

Strategisk analyse af organisering og økonomi på socialpædagogiske ydelser (SEL §85)

Samlet afrapportering

Indholdsfortegnelse

Side	Afsnit
3	1. Baggrund, formål og metode
6	2. Resume og sammenfatning
9	3. Nuværende organisering og opgavevaretagelse på §85-området
17	4. Nuværende økonomisk styring af §85 indsatsen
21	5. Nuværende aktivitet på §85-området
23	5.1 Nuværende aktivitet i CHP
45	5.2 Nuværende aktivitet i CBU
53	6. Opsamling på den nuværende situation
57	7. Konkrete løsningsforslag

1. Baggrund, formål og metode

Baggrund

Servicelovens §85 (social pædagogisk støtte i borgerens eget hjem) udgør et central tilbud til socialt udsatte borgere.

I Slagelse Kommunes Socialstrategi indgår en række forhold der er rammesættende for bruges af §85. Dette omhandler bl.a.: Spor 2, om stærke faglige kompetencer der udvikler egne tilbud og sikrer rette specialisering til Slagelse Kommunes borgere; Spor 3, om rette niveau på indsatstrappen og selvstændighed i eget liv; samt Spor 7 om omkostningseffektiv drift.

Bl.a. med udgangspunkt heri har Slagelse Kommune ønsket gennemført en analyse af §85 indsatsen i Center for Handicap og Psykiatri (CHP).

Slagelse Kommune, reorganiserede CHP pr. 1. januar 2024, således der kom en overvejende målgruppebaseret udførermode. På §85-området betyder det, at den interne del af §85-støtten leveres af følgende tre kommunale enheder og én selvejende institution (med driftsoverenskomst med Slagelse Kommune):

1. Enhed for Handicap
2. Enhed for Rusmiddel og Socialpsykiatri
3. Enhed for Specialundervisning og Beskæftigelse
4. Forsorgscenter Toften (selvejende institution med driftsoverenskomst med Slagelse Kommune)

Dertil kommer køb hos en række private leverandører og i mindre omfang hos andre kommuner.

Herudover blev der i 2022 etableret et ungeområde i Slagelse Kommune. Som følge heraf har Ungeenheden ansvaret for §85 støtte for unge mellem 18-30 år, som ikke er i fleksjob eller har fået tildelt pension. I Ungeenheden har man bevillingskompetence op til 10 timers §85 støtte pr. uge. Ungeenheden i Center for Børn og Unge (CBU) havde i 2024 dog kun en budgetandel på 6,1 mio. kr., mens den i CHP var 77,0 mio. kr. i 2024.

Nærværende analyse har fokus på §85 indsatsen i CHP, men har efter ønske fra Slagelse Kommune en mindre dybdegående belysning af aktiviteten i CBU.

Formål

Nærværende analyses formål er at gennemføre en analyse af §85 området i CHP med følgende aktiviteter:

- At evaluere den nuværende organisering og strukturs bæredygtighed, inkl. kritisk masse i opdelingen af udføreropgaven i de fire fornævnte enheder i CHP, samt afdække de økonomiske konsekvenser og potentialer ved anvendelsen af kommunens egne kontra private leverandører.
- At udvikle en strategi for anvendelsen af private leverandører, som understøtter Socialudvalgets strategi og bidrager til en helhedsorienteret indsats i CHP.

Analysen skal således bidrage til en fremtidssikret og sammenhængende indsats på §85-området både fagligt og driftsøkonomisk.

Analysens anbefalinger skal kobles til den samlede politiske Socialstrategi for det specialiserede voksenområde for 2024-2030, hvoraf særligt strategispor 2 – stærke faglige kompetencer, strategispor 3 – selvstændighed i eget liv og strategispor 7 – effektiv drift er relevante.

Metode

I de gennemførte interviews peger både myndighed og de enkelte leverandører på, at der i dag overvejende udføres en godt faglig indsats på §85 området. Nærværende analyses fokus er dog på de steder, hvor der er udfordringer, herunder hvor der kan ske en bedre organisering og styring af §85 området. Som følge heraf har analysen fokus på de ting, der ikke fungerer optimalt og som kan styrkes. Ved læsning af analysen bør læseren følgelig være opmærksom på denne bias ift. udfordringer i analysen.

Analysen baserer sig på følgende metoder:

- Gennemgang af skriftlige kilder og materialer, fx udvalgssager, strategier, tidligere analyser mv.
- Analyse af økonomi- og aktivitetsdata
- Interview med ledelse, økonomi, myndighed og udfører i CHP
- Interview med Center for Økonomi, Digitalisering og HR i Slagelse Kommune
- Interview med en privat leverandør (der var flere leverandører, der ikke havde mulighed for at deltage)
- Interview med Center for Børn og Unge (CBU)
- Løbende inddragelse af faglig følgegruppe med deltagelse af de fire egne §85 leverandører og myndighed
- Drøftelser med centerledelsen.

Afgrænsning

Analysen omfatter §85 indsatsen i CHP. Med henblik på at få den fulde belysning af den nuværende §85 aktivitet indgår dog tillige (dog med en mindre dybde) §85 aktiviteten på Ungeområdet i CBU. De øvrige dele af analysen omhandler alene CHP.

Analysen omfatter §85 området. Det betyder primært den "klassiske" socialpædagogiske støtte til borgere i egen bolig.

Herudover omfatter analysen den klippekortmodel, der har været brugt i CHP som udslusning for §85.

Analysen omfatter tillige §85 ydelser i relation til Housing First (CTI og ICM) for borgere med hjemløshedsudfordringer. Analysen omfatter ikke Housing First indsatser via §85A med statsrefusion, som Slagelse Kommune alene benytter som udslusningsforløb for borgere efter et herbergsophold.

Analysen omfatter ikke botilbudslignende tilbud i almene boligprogrammer i henhold til §105/§85, herunder bofællesskaber og lignende.

Analysens fokus er CHP. Men enkelte steder er CBU medtaget, da CBU har ansvaret for en mindre del af §85 ydelserne i Slagelse Kommune. CPU har ansvaret for §85 ydelser til unge mellem 18-30 år som ikke er i fleksjob eller får pension og kan bevillige op til 10 timer støtte ugentligt.

2. Resume og sammenfatning

Resume og sammenfatning

Analysen af §85 området i CHP viser følgende:

1. Strategisk retning

At CHP i dag har en overordnet socialstrategi, men at CHP ikke har en specifik klar strategisk retning for kommunens §85 indsats og ej heller strategiske mål til realiseringen heraf. Dette kan medføre en risiko for manglende fælles ramme og retning, hvilket kan hæmme samarbejdet på området. Ligeledes kan det betyde, at CHP ikke opnår den effekt af §85 indsatsen, som er ønsket (herunder konkrete tiltag på dette paragrafområde, der kan understøtte realiseringen af den politiske Socialstrategi).

2. Andelen af private leverandører

Analysen viser, at de private leverandører står for ca. 66% af de leverede timer på §85 området i CHP. Ligeledes fremgår det, at de private leverandører "kun" står for 30% af de borgere, der modtager en §85 ydelse. Samtidig fremgår det, at en privat leverandør gennemsnitligt leverer ca. 3,5 gange flere timer pr. uge end en gennemsnitlig kommunal leverandør (i CHP). De private leverandører varetager derved i dag de mere omfattende støtteforløb. Analysen viser tillige, at en privat leverandørs timepriser i 2024 gennemsnitligt var 23,6 pct. højere end CHPs timepriser.

Endelig viser analysen, at CHP i dag ikke har en klar leverandørstrategi, der fastlægger, hvornår man selv vil løse §85 forløb, og hvornår man vil købe dette i andre kommuner eller hos private leverandører.

3. Organiseringen af egne §85 tilbud

Analysen viser, at den kommunale leverance af §85 er fordelt på fire kommunale leverandører (herunder medtaget Toften), med forskellige målgrupper. Det er Implement's vurdering, at der i dag er et manglende samarbejde mellem de fire kommunale §85 tilbud. Dette gælder dels et manglende fagligt samarbejde og dels et manglende driftsmæssigt samarbejde mellem de kommunale §85 tilbud.

Ligeledes er det Implement's vurdering, at det (særligt på ROS og HDC) endnu ikke er lykkedes at skabe en tydelig faglig synergi mellem §85 enhederne og de øvrige tilbud i den enkelte enhed (fx botilbud) (selv om der er igangsat positive tiltag i den rette retning).

4. Myndighedsindsatsen

Analysen viser, at der overvejende er et godt samspil mellem myndighed og udfører. Dog er samarbejdet præget af myndigheds udfordringer, der har medført et væsentligt efterslæb ift. opfølgning i sagerne.

5. §85 indsatsen i CBU (Center for Børn og Unge)

Analysen viser, at CBU har ansvaret for §85 støtte for dele af ungemålgruppen mellem 18-30 år. Analysen viser, at CBU på samme måde som CHP har en omfattende brug af private leverandører, samt at de private leverandører i begge centre varetager de mest omfattende borgersager. Dette skal dog ses i lyset af, at CHP har langt mere omfattende forløb end CBU (der kun har op til 10 timer). Analysen viser tillige, at CBU har været udfordret med få sagsbehandlerressourcer på §85 området, der har begrænset opfølgningen i sagerne.

Analysen viser, at de borgere, som CHP overtager fra CBU, allerede vil være i gang med et forløb. Det betyder, at man i CBU har fastlagt et givent serviceniveau/faglig tilgang, som herefter vil skulle videreføres af CHP. Derfor vurderes det ikke hensigtsmæssigt, at de to centre i dag kun har et begrænset samarbejde og ikke har fælles tilgang til serviceniveau og faglige tilgange.

6. Samspil med ældreområdet

Analysen viser, at samspillet mellem CHP og CSÆ ift. borgere der både modtager §85 og §83 (hjemmepleje) overvejende er velfungerende på både myndighedsområdet og udførerområdet.

Dog anføres det, at der kan være udfordringer i visitationen i forhold til de mere ressourceintensive sager, ift. hvem der skal varetage opgave (og dermed finansieringen). Denne klassiske "kassetænkning" kan hæmme, at Slagelse Kommune finder de fagligt og økonomisk mest hensigtsmæssige indsatser.

7. Samspil med de private leverandører

Den private leverandør der indgår i analysen peger på, at det generelle samarbejde med myndighed i CHP om den enkelte borger generelt fungerer godt. Den private leverandør peger på en række ønsker til det fremtidige samarbejde, herunder et tættere samarbejde.

8. Den økonomiske styring af §85 indsatsen

Analysen af den nuværende økonomiske styring af §85 området viser en række udfordringer. Det omfatter bl.a. ikke retvisende takster, uklarhed om timeprisindholdet, uklarhed om nuværende pakkemodel, ikke sammenlignelige aktivitetsdata, mangelfuld registreringspraksis som skaber manglende transparens ift. effektivitet, manglende fokus på kørselsplanlægning og potentiel ineffektiv udnyttelse af kommunes bilpark.

Resume og sammenfatning

Med udgangspunkt heri opstilles i analysen følgende 8 løsningsforslag for CHP

Løsningsforslag 1: Styrket strategisk retning for §85 indsatsen

Det anbefales, at der udarbejdes en kort strategisk rammebeskrivelse og et overordnede sæt af mål for §85 indsatsen i CHP. Den strategiske rammebeskrivelse skal understøtte realiseringen af den politiske Socialstrategi for Slagelse Kommune, fx hvordan §85 i højere grad kan benyttes som det rette trin på indsatsrampen.

Løsningsforslag 2: Udarbejdelse af leverandørstrategi

Det anbefales, at CHP udarbejder en egentlig leverandørstrategi for §85 området, der fastlægger hvad CHP selv vil varetage, og hvad CHP ønsker at købe eksternt.

Det anbefales, at CHP ved udarbejdelse af konkrete business cases undersøger mulighederne for, hvor det faglig og økonomisk vil være hensigtsmæssigt at øge egen andel af §85 området og tilsvarende reducere det fremtidige køb.

Løsningsforslag 3: Fremtidig organisering af egne §85 ydelser

Det anbefales, at CHP vælger model 1 eller model 3 som fremtidig organiseringsprincip.

Model 1: Den nuværende målgruppemodel, med de fire målgruppeopdelte leverandører.

Model 3: Samling af "klassiske" §85 ydelser i én enhed for at høste stordriftsfordele og fokus.

Løsningsforslag 4: Styrkelse af den økonomiske styring af §85 området

Det anbefales, at CHP gennemfører de 8 anførte tiltag til styrkelse af den økonomiske styring på §85 området.

Det anbefales, at der udarbejdes en samlet tids- og handleplan, hvor de konkrete handlinger beskrives.

Løsningsforslag 5: Styrket samarbejde mellem myndighed og udfører

Det anbefales, at der som led i den fremtidige organisering af §85 indsatsen sker en styrkelse af samarbejdet mellem myndighed og udfører.

Det anbefales, at der som led i det igangværende udviklingsarbejde i myndighed udarbejdes en klar plan for, hvornår myndighed vurderer, at man vil kunne sikre den retmæssige opfølgning i sagerne (både nye og efterslæb).

Det anbefales, at CHP udvikler et fælles format for, hvordan de enkelte leverandører (både de kommunale og de private) skal dokumentere deres status i forbindelse med en opfølgning.

Løsningsforslag 6: Styrket samarbejde med private leverandører

Det anbefales, at CHP ifm. udarbejdelsen af en kommende leverandørstrategi overvejer, hvordan det fremtidige samspil med de private leverandører tilrettelægges bedst muligt, og at CHP går i dialog med de primære private leverandører om deres ønsker og muligheder.

Løsningsforslag 7: Styrket samarbejde med CBU

Det anbefales, at CHP og CBU nedsætter en fælles arbejdsgruppe, der skal belyse, hvordan §85 indsatsen kan koordineres bedre, herunder hvordan der skan ske en ensartet fastlæggelse af serviceniveau og faglige tilgange på hele §85 området i Slagelse Kommune (på tværs af de to centre).

Løsningsforslag 8: Styrket samarbejde med CSÆ

Det anbefales, at CHP og CSÆ nedsætter en fælles arbejdsgruppe, der skal belyse mulige potentialer ved en mere helhedsorienteret visitation på tværs af §85 og §83.

3. Nuværende organisering og opgavevaretagelse på §85- området

Nuværende organisering og opgavevaretagelse af §85-området

Intern organisering af udførerområdet

Pr. 1. januar 2024 blev CHP reorganiseret. Følgende enheder i CHP varetager i dag §85 opgaven:

1. Enhed for Handicap (HDC)
2. Enhed for Rusmiddel og Socialpsykiatri (ROS)
3. Enhed for Specialundervisning og Beskæftigelse (SUB)
4. Forsorgscenter Toften (selvejende institution med driftsoverenskomst med Slagelse Kommune)

I det følgende gennemgås hver af de fire enheder.

Enhed for Handicap (HDC)

Målgruppen for enhedens §85 forløb er overvejende borgere med varige handicap. Enheden "overtager" en række borgere med erhvervet hjerneskade fra Enhed for Specialundervisning og Beskæftigelse, når de har færdiggjort et rehabiliteringsforløb, men har et længerevarende socialpædagogisk støttebehov. Enheden peger på, at de kan have udfordringer med at rumme borgere med udadrettet adfærd og misbrug. Ligeledes kan man ikke varetage forløb, der kræver leverancer i weekenden.

HDC varetog i 2024 §85 forløb for 108 slagelseborgere.

§85 teamet er organiseret som et selvstændigt team på ca. 6 medarbejdere med base i Korsør, som så dækker hele kommunen. Teamets medlemmer udfører kun §85 opgaver.

Ledelsen i enheden fortæller, at der er en faglig kompetenceudvikling på tværs af §85 teamet og enhedens øvrige tilbud (fx botilbud). Ligeledes peges der på, at der er enkelte fælles arrangementer for borgerne på tværs af enhedens tilbud fx fælles borgerarrangementer mellem netværksboliger, og dem der bor i egen bolig.

Teamet leverer deres §85 ydelser i hverdage mellem kl. 8-18.

Ca. 2/3 af forløbene leveres i borgerens eget hjem mens 1/3 leveres på §85 enhedens base (typisk borgere med lavt støttebehov).

Herudover har §85 enheden et ungegruppeforløb (Sverigesvej), hvor 5-6 unges §85 forløb leveres som et gruppeforløb med fokus på socialt samvær. Herudover er der åben rådgivning på Sverigesvej i Slagelse og i kulturhuset i Korsør.

§85 medarbejderne i enheden har alle tjenestebil.

Medarbejderne er selvtilrettelæggende, og der er ikke ruteplanlægning. Nye borgere fordeles på en gruppedrøftelse i teamet. Dele af teamets medarbejdere kører primært i Slagelse og andre kører primært i Korsør.

Enhed for Rusmiddel og Socialpsykiatri (ROS)

Målgruppen for enhedens §85 forløb er overvejende borgere med psykiatriske udfordringer, borgere med misbrugsudfordringer samt borgere med sociale udfordringer (dog ikke hjemløshed der varetages af Toften). Ofte er der tale om en kombination af de anførte udfordringer. Enheden peger på, at de kan have udfordringer med at rumme borgere med meget udadreagerende adfærd. Ligeledes kan man ikke varetage forløb, der kræver leverancer i weekenden.

ROS varetog i 2024 §85 forløb for 162 slagelseborgere.

§85 teamet er organiseret som et selvstændigt team på ca. 12 medarbejdere med base i Slagelse by, som så dækker hele kommunen. Teamets medlemmer udfører kun §85 opgaver.

Ledelsen fortæller, at der er en faglig kompetenceudvikling på tværs af §85 teamet og enhedens øvrige tilbud (fx botilbud). Ligeledes peges på, at der er et tæt samspil med enhedens §104 tilbud ift. forberedelse af udslusning af borgerne.

Teamet leverer overvejende deres §85 ydelser i hverdage mellem kl. 8-16, men enheden peger på, at der er enkelte borgere, hvor der også leveres besøg i aftentimerne i hverdage.

Nuværende organisering og opgavevaretagelse af §85-området

Leverance af aktiviteter i aftentimerne sker indenfor den lokalaftale som §85-medarbejderne på alle de kommunale tilbud er underlagt, og som giver medarbejderne et særligt tillæg for at stå til rådighed i tidsrummet kl. 6-22 i hverdage (ikke weekend). Enheden fortæller, at ydelser i aftentimerne ikke er noget som visitationen visiterer til, men noget som enheden selv aftaler med den enkelte borger efter behov.

Enheden fortælle, at de fleste ydelser leveres i borgerens eget hjem, men at man i enheden arbejder målrettet på at få borgerne hurtigst muligt ud af hjemmet, så man i stedet kan mødes med dem i enhedens base, på et værested, eller ude i byen (fx. walk and talk).

Enheden leverer pt. enkelte gruppeforløb, men peger på, at der kun visiteres få borgere hertil.

§85 medarbejderne i enheden har alle tjenestebil.

Medarbejderne er selvtilrettelæggende. Der sker ikke ruteplanlægning, men man ser ved fordeling af nye borgere på, hvem af medarbejderne der i forvejen har borgere i de enkelte lokalområder.

Enhed for Specialundervisning og Beskæftigelse (SUB)

Enhedens §85 forløb er alle rehabiliteringsforløb målrettet borgere med erhvervet hjerneskade. Enheden har her at fokus på progression og afklaring hos borgeren. Som følge heraf er alle forløb af kortere varighed (typisk 6 mdr. til 2 år), da varige §85 forløb viderevisiteres til anden enhed (typisk HDC) efter det rehabiliterende forløb er afsluttet.

Enhedens §85 forløb med en specialiserede neuropædagogisk tilgang benyttes derved blandt andet som alternativ til midlertidig døgnrehabilitering (SUL §140 + SEL §107).

SUB varetog i 2024 §85 forløb for 53 slagelseborgere.

§85 teamet er organiseret som et selvstændigt team på ca. 4 medarbejdere (svarende til ca. 3,5 årsværk) med base i Slagelse by, som så dækker hele kommunen.

Teamets medlemmer udfører både §85 rehabiliterende opgaver og andre opgaver i SUB.

§85 teamet arbejder tæt sammen med de øvrige hjerneskadeindsatser i kommunen, der tillige varetages af SUB.

Ledelsen fortæller, at der er en faglig kompetenceudvikling på tværs af §85 teamet og enhedens øvrige tilbud, lige som der er ekstern supervision. Ligeledes peges der på, at der i dagligdagen er en systematisk koordination og samarbejde med de øvrige involverede (blandet andet hjemmepleje, ergo., fys., sygepleje, div. myndigheder og øvrige SuB-indsatser).

Teamet leverer overvejende deres §85 ydelser i hverdage mellem kl. 8-17, men særlige forløb kan have behov frem til kl. 20.00 og i weekenden.

§85 ydelserne leveres langt overvejende i borgerens hjem, og kun få kommer til enheden (pt. 2-3 borgere). §85 ydelserne leveres individuelt. Der har været forsøg med gruppetilbud, men det opleves vanskeligt ift. borgernes rehabiliterende forløb. Enheden overvejer dog forsøg med en cafe i 2025 som en del af §85 ydelsen.

§85 medarbejderne i enheden kører enten i egen bil, eller de kan booke en bil i enhedens samlede bil-flåde.

Medarbejderne er selvtilrettelæggende. Det foretages ikke ruteplanlægning. Nye borgere fordeles på fællesmøder, hvor der også skeles til, hvem der har borgere i samme geografiske område.

Som den eneste leverandør har SUB fortsat mulighed for at tilbyde borgerne et klippekort som udslusningsforløb på op til 20 timer. Se uddybning heraf i følgende kapitel 4.

Forsorgscenter Toften

Toften er en selvejende institution med driftsoverenskomst med Slagelse Kommune.

Toften leverer "klassiske" §85 ydelser for socialt udsatte borgere. Herudover leverer Toften socialpædagogisk bistand som led i Housing First metoden (CTI og ICM) (både §85 og §85A), ift. borgere med hjemløshedsudfordringer.

Toftens primære målgruppe er socialt udsatte borgere, som ofte har massive udfordringer ift. hjemløshed og misbrug.

Nuværende organisering og opgavevaretagelse af §85-området

Toften fortæller, at de også varetager forløb for borgere, som man har haft vanskeligt ved at rumme eller har sagt nej til i de kommunale §85 forløb. Dette kan ofte skyldes udadreagerende (herunder truende) adfærd.

Toften varetog i 2024 §85 forløb for 104 slagelseborgere. Herudover leverede Toften i 2024 forløb via Housing First (via §85 og §85A).

§85 ydelserne leveres af Toftens §85 team (ca. 6 medarbejdere), af Toftens ICM Team (ca. 6 medarbejdere), mens borgere der både modtager §83 (hjemmepleje) og §85 eller §85a leveres af den sociale hjemmepleje i Toften. Den sociale hjemmepleje leverer desuden ydelser ift. ICM (jf. både §85 og 85a) samt ordinær §85 til borgere i 29 Skæve boliger samt særligt komplekse opgaver, i alt 9 medarbejdere.

De fleste §85 ydelser leveres mellem kl. 8-16 i hverdage. Men der er borgere, der i perioder også får §85 ydelser i aftentimerne og i weekenden. Dette er ikke noget visitationen visiterer til, men noget Toften tilrettelægger efter borgerens behov. Herudover fortæller Toften, at de har en bagvagtsfunktion, så det er muligt at køre ud ved behov. Endelig peger Toften på, at de i nogle situationer bruger Toftens herbergs døgnåbning som et mulig telefonisk kontaktpunkt for borgere i §85 forløb ved akutte udfordringer, angst og lignende.

Som led i indsatsstrappen arbejder Toften bl.a. med trædestensfællesskaber, frivillighed og socialt frikort for at styrke borgernes kompetencer og udvikling.

Ledelsen fortæller, at der er en faglig kompetenceudvikling på tværs af §85 ydelserne og Toftens øvrige tilbud. Ligeledes peges på, at man i dagligdagen kan bruge den fleksibilitet der ligger i, at man er et hus med flere ydelser.

Samspil mellem de kommunale leverandører

Af de gennemførte interviews fremgår det, at der i dag reelt ikke er et fagligt samarbejde mellem de kommunale leverandører af §85.

Der er et samarbejde mellem enhederne i enkelte sager ift. at sikre den rette placering af borgeren og ift. overlevering af borgere (fx mellem SUB og HDC ift. borgere med senhjerneskeade, der har længerevarende behov for §85 støtte).

Men der er ikke et fagligt samarbejde mellem enhederne ift. udvikling af §85 ydelsen, ift. faglige metoder, effektiv driftsplanlægning og lignende.

Brug af private leverandører

Som det fremgår af nedenstående kapitel 5 (Nuværende aktivitet på §85-området), gør CHP, foruden de kommunale leverandører, udbredt brug af private leverandører. Det fremgår således, at de private leverandører står for ca. 66% de leverede timer på §85 området i CHP i 2024. Herudover fremgår det, at andelen af private leverandører har været stort set uændret siden 2021.

Myndighed fortæller, at de gør brug af private leverandører, når de kommunale leverandører ikke selv kan tage borgeren.

Myndighed peger på, at de oplever, at de kommunale leverandører særligt har svært ved at tage følgende borgergrupper:

- A. Borgere med domme
- B. Borgere med autisme
- C. Borgere med behov for støtte i aften og weekend
- D. Borgere der har sproglige barrierer (taler et andet sprog end dansk).

Ad A. Borgere med domme

Her anfører Myndighed, at de oplever, at de kommunale leverandører (ex. Toften) har vanskeligt ved at rumme denne målgruppe eller siger nej hertil i visitationsprocessen.

Ad B. Borgere med autisme

Her anfører Myndighed, at der i CHP ikke har været tradition for, at man har haft §85 tilbud til denne målgruppe. Dette til trods for, at man havde botilbud og dagtilbud til målgruppen. Myndighed peger på, HDC er begyndt at sige ja til dele af målgruppen af borgere med autisme, men de komplekse siger de nej til.

Ad. C. Borgere med behov for støtte i aften og weekend

Som anført ovenstående leverer de tre kommunale leverandører kun i hverdage og kun i begrænset omfang i aftentimerne. Toften synes at have lidt højere fleksibilitet.

Nuværende organisering og opgavevaretagelse af §85 området

Ad D. Borgere der har sproglige barrierer (taler et andet sprog end dansk).

Myndighed peger på, at der er enkelte private leverandører, der har medarbejdere, der har kan sprog, der har matchet borgeres behov.

Herudover peger myndighed på, at man historisk har benyttet private §85 leverandører fordi de samtidig kunne levere en bolig til borgerne. Det anføres dog, at denne praksis ikke benyttes længere, da der var oplevelser med uhensigtsmæssig adfærd ift. lejeopkrævning fra nogle private leverandører.

Udførerenhederne peger samtidig på, at de oplever, at Slagelse Kommune historisk set ikke har haft en egentlig strategi for, hvad man ville købe, og hvad man vil varetage internt.

Endelig peger Myndighed på, at man det seneste år har haft en tilgang om, at alle borgere med behov på 0-5 timer støtte ugentligt, bør kunne varetages af kommunens egne leverandører.

