



# Ansøgning om etablering af frikommunenetværk med temaet ”Bedre styring af udgifterne på det specialiserede socialområde”

## Indledning

Favrskov, Herning, Holstebro, Randers, Silkeborg, Skive og Aabenraa kommuner ønsker hermed at ansøge om at etablere et frikommunenetværk under temaet ”*Bedre styring af udgifterne på det specialiserede socialområde*”.

Ambitionen for netværket er, gennem en række forsøg indenfor det specialiserede socialområde at undersøge balancen mellem effektiv brug af de tilgængelige ressourcer og hensynet til borgerens valgfrihed og selvbestemmelse. Hvert forsøg fokuserer på en specifik målgruppe inden for det specialiserede socialområde og arbejder med forskellige udfordringer under det overordnede tema. Forsøgene vil blive beskrevet i afsnittet *Eksempler på konkrete forsøg*.

Netværket anser det som en fordel at samarbejde syv kommuner i frikommunenetværket, idet den demografiske og geografiske spredning vil medvirke til at sikre repræsentativitet både i forhold til de gældende udfordringer på området og evalueringen af frikommuneforsøget. Samtidig vil netværkets erfaringer og viden baseret på de enkelte forsøg kunne være brugbare for alle kommuner uanset om alle syv kommuner deltager i hvert forsøg eller ej.

Favrskov Kommune vil have ansvar for at koordinere de overordnede aktiviteter i netværket samt være kontaktkommune for Social- og Indenrigsministeriet. En beskrivelse af organiseringen af netværket findes i afsnittet *Samarbejdsformer i frikommunenetværket*.

## Centrale fælles udfordringer

Alle syv kommuner oplever, at der er en række lovgivningsmæssige barrierer for en effektiv udnyttelse og styring af ressourcerne på det specialiserede socialområde. Disse barrierer gælder både i forhold til enkelte paragraffers indhold og samspillet mellem forskellige paragraffer.

En af de centrale, fælles udfordringer på det specialiserede socialområde er, at flere borgere med fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse lever længere end tidligere. Denne positive udvikling medfører et pres på kommunernes økonomi. En undersøgelse foretaget af KL viser, at 56 % af kommunernes økonomichefer forventer, at der vil være øgede driftsudgifter på socialområdet i 2017 som konsekvens af den demografiske udvikling.<sup>1</sup> Denne udvikling vil sandsynligvis ikke ændre sig i årene efter 2017, og kommunerne må derfor prioritere ressourcerne.

### Postadresse:

Favrskov Kommune  
Social og Sundhed Sekretariatet  
Skovvej 20  
8382 Hinnerup

Tlf. 8964 1010

[favrskov@favrskov.dk](mailto:favrskov@favrskov.dk)  
[www.favrskov.dk](http://www.favrskov.dk)

1. juni 2016

### Sagsbehandler:

Elisabeth Agger  
Tlf. 8964 2116  
[elag@favrskov.dk](mailto:elag@favrskov.dk)

### Personlig henvendelse:

Favrskov Kommune  
Social og Sundhed Sekretariatet  
Torvegade 7  
8450 Hammel

### Sagsnr.

710-2016-10613

### Dokument nr.

710-2016-190422

Cpr.-/CVR-nr./Ejd.nr.

<sup>1</sup> <http://www.kl.dk/Momentum/momentum-2016-9-1-id202761/?section=4966>

Samtidig giver lovgivningen nogle begrænsninger i forhold til borgernes valgfrihed og selvbestemmelse. Det giver udfordringer i forhold til borgerens ønsker til den kommunale støtte og personalets muligheder for at give den ønskede hjælp, og kan bidrage til, at borgeren bliver begrænset i sin indflydelse på eget liv.

## **Målsætninger for netværket**

Frikommunenetværket ønsker at opstille tre overordnede målsætninger for forsøgene:

- 1) Bedre styring af udgifterne på det specialiserede socialområde
- 2) Øget valgfrihed og selvbestemmelse for borgerne
- 3) Mere effektiv ressourceanvendelse.

