

MØDETIDSPUNKT

22-11-2016 18:30

MØDESTED

Mødelokale på regionsgården - H3

MEDLEMMER

Karsten Skawbo-Jensen

Finn Rudaizky

Anne Ehrenreich

Charlotte Fischer

Erik R. Gregersen

Erik Sejersten

Hanne Andersen

Susanne Due Kristensen

Torben Dietmar Volkersen Conrad

Formand

Næstformand

Udvalgsmedlem

Udvalgsmedlem

Udvalgsmedlem

Udvalgsmedlem

Udvalgsmedlem

Udvalgsmedlem

Udvalgsmedlem

INDHOLDSLISTE

1. Drøftelsessag: Mål for udrednings- og behandlingsret i børne- og ungdomspsykiatrien
2. Drøftelsessag: Recovery-tilgangen og patienter der ikke kan nås
3. Beslutningssag: Udbredelse af Huset for psykisk sundhed
4. Beslutningssag: Godkendelse af arbejdsplan for 2017
5. Orienteringssag: Tilsynsbesøg i Den Sociale virksomheds tilbud
6. Orienteringssag: Midtvejsevaluering af to samarbejdsprojekter i psykiatrien
7. Eventuelt

1. DRØFTELSESSAG: MÅL FOR UDREDNINGS- OG BEHANDLINGSRET I BØRNE- OG UNGDOMSPSYKIATRIEN

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Forretningsudvalget har besluttet, at det skal drøftes, om målet om udredning indefor 30 dage i børne- og ungdomspsykiatrien bør justeres, og i den anledning har Psykiatriudvalget fået i opdrag at vurdere målet på 30 dage. Psykiatriudvalget har samtidig på mødet den 13. september 2016 ønsket en kommende drøftelse om målet på 30 dage herunder, om der er behov for udvidelse af kapaciteten og i så fald hvad der kræves af ressourcer. Udvalget skal give en tilbagemelding til forretningsudvalget den 6. december 2016.

INDSTILLING

Administrationen indstiller til Psykiatriudvalget:

- at udfordringerne om udredning inden for 30 dage i børne- og ungdomspsykiatrien drøftes.

POLITISK BEHANDLING

SAGSFREMSTILLING

En gruppe kandidater fra yngre læger og specialpsykologer i børne- og ungdomspsykiatrien har udsendt et opråb til en lang række interessenter om, at de ikke oplever, at børnene og deres familier bliver mødt på en meningsfuld måde. Gruppen stiller tvivl ved, om udredningsretten på 30 dage er realistisk og fagligt set hensigtsmæssig. På den ene side er formålet at sikre hurtig og ens udredning og behandling, men i praksis viser det sig at være kompliceret at tilrettelægge udredning og behandling, så der reelt gives lige adgang, da nogle familier er nødt til at udskyde forløbene på grund af kort varsel og komprimerede forløb.

Perspektiver

Personalet påpeger, at det giver faglige udfordringer at udrede patienterne med så kort varsel. Der skal stilles diagnoser ud fra standard udredningspakker i et meget højt tempo, hvor der ikke er plads til en individuel faglig vurdering. Samlet set anføres det, at prioriteringen af kort udredningstid giver en øget risiko for, at barnet og forældrene misforstås, og at diagnosen ikke afspejler barnets vanskeligheder korrekt.

Ledelsen i Region Hovedstadens Psykiatri påpeger, at det planlægningsmæssigt giver nogle udfordringer i forhold til, at kapaciteten ikke udnyttes optimalt. Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center har et stort flow af patienter og begrænsede ressourcer. Det nødvendiggør en stram, effektiv og standardiseret arbejdstilrettelæggelse, hvis udredningsretten skal overholdes med den kapacitet, der er til rådighed.

Tilrettelæggelsen af arbejdet sker ved konsekvent anvendelse af forbedringsarbejde, der aktivt inddrager alle medarbejdere og ledere. Indsatsen monitoreres løbende, og indsatser der ikke fører til forventede resultater justeres. Dette er en krævende proces, der gennem nogle år har medført store ændringer i arbejdspladskulturen.

Forældrene mener, at der skal være tid til udredning, og den skal være troværdig og faglig velbegrundet på baggrund af samtaler med barn og miljø. Udredningen må gerne være hurtig, men det må ikke være på bekostning af kvaliteten. Derudover er det en stor udfordring at få fri med kort varsel som udredningen inden for 30 dage indebærer.

En standardudredning omfatter seks til ni samtaler, der i praksis skal gennemføres på to uger, hvis lovgivningen på 30 dage skal overholdes. Forældrene skal derfor kunne tage adskillige dage fri fra arbejde med kort varsel for at kunne deltage i disse samtaler. Nogle familier kan overskue dette og er rent praktisk i stand til at få fri fra arbejde. Andre kan ikke og melder fra.

Den stramme arbejdstilrettelæggelse, der er nødvendig for at sikre udredning på mindre end 30 dage til de fleste patienter medfører, at al kapacitet skal udnyttes maksimalt. Det betyder, at patienterne i nogle tilfælde undersøges på et afsnit, der ligger langt fra bopælskommunen. Det giver udfordringer med transport, og det giver udfordringer i forhold til samarbejdet med familiernes kommuner.

For kommunerne er det ligeledes et stramt forløb, da en børne- og ungdomspsykiatrisk undersøgelse forudsætter oplysninger fra barnets hverdag og fra skole eller fra børneinstitution.

Undersøgelserne rekvireres hurtigst muligt, men ofte har kommunerne ikke mulighed for at sende dem så hurtigt, at patientforløbet kan gennemføres uden forsinkelse. Undersøgelsesforløbet må derfor forlænges, og planlagte møder og konferencer må bookes om. Når det sker, registreres det, og der udarbejdes en udredningsplan, som loven kræver.

Udrednings- og behandlingsretten på 30 dage har øget udfordringerne i forhold til at skabe sammenhæng for familierne i det tværsektorielle samarbejde med kommunerne. Det korte udredningsforløb medfører, at det ofte ikke er muligt at påregne deltagelse fra kommunerne til netværksmøder for at få overdraget viden og erfaringer fra udredningsforløbet. Mange børn har brug for støtte fra kommunerne efter udredning i børne- og ungdomspsykiatrien. Der er som hovedregel i kommunerne en helt anden kadence for visitation til hjælpeforanstaltninger end kadencen i barnets patientforløb. Der opstår derfor et mismatch, fordi forældrene oplever, at de kommer hurtigt til i sundhedsvæsenet, men at gevinsten er begrænset, fordi der er lang ventetid i næste led. Det skaber store frustrationer i familierne.

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center har et forældrepanel og et samarbejdsforum med bruger- og pårørendeorganisationerne, som rådgiver centerledelsen, og begge er i kontakt med mange familier. I forhold til debatten i medierne har synspunkterne fra forældrene været, at de er meget tilfredse med den udvikling, der er sket på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center herunder især i forhold til aktiv inddragelse af familierne. De fortæller netop, at det forhold, der bekymrer de fleste familier, er oplevelsen af manglende sammenhæng mellem indsatsen fra Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center og kommunerne, fordi kadencen ikke er afstemt.

Sundheds- og ældreministeren har i et samråd den 24. oktober 2016 om forholdene i børne- og ungdomspsykiatrien påpeget, at udredningsretten ikke skal tages helt så bogstaveligt, som loven foreskriver. De 30 dage skal overholdes, hvis det er muligt - medmindre det ikke er fagligt forsvarligt. Der vil være mange tilfælde, hvor der ikke kan udredes på 30 dage, og i det tilfælde, hvor man ikke kan, skal der laves en udredningsplan. Ministeren finder på den baggrund ikke behov for at ændre på udrednings- og behandlingsrettens 30 dage.

Ministerens har i forlængelse af opråbet fra yngre læger og specialpsykologer fået en redegørelse fra regionen om, hvordan det sikres, at patientrettigheder om hurtig udredning ikke bliver på bekostning af den faglige kvalitet. Udvalget er orienteret om redegørelsen den 19. oktober 2016.

Diskussion og administrationens vurdering

Region Hovedstadens Psykiatri har implementeret lovgivningen efter hensigten og bestræbt sig på, at størstedelen af patienterne udredes inden for 30 dage. Det er forventningen, at det med de midler, der er givet nu, er muligt at tilbyde størstedelen af patienterne udredning inden for fristen på 30 dage, med mindre de vælger selv at udskyde forløbet, eller at der er faglige årsager til, at udredningen må forlænges. Det er ikke vurderingen, at det har faglige konsekvenser for de patienter, der udredes inden for 30 dage. Udredningen er lige så kvalificeret, som hvis det tog længere tid, da patienterne udredes i et pakkeforløb netop for at sikre patienterne en ensartet behandling.

Disse udfordringer, der er forbundet med efterlevelse af udredningsretten, kan tale for, at lidt længere tid vil kunne give bedre mulighed for at tilrettelægge det samlede patientforløb bedre. Udfordringerne består som nævnt i den manglende mulighed for at udnytte kapaciteten, om mange samtaler for forældrene på kort tid og korte varsler.

Med afsæt i ovenstående og efter samråd med de kliniske ledere og medarbejdere i børne- og ungdomspsykiatrien er det vurderingen, at det vil være hensigtsmæssigt, at der sker en tilpasning af lovgivningen om børne- og ungdomspsykiatrien, så udredningsretten ændres til 60 dage, og at det første besøg ligger inden for 30 dage. Det betyder, at udredningen igangsættes inden for en måned og afsluttes inden for to måneder.

Ønsket bunder i, at det er vanskeligt, at gennemføre alle undersøgelser, så barnet er færdigudredt inden de 30 dage. En lempelse vil være til gavn for mange familier og det vil lette planlægningspresset i

ambulatorierne. Det er således med den stramme tidsplan svært at udnytte alle ressourcer ved afbud. En lempelse af udredningsretten vil give mere ro i forløbet for forældrene og dermed skabe større værdi for de børn, unge og familier, der skal behandles.

KONSEKVENSER

En tiltrædelse af indstillingen har ingen konsekvenser.

RISIKOVURDERING

Sundheds- og ældreministeren har i et samråd den 24. oktober 2016 om forholdene i børne- og ungdomspsykiatrien udtalt, at ministeren ikke fandt anledning til at ændre på udrednings- og behandlingsrettens 30 dage.

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke i sig selv økonomiske konsekvenser.

KOMMUNIKATION

Der er ikke planlagt en særskilt kommunikationsindsats.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Udvalget skal give en tilbagemelding til forretningsudvalget den 6. december 2016.

DIREKTØRPÅTEGNING

Anne Skriver / Lisbeth Fly Højmark

JOURNALNUMMER

14001610

2. DRØFTELSESSAG: RECOVERY-TILGANGEN OG PATIENTER DER IKKE KAN NÅS

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Finn Rudaizky fra Dansk Folkeparti har ønsket en drøftelse af, om der er personer, der ikke kan nås med recovery. Samtidig ønskes det drøftet, hvilke muligheder der er for aktivitet og beskæftigelse til de aller dårligste patienter i psykiatrien. Det ønskes vurderet, om der kan iværksættes aktiviteter i en forsøgperiode til denne gruppe, herunder hvilke ressourcer det kræver, og om der kan evalueres på effekten.

INDSTILLING

Administrationen indstiller til Psykiatriudvalget:

- at recovery-tilgangen overfor de aller dårligste patienter drøftes herunder mulighederne for aktivitet.

POLITISK BEHANDLING

SAGSFREMSTILLING

Recovery-tilgangen

I recovery-tilgangen er det helt centralt, at patientens behandling og forløb tilrettelægges og gennemføres i et samarbejde mellem patienten og medarbejderne. Samarbejdet baseres på respekt og anerkendelse af den enkelte patient og troen på, at det er muligt at komme sig og leve godt med eller uden sygdom. Der er fokus på ressourcer, idet tanken er, at selv den mest syge patient med hjælp vil kunne finde en vej til at få det bedre.

At komme sig er en individuel og personlig proces, hvor behandleren er med til at bære troen på, at det er muligt at komme sig og vise patienten, at der er håb.

Recovery er ikke en standardmetode eller en færdigpakke, der bliver lagt ned over patienterne. Det er derimod en forandringsproces med udgangspunkt i den enkelte patient, sygdommens karakter og sværhedsgrad og muligheder for at vende tilbage til livet igen efter sygdom.

Region Hovedstadens Psykiatri anvender følgende definition af recovery:

”Recovery er en dybt personlig, unik forandringsproces med hensyn til ens holdninger, værdier og mål, færdigheder og/eller roller. Det er en måde at leve et tilfredsstillende liv på præget af håb og aktiv medvirken selv med de begrænsninger, der er forårsaget af sygdom. Recovery indebærer udvikling af ny mening og nyt formål i ens liv”

Recovery-tilgangen er således ikke en fast pakke eller behandlingsform. Den recoveryorienterede tilgang tager derimod udgangspunkt i den enkelte persons oplevelser og fokuserer på håb, mening og selvbestemmelse med henblik på at få et meningsfuldt liv, selv med de begrænsninger, der følger med psykisk sygdom.

Recoverytilgangen kan i høj grad anvendes overfor alle patientgrupper og er meget relevant. En af de vigtigste opgaver i psykiatrien er at være med til at bære håbet, når den enkelte er for syg til selv at bære det.

For patienter med svær psykisk sygdom, manglende netværk og eventuel manglende sygdomserkendelse kan det være en særlig udfordring for patienten selv at bære håbet i sygdommens sværeste faser.

Men selv ved svær psykisk sygdom, som fx skizofreni, viser forløbsstudier, at mellem 45 og 65 procent har et positivt udfald, det vil sige at personen lever med ingen eller få symptomer. Det er centralt i forståelsen af recovery som en personlig proces, at det ikke nødvendigvis gælder om at blive ”symptomfri” eller fri for alle problemer. Det vigtige er at leve et godt liv med de begrænsninger, som sygdommen eventuelt giver.

Recovery-tankegangen tager udgangspunkt i helt lavpraktiske mål, som patienten selv er med til at

bestemme. Det kan fx være et mål om at stå op og gå i seng på bestemte tidspunkter, deltage i afsnittets fysiske aktiviteter eller lignende. At tænke recoveryorienteret er således at se den enkelte patient som et individ med særlige behov, ønsker og muligheder betinget af sygdommens sværhedsgrad.

I Region Hovedstadens Psykiatri er der ansat medarbejdere med brugerbaggrund på afsnit, hvor de mest syge patienter er indlagt. Formålet er, at brugermedarbejderne kan agere rollemodeller og brobyggere i forhold til recovery overfor både patienter og medarbejdere. Erfaringerne med brugermedarbejdere viser, at patienterne har stor gavn af medarbejdere med brugerbaggrund. De er levende eksempler på, at det er muligt at komme sig og få et job på trods af svær psykisk sygdom.

Aktiviteter i psykiatrien

Undersøgelser af patienttilfredsheden i 2014 viste, at patienter – især på de lukkede afsnit – keder sig og efterspørger flere aktiviteter. Derfor har Region Hovedstadens Psykiatri forbedret aktivitetstilbuddene til patienterne. Der er for eksempel etableret mulighed for motion og fysisk aktivitet på de enkelte afsnit, og der er adgang til tv på patientstuerne.

Der skal også være mulighed for, at patienterne kan modtage besøg og vedligeholde deres kontakt til venner, familie og netværk. Endelig kan sund og tilstrækkelig kost bidrage til, at patienternes generelle sundhed og velbefindende forbedres. På et psykiatrisk center er der således udviklet et nyt madkoncept, hvor patienterne er med til at færdiggøre maden, som led i aktivisering af patienterne.

I samarbejde med patienterne udarbejdes der en individuelt tilrettelagt aktivitetsplan. Aktivitetsplanen bygger på en recoveryorienteret tilgang og har også patienter på intensive afsnit som målgruppe. Nogle af patienterne på intensive afsnit hører typisk til den ”tunge” gruppe af patienter. Det er patienter med svær psykisk sygdom typisk skizofreni samt et misbrug. Det er erfaringen, at selv meget dårlige patienter har ressourcer, der kan bidrage til recoveryprocessen, ressourcer der kan gøre en forskel for netop deres behandling og recovery.

Samlet set kan det ikke påvises, at aktivitetstilbud har en gavnlig behandlingseffekt på gruppen af patienter med svær psykisk sygdom. Dog tilpasses og ændres aktivitetstilbuddene løbende som følge af patienternes ønsker og deltagelse i aktiviteterne. Der gennemføres derfor heller ikke aktiviteter, som patienterne ikke ønsker at deltage i.

I Region Hovedstadens Psykiatri er det prioriteret, at fysisk aktivitet skal være en integreret del af pleje og behandling. Derfor er der ansat fysioterapeuter på sengeafsnittene, og der er uddannet en række aktivitetsskønlere på de intensive afsnit, hvor de dårligste patienter er indlagt. Der er ikke en definition på den meget tunge gruppe patienter, så derfor er det heller ikke muligt at opgøre antallet af ”meget tunge patienter”. Det har desuden ikke været muligt at opgøre skønsmæssige udgifter til aktiviteter, men som eksempel på udgifter på et intensivt afsnit kan det oplyses, at:

- ▮ en fysioterapeut koster ca. 420.000 kr. om året, og
- ▮ uddannelse af fire aktivitetsskønlere koster 48.000 kr.

For at fysisk aktivitet kan blive en integreret og recoveryorienteret tilgang i pleje og behandling er det afgørende, at hele afsnittets personale er involveret, og at patientperspektivet inddrages i udviklings- og implementeringsarbejdet. Derfor er det også nødvendigt med temadage for hele afsnittet og ressourcer til udvikling og implementering.

Gennemførelse af mere fysisk aktivitet og flere aktiviteter kan med fordel afprøves i en periode på 2-3 år. Region Hovedstadens Psykiatri kan som nævnt på nuværende tidspunkt ikke måle, om meningsfulde aktiviteter har en påvirkning på patientens recoveryproces eller på nedbringelse af tvang. I 2017 skal der arbejdes på at udvikle metoder til at måle recoveryorientering i organisationen og den enkelte patients recovery.

KONSEKVENSER

En tiltrædelse af indstillingen har ingen konsekvenser.

RISIKOVURDERING

En tiltrædelse af indstillingen har ingen risici.

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER

En tiltrædelse af indstillingen har ikke i sig selv bevillingstekniske konsekvenser.

KOMMUNIKATION

Der er ikke planlagt en særskilt kommunikationsindsats.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

DIREKTØRPÅTEGNING

Anne Skriver / Lisbeth Fly Højmark

JOURNALNUMMER

15016442

3. BESLUTNINGSSAG: UDBREDELSE AF HUSET FOR PSYKISK SUNDHED

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Psykiatriudvalget bad på møde den 1. september 2015 om at få en status for pilotprojektet om etablering af Psykiatriens Hus med Københavns Kommune. Samtidig ønskede udvalget en proces for, hvordan psykiatrihuse kan udbredes til øvrige kommuner i regionen. I sagen gives en status for pilotprojektet om Psykiatriens Hus samt overvejelser om udbredelse af nye samarbejdsformer herunder psykiatrihuse til andre kommuner.

INDSTILLING

Administrationen indstiller til Psykiatriudvalget:

- 1. at orientering om status for pilotprojektet om Huset for psykisk sundhed tages til efterretning,
- 2. at godkende, at administrationen arbejder videre med processen for udvikling af nye samarbejdsformer i samordningsudvalgene i dialog med kommunerne.

POLITISK BEHANDLING

SAGSFREMSTILLING

Status for Huset for psykisk sundhed

Arbejdet med etablering af Huset for psykisk sundhed (tidligere Psykiatriens Hus) blev påbegyndt den 1. januar 2016 i et samarbejde mellem Region Hovedstadens Psykiatri og Københavns Kommune. Et pilotprojekt for Huset er placeret i Griffenfeldsgade, hvor der i forvejen var både kommunale funktioner herunder en voksenenhed og et kommunalt akuttilbud med senge, samt regionale funktioner i form af distriktpsychiatri og akut opsøgende team. Som følge af den kommunale tilknytning er tilbuddet målrettet borgere i Københavns Kommune med psykisk sygdom, der bor på Nørrebro. Der er ansat en fælles projektleder for pilotprojektet.

Der har siden januar 2016 været arbejdet dels med den bygningsmæssige tilpasning, der er klar til ibrugtagning den 1. december 2016, dels med etablering af fælles ledelse og fælles samarbejdsformer. Der har i begge disse hovedspor været et tæt samarbejde med brugere og pårørende, der har bidraget til at kvalificere og målrette arbejdet, bl.a. gennem møder i en referencegruppe og i forbindelse med byggeprocessen. Der har også deltaget brugerrepræsentanter i møder og workshops forud for udarbejdelse af udbudsmateriale. Der har desuden været samarbejde med andre kommunale forvaltninger i Københavns Kommune, hvor bl.a. Beskæftigelsesforvaltningen har udstationeret en medarbejder, der rådgiver i forhold til de konkrete sagsforløb for de borgere, der benytter Huset.

Proces for udbredelse af Psykiatriens Hus i København

På baggrund af erfaringer fra det igangsatte pilotprojekt er det planen, at der skal etableres et større Hus, der kan rumme de nødvendige kommunale og regionale funktioner, samt understøtte samarbejdet med brugere, pårørende og civilsamfundet, der dækker Nørrebro/Nordvest. Når projektet er evalueret skal der tages stilling til om konceptet for Huset kan udbredes, således at tilbuddet bliver bydækkende og dermed et tilbud, som alle borgere med psykisk sygdom i Københavns Kommune kan benytte.

Der er ligeledes vist stor stor interesse for at arbejde med tilsvarende samarbejdsformer på fx Amager og Frederiksberg.

Regionsrådet og Borgerrepræsentationen i Københavns Kommune har hver afsat 5,25 mio. kr. i perioden 2016-2017 til pilotprojektet på Nørrebro samt til udarbejdelse af et modelprojekt for et større hus for psykisk sundhed, som beskrevet i sagen til udvalget den 9. februar 2016. På baggrund af en midtvejsevaluering i foråret 2017 drøfter de politiske udvalg i Københavns Kommune og Psykiatriudvalget etablering af et større hus som indspil til budget 2018.

Proces for udbredelse af psykiatrihuse til regionens øvrige kommuner

Region Hovedstadens Psykiatri har generelt et ønske om et tættere og smidigere samarbejde med kommunerne i Region Hovedstaden. Det kan fx ske gennem afprøvning af nye samarbejdsformer eller etablering af huse for psykisk sundhed. Men det er vigtigt, at samarbejdet tilpasses konkrete ønsker og behov i de enkelte planlægningsområder, der hver især har forskellige karakteristika og udfordringer. Det må derfor vurderes i samarbejde med de enkelte kommuner i planlægningsområdet, hvad der vil være muligt og relevant at arbejde med.

Der er stor forskel på de geografiske forhold i kommunerne i Region Hovedstaden, og dermed også for muligheden for at udrulle et koncept om Huse for psykisk sundhed til andre kommuner i regionen. Københavns Kommune er landets største kommune, hvis borgere bliver behandlet på flere psykiatriske centre. De andre kommuner i regionen, bortset fra Frederiksberg, er langt mindre, og der behandler ét psykiatrisk center borgere fra flere kommuner (mellem syv og otte kommuner).

Det vil ikke ressourcemæssigt være muligt at etablere et Hus for psykisk sundhed i hver kommune i regionen. Dels vil der ikke være tilstrækkelige medarbejderressourcer i Region Hovedstadens Psykiatri, dels vil de enkelte kommuner formentlig ikke have et tilstrækkeligt befolkningsgrundlag eller ressourcer til at etablere et Hus, der er tilknyttet egen kommune.

Hvis der etableres sådanne Huse i kommunerne udenfor København, vil det være nødvendigt, at der etableres tværkommunale samarbejder mellem kommunerne om de sociale funktioner, der skal være i husene. Det vil kræve et stort forarbejde, ligesom kommunerne skal være villige til og have mulighed til at forpligte sig på tværs af kommunerne.

Det er derfor ikke på nuværende tidspunkt muligt at pege på én model for udrulning af Huse for psykisk sundhed til andre kommuner i regionen, herunder om det vil være den rette model for de mindre kommuner i regionen. Som nævnt ovenfor, er der overvejelser i gang om at udbrede nye samarbejdsmodeller, som skal afstemmes efter behov og relevans i den konkrete kommune og set i relation til den konkrete befolkningsgruppe. Region Hovedstadens Psykiatri har derfor på møder i samordningsudvalgene i første halvdel af 2016 drøftet, hvilke nye samarbejdsformer - tilpasset lokalt -, der vil være hensigtsmæssige at arbejde med i planlægningsområderne for nord, syd og midt.

Planlægningsområde Nord

På møde i januar 2016 blev det besluttet, at udarbejde et kommissorium for en arbejdsgruppe, der skal udarbejde et forslag til nye samarbejdsformer på psykiatriområdet i Nordsjælland. Der er udarbejdet udkast til kommissorium, hvoraf det fremgår, at formålet for arbejdet er, at:

- ┆ udvikle en eller flere modeller for bedre tværsektorielt samarbejde i psykiatrien.

Forslagene til samarbejdsmodeller/Huse for psykisk sundhed skal bidrage til:

- ┆ at udvikle og styrke den tværsektorielle indsats til gavn for den enkelte borger/patient,
- ┆ at udnytte ressourcerne bedre på tværs af sektorgrænser,
- ┆ at understøtte udmøntningen af samarbejdsaftalerne for voksne borgere med psykisk sygdom.

Som grundlag for arbejdet skal der udarbejdes en konkretisering af, hvilke hovedudfordringer de nye samarbejdsformer skal fokusere på at løse. Modelprojektet for Huset for psykisk sundhed i Griffenfeldsgade kan bidrage til at identificere udfordringer og barrierer for et bedre samarbejde. Et udkast til kommissorium for arbejdet skal drøftes med henblik på godkendelse og nedsættelse af arbejdsgruppe på sidste møde i samordningsudvalget den 1. december 2016.

Planlægningsområde Midt

På møde i februar 2016 blev det besluttet, at nedsætte en arbejdsgruppe som skal analyserer, hvad der er brug for, og hvilke erfaringer kommunerne i optageområdet og regionen har i dag. Arbejdsgruppen har afholdt to møder, men er fortsat i konkretiseringsfasen.

Planlægningsområde Syd

På møde i februar 2016 var der en drøftelse af nye samarbejdsformer. Det blev aftalt, at det var et løbende opmærksomhedspunkt for samordningsudvalget, men der blev ikke nedsat en arbejdsgruppe eller truffet

andre beslutninger i forhold til at arbejde med nye samarbejdsformer i planlægningsområdet.

KONSEKVENSER

Med tiltrædelse af indstillingen arbejder administrationen videre med processen for udvikling af nye samarbejdsformer herunder huse for psykisk sundhed. Samarbejdet sker i dialog med kommunerne i samordningsudvalgene.

RISIKOVURDERING

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ingen risici.

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER

En tiltrædelse af indstillingen har ikke i sig selv bevillingstekniske konsekvenser.

KOMMUNIKATION

Der er ikke planlagt en særskilt kommunikationsindsats.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Psykiatriudvalget vil i foråret 2017, som indspil til budget 2018, få forelagt en sag om etablering af et større hus for psykisk sundhed i Københavns Kommune, ligesom der samtidig forventes forelagt en midtvejsevaluering.

DIREKTØRPÅTEGNING

Svend Hartling / Anne Skriver

JOURNALNUMMER

16042262

4. BESLUTNINGSSAG: GODKENDELSE AF ARBEJDSPLAN FOR 2017

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Psykiatriudvalget har drøftet arbejdsplan og årshjul for politikformulerende, politikkontrollerende og opfølgende sager samt ønsker til institutionsbesøg på møde den 25. oktober 2016. Hermed forelægges den endelige arbejdsplan herunder institutionsbesøg til udvalgets beslutning.

INDSTILLING

Administrationen indstiller til Psykiatriudvalget:

- 1. at udvalgets arbejdsplan for 2017 godkendes,
- 2. at udvalget godkender, at institutionsbesøg arrangeres individuelt.

POLITISK BEHANDLING

SAGSFREMSTILLING

Psykiatriudvalget har planlagt, at der afholdes ti møder i 2017. Hertil kommer to dialogmøder med repræsentanter fra Psykiatriforeningernes Fællesråd.

Udvalgets opgaver er, jf. styrelsesvedtægten, politikformulerende og politikkontrollerende og opfølgende opgaver på følgende områder:

- 1 Patientforløb,
- 1 Kvalitet i psykiatri og praksissektor, recovery og netværksinddragelse,
- 1 Tvang,
- 1 Psykisk syge med alkohol- og stofmisbrug,
- 1 Den Sociale Virksomhed.

Psykiatriudvalgets arbejde fordeler sig på tre områder. Det ene område omhandler

Psykiatriudvalgets arbejde med at følge implementering af treårsplan for udvikling af psykiatrien herunder de initiativer på psykiatriområdet, der indgår i budget 2017. Det andet område omhandler udvalgets politikkontrollerende opgaver og arbejdet med at følge budgettet samt følge op på andre områder, som er tilbagevendende og i faste intervaller. Endelig omhandler det tredje område aktuelle og kommende emner.

Med udgangspunkt i udvalgets drøftelse den 25. oktober 2016 er nedenstående arbejdsplan opdateret og suppleret med yderligere emner samt treårsplan for udvikling af psykiatrien. Oversigten over initiativer for treårsplanens implementering i 2017 er samtidig vedlagt som bilag.

Arbejdsplan 2017

Januar	- Monitorering på udrednings- og behandlingsret - Recovery og patienter, der ikke kan nås - Headspace og erfaringer hermed - Ny institutionsform og forebyggelse af vold i botilbud - Driftsmål herunder nationale kvalitetsmål - Treårsplan: 1. Skolen for recovery 4. Recoveryprojekter 5. Kendskab til rådgivningstilbud 10. Brugerstyrede senge 12. Gadeplansteam - proces 13. Akut psykiatrisk hjælp 16. Udredningsret - målopfyldelse
Februar	- Dialogmøde forberedelse - Alarmsystemer i psykiatrien og budgetforslag 2018 - Arbejdsmiljø i psykiatrien - Retspsykiatri og stigende antal patienter
Marts	- Monitorering på udrednings- og behandlingsret - Psykiatriens Hus og budgetforslag 2018 - Pakkeforløb i psykiatrien - LUP-psykiatri - Treårsplan: 9. Samling af døgnpladser i BUP 36. Forbedring af fysiske rammer
April	- Indspil til budget 2018 - Udviklingsplan for børne- og ungdomspsykiatri - Status på partnerskabsaftale for tvang - Retspsykiatriundersøgelse i Region Hovedstaden - Treårsplan: 12. Gadeplansteam - udbredelse 15. Samling af retspsykiatri 17. Reduktion i tvang 33. Styrkelse af psykoterapi 35. S sammensat behandlingstilbud i BUP
Maj	- Indspil til budget 2018 - Udbredelse af gadeplansteam, - Medicinfri afdeling - erfaringer og muligheder - Mødedatoer for 2018 - Treårsplan: 18. Kompetenceudviklingsplaner 19. Rekruttering og fastholdelse 20. Arbejdsmiljø 30. Ansættelse af brugermedarbejdere 31. Uddannelse til brugermedarbejdere
Juni	- Monitorering på udrednings- og behandlingsret - Kvalitet i psykiatrien
Juli	//////////MØDEFRI//////////
August	- Rameaftale 2018 - Dialogmøde forberedelse - Driftsmål herunder nationale kvalitetsmål - Treårsplan: 1. Skolen for recovery 6. Serviceorienteret kultur - forslag 6. Serviceorienteret kultur - patientansvarlig læge 11. Børnekoordinatorer 13. Akut psykiatrisk hjælp

September	- Projekt om udvikling af behandling under indlæggelse - Monitorering på udrednings- og behandlingsret - Satspulje 2018-2021 - Inklusion og Sherpa evaluering - Treårsplan: 14. FACT-team 29. Kriminalforsorg og retspsykiatri
Oktober	- Emner til Folkemøde 2018 - Arbejdsplan 2018 – udkast - Magtanvendelser i botilbud – DSV - Treårsplan: 2. Inddragelse af brugere
November	½ års status for brugen af tvang - Arbejdsplan 2018 – endelig - Tilsyn i botilbud - Treårsplan: 13. Akut psykiatrisk hjælp 34. Overdødelighed

Institutionsbesøg

Udvalget drøftede ligeledes institutionsbesøg på mødet den 25. august 2016. Der var ønske om at besøge Hulegården og invitere Psykiatriens Centrale Visitation til et møde i udvalget.

Udvalget besluttede, at besøg arrangeres individuelt for de medlemmer, der ønsker at deltage. Administrationen vil derfor sørge for, at der bliver sendt invitation til hele udvalget, så tilmelding kan ske til de ønskede besøg.

Udvalget skal afslutningsvis tage stilling til, om der ønskes yderligere besøg end ovennævnte i 2017.

KONSEKVENSER

Konsekvensen af at tilræde indstillingen er, at udvalget godkender de planlagte opgaver udvalget skal arbejde med samt institutionsbesøg i 2017.

RISIKOVURDERING

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ingen risici.

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER

En tiltrædelse af indstillingen medfører ikke i sig selv økonomiske konsekvenser.

KOMMUNIKATION

Der er ikke planlagt en særskilt kommunikationsindsats.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

DIREKTØRPÅTEGNING

Svend Hartling / Anne Skriver

JOURNALNUMMER

15016442

BILAGSFORTEGNELSE

① 1. Oversigt over initiativer til implementering i 2017_2 november 2017

5. ORIENTERINGSSAG: TILSYNSBESØG I DEN SOCIALE VIRKSOMHEDS TILBUD

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Tilsynet med og godkendelse af alle sociale tilbud (offentlige tilbud, private opholdssteder samt plejefamilier) er samlet i fem tilsynsenheder med et i hver region. I Region Hovedstaden drives Socialtilsynet af Frederiksberg Kommune. Psykiatriudvalget fik i maj 2015 forelagt en sag, der redegjorde for tilsynsmodellen og resultaterne af de dengang gennemførte tilsyn i tilbud i Den Sociale Virksomhed. Med denne sag orienteres udvalget om tilsynsbesøg i tilbud i Den Sociale Virksomhed fra medio 2015 til medio 2016.

INDSTILLING

Administrationen indstiller til Psykiatriudvalget:

- at orientering om Socialtilsynets tilsynsbesøg i tilbud i Den Sociale Virksomhed tages til efterretning.

POLITISK BEHANDLING

SAGSFREMSTILLING

I Region Hovedstaden drives Socialtilsynet af Frederiksberg Kommune. Psykiatriudvalget fik i maj 2015 forelagt en sag, der redegjorde for tilsynsmodellen og resultaterne af de dengang gennemførte tilsyn i tilbud i Den Sociale Virksomhed. I det følgende orienteres om tilsynsbesøg fra medio 2015 til medio 2016.

Formålet med etableringen af Socialtilsynet er at sikre, at borgerne ydes en indsats, der er i overensstemmelse med lov om social service. Formålet skal opnås gennem en systematisk, ensartet, uvildig og faglig kompetent varetagelse af opgaven med at godkende- og føre driftsorienteret tilsyn med tilbuddene. Socialtilsynene udarbejder hvert år en rapport om deres arbejde. Årsrapporten er udkommet umiddelbart før sommerferien og er vedlagt som bilag.

Alle sociale botilbud får minimum et varslet tilsyn om året. Herudover kan Socialtilsynet vælge at komme på uanmeldte tilsyn. I Region Hovedstaden er der i alt 18 botilbud, der er omfattet af lov om socialt tilsyn. Tilsynet har i de første år især haft fokus på at re-godkende alle tilbud ud fra tilsynets kvalitetsmodel, og alle tilbud i Den Sociale Virksomhed er blevet re-godkendt. Et enkelt tilbud er på grund af juridisk-tekniske forhold godkendt med 'vilkår'. Der arbejdes på at finde en løsning, idet påbuddet ikke vedrører tilbuddets faglige indsats.

Generelt er vurderingerne af tilbuddene i Den Sociale Virksomhed positive. Kompetencerne hos ledere og medarbejdere bliver vurderet højt, og det vurderes, at det afspejler sig i arbejdet med brugerne. Alle tilbud vurderes at være drevet fagligt og økonomisk ansvarligt. Socialtilsynet er meget opmærksomme på tilbuddenes arbejde med at udarbejde mål og resultatdokumentation. Det er et fælles indsatsområde i Den Sociale Virksomhed i både 2016 og 2017.

Den Sociale Virksomhed's tilbud for voksne scorer ud fra Socialtilsynets indikatorer i gennemsnit godt 4 på en skala fra 1 – 5, hvor 5 er bedst. Det er formuleret som 'i høj grad opfyldt'. Region Hovedstaden ligger lidt højere i vurdering end andre tilbud i regionen.

I tilbud for børn og unge er gennemsnittet 3,5, hvilket er imellem "i høj grad opfyldt" og "i middel grad opfyldt". Det er lidt lavere end vurderingerne af andre tilbud i regionen, der samlet set vurderes til 3,9. Det er særligt vurderingen af indikatorerne 'økonomi' og 'fysiske rammer', der er årsag til den lidt lavere vurdering. Den lavere vurdering i forhold til økonomi er ikke udtryk for lavere faglig kvalitet, men dels for nogle formelle forhold i relation til revisionserklæring og dels for at tilsynet på det givne tidspunkt ikke har haft fuld indsigt i tilbuddenes budget og økonomiske situation. Det forventes derfor, at tilbuddene vil score højere i forbindelse med næste tilsynsrunde. Med hensyn til de fysiske rammer hænger vurderingen sammen med, at de tre tilbud til børn og unge i Region Hovedstaden har til huse i ældre bygninger. Der arbejdes løbende med renoveringer og om- og tilbygninger i Den Sociale Virksomheds tilbud.

Den Sociale Virksomhed har et godt og konstruktivt samarbejde med Socialtilsynet i Hovedstadsregionen. Tilsynet er konstruktivt i sin kritik, løsningsorienteret, og lægger stor vægt på et dialogbaseret samarbejde. Der afholdes årligt et bilateralt dialogmøde mellem Socialtilsynet og Den Sociale Virksomhed.

I 2015 har udgiften til tilsyn i Den Sociale Virksomhed været 1.150.687 kr. Udgiften er indarbejdet i de takster, som betales af kommunerne for brug af Den Sociale Virksomheds tilbud. Det er således ikke en regional udgift.

KONSEKVENSER

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ingen konsekvenser.

RISIKOVURDERING

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ingen risici.

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER

En tiltrædelse af indstillingen har ikke i sig selv bevillingstekniske konsekvenser.

KOMMUNIKATION

Der er ikke planlagt en særskilt kommunikationsindsats.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

DIREKTØRPÅTEGNING

Anne Skriver / Lisbeth Fly Højmark

JOURNALNUMMER

12004334

BILAGSFORTEGNELSE

1. socialtilsyn_hovedstaden_aarsrapport_2015

6. ORIENTERINGSSAG: MIDTVEJSEVALUERING AF TO SAMARBEJDSPROJEKTER I PSYKIATRIEN

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

I sundhedsaftalen for 2015-2018 lægges der op til, at der i perioden afprøves nye samarbejdsmodeller mellem region og kommune på psykiatriområdet. På den baggrund gennemføres der to projekter i et samarbejde mellem Region Hovedstadens Psykiatri og Københavns Kommune. Socialudvalget i Københavns Kommune og Psykiatriudvalget i Region Hovedstaden får med denne sag en orientering om en midtvejsevaluering af de to projekter, der skal udvikle og styrke arbejdet med henholdsvis medicinbehandling og misbrug i de socialpsykiatriske bosteder Thorupgården og Sundbyhus.

INDSTILLING

Administrationen indstiller til Psykiatriudvalget:

- at orientering om midtvejsevaluering af to samarbejdsprojekter om medicinpædagogik og misbrug tages til efterretning.

POLITISK BEHANDLING

SAGSFREMSTILLING

Det er et fælles ønske for Københavns Kommune og Region Hovedstadens Psykiatri at styrke indsatsen for borgere, der ophører med medicinsk behandling eller er i ustabil medicinsk behandling, samt styrke indsatsen for borgere med samtidigt misbrug og psykisk lidelse. Derfor er der iværksat to projekter med tværsektorielle team bestående af medarbejdere fra både kommune og behandlingspsykiatri. Det ene team har fokus på medicinpædagogik, og det andet team har fokus på misbrug. Formålet med projekterne er at afprøve en ny samarbejdsform mellem Københavns Kommune og Region Hovedstadens Psykiatri.

Region Hovedstaden og Københavns Kommune har afsat knap 5 mio. kr. årligt i perioden 2015 - 2017, og projekterne er foreløbig igangsat i to botilbud.

Projekterne er i sommeren 2016 evalueret af Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse, Region Hovedstaden. Evalueringen bygger dels på kvalitative interview, dels på data om tvang og indlæggelser for beboerne ved de to botilbud. Det har ikke været muligt at dokumentere, hvor mange beboere der er kommet i misbrugsbehandling eller har reduceret deres misbrug, eller hvor mange beboere der har fået en mere stabil medicinsk behandling eller effekt i form af forandring. Den primære årsag hertil er udfordringer med kommunale data.

Projekt om medicinpædagogik for beboere på Thorupgården

Teamet er sammensat af medarbejdere fra region og kommune. Der indgår en psykolog, en projektmedarbejder med brugerbaggrund samt tre psykiatriske sygeplejersker, hvoraf en er kommunal og to er regionale. Derudover er der to projektledere fra henholdsvis kommune og region. Den regionale projektleder er leder af Udvikling og Kommunsamarbejde på Psykiatrisk Center København og den kommunale projektleder er centerchef for Center Nørrebro under Københavns Kommune.

Teamets opgave er at udarbejde en indsatsplan for beboerens forløb og foretage en gennemgang af borgerens medicin.

Midtvejsevalueringen af det medicinpædagogiske team viser:

- Beboerne oplever øget velbefindende og teamet støtter borgerne i deres forløb,
- Beboerne bliver mere aktive i at definere og forholde sig til deres medicinforbrug og de oplever, at forløbet i teamet giver større livsmod og optimisme,
- Teamet styrker personalets viden om medicinpædagogik,
- Teamet medvirker til bedre samarbejde mellem personale og beboer.

Fordi samarbejdet mellem botilbuddet og behandlingspsykiatrien stadig er under etablering, kan der

endnu ikke vises øget sammenhæng i beboernes forløb med medicinsk behandling.

Projekt med misbrugsteam for beboere på Sundbyhus

Teamet består af en misbrugskonsulent, to regionale sygeplejersker, en kommunal socialrådgiver og en medarbejder med brugerbaggrund. Der er desuden tilknyttet to projektledere fra henholdsvis region og kommune. Den regionale projektleder er udviklingschef på Psykiatrisk Center Amager, og den kommunale projektleder er Centerchef på Center Amager under Københavns Kommune.

Midtvejsevalueringen af misbrugsteamet viser:

- ┆ Flere beboere får medindflydelse på eget forløb og oplever øget livskvalitet,
- ┆ Beboerne er mere åbne for at tale om misbrug og psykisk sygdom, og det gør det lettere for personalet at hjælpe og støtte borgerne, når de har behov for hjælp,
- ┆ Beboerne har fået større forståelse for egen sygdom og misbrug,
- ┆ Beboerne fastholdes i medicinsk behandling, og sætter sig realistiske mål,
- ┆ Beboerne får mere hensigtsmæssige indlæggelser.

Øget åbenhed og forståelse for sygdom og misbrug betyder, at flere beboere fortæller personalet, når de får det dårligt, så de kan blive indlagt, før deres tilstand forværres. Der er således sket en stigning i antallet af indlæggelser, mens det samlede antal indlæggelsesdage er faldet.

Opsamling

Samlet set er der positive erfaringer med de to projekter for både beboere og medarbejdere. Evalueringen viser, at der er udfordringer, der skal arbejdes videre med. Det er blandt andet en mere klar rolle- og ansvarsfordeling, vægtningen af de forskellige fagligheder i teamene, lægedækning, mindre udskiftning i personale og bedre overgange, når borgerne slipper kontakten til teamene.

KONSEKVENSER

Der er ikke konsekvenser af en tiltrædelse af indstillingen.

RISIKOVURDERING

Der er ikke risici ved at tiltræde indstillingen.

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER

En tiltrædelse af indstillingen har ikke i sig selv bevillingstekniske konsekvenser.

KOMMUNIKATION

Der er ikke planlagt en særskilt kommunikationsindsats.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Psykiatriudvalget i Region Hovedstaden og Socialudvalget i Københavns Kommune vil i foråret 2017 blive præsenteret for en slutevaluering af de to projekter. På baggrund af slutevalueringen skal der træffes beslutning om fortsættelse og udbredelse af de to team.

DIREKTØRPÅTEGNING

Anne Skriver / Lisbeth Fly Højmark

JOURNALNUMMER

16043598

7. EVENTUELT

MØDETIDSPUNKT

22-11-2016 18:30

MØDESTED

Mødelokale på regionsgården - H3

MEDLEMMER

Karsten Skawbo-Jensen

Finn Rudaizky

Anne Ehrenreich

Charlotte Fischer

Erik R. Gregersen

Erik Sejersten

Hanne Andersen

Susanne Due Kristensen

Torben Dietmar Volkersen Conrad

Formand

Næstformand

Udvalgsmedlem

Udvalgsmedlem

Udvalgsmedlem

Udvalgsmedlem

Udvalgsmedlem

Udvalgsmedlem

Udvalgsmedlem

INDHOLDSLISTE

1. Meddelelse: Aktuelle orienteringer
2. Meddelelse: Satspulje 2017-2020 på sundhedsområdet
3. Meddelelse: Kommende møder

1. MEDDELELSE: AKTUELLE ORIENTERINGER

MEDDELELSER

Psykiatriudvalget har efter seneste udsendelse af dagsorden modtaget følgende orienteringer:

- ▮ Der har ikke været nogle aktuelle orienteringer siden sidste møde.

JOURNALNUMMER

15016442

2. MEDDELELSE: SATSPULJE 2017-2020 PÅ SUNDHEDSOMRÅDET

MEDDELELSER

Der er indgået en satspuljeaftale for perioden 2017 til 2020 på sundheds- og ældreområdet. I perioden afsættes 769,7 mio. kr. til følgende overordnede indsatsområder:

- ┆ Kvalitet og sammenhæng på psykiatriområdet,
- ┆ Styrket indsats for de svageste ældre,
- ┆ Sundhed - forebyggelse, rehabilitering og kvalitet.

I forhold til psykiatriområdet er der fire puljer, der er relevante for regionen, og det omhandler:

- ┆ Nationalt partnerskab om forebyggelse af selvmord som led i at reducere overdødeligheden hos mennesker med psykiske lidelser,
- ┆ Ambulant kontakt efter udskrivning fra psykiatrien til forebyggelse af selvmord og udbygning af de regionale centre til selvmordsforebyggelse,
- ┆ Forsøg med medicin frit afsnit i psykiatrien,
- ┆ Forløbsprogrammer for børn og unge med psykiske udfordringer - samt udbredelse og implementering i regioner og kommuner.

Aftalen, der vedlægges, er først endelig, når der er bekræftet en samlet satspuljeaftale som led i de centrale finanslovsforhandlinger.

Det forventes, at Psykiatriudvalget på mødet i januar 2017 vil få forelagt en sag om, hvilke puljer Region Hovedstaden bør søge.

JOURNALNUMMER

16045532.

BILAGSFORTEGNELSE

📎 1. Satspuljeaftale-2017-2020

3. MEDDELELSE: KOMMENDE MØDER

MEDDELELSER

Der er møde i Psykiatriudvalget i 2017 fra kl. 18.30 - 20.30 på følgende dage:

- | Tirsdag den 10. januar 2017
- | Tirsdag den 7. februar 2017
- | Tirsdag den 14. marts 2017
- | Tirsdag den 25. april 2017
- | Tirsdag den 23. maj 2017
- | Tirsdag den 20. juni 2017
- | Tirsdag den 29. august 2017
- | Tirsdag den 26. september 2017
- | Tirsdag den 31. oktober 2017
- | Tirsdag den 28. november 2017

Desuden er der planlagt to dialogmøder med Psykiatriforeningernes Fællesråd.