Myndighed

Myndighed har ansvaret for visitation til og opfølgning på §85 forløbene. Visitationen peger på, at man har været udfordret de senere år, med en del udskiftning og vakancer i medarbejdergruppen, hvilket særligt har medført en forsinkelse i VUM-udredninger og en manglende opfølgning i sagerne. Myndighed peger på, at man er godt i gang med at indhente det tidligere efterslæb, men fortsat er bagud ift. opfølgning i sagerne.

Som led i handleplanen i Myndighed peges der på, at der er ansat flere socialrådgivere, så sagsantallet har kunne reduceres. Herudover peges der på, at der er foretaget en opstramning på tildelingen af §85 og iværksat tiltag til sikring af en øget ensartethed.

Samspil mellem myndighed og udfører

Udførerenhederne peger på, at samarbejdet mellem myndighed og udfører i en årrække har været præget af, at myndighed har været meget pressede, har haft en stor personaleudskiftning og har været bagud med deres sager.

Konsekvensen heraf har været en begrænset dialog i sagerne herunder en manglende VUM-udredning og manglende opfølgning.

Både myndighed og udfører peger dog på, at der i den enkelte sag ofte er et godt samarbejde.

Herudover peges der på, at handleplanerne i en del sager har været upræcise og meget generelle i deres formulering. Dette har medført, at udførerområdet på en række områder selv har valgt de konkrete mål (i samspil med borgeren). Blandt interviewpersonerne er der uenighed om, hvorvidt dette er et problem. Nogle peger på, at det er udfører, der kender borgeren bedst, og derfor også er de bedste til at lave de borgerrettede mål, mens andre peger på, at det er i modstrid med selve grundorganiseringen, hvor det er myndighed (i samspil med borgeren), der stiller opgaven.

Ift. Housing First skal det anføres, at det her er borgeren, der selv definerer sine mål.

Ift. de rehabiliterende §85 forløb i SUB peges der på, at man har haft en praksis, hvor enheden har haft lov til at starte forløbet op, før der var udarbejdet en VUM (for at kunne tage borgeren hjem fra hospitalet og for ikke at tabe momentum i den rehabiliterende indsats) og derved efter aftale med myndighed har skrevet væsentlige dele af handleplanen.

Samtidig peger Myndighed på, at de oplever, at de skriftlige tilbagemeldinger og statusbeskrivelser leverandørerne laver ofte er begrænsede (dette gælder dog ikke SUB). Myndighed peger på, at der i CHP ikke har været tradition for stort fokus herpå, samt at den manglende opfølgning i myndighed formentlig har bidraget hertil.

§85 opgaver i Børn og Unge

Ungeenheden i CBU har ansvaret for §85 støtte for unge mellem 18-30 år, som ikke er i fleksjob eller har fået tildelt pension. I Ungeenheden har man bevillingskompetence op til 10 timers §85 støtte pr. uge.

Nuværende organisering og opgavevaretagelse af §85 området

Ungeenheden fortæller, at deres målgruppe overvejende har psykiske og/eller sociale udfordringer. En betydelig del af målgruppen af borgere med handicap vil allerede være flyttet til CHP ved det 18 år, som følge af at de er blevet tildelt pension.

CBU anfører, at man i Ungeenheden (foruden de sociale aspekter) har et stærkt fokus på uddannelse og beskæftigelse hos de unge.

CBU gør kun i begrænset omfang brug af gruppeforløb.

CBU anfører, at man i en periode har været udfordret af begrænsede sagsbehandlerressourcer på §85 området. Dette har begrænset mulighederne for en tæt opfølgning i sagerne. Som led i det seneste budgetforlig er der afsat ressourcer til opnormering af sagsbehandlere i centeret, hvorfor der pr. 1. marts 2025 er ansat yderligere en rådgiver på §85-området. Med de tilførte ressourcer er centeret derved i gang med en tættere opfølgning i sagerne.

Ved overgangen fra CBU til CHP foretages sagsoverdragelse, ligesom der er løbende koordineringsmøder. Der peges ikke på væsentlige samarbejdsproblemer ift. overgangen fra CBU til CHP.

Herudover driver de to centre dog deres §85 pladser helt adskilt. Dvs. der er ikke sparring eller videndeling på tværs, der er ikke fælles fastlagte serviceniveauer, og der benyttes ikke fælles styringsmodeller og lignende.

De borgere, som CHP overtager fra CBU, vil allerede være i gang med et forløb. Det betyder, at man i CBU har fastlagt et givent serviceniveau/faglig tilgang, som herefter vil skulle videreføres af CHP. CHP kan godt ændre et givent tilbud ved en revisitation af borgeren, men det er en udfordring at ændre heri. Derfor vurderes det ikke hensigtsmæssigt, at de to centre i dag kun har et begrænset samarbejde og ikke har fælles tilgang til serviceniveau og faglige tilgange.

Samspil med hjemmeplejen i Sundhed og Ældre (CSÆ)

En del af de borgere der modtager §85, modtager også en samtidig §83 (hjemmepleje).

I dag sker der en selvstændig visitation i CHP (§85) og i CSÆ (§83).

Udførerenhederne på §85 peger på, at de generelt oplever et fint samarbejde i hverdagen med hjemmeplejen, men at der er tale om to parallelle indsatser. Udførerenhederne på §85 peger på, at man i særlige situationer kan bede hjemmeplejen om at lave et tryghedsbesøg på skæve tidspunkter (aften og weekend), hvilket hjemmeplejen ofte er indstillet på.

På myndighedsområdet beskrives det, at der mellem de to centres myndighedsfunktioner er koordinerende møder, hvor man aftaler roller og ansvar i de enkelte sager.

Myndighed i CHP peger på, at samarbejdet på de mindre ressourceetunge sager generelt fungerer godt, men at der kan være udfordringer i de mere ressourceetunge sager, ift. hvem der skal varetage opgaven (og dermed finansieringen).

Samspil med de private leverandører

Det skal anføres, at der alene er indgået én privat leverandør i analysen (jf. det indledende metodeafsnit).

Den private leverandør som er indgået i analysen peger på, at de leverer §85 ydelserne alle ugens 7 dage, og at de har en lokalaftale med SL, der muliggør dette.

Dette giver ifølge leverandøren gode muligheder for at matche borgerens behov, herunder at håndtere akutte forhold.

Ift. samspillet med myndighed i CHP peges der på, at det daglige samarbejde omkring den enkelte borger fungerer godt.

Også den private leverandør har dog oplevet udfordringer ift. hyppige udskiftninger af sagsbehandlerne i myndighed i CHP, og at der har været lange svartider samt manglende opfølgning og revurderinger af de enkelte borgere. Endelig peges der på, at det opleves, at myndighed på det seneste er blevet mere detailfokuserede ift. de enkelte delydelser, der skal leveres (fx tildeling af x min. til tjek af mails).

Den private leverandør peger på en række ønsker til det fremtidige samarbejde:

Nuværende organisering og opgavevaretagelse af §85 området

- Tættere dialog med myndighed. Dette omhandler dels samarbejdet omkring den enkelte borger og dennes udvikling, og dels samarbejdet mere overordnet. Leverandøren fortæller, at der for år tilbage var faste samarbejds møder mellem myndighed og de private leverandører, hvor man drøftede det generelle samarbejde, og hvordan det kunne styrkes. Disse møder har CHP nedlagt, men der er et ønske fra leverandøren om at de genoptages, bl.a. så leverandøren får en bedre indsigt i, hvordan de kan hjælpe CHP ift. deres aktuelle behov.
- Muligheder for rammeaftaler mellem Slagelse Kommune og de private leverandører. Dette kunne bl.a. omfatte køb af brobygningsaktiviteter, der kan styrke borgerens muligheder for at komme videre i eget liv mere selvstændigt (dvs. uden §85). Det kunne tillige omfatte brug af leverandørens netværkslejligheder.
- Endelig peges der på, at man har en oplevelse af, at man som privat leverandør med mulighed for levering af §85 ydelser 7 dage om ugen, kunne være et billigere alternativ for en række af de borgere, der i dag får §107 tilbud (midlertidigt botilbud).

Strategi for §85 indsatsen

CHP har i dag en overordnet politisk socialstrategi, men har ikke en specifik klar strategisk retning for kommunens §85 indsats og ej heller strategiske mål til realiseringen heraf. Af de gennemførte interviews peger såvel myndighed og udfører på, at der i dag ikke er en klar retning for målet med §85 indsatsen og ej heller konkrete strategiske mål, der kan følge op herpå.

I den politisk strategi for det specialiserede voksenområde 2024-2030, er fastlagt en række overordnede strategiske sigtepunkter for den samlede sociale indsats i Slagelse Kommune fx stærke faglige kompetencer, selvstændighed i eget liv og effektiv drift, som tillige er retningsgivende for §85 indsatsen. Men der er ikke tale om en detaljeret beskrivelse af de strategiske mål for §85 indsatsen.

I CHP-analysen fra 2023 (Omkostningseffektiv drift af center for handicap og psykiatri i Slagelse Kommune) anføres en række anbefalinger ift. retning, organisering og styring af den sociale indsats i Slagelse Kommune. Herudover anbefales i CHP-analysen følgende, som har betydning for §85 indsatsen (se skema på følgende side):

Nuværende organisering og opgavevaretagelse af §85 området

Anbefalinger fra CHP-analysen

Nr.	Anbefalinger fra CHP-analysen som kan have betydning for §85 indsatsen	Vurdering af aktuelle status
1	Reduktion af overlappende tilbud (fx. færre borgere der både modtager §82, §85 og hjemmepleje samtidig).	Er igangsat, gennem etablering af Indgangen, gennem arbejdsgruppen mellem §83/85 og arbejdsgruppen om §82
2	Sikre en bevægelse ned af indsatstrappen (§108/§105 (varige botilbud)=>§107; §107=>§85; §85=>§82 (forebyggende hjælp og støtte); §82=>selvhjulpen). Det betyder, at der arbejdes fokuseret på at gøre borgerne mere selvhjulpne i eget liv og lykkes med at reducere støttebehovet løbende og dermed rykke borgerne "ned af indsatstrappen".	Der er et igangværende arbejde med etablering af afklaringstilbud i §107 eller §84 (aflastning). Men der er ikke iværksat tiltag, der kan sikre, at §85-området kan varetage flere borgere*
3	Reducere enhedsprisen for de enkelte tilbud. Det betyder, at der ses på mulighederne for at effektivisere eller servicereducere de enkelte tilbud.	Er gennemført gennem opstramning i visitationen.
4	Fokusere på kortere forløb. Det betyder, at der arbejdes målrettet med at reducere længden af de enkelte forløb (fx §85 og §107).	Er en del af den udviklingsplan der er iværksat i myndighed, samt i visitation- og matchforum.
5	Udvikling og styrkelse af det forebyggende tilbud §82, så de kan varetage en større andel af de borgere, der i dag modtager lettere §85 støtte.	Der arbejdes med tiltaget i Indgangen
6	Omstille dele af §85 støtten så flere borgere i stedet for 1:1 støtte får gruppestøtte. Dette vil reducere udgiftsniveauet.	Der vurderes ikke iværksat tiltag
7	Kritisk gennemgang af §85 støtte på få timer. Erfaringsmæssigt er der en række §85 forløb, der løber i mange år med meget lavt antal støttetimer. Effekten heraf er ofte meget begrænset, og borgerne kan i en række tilfælde henvises til i stedet at benytte væresteder, frivillige tilbud mv.	Indgår i udviklingsplanen for myndighed. Heri indgår en plan om en styrket opfølgning i §85 sagerne. Denne del er dog endnu ikke igangsat.
8	Øget opfølgning på §85 forløb. Erfaringsmæssigt er opfølgningen på §85 forløb ikke god nok i kommunerne. Det betyder, at en række forløb kører i for lange perioder uden effekt. En øget opfølgning vil derfor kunne reducere udgiftsniveauet.	Indgår i udviklingsplanen for myndighed. Heri indgår en plan om en styrket opfølgning i §85 sagerne. Denne del er dog endnu ikke igangsat.
9	Udvikling og udbygning af §85 støtten, så den kan være et alternativ til et botilbud. En forudsætning for at individuelt tilrettelagt §85 støtte kan erstatte et botilbud, er at støtten kan leveres fleksibelt 24/7. Dette tiltag vil kunne reducere udgifterne til botilbud.	Der vurderes ikke iværksat tiltag. Er en del af nærværende analyse.

*) Der er ifm. hjemløseindsatsen og flere skæve boliger reduceret i døgntilbud over mod flere ICM forløb.

4. Nuværende økonomisk styring af §85 indsatsen

Nuværende økonomisk styring af §85 indsatsen

Det visiterede antal timer og afregningen

Visitationen til §85 foretages (i CHP) i dag med udgangspunkt i den gennemførte VUM-udredning. Med udgangspunkt heri foretages en konkret vurdering af det antal timer, borgeren vurderes at skulle tildeles (fx 3 timer om ugen). Det visiterede antal timer er udtryk for den ATA-tid, som forventes leveret af leverandøren.

Det visiterede antal timer oversættes så efterfølgende til en af de rammer, der i dag benyttes på området. I dag benyttes følgende rammer med tilhørende antal timer til den kommunale leverandør (inkl. Toften):

Ramme	Antal timer til den kommunale leverandør
0-5 timer*	2,15
5-10 timer	7,50
10-15 timer	12,50
Over 15 timer	Konkret aftale

*) Her er der lidt forskel mellem leverandørerne. HDC og ROS tildeles 2,15 timer, SUB tildeles 2,0 timer, mens Toften tildeles 3 timer.

Det betyder, at hvis en borger vurderes at have behov for 4 timers §85 støtte om ugen, så får leverandøren 2,15 timer (ROS og HDC). Modsat modtager leverandøren også 2,15 timer, hvis der kun visiteres 1 time.

Logikken i modellen er således en form for ”gynger og karruseller”, samt at man ikke skal lave konstante ændringer i timeantallet med mindre, at det går ud over rammen.

Baggrunden for, at der er forskel i timeantallet som tildes i rammen 0-5 timer forklares med at en opgørelse i 2020 viste, at der var denne forskel i de reelle individuelle timer (borgernes tyngde) mellem tilbuddene. Herefter er modellen blot blevet videreført.

Hvad indeholder det tildelte antal timer

Den visiterede tildeling indeholder det antal timer, som visitationen forventer at leverandøren reelt leverer til borgeren (ATA-tiden). Det betyder, at tid til kørsel, dokumentation, supervision, efteruddannelse, møder og lignende skal finansieres indenfor den timepris, der tildeles. Timeprisen for de kommunale leverandører udgør i 2025 ca. 370 kr.

I de gennemførte interviews med de kommunale leverandører er der forskellige opfattelser af den nuværende model. Nogle leverandører opfatter (på samme måde som myndighed) det tildelte antal timer som udtryk for det antal timer, der skal leveres, mens andre leverandører vurderer, at det er helt urealistisk, og at det tildelte antal timer tillige skal finansiere kørsel mv. (hvorved at den reelle ATA-tid bliver lavere end visiteret).

Samtidig sker der i dag ikke en registrering af kørsel, ATA-tid mv. hos de kommunale leverandører. I stedet er den enkelte medarbejder selvplanlæggende og skal selv sørge for, at de tildelte antal borgeropgaver (§85) bliver gennemført.

Dette betyder dog samtidig, at det reelt er ugenomsigtigt, hvad der reelt bliver brugt på ATA-tid, kørsel, dokumentation mv., og det kan reelt være vanskeligt at kunne dokumentere, at den enkelte borger reelt modtager det antal timer, der er visiteret.

Den nuværende timeprisberegning

Den nuværende timeprisberegning er overvejende en fremskrivning af en model udarbejdet for flere år siden, hvor centrale dele af datagrundlaget er opgjort i 2019. Slagelse Kommunes Center for Økonomi har ultimo 2024 udarbejdet et notat om timeprisberegningen, som peger på flere uhensigtsmæssigheder og uklarheder ift. såvel datagrundlag som beregningsform, som alt i alt leder frem til en konklusion om, at der er ”... indikationer på at beregningsmodellen ikke efterlever bestemmelserne i finansieringsbekendtgørelsen”. Det er tillige Implements vurdering, at den nuværende beregning ikke er opdateret og retvisende.

I det regneark der benyttes til timeprisberegningen fremgår det, at der er afsat tid til vejtid (20 min. dagligt), pauser og møder (10 min. dagligt) samt kurser og lignende (4 dage årligt).

Nuværende økonomisk styring af §85 indsatsen

Umiddelbart vurderes ovenstående forudsætninger ikke at være retvisende ift. den reelle vejtid og tid til møder. Herudover kan det ikke ses, at der er afsat tid til dokumentation. Dette kan indikere, at den nuværende timepris ikke muliggør en fuld leverance af de visiterede antal timer (ATA-tiden).

Herudover fremgår det af de gennemførte interviews med både myndighed og udfører, at der i dag ikke er det fulde kendskab til, hvad timeprisen reelt indeholder.

Udmeldte planlægningsbudgetter

De kommunale leverandører får ved årets start et planlægningsbudget udmeldt på §85 området, der svarer til det forventede antal borgere indenfor de enkelte rammer. Hvis det viser sig ved årets udgang, at der er en afvigelse ift. det reelle antal visiterede borgere på plus eller minus 10 %, så efterreguleres der*. Staben i CHP anfører dog, at dette i praksis stort set ikke sker.

Brug af klippekort

For år tilbage havde CHP en model, hvor de kommunale leverandører kunne få et klippekort til en form for udslusning af §85 forløb. De kommunale leverandører peger i de gennemførte interviews på, at de var glade for denne model, da den både sikrede gode udslusningsforløb, samtidig med at man som leverandør var mere villig til at afslutte forløb, når man havde klippekortet som sikkerhed.

Myndighed har pr. 1. marts 2025 nedlagt modellen med klippekort undtaget SUB, der fortsat har denne mulighed ifm. deres rehabiliterende §85 forløb for borgere med erhvervet hjerneskade. Her er modellen, at en borger kan få et klippekort på op til 20 timer. Pt. er 15 borgere på klippekort i SUB.

Uensartet tildelingspraksis

Som det fremgår af det følgende kapitel 5 om Nuværende aktivitet på §85-området, visiteres der i dag forskelligt ift. de enkelte leverandørtyper.

De kommunale leverandører visiteres overvejende x timer pr. uge, mens der ift. de private leverandører både indgås aftaler med x timer pr. dag, x timer pr uge, x timer pr. md., fast pris pr. dag, fast pris pr. uge og fast pris pr. md. Denne forskellighed i aftalerne danner efterfølgende grundlag for forskelligartede data mellem leverandørerne. Det betyder, at centrale styringsdata på området bliver meget ugenomsigtige og vanskelige at sammenligne på tværs. Dette giver et dårligt styringsgrundlag på området.

Registreringspraksis hos udfører

Som det fremgår af ovenstående, er der pt. en begrænset aktivitetsregistrering hos leverandørerne. Det betyder, at der i dag ikke foretages en systematisk registrering af:

- ATA-tid
- Hvornår ydelsen leveres (dag, aften weekend)
- Kørselstid
- Dokumentationstid
- Møder mv.

Dette betyder, at der i dag er et meget begrænset datagrundlag for at vurdere udførers effektivitet, forskel i effektivitet mellem de enkelte §85-medarbejdere, vurdering af kørselsplanlægningens effektivitet mv.

Kørselsplanlægning og bilpakke

Som det fremgår af ovenstående, er de enkelte medarbejdere på §85 området overvejende selvplanlæggende ift. deres borgere. Det betyder, at der overvejende ikke sker en systematisk og koordineret kørselsplanlægning – ud over det den enkelte medarbejder selv foretager. Enkelte enheder peger dog på, at de ledelsesmæssigt er inde over denne planlægning ifm. visitation af nye sager. Da de enkelte enheder alle dækker hele kommunen (der har et stort geografisk areal), vil der potentielt være risiko for, at denne kørselsplanlægning ikke alle steder er optimal. Erfaringer fra hjemmeplejeområdet viser, at der er betydelige omkostninger forbundet med ikke optimal kørselsplanlægning.

*) Som selvejende tilbud er regelsættet anderledes for Toften

Nuværende økonomisk styring af §85 indsatsen

Da det i dag ikke sker en tidsmæssig registrering af de enkelte aktiviteter på §85 området, er der i dag reelt ingen mulighed for at belyse, om den nuværende kørsel sker effektiv.

Yderligere fremgår det af ovenstående, at flere af de kommunale leverandører stiller en bil til rådighed for den enkelte medarbejder. Der er således i dag ikke en samlet strategi ift. flådestyring, herunder hvordan der sikres en effektiv udnyttelse af kommunens bilpark.

Endelig kan det ikke ses, hvordan der i den nuværende timepris er afsat midler, der kan sikre en løbende vedligeholdelse og udskiftning af bilparken.

5. Nuværende aktivitet på §85-området

Nuværende aktivitet på §85-området

Indledning

I dette kapitel gennemføres en analyse af den nuværende aktivitet på §85 området i Slagelse Kommune.

I kapitel 5.1 foretages en dyberegående analyse af §85 aktiviteten i CHP, med fokus på aktivitetsniveau, priseniveau, målgrupper mv.

I kapitel 5.2 foretages en mindre dybdegående analyse af §85 aktiviteterne i CBU, med henblik på at give et overblik over den samlede aktivitet i Slagelse Kommune samt at pege på primære forskelle mellem CHP og CBU.

5.1 Nuværende aktivitet i CHP

Nuværende aktivitet på §85-området i CHP

Metode og datafremstilling

Følgende kortlægning af den nuværende aktivitet på §85-området tager udelukkende udgangspunkt i §85-ydelser, og §85a-ydelser er dermed ikke inkluderet.

I de generelle fremstillinger fra side 25-42 fremgår alene de "klassiske" §85 ydelser. Herved omhandler de ikke §85 ydelser via Housing First og Klippekort. På side 43 behandles Housing First separat, mens side 44 behandler Klippekort via §85.

Data er trukket i januar 2025.

Leverandørtyper

Som beskrevet ovenstående har CHP pr. 1. januar 2024 følgende fire enheder, der varetager §85 opgaven:

1. Enhed for Handicap (HDC)
2. Enhed for Rusmiddel og Socialpsykiatri (ROS)
3. Enhed for Specialundervisning og Beskæftigelse (SUB)
4. Forsorgscenter Toften (selvejende institution med driftsoverenskomst med Slagelse Kommune)

Toften er inkluderet som et "eget tilbud", til trods for at de er en selvejende institution, begrundet i, at de har en driftsoverenskomst med Slagelse Kommune.

I de følgende data er aktiviteter fra før 2024 placeret på de af ovenstående fire enheder, der målgruppemæssigt bedst matcher de tidligere tilbud. Det betyder fx, at aktiviteter på det tidligere CPUS i perioden frem til 2024 er placeret under ROS.

Fire unikke borgere har i perioden modtaget ydelser fra andre egne leverandører end de fire primære egne leverandører (HDC, ROS, SUB og Toften), og er i skemaet inkluderet under "Andre". I kortlægningen indgår disse fire borgere i opgørelserne af ydelser for "egne leverandører", men udgår når der opdeles eksplicit på de fire primære leverandører.

Ydelser købt hos andre kommuner eller private leverandører indgår som "købte" ydelser og leverandørtypen vil derfor være "købte".

Målgruppe

Opgørelsen af hvilken målgruppe de enkelte ydelser er registreret under, er begrænset af datakvaliteten på området. Det betyder, at det kun er muligt at opgøre ydelserne ud fra deres hovedmålgruppe (*fysisk funktionsnedsættelse, psykisk funktionsnedsættelse, socialt problem*).

Dette medfører, at ydelser der er bevilliget til borgere med et sammensat problem, kun vil blive registreret under den hovedmålgruppe, de er registreret under. En effekt heraf er, at hovedmålgruppen med klar flest registrerede ydelser under sig, *psykisk funktionsnedsættelse*, dækker over væsentlige dele af både handicapområdet og psykiatriområdet.

Momsfradrag

For at gøre priserne på ydelser købt hos kommunale og private leverandører sammenlignelige, er der i de følgende beregninger foretaget et fradrag af dele af momsudgiften hos de private leverandører.

Baggrunden herfor er, at kommunerne betaler en momsudgift på køb hos private leverandører. Jf. bekendtgørelsen om momsrefusionsordning for kommuner og regioner kan kommunen dog få refunderet dele af momsudgifterne. Det betyder konkret, at hvis en kommune køber for 100 kr. hos en privat leverandør, er kommunens reelle nettoudgift kun 95,4 kr.

Som følge heraf er de private priser i det følgende reduceret med denne faktor for at sikre sammenligneligheden på tværs.

Timepriser

Til estimering af timepriser for alle ydelser er der for 2.640 kommunale ydelser anvendt en fordelingsnøgle til at omregne takst til timepris. For 1.329 andre ydelser var taksten allerede opgjort på timebasis. For 222 private tilbud, hvor taksten ikke var opgjort på timebasis er timeprisen fundet ud fra andre ydelser fra samme leverandør opgjort på timebasis. For de resterende 91 ydelser er et gennemsnit af alle ydelser leveret af private leverandører anvendt til at estimere timetaksten.

Nuværende aktivitet på §85-området i CHP

Dette fremgår tillige af nedenstående skema.

Opgørelse og estimer af timepriser for de enkelte ydelser/tilbud	Antal
Kommunale ydelser, hvor fordelingsnøglen ift. timeforbrug er brugt til at beregne timepris ud fra takst	2.640
Ydelser, hvor prisen i forvejen var opgjort i timepriser	1.329
Private tilbud, hvor priserne er fundet via andre ydelser fra samme leverandør	
Individualisterne	96
Altiden	44
Samfocus	24
SK Reflekt	17
Top Partners	14
Langebjerggaard	14
Ekkenberg	10
Resterende private tilbud, med 10 eller færre rækker pr. tilbud (78 leverandører)	91
Rækker i alt	4.279

Nuværende aktivitet på §85-området

Samlet forbrug

Tabel 1 viser forbruget på §85 ydelser i CHP i perioden 2020-2024. Tabel 2 viser forbrug på §85 ydelser i CHP + CBU i samme periode.

Af tabel 1 fremgår det, at forbruget i CHP i 2024 udgjorde ca. 76,3 mio. kr.

Af tabel 2 fremgår det samlede forbrug for både CHP (fra 2020-2024) og CBU (fra 2022 til 2024). CBU's forbrug udgør ca. 6,2 mio. kr. i 2024 og er behandlet i nedenstående kapitel 5.2.

Af tabel 2 fremgår det, at det samlede forbrug i Slagelse Kommune er steget en del i perioden 2020-2022, hvorefter der ses et fald i 2023, hvorefter forbruget stiger igen i 2024.

Tabel 1: Forbrug 2020-2024 i CHP i kr. (løbende priser)

	2020	2021	2022	2023	2024
Forbrug	69.110.959	75.995.779	76.478.582	70.538.241	76.330.377

Tabel 2: Forbrug 2020-2024 i CHP+CBU i kr. (løbende priser)

	2020	2021	2022	2023	2024
Forbrug	69.110.959	75.995.779	83.878.582	77.438.241	82.530.377

Nuværende aktivitet på §85-området i CHP

Udviklingen i timepris på tværs af leverandørtyper

Figur 1 viser udviklingen i den gennemsnitlige timepris for visiterede §85-ydelser i CHP på tværs af både egne og købte leverandører, mens figur 2 illustrerer udviklingen opdelt på henholdsvis ydelser fra egne og købte leverandører.

