

Drejebog for VUM i Handicap og Psykiatri

**NATURENS
RIGE**

Oktober 2022



Handicap og Psykiatri

Godkendt i FagMED januar 2023
Revideret oktober 2022
eDoc 15-035922

Indholdsfortegnelse

1. Indledning og læsevejledning.....	1
1.1. Organisering i Handicap og Psykiatri	1
2. Arbejdsredskaber og værktøjer	2
2.1. Serviceniveaubeskrivelser	2
2.2. Voksenudredningsmetoden (VUM).....	2
2.3. Faglige Kvalitetsoplysninger (FKO)	2
3. Faserne i sagsbehandlingen	3
3.1. Sagsåbning.....	3
3.1.1. Nye henvendelser fra borgere.....	3
3.1.2. Nye henvendelser fra samarbejdspartnere	3
3.2. Sagsoplysning (Udredning)	3
3.2.1. Temaer i udredningen af borgers behov	4
3.2.2. Score af funktionsniveau	7
3.3. Vurdering og formål.....	7
3.3.1. Samlet faglig vurdering	8
3.4. Afgørelse.....	8
3.4.1. Partshøring.....	8
3.4.2. Indstilling til afgørelse.....	8
3.4.3. Afgørelse ved visitationsudvalget.....	8
3.4.4. Udarbejdelse af afgørelse	9
3.5. Bestilling af social indsats	9
3.5.1. Handleplan	9
3.5.2. Bestilling af indsats.....	9
3.5.3. Indsatsformål og indsatsmål.....	9
3.5.4. Score af indsatsmål via FKO	10
3.6. Levering af den sociale indsats.....	11
3.6.1. Oprettelse af delmål.....	12
3.6.2. Handlinger	12
3.6.3. Delmålsnotater	13
3.6.4. Pædagogiske notater.....	13
3.7. Opfølgning.....	13
3.8. Udførers forberedelse til opfølgningsmødet	13
3.9. Rådgivers forberedelse til opfølgningsmødet.....	13
3.10. Afholdelse af opfølgningsmødet.....	13

3.10.1. Individuelt tilsyn	14
3.10.2. Efter mødet.....	14
4. Revisitation og ophør.....	15
4.1. Revisitation og ophør foranlediget af udfører	15
4.2. Revisitation og ophør foranlediget af Myndighed.....	15
4.3. Ophør i forbindelse med flytning til anden kommune	15

1. Indledning og læsevejledning

Drejebogen beskriver overordnet metoden bag sagsbehandlingen i Handicap og Psykiatri. Metoden strækker sig over visitation til, levering af og opfølgning på indsatser inden for det specialiserede voksenområde i Ringkøbing-Skjern Kommune. Drejebogen er således et vigtigt redskab for både myndighed og udfører.

Drejebogen skal ses i sammenhæng med Socialstyrelsens Metodehåndbog for Voksenudredningsmetoden (VUM), som findes her: [Metodehåndbog VUM](#). Senest i 2025 skal fagområdet være overgået til VUM 2.0/FFB. Drejebogen revurderes efter implementering af VUM 2.0.

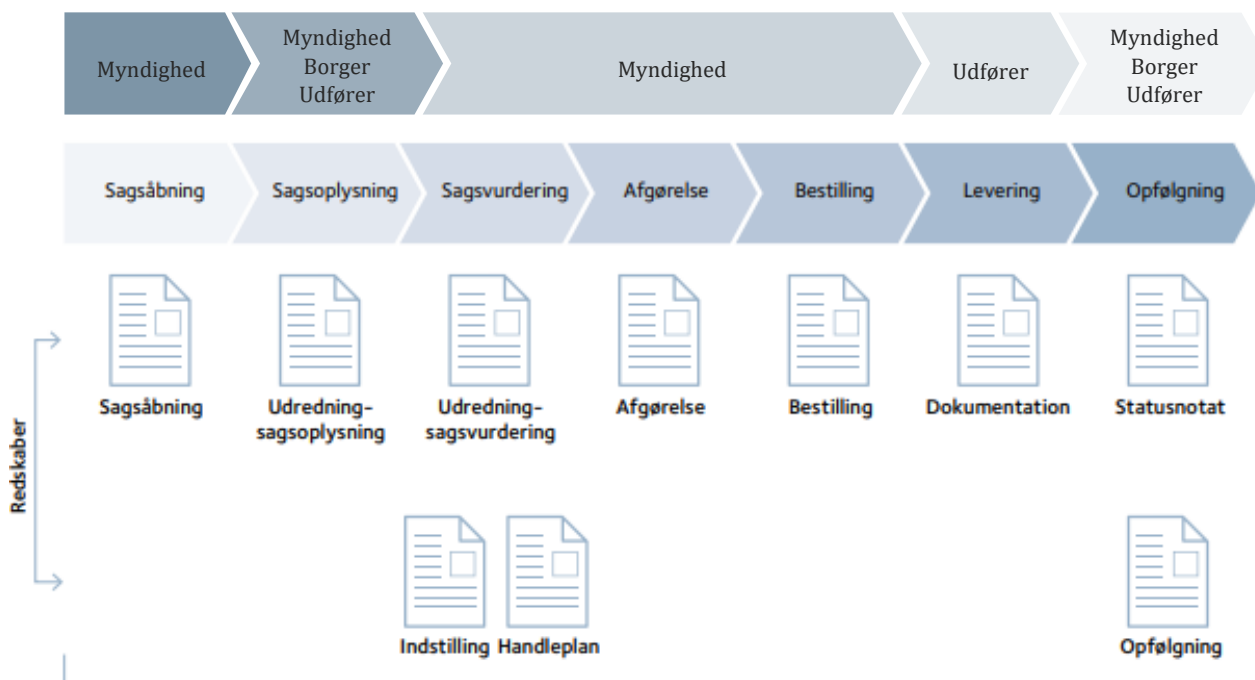
Drejebogens fokus er overordnet VUM-metoden, hvorfor den suppleres af to PIXI vejledninger der kobler sig på praksis i KMD Nexus.