JOURNALNUMMER

15016442

Oversigt over initiativer til implementering i 2017

Nr.	Anbefaling	Igangsættes i regi af	Forelægges PSU
1	Psykiatrien udvider Skolen For Recovery, så tilbuddet når ud til en bredere målgruppe fx ved at tilbyde undervisning tæt på brugerne – budget 2017: udbredelse til hele hospitalet.	Administrationen udarbejder et forslag til proces for inddragelse af brugere/pårørende samt personale med henblik på at udarbejde et forslag til, hvordan skolen bedst udbredes i hhv. voksen samt børne- og ungdomspsykiatrien.	Proces: Januar 2017 Forslag: August 2017
2	Psykiatrien viderefører strategien for inddragelse af brugere og fortsætter arbejdet med at afprøve modeller for brugerinddragelse, herunder forældrepaneler og forældrementorer i børne- og ungdomspsykiatrien.	Status for arbejdet med forskellige modeller for bruger- og pårørendeinddragelse samt drøftelse af fremtidig indsats.	Oktober 2017
3	BU: Psykiatrien videreudvikler modeller for bruger- og pårørendeinddragelse som bl.a. forældrementorer og forældrepaneler.	Jf. ovenfor	-
4	Psykiatrien følger resultaterne af iværksatte projekter vedr. recovery og vurderer løbende mulighederne for, at positive resultater kan udbredes og forankres i den daglige drift.	Såfremt der skabes nye resultater af de allerede iværksatte initiativer eller iværksættes nye initiativer inden for recovery forelægges det for udvalget.	Januar 2017
5	Psykiatrien udbreder kendskabet til de eksisterende rådgivningstilbud og muligheder for hurtig afklaring af patientens behov for det videre forløb.	Psykiatriudvalget gives en status for, hvad der er gjort for at udbrede kendskabet.	Januar 2017
6	Psykiatrien understøtter fortsat en serviceorienteret kultur, hvor patienterne møder imødekommende og hjælpsomt personale, som sikrer, at patienterne ikke er kastebolde.	Psykiatriudvalget forelægges et forslag til, hvilke initiativer der kan understøtte anbefalingen. Psykiatriudvalget forelægges et forslag til arbejdet med implementering af patientansvarlig læge samt indsatsen under ventet og velkommen.	August 2017 August 2017
7	Psykiatrien sikrer, at der arbejdes med at tilrettelægge patientens forløb, så patienten møder så få behandlere som muligt.	Jf. ovenfor – kombineres i én samlet sag	-
8	Psykiatrien sørger for at tilstræbe, at patienter, som bliver genhenvist til psykiatrien ved sygdomsforværring, så vidt muligt skal tilbydes et forløb	Jf. ovenfor – kombineres i en samlet sag	-

Punkt nr. 4 - Beslutningssag: Godkendelse af arbejdsplan for 2017**Bilag 1 - Side -2 af 5**

Treårsplan for psykiatrien i Region Hovedstaden – 2. november 2017

	hos en kendt behandler.		
9	BU: Psykiatrien udarbejder en plan for samling af døgnpladserne på én matrikel.	Psykiatriudvalget forelægges et forslag til, hvorledes en samling kan foregå samt konsekvenserne heraf, herunder behovet i den ambulante indsats.	Marts 2017
10	Psykiatrien viderefører tilbuddet med brugerstyrede senge i voksenpsykiatrien	Psykiatriudvalget forelægges et forslag til placering samt initiativer der understøtter kendskabet hos brugerne og sikrer kompetencer hos personalet.	Januar 2017
11	Psykiatrien fortsætter arbejdet med børnekoordinatorer	Psykiatriudvalget forelægges en status for erfaringer med initiativet.	August 2017
12	Videreførelse af gadeplansteam	Psykiatriudvalget forelægges orientering for proces om udbredelse til de tre kommuner, som der er bevilget midler til i budget 2017. Psykiatriudvalget forelægges en vurdering af potentialet for at udbrede gadeplansteam til hhv. Psykiatrisk Center Glostrup og Psykiatrisk Center Hillerød, herunder interessen hos de relevante kommuner.	Proces: Januar 2017 Udbredelse: April 2017
13	Psykiatriudvalget følger projekt "Akut Psykiatrisk Hjælp", og muligheden for udbredelse overvejes.	Akut Psykiatrisk Hjælp Frb. Indgår i et nationalt projekt. Den landsdækkende evaluering foreligger primo 2018. Psykiatriudvalget forelægges i perioden indtil den årlige status for hhv. 2016 og 2017. Akut Psykiatrisk Hjælp Amager er et Reg. H-projekt. Evaluering foreligger sommeren 2017.	Januar 2017 November 2017 August 2017
14	Psykiatriudvalget følger projekt "FACT-team" som består i afprøvning af nye fleksible ambulante tilbud, der kan skrue op og ned for hjælpen afhængig af patientens behov. Projektet følges med henblik på udbredelse, hvis der viser sig positive resultater.	Evaluering foreligger i 2018. Psykiatriudvalget forelægges resultaterne af pilotprojektet og såfremt de er positive forelægges ligeledes et oplæg til evt. udbredelse. Psykiatriudvalget orienteres i 2017 om modellen for evaluering af projektet.	September 2017
15	Region Hovedstaden ønsker fortsat at arbejde for at samle de retspsykiatriske patienter på særlige afsnit inden for almen psykiatrien.	Psykiatriudvalget forelægges en status for processen henimod en samling samt overvejelser om, hvad der skal til for at nå i mål.	April 2017

Punkt nr. 4 - Beslutningssag: Godkendelse af arbejdsplan for 2017**Bilag 1 - Side -3 af 5**

Treårsplan for psykiatrien i Region Hovedstaden – 2. november 2017

16	Region Hovedstaden lever op til udredningsretten og forbedrer målopfyldelsen for børn og unge.	Psykiatriudvalget forelægges kvartalsvis en status for regionens målopfyldelse samt initiativer, der understøtter indsatsen.	Januar 2017 ff.
17	Psykiatrien arbejder forsat for en reduktion i brugen af tvang.	Psykiatriudvalget orienteres halvårligt om status for brugen af tvang i forbindelse med offentliggørelse af nationale data.	April 2017
18	Ledelsen i Region Hovedstadens Psykiatri sikrer, at der arbejdes systematisk med kompetenceudviklingsplaner for den enkelte medarbejder i takt med udviklingen af de daglige opgaver.	Psykiatriudvalget orienteres om, hvordan anbefalingen efterleves i det daglige arbejde.	Maj 2017
19	Ledelsen i Region Hovedstadens Psykiatri fortsætter indsatsen for rekruttering og fastholdelse af personale.	Jf. ovenfor	Maj 2017
20	Ledelsen i Region Hovedstadens Psykiatri understøtter et godt og sikkert arbejdsmiljø.	Psykiatriudvalget orienteres om arbejde med arbejdsmiljø.	Maj 2017
21	Samarbejde med almen praksis om at sikre patienternes tilknytning til arbejdsmarkedet så vidt det er muligt.	Tværsektorielle fora –	Psykiatriudvalget forelægges plan efterfølgende
22	Administrationen undersøger interessen og mulighederne for, at viden og værktøjer til udbredelse af recovery bringes i spil i kommuner og almen- og speciallægepraksis for at understøtte, at patienten mødes af en recoveryorienteret tilgang i hele patientforløbet.	Tværsektorielle fora –	Psykiatriudvalget forelægges plan efterfølgende
23	Administrationen indgår i et tæt samarbejde med kommunerne og almen praksis om at fokusere på patientens tilknytning til arbejdsmarkedet allerede tidligt i patientens behandlingsforløb, så der, hvor det er relevant, er enighed om målet for den fælles indsats.	Tværsektorielle fora –	Psykiatriudvalget forelægges plan efterfølgende
24	Administrationen indgår i dialog med kommuner og almen praksis om, hvordan psykiatrien bedst muligt understøtter kommuner og almen praksis i at forebygge henvisninger til psykiatrien. I dialogen skal indgå overvejelser om hjælp til tidlig opsporing samt muligheden for, at	Tværsektorielle fora –	Psykiatriudvalget forelægges plan efterfølgende

Punkt nr. 4 - Beslutningssag: Godkendelse af arbejdsplan for 2017**Bilag 1 - Side -4 af 5**

Treårsplan for psykiatrien i Region Hovedstaden – 2. november 2017

	psykiatrien støtter egen læge og kommunen i at hjælpe patienterne i eget regi.		
25	Administrationen understøtter, at de fagligt fastsatte henvisningskriterier følges, så kun patienter med behov for en specialiseret indsats udredes i behandlingspsykiatrien.	Tværsektorielle fora –	Psykiatriudvalget forelægges plan efterfølgende
26	Administrationen arbejder for at indgå aftaler med privatpraktiserende psykologer, som sikrer patienter et ensartet og veldokumenterede behandlingsforløb (pakkeforløb).	Tværsektorielle fora –	Psykiatriudvalget forelægges plan efterfølgende
27	Administrationen undersøger, om udvikling af psykisk sygdom eller forværring kan forebygges ved at udvide målgruppen med adgang til veldokumenteret psykologbehandling.	Tværsektorielle fora –	Psykiatriudvalget forelægges plan efterfølgende
28	Administrationen ser på overenskomstens muligheder for at justere i henvisningskriterierne til privatpraktiserende psykologer, så det bliver muligt at henvise patienter med mildere symptomer eller med en lettere psykisk lidelse til veldokumenteret psykologhjælp.	Tværsektorielle fora –	Psykiatriudvalget forelægges plan efterfølgende
29	Region Hovedstaden tager initiativ til en politisk drøftelse med Kriminalforsorgen om udviklingen i antallet af retspsykiatriske patienter.	Psykiatriudvalget forelægges en redegørelse for problemets omfang med fokus på mentalundersøgelser.	September 2017
30	Psykiatrien ansætter fortsat medarbejdere med bruger- baggrund i både sengepsykiatrien og de ambulante tilbud.	<i>Ikke prioriteret i budget 2017.</i>	Maj 2017
31	Psykiatrien sikrer kvalificeret uddannelse til bruger- medarbejderne (peers/recoverymentorere).	<i>Ikke prioriteret i budget 2017.</i>	Maj 2017
32	Psykiatrien (inkl. visitationen) sætter fokus på at identificere de patienter med lettere diagnoser, som har det godt nok til at kunne fortsætte hos egen læge, hvis psykiatrien tilbyder den praktiserende læge den rette hjælp til diagnosticering og videre behandlingsplan.	<i>Ikke prioriteret i budget 2017.</i> Løftes i de tværsektorielle fora med henblik på at udarbejde et forslag til, hvad det vil kræve at gennemføre anbefalingen.	Psykiatriudvalget forelægges plan efterfølgende
33	Psykiatrien styrker den psykoterapeutiske indsats i både	<i>Ikke prioriteret i budget 2017.</i> Psykiatriudvalget gives en status	April 2017

Punkt nr. 4 - Beslutningssag: Godkendelse af arbejdsplan for 2017**Bilag 1 - Side -5 af 5**

Treårsplan for psykiatrien i Region Hovedstaden – 2. november 2017

	voksen- og børne- og ungdomspsykiatrien og tilbyder den til de patientgrupper, der vurderes at kunne profitere af behandlingen.	for, hvor mange børn og unge, der modtager psykoterapeutisk behandling samt en beskrivelse af, hvad der vil skulle til for at styrke indsatsen.	
34	Administrationen udarbejder en plan for at nedbringe overdødeligheden hos mennesker med svær psykisk sygdom, hvori det bl.a. skal undersøges, hvor der kan tages initiativer til forbedret samarbejde mellem både psykiatri, somatik, almen praksis og kommunerne.	<i>Ikke prioriteret i budget 2017.</i> Psykiatriudvalget forelægges beskrivelse og status fra et projekt om psykiatriske patienter, som ligeledes har diabetes 2.	November 2017
35	BU: Psykiatrien bør fortsat have et bredt sammensat behandlingstilbud med mulighed for medicinsk, psykoterapeutisk og familieterapeutisk behandling.	<i>Ikke prioriteret i budget 2017.</i> Psykiatriudvalget forelægges en beskrivelse af behovet for en styrket psykoterapeutisk indsats samt konsekvenserne heraf.	April 2017
36	BU: Psykiatrien forbedrer de fysiske rammer på kort sigt.	<i>Ikke prioriteret i budget 2017.</i> Psykiatriudvalget forelægges en beskrivelse af behovet for forbedring af de fysiske rammer på kort sigt samt konsekvenserne heraf.	Marts 2017



SOCIALTILSYN HOVEDSTADEN

| Årsrapport 2015 |

Tilsyn med plejefamilier og sociale tilbud
inden for det specialiserede socialområde

Socialtilsyn Hovedstadens ansvarsområde



Forord

Socialtilsyn Hovedstaden kom med udgangen af 2015 i mål i forhold til en meget vigtig milepæl: Alle eksisterende sociale tilbud og plejefamilier beliggende i hovedstadsområdet samt i Holbæk Kommune blev regodkendt. En væsentlig forudsætning for implementering af tilsynsreformen blev dermed opfyldt. Med alle regodkendelser på plads kan Socialtilsyn Hovedstaden således i årsrapporten for 2015 gøre status og fremlægge den første samlede vurdering af kvaliteten af alle tilbud og plejefamilier på det specialiserede socialområde i hovedstadsområdet.

Det har været et omfattende arbejde at regodkende alle sociale tilbud og plejefamilier med udgangspunkt i et helt nyt koncept for tilsyn og kvalitet samtidig med, at en ny organisation skulle etableres og finde sit eget ståsted. Kun ved et godt samarbejde med vores mange interessenter er det lykkedes at komme godt og helt i mål. Derfor skal der også lyde en stor tak til alle vores samarbejdspartnere og interessenter: Tak for jeres vilje til samarbejde, tålmodighed med implementering af en ny lovgivning og tak for kvalificeret modspil og imødekommenhed.

Socialtilsyn Hovedstaden baserer sit arbejde på dialog og samarbejde og har det udgangspunkt, at den gode dialog er forudsætningen for et godt socialtilsyn, så tilsyn ikke alene sikrer - men også er med til at udvikle kvaliteten på det specialiserede socialområde. Det er dét, vi arbejder for i Socialtilsyn Hovedstaden.

I januar 2016 offentliggjorde Socialstyrelsen sin midtvejsevaluering af tilsynsreformen. Den viser, at socialtilsynene er kommet godt fra start, og at det overvejede går rigtig godt i tilsynene og med samarbejdet mellem socialtilsynene, kommunerne, private driftsherrer og plejefamilier m.fl. Der er fortsat arbejde, der skal gøres, og mål der skal nås. De gode resultater i midtvejsevalueringen bakkes op af Socialtilsyn Hovedstadens egen tilfredshedsundersøgelse hos kommunerne i regionen, hvor 77 % udtrykker tilfredshed eller megen tilfredshed med tilsynene fra Socialtilsyn Hovedstaden. Det giver et rigtig godt udgangspunkt for den fortsatte dialog til gavn for både borgere, ansatte, private driftsherrer og kommuner m.fl. Medarbejderne i Socialtilsyn Hovedstaden har netop udtrykt visionen for vores arbejde på følgende måde:

**Det handler om mennesket -
Socialtilsyn højner kvaliteten i sociale tilbud og plejefamilier**

Med disse ord ønsker jeg alle rigtig god læselyst med årsrapporten 2015.

Mie Andresen
Chef for Socialtilsyn Hovedstaden

Indholdsfortegnelse

Indledning	5
Resumé	6
Læsevejledning til årsrapporten	9

1. OPGAVERPORTEFØLJE OG ORGANISERING **10**

Socialtilsynets opgave	10
------------------------------	----

2. KVALITETEN I TILBUDDENE OG PLEJEFAMILIERNE **13**

Metode til at undersøge tilbuddenes kvalitet	13
Generelle observationer - på tværs af fagområderne	15
Kvaliteten i tilbuddene: Voksenområdet	17
Kvaliteten i tilbuddene: Børneområdet	38
Kvaliteten i plejefamilier	55

3. SOCIALTILSYN HOVEDSTADENS VIRKE I ÅRET **68**

Regodkendelser af eksisterende tilbud og plejefamilier	69
Tilsyn og tilsynsbesøg	70
Vilkår, påbud og skærpede tilsyn	73
Tilbagekaldte godkendelser	79
Godkendelser af nye tilbud og plejefamilier	81
Indberetninger om magtanvendelser	84
Henvendelser om bekymrende forhold "(whistleblows)"	87
Aktiviteter – temadage og fællesmøder afholdt af socialtilsynet	90
Tilfredshedsundersøgelser af socialtilsynet	91
Socialtilsyn Hovedstadens økonomi i 2015	94

KONKLUSIONER OG AFRUNDING **97**

Indledning

Socialtilsyn Hovedstaden fører tilsyn med sociale tilbud og plejefamilier, der er beliggende i hovedstadsområdet, herunder Bornholm, samt med tilbud og plejefamilier beliggende i Holbæk Kommune. Et af formålene med lov om socialtilsyn er at bidrage til at sikre, at borgeren ydes en indsats, der er i overensstemmelse med formålet med offentlige eller private tilbud efter lov om social service. Formålet skal opnås ved en systematisk, ensartet, uvildigt og fagligt kompetent varetagelse af opgaven med at godkede og føre driftsorienteret tilsyn med tilbuddene.

Hvert år skal socialtilsynet udarbejde en årsrapport om tilbuddenes og plejefamiliernes kvalitet samt om socialtilsynets virke i året, der gik. Årsrapporten 2015 sigter på at give et samlet overblik over kvaliteten i tilbuddene og hos plejefamilierne med følgende opdeling:

- 1) Plejefamilier**
- 2) Børneområdet (opholdssteder, døgninstitutioner og sikrede institutioner m.fl.)**
- 3) Voksenområdet (botilbud, herberg, krisecentre, misbrugsbehandlingstilbud m.fl.)**

Med udgangspunkt i Kvalitetsmodellen for henholdsvis sociale tilbud og plejefamilier¹ vil kapitlerne i rapporten fokusere på at afdække kvaliteten samt at gennemgå de mangler, der har vist sig at være, udtrykt som vilkår, skærpet tilsyn eller fratagelse af godkendelse i forbindelse med regodkendelserne.

Formålet med årsrapporten

Socialtilsynets årsrapporter udgør en årlig afrapportering til Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold og skal, udover at oplyse om kvaliteten i tilbud og plejefamilier, også beskrive Socialtilsynets virke og resultater i forhold til de opgaver og rammer, som er stillet i Lov om socialtilsyn.

Herudover skal årsrapporten medvirke til:

- At fungere som centrale oplysninger til socialstyrelsens auditfunktion og samtidig muliggøre sammenligning på tværs af de fem socialtilsyn.
- At kunne fungere som input til de regionale drøftelser i forhold til rammeaftalerne.
- At kunne anvendes som ledelsesinformation internt i de enkelte socialtilsyn.
- At øvrige interessenter får mulighed for at følge socialtilsynets arbejde.

¹ Jfr. bilag 1 og 2 til bekendtgørelse om socialtilsyn

Resumé

2015 var et vigtigt år for Socialtilsyn Hovedstaden, idet opgaven med at regodkende alle eksisterende tilbud og plejefamilier i hovedstadsregionen samt Holbæk Kommune skulle afsluttes. Socialtilsyn hovedstaden har i alt i løbet af 2014-2015 regodkendt 853 plejefamilier og 508 sociale tilbud inden for det specialiserede socialområde. Regodkendelsesprocessen har været meget omfattende og lærerig for såvel socialtilsynet som for kommunerne, regionen, tilbuddene og plejefamilierne.

Antallet af plejefamilier og sociale tilbud har vist sig at være særdeles dynamisk og under konstant forandring. Det er en forandring, som stiller krav til socialtilsynets fleksibilitet og ressourceallokering. Ved udgangen af 2015 udgør den samlede opgaveportefølje 956 plejefamilier og 520 tilbud, og Socialtilsyn Hovedstaden har i årets løb aflagt mere end 2.100 tilsynsbesøg. Det er en stigning på 12% i antallet af besøg sammenlignet med 2014. Alle tilbud og plejefamilier har i overensstemmelse med lov om socialtilsyn modtaget mindst ét besøg i 2015. Derudover har Socialtilsyn Hovedstaden færdigbehandlet ansøgninger om godkendelse fra 24 tilbud og 124 plejefamilier.

Socialtilsyn Hovedstaden har igen i år haft stor fokus på at sikre en positiv og udstrakt dialog med de respektive plejefamilier og tilbud – ikke mindst i de mere vanskelige sager, hvor socialtilsynet påtænkte at iværksætte skærpet tilsyn eller andre sanktioner. Socialtilsyn Hovedstaden har gennemført to tilfredshedsundersøgelser for 2015, som viser, at der er overvejende stor tilfredshed med Socialtilsyn Hovedstaden, samt tilfredshed med dialogen mellem vores samarbejdspartnere og socialtilsynets tilsynskonsulenter og ledelse.

Foruden 9 skærpede tilsyn iværksatte Socialtilsyn Hovedstaden i årets løb 24 påbud, betingede godkendelser af i alt 297 vilkår, og traf afgørelse om tilbagekaldelse af 2 godkendelser på tilbudsområdet og 24 godkendelser på plejefamilieområdet. Med en samlet portefølje på 1.476 tilbud og plejefamilier betragter vi andelen af iværksatte påbud, skærpede tilsyn og tilbagekaldelse af godkendelse som ganske lav. Andelen af eksempelvis de skærpede tilsyn svarer til 0,5% af den samlede opgaveportefølje. Nedenstående tabel illustrerer i oversigtsform Socialtilsyn Hovedstadens virke i 2015.

Tabel 1. Socialtilsyn Hovedstadens samlet opgaveportefølje og produktionsoversigt 2015

Opgaveportefølje 2015 pr. 31/12-2015	1.476
Plejefamilier	956
Tilbud	520

Produktionsoversigt 2015	
Tilsynsbesøg, herunder regodkendelsesbesøg	2.109
Nygodkendelser	100
Afslag på nygodkendelse	9
Skærpede tilsyn	9
Antal påbud, herunder i forbindelse med skærpet tilsyn	75
Antal vilkår i forbindelse med regodkendelser og nygodkendelser	297
Tilbagekaldte godkendelser	26
Magtanvendelsesindberetninger	2.141
Henvendelser om bekymrende forhold ("whistleblows")	202

I alt tilbud og plejefamilier regodkendt i 2014-2015	1.361
Plejefamilier	853
Tilbud	508

Den store efterspørgsel på nygodkendelse af især plejefamilier har i 2015 betydet, at sagsbehandlingstiden for godkendelse har været længere, end vi kunne ønske os. Det har betydet, at vi i løbet af året har gjort nogle tilpasninger i organisationen for at sikre en hurtigere sagsbehandling, og vi vil i 2016 have fokus på at nedbringe sagsbehandlingstiden yderligere.

For så vidt angår kvaliteten af de sociale tilbud og plejefamilierne, er det Socialtilsyn Hovedstadens vurdering, at der generelt er en høj kvalitet i langt de fleste tilbud og plejefamilier. Kun i enkelte tilbud er et kvalitetsløft en forudsætning for opretholdelse af godkendelsen.

På voksentilbudsområdet er der generel høj trivsel blandt borgerne og oplevelsen af at blive medinddraget og anerkendt som enkeltindivid, men der findes også tilbud, hvor borgerne ikke trives, og hvor indsatsen omkring den enkelte borger og borgerens kontakt med omverdenen bør styrkes. Voksentilbuddene har generelt en tilfredsstillende dokumentationspraksis, men der er tilbud, der mangler at synliggøre den faglige refleksion, som kobler metoder og indsatser sammen med borgerens indsatsmål. Socialtilsyn Hovedstaden ser stadig tilbud, der savner kommunale

handleplaner for borgeren. Langt de fleste voksentilbud har en høj kvalitet inden for ledelses- og medarbejderkompetencer, men det er samtidig det område, hvor Socialtilsyn Hovedstaden på enkelte tilbud har set alvorlige kvalitetsmangler. Tilbuddenes økonomi giver mulighed for den fornødne kvalitet og afspejler målgruppen, men borgernes egenbetaling indgår i mange kommunale og regionale budgetter i strid med gældende regler. Samtidig ser vi en generel mangel i de kommunale tilbuds budgetter, for så vidt angår gennemsigtighed og muligheden for at vurdere et tilbuds driftsøkonomi.

Socialtilsyn Hovedstaden har i 2015 iværksat 9 skærpede tilsyn - alle på voksentilbudsområdet.

På børnetilbudsområdet er der overordnet en høj trivsel blandt børnene, og de føler sig respekteret og inddraget. Der er en god praksis for at sikre børnene muligheder for fritidsaktiviteter og socialt samvær. Tilbuddene på børneområdet har fagligt dygtige medarbejdere, der anvender relevante metoder. Tilbuddene kender til børnenes handleplaner, men Socialtilsyn Hovedstaden oplever, at mange anbragte unge ikke i tilstrækkelig god tid får udarbejdet en plan for den unges overgang til voksentilværelsen, og at tilbuddets indsats over for de næsten voksne unge derfor ikke baseres på en handleplan. Socialtilsyn Hovedstaden ser således et behov for et styrket samarbejde imellem tilbuddene og handlekommunerne i forhold til at tilrettelægge den rigtige indsats for den enkelte unges overgang til voksentilværelsen. De fleste børne- og ungetilbud har en ansvarlig ledelse og organisation. Generelt set er tilbuddene i stand til at sikre en stabil økonomisk drift, men ligesom med voksentilbuddene oplever Socialtilsyn Hovedstaden, at de kommunale og regionale budgetter er mindre gennemskuelige end de private tilbudsbudgetter, uden at der deri ligger en vurdering af, at den økonomiske drift er mindre stabil.

Der blev ikke iværksat skærpede tilsyn over for børne- og ungetilbud i 2015.

På plejefamilieområdet er der generelt en høj trivsel blandt børnene, og plejefamilierne skaber i høj grad en tryk og forudsigelig hverdag for børnene. Plejefamilierne tilbyder stabilitet og kvalitet i forhold til de fysiske rammer og i forhold til plejefamiliens økonomiske forhold. De gør en stor indsats for at støtte barnet i at danne sociale relationer, men der ligger et udviklingspotentiale i plejefamiliernes fokus på udgående aktiviteter og etablering af netværk for barnet.

Plejefamilierne har de nødvendige kompetencer for at drage omsorg for plejebarnets særlige behov og opdragelse, men enkelte plejefamilier deltager ikke i de pligtige årlige kurser hos kommunen. Omvendt beretter nogle plejefamilier, at de ikke kan få den ønskede supervision eller efteruddannelse fra kommunen. Socialtilsyn Hovedstaden vurderer, at der på kompetenceområdet er et udviklingspotentiale, hvor både plejefamilierne og kommunerne med fordel kan drage nytte af mere fokus på supervision og løbende uddannelse til plejefamilierne.

Der er ikke iværksat skærpet tilsyn over for plejefamilier i 2015.

I de kommende afsnit vil kvaliteten af tilbuddene inden for de forskellige fagområder blive yderligere udfoldet.

Læsevejledning til årsrapporten

Årsrapporten 2015 er bygget op i fire hovedkapitler:

Første kapitel omhandler Socialtilsyn Hovedstadens opgaveportefølje, hvordan vi griber tilsynsopgaven an, og hvilken værdi vi tillægger dialogen med kommunerne, regionen, plejefamilierne og tilbuddene.

Kapitel to omhandler Socialtilsyn Hovedstadens vurdering af kvaliteten i tilbuddene og plejefamilierne. Kapitlet indeholder en række overordnet observationer på tværs af fagområderne, og derefter underafsnit med fokus på kvaliteten i henholdsvis:

- 1) voksentilbud
- 2) børnetilbud
- 3) plejefamilier

I årsrapporten skal socialtilsynet fremlægge sin vurdering af den organisatoriske og faglige kvalitet i tilbuddene og plejefamilierne. Med årsrapporten 2015 har vi på tværs af de fem socialtilsyn valgt at tage udgangspunkt i udvalgte kvalitetsindikatorer fra Kvalitetsmodellen.

Kapitel tre behandler produktionsdata for 2015, dvs. antallet af gennemførte tilsynsbesøg, karakteren af de sanktioner socialtilsynet har udstedt til tilbuddene og plejefamilierne, gennemgang af henvendelser vi har modtaget om bekymrende forhold (også kaldet whistleblowerhenvendelser), samt et afsnit om afslutningen på vores toårige omfattende regodkendelsesopgave. Kapitlet gennemgår desuden Socialtilsyn Hovedstadens to gennemførte tilfredshedsundersøgelser i 2015. Afslutningsvis behandler kapitlet Socialtilsyn Hovedstadens økonomiske finansieringsgrundlag, budget for 2015 og udvikling i tilsynstaksterne.

1. Opgaveportefølje og organisering

Socialtilsynets opgave

Socialtilsyn Hovedstaden er organisatorisk hjemhørende i Frederiksberg Kommune. Socialtilsynet er opdelt i fire sektioner samt en stab. Sektionerne varetager tilsynet med henholdsvis tilbud til voksne med handicap, tilbud til voksne med psykiske lidelser, misbrug og udsatte, tilbud til børn anbragt i opholdssteder eller døgninstitutioner og endelig plejefamilieområdet². I 2015 blev opgaven varetaget af fem ledere og 62 medarbejdere - hovedparten tilsynskonsulenter, men også økonomer, jurister, kontorpersonale mm.

Socialtilsynet godkender og fører tilsyn med specialiserede sociale tilbud beliggende i kommunerne i Hovedstadsregionen, Holbæk Kommune samt Region Hovedstaden. For at sikre uvildighed fører Socialtilsyn Hovedstaden dog ikke tilsyn med sociale tilbud beliggende i Frederiksberg Kommune, hvor tilsynet varetages af Socialtilsyn Syd. Socialtilsyn Hovedstaden fører til gengæld tilsyn med sociale tilbud i en af de andre tilsynskommuner, nemlig i Holbæk Kommune.

Tabel 2. Antal tilbud ultimo 2015 fordelt på tilbudstype³

Tilbudstyper	I alt
Plejefamilier	956
Børne- og ungetilbud	139
Voksenteilbud	381
I alt	1.476

Som det fremgår af tabel 2, havde Socialtilsyn Hovedstaden ved udgangen af 2015 tilsynsopgaven med 956 plejefamilier og 520 sociale tilbud. Tilbud eller plejefamilier, som havde søgt om nygodkendelse i 2015, er kun talt med i ovenstående tabel, såfremt de også opnåede en godkendelse i 2015, og derved indgår i tilbudsporteføljen.

Tilbudsportefølje er dynamisk

² Jf. § 4 i lov om socialtilsyn.

³ Enkelte børne- og ungetilbud omfatter både voksne og unge idet nogle børnetilbud også har unge over 18 år indskrevet på efterværn i medfør af servicelovens § 76 eller har en godkendelse som botilbud efter servicelovens § 107 til unge inden for samme målgruppe. Tilsvarende har enkelte tilbud til voksne også unge under 18 år indskrevet, hvis deres godkendelse giver mulighed herfor.

Socialtilsyn Hovedstaden har siden sin opstart i 2014 oplevet ganske store bevægelser i antallet af tilbud og plejefamilier, som socialtilsynet fører tilsyn med. Navnlig antallet af plejefamilier, der skulle regodkendes viste sig at være væsentligt lavere end det antal plejefamiliesager, der blev overdraget til Socialtilsyn Hovedstaden ved socialtilsynets opstart⁴. Til gengæld har vi oplevet en stor efterspørgsel på godkendelse af helt nye plejefamilier, og har derfor måttet prioritere ekstra ressourcer til denne opgave og har afholdt flere grundkurser til plejefamilier end oprindeligt forventet.

På tilbudssiden har vi oplevet, at tilbud lægger sig sammen eller på anden måde bliver ændret i ganske vid udstrækning, og derfor ændrer også antallet af tilbud sig fra måned til måned. Den dynamik fordrer en høj grad af smidighed internt i socialtilsynet og en fleksibilitet i forhold til fordeling af ressourcerne, samtidig med at i hvert fald ændringerne på tilbudssiden påvirker indtægtsgrundlaget for socialtilsynet. Til gengæld opkræves tilbuddene en godkendelsestakst ved godkendelse af væsentlige ændringer, og indtægten herfra har i nogen grad kunnet modsvare faldet i indtægter fra tilsynstakster som følge af færre tilbud. Ledelsen i Socialtilsyn Hovedstaden har haft stor bevågenhed på dynamikkens effekter og har løbende gjort de nødvendige tilpasninger i organisationen.

Ensartet og systematisk tilsyn

Det er bestemt i lov om socialtilsyn, at socialtilsynene skal føre tilsyn og vurdere tilbuddenes kvalitet efter en fælles kvalitetsmodel for hhv. plejefamilier og for sociale tilbud. Kvaliteten bliver vurderet efter nedenstående syv temaer:

1. Uddannelse og beskæftigelse
2. Selvstændighed og relationer
3. Målgrupper, metoder og resultater
4. Familiestruktur og familiedynamik (for plejefamilier) / Organisation og ledelse (for tilbud)
5. Kompetencer
6. Økonomi
7. Fysiske rammer

Inden for hvert tema er der en række kriterier og indikatorer, som ligger til grund for bedømmelsen af kvaliteten i det enkelte tilbud eller den enkelte plejefamilie.

Kvalitetsmodellen skal sikre, at der bliver ført et ensartet og systematisk tilsyn i hele landet, og hvor tilbuddene bliver vurderet ud fra centralt fastsatte parametre for kvalitet. Kvalitetsmodellerne kan læses i deres fulde længde i bilag 1 og 2 i Bekendtgørelse om socialtilsyn.

⁴ Socialtilsyn Hovedstadens årsrapport for 2014 indeholder en konkret opgørelse over antallet af tilbud og plejefamilier i starten af 2014, til sammenligning med udgangen af 2014.

Hvis et tilbud eller en plejefamilie skal opnå godkendelse og opretholde sin godkendelse skal tilbuddet/plejefamilien samlet set have den fornødne kvalitet, jf. lov om socialtilsyn § 6.

Særligt for 2015

Socialtilsynenes primære opgave i de to indledende år har været at regodkende alle eksisterende tilbud og plejefamilier. I 2014 blev 26,5% godkendt⁵, og derfor har 2015 været kendetegnet af ganske mange regodkendelser. Socialtilsynet har i 2015 derudover gennemført ordinære driftsorienterede tilsyn på de tilbud og plejefamilier, som blev regodkendt året forinden, og i visse tilfælde også på de tilbud, der blev regodkendt i 2015.

I modsætning til et driftsorienteret tilsyn, hvor udvalgte temaer i Kvalitetsmodellen danner grundlag for tilsynet, så gennemgås alle syv temaer med tilhørende kvalitetsindikatorer i en regodkendelsesproces. Regodkendelsen er derfor ganske omfattende og kommer hele vejen rundt om det enkelte tilbud eller den enkelte plejefamilie.

Dialogen er et vigtigt redskab i tilsynsarbejdet

Det er Socialtilsyn Hovedstadens opfattelse, at en udstrakt grad af dialog mellem tilsynsmyndigheden og de respektive plejefamilier og driftsherrer for de sociale tilbud skaber de bedste forudsætninger for at bidrage til at højne kvaliteten for de borgere, der bor i eller benytter sig af tilbuddene. Formålet og rammerne for en sådan dialog har socialtilsynet beskrevet i sin kommunikationsstrategi.

Socialtilsyn Hovedstaden har i 2015 konkret udmøntet sin kommunikationsstrategi via blandt andet dialogmøder, hvor socialtilsynets ledelse har holdt møder med alle kommuner i regionen (samt Holbæk), og via fællesmøder for samarbejdspartnere og for pårørende samt temamøder, hvor særlige problemstillinger, udfordringer eller interessante udviklingsopgaver har været på dagsordenen. Derudover har der i forbindelse med konkrete sager, hvor Socialtilsyn Hovedstaden har fundet væsentlige mangler i kvaliteten, været gennemført dialogmøder med det enkelte tilbud forud for iværksættelse af eventuelle påbud eller skærpet tilsyn m.v.

⁵ Kilde: Nyhedsbrev fra Socialtilsyn Hovedstaden, udsendt marts 2015

2. Kvaliteten i tilbuddene og plejefamilierne

Det er en betingelse for godkendelse eller opretholdelse af godkendelse, at sociale tilbud og plejefamilier ud fra en samlet vurdering har den fornødne kvalitet, jf. lov om socialtilsyn § 6. Socialtilsynet foretager en kvalitetsvurdering ud fra en kvalitetsmodel, som er beskrevet i bilag 1 og 2 til bekendtgørelsen om socialtilsyn, jf. også illustration på følgende side.

Socialtilsynets årsrapport skal indeholde socialtilsynets generelle og kvalitative overvejelser om kvaliteten i tilbuddene - herunder både den faglige og organisatoriske udvikling i tilbuddene (Bekendtgørelse om socialtilsyn § 11).

De fem socialtilsyn i Danmark har på baggrund af en række drøftelser besluttet, at årsrapporterne 2015 vil belyse kvaliteten på følgende måde:

- 1) en særskilt analyse af hhv. voksenområdet, børne- og ungeområdet og plejefamilieområdet,
- 2) tage udgangspunkt i regodkendelserne både fra 2014 og 2015
- 3) basere sig på udvalgte indikatorer i Kvalitetsmodellen,

Disse tre punkter danner rammen for de næste tre kapitler. Hvert kapitel er desuden opdelt i fokusområder, hvor vi belyser kvaliteten ud fra eksempelvis borgerens trivsel eller tilbuddenes evne til at tilbyde stabile rammer. Det er nærmere beskrevet i hvert kvalitetskapitel.

Metode til at undersøge tilbuddenes kvalitet

Tilsynscheferne i de fem socialtilsyn i Danmark har valgt, at årsrapporterne for 2015 skal belyse kvaliteten i tilbuddene og plejefamilierne med **udgangspunkt i regodkendelserne**. I 2014 regodkendte Socialtilsyn Hovedstaden kun ca. ¼ af alle tilbud og plejefamilier, og det var derfor begrænset, hvad vi på det tidspunkt kunne konkludere om den samlede kvalitet på områderne⁶. Med udgangen af 2015 har alle tilbud og plejefamilier været igennem en regodkendelsesproces, og kvalitetsbedømmelserne fra alle regodkendelserne ligger til grund for Socialtilsynets konklusioner.

I årsrapporten 2015 beskriver og analyserer Socialtilsyn Hovedstaden kvaliteten i tilbuddene og plejefamilierne på baggrund af et kombineret undersøgelsesdesign bestående af:

- kvantitative data fra det fælles tilsynssystem "Tilsyn.dk" (kvalitetsbedømmelserne) og
- kvalitative undersøgelser bestående af fokusgruppeinterviews med tilsynskonsulenter fra de forskellige sektioner og med ledelsen.

⁶ Kilde: Socialtilsyn Hovedstadens årsrapport 2014 side 50.

Deltagerne i fokusgruppeinterviewene er blandt andet blevet spurgt, hvordan kvantitative data harmonerer med deres egne observationer og analyser af den samlede kvalitet i tilbuddene og plejefamilierne.

Valget med at kombinere kvantitative data med fokusgruppeinterview hænger sammen med det forhold, at data fra "Tilsyn.dk" ikke i alle tilfælde kan stå alene i forhold til at vurdere kvaliteten i tilbuddet og altid skal ledsages af et fagligt skøn i forhold til kvaliteten.

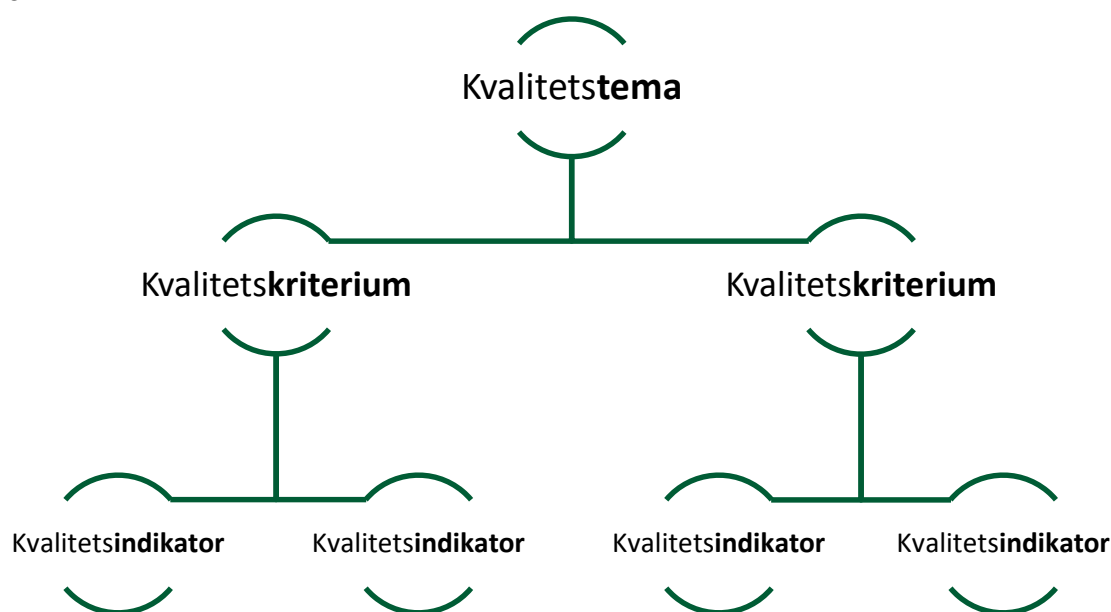
Bedømmelsesskala til at vurdere tilbuddene og plejefamiliernes kvalitet
5: I meget høj grad opfyldt
4: I høj grad opfyldt
3: I middel grad opfyldt
2: I lav grad opfyldt
1: I meget lav grad opfyldt

Bedømmelse 1 - 5

Data fra "Tilsyn.dk" er kvalitetsbedømmelserne (scorerne) på indikatorerne i de enkelte tilsyn. Der foretages alene talmæssige bedømmelser fra 1 til 5 efter skalaen ovenfor. I årsrapporten er indikatorerne belyst med den gennemsnitlige bedømmelse fra "Tilsyn.dk".

Indikatorerne er udtryk for kvalitetsmål i den fælles kvalitetsmodel, som indeholder syv temaer. Hvert tema indeholder et antal kriterier, som er formuleret som resultatmål der definerer god kvalitet inden for det pågældende tema. Det kan for eksempel omhandle medarbejders kompetencer. For at undersøge om tilbuddene lever op til et givent kriterium, er der opstillet indikatorer, som tilsynskonsulenterne måler og bedømmer ud fra. Det er altså disse indikatorer, som vi i nærværende rapport, har udtrykket gennemsnitsbedømmelser ud på.

Illustration:



Generelle observationer - på tværs af fagområderne

Socialtilsyn Hovedstaden har valgt at belyse kvaliteten i tilbuddene og plejefamilierne med udgangspunkt i alle regodkendelserne fra 2014-2015, og give et samlet overblik over kvaliteten med følgende opdeling.

- 1) Plejefamilier**
- 2) Børneområdet (opholdssteder, døgninstitutioner og sikrede institutioner m.fl.)**
- 3) Voksenområdet (botilbud, herberg, krisecentre, misbrugsbehandlingstilbud m.fl.)**

De næste tre kapitler vil gennemgå fagområderne hver for sig, idet områderne er meget divergente og indeholder forskellige målgrupper og tilbudstyper. Særligt voksenområdet er meget bredt, og omfatter både handicapområdet og psykiatriområdet (psykiatriske botilbud, misbrugsbehandlingstilbud, herberger og krisecentre).

Gennemgangen af regodkendelserne for alle tilbud og plejefamilier viser, at der generelt er en høj kvalitet på de fleste parametre, men med plads til – og nødvendighed for – udvikling på nogle enkelte områder. Plejefamilier får generelt en højere kvalitetsvurdering end tilbuddene, som skal ses i lyset af, at tilbuddene ofte henvender sig til et antal borgere med flere forskellige vaskeligheder.

Det er Socialtilsyn Hovedstadens generelle opfattelse, at:

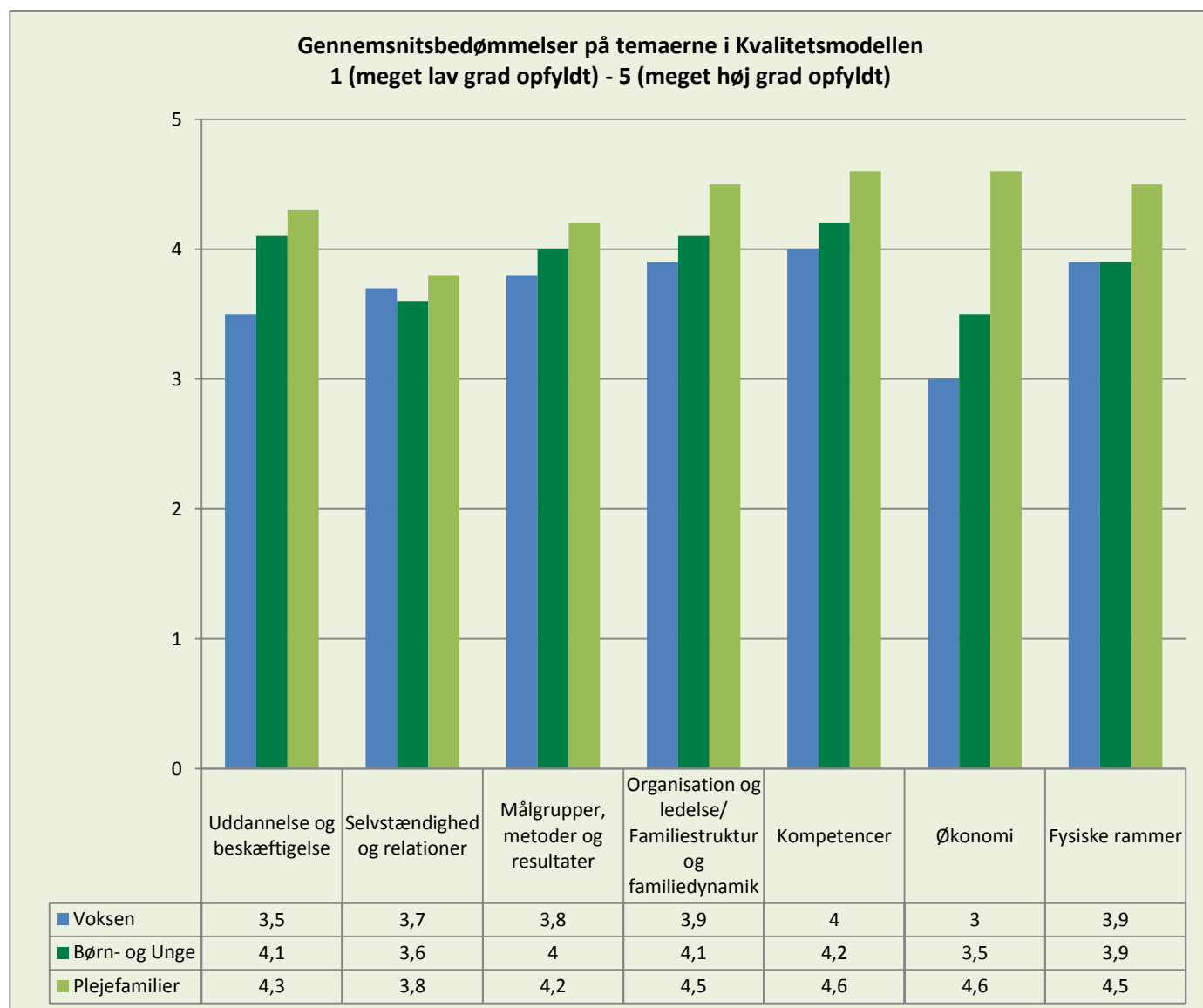
- Der generelt er høj trivsel hos borgerne og børnene i tilbud og plejefamilier
- De fleste tilbud er gode til at understøtte, at borgerne indgår i sociale relationer og fællesskaber.
- Ledelses- og medarbejderkompetencerne hos de fleste tilbud og plejefamilier er høje, men samtidig er det det område, som i enkelte tilbud har givet anledning til flest skærpede tilsyn og påbud. Der er i 2015 iværksat 9 skærpede tilsyn, hvor bekymring om ledelsens kompetencer og medarbejdernes arbejde med metoder over for borgerne var en væsentlig årsag til det skærpede tilsyn.
- Dokumentationsgraden og tilbuddenes/plejefamiliernes kendskab til indsatsmål i forhold til borgeren varierer meget. 60% af børnetilbuddene og 40% af voksentilbuddene kan i høj grad/meget høj grad dokumentere positive resultater i forhold til at opnå de mål, de visiterende kommuner har opstillet for borgerens ophold. På plejefamilieområdet er tallet 70%.
- De fleste plejefamilier og tilbud sikrer stabile fysiske rammer og en stabil økonomi, men mange tilbud formår ikke at skabe gennemsigtighed i deres økonomi. Socialtilsyn Hovedstaden har i 2015 betinget adskillige regodkendelser på tilbudsområdet med vilkår

om, at tilbuddet skal ophøre med at indregne borgernes egenbetaling i sit driftsbudget, idet den praksis ikke er i overensstemmelse med gældende regler.

- De fleste anbragte børn i den undervisningspligtige alder går i skole og har et stabilt fremmøde.
- I visse typer voksentilbud er der tydelige udfordringer med at sikre borgerne en tilknytning til arbejdsmarkedet og med at skabe netværk og relationer. Tilbuddene er dog oftest gode til at arrangere aktiviteter for borgerne internt i tilbuddet.

Nedenstående diagram giver en samlet illustration af kvalitetsbedømmelserne på tværs.

Diagram 1. Gennemsnitsbedømmelser fordelt på alle temaerne i Kvalitetsmodellen fordelt på voksenområdet, børn- og ungeområdet, og plejefamilier:



Kvaliteten i tilbuddene: Voksenområdet

Voksentilbudsområdet er kendetegnet ved at være et bredt og komplekst område. Det dækker både handicapområdet, psykiatriområdet, misbrugsområdet samt herbergs og krisecentre. Socialtilsyn Hovedstaden konkluderer overordnet, at voksentilbuddene i hovedstadsregionen generelt har en høj kvalitet, og ganske få tilbud har haft så alvorlige kvalitetsmangler, at det har ført til et skærpet tilsyn eller påbud.

