbæk	≤3
Rudersdal	≤3
Rødovre	0
Tårnby	≤3
Vallensbæk	0

I alt	31
--------------	-----------

*Nb. Københavns kommune angiver i deres indrapportering for børne- og ungeområdet, at de jf. Socialstyrelsens opsatte kriterier ikke har højt specialiserede tilbud til målgruppen kommunen. Dog henviser de til, at tilbuddet Brobyggerne (som indgår i afrapporteringen), har haft 8 børn og unge indskrevet i perioden 2017-2018.

Estimat af antal børn og unge under 18 år i målgruppen:

Som det fremgår af tabel 1.a, indikerer kommunernes svar, at der er sket en fordobling i antallet af børn og unge under 18 år med svære spiseforstyrrelser, som er visiteret til en højt specialiseret social rehabiliteringsindsats i perioden 2017-2019. Samlet set estimerer kommunerne i hovedstadsregionen, at der er sket en stigning i antallet af børn og unge i målgruppen fra 16 i 2017 til 32 i 2019.

Dataforbehold i forhold til antal børn og unge, som er visiteret til matrikelløse tilbud:

På børne- og ungeområdet, er det især hovedstadskommunen København, der har stor indflydelse på det samlede antal børn- og unge, der er visiteret til en matrikelløs indsats i perioden 2017-2019. Derfor er det relevant at påpege, at Københavns Kommune i deres indrapportering på den centrale udmelding angiver, at kommunen jf. Socialstyrelsens opsatte kriterier for højt specialiserede tilbud til målgruppen, ikke kan melde højt specialiserede matrikelløse tilbud ind, selvom de reelt har haft 8 børn- og unge visiteret til matrikelløst forløb hos Brobyggerne i den treårige periode.⁶

3.2 Målgruppens størrelse i Region Hovedstaden: Voksenområdet

Nedenfor fremgår en opgørelse af, hvor mange voksne på 18 år og derover med svære spiseforstyrrelser og behov for højt specialiserede sociale indsatser, som kommunerne i hovedstadsregionen har *visiteret* til et tilbud eller en indsats i årene 2017, 2018 og 2019 (tabel 2.a). Herudover fremgår en oversigt over kommunernes samlede anvendelse af matrikelløse indsatser til voksne borgere i målgruppen i den treårige periode (tabel 2.b).

Tabel 2.a. Antal voksne borgere på 18 år eller derover, som er visiteret til både matrikelfaste og matrikelløse indsatser i perioden 2017-2019.^{7 8}

Antal voksne visiteret til døgnindsatser, dagtilbud og matrikelløse indsatser			
Kommune	2017	2018	2019
Albertslund	0	0	0
Allerød	≤3	≤3	4
Ballerup	≤3	≤3	≤3
Bornholm	≤3	≤3	≤3
Brøndby	0	0	0

⁶ Rammesekretariatet i Hovedstaden har valgt at medtage Brobyggerne i afrapporteringen til Socialstyrelsens endelige vurdering, da det af fagpersoner angives for at være et højt specialiseret matrikelløst tilbud til målgruppen.

⁷ Af hensyn til persondatasikkerhed og beskyttelse af borgernes personlige data, er der angivet "≤3" i stedet for det præcise antal borgere ved de kommuner, som har oplyst, at antallet er mellem 1 og 3 (jf. Socialstyrelsens vejledning til den centrale udmelding).

⁸ "-" i tabellen indikerer, at kommunerne ikke har oplysninger for dette år, oftest grundet manglende journaliseringspraksis på området, eller grundet anderledes målgruppekategorisering end den beskrevne i den centrale udmelding.

Afrapportering på central udmelding for borgere med svære spiseforstyrrelser 2020

Dragør	0	0	0
Egedal	0	0	0
Fredensborg	≤3	≤3	≤3
Frederiksberg	0	0	0
Frederikssund	0	≤3	≤3
Furesø	0	0	0
Gentofte	4	7	7
Gladsaxe	17	13	-
Glostrup	-	0	0
Gribskov	≤3	≤3	≤3
Halsnæs	0	0	0
Helsingør	0	0	0
Herlev	≤3	≤3	≤3
Hillerød	-	-	≤3
Hvidovre	-	≤3	≤3
Høje-Taastrup	0	0	0
Hørsholm	0	0	0
Ishøj	≤3	≤3	0
København	12	5	16
Lyngby-Taarbæk	≤3	≤3	≤3
Rudersdal	≤3	≤3	≤3
Rødovre	≤3	≤3	≤3
Tårnby	0	0	0
Vallensbæk	0	0	0
I alt	53	46	49

Tabel 2.a. Antal voksne på 18 år eller derover, som er visiteret til en matrikelløs indsats i perioden 2017-2019.

Kommune	Antal voksne visiteret til matrikelløse indsatser i perioden 2017-2019
Albertslund	0
Allerød	4
Ballerup	0
Bornholm	≤3
Brøndby	0
Dragør	0
Egedal	0
Fredensborg	0
Frederiksberg	0
Frederikssund	0
Furesø	0
Gentofte	14
Gladsaxe	2
Glostrup	0

Gribskov	0
Halsnæs	0
Helsingør	0
Herlev	0
Hillerød	≤3
Hvidovre	0
Høje-Taastrup	0
Hørsholm	0
Ishøj	≤3
København	32
Lyngby-Taarbæk	0
Rudersdal	0
Rødovre	0
Tårnby	0
Vallensbæk	0
I alt	57

Estimat af antal voksne på 18 år eller derover i målgruppen:

Som det fremgår af tabel 2.a, indikerer kommunernes svar, at der i hovedstadsregionen samlet set er sket et lille fald i antallet af voksne på 18 år og derover med svære spiseforstyrrelser, som er visiteret til en højt specialiseret social rehabiliteringsindsats i perioden 2017-2019. Samlet set estimerer kommunerne i regionen, at der er sket et lille fald i antallet af voksne borgere i målgruppen fra 53 i 2017 til 49 i 2019.

Dataforbehold i forhold til antallet af voksne borgere i målgruppen:

I forhold til estimatet af antallet af voksne på 18 år og derover med svære spiseforstyrrelser i Region Hovedstaden, som er visiteret til både matrikelfaste og matrikelløse tilbud og indsatser, skal det bemærkes, at Gladsaxe Kommune, som har mange borgere i målgruppen i 2017 og 2018, angiver, at de grundet ny journaliseringspraksis og målgruppedefinition, ikke har data på antal borgere i målgruppen i 2019. Dermed skal der ved brug af tallene i tabel 2.a, tages forbehold for, at højst sandsynligt har været flere voksne borgere i målgruppen i 2019 end angivet i tabellen (se mere om generelle dataforbehold i afsnit).

3.3. Generelle dataforbehold

De indrapporterede data for målgruppens størrelse i Region Hovedstaden, skal læses med en række generelle forbehold. Af flere kommuners indberetninger, samt den løbende dialog mellem rammeaftalesekretariatet og hovedstadens kommuner, fremgår det, at det generelt er vanskeligt for kommunerne at opgøre målgruppens størrelse.

Den primære årsag hertil er, at kommunerne ikke registrerer borgere ud fra diagnoser, og dermed ikke kan melde objektive data tilbage på, hvor mange borgere, de har haft med svære spiseforstyrrelser. Tillægsordet "svær" i denne sammenhæng, gør det yderligere vanskeligt for kommunerne at indrapportere objektive tal for området, da "svær" lægger op til en individuel tolkning af spiseforstyrrelsens sværhedsgrad.

