



ALLERØD KOMMUNE

Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

Møde nr. 23

Mødet blev holdt onsdag den 06. januar 2016 på Rådhuset i Mødelokale C.
Mødet begyndte kl. 07:30 og sluttede kl. 09:50.

Medlemmer: Næstformand - Poul Albrechtsen (O), Gurli Nielsen (C), Henriette Gedde (A), Olav B. Christensen (V), Niels Kirkegaard (V)

1. Bemærkninger til dagsordenen	1
2. Meddelelser	2
3. Valg af ny formand for SVU	3
4. Godkendelse af hovedstadsregionens afrapportering	4
5. Det specialiserede socialområde	8
6. Opfølgning på budgetforlig 2016 - 2019	9
7. Værdighedspolitik	10
8. Politisk temamøde om indhold i ældrepolitik	12
9. Sag fra byrådsmedlem Jesper Hammer	13

SUNDHEDS- OG VELFÆRDSUDVALGET 2014-2017**1. Bemærkninger til dagsordenen**

Sagsnr.: 15/17646

Punkttype -**Tema** -**Sagsbeskrivelse** -**Administrationens
forslag** -**Afledte
konsekvenser** -**Økonomi og
finansiering** -**Dialog/høring** -**Bilag** Nej

**Beslutning
Sundheds- og
Velfærdsudvalget
2014-2017 den 06-
01-2016** -**Fraværende** Ingen

SUNDHEDS- OG VELFÆRDSUDVALGET 2014-2017**2. Meddelelser**

Sagsnr.: 15/17594

Punkttype -**Tema**

- Strukturanalyse Ældre- og Sundhed
- Afslag på ansøgning om økonomisk støtte fra puljen til uddannelse af nøglepersoner via et demensrejseshold Sundheds- og Ældreministeriet

•

Sagsbeskrivelse -**Administrationens forslag** -**Afledte konsekvenser** -**Økonomi og finansiering** -**Dialog/høring** -**Bilag** Nej**Beslutning
Sundheds- og
Velfærdsudvalget
2014-2017 den 06-
01-2016**

Taget til efterretning.

Fraværende Ingen

SUNDHEDS- OG VELFÆRDSUDVALGET 2014-2017**3. Valg af ny formand for SVU**

Sagsnr.: 15/17421

Punkttype	Beslutning
Tema	I henhold til den kommunale styrelseslov § 22 skal der vælges en formand for hvert af de stående udvalg.
Sagsbeskrivelse	<p>Sundheds- og Velfærdsudvalget valgte på det konstituerende møde den 8. januar 2014 Birgitte A. Rasmussen (V) som formand og Poul Albrechtsen (O) som næstformand.</p> <p>Byrådet godkendte på mødet den 17. december 2015 Birgitte A. Rasmussens udtræden af byrådet pr. 1. januar 2016.</p> <p>Udvalget skal derfor vælge en ny formand.</p>
Administrationens forslag	Forvaltningen anbefaler, at udvalget vælger ny formand.
Afledte konsekvenser	-
Økonomi og finansiering	-
Dialog/høring	-
Bilag	Nej
Beslutning Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017 den 06-01-2016	Udvalget valgte Olav B. Christensen (V) som formand for Sundheds- og Velfærdsudvalget.
Fraværende	Ingen

SUNDHEDS- OG VELFÆRDSUDVALGET 2014-2017**4. Godkendelse af hovedstadsregionens afrapportering**

Sagsnr.: 15/17257

Punkttype Beslutning**Tema** Der er fremsendt hovedstadsregionens afrapporteringer på Socialstyrelsens to centrale udmeldinger fra hovedstadsregionen til politisk godkendelse i kommunalbestyrelserne inden den 19. februar 2016.

Det drejer sig om henholdsvis børn og unge med alvorlig synsnedsettelse og voksne med kompleks erhvervet hjerneskade

De to afrapporteringer blev drøftet i KKR Hovedstaden på mødet den 24. november 2015, hvor KKR anbefalede begge til godkendelse i kommunalbestyrelserne.

Kommunerne skal melde tilbage til Fælleskommunalt sekretariat for det specialiserede socialområde senest den 19. februar 2016, om afrapporteringerne på de to centrale udmeldinger er godkendt af pågældende kommune.

Sagen skal behandles i både Børn- og Skoleudvalget samt Sundheds- og Velfærdsudvalget, som skal indstille sagen til endelig beslutning i Økonomiudvalg og byråd.

Sagsbeskrivelse **Godkendelse af afrapporteringer på centrale udmeldinger under den nationale koordinationsstruktur**

Evalueringen af kommunalreformen påpegede en frygt for en u hensigtsmæssig afspecialisering af viden på det mest specialiserede socialområde og området for den mest specialiserede specialundervisning. Der er derfor oprettet en national koordinationsstruktur, som er forankret i Socialstyrelsen. Den nationale koordinationsstruktur skal sikre, at der eksisterer det rette udbud af tilbud og vidensmiljøer til borgere, der har meget sjældne funktionsevnedssættelser, særligt komplekse sociale problemer eller andre komplekse behov.

1. november 2015 udsendte Socialstyrelsen, som led i den nationale koordinationsstruktur, de to første centrale udmeldinger, som skal afrapporteres samlet for kommunerne i hver region senest den 1. marts

2016. De centrale udmeldinger er:

- Børn og unge med alvorlig synsnedsettelse
- Voksne med kompleks erhvervet hjerneskade.

Ifølge lovgivningen skal de centrale udmeldinger behandles i hver region i regi af Rammeaftalerne. Kommunerne i hver region skal således afrapportere samlet på de centrale udmeldinger i forbindelse med Rammeaftalen, hvorfor afrapporteringerne på de centrale udmeldinger skal være godkendt i kommunerne og regionen senest den 15. oktober. For de første to centrale udmeldinger er imidlertid aftalt en overgangsordning, som betyder, at kommunerne først skal fremsende de samlede afrapporteringer til Socialstyrelsen inden udgangen af februar 2016.

For at sikre en grundig afdækning er hovedstadsregionens afrapporteringer baseret på en spørgeskemaundersøgelse blandt regionens kommuner samt drøftelser i særligt nedsatte faglige referencegrupper.

Kommunernes afrapporteringer på de centrale udmeldinger har stor bevågenhed på nationalt plan. Det forventes, at kommunerne gennem afrapporteringerne kan redegøre for og sikre, at der ikke vil ske en uhensigtsmæssig afspecialisering inden for de pågældende områder.

Hvis Socialstyrelsen vurderer, at kommunernes tilbagemelding på de centrale udmeldinger ikke er fagligt tilstrækkelig, vil Socialstyrelsen undtagelsesvis, og efter en fornyet behandling i kommunerne, der også vurderes at være utilstrækkelig, kunne give et driftspålæg.

Udover centrale udmeldinger omfatter den nationale koordinationsstruktur etablering af en stærkere central koordinering og dialog igennem det nuværende rammeaftalesystem på området samt forstærket overvågning og vidensindsamling i forhold til udviklingen i tilbud, indsatser og målgrupper på det mest specialiserede socialområde og specialundervisningsområde.

Begge afrapporteringer konkluderer, at kommunerne i hovedstadsregionen fortrinsvis anvender en afgrænset gruppe af højt specialiserede tilbud til målgrupperne. Kommunerne i hovedstadsregionen og Region Hovedstaden oplever gennemgående

overensstemmelse mellem udbuddet af højt specialiserede indsatser til målgrupperne og kommunernes behov for disse.

Af rapporteringerne fremhæver dog en række områder, der i forskellig grad kan udfordre udbuddet af økonomisk og fagligt bæredygtige tilbud til målgrupperne i fremtiden. Disse områder kan opsummeres som følgende:

- **Børn og unge med alvorlig synsnedsettelse:**

At styrke det synsfaglige miljø ved at sikre systematisk erfarings- og vidensopsamling, udvikling, forskning og formidling af forskningsresultater på området samt at sikre synsfaglig uddannelse og efter- /videreuddannelse på tilstrækkeligt højt niveau. Desuden bør sparring mellem tilbuddene samt sikring af, at viden og erfaringer hos de højt specialiserede tilbud implementeres i såvel almen- som specialtilbud, fortsat opretholdes.

At sikre en fortsat sammenhæng mellem efterspørgsel og udbud af ydelser ved at opretholde koordination af forsyningen via rammeaftalen, at fremtidssikre kommunikationsområdet i hovedstaden samt at skabe en klarere rollefordeling mellem kommunikationscentre og Synscenter Refnæs.

At rammerne på området på bedste vis understøtter lige muligheder for borgerne ved at lovgivningen revideres med henblik på bedst muligt at understøtte lige muligheder for borgerne, at få tydelige krav og forventninger til de højt specialiserede tilbud samt afklaring af snitflader mellem VISO og øvrige tilbud på området.

- **Voksne med kompleks erhvervet hjerneskade.**

At sikre en fortsat sammenhæng mellem efterspørgsel og udbud af ydelser ved at opretholde koordination af kapaciteten via rammeaftalen, at fremtidssikre kommunikationsområdet i hovedstaden samt at have fortsat fokus på dialog mellem kommuner og mellem kommuner og tilbud, eksempelvis i form af aftaler om samarbejde.

At rammerne på området på bedste vis understøtter kommunernes muligheder for at anvende højt specialiserede

indsatser og tilbud ved at der fra centralt hold opstilles kriterier for de højt specialiserede indsatser og tilbud samt at der foretages en landsdækkende kortlægning af tilbuddene ud fra disse kriterier. Derudover, at der fra central hold foretages en evaluering af henvisningen til og finansieringen af de tilbud, som leverer indsatser inden for fritvalgsrammen under Sundhedsloven.

Administrationens forslag Forvaltningen anbefaler, at udvalget indstiller det fremsendte fra hovedstadsregionen godkendt i byrådet.

Afledte konsekvenser Ingen

Dialog/høring Handicaprådet

Bilag Godkendelse af hovedstadsregionens afrapporteringer på Socialstyrelsens to centrale udmeldinger - Afrapportering_central udmelding_hjerneskode_endelig.pdf
Godkendelse af hovedstadsregionens afrapporteringer på Socialstyrelsens to centrale udmeldinger - Afrapportering_central udmelding_synsnedsættelse_endelig.pdf

Beslutning Børn- og Skoleudvalget 2014-2017 den 15-12-2015 Indstilles godkendt

Beslutning Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017 den 06-01-2016 Indstilles godkendt i Økonomiudvalget og byrådet.

Fraværende Ingen

SUNDHEDS- OG VELFÆRDSUDVALGET 2014-2017**5. Det specialiserede socialområde**

Sagsnr.: 15/17993

Punkttype	Beslutning
Tema	Byrådet har i budgetforlig for 2016-2019 bestilt en kortlægning og analyse på det specialiserede socialområde. Der er udarbejdet kommissorie til godkendelse i Sundheds- og Velfærdsudvalget.
Sagsbeskrivelse	<p>I budgetforlig for 2016-2019 ønsker byrådet, at Forvaltningen udarbejder en kortlægning og analyse af tilbuddene på det specialiserede socialområde. Samtidig ønsker byrådet at Forvaltningen afdækker de politiske handlemuligheder for øget tværgående koordinering af hjælpen til målgruppen.</p> <p>På baggrund af dette er der nu udarbejdet et kommissorie, som er vedlagt sagen. Kommissoriet omhandler det specialiserede voksenområde samt overgang fra barn til voksen.</p>
Administrationens forslag	Forvaltningen anbefaler, at udvalget godkender det vedlagte kommissorie.
Afledte konsekvenser	Ingen
Økonomi og finansiering	Ingen
Dialog/høring	Handicaprådet
Bilag	Kommissorie analyse af det specialiserede voksenområde
Beslutning Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017 den 06-01-2016	<hr/> Udvalget godkendte Forvaltningens forslag.
Fraværende	Ingen

SUNDHEDS- OG VELFÆRDSUDVALGET 2014-2017**6. Opfølgning på budgetforlig 2016 - 2019**

Sagsnr.: 15/14922

Punkttype	Orientering.
Tema	Økonomiudvalget godkendte den 17. november 2015 Forvaltningens status på emnerne i budgetaftalen samt forslag til den videre behandling af emnerne. Udvalget orienteres om sagen.
Sagsbeskrivelse	Borgmesteren har anmodet Forvaltningen om at udarbejde en status for de emner, der fremgår af budgetforliget, og samtidig fremkomme med forslag til videre behandling af emnerne i aftalen. Som opfølgning herpå har Forvaltningen udarbejdet vedlagte bilag 1-2, med status og forslag til videre politiske behandling. Af bilag 1 fremgår de analyser og projekter, som er en følge af budgetforligsteksten. Af bilag 2 fremgår ændringer på driften.
Administrationens forslag	Forvaltningen foreslår, at udvalget tager orienteringen til efterretning.
Afledte konsekvenser	-
Økonomi og finansiering	-
Dialog/høring	-
Bilag	Bilag 1 - opfølgning på budgettet for 2016-2019.pdf Bilag 2 - Driftsændringer som følge af budget 2016-2019
Beslutning Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017 den 06-01-2016	<hr/> Udvalget tog orienteringen til efterretning. Høringssvar fra Ældrerådet taget til efterretning.
Fraværende	Ingen

SUNDHEDS- OG VELFÆRDSUDVALGET 2014-2017**7. Værdighedspolitik**

Sagsnr.: 15/17249

Punkttype

Beslutning

Tema

I forbindelse med finansloven for 2016 er der indgået politisk aftale om udmøntning af en ny ældremilliard, der knytter sig til en forpligtigelse om, at den enkelte kommune udarbejder en værdighedspolitik, som er i overensstemmelse med anvendelsen af pengene fra ældremilliarden.

Forebyggelseskoordinator Dorthe Jay deltager under punktets behandling.

Udvalget anmodes om at drøfte hvilke temaer, der skal indarbejdes i en værdighedspolitik.

Sagsbeskrivelse

Regeringen har den 19. november 2015 indgået finanslovsaftale for 2016 med Dansk Folkeparti, Liberal Alliance og Det Konservative Folkeparti.

Finanslovsaftalen indeholder en række elementer med kommunalpolitisk betydning, herunder aftale om Værdighedsmilliarden.

På finansministeriets hjemmeside er aftalen beskrevet:

En værdig ældrepleje: Der afsættes 1 mia. kr. årligt fra 2016 og frem til udbredelse og implementering af en værdighedspolitik i alle kommuner.

Finanslovsaftalen indebærer, at alle kommuner skal formulere en værdighedspolitik, i hvilken den enkelte kommune beskriver sine overordnede værdier og prioriteringer på ældreområdet.

I finanslovteksten er følgende områder nævnt i forhold til udarbejdelse af en værdighedspolitik:

- Pleje og omsorg, så der er mulighed for at fortsætte med at leve det liv, den ældre ønsker, med størst mulig selvbestemmelse
- Plejen og omsorgen skal tage udgangspunkt i den enkelte ældres behov, så den enkelte kan leve et værdigt liv
- Udgangspunkt i den enkelte borgers behov og under hensyntagen til lokale forhold
- Understøtte arbejdet ift. livskvalitet, selvbestemmelse, kvalitet, sammenhæng og tværfaglighed, mad og ernæring samt en værdig død.