Socialtilsyn Hovedstaden har gjort sig følgende observationer:

Trivsel

- Generelt har borgerne i alle typer voksentilbud en relativ høj grad af trivsel og oplevelse af at blive medinddraget, hørt og anerkendt.
- I tilbud, hvor borgerne ikke trives, fortæller tilsynskonsulenterne, at det kan skyldes for bred en målgruppe på tilbuddet, at borgerne ikke kan opnå den nødvendige relation til medarbejderne med henblik på at få støtte og føler sig ensomme, eller borgerne har så massive vanskeligheder, at det på alle måder påvirker deres oplevelse af trivsel. Socialtilsyn Hovedstaden vurderer, at der er plads til udvikling på området, og forsat skal være fokus på borgernes trivsel og oplevelse af ensomhed

Ledelses- og medarbejderkompetencer

- Det er Socialtilsyn Hovedstadens erfaring, at der er en sammenhæng mellem lav kvalitet hos ledelsen og lav kvalitet på andre parametre i tilbuddet, så som høj personalegennemstrømning, mistrivsel hos borgerne, uigennemskuelig økonomi mv.
- Langt de fleste tilbud leverer en høj kvalitet inden for ledelses- og medarbejderkompetencer, men det er samtidig det område, hvor Socialtilsyn Hovedstaden har set de alvorligste kvalitetsmangler. Mangel på hensigtsmæssig organisering og ansvarlig drift af tilbuddet i forhold til kompetent ledelse og medarbejdergruppe, var den hyppigste årsag til iværksatte påbud i 2014 og 2015, og var en afgørende faktor i fratagelse af en tilbudsgodkendelse i 2015.

Metodevalg og dokumentation

- Tilbuddene anvender relevante metoder i forhold til målgruppen, men der er imellem tilbuddene en større divergens i deres evne til at dokumentere positive resultater for borgerne.

- Tilbuddene har generelt en tilfredsstillende dokumentationspraksis, men der er tilbud, der ikke har et klart formål med dokumentationen, og der er bredt set behov for at synliggøre den faglige refleksion, som kobler metoder og indsatser sammen med borgerens udvikling og fastsatte mål.

Indsatsmål

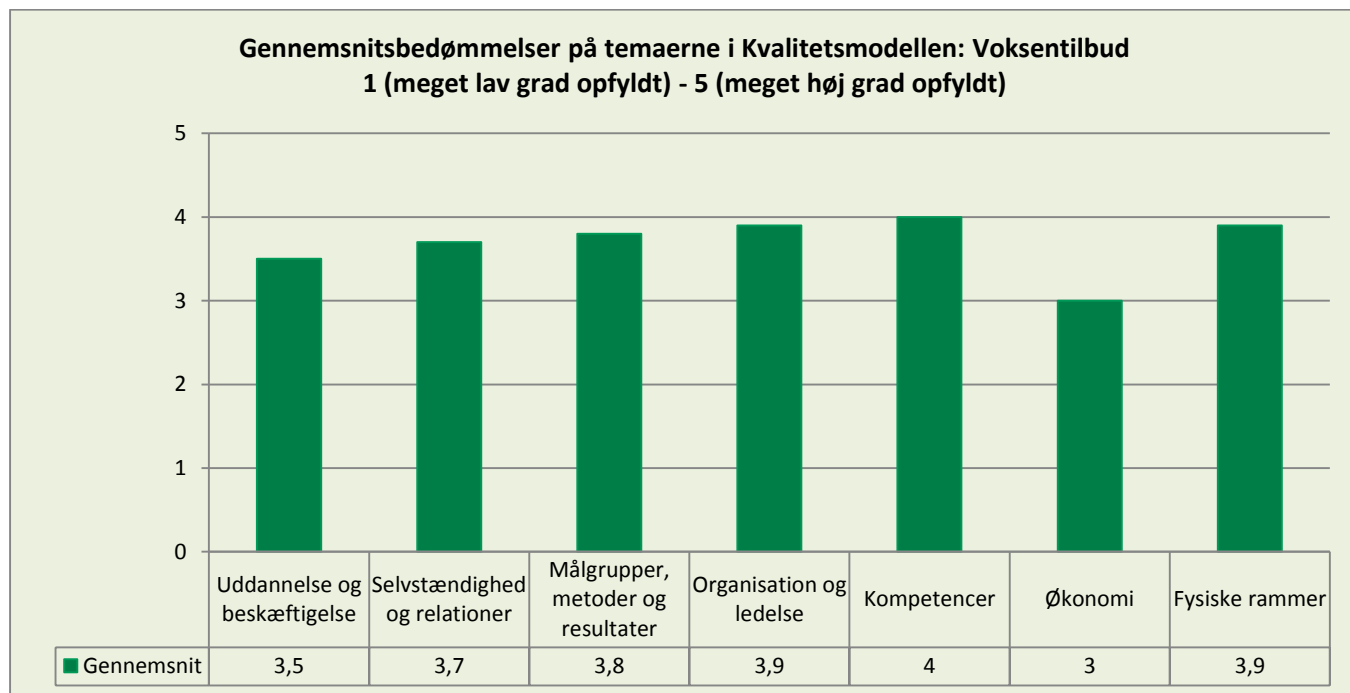
- Vi ser fortsat tilbud, der savner en kommunal handleplan for borgerne, og de tilbud, der faktisk har fået en klar "bestilling"/handleplan fra borgerens handlekommune, føler sig bedre rustet til at arbejde målrettet med borgerens udviklingsmål.
- Tilbuddene på psykiatriområdet er bedre end tilbuddene på handicapområdet til at opstille konkrete mål med og for borgernes uddannelse og beskæftigelse, men til gengæld er borgerne på handicaptilbuddene rent faktisk i højere grad i uddannelses- og/eller beskæftigelsestilbud.
- Samme tendens viser sig i forhold til borgernes sociale liv og netværk: Tilbuddene på psykiatriområdet er bedre end handicaptilbuddene til at opstille mål med og for borgerne, men borgerne i handicaptilbuddene har i højere grad rent faktisk et socialt liv og et netværk.

Tilbuddenes økonomi og takst

- Tilbuddenes budgetter giver mulighed for den fornødne kvalitet i tilbuddet og afspejler målgruppen, men i ganske mange kommunale/regionale tilbud ser Socialtilsyn Hovedstaden, at budgettet reelt ikke svarer til driftsomkostningerne, fordi borgernes egenbetaling indgår i budgettet i strid med gældende regler.
- Mange tilbud ajourfører ikke de økonomiske nøgletal, som de skal angive på Tilbudsportalen, så de harmonerer med seneste regnskab. Der mangler generelt en gennemsigtighed i tilbuddenes økonomiske forhold, således at både socialtilsynet, men også de visiterende kommuner, kan danne sig et overblik over tilbuddets økonomiske grundlag og ydelsestakst.

Diagram 2 viser resultatet af gennemsnitsbedømmelserne på voksenområdet fordelt på de syv temaer i Kvalitetsmodellen.

Diagram 2. Gennemsnit af regodkendelsesbedømmelser foretaget i 2014 og 2015 på voksentilbudsområdet, fordelt på temaerne i Kvalitetsmodellen



Vurdering af kvaliteten ud fra udvalgte indikatorer.

Med udgangspunkt i udvalgte indikatorer belyser Socialtilsyn Hovedstaden den generelle kvalitet i tilbuddene på voksenområdet i fire underafsnit:

1. Metoder og indsatser
2. Borgernes trivsel, udvikling og sociale liv
3. Tilbuddenes evne til at sikre stabile rammer og vilkår
4. Tilbuddenes kompetencer for at varetage opgaven

Kvalitet på voksenområdet:

Metoder og indsatser

Tilbuddene skal i deres arbejde med borgerne beskæftige sig med konkrete indsatsmål⁷, og de skal synliggøre og forholde sig reflekterende til, om de indsatser, de yder, har en forventet og positiv effekt på borgeren. Socialtilsynet skal blandt andet vurdere tilbuddenes kvalitet ud fra, om der er et klart formål med de indsatser, tilbuddet yder, og om indsatserne resulterer i den ønskede udvikling for borgeren.

Til at belyse kvaliteten i voksentilbud i forhold til dette fokusområde har vi valgt at tage afsæt i indikatorerne 3.b og 3.c fra temaet "målgrupper, metoder og resultater". Temaet om målgrupper, metoder og resultater er det mest omfattende tema i Kvalitetsmodellen, fordi det handler om tilbuddets evne til at yde den rigtige støtte til borgeren og evne til at understøtte borgernes trivsel, sundhed og medinddragelse m.v.

Der skal være et klart formål med indsatsen over for borgeren, og det er væsentligt, at tilbuddet kan redegøre for valg af metoder i forhold til målgruppen. Tilbuddenes tilgang skal understøtte borgerenes medindflydelse vedrørende beslutninger, som påvirker dem og deres hverdag i tilbuddet. Endvidere skal tilbuddene arbejde med resultatdokumentation, så det synliggøres, om indsatsen har en positiv effekt. Tabellerne 3-5 viser gennemsnitsbedømmelsen på indikatorerne 3.a, 3.b og 3.c, samt hvorledes bedømmelserne fordeler sig på alle regodkendelserne.

Tabel 3. Gennemsnitlig bedømmelse af **indikator 3.a** på psykiatri- og handicapområdet

Tema 3 "Målgrupper, metoder og resultater"	Psykiatri	Handicap
Indikator 3.a: Tilbuddet anvender faglige tilgange og metoder, der er relevante i forhold til tilbuddets målsætning og målgruppe	3,9	3,7
	3,8	

Fordeling af bedømmelserne (%)

bedømmelsen	Psykiatri (%)	Handicap (%)
bedømmelsen 1	2	1
bedømmelsen 2	4	8
bedømmelsen 3	23	26
bedømmelsen 4	43	46
bedømmelsen 5	29	19

⁷ Bemærk, at med indsatsmål refererer vi til en generel betegnelse, for det at arbejde med mål, for hvordan borgerens kompetencer og trivsel mv. skal udvikle sig. Derved adskiller begrebsbrugen sig fra Voksenudredningsmetoden (VUM), hvor indsatsmål er en fast defineret term, som er afgrænset til de mål, som visiterende kommune opstiller.

Tabel 4. Gennemsnitlig bedømmelse af **indikator 3.b** på psykiatri- og handicapområdet

Tema 3 "Målgrupper, metoder og resultater"	Psykiatri	Handicap
Indikator 3.b: Tilbuddet dokumenterer resultater med udgangspunkt i konkrete, klare mål for borgene til løbende brug for egen læring og forbedring af indsatsen	3,7	3,0
	3,3	

Fordeling af bedømmelserne (%)

bedømmelsen	Psykiatri (%)	Handicap (%)
bedømmelsen 1	2	5
bedømmelsen 2	9	27
bedømmelsen 3	30	42
bedømmelsen 4	38	17
bedømmelsen 5	22	9

Tabel 5. Gennemsnitlig bedømmelse af **indikator 3.c** på psykiatri- og handicapområdet

Tema 3 "Målgrupper, metoder og resultater"	Psykiatri	Handicap
Indikator 3.c: Tilbuddet kan dokumentere positive resultater i forhold til opfyldelsen af de mål, de visiterende kommuner har opstillet for borgernes ophold	3,3	3,0
	3,1	

Fordeling af bedømmelserne (%)

bedømmelsen	Psykiatri (%)	Handicap (%)
bedømmelsen 1	5	13
bedømmelsen 2	15	26
bedømmelsen 3	37	25
bedømmelsen 4	31	27
bedømmelsen 5	13	9

Metodevalg

Socialtilsyn Hovedstaden vurderer, at der generelt er en tilfredsstillende kvalitet i voksentilbuddene i deres valg af relevante metoder og tilgange i forhold til målgruppen. Næsten 70% har i regodkendelserne fået bedømmelsen, at de i høj eller meget høj grad opfyldte indikator 3.a., og kun 7% er blevet vurderet til i lav eller meget lav grad at opfylde det.

I de tilfælde, hvor Socialtilsynet har bedømt, at indikatorerne var opfyldt i lav eller meget lav grad, har, har det ifølge tilsynskonsulenterne skyldtes, at tilbuddets metoder ikke har været et udtryk for et bevidst og velovervejet valg i forhold til målgruppen. En anden begrundelse for en lav bedømmelse er, hvis medarbejderne ikke kan redegøre for de valgte tilgange og metoder i forhold til dagligdagen, eller hvis der er stor diskrepans imellem det beskrevne og det, der kan observeres og er dokumenteret i f.eks. dagbogsnotater.

Klare mål for borgeren og dokumentation af resultater

Rammevilkårene for at arbejde med indsatsmål er for tilbuddene meget forskellige, idet ikke alle visiterende kommuner opstiller indsatsmål, når de visiterer en borger til tilbuddet.

Når en voksen borger visiteres til et socialt tilbud, skal den visiterende kommune som hovedregel tilbyde at udarbejde en handleplan for borgeren. Handleplanen skal bl.a. angive, hvilke indsatser der er nødvendige, og angive en forventet varighed af dem.⁸ Uanfægtet, om der er udarbejdet en konkret handleplan, skal visiterende kommuner definere indsatsmål for borgeren. Kommune må ikke visitere en borger til et tilbud, uden at den forinden har afklaret, hvad formålet er med borgerens ophold, og hvilke udviklingsmål, der skal arbejdes hen imod. Dette gælder dog ikke for herberger og krisecentre.

Generelt vurderer Socialtilsyn Hovedstaden, at psykiatriområdet er bedre til opstille klare indsatsmål end handicapområdet. Socialtilsyn Hovedstaden ser mange eksempler på, at det er tilbuddene selv, der uden hjælp fra en handleplan opstiller indsatsmål, eller at handlekommunen har udarbejdet indsatsmål, efter at tilbuddet har leveret bidrag hertil. Sådanne omstændigheder vil afspejle sig i bedømmelserne af indikator 3.c., da det i sagens natur er svært for et tilbud at dokumentere resultater i forhold til de mål, der er opstillet af den visiterende kommune, hvis den visiterende kommune reelt ikke har opstillet nogle mål.

I 2014 foretog Socialtilsyn Hovedstaden en stikprøveundersøgelse af 60 tilsynsrapporter på tilbudsområdet (inklusive børne- og voksentilbud). Af de 60 rapporter fremgik, at 28 tilbud havde oplyst, at de enten slet ikke eller kun i begrænset omfang kendte til indsatsmål fra visiterende kommune⁹. Af de 60 sager, fremgik det, at tilbud, som kendte til indsatsmålene fra de visiterende kommuner, generelt blev bedømt højere på indikator 3.b og 3.c. En lav bedømmelse siger således ikke altid kun noget om tilbuddets indsats og arbejde i forhold til borgeren, og er derfor ikke altid udtryk for en lav kvalitet i tilbuddets indsats.

Socialtilsyn Hovedstaden ser, at bedømmelserne på indikator 3.b er lidt højere end på 3c, og udleder deraf, at tilbuddene har fokus på at dokumentere positive resultater til brug for løbende læring i tilbuddet, og dette er uafhængigt af, om der foreligger en handleplan fra visiterende kommune.

Socialtilsynet vurderer dog, at tilbuddene har et klart udviklingspotentiale i at sikre og synliggøre den løbende faglige refleksion i forhold til brugen af metoder og tilgange og i forhold til koblingen til den enkelte borgers udvikling. Mange tilbud er således gode til at dokumentere borgerens udvikling og adfærd, men koblingen til metoderne mangler, og det bliver derfor vanskeligt at konkludere, hvilke metoder, der har gavnlige effekter på den enkelte borger.

⁸ Reglerne om handleplaner for voksne findes i serviceloven § 141.

⁹ Se Socialtilsyn Hovedstadens årsrapport 2014 side 16

Hvilken slags dokumentation?

I forbindelse med tilsynsbesøg beder Socialtilsyn Hovedstaden ofte om adgang til at se dagbogsnotater. Det er vores generelle oplevelse, at dagbogsnotaterne indeholder dokumentation af, hvordan en borger har ageret i konkrete situationer, eller hvordan vedkommendes humør har været, men sjældent siger noget om medarbejderens egen faglige tilgang eller handlinger i forhold til borgeren. Af referater fra personalemøder og lignende, kan vi se, at den faglige tilgang og valg af metode bliver diskuteret, men denne vigtige videndeling i forhold til borgeren dokumenteres ikke i borgerens sag, og læringselementet i forhold til både den enkelte og hele målgruppen er derfor i risiko for at gå tabt.

Mange medarbejdere på tilbuddene tilkendegiver over for socialtilsynet, at de bruger uforholdsmæssig meget tid på dokumentation, som ikke kommer borgeren til gode. Til de tilbud vil Socialtilsyn Hovedstadens anbefaling være, at tilbuddet genovervejer graden af dokumentation og formålet med dokumentationen, så dokumentationen kan bruges som et redskab til at udvikle egen faglighed og synliggøre resultater (eller mangel på samme) og metodernes betydning for resultatet.

Kvalitet på voksenområdet: Borgernes trivsel, udvikling og sociale liv

Som en del af det at belyse kvaliteten i tilbuddene har Socialtilsyn Hovedstaden valgt at rette fokus på borgernes trivsel og udvikling. Vi har udvalgt indikatorer fra Kvalitetsmodellen, som omhandler uddannelse og beskæftigelse, sociale kompetencer, fysisk og mental trivsel, samt medinddragelse og indflydelse på eget liv.

Borgernes uddannelse og beskæftigelse.

Borgerne skal i videst muligt omfang inkluderes i samfundslivet, og tilbuddenes opgave bliver derfor at tilrettelægge indsatsen eller støtten således, at borgernes fulde potentiale kan blive udnyttet bedst muligt. Tabellerne 6-7 viser gennemsnitsbedømmelsen på indikatorerne 1a og 1b, samt hvorledes bedømmelserne fordeler sig på alle regodkendelserne.

Tabel 6. Gennemsnitlig bedømmelse af **indikator 1.a** på psykiatri- og handicapområdet

Tema 1 "Uddannelse og beskæftigelse"	Psykiatri	Handicap
Indikator 1.a: Tilbuddet opstiller i samarbejde med borgerne konkrete mål for borgernes skolegang, uddannelse eller beskæftigelse, og der følges op herpå	3,7	2,9
	3,3	

Fordeling af bedømmelserne (%)

bedømmelsen	Psykiatri (%)	Handicap (%)
bedømmelsen 1	5	8
bedømmelsen 2	10	33
bedømmelsen 3	26	30
bedømmelsen 4	33	23
bedømmelsen 5	26	7

Tabel 7. Gennemsnitlig bedømmelse af **indikator 1.b** på psykiatri- og handicapområdet

Tema 1 "Uddannelse og beskæftigelse"	Psykiatri	Handicap
Indikator 1.b: Borgerne er i undervisningstilbud, uddannelse, beskæftigelse, beskyttet beskæftigelse, eller dagtilbud i form af aktivitets- og samværstilbud.	3,3	4,3
	3,8	

Fordeling af bedømmelserne (%)

bedømmelsen	Psykiatri (%)	Handicap (%)
bedømmelsen 1	3	1
bedømmelsen 2	20	5
bedømmelsen 3	39	12
bedømmelsen 4	23	31
bedømmelsen 5	15	52

Bedømmelserne viser, at tilbuddene på det psykiatriske område inkl. misbrugstilbud, herberger og krisecentre er bedre end handicaptilbuddene til at opstille mål for og med borgerne i forhold til borgernes uddannelse og beskæftigelse, men til trods herfor er borgerne i disse tilbud i lavere grad end på handicapområdet rent faktisk i uddannelse eller beskæftigelse. Mere end halvdelen af alle handicaptilbud er således blevet bedømt med scoren 5 i indikator 1.b.

Tilsynskonsulenterne forklarer i fokusgruppeinterviewet dette med, at der er en tradition for beskyttet beskæftigelse på handicapområdet samtidig med, at målgrupperne på eksempelvis psykiatriske bosteder, herbergs og krisecentre ikke nødvendigvis har de samme ressourcer og overskud til at varetage et arbejde eller uddannelse. På de fleste psykiatriske behandlingstilbud er tilbuddene derimod relativt omhyggelige med at opstille indsatsmål, som er med til at etablere en hverdag og en daglig rutine for borgeren, der på længere sigt kan understøtte, at borgerne bliver i stand til at varetage et job eller lign.

På indikatoren omhandlende tilbuddenes evne til at opstille mål for borgerens uddannelse eller beskæftigelse er voksentilbuddene i gennemsnit bedømt til 3,3. dvs. i middel grad at opfylde indikatoren. Ca. 1/3 af voksenhandicaptilbuddene er blevet bedømt til i lav grad at opfylde indikatoren. På den baggrund konkluderer Socialtilsynet, at mange tilbud har mulighed for at forbedre sin indsats og støtte i forhold til, at borgerne kan udnytte deres fulde potentiale.

Borgernes sociale kompetencer og selvstændighed.

På både handicap- og psykiatriområdet for voksne, gælder det, at tilbuddene formår at hjælpe borgerne med at indgå i sociale relationer udenfor tilbuddet, selv om der ikke altid er opstillet konkrete mål for det. Forskellen på de to områder er dog markant, hvor 41% af tilbuddene på psykiatri, misbrug og krise/herberg-området, bedømmes til i middel grad at opfylde den pågældende indikatorer, om hvorvidt borgeren indgår i sociale relationer. Tilsynskonsulenterne fortæller, at på nogle af disse tilbud er borgerne isolerede og ensomme.

Tabellerne 8-9 viser gennemsnitsbedømmelsen på indikatorerne 2.a og 2.b, samt hvorledes bedømmelserne fordeler sig på alle regodkendelserne.

Tabel 8. Gennemsnitlig bedømmelse af **indikator 2.a** på psykiatri- og handicapområdet

Tema 2 "Selvstændighed og relationer"	Psykiatri	Handicap
Indikator 2.a: Tilbuddet opstiller i samarbejde med borgerne konkrete, individuelle mål for borgernes sociale kompetencer og selvstændighed, og der følges op herpå.	3,9	3,3
	3,6	

Fordeling af bedømmelserne (%)

bedømmelsen	Psykiatri (%)	Handicap (%)
bedømmelsen 1	1	2
bedømmelsen 2	5	20
bedømmelsen 3	25	38
bedømmelsen 4	38	33
bedømmelsen 5	31	8

Tabel 9. Gennemsnitlig bedømmelse af **indikator 2.b** på psykiatri- og handicapområdet

Tema 2 "Selvstændighed og relationer"	Psykiatri	Handicap
Indikator 2.b: Borgerne indgår i sociale relationer, fællesskaber og netværk i det omgivende samfund.	3,7	4,0
	3,8	

Fordeling af bedømmelserne (%)

bedømmelsen	Psykiatri (%)	Handicap (%)
bedømmelsen 1	1	1
bedømmelsen 2	6	3
bedømmelsen 3	41	24
bedømmelsen 4	28	44
bedømmelsen 5	24	29

Målgrupperne inden for det psykiatriske område er mennesker med en psykiatrisk sygdom, misbrug, eller andre sociale problemer. Det er en bred målgruppe, hvor lige præcis isolation og mangel på sociale kompetencer ofte præger den enkelte borgers liv. Det er derfor ikke overraskende for Socialtilsyn Hovedstaden, at netop tilbud på psykiatriområdet generelt bliver bedømt til en lavere kvalitet end tilbuddene på handicapområdet, når det kommer til det parameter, der handler om borgernes sociale liv og netværk.

På handicapområdet lykkes det således borgerne i relativ høj grad at indgå i sociale relationer og netværk i det omgivende samfund. Det er tilsynskonsulenternes oplevelse, at en del af forklaringen ligger i, at handicaptilbuddene deltager i en række fællesaktiviteter på tværs af tilbud, og at medarbejderne på disse tilbud er gode til at arbejde med borgernes ønsker for eget liv, uden at der nødvendigvis er formuleret konkrete mål for indsatsene.

Der ligger for Socialtilsyn Hovedstaden at se et udviklingspotentiale for såvel psykiatritilbud som handicaptilbud i at styrke støtten og indsatsen i forhold til borgernes sociale liv og i at synliggøre opfølgningen på målene og de faglige overvejelser i den forbindelse.

Borgernes medinddragelse og indflydelse på eget liv og hverdagen i tilbuddet.

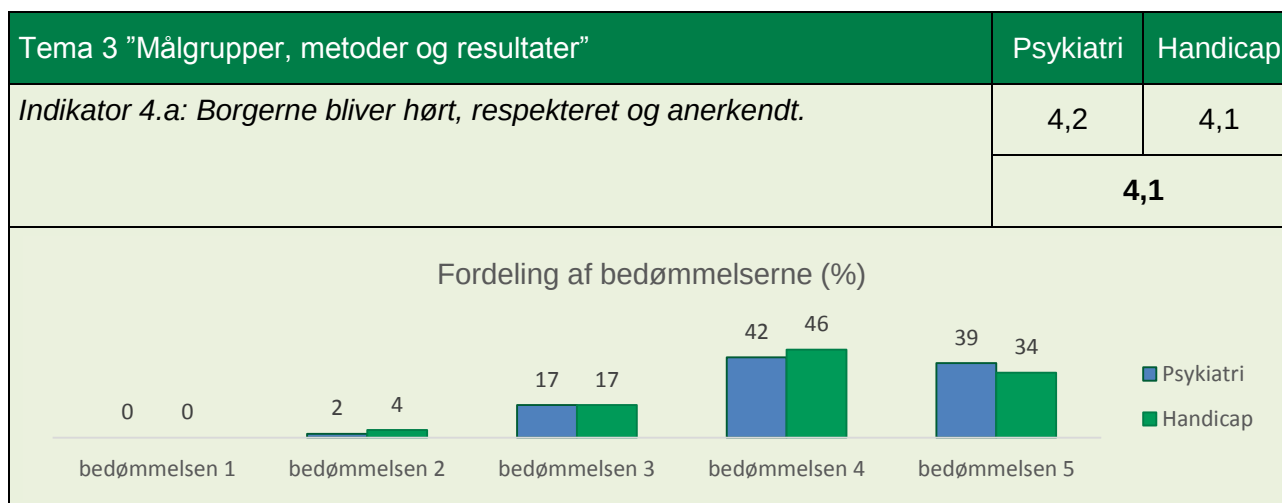
I hovedparten af alt socialt arbejde er det en forudsætning, at borgeren er medinddraget i alle beslutninger vedrørende eget liv og også har en vis grad af indflydelse på sin egen hverdag i et botilbud. Indikator 4.a og 4.b handler derfor om, hvorvidt borgerne føler sig medinddraget og bliver hørt, respekteret og anerkendt. Indikator 5.a. handler om trivslen hos borgeren.

Det er Socialtilsyn Hovedstadens vurdering, at hovedparten af borgerne på voksentilbuddene trives. Området dækker over mange forskellige målgrupper og boformer, og derfor er der også forskel på, i hvor høj grad borgerne har medindflydelse på beslutningerne vedrørende deres hverdag.

Et centralt emne i forhold til borgernes oplevelse af trivsel er krydsfeltet mellem graden af selvbestemmelse og graden af omsorgspligt og den faglige vurdering af borgernes behov. Et krydsfelt, som medarbejdere ofte står i og skal forholde sig til. Hvor stor indflydelse har borgeren for eksempel i forhold til personlig hygiejne og rengøring og oprydning i sin lejlighed? Hvilken standard skal gælde for borgernes hjem/værelse, og hvordan skal borgerens kost sammensættes? Det er spørgsmål og dilemmaer, som fordrer en høj grad af pædagogisk refleksion og drøftelser i personalegruppen, og som udfordrer medarbejderne på deres for forståelser. De gode tilbud har derfor afsat tid og rum til sådanne drøftelser og tilbyder medarbejderne supervision.

Tabellerne 10-12 viser gennemsnitsbedømmelsen på indikatorerne 4.a, 4.b og 5.a, samt hvorledes bedømmelserne fordeler sig på alle regodkendelserne.

Tabel 10. Gennemsnitlig bedømmelse af **indikator 4.a** på psykiatri- og handicapområdet



Tabel 11. Gennemsnitlig bedømmelse af **indikator 4.b** på psykiatri- og handicapområdet

Tema 3 "Målgrupper, metoder og resultater"	Psykiatri	Handicap
Indikator 4.b: Borgerne har indflydelse på beslutninger vedrørende sig selv og hverdagen i tilbuddet i overensstemmelse med deres ønsker og behov	4,0	3,8
	3,9	

Fordeling af bedømmelserne (%)

bedømmelsen	Psykiatri (%)	Handicap (%)
bedømmelsen 1	1	1
bedømmelsen 2	1	8
bedømmelsen 3	28	20
bedømmelsen 4	41	56
bedømmelsen 5	28	16

Tabel 12. Gennemsnitlig bedømmelse af **indikator 5.a** på psykiatri- og handicapområdet

Tema 3 "Målgrupper, metoder og resultater"	Psykiatri	Handicap
Indikator 5.a: Borgerne trives i tilbuddet	4,1	4,0
	4,0	

Fordeling af bedømmelserne (%)

bedømmelsen	Psykiatri (%)	Handicap (%)
bedømmelsen 1	0	0
bedømmelsen 2	3	2
bedømmelsen 3	23	22
bedømmelsen 4	37	49
bedømmelsen 5	37	16

Gennemgangen af alle regodkendelsessager på voksenområdet viser, at graden af trivsel og respekt for borgeren på både handicapområdet og psykiatriområdet er relativ høj, og at tilbuddene sikrer borgerne medindflydelse på beslutninger vedrørende eget liv. Socialtilsyn Hovedstaden vurderer dog, at der fortsat er plads til udvikling på området, idet borgerens trivsel og medindflydelse på eget liv, er helt centralt for, om tilbuddene opnår de ønskede resultater for borgerne. Lov om socialtilsyn har som sit omdrejningspunkt, at borgeren skal sættes i centrum og opnår udvikling, og derfor skal der være forsat fokus på lige præcis trivsel og medbestemmelse.

Når borgerne alligevel i nogle tilbud giver udtryk for ikke at trives, skyldes det ifølge tilsynskonsulenterne typisk følgende forhold:

- På psykiatriområdet kan borgerne i perioder have det så dårligt, at det på alle måder påvirker deres oplevelse af trivsel. Tilsynskonsulenterne fortæller, at de i stigende grad oplever

borgere, og særligt helt unge borgere, der udskrives af de psykiatriske afdelinger på sygehusene efter relativt korte behandlingsforløb og visiteres direkte til et botilbud, selv om borgerne fortsat har massive behandlingsbehov. Det er svært for nogle tilbud at imødekomme borgernes behov, som er kendetegnet ved at være meget komplekse.

- Socialtilsyn Hovedstaden fører tilsyn med flere tilbud til voksne med meget stor bredde i målgrupperne både for så vidt angår alder, men også for så vidt angår behandlingsbehov. En meget bred og blandet målgruppe med forskelligartede behov kan resultere i, at borgerne har svært ved at spejle sig i hinanden og danne relationer. Det kan samtidig resultere i, at medarbejderne i mindre grad end ellers har en fælles faglig forståelse af opgaven og metodernes anvendelse. Endelig kan en bred målgruppe betyde, at medarbejderne ikke har de nødvendige kompetencer til at imødekomme de mange forskellige behov, diagnoser eller handicap. Sådanne forhold kan føre til lavere trivsel hos borgerne.
- Borgerne føler ikke nærvær med medarbejderne, og oplever en dårlig kommunikation imellem dem og medarbejderne. Borgerne fortæller, at tillid, kemi, relationer, fysisk samvær og dét at blive set på og behandlet som et menneske og ikke blot et cpr. nr., er helt afgørende for deres oplevelse af trivsel.

Eksempel 1: Tilbud med mange målgrupper og ikke tilstrækkelige medarbejderkompetencer

På baggrund af uanmeldt tilsyn i 2015 iværksatte Socialtilsyn Hovedstaden skærpet tilsyn overfor et tilbud. Socialtilsynet skrev i afgørelsen, at på trods af flere gode initiativer fra tilbuddet, så havde det ikke den fornødne kvalitet i forhold til borgernes udvikling. Socialtilsynet vurderede, at manglerne havde sammenhæng med en stor personalegennemstrømning og med mangler i ledelses- og medarbejderkompetencer og dermed i det pædagogiske arbejde. I forbindelse med det skærpet tilsyn bliver der blandt andet givet påbud om, at der skulle være sammenhæng mellem tilbuddets målgruppebeskrivelse og relevante faglige tilgange og metoder.

Eksempel 2: Tilbud med god opmærksomhed fra medarbejdergruppen vedr. borgernes trivsel

Et handicaptilbud fik tilsynsbesøg i maj 2015, hvor tilsynskonsulenterne talte med medarbejde, ledelse, borgere og pårørende. Alle giver et billede, at borgere, som trives. Medarbejderne var opmærksomme på, når der hos en borger var tegn på mistrivsel og havde generelt stor opmærksom på signaler fra borgerne.

Kvalitet på voksenområdet:

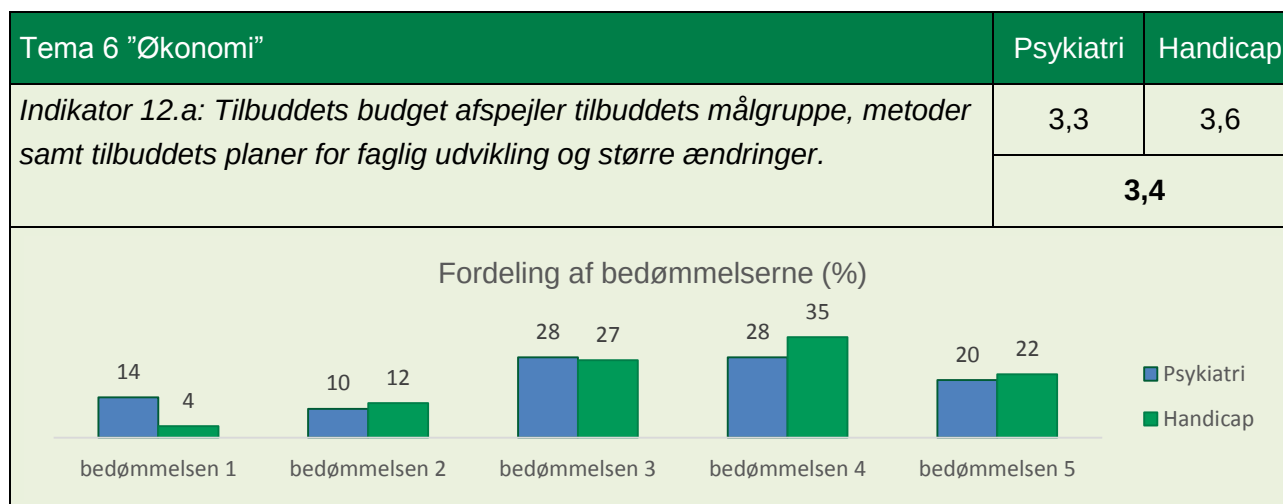
Tilbuddenes evne til at skabe stabile rammer og vilkår

Det er afgørende for borgernes tryghed, at tilbuddene kan tilbyde stabile rammer og vilkår for beboere. Tilbuddene skal have en bæredygtig økonomi, da det har store konsekvenser for beboerne i døgntilbud, hvis tilbuddet må lukke af økonomiske grunde, og borgerne dermed fraflytte. Ligeledes skal de fysiske rammer også kunne imødekomme målgruppens behov understøtte borgernes livskvalitet og udvikling.

Socialtilsyn Hovedstaden har valgt at belyse kvaliteten vedrørende tilbuddenes evne til at skabe stabile rammer og vilkår, ud fra udvalgte indikatorer i Kvalitetsmodellen. De udvalgte indikatorer omhandler tilbuddenes budgetter i forhold til målgruppen, om tilbuddene leverer fyldestgørende økonomiplysninger, de fysiske rammer i forhold til målgruppen, og borgernes trivsel i de fysiske rammer.

Tabellerne 13-16 viser gennemsnitsbedømmelsen på indikatorerne 12.a, 13.a, 14.a og 14.b, samt hvorledes bedømmelserne fordeler sig på alle regodkendelserne.

Tabel 13. Gennemsnitlig bedømmelse af **indikator 12.a** på psykiatri- og handicapområdet



Tabel 14. Gennemsnitlig bedømmelse af **indikator 13.a** på psykiatri- og handicapområdet

Tema 6 "Økonomi"	Psykiatri	Handicap
Indikator 13.a: Tilbuddets økonomiske nøgletal, som fremgår af tilbuddets årsrapport, er i overensstemmelse med regnskabet.	2,3	2,8
	2,5	

Fordeling af bedømmelserne (%)

Bedømmelse	Psykiatri (%)	Handicap (%)
bedømmelsen 1	55	31
bedømmelsen 2	4	3
bedømmelsen 3	14	39
bedømmelsen 4	7	9
bedømmelsen 5	20	18

Tabel 15. Gennemsnitlig bedømmelse af **indikator 14.a** på psykiatri- og handicapområdet

Tema 7 "Fysiske rammer"	Psykiatri	Handicap
Indikator 14.a: Borgerne trives med de fysiske rammer.	4,1	3,8
	4,0	

Fordeling af bedømmelserne (%)

bedømmelsen	Psykiatri (%)	Handicap (%)
bedømmelsen 1	1	2
bedømmelsen 2	3	6
bedømmelsen 3	20	25
bedømmelsen 4	38	43
bedømmelsen 5	38	25

Tabel 16. Gennemsnitlig bedømmelse af **indikator 14.b** på psykiatri- og handicapområdet

Tema 7 "Fysiske rammer"	Psykiatri	Handicap
Indikator 14.b: De fysiske rammer og faciliteter imødekommer borgernes særlige behov	3,8	3,6
	3,7	

Fordeling af bedømmelserne (%)

bedømmelsen	Psykiatri (%)	Handicap (%)
bedømmelsen 1	1	2
bedømmelsen 2	7	10
bedømmelsen 3	28	33
bedømmelsen 4	37	32
bedømmelsen 5	27	23

Afspejler budgettet målgruppen og driftsomkostningerne?

Socialtilsyn Hovedstaden konkluderer på baggrund af den gennemsnitlige bedømmelser af indikator 12.a., at tilbuddene på voksenområdet generelt set har et budget, der i tilfredsstillende grad afspejler tilbuddets målgruppe og metoder samt planer for faglig udvikling eller større ændringer.

Socialtilsyn Hovedstaden har dog i ganske mange sager betinget regodkendelsen af tilbuddet af, at tilbuddet opfylder et vilkår om ikke fremover i sit budget at indregne borgernes egenbetaling.

Baggrunden for disse vilkår er, at Socialtilsynet i de pågældende tilbud har konstateret, at tilbuddets budget reelt ikke afspejler driftsomkostningerne, men er afhængigt af, at alle borgere betaler et bestemt beløb, også kaldet egenbetaling. Imidlertid fastsætter lovgivningen på området, at det er den enkelte borgers handlekommune, der skal afgøre, om borgeren skal betale en andel selv, og i givet fald hvilket beløb borgeren kan betale afhængigt af borgerens formue og indtægtsgrundlag¹⁰. Det har med andre ord været en ulovlig praksis i visse kommuner om, at det var botilbuddet, der fastsatte og opkrævede egenbetaling fra borgerne. Denne praksis har ikke taget højde for den enkelte borgers betalingsevne, og har betydet at visse borgere ikke har kunnet betale. Manglende betaling har påvirket tilbuddets samlede økonomi i et ikke ubetydeligt omfang.

Gennemgangen af tilbuddenes økonomiske nøgletal viser, at alt for mange tilbud *ikke* leverer oplysninger i deres årsrapport, der er i overensstemmelse med deres regnskab. På psykiatriområdet er over halvdelen af tilbuddene blevet bedømt til i meget lav grad at opfylde pågældende indikator. Det har af konsekvenser, at tilsynskonsulenterne i socialtilsynet skal bruge mange ressourcer på at indgå en dialog med tilbuddene og deres driftsherrer, fordi de økonomiske forhold ikke er gennemsigtige. Der ligger således et betydeligt udviklingsområde i at sikre, at både socialtilsynet og de visiterende kommuner kan gennemskue, hvordan tilbuddets økonomi ser ud, og hvordan taksterne er sammensat.

Baseret på den gennemsnitlige bedømmelse kan det konkluderes, at handicaptilbud har en lidt højere kvalitet i forhold til budgetterne sammenlignet med tilbud på psykiatriområdet (herberg, misbrugsbehandling, krisecentre, psykiatri). Det kan evt. hænge sammen med, at tilbudsviften på psykiatriområdet er mere bred og for nogle tilbuds vedkommende også baseret på en høj grad af usikkerhed om indtægtsgrundlaget.

Tilsynskonsulenterne giver i fokusgruppeinterviewet udtryk for en oplevelse af en vis forskel i budgetterne, der har sammenhæng med tilbuddenes ejerform. Det er tilsynskonsulenternes oplevelse, at budgetterne på kommunale og regionale tilbud er mindre gennemskuelige end de private tilbuds budgetter, idet udgifterne til f.eks. kompetenceudvikling og anlæg i de kommunale/regionale tilbud ikke medtages i det enkelte tilbuds budget, men afholdes af en central

¹⁰ Jf. BEK 1387 af 12/12-2006

pulje. Sådanne forhold påvirker ikke nødvendigvis vurderingen af den økonomiske kvalitet og soliditet i tilbuddet, men de kan påvirke bedømmelsen af indikatoren.

Imødekommer de fysiske rammer borgernes behov, og trives borgerne i dem?

Tilbuddets fysiske rammer skal understøtte formålet med borgernes ophold i tilbuddet og skal være befordrende for borgernes trivsel. Indikator 14.a handler om, hvorvidt borgeren trives i sine fysiske rammer. Indikatoren kan være svær at bedømme, idet ikke alle borgere er i stand til at udtrykke sig verbalt eller til at reflektere over, at de fysiske rammer måske kunne være anderledes. Tilsynskonsulenterne i Socialtilsyn Hovedstaden fortæller desuden, at de nogen gange taler med borgere på blandt andet handicaptilbud, som føler, at kritik af deres fysiske rammer kan opfattes illoyalt af tilbuddet og medarbejderne, som borgerne tit er meget glade for.

Socialtilsyn Hovedstaden vurderer, at borgerne på voksentilbuddene generelt trives med de fysiske rammer, men at der ligger et udviklingspotentiale inden for dette parameter. Tilsynskonsulenterne fortæller, at de fysiske rammer kan have stor betydning for borgerens trivsel. De oplever en positiv udvikling hos borgere, som flytter ind i en bolig med eget bad og toilet, idet de ikke skal tilpasse badning og toiletbesøg efter andre.

Socialtilsynet skal i kvalitetsvurderingen af tilbuddets fysiske rammer endvidere forholde sig til, om rammerne imødekommer borgernes særlige behov. Her viser en gennemgang af alle regodkendelserne, at kvaliteten er lidt lavere end ved bedømmelserne af borgernes trivsel i rammerne. Forklaringen kan blandt andet ligge i, at bedømmelsen af de fysiske rammer i forhold til borgerens særlige behov i højere grad hviler på en faglig vurdering af, hvad rammerne og faciliteterne skal kunne understøtte i forhold til tilbuddets målgruppe, og i mindre grad på borgernes egne oplevelser.

Nogle tilbud har fået en lavere kvalitetsbedømmelse, og nedenfor er oplistet eksempler på de forhold, der kan medføre en lavere bedømmelse:

- Målgruppesammensætningen gør, at nogle borgere er meget udadreagerende, og at de øvrige borgere har ringe muligheder for at trække sig væk fra situationerne til eksempelvis eget værelse.
- Tilbuddet har små eller ingen fællesrum, der kan understøtte socialt samvær.
- Mangel på mulighed for privatliv, hvis der f.eks. bor mange borgere på samme værelse, selv om det er midlertidige behandlingstilbud.
- Uhygiejniske toilet- og badeforhold, hvor mange borgere deler, og privatliv ikke er muligt.
- Borgers fysiske handicap tilgodeses ikke af indretningen i tilbuddet, f.eks. ved kørestolsbrugere, som ikke kan komme ordentlig rundt i sin lejlighed eller i tilbuddets fællesarealer på grund af dørtrin eller andre forhindringer.

Samlet kan Socialtilsyn Hovedstaden konkludere, at voksentilbuddenes evne til at sikre stabile rammer og vilkår er tilfredsstillende. Socialtilsyn Hovedstaden konkluderer dog også, at variationen i kvaliteten er stor, og at en række tilbud har et udviklingspotentiale i forhold til dels at sikre, at deres budget svarer til de faktiske driftsomkostninger, og dels at sikre, at indretningen af de enkelte tilbud og borgernes lejligheder/værelser tilgodeser borgernes behov. Endelig konkluderer Socialtilsyn Hovedstaden, at tilbud med meget brede målgrupper er udfordret på at sikre, at de mange forskellige behov kan tilgodeses samtidig.

Eksempel 3: Tilbud med misligholdt boliger

Socialtilsynet vurderede, at der på et tilbud var stor forskel på standarden af de fysiske rammer afdelingerne imellem. Hvor den ene afdeling havde værelser, som var velholdte, rengjorte, og fint imødekom borgernes behov for støtte, var en anden afdeling ikke af samme standard. Huset fremstod misligholdt og med nedslidt køkken, meget små toiletter og ingen ordentlige bade faciliteter. Socialtilsynet vurderede, at afdelingen ikke imødekom målgruppens behov og ikke var handicapvenlige. Tilbuddet blev bedømt med kun i lav grad at opfylde indikator 14.a (bedømt med scoren 2 ud af 5).

Kvalitet på voksenområdet:

Tilbuddenes kompetencer i forhold til at varetage opgaven

En høj kvalitet i tilbuddene er betinget af en kompetent ledelse og dygtige medarbejdere. Socialtilsyn Hovedstaden konkluderer, at de fleste tilbud på voksenområdet har en ansvarsfuld ledelse og er i stand til organisere tilbuddet således, at borgerne oplever at have tilstrækkelig kontakt med faglig kompetente medarbejdere.

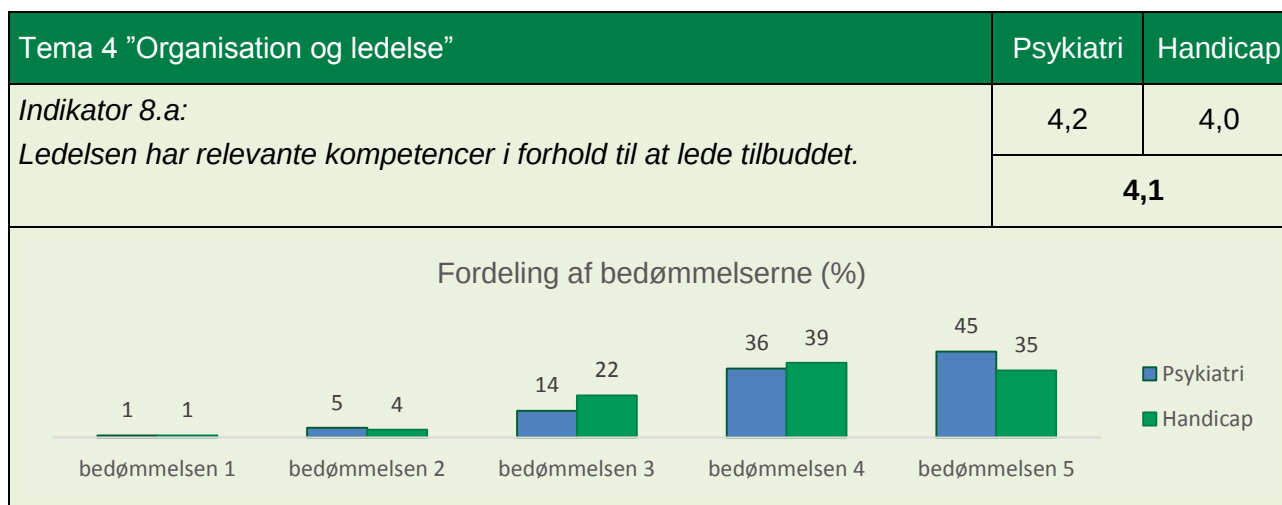
Det er dog inden for temaet ledelse og organisering, at Socialtilsynene hidtil har set de største kvalitetsmangler. Vurderingen er ikke baseret på antallet af tilbud, som har fået en lav kvalitetsvurdering, men ud fra, at mangel på hensigtsmæssig ledelse og organisering var den mest hyppige årsag til at iværksætte skærpet tilsyn i både 2014 og 2015 på tilbudsområdet. For tilbuddene givet i forbindelse med skærpede tilsyn i 2015 alene, omhandlede 33% af dem leders kompetencer, tilbuddets kommunikationsform og samarbejde samt en høj personalegennemstrømning og højt sygefravær.

Socialtilsyn Hovedstanden traf afgørelse om fratagelse af godkendelse på 2 tilbud i 2015, hvoraf manglende lederkompetence, var en afgørende faktor i én af afgørelserne.