Kommunerne registrerer ej heller borgere ud fra denne form for diagnose. Den konkrete sværhedsgrad af spiseforstyrrelsen er dermed sjældent en oplysning, der er tilgængelig for kommunerne.

Hertil skal det tilføjes, at fagpersoner på de angivne højt specialiserede tilbud, gør opmærksom på, at diagnosen "svær spiseforstyrrelse" blandt fagspecialister kun anvendes om de allersværeste tilfælde, hvor borgeren er indskrevet på døgnophold. Termen ville eksempelvis ikke blive brugt til at beskrive borgere, der modtager matrikelløse tilbud, da disse borgere per definition ikke har *svære* spiseforstyrrelser. Dermed er der risiko for, at nogle af de tilbud som har meldt tilbage, at de *ikke* ser sig som højt specialiserede til målgruppen, har gjort dette ud fra en ordret vurdering af målgruppedefinitionen ('svær') i den centrale udmelding, selvom de måske leverer højt specialiserede tilbud og indsatser til borgere med spiseforstyrrelser.

På baggrund af ovenstående, er det dermed tilfældet for de fleste kommuner, at målgruppens størrelse er angivet som et skøn baseret på manuelle optællinger på tværs af fagområder i de enkelte kommuner. Kommunerne henviser blandt andet selv til usikkerheden ved tallene, som skyldes, at der ikke kan trækkes registerdata på dette område. Den angivne målgruppestørrelse kan derfor ikke undgå at være behæftet med en vis usikkerhed og skal anvendes derefter.

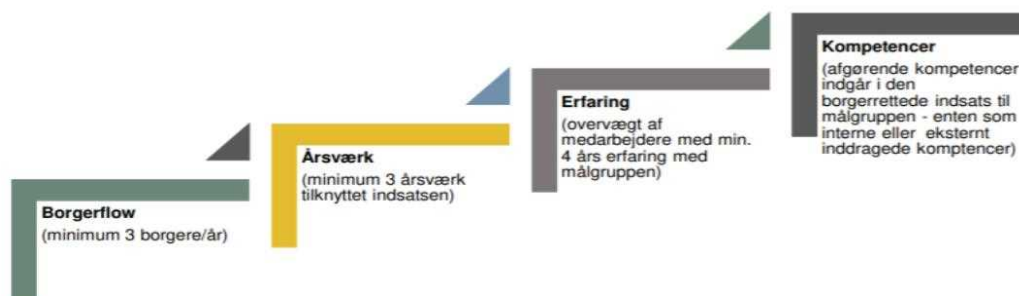
4. Højt specialiserede tilbud til målgruppen

Socialstyrelsen skal på baggrund hovedstadens afrapportering på den centrale udmelding kunne vurdere, om der findes det fornødne udbud højt specialiserede tilbud og indsatser til borgere med svære spiseforstyrrelser. Dette skal følges op af en dialog med kommunerne om de mest hensigtsmæssige løsninger på de beskrevne udfordringer ved den aktuelle tilbudsstruktur på området.

Afrapporteringen skal derfor afdække, hvilke højt specialiserede tilbud og indsatser – både matrikelfaste og matrikelløse – på det specialiserede socialområde, der er tilgængelig til målgruppen. For at kunne vurdere dette, efterspørges data for de tilbud, som kommunerne i hovedstadsregionen visiterer borgere til, og herunder data om, hvilke forudsætninger disse tilbud har for at udvikle og opretholde den fornødne specialisering i forhold til målgruppen.

Til dette formål, har Socialstyrelsen udviklet en screeningmodel, for at kunne vurdere specialiseringsniveauet i højt specialiserede tilbud til målgruppen. Sammen med en faglig vurdering af særlige målgruppespecifikke forhold mv., vil denne model indgå i Socialstyrelsens vurdering af regionernes afrapporteringer på den centrale udmelding.

Figur 1: Screeningsmodel for højt specialiserede tilbud



Kilde: Socialstyrelsen, 2019.

Screeningmodellens fire trin, som vist ovenfor, udgør det fire kernekriterier, som i udgangspunktet er forudsætning for, at et tilbud kan vurderes som højt specialiseret.

Specialiseringsniveauet vurderes med udgangspunkt i gennemstrømning af borgere i målgruppen, antal medarbejdere årligt, erfarings- og specialiseringsniveauet blandt medarbejderne, samt særlige kompetencer i den borgerrettede indsats.

I afdækningen af tilbudsstrukturen er den valgte metodiske tilgang at medtage de tilbud, som opfatter sig som højt specialiseret til målgruppen og har besvaret Socialstyrelsens spørgeskema. Enkelte af de tilbud, som kommunerne oplyser at have anvendt, har meldt tilbage, at de ikke vurderer at de opfylder Socialstyrelsens kriterier og dermed ikke anser sig som højt specialiserede til målgruppen. Disse tilbud indgår ikke i rapporten. Herudover er tilbud, som åbenlyst ikke lever op til Socialstyrelsens fire kriterier, udeladt (jf. Socialstyrelsens screeningsmodel for højt specialiserede tilbud).

Denne afrapportering tilvejebringer således data for tilbud beliggende i Region Hovedstaden, der aktuelt leverer indsatser til borgere med svære spiseforstyrrelser og som betragter sig som højt specialiseret til målgruppen. Tilbuddenes besvarelser med data for screeningsmodellens kriterier udleveres til Socialstyrelsen som bilag i fuld længde, så de kan indgå i Socialstyrelsens samlede vurdering af tilbuddenes specialiseringsgrad.

4.1 Højt specialiserede tilbud til målgruppen i Region Hovedstaden

En højt specialiseret social rehabiliteringsindsats til en borger med svær spiseforstyrrelse kan leveres på forskellige måder. Socialstyrelsen skelner i den centrale udmelding mellem matrikelfaste og matrikelløse indsatser:

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

I det følgende præsenteres en oversigt over de højt specialiserede tilbud og indsatser med beliggenhed i hovedstadsregionen, som kommunerne angiver at have visiteret borgere i målgruppen til i perioden 2017-2019. Oversigten suppleres med uddybende beskrivelser af tilbuddene i regionen. Herudover, gives et overblik over anvendte tilbud med beliggenhed i andre regioner.

De seks tilbud og indsatser i hovedstadsregionen, som beskrives i dette afsnit, vurderes at have forudsætningerne for at være højt specialiserede til målgruppen, da de helt eller delvist opfylder kriterierne i Socialstyrelsens screeningsmodel, som nævnt ovenfor.