De enkelte forsøg skal indeholde en eller flere af de tre målsætninger. Ved en godkendelse af netværket vil kommunerne udarbejde en nærmere beskrivelse af de overordnede målsætninger samt mere specifikke mål med de enkelte forsøg.

## **Eksempler på konkrete forsøg**

Nedenfor skitseres eksempler på forsøg, som frikommunenetværket er interesseret i at arbejde videre med og udarbejde konkrete ansøgninger på, hvis netværket bliver godkendt.

Kommunerne i netværket vælger selv, hvilke forsøg de vil arbejde med. De enkelte kommuner i netværket vil derfor kunne deltage i forsøg enkeltvis eller flere sammen.

## **Glidende overgang fra børne- til voksenparagraffer**

Ved at kunne anvende voksenparagraffer til unge mellem 16 og 18 år får kommunerne mulighed for at forbedre overgangen fra barn til voksen.

### **Baggrund for forsøget**

Unge mellem 16 og 18 år har brug for at begynde at frigøre sig fra deres forældre. Dette gælder også unge med en fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse. På grund af skellet mellem børne- og voksenparagraffer i Serviceloven er det imidlertid forbundet med udfordringer for kommunerne at støtte den unge i denne proces inden det fyldte 18. år.

Overgangen fra børne- til voksenparagraffer føles meget markant for både den unge og forældrene. Hvis forældrene selv har plejet sit barn kan det føles som et stort skifte at overlade plejen til kommunen. Desuden kan det være en ulempe for forældrene, at de kan have mistet kontakten til arbejdsmarkedet, mens de har stillet sig til rådighed for pasning af deres barn. Når den unge brat fra den ene dag til den anden skal overgå til et kommunalt tilbud, vil risikoen for tilknytnings- og tilpasningsproblemer være relativt stor. Nogle unge kan samti-

dig af hensyn til deres udvikling have brug for anden pædagogisk støtte end den, som forældrene kan give. Det kan fx være i tilfælde, hvor den unge ikke er tilmeldt en ungdomsuddannelse. Formålet er altså at sikre en mere glidende overgang til tilbuddene på voksenområdet.

### **Målgruppe**

Unge i aldersgruppen 16-18 år, som er bevilliget pleje eller støtte efter Servicelovens børneparagraffer, samt deres forældre.

**Eksempel:** Forældrene til en 16-årig dreng med autismespektrumforstyrrelser har valgt selv at stå for plejen af deres barn. Drengen modtager ikke undervisning udenfor hjemmet, og han deltager ikke i andre aktiviteter eller møder andre mennesker. Drengens udvikling går i stå og han sidder oppe på loftet i forældrenes hus de fleste dage. I dette tilfælde vil det være en fordel at kunne tilbyde drengen en mere bred palette af aktivitetstilbud (indenfor voksenparagrafferne) med henblik på at sikre drengens sociale udvikling og motivation for eventuel senere påbegyndelse af uddannelse fx STU.

### **Effekter**

En gradvis overgang fra børne- til voksenparagraffer giver mulighed for at forberede både den unge og forældrene på de markante ændringer, som sker i skiftet ved det fyldte 18. år. Samtidig får kommunerne mulighed for at understøtte den unges udvikling og mulighed for at blive mere selvbestemmende. En yderligere ønsket effekt er en besparelse på udgifter til efterværn, da de unge vil være bedre forberedte på den nye tilværelse og dermed får mindre brug for efterværn.

### **Tovholderkommune: Favrskov**

#### **Tilkøbsydelser, hjemmehjælp og pædagogisk bistand**

Med mulighed for tilkøbsydelser fra kendt personale udvides det reelle frie valg for borgeren, da det i praksis ikke altid er muligt at tilkøbe fra private leverandører. Målgruppen for forsøget er både borgere, der bor i botilbud og ældre.

#### **Baggrund for forsøget**

Borgere det specialiserede socialområde har ofte brug for hjælp efter § 83 og § 85. Tilkøbsydelser forstås her som de ydelser, der ligger ud over de visiterede kerneydelser, og hvor borgeren selv skal betale den fulde omkostning for ydelserne.