OBS: Når der samarbejdes med andre kommuner omkring en borger, skal man være opmærksom på, at der kan være andre procedurer, som skal følges, for eksempel hvis udfører har borgere med en anden handlekommune.

1.1. Organisering i Handicap og Psykiatri

Handicap og Psykiatri er organiseret i en dialogbaseret BUM-model. Det betyder i praksis, at der er et tæt samarbejde mellem myndighed og udfører med henblik på at sikre kvaliteten af opgaveløsningen, både i forhold til udredning af borgers funktionsniveau, målene for indsatserne og opfølgningen.

Arbejdsgang ved ansøgning og brug af værktøjer:



2. Arbejdsredskaber og værktøjer

De nedenfor beskrevne værktøjer understøtter sammenhængen imellem de enkelte led og processer i den samlede opgaveløsning - fra beskrivelsen af det kommunale serviceniveau, gennem visitations- og afgørelsesprocessen, via indsatsformål og indsatsmål i handleplanen og bestillingen til de delmål, der ligger til grund for udførers arbejde med borger og endelig til opfølgning på indsatserne.

2.1. Serviceniveaubeskrivelser

Serviceniveaubeskrivelser er et redskab til at skabe sammenhæng mellem de politiske mål, afgørelser om hjælp og levering af ydelserne.

Du kan finde Ringkøbing-Skjern Kommunes serviceniveaubeskrivelser på kommunens hjemmeside www.rksk.dk/voksenhandicap

2.2. Voksenudredningsmetoden (VUM)

VUM er en metode til sagsbehandling og udredning på handicap- og psykiatriområdet udviklet af Social- og Integrationsministeriet og KL. Formålet med metoden er at forbedre den faglige og lovgivningsmæssige kvalitet i sagsbehandlingen med udgangspunkt i den enkelte borger og at skabe grundlaget for en sammenhængende og helhedsorienteret indsats med borgeren i centrum. Metoden skal også styrke styringen af området ved bedre ledelsesinformation og økonomiske overvejelser i sagsbehandlingen.

Metoden tydeliggør myndighedsrollen i sagsbehandlingen, idet den dækker hele sagsbehandlingsprocessen og indeholder redskaber til at understøtte alle væsentlige sagstrin, dvs. modtagelse af henvendelse om hjælp, udredning af borger, udarbejdelse af afgørelse og handleplan, bestilling af indsats samt opfølgning herpå. Endvidere er metoden designet, således at økonomiske overvejelser sker som en integreret del af sagsbehandlingen.

VUM skal således hverken erstatte rådgivers faglighed eller krav i lovgivningen, men i stedet bidrage til at skabe en stringent ramme for de faglige og administrative aktiviteter i sagsbehandlingsforløbet. Senest i 2025 skal fagområdet være overgået til VUM 2.0/FFB.

2.3. Faglige Kvalitetsoplysninger (FKO)

FKO er et dokumentationsredskab, der kan tilvejebringe ledelse, rådgiver og udfører dokumentation og viden om effekten af de indsatser, der leveres til borgerne. FKO viser, hvordan en borger har udviklet sig specifikt i forhold til de konkrete indsatsmål, som er opstillet i borgers handleplan og overført til bestillingen til udfører.

FKO er indarbejdet i Ringkøbing-Skjern Kommunes VUM-redskaber. [Link til funktionsevneguide.](#)

3. Faserne i sagsbehandlingen

3.1. Sagsåbning

Sagsåbningen er første skridt i sagsbehandlingen. Formålet er at starte op på et godt og korrekt grundlag.

3.1.1. Nye henvendelser fra borgere

Nye borgere henvender sig til Vendepunktet telefonisk eller ved at udfylde og indsende et henvendelses- og et samtykkeskema til indhentelse af personoplysninger. Henvendelses- og et samtykkeskema kan findes på www.rksk.dk/voksenhandicap under "Henvendelse til Handicap og Psykiatri", eller kan sendes efter henvendelse til Vendepunktet. Hvis en borger henvender sig til udfører med en ansøgning, henvises der til Vendepunktet.

Kommer en henvendelse fra en anden end borger, fx en pårørende, skal Vendepunktet sikre sig, at borger er indforstået med henvendelsen. Det skal endvidere sikres, at der ansøges om værgemål, hvis en borger ikke er i stand til at varetage sine egne interesser under sagen.

Når en henvendelse er modtaget, registreres den i Nexus, og Vendepunktet opretter borgeren i systemet.