Det er nævnt at, midlerne bl.a. kan anvendes til personale og til kompetenceudvikling med fokus på at understøtte arbejdet med værdighed i ældreplejen mv.

Der afsættes 1 mia. kr. årligt fra 2016 til indsatsen. Midlerne ligger ud over de vedtagne budgetter. Formålet er at understøtte og udbrede den enkelte kommunes værdighedspolitik. Midlerne fordeles på baggrund af en objektiv fordelingsnøgle for udgiftsbehovet på ældreområdet. Midlerne fordeles mellem kommunerne i starten af 2016 og prioriteres af den enkelte kommune.

Udvalget bedes drøfte og udpege temaer til den kommunale værdighedspolitik og på baggrund heraf vil Forvaltningen udarbejde udkast til politik til mødet den 27. januar 2016, idet Forvaltningen vil undersøge om der udsender yderligere materiale fra Finansministeriet.

Kommunens værdighedspolitik og en redegørelse for, hvordan de ekstra midler forudsættes anvendt, skal offentliggøres på kommunens hjemmeside samt indsendes til Sundheds- og Ældreministeriet.

Efterfølgende skal kommunen med revisionspåtegnet regnskab redegøre for, at midlerne er anvendt som forudsat. Der gøres endelig status over ordningen i 2019, hvorefter midlerne fremadrettet vil blive udbetalt sammen med bloktilskuddet efter en objektiv fordelingsnøgle.

Administrationens forslag

Forvaltningen anbefaler, at udvalget drøfter temaer til den kommende værdighedspolitik.

Afledte konsekvenser

-

Økonomi og finansiering

Der er på nuværende tidspunkt ikke udmeldt beløb til Allerød Kommune.

Dialog/høring

Ældreråd og handicapråd

Bilag

Finanslovtekst værdighedspolitik.pdf

**Beslutning
Sundheds- og
Velfærdsudvalget
2014-2017 den 06-
01-2016**

Udvalget besluttede, at Forvaltningen udarbejder et udkast til værdighedspolitik på baggrund af drøftelsen, idet ældrerådet inddrages i det videre arbejde. Sagen fremlægges på møderne i marts/april 2016.

Høringssvar fra Ældrerådet taget til efterretning.

Fraværende

Ingen

SUNDHEDS- OG VELFÆRDSUDVALGET 2014-2017**8. Politisk temamøde om indhold i ældrepolitik**

Sagsnr.:

Punkttype Orientering**Tema** Udvalget godkendte på mødet den 25. november 2015 forslag til kommissorie for udarbejdelse af Ældrepolitik, idet Ældrepolitikken sættes på til temadrøftelse på møde i januar 2016.

Forebyggelseskoordinator Dorthe Jay deltager under punktets behandling.

Sagsbeskrivelse Udvalget godkendte Forvaltningens forslag til kommissorie for ældrepolitik, og besluttede, at der skulle laves et temamøde om ældrepolitikken i januar 2016. Temamødet planlægges i forlængelse af punktet om værdighedspolitik jf. pkt. 7 på dagsordenen, og er en politisk drøftelse af eventuelle pejlemærker for udarbejdelsen af en ældrepolitik. Formålet med temamødet er at udvalget i en politisk dialog kan udpege særlige temaer eller opmærksomhedspunkter for ældrepolitikken.

Forvaltningen anbefaler, at udvalget drøfter og udpeger eventuelle temaer til ældrepolitikken. På baggrund af udvalgets drøftelse vil Forvaltningen indarbejde relevante temaer som del af processen i forbindelse med udarbejdelsen af politikken.

Administrationens forslag Forvaltningen anbefaler, at udvalget drøfter temaer til ældrepolitikken i Allerød Kommune.**Afledte konsekvenser** -**Økonomi og finansiering** Der er i budget 2016 i alt afsat 100.000 kr. til udarbejdelse af en ældrepolitik.**Dialog/høring** -**Bilag** Nej**Beslutning Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017 den 06-01-2016** Udvalget drøftede input og temaer til ældrepolitik. Orienteringen taget til efterretning.

Ældegerådets høringssvar taget til efterretning.

Fraværende

Ingen

SUNDHEDS- OG VELFÆRDSUDVALGET 2014-2017**9. Sag fra byrådsmedlem Jesper Hammer**

Sagsnr.: 15/17485

Punkttype	Beslutning
Tema	Jesper Hammer (D) har i mail af 21. november 2015 anmodet om, at nedenstående punkt optages på førstkommende møde i byrådet.
Sagsbeskrivelse	<p>”DNA har for nylig fået oplyst at alle midlertidige pladser ved Plejecenter Engholm er fyldt op og der er ventetid på plejebolig. Konkret venter 6 af de 11 borgere på midlertidig plads på plejebolig. Desuden venter 6 borgere på hospitalet, der er færdigmeldt på midlertidig plads.</p> <p>Den situation er efter DNAs mening ikke holdbar for Allerød Kommunes borgere og ej heller for vores økonomi.</p> <p>Etablering af flere permanente plejeboliger ligger formentlig et par år ude i fremtiden, det kan vi ikke sidde og vente på.</p> <p>DNA foreslår derfor etablering af et antal midlertidige plejeboliger i stil med pavillonerne, som efter brænden på Solvænget, blev etableret på Vestvej. Alternativt kunne en fløj/gang på Engholmskolen anvendes som midlertidige pladser såfremt det er muligt. Findes der bedre alternative løsninger imødeser DNA disse frembragt”</p>
Bilag	Nej
Beslutning Allerød Byråd 2014 - 2017 den 17-12-2015	Sagen oversendes til Sundheds- og Velfærdsudvalget.
Beslutning Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017 den 06-01-2016	Udvalget følger området tæt og har således planlagt en sag om boligsituationen til mødet den 27. januar 2016. Udvalget foretager ikke mere på baggrund af Jesper Hammers anmodning.
Fraværende	Ingen

Signeret af:

Poul Albrechtsen
Næstformand

Gurli Nielsen
Medlem

Henriette Gedde
Medlem

Niels Kirkegaard
Medlem

Olav B. Christensen
Medlem

**Bilag: 4.1. Godkendelse af hovedstadsregionens afrapporteringer på
Socialstyrelsens to centrale udmeldinger -
Afrapportering_central udmelding_hjerneskode_ endelig.pdf**

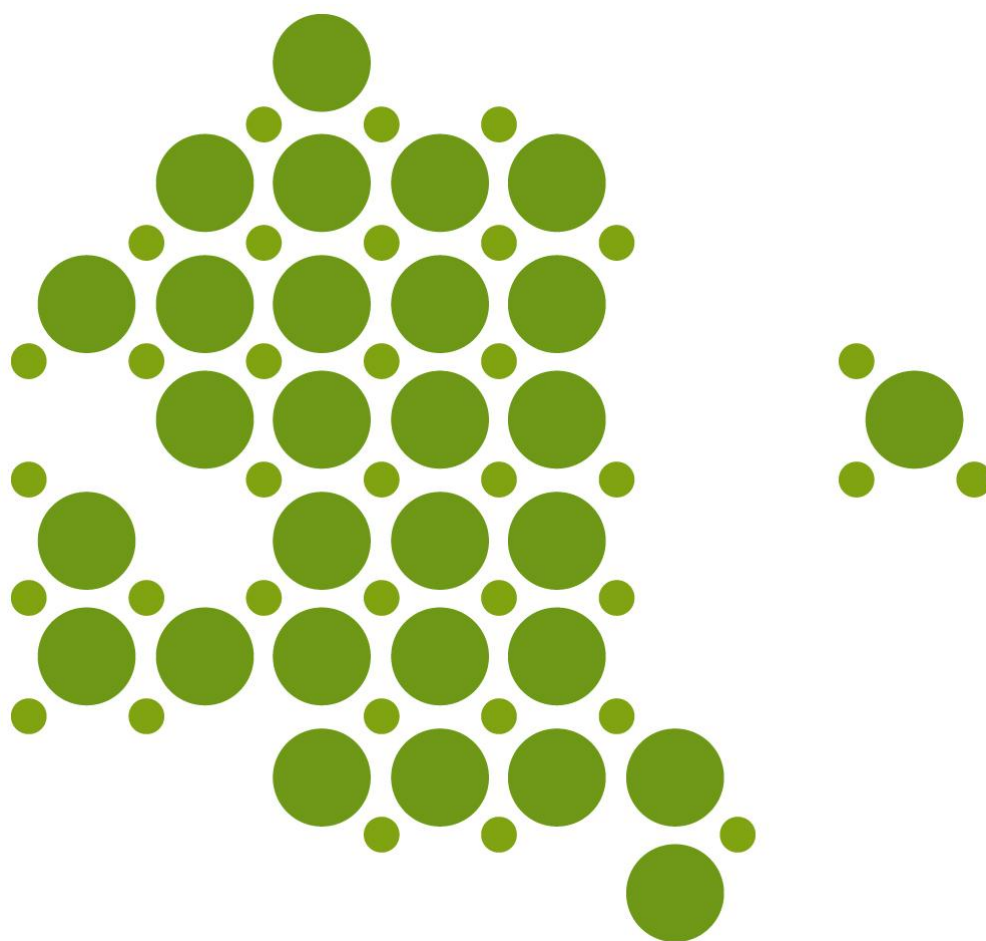
Udvalg: Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

Mødedato: 06. januar 2016 - Kl. 7:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 93958/15

CENTRAL UDMELDING VEDR. VOKSNE MED KOMPLEKS ERHVERVET HJERNESKADE



AFRAPPORTERING FOR HOVEDSTADSREGIONEN
OKTOBER 2015

INDHOLD

Resumé	3
1. Indledning	5
2. Målgruppen	6
2.1. Registrering af målgruppen	6
3. Højt specialiserede indsatser og tilbud.....	7
3.1. Døgn- og botilbud	8
3.2. Ambulante tilbud	9
3.3. Matrikelløse tilbud.....	10
3.4. Samarbejdsaftaler.....	11
4. Udfordringer	13
5. Tilrettelæggelse og koordination.....	14
6. Metode	17
6.1. Målgruppen	17
6.2. Højt specialiserede tilbud	19

RESUMÉ

Dette resumé opsummerer konklusionerne fra hovedstadsregionens afrapportering på Socialstyrelsens centrale udmelding om voksne med kompleks erhvervet hjerneskade fra november 2014.

På baggrund af kommunernes indberetninger skønnes det, at der i hovedstadsregionen i 2014 var ca. 300 personer omfattet af målgruppen voksne på 18 år og opefter med kompleks erhvervet hjerneskade.

Kommunerne i hovedstadsregionen anvender henholdsvis seks døgn- og botilbud og seks ambulante tilbud, som vurderes i højeste grad at leve op til den centrale udmeldings definition af højt specialiserede indsatser og tilbud på socialområdet, til voksne med kompleks erhvervet hjerneskade. Tilbuddene er primært beliggende i hovedstadsregionen, mens fire af tilbuddene er beliggende i andre regioner.

Udover at anvende ovenstående tilbud tilrettelægger størstedelen af kommunerne indsatser for målgruppen i form af helhedsindsatser sammensat af delindsatser fra et eller flere højt specialiserede tilbud, som supplerer kommunens øvrige indsatser i en multidisciplinær tilgang (matrikelløse tilbud). Denne sammensætning af tilbudsviften bidrager til at sikre højt specialiserede indsatser, som både tager højde for borgernes individuelle behov og ønsker i forhold til nærhed og mindre transporttid og samtidig sikrer en fastholdelse af de nødvendige højt specialiserede kompetencer og den højt specialiseret viden i hovedstadsregionen.

Kommunerne i hovedstadsregionen og Region Hovedstaden har løbende fokus på at sikre økonomisk og fagligt bæredygtige tilbud til målgruppen. Dette foregår igennem det eksisterende rammeaftalesamarbejde, der årligt afdækker behovet for indsatser og tilbud, ligesom der gennem samarbejde mellem kommuner i regionen og mellem kommuner og tilbud sikres en løbende tilpasning af de konkrete indsatser og tilbud i forhold til behov og efterspørgsel.

Kommunerne i hovedstadsregionen og Region Hovedstaden oplever gennemgående overensstemmelse mellem udbuddet af højt specialiserede indsatser til voksne med kompleks erhvervet hjerneskade og kommunernes behov for disse. Dette gælder både udbuddet af pladser (kapaciteten) og de konkrete indsatser (indhold og faglighed).

Afrapporteringen fremhæver dog en række områder, der i forskellig grad kan udfordre udbuddet af økonomisk og fagligt bæredygtige tilbud til målgruppen i fremtiden. Udfordringerne på disse områder stiller ikke på nuværende tidspunkt området i akutte problemstillinger, men giver i forskellig grad anledning til handling for at sikre og udvikle udbuddet i fremtiden samt for at sikre, at målgruppen kan imødekommes endnu bedre.

Nogle af områderne vurderes i hovedstadsregionen primært at kunne imødekommes via koordination og tiltag fra centralt hold, mens andre af udfordringerne i højere grad skal imødekommes lokalt og i et samarbejde mellem kommuner, region og tilbud om nedenstående:

- 1) **At sikre en fortsat sammenhæng mellem efterspørgsel og udbud af ydelser** ved at opretholde koordination af kapaciteten via rammeaftalen, at fremtidssikre kommunikationsområdet i hovedstaden samt at have fortsat fokus på dialog mellem kommuner og mellem kommuner og tilbud, eksempelvis i form af aftaler om samarbejde. Derudover ved at tilbuddene løbende sikrer at tilpasse indsatserne til efterspørgslen og har fokus på kompetenceudvikling og efteruddannelse.

- 2) **At rammerne på området på bedste vis understøtter kommunernes muligheder for at anvende højt specialiserede indsatser og tilbud** ved at der fra centralt hold opstilles kriterier for de højt specialiserede indsatser og tilbud samt er der foretages en landsdækkende kortlægning af tilbuddene ud fra disse kriterier. Derudover, at der fra central hold foretages en evaluering af henvisningen til og finansieringen af de tilbud, som leverer indsatser inden for fritvalgsrammen under Sundhedsloven.

1. INDLEDNING

Socialstyrelsen har udarbejdet en central udmelding, der vedrører det mest specialiserede socialområde for målgruppen voksne med kompleks erhvervet hjerneskade i alderen 18 år og opefter.

Formålet med Socialstyrelsens udmelding er at sikre den nødvendige koordination og planlægning af de højt specialiserede indsatser og tilbud til målgruppen på tværs af kommuner og regioner.

Den centrale udmelding skal danne baggrund for en dialog med kommunalbestyrelserne om de højt specialiserede indsatser og tilbud til voksne med kompleks erhvervet hjerneskade. Socialstyrelsens indgang til dialogen er det eksisterende rammeaftalesamarbejde.

Kommunalbestyrelserne skal afrapportere på den centrale udmelding om voksne med kompleks erhvervet hjerneskade senest den 1. marts¹. Som led i kommunernes afrapportering på den centrale udmelding ønskes det afdækket på tværkommunalt og tværregionalt niveau, hvordan kommunerne og regionerne nu og fremadrettet samarbejder om at videreudvikle og sikre tilstrækkeligt udbud af højt specialiserede indsatser og tilbud, der er tilpasset målgruppens behov.