Som det fremgår af figur 1, har der været en generel stigning i den gennemsnitlige timepris på tværs af leverandørtyper i CHP fra 2020 til 2024, med undtagelse af et fald i den gennemsnitlige timepris i 2023. Samlet set er den gennemsnitlige timepris pr. ydelse steget med 6,6 pct. fra 2020 til 2024, og har i perioden varieret mellem 340,4 kroner (i 2020) og 363,0 kroner (i 2024).

Jf. figur 2 skyldes faldet i den gennemsnitlige timepris på tværs af leverandører i 2023, både at den gennemsnitlige timepris i hhv. egne og købte tilbud faldt fra 2022 til 2023. Den efterfølgende stigning i den gennemsnitlige timepris pr. ydelse på tværs af leverandørtype fra 2023 til 2024 kan derimod primært tilskrives prisudviklingen i købte tilbud hos private leverandører, hvor den gennemsnitlige timepris pr. ydelse steg med 6,2 pct. fra 2023 til 2024. Til sammenligning var stigningen i den gennemsnitlige timepris i egne tilbud kun 1,4 pct.

Figur 2 afspejler desuden, at den gennemsnitlige timepris pr. ydelse hos private leverandører igennem hele perioden er højere end timeprisen pr. ydelse i egne tilbud. Den gennemsnitlige timepris pr. ydelse hos private leverandører var i 2024 23,6 pct. højere end timeprisen i egne tilbud. Timeprisen for købte forløb i andre kommuner er kun lidt højere end timeprisen hos egne tilbud.

Forskellen i den gennemsnitlige timepris pr. ydelse mellem købte og egne tilbud har i absolutte tal være stigende siden 2022. Dette skyldes, at mens den gennemsnitlige timepris for ydelser i egne tilbud er steget med 4,6 pct. fra 2020 til 2024, er den gennemsnitlige timepris i købte tilbud hos private leverandører steget med 7,4 pct. i samme periode.

Fig. 1: Gns. timepris pr. ydelse på tværs af leverandører (kr., løbende priser)

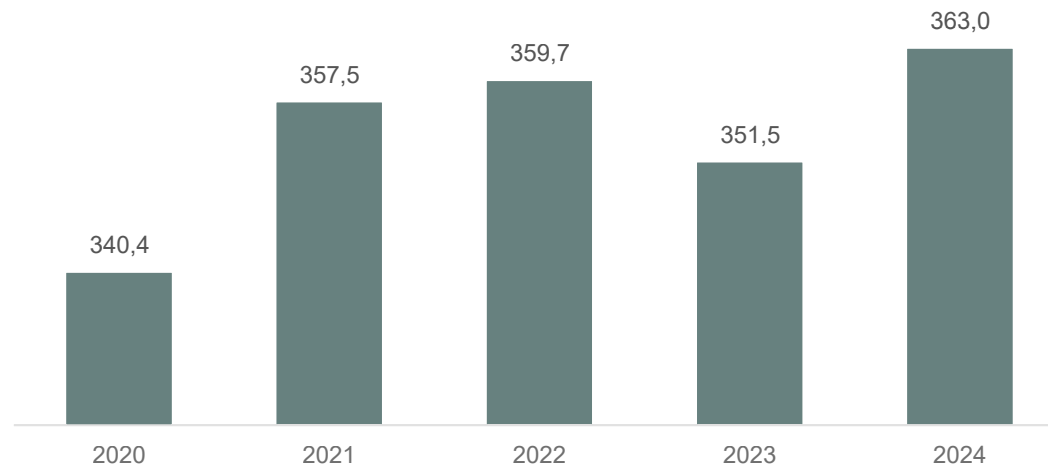
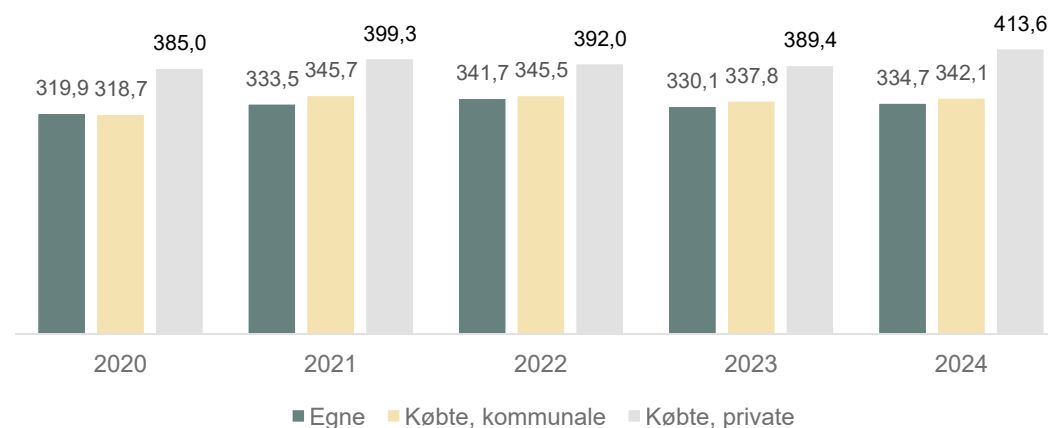


Fig. 2: Gns. timepris pr. ydelse fordelt efter leverandørtype (kr., løbende priser)



*) Til opgørelse af gennemsnitlige timepriser for alle visiterede §85 ydelser i perioden 2020 til 2024, er der anvendt forskellige metodiske tilgange. Disse tilgange samt betydningen heraf fremgår af side 24.

Nuværende aktivitet på §85-området i CHP

Udviklingen i timepris på tværs af målgrupper

Figur 3 viser fordelingen af den gennemsnitlige timepris i CHP for visiterede §85-ydelser fordelt på de tre hovedmålgrupper: *Fysisk funktionsnedsættelse*, *Psykisk funktionsnedsættelse* og *Socialt problem*. Figuren afspejler den gennemsnitlige timepris for alle ydelser registreret under hver målgruppe i CHP samlet for perioden 2020-2024. Figur 4 viser udviklingen over tid, ved at illustrere de gennemsnitlige timepriser for ydelser inden for hver målgruppe fordelt på årene 2020 til 2024.

Af figur 3 fremgår det, at ydelser registreret under *Fysisk funktionsnedsættelse* har de højeste gennemsnitlige timepriser. Over hele perioden ligger timeprisen for disse ydelser henholdsvis 4,1 pct. og 9,5 pct. højere end den gennemsnitlige timepris for ydelser registreret under *Psykisk funktionsnedsættelse* og *Socialt problem*.

Trods forskelle i absolut niveau, afspejler figur 4 en fælles tendens for de gennemsnitlige timepriser på tværs af alle målgrupper. Mens der i årene 2020 til 2022 var årlige stigninger i den gennemsnitlige timepris pr. ydelse, forekom et fald i 2023 efterfulgt af en ny stigning i de gennemsnitlige timepriser i 2024. For ydelser registreret under *Psykisk funktionsnedsættelse* toppede den gennemsnitlige timepris i 2024, mens timeprisen for ydelser registreret under *Fysisk funktionsnedsættelse* og *Socialt problem* toppede i 2022.

Den største samlede stigning i den gennemsnitlige timepris ses for ydelser registreret under *Psykisk funktionsnedsættelse*, hvor timeprisen er steget med 6,7 pct. fra 2020 til 2024. Til sammenligning er timeprisen for ydelser under *Socialt Problem* steget med 5,1 pct., mens ydelser registreret under *Fysisk funktionsnedsættelse* er steget med 4,1 pct. i perioden.

Langt størstedelen af alle ydelser er registreret under *Psykisk funktionsnedsættelse*. Udviklingen i de gennemsnitlige timepriser for denne målgruppe forventes derfor at have afgørende betydning for den samlede udvikling i timepriser på tværs af leverandører, jf. figur 1 på foregående side.

Fig. 3: Gns. timepris pr. ydelse fordelt efter målgruppe (kr., løbende priser)

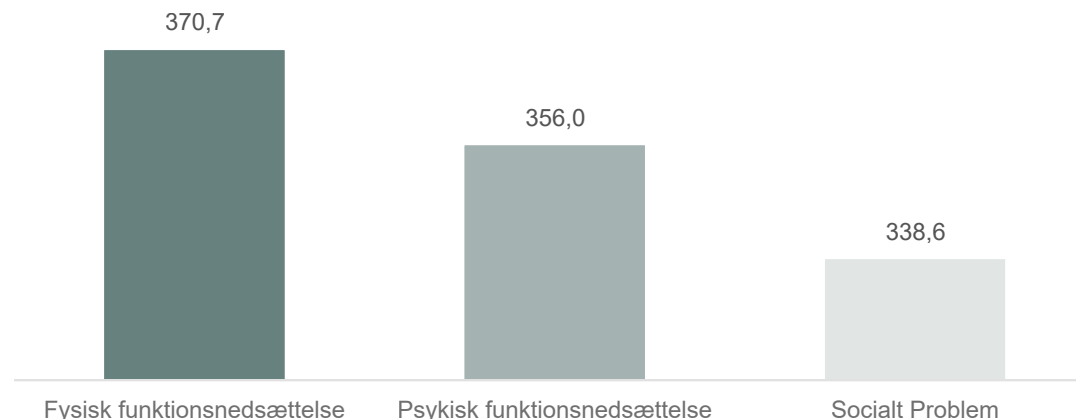
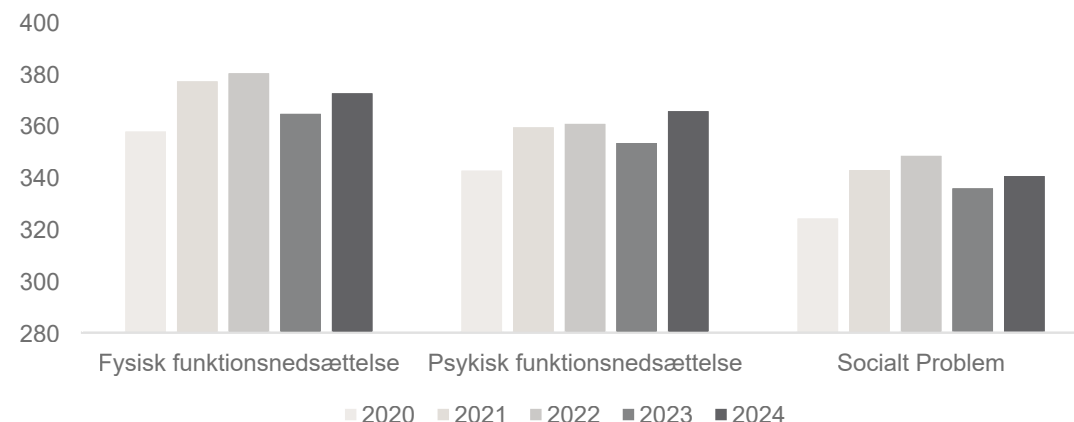


Fig. 4: Udvikling i gns. timepris pr. ydelse fordelt efter målgruppe (kr., løbende priser)



*) Til opgørelse af gennemsnitlige timepriser for alle visiterede §85 ydelser i perioden 2020 til 2024, er der anvendt forskellige metodiske tilgange. Disse tilgange samt betydningen heraf fremgår af side 24.

Nuværende aktivitet på §85-området i CHP

Antallet af borgere, der modtager §85

Figur 5 viser antallet af unikke borgere, der i perioden 2020-2024 har modtaget mindst én §85-ydelse. Unikke borgere dækker over, at hvis en borger har modtaget flere tilbud i samme år, tælles vedkommende kun én gang. Figur 6 opdeler denne opgørelse efter, om borgeren modtager en §85-ydelse fra en egen eller en købt leverandør. Et meget begrænset antal borgere modtager både et eget og et købt tilbud i samme år. For at reducere risikoen for en skævvridning i opdelingen, er borgere, som inden for et enkelt år har fået leveret en eller flere ydelser fra både et eget og et købt tilbud, vil borgeren fremgå under den leverandørtype, som ydelsen med den tidligste bevillingsdato i det pågældende år er registreret under. Da der er tale om et fåtal af borgere (i gennemsnit 8 borgere pr. år), vurderes denne metode ikke at have en væsentlig indvirkning på opgørelsen og fordelingen. Af figur 5 og 6 fremgår det, at antallet af unikke borgere, der modtager én eller flere §85-ydelser, steg fra 2020 til 2022, men efterfølgende faldt i både 2023 og 2024. Denne udvikling gælder for både egne og købte tilbud.

Mens antallet af borgere, der har modtaget en §85-ydelse udbudt af en købt leverandør, er faldet med 4 borgere svarende til 2,2 pct. fra 2020 til 2024, er antallet af borgere, der har modtaget en §85-ydelse udbudt af en egen leverandør, faldet med 84 borgere svarende til 16,4 pct. i samme periode. Samlet set er antallet af unikke borgere, der har modtaget én eller flere §85-ydelser, reduceret med 12,6 pct. fra 2020 til 2024.

Figur 6 viser, at der er langt flere unikke personer i egne tilbud relativt til antal unikke borgere i købte tilbud. På tværs af hele perioden, er der hvert år cirka dobbelt så mange unikke borgere, der modtager en eller flere ydelser fra en egen leverandør relativt til antallet af unikke borgere, der modtager en eller flere ydelser fra en købt leverandør.

Fig. 5: Antal unikke borgere som modtager en eller flere §85 ydelser

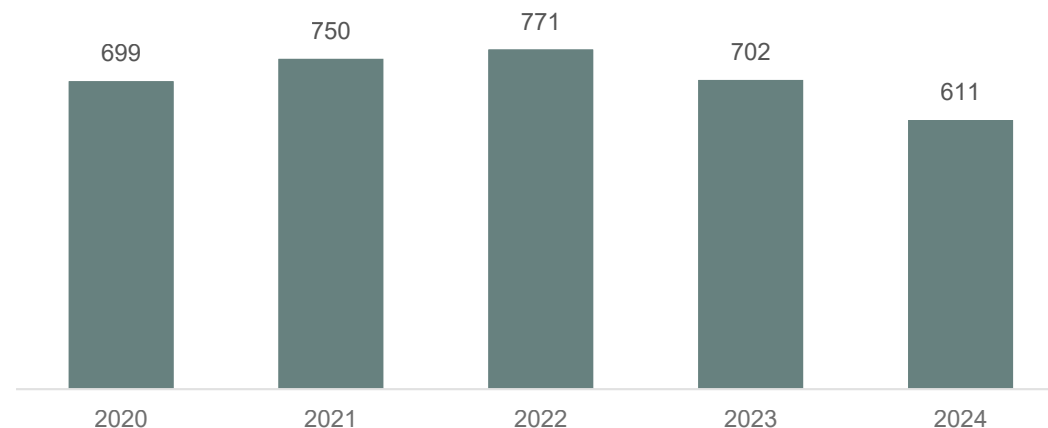
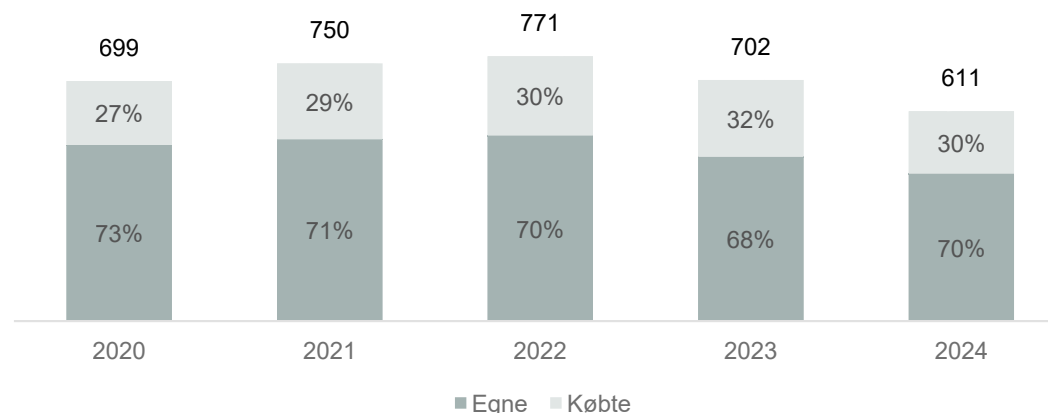


Fig. 6: Andel unikke borgere som modtager en eller flere §85 ydelser efter leverandørtype



*) Opgørelsen omfatter udelukkende borgere visiteret til en ren §85-ydelse. Borgere, der alene er visiteret til Housing First, Klippekort eller andre ydelser udover §85, indgår ikke i opgørelsen, jf. metodeafsnittet på side 24.

Nuværende aktivitet på §85-området i CHP

Borgernes hovedmålgrupper

Figur 7 viser fordelingen af unikke borgere i CHP, der modtager en §85-ydelse fra enten egne eller købte leverandører, opdelt efter hvilken hovedmålgruppe borgernes ydelser er registreret under. Figur 8 viser, hvordan unikke borgere fordeler sig på hovedmålgrupper afhængigt af leverandørtype. Som i tidligere opgørelser afspejler figurerne unikke borgere. Hvis en borger inden for et enkelt år har fået bevilliget flere ydelser registreret under forskellige målgrupper, vil borgeren fremgå under den målgruppe, som ydelsen med den tidligste bevillingsdato i det pågældende år er registreret under. Da dette kun gælder meget få borgere, vurderes det ikke at have væsentlig betydning for resultaterne.

Af figur 7 fremgår det, at *Psykisk funktionsnedsættelse* er den primære målgruppe for størstedelen af borgerne i både egne og købte tilbud (henholdsvis 75 pct. og 86 pct.). Gruppen af borgere med psykisk funktionsnedsættelse rummer både borgere med handicap og borger med psykiatriske udfordringer. Men som anført i metodeafsnittet på side 24, er datakvaliteten i målgrupperegistreringerne dog desværre ikke af en kvalitet, der muliggør en mere detaljeret opgørelse på undermålgrupper.

I egne tilbud udgør borgere registreret med *Socialt problem* 20 pct., mens kun 6 pct. er registreret med *Fysisk funktionsnedsættelse*. I købte tilbud er fordelingen omvendt, hvor *Fysisk funktionsnedsættelse* er den næststørste kategori (7 pct.), mens *Socialt problem* udgør 6 pct.

Fortolkningen af målgruppernes fordeling af unikke borgere i figur 8 skal ses i lyset af, at 70 pct. af alle unikke borgere modtager ydelser fra egne leverandører, mens 30 pct. modtager ydelser fra købte leverandører.

Fig. 7: Fordeling af andel af unikke borgere i forskellige målgrupper efter leverandørtype

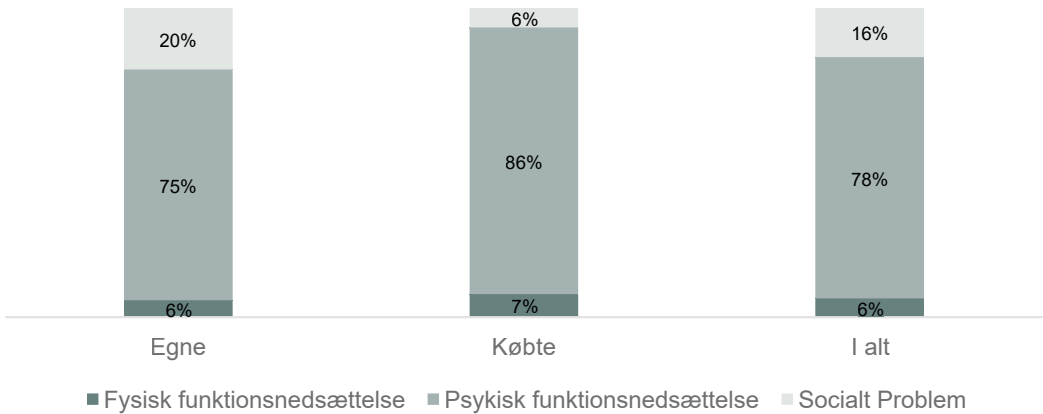
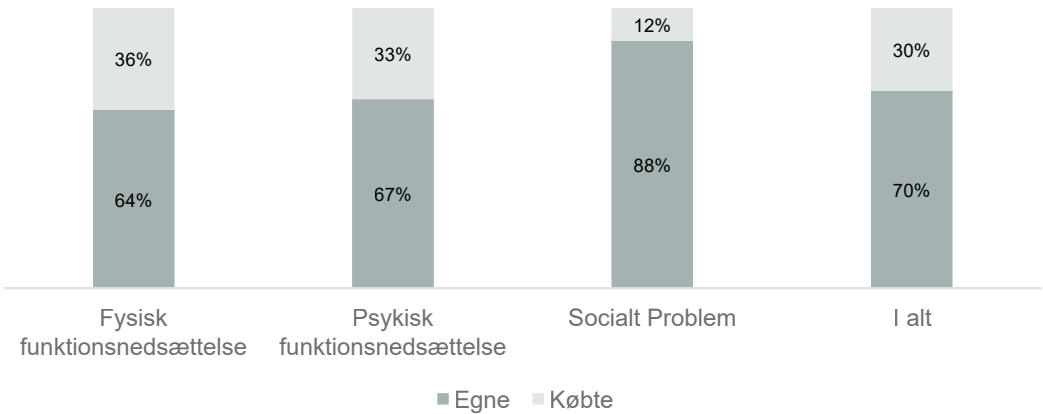


Fig. 8: Fordeling af antal unikke borgere i forskellige leverandørtyper efter målgruppe



*) Opdelingen i målgrupper er baseret på, hvilken primær målgruppe den enkelte ydelse er registreret under. Se side 24 for nærmere beskrivelse af opdeling af målgrupper.

Nuværende aktivitet på §85-området i CHP

Borgernes alder

Figur 9 viser udviklingen i den gennemsnitlige alder for unikke borgere i CHP, der modtager §85-ydelser i perioden 2020-2024, fordelt efter leverandørtype samt samlet på tværs af leverandører. Figur 10 og 11 viser aldersfordelingen blandt borgere, der modtager ydelser fra henholdsvis egne og købte leverandører. Hver søjle i figur 10 og 11 angiver, hvor stor en relativ andel af de borgere som modtager ydelser fra den pågældende leverandørtype, der tilhører hver aldersgruppe.

Figur 9 illustrerer, at borgere, der modtager ydelser fra egne leverandører, gennem hele perioden har en højere gennemsnitsalder end borgere i købte tilbud. Gennemsnitsalderen for borgere i egne tilbud stiger fra 44,9 år i 2020 til 51,2 år i 2024, mens den for borgere i købte tilbud stiger fra 32,7 år til 36,9 år. Figuren skal ses i sammenhæng med at CBU overtog dele af de unge fra 2022 og frem.

Aldersfordelingen i figur 10 og 11 bekræfter, at borgere i egne tilbud generelt er ældre end borgere i købte tilbud. I kommunale tilbud er aldersfordelingen mere jævnt fordelt på tværs af aldersgrupper, mens aldersfordelingen i købte tilbud tydeligt er skævvredet mod en yngre borgergruppe.

Fig. 9: Gennemsnitlig alder for unikke borgere efter leverandørtype

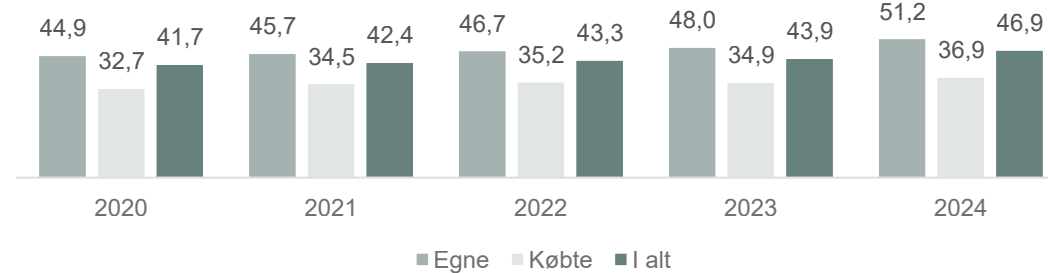


Fig. 10: Fordeling af aldersgrupper (egne tilbud, pct.)

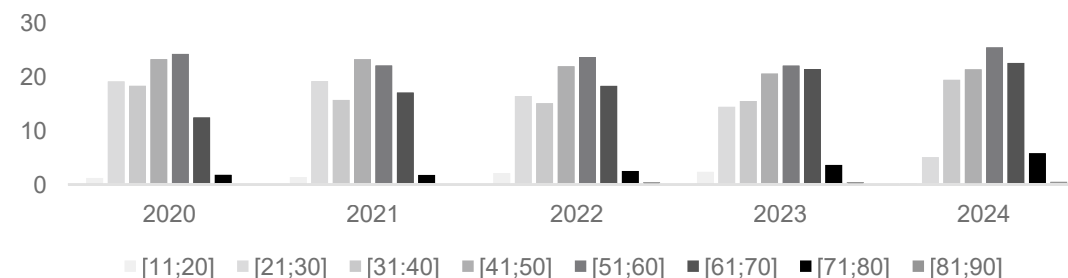
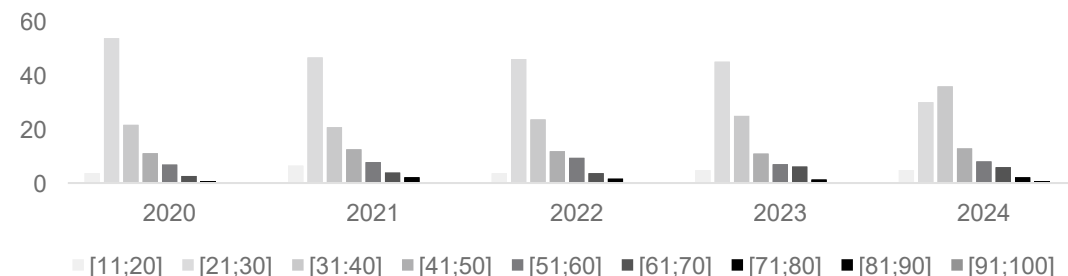


Fig. 11: Fordeling af aldersgrupper (købte tilbud, pct.)



Nuværende aktivitet på §85-området i CHP

Aktiviteten hos de egne leverandører

For at kortlægge den nuværende aktivitet hos egne leverandører i CHP er antallet af unikke slagelseborgere som modtager ydelser fra de fire egne tilbud i perioden 2020-2024 opgjort i tabel 3. De fire unikke individer som jf. side 24 modtager ydelser fra en anden egen leverandør i perioden er ikke inkluderet. Tabel 4 viser den gennemsnitlige mængde leverede timer pr. slagelseborger i de enkelte egne tilbud i perioden. For HDC er værdierne kun opgjorte i 2024, da det først var i forbindelse med reorganiseringen i 2024, at det tidligere CPUS §85 blev delt mellem HDC og ROS (dvs at det tidligere CPUS i 2020-2023 står under ROS).