3.1.2. Nye henvendelser fra samarbejdspartnere

Ved nye henvendelser fra samarbejdspartnere er proceduren følgende:

- Samarbejdspartneren henvender sig telefonisk til Vendepunktet. Telefontiden er alle hverdage fra kl. 10.00-12.00.
Vendepunktet spørger f.eks. ind til borgers motivation til at modtage støtten, dokumentationen af den betydelige funktionsnedsættelse og snitflader til andre fagområder.
- Hvis henvendelsen vurderes relevant, sender samarbejdspartneren et udfyldt henvendesskema samt underskrevet samtykkeerklæring ift. indhentelse af oplysninger. Mangelfulde skemaer sendes tilbage til afsenderen. Hvis der modtages et henvendesskema uden en forudgående telefonisk henvendelse, tager Vendepunktet kontakt til afsenderen.
- Når Vendepunktet modtager henvendesskemaet, oprettes borgeren og sagsåbningen udfyldes beskrivende.
- Herefter vurderes om henvendelsen kan føre til en sag, og herefter hvilket tilbud eller indsats, der eventuelt matcher borgers behov.

3.2. Sagsoplysning (Udredning)

I denne fase oplyser rådgiver sagen i samarbejde og dialog med borger, dvs. rådgiver gennemfører en udredning af borgers situation og behov og dermed et grundlag for udarbejdelse af en faglig vurdering om tildeling af hjælp eller afslag herpå. Processen skal tilrettelægges, så borger i videst muligt omfang har mulighed for at medvirke i behandlingen af egen sag.

Udredningsskemaet anvendes som en generel platform for opsamling af data og oplysninger om borgers funktionsniveau. Udredningen er opbygget, så det sikres, at der foretages en helhedsvurdering.

Oplysningerne i udredningen skal være relevante for ansøgningen fra borger og skal omfatte de informationer, der er nødvendige for at opnå formålet med udredningen. Rådgiver skal være opmærksom på, at sagen ikke overbelyses.

Oplysninger kan komme flere steder fra, fx kan der foreligge lægeudtalelser, specialundersøgelser, tidligere statusnotater, afprøvninger, udredninger, mv. Disse vedlægges og inddrages i analyse og observationer, hvis de vurderes relevante. Kun væsentlige citater kopieres ind i udredningsskemaet.

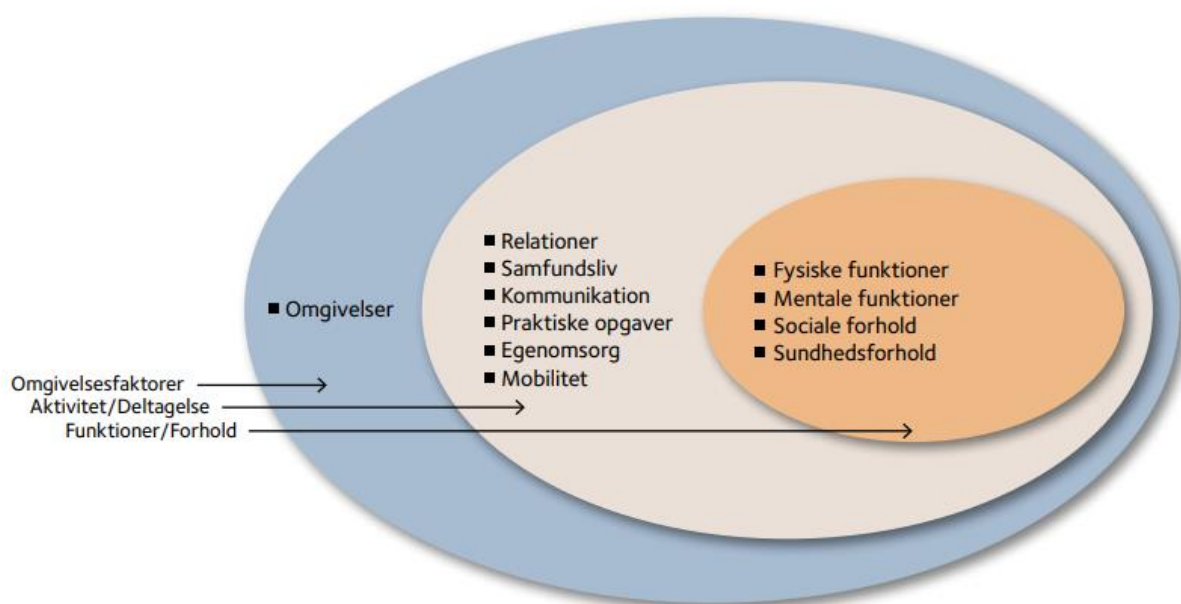
Er rådgiveren i tvivl, indhentes supplerende oplysninger med samtykke fra borger. Dette kan ske både fra faglige specialister eller fra samarbejdspartnere.

Såfremt der indgår elementer i udredning, som borger ikke er bekendt med skal borger partshøres. Fristen for partshøring er mindst 14 dage.

3.2.1. Temaer i udredningen af borgers behov

Med henblik på at belyse hvordan borgers funktionsnedsættelse og/eller sociale problem påvirker borgers mulighed for aktivitet og deltagelse, er udredningsmetoden bygget op omkring 11 temaer, som dækker forskellige aspekter af borgers liv og situation. Temaerne skal bidrage til at afdække alle relevante aspekter af de ofte sammensatte og komplekse problemstillinger, som målgrupperne oplever.

Hvert tema indeholder undertemaer, som udgør specifikke områder, der kan være relevante at spørge ind til i samtalen med borger.



VUM fokuserer på at afdække borgers funktionsevne i forhold til at kunne deltage aktivt i samfundet og udføre daglige aktiviteter, herunder hvilke udfordringer og ressourcer borgeren har i forhold til de enkelte aktiviteter. Funktionsevneniveauet er en fællesbetegnelse for niveauet i borgers evne til at udføre daglige aktiviteter og deltage aktivt i samfundet. Funktionsevneniveauet udredes under temaerne i kategorien "Aktivitet og deltagelse".