Tilbuddenes ledelse og organisering

Socialtilsyn Hovedstaden har valgt at belyse kvaliteten vedrørende tilbuddenes kompetencer for at varetage opgaven, ud fra udvalgte indikatorer i Kvalitetsmodellen. De udvalgte indikatorer omhandler ledernes kompetencer til at drive et tilbud og medarbejdernes kompetencer i samspillet med borgerne. Af nedenstående tabel 17 fremgår det, at tilbuddene generelt har en høj kvalitet på dette parameter, men at nogle tilbud har fået en lav kvalitetsbedømmelse.

Tabel 17. Gennemsnitlig bedømmelse af **indikator 8.a** på psykiatri- og handicapområdet



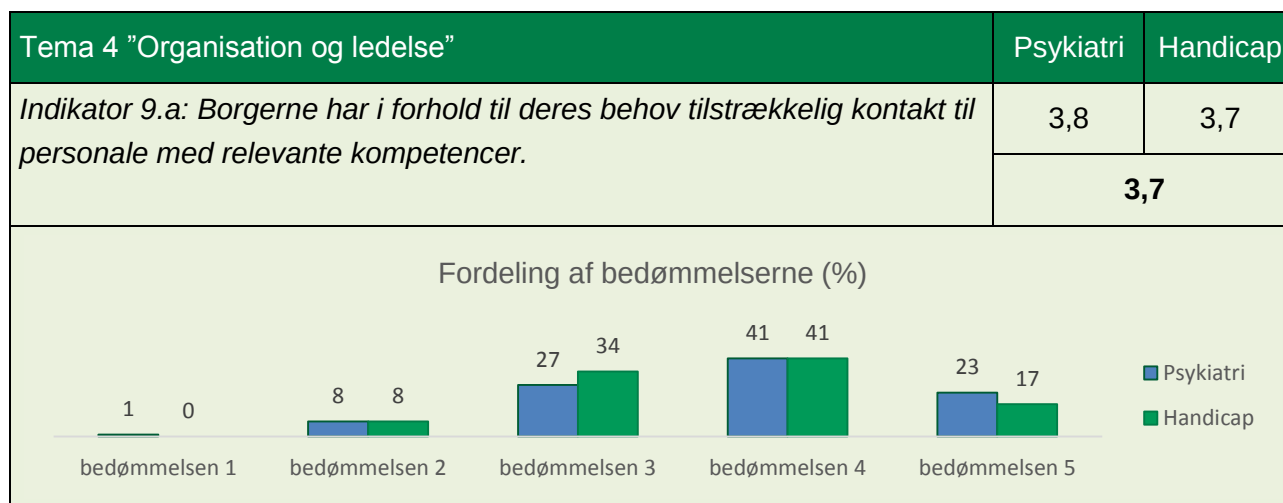
Borgernes kontakt til kompetent personale

En ledelse med gode, formelle kompetencer er ikke alene en garanti for god kvalitet for borgerne – dette forudsætter også, at borgerne i dagligdagen har tilstrækkelig kontakt til kompetente medarbejdere, og at de kompetencer kommer til udtryk igennem samspillet med borgerne. Baseret på gennemsnitsbedømmelserne på indikator 9.a. og 10.b er det Socialtilsyn Hovedstadens vurdering, at tilbuddene generelt har en tilfredsstillende kvalitet på disse to parameter.

Som det fremgår af tabel 18 sammenholdt med tabel 32 har voksentilbuddene i forhold til børne- og ungetilbuddene, generelt en lavere kvalitet i borgernes kontakt med kompetente medarbejdere til trods for, at de har en kompetent ledelse. Forklaringen kan ligge i mangel på medarbejdere, en dårlig udnyttelse af de medarbejderressourcer, der faktisk er i tilbuddet, eller mangel på relevante kompetencer hos medarbejderne. Her er altså tale om tilbuddets drift og prioritering af medarbejderressourcer.

Kvaliteten i samspillet mellem medarbejder og borger er dog lidt højere, som fremgår af tabel 19. Det vil sige, at selv om der nogen gange ikke er tilstrækkeligt med kompetente medarbejdere til at varetage opgaven med borgerne, så er kvaliteten af samspillet høj,

Tabel 18. Gennemsnitlig bedømmelse af **indikator 9.a** på psykiatri- og handicapområdet



Tabel 19. Gennemsnitlig bedømmelse af **indikator 10.b** på psykiatri- og handicapområdet

Tema 5 "Kompetencer"	Psykiatri	Handicap
Indikator 10.b: Det er afspejlet i medarbejdernes samspil med borgerne, at medarbejderne har relevante kompetencer	4,3	3,9
	4,1	

Fordeling af bedømmelserne (%)

Bedømmelsen	Psykiatri (%)	Handicap (%)
bedømmelsen 1	0	0
bedømmelsen 2	3	5
bedømmelsen 3	14	25
bedømmelsen 4	35	47
bedømmelsen 5	48	23

Eksempel 4: Tilbud med kompetent ledelse og fleksibilitet i medarbejdertid i forhold til borgernes behov og ønsker

Et kommunalt botilbud til voksne borgere med svære sindslidelser, får af Socialtilsyn Hovedstaden i 2015 en meget høj kvalitetsbedømmelse i forhold til kompetent ledelse og medarbejdere. Ledelsen har mange års erfaring med målgruppen og flere års ledererfaring, inklusiv diplomuddannelse samt relevante kurser inden for det pædagogiske felt. Medarbejderne og sagsbehandlere beskriver begge lederen som dygtig, anerkendende og lydhør.

I forhold til medarbejdernes samspil med borgere, lægger socialtilsynet vægt på, at borgerne har individuel visiteret tid hver uge med en medarbejder. Borgerne beskriver det som tilstrækkelig og giver udtryk for, at de er tilfredse med den fleksibilitet, der ligger i, at borgerne og deres kontaktmedarbejder kan aftale, hvordan kontakten kan fordeles og prioriteres således, at der kan aftales færre timer én uge for i stedet at flytte disse til den næste uge.

I bedømmelsen indgår, at alle medarbejdere har en faglig relevant grunduddannelse, og for flere medarbejdere vedkommende suppleret med relevant længere efteruddannelse. Det indgår og vægtes tillige, at borgerne forklarer, at de bliver mødt af medarbejdere, der tager dem alvorligt og hjælper dem med udfordringer i deres liv og dagligdag.

Kvaliteten i tilbuddene: Børneområdet

Socialtilsyn Hovedstaden førte i 2015 tilsyn med ca. 140 tilbud til anbragte børn og unge. Tallet dækker tilbudstyperne opholdssted, døgninstitution, døgninstitutioner med delvis lukkede afdelinger, sikrede institutioner, familiebehandlingsinstitutioner, aflastningstilbud og kostskoler for anbragte børn. En række af disse tilbud har også en godkendelse til at drive botilbud til unge voksne i henhold til servicelovens § 107 og indgår ligeledes i tallet, hvis den primære målgruppe er børn.

Socialtilsyn Hovedstaden konkluderer overordnet, at tilbuddene på børn- og ungeområdet i vores ansvarsområde generelt har en meget høj kvalitet. Ingen børn- og ungetilbud har i 2015 haft så alvorlige kvalitetsmangler, at det har ført til et skærpet tilsyn eller til en tilbagekaldelse af godkendelse. Enkelte tilbud har fået påbud om bl.a. de fysiske rammer og magtanvendelser.

Socialtilsynet fremhæver følgende observationer:

Børnenes trivsel, skolegang og udvikling

- Tilbuddene er overordnet set i stand til at skabe trivsel hos børnene. Børnene føler sig respekteret og anerkendt. Ligeledes har de fleste tilbud en kultur, hvor børnene oplever at have en fortrolig voksen.
- Tilbuddene har stor opmærksomhed på børnenes skolegang og kan redegøre for, hvordan de arbejder med de vanskeligheder, som mange børn har på dette område. Børn i den undervisningspligtige alder går som alt overvejende hovedregel i skole og har i høj grad et stabilt fremmøde.
- Tilbuddene har høj kvalitet, for så vidt angår deres praksis for at sikre børnene muligheder for fritidsaktiviteter og socialt samvær i lighed med jævnaldrende kammerater, men børnene kan have svært ved at opretholde sociale relationer og tage del i det omgivende samfund, eksempelvis med fritidsaktiviteter.
- Tilbuddene har høj kvalitet, for så vidt angår børnenes trivsel i forhold til de fysiske rammer. Der bliver lyttet til børnene og taget højde for deres ønsker og særlige behov i indretning af lokaler.

Leders og medarbejders kompetencer

- Tilbuddene har fagligt dygtige og engagerede medarbejdere, der kan redegøre for tilbuddets metoder og tilgange. Langt de fleste tilbud har en ansvarlig ledelse og organisation, som sikrer, at børnene har tilstrækkelig kontakt til personale med relevante kompetencer.
- Kvalitetsmangler i forhold til personalekompetencer ses i visse tilbud, hvor der enten er en meget bred målgruppe og ikke tilsvarende samme bredde i medarbejdernes kompetencer,

eller hvor der tages imod børn med vanskeligheder, der ikke er omfattet af tilbuddets godkendte målgruppe, og som derfor ofte ikke har kompetencerne eller metoderne til at rumme det konkrete barn. Ligeledes kan høj personalegennemstrømning påvirke børnenes oplevelse af, at have kontakt til medarbejdere, der kender lige netop deres behov.

Indsatsmål og dokumentation

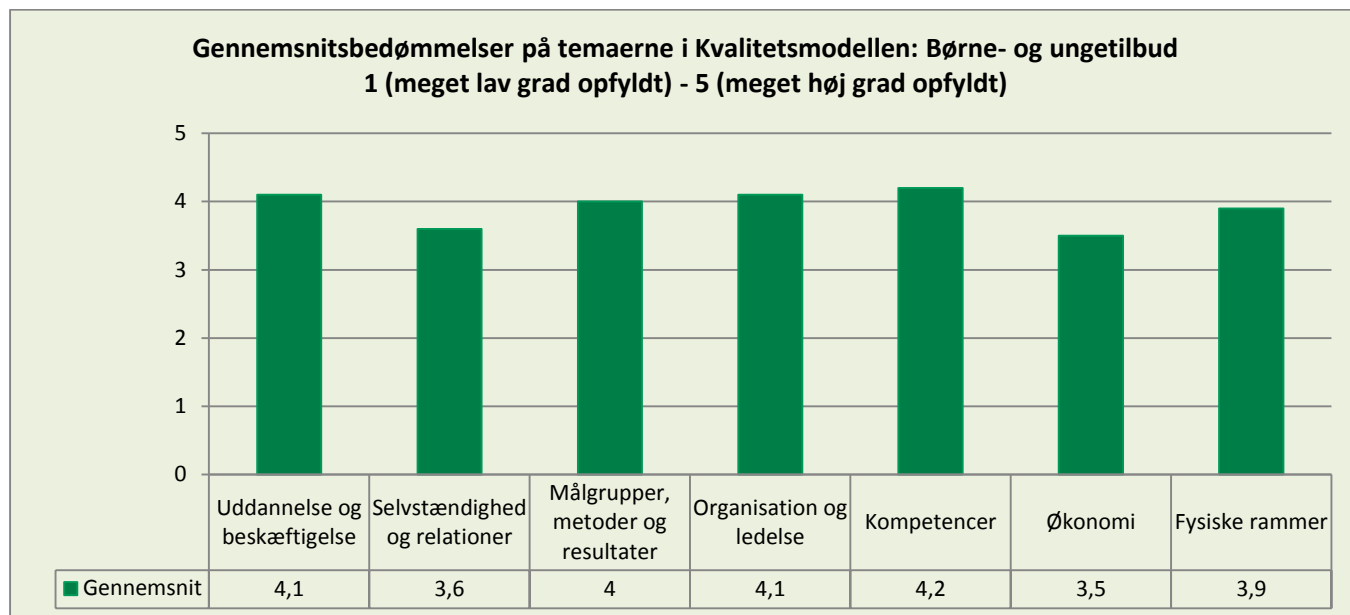
- Tilbuddene kender til børnenes handleplaner og tilrettelægger indsatsen, så den harmonerer med de mål, der er opstillet for det enkelte barn. De fleste af tilbuddene er gode til at dokumentere børnenes udvikling i forhold til målene, men socialtilsynet ser et stort udviklingspotentiale i at koble udviklingen op på tilbuddets metoder og tilgange.
- Socialtilsynet oplever, at der for mange anbragte unge ikke tilstrækkeligt tidligt udarbejdes en plan for den unges overgang til voksentilværelsen, og at indsatsen over for unge, der enten lige er fyldt 18 år eller snart fylder 18 år, derfor ikke baserer sig på en handleplan.

Tilbuddenes økonomi

- Tilbuddene er generelt i stand til at sikre en fornøden stabil økonomisk drift, men Socialtilsyn Hovedstaden oplever, at de kommunale og regionale budgetter er mindre gennemskuelige end de private, uden at der deri ligger en vurdering af, at den økonomiske drift så er mindre stabil.

Nedenstående diagram viser resultatet af gennemsnitsbedømmelserne på børnetilbudsområdet fordelt på de syv temaer i Kvalitetsmodellen. Gennemsnittet er beregnet på samtlige regodkendelser i 2014 og 2015.

Diagram 3. Gennemsnit af regodkendelsesbedømmelser foretaget i 2014 og 2015 på børnetilbudsområdet, fordelt på temaerne i Kvalitetsmodellen



Vurdering af kvaliteten ud fra udvalgte indikatorer

Med udgangspunkt i udvalgte indikatorer, belyser Socialtilsyn Hovedstaden den generelle kvalitet i børne- og ungetilbuddene i fire underafsnit:

1. Barnets trivsel og udvikling.
2. Skolegang og sociale liv
3. Tilbuddenes evne til at skabe stabile rammer og vilkår
4. Tilbuddenes kompetencer til at varetage opgaven

Fokusområderne indeholder indikatorer fra alle syv temaer i Kvalitetsmodellen, men vi har i nærværende rapport haft størst fokus på de indikatorer, der relaterer sig til barnets trivsel, udvikling og sociale liv.

Kvalitet i børne- og ungetilbuddene:

Barnets trivsel og udvikling

Som et væsentligt led i arbejdet med de anbragte børn skal tilbuddene sikre, at børnene og de unge har medindflydelse på deres eget liv og oplever at blive hørt og anerkendt. Børn, der trives og oplever sig respekteret, har meget bedre forudsætninger for at udvikle sig i en ønsket retning og for at kunne tilegne sig læring, og det er derfor glædeligt, at tilbuddene lige præcis på disse indikatorer klarer sig godt.

Anerkendelse og trivsel

85% af tilbuddene bliver bedømt til i høj grad eller i meget høj grad at opfylde indikatorerne om hvorvidt børnene bliver hørt, respekteret og anerkendt, og om de trives. Tallene er lidt højere i sammenligning med voksenområdet¹¹.

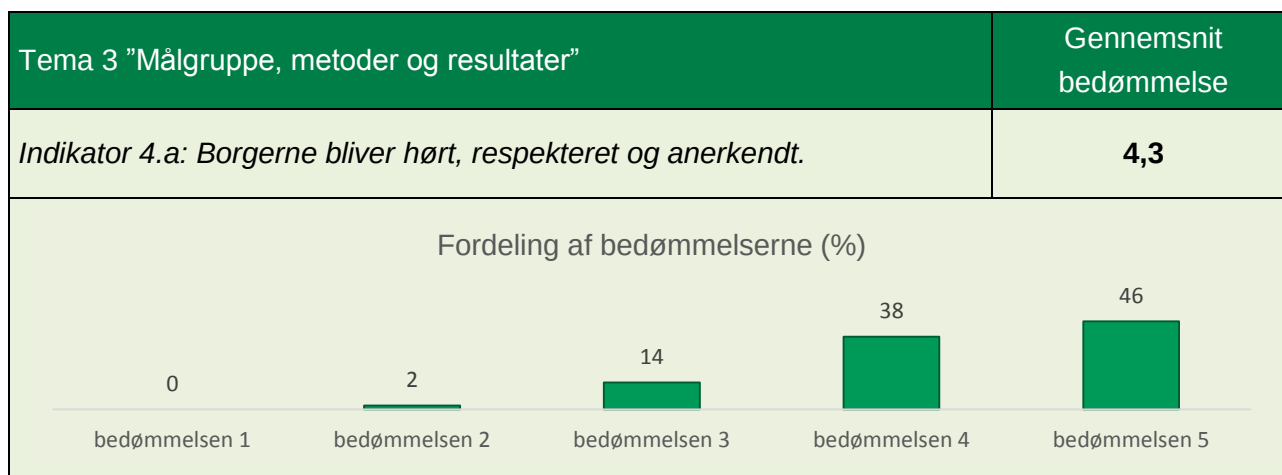
Tilsynskonsulenterne fortæller i fokusgruppeinterview, at en høj bedømmelse svarer til deres observationer ude i tilbuddene. Tilsynskonsulenterne forklarer, at mange børn er reflekterede omkring deres situation, og langt de fleste kunne godt tænke sig, at deres liv havde formet sig anderledes, og at de kunne bo hjemme hos mor og far, men kan godt samtidig give udtryk for at have det godt i anbringelsesstedet og føler sig anerkendt og hørt.

Tilsynskonsulenterne oplever dog også visse tilbud, hvor tilbuddenes dagbogsnotater eller medarbejdernes udtalelser reflekterer en mindre anerkendende og respektfuld tilgang til børnene. På sådanne tilbud kan børnene typisk også berette om episoder, de selv mener er udtryk for, at en eller flere medarbejdere ikke behandler dem med den fornødne respekt.

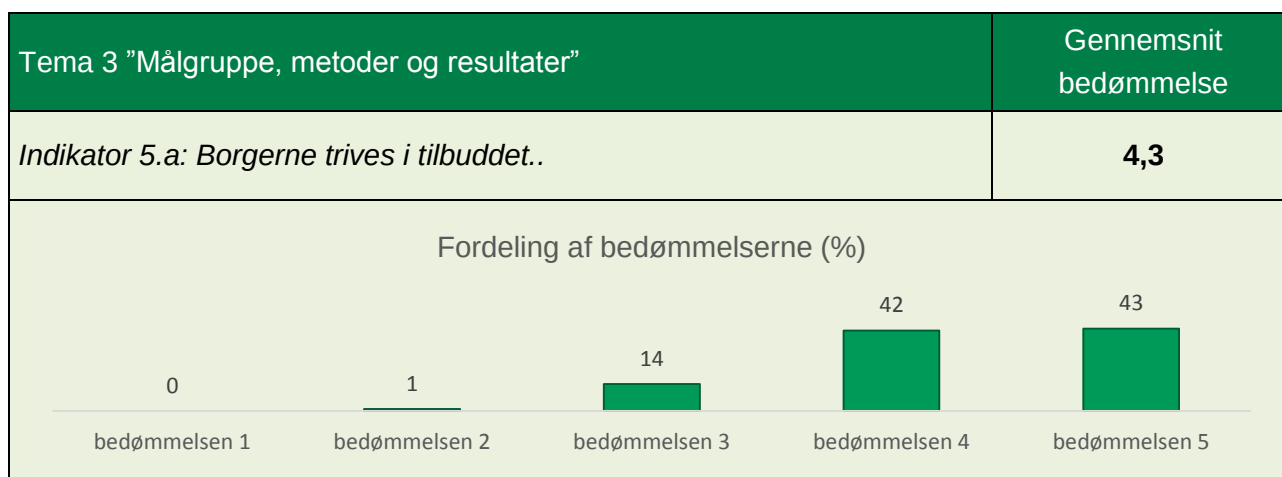
Som det fremgår af nedenstående to tabeller 20 og 21, er ingen tilbud blevet bedømt med laveste score 1 og kun en ganske lille andel er blevet bedømt med scoren 2.

¹¹ Se tabellerne 10 og 12 i kapitlet om kvalitet på voksentilbudsområdet.

Tabel 20. Gennemsnitlig bedømmelse af **indikator 4.a** i børne- og ungetilbud



Tabel 21. Gennemsnitlig bedømmelse af **indikator 5.a** i børne- og ungetilbud



Positiv udvikling med udgangspunkt i indsatsmålene

Tilbuddene skal i deres arbejde med børnene beskæftige sig med konkrete indsatsmål, og de skal synliggøre og forholde sig reflekterende til, om de indsatser, de yder, har en forventet og positiv effekt på barnet. Når et barn som et led i en foranstaltning efter serviceloven anbringes uden for hjemmet, skal handlekommunen forinden udarbejde en handleplan for barnet, og denne handleplan skal angive formålet med anbringelsen og opstille mål for barnets udvikling og herunder forventninger til anbringelsesstedets indsatser. Det er handlekommunens ansvar, at der løbende bliver fulgt op på barnets udvikling, og at den deri til stadighed forholder sig til, om anbringelsen tjener formålet.

Til at belyse kvaliteten i børn- og ungetilbuddene i forhold til, om de kan dokumentere en positiv udvikling hos barnet, har vi valgt at fokusere på indikator 3.c i temaet "målgrupper, metoder

og resultater" fra Kvalitetsmodellen. Indikatoren handler om, hvorvidt tilbuddet med udgangspunkt i anbringelsesformålet og de mål, der er formuleret for barnet, kan dokumentere positive resultater.

Tabel 22 viser gennemsnitsbedømmelsen på indikator 3.c, samt hvorledes bedømmelserne fordeler sig på alle regodkendelserne.

Tabel 22. Gennemsnitlig bedømmelse af **indikator 3.c** i børne- og ungetilbud

Tema 3 "Målgruppe, metoder og resultater"	Gennemsnit bedømmelse												
<i>Indikator 3.c: Tilbuddet kan dokumentere positive resultater i forhold til opfyldelsen af de mål, de visiterende kommuner har opstillet for borgernes ophold.</i>	3,6												
Fordeling af bedømmelserne (%) <table border="1"> <thead> <tr> <th>Bedømmelsen</th> <th>Procent (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>bedømmelsen 1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>bedømmelsen 2</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>bedømmelsen 3</td> <td>27</td> </tr> <tr> <td>bedømmelsen 4</td> <td>40</td> </tr> <tr> <td>bedømmelsen 5</td> <td>19</td> </tr> </tbody> </table>		Bedømmelsen	Procent (%)	bedømmelsen 1	5	bedømmelsen 2	9	bedømmelsen 3	27	bedømmelsen 4	40	bedømmelsen 5	19
Bedømmelsen	Procent (%)												
bedømmelsen 1	5												
bedømmelsen 2	9												
bedømmelsen 3	27												
bedømmelsen 4	40												
bedømmelsen 5	19												

Knap 60% af alle tilbuddene på børne- og ungeområdet blev i forbindelse med regodkendelserne i 2014 - 2015, bedømt til i høj grad eller meget høj grad at kunne dokumentere positive resultater ud fra opstillede indsatsmål. Dette er væsentlig højere end på voksentilbudsområdet¹². Tilsynskonsulenterne giver i fokusgruppeinterview udtryk for, at det er deres erfaring, at børn- og ungetilbuddene rent faktisk har en handleplan for barnet udarbejdet af anbringelseskommunen, og handleplanen og en systematisk opfølgning herpå er med til definere opgaven for tilbuddet og dermed sikre et bedre grundlag for at kunne dokumentere en positiv udvikling hos barnet. Det er endvidere tilsynskonsulenternes oplevelse, at tilbuddene på børne- og ungeområdet generelt har fokus på høj faglighed og er reflekterede omkring, hvorfor de anvender en given metode eller har en given tilgang.

Dér, hvor tilsynskonsulenterne oplever kvalitetsmangler, har det ofte sammenhæng med, at målgruppen for tilbuddet er meget bred og dermed omfatter børn- og unge med ganske forskellige behov. Socialtilsynet kan også opleve kvalitetsmangler på individniveau, fordi et barn er blevet anbragt på et tilbud, hvis godkendte målgruppe og metoder ikke matcher det konkrete barns vanskeligheder. Endelig giver tilsynskonsulenterne udtryk for, at der fortsat ligger et stort

¹² Se tabel 5 i kapitlet om kvalitet på voksentilbudsområdet. Ca. 40% af tilbuddene på voksenområdet blev bedømt til at have opfyldt indikator 3 i høj grad eller meget høj grad.

udviklingspotentialer hos mange tilbud i at dokumentere relevant og koble barnets udvikling til tilbuddets metoder og tilgange til brug for intern læring i tilbuddets personalegruppe.

Tilsynskonsulenterne fortæller endvidere, at de oplever et udviklingspotentialer i forhold at sikre gode overgange og indsatser i relation til, når barnet fylder 18 år. Ganske mange tilbud beretter om, at handlekommunen ikke i god tid, inden den unge fylder 18 år, har lagt en plan den unges overgang til voksertilværelsen, og at det vanskeliggør indsatsen, at den unge ikke ved, hvad der skal ske fremover, og at tilbuddet ikke er bekendt med, om barnet f.eks. bevilges efterværn eller skal flytte i egen lejlighed.

Kvalitet på børne- og ungetilbuddene:

Børnenes skolegang og sociale liv

Undersøgelser viser, at anbragte børn har en sværere skolestart end deres jævnaldrende kammerater og klarer sig dårligere i de første klassetrin¹³. Barnets Reform og serviceloven fremhæver derfor, at støtten til anbragte børn skal tilrettelægges, så den understøtter barnets skolegang. Barnets skolegang er med andre ord et centralt element i børne- og ungetilbuddenes indsats i arbejdet med børnene og indgår derfor også som indikatorer i vurderingen af kvaliteten af tilbuddene.

Socialtilsyn Hovedstaden har valgt at belyse kvaliteten i tilbuddene i forhold til børnenes skolegang og sociale liv ud fra udvalgte indikatorer fra Kvalitetsmodellen. Indikatorerne omhandler tilbuddenes evne til sammen med barnet at opstille indsatsmål vedrørende skolegangen, om barnet er indskrevet i et undervisningstilbud e.l. og om barnet har et stabilt fremmøde. Ligeledes har vi valgt indikatorer, der fokuserer på tilbuddets evne til at styrke børnenes sociale kompetencer og selvstændighed.

Socialtilsyn Hovedstaden vurderer overordnet, at tilbuddene på børneområdet har en stor opmærksomhed på børnenes skolegang og kan redegøre for, hvordan de arbejder med de vanskeligheder, som mange børn har på dette område. Børn i den undervisningspligtige alder går som alt overvejende hovedregel i skole og har i høj grad et stabilt fremmøde.

Nedenstående tabel viser dog, at visse tilbud fortsat har et udviklingspotentiale i forhold til at opstille konkrete mål for barnets skolegang og i forhold til at følge op herpå.

Tabel 23. Gennemsnitlig bedømmelse af **indikator 1.a** i børne- og ungetilbud

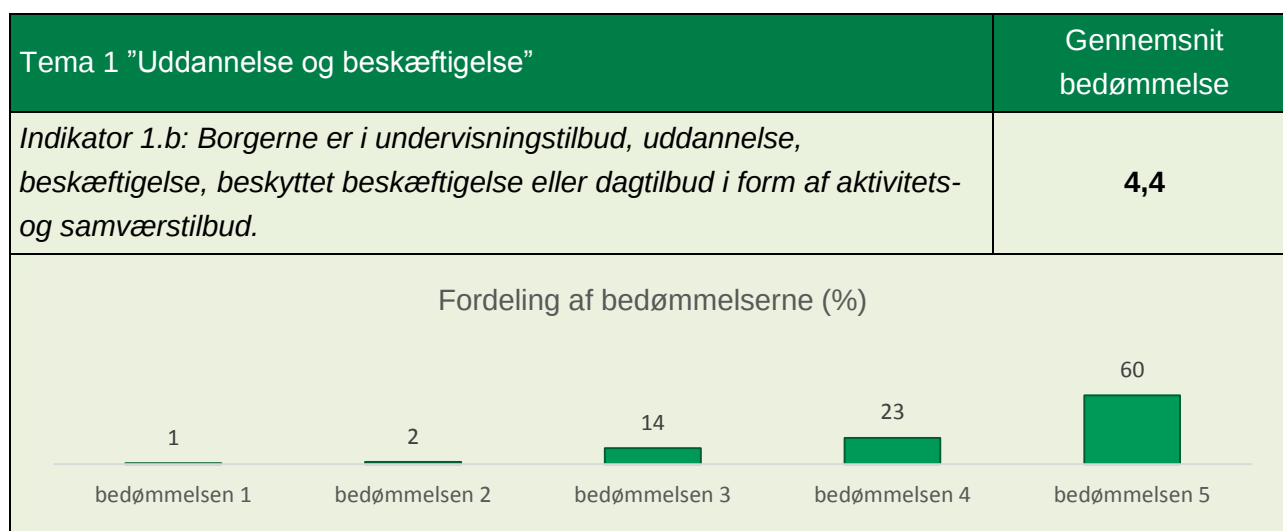
Tema 1 "Uddannelse og beskæftigelse"	Gennemsnit bedømmelse												
<i>Indikator 1.a: Tilbuddet opstiller i samarbejde med borgerne konkrete mål for borgernes skolegang, uddannelse eller beskæftigelse, og der følges op herpå</i>	3,7												
Fordeling af bedømmelserne (%) <table border="1"> <thead> <tr> <th>Bedømmelse</th> <th>Procent (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>bedømmelsen 1</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>bedømmelsen 2</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>bedømmelsen 3</td> <td>17</td> </tr> <tr> <td>bedømmelsen 4</td> <td>31</td> </tr> <tr> <td>bedømmelsen 5</td> <td>34</td> </tr> </tbody> </table>		Bedømmelse	Procent (%)	bedømmelsen 1	10	bedømmelsen 2	9	bedømmelsen 3	17	bedømmelsen 4	31	bedømmelsen 5	34
Bedømmelse	Procent (%)												
bedømmelsen 1	10												
bedømmelsen 2	9												
bedømmelsen 3	17												
bedømmelsen 4	31												
bedømmelsen 5	34												

¹³ Kilde: Håndbog om Barnets Reform udgivet af Servicestyrelsen i 2011.

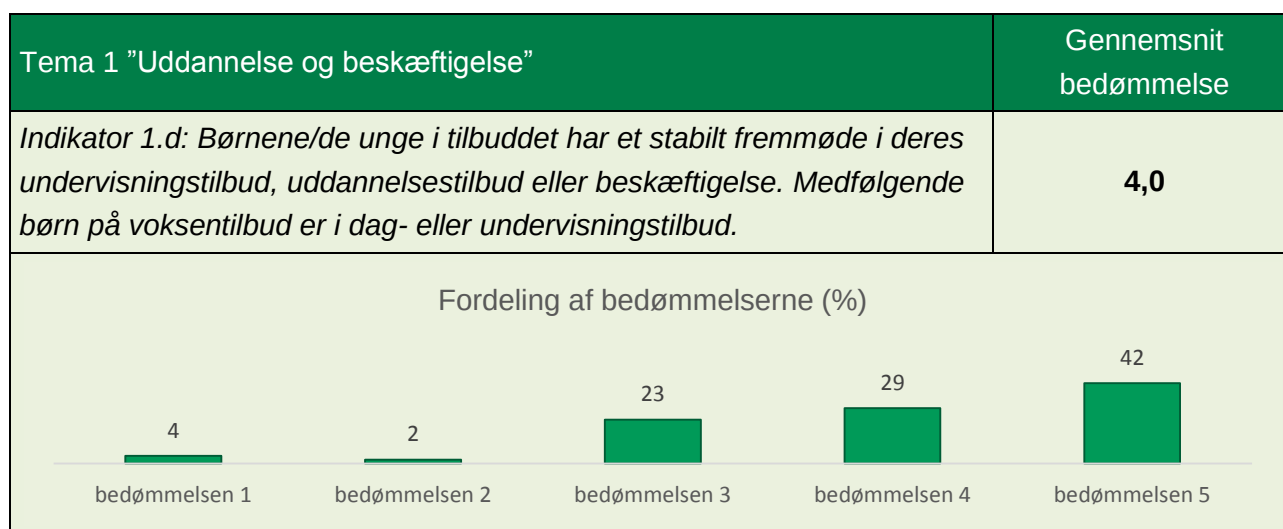
Den gennemsnitlige indikatorbedømmelse skal dog ses i lyset af, at tilbudsviften også omfatter tilbud til småbørn, som endnu ikke er nået den skolepligtige alder, og hvor der derfor endnu ikke er udarbejdet mål for barnets skolegang, samt aflastningstilbud, der typisk ikke har som en kerneopgave at tilrettelægge en skolestøttende indsats. Tilsynskonsulenterne forklarer under fokusgruppeinterviewet, at de oplever, at nogle anbringende myndigheder ikke i overensstemmelse med gældende regler har foretaget en skoleplacering af barnet i forbindelse med anbringelsen, og at sådanne forhold kan påvirke bedømmelsen af indikatoren, hvis indsatsen omkring barnets skolegang er uklar.

Tabellerne 24 og 25 viser, at tilbuddene har en høj kvalitet i forhold til, om barnet har et undervisningstilbud og i at støtte barnet i at have et stabilt fremmøde i skolen.

Tabel 24. Gennemsnitlig bedømmelse af **indikator 1.b** i børne- og ungetilbud



Tabel 25. Gennemsnitlig bedømmelse af **indikator 1.d** i børne- og ungetilbud



Tilsynskonsulenterne forklarer under fokusgruppeinterviewet, at såvel børn som medarbejdere kan redegøre for de indsatser, der skal til, for at støtte de unge i deres skolegang. De unge fortæller for eksempel, at de er glade for skolestøttende aktiviteter så som lektiehjælp og opbakning i forhold til sociale aktiviteter i skoleregi. Børn, der går i intern skole i tilknytning til et opholdssted eller døgninstitution, fortæller endvidere, at den form for skole for dem har betydet et mere stabilt fremmøde i forhold til deres tidligere skolegang, fordi de så går sammen med kammeraterne fra døgnafdelingen og ikke føler sig anderledes end de øvrige elever.

Eksempel 5: Når tilbuddet i meget høj grad støtter barnet i forhold til skolegang

Tilbuddet er blevet bedømt med scoren 5 ud af 5 i alle indikatorer under Tema 1, der om handler uddannelse og beskæftigelse.

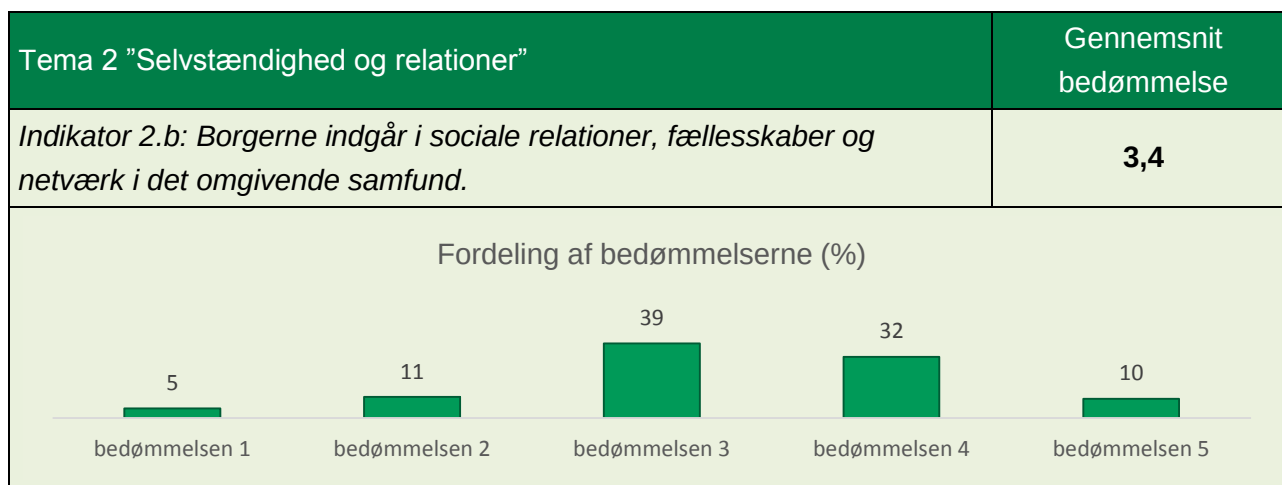
Tilsynskonsulenten lægger vægt på oplysninger om, at der er samtaler med de unge om mål, og hvad de unge har af ønsker for fremtidig uddannelse og beskæftigelse. Disse møder foregår en gang om måneden. Der bliver talt om, hvad medarbejderne kan hjælpe de unge med, og hvad de unge skal gøre. Medarbejderne fortæller at de forsøger at udfylde "forældre-rollen" og at være det gode eksempel, der samtidig har fokus på, hvor den unge kan have brug for støtte, herunder med fokus kompetencer, som ikke udelukkende relaterer sig til skolen i faglig forstand, men i et bredere dannelsesperspektiv. Det kan være fokus på oprydning, orden på værelset, hygiejne, sprogbrug adfærd, ved spisebordet og lignende.

Borgernes sociale kompetencer og selvstændighed.

Et andet væsentligt led i tilbuddenes indsats består i at understøtte børnene i at kunne indgå i sociale relationer, og i at kunne begå sig socialt senere hen i voksenlivet. Dagligdagen i tilbuddet og tilgangen til børnene skal så vidt muligt afspejle sig i tilbuddets åbenhed mod og involvering i det omkringliggende lokal- og civilsamfund.

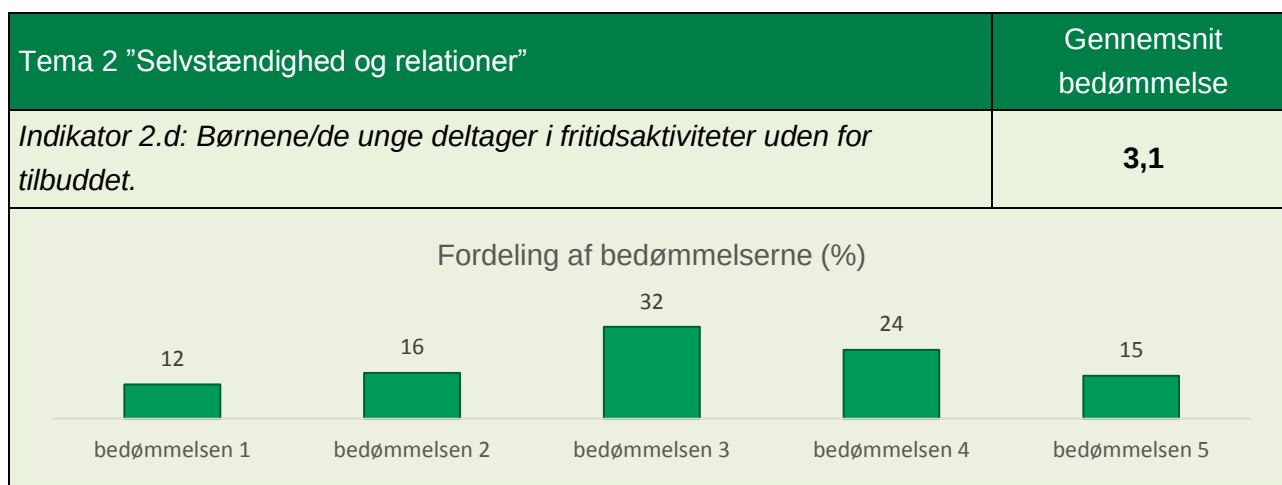
Det er Socialtilsyn Hovedstadens erfaring, at tilbuddene på børn- og ungetilbuddene generelt har en høj kvalitet, for så vidt angår tilbuddenes praksis for at sikre børnene muligheder for fritidsaktiviteter og socialt samvær, men at børnene kan have svært ved at opretholde sociale relationer og tage del i det omgivende samfund. Den erfaring afspejler sig i nedenstående tabel 26, der viser, at mange børn kun i en vis grad indgår i sociale relationer, fællesskaber og netværk.

Tabel 26. Gennemsnitlig bedømmelse af **indikator 2.b** i børne- og ungetilbud



Tilsynskonsulenterne forklarer, at årsagerne kan være mange, men herunder f.eks. mange afbrudte anbringelser og det forhold, at nogle børn endnu er så små, at det ikke er relevant at tale om relationer og netværk m.v. uden for anbringelsesstedet. På tilsvarende vis illustrerer nedenstående tabel 27, at der på anbringelsesstederne er en andel af den anbragte børn, der kun i lav eller meget lav grad deltager i fritidsaktiviteter

Tabel 27. Gennemsnitlig bedømmelse af **indikator 2.d** i børne- og ungetilbud



Socialtilsyn Hovedstaden har valgt også at rette et selvstændigt fokus på spørgsmålet om, hvorvidt barnet har en fortrolig voksen, idet et fortrolighedsforhold kan være med til at understøtte barnets tryghed og trivsel og mod på at orientere sig mod omverdenen. Bedømmelserne her viser, at langt den største andel af tilbuddene i høj eller meget høj grad har en kultur, hvor børnene oplever at have en fortrolig voksen, se tabel 28. Forhold som langvarige anbringelser, en stabil medarbejdergruppe, primærpædagoger m.v., og medarbejdere, der har tid alene sammen med et barn, er med til at understøtte en fortrolighed barn og medarbejder imellem.

Tabel 28. Gennemsnitlig bedømmelse af **indikator 2.f** i børne- og ungetilbud

Tema 2 "Selvstændighed og relationer"	Gennemsnit bedømmelse																																				
Indikator 2.f: Børnene/de unge har mindst en fortrolig voksen.	4,2																																				
Fordeling af bedømmelserne (%) <table><thead><tr><th>bedømmelsen</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th></tr></thead><tbody><tr><td>bedømmelsen 1</td><td>1</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>bedømmelsen 2</td><td></td><td>2</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>bedømmelsen 3</td><td></td><td></td><td>17</td><td></td><td></td></tr><tr><td>bedømmelsen 4</td><td></td><td></td><td></td><td>42</td><td></td></tr><tr><td>bedømmelsen 5</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>39</td></tr></tbody></table>		bedømmelsen	1	2	3	4	5	bedømmelsen 1	1					bedømmelsen 2		2				bedømmelsen 3			17			bedømmelsen 4				42		bedømmelsen 5					39
bedømmelsen	1	2	3	4	5																																
bedømmelsen 1	1																																				
bedømmelsen 2		2																																			
bedømmelsen 3			17																																		
bedømmelsen 4				42																																	
bedømmelsen 5					39																																

Kvalitet på børne- og ungetilbuddene:

Tilbuddenes evne til at skabe stabile rammer og vilkår

Et af formålene med Barnets Reform er at sikre kontinuitet i anbringelsen for barnet. Det er derfor afgørende, at tilbuddene kan tilbyde stabile rammer og vilkår, og heri ligger bl.a., at de har en bæredygtig økonomi og fysiske rammer, der imødekommer målgruppens behov.

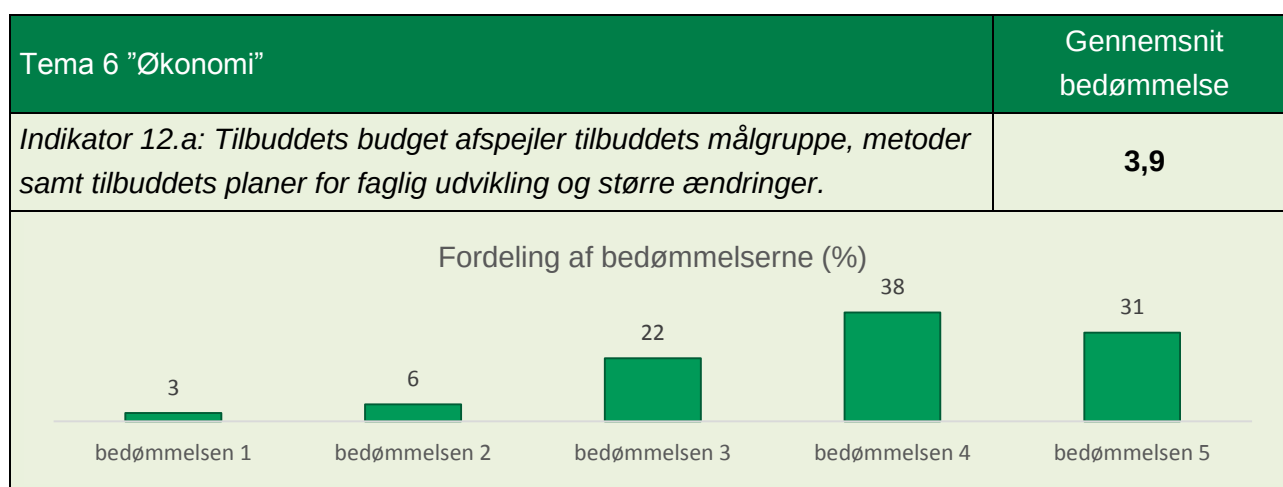
Tabel 29 viser, at hovedparten af tilbuddene i høj eller meget høj grad har et budget, der afspejler dets målgruppe, metoder og planer for faglig udvikling og større ændringer.

Kun en mindre andel får bedømmelsen 1 eller 2, og den lave bedømmelse hænger ifølge tilsynskonsulenterne i så fald typisk sammen med, at der ifølge et tilbuds budget ikke er balance imellem indtægter og udgifter, eller at lønudgifterne ikke svarer til det antal medarbejdere, som tilbuddet angiver at have.

Tilsynskonsulenterne forklarer endvidere, at en bedømmelse i den lavere ende af skalaen tillige kan forekomme på de tilbud, hvor en række udgifter til f.eks. kompetenceudvikling eller ledelse ikke fremgår af tilbuddets budget, men afholdes af en central forvaltning i driftskommunen. På samme måde er det tilsynskonsulenternes oplevelse, at kommunale tilbud ikke budgetterer med større ændringer på det enkelte tilbuds budget, men afholder eventuelle udgifter hertil over en central pulje.

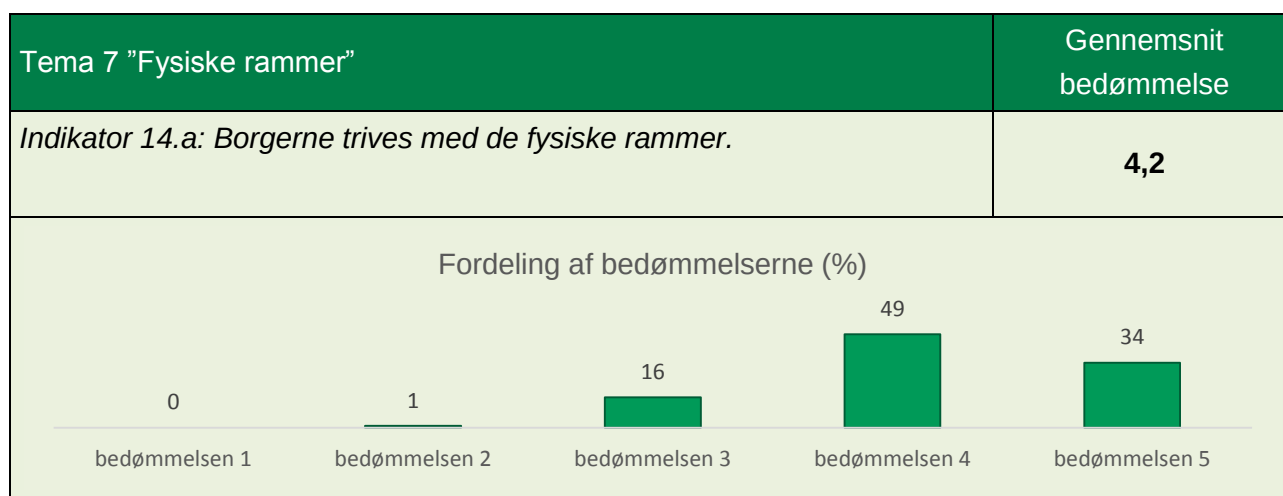
Sammenfattende er det Socialtilsyn Hovedstadens oplevelse, at de private tilbuds budgetter generelt er mere gennemskuelige og indeholder samtlige omkostninger forbundet med drift af tilbuddet, men til gengæld byder på en større variation i den økonomiske stabilitet i tilbuddet sammenlignet med de kommunale og regionale tilbud.

