



# SAMMEN KAN VI MERE!

## Status på Rammeaftale 2025- 2026 og videre skridt frem

V./ Morten Bøgelund Andersen, formand for  
Rammeaftale Sjælland

Direktør- og Chefforum den 27. marts 2026



01 Godkendelse af 3 fælleskommunale principper



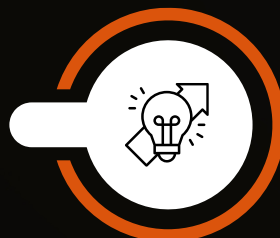
Styrket samarbejdet om dobbelt diagnosebehandling og 'Tænk somatikken med' 06

02 Udviklet en udviklings- og implementeringsorganisation for rammeaftale Sjælland



Nedsat arbejdsgruppe om skole- og behandlingstilbud 07

03 Udviklet et styringskoncept, som sikrer overblik over alle iværksatte initiativer



## Status på Rammeaftale Sjælland 2025-2026

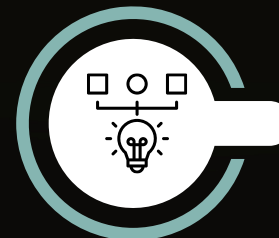


Nedsat arbejdsgruppe om rekruttering af plejefamilier - afsluttet analyse 08

04 Sammensat et udviklingsprogram med 14 initiativer



Marts 2026



Formidlet og udbredt fælleskommunale principper til hele landet 09

05 Gennemført 9 indsatser til implementering af tre fælleskommunale principper



Fælleskommunale værktøjer, håndbøger og kompetenceudviklingsinitiativer på vej 10

# RAMMEAFTALE 2027-2028

## KKR bakker op om:

- At den nuværende struktur fastholdes med to Rammeaftaler i 2027-2028 for hhv. KKR Hovedstaden og KKR Sjælland
- At der igangsættes et arbejde hen mod en ensretning af relevante dele i Rammeaftalerne for KKR Hovedstaden og KKR Sjælland i senere Rammeaftaler.

## Tidsplan:

- **Juni 2026: 25/6:** Kick-off.-dialogmøde om rammeaftale 2027-2028
- **Juni-Juli 2026:** Drøftelse på chef- og direktørmøde 26/6 og udarbejdelse af rammeaftaleudkast
- **August-september 2026:** Rammeaftalen behandles 28/8 i K17 og i KKR 11/9
- **September-oktober-november 2026:** Rammeaftalen behandles i kommunerne
- **December 2026:** Rammeaftalen sendes til Socialstyrelsen





# DAGENS PROGRAM



- Temadrøftelse: Status og videre proces ift. integreret dobbeltdiagnosebehandling
- Temadrøftelse: Analyse af kommunernes kontrakter, bestillinger og organiseringer
- Temadrøftelse: Forslag til en fælleskommunal bestillingsskabelon og kontrakthåndbog
- Temadrøftelse: Analyse af kommunikationsområdet
- Tak for i dag og frokostsandwich

# Integreret dobbeltdiagnosebehandling (IDD) i Region Sjælland

Direktør-og chefmødet

Den 27. marts

Jens D. Bukh, lægefaglig vicedirektør,  
Midt- og Vestsjællands Hospital

FORBRUG  
KAN GIVE DIG  
ADGANG TIL ET  
INTEGRERET  
DOBBELTDIAGNOSE-  
TILBUD

SNAK MED DIN  
BEHANDLER I  
PSYKIATRIEN  
VI STÅR KLAR  
TIL AT HJÆLPE  
DIG VIDERE  
I LIVET



REGION SJÆLLAND  
MIDT- OG VESTSJÆLLANDS HOSPITAL



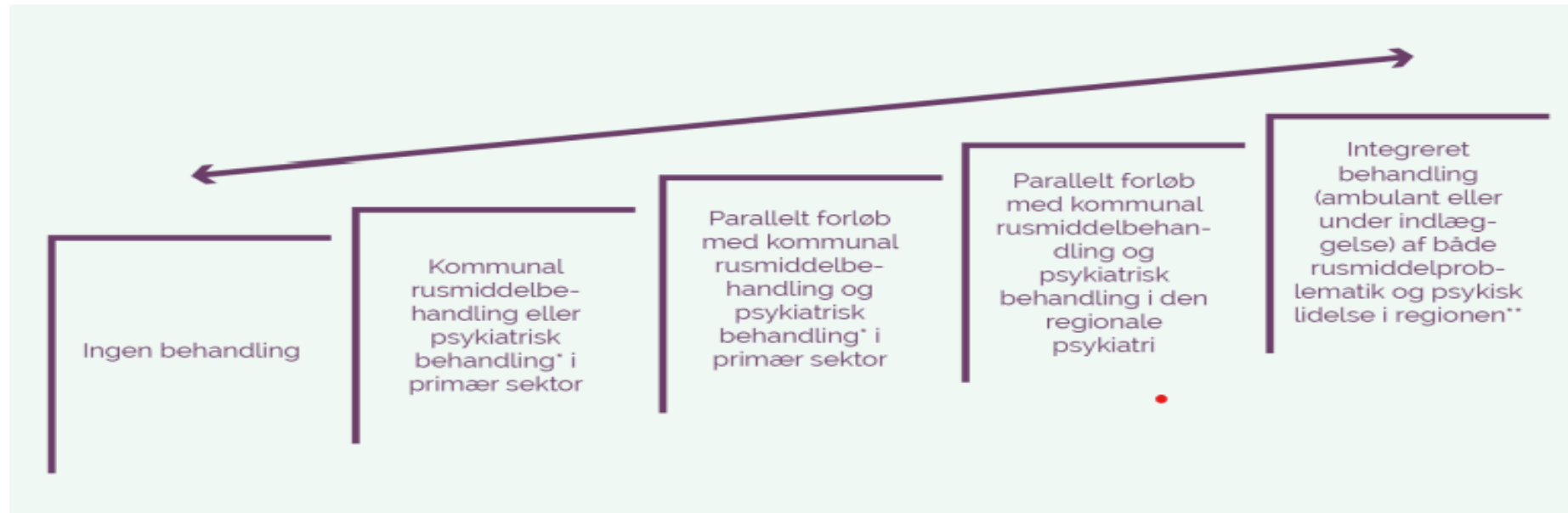
*- vi er til for dig*

# Visitationsretningslinje til integreret behandling af mennesker med psykisk lidelse og samtidig rusmiddelproblematik



# Stepped- care model

Figur 2: Stepped-care model



# Implementeringsfaser

## Indfasning af patienter til det integrerede tilbud

Gruppe nr. / opstart	Målgruppe	Ca. antal på landsplan
Gruppe 1 Indfases fra september 2024	Ptt i aktuel kontakt med psykiatrien, men ingen samtidig behandling for rusmidler	4.600
Gruppe 2 Indfases fra juli 2025	Ptt i aktuel behandling både i psykiatrien og i kommunalt regi for rusmidler	4.000
Gruppe 3 Indfases fra juli 2026	Ptt der alene er i behandling i kommunalt regi for rusmidler, men formodes kendt med moderat til svær psykisk lidelse	700

Det forventes, at den samlede patientgruppe er indfaset ved udgangen af 2027

# Målgruppe for IDD forløb

## Kriterier:

- Voksne (18+) med komorbid psykisk lidelse og rusmiddelproblematik
- Psykisk lidelse af moderat til svær grad i målgruppen for den regionale psykiatri
- Samtidig behov for indsats med fokus på at stabilisere og/eller nedtrappe forbrug af rusmidler
- Patienten har afhængighed eller et vedvarende og skadeligt brug af rusmidler, herunder fx alkohol, opioider, centralstimulerende stoffer så som kokain og amfetaminer, hallucinogener, cannabis og benzodiazepiner
- Funktionsevnen er påvirket i en sådan grad, at hverdagen er kompleks og kaotisk
- Der har været utilstrækkelig virkning af et koordineret forløb eller patienten vurderes ikke at kunne følge eller profitere af behandling i et koordineret behandlingstilbud