Af tabel 3 fremgår det, at ROS er det egne tilbud, der i 2024 leverer ydelser til flest unikke slagelseborgere. Herefter følger HDC med næstflest borgere, Toften med tredje flest borgere og SUB med færrest borgere. For alle disse egne tilbud ses en generel nedgang i antallet af unikke borgere pr. år. Den markante nedgang i antallet af unikke borgere hos ROS er dog et særskilt udtryk for fordelingen af ydelser mellem ROS og HDC. For Toften er antallet af unikke borgere faldet med mere end 16 pct. fra 2020 til 2024. SUB har som eneste leverandør oplevet en stigning i antal unikke borgere fra 2020 til 2024 på 3 unikke borgere. Samlet set er antallet af slagelseborgere, som modtager ydelser fra egne leverandører reduceret fra 502 (i 2020) til 427 (i 2024), svarende til en samlet nedgang på 14,9 pct.

Modsat viser tabel 4, at den gennemsnitlige slagelseborger i et eget tilbud modtager flere leverede timer i 2024 sammenlignet med 2020. Mens den gennemsnitlige borger i 2020 modtog en ydelse i 116 timer årligt, er dette tal steget til 137 timer i 2024, svarende til en stigning på 18,1 pct.

*) Antallet af leverede timer er beregnet ud fra den fundne timepris pr. tilbud (se side 24 for nærmere forklaring).

Tabel 3: Antal unikke slagelseborgere som modtager ydelse fra egne tilbud

	2020	2021	2022	2023	2024
HDC**	-	-	-	-	108 (25,3 pct.)
ROS**	328 (65,3 pct.)	328 (63,3 pct.)	342 (64,7 pct.)	303 (64,5 pct.)	162 (37,9 pct.)
SUB	50 (10,0 pct.)	56 (10,8 pct.)	50 (9,5 pct.)	45 (9,6 pct.)	53 (12,4 pct.)
Toften	124 (24,7 pct.)	134 (25,9 pct.)	137 (25,9 pct.)	122 (26,0 pct.)	104 (24,4 pct.)
I alt	502	518	529	470	427

**) HDC og ROS blev først etableret pr. 1. januar 2024. Før 2024 blev §85 opgaven varetaget af CPUS for både borgere med handicap og psykiske udfordringer.

***) Egne leverandører har foruden ovenstående haft et meget begrænset salg til andre kommuner svarende til 2 borgere i 2020 og 2021 (ROS), 1 borger i 2022 (HDC), 2 borgere i 2023 (HDC) og 1 borger i 2024 (HDC)

Tabel 4: Gennemsnitligt antal leverede timer i egne tilbud pr. unik borger

	2020	2021	2022	2023	2024
HDC	-	-	-	-	122
ROS	92	103	103	112	115
SUB	105	102	115	132	136
Toften	152	151	151	172	187
I alt	116	118	123	139	137

Nuværende aktivitet på §85-området i CHP

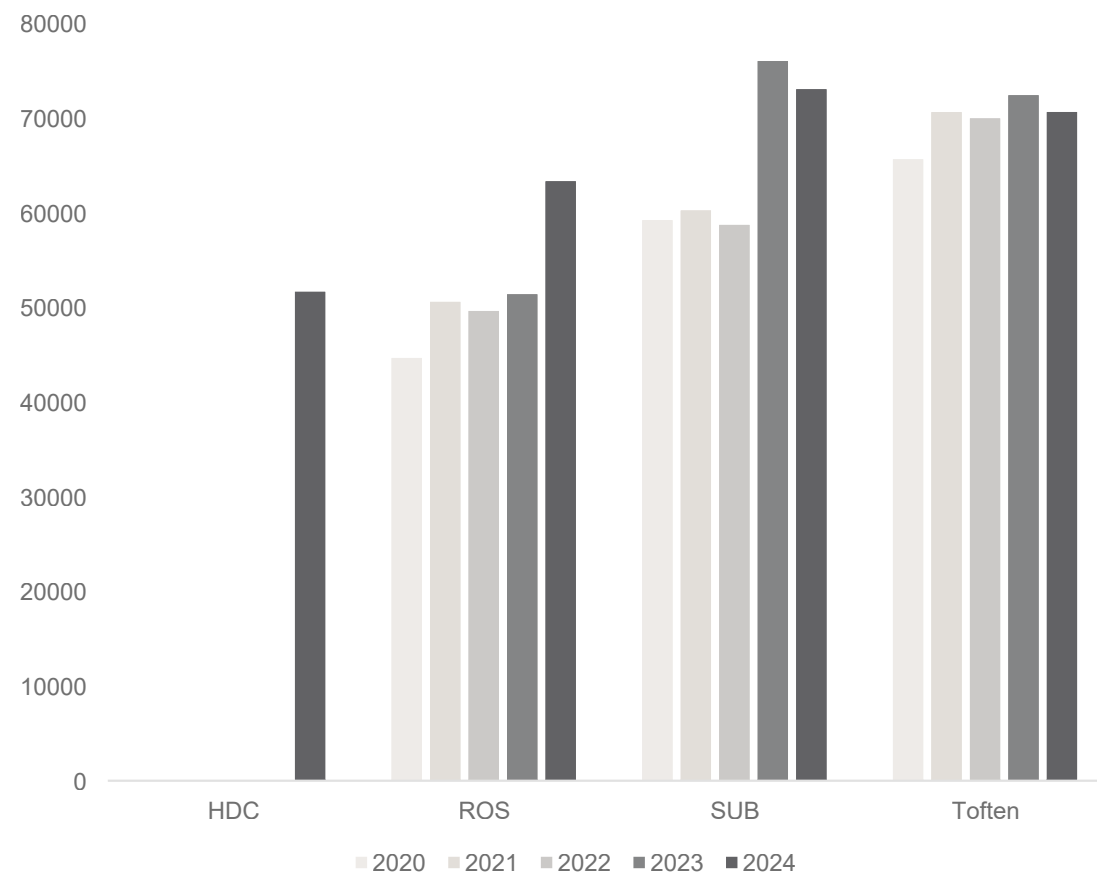
Pris pr. fuldtidsmodtager hos egne leverandører

Figur 12 viser den gennemsnitlige årlige pris for slagelseborgere, der modtager ydelser fra en af de fire egne leverandører i perioden 2020-2024. HDC har kun opgjorte værdier i 2024, da det først var i forbindelse med reorganiseringen i 2024, at det tidligere CPUS §85 blev delt mellem HDC og ROS. For at sikre et sammenligneligt grundlag er gennemsnittene beregnet ved at fremskrive alle borgere til *fuldtidsmodtagere* i de enkelte år. Borgere, der modtager ydelser fra flere forskellige egne leverandører i samme år, fordeles til den egne leverandør, hvor borgeren har den tidligste bevillingsdato i det pågældende år. Da kun meget få borgere modtager ydelser fra forskellige egne leverandører i samme år (32 borgere i alt fra 2020-2024) vurderes det ikke at have en bemærkelsesværdig betydning for resultaterne. Figuren afspejler dermed prisen for den gennemsnitlige borger tilknyttet hvert enkelt eget tilbud alle årets dage (som fuldtidsmodtager) i perioden 2020-2024.

Af figur 12 fremgår det, at borgere tilknyttet ROS har de mindst omkostningstunge fuldtidsforløb over hele perioden, mens borgere tilknyttet Toften i gennemsnit over hele perioden har de mest omkostningstunge forløb. For ROS toppede gennemsnitsprisen for et fuldt årligt forløb i 2024, mens prisen for et fuldt årligt forløb hos SUB og Toften toppede i 2023. Prisen for en fuldtidsmodtager af et forløb leveret af HDC i 2024 er det laveste niveau på tværs af de fire leverandører i 2024.

På tværs af alle fire leverandører ses over hele perioden en stigende tendens i prisen for den gennemsnitlige årlige fuldtidsmodtager. Fra 2020 til 2024 er prisen for en gennemsnitlig fuldtidsmodtager tilknyttet ROS steget fra knap 44.000 kr. til knap 64.000 kr., svarende til en stigning på 41,8 pct. Til sammenligning er prisen for en gennemsnitlig fuldtidsmodtager tilknyttet SUB og Toften steget med henholdsvis 23,3 pct. og 7,6 pct.

Fig. 12: Gns. pris pr. eget tilbud ved fremskrivning til fuldtidsmodtagere (kr., løbende priser)



*) Til fremskrivning af borgere til fuldtidsmodtagere, ganges borgernes samlede årlige pris på tværs af alle leverede ydelser i det pågældende år med en faktor der sikrer, at borgerne fremgår som om at de modtager ydelser i alle årets 366/365 dage. De fire unikke individer som jf. side 24 modtager ydelser fra en anden egen leverandør i perioden er ikke inkluderet.

Nuværende aktivitet på §85-området i CHP

Pris pr. forløb

Figur 13 afspejler prisen for en gennemsnitlig slagelseborger tilknyttet enten et eget eller et købt tilbud alle årets dage som fuldtidsmodtager i perioden. Figur 14 afspejler ligeledes prisen for den gennemsnitlige borger som fuldtidsmodtager, men opdelt efter, hvilken målgruppe borgerens ydelser er registreret under. Hvis en borger inden for et enkelt år har fået bevilliget flere ydelser registreret under forskellige målgrupper, vil borgeren fremgå under den målgruppe, som ydelsen med den tidligste bevillingsdato i det pågældende år er registreret under.

Figur 13 viser, at borgere, der modtager ydelser fra købte leverandører og fremskrives til fuldtidsmodtagere, i gennemsnit er markant dyrere end borgere i egne tilbud. Figuren afspejler en betydelig forskel i omkostningerne til fuldtidsmodtagere i henholdsvis egne og købte forløb. Prisen for mere end 64 pct. af fuldtidsmodtagerne i egne forløb er under 50.000 kr. årligt, mens den tilsvarende andel blandt borgere i købte forløb kun er 5,4 pct.

Prisniveauet for fuldtidsmodtagere dækker dog over en betydelig variation. Priserne for forløb hos egne leverandører spænder fra 16.000 kr. til 1,56 mio. kr. årligt. Priserne hos de private leverandører varierer endnu mere fra 8.000 kr. til 6,0 mio. kr. årligt. Forløbet hos den købte leverandør med en fuldtidsomkostning på 6,0 mio. kr. årligt kan dog ses som et særligt højt enkelttilfælde (og mere karakter af et enkeltmandsprojekt end et klassisk §85 forløb). Det næst-dyreste forløb leveret af en købt leverandør koster knap 4,5 mio. kr. som fuldtidsydelse, mens det tiende-dyreste forløb leveret af en købt leverandør koster knap 2,3 mio. kr. som fuldtidsydelse.

Figur 14 viser, at borgere, der modtager ydelser som følge af en fysisk funktionsnedsættelse, er relativt dyrere ved fremskrivning til fuldtidsmodtagere end borgere, der modtager ydelser som følge af enten en psykisk funktionsnedsættelse eller et socialt problem. Denne forskel understøtter resultaterne fra figur 4, der ligeledes viste højere timepriser blandt borgere, der modtager ydelser relateret til fysisk funktionsnedsættelse.

Fig. 13: Gns. årlig pris pr. unik borger ved fremskrivning til fuldtidsmodtagere under hensyntagen til alle visiterede ydelser på leverandørtype (kr., løbende priser)

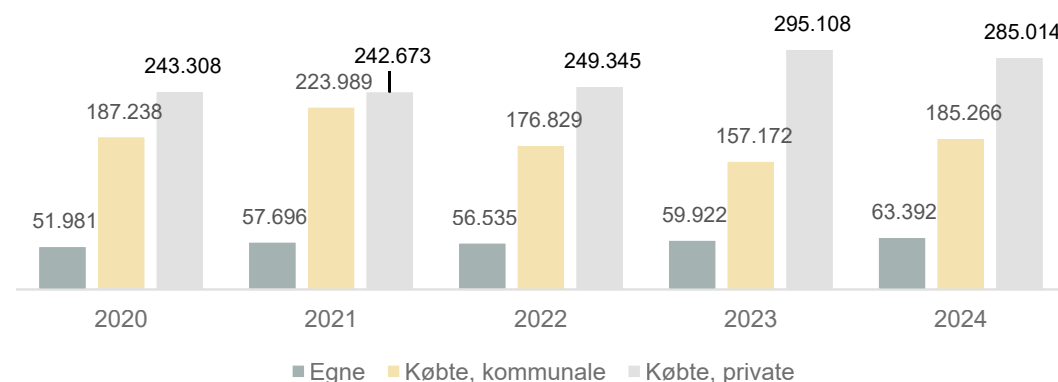
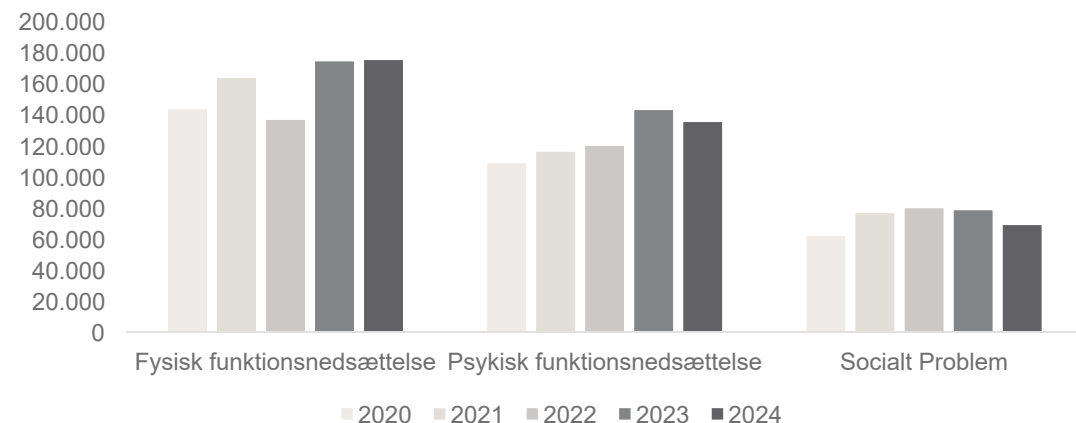


Fig. 14: Gns. årlig pris pr. unik borger ved fremskrivning til fuldtidsmodtagere under hensyntagen til alle visiterede ydelser på målgruppe (kr., løbende priser)



*) Til fremskrivning af borgere til fuldtidsmodtagere, ganges borgernes samlede årlige pris på tværs af alle leverede ydelser i det pågældende år med en faktor der sikrer, at borgerne fremgår som om at de modtager ydelser i alle årets 366/365 dage.

Nuværende aktivitet på §85-området i CHP

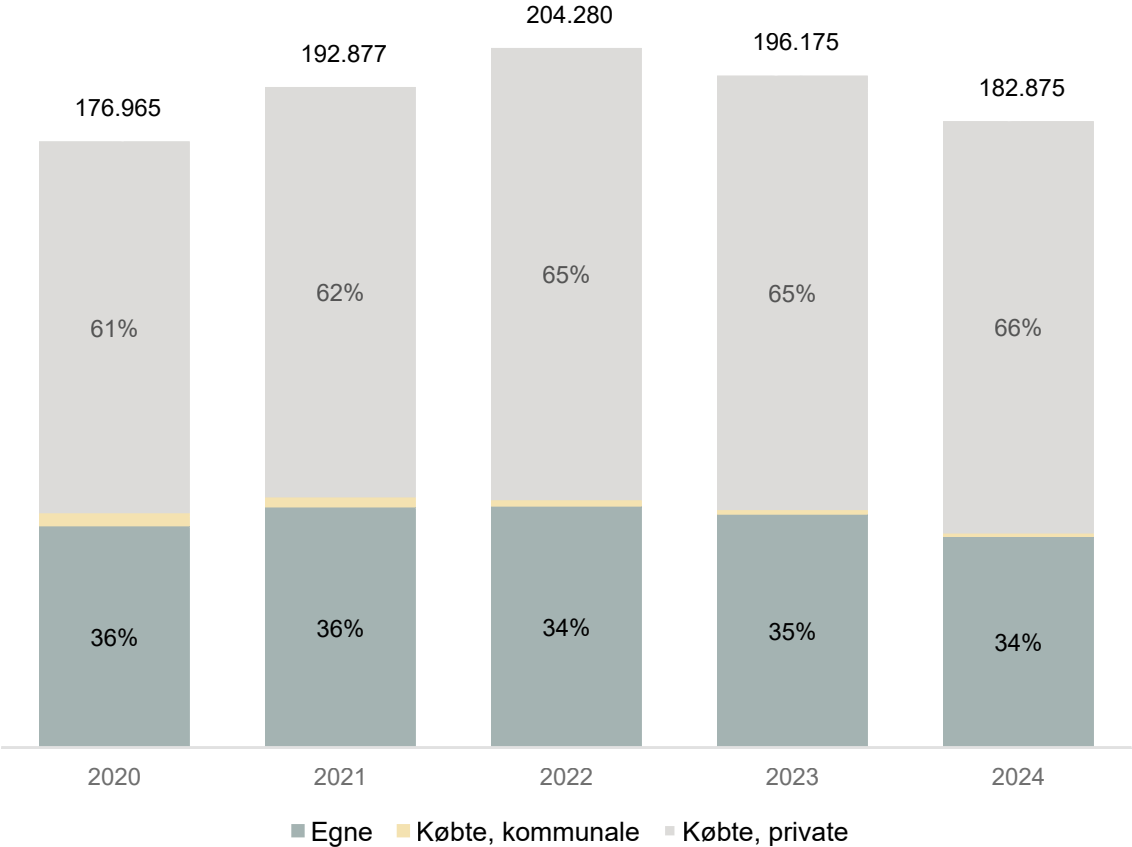
Antallet af leverede timer pr leverandørtype

Figur 15 viser udviklingen i det samlede antal leverede timer pr. år i perioden 2020-2024. Figuren afspejler derudover fordelingen mellem leverede timer fra hhv. egne og købte leverandører.

Det samlede antal leverede timer toppede i 2022 med 204.280 timer. Fra 2020 til 2022 var der en stigende tendens i antallet af leverede timer, mens udviklingen har været nedadgående fra 2022 til 2024. Denne udvikling er i overensstemmelse med udviklingen i antallet af unikke borgere, der modtog ydelser fra kommunen i den tilsvarende periode, jf. figur 5.

Fordelingen af leverede timer mellem egne og private leverandører har været forholdsvis stabil gennem perioden. Lidt under en tredjedel af de samlede leverede timer er leveret af egne leverandører, mens lidt over to tredjedele er leveret af købte leverandører. Sammenholdt med tidligere opgørelser, der viser, at der er et højere antal af unikke borgere tilknyttet egne tilbud, betyder denne fordeling, at borgere i købte tilbud i gennemsnit modtager markant flere timer end borgere i egne tilbud.

Fig. 15: Antal leverede timer fordelt på leverandørtype



*) Antallet af leverede timer er beregnet ud fra den fundne timepris pr. tilbud (se side 24 for nærmere forklaring af beregning af timepriser for alle ydelser) samt den forventede bruttoomkostning pr. år, trukket direkte fra systemet.

Nuværende aktivitet på §85-området i CHP

Antallet af dage pr. borger pr. år

Figur 16 illustrerer, hvor mange dage den gennemsnitlige borger var i forløb og modtog en §85-ydelse pr. år i perioden 2020-2024. Beregningsmetoden for det gennemsnitlige antal dage pr. år er beskrevet i nedenstående note. Figur 17 opdeler opgørelsen efter, om ydelsen er leveret af en egen eller købt leverandør.

Af figur 16 fremgår det, at det samlede antal af dage pr. år, hvor den gennemsnitlige borger er i forløb og modtager en §85-ydelse, er steget over perioden. Mens en gennemsnitlig borger i 2020 modtog en eller flere ydelser i 287,1 af årets 366/365 dage, var det tilsvarende gennemsnitlige antal dage, hvor en borger i 2024 modtog en eller flere ydelser steget til 308,6. Dette svarer til en stigning på 7,5 pct. fra 2020 til 2024.

Figur 17 viser, at borgere i købte tilbud i gennemsnit er i forløb, der strækker sig over en større del af året end borgere i egne tilbud. Borgere i købte tilbud var i gennemsnit i forløb mellem 298 dage (i 2021) og 336 dage (i 2024), mens borgere i egne tilbud i gennemsnit var i forløb mellem 276 dage (i 2021) og 305 dage (i 2023). Den største forskel i længden af forløb ses i 2022, hvor borgere i købte tilbud i gennemsnit modtog ydelser i 36 flere dage end borgere i kommunale tilbud.

Fig. 16: Gns. antal dage hver unikke borger var i forløb og modtog §85 ydelse

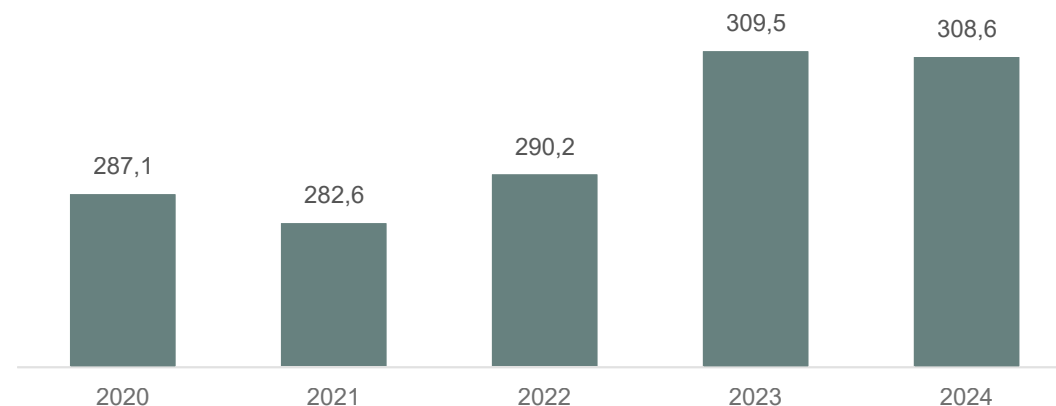
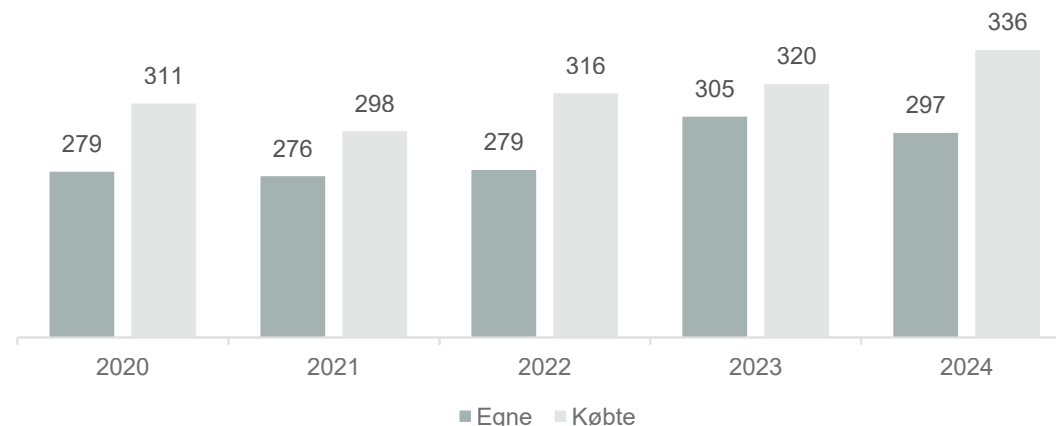


Fig. 17: Gns. antal dage her unik borger var i forløb og modtog §85 ydelse pr. leverandørtype



*) Det gennemsnitlige antal dage pr. år er beregnet ved at summere antallet af dage mellem takst-startdato og takst-slutdato for alle ydelser modtaget af den samme borger for hvert år. Kun få borgere har modtaget flere ydelser samtidigt som følge af overlappende bevillingsperioder. For disse borgere vil opgørelsen ikke tage højde for samtidige ydelser, hvilket kan resultere i en mindre overvurdering af det samlede antal dage med §85-ydelse.

Nuværende aktivitet på §85-området i CHP

Hvor mange timer modtager borgerne ydelser pr. uge

Til at afdække antallet af timer pr. uge en ydelse gives, er timeforbruget pr. "aktive uge" pr. ydelse beregnet. Metoden herfor fremgår af side 24. Figur 18 viser det gennemsnitlige antal visiterede timer pr. aktive uge i perioden 2020-2024 på tværs af leverandørtype. Figur 19 opdeler opgørelsen af det gennemsnitlige antal visiterede timer pr. ydelse pr. aktive uge efter, om ydelsen er leveret af en egen eller en købt leverandør.

Figur 18 viser, at det gennemsnitlige antal visiterede timer pr. ydelse i aktive uger på tværs af leverandørtyper har været stabilt fra 2020 til 2022, hvor niveauet kun varierede mellem 6,0 og 6,1 timer. I 2023 ses en stigning til 7,9 timer pr. aktive uge pr. ydelse, hvorefter niveauet dog faldt igen i 2024 og nærmede sig det mere stabile niveau fra tidligere år med et gennemsnitligt timeforbrug på 6,4 timer pr. aktive uge pr. ydelse.

Figur 19 afspejler derimod en tydelig forskel i det gennemsnitlige timeforbrug pr. ydelse afhængigt af leverandørtype. Ydelser leveret af egne leverandører ligger mellem 3,3 og 3,5 timer pr. ydelse pr. aktive uge igennem perioden, mens det gennemsnitligt antal visiterede timer pr. ydelse pr. uge leveret af købte leverandører varierer mellem 10,9 og 15,8 timer hos private leverandører og 4,4 og 8,7 timer hos andre kommuner. Over hele perioden er det gennemsnitlige timeforbrug for ydelser leveret af købte leverandører markant højere end for egne leverandører. Figur 19 bekræfter dermed tidligere konklusioner, fra blandt andet figur 15, om, at borgere i forløb hos købte leverandører modtager flere timer pr. ydelse.

