

Tiltag og indsatser der kan reducere udgifterne på det specialiserede voksenområde

December 2024



KOMPONENT™

Komponent - hvem er jeg?



Maibritt Kuszon
Chefkonsulent i Komponent, tidligere
social-, arbejdsmarkeds- og sundhedsch...

maku@komponent.dk

Tlf.: 29666280

Uddannet i offentlig økonomi
Master i organisationspsykologi

5 år som Social- og Sundhedschef
8 år som Social- og Arbejdsmarkedschef
5 år som konsulent
- har været i mange kommuner!



Komponent – hvem er det?

Komponent er kommunernes fælles udviklingscenter. Vi bistår kommunale medarbejdere, ledere og politikere med at finde nye veje til sammenhængende og fremtidssikrede indsatser inden for ledelse, administration, økonomi, styring og velfærd.

- Kurser, uddannelser og konferencer
- Rådgivning, analyse og skræddersyet læring

Se mere her: [I Kommunernes Udviklingscenter](#)





Hvad er det specialiserede voksenområde i Danmark?

Tilbud til borgere med betydelig nedsat psykisk og fysisk funktionsevne eller særlige sociale problemer.

Skal kunne leve som andre - at være kompenseret for deres nedsatte funktionsevne.

Kompensationsprincippet - et lighedsprincip - og er en del af FN's Handicapkonvention.

Tilbud er frivillige – dvs. selvbestemmelse (det kan være svært at forstå for pårørende)



Indsatser – de største



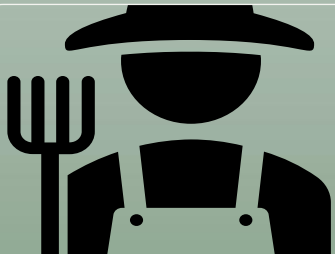
Bostøtte i eget hjem, gruppe eller i støttecenter

- §85 og §82



Botilbud, herberg og krisecentre

- midlertidig eller varigt



Dagaktivitet eller beskyttet beskæftigelse eller særlig uddannelse

- §103, §104 og STU (Særligt Tilrettelagt ungdomsudd.)



Udgifterne stiger – men hvorfor?



Bag ud med 1,2 mia. kr. fra start 2024 = 3,4 mio. kr. om dagen



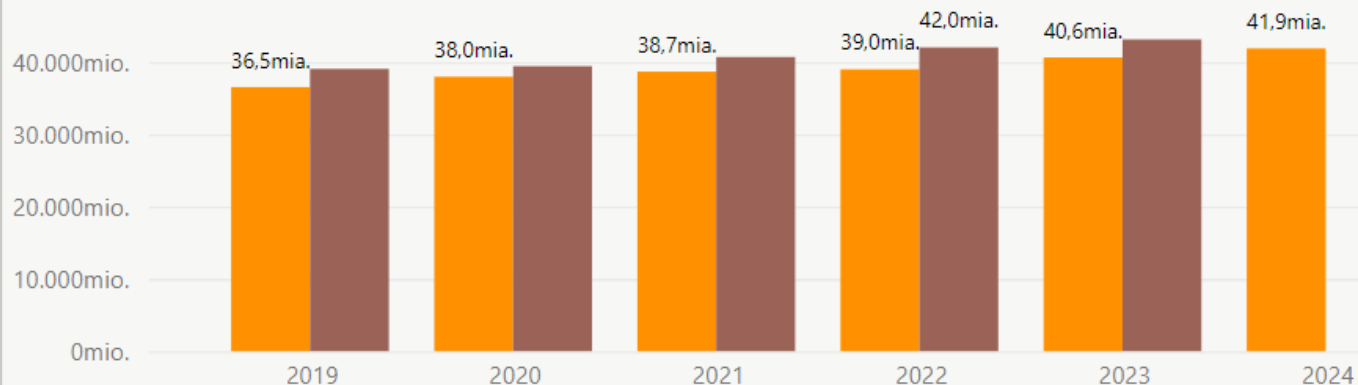
Udgift = 117 mio. kr. om dagen



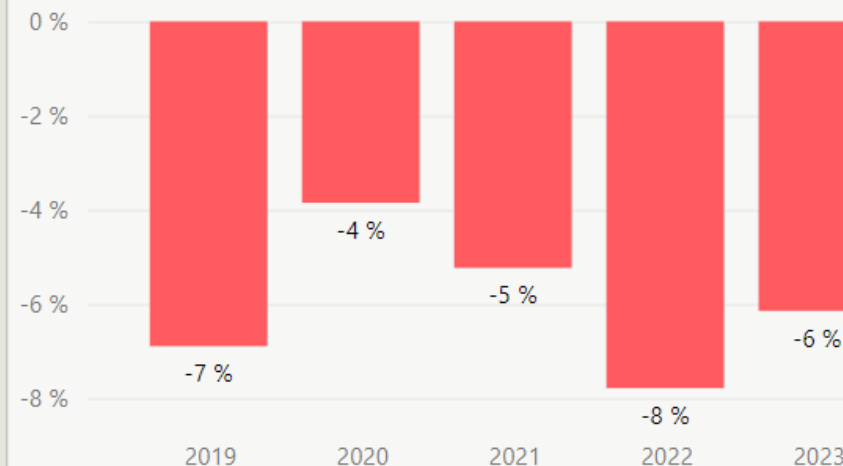


Budget og Regnskab (p/l-2024)

● Budget ● Regnskab

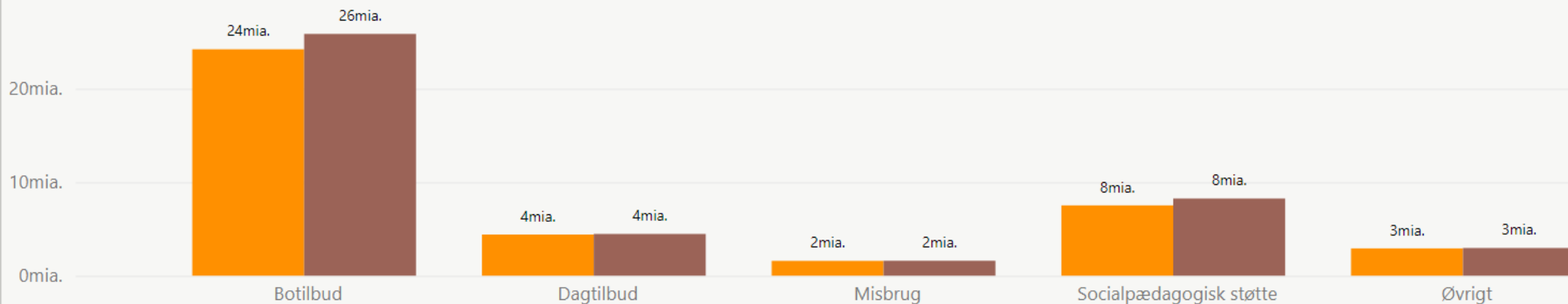


Budget og Regnskab - Difference

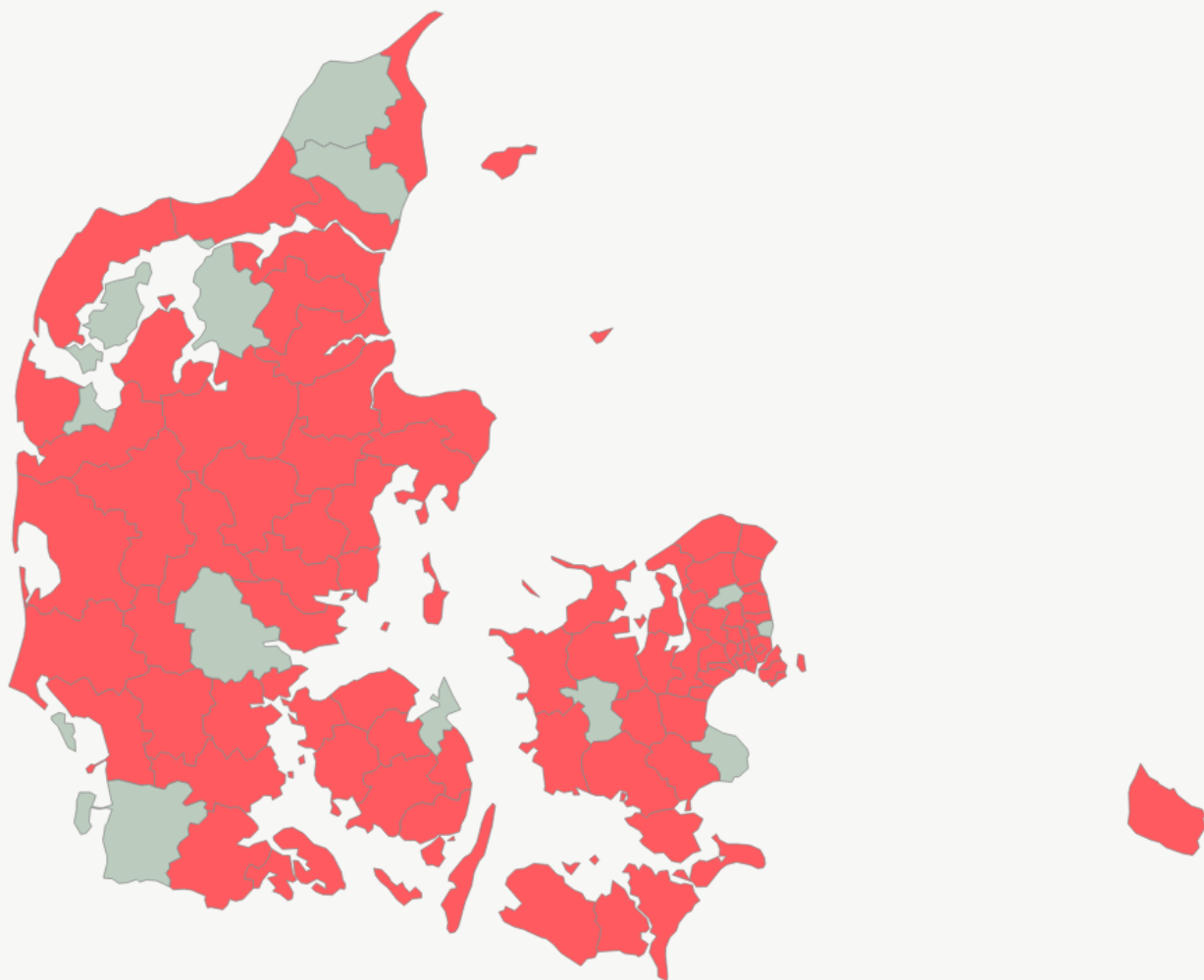


Budget og Regnskab 2023 fordelt efter type (p/l-2024)

● Budget ● Regnskab



Afvielser ml. oprindeligt budget og regnskab 2023



Top 10 - Budgetoverskridelse 2023

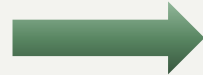
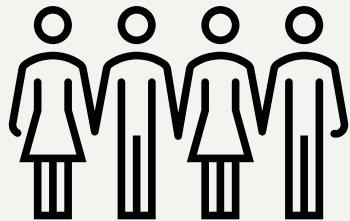
Kommune	Afvigelse
Ærø	-30 %
Esbjerg	-23 %
Samsø	-22 %
Vordingborg	-22 %
Nyborg	-20 %
Faxe	-20 %
Vallensbæk	-16 %
Guldborgsund	-14 %
Aarhus	-14 %
Odense	-13 %

Top 10 - Mindre forbrug 2023

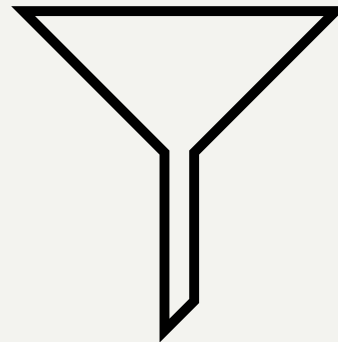
Kommune	Afvigelse
Vesthimmerlands	1 %
Gentofte	1 %
Struer	1 %
Hjørring	1 %
Kerteminde	2 %
Sorø	2 %
Tønder	2 %
Morsø	3 %
Stevns	5 %
Vejle	17 %

Hvordan: Alle skal konkret og individuelt vurderes af en myndighed

Kommunen beslutter og betaler



Myndighed / bevilling



Statsrefusion på:

- 25% af udgifter over 910.000 kr.
- 50% af udgiften på over 1.780.000 kr.
- 75% af udgiften på over 2.250.000 kr.



Hvorfor stiger udgifterne – 1 ?