Den kommunale leverandør kan i henhold til kommunalfuldmagten ikke tilbyde tilkøbsydelser, da tilkøbsydelser ligger ud over de behovsbestemte ydelser, som kommunen er forpligtet til at tilbyde efter serviceloven § 83 og § 85.

Ifølge en rapport fra Hjemmehjælpskommissionen fra 2013 (baseret på en analyse af Rambøll) har borgerne tre bevæggrunde for at vælge en privat leverandør. Det drejer sig om kontinuitet i forhold til den person, der udfører hjemmehjælpen, muligheden for tilkøbsydelse og fleksibilitet i arbejdstilrettelæggelsen (Hjemmehjælpskommissionen, 2013:92).

Muligheden for tilkøbsydelse vil derfor sidestille den kommunale leverandør med de private leverandører i forhold til konkurrence på ensartede vilkår. Vilkår der ikke er til stede i dag.

De kommunale leverandører, der leverer støtte efter Serviceloven § 85 kan ikke tilbyde tilkøbsydelse til ledsagelse. Borgere med en væsentlig funktionsnedsættelse har oftest brug for at det er kendt personale, som ledsager under ferie, familiebesøg, aktiviteter m.v. Der er borgere der efterspørger en større ydelse til sådanne opgaver end det, der kan bevilges efter en individuel vurdering indenfor det kommunale serviceniveau.

### **Målgruppe/målgrupper**

Målgruppen er således borgere, der er/bliver visiteret til ydelser i henhold til Servicelovens § 83 / § 85 / § 107 / § 108. Målgruppen indenfor Serviceloven § 85 er primært borgere der bor i botilbud eller bofællesskaber. Det er således både borgere på almen området (ældreområdet) og på det specialiserede socialområde.

#### **Eksempel:**

En borger med fysisk funktionsnedsættelse er visiteret efter § 108 og bor i en af kommunens botilbud. Borgeren ønsker at tage på en uges ferie til udlandet sammen med sin familie. Hans funktionsnedsættelse betyder, at han skal have ledsagelse med på ferie. Samtidig gør hans behov for tryghed, at han tager lang tid om at vænne sig til nyt personale.

Da kommunen ikke tilbyder ledsagelse på ferie til udlandet er borgerens eneste mulighed er at tilkøbe ledsagelse på ferie fra en privat leverandør. Her vil han dog få ledsagelse af en for ham ukendt person, hvilket vil medføre stor frustration hos borgeren og kan betyde tilbagefald i udviklingen.

### **Resultatmål/forventede effekter**

Efterspørgslen efter tilkøbsydelse vurderes blandt andet at være afhængig af, hvorvidt borgerne opfatter de visiterede ydelser som tilstrækkelige i forhold til deres behov og hvorvidt borgerne har økonomiske muligheder for tilkøb.

Med udgangspunkt i tankegangen om, at "borgeren er i centrum" er målene med forsøget:

- At alle visiterede borgere får mulighed for at tilkøbe ydelser fra samme leverandør, som leverer deres visiterede ydelser.
- At bidrage til større sammenhæng og tryghed for borgerne.

- At anvende muligheden i lovgivningen for lige konkurrencevilkår for offentlige og private leverandører.

Borgeren vil opnå en større selvbestemmelse og livskvalitet, hvis det er muligt at tilkøbe ledsagelse fra kendt personale.

### **Forventede resultater**

På baggrund af de ovenfor opstillede mål, er de forventede resultater:

- Øget borgertilfredshed (eksempelvis):
  - sammenhæng og tryghed i leverancen af ydelser, når den offentlige leverandør også kan levere tilkøbsydelser.
  - fleksibilitet og valgfrihed for borgerne.
- At borgeren ikke er nødt til at fravælge den offentlige leverandør på grund af manglende mulighed for tilkøbsydelser.

Borgeren vil opnå en større selvbestemmelse og livskvalitet, hvis det er muligt at tilkøbe ledsagelse fra kendt personale.

### **Tovholderkommune: Holstebro**

### **Teknologiske hjælpemidler til borgere, der ikke kan give samtykke hertil**

Øget brug af teknologiske hjælpemidler fx alarmer giver større tryghed og sikkerhed for borgere, pårørende og personale samtidig med, at det kan give bedre styring af udgifterne på det specialiserede socialområde.