Fig. 18: Gns. antal visiterede timer pr. ydelse pr. aktive uge

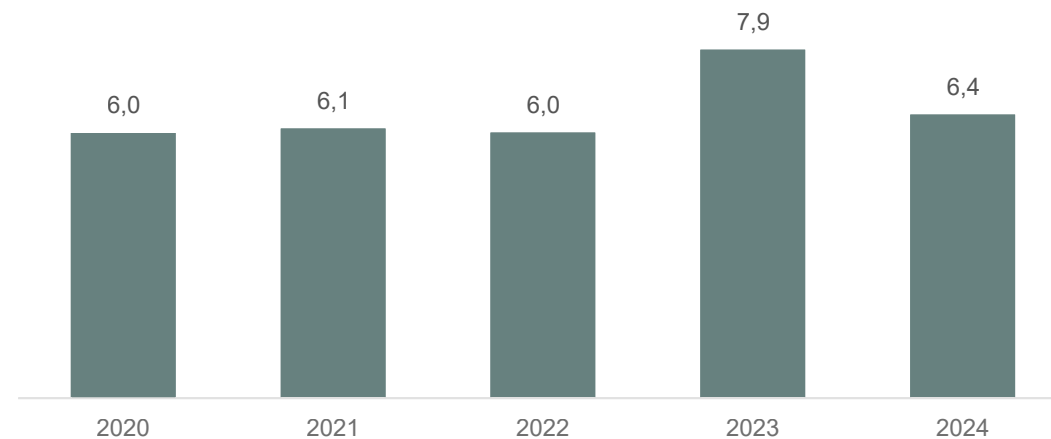
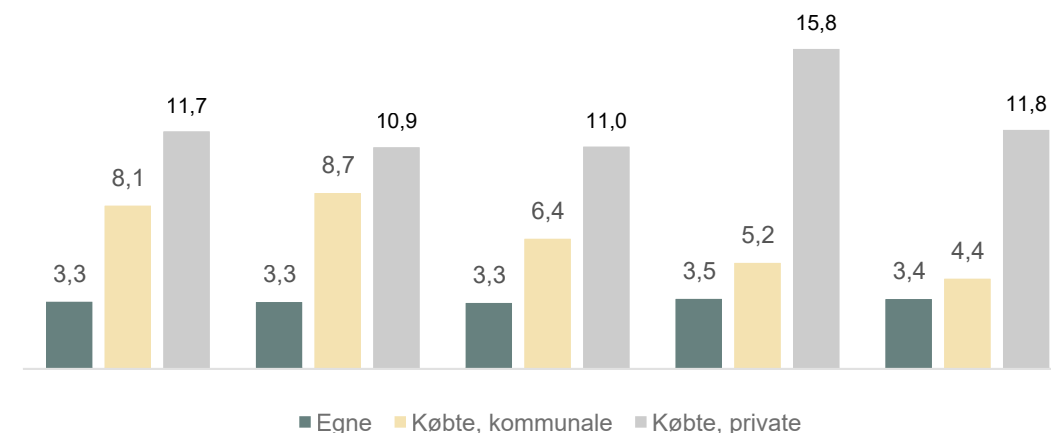


Fig. 19: Gns. antal visiterede timer pr. ydelse pr. aktive uge



Nuværende aktivitet på §85-området i CHP

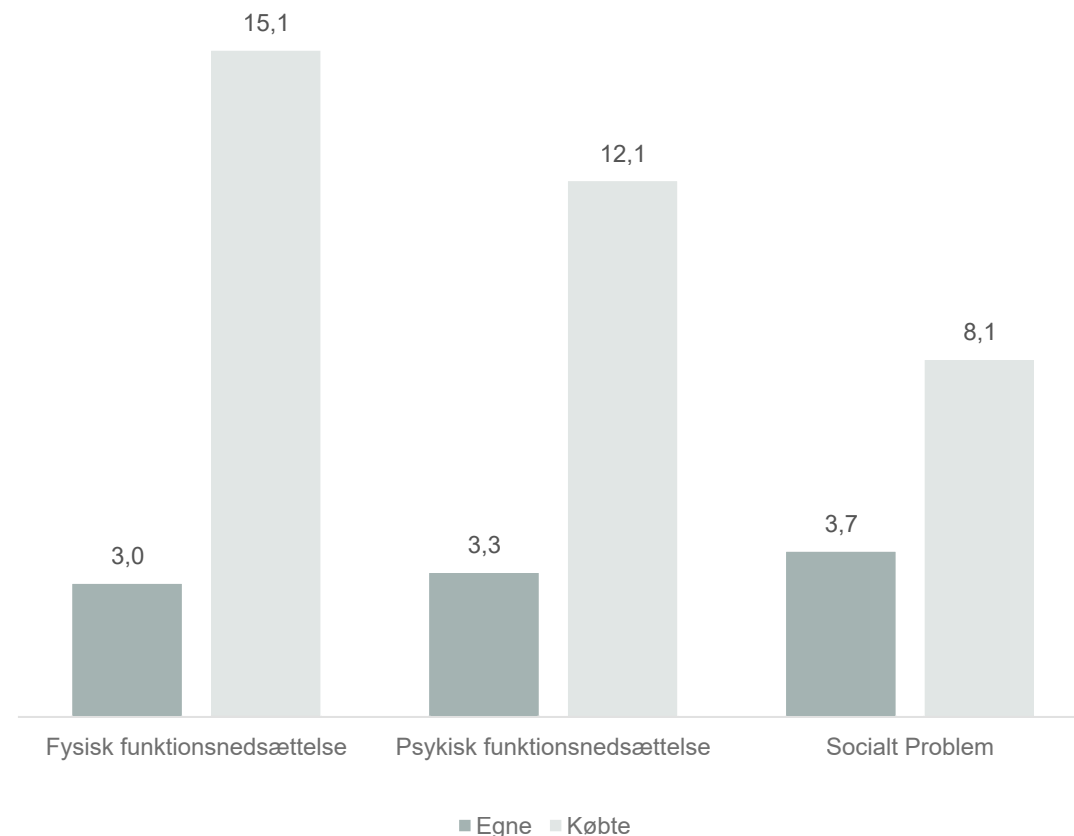
Hvor mange timer modtager borgerne pr. uge

Det gennemsnitlige timeforbrug pr. ydelse pr. aktive uge er i figur 20 opgjort for hver leverandørtype fordelt efter, hvilken hovedmålgruppe den enkelte ydelse er registreret under.

Figur 20 bekræfter, ligesom figur 19 på foregående side, at ydelser leveret af købte leverandører i gennemsnit har flere visiterede timer pr. ydelse pr. aktive uge end ydelser leveret af egne leverandører. Denne forskel gælder uanset, hvilken målgruppe ydelsen er registreret under. Det bemærkes dog, at forskellen i det gennemsnitlige timeforbrug pr. ydelse pr. aktive uge varierer betydeligt afhængigt af målgruppen. For borgere med en fysisk funktionsnedsættelse visiteres der i gennemsnit 12,1 flere timer pr. aktive uge pr. ydelse ved købte leverandører end ved egne leverandører. For borgere med en psykisk funktionsnedsættelse er den tilsvarende forskel 8,8 timer, mens forskellen for borgere med et socialt problem er væsentligt lavere med kun 4,4 timer pr. ydelse pr. aktive uge.

Som det tidligere fremgik af figur 8, er en relativt lille andel af borgere visiteret til købte leverandører ved behandling for sociale problemer. Gennemsnitsværdierne for kolonnen vedrørende "Socialt problem" er dermed baseret på en mindre population, hvilket bør tages i betragtning ved fortolkningen.

Fig. 20: Gns. antal visiterede timer pr. ydelse pr. aktive uge efter målgruppe og leverandørtype



Nuværende aktivitet på §85-området i CHP

Længden af afsluttede forløb

Figur 21 viser den gennemsnitlige bevillingsperiode pr. borger for afsluttede forløb. Værdierne angiver dermed den periode, hvor en gennemsnitlig borger har modtaget §85 støtte. Det betyder, at borgere i et igangværende §85 forløb ikke indgår i opgørelsen.

Figur 22 opdeler opgørelsen fra figur 21 efter leverandørtype, mens figur 23 viser den gennemsnitlige bevillingsperiode opdelt efter, hvilken målgruppe borgernes ydelser er registreret under. Hvis en borger inden for et enkelt år har fået bevilliget flere ydelser registreret under forskellige målgrupper, vil borgeren fremgå under den målgruppe, som ydelsen med den tidligste bevillingsdato i det pågældende år er registreret under (dette er dog et meget begrænset antal borgere).

Figur 21 viser, at den gennemsnitlige bevillingsperiode for afsluttede forløb har ligget stabilt omkring ca. 800 dage med en variation på +/- 60 dage i perioden 2021-2023. Dog ses det, at de afsluttede forløb i 2024 i gennemsnit havde en kortere varighed. Dette kan indikere, at der har iværksat tiltag til afslutning af forløb i myndigheden, og at dele heraf har haft en virkning.

Figur 22 bekræfter tidligere observationer, blandt andet fra figur 17, om en tendens til længere forløb for borgere, der modtager ydelser fra købte leverandører. I 2020, 2021, 2022 og 2024 er den gennemsnitlige bevillingsperiode for afsluttede forløb længere for borgere, der modtager ydelser fra købte leverandører, end for borgere, der modtager ydelser fra kommunale leverandører.

Figur 23 viser relativt stabile niveauer for den gennemsnitlige bevillingsperiode for afsluttede forløb blandt borgere med ydelser registreret under psykisk funktionsnedsættelse og socialt problem. For borgere med sociale problemer ses en stigning i 2024 som bl.a. forklares med flere skæve boliger. For borgere med ydelser registreret under fysisk funktionsnedsættelse ses derimod kortere gennemsnitlige bevillingsperioder i 2023 og 2024.

Fig. 21: Gns bevillingsperiode for afsluttede forløb pr. unik borger (dage)

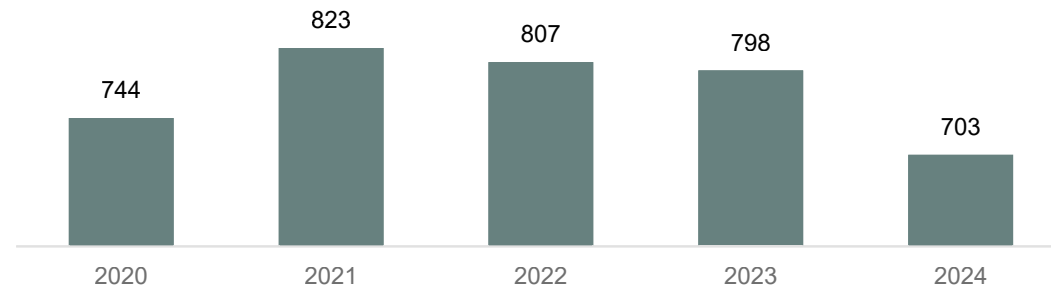


Fig. 22: Gns. Bevillingsperiode for afsluttede forløb pr. unik borger på leverandørtype (dage)

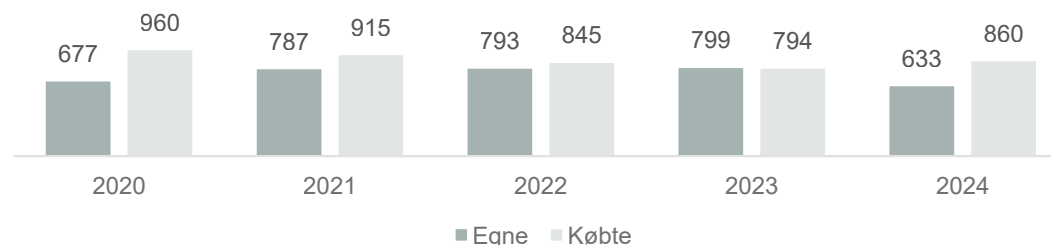
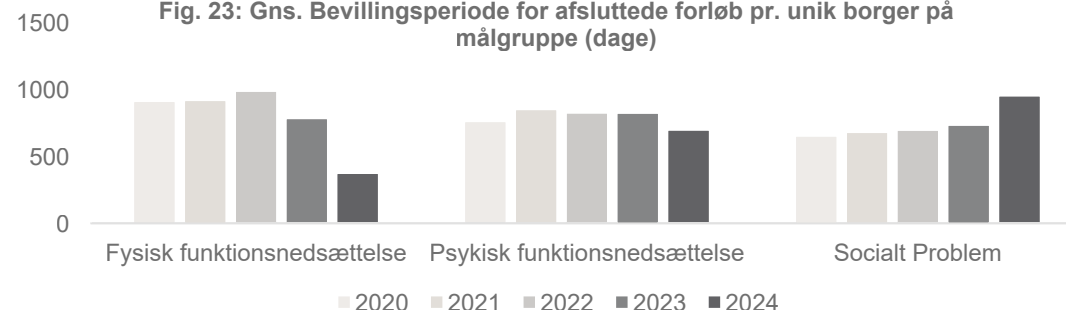


Fig. 23: Gns. Bevillingsperiode for afsluttede forløb pr. unik borger på målgruppe (dage)



*) Den gennemsnitlige bevillingsperiode er beregnet ved for hver borger at identificere den første bevillingsstartdato og den sidste bevillings slutdato på tværs af alle ydelser i det enkelte år. For alle borgere med afsluttede forløb, er den gennemsnitlige bevillingsperiode pr. år da beregnet som et simpelt gennemsnit.

Nuværende aktivitet på §85-området i CHP



Type af §85 aktivitet

For ydelser leveret af egne leverandører er det muligt at undersøge klassificeringen af tilbuddene nærmere og dermed få indsigt i, hvorvidt borgeren er blevet visiteret til en individuel ydelse, et gruppetilbud eller et kombineret tilbud. Disse data er ikke til rådighed for købte leverandører. Kombitilbud dækker over en kombination af gruppe- og individuelle ydelser, men det er ikke muligt at undersøge, hvordan timerne fordeler sig inden for denne kategori.

Tabel 5 viser en opgørelse af det samlede antal leverede timer af egne leverandører fordelt på disse tre tilbudstyper i perioden 2020-2024. Tabel 6 opgør med udgangspunkt i tabel 5, hvordan de tre tilbudstyper fordeler sig som andele af det samlede antal leverede timer i hvert år i perioden.

Begge tabeller afspejler tydeligt, at langt størstedelen af de visiterede ydelser er individuelle tilbud, hvor støtten gives direkte til den enkelte borger. I hele perioden udgør individuelle ydelser mellem 86,8 pct. i 2024 og 98,3 pct. i 2021 af alle leverede timer. Tabel 6 afspejler dog også en ændring i fordelingen mellem de tre tilbudstyper over tid. Andelen af leverede timer i gruppetilbud er faldet fra 0,9 pct. i 2020 til 0,2 pct. i 2024, mens andelen af leverede timer i kombitilbud er steget fra 7,3 pct. i 2020 til 9,9 pct. i 2024.

Tabel 5: Antal leverede timer i egne tilbud fordelt efter tilbudstype

	2020	2021	2022	2023	2024
Individuel	52.304	55.947	55.251	53.705	49.394
Gruppe	501	533	330	323	104
Kombi	4.133	5.641	5.374	5.562	5.463
I alt	56.938	62.120	60.955	59.590	55.164

Tabel 6: Andel leverede timer i egne tilbud fordelt efter tilbudstype (pct.)

	2020	2021	2022	2023	2024
Individuel	91,9	98,3	97,0	94,3	86,8
Gruppe	0,9	0,9	0,6	0,6	0,2
Kombi	7,3	9,9	9,4	9,8	9,9

*) Tilbudstyperne §85 ekskl. særydelser, §85 inkl. særydelser samt Klosterbanken/Nansensgade indgår ikke i ovenstående data.

Nuværende aktivitet på §85-området i CHP

Timepris på type af aktivitet

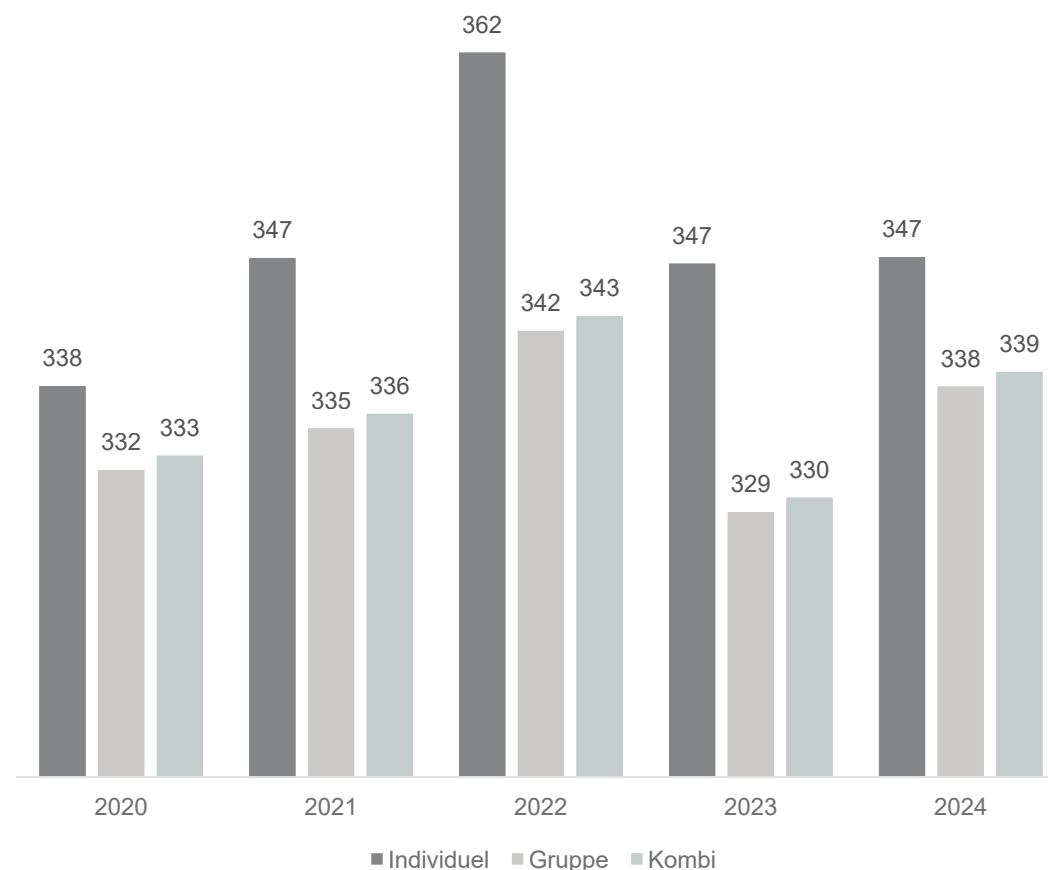
Figur 24 viser udviklingen i den gennemsnitlige timepris hos egne kommunale leverandører fordelt på de tre underkategorier af tilbud: individuelle tilbud, gruppetilbud og kombitilbud. Figuren giver et overblik over prisniveauerne for de forskellige typer af kommunale indsatser i perioden 2020-2024 og illustrerer eventuelle forskelle i omkostningerne afhængigt af tilbudsformen.

Af figuren fremgår det tydeligt, at den gennemsnitlige timepris for ydelser visiteret som individuelle tilbud konsekvent ligger på et højere niveau end de tilsvarende gennemsnitlige timepriser for ydelser visiteret som enten gruppetilbud eller kombitilbud.

Mens den gennemsnitlige timepris for både gruppetilbud og kombitilbud i grove træk forbliver konstant i hele perioden, ses en mindre variation i timeprisen for individuelle tilbud. Her ses en stigning fra 338 kr. i timen i 2020 til på 362 kr. i timen i 2022. Variationen i prisniveauet er dog alligevel at betragte som beskeden, særligt set i lyset af, at der er mere end 50.000 visiterede timer indeholdt i denne tilbudstype, jf. tabel 5.

De gennemsnitlige timepriser for de kommunale ydelser vurderes generelt stabile på tværs af årene, uafhængigt af om ydelsen visiteres som et individuelt tilbud, et gruppetilbud eller et kombineret tilbud.

Fig. 24: Gns. timepris på egne tilbud fordelt efter tilbudstype (kr., løbende priser)



Nuværende aktivitet på §85-området i CHP

Antal ydelser inden for de enkelte rammer i egne tilbud

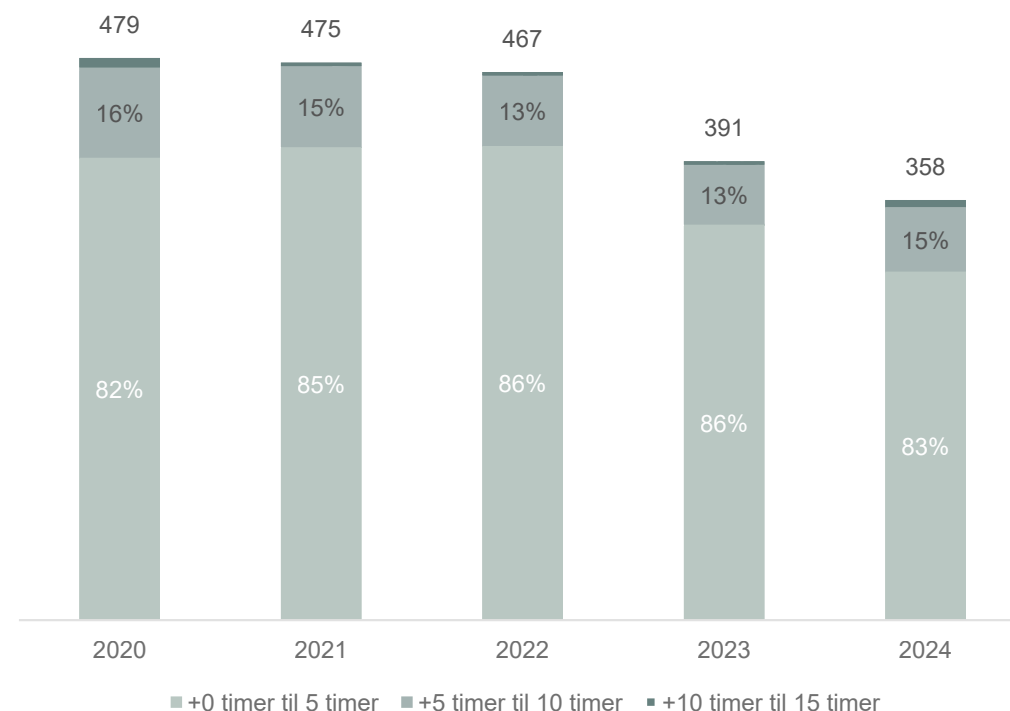
Figur 25 viser en opgørelse over det samlede antal leverede timer fra egne leverandører inden for de enkelte rammer i perioden 2020-2024.

Figur 25 afspejler en reduktion i antallet af ydelser, der klassificeres inden for de tre rammebudgetkategorier. I 2020 blev 479 ydelser visiteret gennem rammebudgettet, mens det tilsvarende tal i 2024 er reduceret til 358 ydelser, hvilket svarer til et fald på mere end 25 pct.

På trods af denne reduktion i det samlede antal ydelser visiteret via rammebudgettet, viser figur 25, at fordelingen mellem de tre kategorier forbliver forholdsvis stabil i løbet af perioden. Størstedelen af ydelserne, svarende til mellem 82 pct. og 86 pct., er fortsat visiteret til kategorien med et timeforbrug i spændet 0-5 timer. Derudover ses en mindre andel, mellem 13 pct. og 16 pct., af de leverede ydelser visiteret til kategorien 5-10 timer, mens en meget begrænset andel af ydelserne er visiteret til den højeste kategori med et timeforbrug på mellem 10-15 timer.

Figur 25 understøtter dermed tidligere konklusioner om, at egne leverandører primært levere forløb med få timer, modsat de private leverandører.

Fig. 25: Antal ydelser leveret af egne leverandører inden for de enkelte rammer



Nuværende aktivitet på §85-området i CHP

Aktivitet på Housing First

Som det fremgår ovenstående leverer Toften Slagelse Kommunes Housing First indsatser, som også sker via servicelovens §85. Analysen omfatter ikke Housing First indsatser via §85A med statsrefusion, som Slagelse Kommune alene benytter som udslningsforløb for borgere efter et herbergsophold.

Housing First via §85 kan opdeles i tre forskellige tilbud: PROJEKT NY START, CTI og ICM, som hver især har forskellige tilgange og indsatser målrettet borgere med særlige behov for støtte ift. hjemløshed. I perioden 2020 til 2024 er der i alt blevet visiteret 123 Housing First-forløb til borgere i Slagelse Kommune.

Af figur 26 fremgår en opgørelse af de unikke borgere pr. år, der har modtaget en Housing First-ydelse i perioden 2020 til 2024, opdelt efter de tre forskellige Housing First-tilbud. Figur 27 viser de gennemsnitlige nettoomkostninger pr. unik borger for de visiterede Housing First-forløb, som fremgår af figur 26. I figur 27 fremgår kun gennemsnitlige nettoomkostninger for CTI og ICM. Tilbuddet PROJEKT NY START kan der ikke laves gennemsnitsberegninger på, da ydelser inden for dette tilbud ikke har en opgjort nettoomkostningerne. PROJEKT NY START var et internt tilbud målrettet unge, der var finansieret af Socialstyrelsen, og som ophørte med udgangen af 2022.

Figur 26 viser, at der på tværs af de tre tilbudstyper inden for Housing First har været en stigning i antallet af unikke borgere, der modtager en ydelse. Figuren afspejler, at denne stigning er drevet af en stigning i antallet af unikke borgere, der modtager et ICM-forløb. Samtidig ses modsat for CTI-tilbuddet, at antallet af visiterede borgere er faldet. Samlet for både 2023 og 2024 fremgår kun en enkelt borger, som modtager af et CTI-forløb, hvilket understreger en væsentlig reduktion i denne indsats.

Figur 27 viser som nævnt de gennemsnitlige nettoomkostninger for borgere visiteret til et Housing First-tilbud i de respektive år. For CTI-forløbene er gennemsnitsberegningerne baseret på et meget begrænset antal observationer, hvilket gør repræsentativiteten lav.

Udviklingen i de gennemsnitlige nettoomkostninger for ICM-tilbuddet, viser en betydelig stigning fra 2020 til 2023. I 2024 ses dog herefter et fald i den gennemsnitlige nettoomkostning. Selvom den gennemsnitlige pris for et ICM-forløb er faldet i 2024, er det fortsat en relativt omkostningstung indsats sammenlignet med de tilsvarende gennemsnitspriser for fuldtidsmodtagere i kommunale "almindelige" §85 forløb, som fremgår af figur 13.