I VUM benævnes niveauet for den måde borgeren fungerer på både fysisk og mentalt samt borgers sociale og sundhedsmæssige forhold funktionsniveau. Funktionsniveauet udredes under temaerne i kategorien "Funktioner og forhold". Det vil sige borgers fysiske og mentale funktioner samt sociale og sundhedsmæssige forhold.

Figuren herunder illustrerer, at funktionsevneniveauet kan være påvirket af faktorer i borgers omgivelser og af borgers mestringsevne.

Sammenhæng mellem de tre udredningskategorier og mestringssevne:



3.2.1.1. Funktioner og forhold

Funktioner og forhold				
Fysiske funktioner <ul style="list-style-type: none"> › Hørelse › Stemme og tale › Syn › Bevægelse › Smerte og sansefunktioner 	Mentale funktioner <ul style="list-style-type: none"> › Bevidsthedstilstand › Orienteringsevne › Igangsætning og motivation › Intellektuelle funktioner › Psykosociale funktioner › Hukommelse › Følelser og adfærd 	<ul style="list-style-type: none"> › Opmærksomhed og koncentrationsevne › Virkelighedsopfattelse › Organisering og planlægning › Problemløsning › Indsigt i egen situation 	Sociale forhold <ul style="list-style-type: none"> › Familiesituation › Boligsituation › Økonomisk situation › Uddannelse og job › Interesser › Traumatiske oplevelser › Kriminalitet › Prostitution 	Sundhedsforhold <ul style="list-style-type: none"> › Kost › Søvn › Døgnrytme › Motion › Tobak › Rusmidler › Fysisk helbred › Sundhedsfaglig behandling og træning

Det væsentlige i udredningen af borgers funktionsniveau er ikke borgers eventuelle diagnoser eller lidelser, men måden de kommer til udtryk på. To borgere med samme diagnose vil kunne have meget forskellige påvirkninger af deres funktionsniveau, ligesom to borgere med forskellige diagnoser vil kunne have et ensartet funktionsniveau. Som eksempel vil en borger med depression og en borger med hjerneskade begge kunne have en nedsættelse af deres mentale funktion i forhold til opmærksomhed og koncentration.

Omgivelsesfaktorer		
Omgivelser		
› Boligområde	› Holdninger i omgivelserne	› Personer i netværk

3.2.1.2. Omgivelsesfaktorer

Selve betydningen af faktorerne i borgers omgivelser, for eksempel betydningen af et utilgængeligt boligområde, skal registreres og medtages i angivelsen af borgers funktionsevneniveau, for eksempel i

forbindelse med udredningstemaerne Mobilitet og Relationer. Ligeledes skal betydningen af borgers netværk vurderes under de deltagelses- og aktivitetstemaer, hvor det har betydning for borgers funktionsevneniveau.

3.2.1.3. Aktivitet og deltagelse

Aktivitet og deltagelse					
Relationer	Samfundsliv	Kommunikation	Praktiske opgaver	Egenomsorg	Mobilitet
<ul style="list-style-type: none"> › Indgå i samspil og kontakt › Deltage i sociale fællesskaber og fritidsaktiviteter › Varetage relationer til netværk 	<ul style="list-style-type: none"> › Varetage uddannelse › Varetage beskæftigelse › Varetage økonomi › Varetage bolig › Håndtere post 	<ul style="list-style-type: none"> › Forstå meddelelser › Fremstille meddelelser › Samtale › Anvende kommunikationsudstyr og -teknikker 	<ul style="list-style-type: none"> › Udvide hjælp og omsorg for andre › Passe ejendele › Købe ind › Lave mad › Gøre rent › Vaske tøj 	<ul style="list-style-type: none"> › Klæde sig af og på › Vaske sig › Pleje sin krop › Spise › Drikke › Gå på toiletet › Varetage sin seksualitet › Dyrke interesse › Varetage egen sundhed 	<ul style="list-style-type: none"> › Gå og bevæge sig › Ændre og opretholde kropstilling › Bære, flytte og håndtere genstande › Færdes med transportmidler

Det kan eksempelvis være en borger, som har en fysisk funktionsnedsættelse, der betyder, at borgeren sidder i kørestol og har svært ved at komme rundt i egen bolig. Endvidere kan borgeren have problemer med at færdes med transportmidler. Disse forhold udredes under temaet Mobilitet. Der kan også være tilfælde, hvor en borger med nedsatte mentale funktioner har svært ved at begå sig i social sammenhæng og har nedsat funktionsevne i forhold til at varetage sin økonomi eller sin bolig. Borgers udfordringer i forhold til at deltage i sociale sammenhænge oplyses under temaet Relationer og udfordringerne vedrørende økonomi og bolig oplyses under temaet Samfundsliv.

3.2.2. Score af funktionsniveau

For hvert relevant tema skal rådgiver vurdere borgers funktionsniveau på følgende skala:



Borgers funktionsniveau vurderes forskelligt alt efter hvilke temaer, der arbejdes med. For temaerne "psykisk funktionsnedsættelse", "fysisk funktionsnedsættelse" og "socialt problem" vurderes de objektive forhold/kriterier omkring borgeren funktionsniveau, det vil sige uden hjælpemidler. En borger som eksempelvis er fysisk handicappet, men kompenseret med hjælpemidler vil således skulle vurderes uden effekten af disse hjælpemidler.