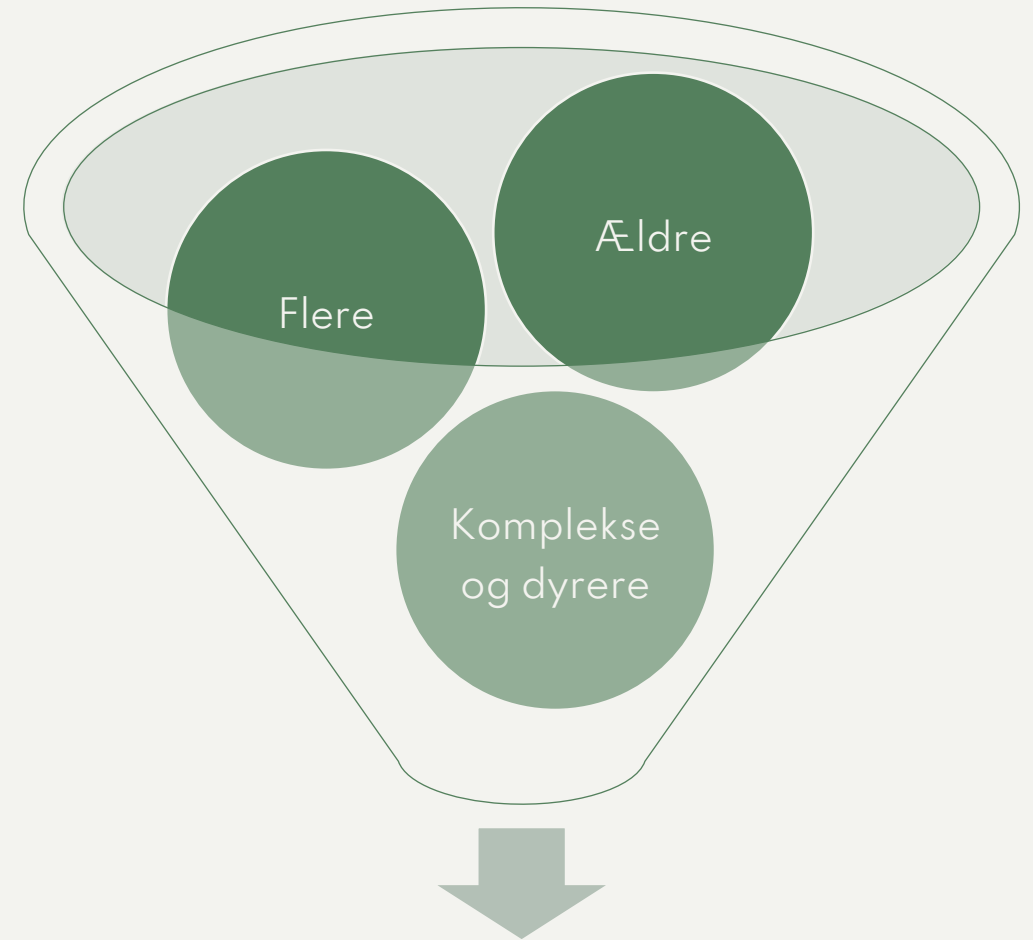
Der kommer **flere** med diagnoser

De bliver meget **ældre**

Læs mere: [Ældre borgere i botilbud](#)

Mere **komplekse** og dyrere

- vi medicinere ikke til tunge arme (længere)



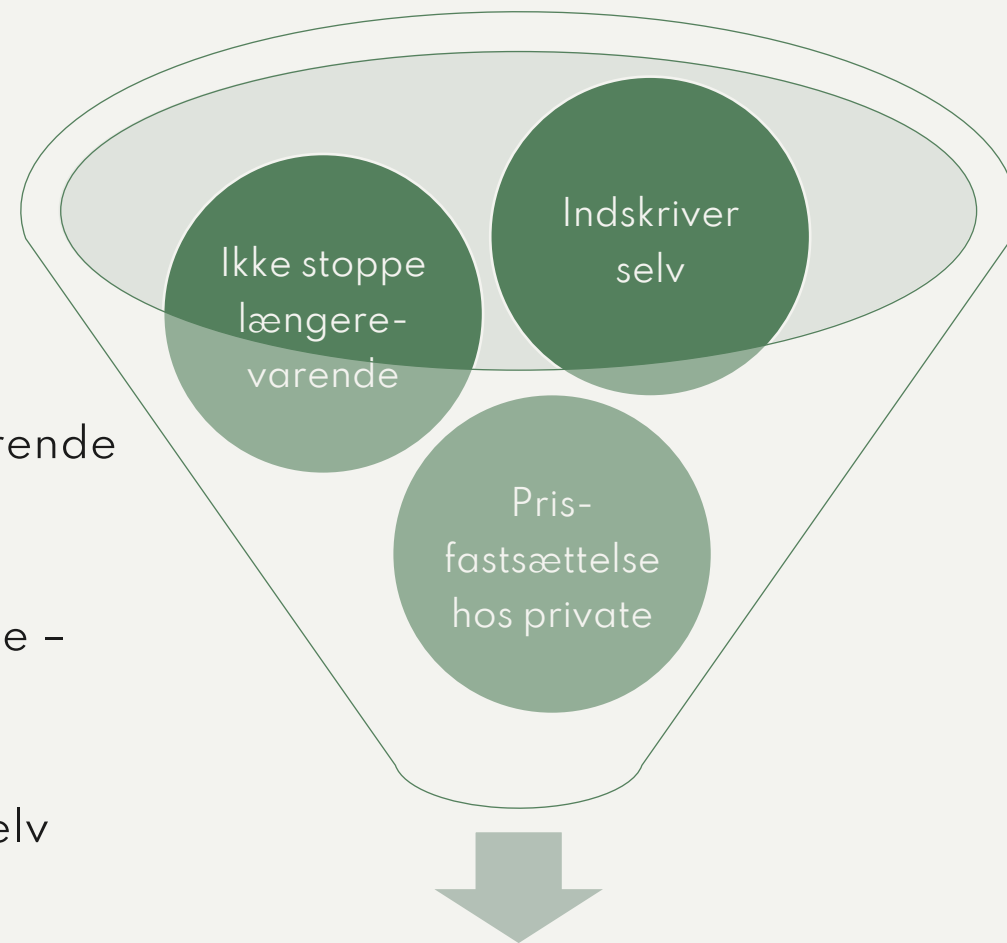
Udgifterne stiger



Hvorfor stiger udgifterne – 2 ?

Lovgivningens begrænsninger:

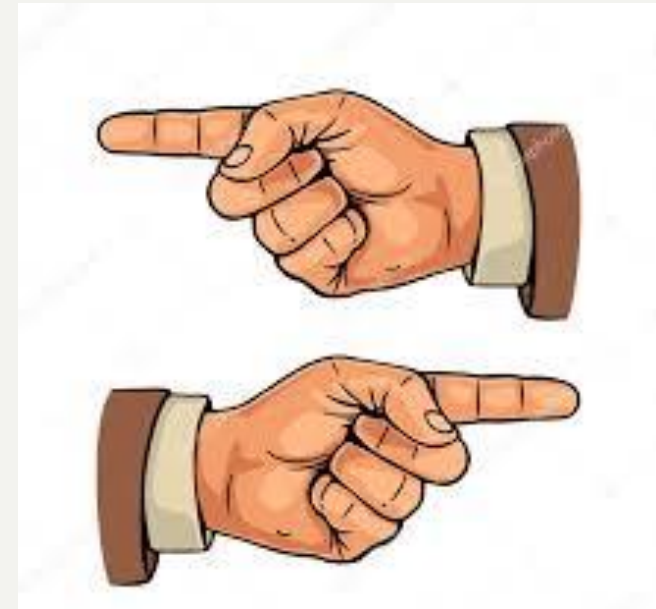
1. Kan ikke **opsige /stoppe** borgerne fra længerevarende botilbud
2. Herberg og krisecentrene **indskriver selv** borgerne – åben dør
3. Private botilbud (40% af markedet) kan næsten selv **sætte prisen** – de må gerne tjene penge



Udgifterne stiger



Vi kan ikke gøre noget – vi overholder bare lovgivningen.....



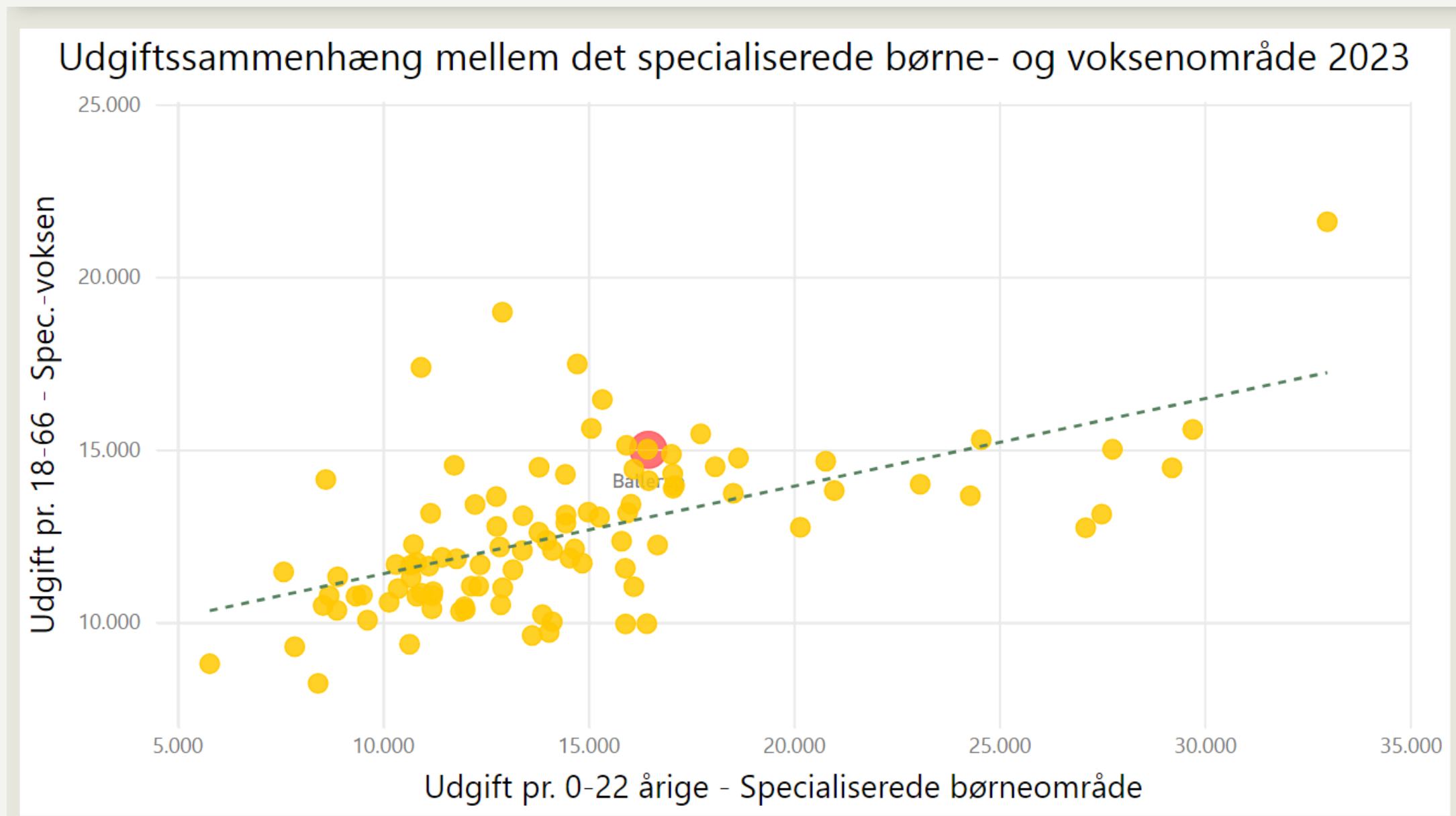
Hvad ser vi i Komponent kommunerne selv kan gøre?