Tabel 3. Oversigt over tilbud til borgere med svære spiseforstyrrelser i hovedstadsregionen (matrikelfaste og matrikelløse)

Tilbuddets navn	Driftsherre	Målgruppe *	Borgerflow**	Årsværk ***	Erfaring ****
Askovhus	Privat i København	Børn og unge og Voksne	Børn og unge: 2017: 1/0 2018: 6/0 2019: 8/0 Voksne: 2017: 32/0 2018: 32/0 2019: 39/0	22	90, 9% af de fastansatte har 4+ års målgruppeerfaring
Basen	Privat i København, Birkerød	Børn og unge og voksne	Børn og unge: 2017: 4/1 2018: 6/2 2019: 8/2 Voksne: 2017: 1/0 2018: 1/0 2019: 0/0	59	22% af de fastansatte har 4+ års målgruppeerfaring
Boas Frederiksberg	Privat på Frederiksberg	Voksne	Voksne: 2017: 2/0 2018: 2/0 2019: 3/0	13,34	36,3 % af de fastansatte har 4+ års målgruppeerfaring
Brobyggerne	Kommunal i København	Børn og unge	Børn og unge: 2017: 0/0 2018: 0/4 2019: 0/6	28	10,7 % af de fastansatte har 4+ års målgruppeerfaring
Caroline Marie Hjemmet	Privat i København	Børn og unge og voksne	Børn og unge: 2017: 2/0 2018: 3/0 2019: 2/0 Voksne: 2017: 2/0 2018: 3/0 2019: 3/0	15,3	86,92% af de fastansatte har 4+ års målgruppeerfaring

Griffenfelds- gade 31	Kommunal i København	Voksne	Voksne: 2017: 14/6 2018: 12/22 2019: 14/26	13	69,2% af de fastansatte har 4+ års målgruppeerfaring
--------------------------	-------------------------	--------	---	----	--

* Tilbuddets aldersgrænse

** Antal indsatser til målgruppen matrikelfast/matrikelløst

*** Antal fastansatte, der arbejder med målgruppen

**** Andel heraf med mere end 4 års erfaring med målgruppen

Herudover har kommunerne i hovedstadsregionen oplyst, at de benytter følgende tilbud i Region Sjælland:

- Dankbar (Roskilde)
- Platangårdens ungdomscenter (Vordingborg)
- Leute (Roskilde)

For uddybende beskrivelser, henvises der til Region Sjællands afrapportering på den centrale udmelding.

4.2 Uddybende tilbudsbeskrivelser

Askovhus:

Askovhus er et privat tilbud til børn, unge og voksne med svære spiseforstyrrelser, som er beliggende i København. Askovhus er en del af NGO'en Askovfonden og tilbyder en række forskellige rehabiliterende og terapeutiske indsatser til borgere med spiseforstyrrelser. Tilbuddet har både botilbud og dagtilbud.

Pladsantal: Tilbuddet har 22 pladser efter Servicelovens § 107, 20 pladser efter § 102, 6 pladser efter § 85, 5 pladser efter § 104, 2 pladser efter § 76, stk. 1, 1 plads efter § 66, stk. 1, nr. 5, 8 pladser efter LAB 32.

Askovhus oplever, at kommunernes efterspørgsel på pladser overstiger tilbuddets aktuelle kapacitet, og planlægger at kapacitetsudvide med 2 pladser efter § 107 og 2 pladser efter § 108.

Optageområde: Tilbuddet har optageområde i Region Hovedstaden (19 kommuner) og Region Sjælland (5 kommuner).

Målgruppe: Tilbuddet er godkendt til spiseforstyrrelse, angst, depression, personlighedsforstyrrelse, indadreagerende adfærd, autismespektrumforstyrrelser, selvskadende adfærd, tilknytningsforstyrrelse og anden psykisk vanskelighed (Tilbudsportalen).

Aldersgruppe: 17 – 40 år

Antal indsatser: Askovhus har leveret indsatser til hhv. 1, 6 og 8 børn og unge i målgruppen i hhv. 2017, 2018 og 2019, samt hhv. 32, 32 og 39 indsatser til voksne i målgruppen i hhv. 2017, 2018 og 2019.

Tilbuddet leverer samtlige centrale indsatslementer til borgere med svære spiseforstyrrelser, som beskrevet i Socialstyrelsens spørgeskema til tilbud og vidensmiljøer.

Erfaring: Askovhus har 22 fastansatte medarbejdere, der arbejder med målgruppen. Størstedelen af de fastansatte medarbejdere har mere end fire års erfaring med målgruppen. Derudover tilkøbes enkelte kompetencer eksternt (aktuelt 2 diætister).

Matrikelløse indsatser: Tilbuddet leverer måltidsstøtte og træning af sociale kompetencer til børn og unge i målgruppen, samt måltidsstøtte, træning af dagligdagskompetencer for voksne og udeboende unge og træning af sociale kompetencer til voksne med i målgruppen.

Øvrige: Askovhus tilbyder kurser på spiseforstyrrelsesområdet og er VISO-leverandør.

Basen STU:

Basen er et privat dagbehandlingstilbud til sårbare børn, unge og voksne med særlige behov og udfordringer som fx spiseforstyrrelser, som er beliggende i hhv. København, Birkerød og Odense. Basen tilbyder undervisning, special- og socialpædagogisk støtte, samt psykologbehandling for sårbare og udsatte børn og unge med vanskeligheder indenfor bl.a. autisme, angst, depression, OCD, spiseforstyrrelser, skolevægring og lignende. Tilbuddet består af i alt fem afdelinger for elever i 3. -10. klasse, samt et særligt tilrettelagt ungdomsuddannelsesforløb kaldet STU, i henholdsvis København og Birkerød.

Pladsantal: Basen har samlet 30 pladser efter Folkeskolelovens § 3, stk. 2 og 1, og 50 pladser efter Folkeskolelovens § 2, stk. 2. Tilbuddet har ikke planer om at justere antallet af pladser.

Optageområde: Basen STU har optageområde i Region Hovedstaden (23 kommuner) og Region Sjælland (3 kommuner).

Målgruppe: Basen har en rammeaftalekontrakt med Københavns Kommune og er godkendt til at drive skole- og dagbehandling til målgruppen. Henvielse sker via visitation fra eksempelvis socialforvaltning, skolepsykolog i PPR eller UU-vejleder. Der tilbydes dagbehandling i forhold til bl.a. autisme, angst, depression, OCD, spiseforstyrrelser og skolevægring.

Aldersgruppe: 13- 25 år

Antal indsatser: Basen STU har samlet set leveret indsatser til hhv. 5, 8 og 10 børn og unge i målgruppen i hhv. 2017, 2018 og 2019, samt hhv. 1, 1 og 0 indsatser til voksne i målgruppen i hhv. 2017, 2018 og 2019. Tilbuddet leverer samtlige centrale indsatslementer til borgere med svære spiseforstyrrelser, som beskrevet i Socialstyrelsens spørgeskema til tilbud og vidensmiljøer.

Erfaring: Basen STU har 59 fastansatte medarbejdere, der arbejder med målgruppen. Ud af disse har 13 mere end fire års erfaring med målgruppen. Herudover tilkøbes enkelte kompetencer eksternt (aktuelt 1 sundhedsplejerske, 1 psykiater og 1 UU-vejleder).

Matrikelløse indsatser: Tilbuddet leverer ikke højt specialiserede matrikelløse indsatser.

BOAS Frederiksberg:

BOAS Frederiksberg er et privat behandlings- og botilbud efter § 107 med beliggenhed i Frederiksberg Kommune. BOAS drives af Den Sociale Udviklingsfond og leverer højt specialiserede indsatser til unge voksne med spiseforstyrrelser og én eller flere diagnoser indenfor Autisme Spektrum Forstyrrelse og ADHD. Herudover har tilbuddets målgruppe ofte tillægsdiagnoser som angst, depression, personlighedsforstyrrelse, ADD, social forbi og ensomhed. De specialiserede indsatser inkluderer socialpædagogisk behandling med ADL træning, personlig udvikling og social træning. Tilbuddet har herudover et uddannelses- og beskæftigelsesfokus. Tilbuddet har til huse i en ejendom centralt på Frederiksberg, hvor beboerne bor i egne 1-værelses lejligheder. Herudover er der fælles faciliteter.⁹

Pladsantal: Tilbuddet har aktuelt 11 pladser efter Servicelovens § 107. Tilbuddet har flere gange iværksat § 85 forløb, som matrikelløs indsats forud for indskrivning efter § 107. Tilbuddet oplever ikke, at den aktuelle kapacitet stemmer overens med kommunernes efterspørgsel, og må afvise en stor del af henvendelserne

⁹ Det skal tilføjes, at tilbuddet selv bemærker, at deres målgruppe ikke nødvendigvis hører ind under Socialstyrelsens målgruppedefinition, men tilbuddet gør opmærksom på, at en skelnen mellem spiseforstyrrelser og autismspektrumforstyrrelser er forsimplet, da det ikke umiddelbart kan afgøres, om autismen er den primære årsag til spiseforstyrrelsen. Tilbuddet medtages i rapporten, da det opfylder flere af Socialstyrelsens kriterier for højt specialiserede indsatser til målgruppen, og da det påtænker at etablere end ny mindre bo-enhed, der alene modtager unge voksne på autismspektret med svær spiseforstyrrelse eller meget forstyrret spisning.

grundet begrænset kapacitet og lang ventetid. Tilbuddet har planer om at opjustere antallet af pladser efter § 107 med 7-10 pladser i den nye bo-enhed.