### **Baggrund for forsøget**

Velfærdsteknologi vinder mere og mere indpas i forhold til personer med handicap. Tekniske løsninger kan gøre borgerne mere selvhjulpne, sikre mindre indgribende foranstaltninger, give bedre livskvalitet (sikkerhed og tryghed) og derudover medvirke til en mere hensigtsmæssig anvendelse af de offentlige ressourcer.

Formålet med magtanvendelsesreglerne i serviceloven er at beskytte borgerne mod indgreb i den personlige frihed. Reglerne i servicelovens kapitel 24 kan dog føre til det modsatte. Udvikling i tyngden af borgere, hvor borgernes udfordringer bliver mere komplekse, aktualiserer dette. Derudover bliver den teknologiske udvikling uanvendelig og endelig bliver området unødigt omkostningstungt, når der fx skal anvendes personale til døgnovervågning fremfor fx en alarm.

### **Målgruppe**

Personer med betydeligt og varigt nedsat funktionsevne som har ophold i botilbud, botilbudslignende boformer i almene boliger og plejeboliger.

Der er forskel på reglerne for personer med demens og personer med udviklingshæmning uden nogen relevant begrundelse for dette.

**Eksempel:** Bakkehuset i Silkeborg har fået påbud fra Socialtilsynet om at nedtage alarmer. Alarmerne fungerer sådan, at personalet bliver tilkaldt, når borgeren forlader sin lejlighed og bevæger sig ud blandt andre borgere i fællesarealerne. Når personalet tilkaldes automatisk via alarmerne forhindres det, at borgeren forårsager skade på sig selv eller andre. Alarmerne fungerer således som kommunikationshjælpemiddel.

En alarm behøver ikke være synlig for borgeren, men døgnovervågning foretaget af personale kan på baggrund af borgernes konkrete funktionsnedsættelser betyde, at borgeren bliver stressede/dårligere fungerende. Der er desuden risiko for, at et øjeblikks uopmærksomhed fra personalet kan få store konsekvenser i form af overfald på andre beboere eller ”pillen ved teknik”, herunder andre beboeres personlige hjælpemidler fx respirator.

### **Effekter**

Øget brug af teknologiske hjælpemidler giver mulighed for at udarbejde løsninger der er mest muligt individuelt tilpassede og som er mere sikre og mere tryghedsskabende løsninger. Samtidig vil det medvirke til en bedre udnyttelse af de offentlige ressourcer ved at der vil være færre personaleudgifter og mere teknologi.

### **Tovholderkommune: Silkeborg**

#### **Krav til arbejdslederevnen i BPA-ordninger (borgerstyret personlig assistance)**

Med dette forsøg ønsker de deltagende kommuner at beskytte medarbejdere mod et problematisk arbejdsmiljø og minimere risikoen for, at borgerne bliver udnyttede. Dette kunne gøres ved at indføre en test af borgerens evne til at være arbejdsleder, herunder borgerens kognitive evner.

#### **Baggrund for forsøget**

En af betingelserne for at få en BPA-ordning er, at borgeren kan varetage rollen som arbejdsleder. Dette forudsætter en relativt høj grad af kognitiv funktionsevne, da borgeren skal kunne planlægge hjælpernes arbejde på en måde, der tager hensyn til både borgerens og hjælpernes behov. Flere kommuner oplever, at borgere som er bevilliget en BPA-ordning har udfordringer med at varetage arbejdslederrollen. Dette kan resultere i et dårligt arbejdsmiljø, hvilket medfører en forøget udskiftning blandt hjælpere samt forhøjet sygefravær og dermed øgede udgifter for kommunen til vikarer og godtgørelse af borgerens administrative arbejde. Samtidig er der en risiko for, at borgeren kan blive udnyttet af hjælperne på grund af sin manglende kognitive funktionsevne.

Det er meget svært at fratage borgeren hans eller hendes BPA-ordning. Dette skyldes blandt andet, at en vurdering af borgerens arbejdslederevne hovedsageligt baseres på subjektive udsagn og vurderinger.