Fig. 26: Antal unikke borgere visiteret til et Housing First-tilbud fordelt på ydelse

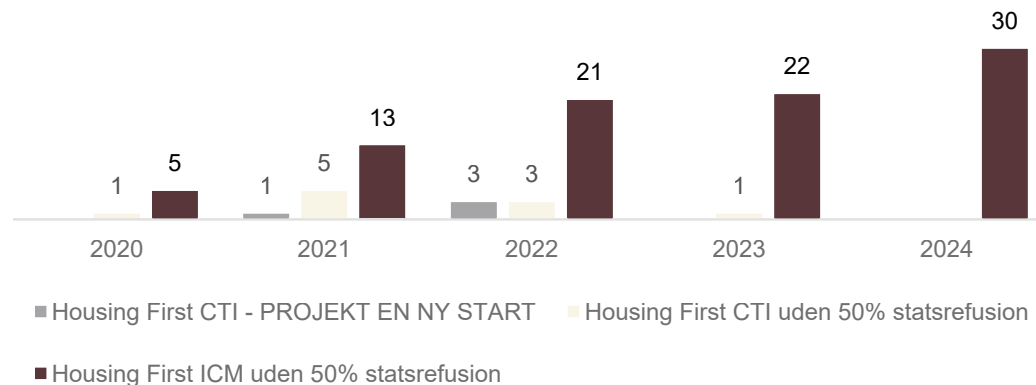
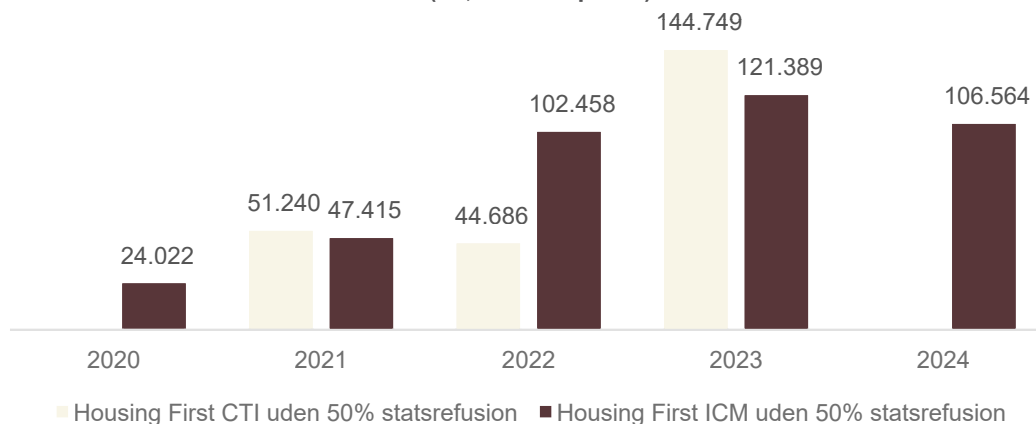


Fig. 27: Gns. nettoomkostning pr. borger visiteret til et Housing First-tilbud (kr., løbende priser)



Brug af klippekort

Et andet kommunalt §85-tilbud, som borgere kan/har kunne visiteres til, er udfasningsordningen klippekort. Jf. metodebeskrivelsen på side 24 er klippekort udeladt fra det samlede datasæt, da en stor andel af de visiterede ydelser ikke anvendes, hvilket resulterer i en nettoomkostning på 0 kr. for en betydelig del af ordningen. Herudover er klippekortmodellen ophørt (pr. 1/3 2025) fra alle andre tilbud end de rehabiliterende §85 forløb for senhjerneskadede hos SUB.

Figur 28 viser antallet af visiterede klippekort i perioden 2020-2024, mens figur 29 illustrerer, hvor stor en andel af disse, der er blevet anvendt. Tabel 7 indeholder en opgørelse af det samlede antal benyttede timer samt det gennemsnitlige antal timer pr. visiteret klippekort. En enkelt borger i 2022 anvendte 516 timer, hvilket udgør en outlier og påvirker særligt tallene for 2022 i tabel 7.

Figur 28 afspejler, at visitationen af klippekort toppede i 2022 og 2023, efterfulgt af et markant faldt i antallet af visiterede klippekort i 2024 til 88 ydelser. Figur 29 bekræfter hypotesen om, at en stor andel af de visiterede klippekort ikke benyttes, idet kun mellem 18 pct. i 2024 og 33 pct. i 2022 er blevet anvendt. Siden 2022 er denne andel faldet.

Tabel 7 viser, at det samlede antal benyttede timer er faldet fra 2023 til 2024 i tråd med udviklingen i figur 28 og 29. Dog ses samtidig en stigning i det gennemsnitlige antal timer pr. visitering, hvilket indikerer, at de borgere, der faktisk anvender klippekortet, bruger flere timer end tidligere.

Samlet set viser analyserne, at klippekortsydelserne bliver mindre anvendt. Der visiteres færre klippekort, og en faldende andel af de visiterede ydelser tages i brug.

Fig. 28: Antal visiterede/bevilligede klippekort

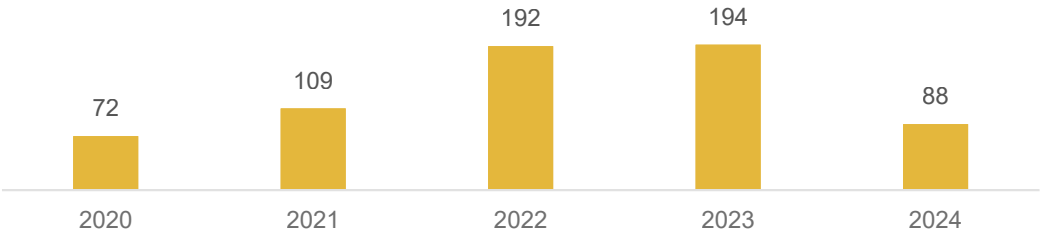
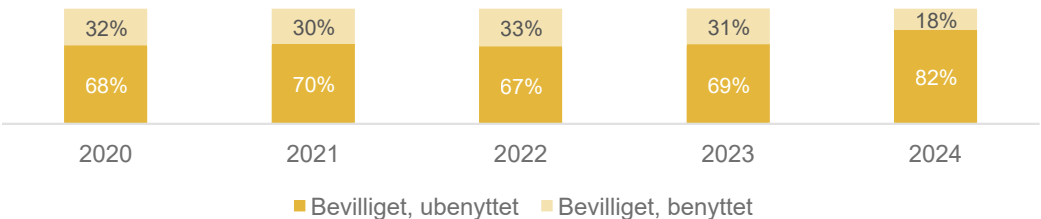


Fig. 29: Benyttelse af visiterede/bevilligede klippekort



Tabel 7: Antal benyttede visiterede/bevilligede timer og gns. pr. visitering

	2020	2021	2022	2023	2024
Antal benyttede timer	51,5	80,98	630,33*	175,14	99,71
Gns. benyttede timer pr. visitering	2,24	2,45	10,00	2,92	6,23

*) En enkelt borger i 2020 anvendte 516 timer, hvilket udgør en outlier og påvirker særligt tallene for 2022.

5.2 Nuværende aktivitet i CBU

Nuværende aktivitet på §85-området i CBU

Indledning

I dette afsnit foretages en analyse af aktivitetsniveauet på §85 ydelser i CBU.

Som beskrevet i kapitel 3 har Ungeenheden i CBU ansvaret for §85 støtte for unge mellem 18-30 år, som ikke er i fleksjob eller har fået tildelt pension. I Ungeenheden har man bevillingskompetence op til 10 timers §85 støtte pr. uge.

De metodemæssige forhold i dette afsnit er identiske med beskrivelsen i ovenstående afsnit 5.1 om aktivitetsniveauet i CHP.

Foruden at beskrive aktivitetsniveauet i CBU foretages i dette afsnit tillige en sammenligning mellem CHP og CBU.

Nuværende aktivitet på §85-området i CBU

Samlet forbrug

Tabel 8 viser forbrug på §85 ydelser i CBU (ungeområdet) i perioden 2022-2024.

Af tabel 8 fremgår det, at CBU i 2024 havde et forbrug til §85 på ungeområdet på 6,2 mio. kr.

Af tabel 8 fremgår det, at forbruget på §85 er faldet fra 7,4 mio. kr. i 2022 til 6,2 mio. kr. i 2024.

CBU anfører, at faldet i aktiviteten bl.a. kan henføres til de udfordringer centeret har haft ift. begrænsede sagsbehandlerressourcer på §85 området (herunder kapacitet til at udarbejde VUM, lave bevillinger mv.)

Siden 1. marts 2025 ser centeret yderligere en stigning i antal unge, som får bevilliget §85. De nye bevillinger henvises i udgangspunkt til interne aktører.

Tabel 8: Forbrug 2022-2024 i kr. (løbende priser)

	2022	2023	2024
Forbrug	7.400.000	6.900.000	6.200.000

Nuværende aktivitet på §85-området i CBU

Antallet af borgere, der modtager §85

Figur 30 viser antallet af unikke borgere, der i perioden 2022-2024 modtager mindst én §85-ydelse i CBU opdelt efter, om borgeren modtager en §85-ydelse fra en egen eller en købt leverandør. Unikke borgere dækker over, at hvis en borger modtager flere tilbud i samme år, tælles vedkommende kun med én gang.

Af figuren fremgår det, at antallet af unikke borgere, der modtager én eller flere §85-ydelser, er faldet markant fra 87 unikke borgere i 2022 til 52 unikke borgere i 2024 (svarende til et fald på 40,2%).

CBU har i perioden ikke købt ydelser af andre kommunale leverandører, hvorfor købte pladser i figur 30 alene omfatter køb hos private leverandører.

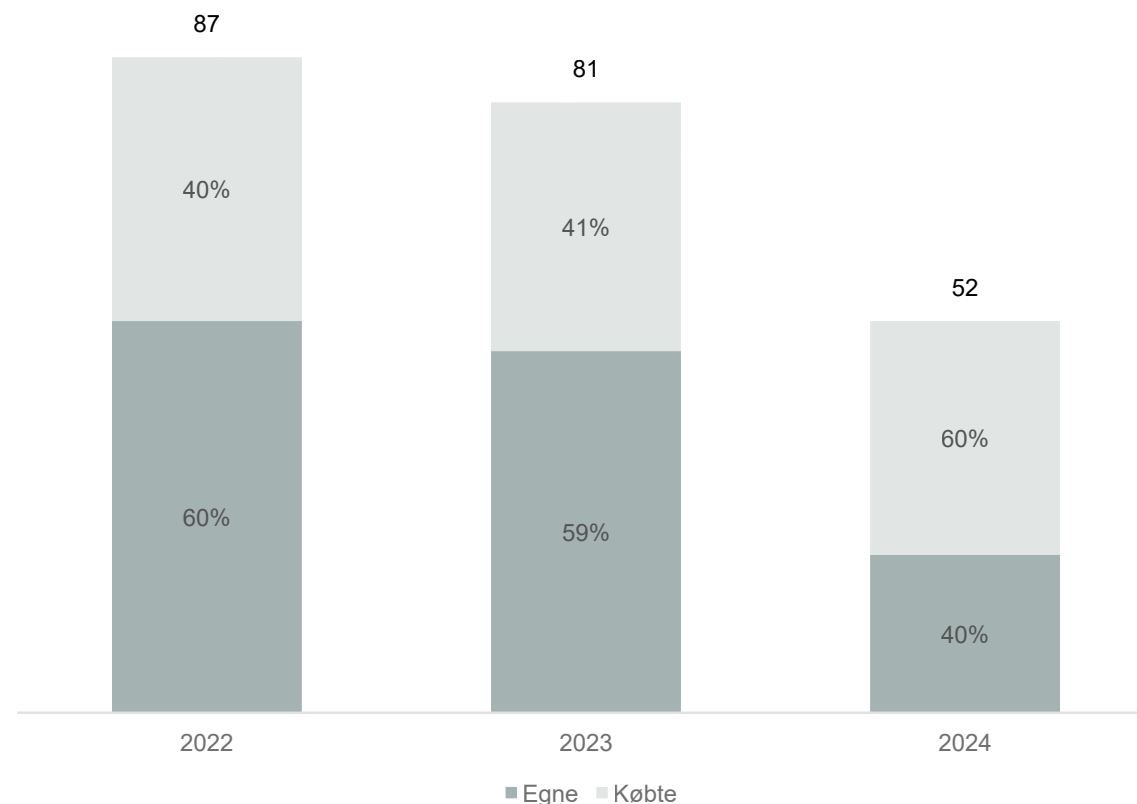
Af figuren ses det, at de private leverandørers andel er steget markant fra 40% i 2022 til 60% i 2024. Samlet set er antallet af borgere, der modtager en §85-ydelse udbudt af en privat leverandør, faldet med 4 borgere, svarende til 11,4 pct. fra 2022 til 2024. Antallet af borgere, der modtager en §85-ydelse udbudt af egen kommunal leverandør, er derimod faldet med 31 borgere, svarende til 59,6% i samme periode.

Til sammenligning er fordelingen af unikke borgere i CHP 70% egne forløb og 30% købte.

CBU fortæller, at det de sidste 1,5 år har været sjældent, at man køber ekstern forløb. De fleste købte forløb er overvejende forløb, man overtog fra CHP ifm. etableringen af Ungeenheden i 2022. CBU fortæller, at det er en klar strategi at reducere det private køb og kun købe særligt specialiserede forløb, eller når det kobles med et STU-forløb. Denne ændring kan dog endnu ikke ses af tallene i figur 30, da der her har været en stigning i den private andel.

CBU anfører, at man med de øgede sagsbehandlerressourcer i centeret forventer en øget opfølgning på, om dele af de købte forløb med fordel kan overgå til egne tilbud.

Fig. 30: Andel unikke borgere som modtage en eller flere §85 ydelser efter leverandørtype



*) Opgørelsen omfatter udelukkende borgere visiteret til en ren §85-ydelse. Borgere, der alene er visiteret til Housing First, Klippekort eller andre ydelser udover §85, indgår ikke i opgørelsen.

Nuværende aktivitet på §85-området i CBU

Udviklingen i timepris på tværs af leverandørtyper

Figur 31 viser udviklingen i den gennemsnitlige timepris for visiterede §85-ydelser i CBU, opdelt på henholdsvis ydelser fra egne og private leverandører.

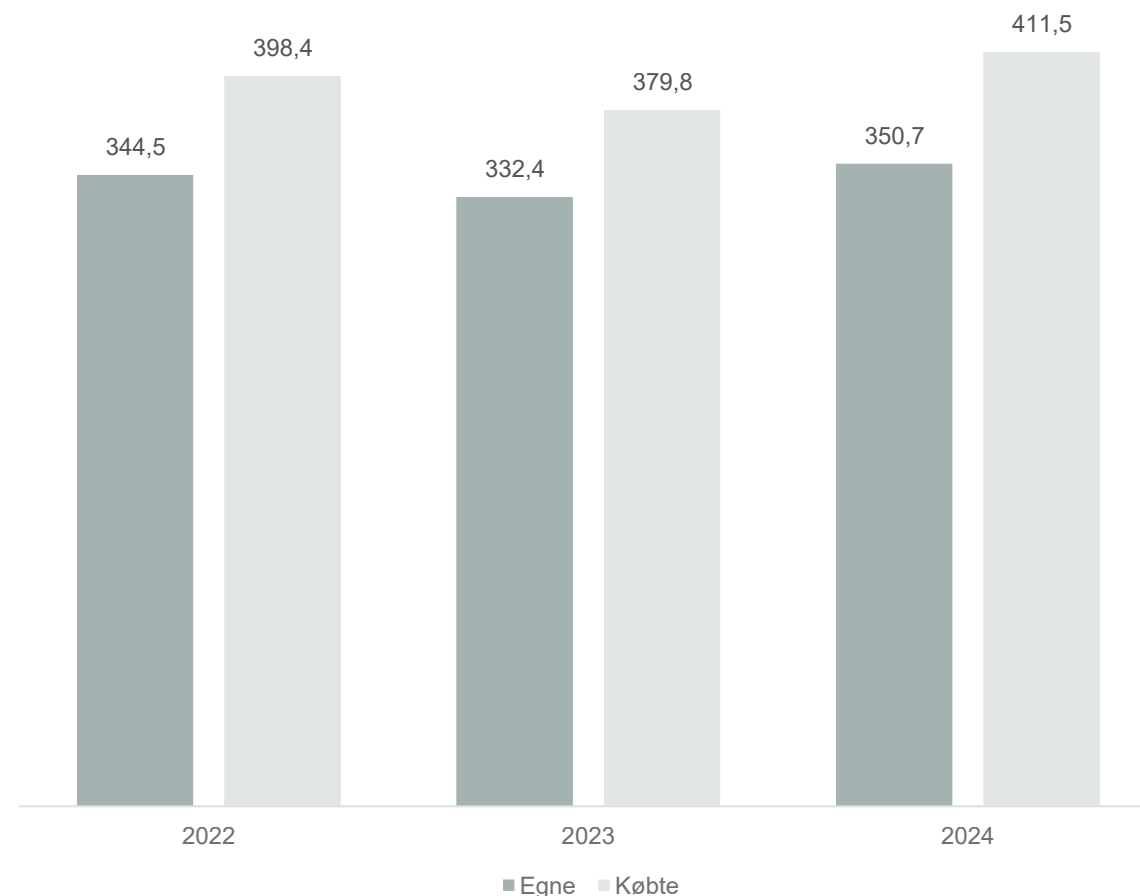
Figuren viser, at den gennemsnitlige timepris pr. ydelse hos private leverandører gennem hele perioden er højere end timeprisen pr. ydelse hos egne leverandører. Den gennemsnitlige timepris pr. ydelse hos private leverandører varierer mellem at være 14,3 pct. (i 2023) og 17,3 pct. (i 2024) højere end den tilsvarende timepris hos egne leverandører.

Til sammenligning var den gennemsnitlige timepris pr. ydelse hos private leverandører i CHP i 2024 23,6 pct. højere end timeprisen i egne tilbud. Forskellen mellem CHP og CBU skyldes primært, at timeprisen for egne §85 forløb i 2024 var 350,7 kr. i CBU og 334,7 kr. i CHP.

Den stigende forskel i den gennemsnitlige timepris pr. ydelse mellem de private leverandører og egne leverandører fra 2023 til 2024 skyldes, at den gennemsnitlige timepris for i kommunale leverandører er steget relativt mindre (5,5 pct.) end den gennemsnitlige timepris for ydelser i private tilbud (8,4 pct.).

Fælles for både den gennemsnitlige timepris for ydelser hos den kommunale og de private leverandører er, at timepriserne blev reduceret fra 2022 til 2023, hvorefter de gennemsnitlige timepriser for både ydelser i kommunale og private tilbud i 2024 steg til det højeste niveau set i perioden.

Fig. 31: Gns. timepris pr. ydelse fordelt efter leverandørtype (kr., løbende priser)



Nuværende aktivitet på §85-området i CBU

Pris pr. forløb

Figur 32 viser prisen for en gennemsnitlig borger, der er tilknyttet enten en egen eller privat leverandør alle årets dage som fuldtidsmodtager i perioden.

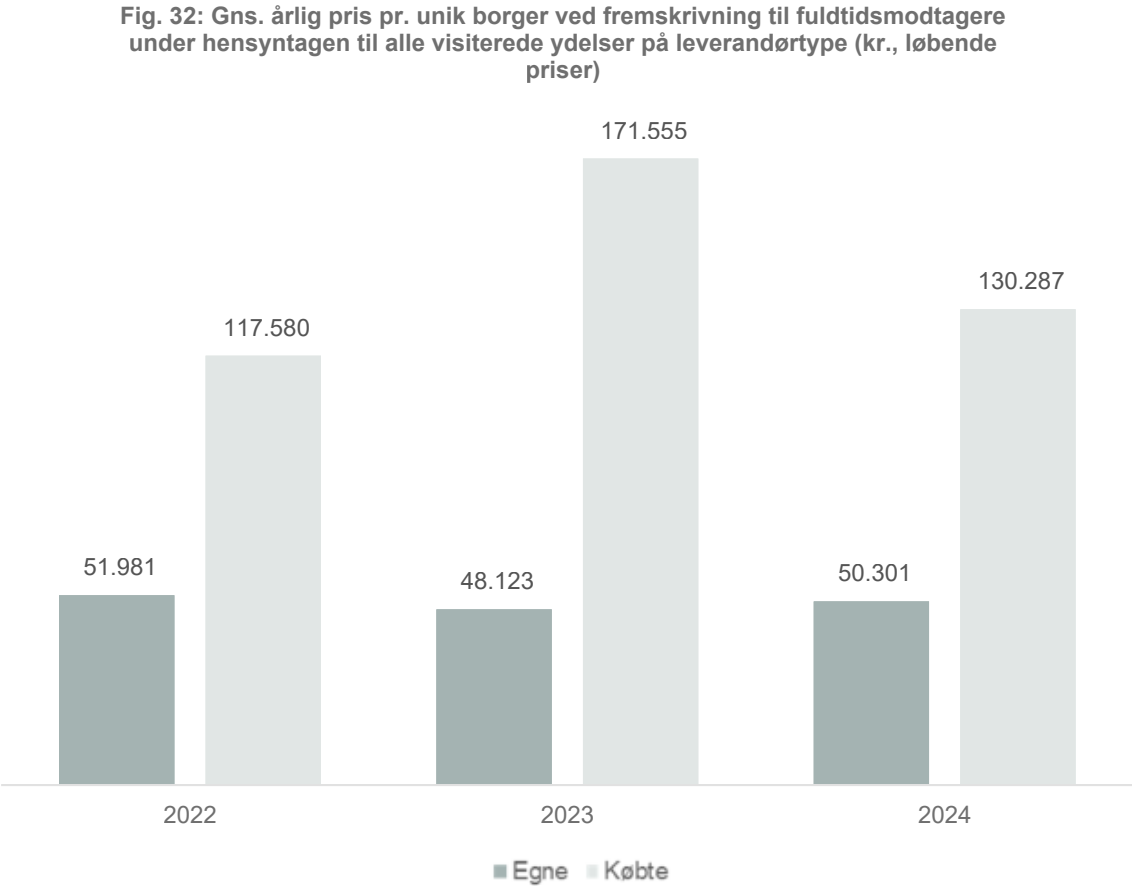
Figuren viser, at borgere, der modtager ydelser fra en privat leverandører og fremskrives til fuldtidsmodtagere, i gennemsnit er markant dyrere end borgere hos den egne leverandør.

I 2022 var det gennemsnitlige prisniveau for en fuldtidsmodtager hos en privat leverandør 56 pct. højere end det gennemsnitlige prisniveau for en fuldtidsmodtager hos den kommunale leverandør. De tilsvarende relative forskelle var i 2023 og 2024 henholdsvis 72 pct. og 61 pct.

Prisen for næsten 80 pct. af fuldtidsmodtagerne hos egne leverandør er under 50.000 kr. årligt, mens den tilsvarende andel blandt borgere hos private leverandører kun er 5,1 pct. Prisniveauet for fuldtidsmodtagere hos private leverandører spænder også bredere end prisniveauet for fuldtidsmodtagere hos egne leverandører. Hvor priserne hos egne leverandører spænder fra ca. 16.000 kr. til ca. 148.000 kr. årligt, varierer priserne hos private leverandører fra ca. 35.000 kr. til ca. 405.000 kr. årligt.

Til sammenligning var den gennemsnitlig årlige pris i CHP i 2024 hos egne leverandører på 63.392 kr. og 285.014 kr. hos private leverandører. Yderligere viste data fra CHP langt større udgiftsspænd.

*) Til fremskrivning af borgere til fuldtidsmodtagere, ganges borgernes samlede årlige pris på tværs af alle leverede ydelser i det pågældende år med en faktor der sikrer, at borgerne fremgår som om at de modtager ydelser i alle årets 366/365 dage.



Nuværende aktivitet på §85-området i CBU

Antallet af leverede timer pr. leverandørtype

Figur 33 viser udviklingen i det samlede antal leverede timer pr. år i perioden 2022 til 2024. Figuren afspejler derudover fordelingen mellem leverede timer fra hhv. private og egne leverandører.

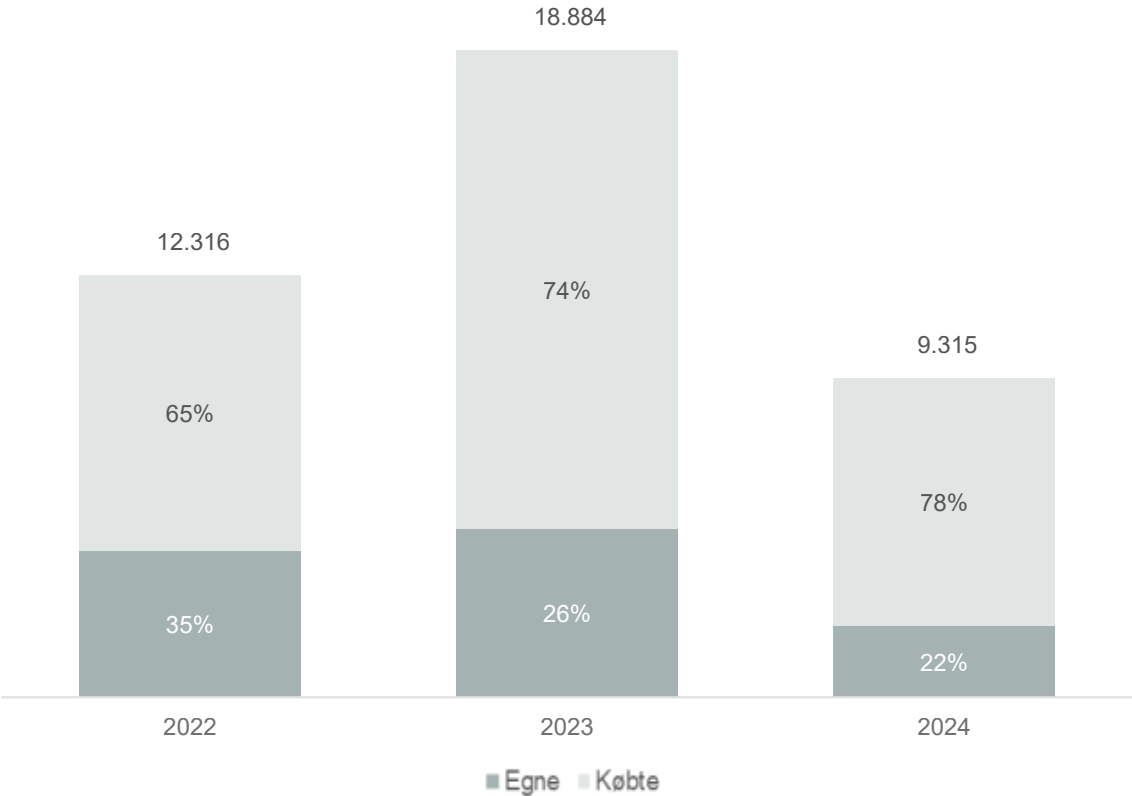
Det samlede antal leverede timer toppede i 2023 med 18.884 timer. Fra 2023 til 2024 har der været en markant nedadgående tendens i antallet af leverede timer. Denne udvikling er i overensstemmelse med udviklingen i antallet af unikke borgere, der modtog ydelser fra kommunen i den tilsvarende periode, jf. figur 30.

Fordelingen af leverede timer mellem private og egne leverandører har varieret gennem perioden. Mens cirka en tredjedel af de samlede leverede timer i 2022 blev leveret af egne leverandører, er denne andel sidenhen faldet, og i 2024 er under en fjerdedel af de leverede timer leveret af en egen leverandør. Forskellen i fordelingen af leverede timer var størst i 2024, hvor hele 78 pct. af alle leverede timer på ungeområdet blev leveret af en købt leverandør.

Dette indikerer (på samme måde som i CHP), at de private leverandører leverer langt flere forløb end egne leverandører ift. borgere med et omfattende støttebehov.

Til sammenligning udgjorde de private leverandører 66 pct. af alle leverede timer i 2024 i CHP.

Fig. 33: Antal leverede timer fordelt på leverandørtype



*) Antallet af leverede timer er beregnet ud fra den fundne timepris pr. tilbud (se side 24 for nærmere forklaring af beregning af timepriser for alle ydelser) samt den forventede bruttoomkostning pr. år, trukket direkte fra systemet.