KOMPONENT

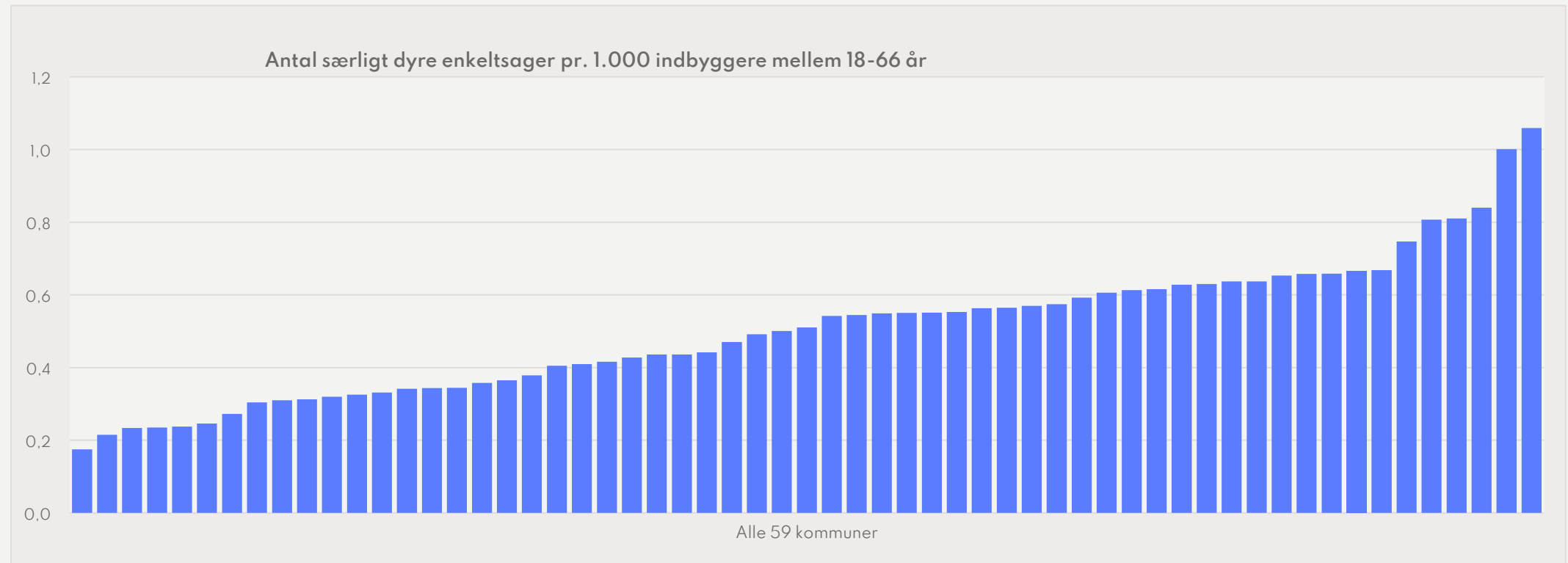
STORE forskelle mellem kommunerne – også på udgifterne

03-12-2024

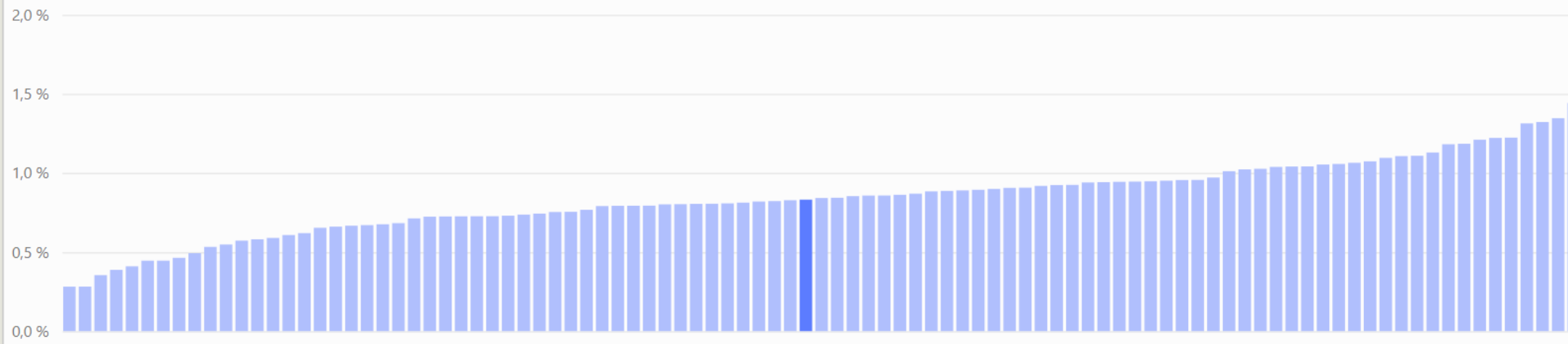


Botilbud over 2 mio. kr. årligt – nogle har 5 gange flere end andre

½ promille af borgerne mellem 18-66 år er i tilbud der koster over 2 mio. kr.

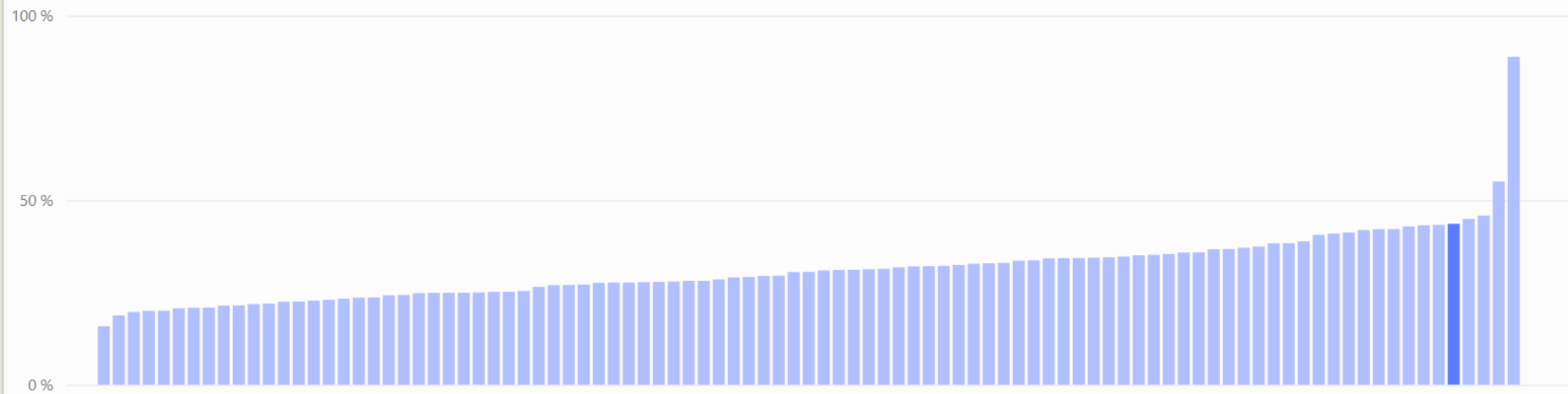


Andel +18 årige borgere pr. 1/1 2023 med Autismespektrumforstyrrelse



0,8 %

Andel +18 årige med Autismespektrumforstyrrelse, som modtager en indsats pr. 1/1 2023