# Målgruppe 2 af implementeringen:

- Gruppe 2 i implementering af integreret dobbeltdiagnosebehandling startede den 1. juli 2025 og varer frem til juli 26
- Den omhandler patienter, som aktuelt er eller indenfor det seneste år har været i behandling i psykiatrien, og som samtidigt er i behandling for rusmiddelproblematik i kommunalt regi
- En nedsat funktionsevne, som betyder, at patienten ikke kan indgå i et koordineret forløb - eller har haft utilstrækkelig virkning af et koordineret forløb mellem psykiatri og kommunalt rusmiddelcenter

# Målgruppe 3 af implementeringen:

- Gruppe 3 i implementering af integreret dobbeltdiagnosebehandling starter den 1. juli 2026
- Patienter, der alene er i behandling i kommunalt regi for rusmidler, men som formodes at lide af moderat til svær psykisk lidelse i målgruppen for den regionale psykiatri.
- Koordineret behandling vurderes ikke at være mulig eller tilstrækkelig
- Lægehenviisning fra rusmiddelcenter eller egen læge

# IDD patient i regional regi generiske

- 35 årig mand med svær psykose, ofte ikke beskrevet som skizofreni, men i behandling med antipsykotika.
- Rusmidler er ofte daglig cannabis, ofte amfetamin på ugentlig basis
- Ikke tilknytning til rusmiddelcenter på stabil vis
- Ofte berigelses relateret kriminalitet
- Ofte udenfor uddannelse eller arbejde
- 27 årig kvinde beskrevet med svær personlighedsforstyrrelse
- Ofte ikke undersøgt grundet manglende stabil kontakt
- Mange selvmordsforsøg og skader i påvirket tilstand
- Ofte alkohol og GHB og/eller benzidiazepiner
- Kontakt præget af talrige indlæggelser
- Ikke afprøvet systematisk relationsarbejde eller DAT

## Tilbagevenden indenfor et år

- 14-dages behandlingsretten **gælder ikke ved tilbagevenden** – kun ved opstart af integreret dobbeltdiagnosebehandling (IDD), men...
  - Intentionen med retten til tilbagevenden går på høj tilgængelighed og hurtig behandling (No Wrong Door).
- Når patienten genhenvender sig indenfor 1 år efter afslutning, skal der ske en **vurdering** af, om patienten igen er i målgruppe for IDD
- Patienten skal **ikke henvises** på ny – patienten er allerede visiteret til retten til vurdering 1 år frem fra afslutning af IDD
- Patienten selv, eller fx egen læge eller rusmiddelenhed på patientens vegne, kan henvende sig mhp. afklaring om IDD skal genoptages.
- Der er ikke loft på antal gange en patient kan vende tilbage

# Fælles opgave

**Koordinationen på tværs af sektorer bør i særlig høj grad prioriteres i komplekse behandlingsforløb, herunder i IDD behandling, for at sikre at borgeren får den korrekte og sammenhængende behandling**

# Brobygning



Vurderes borgeren til at være i målgruppen for integreret dobbeltdiagnosebehandling drøfter kontaktperson/behandler i kommunen og borger dennes ønske om at komme i integreret dobbeltdiagnosebehandling i Psykiatrien.



Kontaktperson udfylder - og hvis muligt i samarbejde med borgeren - ”overleveringsdokument” til brug for Psykiatrien samt indkalder kliniks kontaktperson/KKP i Psykiatrien til netværksmøde med henblik på gennemgang af overleveringsdokumentet.



Kontaktperson/behandler indhenter borgerens samtykke til deling af oplysninger på tværs



Vær opmærksom på om borgeren/patienten kan have behov for følgeskab

# Frem mod implementeringen af gruppe tre

- Tre webinarer i juni måned omkring henvisning, samarbejde og koordinering
- Baggrundsmateriale på Region Sjællands hjemmeside
- IDD møder hos rusmiddelcentrene
- Fortsat den lokale dialog mellem det enkelt rusmiddelcenter og det lokale psykiatriske ambulatorie

# Overblik pr. 28. februar 2025

- 462 opstartede IDD forløb (55↑), 87 afsluttede (18↑)
- 407 opstartede koordinerede forløb (23↑), 127 afsluttede (20↑)

*Ændringen er siden status pr. 31. december. De nye registreringer ses ikke nødvendigvis i perioden 31. januar 2026 – 30. februar 2026 da det kan være "efterregistreringer"*

## Målgruppe for IDD patienter:

I perioden 01.07.2024 – 28.02.2025 er der **1.522** ptt (117↑) som opfylder:

- Minimum én planlagt, ambulant aftale med en misbrugs B-diagnose
- Aftalen er enten foregået i ambulatoriet, virtuelt eller som ude-/hjemmebesøg.

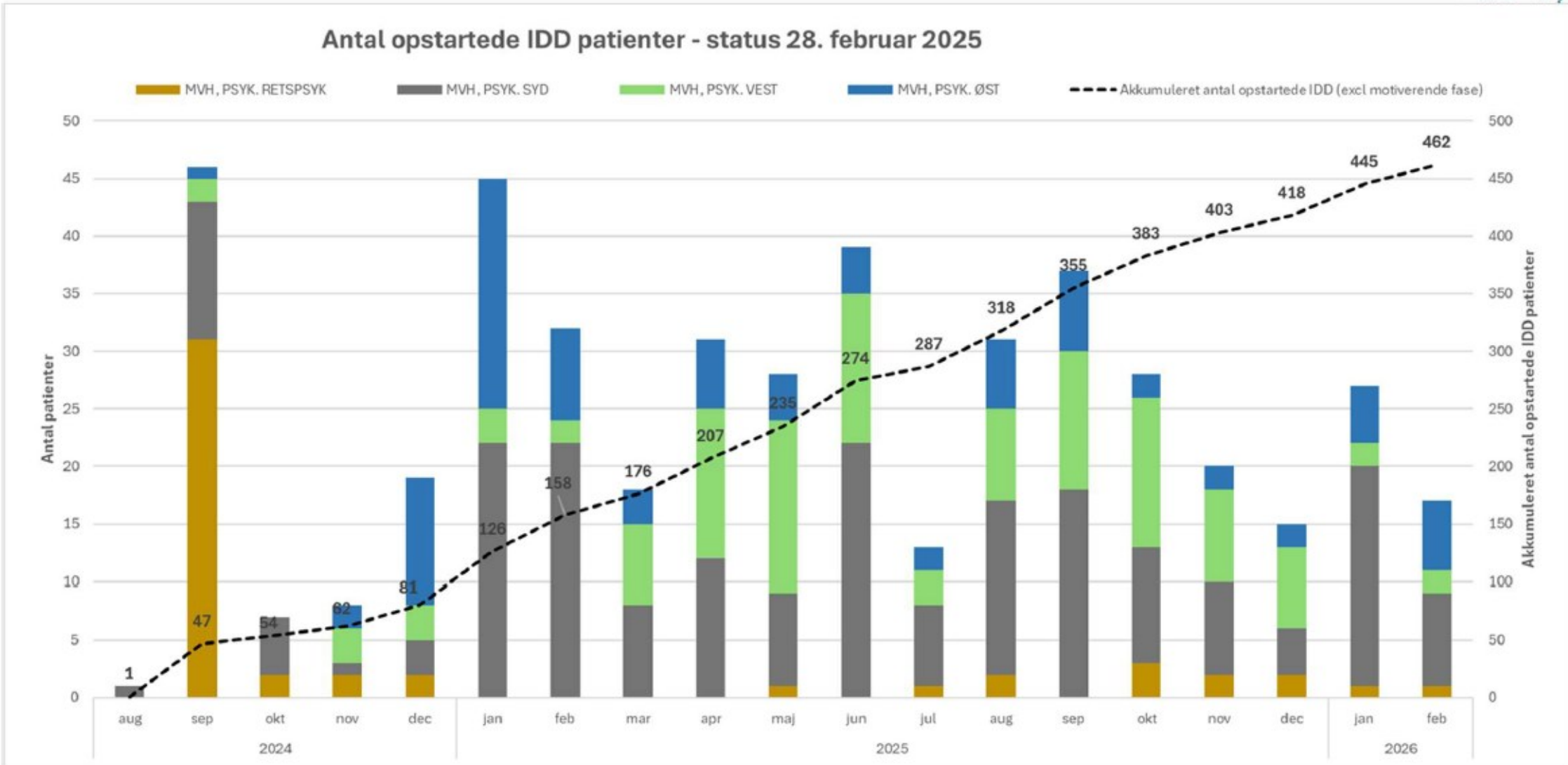
Til højre ses, hvordan disse ptt fordeles på deres kontaktafsnit

Afsnits type	Unikke antal patienter
<b>Distriktpsychiatri</b>	<b>1.216</b>
Psyk. Amb.	87
Psyk. Klinik	241
Akut modtagelsen	16
Andet	12
Sum	1.572 (1.522 unikke ptt)

*Bemærk:*

*En patient tæller med i flere kategorier, hvis de i løbet af året, har haft kontakter i forskellige typer af afsnit. For nuværende datatræk vil det være 30 ptt som tæller "dobbelt".*

# Opstartede IDD ptt over tid



Bemærkning; 198 patienter er i motiverende fase pr. december 2025.