For de syv temaer vedrørende aktivitet og deltagelse vurderes funktionsniveauet i stedet inklusiv de hjælpemidler, som borgeren råder over i forvejen. Hvis en borger eksempelvis har en hørenedsættelse, men er kompenseret med høreapparat og ved at anvende dette høreapparat, ikke er begrænset i sin kommunikation med omverdenen, indgår dette i vurderingen.

Temaet "omgivelser" handler om, hvorledes udefrakommende faktorer påvirker borgeren, og der angives derfor ikke et funktionsniveau.

3.3. Vurdering og formål

Sagsvurderingen danner grundlaget for den efterfølgende afgørelse af sagen og rådgivers bestilling af og opfølgning på indsatsen. Rådgivers vurdering skal være understøttet af oplysninger i Sagsoplysningen, og indeholder overordnet:

- vurdering af borgers situation
- vurdering af borgers funktionsniveau
- vurdering af borgers støttebehov

3.3.1. Samlet faglig vurdering

Vurderingsfasen omfatter, at rådgiver tager stilling til sagen med udgangspunkt i sagsoplysningen. Det vil sige, at rådgiver på baggrund af analysen af borgers ressourcer, udfordringer og ønsker når frem til at kunne vurdere, hvordan borgers samlede situation tegner sig. Hermed har rådgiver et godt grundlag for vurderingen af, hvilken støtte borgeren har behov for, samt hvad denne skal bestå af.

Rådgivers faglige vurdering skal være selvbærende og kunne forstås selvstændigt. Derfor indledes med en kort opsummering af, hvad sagen drejer sig om. Herunder borgers oplevede støttebehov, eventuelle diagnoser, ønsker for fremtiden og formålet med udredningen som afsæt for analysen og vurderingen af borgers situation. Herved sikres at borgeren er omdrejningspunkt i vurderingen.

På baggrund af udredningen skal rådgiver vurdere borgers samlede funktionsniveau, som i modsætning til vurderingen af det specifikke funktionsniveau under hvert tema viser et generelt billede af borgers situation/funktionsniveau. Det samlede funktionsniveau skal vurderes med eksisterende hjælpemidler.

Funktionsvurderingen angives ud fra følgende skala:

- A = Intet problem
- B = Let problem
- C = Moderat problem
- D = Stort problem
- E = Fuldstændigt problem

Den samlede funktionsvurdering er ikke et gennemsnit af funktionsniveauet for hvert af de enkelte temaer. I stedet er det rådgivers samlede vurdering af borgers samlede ressourcer og begrænsninger.

3.4. Afgørelse

På baggrund af før nævnte vurdering træffes der afgørelse i sagen. Det formidles til borger, hvorvidt det ansøgte kan beviliges efter gældende bestemmelser eller om der må gives afslag herpå.

3.4.1. Partshøring

Rådgiver skal vurdere, om der er oplysninger i udredningen, der bør partshøres hos borger. Dette er eksempelvis hvis der er anvendt data som borger potentielt ikke er bekendt med.

Fristen for partshøring er mindst 14 dage.

3.4.2. Indstilling til afgørelse

Rådgiver vurderer, om sagen skal indstilles til afgørelse på sagsmøde eller visitationsudvalg. Såfremt der indstilles til botilbud, skal rådgiver have indhentet oplysninger fra tre relevante tilbud. Forud for indstillingen indgår rådgiver i dialog med de valgte tilbud omkring mulig indskrivning, borgerprofil samt eventuel takst.

3.4.3. Afgørelse ved visitationsudvalget

Der afholdes møder i visitationsudvalget en gang om måneden. Udvalget er sammensat af repræsentanter på tværs af fagområdet samt en repræsentant fra økonomi. Rådgiver deltager og bidrager ved drøftelsen af indstillet sag.

Udvalget kan træffe følgende afgørelser, om at indstillingen:

- Godkendes
- Godkendes med ændringer
- Returneres til rådgiver til yderligere belysning

- Afvises og der meddeles afslag

3.4.4. Udarbejdelse af afgørelse

På grundlag af de indsamlede data og beslutning truffet af visitationsudvalget udarbejdes en afgørelse. Ankestyrelsens pjece "At skrive en afgørelse" findes på: [At-skrive-en-afgørelse](#)

3.5. Bestilling af social indsats

Formålet med denne fase er at bestille og igangsætte den bevilligede indsats til borger.

VUM lægger vægt på at skelne mellem handleplanen som myndighedens samarbejdsredskab i forhold til borger, og bestillingen som myndighedens samarbejdsredskab med udfører (den konkrete leverandør). Formålet er at sikre en målrettet og præcis kommunikation til hhv. borger og udfører.

3.5.1. Handleplan

Såfremt borger bevilges støtte, tilbydes en § 141 handleplan, som er en fælles plan for borger og myndighed.

Ønsker borger ikke, at der udarbejdes en handleplan, laver rådgiver alene en bestilling til udfører

Ønsker borger en handleplan udarbejdes denne i samarbejde med borger. Der kan fx afholdes handleplans-/opstartsmøder med borger og evt. udfører, hvor indsatsformål og indsatsmål fastlægges. Da borger ikke skal inddrages i økonomien/tidsforbrug omkring ydelsen, drøftes dette ikke på mødet med borger.

Såfremt der er registreret magtanvendelser skal rådgiver forholde sig til det i forbindelse med udarbejdelse af handleplanen og/eller bestillingen.