Optageområde: Tilbuddet har optageområde i Region Hovedstaden (1 kommune) og Region Sjælland (2 kommuner).

Målgruppe: Tilbuddet er udover spiseforstyrrelse, godkendt til udviklingsforstyrrelse, stressbelastning, autismespektrum, sociale problemer, tilknytningsforstyrrelse, angst, depression, opmærksomhedsforstyrrelse (Tilbudsportalen).

Aldersgruppe: 18 – 40 år

Antal indsatser: BOAS Frederiksberg har samlet leveret indsatser til hhv. 2, 2 og 3 voksne borgere i målgruppen i hhv. 2017, 2018 og 2019. Tilbuddet leverer de fleste centrale indsatslementer til borgere med svære spiseforstyrrelser, som beskrevet i Socialstyrelsens spørgeskema til tilbud og vidensmiljøer.

Erfaring: Tilbuddet har 13,45 fastansatte årsværk, som arbejder med målgruppen, og omkring en tredjedel af tilbuddets medarbejdere har mere end fire års erfaring med målgruppen. Derudover tilkøbes enkelte kompetencer eksternt (aktuelt diætist og psykolog).

Matrikelløse indsatser: BOAS Frederiksberg leverer ikke matrikelløse indsatser til målgruppen.

Brobyggerne:

Brobyggerne er en separat afdeling i CSP, Center for Socialpædagogik og Psykiatri, der varetager de fleksible indsatser FLX og ScooP. Brobyggerne er et kommunalt tilbud for børn og unge med svære spiseforstyrrelser og andre komplekse problemstillinger, der drives af Københavns Kommune. Brobyggerne er en afdeling med udgående specialiseret fagpersonale indenfor psykiatri, som tilbyder individuelt tilpassede kombinationsindsatser målrettet børn, unge og familier med komplekse sociale og psykiatriske vanskeligheder. Tilbuddet er udgående, men fysisk forankret i Ungehuset Emdrup og Solbakken. Et forløb ved Brobyggerne kan tilrettelægges på forskellige måder, som kombinationsindsatser med andre aktører, og det kan kombineres med andre indsatser i SOF som fx Idrætsprojektet, dagbehandling, skoleflex og hjemgivelse. Brobyggerne er udelukkende matrikelløst, og henvender sig til børn og unge i alderen 5 – 18 år.

Pladsantal: Da Brobyggerne er en matrikelløs og udgående indsats, har det ikke et specificeret pladsantal, men tilbuddet angiver, at det har 23 socialpædagoger ansat, som kan varetage op til 24 kontakttimer med borgere ugentligt. Fordelingen af pladser til spiseforstyrrelse, anghænger dermed af antallet af visiteringer, samt medarbejdernes rådighedstid på det pågældende tidspunkt. Tilbuddet har ikke planer om at justere antallet af pladser.

Optageområde: Tilbuddet har optageområde i Region Hovedstaden (2 kommuner).

Målgruppe: Tilbuddet henvender sig til børn, unge og familier med komplekse sociale og psykiatriske vanskeligheder, og herunder svære spiseforstyrrelser. Målgruppen befinder sig i området mellem (Børne- og ungdoms) psykiatrien og Socialforvaltningen. De unge har enten været indskrevet på en af CSPs døgninstitutioner, været i anden foranstaltning eller er nyligt udredte med behov for særlig støtte og forståelse relateret til deres psykiatriske og sociale vanskeligheder.

Aldersgruppe: 5-18 år.

Antal indsatser: Brobyggerne har leveret indsatser til hhv. 0, 4 og 6 børn og unge i målgruppen i hhv. 2017, 2018 og 2019. Tilbuddet leverer langt de fleste centrale indsatslementer til borgere med svære spiseforstyrrelser, som er beskrevet i Socialstyrelsens spørgeskema til tilbud og vidensmiljøer.

Erfaring: Brobyggerne har 28 fastansatte medarbejdere, der arbejder med målgruppen. Herudover tilkøbes enkelte kompetencer eksternt (aktuelt psykolog og sygeplejerske). Ud af de fastansatte medarbejdere har 19,7 % mere end fire års erfaring med målgruppen.

Matrikelløse indsatser: Tilbuddet leverer familieintervention for børn og unge, netværksintervention, måltidsstøtte, støtte til motion og genoptræning, træning af psykologiske kompetencer, træning af sociale kompetencer, støtte til fritidsaktiviteter, samt skolerettet indsats for børn og unge i målgruppen.

Bostedet Caroline Marie:

Bostedet Caroline Marie er et privat højt specialiseret tilbud til børn, unge og voksne med svære spiseforstyrrelser med beliggenhed i København. Tilbuddet drives af Mariefonden. Caroline Marie er et bosted for unge med psykosociale vanskeligheder i alderen 16-26 år. Tilbuddet har i alt 20 pladser, som er fordelt på to afdelinger. Den ene afdeling har 8 § 66 pladser og optager primært unge under 26 år. Den anden afdeling har 12 § 107 pladser, og hertil råder tilbuddet over 4 udslusningsboliger. Tilbuddet rummer mange forskellige målgrupper, blandt andet borgere med spiseforstyrrelser. Herudover er tilbuddet målrettet borgere med personlighedsforstyrrelser og på skizofrenispektret m.fl.

Pladsantal: Tilbuddet har 3 pladser efter Servicelovens § 66, stk. 1, nr. 6 og 4 pladser efter § 107 til borgere i målgruppen. Askovhus oplever, at kommunernes efterspørgsel på pladser overstiger tilbuddets aktuelle kapacitet, og planlægger at kapacitetsudvide med 2 pladser efter § 107 og 2 pladser efter § 108. Tilbuddet oplever, at den aktuelle kapacitet stemmer overens med den kommunale efterspørgsel, og angiver at regulere i forhold til sværhedsgrad, da de ikke kan have for mange borgere med for stort støttebehov på samme tid. Der er ingen planer om at justere i antallet af pladser til målgruppen.

Optageområde: Tilbuddet har optageområde i Region Hovedstaden (4 kommuner) og Region Sjælland (1 kommune).

Målgruppe: Tilbuddet er godkendt til spiseforstyrrelse, angst, overgreb, opmærksomhedsforstyrrelse, forandret virkelighedsopfattelse, tilknytningsforstyrrelse, omsorgssvigt, indadreagerende adfærd, andet socialt problem, personlighedsforstyrrelse, depression, selvskadende adfærd, stressbelastning, samt anden psykisk vanskelighed (Tilbudsportalen).