Tabel 29. Gennemsnitlig bedømmelse af **indikator 12.a** i børne- og ungetilbud



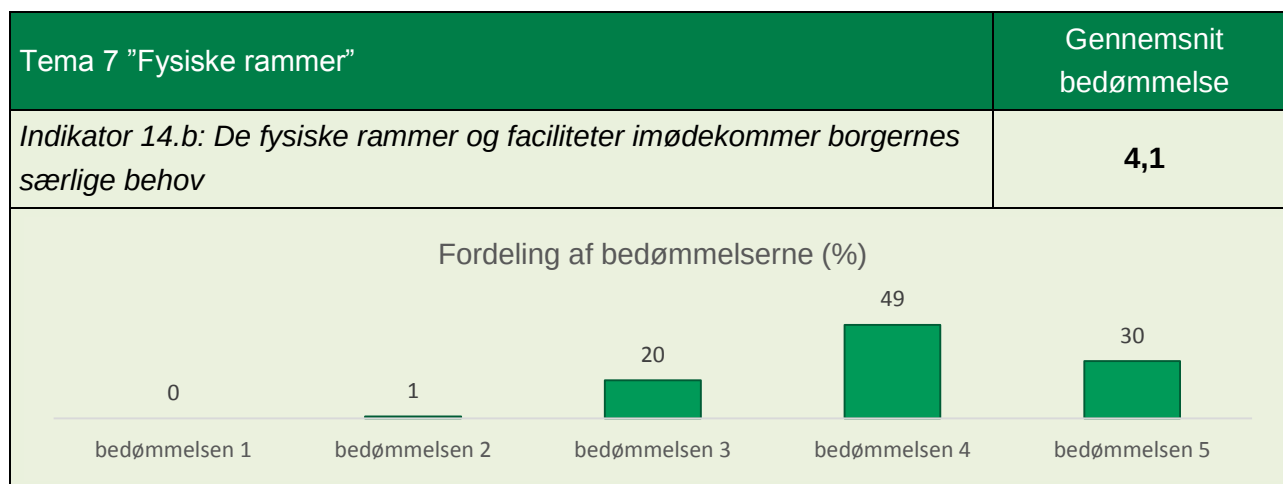
I forhold til børnenes trivsel med de fysiske rammer i tilbuddene er det Socialtilsyn Hovedstadens vurdering, at tilbuddene har en ganske høj kvalitet. Tilsynskonsulenterne giver i fokusgruppe-interview udtryk for, at det er i bedømmelsen af kvaliteten i det enkelte tilbud er vigtigt at lytte til børnenes egne udsagn og at se efter tegn på, at tilbuddene i deres indretning af lokalerne har taget højde for børnenes særlige behov og ønsker og tilbuddets formål. Som det fremgår af tabel 30, dækker gennemsnitsbedømmelsen over, at børnene i 16 % af tilbuddene kun i gennemsnitlig grad trives med rammerne, og 1 % trives kun i lav grad. Udenomsarealer og beliggenhed spiller også en vis grad i børnenes oplevelser af tilbuddets fysiske rammer.

Tabel 30. Gennemsnitlig bedømmelse af **indikator 14.a** i børne- og ungetilbud



En lav bedømmelsen i forhold til børnenes trivsel med de fysiske rammer vil typisk også afspejle sig i en lav bedømmelse i forhold til indikator 14.b., der er udtryk for en mere faglig vurdering af, hvorvidt de fysiske rammer og faciliteter imødekommer børnenes særlige behov. De to grafer i hhv. tabel 30 og 31 er da også ganske ens.

Tabel 31. Gennemsnitlig bedømmelse af **indikator 14.b** i børne- og ungetilbud



Eksempel 6: Tilbud med et trist udtryk i fysiske rammer

Tilbuddet er i forbindelse med regodkendelsen blevet bedømt med scoren 3 ud af 5 i indikator 14.b.

Tilsynskonsulenten lægger vægt på egne observationer under rundvisningen på tilbuddet, hvis fysiske rammer bærer præg af, at ejendommen er opført omkring 1985 og ikke siden moderniseret. Alle beboere har eget værelse, som efter lederens opfattelse er indrettet i overensstemmelse med deres ønsker og behov. Nogle få beboere har mange ting og personlige ejendele i værelset, men hovedparten af beboerne har ikke mange ejendele og visse kun en seng, hvilket kunne hænge sammen med børnenes nedsatte funktionsniveau. Flere steder observerede Socialtilsynet toilet- og badeforhold, som må betegnes som utidssvarende og nedslidte. Fællesrummene var indrettet spartansk og med forskellige typer sofaer og reoler/tv-borde, som gav tilbuddet et noget institutionsagtigt og uharmonisk præg. Udendørsarealerne fremstod pæne og velholdte og med forskellige små legepladser og aktivitetsområder.

Kvalitet i børne- og ungetilbuddene:

Tilbuddenes kompetencer i forhold til at varetage opgaven

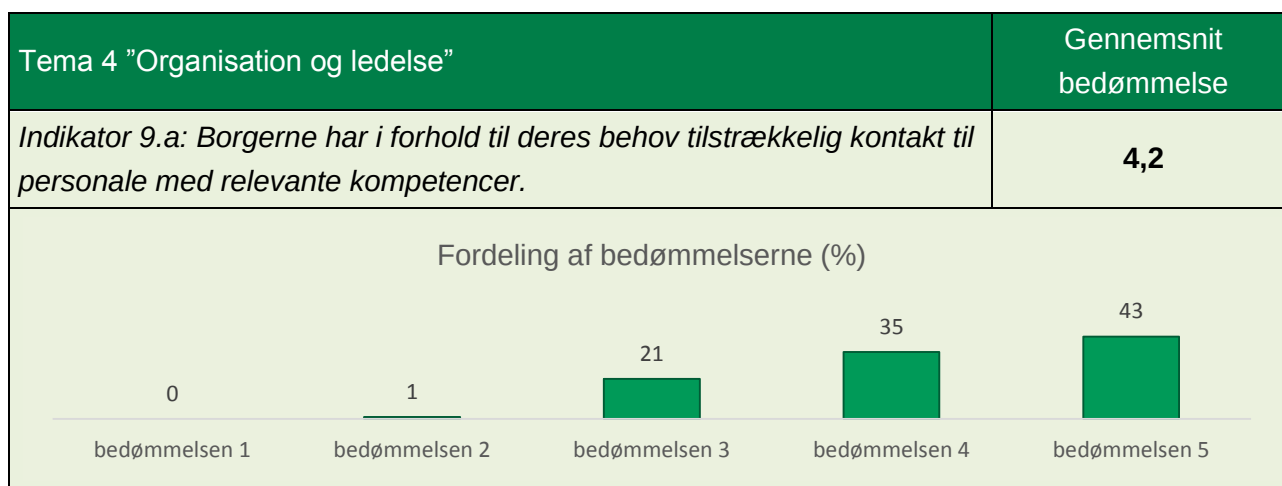
En væsentlig forudsætning for kvaliteten af sociale tilbud er en hensigtsmæssig organisering, en kompetent og ansvarlig ledelse, og at medarbejderne har de nødvendige kompetencer, dvs. uddannelse, erfaring og viden i forhold til målgruppen. Til at vurdere kvaliteten på disse parametre, har vi valgt at se på indikatorbedømmelser fra Kvalitetsmodellen, som omhandler børnenes kontakt til kompetent personale, og hvorvidt samspillet imellem dem afspejler medarbejdernes kompetencer.

Socialtilsyn Hovedstaden vurderer, at tilbuddene på børn- og ungeområdet generelt har en ansvarlig ledelse og organisation, der er i stand til at tilrettelægge arbejdet således, at børnene har tilstrækkelig kontakt til personale med relevante kompetencer.

Dette kommer til udtryk i tabel 32, hvoraf det fremgår, at tilbuddene gennemsnitligt set har fået bedømmelsen 4,2 ud af 5 vedr. børnenes kontakt til kompetent personale.

Tilsynskonsulenterne forklarer i fokusgruppeinterviewet, at der kan være kvalitetsmangler i visse tilbud i forhold til at sikre en stabil medarbejdergruppe og i forhold til at sikre, at der altid er medarbejdere med de rette kompetencer til stede i tilbuddet. Endelig kan der på individniveau ind i mellem opleves kvalitetsmangler i forhold til børn og unge med helt særlige behov, som ikke synes at kunne rummes inden for de personalekompetencer, der er til stede i tilbuddet, og med de metoder, der praktiseres.

Tabel 32. Gennemsnitlig bedømmelse af **indikator 9.a** hos børne- og ungetilbud



Indikatoren har tæt forbindelse til nedenstående indikator 10.b., som viser, at de relevante kompetencer er afspejlet i medarbejdernes samspil med børnene. Tilsynskonsulenterne giver i fokusgruppeinterviewet udtryk for, at det kan være vanskeligt at forholde sig til samspillet imellem et barn og en medarbejder under et tilsynsbesøg, hvor medarbejderen er klar over, at han eller hun

bliver observeret. Tilsynskonsulenterne forsøger derfor at belyse indikatoren på forskellig vis ved for eksempel at se på dagbogsnotater og bemærke omgangstonen i huset under tilsynsbesøget. Tilsynskonsulenterne lægger i bedømmelserne ikke kun vægt på medarbejdernes faglige kompetencer, men også på deres mere personlige og relationelle kompetencer, som meget ofte af børnene selv er de kompetencer, der bliver værdsat mest.

Tabel 33. Gennemsnitlig bedømmelse af **indikator 10.b** hos børne- og ungetilbud

Tema 4 "Organisation og ledelse"	Gennemsnit bedømmelse												
<i>Indikator 10.b: Det er afspejlet i medarbejdernes samspil med borgerne, at medarbejderne har relevante kompetencer.</i>	4,3												
Fordeling af bedømmelserne (%) <table border="1"> <thead> <tr> <th>Bedømmelsen</th> <th>Procent (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>bedømmelsen 1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>bedømmelsen 2</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>bedømmelsen 3</td> <td>14</td> </tr> <tr> <td>bedømmelsen 4</td> <td>41</td> </tr> <tr> <td>bedømmelsen 5</td> <td>44</td> </tr> </tbody> </table>		Bedømmelsen	Procent (%)	bedømmelsen 1	1	bedømmelsen 2	0	bedømmelsen 3	14	bedømmelsen 4	41	bedømmelsen 5	44
Bedømmelsen	Procent (%)												
bedømmelsen 1	1												
bedømmelsen 2	0												
bedømmelsen 3	14												
bedømmelsen 4	41												
bedømmelsen 5	44												

Socialtilsyn Hovedstaden konkluderer samlet set, at tilbuddene på børn- og ungeområdet har fagligt dygtige og engagerede medarbejdere, der kan redegøre for tilbuddets metoder og tilgange. Socialtilsynet oplever dog, at visse tilbud har udfordringer med sygefravær og/eller personaleomsætningen, hvilket sætter sit præg på børnene og på deres oplevelser af medarbejdernes kendskab til lige netop deres behov og vanskeligheder. Socialtilsynet oplever endvidere, at der ikke altid er overensstemmelse mellem et tilbuds godkendte målgruppe og så de børn og unge, der faktisk opholder sig i tilbuddet, og det resulterer ofte i, at medarbejdernes formelle kompetencer og viden ikke er tilstrækkelige og tilbuddets praktiserede metoder ikke er velegnede.

Kvaliteten i plejefamilier

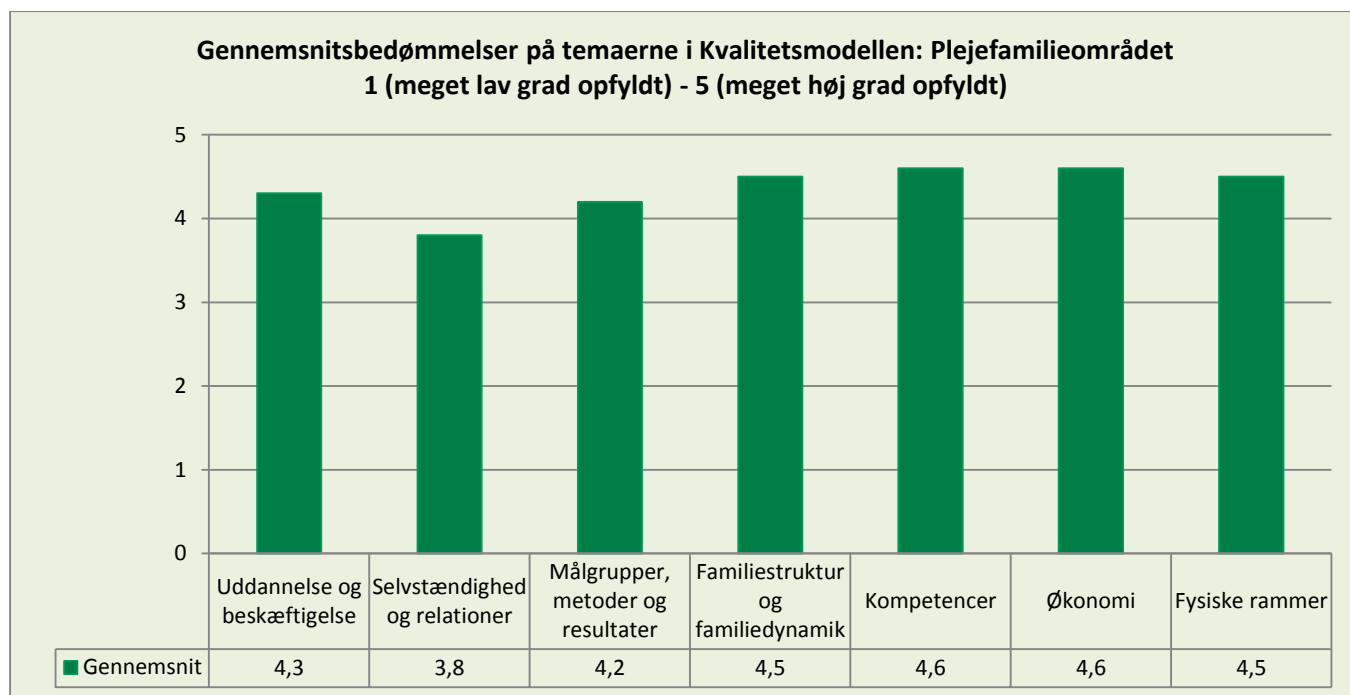
Socialtilsyn Hovedstaden konkluderer, at de omkring 1000 plejefamilier i regionen generelt har en høj kvalitet, og leverer en betydningsfuld indsats, der skaber udvikling for plejebarnet/plejebørnene.

Socialtilsynet har på baggrund af gennemgangen af regodkendelserne på plejefamilieområdet gjort sig følgende observationer:

- 90% af plejefamilierne bliver af socialtilsynet kvalitetsbedømt til i høj grad/meget høj grad at anerkende og respektere barnet, og 88% af plejefamilierne til i høj grad/meget høj grad at skabe et trygt miljø, hvor barnet trives.
- Plejefamilierne gør en stor indsats for at støtte plejebarnet i at danne sociale relationer, opnå venskaber, og indgå i både familiens og omgangskredens sammenhold. Det er dog ikke altid at indsatsen lykkes, idet nogle plejebørns vanskeligheder gør det svært for barnet at etablere venskaber og opretholde disse. I andre tilfælde kan plejefamilien have så stor fokus på trivsel i familien, at fokus på at træne barnet i udgående aktiviteter og i et skabe et netværk bliver nedprioriteret.
- Plejefamilierne tilbyder stabile rammer og vilkår i forhold til de fysiske rammer og økonomisk stabilitet. Det er ikke alle plejebørn, som har eget værelse, men størstedelen af børn over spædbarnsalderen har og er selv med til at indrette det.
- Mange aflastningsbørn tilbydes dog ikke eget værelse, og det kan ifølge tilsynskonsulenterne påvirke barnets trivsel, idet også aflastningsbørn giver udtryk for et behov for privatliv og mulighed for at trække sig tilbage.
- Plejefamilierne guider og motiverer plejebarnet til at komme i skole, og sikrer en forudsigelig og tryk hverdag.
- Plejefamilierne har generelt de nødvendige kompetencer for at drage omsorg om plejebarnets særlige behov og opdragelse. Men en del familier fortæller til tilsynskonsulenterne, at de har svært at få den ønskede efteruddannelse eller supervision fra kommunen, så nogle gange betaler de selv for den. Ligeledes fortæller nogle kommuner, at de oplever plejefamilier, som ikke deltager i de lovpligtige opfølgningsskure, eller at kun den ene plejeforælder som deltager.
- Selv om en stor del af plejefamilierne ikke kan redegøre for de konkrete indsatsmål for barnets anbringelse, så ved de, hvad de skal arbejde med og samarbejder aktivt med barnets sagsbehandler. Et stigende antal plejefamilier fortæller i 2015, at de i forhold til 2014 nu er begyndt at modtage handleplaner fra handlekommunen som følge af, at socialtilsynet har efterspurgt den og gjort plejefamilierne opmærksomme på planens betydning for deres arbejde.

Nedenstående diagram viser resultatet af gennemsnitsbedømmelserne på plejefamilieområdet fordelt på de syv temaer i Kvalitetsmodellen. Gennemsnittet er beregnet på samtlige regodkendelser i 2014 og 2015.

Diagram 4. Gennemsnit af regodkendelsesbedømmelser foretaget i 2014 og 2015 på plejefamilieområdet, fordelt på temaerne i Kvalitetsmodellen



Bedømmelse af kvaliteten ud fra udvalgte indikatorer

Som beskrevet i metodeafsnittet, så har de fem socialtilsyn valgt, at socialtilsynenes generelle overvejelser om kvaliteten hos plejefamilierne skal belyses delvis fra fokusgruppeinterview med tilsynskonsulenterne, og delvis med udgangspunkt i udvalgte indikatorer fra Kvalitetsmodellen.

Med udgangspunkt i udvalgte indikatorer, belyser Socialtilsyn Hovedstaden den generelle kvalitet hos plejefamilierne i fire underafsnit:

1. Plejebarnets skolegang og fritidsliv
2. Plejebarnets trivsel og udvikling
3. Plejefamiliens opgavevaretagelse i forhold til at tilbyde stabile rammer og vilkår
4. Plejefamiliens kompetencer for at varetage opgaven

Kvalitet i plejefamilierne: Plejebarnets skolegang og fritidsliv

Et centralt formål med anbringelse af børn og unge i pleje, er at understøtte deres skolegang, eventuel beskæftigelse, og sociale relationer og aktiviteter. Det er derfor væsentligt, at plejefamilierne er fokuseret på denne indsats, og sikrer at børnene ikke blot får en god skolegang, men også inkluderes i sociale netværk såsom fritidsaktiviteter. Plejefamilierne skal indgå aktivt i samarbejde med skolen, plejebarnets egen familie eller andre netværk, der er med til at sikre at barnet får styrket sine sociale kompetencer og selvstændighed.

Socialtilsyn Hovedstaden har valgt at belyse kvaliteten hos plejefamilierne i forhold til barnets skolegang og fritid ud fra udvalgte indikator-bedømmelse fra Kvalitetsmodellen. Bedømmelserne beror på regodkendelser i 2014 og 2015, hvor plejefamilierne er blevet kvalitetsbedømt på en skala fra 1 til 5.

Uddannelse og beskæftigelse

Plejefamilien skal understøtte plejebarnets skolegang og mulighed for at gennemføre en uddannelse. Til at belyse emnet, har vi valgt at se på, hvorvidt plejebarnet er tilknyttet et undervisnings- eller dagtilbud, og om plejebarnet har et stabilt fremmøde.

Tabel 34. Gennemsnitlig bedømmelse af **indikator 1.a** på plejefamilieområdet

Tema 1 "Uddannelse og beskæftigelse"		Gennemsnit bedømmelse
Indikator 1.a: Barnet er i dagtilbud eller opfylder undervisningspligten ved at gennemføre et grundskoletilbud med undervisning fra børnehaveklasse til 9. klasse.		4,3
Fordeling af bedømmelserne (%)		
1	0	14
bedømmelsen 1	bedømmelsen 2	bedømmelsen 3
		41
		44
		bedømmelsen 4
		bedømmelsen 5

Tabel 35. Gennemsnitlig bedømmelse af **indikator 1.b** på plejefamilieområdet

Tema 1 "Uddannelse og beskæftigelse"	Gennemsnit bedømmelse												
Indikator 1.b: Barnet har et stabilt fremmøde i sit dagtilbud, undervisningstilbud eller uddannelsesstilbud	4,3												
Fordeling af bedømmelserne (%) <table border="1"> <thead> <tr> <th>Bedømmelsen</th> <th>Procent (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>bedømmelsen 1</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>bedømmelsen 2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>bedømmelsen 3</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>bedømmelsen 4</td> <td>18</td> </tr> <tr> <td>bedømmelsen 5</td> <td>64</td> </tr> </tbody> </table>		Bedømmelsen	Procent (%)	bedømmelsen 1	8	bedømmelsen 2	3	bedømmelsen 3	8	bedømmelsen 4	18	bedømmelsen 5	64
Bedømmelsen	Procent (%)												
bedømmelsen 1	8												
bedømmelsen 2	3												
bedømmelsen 3	8												
bedømmelsen 4	18												
bedømmelsen 5	64												

Ovenstående tabeller viser, at plejebørnene i langt overvejende grad er i enten et dagtilbud eller i et grundskoletilbud, og at de har et stabilt fremmøde. Tilsynskonsulenterne bekræfter i fokusgruppeinterview, at det er deres oplevelse, at plejefamilierne yder en stor indsats for at få plejebørnene i skole og understøtte deres uddannelsesmuligheder. Plejefamilierne er bevidste om deres egen rolle og er rigtig gode til at få børnene af sted i skole.

En gennemsnitlig bedømmelse på 4,3 ud af 5 skal ses i lyset af, at der er tilfælde, hvor plejefamilien ikke opfylder indikatorerne, men hvor dette ikke nødvendigvis er udtryk for lav kvalitet. Der kan være tale om følgende omstændigheder:

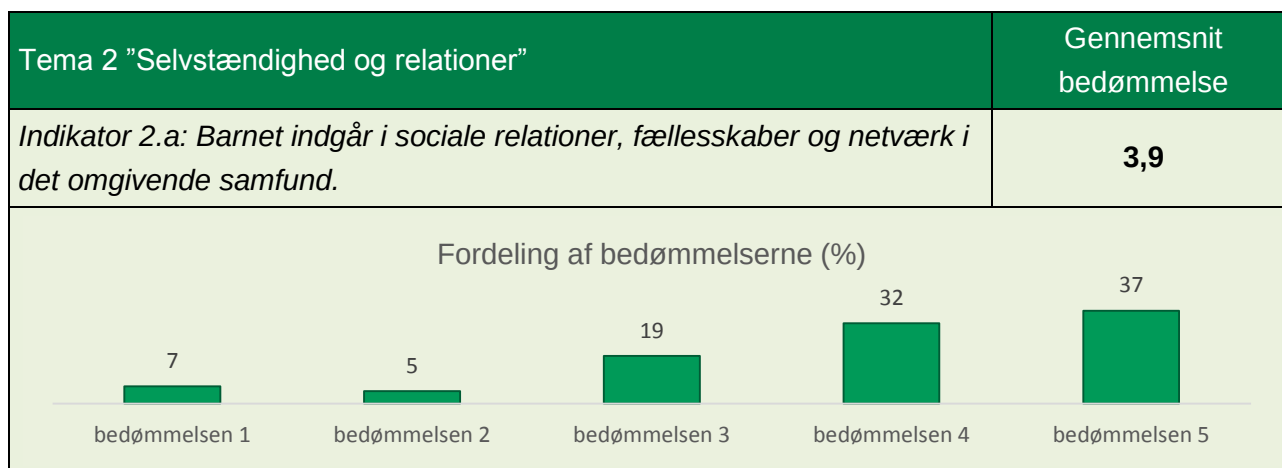
- Plejefamilier med børn under eller over den skolepligtige alder bedømmes lavt på indikatoren, om hvorvidt barnet opfylder undervisningspligten.¹⁴
- Nogle børn starter ikke i skole umiddelbart efter en anbringelse, idet de ikke magter det og først skal falde til i deres plejefamilie.
- Svært handicappede børn, som ikke kan deltage i et undervisningstilbud

Selvstændighed og relationer

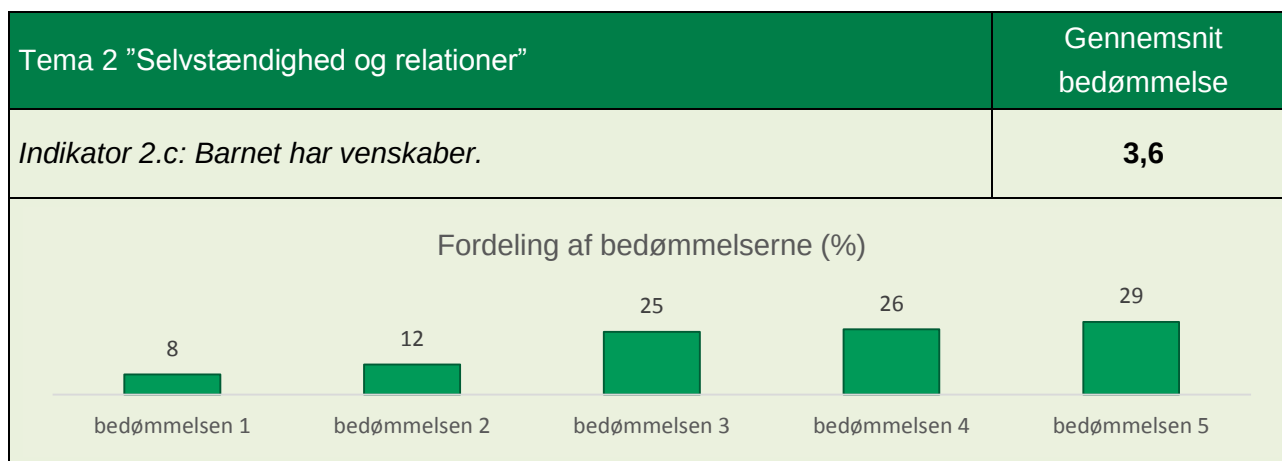
Det er vigtigt, at plejefamilierne medvirker til, at plejebarnet får mulighed for personlig udvikling og aktiv deltagelse i relationer og fællesskaber, så barnet får opbygget sociale kompetencer til at leve et selvstændigt voksenliv. Nedenstående tabeller viser, at plejebørn i høj grad indgår i sociale relationer, fællesskaber og netværk, med i lidt lavere grad har egentlige venskaber.

¹⁴ Socialstyrelsen har i 2015 fastslået, at selv om plejefamilien ikke har nogen mulighed for at opfylde kriteriet, eks. hvis de har børn uden for den skolepligtige alder, skal indikatoren bedømmes ud fra ordlyden.

Tabel 36. Gennemsnitlig bedømmelse af **indikator 2.a** på plejefamilieområdet



Tabel 37. Gennemsnitlig bedømmelse af **indikator 2.c** på plejefamilieområdet



Tilsynskonsulenterne bekræfter i fokusgruppeinterviewet, at bedømmelserne svarer til deres oplevelser under tilsyn. Den gennemsnitlige bedømmelsen skal ses i lyset af, at en del plejebørn er så små, at det ikke giver mening at tale om, at barnet har netværk eller egentlige venskaber. En lav bedømmelse i indikator 2.a. og 2.c er derfor ifølge tilsynskonsulenterne ikke nødvendigvis udtryk for, at plejefamilien ikke forsøger at hjælpe plejebarnet i at indgå i sociale relationer og i at få venner, men kan være et udtryk for enten barnets alder eller særlige vanskeligheder. Der er dog nogle plejefamilier, hvor indsatsen for, at barnets trives i familien, sker på bekostning af fokus på udgående aktiviteter. Det har i ét tilfælde i 2015 resulteret i et påbud til plejefamilien.

Kvalitet i plejefamilierne:

Plejebarnets trivsel og udvikling

En væsentlig forudsætning for, at barnet udvikler sig i den ønskede retning, er, at barnet trives og bliver mødt med respekt og anerkendelse af plejefamilien. Plejefamilien skal sikre, at barnet bliver medinddraget i og har indflydelse sin egen hverdag og i de beslutninger, der påvirker barnets liv.

Socialtilsyn Hovedstaden har valgt at belyse kvaliteten hos plejefamilierne i forhold til barnets trivsel, ud fra udvalgte indikatorbedømmelser fra Kvalitetsmodellen. Bedømmelserne baserer sig på regodkendelser i 2014 og 2015, hvor plejefamilierne er blevet bedømt på en skala fra 1 til 5.

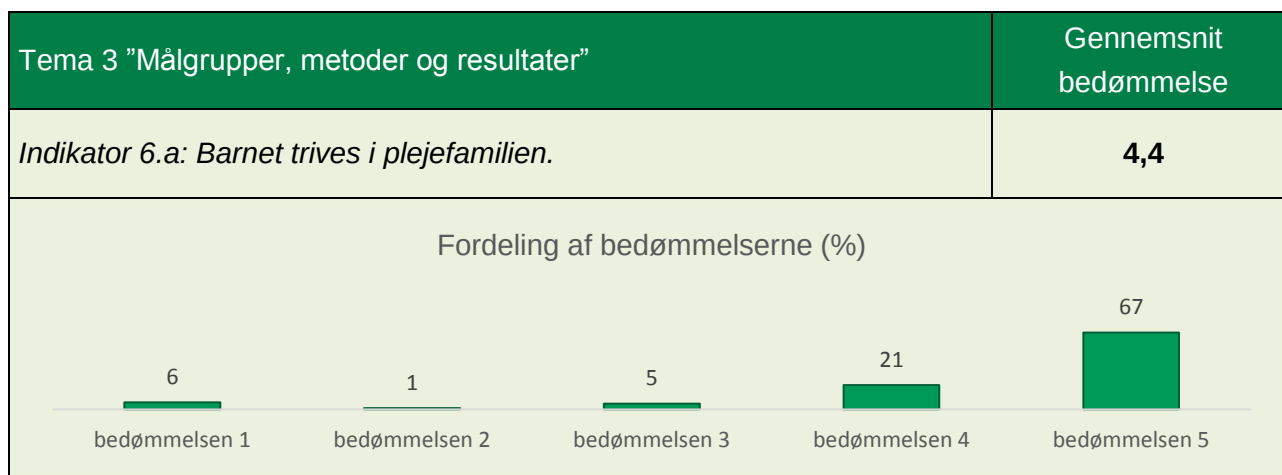
Tabel 38 viser, at plejebarnet i 90% af plejefamilierne i meget høj grad bliver hørt, respekteret og anerkendt. Tilsynskonsulenterne fortæller, at det er deres helt overvejende indtryk, at plejefamilierne er omhyggelige og omsorgsfulde i deres samtaler med børnene om børnenes vanskeligheder og forhold hos biologiske forældre, og om børnenes fremtid mv. Plejefamilierne har forståelse for de vanskeligheder, plejebørnene har haft i deres opvækst, og socialtilsynet oplever generelt, at familierne er meget opmærksomme på plejebørnenes behov på en måde, så plejebørnene føler sig medinddraget i familien og i dagligdags beslutninger.

Socialtilsyn Hovedstaden konkluderer samtidig, at hovedparten af plejefamilierne i høj grad eller meget høj grad sikrer barnets trivsel. Plejefamilierne er med til at skabe trygge og forudsigelige miljøer, hvor barnet kender rammerne, og de lytter anerkendende til barnets ønsker, herunder eksempelvis vedrørende regler om sengetid. Tilsynskonsulenterne fortæller, at børnene selv giver udtryk for, at de er glade for være hos familien. Selv i situationer, hvor det kan være svært at skulle i aflastning og væk fra sine egne forældre et par dage, så fremtræder barnet glad for sine aflastningsfamilie og tryk i relationen.

Tabel 38. Gennemsnitlig bedømmelse af **indikator 5.a** på plejefamilieområdet

Tema 3 "Målgrupper, metoder og resultater"	Gennemsnit bedømmelse
Indikator 5.a: Barnet bliver hørt, respekteret og anerkendt af plejefamilien.	4,5
Fordeling af bedømmelserne (%) 	
bedømmelsen 1	5
bedømmelsen 2	1
bedømmelsen 3	4
bedømmelsen 4	20
bedømmelsen 5	70

Tabel 39. Gennemsnitlig bedømmelse af **indikator 6.a** på plejefamilieområdet



Eksempel 7: Når plejebarnet er kommet i trivsel og er glad

Plejefamiliekonsulenten i kommunen fortæller, at barnet har ganske massive vanskeligheder, men har fået det meget bedre den sidste tid. Plejebarnet er ifølge plejefamiliekonsulenten meget velplaceret hos plejemor, som gør et stort arbejde for at få barnet i trivsel, og som er god til at skabe et trygt og forudsigeligt miljø.

Barnet selv fortæller til tilsynskonsulenten, at hun er glad for at komme hos plejemor: Plejemor er sød, og de laver sjove ting sammen. Nogen gange spiller de spil, og så vinder barnet. Plejemor er sød og rar og skælder ikke ud, men er nogen gange lidt fjollet. Barnet kan godt finde på at drille plejemor ved at kalde hende for bedstemor, men hun bliver ikke sur.

Kvalitet i plejefamilierne:

Plejefamiliens evne til at skabe stabile rammer og vilkår

Socialtilsyn Hovedstaden har valgt at belyse plejefamiliers evner til at skabe stabile rammer og vilkår med udgangspunkt i udvalgte indikatorbedømmelser fra Kvalitetsmodellen. De vedrører familiens overskud til at varetage opgaven – heri om familiestrukturen og familiedynamikken er befordrende for, at plejefamilien kan evne at påtage sig opgaven. Indikatorerne vedrører endvidere plejefamiliens økonomiske forhold og barnets trivsel i de fysiske rammer.

Plejefamilierne er på de udvalgte indikatorer fra Kvalitetsmodellen alle blevet bedømt på en kvalitetsskala fra 1 – 5, hvor af 1 er meget lav grad opfyldt og 5 er i meget høj grad opfyldt. Bedømmelserne beror på godkendelserne af alle plejefamilier i 2014 og 2015.

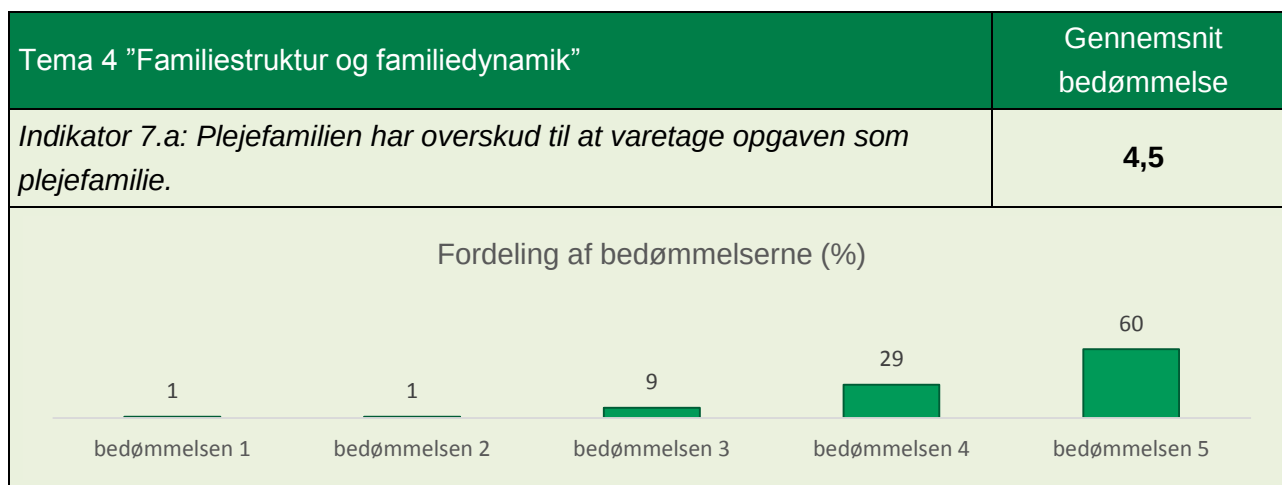
Familiestruktur og familiedynamik

Temaet om Familiestruktur og familiedynamik i Kvalitetsmodellen har fokus på, om plejefamilien har overskud til at give barnet en stabil opvækst og et trygt omsorgsmiljø. Samspillet i familien er afgørende for barnets videre trivsel og udviklingsmuligheder, og derfor omfatter temaet også fokus på samspils- og kommunikationsforholdet i familien samt støtte fra familiens nærmiljø.

Tabel 40 viser, at plejefamilierne gennemsnitligt vurderes i ganske høj grad at have overskud til at varetage opgaven som plejefamilie. Tilsynskonsulenterne bekræfter i fokusgruppeinterview, at 4,5 ud af 5 som en gennemsnitlig bedømmelse svarer til deres oplevelser.

Plejefamilierne indretter i høj grad deres liv og prioriterer deres tid for at tilbyde plejebarnet en stabil og tryk tilværelse. Der hersker i plejefamilierne en omgangstone, der er præget af værdier som respekt og inddragelse uanset barnets særlige behov. I de tilfælde, hvor bedømmelsen er lav, er der typisk tale om, at der er særlige forhold i plejefamilien, der aktuelt påvirker familiens overskud. Der kan være tale om sygdom, skilsmisse, dødsfald eller særlige behov hos plejefamiliens egne børn. Socialtilsyn Hovedstaden foretager i sådanne situationer altid en konkret vurdering af, om forholdene i familien skal føre til, at godkendelsen som plejefamilie skal bringes til ophør. At en familie rammes af dødsfald, eller at den ene plejeforælder f.eks. mister sit job er dog ikke altid ensbetydende med, at familien ikke i samlet set er i stand til at drage omsorg for og støtte til plejebarnet, men forholdene kommer til udtryk som en lav bedømmelse af kvaliteten her og nu i tilsynsrapporten og indgår som en væsentlig del af vurderingen af familiens samlede kvalitet.

Tabel 40. Gennemsnitlig bedømmelse af **indikator 7.a** på plejefamilieområdet



Økonomi

En stabil økonomi i plejefamilien er vigtig for at kunne sikre stabile fysiske rammer for plejebarnet og et liv svarende til barnets jævnaldrende kammerater. Temaet økonomi indeholder kun én indikator, som nedenstående tabel viser den gennemsnitlige bedømmelse af baseret på godkendelserne af alle plejefamilierne.

Tabel 41. Gennemsnitlig bedømmelse af **indikator 9.a** på plejefamilieområdet



Tabel 41 viser, at plejefamilierne generelt leverer en høj kvalitet i forhold til temaet "Økonomi", og den pågældende indikator. Tilsynskonsulenterne bekræfter i fokusgruppeinterview, at den høje gennemsnitlige bedømmelse svarer til deres observationer ude i plejefamilierne og gennemgang af familiernes årsopgørelser og budget. Det er ikke nødvendigvis størrelsen på familiens rådighedsbeløb, som er afgørende, men forvaltningen af deres samlede økonomi, og at der ikke er risiko for en pludselig ændring i familiens økonomi til skade for plejebarnets ophold i familien.

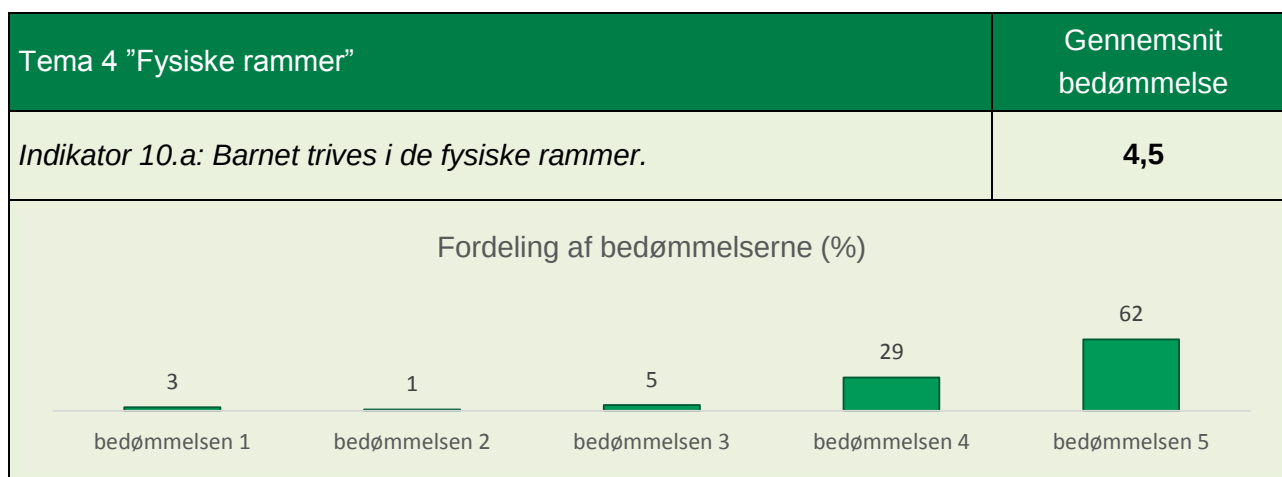
Socialtilsyn Hovedstadens erfaringer viser, at det sjældent er de økonomiske forhold i plejefamilien alene, der fører til fratagelse af godkendelsen, men en helhedsvurdering, hvor også økonomi kan spille en rolle. Det er f.eks. sket i en sag, hvor familien havde en ganske stor gæld, som de ikke nærmere kunne redegøre for, og som påvirkede familien på flere måder.

Fysiske rammer

Det er vigtigt at plejefamiliens bolig kan rumme et plejebarn, og at omgivelserne og faciliteterne giver barnet muligheder for udfoldelse og tilgodeser dets særlige behov. Samtidig skal rammerne sikre barnets ret til privatliv og mulighed for at opretholde sociale relationer og netværk.

Tabel 42 viser, at langt hovedparten af plejebørn trives i de fysiske rammer i plejefamilien.

Tabel 42. Gennemsnitlig bedømmelse af **indikator 10.a** på plejefamilieområdet



En høj bedømmelse i indikator 10.a. er ikke altid ensbetydende med, at barnet har eget værelse, men at de fysiske rammer er befordrende for barnets trivsel i forhold til dets alder og særlige behov. Spædbørn sover for eksempel ofte hos plejeforældrene, men som de bliver større, er det vigtigt, at de kan trække sig tilbage, have venner på besøg, og har ret til et privatliv.

Et element i bedømmelserne er også, at plejebarnet er medinddraget i at indrette eget værelse og får lov at sætte sit eget personlige præg herpå.

I forhold til aflastningsbørn beretter tilsynskonsulenterne imidlertid, at det er de færreste børn, der har eget værelse. Dette kan påvirke plejebarnets oplevelse af trivsel og dermed bedømmelsen af kvaliteten i familien, da også aflastningsbørn giver udtryk for et behov for privatliv og en mulighed for at kunne trække tilbage efter behov.

Kvalitet i plejefamilierne:

Plejefamiliens kompetencer til at varetage opgaven

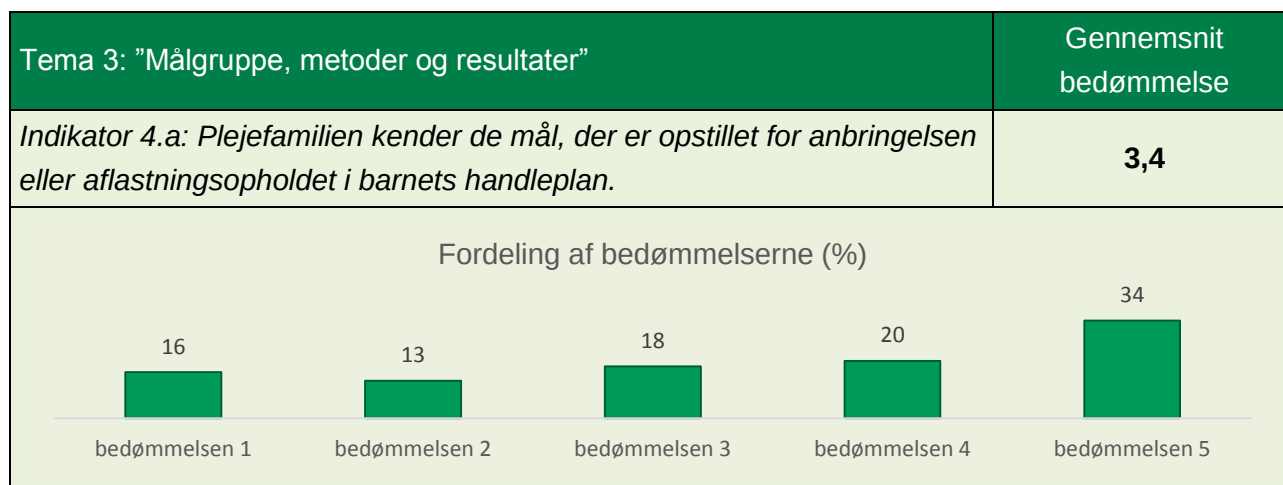
Med udgangspunkt i udvalgte indikatorer fra Kvalitetsmodellen belyser vi kvaliteten i forhold til plejefamiliens kompetencer ud fra gennemsnitsbedømmelsen på indikatorerne. Bedømmelserne er baseret på regodkendelserne i 2014 og 2015, og Socialtilsyn Hovedstaden konkluderer, at plejefamilierne leverer en høj kvalitet, selv om de ikke altid kender indsatsmålene for barnets anbringelse. Socialtilsynet konkluderer endvidere, at mange plejefamilier har svært ved at få den nødvendige efteruddannelse og supervision fra egen kommune.

Målgruppe, metoder og resultater

Temaet om målgruppe, metoder og resultater er et tema med stort fokus. Det er afgørende for plejebarnet, at plejefamiliens indsats understøtter og bidrager til barnets trivsel og den ønskede udvikling. Derfor er det også væsentligt, at plejefamilien kan redegøre for, hvad barnets behov er, hvordan plejefamilien imødekommer dem og bidrager til, at de mål, som er opstillet for barnets udvikling og trivsel, opnås.

Tabel 43 viser, at 54% af plejefamilierne i høj grad/i meget høj grad kender de mål, der er opstillet for anbringelsen eller aflastningsopholdet, og at 29% slet ikke kender dem. Tilsynskonsulenterne fortæller, at selv om familierne ikke har fået udleveret en handleplan fra kommunen, så har de et godt samarbejde med barnets sagsbehandler, og leverer den korrekte indsats.

Tabel 43. Gennemsnitlig bedømmelse af **indikator 4.a** på plejefamilieområdet



Tabel 44. Gennemsnitlig bedømmelse af **indikator 4.b** på plejefamilieområdet

Tema 3: "Målgruppe, metoder og resultater"	Gennemsnit bedømmelse												
Indikator 4.b: Plejefamilien kan redegøre for, hvordan de understøtter opfyldelsen af de mål, der er opstillet for barnets anbringelse eller aflastningsophold i plejefamilien.	4,0												
Fordeling af bedømmelserne (%) <table border="1"> <thead> <tr> <th>Bedømmelsen</th> <th>Procent (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>bedømmelsen 1</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>bedømmelsen 2</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>bedømmelsen 3</td> <td>16</td> </tr> <tr> <td>bedømmelsen 4</td> <td>24</td> </tr> <tr> <td>bedømmelsen 5</td> <td>46</td> </tr> </tbody> </table>		Bedømmelsen	Procent (%)	bedømmelsen 1	8	bedømmelsen 2	6	bedømmelsen 3	16	bedømmelsen 4	24	bedømmelsen 5	46
Bedømmelsen	Procent (%)												
bedømmelsen 1	8												
bedømmelsen 2	6												
bedømmelsen 3	16												
bedømmelsen 4	24												
bedømmelsen 5	46												

I Socialtilsyn Hovedstadens årsrapport for 2014, konkluderede vi, at en relativ høj andel af plejefamilierne ikke kendte til målene for barnets anbringelse, og kun få plejefamilier havde set målene formuleret på skrift. Et år efter fortæller tilsynskonsulenterne i fokusgruppeinterview, at plejefamilierne nu i højere grad giver udtryk for at kende opgaven og at have fået tilsendt barnets handleplan, men plejefamilierne kan fortsat have svært ved at svare konkret på, hvilke mål anbringende kommune har opstillet. Nogle plejefamilier beretter dog fortsat om, at anbringende kommune ikke har udleveret en handleplan til dem i forbindelse med barnets anbringelse, eller om, at de ikke er blevet orienteret om ændringer i indsatsmålene. Enkelte plejefamilier giver udtryk for, at målene slet ikke er blevet ændret igennem en årrække.

Det er Socialtilsyn Hovedstadens oplevelse, at de fleste plejefamilier igennem det seneste år er blevet mere bevidste om betydningen af, at barnet har en handleplan med nogle beskrevne indsatsmål, ligesom de er blevet mere opmærksomme på at sikre sig supervision ved svære opgaver.

Eksempel 8: Plejefamilien arbejder konkret med barnets udvikling trods manglende handleplan.

Tilsynskonsulenten skriver: "Indikatoren bedømmes til i høj grad at være opfyldt. Der er lagt vægt, at plejefamilien trods manglende handleplan for barnet kender de overordnede mål og kan redegøre for, hvordan de arbejder med plejebarnet i forhold til f.eks. mad og skolegang. Plejefamilien oplyser, familieplejekonsulenten er ny på sagen og lige er startet med at komme i familien." (november 2015)

Kompetencer

Det er væsentligt for kvaliteten i plejefamilier, at plejefamilien har de nødvendige personlige og faglige kompetencer til at klare opgaven. Som et led heri indgår plejefamiliens kompetencer til at drage omsorg for barnets særlige behov, udvikling og opdragelse. Den gennemsnitlige bedømmelse af kvaliteten i plejefamilierne baseret på regodkendelserne viser, at plejefamilierne i langt overvejende grad besidder disse kompetencer, idet bedømmelsen ligger på 4,5 ud af 5, jf. tabel 45.

