

# Beskrivelse af nyt botilbud til unge med svær selvskadende adfærd

## Baggrund

Den Administrative Styregruppe på socialområdet (DAS) nedsatte i foråret 2019 en arbejdsgruppe med det formål at se på udfordringer og løsninger vedr. tilbud til unge med svær selvskadende adfærd, herunder specifikt om der er behov for at oprette botilbudspladser til målgruppen.

Arbejdsgruppen blev nedsat i lyset af, at flere kommuner oplever udfordringer med målgruppen af unge med svær selvskade (over og under 18 år). Der er tale om unge, som ikke kan rummes i de eksisterende sociale tilbud samtidig med, at de ikke er i målgruppen til udelukkende at have en behandlingsindsats i hospitalspsykiatrien.

Som led i arbejdsgruppens arbejde blev der igangsat en afdækning af målgruppens størrelse. På samme tid blev det aftalt at gøre nogle indledende overvejelser om oprettelse af et botilbud til målgruppen.

På denne baggrund og idet der var en indikation af at være et borgergrundlag for et tilbud, bad arbejdsgruppen Specialektoren og Psykiatrien om at lave et ideoplæg til et regionalt drevet botilbud, hvor der kan tilbydes en intensiv socialpsykiatrisk indsats til denne målgruppe. Ideoplægget har dannet rammen for nærværende beskrivelse af et nyt tilbud.

Beskrivelsen er udarbejdet på baggrund af erfaringsudveksling med sammenligneligt tilbud i Region Midtjylland, målgruppeerfaring fra Psykiatrien og mere generelle erfaringer fra opstart og drift af socialpædagogiske botilbud i Specialektoren. Oplægget skal danne arbejdsgrundlag for etablering af et nyt tilbud. Der vil være behov for dialog, tilsagn og i sidste ende godkendelse hos Socialtilsynet.

Oplægget blev drøftet i DAS den 20. august 2020. I den forbindelse blev Region Nordjylland bedt om at kvalificere oplægget med overvejelser om takster og økonomi for opstart af tilbud.

Efter fornyet behandling på DAS den 27. maj 2021 blev FU Social og Region Nordjylland bedt om at komme med et revideret udkast med henblik på at imødegå følgende bekymringer fra DAS og Børne- og Ungedirektørkredsen:

- Bekymringer for den foreslåede finansiering af underskuddet, hvorfor der skal undersøges forskellige måder at reducere risikoen for større underskud i opstartsperioden
- Bekymringer for om målgruppedefinitionen bliver for snæver, hvorfor det skal undersøges om målgruppen fagligt kan justeres eller udvides.

FU Social og regionen har efterfølgende mødtes to gange, og er blevet enige om justeringer i ideoplægget, som vurderes at kunne bidrage til et fagligt og økonomisk bæredygtigt tilbud samt i et vist omfang reducere underskuddet i opstartsperioden.

## Formål og vision

Igennem de senere år er der sket en stigning i antallet af unge, der har selvskade i så alvorlig en grad, at der er behov for en helhedsorienteret indsats på tværs af sektorer.

Den selvskadende adfærd kan have karakter af livstruende adfærd eller trang til misbrug gennem selvskade. Det fører dermed ofte til akutte indlæggelser, eventuelt som en tvangsindlæggelse. Målgruppen har ikke nødvendigvis fået konstateret en psykiatrisk lidelse. Ofte er der dog brug for, at man kan indlægge i kort tid for derefter hurtigt at udskrive den unge til et specialiseret socialpsykiatrisk botilbud, optimalt et botilbud med specifikke kompetencer, som rummer målgruppens kompleksitet.

Et sådan botilbud findes ikke på nuværende tidspunkt i den nordjyske region. Visionen er, at de unge - også dem under 18 år, som hidtil har boet hjemme - fremover ikke behøver at flytte til tilbud i andre regioner. Tilbud som er langt væk fra deres nærmiljø og pårørende og dermed gør det vanskeligt at inddrage forældrene i den miljøterapi, der foregår på et specialiseret tilbud.

Der er derfor brug for at tænke nyt omkring, hvordan disse ofte meget sårbare og syge unge kan sikres adgang til den rette behandling på specialiseret niveau i deres eget nærmiljø, hvor den unge ikke selv har ansvaret for at bygge bro mellem to eller flere stole, men hvor det professionelle miljø omkring den enkelte arbejder tæt og koordineret sammen.