Besvarelsen skal ske i overensstemmelse med Socialstyrelsens beskrivelse og afgrænsning af målgruppen samt Socialstyrelsens karakterisering af højt specialiserede indsatser og tilbud.

Den centrale udmelding er inddelt i følgende fire temaer:

1. Målgruppen
2. Højt specialiserede indsatser og tilbud
3. Eventuelle udfordringer i forhold til at sikre det nødvendige udbud af højt specialiserede indsatser og tilbud til voksne med kompleks erhvervet hjerneskade
4. Kommunernes tilrettelæggelse og koordination af de højt specialiserede indsatser og tilbud til målgruppen.

Nærværende afrapportering **fra hovedstadsregionen** er bygget op omkring disse fire temaer.

Afrapporteringen bygger på indberetningerne fra hovedstadsregionens 29 kommuner samt drøftelser i en særligt nedsat faglig referencegruppe med repræsentanter fra kommuner og Region Hovedstaden.

Kontakt vedrørende afrapporteringen bedes rettes til Fælleskommunalt sekretariat for det specialiserede socialområde, KKR Hovedstaden ved specialkonsulent Søren Kvistgaard (e-mail: sora04@frederiksberg.dk / tlf. 28 98 30 15).

¹ Som en overgangsordning har kommunerne fået en udvidet periode til behandlingen af de første to centrale udmeldinger. Fremadrettet skal afrapporteringen på centrale udmeldinger foreligge i forbindelse med fastlæggelsen af Udviklingsstrategien, som indgår i Rammeaftalen, dvs. 15. oktober.

2. MÅLGRUPPEN

Den centrale udmelding omfatter voksne i alderen 18 år og opefter med kompleks erhvervet hjerneskade med behov for en højt specialiseret indsats og/eller tilbud på det specialiserede socialområde med henblik på at forbedre deres funktionsevne og livskvalitet. Betegnelsen kompleks erhvervet hjerneskade defineres af Socialstyrelsen ud fra, at hjerneskaden er forbundet med komplekse følger i form af komplicerede, omfattende, sjældne og/eller alvorlige funktionsevnededsættelser af væsentlig betydning for flere livsområder.

På baggrund af den centrale udmeldings definition af målgruppen har kommunerne i hovedstadsregionen opgjort, hvor mange voksne med kompleks erhvervet hjerneskade, de har været handlekommune for i løbet af 2014. Opgørelsen er afgrænset til borgere i forløbsprogrammets fase III² og omfatter både igangværende og nyttilkomne sager i 2014.

Kommunerne har vurderet, at der i 2014 samlet set var ca. 300 voksne i hovedstadsregionen, der er omfattet af målgruppen.³

Målgruppen vurderes således er være større, end det umiddelbart kan udledes af afgrænsningen af målgruppen i den centrale udmelding. Dette skyldes primært, at definitionen af målgruppen i den centrale udmelding giver rum for fortolkning. Dette betyder blandt andet, at gruppen af borgere med behov for genoptræningsplan på avanceret niveau, som kan have brug for en højt specialiseret indsats på socialområdet, i hovedstadsregionen vurderes at være større end i den centrale udmelding.

Vurderinger af årsagen til differencen er nærmere beskrevet i afsnit 6. Metode.

2.1. REGISTRERING AF MÅLGRUPPEN

Kommunerne i hovedstadsregionen har gennemgående fokus på behovet for systematisk dokumentation i forhold til at sikre sammenhængende og virkningsfulde rehabiliteringsforløb for borgere med erhvervet hjerneskade. Tre fjerdedele af kommunerne i hovedstadsregionen har således angivet, at de foretager systematisk registrering af borgere med kompleks erhvervet hjerneskade på det specialiserede socialområde.

For de fleste kommuners vedkommende foretages registreringerne i regi af kommunernes hjerneskadekoordinerende funktion. Det vil sige enten af kommunernes hjerneskadekoordinator, eller i forbindelse med behandling af sagerne i kommunernes hjerneskadeteams og/eller -samråd. Da registreringerne hovedsageligt foregår i regi af de hjerneskadekoordinerende funktioner, omfatter registreringerne typisk borgere i den erhvervsaktive alder.

² Rehabiliteringsforløb på hjerneskadeområdet inddeles, ifølge Sundhedsstyrelsens forløbsprogram for rehabilitering af voksne med erhvervet hjerneskade (2011), i fire faser, hvor fase I er den akutte fase, fase II er rehabilitering under indlæggelse, fase III er rehabilitering efter udskrivelse og fase IV er den stabile vedligeholdende fase.

³ Tallet er baseret på indberetninger fra 26 kommuner i hovedstadsregionen. Tre kommuner har ikke opgjort antallet af borgere inden for målgruppen, da de ud fra deres registreringer af borgerne ikke kan differentiere borgere i forhold til kompleksiteten, se også afsnit 6. Metode.

Kommunerne registrerer typisk som minimum personoplysninger og oplysninger om skadestidspunkt for borgerne. Enkelte kommuner registrerer derudover diagnose, bevilligede indsatser, forsørgelsesgrundlag, tilknytning til arbejdsmarkedet før og efter skaden og/eller tilknytning til og ressourceanvendelse i forskellige forvaltningsdele. Enkelte kommuner angiver, at de registrerer i DHUV-system med diagnose og funktionsevneniveau. Få andre kommuner har i samarbejde etableret en fælles database til registrering af rehabiliteringsforløbene for borgere med erhvervet hjerneskade i den erhvervsaktive alder.

De kommuner, som ikke foretager systematisk registrering af antallet af borgere med erhvervet hjerneskade, angiver som begrundelse, at kommunens størrelse, og dermed hyppigheden af hjerneskadesager, er så lille, at det ikke har været vurderet nødvendigt at foretage systematisk registrering. Disse kommuner foretager dog skriftlig dokumentation af borgerne i forhold til at sikre varetagelsen af de individuelle sager.

En vigtig forudsætning for at kunne foretage systematisk registrering, som er sammenlignelig på tværs af kommuner og regioner, er, at der eksisterer fælles definitioner og sprog at foretage registreringerne ud fra. Dette forefindes ikke i dag, og der efterspørges derfor, at der fra centralt hold er fokus på at udvikle fælles definitioner og sprog omkring målgruppen.

3. HØJT SPECIALISEREDE INDSATSER OG TILBUD

Kommunerne i hovedstadsregionen har indberettet, hvilke tilbud, de har anvendt i 2014 og 2015 til højt specialiseret indsats på det sociale område til voksne med kompleks erhvervet hjerneskade i forløbsprogrammets fase III.

Kommunerne har desuden haft mulighed for at indberette, hvilke højt specialiserede indsatser de typisk anvender i de pågældende tilbud. Dette giver indsigt i, hvilke indsatser kommunerne primært anvender tilbuddene til. Det skal dog understreges, at der ikke er tale om en udtømmende liste over tilbuddenes indsatser, ligesom besvarelsene er et udtryk for kommunernes egne vurderinger af tilbuddene og deres indsatser.

Kommunerne har indberettet flere tilbud, end der fremgår af nærværende afrapportering. En række tilbud er blevet udeladt af afrapporteringen efter en vurdering foretaget af en faglig referencegruppe, enten fordi tilbuddene kun anvendes af en enkelt kommune eller er vurderet til ikke i tilstrækkeligt omfang at leve op til den centrale udmeldings definition af højt specialiserede indsatser og tilbud.

Det primære fokus i nærværende afrapportering er lagt på højt specialiserede indsatser til voksne med kompleks erhvervet hjerneskade på det sociale område. De tilbud, der er oplyst i nærværende afrapportering, er således de tilbud, som den faglige referencegruppe vurderer i højeste grad lever op til den centrale udmeldings definition af højt specialiserede indsatser og tilbud på socialområdet, og som anvendes af minimum to kommuner.

Se afsnit 6. Metode for en nærmere beskrivelse af definitionen af de højt specialiserede indsatser og tilbud.

3.1. DØGN- OG BOTILBUD

I tabel 1 ses en oversigt over seks døgn- og botilbud, som kommunerne i hovedstadsregionen anvendte i 2014 og 2015 til voksne med kompleks erhvervet hjerneskade i fase III i Sundhedsstyrelsens forløbsprogram, og som vurderes i højeste grad at leve op til definitionerne af højt specialiserede indsatser og tilbud i den centrale udmelding.

Oversigten indeholder tilbud beliggende både inden og uden for regionen. De to døgnrehabiliteringstilbud samt det midlertidige botilbud Kildebo ligger uden for hovedstadsregionen i henholdsvis Region Syddanmark og Region Sjælland. De længerevarende og midlertidige botilbud anvendes også i forløbsprogrammets fase IV.

Vejlefjord Rehabilitering kan udover fra kommunerne også få henvist borgere fra hospital og praktiserende læge via fritvalgsrammen⁴. En væsentlig andel af aktiviteten på dette tilbud skal altså tilskrives henvisning fra anden instans end kommunerne.

Tabel 1: Oversigt over døgn- og botilbud, der anvendes af hovedstadsregionens kommuner, og som vurderes i højeste grad at leve op til definitionerne i den centrale udmelding (i vilkårlig rækkefølge)

Tilbud	Driftsherre (beliggenhed)	Type
Taxhuset	Høje-Taastrup Kommune	Længerevarende botilbud
Rødbo	Ballerup Kommune	Længevarende botilbud
Kildebo	Faxe Kommune (Region Sjælland)	Midlertidigt botilbud
Lions Kollegiet	Selvejende, driftsoverenskomst med Københavns Kommune	Længevarende og midlertidigt botilbud
Center for Neurorehabilitering - Kurhus	Selvejende (Dianalund, Region Sjælland)	Døgnrehabilitering
Vejlefjord Rehabilitering	Selvejende (Vejle, Region Syddanmark)	Døgnrehabilitering

Kilde: Kommunale indberetninger i forbindelse med Socialstyrelsens centrale udmelding voksne med kompleks erhvervet hjerneskade, Fælleskommunalt sekretariat, 2015.

På baggrund af kommunernes indberetninger kan det udledes kommunerne typisk anvender botilbuddene til socialpædagogiske indsatser og specialiseret pleje. Af særlige indsatser fremhæves desuden neuropsykologisk og logopædisk indsats. For døgnrehabiliteringstilbuddene fremhæves den samlede rehabiliteringsindsats, herunder genoptræning efter Sundhedsloven og særlige kompetencer som neuropsykolog og logopæd. For Center for Neurorehabilitering - Kurhus fremhæves desuden højt specialiserede sociale indsatser.

Botilbuddene leverer også døgnrehabilitering, hvad angår indsatser efter Serviceloven, men ikke i forhold til indsatser på sundhedsområdet.

⁴ Den specialiserede genoptræning ved Vejlefjord Rehabiliteringscenter har siden 1993 været delvist finansieret af fritvalgsrammen. Rammen er en Finanslovbevilling til specialiserede hospitaler, godkendt i henhold til Sundhedsloven.

3.2. AMBULANTE TILBUD

I tabel 2 ses en oversigt over seks ambulante tilbud, som kommunerne i hovedstadsregionen anvendte i 2014 og 2015 til voksne med kompleks erhvervet hjerneskade i fase III i Sundhedsstyrelsens forløbsprogram, og som vurderes i højeste grad at leve op til definitionerne af højt specialiserede indsatser og tilbud i den centrale udmelding.

Fem af de seks ambulante tilbud er beliggende i hovedstadsregionen, mens et af tilbuddene er beliggende i Roskilde, Region Sjælland.

Tilsvarende Vejle fjord Rehabilitering kan Center for Hjerneskade få henvist borgere fra hospital og praktiserende læge via fritvalgsrammen.⁵ En væsentlig andel af aktiviteten på Center for Hjerneskade skal altså tilskrives henvisning fra anden instans end kommunerne.

Bornholms Regionskommune har også et kommunikationscenter, som vurderes at kunne levere ydelser på højt specialiseret niveau, herunder i forhold til beskæftigelsesrettede indsatser, audiologopæd og neuropsykolog. Grundet centrets geografiske beliggenhed anvendes det kun af Bornholms Regionskommune og er derfor ikke medtaget i oversigten.

Tabel 2: Oversigt over ambulante tilbud, der anvendes af hovedstadsregionens kommuner, og som vurderes i højeste grad at leve op til definitionerne i den centrale udmelding (i vilkårlig rækkefølge)

Tilbud	Driftsherre (beliggenhed)
Center for Hjerneskade	Selvejende (København)
Kommunikationscentret Region Hovedstaden	Region Hovedstaden (Hellerup og Ballerup)
Kommunikationscentret Hillerød	Hillerød Kommune
Center for Specialundervisning for Voksne (CSV)	Københavns Kommune
Institut for Blinde og Svagsynede (IBOS)	Københavns Kommune (Hellerup)
BOMI	Selvejende (Roskilde, Region Sjælland)

Kilde: Kommunale indberetninger i forbindelse med Socialstyrelsens centrale udmelding voksne med kompleks erhvervet hjerneskade, Fælleskommunalt sekretariat, 2015.

På baggrund af kommunernes indberetninger kan det udledes, at Center for Hjerneskade og BOMI anvendes til beskæftigelsesrettede indsatser i form af eksempelvis arbejdsevneafklaring, arbejdsprøvning- og støtte, samt rehabilitering i form af indsatser rettet mod fysiske og kognitive dysfunktioner. For Center for Hjerneskade fremhæves desuden indsatser mod sproglige dysfunktioner, mens der for BOMI fremhæves indsatser for synsmæssige problemstillinger. Af særlige indsatser fremhæves for begge tilbud især neuropsykologisk og logopædisk indsats.

For de tre kommunikationscentre (Region Hovedstaden, Hillerød og CSV) fremhæves især indsatser målrettet kognitive problemstillinger samt kommunikations- og syns- og hørevanskeligheder. Desuden fremhæves indsatser, der afklarer borgerens behov for kommunikationshjælpemidler. Af særlige kompetencer fremhæves for alle tre tilbud logopæd, mens der for Hillerød og Region Hovedstadens kommunikationscentre desuden fremhæves neuropsykolog. IBOS fremhæves i forhold til synsvanskeligheder og specialundervisning.

⁵ Den specialiserede genoptræning ved Center for Hjerneskade har siden 1993 været delvist finansieret af fritvalgsrammen. Rammen er en Finanslovbevilling til specialiserede hospitaler, godkendt i henhold til Sundhedsloven.

3.3. MATRIKELLØSE TILBUD

Ifølge den centrale udmelding kan et højt specialiseret tilbud på det sociale område enten bestå af indsatser på et matrikelbundet tilbud eller bestå af matrikelløse indsatser. Den forståelse af et matrikelløst tilbud, som ligger til grund for nærværende af rapportering er, at et matrikelløst tilbud omfatter en helhedsindsats sammensat af delindsatser fra et eller flere højt specialiserede tilbud, som supplerer kommunens øvrige indsatser i en multidisciplinær tilgang.