### **Målgruppe**

Borgere med BPA-ordning, hvor borgeren selv fungerer som arbejdsleder.

**Eksempel:** Jørgen har ALS og respirator og bevilget 168 timer i BPA efter SEL § 96. Hans adfærd ændrer sig efterhånden og han vil kun ansætte kvindelige hjælpere. Flere af hjælperne kontakter kommunen og oplyser, at han udøver sexchikane mod dem. Jørgens børn kontakter også kommunen og oplyser, at de er bekymrede for arbejdsmiljøet hos deres far. Jørgen og hjælperne giver forskellige oplysninger til kommunen. Dette går igen i flere omgange og besværliggør kommunens arbejde med at bevise manglende arbejdslederevne.

Det dårlige arbejdsmiljø betyder, at Jørgen har 12 ansættelser og 14 opsigelser af hjælpere i løbet af ét år, samt ca. 400 vikartimer i hans ordning i en etårig periode op til dette.

### **Effekter**

Et forbedret arbejdsmiljø på baggrund af en øget opfølgning på borgerens arbejdslederevne vil sikre, at borgere med en BPA-ordning ikke bliver udnyttet. Desuden vil det give besparelser på udgifterne til vikarer og godtgørelse af det administrative arbejde i forbindelse med ansættelse og opsigelse af hjælpere. Dermed sikres en mere effektiv udnyttelse af ressourcerne samtidig med, at kommunen har mulighed for at bedre styre udgifterne til BPA-ordninger.

### **Tovholderkommune: Favrskov**

#### **Hjælp til borgere med massive plejebenhov**

Netværket ønsker med dette forsøg at udfordre de lovgivningsmæssige rammer for borgere med massive plejebenhov ved at betinge indsatsen med, at den foregår på botilbud eller i plejehjem.

#### **Baggrund for forsøget**

Alle borgere har i dag ret til at modtage hjælp og pleje efter Serviceloven og Sundhedsloven uanset bopæl. Det medfører, at nogle borgere med meget massive behov i form af for eksempel 24 timers overvågning vælger at få indsatsen i eget hjem. Dette giver kommunerne flere udfordringer i forhold til at sørge for en kvalificeret hjælp til borgeren samtidig med at udgifterne holdes på et niveau, hvor det ikke betyder forringelser i kommunens generelle serviceniveau.

## Målgruppe

Borgere, som modtager mere end 20 timers hjælp om ugen i eget hjem efter Serviceloven eller Sundhedsloven. Borgere, der er berettiget til en BPA-ordning er ikke omfattet af forsøget.

**Eksempel:** Borgeren modtager støtte efter Servicelovens § 95 stk. 3. Han har en sjælden form for funktionsnedsættelse, der udløser krampeanfald og sætter sig kognitivt. Funktionsnedsættelsens art gør, at der er uddannet sundhedsfagligt personale til stede hele døgnet for at observere hans optræk til kramper, synkebesvær og håndtere hans pleje. Borgeren har dårligt sprog og kan derfor ikke forklare telefonisk hvad der er galt.

Borgeren bor i eget hus og ønsker ikke at fraflytte egen bolig til et botilbud. Der kan ikke søges om værgemål, da han stadig kan sige ja og nej til de ting, som han ønsker. På grund af de særlige plejekrav er det en dyr ordning, som koster kommunen mere end 2 mio. kr. årligt.

## Effekter

Ved at flytte borgere med massive plejebenhov til botilbud eller plejehjem opnås samfundsøkonomiske besparelser på ordninger. Desuden er det netværkets forventning, at borgerne vil modtage en mere kvalificeret hjælp ved at være tættere på sundhedsfagligt personale med specialkompetencer.

## Tovholderkommune: Favrskov

### Udfordre anvendelse af § 129 om optagelse i botilbud

Servicelovens § 129 indskrænker kommunernes mulighed for at tilbyde borgere med handicap et bedre egnet botilbud end det nuværende. Dermed stilles borgere, der ikke kan give et informeret samtykke ringere end borgere, der kan give et informeret samtykke.

Servicelovens § 129 forhindrer desuden, at svært sindslidende kan tilbydes den nødvendige støtte, hvis disse modsætter sig optagelse i et botilbud.