God behandling af den unge vil fordrer, at den unge så vidt muligt opholder sig på bostedet med psykiatriens kompetencer tæt på, som både konsulent, sparringspartner og team om den enkelte unge. For at man som medarbejder kan føle sig såvel kompetent som tryk ved selvskade i svær grad, kræves en sikkerhed i, at man ikke står alene som medarbejder på bostedet, men at der arbejdes på tværs. Dertil er det essentielt at der ydes supervision til medarbejderne fra kompetente konsulenter med erfaring om denne målgruppe.

Den faglige vurdering er, at den optimale behandlingsindsats til denne type af unge patienter/borgere med svær og ofte behandlingskrævende selvskade bedst gives ved en socialpsykiatrisk indsats i et tilpasset nærmiljø. Et nærmiljø, hvor udvikling af autonomi, med fokus på identitet og affektregulering er i fokus - og ikke i et hospitalsmiljø, hvor alt omhandler sygdom, og hvor en forestående udskrivelse ofte opleves som et svigt og en oplevelse af, ikke at være syg på den rigtige måde. Det betyder, at det er væsentligt, at den unge tilbydes en indsats der sker via den rette miljøterapeutiske indsats, som gives på et socialpsykiatrisk botilbud.

Dette betyder dog ikke, at der ikke er en opgave for psykiatrien. Tværtimod så skal indsatsen i stedet laves på botilbuddet ved ambulante forløb med mulighed for at køre ud ved udeblivelser og med mulighed for at lave hurtige indsatser. Herved kan man forebygge tvangsindlæggelser, der ofte kan medføre øget brug af tvang og deraf en fratagelse af autonomi og en mislykket affektregulering. Ligeledes er det væsentlig at der er et formaliseret samarbejde mellem botilbud og behandlingspsykiatrien, hvor der i fællesskab arbejdes ud fra en ensartet tilgang til de unge. Det er altgørende at botilbud og behandlingspsykiatri har samme forståelser og tilgange i indsatsen til de unge.

Intentionen er således at få etableret et tilbud med en tværfaglig og tværsektoriel koordineret indsats, hvor opgaven omkring den enkelte tilrettelægges mest hensigtsmæssigt. Med en indsats hvor

der er kort vej fra botilbud til psykiatri, og hvor indsatsen leveres tæt på den unges hverdag og familie i samspil med den kommunale myndighed.

En afledt positiv effekt af et sådan botilbud kunne endvidere være at den viden som genereres i takt med at der oparbejdes erfaring på sigt bruges til at etablere et videns- og læringscenter. Herigenem kunne man understøtte en endnu bredere del af unge med selvskadeproblematikker gennem viden til fagpersoner m.v. (skole, sagsbehandlere, andre botilbud pårørende m.v.) i forhold til både håndtering og forståelse af selvskade.

## Målgruppen

Der har løbende været arbejdet med målgruppebeskrivelsen til tilbuddet med henblik på at sikre et tilstrækkeligt borgergrundlag. Det har givet anledning til en opdeling mellem en primær og en sekundær målgruppe.

Begge målgrupper kan profitere af samme miljøterapeutiske indsats fra et specialiseret socialpsykiatrisk døgntilbud og har behov for ambulans behandling fra børn- og ungepsykiatrien.

### Primær målgruppe – Unge med svær selvskadende adfærd og behov for en intensiv socialpsykiatrisk døgnindsats

Målgruppen udgøres af normalt begavede unge i alderen 14 – 23 år med en svær selvskadende adfærd, som har behov for en intensiv socialpsykiatrisk indsats på et botilbud med tæt tilknytning til børne- og ungdomspsykiatrien i form af ambulans udredning og behandling.

Målgruppen vil ofte have ko-morbiditet med diagnoser som for eksempel:

- Unge med udviklingsforstyrrelser som autismespektrumforstyrrelser og ADHD/ADD
- Unge med skizofreni, OCD eller andre psykiatriske diagnoser
- Unge med personlighedsforstyrrelser (f.eks. borderline)
- Unge med spiseforstyrrelser som udtryksform for selvskade eller i ko-morbiditet med f.eks. en udviklings- eller personlighedsforstyrrelse.

Disse bagvedliggende problematikker forstærker kompleksiteten, men er hverken eksklusions- eller inklusionskriterier ved målgruppen. Ovenstående eksempler vil ofte eksistere i ko-morbiditet ligesom majoriteten af de unge vil have angst og depressive perioder i sammenhæng med andre udfordringer.

Det afgørende er, at den unge har funktionshæmmende selvskade som den primære udfordring, der i perioder kan være af livstruende karakter – herunder selvmordsadfærd - med behov for indlæggelse og akutbehandling såvel psykiatrisk som somatisk.