Knap fire femtedele af kommunerne i hovedstadsregionen har indberettet, at de anvender matrikelløse tilbud til voksne med kompleks erhvervet hjerneskade.

Kommunernes anvendelse af de matrikelløse tilbud varierer fra borger til borger og sammensættes individuelt afhængig af borgernes aktuelle behov og funktionsevnedensættelse. Indsatserne leveres typisk enten i borgerens eget hjem, på kommunernes genoptrænings- og rehabiliteringscentre og/eller på eksterne tilbud, der leverer højt specialiserede indsatser. På denne måde kan kommunerne trække på egne tilbud i forhold til indsatser på specialiseret niveau og supplere med målrettede højt specialiserede indsatser fra øvrige tilbud.

Kommunernes anvendelse af matrikelløse tilbud giver en god mulighed for at skræddersy målrettede indsatsforløb, hvor de relevante faglige kompetencer samles i en multidisciplinær tilgang for at kunne tilbyde indsatser med udgangspunkt i borgerens nærmiljø, ofte i borgerens eget hjem, med en øget virkning som udbytte. Desuden opleves matrikelløse tilbud særligt hensigtsmæssige til borgere, der har behov for en kombination af indsatser på specialiseret og højt specialiseret niveau. Derudover har kommunerne positive erfaringer med at anvende de matrikelløse tilbud som en måde at få iværksat rettidige og målrettede indsatser i tilfælde, hvor der er ventetid til eksterne tilbud, samt i tilfælde hvor borgeren efter endt forløb på et eksternt tilbud fortsat har behov for højt specialiserede indsatser i fase III.

De kommuner, som anvender matrikelløse tilbud, anvender primært de ambulante tilbud oplyst i tabel 2 til levering af indsatser på højt specialiseret niveau. Typisk leverer disse ambulante tilbud indsatser ved neuropsykolog og logopæd samt beskæftigelsesrettede indsatser såsom arbejdsafklaring og arbejdsfastholdelse. Leveringen af disse indsatser kan enten foregå i borgernes eget hjem eller på kommunale tilbud eller centre som udgående funktioner fra tilbuddene, eller på de ambulante tilbud selv. Udover de oplyste ambulante tilbud anvender kommunerne også tilbud, som vurderes at kunne tilbyde specifikke indsatser på højt specialiseret niveau, men som ikke vurderes i tilstrækkelig grad at leve op til Socialstyrelsens definitioner for højt specialiserede tilbud. De specifikke indsatser kan eksempelvis være neuropsykologiske og logopædiske indsatser.

Omkring halvdelen af de kommuner, som anvender matrikelløse tilbud, angiver, at de selv leverer en række indsatser til målgruppen på højt specialiseret niveau. Disse kommuner leverer eksempelvis beskæftigelsesindsatser, logopæd, neuropsykolog og/eller socialpædagogisk bistand på højt specialiseret niveau.

En række kommuner har indgået bilaterale aftaler om samarbejde med ambulante tilbud omkring levering af indsatser til matrikelløse tilbud for på denne måde at sikre en stabil levering af indsatser og sikre en hurtig igangsætning af indsatserne (læs mere herom i afsnit 3.4. om samarbejdsaftaler). Nogle kommuner stiller også lokaler til rådighed for de ambulante tilbud på eksempelvis kommunernes genoptræningscentre, hvilket sikrer tilstedeværelse af de højt specialiserede kompetencer tæt på borgeren og tæt på det faglige miljø og relevante fysiske rammer i kommunerne.

Typisk for matrikelløse tilbud er, at de koordineres på tværs af kommunens forvaltningsområder, der leverer indsatser i rehabiliteringsforløbet, herunder sundhed, social, beskæftigelse og undervisning, og at det sker med borgeren i centrum og ud fra en neurofaglig tilgang. En vigtigt forudsætning for, at kommunerne kan koordinere rettidige, tværfaglige tilbud er etablering af hjerneskadekoordineringsfunktioner i form af hjerneskadekoordinator, hjerneskadeteam og/eller hjerneskadesamråd. Langt størstedelen af kommunerne i hovedstadsregionen har valgt at fastholde de hjerneskadekoordinerende funktioner, som blev etableret i forbindelse med puljemidlerne til hjerneskadeområdet i perioden 2012-2014.⁶

3.4. SAMARBEJDSAFTALER

Formaliserede samarbejdsaftaler forstås i hovedstadsregionens afrapportering som generelle aftaler, der ikke vedrører konkrete, individuelle aftaler i forhold til specifikke borgere. De generelle aftaler kan eksempelvis være abonnementsaftaler eller samarbejder, hvor kommunerne forpligter sig på at anvende bestemte tilbud.

Det generelle billede blandt kommunerne i hovedstadsregionen er, at der gennemgående ikke er indgået formaliserede generelle samarbejdsaftaler af den karakter, der forpligter kommunerne i at anvende et bestemt tilbud. Derimod har mange kommuner i hovedstadsregionen indgået aftaler om samarbejde omkring målgruppen både kommuner imellem, imellem kommuner og region samt imellem kommuner og tilbud.

Samarbejde mellem kommuner og kommuner og region

Mellem alle 29 kommuner og Region Hovedstaden er der via KKR Hovedstadens rammeaftale indgået aftale om samarbejde for det specialiserede socialområde, der bidrager til tværgående koordination af området.

I regi af rammeaftalen foretages hvert år en afdækning af sammenhængen mellem behov og efterspørgsel på de kommunale og regionale højt specialiserede tilbud i hovedstadsregionen, hvilket også omfatter de højt specialiserede tilbud til voksne med kompleks erhvervet hjerneskade. Afdækningen danner grundlag for, om der skal foretages konkrete justeringer af antal pladser og tilbud i hovedstadsregionen, ligesom den identificerer særlige fokusområder, hvor der er behov for særlig tværkommunale tiltag eller indsatser.

⁶ Forespørgsel vedrørende hjerneskadekoordineringsfunktioner, Fælleskommunalt sekretariat, 2015

Erhvervet hjerneskade har været i fokus i hovedstadsregionens rammeaftalearbejde over en årrække, og vil også være det fremadrettet. I 2012 gennemførtes en dybdegående kortlægning af området for erhvervet hjerneskade. Kortlægningen satte blandt andet fokus på tilbud til voksne med erhvervet hjerneskade, og hvordan samarbejdet og koordinationen mellem kommuner, hospitaler og de eksterne tilbud kunne bidrage til at sikre sammenhængende forløb til voksne med erhvervet hjerneskade.⁷ I Rammeaftale 2016 er området for erhvervet hjerneskade yderligere udpeget som et særligt fokusområde, hvilket er med til at sikre et tværkommunalt fokus på området, både i de enkelte kommuner og de tværgående fora i KKR Hovedstaden.⁸

Som led i Rammeaftalen har kommunerne og Region Hovedstaden desuden vedtaget en særlig samarbejdsmodel for de mest specialiserede kommunale og regionale tilbud i hovedstadsregionen. Samarbejdsmodellen skal sikre, at viden og kompetencer i de mest specialiserede tilbud videreføres og fastholdes i regionen, såfremt tilbuddene skulle blive lukningstruet. Som led heri bliver alle tilbud omfattet af hovedstadsregionens udviklingsstrategi løbende fulgt og vurderet af en særligt nedsat task force.⁹

Udover rammeaftalesamarbejdet har kommunerne i hovedstadsregionen i begrænset omfang indgået aftaler om samarbejde med andre kommuner i regionen omkring højt specialiserede indsatser til voksne med kompleks erhvervet hjerneskade. Disse aftaler, der er indgået, omhandler blandt andet fælles kompetenceudvikling, pårørende grupper, deling af særlige kompetencer som eksempelvis logopæd samt systematiseret vidensdeling.

De ni kommuner i Midtklyngen¹⁰ har eksempelvis i august 2015 indgået aftale om at etablere et formelt samarbejde på hjerneskadeområdet. Samarbejdet vil have fokus på ensartet systematisk registrering af borgere med erhvervet hjerneskade, fælles kompetenceudvikling samt udvikling af tværsektorielt samarbejde såvel som tilbud til borgere med erhvervet hjerneskade.

Samarbejde mellem kommuner og tilbud

Knap en tredjedel af kommunerne i hovedstadsregionen har indgået aftaler om samarbejde med tilbuddene oplyst i tabel 1 og 2. En række kommuner har eksempelvis indgået aftaler med et kommunikationscenter omkring udredning og forløb. Aftalerne om samarbejde dækker typisk alle kommunikationscentrets ydelser, herunder ydelser målrettet borgere med erhvervet hjerneskade og er med til at sikre smidige sagsgange og rettidige indsatser. En række kommuner har desuden indgået aftaler med andre ambulante tilbud såsom BOMI og Center for Hjerneskade, typisk omkring erhvervsafklaringsforløb og pårørendetilbud. Aftalerne om samarbejde anvendes typisk også i forbindelse med kommunernes etablering af matrikelløse tilbud, hvor der indgås aftaler om tilbuddenes levering af højt specialiserede indsatser.

⁷ KKR Hovedstadens kortlægning af barrierer og muligheder på senhjerneskadeområdet, KKR Hovedstaden, 2012.

⁸ Udviklingsstrategi for det specialiserede socialområde og specialundervisning i Rammeaftale 2016, KKR Hovedstaden.

⁹ Udviklingsstrategi for det specialiserede socialområde og specialundervisning i Rammeaftale 2016, KKR Hovedstaden.

¹⁰ Midtklyngen omfatter kommunerne beliggende i Region Hovedstadens planområde midt på hospitalsområdet: Ballerup, Egedal, Furesø, Gentofte, Gladsaxe, Herlev, Lyngby-Taarbæk, Rudersdal og Rødovre kommuner.

En række kommuner, der aktuelt ikke har indgået aftaler om samarbejde, er i færd med at undersøge mulighederne for at indgå samarbejde med andre kommuner og/eller tilbud. Det vurderes, at det er afgørende for at sikre helhedsorienterede og fokuserede rehabiliteringsforløb for voksne med kompleks erhvervet hjerneskade, at tilbud og kommuner indgår i løbende og systematisk dialog omkring sammensætning af indsatserne eksempelvis i form af samarbejdsaftaler.

4. UDFORDRINGER

Kommunerne i hovedstadsregionen og Region Hovedstaden oplever gennemgående overensstemmelse mellem udbuddet af højt specialiserede indsatser til voksne med kompleks erhvervet hjerneskade og kommunernes behov for disse. Dette gælder både udbuddet af pladser (kapaciteten) og de konkrete indsatser (indhold og faglighed).

Kommunerne og Region Hovedstaden fremhæver imidlertid en række områder, der i forskellig grad udfordrer sammenhængen mellem udbud og efterspørgsel af højt specialiserede indsatser herunder i det konkrete match mellem borgere og tilbud til borgere med kompleks erhvervet hjerneskade i hovedstadsregionen. Dog skal det bemærkes, at disse områder ikke på nuværende tidspunkt opleves at stille området i akutte problemstillinger, men at de i forskellig grad giver anledning til handling. Områderne er samlet under overskrifterne: 1) sammenhæng mellem efterspørgsel og udbud samt 2) rammerne på området.

*Følgende vurderes at udfordre **sammenhængen mellem efterspørgsel og udbud** af ydelser:*

- Kommunerne oplever, at nogle af de ambulante tilbud udbyder prædefinerede forløbspakker, som ikke nødvendigvis imødekommer behovene hos de enkelte borgere. Dette er for eksempel tilfældet, hvor en borger kun har brug for delydelser i den samlede rehabiliteringsindsats på højt specialiseret niveau, og hvor de øvrige ydelser kan håndteres i kommunens eget regi. Af hensyn til borgerne er det i denne sammenhæng også vigtigt, at de ambulante tilbud kan levere udgående ydelser tættere på borgerne, så blandt andet transporttiden reduceres. Især for den centrale udmeldings målgruppe er lang transporttid ikke hensigtsmæssigt, da det kan udtrætte borgeren fysisk og mentalt og dermed påvirke effekten af indsatserne. Kommunerne oplever, at flere af de ambulante tilbud i de senere år er blevet bedre til at gå i dialog med kommunerne og imødekomme de beskrevne behov, men der opleves fortsat et udviklingspotentiale på området.
- En række af kommunerne i hovedstadsregionen har indberettet, at de oplever ventetid til døgn- og botilbuddene eller de ambulante tilbud, hvilket kan være en udfordring i forhold til at sikre rettidige indsatser for borgerne. Det har ikke været muligt til nærværende afrapportering at afdække de oplevede ventetider nærmere i forhold til det reelle omfang, ventetidernes længde og antallet af borgere på venteliste, ligesom der heller ikke er gjort betragtninger omkring, hvad der er en acceptabel ventetid. Over for en lille målgruppe som voksne med kompleks erhvervet hjerneskade må der forventes et vist niveau af ventetid, da et muligt alternativ er at dimensionere med ledig kapacitet i perioder, hvilket vil være meget omkostningstungt. Kommunernes indberetninger af oplevelsen af ventetid skal derfor tages

med forbehold for, hvad en konkret afdækning af ventetider vil vise. I de tilfælde, hvor kommunerne oplever ventetider til tilbuddene, vil kommunerne typisk sammensætte indsatser for de pågældende borgere enten i borgerens eget hjem eller i alternative tilbud, hvor de højt specialiserede indsatser eksempelvis bliver leveret som udgående funktioner fra eksterne tilbud.

- Voksne med kompleks erhvervet hjerneskade og svær udadreagerende adfærd er ikke omfattet af den centrale udmelding. En række kommuner oplever imidlertid, at de længevarende botilbud har svært ved at rumme borgere med svær udadreagerende adfærd eller med sociale dysfunktioner som følge af kompleks erhvervet hjerneskade. I disse tilfælde må kommunerne finde alternative tilbud og supplere med højt specialiserede indsatser på anden vis.

Følgende rammer på området vurderes at udfordre kommunernes muligheder for at anvende højt specialiserede indsatser og tilbud:

- Generelt oplever kommunerne i hovedstadsregionen, at fraværet af nationale kriterier og definitioner for højt specialiserede indsatser og tilbud gør det svært for den enkelte kommune at skabe og opretholde et tilstrækkeligt overblik over, hvilke højt specialiserede indsatser der er tilgængelige på hvilke tilbud, samt hvilke ydelser der tilbydes inden for de forskellige specialiseringsniveauer. Kommunerne har fokus på at give borgerne de tilbud og indsatser, som deres funktionsevneniveauer tilsiger, men ofte kan det svært at finde og skelne mellem de forskellige tilbud. Dette kan være en hindring for en hensigtsmæssig og målrettet udnyttelse af tilbudsviften.
- Som nævnt i afsnit 2 får to af tilbuddene til voksne med kompleks erhvervet hjerneskade henvist borgere både fra kommunerne samt fra hospitaler og praktiserende læger via fritvalgsrammen efter Sundhedsloven. I forhold til Center for Hjerneskade oplever kommunerne, at tilbuddets status som leverandør under fritvalgsrammen medfører en række uklare henvisningsveje og prioriteringer. Dette opleves blandt andet at medføre ventetider for kommunalt henviste borgere, hvilket er en udfordring i forhold til at sikre rettidige indsatser til borgerne.