3.5.2. Bestilling af indsats

Myndigheden skal sikre, at udfører har den nødvendige viden for at kunne igangsætte og levere indsatsen til borger.

3.5.3. Indsatsformål og indsatsmål

Indsatsformålet beskriver den overordnede intention med en social indsats. Det skal kunne fungere som et samlet pejlemærke for, hvor indsatsen skal hjælpe borgeren hen, også når der er tale om flere og forskellige typer af indsatser.

Et vigtigt element i handleplanen og arbejdet for udfører er at opstille formål og mål for indsatsen med den enkelte borger.



3.5.3.1 Indsatsformål

Indsatsformålet tager afsæt i borgers ønsker og rådgivers faglige vurdering og beskriver det overordnede mål for indsatsen.

Eksempel:

Formålet med indsatsen er, at jeg kan varetage de praktiske opgaver i hjemmet med henblik på, at jeg kan flytte i egen bolig

3.5.3.2. Indsatsmål

Indsatsmålene angiver de mere konkrete mål, som indsatsen skal bidrage til at opnå. Indsatsmålene skal kunne indgå som grundlag for en systematisk opfølgning og evaluering og bør være rettet mod de forskellige dele af den tildelte hjælp. Det er vigtigt, at indsatsmålene er borgers mål. Dvs. at rådgiver skal tage afsæt i, hvor borger er lige nu, og hvad borger ønsker at arbejde med. Hvad er det borger ikke kan, som vedkommende gerne vil kunne fremadrettet?

Hvis der har været iværksat magtanvendelse over for en borger, skal der dog sættes indsatsmål herom for at undgå, at behovet for magtanvendelse opstår i fremtiden og for at minimere varigheden af foranstaltningen.

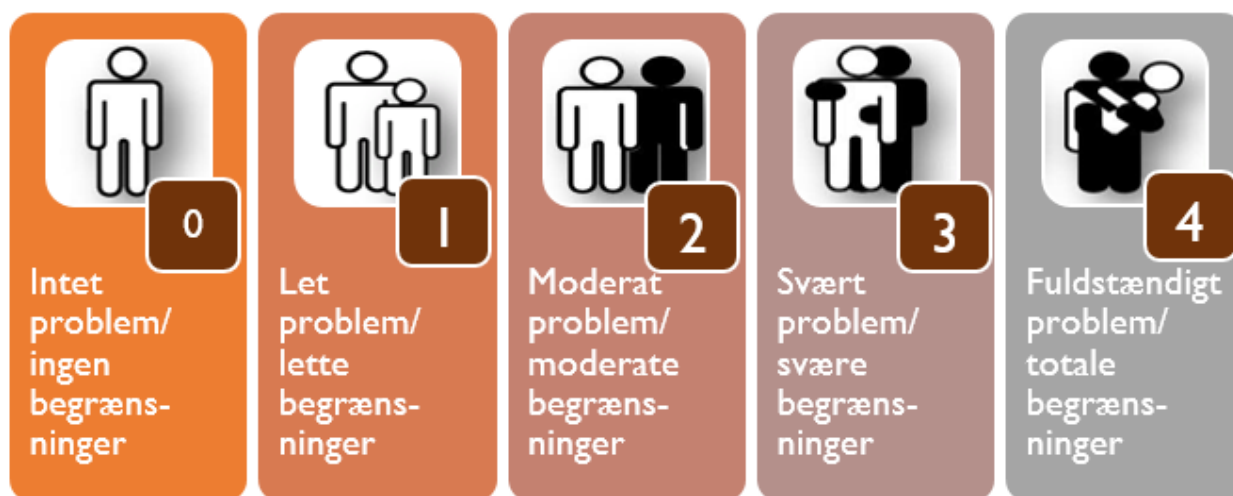
Indsatsmålet relaterer sig til et mere abstrakt og overordnet niveau og overlader konkretiseringen af målene til udfører i samarbejde med borgeren.

Når mål sættes, er det vigtigt at undlade metodeanvisninger. Der skal være plads til, at udfører kan bruge sin faglige indsigt og viden til at fylde målet ud med konkrete handlinger.

3.5.4. Score af indsatsmål via FKO

Når der er opsat indsatsmål, skal rådgiver score borgers statussituation i forhold til hvert indsatsmål samt angive en målsætning for, hvor borger skal hen ift. det specifikke indsatsmål. Målsætningsscoren skal afspejle målsætningen frem til næste opfølgning og ikke slutmålet.

Der scores efter følgende skala (Se hele figuren i afsnit 4.2.2.):



Scoren kan udarbejdes i samarbejde med borgere, afhængig af funktionsniveauet.

Eksempel:

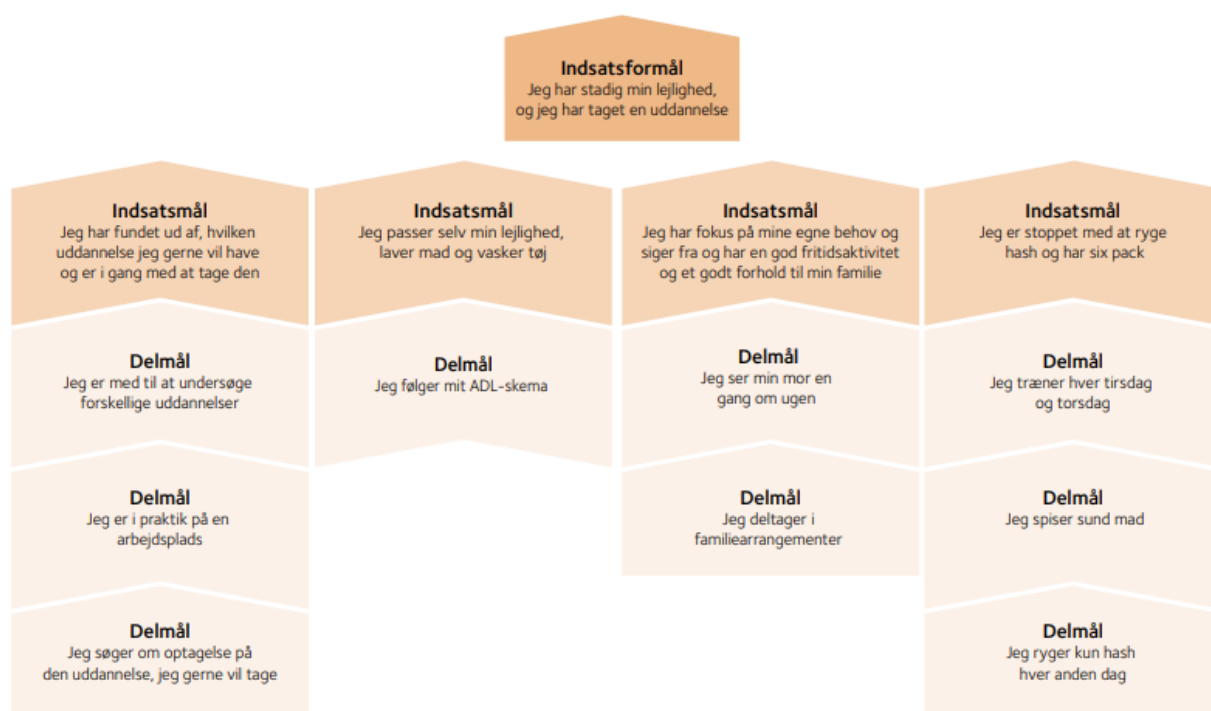
Hvordan vurderer du din situation i forhold til at varetage rengøring og tøjvask?



3.6. Levering af den sociale indsats

Det er udfører, der leverer den sociale indsats, som myndighed har bestilt.

Nedenstående model viser, hvilken sammenhæng der er mellem borgers ønsker for fremtiden, det overordnede indsatsformål, indsatsmålene og de delmål, der formuleres i samarbejde med borgeren.



3.6.1. Oprettelse af delmål

Hensigten med delmålene er at sikre en sammenhængende og koordineret indsats i forhold til borger, så forskellige udførere (fx fra dag- og botilbud) koordinerer og samarbejder om borgers situation og udvikling.

Delmålene skal være SMART'e:

SMART'e mål:

- **Specifikt:** Målet skal være specifikt og konkret, således at det er tydeligt, hvad der skal være opfyldt, for at målet er nået.
- **Målbart:** Det skal være muligt at måle, om målene nås.
- **Accepteret:** Målet skal være vigtigt, relevant og accepteret.
- **Realistisk:** Målet skal være realistisk at opnå indenfor den angivne tidsramme.
- **Tidsbestemt:** Der er fastsat en tydelig tidsramme.

Udfører anvender indsatsmålene til at danne delmål sammen med borgeren. På den måde oplever borgeren sammenhæng mellem den udredning og vurdering, sagsbehandleren har foretaget af borgers behov for støtte, og den støtte, som borgeren vil modtage. Alt efter hvor specifikt eller abstrakt indsatsmålene er formuleret, kan udfører sammen med borgeren formulere et antal delmål, som tilsammen kan fungere som fælles skridt mod at opfylde de opstillede mål. Udfører har løbende opfølgning på delmålene, så vidt muligt i samarbejde med borgeren.

3.6.2. Handlinger

Handlinger udarbejdes med udgangspunkt i delmålene.

Der skal påføres hvilke faglige tilgange og metoder der benyttes, ligesom det kan beskrives, hvilke indsatser (borgers såvel som medarbejderens) der er nødvendige for, at handlingen kan gennemføres.

3.6.3. Delmålsnotater

Delmålsnotater, er udførers løbende iagttagelser af, hvordan borgeren handler, interagerer og udtrykker sig i forskellige sammenhænge og situationer, ligesom det er løbende iagttagelser af borgers almentilstand.

Delmålsnotater skal forstås som et værktøj, der giver udfører mulighed for at ajourføre sig i forhold til de borgere, de er tilknyttet - særligt i de tilfælde, hvor der er flere udfører tilknyttet samme borger. Arbejdet med borgers indsatsmål skal dokumenteres. Der ønskes en kontinuerlig dokumentation på delmålene.

Hvis noget fylder meget i hverdagen, fx udadreagerende adfærd, højt konfliktniveau mv., så anbefales det, at der laves et delmål om det, således det kan dokumenteres. Alternativt anmodes om ændring af indsatsmål hos borgers rådgiver.

Samme oplysninger dokumenteres aldrig både under delmåls- og pædagogisk notat.

3.6.4. Pædagogiske notater

Hvis der er ændringer i borgers situation, eller der er oplysninger, som ikke relaterer til indsatsmålene kan det noteres i de pædagogiske notater.

Samme oplysninger dokumenteres aldrig både under delmål og pædagogisk notat.

3.7. Opfølgning

Formålet med opfølgningen er at sikre, at den leverede indsats lever op til indsatsformålet samt at justere indsatsen, såfremt borgers behov har ændret sig.