Tabel 45. Gennemsnitlig bedømmelse af **indikator 8.b** på plejefamilieområdet

Tema 5 "Kompetencer"	Gennemsnit bedømmelse												
Indikator 8.b: Plejefamilien er kompetente til at drage omsorg for barnets særlige behov, udvikling og opdragelse	4,5												
Fordeling af bedømmelserne (%) <table border="1"> <thead> <tr> <th>Bedømmelse</th> <th>Procent (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>bedømmelsen 1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>bedømmelsen 2</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>bedømmelsen 3</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>bedømmelsen 4</td> <td>28</td> </tr> <tr> <td>bedømmelsen 5</td> <td>63</td> </tr> </tbody> </table>		Bedømmelse	Procent (%)	bedømmelsen 1	2	bedømmelsen 2	1	bedømmelsen 3	6	bedømmelsen 4	28	bedømmelsen 5	63
Bedømmelse	Procent (%)												
bedømmelsen 1	2												
bedømmelsen 2	1												
bedømmelsen 3	6												
bedømmelsen 4	28												
bedømmelsen 5	63												

Tilsynskonsulenterne bekræfter i fokusgruppeinterview, at plejefamilierne har de nødvendige kompetencer for at drage omsorg om plejebarnets opdragelse og særlige behov, men de kan samtidig berette om tilfælde, hvor kompetencerne ikke helt svarer til opgavens tyngde. Nogle plejefamilier fortæller tilsynskonsulenterne, at det har taget op til et år at få den ønskede supervision fra den anbringende kommune. Socialtilsynet hører dog også fra nogle handlekommuner, at plejefamilier ikke prioriterer at deltage i de lovpligtige to-dages kursus om året.

Eksempel 9: Plejefamilien mangler mere viden om barnet

Tilsynskonsulenten skriver: "Plejefamilien er tydelig i dialog med [navn] for at sikre, at han ikke bliver utryg. De er kompetente til at yde basal omsorg og lave en struktur, som giver [plejebarnets navn] ro til at trives. Plejemor ringer efter behov til familieplejekonsulent for råd og vejledning. Plejefamilien ses i høj grad at kunne drage basal omsorg, men har brug for mere viden i forhold til at møde et barn med tilknytningsvanskeligheder. [...] De frustreres for ofte og deres grundlæggende følelsesniveau er dagligt påvirket på grund af tvivl og manglende forståelse for barnets reaktioner."

3. Socialtilsyn Hovedstadens virke i året

Dette kapitel giver et overblik over Socialtilsyn Hovedstadens produktion i form af gennemførte driftsorienterede tilsyn, regodkendelsestilsyn, sanktioner, tilbagekaldelse af godkendelser, samt godkendelser af nye tilbud og plejefamilier. Årets virke inkluderer også andre aktiviteter, socialtilsynet har varetaget, så som grundkursus til plejefamilier, dialogmøder og fællesmøder afholdt af socialtilsynet. Endeligt indeholder kapitlet et afsnit om indberettede magtanvendelser og henvendelser om bekymrende forhold, som socialtilsynet har modtaget i 2015 (i daglig tale benævnt whistleblows).

Således er kapitlet opdelt i følgende afsnit:

- Regodkendelsesopgaven 2014-2015
- Tilsyn og tilsynsbesøg
- Vilkår, påbud og skærpede tilsyn
- Tilbagekaldte godkendelse
- Godkendelse af nye tilbud og plejefamilier
- Indberettede magtanvendelser
- Henvendelser om bekymrende forhold ("whistleblower-ordningen")
- Aktiviteter – temadage og fællesmøder afholdt af socialtilsynet.

Metode benyttet til at udtrække data om årets tilsyn

Data er udtrukket fra det socialtilsynenes fælles it-system "Tilsyn.dk", hvor de fem socialtilsyn i samarbejde med Socialstyrelsen er blevet enige om, hvordan data skal opgøres. Således kan produktionsdata i de fem socialtilsyns årsrapporter sammenlignes på tværs og samlet danne et overblik over antal tilbud og tilsyn i Danmark.

"Tilsyn.dk" er det fælles tilsynssystem, som alle fem socialtilsyn benytter. Kvalitetsbedømmelserne og tilsynsrapporterne skrives i "Tilsyn.dk", og konklusionerne fra tilsynsrapporten bliver offentliggjort på den nationale opslagsportal over tilbud og plejefamilier, Tilbudsportalen.

Et tilsyn er gennemført, når tilsynskonsulenten afslutter tilsynet i "Tilsyn.dk" og sender den færdige rapport til tilbuddet samt via it-systemet sender konklusionerne til Tilbudsportalen. I nærværende årsrapport vil det være datoen for afslutning af tilsyn, der afgør, hvornår tilsynet er gennemført, og således ikke datoen for selve tilsynsbesøget. Et færdigt tilsyn kan indeholde flere tilsynsbesøg – enten fordi, det har været skønnet nødvendigt at aflægge tilbuddet eller plejefamilien flere besøg, eller fordi tilbuddet består af mange afdelinger beliggende på forskellige adresser.

Regodkendelser af eksisterende tilbud og plejefamilier

Processen med at regodkende alle eksisterende tilbud og plejefamilier i 2014 – 2015 har været meget omfattende og lærerigt for de fem socialtilsyn og således også for Socialtilsyn Hovedstaden. For første gang kan vi nu danne os et samlet billede af kvaliteten i regionens tilbud og plejefamilier på det specialiserede socialområde. Ved udgangen af 2015 havde tilbud- og plejefamilielandskabet gennemgået en grundig og landsdækkende kvalificering. Vi ved nu præcis hvor mange tilbud og plejefamilier der er, og kan stå inde for kvaliteten i dem.

Socialtilsyn Hovedstaden har gennemført regodkendelse af 508 tilbud og 853 plejefamilier i 2014 og 2015. Antallet vil ikke kunne sammenlignes med vores totale portefølje fra starten af 2014, idet ikke alle tilbud og plejefamilier gennemførte en regodkendelsesproces¹⁵, og enkelte tilbud og plejefamilier i vores portefølje er blevet regodkendt af en andet socialtilsyn og siden hen overflyttet til Socialtilsyn Hovedstaden.

Nedenstående tabel 46 og 47 viser udviklingen i antallet af tilbud og plejefamilier i Socialtilsyn Hovedstadens ansvarsområde og vores gennemførte regodkendelser:

Tabel 46. *Udviklingen af antallet af tilbud og plejefamilier 2014 - 2015*

Tilbudstype	Overdraget 1. jan 2014 fra kommunerne ¹⁶	Opgjort ultimo 2014	Opgjort ultimo 2015
Plejefamilier	1.181	951	956
Tilbud	625	539	520
I alt	1.806	1.490	1.476

Tabel 47. *Gennemførte regodkendelser i 2014 og 2015*

Tilbudstype	Antal
Plejefamilier	853
Børne- og ungetilbud	144
Voksenteilbud	364
I alt	1.361

¹⁵ Grunde til ikke at gennemføre en regodkendelsesproces, kan blandt andet være eget ønske om ophør, dobbeltoprettelser på Tilbudsportalen, forkert antal plejefamilier oplyst af kommunerne i 2013.

¹⁶ Kilde: Dataforespørgsel fra Socialstyrelsen vedr. sagsoverdragelse 2013-2014, besvaret 3.3.2014.

Ikke alle plejefamilier og tilbud blev godkendt i forbindelse med regodkendelsesprocessen. For plejefamilierne kunne det dreje sig om helbredsgrunde, mistrivsel hos plejebarnet eller at plejefamilien samlet set ikke havde den fornødne kvalitet. For de sociale tilbud drejede det sig om manglende tillid til, at tilbuddet kunne levere den fornødne kvalitet, eller høj grad af bekymring for borgernes sikkerhed og trivsel. Det kunne være mangel på medarbejderkompetencer, dårlige fysiske rammer, eller at tilbuddet ikke ønskede at samarbejde med socialtilsynet. For en samlet oversigt over tilbud og plejefamilier, som ikke blev godkendt i 2015 og baggrunden herfor, se afsnittet om tilbagekaldte godkendelser.

Regodkendelsen var omfattende og til tider vanskelig opgave. Det var ikke kun tilbuddene og plejefamilierne, som skulle lære Kvalitetsmodellen at kende, det skulle tilsynskonsulenterne også. Organiseringen af Socialtilsyn Hovedstaden i én enhed med fire sektioner og en stab har betydet, at tilsynskonsulenterne har kunnet specialisere sig inden for hver sin målgruppe af borgere og tilbud og samtidig har haft gode muligheder for at sparre med hinanden på tværs og udvikle tilsynsfagligheden og viden. Det er vores oplevelse, at vi med regodkendelserne og den omfattende gennemgang af alle tilbud og plejefamilier har løftet kvaliteten i både tilsyn og i plejefamilier og sociale tilbud.

Tilsyn og tilsynsbesøg

I de fem socialtilsyn opererer man med to forskellige begreber – et tilsyn og et tilsynsbesøg.

Alle tilbud og plejefamilier skal hvert år have mindst ét *tilsynsbesøg* på alle afdelinger. Antallet af besøg kan variere alt efter tilbuddets størrelse (flere afdelinger), og de kan aflægges som anmeldte eller uanmeldte. Et *tilsyn* kan i mange tilfælde indeholde flere tilsynsbesøg og dækker over den fulde proces, der omfatter:

- Forberedelse af tilsynsbesøg, herunder planlægning og design af tilsynsbesøg
- Et eller flere besøg i forlængelse med hinanden og med interviews og observationer
- Udarbejdelse af tilsynsrapport med kvalitetsbedømmelser
- Udarbejdelse af en eventuel afgørelse om sanktioner, hvis tilsynet har afdækket alvorlige kvalitetsmangler
- Høringsproces, herunder eventuelle dialogmøder mellem socialtilsynet og tilbuddet
- Offentliggørelse af tilsynsrapporten på Tilbudsportalen

Det samlede antal tilsynsbesøg er således altid højere end antallet af gennemførte tilsyn. Ydermere vil besøg foretaget i slutningen af året først resultere i et gennemført tilsyn året efter, idet rapporten skal udfærdiges og i høring, inden tilsynet kan afsluttes.

Eksempel 10: Tilbud med tre afdelinger

Et botilbud til voksne med udviklingshæmning fik besøg i foråret 2015 som del af deres regodkendelse. Tilbuddet bestod af tre afdelinger, der hver fik ét besøg, men tilbuddet fik samlet set én tilsynsrapport.

Eksempel 11: Tilbud som har fået påbud

Et tilbud med én afdeling har haft tilsyn i sommeren 2015, som resulterede i udstedelse af et påbud. Påbuddet havde en frist på to måneder, hvorefter tilbuddet fik endnu et tilsyn, denne gang hvor socialtilsynet aflagde to besøg. Det vil sige at tilbuddet havde to tilsyn i 2015 og modtog to tilsynsrapporter. I alt aflagde socialtilsynet tre besøg.

Tabel 48 viser, hvor mange tilsyn socialtilsynet har færdiggjort i 2015 i forbindelse med et driftsorienteret tilsyn, uanfægtet om tilsynsbesøget lå ultimo 2014 og/eller 2015. Tabel 49 viser, hvor mange tilsynsbesøg socialtilsynet har aflagt i 2015.

Tabel 48. *Driftsorienterede tilsyn, som blev afsluttet i 2015, og rapport offentliggjort på Tilbudsportalen¹⁷*

Tilbudstype	Antal
Plejefamilier	540
Børne- og ungetilbud	117
Voksenteilbud	329
I alt	986

¹⁷ Kilde: Udtræk i Tilsyn.dk primo 2016 over samtlige tilsyn, som er afsluttet i 2015. Besøget/-ene kan have fundet sted ultimo 2014 såvel som i 2015.

Tabel 49. *Besøg i 2015 i hhv. plejefamilier og tilbud¹⁸*

Plejefamilier			
Tilsynstype	Anmeldte	Uanmeldte	I alt
Driftsorienterede tilsyn	260	24	284
Regodkendelser	748	0	748
Nygodkendelser	210	0	210
I alt	1.218	24	1.242
Tilbud			
Tilsynstype	Anmeldte	Uanmeldte	I alt
Driftsorienterede tilsyn	289	143	432
Regodkendelser	397	11	408
Nygodkendelser	27	0	27
I alt	713	154	867
Samlet antal besøg i 2015			2.109

Som det fremgår, har Socialtilsyn Hovedstaden færdiggjort 986 tilsynsrapporter i forbindelse med driftsorienterede tilsyn med fysisk besøg på tilbuddet. Ikke alle tilbud fik et driftsorienterede tilsyn i 2015, idet blev regodkendt.

Samlet set har Socialtilsyn Hovedstaden aflagt mere end 2.100 besøg i 2015. Socialtilsyn Hovedstaden har dermed levet op til reglerne i lov om socialtilsyn, hvorefter socialtilsynet skal aflægge alle tilbud og plejefamilier mindst ét tilsynsbesøg årligt og anvende både uanmeldte og anmeldte besøg.

Følgende kan konkluderes om Socialtilsyn Hovedstadens tilsynsvirke i 2015:

- Alle plejefamilier og tilbud har fået mindst ét besøg af socialtilsynet i 2015¹⁹

¹⁸ Besøget er gennemført i 2015, men enkelte tilsynsrapporter er først færdigskrevet og sendt til tilbuddet i 2016.

¹⁹ En kommune havde undladt at overdrage syv plejefamiliesager til socialtilsynet ifm. med overdragelse af tilsynsansvaret i januar 2014. Socialtilsyn Hovedstaden blev først bekendt med eksistensen af familierne ultimo 2015, og det var ikke muligt for socialtilsynet at gennemføre en regodkendelse med så kort en tidsfrist, ligesom de pågældende plejefamilier ikke havde indsendt ansøgning om regodkendelse og nødvendig dokumentation. Tre af disse familier har siden ansøgt om godkendelse og de resterende ønskede ikke at opretholde deres godkendelse.

- Socialtilsyn Hovedstaden har aflagt 2.109 besøg i 2015
- Det er en stigning på 12 % i antallet af besøg i forhold til 2014
- Tilbuddene er i gennemsnit besøgt 1,6 gange i 2015. Til sammenligning, blev tilbuddene i 2014 besøgt 1,3 gange i gennemsnit.
- Plejefamilier er i gennemsnit besøgt 1,2 gange i 2015.

Socialtilsyn Hovedstaden har derudover udført 45 såkaldte "administrative tilsyn". Det er tilsyn, hvor tilbuddet ikke er besøgt fysisk, men hvor socialtilsynet eventuelt har forholdt sig til ændringer af tilbuddets godkendelse, eller administrativt påset, at et påbud om at foretage en bestemt handling er opfyldt. Administrative tilsyn anvendes også, hvis et tilbud eller plejefamilie lukker af egen drift.

Vilkår, påbud og skærpede tilsyn

I 2015 iværksatte Socialtilsyn Hovedstaden 75 påbud i forbindelse med driftsorienterede tilsyn, hvoraf 51 af påbuddene blev meddelt i forbindelse med et skærpet tilsyn. Ligeledes udstedte socialtilsynet 297 vilkår i forbindelse med enten en regodkendelse eller nygodkendelse. Begrebsmæssigt anvendes vilkår i forbindelse med en godkendelse/regodkendelse, og påbud anvendes i forbindelse med driftsorienterede tilsyn i allerede godkendte tilbud og plejefamilier.

Vilkår

I forbindelse med regodkendelse eller nygodkendelse i 2015 betingede Socialtilsyn Hovedstaden godkendelsen af 120 tilbud og 37 plejefamilier med i alt 297 vilkår, hvor 87% er givet til tilbud.

Tabel 50. Antal vilkår udstedt i 2015 til tilbud og plejefamilier

	Tilbud	Plejefamilier
Antal vilkår	258	39

Tabel 51. Fordeling af vilkår i 2015

	Tilbud	Plejefamilier
Nygodkendelser med vilkår	3	4
Regodkendelser med vilkår	117	33
I alt	120	37

For tilbuddene vedrører størstedelen af vilkårene økonomi (42% af vilkårene) eller ledelse og organisation (36% af vilkårene). I de sager, hvor Socialtilsyn Hovedtaget har betinget regodkendelsen af et tilbud på grund af økonomi, har socialtilsynet blandt andet stillet vilkår om, at

tilbuddene ikke fremover må indregne borgernes egenbetaling i deres budgetter. Lovgivningen på området fastsætter, at det er den enkelte borgers handlekommune, som skal afgøre om borgeren skal betale en andel selv, og givet fald størrelsen af beløbet²⁰. Det har med andre ord været en ulovlig praksis i visse kommuner om, at det var botilbuddet, der fastsatte og opkrævede egenbetaling fra borgerne. Denne praksis har ikke taget højde for den enkelte borgeres betalingsevne, og har betydet at visse borgere ikke har kunnet betale. Manglende betaling har påvirket tilbuddets samlede økonomi i et ikke ubetydeligt omfang

Cirka en tredjedel af vilkårene vedrører tilbuddenes juridiske grundlag og/eller ledelse. Det har blandt andet været stillet vilkår i sager, hvor Socialtilsynet har konstateret, at borgerne i §§ 107 og 108 tilbud har individuelle huslejekontrakter og betaler husleje. Det ikke foreneligt med reglerne i Servicelovens § 111, hvor borgere visiteret efter §§ 107 og 108 ikke er omfattet af lejelovgivningen. Socialtilsyn Hovedstaden har endvidere konstateret, at en række tilbud er etableret efter almenboliglovgivningen, men borgernes visitationsgrundlag harmonerer ikke hermed, idet de er visiteret til en SEL §§ 107 eller 108-tilbud. Der er i de fleste tilfælde alene tale om en juridisk problemstilling, der ikke reelt har betydning for kvaliteten i tilbuddet, men som har betydning for, hvilket grundlag tilbuddet kan godkendes på.

For plejefamilierne omhandlede størstedelen af vilkårene de fysiske rammer (56% af vilkårene) samt plejefamiliens kompetencer til at varetage opgaven (20 % af vilkårene). I forhold til de fysiske rammer, har vilkårene blandt andet drejet sig om, at renoveringer færdiggøres, at der skal etableres værelse til plejebarnet, eller at dele af de fysiske rammer mangler at blive godkendt til beboelse. Det er altså ikke vilkår, som omhandler plejefamiliens evner til at varetage opgaven. Vilkår givet med henblik på at opnormere plejefamiliens kompetencer handler primært om, at den ene eller begge plejeforældre mangler at gennemføre et grundkursus. Det er en forudsætning for både generelt og konkret godkendte plejefamilier samt netværksfamilier, at familien gennemfører et kursus i at være plejefamilie²¹.

Påbud og skærpede tilsyn

Socialtilsyn Hovedstanden iværksatte i 2015 75 påbud, hvoraf 71% af dem blev iværksat i forbindelse med et skærpet tilsyn. Inden socialtilsynet træffer afgørelser om skærpet tilsyn, inviteres tilbuddet eller plejefamilien til et dialogmøde om de kvalitetsmangler, vi har fundet. Som tidligere nævnt er dialogredskabet et vigtigt element i Socialtilsyn Hovedstadens tilsynsopgave. Via dialogmødet og i høringsperioden er påtænkte afgørelser om skærpet tilsyn og påbud i flere tilfælde blevet ændret, fordi tilbuddet/plejefamilien allerede i den proces har taget initiativ til at forbedre forholdene.

²⁰ Jf. BEK 1387 af 12/12-2006

²¹ jf. lov om social service 66 a, stk. 3, og lov om socialtilsyn § 5, stk. 7.

Tabel 52 viser, at Socialtilsyn Hovedstaden traf afgørelse om 9 skærpede tilsyn i 2015, alle givet til tilbud på voksenområdet. Der er i 2015 ikke givet skærpet tilsyn til hverken plejefamilieområdet eller børne- og ungetilbud. Hvis et skærpet tilsyn er blevet forlænget, tæller det som et nyt skærpet tilsyn i tabellen.

Tabel 53 viser, at Socialtilsyn Hovedstaden udstedte 75 påbud i 2015, inklusiv 51 påbud i forbindelse med skærpede tilsyn.

Tabel 52. *Antal afgørelser om skærpet tilsyn fordelt på tilbudstype*

Tilbudstyper	Antal afgørelser om skærpede tilsyn
Plejefamilier	0
Børne- og ungetilbud	0
Voksentalbud	9
I alt	9

Tabel 53. *Antal iværksatte påbud fordelt på tilbudstype²²*

Tilbudstyper	Antal iværksatte påbud
Plejefamilier	12
Børne- og ungetilbud	10
Voksentalbud	53
I alt	75

Skærpet tilsyn

Socialtilsynet træffer afgørelse om skærpet tilsyn, når socialtilsynet finder flere konkrete forhold i tilbuddet eller i plejefamilien, som skaber bekymring for borgens udvikling og trivsel og eller for driften af tilbuddet. Kvaliteten er således lav på flere parametre, og socialtilsynet vurderer samlet set, at den nødvendige kvalitet ikke er til stede i tilbuddet/plejefamilien, og at kvaliteten skal højnes, hvis tilbuddet/plejefamilien skal opretholde sin godkendelse. Et skærpet tilsyn varer tre måneder ad gangen, og socialtilsynet kan træffe afgørelse om at forlænge det skærpede tilsyn i yderligere tre måneder, hvis tilbuddet/plejefamilien udviser vilje og evne til at rette op på kvalitetsmanglerne. I et

²² Kilde: Påbud oprettet i Tilsyn.dk fagsystem.

skærpet tilsyn skal socialtilsynet påpege områder, som tilbuddet eller plejefamilien skal forbedre, i form af påbud.

Påbud

Såfremt socialtilsynet vurderer, at kvaliteten på tilbuddet eller i plejefamilien har enkeltstående kvalitetsmangler af en vis væsentlighed, kan socialtilsynet træffe afgørelse om påbud. Der er ikke den samme alvorlighedsgrad som ved et skærpet tilsyn, men for dem begge gælder, at overholdelsen af påbuddet kan gøres til en betingelse for forsat godkendelse.

Nedenstående tabel 54 viser karakteren af påbud meddelt i forbindelse med et skærpet tilsyn fordelt på de syv temaer i Kvalitetsmodellen.

Tabel 54. *Tematisering af påbud meddelt ved skærpet tilsyn*

Tema	Antal og procentfordeling	
Målgruppe, metoder og resultater	18	35%
Organisation og ledelse	17	33%
Kompetencer	7	14%
Økonomi	3	6%
Fysiske rammer	3	6%
Selvstændighed og sociale relationer	2	4%
Uddannelse og beskæftigelse	1	2%
I alt	51	100%

De skærpede tilsyn i 2015 fordeler sig på syv tilbud, og efter de tre måneders skærpet tilsyn blev det for to af tilbuddenes vedkommende forlænget i yderligere tre måneder. Ingen af de syv tilbud fik frataget deres godkendelse efter det skærpede tilsyn, men to af dem blev efterfølgende regodkendt med vilkår. Det bemærkes dog, at Socialtilsyn Hovedstaden i 2015 tilbagekaldte et tilbuds godkendelse, efter at tilbuddet havde været underlagt skærpet tilsyn i 2014. De syv tilbud er alle på tilbud på voksenområdet og vedrører både private og kommunale/regionale tilbud. Der tegner sig således i 2015 ligesom i foregående år ikke et billede af, at det er bestemte typer af tilbud, som bliver underlagt skærpet tilsyn.

Ligesom i 2014 er andelen af tilbud, der blev underlagt skærpet tilsyn i 2015 relativ lav. Socialtilsyn Hovedstaden vurderer, at årsagen til det relative lave antal skærpede tilsyn i 2015 set i forhold til det samlede antal af tilbud og plejefamilier, skal findes i socialtilsynet fokus på dialog i tilsynet. Gennem bl.a. dialogmøder løses mange udfordringer og kvalitetsmangler. Ligeledes kan nogle kvalitetsmangler løses alene ved påbud uden skærpet tilsyn.

Årsager til påbud, der ikke vedrører et skærpet tilsyn

Socialtilsynet kan vælge at udstede påbud, hvis der er enkeltstående forhold, som er kritisable. Imødekomme af påbuddet er afgørende for, at tilbuddet eller plejefamilien kan bevare sin godkendelse.

Socialtilsyn Hovedstaden har i 2015 udstedt 24 påbud, som ikke var relateret til et skærpet tilsyn. Påbuddene var ligeligt fordelt på tilbuds- og plejefamilieområdet med henholdsvis otte plejefamilier og otte tilbud. Nedenstående tabel viser, hvilke af de syv temaer fra Kvalitetsmodellen påbuddene er begrundet i.

Tabel 55. Tematisering af øvrige påbud (ikke skærpet tilsyn)

Tema	Tilbudstype			
	Plejefamilier	Børnetilbud/ opholdssted	Voksenteilbud	I alt
Fysiske rammer	4	7		46%
Kompetencer	5			21%
Målgruppe, metoder og resultater		2	2	17%
Organisation og ledelse/ Familiestruktur og familiedynamik	2			8%
Selvstændighed og sociale relationer	1			4%
Økonomi		1		4%
Uddannelse og beskæftigelse				0%
I alt	12	10	2	100%

Påbuddene på børneområdet har primært været fokuseret på de fysiske rammer, mens det på plejefamilieområdet har været kompetencer såvel som fysiske rammer, der kendetegner årsagen til de fleste af påbuddene. Det relativt lave antal påbud på voksenområdet skal ses i lyset af, at en

ganske stor andel af disse tilbud undergik regodkendelse i 2015 og i stedet for at få et påbud er blevet godkendt med vilkår.

Antallet af den samlede portefølje som får påbud

Sammenlignet med foregående år, iværksatte Socialtilsyn Hovedstaden i 2014 38 påbud på tilbudsområdet og 5 på plejefamilieområdet. Med 43 påbud i 2014 og 75 påbud i 2015 er der tale om en stigning på 74 %. Socialtilsynet vurderer, at stigningen af antallet af påbud dels er et udtryk for, at forholdene på enkelte tilbud har fordret skærpet tilsyn med op til 8 påbud, og dels for at den dialog, der har været med tilbuddene og plejefamilierne i 2014 ikke har vist sig tilstrækkelig til at højne kvaliteten.

I 2014 fik 10 tilbud udstedt 38 påbud, og i 2015 var det 15 tilbud, som til sammen fik udstedt 63 påbud. På plejefamilieområdet var det 5 plejefamilier som fik udstedt påbud i 2014 og i 2015 8 plejefamilier. Det er en mindre stigning – men i forhold til den samlede portefølje, anser vi andelen for lille.

Tabel 56. Andel af den samlede portefølje som har fået udstedet påbud i 2014 og 2015

Portefølje pr. 31. december 2014	2014	Portefølje pr. 31. december 2015	2015
951 plejefamilier	0,5%	956 plejefamilier	1,25%
539 tilbud	1,9%	520 tilbud	2,8%
I alt	1%		1,6%

Eksempel 12: Tilbud med påbud om at sikre rengøring

Socialtilsynet vurderer, at de fysiske rammer på et opholdssted for børn og unge var uegnede til beboelse grundet meget lav hygiejnestandard og sikkerhedsrisici fra åbenlyse fejl og mangler i de elektriske installationer m.v. Også ved første tilsynsbesøg i 2014 var forholdene kritisable, men dog ikke så kritisable som i 2015. Tilbuddet får et påbud om at sikre rengøring og udbedre de risici og øvrige mangler, der er identificeret.

Tilbagekaldte godkendelser

Fratagelse af et tilbuds eller en plejefamilies godkendelse er en alvorlig afgørelse, som både påvirker driftsherren/plejefamilien og de børn eller voksne, som er visiteret til tilbuddet. Hensigten med lov om socialtilsyn og etablering af de fem socialtilsyn i Danmark i 2014 var først og fremmest at sætte borgeren i centrum og sikre høj kvalitet på landets sociale tilbud og i plejefamilierne. Når et tilbud eller en plejefamilie får frataget sin generelle godkendelse²³, er der tit nogle børn eller voksne, som dermed skal flytte til et andet tilbud. Det har alvorlige økonomiske og menneskelige konsekvenser at fratage en godkendelse, og derfor er det kun en løsning, der anvendes i de tilfælde, hvor Socialtilsynet vurderer, at kvalitetsmanglerne ikke kan udbedres i tilstrækkelig grad.

Antallet af tilbagekaldte godkendelser i Socialtilsyn Hovedstaden i 2015 fremgår af tabel 57. I forhold til den samlede portefølje svarer 24 tilbagekaldelser af plejefamiliegodkendelser til 2,5%, og 2 tilbagekaldelser på tilbudsområdet svarer til 0,4%. Af de to tilbud, som fik frataget sin godkendelse i 2015, havde det ene forinden være under skærpet tilsyn i 2014.

Tabel 57. Antal tilbagekaldte godkendelser fordelt på tilbudstyper:²⁴

Tilbudstyper	Antal
Plejefamilier	24
Børne- og ungetilbud	0
Voksenteilbud	2
I alt	26

Som det fremgår, tilbagekaldte Socialtilsyn Hovedstaden i 2015 godkendelse for 24 plejefamilier og 2 voksenteilbud. Der blev ikke tilbagekaldt godkendelse på børne- og ungetilbudsområdet. Bemærk, at tabellen kun indeholder de afgørelser, som Socialtilsynet har truffet, mens det ikke fremgår, hvis plejefamilien eller tilbuddet selv har valgt at ophøre sin drift.

80 tilbud og 116 plejefamilier valgte af egen drift at ophøre i 2015. For så vidt angår plejefamilierne, er der tale om familier, som ikke ønskede at opretholde en generel godkendelse. Antallet skal ses i lyset af, at dét at være plejefamilie vedrører hele familien og hos mange familier kun giver mening i forhold til et konkret barn, eller at forhold i familien betyder, at den ikke længere ønsker at påtage sig den opgave. For så vidt angår de sociale tilbud, dækker tallet over, at nogle tilbud i regodkendelsesprocessen har valgt at reorganisere sig, og tidligere tilbudsenheder blev lagt ind under andre tilbud som afdelinger til dette tilbud. Teknisk betyder det, at den tidligere tilbudsenhed

²³ En plejefamilie kan enten godkendes af socialtilsynet som en generel godkendt plejefamilie, eller af egen kommune som konkret godkendt plejefamilie.

²⁴ Kilde: Tilsyn.dk. Validering af 2014 og 2015 data, som Socialtilsyn Hovedstaden har foretaget i april 2016.

ophører og fjernes af socialtilsynet fra Tilbudsportalen og til gengæld oprettes som en afdeling under et andet tilbud. Enkelte tilbud har dog også valgt helt at ophøre sin drift.

Årsager til tilbagekaldte godkendelser

Tabel 58 viser, hvilket tema i kvalitetsmodellen, der relaterer sig til begrundelsen for tilbagekaldelserne. Afgørelse om tilbagekaldelse træffes som regel som følge af flere kvalitetsmangler i tilbuddet eller hos plejefamilien. Derfor vil antallet af temaer som ligger til grund for tilbagekaldelserne, overstiger antallet af tilbagekaldte godkendelser. Én af tilbagekaldelserne er ikke med i nedenstående optælling, idet tilbagekaldelsen ikke er truffet ud fra en konkret vurdering, men fordi plejefamilien ikke havde haft børn i pleje i mere end tre år, hvorefter godkendelse automatisk bortfalder, jf. lov om socialtilsyn § 5, stk. 7.

Tabel 58. Tematiseringer af tilbagekaldte godkendelser.

Tema	Tilbudstype			
	Plejefamilier	Børnetilbud/ opholdssted	Voksenteilbud	I alt
Organisation og ledelse/ Familiestruktur og familiedynamik	11		1	32%
Kompetencer	10		1	29%
Fysiske rammer	5		1	16%
Økonomi	2		1	8%
Uddannelse og beskæftigelse	1		1	5%
Målgruppe, metoder og resultater	1		1	5%
Selvstændighed og sociale relationer			1	3%
Andet ²⁵			1	3%
I alt	30		8	100%

Som det fremgår, er temaerne "Familiestruktur og familiedynamik" samt "Kompetencer" de væsentligste temaer i de 26 tilbagekaldelser af godkendelser, som Socialtilsyn Hovedstaden gennemførte i 2015.

²⁵ Socialtilsyn Hovedstaden traf afgørelse om at tilbagekalde en godkendelse i 2015, grundet tilbuds manglede betaling af tilsynstaks. Socialtilsynet foretog ikke en kvalitetsvurdering.

Godkendelser af nye tilbud og plejefamilier

Socialtilsynet skal behandle ansøgninger om godkendelse fra nye sociale tilbud og plejefamilier. Disse ansøgninger modtages og behandles af socialtilsynet i takt med, at de modtages.

Tabel 59. Ansøgninger om nygodkendelse modtaget i 2015

Tilbudstyper	Antal
Plejefamilier	183
Børne- og ungetilbud	7
Voksenteilbud	17
I alt	207

I 2015 modtog socialtilsyn 183 plejefamilieansøgninger samt 24 ansøgninger fra tilbud om nygodkendelse, ligeligt fordelt mellem private og offentlige tilbudsansøgere. En del af disse var ved udgangen af 2015 ikke færdigbehandlet som følge af enten:

- Tidspunktet for modtagelse af ansøgning,
- Deltagelse i grundkurs for plejefamilierne ikke mulig, eller
- Ansøgningen indeholder endnu ikke alle de nødvendige oplysninger, for at socialtilsynet kan gennemføre sagsbehandlingen.

Det er vores erfaring, at ansøgninger på tilbudsområdet i næsten alle tilfælde ikke er tilstrækkeligt oplyst, når de modtages i socialtilsynet. Bygningerne er måske ikke fundet eller færdigbygget, organiseringen er ikke på plads, eller tilbuddet ønsker sparring med socialtilsynet for at afgrænse målgruppe og metoder. For at sikre, at tilbuddet har gjort sig fornødne overvejelser om, hvad det vil sige at drive et socialt tilbud, har Socialtilsyn Hovedstaden hidtil tilbudt et uforpligtende dialogmøde med stifterne af tilbuddet, inden de indgår i en reel godkendelsesproces og betaler godkendelsestakst for behandling af ansøgningen. Det er en ordning, som bliver meget vel modtaget af ansøgerne, og som også er med til at gøre kravene og processen klar for disse.

Færdigbehandlet ansøgninger i 2015

Tabel 60 viser resultaterne af sagsbehandlingen af ansøgninger i Socialtilsyn Hovedstaden i 2015. Ansøgningen blev ikke nødvendigvis modtaget i 2015, blev færdigbehandlet der.

Tabel 60. Afsluttede nygodkendelsesprocesser fordelt på tilbudstype

Tilbudstyper	Godkendt	Afslag	Trak selv ansøgningen
Plejefamilier	80	8	36
Børne- og ungetilbud	6	0	0
Voksenteilbud	14	1	3
I alt	100	9	39

Tabellen viser, at Socialtilsyn Hovedstaden i 2015 godkendte i alt 100 nye plejefamilier og tilbud.

Antallet af plejefamilieansøgere, som ikke gennemfører en godkendelsesproces, er høj. Der kan være mange forskellige grunde til, hvorfor en ansøger vælger at trække sin ansøgning. Tilsynskonsulenterne fortæller, at i forbindelse med de første besøg hos ansøgerne eller under grundkurset, går det op for nogen, at opgaven er en anden og måske mere krævende, end de havde forventet.

Årsager til afslag på nygodkendelser

Socialtilsyn Hovedstaden meddelte i alt 9 afslag på nygodkendelse i 2015. Eksempler årsager hertil er meget unge plejefamilier, som ikke havde tilstrækkelig erfaring eller viden om børns udvikling, eller helbredsmæssige forhold i familien, som ikke var forenelige med jobbet som plejefamilie.

Eksempel 13: Afslag som plejefamilier

Socialtilsyn Hovedstaden har givet afslag til en plejefamilieansøger og i vurderingen lagt vægt på familiens motivation for at blive plejefamilie, deres unge alder, manglende indsigt i børns udvikling og behov, samt deres håndtering af konflikter. Socialtilsyn Hovedstaden har vurderet, at familiens kompetencer hverken fagligt eller personligt ville kunne støtte og drage tilstrækkelig omsorg for et barn med særlige behov.

Socialtilsynets sagsbehandlingstider på nygodkendelser

Nedenstående diagram 5 viser sagsbehandlingstiden i forbindelse med behandling af ansøgninger for nye tilbud og plejefamilier, uanfægtet om ansøgningen resulterede i en godkendelse, et afslag eller hvis ansøgningen blev trukket tilbage.

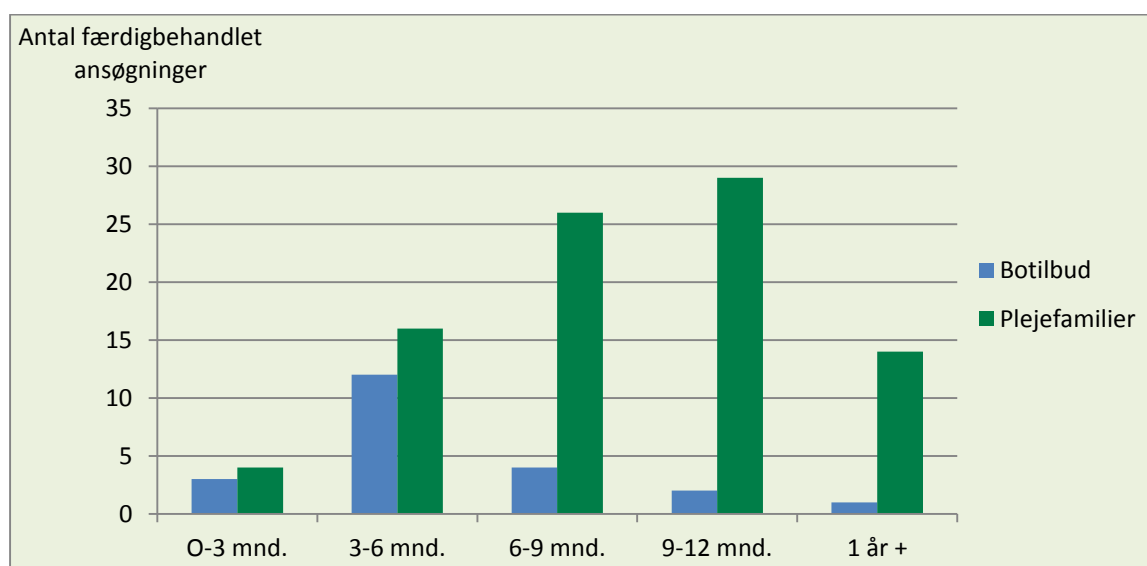
Længden af sagsbehandlingstid kan variere meget og påvirkes af flere faktorer. Sagsbehandlingstiden starter, når en ansøgning om nygodkendelse modtages, og slutter, når den er endeligt afgjort. Sagsbehandlingstiden inkluderer derfor også "ventetid" på at modtage fornødne oplysninger fra tilbuddet, driftsherren, plejefamilien, eller den tid, der påløber, hvis en plejefamilieansøger ikke ønsker at deltage på det først kommende ledige grundkursus.

Socialtilsyn Hovedstaden afholder af faglige årsager selv grundkurser efter Krith-modellen, og ansøgernes deltagelse på grundkurset indgår derfor som et væsentligt element i den samlede vurdering af ansøgernes egnethed som plejefamilie. Imidlertid erkender Socialtilsyn Hovedstaden, at det begrænsede antal udbudte grundkurser i 2014 og 2015 har være medvirkende årsag til en relativ lang sagsbehandlingstid på plejefamilieområdet, og derfor besluttede socialtilsynet i løbet af 2015 at etablere flere kurser og allokere flere personaleressourcer til området.

Særligt for 2015 har sagsbehandlingstiden for plejefamilier været præget af, at socialtilsynet har prioriteret at få eksisterende plejefamilier, der havde børn i pleje, men som ikke havde fået det lovpligtige kursus af deres egen kommune, igennem grundkurset først.

For tilbuddenes vedkommende er det ofte forhold vedrørende fysiske rammer, økonomi og organisationsform, der tager lang tid at afklare. Socialtilsynet oplever, at tilbuddene sætter deres ansøgning i bero på grund af udfordringer med at finde en egnet ejendom eller med at få skaffet kapital til opstarten af tilbuddet.

Diagram 5. Sagsbehandlingstider på ansøgninger, som er færdigbehandlet i 2015²⁶.



²⁶ Sagsbehandlingstiden er opdelt i følgende kategorier 0-90 dage – 90 dage-180 dage – 181-270 dage – 270-365 dage, og 365+ dage. I diagrammet er det for læsevenligheds skyld oplyst som måneder.

Socialtilsyn Hovedstaden har i 2015 haft en gennemsnitlig sagsbehandlingstid på 25 uger for tilbud og 38 uger for plejefamilier.

Sagsbehandlingstiden på plejefamilieområdet er steget i forhold til 2014. Det skyldes:

- at mange plejefamilier selv vælger at udsætte deres deltagelse i kurset
- at oprettede grundkurser blev fyldt op af 26 eksisterende plejefamilier, der i strid med reglerne var blevet godkendt af den daværende kommune uden samtidig at have gennemført det lovpligtige grundkursus
- en stigende interesse for at blive plejefamilie
- antallet af grundkurser til plejefamilier

Socialtilsynet har som nævnt besluttet at udvide antallet af grundkurser og pladser på kurset for at imødekomme behovet og efterspørgslen på området og for at nedbringe sagsbehandlingstiden. I 2015 afholdt Socialtilsyn Hovedstaden 7 grundkurser, hvilket er to mere end det oprindeligt budgetterede. Samtidig blev der allokeret flere personaleressourcer til området. Det er Socialtilsynets vurdering, at sagsbehandlingstiden i 2016 vil have nået et mere acceptabelt niveau og imødekommer efterspørgslen. Se i øvrigt side 94 i indeværende kapitel for ansøgernes tilfredshed med grundkurset.

Indberetninger om magtanvendelser

Det følger af reglerne om magtanvendelse over for anbragte børn og unge og over for voksne i boformer efter serviceloven, at botilbuddet skal indberette til socialtilsynet, hvis de har anvendt magt eller på anden vis foretaget indgreb i borgerens selvbestemmelsesret.

Socialtilsyn Hovedstaden modtager løbende magtanvendelsesindberetninger og gennemgår alle indberetninger med henblik på at vurdere, hvorvidt indberetningen giver anledning til særlige tilsynsmæssige overvejelser. Magtanvendelsesindberetninger og tilbuddets brug af magt og tilbuddets forebyggende tiltag indgår som en del af socialtilsynets samlede vurdering af tilbuddets kvalitet, se tabellerne 62 og 63.

Tabel 61. *Magtanvendelser i tilbud i 2015*

Tilbudstyper	Antallet af magtanvendelser
Børne- og ungetilbud	1.398
Voksenteilbud	743
I alt	2.141

Et højt antal magtanvendelser er ikke i sig selv et udtryk for lav pædagogisk kvalitet i tilbuddet, idet visse typer af tilbud, der henvender sig til borgere med komplekse vanskeligheder og udadreagerende adfærd, naturligt vil have et større antal magtanvendelser end tilbud, hvor målgruppen af borgere ikke har de samme vanskeligheder og behov. Det enkelte tilbuds praksis og forebyggende foranstaltninger vurderes således altid i lyset af målgruppen og sammenlignelige tilbud.

Brugen af magt over for borgerne i tilbuddene skal altid forsøges forebygget og skal afpasses de konkrete forhold og ikke gå ud over de beføjelser, der er fastsat i lovgivningen på området.

Tabeller 62-65 viser, hvordan Socialtilsyn Hovedstaden har kvalitetsbedømt henholdsvis børn- og ungetilbud og voksentilbud, i forhold til:

- 1) om tilbuddet forebygger magtanvendelser,
- 2) om tilbuddet dokumenterer og følger op på magtanvendelserne.

Tabel 62. Gennemsnitlig bedømmelse af **indikator 6.a** på psykiatri- og handicapområdet

Tema 1 "Målgruppe, metoder og resultater"	Psykiatri	Handicap																		
Indikator 6.a: Tilbuddets pædagogiske indsats sikrer, at magtanvendelser så vidt muligt undgås.	4,2	4,0																		
4,1																				
Fordeling af bedømmelserne (%) <table border="1"> <caption>Fordeling af bedømmelserne (%)</caption> <thead> <tr> <th>Bedømmelsen</th> <th>Psykiatri (%)</th> <th>Handicap (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>bedømmelsen 1</td> <td>4</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>bedømmelsen 2</td> <td>4</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>bedømmelsen 3</td> <td>12</td> <td>17</td> </tr> <tr> <td>bedømmelsen 4</td> <td>32</td> <td>43</td> </tr> <tr> <td>bedømmelsen 5</td> <td>48</td> <td>32</td> </tr> </tbody> </table>			Bedømmelsen	Psykiatri (%)	Handicap (%)	bedømmelsen 1	4	1	bedømmelsen 2	4	8	bedømmelsen 3	12	17	bedømmelsen 4	32	43	bedømmelsen 5	48	32
Bedømmelsen	Psykiatri (%)	Handicap (%)																		
bedømmelsen 1	4	1																		
bedømmelsen 2	4	8																		
bedømmelsen 3	12	17																		
bedømmelsen 4	32	43																		
bedømmelsen 5	48	32																		

Tabel 63. Gennemsnitlig bedømmelse af **indikator 6.a** i børne- og ungetilbud

Tema 3 "Målgruppe, metoder og resultater"	Gennemsnit bedømmelse												
Indikator 6.a: Tilbuddets pædagogiske indsats sikrer, at magtanvendelser så vidt muligt undgås.	4,4												
Fordeling af bedømmelserne (%) <table border="1"> <caption>Fordeling af bedømmelserne (%)</caption> <thead> <tr> <th>Bedømmelsen</th> <th>Bedømmelsen (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>bedømmelsen 1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>bedømmelsen 2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>bedømmelsen 3</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>bedømmelsen 4</td> <td>28</td> </tr> <tr> <td>bedømmelsen 5</td> <td>56</td> </tr> </tbody> </table>		Bedømmelsen	Bedømmelsen (%)	bedømmelsen 1	1	bedømmelsen 2	2	bedømmelsen 3	12	bedømmelsen 4	28	bedømmelsen 5	56
Bedømmelsen	Bedømmelsen (%)												
bedømmelsen 1	1												
bedømmelsen 2	2												
bedømmelsen 3	12												
bedømmelsen 4	28												
bedømmelsen 5	56												

Tabel 64. Gennemsnitlig bedømmelse af **indikator 6.b** på psykiatri- og handicapområdet

Tema 1 "Målgruppe, metoder og resultater"	Psykiatri	Handicap
Indikator 6.b: Tilbuddet dokumenterer og følger op på eventuelle magtanvendelser med henblik på løbende læring og forbedring af indsatsen.	3,7	3,5
	3,6	

Fordeling af bedømmelserne (%)

bedømmelsen	Psykiatri (%)	Handicap (%)
bedømmelsen 1	16	12
bedømmelsen 2	3	8
bedømmelsen 3	16	23
bedømmelsen 4	26	34
bedømmelsen 5	39	23

Tabel 65. Gennemsnitlig bedømmelse af **indikator 6.b** i børne- og ungetilbud

Tema 3 "Målgruppe, metoder og resultater"	Gennemsnit bedømmelse												
magtanvendelser med henblik på løbende læring og forbedring af indsatsen.	4,0												
Fordeling af bedømmelserne (%) <table border="1"> <caption>Fordeling af bedømmelserne (%)</caption> <thead> <tr> <th>Bedømmelse</th> <th>Handicap (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>bedømmelsen 1</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>bedømmelsen 2</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>bedømmelsen 3</td> <td>18</td> </tr> <tr> <td>bedømmelsen 4</td> <td>31</td> </tr> <tr> <td>bedømmelsen 5</td> <td>41</td> </tr> </tbody> </table>		Bedømmelse	Handicap (%)	bedømmelsen 1	8	bedømmelsen 2	1	bedømmelsen 3	18	bedømmelsen 4	31	bedømmelsen 5	41
Bedømmelse	Handicap (%)												
bedømmelsen 1	8												
bedømmelsen 2	1												
bedømmelsen 3	18												
bedømmelsen 4	31												
bedømmelsen 5	41												

Det er Socialtilsyn Hovedstadens vurdering, at de sociale tilbud på både børne- og voksenområdet er bekendt med reglerne om magtanvendelse og i vid udstrækning har tilrettelagt en forebyggende indsats. Socialtilsynet opfordrer dog alle tilbud til løbende at gøre sig faglige refleksioner over brugen af magt og indgreb i selvbestemmelsesretten og at få struktureret refleksionerne så de bliver kendt og delt i personalegruppen. Navnlig nedenstående forhold bør tilbuddet og tilbudsledelsen have en opmærksomhed på:

- Er magtanvendelse blevet en metode i tilbuddet frem for en undtagelsessituation?
- Bliver nye medarbejdere i tilstrækkelig grad klædt på til at kende reglerne og til at udføre magtanvendelse så skånsomt som muligt?
- Har tilbuddet en fast praksis for fagligt at drøfte episoder af magtanvendelse og alternative handlestrategier?

- Reflekterer medarbejdere og ledelse over egen andel i, at en konflikt har udløst en magtanvendelse?
- Har tilbuddet udformet husregler eller forretningsgange, som faktisk indebærer et indgreb i selvbestemmelsesretten og den personlige frihed?

Socialtilsyn Hovedstaden har i tre tilfælde i 2015 udstedt påbud vedrørende magtanvendelse. Det ene vedrørte et kommunalt tilbud på børneområdet, og de to andre vedrørte et tilbud på voksen-handicapområdet, som blev underlagt skærpet tilsyn.