5. TILRETTELÆGGELSE OG KOORDINATION

Det er kommunernes og Region Hovedstadens vurdering, at den nuværende sammensætning af tilbudsviften for tilbud til voksne med kompleks erhvervet hjerneskade kombineret med kommunernes anvendelse af indsatser i nærmiljøet med en multidisciplinær tilgang (matrikelløse tilbud) bidrager til at sikre højt specialiserede indsatser, som både tager højde for borgernes behov og ønsker i forhold til nærhed og mindre transporttid og samtidig sikrer en fastholdelse af de nødvendige højt specialiserede kompetencer og højt specialiseret viden i hovedstadsregionen.

Denne sammensætning af tilbudsviften understøttes blandt andet gennem kommunernes hjerneskadekoordinerende funktioner i form af hjerneskadekoordinatorer, hjerneskadeteam

og/eller hjerneskadesamråd, der sikrer den nødvendige koordination af de højt specialiserede indsatser på tværs af kommuner, tilbud og sektorer.

De tilbud, som indgår i nærværende afrapportering, og som vurderes i højeste grad at opfylde kriterierne for højt specialiserede tilbud, vurderes i dag at være både fagligt og økonomisk bæredygtige tilbud. Således oplever tilbuddene på nuværende tidspunkt ikke akutte problemstillinger i forhold til at kunne levere højt specialiseret indsatser til voksne med kompleks erhvervet hjerneskade.

Gennem hovedstadsregionens rammeaftalesamarbejde sker en løbende monitorering og opfølgning på sammensætningen af tilbudsviften, ligesom der gennem samarbejde mellem kommuner i regionen og mellem kommuner og tilbud sikres en løbende tilpasning af de konkrete indsatser og tilbud i forhold til behov og efterspørgsel.

Således opleves ingen af de områder, som er beskrevet i afsnit 4, på nuværende tidspunkt at stille området i umiddelbart akutte problemstillinger, men de lægger i forskellig grad op til handling for at sikre udbuddet i fremtiden samt for at sikre, at målgruppen kan imødekommes endnu bedre. Nedenfor beskrives de områder, hvor hovedstadsregionen oplever et behov for at rette fokus for at fremtidssikre og forbedre området. Områderne er samlet under overskrifterne: 1) sammenhæng mellem efterspørgsel og udbud samt 2) rammerne på området.

*For at sikre en fortsat **sammenhæng mellem efterspørgsel og udbud** af ydelser vurderer kommunerne og Region Hovedstaden, at der bør være fokus på følgende områder:*

- At det gode samarbejde mellem alle de 29 kommuner og Region Hovedstaden i regi af hovedstadsregionens Rammeaftale for det specialiserede socialområde og specialundervisning fortsat vil have fokus på de mest specialiserede tilbud samt at sikre udbuddet af økonomisk og fagligt bæredygtige tilbud på det specialiserede socialområde. I forbindelse med Rammeaftale 2017 vil der eksempelvis være et særligt fokus på at afdække behovet for pladser til borgere med udadreagerende adfærd.
- I regi af Rammeaftalen er der desuden et særligt fokus på regionens kommunikationscentre i forhold til at sikre økonomisk og fagligt bæredygtige centre. Driftsherrerne for de tre kommunikationscentre beliggende på Sjælland¹¹ (Region Hovedstaden, Hillerød og Københavns Kommuner) og KKR Hovedstadens Embedsmandsudvalg for Socialområdet og Specialundervisning har i forlængelse heraf besluttet at drøfte en reorganisering af området. Ingen af de tre centre er på nuværende tidspunkt i konkrete vanskeligheder i forhold til belægning eller økonomi, men formålet med reorganiseringen er på sigt at sikre forsyningssikkerheden i hovedstadsregionen samt faglige og økonomisk bæredygtige kommunikationscentre, der kan opretholde og udvikle højt specialiserede kompetencer og indsatser med høj kvalitet i faglige vidensmiljøer.

¹¹ Kommunikationscentret i Bornholms Regionskommune vil i udgangspunktet ikke blive berørt heraf, idet reorganiseringen alene omfatter Kommunikationscentret Hillerød, Kommunikationscentret Region Hovedstaden og Center for Specialundervisning for Voksne (CSV, Københavns Kommune).

- Et fortsat fokus på at indgå aftaler om samarbejde kommuner imellem og mellem kommuner og tilbud, der medvirker til at sikre en sammenhæng mellem efterspørgsel og udbud af højt specialiserede indsatser og samtidig bidrager til at imødegå ventetider.
- I forlængelse heraf opfordres tilbuddene til voksne med kompleks erhvervet hjerneskade til at fortsætte dialogen med kommunerne og den positive udvikling med i højere grad at tilrettelægge indsatserne og tilpasse kapaciteten, så de tilpasses behov hos målgruppen og kommunernes efterspørgsel. For eksempel ved at levere målrettede ydelser lokalt i kommunerne i form af blandt andet udgående funktioner, samt at kunne tilbyde akutte og midlertidige indsatser, når der er behov herfor. Dette gælder både tilbud beliggende i hovedstadsregionen såvel som de tilbud, som kommunerne anvender i andre regioner.
- For at sikre, at tilbuddene til voksne med kompleks erhvervet hjerneskade fremadrettet har de nødvendige kompetencer, opfordres driftsherrerne til at have opmærksomhed på at sikre efteruddannelse og kompetenceudvikling til personalet, samt sikre at tilbuddene er opdateret på den nyeste forskning og evidens på området. I forlængelse heraf opfordres tilbuddene desuden til fortsat at arbejde på at være synlige og aktivt informere om deres indsatser og udbrede deres særlige viden og faglighed til kommunerne.

*For at **rammerne på området** på bedste vis understøtter kommunernes muligheder for at anvende højt specialiserede indsatser og tilbud bør fokus være på følgende områder:*

- Kommunerne i hovedstadsregionen og Region Hovedstaden opfordrer til, at der på nationalt plan opstilles kriterier for, hvilke kompetencer der skal være til stede på de forskellige specialiseringsniveauer inden for de forskellige faggrupper involveret i hjerneskaderehabilitering. Dette skal medvirke til at sikre kvaliteten af indsatser og tilbud på de forskellige specialiseringsniveauer.
- I forlængelse heraf opfordres desuden til, at der på nationalt plan foretages en landsdækkende kortlægning af, i hvilken grad tilbud til voksne med kompleks erhvervet hjerneskade lever op til de opstillede kriterier, herunder en afdækning af snitfalder mellem tilbuddene, og hvilke ydelser de leverer på hvilke niveauer. Dette skal bidrage til en mere kvalificeret og målrettet matchning mellem borger og tilbud, og forventes også at kunne bidrage til at nedbringe oplevede ventetider.
- Endelig opfordres der til, at der på nationalt plan foretages en evaluering af henvisningen til og finansieringen af de tilbud, som både leverer indsatser inden for fritvalgsrammen under Sundhedsloven og andre lovgivninger, blandt andet med henblik på at nedbringe ventetider.

6. METODE

Nærværende afrapportering er baseret på 27 kommunale indberetninger, der omfatter alle hovedstadsregionens 29 kommuner¹², samt drøftelser i en særlig nedsat faglig referencegruppe med repræsentanter fra kommunerne, tilbud og Region Hovedstaden. Deltagerne i den faglige referencegruppe er udvalgt ud fra deres særlige faglige viden og indsigt i området samt et indgående kendskab til indsatser og tilbud til voksne med erhvervet hjerneskade.

De kommunale indberetninger består af besvarelser på et spørgeskema med samlet set 10 spørgsmål fordelt på tre spørgsmål med afkrydsningsfelter og 7 spørgsmål med fritekstfelter. Spørgsmålene er inden for følgende temaer: Målgruppen, højt specialiserede indsatser og tilbud, udfordringer på området og tilrettelæggelse.

Afrapporteringen er baseret på en svarprocent på spørgeskemaerne på 100, dog med varierende kvalitet i besvarelserne, således at nogle besvarelser er mangelfulde i beskrivelserne af anvendte tilbud, udfordringer mv. Nogle kommuner har givet udtryk for, at de har oplevet det vanskeligt at besvare spørgsmålene. Årsagen hertil skal blandt andet findes i, at i og med volumen af målgruppen er så lille og omfatter flere forvaltningsområder i kommunerne, har det været omfattende at indsamle alle oplysninger. Desuden har flere kommuner haft svært ved at applikere den centrale udmeldings definitioner af målgruppen og højt specialiserede indsatser og tilbud på den kommunale praksis.

Fælleskommunalt sekretariat for det specialiserede socialområde har varetaget indsamling og bearbejdelse af data. Sekretariatet har med henblik på kvalificering og kvalitetssikring drøftet og fortolket data med den faglige referencegruppe.

De indkomne data er ikke medtaget i afrapporteringen i den "rå" version, men er anvendt som basis for en fælles afrapportering for hele regionen. Afrapporteringen opsummerer således det generelle billede af området i hovedstadsregionen, og der fremgår ikke data på kommuneniveau. Det skal derfor understreges, at der er tale om en overordnet, generisk analyse, hvor det alene er hovedkonklusionerne, der indgår.

6.1. MÅLGRUPPEN

En erhvervet hjerneskade er i den centrale udmelding defineret som en akut skade, der kan være forårsaget af apopleksi, blødninger i hjernen udover apopleksi, traume, tumor, infektion, forgiftning, iltmangel, giftstoffer mv. Udover årsagen til skaden, så skal hjerneskaden også være opstået tidligst 28 dage efter fødslen, for at der er tale om en erhvervet hjerneskade og ikke en medfødt hjerneskade.

I den centrale udmelding afgrænses målgruppen desuden ud fra to kriterier:

¹² Ishøj og Vallensbæk kommuner samt Tårnby og Dragør kommuner har indgået forpligtende samarbejder på det specialiserede socialområde, hvilket betyder, at de har indsendt samlede besvarelser. Således er det samlede antal af indberetninger i nærværende afrapportering 27.

- 1) Voksne med erhvervet hjerneskade med behov for genoptræningsplan til rehabilitering på specialiseret niveau i kommunerne (jf. Sundhedsstyrelsens faglige visitationsretningslinje for genoptræning og rehabilitering til voksne med erhvervet hjerneskade), samt
- 2) Voksne med erhvervet hjerneskade med behov for genoptræningsplan til avanceret niveau, men som ved overgang til kommunerne eller senere i forløbet har behov for en højt specialiseret indsats på socialområdet på grund af sværhedsgraden af følgerne, mængden af berørte funktionsområder og/eller følgerne konsekvenser for borgerens samlede livssituation.

Målgruppen for den centrale udmelding omfatter både borgere efter kriterium 1 og 2. Sundhedsstyrelsen vurderer omfanget af borgere inden for kriterium 1 til samlet set på landsplan at være 350-450 borgere årligt, mens Socialstyrelsen i den centrale udmelding vurderer omfanget af borgere inden for kriterium 2 til at være en ikke nærmere defineret mindre gruppe borgere.

Sværhedsgraden og omfanget af funktionsevnedssættelser og/eller sociale problemstillinger indgår i den samlede vurdering af behovet for højt specialiserede indsatser og tilbud. Funktionsevnedssættelser skal tillige være kombineret med et behov for en højt specialiseret indsats og/eller tilbud for at være omfattet af den centrale udmelding.

I det spørgeskema, der blev udsendt til kommunerne i hovedstadsregionen er der foretaget en præcisering af den centrale udmeldings definition og afgrænsning af målgruppen for voksne med kompleks erhvervet hjerneskade. Præciseringen er sket i samråd med den faglige referencegruppe, ligesom tvivlsspørgsmål er afklaret med Socialstyrelsen. Præciseringen har bidraget til at gøre målgruppeafgrænsningen mere operationaliserbar for kommunerne, men har dog ikke kunnet bidrage til en fuld afklaring af målgruppen.

Til opgørelsen af antallet inden for målgruppen har kommunerne således skulle svare på følgende spørgsmål:

”Hvor mange voksne med kompleks erhvervet hjerneskade skønnes det, at kommunen har været handlekommune for i løbet af 2014?”

Spørgsmålet er ledsaget af en bemærkning om, at opgørelsen kun skal omfatte borgere i fase III i Sundhedsstyrelsens forløbsprogram for voksne med erhvervet hjerneskade. Denne præcisering er valgt, da den centrale udmelding kun omfatter højt specialiserede indsatser og tilbud, der med et rehabiliterende sigte iværksættes som et tidsbestemt forløb i fase III med henblik på, at borgeren opnår bedst mulige funktionsevner.

Fælleskommunalt sekretariat har efterfølgende kvalificeret kommunernes indberetninger gennem en dialog telefonisk og via e-mail med kommunerne.

Kommunerne har vurderet, at der i 2014 samlet set var 293 voksne i hovedstadsregionen, der er omfattet af målgruppen. Tallet er baseret på 24 ud af de 27 kommunale indberetninger i hovedstadsregionen. Tre kommuner har ikke opgjort antallet af borgere inden for målgruppen, da

de ud fra deres registreringer af borgerne ikke kan differentiere borgere i forhold til kompleksiteten.

Hovedstadsregionens befolkning udgjorde i 4. kvartal af 2014 cirka 31 procent af den samlede befolkning i landet i alderen 18 år og opefter. Såfremt det antages, at andelen af voksne med kompleks erhvervet hjerneskade i hovedstadsregionen også udgør 31 procent af målgruppen på landsplan, burde antallet af voksne med kompleks erhvervet hjerneskade i hovedstadsregionen udgøre omtrent det halve af det indberettede antal. Der er således en væsentlig difference mellem det indberettede antal, og det estimat som kan udledes af den centrale udmelding.

Der er forskellige forklaringer på differencen mellem kommunernes indberetninger og estimerne i den centrale udmelding. Den primære forklaring vurderes at være, at den centrale udmeldings definition og afgrænsning af målgruppen giver store fortolkningsmuligheder. Det vurderes, at kommunerne har anvendt en fortolkning af kriterium 2 i målgruppeafgrænsningen, som medfører, at kommunernes indberetninger både omfatter voksne, som har behov for højt specialiserede ydelser i alle dele af rehabiliteringsindsatsen, såvel som voksne, som kun har behov for højt specialiserede ydelser inden for delelementer af den samlede rehabiliteringsindsats. Kommunerne oplever, at denne gruppe af borgere, der rent sundhedsfagligt kun har behov for genoptræning på avanceret niveau, ofte på grund af sociale, psykologiske eller andre problemstillinger har behov for intensive og målrettede sociale indsatser for at sikre en vellykket rehabilitering.

Desuden har det været en udfordring for kommunerne at anvende den centrale udmeldings afgrænsning af målgruppen, da den tager udgangspunkt i definitionerne i Sundhedsstyrelsens faglige visitationsretningslinjer fra januar 2015, mens den centrale udmelding blev udsendt 1. november 2014. De faglige visitationsretningslinjer for genoptræning og rehabilitering er således først blevet implementeret i kommunerne i løbet af 2015, og har ikke været benyttet på kommunernes sager i 2014 i forbindelse med registrering. Kommunerne har derfor bagudrettet måtte foretage et skøn over, hvilke borgere der har kunnet passe ind under målgruppen.