Aldersgruppe: 16-26 år

Antal indsatser: Caroline Marie har leveret indsatser til hhv. 2, 3 og 2 børn og unge i målgruppen i hhv. 2017, 2018 og 2019, samt hhv. 2, 3 og 3 indsatser til voksne i målgruppen i hhv. 2017, 2018 og 2019. Tilbuddet leverer de fleste centrale indsatslementer til borgere med svære spiseforstyrrelser, som beskrevet i Socialstyrelsens spørgeskema til tilbud og vidensmiljøer.

Erfaring: Bostedet Caroline Marie har 15,3 fastansatte årsværk, der arbejder med målgruppen. Størstedelen af de fastansatte medarbejdere har mere end fire års erfaring med målgruppen. Derudover tilkøbes enkelte kompetencer eksternt (aktuelt psykolog og yogalærer).

Matrikelløse indsatser: Tilbuddet leverer ikke aktuelt matrikelløse indsatser, men har erfaring med at levere størstedelen af de beskrevne højt specialiserede matrikelløse indsatser, jf. tilbuddets indrapporterede data.

Griffenfeldsgade 31:

Griffenfeldsgade 31 er et kommunalt botilbud til unge voksne piger, primært mellem 18 og 30 år, som lider af moderat til svær spiseforstyrrelse og/eller personlighedsforstyrrelse. Tilbuddet drives af Københavns Kommune og er beliggende på Nørrebro i København. De unge har ofte været igennem et længerevarende behandlingsforløb, når de flytter ind på tilbuddet, og her er fokus på at hjælpe de unge med støtte til

hverdagens praktiske og sociale aspekter. Griffenfeldsgade 31 er en del af Ungeenheden og Center Nørrebro, som råder over flere mindre bofællesskaber, som fordeles efter servicelovens §107, hvor de unge kan bo med daglig støtte. Tilbuddet har både matrikelfaste og matrikelløse indsatser.

Pladsantal: Griffenfeldsgade 31 har 16-18 pladser efter Servicelovens § 85, samt 11 pladser efter § 107.

Tilbuddet oplever, at kommunernes efterspørgsel på pladser overstiger den aktuelle kapacitet. Tilbuddet beskriver, at der generelt mangler botilbudspladser til borgere over 30 år med svære spiseforstyrrelser, samt at der er høj efterspørgsel på pladser til unge mellem 18 og 30 år i målgruppen, da flere borgere bliver diagnosticeret med svære spiseforstyrrelser. Tilbuddet har ikke planer om at justere kapaciteten.

Optageområde: Tilbuddet har optageområde i Region Hovedstaden (1 kommune).

Målgruppe: Tilbuddet er godkendt til spiseforstyrrelse og personlighedsforstyrrelse (Tilbudsportalen).

Aldersgruppe: 18-30 år i den matrikelfaste indsats og 18-99 år i den matrikelløse indsats.

Antal indsatser: Griffenfeldsgade 31 har samlet leveret indsatser til hhv. 20, 34 og 40 voksne i målgruppen i hhv. 2017, 2018 og 2019. Tilbuddet leverer de fleste centrale indsatslementer til borgere med svære spiseforstyrrelser, som beskrevet i Socialstyrelsens spørgeskema til tilbud og vidensmiljøer.

Erfaring: Tilbuddet har 13 fastansatte medarbejdere, der arbejder med målgruppen. Størstedelen af de fastansatte medarbejdere har mere end fire års erfaring med målgruppen. Herudover tilkøbes enkelte kompetencer eksternt (aktuelt diætist og psykolog).

Matrikelløse indsatser: Tilbuddet leverer samtlige specialiserede matrikelløse indsatser til voksne borgere (18+), som er beskrevet i Socialstyrelsens spørgeskema til tilbud og vidensmiljøer.

4.3 Matrikelløse indsatser

Matrikelløse indsatser til borgere i målgruppen med svære spiseforstyrrelser, forstås jf. Socialstyrelsen centrale udmelding, som indsatser, der er leveret i borgerens nærmiljø, herunder hjemme hos borgeren eller andre steder, der kan danne ramme om en indsats. En matrikelløs indsats kan, ligesom en matrikelfast, indeholde op til flere delindsatser afhængig af borgerens individuelle, konkrete behov. Den matrikelløse rehabilitering foregår enten i borgerens eget hjem eller som et ambulante tilbud. Tilbuddet er oftest sammensat, så det er borgerens sagsbehandler (myndighed), der er tovholder for den samlede indsats. Forløbene sammensættes af de elementer, som det vurderes at den enkelte borger har behov for i en rehabiliterende indsats. Her trækkes ofte på ydelser fra højt specialiserede matrikelfaste tilbud, som kan supplere den øvrige indsats der stilles til rådighed fra kommunen. Derudover samarbejdes med egen læge og Center for Spiseforstyrrelser, hvor det er relevant (for en uddybende beskrivelse af Socialstyrelsens definition af matrikelløse indsatser, se venligst den centrale udmelding).

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

I det følgende fremgår eksempler på matrikelløse forløb, der i den samlede indsats for borgeren, trækker på delelementer fra højt specialiserede tilbud. Eksemplerne er anonymiserede gengivelser af kommunernes beskrivelser af konkrete borgerforløb. I rapportens tabel 1.a og 1.b, samt 2.a og 2.b, findes en kommuneopdelt oversigt over antallet af matrikelløse indsatser, kommunerne har visiteret i en 3 årig

periode. Det skal bemærkes, at det ikke er muligt at opgøre den generelle specialiseringsgrad i de matrikelløse tilbud, da de er skræddersyet til den enkelte borger og sammensættes af de delelementer, der vurderes relevante i hvert enkelt tilfælde.

Matrikelløse indsatser på børne- og ungeområdet:

På børne- og ungeområdet har 10 kommuner i Region Hovedstaden gjort brug af matrikelløse indsatser til børn og unge i målgruppen i perioden 2017 til 2019. Især for børn og unge med svære spiseforstyrrelser, har kommunerne fokus på, at den rehabiliterende indsats kan foregå så tæt på børnenes og de unges hverdags- og familieliv, som muligt. Dette blandt andet for at sikre gode overgange, hvor den rehabiliterende behandling kan fortsætte i en tryk og god ramme, der passer ind i barnets eller den unges hverdag og familieliv.

Følgende anonymiserede¹⁰ eksempler beskriver, hvordan matrikelløse indsatser på børne- og ungeområdet kan forløbe:

Eksempel 1:

"Vi har en pige, der sideløbende med behandlingsindsatsen i psykiatrien, har en støtte fra Leute, som støtter hende i forhold til spisning, samt støtte i forhold til at tvangsmotionere.

Her er det sagsbehandler, der koordinerer og der er samarbejde med psykiatrien. Indsatsen foregik i den unges hjem. Der blev fundet en meget kompetent person til opgaven via Leute.

Den konkrete matrikelløse indsats blev valgt efter anbefaling fra psykiatrien."

Eksempel 2:

"Barnet blev udskrevet fra regionshospital til hjemmet. Den kommunale medarbejder kontaktede Landsforeningen Mod Spiseforstyrrelser og Selvskade (LMS) og fik rådgivning til det videre forløb. Dankbar varetog måltidsstøtte i hjemmet.

Den pågældende matrikelløse indsats blev valgt, da det var den eneste mulige".

Eksempel 3:

"Dankbar har været anvendt som matrikelløs indsats. Indsatsen blev koordineret af ansvarlig rådgiver i kommunens udviklingsspor. Indsatsen foregik i den unges eget hjem og nære omgivelser.