Henvendelser om bekymrende forhold "(whistleblows")

Borgere, pårørende, ansatte og andre personer kan anonymt kontakte Socialtilsyn Hovedstaden med oplysninger om bekymrende forhold på botilbud og i plejefamilier. Socialtilsynet modtager henvendelserne skriftligt, telefonisk eller i sjældne tilfælde ved personligt fremmøde.

Til formålet har socialtilsynet etableret en særlig "whistleblower"-telefon, og der er ligeledes mulighed at benytte en skriftlig webformular via socialtilsynets hjemmeside.

Henvendelser i 2015

Tabel 66 viser, hvor mange henvendelser, Socialtilsyn Hovedstaden modtog i 2015.

Tabel 66. *Antallet af henvendelser fordelt på tilbudstype*

Tilbudstyper	Antal
Plejefamilier	8
Tilbud	164
Uden for socialtilsynets kompetenceområde	30
I alt	202

Socialtilsyn Hovedstaden har i 2015 modtaget 202 henvendelser om bekymrende forhold, hvoraf 30 af drejede sig om tilbud, hvor socialtilsynet ikke fører tilsyn. Sorterer man disse fra, fordelte henvendelserne sig med 95% på tilbudsområdet og kun 5% på plejefamilieområdet. Whistleblows er underlagt en udvidet tavshedspligt, og socialtilsynet oplyser derfor ikke, hvor mange tilbud og plejefamilier henvendelserne fordeler sig på, eller hvilke tilbud det drejer sig om.

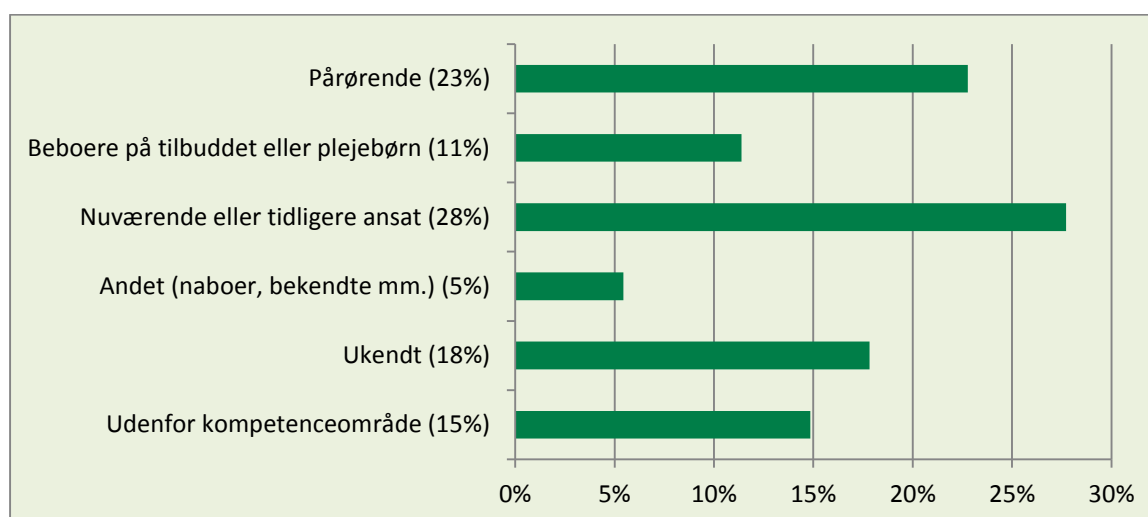
Antallet af henvendelser er steget med 19% siden 2014, fra 170 til 202. Det er ikke nødvendigvis et udtryk for, at socialtilsynet modtager henvendelser på flere tilbud og plejefamilier end i 2014, men blot at antallet samlet set er steget. Som diagram 6 på næste side viser, så har vi fået flere

henvendelser fra beboerne/plejebørn end sidste år, hvilket kunne tyde på, at "whistleblower"-ordningen er blevet mere kendt ude på tilbuddene og hos plejefamilierne. Antallet af henvendelser skal holdes op imod det totale antal af tilbud og plejefamilier omfattet af Socialtilsyn Hovedstadens portefølje, dvs. knap 1.500.

Af de i alt 172 henvendelser, som Socialtilsyn Hovedstaden modtog i 2015, der omhandlede tilbud og plejefamilier, som socialtilsynet fører tilsyn med, var de tre hyppigste årsager til henvendelserne forhold vedrørende ledelse, de socialfaglige kompetencer og pædagogik.²⁷ Det er samme tendens som foregående år.

Diagram 6 viser, hvem der henvendte sig. Det er især pårørende og ansatte (tidligere eller nuværende), der benytter ordningen til at henvende sig og i den forbindelse oplyser deres tilknytning til tilbuddet. Til sammenligning med foregående år, er det nogenlunde den samme fordeling af henvenderprofil, dog med en stigning af beboere eller plejebørn.

Diagram 6. Henvenderprofil



Socialtilsynets behandling af henvendelserne

Socialtilsyn Hovedstaden registrerer alle nye henvendelser i vores tilsynsfaglige IT-system "Tilsyn.dk", hvor det kun er ledelsen og de tilsynskonsulenter, som fører tilsynet med det konkrete tilbud/plejefamilie, der kan se registreringen. Det betyder, at selvom "Tilsyn.dk" er et system, som de fem socialtilsyn alle benytter, så er henvendelser til ét socialtilsyn ikke synlige for de øvrige socialtilsyn, og kun synlige for en lille kreds af relevante medarbejdere. Alle henvendelser behandles

²⁷ Kilde: Tilsyn.dk. Ud af de 202 henvendelser, var 30 af dem udenfor socialtilsynets kompetenceområde. Dernæst var 53 af henvendelserne vedrørende tilbuddets ledelse/plejefamilien, 30 vedrørende socialfaglige kompetencer og 14 vedrørende tilbuddets eller plejefamiliens pædagogik.

fortroligt. Såfremt en henvender kontakter socialtilsynet, oplyser vi ikke denne henvender om, at vi evt. tidligere har modtaget en eller flere henvendelse på det samme tilbud/plejefamilie.

Umiddelbart efter at henvendelsen er modtaget, bliver den videregivet til den relevante sektionsleder og tilsynskonsulent til videre behandling. Den primære opgave er her at vurdere, om henvendelsen giver anledning til at være opmærksom på særlige forhold i tilbuddet, når der føres tilsyn, og om henvendelsen giver anledning til at fremrykke eller intensivere tilsynet med tilbuddet.

44% af henvendelserne, som var inden for socialtilsynets kompetenceområde, blev undersøgt videre ved et anmeldt eller uanmeldt tilsynsbesøg i 2015. En del af henvendelserne fra 2015 er stadig under behandling i 2016 som følge af enten henvendelsestidspunktet eller omstændigheder i henvendelsen og muligheden for at gennemføre en nyt tilsynsbesøg. 5% af henvendelserne om bekymrende forhold har ikke ført til yderligere handlinger fra Socialtilsyn Hovedstadens side, idet henvendelserne ikke har indeholdt tilstrækkelig information eller drejet sig om tilbud, som socialtilsynet ikke fører tilsyn med.

I lighed med 2014 er det fortsat Socialtilsyn Hovedstadens oplevelse, at whistleblowerordningen fungerer i henhold til sit formål og dermed bibringer socialtilsynet oplysninger, som vi sandsynligvis ikke ellers ville have modtaget. Henvendelserne kan således bruges til at skærpe socialtilsynets opmærksomhed på de forhold, der af henvenderen bliver opfattet som bekymrende.

Det er dog også vores oplevelse, at den nærmere undersøgelse af de bekymrende forhold kan være endog meget vanskelig, og det vil ikke altid være muligt for socialtilsynet at påvise, at forholdene er så bekymrende, som henvenderen har oplyst. Det kan bl.a. skyldes, at henvenderen kun har givet sparsomme oplysninger, eller at bekymringen bunder i nogle helt konkrete forhold, der ligger bagud i tid, og som ikke nødvendigvis fortsat er til stede i tilbuddet. Endelig kan det skyldes den omstændighed, at henvendelserne er forbundet med en udvidet tavshedspligt for socialtilsynet, og socialtilsynet må derfor ikke foreholde det enkelte tilbud henvendelsen som et led i undersøgelsen.

Aktiviteter – temadage og fællesmøder afholdt af socialtilsynet

I 2014 har der været afholdt følgende fællesmøder og dialogmøder:

- 2015: Individuelle dialogmøder med alle kommuner og regionen
- Januar: Dialogmøde for kommunerne om plejefamilieområdet
- Juni: Socialtilsynet deltog på Folkemøde på Bornholm
- Juni: Fællesmøde med kommuner og regionen
- September: Fællesmøde for eksisterende plejefamilier
- November: Informationsmøde for pårørende, borgere og andre interessenter
- November: Dialogmøde med private driftsherrer
- November: Temamøde for tilbud: Resultat og dokumentation
- Oktober – december: Individuelle dialogmøder med alle kommuner i regionen

For at styrke de fælles kompetencer i den økonomiske del af tilsynsopgaven har Socialtilsyn Hovedstadens tilsynskonsulenter deltaget i en række læringsdage på Center for offentlig kompetenceudvikling (COK). Det handler om at sikre, at konsulenterne føler sig klædt på til opgaven, og besidder de nødvendige kompetencer til at føre økonomiske tilsyn i kombination med det socialfaglige tilsyn.

Tilfredshedsundersøgelser af socialtilsynet

Kommunerne og regionens tilfredshed

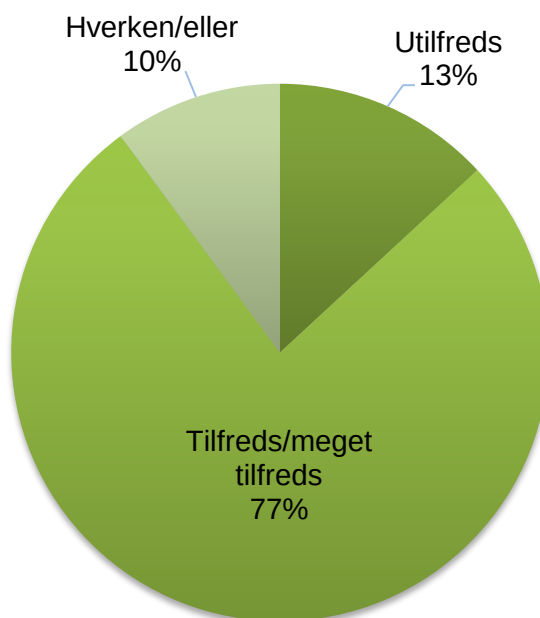
Socialtilsyn Hovedstaden har gennemført en undersøgelse af regionen og kommunernes tilfredshed med socialtilsynets tilsynsvirksomhed og socialtilsynets dialog med kommunerne for 2015.

Kommunerne i region hovedstaden, Holbæk Kommune samt Region Hovedstaden blev bedt om at deltage i tilfredshedsundersøgelsen. Spørgeskemaet blev adresseret til ledere for voksenområdet (på det specialiserede socialområde), ledere for børne- og ungeområdet (på det specialiserede socialområde) og ledere for plejefamilieområdet. 25 af de 29 kommuner samt Region Hovedstaden deltog i tilfredshedsundersøgelsen med i alt 91 besvarelser.

Vi er meget tilfredse med svarprocenten, som tilmed er steget 60% i forhold til samme undersøgelse i 2014.

77% svarede, at de generelt var tilfredse eller meget tilfredse med Socialtilsyn Hovedstaden, mens 13% svarede, at de er utilfredse eller meget utilfredse med Socialtilsyn Hovedstaden.

Diagram 7. Resultater af tilfredshedsundersøgelse af Socialtilsyn Hovedstaden blandt kommuner og region



*67 ud af 91 besvarelser havde svaret på spørgsmålet "Hvor tilfreds er I samlet set med Socialtilsyn Hovedstaden?"

Generelt var der en høj tilfredshed med dialogen med tilsynskonsulenterne og med selve tilsynsbesøgene. Tilfredsheden var generelt ikke lige så høj, når det gjaldt socialtilsynets informationsniveau inden tilsynet og opfølgning og afrapportering efter tilsynsbesøget. Foruden var der en stor utilfredshed med indberetning af oplysninger på Tilbudsportalen.

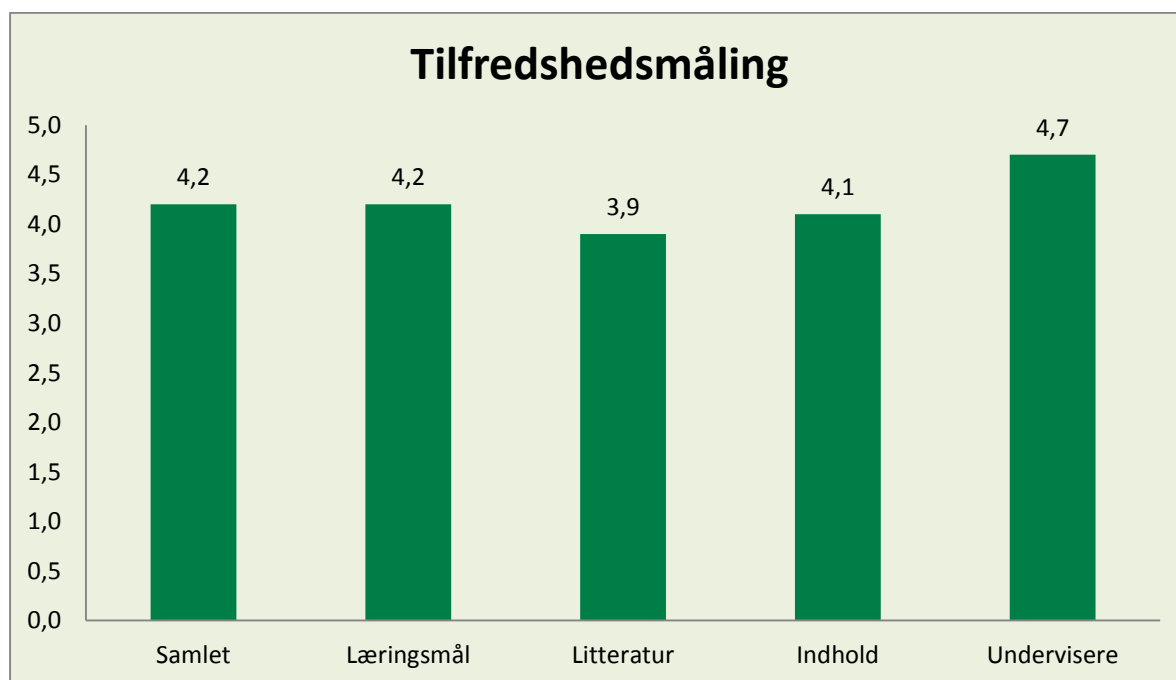
Til sammenligning med tilfredsundersøgelsen for 2014, så er det generelt de samme tendenser, vi ser i besvarelsene. Der er høj tilfredshed med tilsynskonsulenterne og socialtilsynets lederes dialog med kommunerne - det er vi særligt glade for, idet vi prioriterer dialogen med vores samarbejdspartnere, særligt når der skal træffes alvorlige beslutninger om fratagelse af godkendelse, skærpet tilsyn eller påbud. Samtidig pegede flere af kommuner på områder, hvor vi kan forbedre os, heriblandt afrapportering og koordinering af ens tilsynspraksis socialtilsynene imellem.

Socialtilsyn Hovedstaden har forsat stor fokus på, at der ikke må gå for lang tid fra tilsynsbesøget til at tilbuddet modtager tilsynsrapporten i høring. Vi er derudover i løbende dialog med Tilbudsportalen, således at vi hurtigt kan få valideret og godkendt de indberettede oplysninger på Tilbudsportalen, så Tilbudsportalen kan fungere som søgeværktøj for de visiterende kommuner.

Tilfredshedsundersøgelse blandt kursister på grundkursus

I forbindelse med afholdelse af grundkurser for plejefamilieansøgere har Socialtilsyn Hovedstaden gennemført en tilfredshedsundersøgelse hos kursusdeltagerne.

Diagram 8. Tilfredshedsmåling af plejefamiliekursisters oplevelse med grundkurset i 2015



I 2015 har Socialtilsyn Hovedstaden afholdt syv grundkurser med hver fire undervisningsdage. Indholdet varierer fra teori til praktik, blandt andet med besøg og oplæg fra eksisterende plejefamilier.

Kursusdeltagerne er blevet bedt om at bedømme grundkurset ud fra Kvalitetsmodellens skala – præcis som socialtilsynet gør i forbindelse med tilsyn. Bedømmelsen 1 er i meget lav grad opfyldt og 5 er i meget høj grad opfyldt, hvor kursusdeltagerne i 2015 har gennemsnitsbedømt Socialtilsyn Hovedstadens grundkursus til bedømmelsen 4,2.

Ansøgerne har overvejende udtrykt stor tilfredshed med grundkurset, hvor gennemsnitsbedømmelse på enkelte parametre er steget fra sidste år.

Særligt bedømmelsen af Socialtilsyn Hovedstadens tilsynskonsulenter som undervisere er høj med en gennemsnitsbedømmelse på 4,7 ud af 5. Kursusdeltagerne er blevet spurgt ind til undervisernes faglige viden, evne til at formidle viden og evne til at skabe et trygt og aktivt læringsrum.

Vi er meget tilfredse med målingen, som er i tråd med vores egen oplevelse af grundkurserne.

Bedømmelsesskala til at vurdere deltagernes tilfredshed med kvaliteten af grundkurset.
5: I meget høj grad opfyldt
4: I høj grad opfyldt
3: I middel grad opfyldt
2: I lav grad opfyldt
1: I meget lav grad opfyldt

Socialtilsyn Hovedstadens økonomi i 2015

Budget og regnskab 2015

Socialtilsynet skal i hver årsrapport give en kort beskrivelse af budget og regnskab for det forgangne år. Budget og regnskab indeholder alle omkostninger til Socialtilsynet inkl. indirekte omkostninger. Omkostningsbudgettet danner hvert år basis for beregningen af socialtilsynets takster, mens omkostningsregnskabet viser årets resultat og eventuelle forskelle til omkostningsbudgettet. Årets resultat reguleres i taksterne to år efter.

Tabel 67. Budget 2015 og regnskab 2015 for Socialtilsyn Hovedstaden, 1.000 kr., 2015-priser²⁸

	Budget 2015	Regnskab 2015	Forskel
Direkte omkostninger (løn mv.)	40.328	39.850	-478
Indirekte omkostninger (overhead, afskrivninger mv.)	3.627	3.674	47
Omkostninger i alt	43.955	43.523	-432
Indtægter fra objektiv finansiering	-17.404	-17.404	-
Indtægter fra tilsynstakster	-26.551	-25.379	1.172
Indtægter i alt	-43.955	-42.783	1.172
Årets resultat (netto)	0	741	741

Årsregnskabet for 2015 udviser et nettomerforbrug, jf. tabel 67. Det skyldes:

- Færre indtægter fra tilsynstakster pga. færre tilbud
- Færre direkte omkostninger pga. tilpasning af udgifter

Der var færre tilbud omfattet af tilsynet i 2015 end forudsat i budgettet. Mindreindtægten blev kompenseret af et mindreforbrug på tilpasning af socialtilsynets løn- og driftsomkostninger, bortset fra et merforbrug på IT-udgifter pga. øgede udgifter til socialtilsynenes fagsystem tilsyn.dk på 0,5 mio. kr. sidst på året, som det ikke i fuldt omfang var muligt at justere i socialtilsynets omkostninger, så de kom i balance med takstindtægterne. .Nettomerforbruget efterreguleres i 2017-takstbudgettet.

²⁸ Fortegnet minus er lig med indtægter eller mindreforbrug, plus er lig med udgifter eller merforbrug. Indtægter fra tilsynstakster omfatter de almindelige, løbende tilsynstakster, takster for ny-godkendelser, væsentlige ændringer, skærpet tilsyn og tillægstakster for flere afdelinger og skibsprojekter.

Socialtilsyn Hovedstaden har ikke i 2015 haft indtægter fra tilkøbsydelse²⁹.

Tabel 68. Antal af tilbud omfattet af tilsyn af Socialtilsyn Hovedstaden

	Forudsat i budget 2015	Faktisk antal ultimo 2015
Plejefamilier	1.164	956
Børne- og ungetilbud	165	139
Voksenteilbud	420	381
I alt tilbud og plejefamilier	1.749	1.476

Der har været færre tilbud i 2015 end forudsat, men faldet i antal tilbud er ikke i alle tilfælde udtryk for et fald i tilsynsaktiviteten, idet flere tilbud er lagt sammen under ét tilbud.

Vi har samtidig oplevet en stor stigning i antallet af tilbud, der ansøger om godkendelse af en væsentlig ændring i tilbuddet, for at kunne rumme enten flere afdelinger, flere borgere og flere tilbudstyper under ét. Et fald i antal tilbud er således ikke modsvaret af et tilsvarende fald i tidsforbrug, tilsynsbesøg og øvrige driftsomkostninger for socialtilsynet. Det bemærkes dog, at socialtilsynet opkræver en godkendelsestakst ved behandling af ansøgninger om væsentlig ændring af godkendelses-grundlaget og ligeledes har mulighed for efter en konkret vurdering at opkræve en tillægstakst for tilbud med flere afdelinger end to beliggende på forskellige adresser. I *faste priser* er budget 2015 10 % lavere end budget 2014

Tilsynstakster og objektiv finansiering

Tabel 69 på næste side viser udviklingen i Socialtilsyn Hovedstadens takster fra 2014 til 2016. Tillægstakster og takster for skibsprojekter opgøres konkret og individuelt, hvorfor de ikke fremgår af tabellen.

I *faste priser* faldt taksterne for tilsyn 10 % fra 2014 til 2015 og blev fastholdt fra 2015 til 2016, mens taksten for væsentlig ændring af eksisterende godkendelse er faldet 37 % fra 2015 til 2016.

²⁹ Jfr. § 3 i lov om socialtilsyn

Tabel 69. *Udvikling af socialtilsyn Hovedstadens takster, kr. i løbende priser*

Takstkategori	2014	2015	2016
Tilsyn			
0 – 7 pladser	30.832	28.378	28.680
8 – 24 pladser	36.999	34.054	34.417
25 – 49 pladser	61.665	56.756	57.361
>50 pladser	92.497	85.134	86.041
Skærpet tilsyn			
0 – 7 pladser	7.708	7.094	7.170
8 – 24 pladser	9.250	8.513	8.604
25 – 49 pladser	15.416	14.189	14.340
>50 pladser	23.124	21.283	21.510
Ny-godkendelser			
0 – 7 pladser	23.042	22.876	23.121
8 – 24 pladser	27.651	27.451	27.745
25 – 49 pladser	46.085	45.752	46.241
>50 pladser	69.127	68.628	69.362
Væsentlig ændring af eksisterende godkendelse			
0 – 7 pladser	11.521	11.438	7.261
8 – 24 pladser	13.825	13.726	8.714
25 – 49 pladser	23.042	22.876	14.523
>50 pladser	34.564	34.314	21.784

Omkostningerne til tilsyn med plejefamilier bliver dækket af objektive finansieringsbidrag, der opkræves fra kommunerne forholds-mæssigt ud fra antallet af 0-17-årige i kommunen. Den samlede objektive finansiering er opgjort ud fra de budgetterede omkostninger ved at føre tilsyn med plejefamilier. Tabel 70 viser udviklingen i disse finansieringsbidrag.

Tabel 70. *Udviklingen den objektive finansiering, mio. kr. i løbende priser*

	2014	2015	2016
Samlet objektiv finansiering	18,6	17,4	17,6

Den samlede objektive finansiering faldt fra 2014 til 2015 med 8 % i faste priser, mens niveauet blev fastholdt fra 2015 til 2016.

Konklusioner og afrunding

2015 var et vigtigt år for Socialtilsyn Hovedstaden, idet vi løste opgaven med at regodkende alle eksisterende plejefamilier og sociale tilbud inden for vores tilsynsområde. Det var samtidig også første gang, at hermed analyserer på den samlede kvalitet på det specialiserede socialområde. Socialtilsyn Hovedstaden har med nærværende årsrapport analyseret på kvaliteten på de tre områder:

- 1) Voksentalbud
- 2) Børne- og ungetilbud
- 3) Plejefamilier

Socialtilsyn Hovedstaden vurderer, at der generelt er en tilfredsstillende og høj kvalitet i de specialiserede sociale tilbud og i plejefamilier. Ganske få tilbud og plejefamilier blev i 2015 underlagt skærpet tilsyn og endnu færre fik tilbagekaldt sin godkendelse.

Kvaliteten i de *sociale tilbud* kommer til udtryk ved, at der generelt ses høj trivsel hos borgerne, og borgerne får den tilstrækkelige støtte og omsorg, som de har behov for. Kvaliteten kommer endvidere til udtryk ved, at de fleste tilbud har fagligt dygtige medarbejdere og en ansvarsfuld ledelse samt en bæredygtig økonomi. Udviklingspotentialet for de sociale tilbud ligger primært i at sikre relevant og læringsorienteret dokumentationspraksis, og i at sikre, at tilbuddets målgrupper modsvares af personalets viden og kompetencer og af tilbuddets anvendte metoder og tilgange. Endelig ser Socialtilsyn Hovedstaden en generel mangel i, at de kommunale og regionale tilbuds budgetter og økonomiske forhold ikke i tilstrækkelig grad er gennemsigtige.

I *plejefamilierne* kommer kvaliteten ligeledes til udtryk ved, at der generelt er høj grad af trivsel hos plejebørnene, som oplever at have en tryk og forudsigelig hverdag. Kvaliteten kommer endvidere til udtryk ved, at plejefamilierne arbejder målrettet med barnets udvikling og opnår positive resultater med barnet. Udviklingspotentialet blandt plejefamilierne ligger i mange tilfælde i de fysiske rammer og i samarbejdet med anbringende kommune.

Andelen af tilbud og plejefamilier, der i 2015 har været underlagt skærpet tilsyn eller er blevet meddelt påbud er lav. Til gengæld har ganske mange tilbud fået vilkår knyttet til deres regodkendelse typisk begrundet i uafklarede forhold omkring tilbuddets juridiske konstruktion og drift og/eller i tilbuddets måde at beregne budgettet på.

Socialtilsyn Hovedstaden har i 2015 været på over 2.100 tilsynsbesøg, både anmeldte og uanmeldte, i tilbud og plejefamilier, og vi har dermed efterlevet kravene i lov om socialtilsyn om, at alle tilbud skal have mindst ét årligt tilsynsbesøg på alle afdelinger.

Med den viden, vi igennem tilsynsbesøgene og samarbejdet med kommunerne og regionen har opbygget, bliver vi i stigende grad benyttet som vidensbase. Det vil vi gerne styrke yderligere. Socialtilsyn skal skabe overblik og i endnu højere grad end hidtil være med til at højne kvaliteten i regionens tilbud og plejefamilier. Det vil vi bl.a. gøre ved at være mere specifikke i at påpege udviklingsområder for det enkelte tilbud på baggrund af viden om praksis i andre tilbud, og vi fortsat have stor fokus på dialogen og samarbejdet med driftsherrerne og plejefamilierne og andre interessenter.

Socialtilsyn Hovedstaden oplever at blive mødt med høj grad af tilfredshed med vores virke, ligesom vi har noteret os, at vores afgørelser i sanktionssager på de fleste parametre er tilfredsstillende³⁰. Vi vil dog bruge Socialstyrelsens undersøgelse til at styrke kvaliteten af afgørelserne yderligere og justere på nogle arbejdsgange. Derudover vil vi have fokus på at nedbringe sagsbehandlingstiden på nygodkendelser af plejefamilier og på at sikre større grad af ensartethed imellem sektionerne og generelt have fokus på at gøre de nødvendige tilpasninger i organisationen. Af den årsag har vi i 2016 iværksat et større udviklingsprojekt af Socialtilsyn Hovedstaden, der involverer alle medarbejdere og ledelse. For

Det handler om mennesket –
Socialtilsyn højner kvaliteten af sociale tilbud og plejefamilier

³⁰ Jfr. Socialstyrelsens undersøgelse af kvaliteten af socialtilsynets afgørelser om sanktioner, april 2016.

Udgivet af Socialtilsyn Hovedstaden 2016

Godkendt af Magistraten i Frederiksberg Kommune 6. juni 2016

Punkt nr. 2 - Meddelelse: Satspulje 2017-2020 på sundhedsområdet

Bilag 1 - Side -1 af 22

Regeringen
Socialdemokratiet
Dansk Folkeparti
Liberal Alliance
Alternativet
Radikale Venstre
Socialistisk Folkeparti
Det Konservative Folkeparti

8. november 2016

Aftale om satspuljen på sundheds- og ældreområdet for 2017-2020

Partierne bag satspuljeaftalen på sundheds- og ældreområdet er enige om at afsætte 769,7 mio. kr. i aftaleperioden 2017-2020 til følgende overordnede indsatsområder:

- Kvalitet og sammenhæng i psykiatrien
- Styrket indsats for de svageste ældre
- Sundhed – forebyggelse, rehabilitering og kvalitet

1. Kvalitet og sammenhæng i psykiatrien

1.1 Nationalt partnerskab om forebyggelse af selvmord som led i at reducere overdødeligheden hos mennesker med psykiske lidelser

Den mest udslagsgivende årsag til overdødelighed hos mennesker med psykiske lidelser er selvmord. Selvmord er 20 gange mere hyppigt forekommende hos mennesker med psykiske lidelser sammenlignet med den øvrige befolkning, og selvmordsrisikoen er høj inden for alle psykiske lidelser.

Satspuljepartierne er derfor enige om, at der etableres et nationalt partnerskab til forebyggelse af selvmord. Partnerskabet skal sikre et velfungerende samarbejde mellem relevante aktører og yde rådgivning på henholdsvis nationalt, regionalt og kommunalt niveau.

Partnerskabet skal:

- Styrke og koordinere den eksisterende nationale vidensindsamling og vidensformidling vedr. fx metoder til forebyggelse af mistrivsel og selvmord. Dette kan bl.a. ske gennem en national videnskonsference og/ eller analyser.
- Rådgive Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen i forhold til faglige vejledninger og øvrige behov på området.
- Understøtte sammenhængende forebyggelses- og behandlingstilbud af høj kvalitet i kommuner og regioner på tværs af sektorer – både med fokus på voksne samt børn og unge med selvmordstanker. Dette kan bl.a. ske via netværksaktiviteter.
- Indsamle internationale erfaringer på området.

Partnerskabet skal bestå af repræsentanter fra:

- De regionale selvmordsforebyggende centre,
- Regionerne
- Kommuner, herunder repræsentanter for indsatser målrettet børn og unge,
- Forskningsenheder og videnscentre på området,
- NGO'er som fx Livslinien, Psykiatrifonden, Nefos, Børnetelefonen mv.,
- Sundhedsstyrelsen og
- Socialstyrelsen

Sundhedsstyrelsen varetager sekretariatsfunktionen i partnerskabet.

På den baggrund afsættes der i perioden 2017-2020 i alt 4,0 mio. kr. til finansiering af de initiativer, som iværksættes af Nationalt partnerskab til forebyggelse af selvmord.

Mio. kr.	2017	2018	2019	2020	Permanent
Nationalt partnerskab om forebyggelse af selvmord som led i at reducere overdødeligheden hos mennesker med psykiske lidelser	1,0	1,0	1,0	1,0	-

Midlerne afsættes i regi af Sundhedsstyrelsen, som udmønter midlerne efter aftale med partnerskabet, der kan anvende midlerne til analyser, konferencer, workshops og lignende. Sundhedsstyrelsen administrerer midlerne og kan anvende op til 0,1 mio. kr. årligt til sekretariatsbetjeningen af partnerskabet.

1.2. Ambulant kontakt efter udskrivning fra psykiatrien til forebyggelse af selvmord og udbygning af de regionale centre til selvmordsforebyggelse

Forskning viser, at der er en betydelig øget risiko for selvmordsforsøg den første uge efter udskrivning fra psykiatrien. Selvmord i forbindelse med udskrivning er ofte uventede og er ikke koblet til fx en bestemt patientgruppe eller diagnose.

Satspuljepartierne er derfor enige om et nyt pilotprojekt, der skal afprøve, om indførslen af ambulant kontakt med relevant fagligt personale inden for den første uge efter udskrivning fra psykiatrien kan være med til at forebygge selvmord og selvmordsforsøg for særligt sårbare patienter, herunder unge mennesker med psykiske lidelser.

Kontakten kan forestås af fx sygeplejersker, socialpædagoger, social- og sundhedsassistenter eller psykologer. Typisk vil borgeren møde op på sygehusafdelingen, men i nogle tilfælde kan besøget foregå i borgerens eget hjem, hvis det vurderes mest hensigtsmæssigt.

Projektet etableres på forsøgsbasis i én region og vil efterfølgende blive evalueret.

Desuden ønsker satspuljepartierne en yderligere udbygning af de regionale centre til selvmordsforebyggelse.

De regionale centre til selvmordsforebyggelse tilbyder et professionelt behandlingstilbud til personer, som enten har svære overvejelser om selvmord eller har forsøgt selvmord, herunder personer, der har henvendt sig til somatisk/psykiatrisk skadestue eller praktiserende læge efter forsøg på selvmord. Der er afsat 12,0 mio. kr. årligt i permanente midler til centrene i regi af satspuljeaftalen for 2010-2013. Midlerne er overført til regionernes bloktilskud fra 2014.

Centrene yder desuden rådgivning, undervisning og supervision til sundhedspersonale og andre, der i deres arbejde kommer i kontakt med selvmordstruede og deres pårørende. Med en udbygning af centrene vil de kunne udbrede indsatsen over for selvmordstruede og dermed understøtte centrenes mål-sætning om et hurtigt opfølgende behandlingstilbud.

På den baggrund afsættes der i perioden 2017-2020 i alt 20,8 mio.kr. til en pulje til et pilotprojekt i én region til forebyggelse af selvmord samt 1,0 mio. kr. til en evaluering af pilotprojektet, som forestås af Sundhedsstyrelsen. Derudover afsættes 7,8 mio. kr. til en pulje til udbygning af de regionale centre til selvmordsforebyggelse. Der afsættes herudover endvidere 0,4 mio. kr. til administration af initiativet, jf. initiativ 4.2.

Mio. kr.	2017	2018	2019	2020	Permanent
Ambulant kontakt efter udskrivning (pilotprojekt)	2,9	5,0	4,9	8,0	-
Evaluering	-	-	1,0	-	
Pulje til udbygning af de regionale centre til selvmordsforebyggelse	1,9	2,0	1,9	2,0	-

1.3. Psykiatritopmøde i 2017 og 2018

Med satspuljeaftalen for 2016-2019 blev der afsat 1,0 mio. kr. til foreningen Det Sociale Netværk til afholdelse af foreningens Psykiatritopmøde i 2016

Satspuljepartierne er enige om, at Psykiatritopmøderne bidrager til opbygning af viden, erfaring og konkret information for psykiatrien generelt set, og partierne er derfor enige om at afsætte midler til afholdelse af et Psykiatritopmøde i både 2017 og 2018. Satspuljepartierne ønsker med bevillingen at understøtte topmødets udviklende og tværpoltiske funktion.

På den baggrund afsættes der i perioden 2017-2018 2,0 mio. kr. til afholdelse af Psykiatritopmøderne.

Mio. kr.	2017	2018	2019	2020	Permanent
Psykiatritopmøde i 2017 og 2018	1,0	1,0	-	-	-

1.4. Informations- og uddannelsesaktiviteter for patientrådgivere

Ifølge psykiatriloven skal der beskikkes en patientrådgiver for enhver, der tvangsindlægges, tvangstilbæholdes eller undergives tvangsbehandling m.v. Patientrådgivere beskikkes, når en patient udsættes for et tvangsindgreb. Patientrådgiveren skal vejlede og rådgive patienten om alle forhold i forbindelse med indlæggelse, ophold og behandling.

Der har i tidligere satspuljeaftaler, senest med satspuljeaftalen for 2008-2011 været afsat midler til at understøtte informations- og uddannelsesaktiviteterne til patientrådgiverne, så de er klædt på til at varetage opgaven.

Satspuljepartierne er enige om, at det er vigtigt, at informations- og uddannelsesaktiviteterne til patientrådgiverne fortsætter. Det er vigtigt, at patientrådgiverne undervises i blandt andet psykiatriloven, så de er i stand til at rådgive patienterne om alle forhold i forbindelse med indlæggelse, ophold og behandling på psykiatriske afdelinger.

Satspuljepartierne ønsker med bevillingen at understøtte disse informations- og uddannelsesaktiviteter.

På den baggrund afsættes der i perioden 2017-2020 1,6 mio. kr. til informations- og uddannelsesaktiviteter for patientrådgivere.

Mio. kr.	2017	2018	2019	2020	Permanent
Informations- og uddannelsesaktiviteter for patientrådgivere	0,4	0,4	0,4	0,4	-

1.5. Forsøg med medicinfrat afsnit i psykiatrien

Satspuljepartierne er enige om at afprøve nye metoder til behandling af mennesker med psykiske lidelser, herunder metoder, der kan mindske medicinforbruget i psykiatrien.

Med inspiration fra bl.a. Norge ønsker satspuljepartierne derfor at oprette en forsøgsordning med et medicinfrit afsnit til mennesker med psykiske lidelser, som en del af et eksisterende psykiatrisk afsnit.

I stedet for medicin skal det medicinfrie afsnit tilbyde andre former for terapi og aktiviteter. Afsnittet skal fokusere på recovery, og patienterne vil i stedet for medicin blive tilbudt alternative behandlingsforløb i form af fx musikterapi, miljøterapi, psykoterapi og forskellige former for aktivitetstilbud. Endvidere vil der være fokus på, at personalet på afsnittet har kendskab til nyeste viden på området for medicinfri behandling.

Satspuljepartierne er enige om, at det er centralt, at den lægefaglige behandling af den enkelte patient ikke forringes som følge af forslaget. Det kan derfor være nødvendigt undtagelsesvist at flytte patienter til afsnit, hvor der er mulighed for at anvende medicin, hvis dette skønnes lægefagligt mest forsvarligt i forbindelse med behandlingen af den enkelte patient.

Projektet etableres på forsøgsbasis i én region og vil efterfølgende blive evalueret. Alle regionerne kan søge puljen, hvorefter der udvælges én region på baggrund af de indkomne ansøgninger.

På den baggrund afsættes der i perioden 2017-2019 i alt 10,2 mio. kr. til en pulje målrettet regionerne til forsøg med et medicinfrit afsnit samt 0,5 mio. kr.(løn) til en evaluering. Der afsættes herudover endvidere 0,3 mio. kr. til administration af initiativet, jf. initiativ 4.2.

Mio. kr.	2017	2018	2019	2020	Permanent
Pulje forsøgsprojekt med medicinfrit afsnit	2,9	3,4	3,9	-	-
Evaluerings	-	0,5	-	-	-

1.6. Forløbsprogrammer for børn og unge med psykiske udfordringer – samt udbredelse og implementering i regioner og kommuner

Satspuljepartierne er enige om, at børn og unge med psykiske udfordringer skal tilbydes en mere sammenhængende indsats og den bedst mulige udredning og behandling med henblik på at forebygge behovet for medicinsk behandling.

Satspuljepartierne ønsker derfor at understøtte, at der udarbejdes en række tværgående forløbsprogrammer for børn og unge med opmærksomhedsforstyrrelser, angst, spiseforstyrrelse, selvskadende adfærd mv.

Et forløbsprogram beskriver rammerne for den indsats og den koordination, der skal igangsættes for målgruppen på tværs af region og kommuner, herunder ansvars- og opgavefordeling samt procedurer for samarbejde, koordinering og kommunikation mellem de involverede aktører på tværs af enheder og sektorer. Det kan fx være sygehus, praktiserende læge, sociale tilbud, skoler og ungdomsuddannelser, sundhedsplejersker og Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR). Desuden indeholder forløbsprogrammet en beskrivelse af implementering og opfølgning på programmet. Programmerne kan bl.a. indeholde forslag om konkrete samarbejdskonstruktioner mellem fx psykiatrien, PPR, den alment praktiserende læge og den kommunale sagsbehandler, herunder muligheden for tværgående rådgivning eller supervision i det omfang, det vurderes relevant. Ligesom inddragelse af barnet eller den unge samt dennes forældre skal være en del af forløbsprogrammerne.

Formålet med forløbsprogrammerne er således at understøtte sammenhængende og koordinerede forløb på tværs af sektorer og forvaltningsområder, høj faglig kvalitet i den samlede indsats, hensigtsmæssig ressourceudnyttelse samt inddragelse af borgere og pårørende. Programmerne skal således

sikre, at de relevante parter inddrages i forløbet, der skal sikre en helhedsorienteret indsats for barnet eller den unge.

Forløbsprogrammerne skal understøtte de allerede eksisterende initiativer på området.

Det er vigtigt at sikre, at forløbsprogrammerne forankres og udbredes i kommuner og regioner, herunder tilpasses de lokale forhold. Derfor afsættes en pulje til dette formål, som regioner og kommuner kan ansøge. Midlerne skal blandt andet gå til, at kommuner og regioner kan frikøbe relevant personale til at sikre det tværgående samarbejde i regi af forløbsprogrammerne.

Initiativet skal ses i sammenhæng med initiativet i satspuljeaftalen på Social- og Indenrigsministeriets område (2017-20) "Udviklings- og investeringsprogrammet for sårbare og udsatte børn og unge".

På den baggrund afsættes der 3,0 mio. kr. i 2017 til udviklingen af tre forløbsprogrammer i regi af Sundhedsstyrelsen i samarbejde med relevante parter samt 1,0 mio. kr. til en evaluering af forløbsprogrammerne, som forestås af Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen. Derudover afsættes der 33,5 mio. kr. i 2018-2020 til en pulje til udredelse og implementering af forløbsprogrammerne i regioner og kommuner. Der afsættes herudover endvidere 0,5 mio. kr. til administration af initiativet, jf. initiativ 4.2.

Mio. kr.	2017	2018	2019	2020	Permanent
Udvikling af forløbsprogrammer	3,0	-	-	-	-
Udbredelse og implementering	-	10,7	10,9	11,9	-
Evaluerings	-	-	1,0	-	-

1.7. Videreførelse af sociolance-projektet

I satspuljeaftalen for 2015 – 2018 blev afsat 5 mio. kr. til i perioden 2015 – 2016 til en forsøgsordning med et socialt udrykningskøretøj.

Puljemidlerne blev udmøntet til et socialt udrykningskøretøj – pilotprojekt socialoance – som Københavns Kommune, Københavns Brandvæsen og Region Hovedstaden gik sammen om. Formålet med projektet er at løfte kvaliteten i den opsøgende og forebyggende indsats for gruppen af socialt udsatte, samt at aflaste det præhospitale beredskab i opgaver, der vurderes at have en mere socialfaglig karakter end en akut sundhedsfaglig karakter.

De umiddelbare erfaringer er, at den særlige kombination af social- og sundhedsfaglige kompetencer i sociolancen muliggør, at socialt udsatte borgere kan hjælpes i situationer, som ellers ikke ville kunne håndteres, fordi borgerne normalt ikke vil tage imod de eksisterende tilbud om eksempelvis at blive kørt til en akutmodtagelse.

Satspuljepartierne ønsker at sikre en videreførelse af sociolance-projektet i et år, så der kan træffes beslutning om evt. fortsættelse af projektet på baggrund af den evaluering, som ventes at foreligge ved udgangen af juni 2017.

En forlængelse af projektet i et år fra 1. april 2017, hvor den nuværende bevilling udløber, vil betyde, at de kompetencer og kontakter, der er erhvervet i forbindelse med projektet ikke går tabt, mens evalueringen finder sted, og der efterfølgende træffes beslutning om evt. videreførelse.

På den baggrund er satspuljepartierne enige om at afsætte 4,0 mio. kr. til videreførelse af sociolance-projektet i et år fra 1. april 2017. Satspuljepartierne er enige om, at finansieringen af sociolanceprojektet efter 1.april 2018 skal overgå til de projektansvarliges regi, såfremt evalueringen anbefaler en fortsættelse af sociolancen.

Mio. kr. 2017-pl	2017	2018	2019	2020	Permanent
Videreførelse af socio-lance-projektet	4,0	-	-	-	-

2. Styrket indsats for de svageste ældre

2.1. Nationale kvalitetsindikatorer i ældreplejen

Der er på nuværende tidspunkt begrænset viden om kvaliteten af den hjælp og pleje, som svage ældre modtager i kommunerne. For at understøtte en mere ensartet og høj kvalitet i plejen af svage ældre er der derfor behov for mere systematisk at indsamle data, som gør det muligt at opgøre og sammenligne kvaliteten af plejen på tværs af kommunerne.

Det overordnede formål med dataindsamlingen er at opnå viden om effekten for borgerne af den samlede plejeindsats.

Satspuljepartierne er på den baggrund blevet enige om at igangsætte en foranalyse af muligheden for at måle faglig kvalitet på borgerniveau.

Foranalysen indeholder to spor. I det første spor undersøges muligheden for at udvikle 3-5 overordnede kvalitetsindikatorer, som måler kvaliteten af ældreplejen på tværs af social- og sundhedsfaglige indsatser i kommunerne, fx i forhold til forebyggelse af underernæring og medicinfejl. I det andet spor ses der på den brugeroplevede kvalitet, og det undersøges nærmere, hvordan de nationale tilfredshedsundersøgelser blandt modtagere af hjemmehjælp og beboere på plejehjem kan styrkes.

Relevante fagpersoner og interessenter vil løbende blive inddraget i arbejdet.

På den baggrund afsættes der 2,0 mio. kr. i 2017 til udarbejdelse af en foranalyse af muligheden for at udvikle et bedre datagrundlag for kvaliteten i ældreplejen.

Mio. kr.	2017	2018	2019	2020	Permanent
Nationale kvalitetsindikatorer for ældreplejen	2,0	-	-	-	-

2.2. Permanentgørelse af bevillingen til Nationalt Videnscenter for Demens

Nationalt Videnscenter for Demens blev etableret i september 2007 som et udviklingsprojekt i perioden 2007-2011 med støtte fra satspuljen og Sygekassernes Helsefond. Med satspuljeaftalen 2011, satspuljeaftalen 2012 og satspuljeaftalen 2015 er der af flere omgange afsat midler til midlertidig videreførelse af videnscentret.

Nationalt Videnscenter for Demens har dels til opgave at styrke og koordinere den sundhedsfaglige forskning i forhold til udviklingen af konkrete sundhedsfaglige behandlings- og plejetilbud på demensområdet, dels at sikre en fast forankret videnspredning og formidling til regioner og kommuner til gavn for behandling, pleje og rådgivning af personer med demens og deres pårørende. Videnscentrets hjemmeside www.videnscenterfordemens.dk er udviklet til hele Danmarks portal på demensområdet.

Satspuljepartierne er enige om at gøre støtten til Nationalt Videnscenter for Demens permanent med henblik på at understøtte centrets aktiviteter i forhold til forskning, udvikling og formidling af viden på demensområdet i Danmark.

Permanentgørelsen af Nationalt Videnscenter for Demens finansieres bl.a. ved at omprioritere bevillingen til ÆldreForum fra 2017. Bevillingen til ÆldreForum er på 3,4 mio. kr. årligt.

Punkt nr. 2 - Meddelelse: Satspulje 2017-2020 på sundhedsområdet

Bilag 1 - Side -7 af 22

7

På den baggrund afsættes der 19,0 mio. kr. i perioden 2017-2020 og 8,0 mio. kr. årligt fra 2021 og frem til en permanentgørelse af Nationalt Videnscenter for Demens. Der afsættes herudover endvidere 0,2 mio. kr. til administration af initiativet, jf. initiativ 4.2.

Mio. kr.	2017	2018	2019	2020	Permanent
Nationalt Videnscenter for Demens	1,5	1,6	7,9	8,0	8,0

2.3. Ældredatabasen

Ældredatabasen er baseret på en spørgeskemaundersøgelse blandt tidligere og nuværende ældregenerationer. Siden 1997 er der hvert 5. år blevet indsamlet viden om disse ældregenerationers livssituation og valg på en række områder som funktionsevne, helbred, levevilkår, bolig, tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet mv. Databasen adskiller sig fra øvrige data på området, da den følger samme gruppe af ældre over tid, og den giver et godt vidensgrundlag for videreudviklingen af ældreområdet samt forskning og analyser.

Satspuljepartierne er på den baggrund blevet enige om at genfinansiere spørgeskemaundersøgelsen med henblik på at opdatere informationerne i databasen. Som noget nyt i 2017 sættes desuden fokus på bl.a. ensomhed samt den kommende ældregenerations prioriteringer og valg i planlægningen af deres alderdom.

De afsatte midler dækker SFI's arbejde med dataindsamling og bearbejdning samt forbedring af undersøgelsen via en følgegruppe, der skal kvalificere dataindsamlingen og øge brugen af databasen. Data stilles til rådighed for forskere og andre aktører i forbindelse med undersøgelser mv.

På den baggrund afsættes der 4,5 mio. kr. i 2017 til en opdatering af oplysningerne i Ældredatabasen.