# Kompetenceudvikling

## **Nonfarmakologisk behandling:**

- MI og KAT med fokus på dobbeltdiagnose
- DAT (fra efteråret 2026)
- Løbende supervision til nøglepersoner
- Temadage for peers medarbejdere
- Temadage om alkohol og cannabis
- Gruppetilbud til patienter i integreret dobbeltdiagnosebehandling
- Sagssupervision

## **Farmakologisk behandling:**

- Farmakologisk- og substitutionsbehandling
- Rusmiddel farmakologi
- Rådgivningslinje

# Spørgsmål

- Mulighed for fælles kommunikationsvej?
- Behov for yderligere kommunikation frem mod gruppe tre af implementeringen?

# Spørgsmål

[www.regionsjaelland.dk](http://www.regionsjaelland.dk)

REGION SJÆLLAND  
MIDT- OG VESTSJÆLLANDS HOSPITAL



*- vi er til for dig*

# Ad hoc 'KL's standardkontrakter af høj kvalitet' – leverancer 2025

V./ Jan Christensen, kontaktperson for ad hoc-gruppen *KL's standardkontrakter af høj kvalitet*



Møde i Direktør- og Chefforum, 27. marts 2026

# Leverancer i 2. halvår 2025

- Kortlægge behovet for kompetenceudvikling i kommunerne i forhold til kontraktindgåelse og bestilling af ydelser. Analyse af nuværende praksis og udfordringer.
- Kortlægning af behovet for support af kommunerne i forhold til kontraktforståelse og kontraktstyring: Hvor giver det mening med fælles retningslinjer og tolkning?
- Udvikling af fælles skabelon for Bestilling (kravspecifikation) på voksenområdet og andre standardbetingelser.



## Kommissorium: Implementering af KL-standardkontrakter af høj kvalitet på det specialiserede socialområde

Indsats	
	<p>KL har i samarbejde med interesseorganisationer udarbejdet standardkontrakter for hhv. voksen- og børneområder, som kommunerne arbejder med i forskellig grad.</p> <p>Initiativet har til formål at implementere KL's standardkontrakter, jf. de fælleskommunale principper: 1) "Vi anvender udelukkende standardkontrakter – de er obligatoriske"; 2) Vi anvender fælles principper og faglige begreber for sagsbehandling og 3) Vi følger en fælles sagsproces i myndighed, så den borgerrettede indsats kan sammenlignes på tværs af leverandører</p> <p>Konkret handler initiativet om, at der skal ned sættes en ad hoc-gruppe, som skal komme med forslag og anbefalinger til fælleskommunal implementering af KL's standardkontrakter samt fælles sagsproces, principper og faglige begreber for sagsbehandling!</p> <p>Initiativet iværksættes som et bidrag til realisering af Udviklingsprogrammets formål, herunder:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Øge kvaliteten af den borgerrettede indsats:</b> Ved at styrke kapacitetsstyringen og sikre, at der findes de rette specialiserede tilbud til forskellige målgrupper, øges sandsynligheden for, at borgere får den støtte, der bedst matcher deres individuelle behov.</li><li>• <b>Knække den stigende udgiftscurve:</b> Gennem systematisk og fælleskommunal kapacitets- og økonomistyring, vil kommunerne kunne matche borgernes behov med de rette tilbud til den rigtige pris og kvalitet. Bedre styring bidrager til at undgå overforbrug og ineffektive løsninger. Herudover vil korrekt anvendelse af KL's standardkontrakter og indgåelse af rammeaftaler for indkøb gøre det muligt at samle indkøbskraften og forhandle bedre vilkår. Det reducerer risikoen for høje enkeltstående priser og sikrer, at indsatserne leveres til den rette pris</li><li>• <b>Styrke konkurrencen på botilbudsmarkedet:</b> Ved at skabe mere gennemsigtighed og ensartede vilkår for køb og salg af specialiserede botilbud, kan kommunerne lettere sammenligne priser og kvalitet på tværs af leverandører. Det styrker konkurrencen og presser priserne ned, samtidig med at det sikrer bedre udnyttelse af ressourcerne. Herudover vil implementeringen af fælles standardkontrakter og indgåelse af</li></ul>



# KOMMUNERNES ANVENDELSE AF STANDARDKONTRAKT OG BESTILLINGER

- Præsentation af ad hoc-gruppens analyser

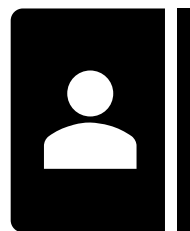
Oplæg for 27. marts 2026

# FORMÅL:

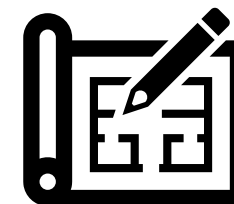
Analyser bidrager med baggrund og input til leverancer



PLAN FOR  
KOMPETENCEUDVIKLING



KONTRAKTHÅNDBOG –  
ET OPSLAGSVÆRK FOR  
INDKØBERE



SKABELON FOR  
MYNDIGHEDSBESTILLING



# ANALYSE: KONTRAKTER OG BESTILLINGER



## Standardkontraktgrundlaget

- Udviklet af KL i 2020 i samarbejde med branchen
- Består af tre dokumenter
  - To **obligatoriske**: Kontrakt og bestilling
  - Et **frivilligt**: pædagogisk plan
- Suppleret af en vejledning

## Indkøbsfaglighed som udgangspunkt for analysen

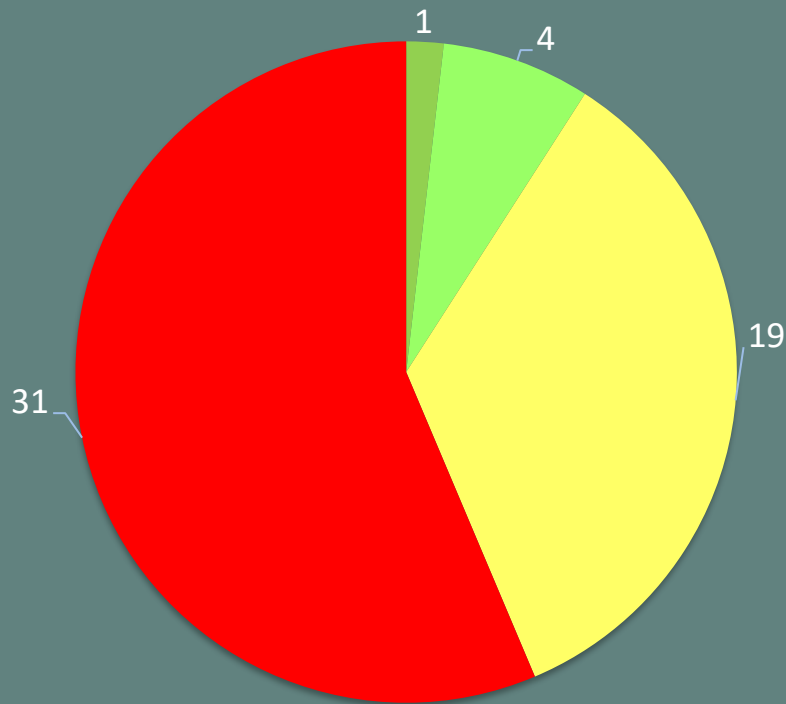
- Er valg/udfyldelse i overensstemmelse med vejledning
- Påfører valgudfyldelse kommunen økonomiske risici
- Gør bestillingen myndighed i stand til at vurdere det leverede
- Gør bestillingen leverandøren i stand tilbyde den relevante kvalitet og beregne den tilsvarende pris

## Genstandsfelt

- Standardkontrakten for private leverandører af §107/§108
- 55 kontrakter fra 12 kommuner
- 39 bestillinger fra 12 kommuner