Indsatsen blev valgt for at fastholde det almindelige hverdagsliv mest muligt, samt den unges ønsker til behandling".

Eksempel 4:

Den primære koordinerende funktion har været varetaget af den faste socialrådgiver på sagen. Dette er sket i tæt samarbejde med den behandlende psykiatriske afdeling, samt den matrikelløse indsats. Indsatsen

¹⁰ Enkelte eksempler er lettere omskrevet, dog ikke i forhold til indhold.

er sket i hjemmet hos familien, men med brobygning til psykiatrien og skolen, og med månedlige netværksmøder.

Indsatsen blev valgt fordi den unge var udskrevet fra psykiatrien og ikke kunne starte op i skole, men var sygemeldt hjemme. Der var brug for støtten i hjemmet til bl.a. spisestøtte og relationsdannelse til kontaktperson, som kunne varetage flere brobyggende funktioner, samt friholde forældrene for at stå alene med et behandlingsansvar.”

Matrikelløse indsatser på voksenområdet:

På voksenområdet har 7 kommuner i Region Hovedstaden gjort brug af matrikelløse indsatser til voksne borgere i målgruppen i perioden 2017 til 2019. Også her har kommunerne et særligt fokus på overgange fra behandling til eget hjem, samt at sikre, at borgerne kan opretholde et så normalt hverdagsliv som muligt, sideløbende med fortsat behandling, samt at undgå institutionalisering.

Følgende anonymiserede eksempler beskriver, hvordan matrikelløse indsatser for målgruppen på voksenområdet kan forløbe:¹¹

Eksempel 1:

”Kommunen har anvendt højt specialiserede matrikelløse delelementer fra Askovhus i kombination med kommunalt støtteteam, og psykiatrisk center Ballerup i kombination med team fra Askovhus og kommunalt støtteteam.

Indsatsen var for en yngre borger, som boede i egen bolig og var studerende. Borgeren ønskede at fastholde sit liv og rytme i egen bolig. Borgeren modtog behandling fra offentligt sygehus, som udarbejdede en behandlingsplan. Borgeren fik herudover støtte fra Askovhus udkørende team i kombination med kommunalt støtteteam.

Løsningen var i overensstemmelse med borgers ønske. Borger kunne med denne type indsats fastholde sin almindelige hverdag og samtidig modtage behandling.”

Eksempel 2:

”En kvindelig borger i 20’erne, blev efter en lang behandling af flere års varighed i regi af Askovhus, udskrevet til egen bolig, dog med kombineret overgangsstøtte fra Askovhus og kommunens socialpsykiatriske center. Her blev iværksat spisestøtte i hjemmet og weekender blev varetaget via støtte fra borgerens familiære netværk. Hele forløbet foregik over to- tre år, og der blev behov for kort indlæggelse på regionens specialiserede spiseforstyrrelsesafsnit i forbindelse med overgang til eget hjem. Herudover blev borgeren støttet af socialpsykiatrien i eget hjem. Den koordinerende funktion blev varetaget af kommunens socialpsykiatriske center.

Efter en længere periode i behandling på Askovhus, blev det vurderet tværfagligt, at borgeren havde behov for andet regi at udvikles i, og eget hjem blev vurderet som rette regi. Der blev holdt netværksmøde med deltagelse af borgerens og dennes private, såvel som professionelle netværk, både kommunalt og regionalt.

¹¹ Enkelte eksempler er lettere omskrevet, dog ikke i forhold til indhold.

Herigennem blev etableret en model, som både borger dennes familie og professionelle netværk kunne se som realistisk."

Eksempel 3:

"Kommunen har brugt specialiseret § 85 indsats målrettet spiseforstyrrelse fra 18 år og derover. Borgerne er visiteret af myndighed. Indsatsen foregår dels i eget hjem og dels i fælles lokaler i byen. Indsatsen har indeholdt følgende delelementer: Støtte til måltider, spise med borgeren, observationstid, indkøb og madlavning. Hjælp til sammenhæng/overgang mellem behandling og hverdagsliv, hjælp til ADL træning, hjælp til træning af psykologiske kompetencer, hjælp til træning af sociale kompetencer, støtte til beskæftigelses- og uddannelsesrettede aktiviteter.

Målet med den matrikelløse indsats er, at borgeren kan forblive i sit eget hjem og undgå institutionalisering, hvis borgerens behov for støtte ikke tilsiger, at der er behov for døgntilbud."

5. Koordination og samarbejde

Socialstyrelsen skal på baggrund af afrapporteringen på den centrale udmelding, kunne vurdere, om der er den nødvendige koordination og det relevante samarbejde kommunerne imellem indenfor og på tværs af regioner omkring indsats til målgruppen af børn, unge og voksne borgere med svære spiseforstyrrelser.

5.1 Formelle tværgående koordinationsfora

Der er etableret en række formelle samarbejdsrelationer og fora, hvorigennem kommunerne kan sikre en overordnet koordination på regionalt og nationalt plan på det specialiserede socialområde.

Herunder fungerer KL's Koordinationsforum for det specialiserede socialområde, som en platform for tværkommunalt og tværregionalt samarbejde. Koordinationsforum er et direktørforum etableret på tværs af de fem KKR, som forestår den tværregionale koordination i forbindelse med rammeaftalen, herunder at følge udviklingen i kapacitet og belægning på de mest specialiserede tilbud på tværs af regionale grænser. Koordinationsforum mødes i KL Huset hvert halve år. Hver af de fem administrative styregrupper i regionerne har to pladser i Koordinationsforum.

Herudover er der som nævnt ovenfor kommunernes rammeaftalesamarbejde, der er regionalt forankret. Her samarbejder kommunerne tværkommunalt og med de fem regioner om at levere højt specialiserede tilbud af høj kvalitet til borgerne.

5.2 Koordination og samarbejde mellem kommuner, region og behandlingspsykiatri

En central samarbejdspartner for kommunerne på området er behandlingspsykiatrien. Her er det generelle indtryk fra kommunernes besvarelser, at der foregår et tæt samarbejde og koordination på tværs af faggrupper og sektorer. Dette foregår blandt andet i regi af samordningsudvalg. Herudover foregår samarbejdet på borgerplan, når der er behov for en fælles indsats i forhold til et konkret borgerløb.

Internt i kommunerne samarbejdes der på tværs af forvaltninger, men med en tovholder på hvert borgerforløb, som koordinerer indsatsen og samler trådene. På især børneområdet, er praksis, at der skal koordineres tæt med familien, ofte i regi af særlige netværksmøder. Herudover samarbejder kommunerne med praktiserende læge og skole.

Hovedstadsregionen har en særlig taskforce på spiseforstyrrelsesområdet. Formålet med Region Hovedstadens taskforce for spiseforstyrrelser er at udvikle og effektivisere forebyggelse, tværsektorielt samarbejde og rehabilitering af børn, unge og voksne med spiseforstyrrelser. Det overordnede mål er, at bidrage til at nedbringe lange og usammenhængende sygdomsforløb og dermed skabe bedre tværsektorielle, rehabiliterings- og behandlingsresultater.

Hovedstadsregionen består af 29 kommuner af forskellig størrelse og med forskellige forudsætninger for at opretholde specialiserede kompetencer inden for rehabiliterende indsatser til mennesker med spiseforstyrrelse. Især mindre kommuner vil typisk have få borgere, der har behandlingskrævende spiseforstyrrelse og behov for rehabiliterende indsatser. Desuden er det en kompleks opgave at sikre god koordinering mellem de forskellige parter af indsatsen. Ofte vil der være mange parter i spil, herunder behandlere i psykiatrien, kommunale støttepersoner, pårørende, samt eventuelt skole, dagtilbud, uddannelsessted eller arbejdsplads.