Mio. kr.	2017	2018	2019	2020	Permanent
Ældredatabasen	4,5	-	-	-	-

2.4. Forbedret tandsundhed for de svageste ældre

Prognoser peger på, at stadigt flere ældre borgere vil bevare egne naturlige tænder langt op i alderen. Samtidig lever flere længere og med kroniske sygdomme, der kan resultere i funktionsevnebegrænsninger og dermed ringere egenomsorg. Det stiller nye krav til tilrettelæggelsen af tandplejen for særligt de svageste ældre, fordi tand- og mundsundhed hos ældre ikke er en isoleret problemstilling, men må ses i sammenhæng med helbred, livsvilkår og livsstil i øvrigt. Der er derfor behov for en målrettet indsats for at forbedre de svageste ældres tandsundhed.

Den første del af indsatsen går ud på, at tandplejere fra den kommunale omsorgstandpleje med særlig viden om tandpleje til denne særlige patientgruppe skal give generel information til ledelse og personale i pleje- og ældreboliger om, hvordan man forbedrer de ældres generelle tandsundhed. Der er et stort behov for, at denne viden udbredes.

Den anden del af indsatsen går ud på, at der for hver enkelt omsorgstandplejepatient skal udarbejdes en individuel mundplejeplan. En individuel mundplejeplan er en individuel plan for den enkelte patients mundpleje. Mundplejeplanen udarbejdes af på baggrund af, at tandplejere fra kommunernes omsorgstandpleje helt konkret tager ud til de ældre og undersøger den enkelte patients mundhygiejne, herunder eventuelle belægninger, tandkødsbetændelse behovet for protesehygiejne osv. Tandplejerne vil desuden i den forbindelse foretage en vurdering af den enkelte borgers evne til selv at børste tænder.

Derudover vil tandplejerne individuelt instruere plejepersonalet i pleje- og ældreboliger i, hvordan de bedst hjælper den enkelte patient med at opretholde en god mundhygiejne. Kommunerne skal des-

Punkt nr. 2 - Meddelelse: Satspulje 2017-2020 på sundhedsområdet

Bilag 1 - Side -8 af 22

8

uden etablere nye muligheder for, at øvrigt sundhedspersonale nemt kan henvise borgere til visitation til omsorgstandplejen.

På den baggrund afsættes der 40,0 mio. kr. i perioden 2017-2020 til at forbedre tandsundheden for de svageste ældre. Midlerne forudsættes overført til det kommunale bloktilskud.

Mio. kr.	2017	2018	2019	2020	Permanent
Forbedret tandsundhed for de svageste ældre	10,0	10,0	10,0	10,0	-

2.5. Livshistorier i demensplejen

Livshistorier anvendes til at skabe et overblik over den enkelte persons liv på en systematisk måde. De kan hjælpe mennesker med demens til at erindre, og til at andre kan få viden om, hvem de er.

I Danmark er arbejdet med livshistorier på demensområdet meget udbredt. Der findes mange skabeloner, som kan anvendes af plejepersonalet til at understøtte brugen af livshistorier i plejen og omsorgen for mennesker med demens. Der findes derudover forskellige digitale værktøjer og apps, der kan understøtte udviklingen og formidlingen af livshistorier med tekst, billeder, video og musik på en computer eller iPad.

Satspuljepartierne er enige om, at der afsættes en pulje til at forbedre brugen af livshistorier i plejen og omsorgen for mennesker med demens, herunder vejledning af medarbejdere og fremme af brugen af digitale værktøjer med henblik på at sikre bl.a. kontinuitet i plejen.

På den baggrund afsættes der 3,8 mio. kr. i 2017 til brug af livshistorier i demensplejen. Puljen administreres af Sundhedsstyrelsen og kan søges af kommuner og private plejehjem. Der afsættes herudover endvidere 0,2 mio. kr. til administration af initiativet, jf. initiativ 4.2.

Mio. kr.	2017	2018	2019	2020	Permanent
Livshistorier i demensplejen	3,8	-	-	-	-

2.6. Danske Ældreråd

Ældrerådene stiftede i 1999 paraplyorganisationen Danske Ældreråd. Danske Ældreråds primære opgave er at rådgive og undervise de lokale ældreråd og afholde ældrepolitiske konferencer. Danske Ældreråd har siden 2000 fået tildelt midler fra satspuljen til drift og forskellige projekter. I dag modtager Danske Ældreråd årligt et varigt driftstilskud på 1,0 mio. kr. fra satspuljen. Danske Ældreråd oplever, at især sundhedsområdets betydning i kommunerne er vokset i de seneste år. Der er derfor behov for at styrke organisationens sekretariat på sundhedsområdet.

Satspuljepartierne er på den baggrund blevet enige om at styrke Danske Ældreråd på det sundhedsfaglige område, så Danske Ældreråd bedre kan vejlede ældrerådene samt skabe mere synlighed omkring arbejdet med sundheds- og ældreområdet.

Det permanente tilskud til Danske Ældreråd finansieres ved at omprioritere bevillingen fra ÆldreForum fra 2017, jf. også initiativ 2.2. Bevillingen til ÆldreForum er på 3,4 mio. kr. årligt.

På den baggrund afsættes der 1,0 mio. kr. permanent fra 2017 til Danske Ældreråd.

Mio. kr.	2017	2018	2019	2020	Permanent
Danske Ældreråd	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0

3. Sundhed – forebyggelse og kvalitet

3.1. Forebyggelse

3.1.1. National diabetesbehandlingsplan

Diabetes er en af de kroniske sygdomme, som rammer flest danskere, og antallet er fordoblet siden 1997. Cirka 250.000 danskere er diagnosticeret med diabetes, og årligt diagnosticeres ca. 15.000 nye patienter.

Satspuljepartierne er enige om at afsætte 65,0 mio. kr. fra 2017-2020 til en national diabetesbehandlingsplan. Handlingsplanen skal styrke indsatsen for at færre borgere rammes af diabetes, og at de opdages tidligere, at uligheden i diabetesbehandlingen mindskes, samt at livskvaliteten for diabetespatienter øges ved, at de tilbydes støtte og uddannelse med udgangspunkt i den enkeltes behov. Det foreslås ikke, at indsatsen rettes mod regulering af borgernes adfærd, men at borgere med behov herfor tilbydes de rette redskaber og støttemuligheder med fokus på den enkelte.

Satspuljepartierne er enige om, at den styrkede indsats på diabetesområdet skal tage udgangspunkt i den store faglige viden, som allerede findes på området, og at de mange gode eksisterende og kommende indsatser i regioner og kommuner udbredes og styrkes, så de kommer alle diabetespatienter til gode.

Formålet med handlingsplanen er derfor en fælles national ramme, som skaber mål og retning for de mange indsatser, som allerede finder sted eller er på vej.

Der er enighed om, at den nationale diabetesbehandlingsplan skal fokusere på følgende tre indsatsområder:

- 1) En styrket indsats på forebyggelse samt tidlig opsporing.
- 2) En styrket indsats for støtte, uddannelse og omsorg til diabetespatienter med udgangspunkt i den enkeltes behov.
- 3) En indsats for at løfte og udbrede eksisterende indsatser, retningslinjer og tilbud for at sikre høj kvalitet i hele landet.

Der er enighed om, at handlingsplanen udarbejdes i en inddragende proces med relevante aktører, og at handlingsplanen forventes færdiggjort og forhandlet med satspuljepartierne i 2. halvdel 2017. Herefter skal der forelægges aktstykke for Finansudvalget med henblik på at få hjemmel til at udmønte 2017-midlerne i henhold til handlingsplanen.

På den baggrund er satspuljepartierne enige om at afsætte 65,0 mio. kr. fra 2017-2020 til en national diabetesbehandlingsplan. Der afsættes ikke administration til initiativet på nuværende tidspunkt, da indholdet i handlingsplanen endnu ikke er fastlagt.

Mio. kr.	2017	2018	2019	2020	Permanent
National diabetesbehandlingsplan	5,0	20,0	20,0	20,0	-

3.1.2. Forebyggelseskampagne målrettet rygning blandt børn og unge

Satspuljepartierne er enige om, at der skal igangsættes initiativer målrettet rygning blandt børn og unge, herunder bl.a.:

- En kampagne mod rygning, særligt rettet mod børn og unge på de medier, som de unge benytter.
- Lokale forebyggelses- og/eller kampagneindsatser – eventuelt med inddragelse af lokale aktører, f.eks. patientorganisationer, kommuner, uddannelsesinstitutioner mv.

- Events – i form af iscenesatte begivenheder, som kan tiltrække opmærksomhed omkring budskabet om at børn og unge ikke skal begynde at ryge.
- Test af nye og innovative former for forebyggelses- og/eller kampagneindsatser som f.eks. kan afprøve nye veje i forhold til at få børn og unge til ikke at begynde med at ryge.
- Eventuelt yderligere forebyggelses- og/eller kampagneindsatser, som vurderes relevante i forhold til at nå målgruppen.

Kombineret med andre forebyggelsesindsatser målrettet unge, er kampagner et godt værktøj til at ændre sociale normer blandt unge samt til at forebygge, at unge begynder at ryge.

Ungdommen bevæger sig i disse år fra massemedierne til mere at benytte sociale medier. De nye digitale medier (internettet, sociale medier, apps mv.) åbner nye muligheder for at nå forskellige målgrupper – her under ikke mindst de unge. Initiativerne og kommunikationskanalerne vælges med udgangspunkt i målgruppen, og budskabet målrettes, så det både i ord, tone og visuelt giver resonans i målgruppen.

På den baggrund afsættes der 14,0 mio. kr. i perioden 2017-2020 til initiativer målrettet rygning blandt børn og unge. Midlerne afsættes til Sundhedsstyrelsen til finansiering af kampagner mv. Af de afsatte midler medgår 1,3 mio. kr. til løn i Sundhedsstyrelsen.

Mio. kr.	2017	2018	2019	2020	Permanent
Forebyggelseskampagne målrettet rygning blandt børn og unge	6,0	3,0	2,0	3,0	-

3.1.3. Hjælp til rygestop til særlige grupper

En kombination af professionel rygestoprådgivning og brug af rygestopmedicin er en effektiv måde at opnå varigt rygestop på. Midlerne skal bruges til at støtte kommunernes forebyggelsesindsats med midler til rygestopmedicin. Det skal understøtte, at flere, der ønsker det, kan komme i gang med et rygestop.

Målgruppen for indsatsen er primært personer, som er socialt og økonomisk dårligt stillet, da denne gruppe borgere kan have særligt svært ved at finde de personlige og økonomiske ressourcer til at gennemføre et rygestop. Undersøgelser viser, at højest fire procent, har succes med at blive røgfri, hvis de stopper uden brug af hjælpemidler (kold tyrker), mens 20-30 procent har succes med at stoppe og forblive røgfri, når de bruger både rådgivning og rygestopmedicin.

På den baggrund afsættes der 26,5 mio. kr. i perioden 2017-2019 til hjælp til rygestop til særlig grupper og 0,5 mio. kr. til Sundhedsstyrelsen til en evaluering af initiativet. De 26,5 mio. kr. overføres til kommunernes bloktilskud.

Mio. kr.	2017	2018	2019	2020	Permanent
Hjælp til rygestop til særlig grupper	12,0	7,0	7,5	-	-
Evaluering		0,5			

3.1.4. Screening for livmoderhalskræft for ældre og udsatte grupper

På trods af det eksisterende, veludbyggede screeningsprogram for livmoderhalskræft har Danmark stadig en af de højeste forekomster af livmoderhalskræft i Europa.

Screening for livmoderhalskræft har været en væsentlig medvirkende faktor til, at der er set en markant reduktion fra over 900 nye tilfælde årligt før screening blev indført til nu under 400 tilfælde årligt.

Det nuværende screeningsprogram er indrettet således, at kvinder i alderen fra 23-49 år inviteres til screening hvert tredje år, mens kvinder i alderen 50-64 år inviteres hvert femte år. I dag anvendes

test for HPV som primær screeningsmetode hos kvinder i alderen 60-64 år. Såfremt der hos kvinder på 60 år og derofter ikke påvises HPV, er der meget lille risiko for at udvikle livmoderhalskræft, og kvinden afsluttes derfor fra screeningsprogrammet. Kvinder født før 1948 er afsluttet fra screeningsprogrammet uden at have fået tilbudt at blive screenet ved test for HPV.

Satspuljepartierne ønsker at sikre alle kvinder, som er født før 1948, et engangstilbud om test for HPV. Det skal reducere den aldersmæssige ulighed, som er opstået pga. en trinvis implementering af HPV-testen.

Fra faglig side vurderes det endvidere, at der er potentiale for at øge deltagelsesprocenten i screeningsprogrammet, særligt for ressourcetsvage grupper. Det vurderes ligeledes relevant at opdatere de faglige anbefalinger på området i lyset af indførelsen af HPV-vaccinen i 2008.

På den baggrund afsættes i alt 25,0 mio. kr. i perioden 2017-2019 til screening for livmoderhalskræft hos ældre og udsatte grupper. Midlerne afsættes til et engangstilbud om HPV-test til gruppen af kvinder, som er født før 1948, samt til at øge deltagelsen i screeningsprogrammet hos særligt de ressourcetsvage grupper. Midlerne overføres til regionernes bloktilskud, bortset fra 1,0 mio. kr. (løn) i 2017, som overføres til Sundhedsstyrelsen til at opdatere de faglige anbefalinger på området mv.

Mio. kr.	2017	2018	2019	2020	Permanent
Screening af ældre og udsatte grupper	23,0	1,0	1,0	-	-

3.1.5. Nuanceret informationsindsats om HPV-vaccination samt pilotafprøvning af HPV-vaccinationstilbud målrettet unge mænd

Alle unge piger og deres forældre skal have mulighed for at tage et informeret og velovervejet valg om vaccination mod HPV-infektion.

Der afsættes midler til at igangsætte en informationsindsats i regi af Sundhedsstyrelsen, der skal forbedre oplysningen om livmoderhalskræft og forebyggelsesmulighederne. Informationsindsatsen skal både være rettet mod de unge piger og deres forældre, som skal tage valget, og det sundhedspersonale, som skal vejlede de unge og deres familier. Indsatsen skal bl.a. indeholde en afbalanceret information om fordele og ulemper ved HPV-vaccinationen.

Desuden afsættes midler til at undersøge mulighederne for en pilotafprøvning af HPV-vaccinationstilbud målrettet unge mænd, som er tiltrukket af mænd. Dette pilotprojekt skal også udføres i regi af Sundhedsstyrelsen.

Unge mænd, der er tiltrukket af mænd, bliver ikke beskyttet mod HPV via vaccinationstilbuddet til de unge piger, og er derfor en gruppe som er særligt sårbar ift. HPV og de kræftformer, der har sammenhæng med HPV-virus.

På den baggrund afsættes i alt 5,0 mio. kr. i perioden 2017-2018 til en nuanceret informationsindsats om HPV-vaccination samt pilotafprøvning af HPV-vaccinationstilbud målrettet unge mænd. Midlerne afsættes til Sundhedsstyrelsen. Af de afsatte midler medgår 1,7 mio. kr. til løn.

Mio. kr.	2017	2018	2019	2020	Permanent
Nuanceret informationsindsats om HPV-vaccination samt pilotafprøvning af HPV-vaccinationstilbud målrettet unge mænd	3,0	2,0	-	-	-

3.1.6. Tidlig indsats for sårbare familier

Med henblik på at mindske ulighed i sundhed og negativ social arv er satspuljepartierne enige om, at der afsættes midler til en styrket sundhedsplejeindsats over for udsatte og sårbare børn og familier.

Der er begrænset samlet viden om, hvem udsatte og sårbare børn og familier er. Viden, om hvem de udsatte og sårbare børn og familier er, er væsentlig i forhold til en effektiv målretning af indsatser. På henholdsvis sundheds- og socialområdet arbejdes ud fra forskellige paradigmer. Forståelsen af udsathed- og sårbarhedsbegrebet er forskelligt, og i den kommunale hverdag vil der derfor være forskel på, hvordan man kategoriserer sårbare børn og familier og familier med særlige behov og hvilke kriterier, der i den enkelte kommune ligger til grund for en sådan kategorisering.

For at sikre at en styrket sundhedspleje indsats over for udsatte og sårbare børn og familier målrettes de børn og familier, der har behov for en styrket sundhedsplejeindsats, afsættes der midler til gennemførelse af en afdækning af udsatte og sårbare børn og familier. Afdækningen skal belyse omfanget af målgruppen, metoder til kategorisering af målgruppen, samt hvilke indsatser, der virker i forhold til opsporing og fastholdelse af målgruppen. Afdækningen forventes at kunne foreligge i sommeren 2017.

På baggrund af afdækningens resultater afsættes midler til prioritering af kommunale indsatser forankret i sundhedsplejen, der matcher målgruppens behov og virker i forhold til opsporing og fastholdelse af målgruppen, herunder til indsatser der styrker den opsøgende indsats fra sundhedsplejen til målgruppen eller målretter de eksisterende ressourcer på området, så der er større fokus på udsatte og sårbare børn og familier. Med udgangspunkt i afdækningens resultat kan det overvejes at fokusere på børn i 3-årsalderen, på samarbejdet mellem den kommunale sundhedspleje og den regionale svangreomsorg samt på samarbejdet mellem sundhedspleje og daginstitutionerne. Effekten af en tidlig indsats skal belyses i en evaluering.

På den baggrund afsættes der 77,4 mio. kr. i perioden 2017-2020 til tidlig indsats for sårbare familier. Midlerne udmøntes som en pulje til kommunerne, bortset fra 2,0 mio. kr. i 2017, som afsættes til udarbejdelse af afdækningen, samt 2 mio. kr. i 2019 til en evaluering. Der afsættes herudover endvidere 0,9 mio. kr. til administration af initiativet, jf. initiativ 4.2.

Mio. kr.	2017	2018	2019	2020	Permanent
Tidlig indsats for sårbare familier	16,7	19,3	17,6	23,8	-
Afdækning	2,0	-	-	-	-
Evaluering	-	-	2,0	-	-

3.1.7. Abortstøttesamtaler i Mødrehjælpen

Forud for og efter en eventuel abort skal den gravide tilbydes en abortstøttesamtale. Formålet med samtalen er, at kvinden før en eventuel abort modtager den nødvendige støtte til selv at træffe sin beslutning vedrørende gennemførelse af svangerskabet. Efter en eventuel abort kan en abortsamtale dermed give støtte til kvinden til at komme igennem eventuelle psykiske gener som følge af aborten.

I satspuljeaftalen for 2014 blev der afsat 0,3 mio. kr. årligt i 2014 og 2015 til abortstøttesamtaler i Mødrehjælpens regi. Bevillingen udløb med udgangen af 2015, hvorfor Mødrehjælpen har lukket deres abortrådgivning pr. 1. juli 2016.

Satspuljepartierne er enige om, at der igen skal kunne tilbydes abortstøttesamtaler i regi af Mødrehjælpen.

På den baggrund er satspuljepartierne derfor enige om at afsætte 0,3 mio. kr. årligt i perioden 2017-2020 til abortstøttesamtaler i Mødrehjælpen.

Mio. kr. 2017-pl	2017	2018	2019	2020	Permanent
Abortstøttesamtaler i Mødrehjælpen	0,3	0,3	0,3	0,3	-

3.1.8. Seksuel sundhed

Der er i de senere år opnået gode resultater vedrørende seksuel sundhed, hvilket blandt andet skyldes en flerårig og bred forebyggelsesindsats med seksualundervisning til børn og unge, rådgivning af unge om krop og seksualitet samt støtte og kvalitetssikring af kommunernes indsats på området.

Satspuljepartierne er enige om at videreføre et fokus på forebyggelsesindsatsen i forhold til seksuel og reproduktiv sundhed for unge og at understøtte kommunernes indsatser herfor. Derfor gives støtte til Sex & Samfund med henblik på at sikre gennemførelse af følgende aktiviteter:

- Sexlinjen, hvor unge og andre kan få direkte rådgivning og søge information på Sexlinjens hjemmeside.
- Uge Sex, hvor elever i folkeskolen samt elever på en række ungdomsuddannelser modtager undervisning om emner relateret til sundhed og trivsel. I folkeskolen er undervisningsmaterialerne direkte tilpasset kompetencemål i Fælles Mål fra Ministeriet for Børn, Undervisning og Ligestilling.
- Materialer, hvor det sikres, at der er rådgivningsmaterialer til rådighed i forhold til prævention og seksualitet, som kan anvendes i mødet med sundhedsprofessionelle mv.
- Kvalitetssikring af kommunal indsats, hvor der med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakke om seksuel sundhed ydes rådgivning til kommuner om tilrettelæggelsen af forebyggende og sundhedsfremmende indsatser, ligesom områder som fx børns seksualitet i forhold til rådgivning af daginstitutioner udvikles. Også rådgivning om seksualitet blandt ældre borgere og borgere med kroniske lidelser udvikles, og rådgivning gives til kommunerne via regionale møder, og rådgivningsmateriale samt partnerskaber med andre organisationer. Endelig ydes støtte til skiftende kommuner i forhold til kvalificering af sundheds- og seksualundervisningen.

Der sikres fleksibilitet i opgaveløsningen ved, at Sex & Samfund fra år til år aftaler den konkrete fordeling af midlerne med Sundhedsstyrelsen.

På den baggrund afsættes der 35,4 mio. kr. i perioden 2017-2020 og herefter 12 mio. kr. årligt fra 2021 til finansiering af ovennævnte aktiviteter i regi af Sex & Samfund.

Mio. kr.	2017	2018	2019	2020	Permanent
Seksuel sundhed	4,7	6,7	12,0	12,0	12,0

3.1.9. Familiær hyperkolesterolemie

Familiær hyperkolesterolemie (FH) omfatter en række arvelige sygdomme, som er forbundet med svær forhøjelse af kolesterol. Forhøjet kolesterol er i sig selv ikke en sygdom, men personer med forhøjet kolesterol har øget risiko for åreforkalkningssygdom, blodpropper og andre hjertekarsygdomme.

Dansk Cardiologisk Selskab har i 2013 udgivet en vejledning om arvelige hjertesygdomme, der omfatter udredning og opsporing af FH. Der er dog ikke gennemført større studier siden udgivelsen af vejledningen, og det nuværende niveau af danskere med FH – herunder vejledningens effekt – er ikke kendt.

Der er derfor et behov for at skabe et overblik over den nuværende opsporing og behandling af personer med FH i Danmark.

Derfor igangsættes i regi af Sundhedsstyrelsen en undersøgelse, der skal give en status på området, herunder en afdækning af hvordan et nationalt register for FH kan etableres og supplere og muligvis bygge videre på det eksisterende stamtavleprogram, bl.a. med afsæt i erfaringer fra Holland. Under-

søgelsen vil blive igangsat med afsæt i en drøftelse af emnet primo 2017 i regi af Sundhedsstyrelsens udvalg for hjertesygdomme og med involvering af relevante specialer og lægevidenskabelige selskaber. Undersøgelsen planlægges at foreligge medio 2017.

På den baggrund afsættes 6,0 mio. kr. i 2017 til at styrke indsatsen i forhold til familiær hyperkolesterolæmi (FH), herunder til etablering og drift af et nationalt register for familiær hyperkolesterolæmi med afsæt i Sundhedsstyrelsens afdækning, heraf 0,5 mio. kr. (løn) til Sundhedsstyrelsen til undersøgelsen.

Mio. kr.	2017	2018	2019	2020	Permanent
Familiær hyperkolesterolæmi	1,0	1,5	1,5	1,5	
Undersøgelse	0,5				

3.2. Rehabilitering

3.2.1. Rehabiliteringstilbud særligt målrettet Parkinsonpatienter

Satspuljepartierne ønsker at styrke rehabiliteringstilbuddene til parkinsonpatienter.

I satspuljeaftalen på sundhedsområdet fra 2015-2018 blev der afsat 6,8 mio. kr. i perioden 2015-2016 til videreførelse af specialiseret rehabiliteringstilbud til parkinsonpatienter.

Formålet med projektet er at sikre, at parkinsonramte under sygdomsforløbet får kvalificeret behandling og støtte til at sikre optimale fysiske, psykiske og sociale forhold og et aktivt liv, herunder forblive længere på arbejdsmarkedet og i eget hjem.

I det igangværende projekt varetages tilbud til nydiagnosticerede og til patienter i fremskreden fase af Parkinsonforeningen, mens tilbud til patienter i mellemfasen varetages af de foreningsejede specialsygehuse (også kaldet § 79 sygehuse).

Satspuljepartierne er enige om at videreføre projektet i 2017 – 2020 med en ændret organisering, hvor alle tre elementer i tilbuddet varetages af de foreningsejede specialsygehuse.

Satspuljepartierne er enige om, at der med den ændrede organisering bliver mulighed for at opnå ny viden om projektets målopfyldelse ved en organisering, hvor alle dele af tilbuddet ydes af et foreningsejet specialsygehus, og hvor organiseringen giver mulighed for indplacering i sundhedsvæsenet. Det forudsættes, at projektet evalueres med henblik på, at resultatet heraf foreligger ultimo 2019.

På den baggrund er satspuljepartierne enige om at afsætte i alt 20,0 mio. kr. til Parkinsonforeningen til rehabiliteringstilbud særligt målrettet parkinsonpatienter, herunder evaluering, i årene 2017 - 2020.

Mio. kr.	2017	2018	2019	2020	Permanent
Rehabiliteringstilbud særligt målrettet Parkinsonpatienter	5,0	5,0	5,0	5,0	-

3.2.2. Styrket rehabiliteringsindsats for mennesker med sclerose

Ca. 14.300 danskere er ramt af den alvorlige neurologiske sygdom, sclerose, og antallet har været stigende de seneste år.

For at kunne øge antallet af indlæggelser til specialiseret rehabilitering og dermed imødegå presset fra det antal stigende henvisninger, er satspuljepartierne enige om at øge aktiviteten via fritvalgsrammen på de to sclerosehospitalet i Ry og Haslev med 9 mio. kr. årligt i perioden. De to sclerosehospitalet

tilbyder specialiseret rehabilitering til personer med sclerose som et supplement til den regionale og kommunale indsats.

Der er også enighed blandt satspuljepartierne om, at der iværksættes et pilotprojekt på 6 mio. kr. i alt i perioden om styrket samarbejde mellem sclerosehospitalerne og kommunerne for at skabe større viden om, hvordan sclerosehospitalerne og kommunerne kan styrke samarbejdet om den enkelte patient.

På den baggrund er satspuljepartierne enige om at afsætte i alt 32,6 mio. kr. til en styrket rehabiliteringsindsats for mennesker med sclerose i årene 2017-2019 samt 0,3 mio. kr. til Sundhedsstyrelsen til evaluering af pilotprojektet. Der afsættes herudover endvidere 0,1 mio. kr. til administration af initiativet, jf. initiativ 4.2.

Mio. kr.	2017	2018	2019	2020	Permanent
Styrket rehabiliteringsindsats for mennesker med sclerose (fritvalgsrammen)	9,0	9,0	9,0	-	-
Pilotprojekt til styrket samarbejde mellem sclerosehospitalerne og kommunerne	1,9	1,7	2,0	-	-
Evaluerings	-	0,3	-	-	-

3.2.3. Rehabilitering - Et godt liv efter kræft

Som følge af den forbedrede kræftbehandling er der stadig flere danskere, der overlever en kræftsygdom med efterfølgende behov for rehabilitering eller opfølgning i forhold til senfølger. Samtidig skal patienternes forudsætninger for at vende tilbage til et godt liv efter sygdommen understøttes.

Selvom kommunerne de seneste år har udviklet og styrket tilbuddene om genoptræning og rehabilitering til kræftpatienter, er der fortsat unødigt forskel på, hvilke tilbud kræftpatienter kan få alt efter, hvor de bor. Samtidig er der indikationer på social ulighed i, hvem der henvises til og benytter sig af tilbud om rehabilitering. Tilsvarende er der behov for at afdække behovet for indsatser til patienter med senfølger.

Satspuljepartierne ønsker et løft i den kommunale rehabilitering med henblik på at sikre ensartede og mere målrettede tilbud til kræftpatienter, herunder med opmærksomhed på, at grupper med færre ressourcer har særlige behov.

Det kan for eksempel ske gennem tværkommunale samarbejder om rehabiliteringen og et systematisk kompetenceløft i kommunerne. Derudover er der behov for at opstille klare mål og retningslinjer for den kommunale rehabilitering i regi af Sundhedsstyrelsen.

For at styrke senfølgeindsatsen igangsættes i regi af Sundhedsstyrelsen en afdækning af behovet for indsatser for patienter med senfølger efter kræft. Denne viden skal danne afsæt for på relevante kræftområder at udvikle og understøtte indsatsen for patienter med alvorlige senfølger.

På den baggrund afsættes der i alt 135,0 mio. kr. i perioden 2017-2020 og yderligere 50,0 mio. kr. årligt fra 2021 til rehabilitering og senfølgeindsats for kræftpatienter. Midlerne udmøntes til kommunerne via bloktilskuddet bortset fra samlet 1,9 mio. kr. (løn), som udmøntes til Sundhedsstyrelsen til opstilling af klare mål og retningslinjer for den kommunale rehabilitering og til en afdækning på senfølgeområdet fra 2017-2019.

Mio. kr.	2017	2018	2019	2020	Permanent
Rehabilitering – Et godt liv efter kræft	31,6	31,9	33,5	38,0	50,0

3.2.4. Styrket rehabiliteringsindsats for ALS-patienter

Ifølge RehabiliteringsCenter for Muskelsvind er omkring 400 personer i Danmark ramt af sygdommen, ALS, som i de fleste tilfælde er en hurtigt fremadskridende sygdom, der medfører, at musklerne i hele kroppen gradvist lammes. Den gennemsnitlige levetid er 3 år fra symptomdebut.

Udover de eksisterende rehabiliteringstilbud kan en mindre gruppe af ALS-patienter (skønnet ca. 30-50 personer), som lever længe med sygdommen (5-15 år), ifølge Sundhedsstyrelsen eventuelt have gavn af længerevarende rehabiliterings- og genoptræningsophold for at bevare deres funktionsevne længst muligt.

Satspuljepartierne er derfor enige om, at der iværksættes et pilotprojekt om længerevarende rehabiliterings- og genoptræningsophold for denne målgruppe. Opholdene kan eksempelvis afholdes som to ugers ophold med individuel intensiv fysisk træning, og psykisk og social støtte, afhængigt af den enkelte og de pårørendes behov. Det forudsættes, at pilotprojektet evalueres.

På den baggrund er satspuljepartierne enige om at afsætte i alt 3,8 mio. kr. til en pulje til styrket rehabiliteringsindsats for ALS-patienter i årene 2017-2020 samt 0,1 mio. kr. til Sundhedsstyrelsen til evaluering af initiativet. Der afsættes herudover endvidere 0,1 mio. kr. til administration af initiativet, jf. initiativ 4.2.

Mio. kr.	2017	2018	2019	2020	Permanent
Styrket rehabiliteringsindsats for ALS-patienter	0,9	0,9	1,0	1,0	-
Evaluering	-	0,1	-	-	-

3.2.5. Udvidelse af fritvalgsrammen for Center for Hjerneskade og Vejlefjord

Borgere, der rammes af en alvorlig hjerneskade, har ofte omfattende følger af skaden, som kan have stor indflydelse på deres liv og hverdag. De har derfor behov for effektive genoptrænings- og rehabiliteringsforløb med henblik på at mindske følgerne og i størst mulig grad give dem mulighed for at vende tilbage til det liv, de førte inden skaden.

De to specialsygehuse Center for Hjerneskade og Vejlefjord råder begge over stor, tværfaglig ekspertise i forhold til rehabiliteringen af personer med kompleks, erhvervet hjerneskade. Ved at øge fritvalgsrammen for de to specialsygehuse vil flere borgere få mulighed for at gennemgå målrettede rehabiliteringsforløb ved disse.

På den baggrund er satspuljepartierne enige om at afsætte 4,0 mio. kr. i perioden 2017-2020 til en udvidelse af fritvalgsrammen for specialsygehusene Center for Hjerneskade og Vejlefjord.

Mio. kr.	2017	2018	2019	2020	Permanent
Udvidelse af fritvalgsrammen for Center for Hjerneskade og Vejlefjord	1,0	1,0	1,0	1,0	-

3.3. Palliation

3.3.1. En værdig og god palliativ indsats for kræftpatienter

Hvert år dør 15.000 danskere af kræft. Mange af disse patienter vil på et tidspunkt i deres sygdomsforløb have behov for palliativ pleje – som oftest på det basale niveau enten i den kommunale hjemme-sygepleje, hos den praktiserende læge eller på sygehuset.

Samtidig viser undersøgelser, at 70–80 pct. af danske kræftpatienter ønsker at tilbringe deres sidste tid i hjemmet, men at 55 pct. reelt dør på hospitalet. For at understøtte mulighederne for at blive i

hjemmet i den sidste tid, er der behov for tilgængelig og god palliativ pleje i hjemmet. Det vurderes særligt at have betydning for mindre ressourcestærke borgere.

Satspuljepartierne ønsker at bidrage til, at flere kræftpatienter oplever en højere kvalitet i den basale palliative indsats, så flere fx kan dø i eget hjem, hvis de ønsker det. Det skal bl.a. sikres ved, at patienternes ønsker i højere grad imødekommes, og at der i hele landet ydes en værdig og god basal palliativ indsats samt ved at styrke sammenhængen i den palliative indsats på tværs af hospitalerne og kommunerne.

Satspuljepartierne ønsker også at styrke den palliative indsats på hospice i de områder af landet, hvor der i dag kan være lang afstand til hospiceplads.

Derudover er der behov for i regi af Sundhedsstyrelsen at opstille klare mål og retningslinjer for den basale palliative indsats til kræftpatienter.

På den baggrund afsættes i alt 100,0 mio.kr. i perioden 2017-2020 og yderligere 34,0 mio.kr. årligt fra 2021 til at styrke den basale palliative indsats for kræftpatienter, heraf 5 mio. kr. årligt til hospicepladser. Midlerne til at styrke den palliative indsats overføres til kommunernes og evt. en mindre del til regionernes bloktilskud efter nærmere drøftelse med kommuner og regioner.

De 5 mio. kr. årligt til hospicepladser afsættes til opbygning af hospicepladser i de egne af landet, hvor en region fx vurderer, at der er behov for yderligere kapacitet som følge af lang afstand til hospiceplads. Midlerne udmøntes efter ansøgning fra en region i samarbejde med relevant selvejende institution. Endvidere afsættes 0,5 mio. kr. (løn) i 2017 til Sundhedsstyrelsen til revision af de faglige anbefalinger for den palliative indsats.

Mio. kr.	2017	2018	2019	2020	Permanent
En værdig og god palliativ indsats for kræftpatienter	17,0	18,0	18,0	27,0	29,0
Hospicepladser	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0

3.3.2. Etablering af forsøgsordning med medicinsk cannabis

Satspuljepartierne er enige om at etablere en forsøgsordning med medicinsk cannabis. Ordningen strækker sig over en periode på 4 år med start den 1. januar 2018.

Forsøgsordningen indebærer, at læger kan ordinere medicinsk cannabis til en afgrænset patientgruppe med specifikke behandlingsindikationer.

Aftaleparterne er enige om, at der i forsøgsperioden skal foretages en evaluering af ordningen med henblik på politisk stillingtagen til en eventuelt permanent ordning med medicinsk cannabis.

Da det ikke som ved indførelsen af nye godkendte lægemidler er muligt at udføre videnskabelig forskning på effekt m.v. i forhold til behandling med medicinsk cannabis, er satspuljepartierne enige om at oprette en pulje, som bl.a. kan understøtte, at der sker videnskabelig erfaringsopsamling på udvalgte områder. Erfaringerne skal indgå i den samlede evaluering af ordningen.

Forsøgsordningen skal etableres ved lov, og lovforslag vil blive fremsat i oktober 2017 med henblik på vedtagelse inden udgangen af 2017. I løbet af 2017 forberedes ordningen, herunder ift. IT-justeringer. *På den baggrund afsættes der 21,8 mio. kr. i perioden 2017-2020 til etablering af en forsøgsordning med medicinsk cannabis. Midlerne i 2017 afsættes primært til IT-tilpasninger i Lægemiddelstyrelsen, Sundhedsdatastyrelsen, Styrelsen for Patientsikkerhed og på apotekerne. Midlerne i 2018 – 2020 afsættes til drift af ordningen samt til oplysningsvirksomhed. Desuden afsættes i 2018 en forskningspulje på 5,0 mio. kr. Der afsættes herudover endvidere 0,2 mio. kr. til administration af forskningspuljen, jf. initiativ 4.2.*

Mio. kr.	2017	2018	2019	2020	Permanent
Etablering af forsøgsordning med medicinsk cannabis	5,7	8,4	2,4	5,3	-

3.4. Bedre forhold for unge med kræft

3.4.1. Tilbud til unge med kræft

Hvert år får omkring 400 danske unge mellem 15 og 29 år konstateret kræft. Når de indlægges, sker det naturligt nok oftest sammen med ældre kræftpatienter eller på en børneafdeling. Der findes allerede i dag en række initiativer på tværs af landet målrettet unge med kræft, når de ikke er indlagt på hospitalet. Det gælder fx rådgivningslinjer og netværket "Ung Kræft".

De unge kræftpatienter har imidlertid også brug for fællesskaber og særlig opmærksomhed, når de er indlagt på hospitalerne. I de senere år er der flere steder taget initiativ til at sikre bedre rammer for de unge under indlæggelsen. For eksempel i form af stuer, hvor de unge er indlagt sammen og fælles opholdsrum for unge i kræftbehandling, hvor der er fokus på hjemlig hygge og socialt samvær. Men omfanget og indholdet af tilbuddene varierer meget fra hospital til hospital.

For at forbedre forholdene for unge kræftpatienter ønsker satspuljepartierne – med udgangspunkt i de unges ønsker og behov – at udbrede initiativer som fælles opholdsrum, ungepaneler, ungekoordinatører og ungevenlige stuer samt andre initiativer med fokus på livskvalitet og inddragelse af unge indlagte.

På den baggrund afsættes der i alt 25,0 mio. kr. i perioden 2017-2020 til initiativer på hospitalerne rettet mod unge med kræft og fællesskaber mellem unge kræftpatienter. Midlerne overføres til regionernes bloktilskud.

Mio. kr.	2017	2018	2019	2020	Permanent
Tilbud til unge med kræft	7,0	6,0	6,0	6,0	-

4. Privat proces mv.

4.1. Helpline til patienter med sjældne sygdomme og deres pårørende

En sjælden diagnose er en alvorlig, ofte arvelig sygdom, som rammer mellem 500-1.000 borgere i Danmark (1-2 ud af 10.000). Sygdommene er komplekse og kræver særlig viden og sagkundskab, samt ofte kontakt til både sundheds- og sociale sektoren. Sygdommene kan ofte ikke helbredes, men med relevant indsats kan følger af sygdommene forebygges, begrænses eller behandles.

En helpline målrettet patienter med sjældne sygdomme og deres pårørende kan yde mestringsstøtte, information og rådgivning, herunder bl.a. formidle kontakt til konkrete støttemuligheder, formidle information, orientere om regler og rettigheder, hjælpe med at finde den relevante indgang til sundhedsvæsenet og den sociale sektor m.v. En helpline vil med et fagligt miljø, som både rummer den erfaringsbaserede viden, der findes i Sjældne Diagnosers medlemsforeninger, og en mere professionel viden om strukturer, praksis og lovgivning på tværs af sektorer, hjælpe til at supplere og sammenbinde andre indsatser for sjældne sygdomme.

Etableringen af en helpline ligger i tråd med Den Nationale Strategi for Sjældne Sygdomme, som Sundhedsstyrelsen udgav i 2014, og som bl.a. anbefaler, at der udvikles særlige rådgivnings- og støttetilbud på tværs af sektorer vedrørende sundhedsmæssige og sociale problemstillinger for patienter med sjældne sygdomme diagnoser og deres pårørende.

Satspuljepartierne er enige om, at udviklingen og etableringen af en helpline til patienter med sjældne sygdomme og deres pårørende kan bidrage til mestring af livet for patienter med sjældne sygdomme og deres pårørende ved at yde mestringsstøtte, rådgivning og information på tværs af sektorer.

På den baggrund afsættes der i perioden 2017-2020 1,5 mio. kr. til foreningen Sjældne Diagnoser til udviklingen og etableringen af en helpline til patienter med sjældne sygdomme og deres pårørende.

Mio. kr.	2017	2018	2019	2020	Permanent
Helpline til patienter med sjældne sygdomme og deres pårørende	0,4	0,4	0,4	0,3	-

4.2. Administrationsudgifter ved initiativerne i satspuljeaftalen

Nedenfor fremgår de forventede administrationsudgifter for de initiativer, som fremgår af nærværende satspuljeaftale for sundhedsområdet for 2017-2020. Administrationsudgifterne er trukket ud af bevillingen til de initiativer, som kræver administration.

Administrationsudgifterne dækker hovedsageligt administration af en pulje herunder udarbejdelse af kriterier for puljen, puljeopslag, behandling af ansøgninger, udarbejdelse af tilsagnsbreve, opfølgning, regnskabsrelaterede aktiviteter mv.

Følgende initiativer giver anledning til at afholde administrationsudgifter:

- Ambulant kontakt efter udskrivning fra psykiatrien til forebyggelse af selvmord og udbygning af regionale selvmordscentre
- Medicinfrit afsnit i psykiatrien
- Forløbsprogrammer for børn og unge med psykiske lidelser
- Permanentgørelse af bevillingen til Nationalt Videnscenter for Demens
- Livshistorier i demensplejen
- Tidlig indsats for sårbare familier
- Styrket rehabiliteringsindsats for mennesker med sclerose
- Styrket rehabiliteringsindsats for ALS-patienter
- Etablering af forsøgsordning med medicinsk cannabis (forskningspuljen)

For så vidt angår initiativet vedrørende en national diabetesbehandlingsplan, så afsættes der ikke midler til administration på nuværende tidspunkt, da indholdet i handlingsplanen endnu ikke er fastlagt. Når indholdet af handlingsplanen kendes, vil eventuelle administrationsudgifter blive indbudgetteret på et senere tidspunkt.

I aftalen om handlingsplan til forebyggelse af vold på botilbud er der ved en fejl ikke blevet trukket administrationsudgifter. Det drejer sig om i alt 1,5 mio. kr. fordelt med 0,6 mio. kr. i 2017 og 0,3 mio. kr. årligt i perioden 2018-2020 og vedrører administration af de to puljer:

- Pulje til styrket sundhedsfaglig rådgivning og lettere adgang til psykiatrisk udredning
- Fælles undervisningsforløb om borgere med en psykisk lidelse og samtidigt misbrug

Satspuljepartierne er enige om at afsætte disse midler ud af rammen til de særlige socialpsykiatriske afdelinger (400,8 mio. kr.).

Mio. kr.	2017	2018	2019	2020	Permanent
Administrationsudgifter ved initiativerne i satspuljeaftalen	1,4	0,6	0,7	0,2	-

4. Oversigt over fordeling af satspuljen på sundhedsområdet 2017-2020

(Mio. kr.)	2017	2018	2019	2020	I alt
1. Kvalitet og sammenhæng i psykiatrien	17,1	24,0	25,0	23,3	89,4
1.1 Nationalt partnerskab om forebyggelse af selvmord som led i at reducere overdødeligheden hos mennesker med psykiske lidelser	1,0	1,0	1,0	1,0	4,0
1.2. Ambulant kontakt efter udskrivning fra psykiatrien til forebyggelse af selvmord og udbygning af de regionale centre for selvmordsforebyggelse	4,8	7,0	7,8	10,0	29,6
1.3. Psykiatritopmøde i 2017 og 2018	1,0	1,0	-	-	2,0
1.4. Informations- og uddannelsesaktiviteter for patientrådgivere	0,4	0,4	0,4	0,4	1,6
1.5. Forsøg med medicin-frit afsnit i psykiatrien	2,9	3,9	3,9	-	10,7
1.6. Forløbsprogrammer for børn og unge med psykiske udfordringer – samt udbredelse og implementering i regioner og kommuner	3,0	10,7	11,9	11,9	37,5
1.7. Videreførelse af sociolance-projektet	4,0	-	-	-	4,0
2. Styrket indsats for de svageste ældre	22,8	12,6	18,9	19,0	73,3
2.1. Nationale kvalitetsindikatorer i ældreplejen	2,0	-	-	-	2,0
2.2. Permanentgørelse af bevillingen til Nationalt Videnscenter for Demens (P)	1,5	1,6	7,9	8,0	19,0
2.3. Ældredatabasen	4,5	-	-	-	4,5
2.4. Forbedret tandsundhed for de svageste ældre	10,0	10,0	10,0	10,0	40,0
2.5. Livshistorier i demensplejen	3,8	-	-	-	-
2.6. Danske Ældreråd	1,0	1,0	1,0	1,0	4,0
3. Sundhed – forebyggelse og kvalitet	158,3	148,6	146,8	148,9	602,6
3.1. Forebyggelse	74,2	61,3	63,9	60,6	260,0
3.1.1. National diabetes-handlingsplan	5,0	20,0	20,0	20,0	65,0
3.1.2. Forebyggelseskampagne målrettet rygning	6,0	3,0	2,0	3,0	14,0

Punkt nr. 2 - Meddelelse: Satspulje 2017-2020 på sundhedsområdet
Bilag 1 - Side -21 af 22

21

blandt børn og unge					
3.1.3. Hjælp til rygestop til særlige grupper	12,0	7,5	7,5	-	27,0
3.1.4. Screening for livmoderhalskræft for ældre og udsatte grupper	23,0	1,0	1,0	-	25,0
3.1.5. Nuanceret informationsindsats om HPV-vaccination samt pilotafprøvning af HPV-vaccinationstilbud målrettet unge mænd	3,0	2,0	-	-	5,0
3.1.6. Tidlig indsats for sårbare familier	18,7	19,3	19,6	23,8	81,4
3.1.7. Abortstøttesamtaler i Mødrehjælpen	0,3	0,3	0,3	0,3	1,2
3.1.8. Seksuel sundhed	4,7	6,7	12,0	12,0	35,4
3.1.9. Familiær hyperkolesterolæmi	1,5	1,5	1,5	1,5	6,0
3.2. Rehabilitering	49,4	49,9	51,5	45,0	195,8
3.2.1. Rehabiliteringstilbud særligt målrettet Parkinsonpatienter	5,0	5,0	5,0	5,0	20,0
3.2.2. Styrket rehabiliteringsindsats for mennesker med sclerose	10,9	11,0	11,0	-	32,9
3.2.3. Rehabilitering - Et godt liv efter kræft (P)	31,6	31,9	33,5	38,0	135,0
3.2.4. Styrket rehabiliteringsindsats for ALS-patienter	0,9	1,0	1,0	1,0	3,9
3.2.5. Udvidelse af fritvalgsrammen for Center for Hjerneskade og Vejlefjord	1,0	1,0	1,0	1,0	4,0
3.3. Palliation	27,7	31,4	25,4	37,3	121,8
3.3.1. En værdig og god palliativ indsats for kræftpatienter (P)	17,0	18,0	18,0	27,0	80,0
3.3.2. Etablering af forsøgsordning med medicinsk cannabis	5,7	8,4	2,4	5,3	21,8
Bedre forhold for unge med kræft	7,0	6,0	6,0	6,0	25,0
3.4.1. Tilbud til unge med kræft	7,0	6,0	6,0	6,0	25,0
4. Privat proces mv.	0,4	0,4	0,4	0,3	1,5
4.1. Helpline til patienter med sjældne sygdomme og deres pårørende	0,4	0,4	0,4	0,3	1,5
4.2. Administrationsudgifter ved initiativerne i satspuljeaftalen	1,1	0,8	0,7	0,3	2,9
I alt	199,7	186,4	191,8	191,8	769,7

5. Dokumentation og opfølgning

Overordnet set har aftalen til formål at sikre en målrettet anvendelse af de afsatte ressourcer til forankring, kvalitetsudvikling og fortsat udbygning af tilbuddene til sindslidende, handicappede og andre særligt udsatte grupper. Derfor stilles der en række krav om mål og dokumentation af de projekter, der søger om økonomisk støtte.

Mål og dokumentation

Projekter, der søger om puljemidler afsat med aftalen, skal opstille klare mål/succeskriterier i projektbeskrivelsen og heri redegøre for, hvordan de vil dokumentere de opstillede mål.

I projektbeskrivelsen skal projekterne præcisere, hvordan de vil forbedre indsatsen og udvikle og anvende indikatorer, som dokumenterer resultaterne af indsatsen.

Projekterne følger årligt op på projekternes resultater, og det er et krav at projektet afrapporterer om mål, effekt, gennemførelsen m.v. Det sker gennem statusrapporterne typisk midtvejs og ved afslutningen af et projekt. Inden for hvert projekt skal der efter projektperioden kunne påvises konkrete forbedringer for deltagerne i projekterne. Efter puljens udløb foretages en samlet evaluering af de iværksatte projekter i forhold til de opstillede mål.

Opfølgning

Satspuljeordførerne vil forud for de årlige satspuljeforhandlinger blive orienteret om status for fremdriften af de enkelte initiativer, ligesom der vil ske en ad hoc orientering af satspuljeordførerne, såfremt der sker væsentlige ændringer i de enkelte initiativer.