# Kontrakter

## Antal kontrakter - 55 i alt



**1 kontrakt er helt korrekt udfyldt**

**4 kontrakter med uhensigtsmæssige valg:**

- Forlænget betalingsperiode ved opsigelse
- Valg af forudbetaling
- Valg af kortere betalingsfrist

**19 kontrakter med fejl/mangler uden meromkostning:**

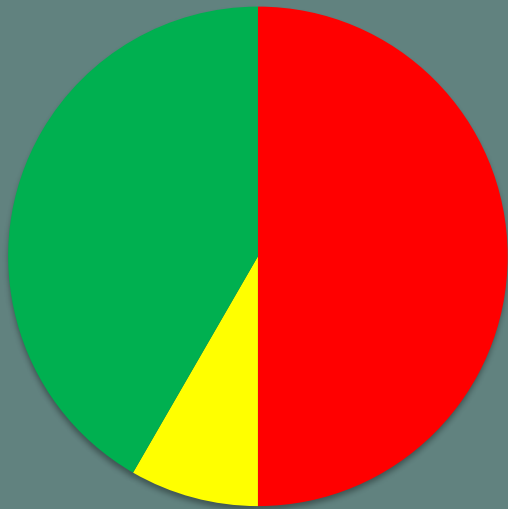
- Mangler stillingtagen til GDPR
- Ændringer som ikke er juridisk gældende
- Mangler dato for første opfølgning

**31 kontrakter med fejl og økonomiske risici:**

- Mangler underskrift fra en eller begge parter
- Ændringer i standardtekst, som skaber usikkerhed omkring adgang til prisregulering, og genforhandling mv.

# Bestillinger

## Samlet vurdering



6 kommuner 1 kommuner 5 kommuner

Kommuner som lever op til en bestilling af høj indkøbsfaglig kvalitet

- 2 Kommuner bruger slet ikke bestillinger
- 27 af 55 kontrakter har ikke en bestilling
- 0 Kommuner arbejder med SMART-mål.
- 2 Kommuner anvender tidshorisont for indsatsen
- 10 Kommuner har beskrivelse af arten af støtte, men typisk uden beskrivelse af karakter og tilrettelæggelse
- 5 Kommuner anvender udmåling af omfang (timer per uge og/eller intensitet)
- 9 Kommuner stiller krav om dokumentation, men der er typisk ingen indholdsmæssige krav til dokumentationen.



# Opsamling

Det generelle billede er, at der er potentiale ved at for at gøre kontraktgrundlaget til et bedre økonomisk og fagligt styringsgrundlag: dvs:

- I videst muligt omfang reducerer de generelle økonomiske risici for myndighed
- Gør det muligt for myndighed at vurdere forholdet mellem den efterspurgte kvalitet og den tilbudte pris
- Gør det muligt for myndighed at følge borgerens progression i forhold til opsatte mål for indsatsen.
- Gør det muligt for botilbuddet at beregne en pris og tilrettelægge en vagtplan
- Gør det muligt for botilbuddet at lave en pædagogisk plan
- Gør det muligt for parterne at drøfte, hvordan den udmålte støtte kan justeres i forbindelse med opfølgingsmøder.

# Anbefalinger



## PLAN FOR KOMPETENCEUVIKLING

- Fokus på (re-) implementering VUM 2.0 og bedre socialfaglige vurderinger decent/alt
- Markedsføring af ny diplomuddannelse på Absalon for socialfaglige indkøb
- At der gennemføres løbende fælleskommunal undervisning, temadage og permanente læringsnetværk/praksisfælleskaber
  - Generel forståelse og udfyldelse af kontraktskabelonen
  - Anvendelse af skabelon for bestilling
  - Den gode opfølgning, herunder det personrettede tilsyn og kontraktstyring ved statusmøder.



## KONTRAKTHÅNDBOG

- At mange fejl kan undgås ved blot at følge den eksisterende vejledning!
- At der er brug for supplerende bemærkninger/præciseringer
- At der særligt er behov for bedre procesforståelse og arbejdsgangsbeskrivelser (= indkøbet som en fortløbende proces).
- At nogle mangler og upræcisheder i kontraktgrundlaget bør adresseres centralt via netværket for KLs standardkontrakter
- Mulighed for hotline for afklaring af kontraktuelle spørgsmål

# Anbefalinger



SKABELON FOR  
MYNDIGHEDSBESTILLING

- At bestillingen er konkret og med udgangspunkt i en stærk faglig vurdering af borgers behov (FFB-ydelser)
- At bestillingen indeholder beskrivelse af art (tilrettelæggelse, situationer mv.) og omfang/intensitet (ugentlige timer, evt. nattevagt, 1-2/3)
- At bestillingen samtænkes med VUM-værktøjer for at undgå dobbeltarbejde
- At bestillingsskabelonen ikke bør stå alene
  - Skabelon for pædagogisk plan
  - Skabelon for statusnotat
  - Drejebog for opfølgingsmøder



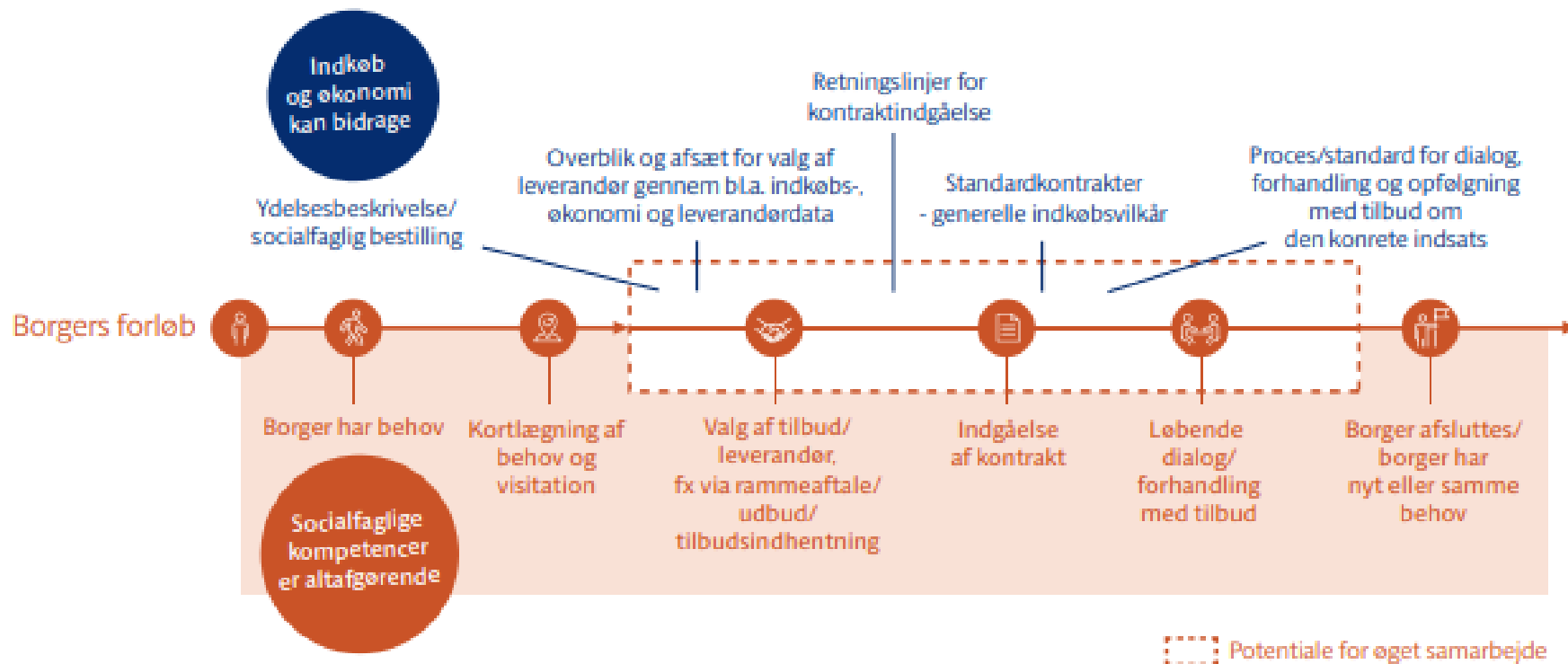
# KOMMUNERNES ORGANISERING AF DET SOCIALFAGLIGE INDKØB

- Præsentation af ad hoc-gruppens spørgeskema

Oplæg 27. marts 2026

# Hvorfor interessere sig for organisering?

Et socialfagligt indkøb er komplekst. Det kræver indsigt og mestring af socialfaglighed, jura, økonomi, data og indkøbsfaglighed



# Hvem gør hvad?

- Hvem afsøger markedet for mulige botilbud?
- Hvem forhandler pris med botilbuddet?
- Hvem beslutter det endelige botilbud?
- Hvem laver bestilling af indsatser og ydelser hos botilbuddet?
- Hvem udfylder standardkontrakten?
- Hvem underskriver kontrakten?
- Hvem holder opfølgningsmøder?
- Hvem sidder med i Visitationsudvalget?