Nuværende aktivitet på §85-området i CBU

Hvor mange timer modtager borgerne ydelser pr. uge

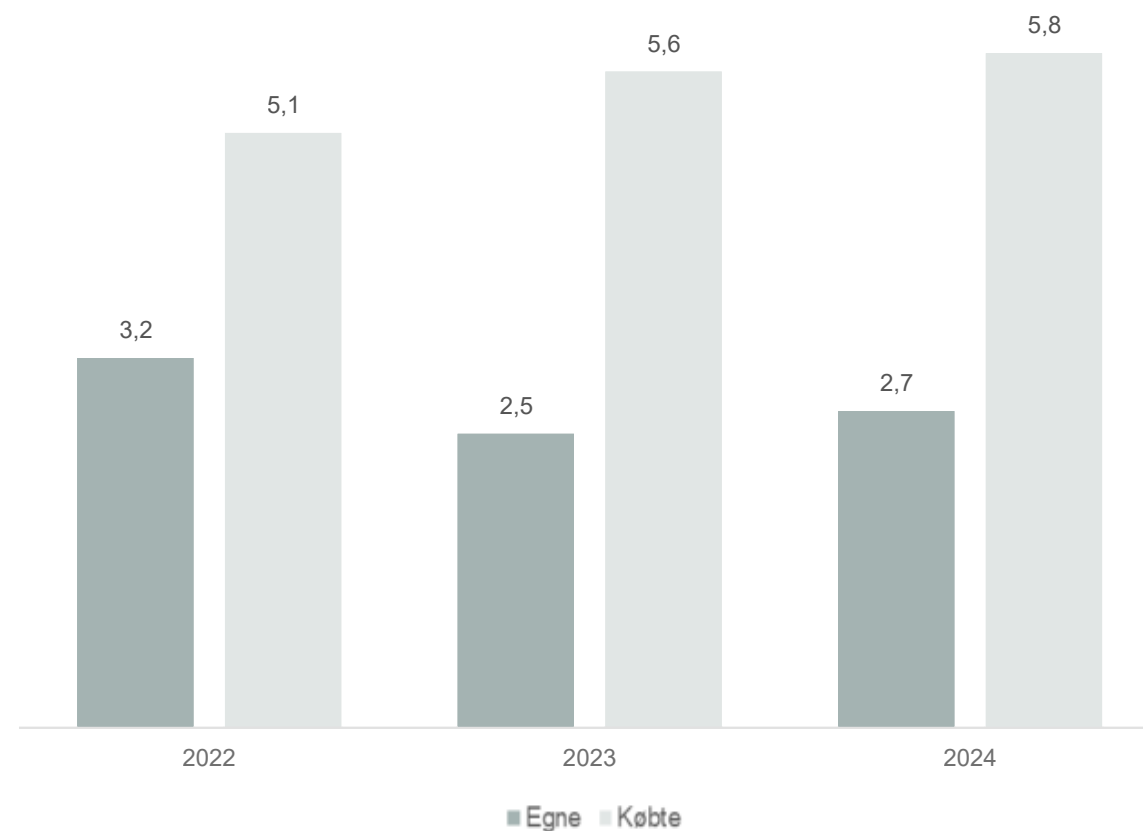
Til at afdække antallet af timer pr. uge en ydelse gives, er timeforbruget pr. "aktive uge" pr. ydelse beregnet. Figur 34 viser det gennemsnitlige antal visiterede timer pr. aktive uge i perioden 2022-2024 opdelt efter om ydelsen er leveret af en egen eller en privat leverandør.

Figur 34 afspejler en tydelig forskel i det gennemsnitlige timeforbrug pr. ydelse afhængigt af leverandørtype. Ydelser leveret af egne kommunale leverandører ligger på mellem 2,5 og 3,2 timer pr. ydelse pr. aktive uge over hele perioden, mens det tilsvarende timeforbrug for ydelser leveret af eksterne private leverandører varierer med mellem 5,1 og 5,8 timer.

At det gennemsnitlige timeforbrug for ydelser leveret af købte leverandører er markant højere end det tilsvarende for egne leverandører over hele perioden bekræfter dermed tidligere konklusioner (blandt andet figur 33) om, at borgere i forløb hos private de leverandører har et mere omfattende støttebehov og som følge heraf modtager flere timer pr. ydelse.

Til sammenligning viste data fra CHP, at man i 2024 havde et gennemsnitligt antal timer hos egne leverandører på 3,4 timer og på 11,8 timer hos private leverandører.

Fig. 34: Gns. antal visiterede timer pr. ydelse pr. aktive uge på leverandørtype



6. Opsamling på den nuværende situation

Opsamling på nuværende situation

I dette kapitel foretages en tematisk opsamling på den nuværende situation på §85 området i Slagelse Kommune baseret på ovenstående kapitel 3-5. Hvor intet andet er anført vedrør opsamlingen alene forhold vedrørende CHP.

1. Strategisk retning

Analysen viser, at CHP i dag har en overordnet socialstrategi, men at CHP ikke har en specifik klar strategisk retning for kommunens §85 indsats og ej heller strategiske mål til realiseringen heraf. Dette kan medføre en risiko for manglende fælles ramme og retning, hvilket kan hæmme samarbejdet på området. Ligeledes kan det betyde, at CHP ikke opnår den effekt af §85 indsatsen, som er ønsket (herunder konkrete tiltag på dette paragrafområde, der kan understøtte realiseringen af den politiske Socialstrategi).

Yderligere viste analysen, at enkelte af anbefalingerne fra CHP-analysen, der vedrør §85 området, endnu ikke er blevet implementeret.

2. Andelen af private leverandører

Analysen viser, at de private leverandører står for ca. 66% af de leverede timer på §85 området i CHP. Ligeledes fremgår det, at de private leverandører "kun" står for 30% af de borgere, der modtager en §85 ydelse. Samtidig fremgik det, at en privat leverandør gennemsnitligt leverer ca. 3,5 gange flere timer pr. uge end en gennemsnitlig kommunal leverandør (i CHP). De private leverandører varetager derved i dag de mere omfattende støtteforløb.

Analysen viser tillige, at en privat leverandørs timepriser i 2024 gennemsnitligt var 23,6 pct. højere end Slagelse Kommunes timepriser.

Som det fremgår af analysen, peger myndighed på, at de private leverandører varetager en række opgaver, som de kommunale leverandører ikke formår at håndtere. Det omfatter bl.a.:

- A. Borgere med domme
- B. Borgere med autisme
- C. Borgere med behov for støtte i aften og weekend
- D. Borgere der har sproglige barrierer (taler et andet sprog end dansk).

Det fremgår yderligere af analysen, at det nuværende leverandørbillede ikke er udtryk for en egentlig bevidst leverandørstrategi, men mere et resultat af den "markedsgrøelse", der har været kendetegnet ved socialområdet i Slagelse Kommune. Fx kan det undre at CHP ikke selv har kunne levere væsentlige dele af §85 støtte til borgere med autisme, men har valgt at købe dette hos private leverandører.

Endelig fremgår det, at CHP i dag ikke har en klar leverandørstrategi, der fastlægger, hvornår man selv vil løse §85 forløb, og hvornår man vil købe dette i andre kommuner eller hos private leverandører.

3. Organiseringen af egne §85 tilbud

Analysen viser, at den kommunale leverance af §85 er fordelt på fire kommunale leverandører (herunder medtaget Toften).

Det er Implements indtryk, at de fire kommunale leverandører er ret forskelligartede.

- SUB vurderes at være et stærkt specialiseret tilbud, hvor §85 forløbene er rehabiliterede og stærkt målgruppeafgrænset til borgere med en erhvervet hjerneskade.
- Toften har både §85 forløb, der er i direkte forlængelse af Toftens øvrige opgaver på hjemløseområdet og dels en række mere "klassiske" §85 forløb for socialt udsatte borgere.
- HDC og ROS er mere "klassiske" §85 forløb for hver deres målgruppe.

Gennem analysen peger de fire kommunale leverandører på, at de generelt ikke oplever sig som sårbare.

Som anført i analysen, er det dog Implements vurdering, at der i dag er et manglende samarbejde mellem de kommunale §85 tilbud. Dette gælder dels et manglende fagligt samarbejde og dels et manglende driftsmæssigt samarbejde mellem de kommunale §85 tilbud.

Ligeledes er det Implements overordnede vurdering, at det (særligt på ROS og HDC) endnu ikke er lykkedes at skabe en faglig tydelig synergi mellem §85 enhederne og de øvrige tilbud i den enkelte enhed (fx botilbud) (selv om der er igangsat positive tiltag i den rette retning). Det er Implements vurdering, at dette både fagligt og driftsøkonomisk ikke er optimalt.

Afhængig af en fremtidig leverandørstrategi bør CHP overveje en justering af den nuværende organisering, herunder om §85 området gennem en justeret organisering kan arbejde mere målrettet fagligt og driftsstyringsmæssigt.

4. Myndighedsindsatsen

Analysen viser, at der overvejende er et godt samspil mellem myndighed og udfører. Dog er samarbejdet præget af myndigheds udfordringer, der har medført et væsentligt efterslæb ift. opfølgning i sagerne. Den manglende opfølgning i sagerne medfører risiko for, at sager ikke bliver stoppet rettidigt, eller at borgernes støtte ikke er tilstrækkelig afstemt efter borgerens udfordringer og behov.

5. §85 indsatsen i CBU

Analysen viser, at CBU har ansvaret for §85 støtte for dele af ungemålgruppen mellem 18-30 år. Analysen viser, at CBU på samme måde som CHP har en omfattende brug af private leverandører, samt at de private leverandører i begge centre varetager de mest omfattende borgersager. Dette skal dog ses i lyset af, at CHP har langt mere omfattende forløb end CBU (der kun har op til 10 timer).

Analysen viser tillige, at CBU har været udfordret med begrænsede sagsbehandlerressourcer på §85 området, men at der pr. 1. marts 2025 er ansat yderligere en rådgiver i centeret.

Analysen peger ikke på større samarbejdsudfordringer på §85 området mellem de to centre, men de to centre kører deres §85 indsats helt adskilt.

Analysen viser, at de borgere, som CHP overtager fra CBU, allerede vil være i gang med et forløb. Det betyder, at man i CBU har fastlagt et givent serviceniveau/faglig tilgang, som herefter vil skulle videreføres af CHP. Derfor vurderes det ikke hensigtsmæssigt, at de to centre i dag kun har et begrænset samarbejde og ikke har fælles tilgang til serviceniveau og faglige tilgange.

6. Samspil med ældreområdet

Analysen viser, at samspillet mellem CHP og CSÆ ift. borgere der både modtager §85 og §83 (hjemmepleje) overvejende er velfungerende på både myndighedsområdet og udførerområdet.

Dog anføres det, at der kan være udfordringer i visitationen i forhold til de mere ressourcetunge sager, ift. hvem der skal varetage opgave (og dermed finansieringen). Denne klassiske "kassetænkning" kan hæmme, at Slagelse Kommune finder de fagligt og økonomisk mest hensigtsmæssige indsatser.

7. Samspil med de private leverandører

Den private leverandør der indgår i analysen peger på, at det generelle samarbejde med myndighed i CHP om den enkelte borger generelt fungerer godt. Også den private leverandør har dog oplevet udfordringer i myndighed på samme måde som de kommunale leverandører (jf. pkt. 4 til venstre).

Den private leverandør peger på en række ønsker til det fremtidige samarbejde:

- Tættere dialog med myndighed. Dette omhandler både samarbejdet omkring den enkelte borger og dennes udvikling og dels mere overordnet. Leverandøren fortæller, at der for år tilbage var faste samarbejds møder mellem myndighed og de private leverandører, hvor man drøftede det generelle samarbejde, og hvordan det kunne styrkes. Disse møder har CHP nedlagt, men der er et ønske fra leverandøren om, at de genoptages, bl.a. så leverandøren får en bedre indsigt i, hvordan de kan hjælpe CHP ift. deres aktuelle behov.
- Muligheder for rammeaftaler mellem CHP og de private leverandører. Dette kunne bl.a. omfatte, købe af brobygningsaktiviteter, der kan styrke borgerens muligheder for at komme videre i eget liv mere selvstændigt (dvs. uden §85). Det kunne tillige omfatte brug af leverandørens netværkslejligheder og lignende.
- Endelig peges der på, at man har en oplevelse af, at man som privat leverandør med mulighed for levering af §85 ydelser 7 dage om ugen, kunne være et billigere alternativ ift. en række af de borgere, der i dag får §107 tilbud (midlertidigt botilbud).

8. Den økonomiske styring af §85 indsatsen

Analysen af den nuværende økonomiske styring af §85 området viser følgende udfordringer:

- Den nuværende timeprisberegning vurderes ikke opdateret og retvisende.
- Aktørerne på området har i dag ikke klarhed over, hvad timeprisen indeholder, hvilket giver en ikke optimal styring.
- Det vilkår at de kommunale leverandører får forskelligt antal timer i kategorien 0-5 timer, opleves uretfærdigt af leverandørerne.
- Den nuværende pakkemodel opleves uklar af dele af de kommunale leverandører, herunder hvorfor at man får færre timer end gennemsnittet af pakken i kategorien 0-5 timer (de fleste får 2,15 timer). Denne uklarhed giver en ikke optimal styring.
- De nuværende aktivitetsdata er opgjort forskelligt mellem de kommunale og de private leverandører, hvilket vanskeliggør sammenligning af data på tværs og derved et ikke optimalt styringsgrundlag.
- Den nuværende registreringspraksis på udførerområdet vurderes mangelfuld, hvilket betyder, at det reelt er ugennemsigtigt, hvad der bliver brugt på ATA-tid, kørsel, dokumentation mv. Herved kan der ikke foretages en vurdering af effektiviteten hos de enkelte udførerenheder (eller den enkelte medarbejder). Ligeledes kan det være vanskeligt at kunne dokumentere, at den enkelte borger reelt modtager det antal timer, der er visiteret.
- De enkelte medarbejdere er selvplanlæggende ift. deres borgere. Det betyder, at der ikke sker nogen systematisk og koordineret kørselsplanlægning. Dette kan medføre en ikke effektiv kørselsplanlægning.
- Den nuværende model for brug af biler (egen bil, fast bil der står til rådighed fra tilbuddets side eller booking af tilbuddets biler) er forskellig mellem de kommunale leverandører, hvilket kan medføre en ineffektiv udnyttelse af kommunes bilpark.

7. Konkrete løsningsforslag

I dette kapitel opstilles konkrete løsningsforslag, der kan bidrage til en fremtidssikret og sammenhængende indsats på §85-området i CHP i Slagelse Kommune både fagligt og driftsøkonomisk.

Løsningsforslagenes opbygning

Det er Implements vurdering, at der bør gennemføres en række trin ift. at fastlægge den fremtidig organisering og praksis på §85 området i CHP.

- Trin 1. Fastlægge den strategiske retning
 - Først bør der ske en fastlæggelse af den strategiske retning for den fremtidige §85 indsats. Hvad vil CHP bruge §85 indsatsen til, og hvad vil man opnå?
- Trin 2. Fastlægge den fremtidige leverandørstrategi
 - Med udgangspunkt i denne strategiske retning bør CHP fastlægge den fremtidige leverandørstrategi. Dvs. hvilke §85 opgaver ønsker CHP selv at varetage, og hvilke vil man købe eksternt (hos andre kommuner og private leverandører)?
- Trin 3. Fastlægge den fremtidige organisering af egne §85 tilbud
 - Med udgangspunkt i outcome af trin 1 og 2 bør CHP fastlægge, hvordan en fremtidig organisering af kommunens egne §85 tilbud sikrer den bedst mulige faglighed og mest effektive drift.
- Trin 4. Styrkelse af den økonomiske styring af §85 området
 - I forlængelse af fastlæggelsen af den fremtidige organisering af §85 området bør CHP gennemføre en opstramning af den nuværende økonomiske styring af §85 området, jf., de anførte udfordringer.
- Trin 5. Styrket samarbejde
 - Som det sidste trin anbefales det, at Slagelse Kommune styrker samarbejdet på §85 området. Dette omfatter: Samarbejdet mellem myndighed og udfører i CHP; Samarbejdet med de private leverandører; Samarbejdet mellem CHP og CBU; Samarbejdet mellem CHP og CSÆ.

Løsningsforslag 1: Styrket strategisk retning for §85 indsatsen

Udfordring

Af kapitel 3 fremgik det, at CHP i dag har en overordnet socialstrategi, men at CHP ikke har en specifik klar strategisk retning for kommunens §85 indsats og ej heller strategiske mål til realiseringen heraf. I de gennemførte interviews peger såvel myndighed og udfører på, at der i dag ikke er en klar retning for målet med §85 indsatsen og ej heller konkrete strategiske mål, der kan følges op på.

Løsningsforslag og anbefalinger

Det er Implements vurdering, at det er centralt, at Slagelse Kommune får sat en mere klar og fælles strategisk retning for, hvilken rolle §85 ydelserne skal spille fremover i CHP.

Ligeledes anbefales det, at den strategiske ramme indeholder en række konkrete mål for den fremtidige indsats, således at der kan følges op på om intentionerne i den fælles strategiske ramme for §85 området realiseres.

Indeholdt i den strategiske ramme blev der i de gennemførte interviews og på den gennemførte løsningsworkshop bl.a. peget på, at følgende forhold bør indgå:

- Beskrivelse af den overordnede målsætning for brugen af §85, herunder at:
 - Sikre at borgerne kan være længst muligt i eget hjem
 - At støtten kan bidrage til mest mulig selvstændig livsførelse
 - At støtten kan understøtte brobygning til civilsamfundet og andre indsatser
 - At støtte borgere (der har mulighed herfor) i et blive selvhjulpne uden §85 støtte
 - At støtte borgere (der har mulighed herfor) til at gå fra et individuelt til et gruppeforløb (som kun bruges meget begrænset i dag og hvor der vurderes at være et uudnyttet økonomisk potentiale)
 - At flere unge kan bo i egen bolig i stedet for et §107 tilbud (midlertidigt botilbud)
 - At flere borgere kan udsluses fra et §107 tilbud til §85 i egen bolig.

- Beskrivelse af krav til den gode udredning og opfølgning i §85 sagerne, herunder at:
 - Der altid foretages en grundig udredning via VUM 2.0
 - At der foretages en tæt opfølgning i sagerne både fra myndighed og udfører med fastlagt opfølgningsskadence (der bør fastlægges)
 - Præcisering af hvordan samspillet og dialogen mellem myndighed og udfører skal finde sted.
- Opstille konkrete mål der kan understøtte realiseringen af den strategiske ramme. Fx:
 - Retningsgivende ambitionsmåltal for forholdet mellem §85 forløb og §107 forløb opdelt på aldersgrupper
 - Retningsgivende ambitionsmåltal for antal §107 forløb, der overgår til §85 forløb.

Dette skal sikre fælles en ramme og fælles retning på tværs af myndighed og udfører ift. målet med og indholdet i §85 ydelserne. Ligeledes skal det bidrage til, at der arbejdes mere målrettet med at sikre den strategiske rammes realisering.

Løsningsforslag 1: Styrket strategisk retning for §85 indsatsen

Det anbefales, at der udarbejdes en kort strategisk rammebeskrivelse og et overordnede sæt af mål for §85 indsatsen i CHP. Den strategiske rammebeskrivelse skal understøtte realiseringen af den politiske Socialstrategi for Slagelse Kommune, fx hvordan §85 i højere grad kan benyttes som det rette trin på indsatstrappen.

Økonomiske konsekvenser

Forslaget vurderes ikke i sig selv have økonomisk konsekvenser, men en mere målrettet brug af §85 vurderes at kunne medføre effektiviseringer. Herunder vil en øget brug af gruppetilbud kunne udgiftsreducere.

Implementeringsovervejelser

-

Løsningsforslag 2: Udarbejdelse af leverandørstrategi (1 af 3)

Udfordring

Af kapitel 5 fremgik det, at de private leverandører står for ca. 66% af de leverede timer, men "kun" står for ca. 30% af de borgere, der modtager en §85 ydelse i CHP. Samtidig fremgik det, at en privat leverandør gennemsnitligt leverer 3,5 gange flere timer pr. uge end en gennemsnitlig kommunal leverandør (i CHP). De private leverandører varetager derved i dag de mere omfattende støtteforløb.

Analysen viser tillige, at en privat leverandørs timepriser i 2024 gennemsnitligt var 23,6 pct. højere end CHPs timepriser.

Endelig fremgik det, at CHP i dag ikke har en klar strategi for, hvornår man selv vil varetage §85 forløb internt i kommunen, og hvornår man vil købe dette i andre kommuner eller hos private leverandører.

Løsningsforslag og anbefalinger

Det er Implements vurdering, at CHP bør udarbejde en leverandørstrategi, der fastlægger, hvornår CHP selv vil varetage §85 opgaverne, og hvornår man vil købe dette i andre kommuner eller hos private leverandører.

Både myndighed og udfører i CHP vurderer, at der vil være et potentiale ved at øge antallet af §85 forløb, som CHP selv varetager som leverandør. Myndighed og udfører peger på, at flere egne §85 pladser vil muliggøre:

- Mere indflydelse på det konkrete indhold og den pædagogiske tilgang i de enkelte §85 forløb
- Øget volumen der kan øge mulighederne for flere gruppeforløb
- Styrket samarbejde mellem myndighed og leverandør (da man er i samme kommune og center)
- Styrket opfølgning (da man kan tale tættere sammen indenfor centeret)
- Lavere prisniveau, da den kommunale timepris er lavere end den private.

Konkret peger myndighed og udfører på, at man særligt vil kunne "overtage" følgende målgrupper:

- Borgere med behov for begrænset støtte (op til 10 timer)
- Borgere med kognitive udfordringer (hvoraf en del af denne gruppe burde kunne profitere af gruppeforløb)
- En væsentlig større andel af borgere med autismediagnoser
- Flere i gruppen af borgere med lettere domme.

Modsat vurderer myndighed og udfører, at man fortsat bør gøre brug af eksterne leverandører til:

- Borgere med komplekse problemstillinger og mange støttetimer (da det kan være vanskeligt både at have de fornødne kompetencer internt og den fornødne fleksibilitet ift. levering af støtten).
- Borgere med andet sprog som ikke kan understøttes af de ansatte i CHP.
- Borgere med hårde domme eller meget udadreagerende og truende adfærd (da det kan være vanskeligt både at have de fornødne kompetencer internt og den fornødne fleksibilitet ift. levering af støtten).
- Borgere fra små specialiserede målgrupper fx på handicapområdet (da det kan være vanskeligt at have de fornødne kompetencer in house).

Implements vurdering

Det er Implements vurdering, at det vil stille en række krav til CHP, såfremt man vil øge andelen af egne §85 forløb. Dette vil bl.a. omfatte:

- Krav om et mere strategisk og forpligtende samarbejde mellem myndighed og udfører ud fra en fælles og forpligtende plan om, hvilke borgertyper myndighed vil forpligte sig til at købe hos egne leverandører. Dette skal sikre, at der er den planlagte efterspørgsel efter de pladser, der etableres hos de kommunale leverandører.

Løsningsforslag 2: Udarbejdelse af leverandørstrategi (2 af 3)

- Såfremt CHP skal overtage borgere med mere omfattende støttebehov, eller støttebehov der kan variere, og hvor der kan være behov for periodisk støtte i aften, nat og weekend, vil der være behov for en ny arbejdstidsaftale, der rummer vilkår for leverancer i weekenden.
- Såfremt CHP skal overtage flere borgere i målgruppen af borgere med autisme vil det kræve rekruttering af medarbejder, der besidder denne specifikke kompetence.
- Endelig vil en forøgelse af antallet af kommunale §85 pladser kræve, at CHP kan rekruttere det fornødne antal kvalificerede pædagogiske medarbejdere i et vanskeligt jobmarked. Dette gælder både generelt men særligt ift. dele af de målgrupper, som der ønskes at kunne varetages internt (fx borgere med mildere dommer), hvor det kan være mere udfordrende at rekruttere.

Under forudsætning af at CHP kan efterkomme ovenstående krav er det Implements vurdering, at der kan være hensigtsmæssige perspektiver forbundet med at øge andelen af egne §85 forløb.

Dette er dels ud fra en mulighed om at arbejde mere strategisk med det faglige indhold i §85 forløbene. Det kan fx være at arbejde mere målrettet med at styrke borgerens konkrete kompetencer og færdigheder, således at borgeren kan klare sig mere selvstændigt uden §85 støtte eller øget fokus på mere målrettede brobygningsindsatser. Herigennem bør det være muligt i højere grad at gennemføre de faglige ambitioner, der indgår i Slagelse Kommunes Socialstrategi ift. at hjælpe flere borgere ned ad indsatstrappen.

Herudover viser den aktuelle forskel i timepris, at der bør være muligheder for effektiviseringer ved at overtage flere forløb. Dette forudsætter dog, at CHP samtidig arbejder med egen effektivitet jf. løsningsforslag 4. Grundet den nuværende forskel i timepris (CHPs nettoudgift pr. time) vil en overtagelse af 10% af de private leverandørers leverede timer (alt andet lige) medføre en effektivisering alene på timeprisen svarende til 0,95 mio. kr. ($120.697,5 \text{ timer} * 10\% * 413,6 \text{ kr. pr. time} - 120.697,5 \text{ timer} * 10\% * 334,7 \text{ kr. pr. time}$), 20% vil medføre en effektivisering på 1,90 mio. kr. og 30% på 2,86 mio. kr.

Her skal der dog være en opmærksomhed på usikkerheden omkring CHPs egen timeprisberegning jf. nedenstående løsningsforslag 4.

Det er dog samtidig Implements vurdering, at CHP bør være realistiske ift., hvilke kompetencer man råder over, og hvilke man kan rekruttere, således at man ikke opretter nye egne §85 forløb til målgrupper, hvor man ikke vil være i stand til at levere den fornødne kvalitet eller fleksibilitet.

Yderligere skal CHP være opmærksomme på, at man som offentlig arbejdsplads generelt vil være mindre fleksible end de private leverandører ift. hurtigt at kunne rekruttere eller reducere antallet af medarbejdere i takt med skift i efterspørgslen.

Løsningsforslag 2: Udarbejdelse af leverandørstrategi

Det anbefales, at CHP udarbejder en egentlig leverandørstrategi for §85 området, der fastlægger hvad CHP selv vil varetage, og hvad CHP ønsker at købe eksternt.

Det anbefales, at CHP ved udarbejdelse af konkrete business cases undersøger mulighederne for, hvor det faglig og økonomisk vil være hensigtsmæssigt at øge egen andel af §85 området og tilsvarende reducere det fremtidige køb.

Økonomiske potentialer

En etablering af flere egne §85 forløb i stedet for køb hos private, bør som beskrevet ovenstående, kunne realisere en klar effektivisering. Dette dels som følge af en lavere gennemsnitspris og dels som følge af muligheder for at arbejde mere målrettet med de faglige strategier, der er vedtaget i Slagelse Kommunes Socialstrategi.

En etablering af flere egne §85 forløb vil forventeligt være forbundet med en række etableringsomkostninger (lokaler, biler, faglig opkvalificering mv.), der skal indgå i de udarbejdede business cases.

Løsningsforslag 2: Udarbejdelse af leverandørstrategi (3 af 3)

Implementeringsovervejelser

Indfasningen af flere nye egne §85 forløb vil være lettest at indføre ift. nye borgerforløb, da ændringer i eksisterende borgerforløb kan være forbundet med både faglige udfordringer og utilfredshed hos borgeren. Det er dog en mulighed at foretage en sådan ændring ifm. revurderingen af borgerens sag. Der bør derfor fastlægges en klar plan for, hvilken model CHP vil benytte.