Der kan både være tale om unge som modtager/har modtaget behandling i psykiatrien og unge som ikke har. Med psykiatrien tæt på, vil der være en let adgang til en vurdering af, om der skal foretages en udredning, hvor man derefter kan målrette indsatsen endnu bedre.

De indskrevne borgere med svære selvskadeproblematikker kan både være unge, hvor selvskadende er i den mest akutte og ekstreme fase, samt unge hvor indsatsbehovet er mindre intensivt og mere stabilt. Det bør dog understreges, at sidstnævnte unges indsatsbehov stadig kan være stort og omfangsrigt, og det blot er selvskadens udtryksform der er mindre kaotisk. Alle borgere i denne målgruppe har alle selvskadeproblematikker, som potentielt er livstruende, men selvskadens udtryksform kan være mere eller mindre stabil.

Målgruppen sammensættes ud fra en konkret vurdering i forhold til den enkelte unge og til gruppen på afdelingen som helhed.

### Sekundær målgruppe – Unge med behov for en intensiv socialpsykiatrisk døgnindsats

Målgruppen udgøres af normalt begavede unge i alderen 14 – 23 år med intensive psykiatriske problemstillinger. Unge der har behov for en intensiv socialpsykiatrisk indsats på et botilbud med tæt tilknytning til børne- og ungdomspsykiatrien i form af ambulante udredning og behandling.

Målgruppen vil have sammenlignelige diagnoser som målgruppen med svær selvskadende adfærd, da disse diagnoser oftest ligger bag den selvskadende adfærd og omfatter eksempelvis:

- Unge med udviklingsforstyrrelser som autismespektrumforstyrrelser og ADHD/ADD
- Unge med skizofreni, OCD eller andre psykiatriske diagnoser
- Unge med personlighedsforstyrrelser (f.eks. borderline)
- Unge med spiseforstyrrelser i ko-morbiditet med andre lidelser f.eks. udviklings- eller personlighedsforstyrrelser

Ovenstående eksempler vil oftest eksistere i ko-morbiditet ligesom majoriteten af de unge vil have angst og depressive perioder i sammenhæng med andre udfordringer. Eksklusions- og inklusionskriteriet – i forhold til denne sekundære målgruppe - er hvor funktionshæmmende den unges udfordringer er, og dermed ikke om de unge har en selvskadende adfærd eller ej.

Mange af de unge er ikke færdigdiagnosticerede, hvorfor deres indsatsbehov og diagnoser med tiden kan forandre sig. Det kan være unge som bliver visiteret med én problemstilling og med tiden f.eks. udvikler skizofreni, hvorfor indsatsbehovet øges.

Målgruppen sammensættes ud fra en konkret vurdering i forhold til den enkelte unge og til gruppen på afdelingen som helhed.

Den sekundære målgruppe ligger i periferien af den primære målgruppe og kan netop profitere af samme indsats.

## Organisering og samarbejde

Tilbuddet drives og etableres af Specialektoren, Region Nordjylland og defineres indenfor Servicelovens §§ 66 og 107.

Målgruppen for botilbuddet er kendetegnet ved særligt svære problemstillinger, hvis håndtering kræver et tæt samarbejde og en koordineret indsats mellem handlekommune, botilbuddet og behandlingspsykiatrien, - som størstedelen af de unge forventelig har tilknytning til i form af indlæggelser eller ambulante udredning og behandling.

Specialektoren leverer den socialpsykiatriske indsats, mens Psykiatrien leverer den ambulante psykiatriske vurdering/udredning/behandling til målgruppen. For at sikre kontinuitet i forløbet omkring de unge der allerede er kendt af Psykiatrien, bidrager Psykiatrien også med konsulentbistand og til den løbende nødvendige kompetenceudvikling.

Supervision af tilbuddets personale vil være omkring den socialpsykiatriske indsats. Det vil være hensigtsmæssigt at indkøbe supervision fra konsulenter fra lignende botilbud med specialviden om målgruppen.

Med henblik på at understøtte de unge i forbindelse med eventuel tilbagevenden til hjemmet eller indflytning i egen bolig eller mindre indgribende tilbud, kan der ligeledes generelt være et behov for mere bredt at overveje fælles kompetenceudvikling på tværs af Psykiatrien, Specialsektoren og de nordjyske kommuner.