Opfølgningsfrekvensen er individuel og sker ved større ændringer i enten borgers funktionsniveau eller mål og senest hvert 2. år. Rådgiver angiver tidspunktet for opfølgning, og udfører er ansvarlig for at indkalde til mødet.

OBS: §§ 97, 98 og 100, skal der jf. lovkrav følges op på 1 gang årligt.

Opfølgning kan ske ved både personligt fremmøde, mail, telefonisk eller via videokonference. Opmærksomhed på forpligtigelsen til at gennemføre individuelt tilsyn med borgeren i [botilbud jf. Servicelovens §§ 107 og 108, eller botilbudslignende bolig hvert 2. år \(se punkt 4.10.1\).](#)

3.8. Udførers forberedelse til opfølgingsmødet

Senest 14 dage inden opfølgingsmødet udfylder udfører VUM opfølgningsskemaet.

3.9. Rådgivers forberedelse til opfølgingsmødet

14 dage inden opfølgingsmødet tjekker rådgiver, om opfølgningsskemaet er udfyldt fyldestgørende. Hvis opfølgningsskemaet ikke er udfyldt tilstrækkeligt, kan rådgiver aflyse opfølgingsmødet.

Der kan forud for mødet tages kontakt til udfører, for at afstemme forventninger til mødet.

Rådgiver forbereder sig endvidere ift. indsatser i bostøtte/botilbud og dagtilbud og ift. eventuelle magtanvendelser.

3.10. Afholdelse af opfølgingsmødet

Som udgangspunkt er rådgiver mødeleder på opfølgingsmødet, andet kan aftales hvis det gavner sagen, mødet eller borgers behov.

Se arbejdsgangsbeskrivelse: [Opfølgingsmøder i Handicap og Psykiatri.](#)

3.10.1. Individuelt tilsyn

Ifølge Retssikkerhedslovens § 16, har kommunalbestyrelsen pligt til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver løses, jf. § 15. Tilsynet omfatter både indholdet af tilbuddene og den måde, opgaverne udføres på.

Serviceovens § 148 stk. 2: Kommunalbestyrelsen i den kommune, der har pligt til at yde hjælp efter denne lov, jf. §§ 9-9 b i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, skal løbende følge de enkelte sager for at sikre sig, at hjælpen fortsat opfylder sit formål. Kommunalbestyrelsen skal herunder være opmærksom på, om der er behov for at yde andre former for hjælp. Opfølgningen skal ske ud fra modtagerens forudsætninger og så vidt muligt i samarbejde med denne.

Tilsynet gennemføres som en del af opfølgningen på SEL §§ 107 og 108, samt ABL § 105.

Tilsynet har fokus på både indholdet i tilbuddet og den måde, de kommunale opgaver udføres på. Tilsynet kan også gennemføres, hvis mødet holdes som videomøde, hvor borger deltager.

Forslag til områder der kan være fokus på i det individuelle tilsyn;

- Profiterer borgeren af sit tilbud?
- Opfylder hjælpen fortsat sit formål?
- Er borgeren i trivsel, hvis nej hvad skyldes det?
- Har der været magtanvendelser siden sidst?
- Er der sket ændringer i borgers evne til at varetage sine personlige og økonomiske anliggender?

3.10.2. Efter mødet

Rådgiver færdiggør opfølgningsskemaet (senest 14 dage efter mødet) og vurderer på baggrund af opfølgningmødet, om der skal ske revisitation eller ophør.

Hvis der er sket noget væsentligt nyt i borgers liv, opdaterer rådgiver udredningen. Dette er dokumentation for, at rådgiver har forholdt sig til grundlaget for indsatsen.

Såfremt at støtten skal fortsætte uændret udarbejder rådgiver inden 14 dage efter mødet en ny handleplan til borger (hvis borger har ønsket at få udarbejdet en). Bestillingen overføres automatisk til den afdeling, som borger er visiteret til.

Rådgiver angiver et nyt tidspunkt for opfølgning, og udfører er ansvarlig for at indkalde til mødet

4. Revisitation og ophør

4.1. Revisitation og ophør foranlediget af udfører

Hvis borgers behov ændrer sig på grund af ændringer i funktionsniveau eller der sker ændringer i de af myndigheden opsatte mål, skal udfører anmode om revisitation/ophør.

Myndighed behandler anmodningen. I forbindelse hermed kan rådgiver indkalde udfører til et møde. Borger deltager så vidt muligt på mødet, hvis der skal træffes ny afgørelse i sagen og/eller udarbejdes ny handleplan og indsats.

4.2. Revisitation og ophør foranlediget af Myndighed

Hvis rådgiver på baggrund af et opfølgingsmøde vurderer, at der er sket ændringer i borgers behov fx på grund af ændringer i funktionsniveau, skal der ske revisitation eller ophør.

Hvis der i forbindelse med revisitation vurderes at være behov for støtte efter anden paragraf træffes der ny afgørelse over for borger, og der udarbejdes ny handleplan (hvis borger har ønsket en) og bestilling.

4.3. Ophør i forbindelse med flytning til anden kommune

Hvis en borger flytter til en ny kommune, bliver tilflytningskommunen som udgangspunkt ny handle- og betalingskommune for borger.

Rådgiver vejleder borger om at kontakte den nye kommune med henblik på at få søgt om den nødvendige hjælp. Hvis borger samtykker, oversendes sagens akter til borgers nye kommune.

Inddrag fagområdets jurist i denne type sager.