Løsningsforslag 3: Fremtidig organisering af egne §85 ydelser (1 af 3)

Udfordring

Af kapitel 3 fremgik det, at de fire kommunale leverandører (heri medregnet Tofte), har ret forskelligartede målgrupper i dag. Ligeledes fremgik det, at særligt på ROS og HDC (de to store leverandører) er det endnu ikke lykkedes, at skabe en tydelig faglig synergi mellem §85 enhederne og de øvrige tilbud i den enkelte enhed (fx botilbud) (selv om der er igangsat positive tiltag i den rette retning).

Yderligere viste analysen, at der i dag er et manglende samarbejde mellem de fire kommunale §85 tilbud.

Afhængig af en fremtidig leverandørstrategi bør CHP overveje en justering af den nuværende organisering, herunder om §85 området gennem en justeret organisering kan arbejde mere målrettet fagligt og driftsstyringsmæssigt.

Løsningsforslag og anbefalinger

Som det frem går af ovenstående bør en fremtidig organisering af de kommunale §85 leverandører være afhængig af den faglige strategi for §85 indsatsen og den afledte leverandørstrategi, som CHP vælger fremover.

Ift. en fremtidig organisering af CHPs §85 tilbud kan der opstilles en række mulige forskellige organisatoriske modeller. Baseret på input fra CHP (herunder den gennemførte løsningsworkshop) ser Implement særligt følgende tre modeller relevante:

1. Den nuværende målgruppemodel, med de fire målgruppeopdelte leverandører.
2. Samling af hele §85 området i én enhed
3. Samling af "klassiske" §85 ydelser i én enhed for at høste stordriftsfordele og fokus.

I det følgende uddybes hver af de tre modeller.

Model 1: Den nuværende målgruppemodel, med de fire målgruppeopdelte leverandører.

Styrken i denne model er:

- Sammenhængen mellem målgrupperne og §85 ydelsen. Det betyder, at der kan arbejdes med at have personale med de relevante målgruppefaglige kompetencer og indsigter, og at man kan arbejde med denne faglighed på tværs af enhedens øvrige opgaver (fx døgntilbud).
- Modellen giver mulighed for målgruppefagligt miljø og målgruppespecialisering.
- Modellen kræver ikke organisatoriske ændringer.

Udfordringerne i denne model er:

- Analysen viser, at det hos de to store §85 leverandører (ROS og HDC) kun i mindre grad er lykkedes at skabe denne faglige synergi.
- Det vurderes, at denne model ikke kan realisere de fulde potentielle stordriftsfordele, da opgaven er fordelt mellem fire enheder.
- De fire nuværende egne leverandører er ret forskellige, hvilket kan hæmme videndeling og sparring på tværs.
- Modellen er ikke så fleksibel ift. at justere antallet af pladser op og ned grundet opdelingen i fire enheder.
- Der kan være risiko for, at §85 opgaven bliver en mindre fokuseret opgave i enheden (grundet størrelse) på bekostning af botilbuddene og lignende.

Implement vurderer, at model 1 kan være fungerende, men at det vil forudsætte følgende forhold:

- Styrket fokus på den faglige udvikling i hver af de enkelte fire §85 enheder.
- Styrket fokus på faglig og driftsmæssig sparring og videndeling mellem de fire enheder.

Løsningsforslag 3: Fremtidig organisering af egne §85 ydelser (2 af 3)

- Styrket fokus og fælles rammer for effektiv driftsstyring af §85 området. (se yderligere løsningsforslag 4) – her skal man være obs på, at Toften er selvejende.

En afart af denne model, der er blevet foreslået, er at fastholde den nuværende organisering, men at samle den fysiske placering af de fire §85 enheder på én fysisk lokation, for derigennem at styrke samspil, koordinering, udnyttelse af fælles bilpark mv. Denne model vurderer Implement ikke grundlæggende vil ændre ved ovenstående styrker og udfordringer, men vil skabe en styrket ramme for det tværgående samarbejde.

Model 2: Samling af hele §85 området i én enhed

I denne model samles hele §85 området i én samlet enhed. Grundet Toftes selvejende status vil Toften formentlig ikke være omfattet heraf.

Styrken i denne model er:

- Modellen giver mulighed for et fokuseret fokus på §85.
- Modellen giver mulighed for realisering af stordriftsfordele.
- Modellen giver mulighed for mere ensartede faglige tilgange til §85 opgaven.
- Modellen har nemmere ved at justere kapaciteten op og ned, grundet at opgaven er samlet i én enhed.

Udfordringerne i denne model er:

- Modellen medføre risiko for målgruppemæssig afspecialisering.
- Modellen medfører risiko for, at man som medarbejder skal kunne arbejde med flere forskellige målgrupper, som man måske ikke har de fornødne kompetencer ift.
- Modellen kan være mere vanskelig at rekruttere til, da det kan være mindre attraktivt at arbejde med blandede målgrupper.

Model 3: Samling af ”klassiske” §85 ydelser i én enhed for at høste stordriftsfordele og fokus

I model 3 samles den ”klassiske” §85 ydelse (dvs. den del der varetages i ROS og HDC i én samlet enhed, mens den specialiserede del på SUB (med tæt tilknytning til hjerneskaderehabilitering) og på Toften (ift. hjemløshed) fastholdes som 2 selvstændige enheder.

I denne model kan der evt. ske en præcisering af Toftens specialiserede rolle på §85 området, da den i dag både er specialiseret (ift. §85 området), og dels varetager Toften en række §85 forløb, da man er fleksibel og løsningsfokuseret (men som målgruppemæssigt ikke er entydigt Toften-målgruppe).

Styrker og udfordringer i denne model er overvejende identiske med model 2.

Styrkelse af koblingen til uvisiterede tilbud

Et centralt element for §85 indsatsen er brobygningsaktiviteter, der understøtter borgeren i øget selvstændighed og skabelse af sociale netværk. I de gennemførte interviews og løsningsworkshops har flere peget på, at der med fordel kan ske en tættere kobling mellem §85 indsatsen og de uvisiterede brobygnings- og netværksaktiviteter i §82 (forebyggende hjælp) og §104 (aktivitets- og samværstilbud), frivillige tilbud mv.

Som led i fastlæggelsen af den fremtidige organisering af §85 indsatsen, bør det samtidig belyses, hvordan §85 området fremover kan styrke koblingen til disse tilbud og derved skabe bedre overgange for borgerne.

Implement vurdering af de tre modeller

Det er Implement vurdering, at model 1 og 3 er de mest hensigtsmæssige, da model 2 vurderes at være vanskelig at implementere ift. SUB (og den særlige opgave de varetager, der vurderes vanskelig at adskille fra SUBs øvrige indsatser) og ift. Toften (da Toften dels er selvejende og dels har dele af §85 forløbene på Toften tæt knyttet til de øvrige hjemløshedsindsatser).

Løsningsforslag 3: Fremtidig organisering af egne §85 ydelser (3 af 3)

Slagelse Kommunes valg af model bør derfor baseres på, hvordan ledelsen i CHP vurderer, at man bedst kan realisere de to modellers styrker og håndtere deres udfordringer.

Såfremt model 1 fastholdes, vil det dog kræve væsentlige ledelsestiltag at få modellen til at fungere mere optimalt end i dag.

Løsningsforslag 3: Fremtidig organisering af egne §85 ydelser

Det anbefales, at CHP vælger model 1 eller model 3 som fremtidig organiseringsprincip.

Økonomiske potentialer

Løsningsforslaget har ikke i sig selv økonomiske potentialer. Dog er det Implements vurdering, af model 3 ud fra et driftsstyringsmæssigt fokus vil have potentiale for en mere effektiv drift baseret på realisering af stordriftsfordele.

Implementeringsovervejelser

Er afhængig af valg af model. Men uanset valg af model bør der udarbejdes en klar og præcis implementeringsplan, med den nødvendige ledelsesmæssige understøttelse afsat.

Løsningsforslag 4: Styrkelse af den økonomiske styring af §85 området (1 af 3)

Udfordring

Af kapitel 4 fremgik det, at den nuværende økonomiske styring af §85 området i dag er forbundet med en række mangler og udfordringer.

Løsningsforslag og anbefalinger

Det er Implements vurdering, at CHP bør foretage følgende tiltag med henblik på at styrke den økonomiske styring af §85 området. Alle forslag bør iværksættes på tværs af de fire egne leverandører (men med respekt for Toftens selvejende status).

1. Genberegning af timeprisberegningen

- Den nuværende timeprisberegning er uigennemsigtig og vurderes ikke at være retvisende hverken i datagrundlag og forudsætninger.
- Det anbefales, at der foretages en grundlæggende genberegning af timeprisen med medtagelse af de forhold, der anført i kapitel 4.
- Det betyder helt konkret, at selve beregningsformen gøres retvisende, herunder at der medregnes opdaterede udgifter til vejtid, pauser og møder, dokumentation, kurser, udgifter til bilpark (se tillige nedenstående punkt 8) mv.
- Samtidig er det helt centralt, at den genberegnete kommunale timepris gøres sammenlignelig med de private leverandører. Det betyder, at der skal være samme tolkning af, at 1 visiteret time også medfører levering af 1 time (og ikke kun 45 min. eller lignende), samt at den betalte timepris er inkl. udgifter til kørsel, dokumentation mv.

2. Ændring af den nuværende pakkemodel

- Analysen viser, at den nuværende pakkemodel på en række områder er uklar for aktørerne, og at den udmøntes forskelligt af de enkelte leverandører. Denne uklarhed giver en ikke optimal styring.

- Samtidig giver pakkemodellen et forskelligt antal timer hos de forskellige egne leverandører, hvilket opleves uretfærdigt.
- Det anbefales, at der samtidig med genberegningen af timeprisen foretages en ændring af den nuværende pakkemodel.
- Det er Implements vurdering, at man fint kan opretholde fleksibiliteten i det udmøntede leverede antal timer (hvor man fx i uge 1 leverer 2 timer og i uge 2 leverer 4 timer – ud fra en bevilling på 3 timer), uden brug af pakker. Implement oplever derved, at pakkerne bliver et unødigt komplicerende element.
- Implement foreslår derfor, at den nuværende pakkemodel afvikles og i stedet erstattes af et gennemsnitligt visiteret antal timer, som leverandøren herefter gennemsnitligt skal levere til borgeren, men hvor der fint kan være variationer imellem de enkelte uger.

3. Styrker formidling af indehold i timeprisberegningen

- Analysen viser, at hverken myndighed eller udfører, oplever at de har det fornødne kendskab til, hvad timeprisen reelt indeholder.
- Det anbefales derfor, at der ifm. udarbejdelsen af den nye timepris sikres, at både myndighed og udfører bliver grundigt introduceret til den nye timepris, og at det sikres, at fremtidig ændringer formidles til de budgetansvarlige ledere på området.

4. Ensartet opgørelse af aktivitetsdata

- Analysen viser, at de nuværende aktivitetsdata er opgjort forskelligt mellem de kommunale og de private leverandører, hvilke vanskeliggør sammenligning af data på tværs og giver derved et ikke optimalt styringsgrundlag.
- Det foreslås, at der rettes op herpå, således at aktivitetsdata fremadrettet opgøres ensartet på tværs af leverandørtyper.

Løsningsforslag 4: Styrkelse af den økonomiske styring af §85 området (2 af 3)

- Konkret anbefales det, at alle fremtidige aftaler indgås på en måde, så der indgår en beskrivelse af det konkrete antal timer for alle leverandører og alle aftaler. Det betyder helt konkret, at selv om der indgås en aftale en fast pris pr. måned, så præciseres det i aftalen, hvilket konkret timeantal dette baserer sig på. Ligeledes anbefales det, at det konkrete timeantal registreres i fagsystemet (også selv om der indgås en aftale om fx fast pris pr. md.).

5. Styrket ledelsesinformation og styringsdata

- Analysen viser, at den nuværende mængde af ledelsesinformation og styringsdata på §85 området er begrænset og ad hoc præget med manuelle opgørelser.
- Med udgangspunkt i nærværende analyses data-opgørelser anbefales det, at CHP styrker den løbende og systematiske ledelsesinformation og styringsdata på området. Dette skal give en bedre og mere ressourceeffektiv styring af området.

6. Styrket registreringspraksis på udførerområdet

- Det er Implements vurdering, at den nuværende registreringspraksis på udførerområdet er mangelfuld, hvilket betyder, at det reelt er ugenomsigtigt, hvad der bliver brugt på ATA-tid, kørsel, dokumentation mv. Herved kan der ikke foretages en vurdering af effektiviteten hos de enkelte udførerenheder (eller den enkelte medarbejder). Ligeledes kan det være vanskeligt at dokumentere, at den enkelte borger reelt har modtaget det antal timer, der er visiteret.
- Det anbefales, at der sker en generel opstramning på registreringspraksis hos medarbejderne på udførerområdet på §85. Denne opstramning skal balancere mellem ønsket om bedre leverancedata på den ene side, og samtidig sikre at der ikke indføres unødigt bureaukrati og "minuttyranni".

- På den gennemførte løsningsworkshop blev det foreslået, at der nedsættes en intern arbejdsgruppe, der skal udarbejde konkrete forslag til fremtidig styrket registreringspraksis. Indeholdt heri bør arbejdsgruppen se på mulige systemmæssige understøttelser (fx. i Nexus) alternativt muligheder for årlige registreringsuger, hvor man mere manuelt registrerer (fx i 14 dage) og bruger denne information som en form for stikprøve.
- Nedsættelsen af en sådan arbejdsgruppe vurderer Implement kan være en god model, om end ledelsen i CHP forinden bør fastlægge klare forventninger og retning for arbejdet.
- Ligeledes anbefaler Implement, at en fremtidig model ikke alene baseres på en årlig stikprøve, men at der indføres krav om en minimumregistrering af de gennemførte leverancer hos de kommunale udfører af §85. Dette skal sikre reelle løbende styringsdata på området, herunder muligheder for at sammenligne enhederne og de enkelte medarbejdere. Sådanne sammenligninger skal fx kunne afdække uhensigtsmæssig arbejdstilrettelæggelse og uensartet arbejdsbelastning mellem medarbejderne (dvs. hvor mange leverancetimer leverer den enkelte medarbejder) og lignende. Erfaringer fra andre kommuner er, at der ofte er store forskelle i antal leverancetimer mellem de enkelte medarbejdere, men at disse forskelle ikke fremstår tydeligt, med mindre der sker en registrering heraf. En styrket styring kan derved skabe grundlag for en mere effektiv leverancemodel.

7. Styrket kørselsplanlægning

- Analysen viser, at den den nuværende planlægning af kørsel langt overvejende varetages af den enkelte medarbejder. Flere medarbejder dækker store geografiske områder. Ligeledes er ledelsen på de enkelte §85 tilbud inde over denne del i forskelligt omfang.
- Det anbefales, at CHP sætter fokus på, hvordan der kan gennemføres en mere effektiv planlægning af kørsel under respekt for de enkelte medarbejderes planlægning af egne borgerforløb i tæt samspil med borgerne.

Løsningsforslag 4: Styrkelse af den økonomiske styring af §85 området (3 af 3)

- Det anbefales, at der sker et afdækning af best practice mellem de fire kommunale leverandører (evt. med input fra andre områder i Slagelse Kommune eller andre kommuner). Som led heri bør det afdækkes, hvad der er af eksisterende arbejdsgange og værktøjer, der bedst muligt kan understøtte medarbejdere og ledere i dette arbejde.
 - Med udgangspunkt i denne afdækning anbefales det, at der udarbejde konkrete forslag til en fremtidig styringsmodel og værktøjer, der skal bruges af alle de kommunale §85 leverandører.
 - Dette arbejde kan evt. gennemføres i samme arbejdsgruppe, som er anført i ovenstående punkt 6.
 - Og også her anbefales det, at ledelsen i CHP forud for arbejdsgruppens arbejde fastlægger klare forventninger og retning for arbejdet. Som led heri anbefales det, at ledelsen sætter krav om, at en fremtidig model skal rumme en mærkbar styringsmæssig opstramning på kørselsplanlægningen og et opgør med modeller, hvor det er op til den enkelte medarbejder frit at foretage en sådan planlægning.
8. Styrket udnyttelse af CHPs bilpark
- Analysen viser, at de fire egne leverandører i dag har forskellig praksis ift. understøttelse af medarbejdernes kørsel ud til borgerne.
 - Det er Implement's vurdering, at den nuværende model ikke er optimeret og sikrer den mest muligt effektive udnyttelse af den samlede bilpark i CHP. Ligeledes vurderes det ikke hensigtsmæssigt med forskellige vilkår for transport mellem de kommunale leverandører.
 - Det anbefales, at der gennemføres en fastlæggelse af en fremtidig fælles transportmiddelmodel på §85 området i CHP. Dette kan evt. varetages af den i pkt. 6 og 7 beskrevne arbejdsgruppe.

- I fastlæggelsen af den fremtidige fælles transportmiddelmodel bør der ske en præcis afdækning af de nuværende modeller og tilhørende udgifter. Ligeledes bør der ske en afdækning af brugen af cykler i den nuværende indsats.
- Med udgangspunkt i denne afdækning og med et fokus på en fælles og helhedsorienteret tilgang ift. hele §85 området i CHP bør der opstilles konkrete forslag til en fremtidig ensrettet model, der er mest tidsmæssig og udgiftsmæssig effektiv, herunder eventuel øget brug af cykler i byområderne.

Løsningsforslag 4: Styrkelse af den økonomiske styring af §85 området

Det anbefales, at CHP gennemfører de 8 anførte tiltag til styrkelse af den økonomiske styring på §85 området.

Det anbefales, at der udarbejdes en samlet tids- og handleplan, hvor de konkrete handlinger beskrives.

Implementeringsovervejelser

-

Økonomiske potentialer

De anførte tiltag vurderes at kunne effektivisere ressourceforbruget på området. Den konkrete effekt af det enkelte tiltag, bør afdækkes ifm. det videre arbejde i CHP.

Løsningsforslag 5: Styrket samarbejde mellem myndighed og udfører

Udfordring

Af kapitel 3 fremgik det, at der i dag er et overvejende godt samspil mellem myndighed og udfører ift. den enkelte borger.

Dog har samarbejdet været præget af myndigheds udfordringer, der har medført et væsentligt efterslæb ift. opfølgning i sagerne. Den manglende opfølgning i sagerne medfører risiko for, at sager ikke bliver stoppet rettidigt eller, at borgernes støtte ikke er tilstrækkelig afstemt efter borgerens udfordringer og behov.

Løsningsforslag og anbefalinger

Det er Implements vurdering, at gennemførelse af ovenstående løsningsforslag 1-4 forudsætter et tættere og mere forpligtende fremtidigt samarbejde mellem myndighed og udfører. Kun ved at den fremtidige strategi og de heraf følgende udviklingsaktiviteter er helhedsorienteret samtænkt med både myndighed og udfører vurderes det realistisk, at gennemføre de anførte omlægninger og forbedringer.

Jf. anbefalingerne i "CHP-analysen" forudsætter dette en koordineret chefgruppe i centeret (på tværs af myndighed og udfører), der i fællesskab rammesætter og sikre implementeringen af de aftalte tiltag.

Yderligere er det Implements vurdering, at de ønskede forbedringer på §85 området både fagligt og styringsmæssigt forudsætter, at myndighed har mulighed for at gennemføre de fornødne udredninger og opfølgninger i sagerne. Det er Implements vurdering, at dette er en forudsætning for en fremtidig optimering af §85 indsatsen.

Herudover anbefales det, at der generelt sker en styrket dialog i opfølgningen i det enkelte borgerforløb. Som led heri anbefales det, at CHP udvikler et fælles format for, hvordan de enkelte leverandører (både de kommunale og de private) skal dokumentere deres status i forbindelse med en opfølgning.

Et styrket samarbejde er allerede iværksat ifm. etableringen af det nye fælles Matchforum, mens foreslås yderligere styrket jf. ovenstående.

Løsningsforslag 5: Styrket samarbejde mellem myndighed og udfører

Det anbefales, at der som led i den fremtidige organisering af §85 indsatsen sker en styrkelse af samarbejdet mellem myndighed og udfører.

Det anbefales, at der som led i det igangværende udviklingsarbejde i myndighed udarbejdes en klar plan for, hvornår myndighed vurderer, at man vil kunne sikre den retmæssige opfølgning i sagerne (både nye og efterslæb).

Det anbefales, at CHP udvikler et fælles format for, hvordan de enkelte leverandører (både de kommunale og de private) skal dokumentere deres status i forbindelse med en opfølgning.

Økonomiske potentialer

Løsningsforslaget vurderes ikke i sig selv at have økonomiske potentialer, men et tættere fremtidigt samarbejde vurderes som en forudsætning for en stram og effektiv styring af området.

Implementeringsovervejelser

-

Løsningsforslag 6: Styrket samarbejde med private leverandører

Udfordring

Af kapitel 3 fremgik det, at den private leverandør, der indgår i analysen, peger på, at det generelle samarbejde med myndighed i CHP om de enkelte borgere generelt fungerer godt.

Den private leverandør peger dog på en række ønsker til det fremtidige samarbejde:

- Tættere dialog med myndighed ift. den enkelte borger og dennes udvikling samt ift. det generelle samarbejde, herunder eventuel genoptagelse, af de tidligere afholdte leverandørmøder.
- Muligheder for rammeaftaler mellem CHP og de private leverandører fx, ift. supplerende aftaler om brobygningsaktiviteter, brug af netværkslejligheder mv.
- Muligheder for i højere grad at kunne være et §85 tilbud (7 dage om ugen), der kan være et reelt alternativt ift. en række af de borgere, der i dag får §107 tilbud (midlertidigt botilbud).

Løsningsforslag og anbefalinger

Det er Implements vurdering, at uafhængigt af den fremtidige leverandørstrategi (løsningsforslag 2) vil CHP også fremover være afhængig af dygtige private leverandører og et godt samspil hermed.

Det er Implements vurdering, at et godt tæt samarbejde mellem kommune og de private leverandører sikrer mod uhensigtsmæssige forløb og styrker det faglige perspektiv ift. og resultatskabelse for borgerne.

Implement anbefaler derfor, at CHP ifm. udarbejdelsen af en egentlig leverandørstrategi overvejer mulighederne for et styrket samspil med de private leverandører, ift. den rolle man gerne ser de private spiller i fremtiden. Det er Implements vurdering, at det vil være hensigtsmæssigt at inddrage de mest centrale private leverandører ift. at give udtryk for deres ønsker og muligheder.

Løsningsforslag 6: Styrket samarbejde med private leverandører

Det anbefales, at CHP ifm. udarbejdelsen af en kommende leverandørstrategi overvejer, hvordan det fremtidige samspil med de private leverandører tilrettelægges bedst muligt, og at CHP går i dialog med de primære private leverandører om deres ønsker og muligheder.

Økonomiske potentialer

Forslaget vurderes ikke at have direkte økonomiske potentialer, men det er vurderingen, at et godt samarbejde generelt giver bedre borgerforløb, ligesom et tæt samspil kan sikre, at CHP har det bedst mulige indblik i de private leverandørers kompetencer og muligheder.

Implementeringsovervejelser

Foreslås gennemført som led i udarbejdelsen af en leverandørstrategi jf. løsningsforslag 2.

Løsningsforslag 7: Styrket samarbejde med CBU

Udfordring

Af kapitel 3 fremgik det, at der i forbindelse med overgangen mellem CHP og Børn og Unge (CBU) foretages sagsoverdragelse, ligesom der er løbende koordineringsmøder.

Yderligere fremgik det, at de to centre i dag driver deres §85 pladser helt adskilt.

Endelig viste analysen, at de borgere, som CHP overtager fra CBU, allerede vil være i gang med et forløb. Det betyder, at man i CBU har fastlagt et givent serviceniveau/faglig tilgang, som herefter vil skulle videreføres af CHP. CHP kan godt ændre et givent tilbud ved en revisitation af borgeren, men det er en udfordring at ændre heri. Derfor vurderes det ikke hensigtsmæssigt, at de to centre i dag kun har et begrænset samarbejde og ikke har fælles tilgang til serviceniveau og faglige tilgange.

Løsningsforslag og anbefalinger

Det er Implements vurdering, at der ud fra et samlet perspektiv for §85 området i hele Slagelse Kommune (dvs. på tværs af CBU til CHP) bør ske en styrket koordinering og en fastlæggelse af fælles/ensartede serviceniveauer og faglige tilgange på tværs af de to centre.

Løsningsforslag 7: Styrket samarbejde med CBU

Det anbefales, at CHP og CBU nedsætter en fælles arbejdsgruppe, der skal belyse, hvordan §85 indsatsen kan koordineres bedre, herunder hvordan der skan ske en ensartet fastlæggelse af serviceniveau og faglige tilgange på hele §85 området i Slagelse Kommune (på tværs af de to centre).

Økonomiske potentialer

Forslaget vurderes ikke i sig selv have et økonomisk potentiale, men det er Implements vurdering, at et styrket samspil ift. overgangen kan give en bedre faglig og økonomisk styring.

Implementeringsovervejelser

-

Løsningsforslag 8: Styrket samarbejde med CSÆ

Udfordring

Af kapitel 3 fremgik det, at samspillet mellem CHP og Sundhed og Ældre (CSÆ) overvejende er velfungerende på både myndighedsområdet og udførerområdet.

Dog anføres det, at der kan være udfordringer i visitationen i forhold til de mere ressourcetunge sager, ift. hvem der skal varetage opgave (og dermed finansieringen). Denne klassiske "kassetænkning" kan hæmme, at Slagelse Kommune finder de mest fagligt og økonomisk mest hensigtsmæssige indsatser.

I dag sker visitationen til §85 og §83 (hjemmepleje) adskilt i hvert sit center (§85 i CHP og §83 i CSÆ).

Løsningsforslag og anbefalinger

En gruppe af borgere modtager både §85-støtte og tillige §83 (hjemmepleje).

En række kommuner har arbejdet med at skabe en tættere, mere helhedsorienteret og mere koordineret visitation af §85 og §83 (hjemmepleje). Dette har haft til hensigt at sikre en bedre faglig koordinering med fælles koordinerede mål og indsatser, men også en mere ressourceeffektiv visitation, der sikrer mod parallelle og eventuelt overlappende indsatser.

Det er Implements vurdering, at der både fagligt og økonomisk vil kunne være et potentiale ved at styrke visitationssamarbejdet mellem CHP og CSÆ.

Dette bør ske i forlængelse af det igangværende arbejde mellem de to centre ift. samarbejdet om §83 og §85.

Løsningsforslag 8: Styrket samarbejde med CSÆ

Det anbefales, at CHP og CSÆ nedsætter en fælles arbejdsgruppe, der skal belyse mulige potentialer ved en mere helhedsorienteret visitation på tværs af §85 og §83.

Økonomiske potentialer

Forslaget vurderes ikke i sig selv have et økonomisk potentiale, men det er Implements vurdering, at en mere fælles og koordineret visitation vil kunne være mere ressourceeffektiv.

Implementeringsovervejelser

-