Det er ligeledes vurderet, at der i forbindelse med etableringen af tilbuddet oprettes et samarbejdsforum mellem kommunerne og Regionen. Dette forum har bl.a. det formål at sikre borgergrundlaget til tilbuddet, at understøtte en god efterfase for borgere ved afsluttede forløb på tilbuddet, samt generere viden om målgruppen. Der skal arbejdes videre med en model for samarbejdet.

Tilbuddets forventes ligeledes omfattet af det forstærkede samarbejde for at understøtte tilbuddets opstart og driftssikkerhed.

## En intensiv socialpsykiatrisk indsats

Målgrupperne er borgere med behov for en massiv socialpsykiatrisk indsats. Den socialpsykiatriske indsats skal understøtte og holde den unges fysiske, psykiske og sociale udvikling på rette spor. Dette sker gennem mentaliseringsbaseret miljøterapi og ved at tilbyde den unge trygge rammer i et inkluderende miljø med fokus på specialiseret relationsbehandling (jeg-støtte, stabil identitetsudvikling, affektregulering mv.).

Indsatsen planlægges altid med udgangspunkt i den enkeltes særlige behov for støtte med henblik på at øge selvstændighed og social formåen. Undervejs i forløbet vil der være brug for at få gradvis mere fokus på verden udenfor bl.a. med henblik på afklaring af uddannelses- og beskæftigelsesmæssige muligheder og kompetencer.

I botilbuddet og i Psykiatrien arbejdes der med udgangspunkt i samme miljøterapeutiske forståelse og referenceramme for at understøtte kontinuiteten i indsatsen omkring de unge, specialisering, samt et fælles fagligt udgangspunkt for personalet.

## Personale

Da der er tale om håndtering af meget komplekse problemstillinger, vil der blive lagt vægt på, at botilbuddet bemannes af en tværfaglig personalegruppe, som med en bred vifte af kompetencer, erfaringer og specialviden om målgruppen, kan supplere hinanden og understøtte det helhedsorienterede perspektiv i indsatsen. Personalesammensætningen vil overvejende bestå af socialpædagoger og ergoterapeuter. Endvidere vil der være sygeplejersker, psykolog, to nattevagter, en administrativ medarbejder, en pedelfunktion samt en medarbejder til køkken og rengøring. Ledelsesmæssigt er udgangspunktet en tilbudsleder og én afdelingsleder.

Det er vigtigt at der både sker kompetenceudvikling i konkrete psykiatriske problemstillinger, og at der kontinuerligt indtænkes fast supervision – herunder eventuel tværsektoriel supervision. Det er væsentligt, at personalet allerede fra opstart af tilbuddet har viden om omsorgssvigt, mentalisering og har kompetencer både inden specialpædagogikken og viden om børn og unges normale udvikling. Alt fagpersonale forventes ligeledes at skulle tage en miljøterapiuddannelse med varighed af ca. et år.

Hertil er det nødvendigt, at der fra opstart af tilbuddet er specialviden og erfaring med særligt fokus på patologien om selvskade samt udviklingsforstyrrelser og psykiatrisk sygdom til stede. Samtidig skal der være et kontinuerligt fokus på nyeste viden og fortløbende kompetenceudvikling.

## De bygningsmæssige rammer og placering

Det er essentielt, at der skabes synergi og sammenhæng til Børne- og ungepsykiatrien og derfor er det en forudsætning med en placering i umiddelbar kort køreafstand til Børne- og ungepsykiatriens fremtidige placering i Aalborg Øst, således at den fysiske afstand mellem Psykiatrien og tilbuddet fordrer et optimalt samarbejde.

Arbejdsgruppen har drøftet, at der på sigt kan komme et øget behov for pladser, hvorfor det vil være en fordel, hvis den fremtidige grund til tilbuddet giver mulighed for udvidelse.

I forhold til indretningen er det vurderet at det vil være helt essentielt, at man kan inddele tilbuddet i forskellige sektioner. Det skal bl.a. ses i sammenhæng med de unges aldersspredning og målgruppens karakteristika.

## Antal pladser

Analysen som blev fremlagt for DAS i efteråret 2020 viser en anbringelsestid på 3,27 år i gennemsnit og indikerer følgende efterspørgsel på alene den primære målgruppe:

- 3-5 nye borgere om året fra børne- og ungepsykiatrien.
- 9 borgere fra nordjyske kommuner på afdelinger på Holmstrupgård, som modtager målgruppen.
- 5 borgere anbragt på andre døgntilbud grundet svær selvskadende adfærd efter rundspørge ved 3 nordjyske kommuner

Udvidelsen med den sekundære målgruppe kan potentielt føre til et større borgergrundlag, men et estimat for størrelsen skal vurderes nærmere af kommunerne.