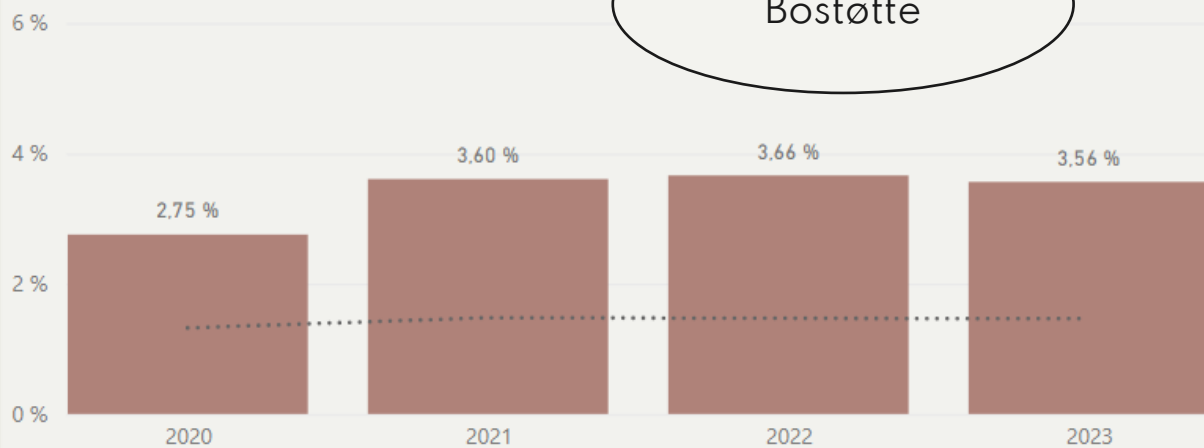


43,6 %



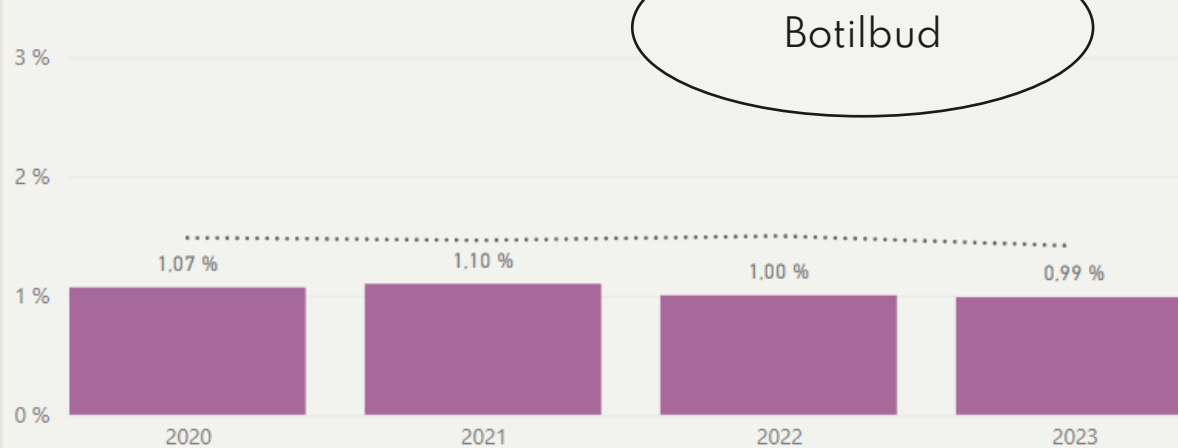
18-29 år

● Valgte kommune ● Gnm sammenligningskommuner



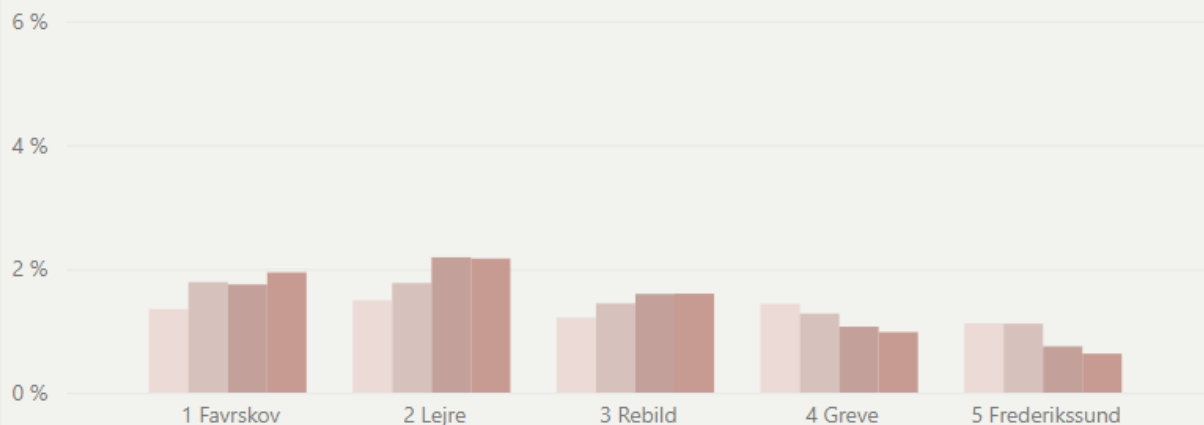
18-29 år

● Valgte kommune ● Gnm sammenligningskommuner



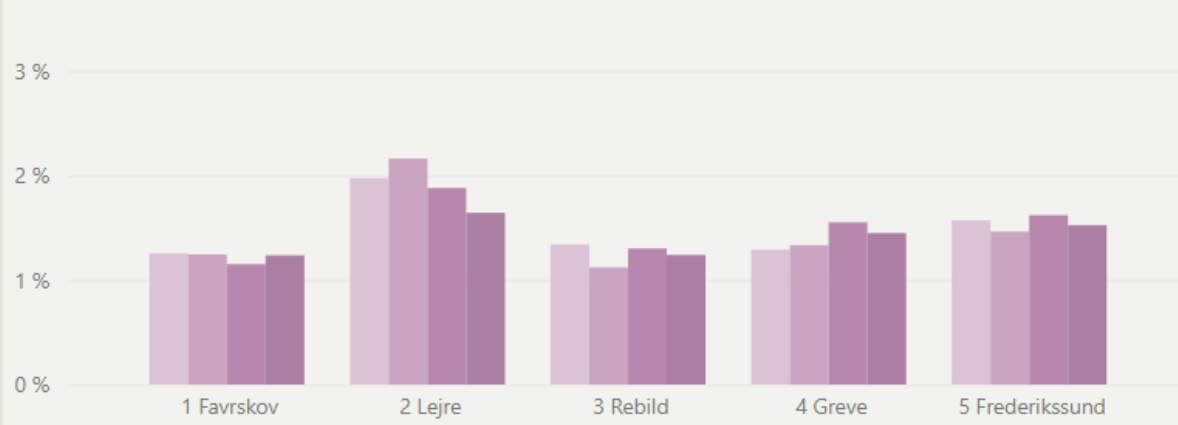
Sammenligningskommuner

År ● 2020 ● 2021 ● 2022 ● 2023



Sammenligningskommuner

År ● 2020 ● 2021 ● 2022 ● 2023

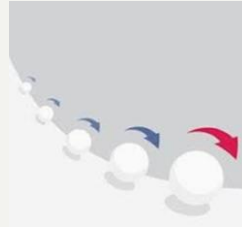


Temaer som Komponent ser påvirker den økonomiske udvikling og serviceniveau

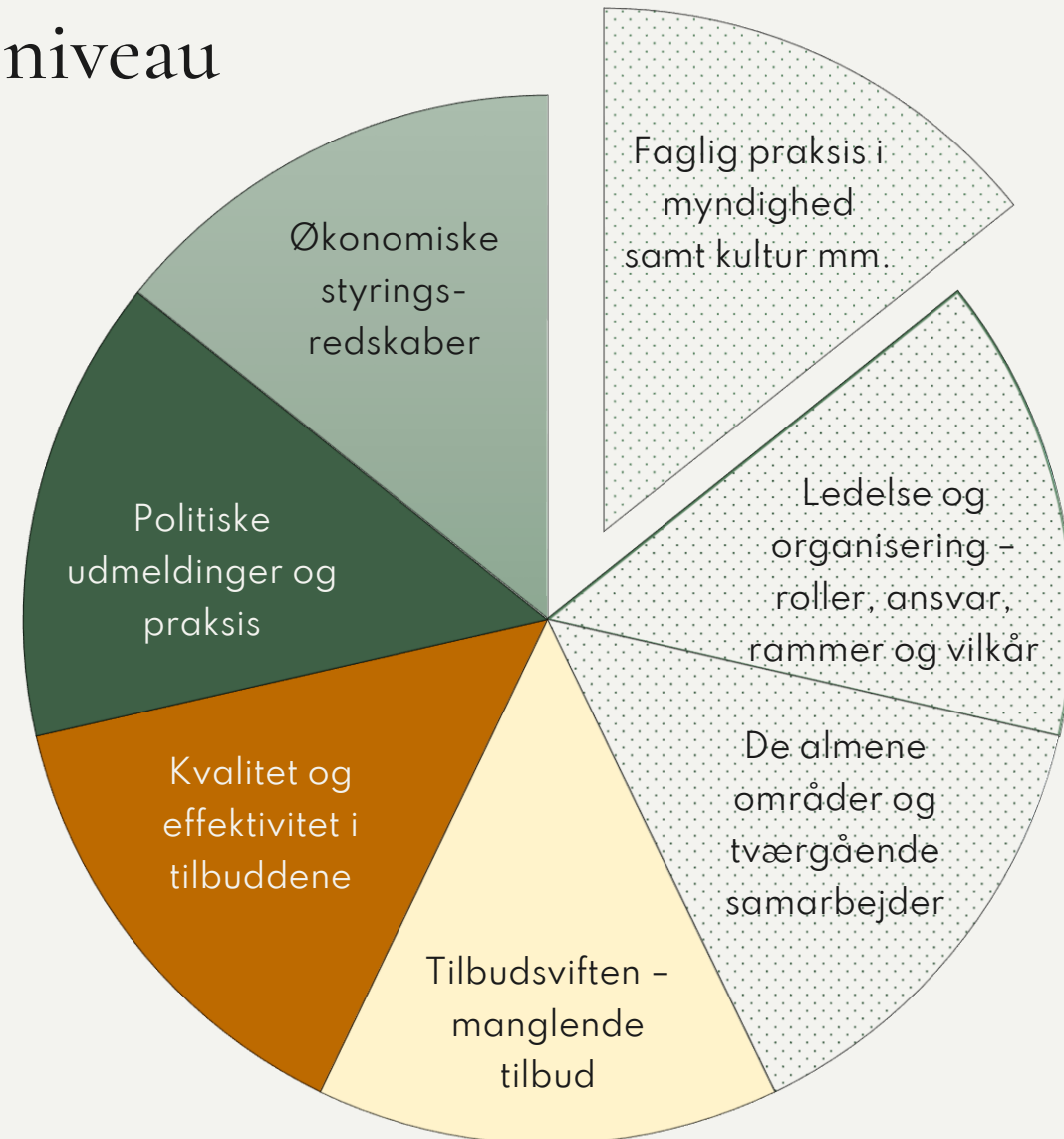


Temaer som Komponent ser påvirker den økonomiske udvikling og serviceniveau

Samspil hvor elementer kan forstærke hinanden negativt



Og der er selvfølgelig også brumbasser der kan flyve



Historik og historiske hændelser har stor betydning for lokal praksis



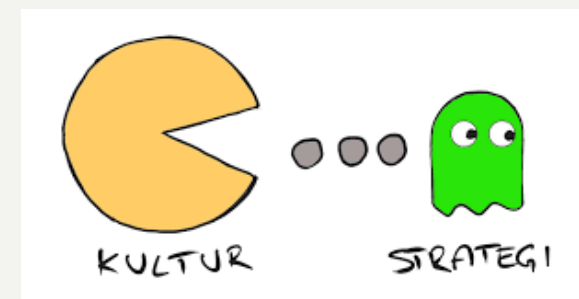
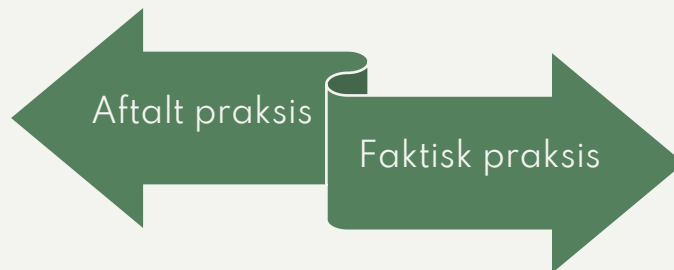
Der er ramme og vilkår som er historisk givet – f.eks. de tilbud Kommunen har, f.eks. overtaget fra Amterne.

Der er historiske hændelser der afgør, hvordan samarbejdet, borgertilgangen mm. er.:

- En ankestyrelse-afgørelse
- En sag der ramte forsiden af lokalavisen
- Et overfald på en medarbejder
- En borger der blev markant dårlig efter udflytning fra et tilbud
= pludselig stor forskel mellem aftalt praksis og faktisk praksis



KOMPONENT



Hvordan træffer vi beslutninger?

System 1: Automatiske og intuitive



System 2: Bevidst, velovervejet – vi afvejer og vægter valg



KOMPONENT™

Daniel Kahneman
– at tænke hurtigt og langsomt
Nobelprismodtager

Kan man støtte en borger for meget?

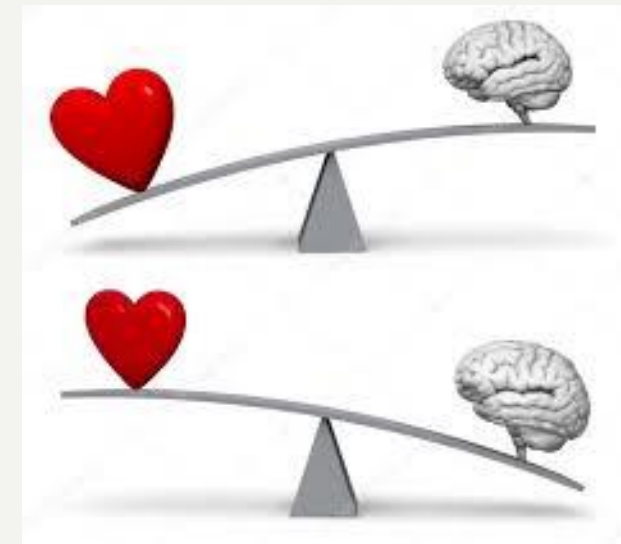
Vi ser en del overkompenserede borgere.

Hvorfor sker det:

- Udvidet omsorgsperspektiv / bekymring for borgerne.
- Overført vores "egen-standard" på borgerne.
- Fortælling: Flere hænder er lig med høj kvalitet
- Pres fra forældre og øvrig system.

Det kan betyde:

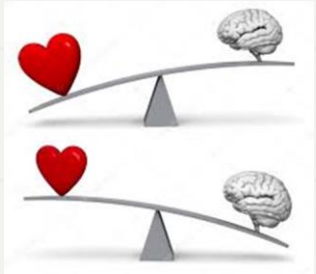
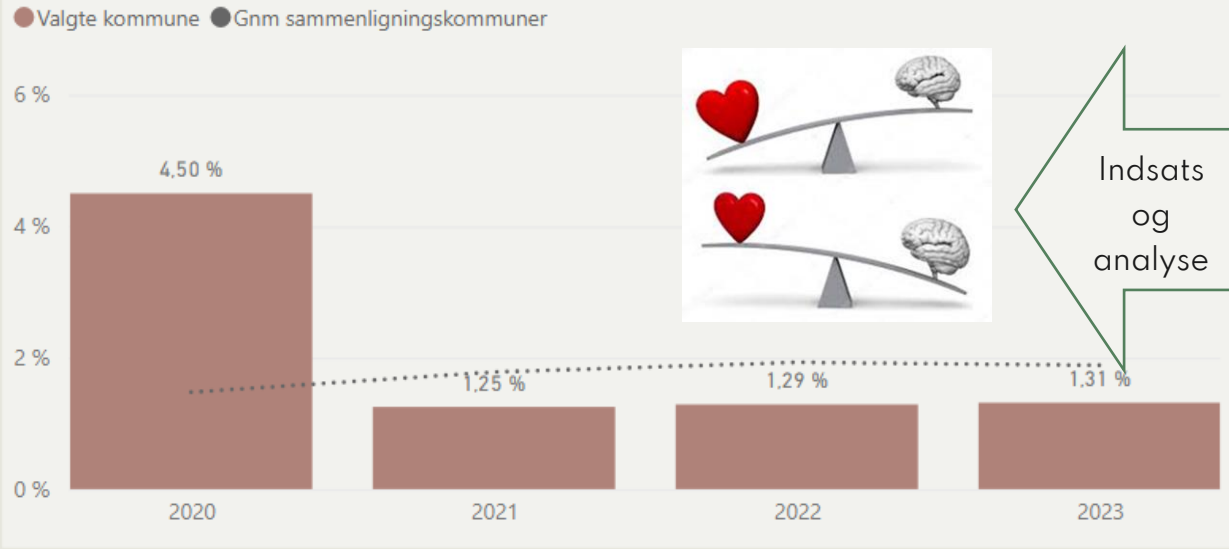
- At vi får gjort borgerne systemafhængige / institutionaliserer
- "Barnet lærer ikke at gå af at blive båret rundt."