6.2. HØJT SPECIALISEREDE TILBUD

Den centrale udmelding omfatter de højt specialiserede indsatser og tilbud, der med et rehabiliterende sigte iværksættes som et tidsbestemt forløb i fase III med henblik på, at borgeren opnår bedst mulige funktionsevner, jf. Sundhedsstyrelsens faseinddeling fra Forløbsprogrammet for rehabilitering af voksne med erhvervet hjerneskade 2011.

Ifølge den centrale udmelding er højt specialiserede indsatser og tilbud på hjerneskadeområdet kendetegnet ved, at de varetages af eller i samarbejde med andre højt specialiserede vidensmiljøer. De sociale indsatser bidrager her til det samlede rehabiliteringsforløb, som også kan bestå af indsatser fra undervisnings-, beskæftigelses- og sundhedsområdet.

I den centrale udmelding skelnes på socialområdet mellem indsatser på alment, specialiseret og højt specialiseret niveau, hvor sundhedsområdet skelner mellem indsatser på basalt, avanceret og

specialiseret niveau. Socialområdets højt specialiserede niveau kan sidestilles med sundhedsområdets specialiserede niveau, dog med følgende undtagelser:

- Socialområdet har ikke forskningsforpligtigelse, og derfor kan der ikke stilles krav om, at det højt specialiserede niveau er forskningsdrivende
- Højt specialiserede vidensmiljøer på socialområdet har ikke som forudsætning, at der er tre ansat i hver relevant faggruppe. Retningsgivende for den centrale udmelding er, at der er tre personer med beslægtet faglighed med henblik på, at de højt specialiserede tilbud har tilstrækkelig robusthed til at varetage opgaverne året rundt.

På det sociale område kan et højt specialiseret tilbud enten bestå af indsatser på et "matrikelbundet" tilbud eller bestå af "matrikelløse" indsatser. Et "matrikelløst" tilbud består af et fagligt kompetent team med tilknytning til højt specialiserede tilbud.

Kommunerne er blevet bedt om at indberette hvilke højt specialiserede tilbud, de har anvendt i 2014 og 2015 til voksne med kompleks erhvervet hjerneskade i forløbsprogrammets fase III.

Til trods for at det specialiserede socialområde er omdrejningspunktet for den centrale udmelding, oplister den centrale udmeldings definition af højt specialiserede indsatser og tilbud som beskrevet imidlertid også indsatser og kompetencer på undervisnings- beskæftigelses- og sundhedsområdet med henblik på at sikre en multidisciplinær tilgang til borgerne. Det er således uklart i hvilken grad de øvrige områder også skal være omfattet af et tilbud for, at det kan defineres som højt specialiseret. Desuden har den centrale udmeldings definition af de højt specialiserede indsatser og tilbud skabt usikkerhed om, hvorvidt et tilbud skal efterleve samtlige af de opstillede kriterier vedrørende indsatser, kompetencer, teknologi mv., hovedparten af dem eller blot få af dem. Dette afspejles også i kommunernes indberetninger, hvor der er stor forskel på, hvor mange tilbud samt hvilke typer af tilbud kommunerne har indberettet.

Disse forhold betyder, at den centrale udmeldings definition af de højt specialiserede indsatser og tilbud indeholder mulighed for fortolkning. Kommunernes indberetninger er derfor blevet kvalificeret af den faglige referencegruppe, som på baggrund af gruppens kendskab til omfanget og specialiseringsgraden af de enkelte tilbuds indsatser har udvalgt de tilbud, som vurderes i højeste grad at leve op til den centrale udmeldings definition af højt specialiserede indsatser og tilbud.

De medtagne tilbud, der er oplistet i nærværende afreportering, er således de tilbud, som den faglige referencegruppe vurderer i højeste grad lever op til den centrale udmeldings definition af højt specialiserede indsatser og tilbud på socialområdet, og som anvendes af to eller flere kommuner.

**Bilag: 4.2. Godkendelse af hovedstadsregionens afrapporteringer på
Socialstyrelsens to centrale udmeldinger -
Afrapportering_central
udmelding_synsnedsættelse_endelig.pdf**

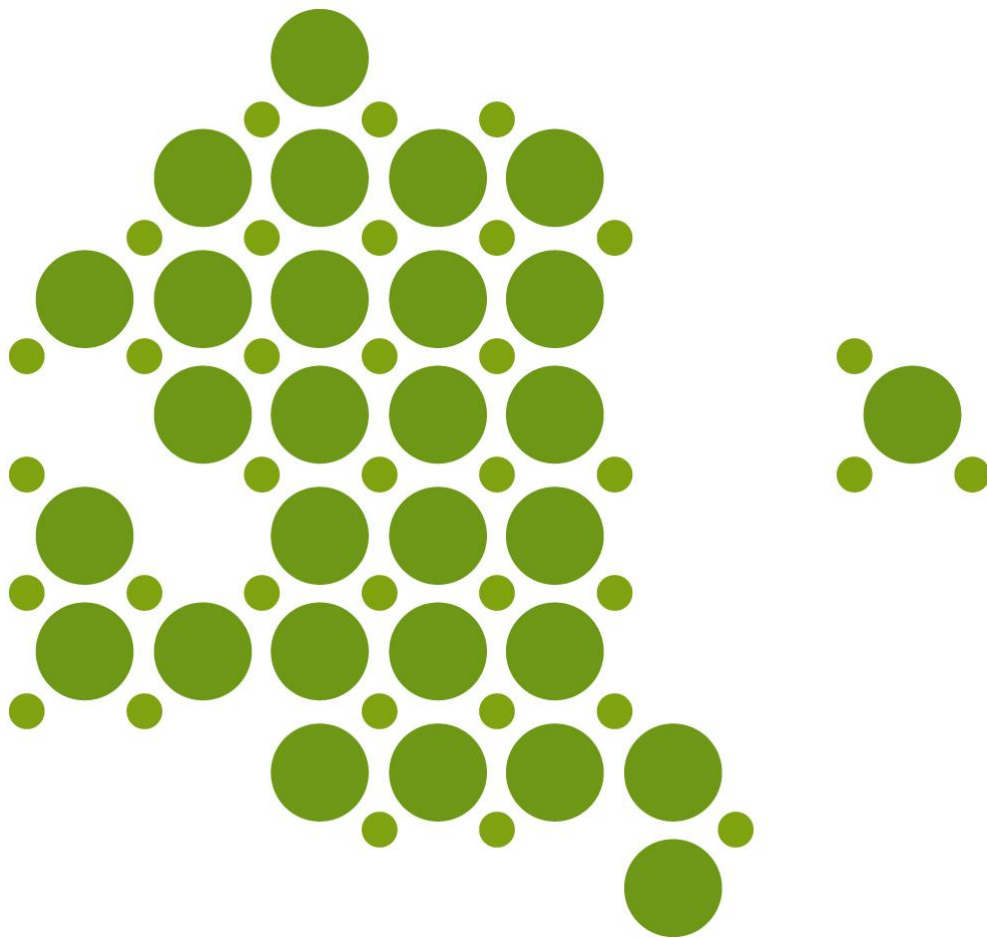
Udvalg: Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

Mødedato: 06. januar 2016 - Kl. 7:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 93958/15

CENTRAL UDMELDING VEDR. BØRN OG UNGE MED ALVORLIG SYNSNEDSÆTTELSE



AFRAPPORTERING FOR HOVEDSTADSREGIONEN
OKTOBER 2015

INDHOLD

Resumé	3
1. Indledning	5
2. Målgruppen	6
2.1 Børn og unge med alvorlig synsnedsettelse	7
2.2 Børn og unge med sammensatte vanskeligheder	9
3. Højt specialiserede indsatser og tilbud.....	11
4. Samarbejdsaftaler.....	15
5. Udfordringer	17
6. Tilrettelæggelse og koordination.....	20
7. Metode	23
7. 1 Besvarelser vedrørende målgruppen	23
7. 2 Besvarelser vedrørende højt specialiserede indsatser og tilbud.....	26

RESUMÉ

Resuméet opsummerer konklusionerne fra hovedstadsregionens afrapportering på Socialstyrelsens centrale udmelding om børn og unge med alvorlig synsnedsettelse fra november 2014.

På baggrund af kommunernes indberetninger vurderes det, at 212 børn og unge med alvorlig synsnedsettelse i alderen 0-17 år¹ er bosat i hovedstadsregionen, hvilket svarer til 0,1 procent af det samlede antal børn og unge i regionen. Flertallet af de 212 børn og unge er i den undervisningspligtige alder, og 60 procent har sammensatte vanskeligheder, dvs. vanskeligheder ud over synsnedsettelsen.

Kommunerne i hovedstadsregionen anvender fortrinsvis en afgrænset gruppe af højt specialiserede tilbud til målgruppen på tre kommunale tilbud inden for hovedstadsregionen og tre regionale tilbud i henholdsvis Region Hovedstaden og Region Sjælland.

Der er forskel på, hvilke tilbud kommunerne anvender til eksempelvis *levering* af teknologi, materiale m.v. og til at *understøtte* børnenes/de unges anvendelse af disse teknologier og materialer. Det generelle billede er, at udvikling og levering af teknologi, materialer, udbud af kurser samt vidensmiljøer er forankret på de højt specialiserede tilbud målrettet børn og unge med alvorlig synsnedsettelse og sammensatte vanskeligheder, mens selve understøttelsen af anvendelsen af eksempelvis materialer i enten specialtilbud eller almentilbud i mange tilfælde er et samarbejde mellem fagpersonale som pædagoger, lærere, talehørereksulenter m.v. og synskonsulenter. Dette opleves i hovedstadsregionen som en hensigtsmæssig fordeling til både at sikre den nødvendige nærhed til kommuner og borgere samt den nødvendige viden og udvikling på området.

Det generelle billede blandt kommunerne i hovedstadsregionen er, at flere af kommunerne har indgået aftaler om samarbejde omkring målgruppen både kommuner imellem, imellem kommuner og region, samt imellem kommuner og tilbud. Derudover kan der også konstateres samarbejdskonstellationer tilbud imellem.

Der opleves gennemgående overensstemmelse mellem udbuddet af højt specialiserede indsatser og tilbud til børn og unge med alvorlige synsnedsettelser samt til børn og unge med sammensatte vanskeligheder og kommunernes behov herfor. Dette gælder både udbuddet af pladser (kapaciteten) og de konkrete indsatser (indhold og faglighed). Der er dog enighed om, at der er en række områder, der i forskellig grad kan forbedres og bidrage til at sikre forsyningen af økonomisk og fagligt bæredygtige tilbud til målgruppen i fremtiden. Disse udfordrende områder stiller ikke på nuværende tidspunkt området i akutte problemstillinger, men i forskellig grad giver de anledning til handling for at sikre forsyningen i fremtiden samt for at sikre, at målgruppen kan imødekommes endnu bedre.

Nogle af de udfordrende områder vurderes i hovedstadsregionen primært at kunne imødekommes via koordination og tiltag fra centralt hold, mens andre af områderne i højere grad skal imødekommes lokalt og i et samarbejde mellem kommuner, region og tilbud om nedenstående:

- 1) **At styrke det synsfaglige miljø** ved at sikre systematisk erfarings- og vidensopsamling, udvikling, forskning og formidling af forskningsresultater på området samt at sikre synsfaglig uddannelse og efter- /videreuddannelse på tilstrækkeligt højt niveau. Desuden bør sparring

¹ Jf. Socialstyrelsens definition af målgruppen for den centrale udmelding om børn og unge med alvorlig synsnedsettelse.

mellem tilbuddene samt sikring af, at viden og erfaringer hos de højt specialiserede tilbud implementeres i såvel almen- som specialtilbud, fortsat opretholdes.

- 2) **At sikre en fortsat sammenhæng mellem efterspørgsel og udbud af ydelser** ved at opretholde koordination af forsyningen via rammeaftalen, at fremtidssikre kommunikationsområdet i hovedstaden samt at skabe en klarere rollefordeling mellem kommunikationscentre og Synscenter Refnæs. Derudover ved systematisk og løbende dialog mellem kommuner og tilbud samt opmærksomhed på sammenhængen mellem udbuddet af og efterspørgslen efter øjenlægefaglige, specialoptiske og psykologfaglige kompetencer.
- 3) **At rammerne på området på bedste vis understøtter lige muligheder for borgerne** ved at lovgivningen revideres med henblik på bedst muligt at understøtte lige muligheder for borgerne, at få tydelige krav og forventninger til de højt specialiserede tilbud samt afklaring af snitflader mellem VISO og øvrige tilbud på området.

1. INDLEDNING

Socialstyrelsen udmeldte 1. november 2014 en central udmelding, der vedrører det mest specialiserede specialundervisningsområde for målgruppen børn og unge med alvorlig synsnedsettelse.

Formålet med Socialstyrelsens udmelding er at sikre den nødvendige koordination og planlægning på tværs af kommuner og regioner af de højt specialiserede indsatser og tilbud til målgruppen.

Den centrale udmelding skal danne baggrund for en dialog med kommunalbestyrelserne om de højt specialiserede indsatser og tilbud til børn og unge med en alvorlig synsnedsettelse. Socialstyrelsens indgang til dialogen er det eksisterende rammeaftalesamarbejde i KKR regi.

Kommunalbestyrelserne skal afrapportere på den centrale udmelding om børn og unge med alvorlig synsnedsettelse senest den 1. marts 2016.² Som led i afrapporteringen ønskes det afdækket på tværkommunalt og tværregionalt niveau, hvordan kommunerne og regionerne nu og fremadrettet samarbejder om at videreudvikle og sikre tilstrækkeligt udbud af højt specialiserede indsatser og tilbud, der er tilpasset målgruppens behov.

Besvarelsen skal ske i overensstemmelse med Socialstyrelsens beskrivelse og afgrænsning af målgruppen samt af, hvad Socialstyrelsen karakteriserer som højt specialiserede indsatser og tilbud, jf. den centrale udmelding.

Nærværende er **hovedstadsregionens** afrapportering på Socialstyrelsens central udmelding vedrørende børn og unge med alvorlig synsnedsettelse. Afrapporteringen er bygget op omkring de følgende fire temaer, der er angivet i den centrale udmelding:

1. Målgruppen
2. Højt specialiserede indsatser og tilbud
3. Eventuelle udfordringer i forhold til at sikre det nødvendige udbud af højt specialiserede indsatser og tilbud til børn og unge med alvorlig synsnedsettelse
4. Kommunernes tilrettelæggelse og koordination af de højt specialiserede indsatser og tilbud til målgruppen.

Afrapporteringen bygger på kommunale indberetninger fra alle hovedstadsregionens 29 kommuner samt drøftelser i en særligt nedsat faglig referencegruppe med repræsentanter fra kommunerne, tilbud og Region Hovedstaden.

Kontakt vedrørende afrapporteringen bedes rettes til Fælleskommunal sekretariat for det specialiserede socialområde, KKR Hovedstaden ved chefkonsulent Marie Olund (e-mail: maol12@frederiksberg.dk/tlf.: 2898 3014).