Analysen viser dermed, at den umiddelbare efterspørgsel på pladser er på mellem 9 og 15 pladser, hvis man alene fokuserer på nuværende borgere som Psykiatrien har kendskab til. Dertil er volumen af den sekundære målgruppe endnu uvis og bør vurderes af kommunerne.

Med afsæt i det forventede behov for pladser og med fokus på tilbuddets bæredygtighed - såvel fagligt som økonomisk –arbejdes der med at etablere det nye tilbud med 10 pladser. Det er ikke muligt at etablere et tilbud med under 10 pladser, da tilbuddet ikke vil være faglig og økonomisk robust. Det er herudover ikke muligt at etablere dette tilbud i sammenhæng med andre tilbud i regionen.

## Budget og takster

I nærværende afsnit præsenteres de overordnede bud på budget og takst. I udregningen hertil er der forbehold som kan ændre sig, hvis tilbuddet skal realiseres. Forhold som svingende priser i anlægsbranchen, højere rente ved afskrivninger mv. Der er i det følgende taget udgangspunkt i løn og omkostninger som de aktuelt fremstår.

### Budget ved fuld drift

Tilbuddet forventes at kunne være økonomisk bæredygtigt efter 1-3 år med et pladsantal på 10 og en belægningsprocent på 90. Der budgetteres med fire takstniveauer som præsenteres nærmere nedenfor. I forhold til det forventede budget er der regnet med tre indskrevne borgere på højeste takst, tre på næsthøjeste takst og 2 på næstlaveste takst og 2 på laveste takstniveau. Det vil give en årlig indtægt på ca. 23,1 mio. kr. og vil udligne de tilsvarende driftsmæssige udgifter som ses i nedenstående oversigt.

Lønudgift, variabel	14,8 mio. kr.
Lønudgift, fast	3,1 mio. kr.

Kurser	0,2 mio. kr.
Direkte drift	1 mio. kr.
Adm. Drift	0,2 mio.kr.
E&K Udgifter	0,7 mio. kr.
Finansielle udgifter	1,75 mio. kr.
Overhead	1,2 mio. kr.
Tilsyn	0,35 mio. kr.
Fællesudgifter vedr. Specialsektoren	0,45 mio. kr.
<b>Driftsudgifter i alt</b>	<b>23,1 mio. kr.</b>

## Takster

På baggrund af erfaringer fra sammenligneligt botilbud i Region Midtjylland anbefales det at arbejde med differentierede takster på fire niveauer. Det er væsentligt at pointere, at nedenstående takster er gældende fra første driftsår og tager udgangspunkt i fuld belægning. Taksten ændres dermed ikke selvom der gradvist indskrives flere borgere efter det første driftsår. Vurderingen er, at en tilpasset takst efter den forventelige belægning det første år ikke vil skabe et attraktivt tilbud, idet de kommuner som eventuelt først vil anvende tilbuddet således, også bærer en ekstra udgift til opstarten. Takst 4 er den højeste takst og takst 1 er den laveste. Det er væsentligt at bemærke, at de unges forløb og selvskadens udtryksform hurtigt kan ændre sig i deres indskrivningsperiode, hvorfor det er realistisk, at den unge vil kunne rykke frem og tilbage i takstniveauerne alt efter indsatsbehov.

I beregningen af takstoverslagene er der taget udgangspunkt i et helhedstilbud til borgere, som ikke er i den skolepligtige alder. Hvis den unge kan frekventere et skoletilbud, gives der afslag i døgntaksten. Eventuelt skoletilbud forudsættes leveret af beliggenhedskommune.

Med afsæt i ovenstående er der beregnet overslag på fire takster:

- **Takst 4:** Borgere i den mest akutte og ekstreme fase af deres selvskadeproblematik og med tilbagevendende indlæggelser i psykiatrien. **8.900,- kr.**  
Heri ATA tid samt løbende dokumentation svarende til: ca. 16 timer
- **Takst 3:** Borgere med behov for akut og intensiv indsats og med tilbagevendende indlæggelser i psykiatrien. **7.500,- kr.**  
Heri ATA tid samt løbende dokumentation svarende til: ca. 13 timer
- **Takst 2:** Borgere med behov for intensiv indsats, men hvor borgeren er i en mere stabil tilstand. Kan være med tilbagevendende indlæggelser i psykiatrien. **6.200,- kr.**  
Heri ATA tid samt løbende dokumentation svarende til: ca. 10 timer
- **Takst 1:** Borgere med behov for moderat indsats, i perioder intensivt. Selvskadens udtryksform er mere stabil, men hvor botilbuddets rammer er afgørende i at fastholde den unge i deres positiv udviklingsforløb frem mod en mindre indgribende indsats, eventuelt visiteret til et andet socialpsykiatrisk botilbud. Det forventes, at unge på takst 1 vil kunne frekventere et aktivitets- eller skoletilbud og dermed give et afslag i døgntaksten. **4.800,- kr.**  
Heri ATA tid samt løbende dokumentation svarende til: ca. 6 timer og 30 minutter