18-29 år

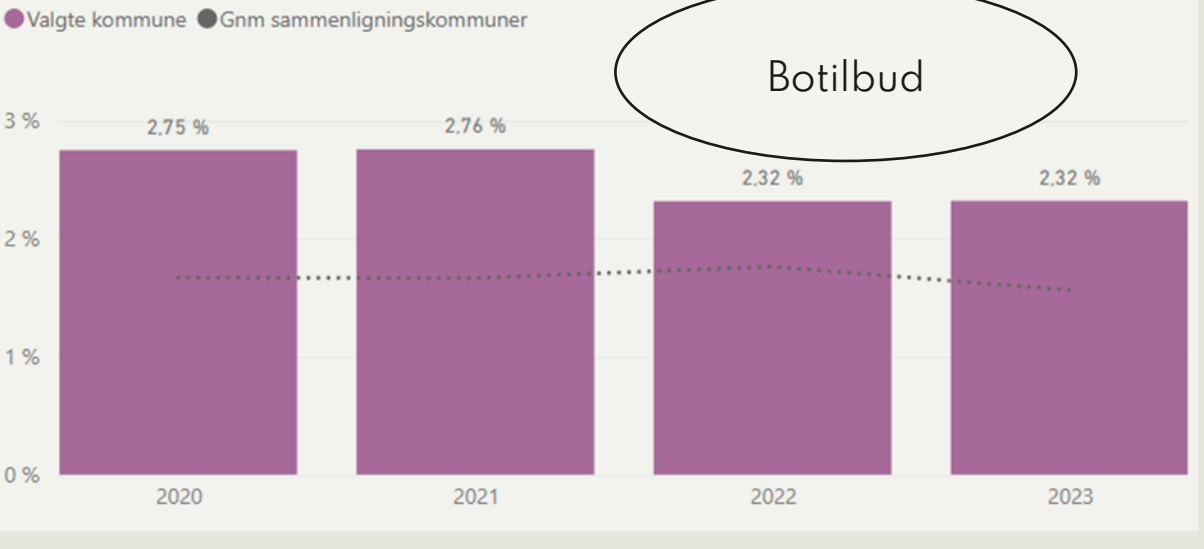
Bostøtte



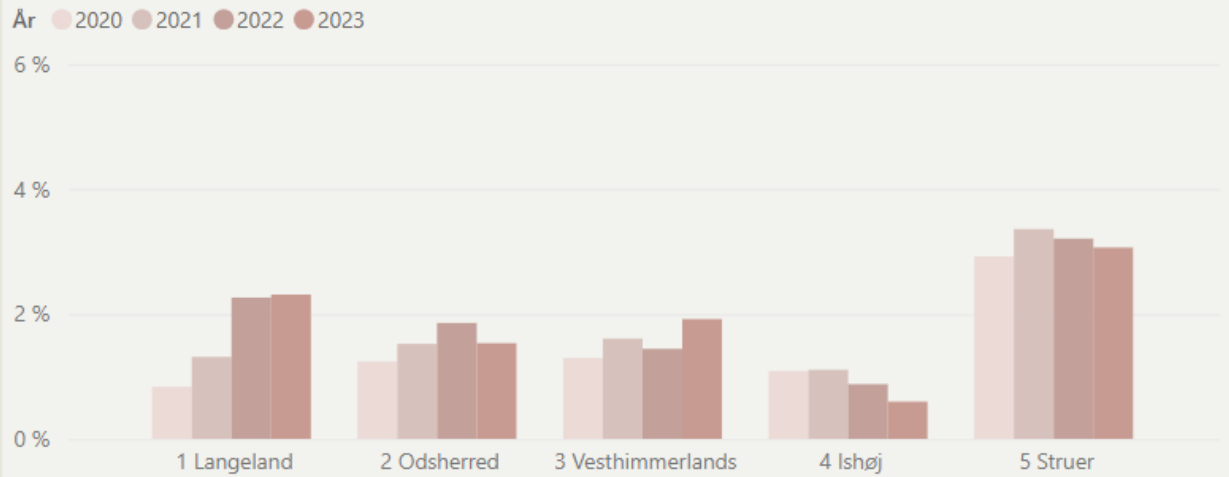
Indsats og analyse

18-29 år

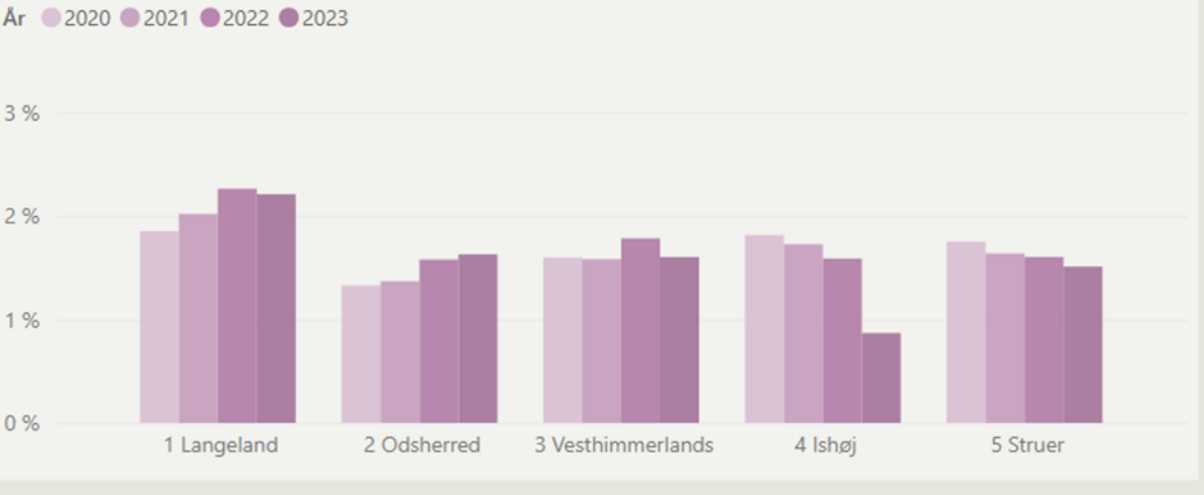
Botilbud



Sammenligningskommuner



Sammenligningskommuner



For-forståelser mindsker forventninger og fokus på udvikling

Fortællinger blokerer for aktivering

Studiet peger på flere årsager til, at mennesker med demens bliver afskåret fra værdifuld rehabilitering.

Eksempelvis er der en forventning om, at den demensramte ikke bliver 'billigere i drift', fordi vedkommende ikke bliver mere selvhjulpne. Derudover viser studiet, at der blandt sundhedspersonale hersker forståelser og holdninger, som udfordrer grundtanken med rehabilitering.

"Det er blandt andet en fortælling om 'naturlig tilbagetrækning', hvor det ikke er nødvendigt at aktivere mennesker med demens, hvis de ikke umiddelbart selv er motiverede."

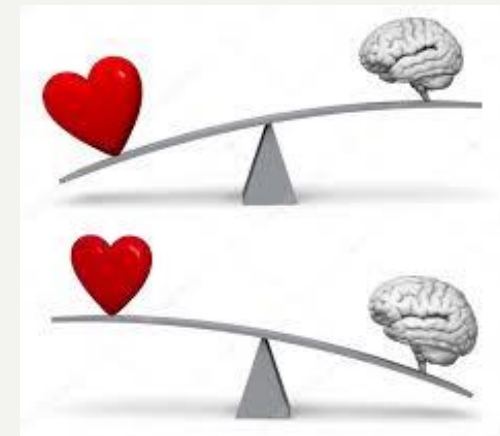
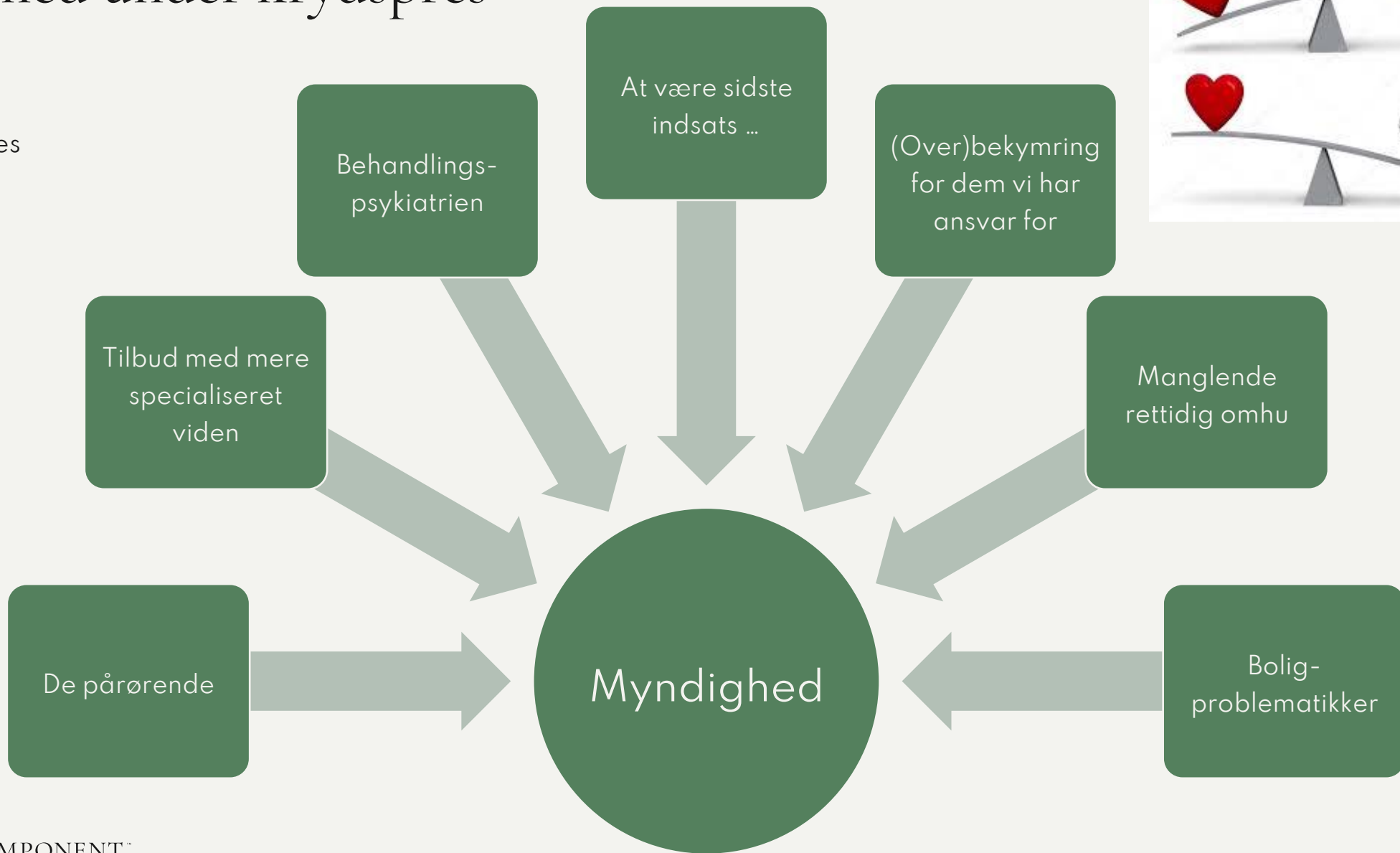
"En anden forståelse er, at vi primært skal skærme og passe på ældre med demens. Og hvis vi møder et menneske med fortællingen om, at her er et menneske, som vi primært skal passe på, så er vi også mindre tilbøjelige til at få en idé om, at vedkommende kan støttes til for eksempel igen selv at kunne handle ind," siger Jette Thuesen.

Måske gælder det også andre målgrupper med funktionsnedsættelser....?