**13 af 17 kommuner i KKR-samarbejdet har besvaret undersøgelsen.**

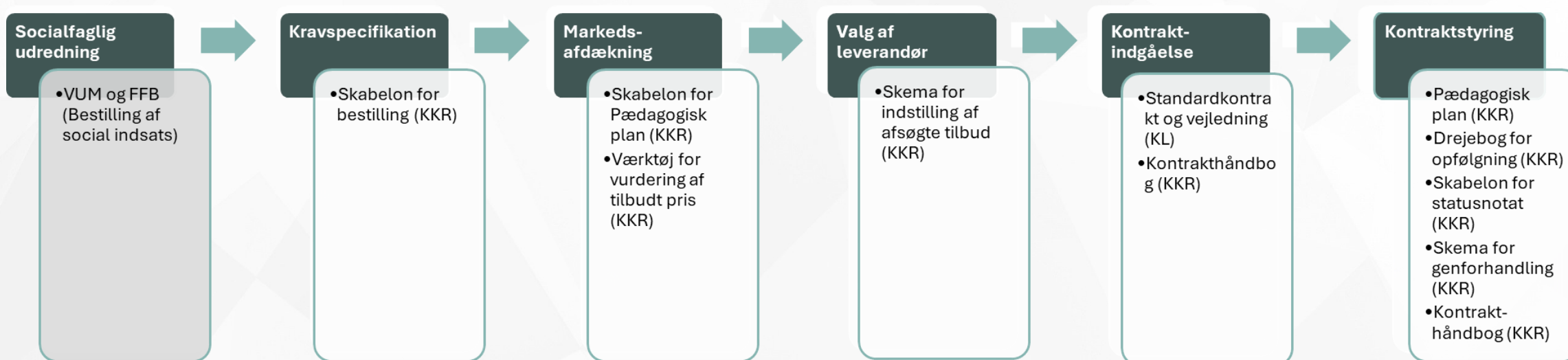


# SAMMENFATNING

- Rådgiver har ansvaret for de faser som driver omkostningerne
  - ✓ Afsøgning af markedet for botilbud
  - ✓ Forhandling af pris for botilbuddet
  - ✓ Bestilling af indsatser og ydelser til borgeren ved leverandøren
  - ✓ Udfyldelse af standardkontrakten for botilbud
  - ✓ Opfølgning hos leverandøren
- Indkøb af botilbud er en monofaglig øvelse.
  - Få kommuner involverer økonomi- og indkøbsafdeling
- De otte kommuner, som har kontraktforhandlere bruger dem primært til at understøtte rådgiver i:
  - ✓ Forhandling af pris for botilbuddet
  - ✓ Udfyldelse af kontrakt
- Ledelsen træffer afgørelser og har tegningsretten
- Kompetenceudvikling i kontrakter og bestillinger skal målrettes rådgivere, kontraktforhandlere og faglige koordinører
- Lokal drøftelse af, hvordan man sikrer 'rette kompetencer på rette tidspunkt'

# VÆRKTØJER TIL STYRKET INDKØBSPROCES

## Indkøbsmodellen Sjælland





# PLENUMDRØFTELSE

Hvad ser I af strategiske implikationer i kontraktanalysens centrale konklusioner og anbefalinger?

# Bestillingsskabelon til myndighed ved indkøb

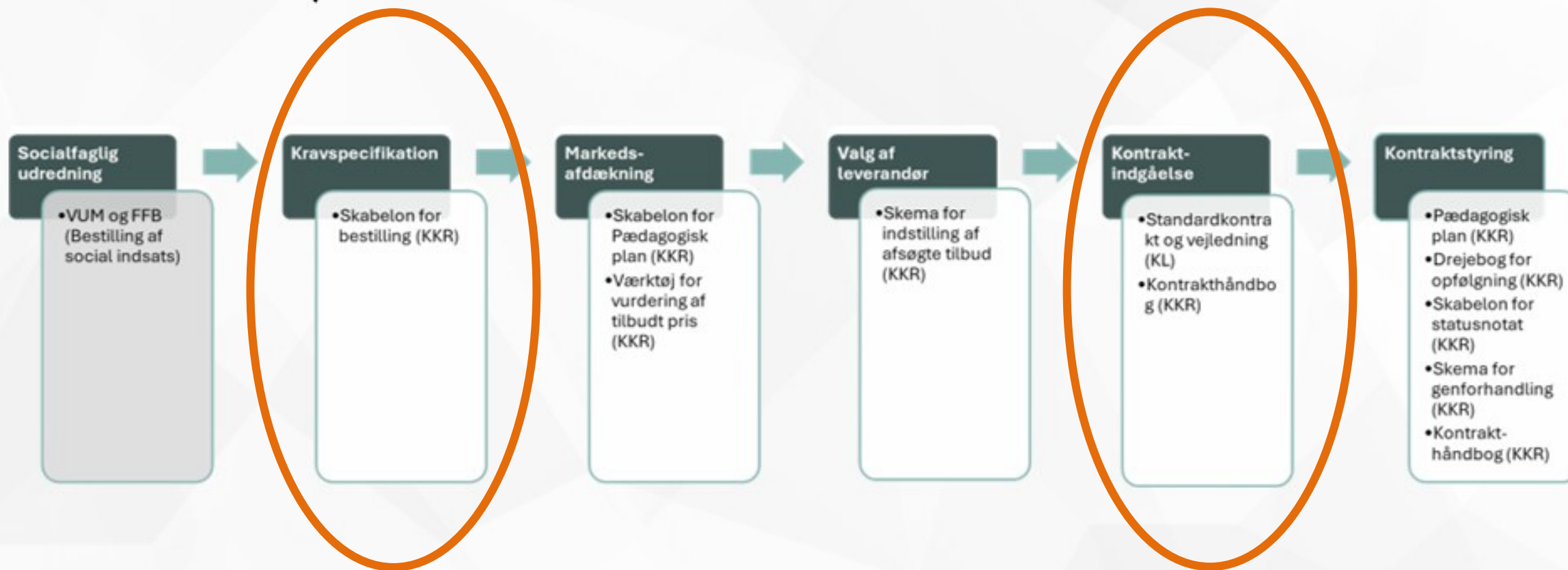
V./ Lisbeth Broberg, projektleder for ad hoc-gruppen *KL's standardkontrakter af høj kvalitet*



Møde i Direktør- og Chefforum, 27. marts 2026



# INDKØBSMODELLEN SJÆLLAND



# Definition af KLs standardkontrakt

**STANDARDKONTRAKT PÅ VOKSENOMRÅDET**  
LEVERANDØRER SOM **IKKE** ER OMFATTET AF EN RAMMEAFTALE PÅ SOCIAL- OG SPECIALUNDERVISNINGSMRÅDET

Kontraktens parter er køber og leverandør (jf. pkt. 2 og 3).  
Kontakten omfatter både nedenstående kontrakt samt bilag vedr. krav til parternes dokumentation.