### **Baggrund for forsøget**

Formålet med magtanvendelsesreglerne i serviceloven er at beskytte borgerne mod indgreb i den personlige frihed, men kan resultere i forskelsbehandling og omsorgssvigt.

### ***Borgere med psykisk handicap fx udviklingshæmning/svær autisme***

Reglerne i servicelovens kapitel 24 kan dog føre til at borgere med handicap, der ikke er i stand til at give et informeret samtykke stilles ringere i forhold til flyttemuligheder end andre borgere med handicap (§ 129, stk. 1.).

Procedurekravene er desuden unødvendigt bureaukratiske og omkostningsfulde i forhold til de situationer, hvor borgeren ikke modsætter flytning og pårørende/værge og kommune er fuldstændig enige om en flytning. Selv her skal



borgeren have beskikket en advokat og flytningen skal godkendes i Statsforvaltningen.

Ofte vil flytningen til f.eks. nyere og mere tidssvarende omgivelser (der er bedre egnet til målgruppen) blive afvist, hvis borgers behov kan tilgodeses på det nuværende botilbud.

### ***Borgere med sindslidelser fx svær skizofreni (psykoser)***

Hvis borgeren modsætter sig, er en flytning stort set umulig. Det betyder i praksis, at denne målgruppe er meget svær at tilbyde støtte. Borgerne vil ofte modsætte sig støtten i det hele taget. Dette gælder i flere tilfælde uanset, at kommunen gør sig store anstrengelser for at imødekomme borgerens helt særlige behov og derfor er særdeles fleksibel i forhold til den støtte der tilbydes.

Hvis borgeren ikke vil tage imod støtten, er alternativet derfor ofte et årelangt ophold på psykiatrisk afdeling evt. adskillige genindlæggelser. Når borgeren endelig udskrives er det til gaden/herberg/eller i bedste fald til en lejlighed, hvor borgeren så ikke ønsker at tage imod støtte.

Uanset hvad kommunen forsøger, vil resultatet være omsorgssvigt, indtil borgeren er så dårligt fungerende, at borgeren udsætter sig selv for at lide væsentlig personskade. Herefter kan borgeren flytte til et botilbud med tvang jf. efter servicelovens § 129. I praksis vil borgeren dog på dette tidspunkt være så dårligt fungerende, at en indlæggelse er nødvendig.

Et ophold på socialpsykiatrisk opholdssted ville i flere tilfælde kunne forhindre, at det gik så galt.

### **Målgruppe**

Personer med betydeligt og varigt nedsat funktionsevne som har ophold i botilbud, botilbudslignende boformer i almene boliger og plejeboliger.

#### **Case 1 (Handicapområdet)**

En udviklingshæmmet borger bor i et længerevarende botilbud. Der er nu blevet bygget et mere moderne og tidssvarende botilbud, som på alle måder passer bedre til borgerens behov end det nuværende botilbud. Borgeren er – på grund af den nedsatte psykiske funktionsevne - ikke selv i stand til at samtykke til flytning.

Borgerens pårørende, værge og kommunen er enige om, at det nye botilbud vil være et bedre tilbud til borgeren. Borgeren kan dog kun flytte til det nye botilbud, hvis Statsforvaltningen godkender flytningen. Borgeren får også beskikket en advokat. Selvom pårørende, værge og kommune er enige om flytningen, er der meget restriktive betingelser i lovgivningen for en flytning til det ønskede tilbud:

- 1) det er absolut påkrævet for, at den pågældende kan få den nødvendige hjælp, og

- 2) hjælpen ikke kan gennemføres i personens hidtidige bolig og
- 3) den pågældende ikke kan overskue konsekvenserne af sine handlinger og
- 4) den pågældende udsætter sig selv for at lide væsentlig

Dette er stort set umuligt at løfte med mindre borgerens nuværende botilbud skal nedlægges/omorganiseres. Hvis borgeren lider af en fremadskridende lidelse fx demens er reglerne mere lempelige. I disse tilfælde er det tilstrækkeligt, at kommunen og værgeren var enige om flytningen. Sagen skal i disse tilfælde ikke godkendes af Statsforvaltningen og borgeren får heller ikke beskikket en advokat. I praksis er der derfor stor forskel på ældre- og handicapområdet.