En myndighed under krydspres

Indre og ydre pres

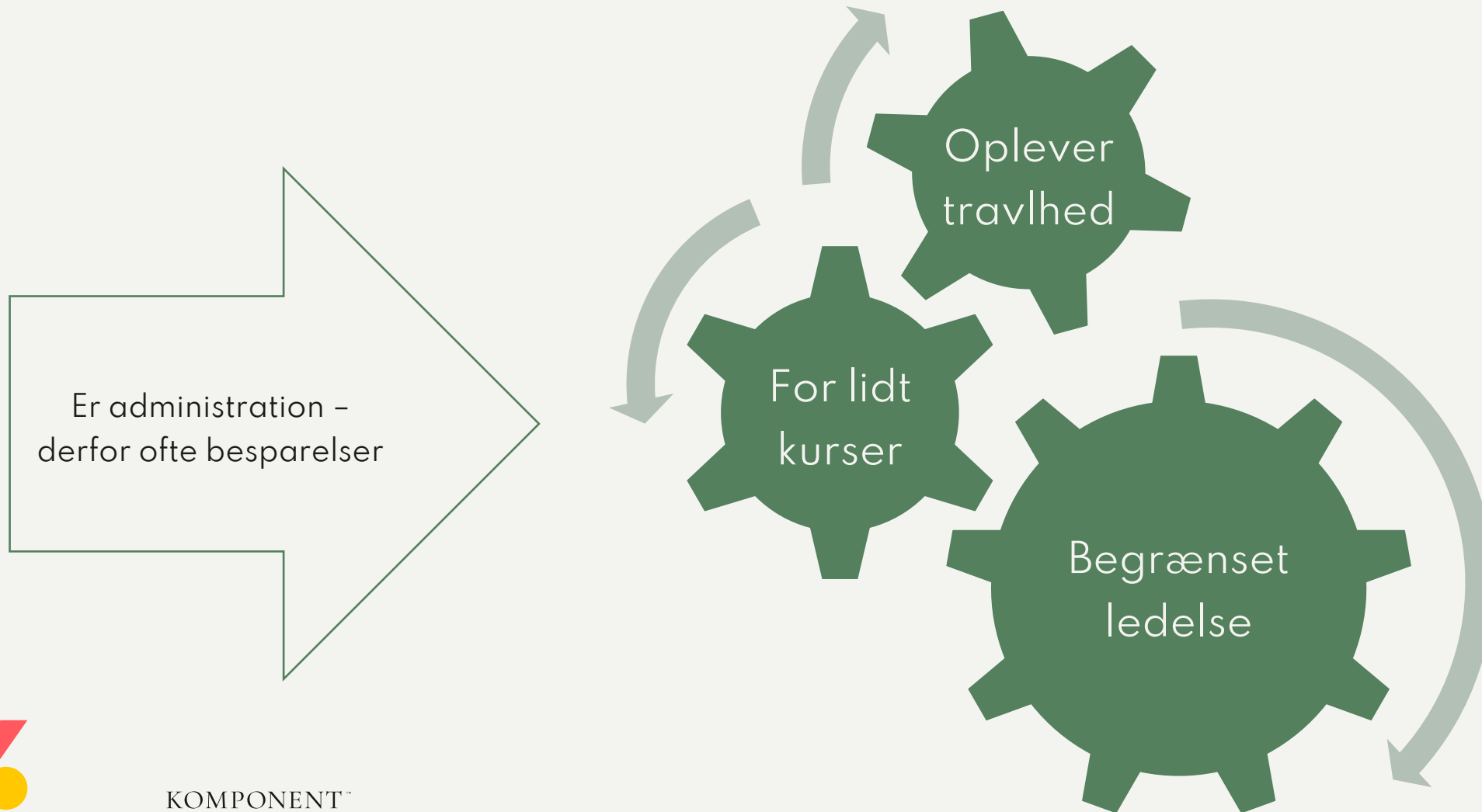


Hvad ser Komponent i sagsbehandlingen

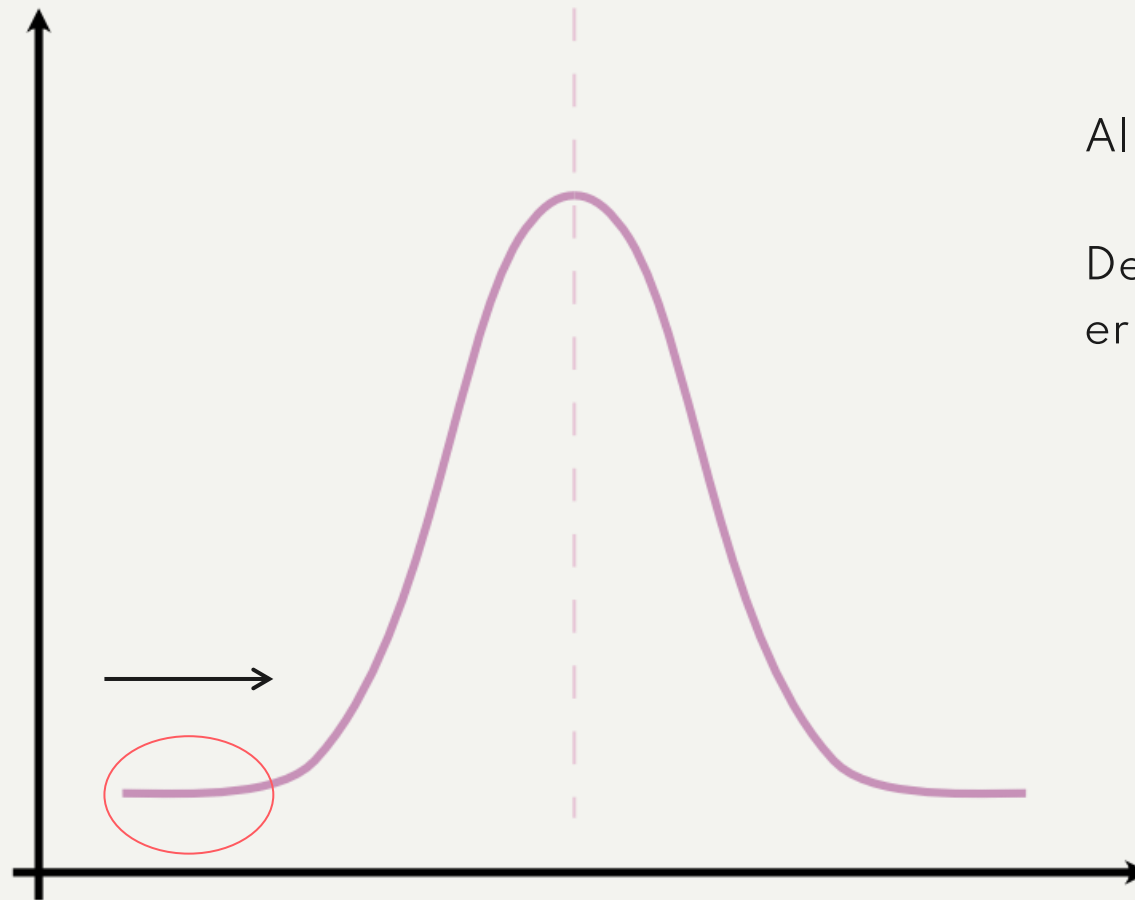
- a) Problemskabende adfærd / umoden socialt er ofte skyld i behov – men der er meget sjældent et mål på adfærd
- b) Dårlige mål – ikke SMARTmål og ikke prioriteret
- c) Ringe opfølgning / krav til leverandør
- d) Mangler i lægelige udredninger og behandling
- e) Afklare ikke velfærdsteknologi
- f) Indhenter sjældent second opinion



Omkring myndighedsarbejdet ser vi ofte:



Nåleøjet og det særlige er blevet en ladeport og almindeligt



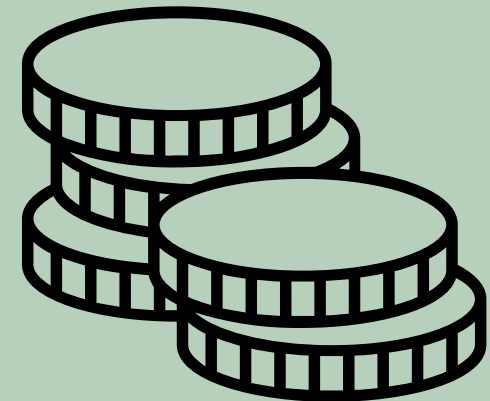
Alle udgifter starter i myndighed

Der er ikke noget kvik-fix, men der er noget at gøre!



Tilbudsvifte og indsatsstrapper

Nogle steder – pænt høje trin.....



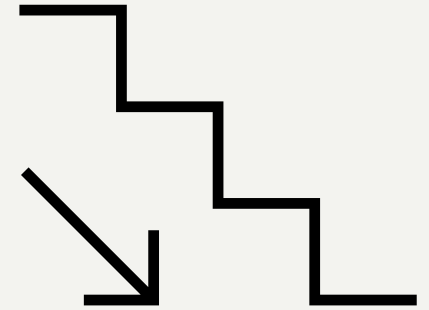
Tilbudsvifte / manglende trin på indsatstrappen

Kommer hurtigt i botilbud + svært at komme ud af botilbud, fordi:

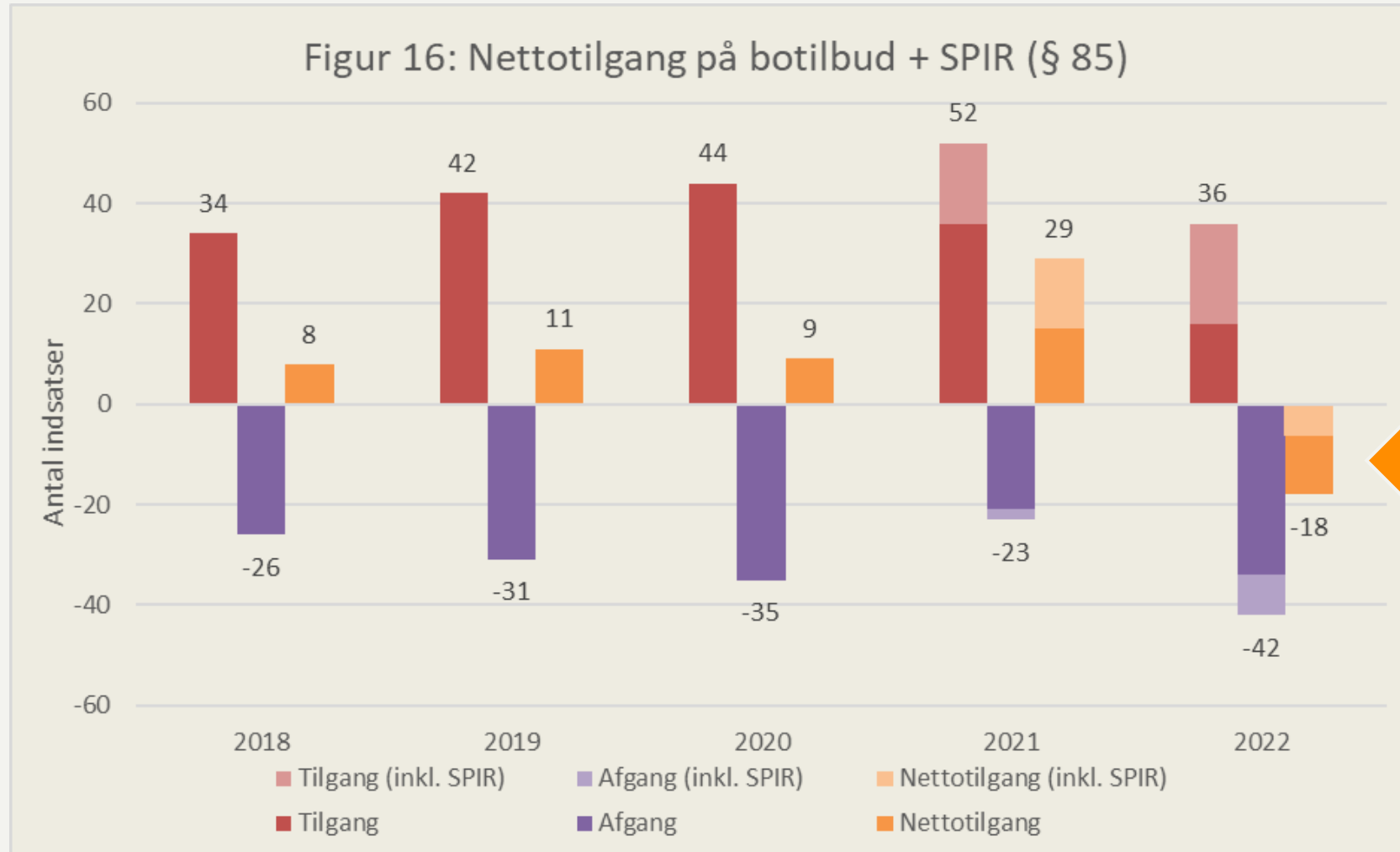
- Kun få timers bostøtte
- Ingen bostøtte efter kl. 16 eller i weekend
- Ingen klubber eller væresteder til socialt behov
- Pårørende presser på
- Der er ingen billige boliger at udskrive til

Behov for tryghed er dominerende hos borgere og pårørende

Bekymring for ensomhed er også en påvirkende faktor



Nyt tiltag: Botilbud i eget hjem i Høje-Taastrup Kommune



Netto-tilgang
Tilgang minus afgang

Der er investeret:

- 4 ekstra til bevilling
- 8 ansatte til botilbud i eget hjem



Er tilbudsviften dækkende?

Komponent oplever **begrænset udviklingskraft i kommunerne**

1. Egne tilbud udvikler sig kun i begrænset omfang ift. nye målgruppe og behov
 - Stort privat marked der gerne må tjene penge – ca. 40% af botilbuddene
 - Sager over 2 mio. kr. – 54% ingen tilbud at vælge imellem
2. Meget langsom implementering af ny lovgivning og andre tiltag, som f.eks.:
 - Hjemløserereformen
 - Nye magtanvendelsesregler

Måske forstærket af, at der hele tiden skal spares...?



KOMPONENT™



Kvalitet i tilbuddene – påvirker udgifterne!



Socialtilsynet fører tilsyn med botilbud i Danmark

Når kvaliteten er dårlig, så bliver arbejdsmiljøet dårligt

.... Og så rulle snebolden for alvor.....