² Som en overgangsordning har kommunerne fået en udvidet periode til behandlingen af de første to centrale udmeldinger. Fremadrettet skal afrapporteringen på centrale udmeldinger foreligge i forbindelse med fastlæggelsen af Udviklingsstrategien, som indgår i Rammeaftalen, dvs. 15. oktober.

2. MÅLGRUPPEN

Den centrale udmelding omfatter målgruppen børn og unge med en alvorlig synsnedsættelse fra 0 år til og med det 17. år. Som udgangspunkt for afgrænsningen af målgruppen er synsfunktionen hos barnet/den unge det primære kriterium. Heraf skelnes der i målgruppen mellem to delmålgrupper:

- Børn og unge med alvorlig synsnedsættelse, hvilket omfatter såvel blindhed som svær synsnedsættelse, dvs. alvorlig synsnedsættelse isoleret.
- Børn og unge med sammensatte vanskeligheder, det vil sige, der udover en alvorlig synsnedsættelse har yderligere funktionsnedsættelser såsom motoriske funktionsnedsættelser, psykomotoriske funktionsnedsættelser, mentale funktionsnedsættelser og hørenedsættelse.

Derudover omfatter den centrale udmelding børn og unge, der er under udredning, og derfor endnu ikke fremgår med synsstyrke af Synsregistret³.

Børn og unge med døvblindhed er ikke en del af denne centrale udmelding.

Afrapporteringen omfatter opgørelser af målgruppen på datoen 1. januar 2015.

Kommunerne i hovedstadsregionen har samlet set vurderet, at 212 børn og unge bosat i hovedstadsregionen er omfattet af Socialstyrelsens målgruppe for den centrale udmelding. Heraf vurderes den største andel at være omfattet af målgruppekategorien børn og unge med sammensatte vanskeligheder, nemlig 60 procent (127 børn/unge), jf. tabel 1.

Tabel 1: Børn og unge omfattet af den centrale udmelding fordelt efter målgruppekategorier i antal.

Målgruppekategorier	Antal i hovedstadsregionen
Børn og unge med sammensatte vanskeligheder	127
Børn og unge med alvorlig synsnedsættelse	49
Under udredning	36
I alt	212

Kilde: Kommunale indberetninger i forbindelse med Socialstyrelsens centrale udmelding om børn og unge med alvorlig synsnedsættelse, Fælleskommunalt sekretariat, 2015.

Note: Vurderinger i forbindelse med opgørelsen af målgruppen kan læses under afsnit 7. Metode.

De 212 børn og unge svarer til 0,1 procent af det samlede antal børn og unge i hovedstadsregionen.

Det skal bemærkes, at en relativ stor andel af indmeldingerne fra kommunerne omfattede børn og unge med en synsstyrke svarende til synshandicapkatagorien svagsynethed.⁴ Disse børn og unge er ikke medtaget i opgørelsen ovenfor, idet denne synshandicapkatagori ikke er omfattet af den centrale udmelding. Dog er kommunernes vurdering gennemgående at disse børn og unge burde indgå i den centrale udmelding, da synsnedsættelsen typisk giver et dårligt funktionelt syn, og derfor også kræver specialiseret vejledning, og dette i særlig grad hvis synsnedsættelsen er i kombination med andre problemstillinger. Således vurderes det, at målgruppen af børn og unge, der har behov for specialiseret

³ Der er pligt til at tilmelde børn og unge under 18 år med stærkt nedsat syn til 6/18 eller derunder til Synsregistret. Synsregistret administreres af Kennedy Centrets Øjenklinik, Lov om Social Service § 153 a.

⁴ I Danmark opereres med følgende fire danske klassifikationer for synshandicap: Svagsynethed (synsstyrke <6/18 (0,33) og >6/60 (0,1)), Social blindhed (synsstyrke <6/60 (0,1) og >1/60 (0,02)), Praktisk blindhed (synsstyrke <1/60 (0,02)), og total blindhed (ingen lyssans uden projektion).

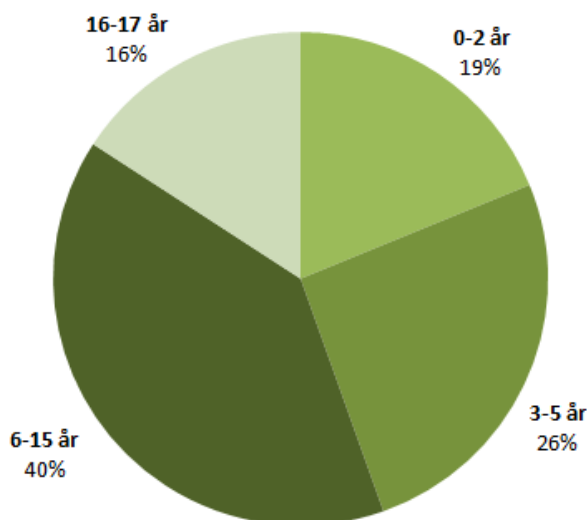
indsatser målrettet synsnedsættelser i praksis er højere end det opgjorte antal, se desuden afsnit 7. Metode.

Nedenfor beskrives karakteristika for de to målgruppekategorier børn og unge med alvorlig synsnedsættelse og børn og unge med sammensatte vanskeligheder yderligere.

2.1 BØRN OG UNGE MED ALVORLIG SYNSNEDSÆTTELSE

Kommunerne har vurderet at 49 børn og unge indgår under den centrale udmeldings delmålgruppe alvorlig synsnedsættelse. To femtedele af disse børn og unge er i aldersgruppen 6-15 år, det vil sige i den undervisningspligtige alder, se figur 1.

Figur 1: Børn og unge med alvorlig synsnedsættelse fordelt efter aldersintervaller i procent.

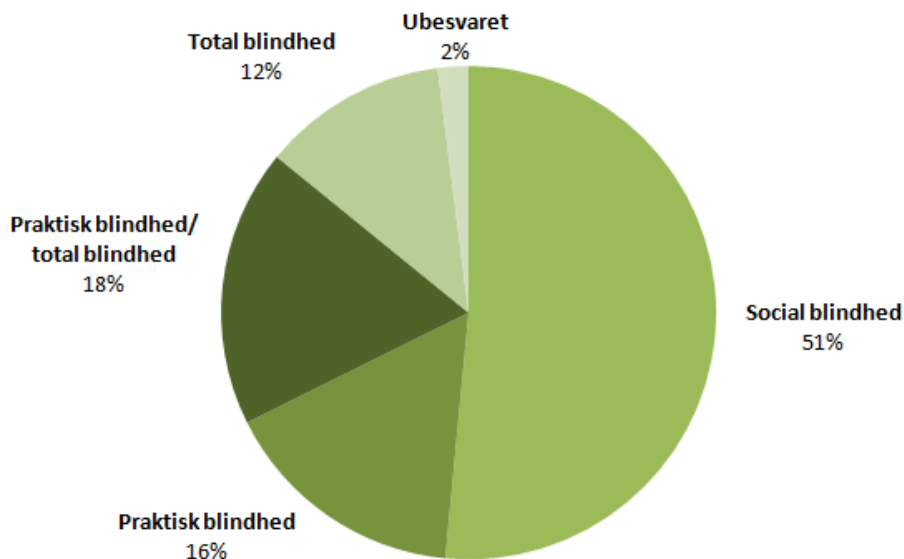


Kilde: Kommunale indberetninger i forbindelse med Socialstyrelsens centrale udmelding om børn og unge med alvorlig synsnedsættelse, Fælleskommunalt sekretariat, 2015.

Godt halvdelen af de 49 børn og unge, der indgår under delmålgruppen alvorlig synsnedsættelse, har kommunerne indmeldt med en synsstyrke svarende til synshandicapkatagorien⁵ social blindhed (synsstyrke $<6/60$ (0,1) og $>1/60$ (0,02)), jf. figur 2.

⁵ I Danmark opereres med følgende fire danske klassifikationer for synshandicap: Svagsynethed (synsstyrke $<6/18$ (0,33) og $>6/60$ (0,1)), Social blindhed (synsstyrke $<6/60$ (0,1) og $>1/60$ (0,02)), Praktisk blindhed (synsstyrke $<1/60$ (0,02)), og total blindhed (ingen lyssans uden projektion). Derudover anvendes i afrapporteringen en klassifikation med kombinationen praktisk blindhed/total blindhed. Årsagen hertil er, at det for nogle børn/unge kan være svært med tydelighed at udrede, hvilken kategori, deres synsnedsættelse, svarer til. Det har dog ikke nogen praktisk betydning i forhold til valg af tilbud, hvilken klassifikation barnet/den unge er omfattet af.

Figur 2: Børn og unge med alvorlig synsnedsettelse fordelt efter synshandicapkategori i procent.

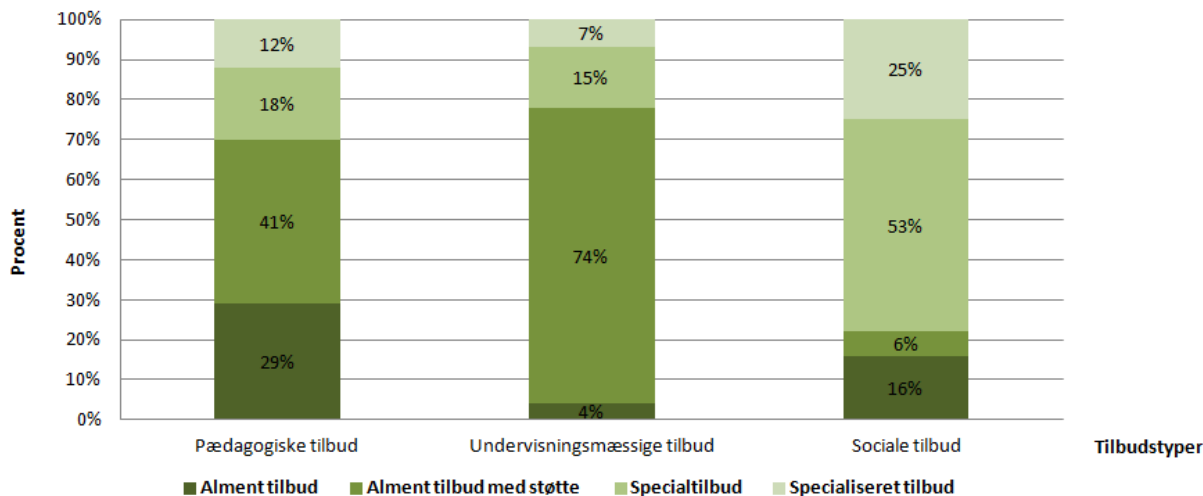


Kilde: Kommunale indberetninger i forbindelse med Socialstyrelsens centrale udmelding om børn og unge med alvorlig synsnedsettelse, Fælleskommunalt sekretariat, 2015.

Opgørelserne over delmålgruppen er differentieret efter, hvorvidt børnene og de unge modtager almene og/eller segregerede tilbud. For at øge muligheden for sammenligning på tværs af tilbud og kommuner tager differentieringen i hovedstadsregionen afsæt i følgende fire kategorier: Alment tilbud, Alment tilbud med støtte, Specialtilbud, Specialiseret tilbud (jf. metodeafsnittet bagerst) inden for tilbudstyperne pædagogiske, undervisningsmæssige og sociale tilbud.

Børn og unge med alvorlig synsnedsettelse modtager i overvejende grad pædagogiske og undervisningsmæssige tilbud i alment regi med eller uden støtte. Derimod modtages sociale tilbud i langt højere grad som specialtilbud eller specialiserede tilbud, jf. figur 3.

Figur 3: Børn og unge med alvorlig synsnedsettelse fordelt efter tilbudstyper og segregeringsniveau i procent



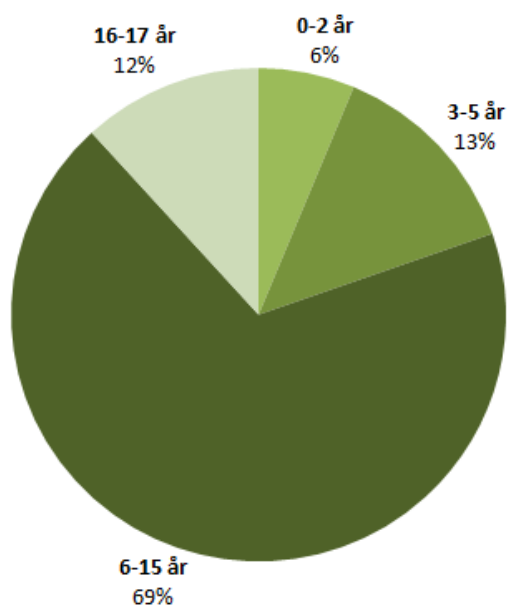
Kilde: Kommunale indberetninger i forbindelse med Socialstyrelsens centrale udmelding om børn og unge med alvorlig synsnedsettelse, Fælleskommunalt sekretariat, 2015.

Forskellen mellem henholdsvis pædagogiske og undervisningsmæssige tilbud og sociale tilbud er dog ikke bemærkelsesværdigt, i og med kommunerne i de fleste tilfælde betragter iværksættelse af et socialt tilbud som en indsats under det specialiserede socialområde.

2.2 BØRN OG UNGE MED SAMMENSATTE VANSKELIGHEDER

Kommunerne har vurderet, at 127 børn og unge indgår under den centrale udmeldings delmålgruppe sammensatte vanskeligheder. Godt to tredjedele af disse børn og unge er i aldersgruppen 6-15 år, det vil sige i den undervisningspligtige alder, se figur 4.

Figur 4: Børn og unge med sammensatte vanskeligheder fordelt efter aldersintervaller i procent.

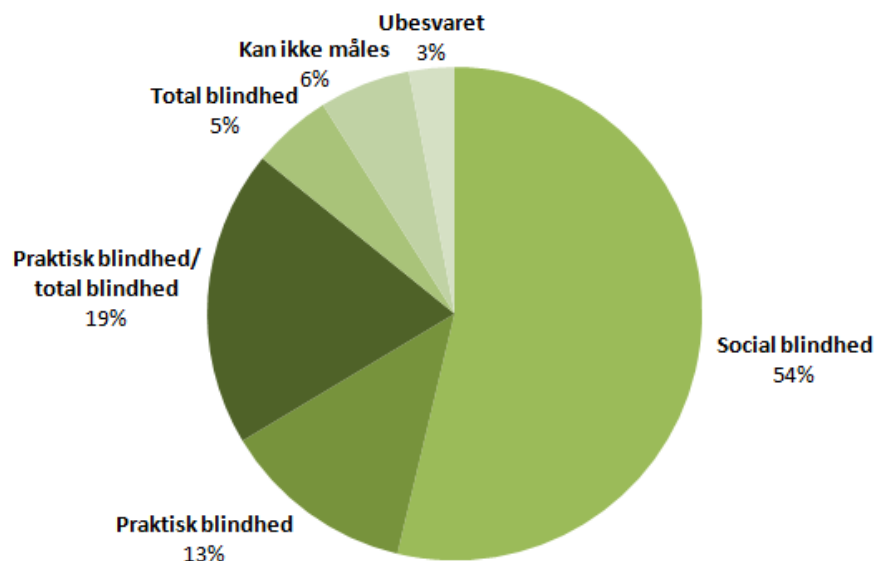


Kilde: Kommunale indberetninger i forbindelse med Socialstyrelsens centrale udmelding om børn og unge med alvorlig synsnedsettelse, Fælleskommunalt sekretariat, 2015.