Som taksterne afspejler, kan de unges indsatsbehov være mere eller mindre akutte og intensive. For at sikre, at et givent tilbud i forhold til den faglige bæredygtighed kan eksistere, viser det sig erfaringsmæssigt fra sammenlignelige tilbud, at der kun bør være tre indskrevne borgere med den mest ekstreme form for selvskade og intensive behov. Dette skyldes at selvskadeproblematikkerne i de mest ekstreme former kræver en særlig personaleopmærksomhed, robusthed og udholdenhed. Takst 1 er desuden ikke en indskrivningstakst, men tiltænkt unge som er i et stabilt forløb men med et fortsat behov for moderat indsats. De unges tilstand kan som nævnt hurtigt ændre sig til det værre, også selvom de er på takst 1 og kan dermed risikere at rykke takstniveauer op igen. Denne præmis gælder på alle niveauer.

På alle takstniveauer anvender medarbejderne 65% af deres arbejdstid som borgerrettet tid. For at sikre den nødvendig tværfaglige og specialiserede indsats går resten af tiden til kompetenceudvikling og relationel koordinering på grund af målgruppens kompleksitet, supervision, samarbejde med kommuner og Psykiatrien. Endeligt skal der tages højde for ferie- og sygdomsperioder.

For at tilbuddet kan levere den specialiserede indsats kan det desuden bemærkes, at det er nødvendigt at opretholde kontinuitet i personalegruppen, således at de rette og nødvendige kompetencer og erfaringer indenfor målgruppen bevares. Et tilbud som dette, og af denne størrelse, vil dermed også som udgangspunkt fastholde det fastansatte personale, selvom der skulle blive en periode med ledige pladser.

I forbindelse med arbejdet med den videre etablering og ibrugtagning af tilbuddet arbejdes der videre med et takstoplæg for den sekundære målgruppe, hvor kommunerne inddrages via en fælles arbejdsgruppe for den gode opstart samt i regi af DAS.

#### Refusion

Kommunerne får refusion af staten for en del af udgiften for særligt dyre enkeltsager defineret ved sager, der overstiger en årlig udgift på 800.000. Det aktuelle refusionsbeløb for pladserne på det foreslåede tilbud kan ses i tabellen herunder. Det bemærkes, at refusionsbeløbet er udregnet som det beløb kommunerne får refunderet ved en anvendelse af en helårsplads.

<b>Oversigt over takstniveauerne inkl. refusion</b>				
	<b>Døgn</b> takst	<b>Helårsud-</b> <b>gift</b>	<b>Refusion*</b>	<b>Nettoudgift</b>
Takst 1	4.800	1.752.000	248.500	1.503.500
Takst 2	6.200	2.263.000	547.250	1.715.750
Takst 3	7.500	2.737.500	903.125	1.834.375
Takst 4	8.900	3.248.500	1.286.375	1.962.125
<i>* Refusionen er udregnet med udgangspunkt i en helårsindskrivning</i>				

#### Sundhedsydelse og takstfinansierede ydelser fra Psykiatrien

I forhold til finansiering af Psykiatriens opgaver i relation til botilbuddet og ungegruppen er udgangspunktet følgende:

- Det samlede ambulante psykiatriske behandlingsforløb til de unge indgår som en sundhedsydelse og finansieres derfor endeligt af Region Nordjyllands sundhedsbudget.
- Psykiatrisk konsulentbistand indgå som en del af taksten. Det omhandler bl.a.:
  - Ugentlig deltagelse på behandlingskonferencer på bostedet med henblik på psykiatrifaglig sparring på miljøterapien
  - Undervisning i psykiatrifaglige emner til bostedets medarbejdere



Konsulentbistand til supervision, støtte og uddannelse til personalet leveres af konsulenter fra tilbud med konkret målgruppeerfaring. Der forventes at skulle ydes omfangsrigt supervision, uddannelse og kompetenceudvikling til personalet for sikre den faglige bæredygtighed.