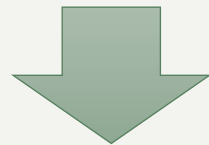


På botilbud: Sammenhængen mellem arbejdsmiljø, faglighed og økonomi

Det er Komponent's erfaring, at når der er styr på faglighed og arbejdsmiljø



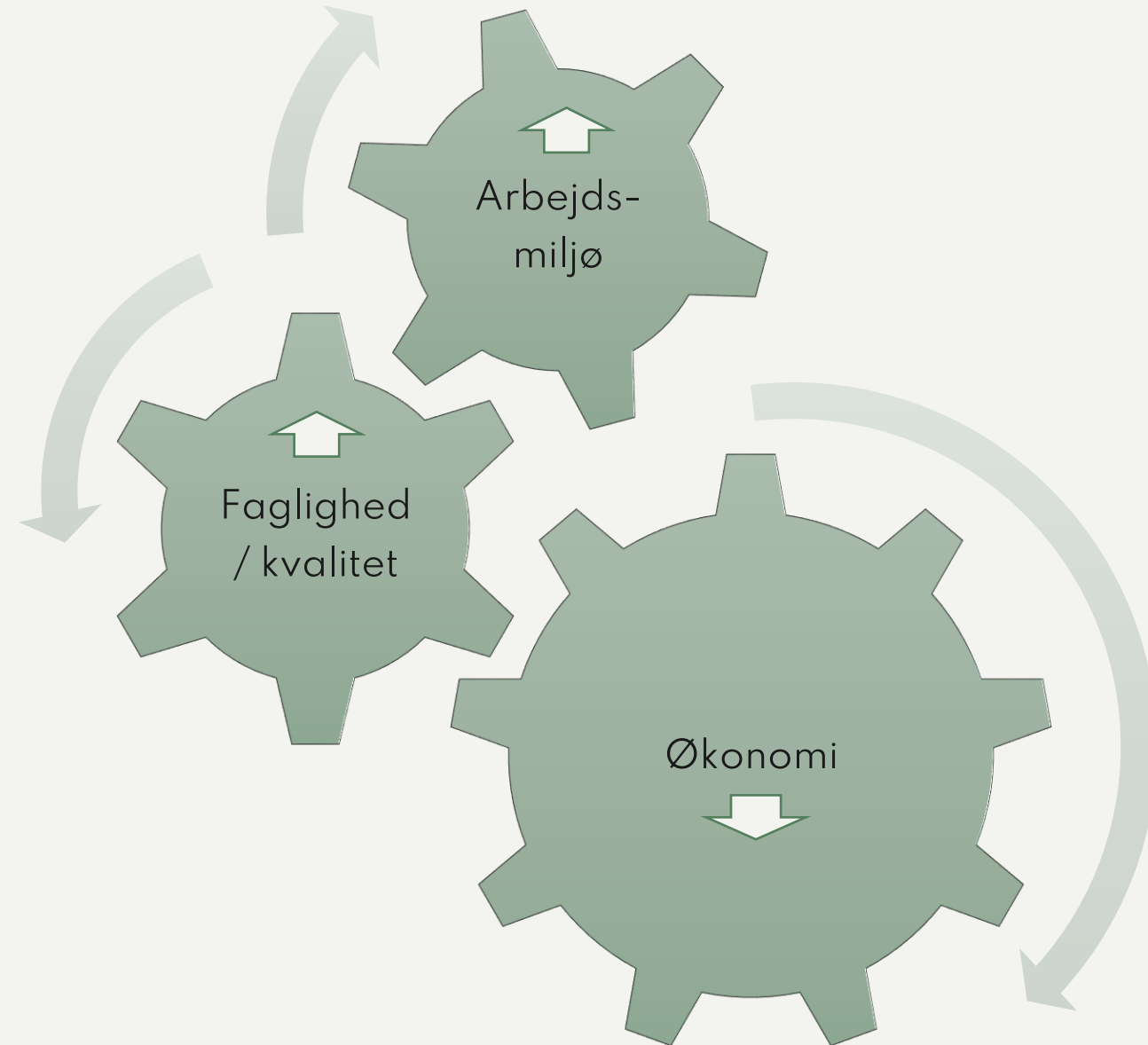
Påvirker borgernes hverdag, deres trivsel og dermed deres adfærd = bedring i funktionsniveau



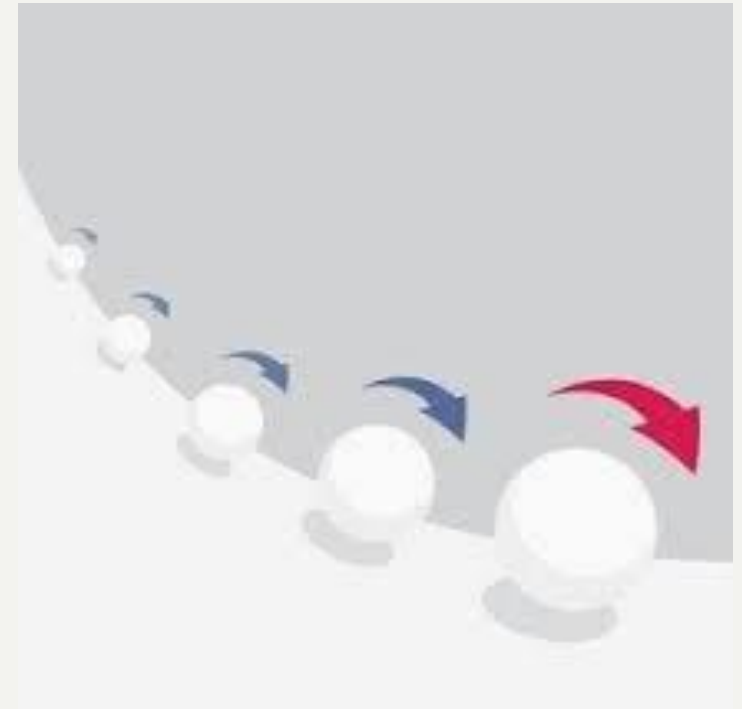
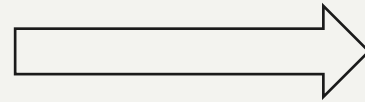
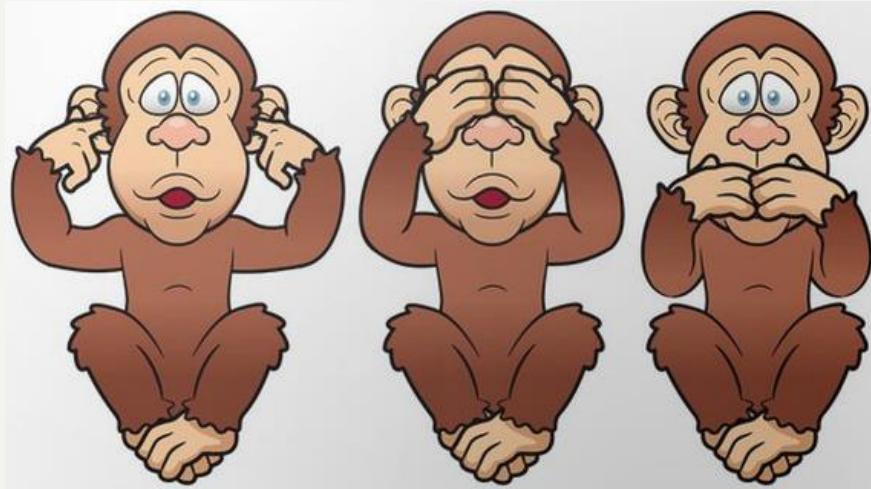
Borgerne kræver mindre støtte på både kort og længere sigt

Påvirker økonomien i væsentligt omfang

KOMPONENT™



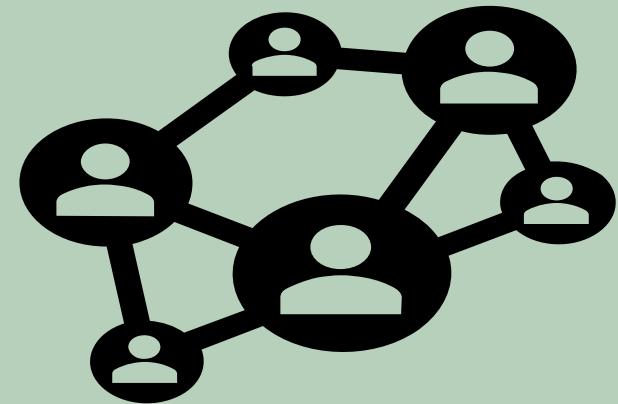
Men hvis bare egne botilbud overholder budgetterne, så får de ikke meget politisk eller chefopmærksomhed



Hvilke indikationer har vi på, at tilbuddene er gode?

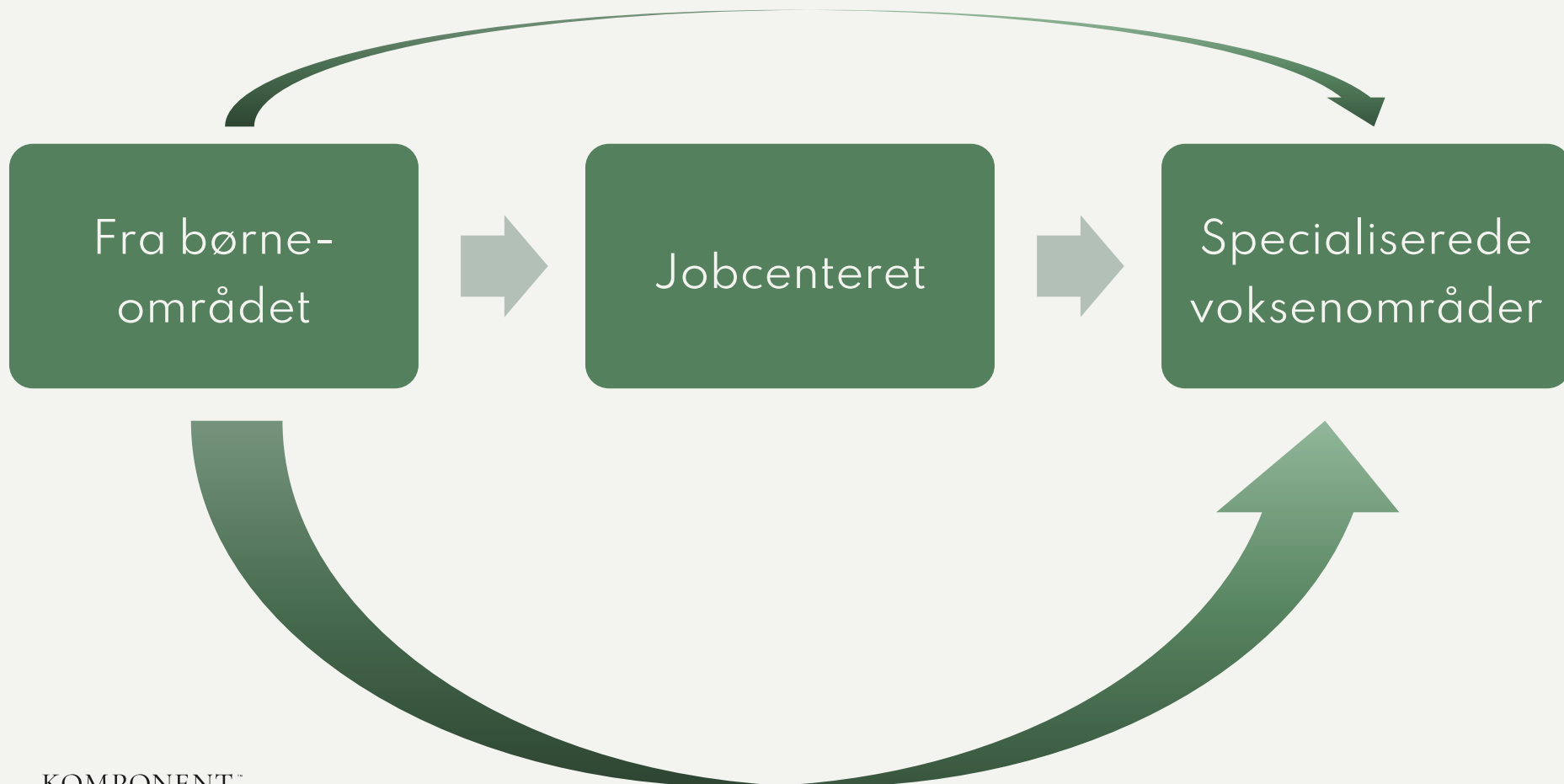


De (svære) tværgående samarbejder – de almene områder



Almen-områderne indsnævre almen-begrebet

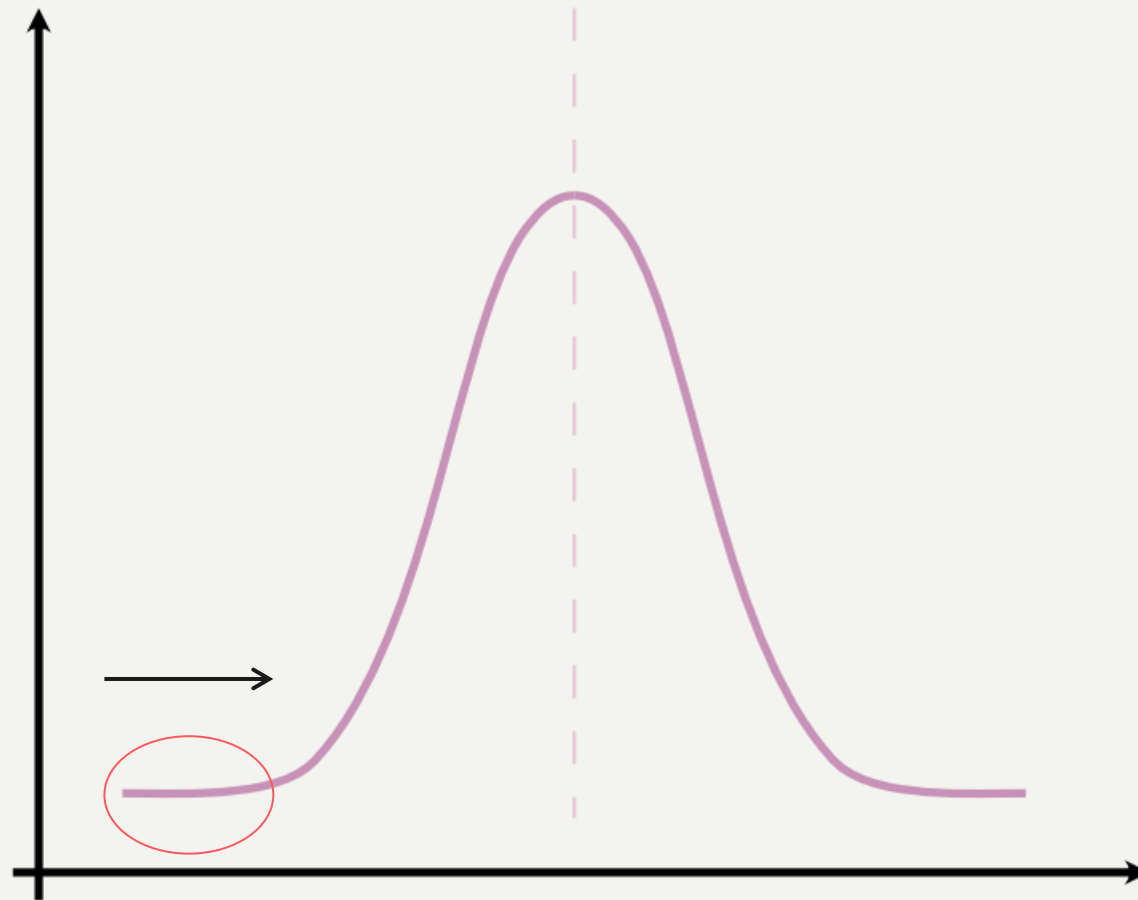
Ganske få unge med betydelig psykisk og fysisk nedsat funktionsevne