<b>1. Borger</b>	Navn: <b>Angiv tekst</b> Cpr.nr.: <b>Angiv tekst</b>
<b>2. Køber</b>	Handelskommune: <b>Angiv tekst</b> Forvaltning: <b>Angiv tekst</b> Adresse: <b>Angiv tekst</b> Postnr.: <b>Angiv tekst</b> By: <b>Angiv tekst</b> EAN-nr.: <b>Angiv tekst</b> Tlf: <b>Angiv tekst</b> Sikker e-mail: <b>Angiv tekst</b>
<b>3. Leverandør</b>	Driftsform: <input type="checkbox"/> Privat tilbud <input type="checkbox"/> Selvejende tilbud <input type="checkbox"/> Kommunalt tilbud <input type="checkbox"/> Regionalt tilbud  Tilbuddets navn: <b>Angiv tekst</b> Adresse: <b>Angiv tekst</b> Postnr.: <b>Angiv tekst</b> By: <b>Angiv tekst</b> Sikker e-mail: <b>Angiv tekst</b> Tlf: <b>Angiv tekst</b> Evt. P-nummer: <b>Angiv tekst</b> Evt. Cvr-nummer: <b>Angiv tekst</b> Evt. afdelings UUID: <b>Angiv tekst</b>
<b>4. Leverandørens indsatser og pris</b>	Kontrakten omfatter følgende indsatser. <b>Indsats 1</b> Indsats og paragraf: Antal: [Fx antal timer pr. uge, antal dage pr. år] Enhedspris: [Angiv pris for den valgte enhed fx pris pr. time/dag/lege] Evt. uddybning af indhold: [Fx gennemsnitligt antal støttetimer i boltilbud] Ikrafttrædelsesdato: Evt. slutdato: Første opfølgingsdato:

Version 2.1 august 2024

KL's skabelon til Standardkontrakt (fast del af kontrakten)

SEKRETIARIATET  
RAMMEAFTALE  
SJÆLLAND  
**RS17**

## Kontrakthåndbog

En håndbog om korrekt brug af KL standardkontrakt

Ad hoc-gruppen *Implementering af KLs standardkontrakter af høj kvalitet*  
2026

KL's vejledning til Standardkontrakten med KKR-Sjællands anbefalinger til udfyldelse

Kommunenavn/logo

**Bestilling (kravspecifikation) af indsats og ydelser:** **Fx SEL § 83 og § 85 i forbindelse med boltilbud jf. § 107**  
Denne bestilling er gældende fra **Indsæt dato** og vedrører kontrakt med ikrafttrædelsesdato: **Indsæt dato**

**Baggrundoplysninger**

**Persondata**  
Indsæt navn  
Indsæt CPR-Nr.

**Evt. lægefaglige diagnoser**  
Indsæt lægefaglige diagnoser fra sagsbrining

**Særlige opmærksomheder**  
Evt. særlige hjælpemidler eller andet, der er vigtigt i arbejdet med borger. Overføres fra sagsbrining

**Værgemålrepræsentation**  
 Nej  
 Ja  
Hvis ja:  
 Værgemål (Værgemålsloven § 5)  
 Værgemål med frataget retslig handlevne (Værgemålsloven § 6)  
 ~~Svarende~~ Værgemål (Værgemålsloven § 7)  
Værges kontaktoplysninger: **Navn, adresse, e-mail, tlf. nr.**

**Fornærelsesgrundlag**  
Fx FOP, fleksjob, kontraktjob, pension osv.

**Baggrund for bestilling**

**Samlet faglig vurdering**  
Samlet faglig vurdering fra VUM.

**Indsatsformål**  
Overordnede formål med den sociale indsats.

**Vurdering af støttebehov**  
Det vurderede støttebehov fra udredning

**Fravalgt støtte**  
Omstændighedsrapport § 82 samt støtte leveret af andre fx pårørende

**Indsatsmål**

**Indsatsmål 1**  
Beskrivelse af indsatsmål

**Nuværende score**  
 0: Ingen begrænsninger  
 1: Mindre begrænsninger  
 2: Moderate begrænsninger  
 3: Svære begrænsninger  
 4: Total funktionsnedsettelse

**Forventet score**  
 0: Ingen begrænsninger  
 1: Mindre begrænsninger  
 2: Moderate begrænsninger  
 3: Svære begrænsninger  
 4: Total funktionsnedsettelse

Myndighedsbestilling ved indkøb (en del af kontraktgrundlaget og den fleksible del af kontrakten)

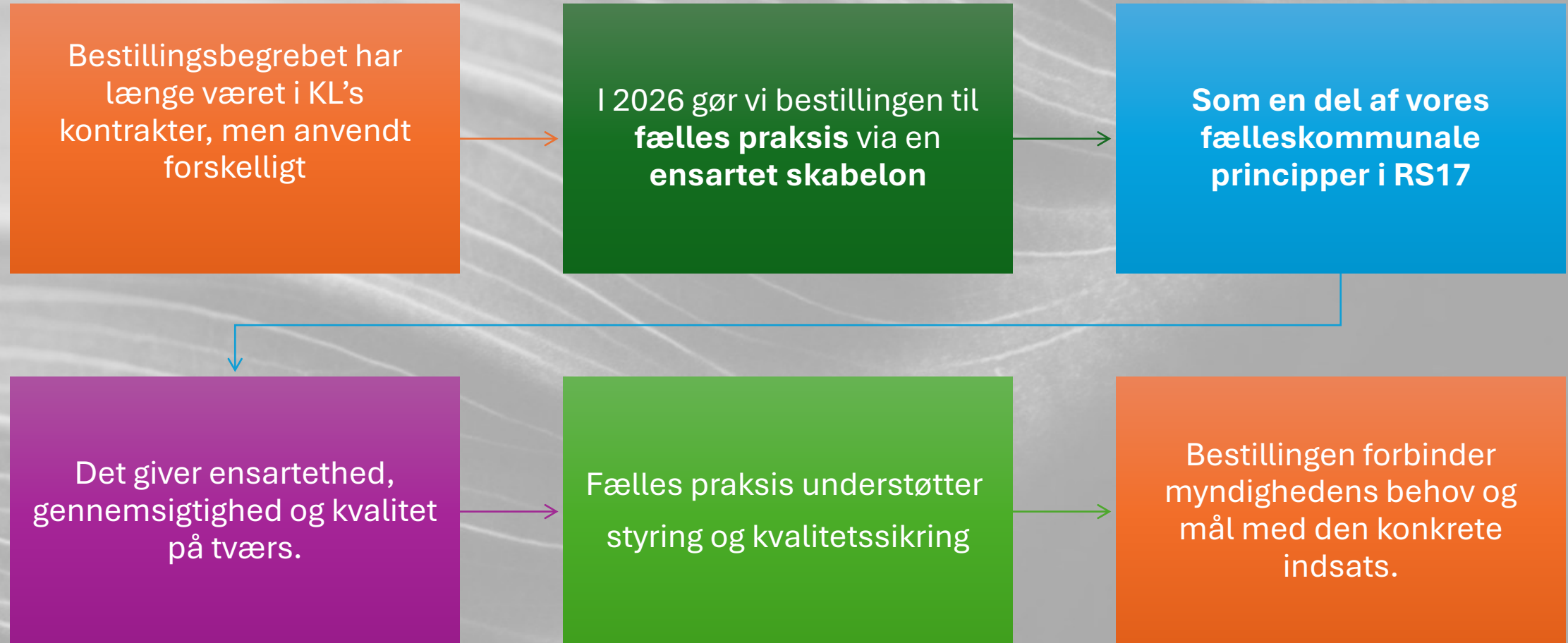
# Bestilling – en del af kontrakten

V./ Pernille Larsen, Lejre Kommune, Birgitte Egeberg fra Lolland Kommune og Maria Holm Martens fra KOMBIT

**Ad hoc-Gruppen: 'KL's standardkontrakter af høj kvalitet'**

Oplæg til Direktør- og chefforum d. 27. marts 2026

# Bestillingen – fra begreb til fælles praksis i 2026



# Bestillingsskabelonens byggesten

Skabelonen tager afsæt i kommunal praksis

Skabelonen bygger på Metodehåndbogen VUM 2.0

Skabelonen er indbygget med **FFB-begreber**

Skabelonen er indtænkt med erfaringerne fra ad-hoc gruppens kontraktgennemgang

Opbygget så lavpraktisk som muligt

Indkøbsfagligt perspektiv

# Hvad er den gode bestilling – for leverandøren

Sætter leverandøren I stand til at:

Vide, hvornår de er “i mål” med at levere,

Tilrettelægge støtten korrekt, så de kan levere den efterspurgte ydelse og kvalitet

Opretholde kvalitet over tid, også ved personaleudskiftning

Prissætte indsatsen realistisk, fordi omkostninger og forventninger er kendte.