### **Case 2 (Psykiatriområdet)**

En borger er paranoid skizofren. Han er udadreagerende og personfarlig i dårligere perioder – især når borgeren ikke tager sin medicin. Borgeren ønsker ikke at bo i et botilbud, men vil bo i egen lejlighed uden støtte. Hvis han kommer ud og bo i egen bolig, vil han ikke lukke kommunens medarbejdere ind og der er ikke mulighed for, at han vil tage imod støtte. Det betyder, at han over tid – nogle få måneder – vil blive tiltagende dårlig og undlade at tage sin medicin. Herefter vil han på ny blive tvangsindlagt. Borgeren har behov for en specialiseret socialpsykiatrisk indsats for at undgå, at han bliver så syg, at han skal tvangsindlægges gang på gang på psykiatrisk afdeling på indikation af farlighedskriteriet. Borgeren kan desuden være til fare for andre, når han bor i egen bolig.

Det er ikke muligt at flytte borgeren til et specialiseret botilbud med tvang. Begrundelsen er, at borgeren ikke er **til akut fare for sig selv**. Efter servicelovens § 129 er det ikke tilstrækkeligt, at borgeren over en periode på nogle måneder bliver til fare for sig selv. Det er heller ikke tilstrækkeligt at borgeren er til fare for andre.

### **Forventede effekter**

- Løsninger der er mest muligt individuelt tilpassede.
- Mere sikre og mere tryghedsskabende løsninger, så borgerne ikke er til fare for sig selv, deres naboer og pårørende.

### **Tovholderkommune: Silkeborg**

#### **Sammenhæng mellem almenboligloven og serviceloven**

Ved at give kommunerne mulighed for at fremleje almenboliger til borgere mod en nedsat husleje baseret på borgerens betalingsevne får borgeren bedre mulighed for at udvikle sig gennem botræningsforløb og opnå mest mulig selvstændighed.

## **Baggrund for forsøget**

Unge borgere, der har behov for tidsbegrænsede botræningsforløb i bomiljøer med tilknyttede servicearealer med eller uden døgndækning efter § 85, har med kontanthjælpen kun sjældent råd til at bo i de almenboliger, som kommunen har anvisningsret til og kan stille til rådighed. De bliver boende i dyre botilbud og modtager mere støtte end de behøver. Dermed risikerer borgerne at blive bremset i deres udvikling frem mod en selvstændig tilværelse. Samtidig oplever kommunerne udfordringer i deres muligheder for at hjælpe borgere med at have råd til at kunne bo i almenboliger. Der er kun begrænsede muligheder for at give tilskud til borgerne i form af dækning af merudgifter efter Serviceloven (§ 100), da den fx kun gælder borgere med varige funktionsnedsættelser.

## **Målgruppe**

Borgere med behov for væsentlig bostøtte efter § 85.

**Eksempel:** En 23-årig borger med psykisk funktionsnedsættelse har været igennem et botræningsforløb i et § 107 botilbud. Hun er blevet rehabiliteret i sådan en grad, at hun nu føler sig klar til at prøve at bo i en bolig uden døgndækket støtte. Kommunen støtter hende i denne overbevisning og mener, at hun vil kunne opnå mere selvstændighed ved at bo i en almindelig bolig med støtte efter § 85. Borgeren har dog ikke råd til at betale for de boliger, som kommunen har anvisningsret til og kan tilbyde hende. Der går flere måneder uden at borgeren får mulighed for at flytte i egen bolig, og hun mister modet til at flytte væk fra botilbuddet.

## **Forventede effekter**

De ønskede resultater for forsøget er, at de borgere, som ønsker muligheden for at komme i et botræningsforløb hurtigere kan flytte i en almenbolig til dette formål. Dermed bliver borgerne ikke bremsede i deres udvikling og de får bedre muligheder for at opnå øget selvstændighed.