KOMPONENT™

Mange unge med særligt sociale problemer

Igen - nåleøjet og det særlige er blevet en ladeport og almindeligt

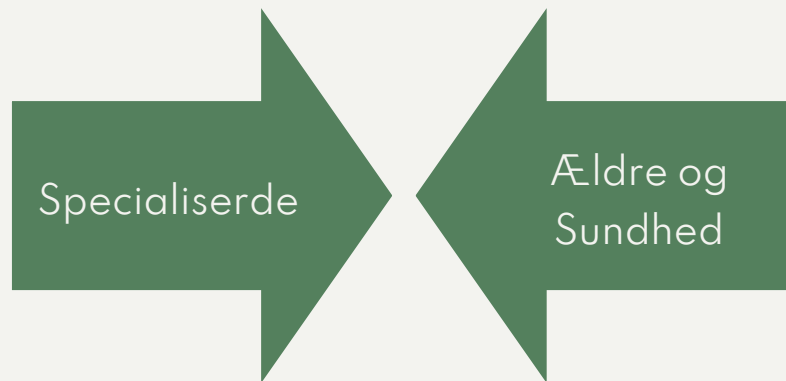


Mange ældre i botilbud

Omkring 11 pct. af alle borgere i botilbud er 65 år eller ældre

Fra 2018-2022 er der en 13% stigning på de 65-79-årige

Hvornår specialiserede socialtilbud og hvornår et ældretilbud?



Åbenrå Kommune tilbyder alle borgere samme sundhedstilbud (i deres ældreområde).

Har i gennemsnittet flyttet 4 borgere fra botilbud til plejecenter de seneste 6 år.

Rammesætning - det er ikke et spørgsmål om penge, men den faglighed borgene har brug for.



Tværgående samarbejder er svære

Vi ser og hører om svære tværgående samarbejder:

- Overgangen fra ung / barn
- Myndighed og udfører
- Andre tilbud (f.eks. STU)
- Behandlingspsykiatri
- Jobcenterne
- Ældreområdet

Fremgår sjældent af sagen eller statusnotater:

- Hvad laver de gør de andre (mål, metoder mv.)?
- Hvorfor gør de det?
- Hvad er effekten af det de gør?
- Hvordan er det sammenhængende med det I gør?
- Sjældent brug af tidligere erfaringer... .. Hvad har effekten været eller ikke været?

Er det ikke dokumenteret er det ikke sket... ..

Hvad når der kommer ny sagsbehandler?



Styringsredskaber og politik



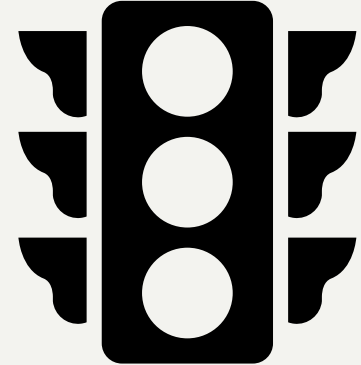
Styringsredskaber af begrænset kvalitet

1. Korrekte data - både økonomiske og aktivitetsdata
2. Analyser og benchmark - begrænsede
3. Kapacitets-analyser - pladser der er brug for
4. Ledelsesinformation

5. Budgetmodel til budgetlægning
6. Takstberegninger
7. Ressourcetildelingsmodeller - egne tilbud

8. Styring af køb og salg af (ledige) pladser

9. Driftseffektivitet i egne tilbud
10. Styringsredskaber i egne tilbud - vagtplan og overholdelse af budget



Solrød Kommune: Det bedste sted at leve og bo
- også for mennesker med Handicap

Eksempel;

Forslag til pejlemærker ifm. nybyggeri af botilbud i Odder Kommune

Udarbejdet ifm. afdækning og strategi
for nyt botilbudsbyggeri i foråret 2024





Forslag til pejlemærker for fremtidens specialiserede voksenområde

- strategisk fundament for byggeri, flytterokade og forventningsafstemning med pårørende

- Odder Kommune har et særlig (rehabiliterende) fokus på **ikke at gøre borgere systemafhængige** – og har som fagligt mål, at støtte og udvikle borgerne til et selvstændigt og uafhængigt liv i kontekst af de livsfaser som de gennemgår – fra ungdom til alderdom.
- Borgere med forskellige former for funktionsvariation tilbydes som **udgangspunkt støtte og bomuligheder i Odder Kommune**. Dette for at sikre nærhed til netværk og sikre at borgernes udviklingsarbejde sker og forankres i lokalmiljøet.
- Odder Kommune har de lange lys på i de indsatser der igangsættes og fokus på **rettidig omhu og forventningsafstemning med pårørende** til de unges overgang til voksenlivet – dvs. helt fra de tidligere ungdomsår.

Side 1





Forslag til pejlemærker for fremtidens specialiserede voksenområde

- strategisk fundament for byggeri, flytterokade og forventningsafstemning med pårørende

- Eget hjem er mål og udgangspunktet for den sociale indsats – bekymring for ensomhed samt behov for støtte til sociale hverdagsaktiviteter er ikke et kriterie for visitation til botilbud, men vil blive understøttet på anden vis. Det samme gør sig gældende ift. pårørendes utryghed – specifikt ift. velfærdsteknologiske løsninger.
- Ved behov for botilbud kan borgere med forskellige former for funktionsvariation tilbydes samme botilbud – de sammensatte målgrupper vil naturligvis være godkendt af Socialtilsynet.
- Borgerne med særlige komplekse behov vil i særlige tilfælde kunne tilbydes botilbud uden for Odder Kommune.

Side 2





Afgrænsninger ift. Odder Kommunes botilbud

- Domsanbragt med meget stor kompleksitet
- Udadreagerende med behov for skræmning der tangere et enkeltmandsprojekt
- Andre borgere med en helt særlig kompleksitet



Opsamling



Opsamling

1. Bevilligende myndighed skal være fokus – husk kultur (og store hjerter) spiser strategi
2. Er tilbudsviften tilstrækkelig?
3. Kvalitet i tilbud er afgørende for økonomien på både kort og længere sigt
4. Er almenområdet blevet for smalt?

Vigtigt at afdække eget udfordrings- og potentialebillede
før man begynder at igangsætte tiltag og indsatser



Eksempler på borgere - arketyper





Arketype 1: Voksne med betydelig nedsat funktionsniveau

Middelsvær eller svær udviklingshæmning, svær autisme - kombineret med andre diagnoser (angst, OCD og depression), svær sindslidelse (er til ulempe eller fare for andre og sig selv) eller erhvervet hjerneskade

- Typisk tilkendt førtidspension v./ 18 år og har også haft foranstaltning i børneårene
- Eller udsat for ulykke eller svær sygdom som f.eks. sklerose eller erhvervet hjerneskade
- Nogle har kunne klare sig selv - eller med meget lav støtte - frem til de bliver midaldrende. Der sker så en udløsende begivenhed der nedsætter funktionsniveauet væsentligt, f.eks. tab af forældre eller et traume som overfald eller tilkommen sygdom.

Tilbud: Typisk længerevarende botilbud, aktivitets og samværstilbud og BPA - personlig brugerstyret assistance.

Typiske skåne og støttebehov: Skærmning fra andre og for sig selv, transport, struktur og genkendelighed, økonomi og hygiejne, rengøring, madlavning og sund livsstil samt sociale aktiviteter.

Udfordring: Med stigende behandlingsmuligheder bliver denne gruppe ældre og ældre





Arketype 2: Voksne med moderat funktionsnedsættelse – kan klare sig i eget hjem

Middelsvære sindslidelser, psykisk eller somatisk belastede misbrugere samt lettere udviklingshæmning

- Typisk tilkendt førtidspension
- Udsættelses-, misbrugs- og isolationstruede samt sundhedsmæssig risici (medicin, kost, hygiejne og rengøring + manglende kontakt til sundhedssystemet). Ved manglende støtte vil der ske yderligere funktionsnedsættelse.

Tilbud: Primært §85 i eget hjem en til to gange ugentligt eller lavt bemandet opgangsfællesskaber. Beskyttet beskæftigelse særligt til borgere med udviklingshæmning.

Typisk støttebehov: Guidning til oprydning, indkøb, sociale aktiviteter, kontakt behandlersystemet og økonomi.

Udfordring: Hvis støtten i udgangspunktet har været sat for højt kan det være svært at justere ned, både juridisk og borgerne selv oplever nytte af hver besøg. Der er risici for at støtten udvikler sig til betalt voksen-ven støtte.





Arketype 3: Unge – komplekse

Unge med kombination af flere udfordringer: Omsorgssvigt, retardering, ADD, ADHD, borderline, angst, OCD, asperger, selvmordstruede og selvskadende, autisme og klassiske sindslidelser.

- Har typisk sag i jobcenteret
- Er nødvendigvis ikke kendt med foranstaltning i børneårene, men alligevel kendt af SSP, PPR osv.
- Har været og er præget af meget lavt selvværd, massiv mistroivsel i skoleårene og omsorgssvigt som f.eks. psykisk syge eller alkoholiserede forældre.

Tilbud: Omfattende §85, opgangsfælleskaber eller §107 (midlertidigt botilbud) - i kombination med aktiviteter i jobcenterregi samt STU

Typiske støttebehov: ADL-træning (almindelig dagligdags læring), misbrugsbehandling, stabilitet og kontinuitet, sikre lægelig og behandlingsmæssig deltagelse samt offentlig kontakt, struktur i hverdagen, økonomi, rengøring og sund livsstil (kost og fysisk aktivitet), læring ift. offentlig transport, læring ift. social adfærd, etablering og vedligeholdelse af socialt netværk.

Udfordringer:

- Den unge støttes i ny kommunes sociale fritidsaktiviteter, skaber netværk og træner offentlig transport i ny kommune. Den unge ønsker derfor ikke at flytte tilbage til oprindelig Kommune
- Såfremt botilbud eller omfattende støttetilbud etableres i en anden kommunen overdrages jobcenterindsatsen (oftes) til denne – ansvaret for den samlede plan og indsats deles på to forskellige kommuner.





Arketype 4: Unge socialt sårbare og sindslidende

Omsorgssvigtede unge uden netværk, lettere retardering, ADD, ADHD, borderline, angst, OCD, Asperger, selvmordstruede og selvskadende, bedre fungerende autisme og lettere klassiske sindslidelser.

- Har typisk sag i jobcenteret
- Er nødvendigvis ikke kendt med foranstaltning i børneårene, men alligevel kendt af SSP, PPR osv.
- Har været og er præget af meget lavt selvværd, massiv mistroivsel i skoleårene og omsorgssvigt som f.eks. psykisk syge eller alkoholiserede forældre.
- Unge der debuterer som sindslidende når de møder ungdomslivet krav og pres / slipper folkeskolens struktur og rammer.

Tilbud: Typisk §82 og §85 i kombination med aktiviteter i jobcenterregi.

Typiske støttebehov: Sikre lægelig, behandlingsmæssig deltagelse og offentlig kontakt, struktur i hverdagen, misbrugsbehandling, støtte til økonomi, rengøring og sund livsstil, transport, læring ift. social adfærd etablering og vedligeholdelse af socialt netværk.

Udfordringer: Ofte uafklaret snit ift. jobcenteret mentoropgaver. For stor vækst i, frygt for og fokus på diagnoser og mindre på funktionsniveau, kompensation, ressourcer og normalitet. For mange kommunalt ansatte ressourcepersoner omkring sig. Er stadig i fortsat vækst trods vi er i gang med år 7 efter flex- og førtidspensionsreformen.