# Hvad bestillingen skaber (fælles udbytte)

---

## **Klarhed:**

hvad vi ønsker hjælp til, og hvad der konkret skal leveres

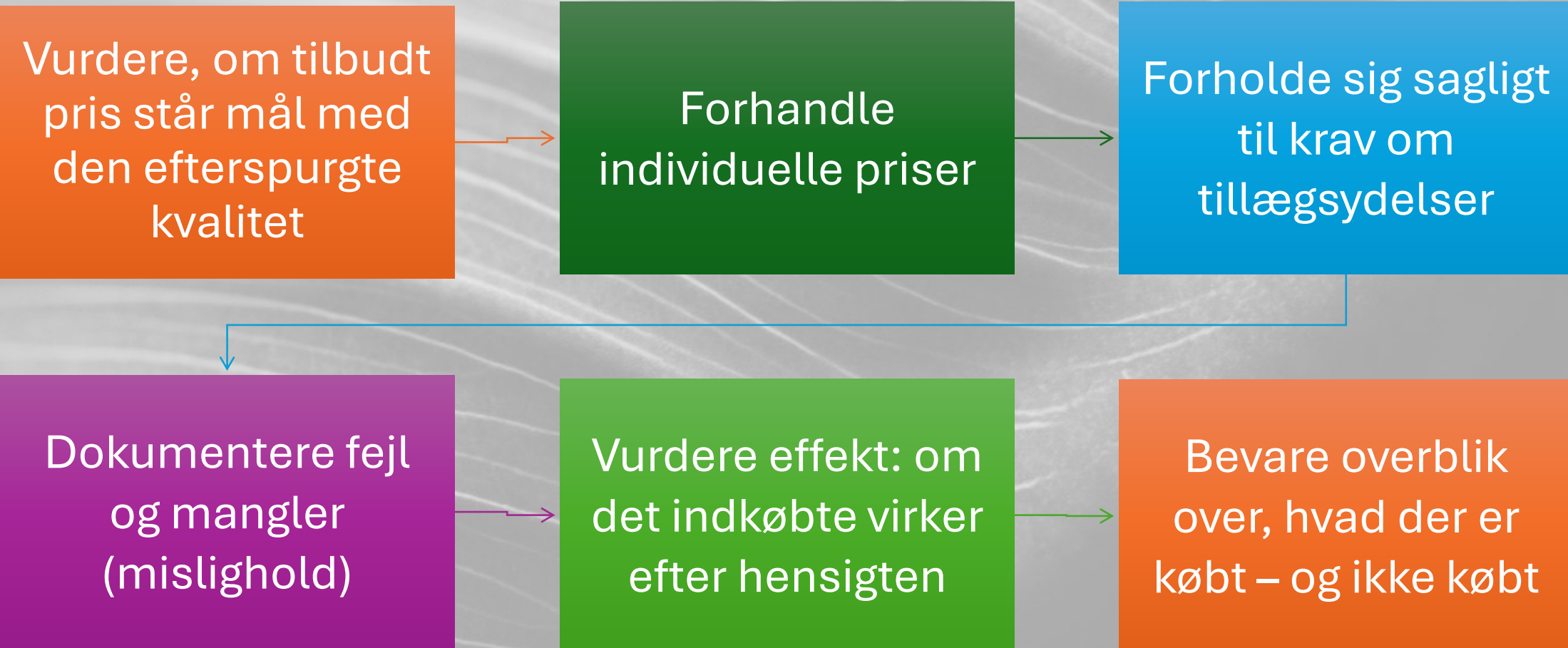
## **Robusthed:**

samme viden ved medarbejderskift...

## **Styring:**

opfølgningen optimeres ift. dokumentation, kontraktstyring og økonomistyring

# Hvad kan den gode bestilling – for myndighed (bestiller) Gør bestiller i stand til at:



# Kontraktstyring: bestillingen er et dynamisk værktøj

I kontrakten skrives ind, at ydelsen leveres efter *seneste aktuelle bestilling*.  
(Det fremgår også fortrykt tilsidst i KL-kontraktskabelonen under  
"Dokumentationskrav til køber")

Ved opfølgninger tages **bestillingen** frem, gennemgås og opdateres.

**Kontrakten ændres ikke** ved løbende justeringer i bestillingen; kun hvis pris/omfang/ydelsesniveau ændres (fx lavere pris ved mindre indsats eller opnormering ved mere indsats)

# Kravspecifikation

Bestillingen kan indeholde **kravspecifikationer**, som bl.a.:

Krav til samarbejde

Krav til personale

Krav til fysiske omgivelser

Krav til velfærdsteknologi

# Vejledning til bestillingsskabelonen følger

Bestillingsskabelonen suppleres med en vejledning, når bestillingen skal ud at leve i fælleskommunal praksis



# Præsentation af Bestillingsskabelonen

# Bestillingsskabelonen indeholder:

**Generelle oplysninger om borger**

**Baggrund for bestilling – faglige vurderinger**

**Overordnet formål med indsatsen og indsatsmål**

**Bestilte ydelser**

- Baseret på oplysninger fra VUM 2,0 og FFB – vi følger lovgivningen
- Kan i digital version flette med eksisterende oplysninger
- Ikke nyt, men for mange skærpet i forhold til nuværende praksis
- Ydelser bestilles specifikt og detaljeret, med større fokus på omfang og karakter af det bestilte
- Udmåling i tid for at kende omfanget af bestillingen - skal ses som et udgangspunkt
- Tid beskrives gennemsnitlig over en periode afhængigt af ydelsens karakter og hyppighed - kan beskrives varierende
- Skærper indkøbsperspektivet – vi får og betaler, for det vi bestiller – personaletimer driver udgiften
- Gennemsigtighed og korrekt pris

# FÆLLESKOMMUNAL BESTILLINGSSKABELON FOR MYNDIGHED

## Spørgsmål til gruppedrøftelse:

*I hvilket omfang understøtter skabelonen jeres strategiske styringsbehov ift. gennemsigtighed i pris og kvalitet i socialfaglige indkøb?*

### Proces:

**Trin 1:** Grupper á 4

**Trin 2:** Drøft spørgsmål

**Trin 3:** Skriv jeres input til Mentimeter (5 min)

Afgørelser,  
bestillinger og  
leverancer  
dokumenteres

Socialfagligt:  
Grundig udredning  
af behov og  
støtteniveau

Økonomisk  
og juridisk  
ansvarlighed i  
brug af  
offentlige  
midler

Kvalitet  
i borgerens  
rejse gennem  
systemet

Indkøbsfagligt:  
Gennemsigtighed i  
pris og kvalitet

Rets- og data-  
sikkerhed og  
GDPR

I hvilket omfang understøtter skabelonen jeres strategiske styringsbehov ift. gennemsigtighed i pris og kvalitet i socialfaglige indkøb?

I høj grad

Absolut med fælles bestillings skabelon!

X

Helhedsbetragtning af borgeren i kontekst vigtig  
Borgerens perspektiv mangler  
Bestillings tanken er god, men tids opdeling svært

Godt med fælles ikrafttræden dato

I høj grad. Her er vi inde i driftskernen af vores arbejde, og forudsætningen for at vi lykkes med vores ambitioner (og skal selvfølgelig ses sammen med vores kontraktskabelon arbejde)

Opbakning, opbakning, opbakning. Når vi gør det her, så skal vi alle sammen bakke op - fælles front og fælles tilgang.

Opdater bestillings skabelon i Nexus til automatik og integration over til udstilling og brug for medarbejdere

Vigtigt med fast struktur for støttebeskrivelser

Ja - men det er en lang proces at lære at arbejde med det. OBS på hvordan udmålingerne omsættes til handlinger i det tilbud hvor borgeren skal leve sit liv så det ikke bliver regidt..



# Forslag til analysedesign

# Forslag til analysedesign

## Indledning

I dette afsnit opstilles med udgangspunkt i ovenstående analyseramme (afsnit 3) et samlet forslag til den konkrete gennemførelse af hovedanalysen.

## Formål og afgrænsning

### Formål

Hovedanalysens formål er fastlagt af Slagelse Kommune i form af følgende tre delformål:

- Hvordan abonnementsordningerne fungerer i dag?
- Hvordan styring, visitation og indsatser kan optimeres?
- Hvordan fremtidige strukturelle rammer bør tilpasses i lyset af udviklingen i målgruppernes behov og kommende sundhedsreform?