## **Tovholderkommune: Skive**

### **Mere sammenhængende forløb i psykiatrien**

Forsøget skal give mulighed for at skabe mere sammenhængende og helhedsorienterede forløb for borgere tilknyttet psykiatrien, der får indsatser på tværs af forskellige sektorer.

## **Baggrund for forsøget**

Region Midtjylland og kommunerne har i fællesskab afdækket en række juridiske barrierer for at virkeliggøre et politisk ønske om at skabe et mere sammenhængende forløb for borgere i psykiatrien på tværs af region og kommune. Psykisk sårbare borgere i mere eller mindre komplekse forløb vil opleve at få udformet en del forskellige planer, der ikke nødvendigvis er velkoordinerede

mellem de involverede parter. Det betyder, at borgeren kan opleve en fragmenteret indsats, eller kan blive tabt et sted mellem de to systemer. Problematikken skyldes dels manglende mulighed for datadeling på tværs, dels at medarbejderne i de involverede afdelinger arbejder ud fra forskellige lovgivninger og incitamenter, hvilke kan være direkte modstridende.

Samtidig har de regionale og kommunale medarbejdere hver deres mål, opgaver og incitamenter, og arbejder ud fra hhv. sundheds- og servicelov. Ved at samle udvalgte tilbud i fælles ledelse og fælles økonomi, kan der skabes ensartede incitamenter for såvel ledelse som medarbejdere. Dette vil understøtte en helhedsorienteret indsats, som både har fokus på det sundhedsfaglige, socialt faglige og borgerens samlede livssituation.

### **Målgruppe**

Borgere tilknyttet psykiatrien samt en eller flere kommunale afdelinger.

**Eksempel:** En borgers psykiske tilstand nødvendiggør, at borgeren sendes frem og tilbage mellem regions- og socialpsykiatri, hvor der både er ansat socialt- og sundhedsfagligt personale til at hjælpe med de forskellige problematikker. De ansatte får samtykke til at dele nødvendige oplysninger, for at koordinere opgaverne. Men de har hver deres dokumentationskrav og IT-systemer, så de er nødt til at give hinanden oplysninger via udskrevne papirark.

Senere i forløbet får borgeren indsats fra to afdelinger i kommunen, der laver to forskellige handleplaner for borgeren med hvert sit mål. Dette gør det uoverskueligt og umuligt for borgeren at følge nogle af planerne.

### **Forventede effekter**

En mere sammenhængende indsats sætter borgerens behov i centrum, på tværs af de strukturer og incitamenter, den enkelte instans omkring borgeren har. Det skaber mulighed for at samle ressourcer, og undgå dobbeltarbejde, i form af eksempelvis dobbelt dokumentation. Samtidig undgås det, at borgeren tabes mellem to systemer, og borgeren vil opleve et mere sammenhængende og gennemskueligt forløb. Borgeren vil dermed få bedre overblik over og indblik i sin samlede indsats. Dette giver øget mulighed for at have indflydelse på egen sag – at blive hovedaktør i eget liv, hvilket vil understøtte borgerens vej til at komme sig.

### **Tovholderkommune: Silkeborg**

### **Samarbejdsformer i frikommunenetværket**

Favrskov Kommune er tovholder for netværket og har det overordnede ansvar for at koordinere netværkets fælles aktiviteter og vil fungere som ministeriets kontakt til frikommunenetværket.

Samarbejdet mellem kommunerne i netværket vil foregå på flere niveauer. Møder på direktør-/chefniveau vil blive afholdt kvartalsvis, hvor der deles foreløbige erfaringer og rapporteres om fremdrift og udfordringer i de enkelte forsøg.

I hver kommune udpeges en primær kontaktperson, som er ansvarlig for det koordinerende arbejde mellem kommunen og netværket. Kommunernes kontaktpersoner vil desuden indgå i en arbejdsgruppe, som koordinerer evaluering- og målingsdesign mellem forsøgene for at opnå bedst mulige erfaringer.

Herudover etableres mindre temaopdelte arbejdsgrupper for medarbejdere i de kommuner, der arbejder med de samme forsøg. Disse arbejdsgrupper mødes i det omfang, som er nødvendigt, og drøfter løbende organisering af forsøget, foreløbige effekter samt eventuelle ændringer til forsøget.