## Opstartsøkonomi og underskudsdækning

I nærværende afsnit beskrives indholdet af opstartsøkonomi og driftsunderskud, en model for underskudsdækning samt scenarier, der illustrerer nogle tænkte eksempler på, hvordan underskuddet kan udvikle sig ved forskellige præmisser.

### Opstartsøkonomi

I forhold til ansættelse af personale vil en kommende tilbudsleder, afdelingsleder og øvrigt personale ansættes forinden opstart af flere hensyn. Ledere skal være etableret i deres rolle og sikre den nødvendige koordinering og bedste grundlag for tilbuddets opstart. Tilbudslederens relative lange ansættelse før driftsstart skyldes, at vedkommende skal arbejde med klargøring af tilbuddet. Denne skal sikre, at det tværfaglige pædagogiske grundlag er til stede ved tilbuddets start, agere projektleder i etableringsfasen, sikre tilbuddets retningslinjer og procedurer, være den primære i rekruttering af medarbejdere, samt sikre den endelige godkendelse hos Socialtilsynet. Forud for opstarten vil det øvrige personale skulle klædes på via undervisning og støtte fra konsulenter.

I opstartsfasen vil personalenormeringen tilpasses belægningen i forhold til den løbende udvidelse.

Hertil vil det være nødvendigt at afholde udgifter til midlertidige fysiske rammer for det ansatte personale indtil et tilbud står klar til ibrugtagning.

I opstartsfasen er det ligeledes vigtigt, at Psykiatrien spiller en stor rolle. Børne- og Ungdomspsykiatrien vil skulle bidrage ind i et kommende botilbud med undervisning, sparring og medvirken til opstart og fortsat udvikling af et kommende tilbud. Der vil således være tale om en mere intensiv indsats i opstartsfasen og derefter en gradvis mindre indsats i takt med at kompetencer, erfaringer og samarbejder oparbejdes.

Det beregnes, at en tilbudsleder ansættes ca. 8 måneder før opstart, afdelingsleder 3 måneder før samt to medarbejdere ca. 2 måneder før opstart og øvrige medarbejdere ca. 1 måned før opstart.

I forhold til etablering og opstart vil der være udgifter svarende til ovenstående ansættelser før opstart. Herunder skal personalegruppen have undervisning og kurser og der vil være driftsmæssige udgifter. Inden opstart af tilbuddet forventes der at være udgifter svarende til ca. 1,9 mio. kr.

### Driftsunderskud

Et nyopstartet tilbud af denne karakter vil ikke kunne varetage fuld belægning fra opstartstidspunktet. Dertil er målgruppen for kompleks og indsatsen til målgruppen vil kræve indgående kendskab og praksiserfaring, som ikke kan forventes fra første dag. Der opereres med en antagelse at tilbuddet belægges med 50% det første år og gradvis normeres op til fuld belægning. Det forventes at det kan tage op til 3 driftsår, før der er fuld belægning.

### Model for underskudsdækning

I det der som beskrevet er udgifter for dels opstart samt et forventet underskud på op til de første tre driftsår er det nødvendigt med en model som kan håndtere underskudsdækningen indtil det fjerde driftsår.

I nedenstående beskrives den model, som kommuner og region imellem skal arbejde ud fra til at håndtere tilbuddets opstartsudgifter og driftsunderskud.

Region Nordjylland vil dække 25% af opstarts- og driftsudgifter de første tre driftsår. Fra det fjerde år forventes tilbuddet at være i ordinær drift efter styringsaftalen. De resterende 75% dækkes af kommunerne.

I forhold til håndtering af driftsudgifter inden opstart samt manglende indtægter som følge af lav belægning i opstartsperioden foreslås det, at kommunernes andel af underskuddsdækningen håndteres via en fordelingsnøgle kendt fra objektiv finansiering ud fra aflagt regnskab. Kommunerne forpligter sig således på underskuddsdækning i forhold til opstart og de første 3 driftsår. Kommunerne afklarer internt fordelingsnøglen hertil f.eks. i forhold til principperne for objektiv finansiering.

Region Nordjyllands andel af underskuddsdækning vil ligeledes medvirke som incitament til at regionen som driftsherre sikrer en effektiv drift af tilbuddet.