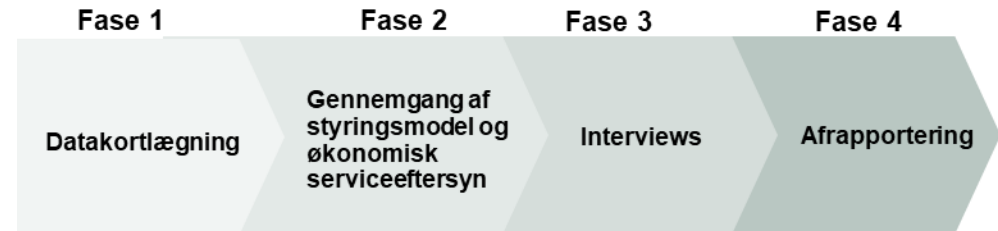
Samtidig foreslås det, at der indeholdt i ovenstående formål tillige tilføjes en belysning af de i afsnit 3 anførte 9 problemstillinger/hypoteser.

### Afgrænsning

Det anbefales, at hovedanalysen afgrænses til at omfatte abonnementsordningen for specialundervisning for voksne på SuB, herunder eventuelle snitflader til tilkøbsydelse. Det betyder, at hovedanalysen ikke omfatter de dele af SuBs opgaveportefølje, der ikke har relation til abonnementsordningen for specialundervisning for voksne, fx STU, beskyttet beskæftigelse mv.

## Den overordnede proces

Det foreslås, at hovedanalysen gennemføres gennem følgende fire faser.



I det følgende uddybes hver af de fire faser, der skal muliggøre en besvarelse af hovedanalysens tre formål og de 9 problemstillinger/hypoteser.

### Ad 1. Datakortlægning

I dette analysetrin foretages dels en datakortlægning ift. SuB og dels en komparativ datakortlægning ift. andre kommuners brug af specialundervisning til voksne.

#### Datakortlægning ift. SuB

I datakortlægningen ift. SuB foreslås følgende data indhentet og analyseret:

- Udvikling i forbrug: Fordelt på målgrupper, ydelsespakker, alder mv.
- Udviklingen i indtægter og udgifter på abonnementsordningen og tilkøbsydelse
- Nuværende antal ansatte: Profiler, fordeling pr. målgruppeområder
- Afdækning af hvem der visiterer til SuB (Hospitaler, speciallæger, kommunen, borgeren selv mv.)
- Udvikling i ventelister indenfor de enkelte målgrupper.

## Komparative data

I denne dataanalyse kortlægges følgende:

- Hvilke finansieringsmodeller der benyttes i de enkelte regioner ift. specialundervisningsområdet.
- Landsdækkende data for udgifter pr. borger til specialundervisning for voksne. Herunder belyses om der kan ses mønstre heri ift. den valgte finansieringsform.

## **Ad 2. Gennemgang af styringsmodel og økonomisk serviceeftersyn**

I dette analysetrin foretages en gennemgang af den nuværende styringsmodel og et økonomisk serviceeftersyn.

Heraf afdækkes: Hvordan beregnes det samlede udgiftsniveau i abonnementsordningen? Hvordan beregnes udgiften på de enkelte ydelser i abonnementsordningen? Hvordan beregnes de enkelte tillægsydelser? Hvordan adskilles og fordeles fællesudgifter og overhead?

Analysen sammenholdes efterfølgende (i nedenstående trin 3), med spørgsmål til deltagerkommunernes syn på den nuværende transparens i såvel abonnementsmodellen og tillægsydelser.

## **Ad 3. Interviews**

I analysens fase 3 foretages en række interviews. Konkret foreslås følgende interviews gennemført:

- Interview med ledelse og nøglepersoner i SuB.
- Interview med Økonomi i Slagelse Kommune.
- Interview med 2 bestyrelsesmedlemmer (udpeget af kommunerne).
- Interview med samtlige abonnementskommuner ift. SuB. Interviewet med Slagelse Kommune uddybes tillige med kommunens perspektiver ift. at være driftskommune for SuB.

- Interview med 3 øvrige kommunikationscentre (1 med abonnementsmodel og 2 med takstmodel).
- Interview med 5 øvrige kommuner (1 med abonnementsmodel, 2 med takstmodel og 2 der har hjemtaget opgaven).

I interviewene spørges deltagerne ind til de elementer af analysens formål og de 9 problemstillinger/hypoteser. Ligeledes benyttes interviewene til at perspektivere de datafund, der er gjort i fase 1 og 2.

Foruden at pege på fordele og ulemper ved forskellige modeller, spørges interviewpersonerne tillige ind til deres eventuelle forslag til fremtidige modeller mv.

Som det fremgår af de foreslåede interviewpersoner, indgår en del interviewpersoner fra andre kommunikationscentre og kommuner. Hensigten hermed er at få supplerende perspektiver på styrker og udfordringer ved forskellige modeller samt mulige løsninger. Analysedesignet er derfor afhængigt af, at Slagelse Kommune og SuB kan medvirke aktivt til at få opbakning til deltagelse i de ønskede interviews med de eksterne aktører.

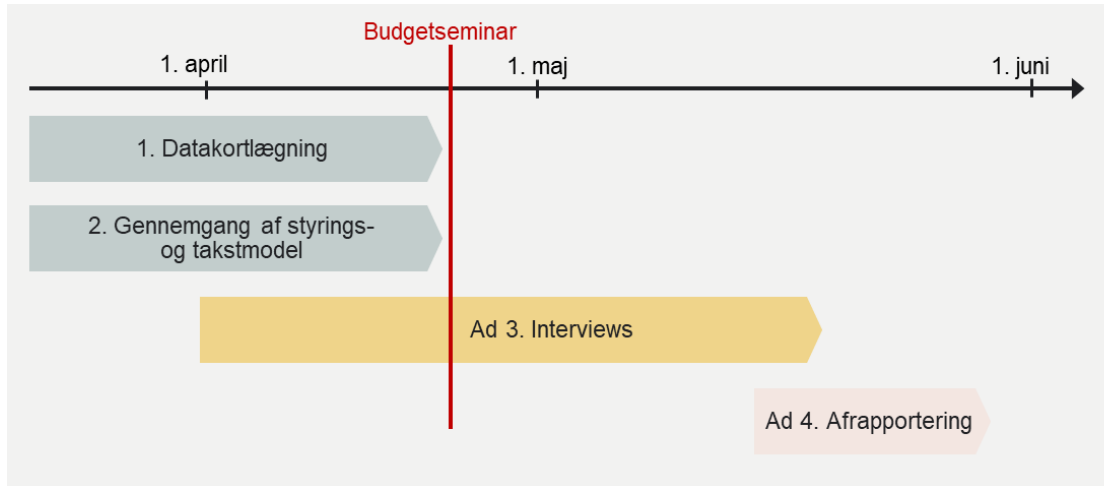
## **Ad 4. Afrapportering**

I denne fase udarbejdes den samlede afrapportering indeholdende et særskilt afsnit om resumé og anbefalinger.

# Forslag til analysedesign

## Tidsplan

Tidsplanen for analysen foreslås gennemført i perioden medio marts – ultimo maj 2026.



Medio april udarbejdes der muligvis en første kort status på analysen, som kan indgå på det politiske budgetseminar den 23/24. april. Dette afklares ifm. budgetseminarets planlægning.

## Vurdering af det interne ressourcebehov

Hovedanalysen er søgt tilrettelagt på en måde, så den både sikrer den fornødne involvering og samtidig forstyrrer den daglige drift mindst muligt.

De primære ressourcer i Slagelse Kommune og SuB vil udgøre:

- Deltagelse i interviews.
- Fremskaffelse af materialer og data.
- Formidling af kontakter ift. interviews i andre kommunikationscentre og kommuner.

## Mulige risici

Den største risiko forbundet med analysens design vurderes at være manglende opbakning til deltagelse fra andre kommuner og kommunikationscentre. Derfor anbefales det (som anført ovenstående), at Slagelse Kommune og SuB deltager aktivt i at formidle de fornødne kontakter, da det erfaringsmæssigt øger tilslutningen.

Yderligere kan der være risiko for, at de komparative data ikke er fuldt sammenlignelige grundet forskellig registreringspraksis mellem kommunerne. Dette bør derfor søges belyst i interviewene med kommunerne.