Ved at samle specialistviden vedrørende rehabilitering og behandling af spiseforstyrrelse i en fællesregional Taskforce får medarbejdere i kommunerne og regionen mulighed for at trække på nøglepersoner i hovedstadsregionen, der besidder specialiseret viden og erfaring i forbindelse med visitation, tilrettelæggelse af indsatser, herunder matrikelløse indsatser, afsøgning af tilbud samt tværgående samarbejde og koordinering i relation til den kommunale rehabilitering af børn, unge og voksne med spiseforstyrrelse.

Taskforcen skal bidrage til at sikre rettidige rehabiliteringsindsatser, herunder med særligt fokus på matrikelløse indsatser, i kommunerne og en bedre ressourceanvendelse i hovedstadsregionens kommuner. Deltagerne i taskforcen vil kunne bidrage til denne udvikling, ligesom de vil opbygge en viden om rehabilitering til borgere med spiseforstyrrelser på tværs af regionen, som de vil kunne anvende i deres daglige arbejde med at styrke indsatserne til børn, unge og voksne med svære spiseforstyrrelser.

6. Fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen

Socialstyrelsen skal kunne vurdere, om kommunerne formål at løse de udfordringer, som beskrives i den centrale udmelding. Herunder, om der findes det nødvendige udbud af højt specialiserede indsatser til målgruppen, samt om der er den nødvendige koordination kommunerne imellem om at udnytte den aktuelle kapacitet på området.

Dette afsnit behandler de særlige udfordringer, som kommunerne i hovedstadsregionen oplever i deres møde med borgere med svære spiseforstyrrelser. Herudover gengives kommunernes løsningsforslag til, hvordan de fremadrettet vil tilrettelægge indsatsen til målgruppen med henblik på at løse de udfordringer,

som den centrale udmelding beskriver. Vær opmærksom på, at mange kommuner har ikke erfaring med målgruppen som defineret i den centrale udmelding, og derfor ikke kan melde tilbage på forespørgslen.

6.1 Særlige udfordringer i kommunen (børn og unge):

- Tid for og støtte til forældre til børn og unge med spiseforstyrrelser – sagerne er ofte langvarige.
- De udfordringer der ofte følger med en spiseforstyrrelse såsom skolevægning, isolationstrang m.v. Sagerne er ofte komplekse.
- Antallet af børn og unge med spiseforstyrrelser er lille og derfor er der ikke etableret en praksis for behandling samt mulighed for at have stærkt specialiserede medarbejdere til målgruppen ansat i kommunerne.
- For lille valgmulighed i forhold til leverandører af indsatser til børn og unge med spiseforstyrrelser, både matrikelløse og faste tilbud (regionale, kommunale som private).
- Snitfladeproblemtikker i forhold til kommunale indsatser og den regionale psykiatri samt utydelig ansvarsfordeling.
- Tidlig udskrivning fra den regionale psykiatri medfører behov for specialiseret behandling fra kommunerne og reelt også familierne.

6.2 Iværksatte løsningstiltag (børn og unge):

- Netværk på tværs af kommunale forvaltninger.
- Tæt samarbejde mellem kommunerne, almen praksis og behandlingspsykiatrien.
- Familier til børn og unge med spiseforstyrrelser understøttes med foranstaltninger via Serviceloven.
- Samarbejdsprojekt mellem seks kommuner og Region Hovedstaden. Målet med projektet at yde tidlig hjælp til børn og unge med spiseforstyrrelser.
- Tæt samarbejde ved fx fælles handleplan mellem kommune og behandlingspsykiatri.
- Specialiserede sagsbehandlere på spiseforstyrrelsesområdet der derved får indgående kendskab til spiseforstyrrelsesområdet.
- Spisestøtte tilbydes for at aflaste familierne og derved evt. hjælpe med at fastholde tilknytning til arbejdsmarkedet.
- Netværksmøder hvor fagpersoner mødes og drøfter enkeltsager.
- Taskforce for spiseforstyrrelsesområdet i hovedstadsregionen (læs mere herom i afsnit 5.2)

6.3 Fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen (børn og unge):

- Bedre overgange fra behandlingspsykiatrien og herunder evt. ambulante regional behandling efter endt indlæggelse. Fx kan behandlingspsykiatrien følge familien i overgangen til hjemmet/kommunalt regi.
- Ansvarsfordeling i behandlingen bør fremgå tydeligt af Serviceloven og Sundhedsloven.
- Ønsker oprettelse af et regional tilbud på spiseforstyrrelsesområdet, hvor der er fokus på medarbejderkompetencer, de kan bidrage med sparring, undervisning om tilhørende diagnoser, som fx autismespektrumforstyrrelser m.v. Det regionale tilbud kunne indeholde mulighed for opkvalificering af medarbejdere, tilbyde matrikelløse indsatser, samt tilbyde forældreundervisning.
- Oplever at samarbejdet mellem forældre, psykiatri, kommune, fungerer godt, men ønsker yderligere fokus på tværgående indsatser.
- Forstærket fokus på tidlig opsporing og indsats.

- Der bør fokuseres på, at børn og unge med spiseforstyrrelse ikke skal bo på døgninstitutioner sammen med kriminelle og misbrugende unge.
- Der efterspørges centraliserede behandlingstilbud i psykiatrien, både matrikelløse og -faste.
- Der ønskes mere klarhed over mulige behandlingsindsatser i psykiatrien (ansvarsfordeling uden for kommunen).
- Klarere aftaler omkring behandlingsplaner og fokus på den fortsatte behandlingsopgave, når barnet er udskrevet fra behandlingspsykiatrien.
- Tilbud ift. styrkelse af kompetencer inden for måltidsstøtte, da der sker tidligere og tidligere udskrivninger fra psykiatrien, hvorved opgaver knyttet til måltidsstøtte kan være stigende i kommunalt regi.
- Efterspørger klare aftaler omkring behandlingsplaner og fokus på den fortsatte behandlingsopgave, når barnet/den unge er udskrevet fra behandlingspsykiatrien.

6.4 Særlige udfordringer i kommunen (voksne):

- Det er en udfordring at fastholde specialiseringsgraden og holde et ordentligt erfaringsniveau ift. behandling af borgere med spiseforstyrrelser, da der er så få borgere i den enkelte kommune med spiseforstyrrelser (fx ift. måltidsstøtte).
- Samarbejde på tværs af sektorer er et dilemma. Det er til tider uklart, hvorvidt behandling skal foregå i regionsregi eller om det er en kommunal opgave. Det kan fx være problematisk, at psykiatrisk afdeling udarbejder handlingsplan, som efterfølgende skal udføres og implementeres i kommunen.
- Det kan være vanskeligt at sikre succesfuld behandling, når der er andre store udfordringer, som fx paranoid skizofreni (comorbiditet). Dette vanskeliggør både behandlingsmuligheder og støttende tiltag mellem kommune og region.
- Det er udfordrende, at indsatserne for borgere med spiseforstyrrelse ofte er langvarige. Hvis borger bor i eget hjem, kan der være behov for måltidsstøtte og denne ydelse skal typisk udføres af særligt personale.
- Borgere bliver udskrevet for tidligt fra psykiatrien og er ofte ikke færdigbehandlede, når de sendes hjem. Udskrives borger med et BMI under normalområdet kan de ofte ikke tilbydes forløb i visse behandlingstilbud.
- Der kan være ventetid på den regionale ambulante behandling eller på tilbud i behandlingspsykiatrien. Desuden er det svært at finde tilbud til borgere over en vis alder.
- De matrikelløse indsatser tilbydes kun i dagtimerne i hverdagen og behovet for støtte til borgere med spiseforstyrrelse ligger ikke kun her.
- Ift. beskæftigelsesområdet kan det være svært at vurdere i hvor høj grad borgeren er uddannelses- og beskæftigelsesparat og hvordan man evt. fastholder tilknytning til arbejdsmarkedet.
- For få borgere i målgruppen til at udvikle egne tilbud. På samme tid ligger det regionale tilbud for langt væk fra nogle kommuner, som ofte har tætte familiemæssige relationer.