### Scenarier der illustrerer potentielle underskud

Som nævnt forpligter både kommunerne og region sig til at dække udgifter forbundet med opstart og driftsunderskud indtil det fjerde driftsår, såfremt der ikke er opnået fuld belægning inden. De reelle økonomiske udgifter kendes ikke for nuværende, da det vil bero på den faktiske belægning i denne periode. I dette afsnit præsenteres nogle scenarier som beskriver potentielle udfald for udskuddet. Underskuddene kan minimeres hvis kommunerne og region samarbejder om at få flest mulige borgere visiteret til tilbuddet.

Det er vigtigt at pointere, at scenarierne er illustrationer i forhold til, hvordan en opstartsperiode kan se ud og giver en indikation af perioden og det eventuelle underskud. Det er således eksempler på konsekvensscenarier for, hvordan et underskud *kan* udvikle sig.

Det første scenarie tager udgangspunkt i 50 % belægning det første år og herefter fuld belægning. Det andet scenarie opererer med 50 % belægning det første år, 70% belægning i år 2 og fuld belægning herefter. Det sidste scenarie opererer med 50 % belægning det første år, 70 % i år 2, 80 % i år 3 og herefter fuld belægning. De økonomiske perspektiver for de tre scenarier er udfoldet nedenfor.

I alle scenarier opereres der med en belægning på 50 % - dvs. 5 indskrevne borgere – det første driftsår og der regnes dermed med en forventning om 5 indvisiterede borgere fra tilbuddets start. De variable omkostninger, der knytter sig til tilbuddets budget - og som kan tilpasses i første driftsår - er de udgifter der direkte knytter an til personale, som indgår i dag- og aftenvagter.

Det er samtidig værd at bemærke, at omkostningerne for det nye tilbud er de aktuelle priser, hvor f.eks. anlægsbranchen oplever store prisudsving. Der må således påregnes en justering af anlægsomkostninger ved tilbuddets etablering.

#### Økonomi for Scenarie 1

I første scenarie *opereres* der med en præmis om at tilbuddet i første driftsår belægges med 50 % og fra det efterfølgende år er der fuld belægning. Der er således beregnet et forventet underskud ud fra præmissen om en belægning på 50 %. Underskuddet indebærer lønudgifter, kursusaktivitet, rentefafskrivninger for etablering af tilbud mv. I alt forventes udskuddet i første driftsår at blive ca. 3,8 mio. kr. (Hvis der ikke er indskrevet fem borgere ved opstart, vil underskuddet blive større.) Dermed et underskud på:

Etablering og opstartsudgifter: 1,9 mio. kr.

Første driftsår: 3,8 mio. kr.

**Underskud i alt: 5,7 mio. kr.**

**Regionens andel: 1,425 mio. kr.**

**Kommunernes andel: 4,275 mio. kr.****Økonomi for Scenarie 2**

I andet scenarie er præmissen ligeledes 50 % belægning det første driftsår, herefter en belægning på 70 % i år 2 og endelig fuld belægning i år 3. Det giver et underskud på ca. 3,8 mio. kr. i år 1 og 1,43 mio. kr. i år 2. Samlet set et underskud på ca. 7,13 mio. kr. i dette scenarie. Dermed et underskud på:

Etablering og opstartsudgifter: 1,9 mio. kr.

Første driftsår: 3,8 mio. kr.

Andet driftsår: 1,43 mio. kr.

**Underskud i alt: 7,16 mio. kr.**

**Regionens andel: 1,8 mio. kr.**

**Kommunernes andel: 5,37 mio. kr.**

**Økonomi for Scenarie 3**

I andet scenarie er præmissen ligeledes 50 % det første driftsår, herefter en belægning på 70 % i år 2, 80 % belægning i år 3 og herefter fuld belægning. Det giver et underskud på ca. 3,8 mio. kr. i år 1 og 1,43 mio. kr. i år 2, samt 0,3 mio. kr. i år 3. Samlet set et underskud på ca. 7,43 mio. kr. i dette scenarie. Dermed et underskud på:

Etablering og opstartsudgifter: 1,9 mio. kr.

Første driftsår: 3,8 mio. kr.

Andet driftsår: 1,43 mio. kr.

Tredje driftsår: 0,3 mio. kr.

**Underskud i alt: 7,45 mio. kr.**

**Regionens andel: 1,86 mio. kr.**

**Kommunernes andel: 5,59 mio. kr.**

**Tidsperspektiv for etablering af tilbud**

Etablering af tilbuddet estimeres at kunne realiseres mellem 2½ år – 3 år efter politisk beslutning. Estimatet forudsætter, at der kan gives umiddelbar byggetilladelse uden udarbejdelse af kommune- eller lokalplan.