6.5 Iværksatte løsningstiltag (voksne):

- Løbende opfølgning på borgerens forløb og handleplaner i dialog med borgeren og dennes netværk.
- Tæt samarbejde med alle involverede aktører, på tværs af sektorer. Herunder dialog med behandlingspsykiatrien, løbende kontakt med, jobcenter m.v. Fx koordinationsmøde mellem kommuner og hospital for at sikre den bedst mulige overgang.

- Arbejder aktivt for at sikre et godt og velfungerende samarbejde med behandlingspsykiatrien, fx samarbejds møder med eller uden borgere (altid med samtykke), indgåelse af aftaler ift. håndtering af forskellige situationer, når de udspiller sig, for at sikre ro og forståelse for forskellige roller og ansvarsområder.
- Brug af eksterne leverandører ved mangel på interne tilbud.
- Vidensopbygning via undervisning fra fx Landsforeningen for Spiseforstyrrelser o.l.
- Etablering af interne netværk i kommunerne, hvor medarbejdere der arbejder med målgruppen på mange forskellige niveauer kan sparre.
- Fx ansatte med psykiatrisk erfaring, som kan understøtte medarbejderne i konkrete sager i form af supervision, undervisning og individuel sparring.
- Opsøger opkvalificering inden for området, fx temadage for medarbejdere om spiseforstyrrelser (ex udbudt af Taskforce vedr. Spiseforstyrrelser).
- Deltager i arbejdsgrupper og samarbejdsaftaler med henblik på at styrke samarbejdet og koordineringen på området (fx Taskforce vedr. Spiseforstyrrelser).
- Afholder fælles undervisningsforløb (fokus på spiseforstyrrelse, samt socialpædagogiske forløb).
- Anvender § 85 støttekontaktperson i borgerens hjem, samtidig med fortsat tilknytning til behandlingspsykiatrien.
- Taskforce for spiseforstyrrelsesområdet i hovedstadsregionen (læs mere herom i afsnit 5.2)

6.6 Fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen (voksne):

- Beskrivelser af borgernes udfordringer og forslag til indsatser, bør ske i dialog med kommunerne for at sikre et sammenhængende forløb for borgeren. Særligt når psykiatrien udskriver borgere, men samtidig lægeligt anbefaler, at den samme tilgang og intensitet udføres i forhold til borgerens støttebehov.
- Ønske om specialiserede tilbud som tager imod borgere uanset BMI.
- Der ønskes et forpligtende og fleksibelt samarbejde mellem kommuner og region for at bygge bro mellem behandlingspsykiatrien og kommunen (bl.a. med henblik på de svære tilfælde).
- Fx kunne den behandlende indsats rykke ud hos borgerne/patienterne således, at behandling og den socialpædagogiske indsats er tæt forbundet. Derved vil der også være en tydelig ansvarsfordeling for hhv. regionens behandling og socialpsykiatrien. Behandlingstilbuddenes rammer bør dermed være mere fleksible. Behandling skal ikke kun kunne foregå på psykiatrisk center, men bør i højere grad kunne indgå i og være en del af en samlet indsats, hvor borgeren har sit liv og sin hverdag.
- Ønske om fx en udkørende støtte fra regionen i forlængelse af døgn- eller dagindlæggelse, så overgangen til kommunal støtte blev mere glidende for borgeren.
- En døgnåben indsats kunne være en løsning på udfordringer med at finde støtte aften og weekender.
- Forslag om at etablere et nyt regionalt specialiseret tilbud til borgere med svære spiseforstyrrelser, hvor der er særlig fokus på at udbyde matrikelløse indsatser i en fælleskommunal kontekst. Der er behov for et sådant tilbud, hvor regionen stiller kvalificerede kompetencer til rådighed i form af oplæring, faglig sparring og supervision, og som dermed medvirker til stabilitet og faglig standard på området.
- Etablering af særligt botilbud til målgruppen eller et særligt ambulante tilbud i regionalt regi, således at der er andre muligheder end kommunale botilbud.
- Nogle kommuner oplever, at der er tale om så få tilfælde, at sagerne kan løses individuelt.
- Der skal være lettere adgang til specialiseret viden og fagpersonale vedrørende spiseforstyrrelser (fx Taskforce vedr. Spiseforstyrrelser).

- Ønske om et specialiseret dagtilbud, hvor borgeren kan tilknyttes, mens de er i ambulans regional behandling frem til, at der er plads for et specialiseret tilbud.

Handicaprådets hørings svar

Udkast til Rammeaftale 2021-2022 for det specialiserede social- og specialundervisningsområde

Handicaprådet har med interesse læst udkastet til Rammeaftalen for 2021-2022 og har følgende bemærkninger:

Generelle bemærkninger til udkastet til rammeaftale 2021-2022:

Handicaprådet finder det meget positivt at det overordnede fokus i denne 2-årige rammeaftale er på kvalitet og på at udvikle området med henblik på at have de rette tilbud til borgere med komplekse udfordringer.

Når fokusområdet er kvalitet, efterlyser Handicaprådet en uddybning af hvad der forstås ved kvalitet. Handicaprådet må forudsætte at der er en fælles forståelse blandt regionens 29 kommuner og Region Hovedstaden af hvad der forstås ved kvalitet. Dette kunne med fordel være uddybet.

Under kvalitet er der to fokusområder: udvikling af tilbudsviften samt indsatser for mennesker med psykiske lidelser. Men hvordan sikres læring mellem de to fokusområder? Det må formodes at der eksempelvis vil skabes læring gennem en styrket sammenhængende indsats for personer med psykiske lidelser – en læring, der også vil være relevante for andre målgrupper, der oplever barrierer i overgangen mellem regional behandling og kommunal indsats. Også dette kunne med fordel være uddybet.

Styringsaftale 2021-2022

Af styringsaftalen fremgår at der i forbindelse med den nye økonomimodel skal foretages udvidelser af pladser på eksisterende tilbud inden for voksne med autismespektrumforstyrrelser.

Handicaprådet er bekymret for, om det betyder en udvikling af kæmpeinstitutioner. Dette matcher meget dårligt med netop denne målgruppes behov.

Det nævnes endvidere at denne model på sigt også skal kunne bruges på andre målgrupper. Dog fremgår det ikke, om man påtænker at blande forskellige målgrupper inden for samme tilbud. Dette vil Handicaprådet stærkt fraråde, da al erfaring viser, at det vil føre til en afspecialisering, da det vil blive svært at opretholde specialiserede fagenheder. Det er næppe i kommunernes og Region Hovedstadens interesse.

Handicaprådet har ingen bemærkninger til afrapporteringen vedr. de centrale udmeldinger fra Socialstyrelsen.

Venlig hilsen
Lea Jensen
formand
Handicaprådet