Godt halvdelen af de 127 børn og unge, der indgår under delmålgruppen sammensatte vanskeligheder, har kommunerne indmeldt med en synsstyrke svarende til synshandicapkategori⁶ social blindhed (synsstyrke $<6/60$ (0,1) og $>1/60$ (0,02)), jf. figuren nedenfor.

⁶ I Danmark opereres med følgende fire danske klassifikationer for synshandicap: Svagsynethed (synsstyrke $<6/18$ (0,33) og $>6/60$ (0,1)), Social blindhed (synsstyrke $<6/60$ (0,1) og $>1/60$ (0,02)), Praktisk blindhed (synsstyrke $<1/60$ (0,02)), og total blindhed (ingen lyssans uden projektion). Derudover anvendes i afrapporteringen en klassifikation med kombinationen praktisk blindhed/total blindhed. Årsagen hertil er, at det for nogle børn/unge kan være svært med tydelighed at udrede, hvilken kategori, deres synsnedsettelse, svarer til. Det har dog ikke nogen praktisk betydning i forhold til valg af tilbud, hvilken klassifikation barnet/den unge er omfattet af.

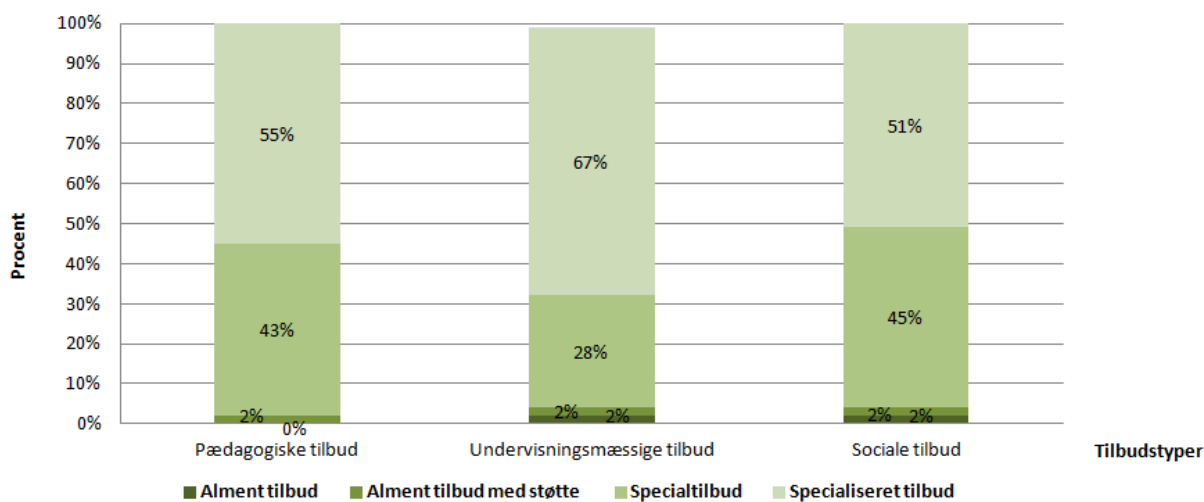
Figur 5: Børn og unge med sammensatte vanskeligheder fordelt efter synshandicapkategori i procent.



Kilde: Kommunale indberetninger i forbindelse med Socialstyrelsens centrale udmelding om børn og unge med alvorlig synsnedsettelse, Fælleskommunalt sekretariat, 2015.

Modsat børn og unge under delmålgruppen alvorlige synsnedsettelse, modtager børn og unge med sammensatte vanskeligheder i langt overvejende grad pædagogiske og undervisningsmæssige tilbud som specialtilbud eller specialiserede tilbud. Sociale tilbud modtages i lighed med børn og unge med alvorlig synsnedsettelse, hovedsageligt som specialtilbud og specialiserede tilbud, jf. figur 6.

Figur 6: Børn og unge med sammensatte vanskeligheder fordelt efter tilbudstyper og segregeringsniveau i procent



Kilde: Kommunale indberetninger i forbindelse med Socialstyrelsens centrale udmelding om børn og unge med alvorlig synsnedsettelse, Fælleskommunalt sekretariat, 2015.

Forskellen mellem segregeringsniveauet i pædagogiske og undervisningsmæssige tilbud for henholdsvis børn og unge med synsnedsettelse og børn og unge med sammensatte vanskeligheder er, ifølge kommunerne, ikke overraskende. Delmålgruppen sammensatte vanskeligheder har i udgangspunktet mere komplekse og multiple vanskeligheder, der i mange tilfælde betyder, at det dysfunktionelle aspekt bliver meget større, hvorfor barnets/den unges behov for støtte typisk bliver større.

3. HØJT SPECIALISEREDE INDSATSER OG TILBUD

Indledningsvis skal det understreges, at kommunernes indberetninger i forbindelse med nærværende centrale udmelding indeholder flere tilbud end dem, som er medtaget i afrapporteringen. Baggrunden herfor er, at det har været ønsket at præsentere de tilbud på synsområdet, som anvendes generelt. Det vil sige, hvor mere end to kommuner anvender tilbuddet.

Indberetningerne fra kommunerne i hovedstadsregionen viser, at kommunerne fortrinsvis anvender en afgrænset gruppe af højt specialiserede tilbud til børn og unge med alvorlig synsnedsettelse og med sammensatte vanskeligheder.

Som det ses af tabel 2 nedenfor, anvender kommunerne i hovedstadsregionen tre kommunale tilbud inden for hovedstadsregionen og tre regionale tilbud i henholdsvis Region Hovedstaden og Region Sjælland. Det skal dog bemærkes, at Kommunikationscentret Bornholm vurderes i samme grad som de tre øvrige kommunikationscentre at leve op til Socialstyrelsens definition af højt specialiserede tilbud til målgruppen. Grundet kommunikationscentrets særlige geografiske placering leverer centeret dog alene ydelser til Bornholms Regionskommune, hvorfor centeret ikke fremgår af oversigten nedenfor.

Tabel 2: Oversigt over de højt specialiserede tilbud, der anvendes af kommunerne i hovedstadsregionen

Tilbuddets navn	Driftsherre
Instituttet for Blinde og Svagsynede (IBOS) ⁷	Københavns Kommune (landsdækkende tilbud)
Center for Specialundervisning til Voksne (CSV)	Københavns Kommune
Kommunikationscentret Hillerød	Hillerød Kommune
Kommunikationscentret Region Hovedstaden	Region Hovedstaden
Kennedy Centret, Øjenklinikken	Region Hovedstaden
Synscenter Refsnæs ⁸	Region Sjælland (landsdækkende tilbud)

Kilde: Kommunale indberetninger i forbindelse med Socialstyrelsens centrale udmelding om børn og unge med alvorlig synsnedsettelse, Fælleskommunalt sekretariat, 2015.

Målgruppekompleksiteten medfører, at Socialstyrelsen har valgt en sondring mellem højt specialiserede indsatser til henholdsvis delmålgruppen børn og unge med en alvorlig synsnedsettelse samt delmålgruppen børn og unge med sammensatte vanskeligheder. Alle de seks ovenstående tilbud anvender kommunerne til begge delmålgrupper.

Som det ses af tabel 3 nedenfor er der derimod forskel på, hvilke tilbud kommunerne anvender til de to delmålgrupper, når der differentieres på indsatstyper. Der er således forskel på, hvilke tilbud kommunerne i hovedstadsregionen anvender til eksempelvis *levering* af teknologi, materiale m.v. og til at *understøtte* børnenes/de unges anvendelse af disse teknologier og materialer. Det generelle billede er, at udvikling og levering af teknologi, materialer, udbud af kurser samt vidensmiljøer er forankret på de højt specialiserede tilbud målrettet børn og unge med alvorlig synsnedsettelse og sammensatte vanskeligheder, mens selve understøttelsen af anvendelsen af eksempelvis materialer i enten specialtilbud eller almentilbud i mange tilfælde er et samarbejde mellem fagpersonale som pædagoger, lærere, talehørekonsulenter m.v. og synskonsulenter.

Den fordeling mellem indsatstyper og delindsatser, som tabel 3 viser, opleves i hovedstadsregionen som en hensigtsmæssig fordeling til både at sikre den nødvendige nærhed til kommuner og borgere samt

⁷ Tilbuddet er delvis finansieret som KaS-leverandør under VISO.

⁸ Tilbuddet er delvis finansieret som KaS-leverandør under VISO.

den nødvendige udvikling og viden på området. Nærhedsprincippet i sammenhæng med de specialiserede tilbud opleves således som en god model. Forankring af den synsfaglige viden hos de specialiserede tilbud opleves vigtig for at sikre vejledning lokalt til at understøtte den enkelte kommunes samlede prioritering af den synsfaglige indsats. Desuden opleves det væsentlig til at understøtte, vejlede og give supervision til det kommunale fagpersonale. Eksistensen af de højt specialiserede tilbud gør det således muligt at opretholde den synsfaglige specialistviden, som blandt andet psykologer, fysioterapeuter, ergoterapeuter og talehørepædagoger, der arbejder med målgruppen, trækker på i dag.

I tabellen nedenfor er tilbuddene oplyst i vilkårlig rækkefølge. VISO er indskrevet i oversigten, som selvstændig leverandør, i de tilfælde, hvor eksperter på andre områder end synsområdet, eksempelvis på psykiatriområdet, bliver inddraget i indsatsen. Desuden skal det bemærkes, at området, grundet ændringer i lovgivningen, er under omstrukturering, således at VISO har overtaget ansvaret for og den objektive finansiering til materiale og rådgivning. Det er endnu uklart, hvordan de højt specialiserede landsdækkende tilbud Synscenter Refsnæs og IBOS, der på disse områder er KaS-leverandører⁹ under VISO, på længere sigt vil blive berørt af disse ændringer.

Tablet 3: Oversigt over hvilke tilbud, kommunerne i hovedstadsregionen anvender til relevante indsats typer målrettet henholdsvis børn og unge med alvorlig synsnedsettelse og sammensatte vanskeligheder

Indsats typer	Delindsats (funktion)	Tilbud, som kommunerne anvender til børn og unge med <i>alvorlig synsnedsettelse</i>	Tilbud, som kommunerne anvender til børn og unge med <i>sammensatte vanskeligheder</i>
IT- /digitalunderstøttelse	<ul style="list-style-type: none"> - Leverer bl.a. hjælpemidler i form af teknologi, materialer samt besidder viden. - Understøtter og instruerer i anvendelsen af teknologi, materialer m.v. 	<ul style="list-style-type: none"> - IBOS. - Synscenter Refsnæs. - Synskonsulenter fra kommunikationscentrene. 	<ul style="list-style-type: none"> - IBOS. - Synscenter Refsnæs. - Synskonsulenter fra kommunikationscentrene.
Sproglig indsats	<ul style="list-style-type: none"> - Leverer bl.a. teknologi, materialer m.v. 	<ul style="list-style-type: none"> - IBOS (leverandør for SPS) - Synscenter Refsnæs (inkl. Biblus). - Nota. - Synskonsulenter fra kommunikationscentrene. 	<ul style="list-style-type: none"> - IBOS (leverandør for SPS). - Synscenter Refsnæs (inkl. Biblus). - Nota. - Synskonsulenter fra kommunikationscentrene.
	<ul style="list-style-type: none"> - Besidder viden og understøtter anvendelsen af teknologi, materialer, metoder m.v. 	<ul style="list-style-type: none"> - Synskonsulenter fra kommunikationscentrene. - Talehørekonsulenter i samarbejde med synskonsulenter. - Fagpersonale i specialdagtilbud-/skoler mv. i samarbejde med talehøre- og/eller synskonsulenter. 	<ul style="list-style-type: none"> - Synskonsulenter fra kommunikationscentrene. - Talehørekonsulenter i samarbejde med synskonsulenter. - Fagpersonale i specialdagtilbud-/skoler mv. i samarbejde med talehøre- og/eller synskonsulenter.

⁹ Leverandører, der leverer ydelser i forbindelse med koordineringen af specialrådgivningen (KaS) under VISO.

Indsatstyper	Delindsats (funktion)	Tilbud, som kommunerne anvender til børn og unge med <i>alvorlig synsnedsættelse</i>	Tilbud, som kommunerne anvender til børn og unge med <i>sammensatte vanskeligheder</i>
ADL, Orientering og Mobilityundervisning	<ul style="list-style-type: none"> - Leverer hjælpemidler i form af bl.a. teknologi, materialer, samt udbyder kurser og besidder særlig viden. - Understøtter anvendelsen af teknologi, materiale m.v. 	<ul style="list-style-type: none"> - IBOS. - Synscenter Refsnæs. - Synskonsulenter fra kommunikationscentrene. 	<ul style="list-style-type: none"> - IBOS. - Synscenter Refsnæs. - Synskonsulenter fra kommunikationscentrene.
Indsatser der fremmer læring	<ul style="list-style-type: none"> - Leverer bl.a. teknologi, materialer, samt udbyder kurser og besidder særlig viden. 	<ul style="list-style-type: none"> - IBOS. - Synscenter Refsnæs. - Synskonsulenter fra kommunikationscentrene. 	<ul style="list-style-type: none"> - IBOS. - Synscenter Refsnæs. - Synskonsulenter fra kommunikationscentrene.
	<ul style="list-style-type: none"> - Understøtter og vejleder om anvendelsen af teknologi, materialer m.v. 	<ul style="list-style-type: none"> - Synskonsulenter fra kommunikationscentrene. 	<ul style="list-style-type: none"> - Synskonsulenter fra kommunikationscentrene. - Specialtilbud med særlig viden om målgruppen som Geelsgårdskolen, Kirkebækskolen, Børnehuset Troldmosen.
Udredning	<ul style="list-style-type: none"> - Nyudredning og løbende udredning og afprøvning af det funktionelle syn og muligheder for kompenserende indsatser. 	<ul style="list-style-type: none"> - IBOS. - Kennedy Centret. - Synscenter Refsnæs. - Synskonsulenter fra kommunikationscentrene. 	<ul style="list-style-type: none"> - IBOS. - Kennedy Centret. - Synscenter Refsnæs. - Synskonsulenter fra kommunikationscentrene. - Øjenklinikken, Glostrup Hospital. - Region Hovedstadens børne- og unge psykiatri. - VISO.
Specialrådgivning vedr. inklusion	<ul style="list-style-type: none"> - Rådgivning til fagpersonale og forældre. 	<ul style="list-style-type: none"> - IBOS. - Synscenter Refsnæs. - Synskonsulenter fra kommunikationscentrene. 	<ul style="list-style-type: none"> - IBOS. - Synscenter Refsnæs. - Synskonsulenter fra kommunikationscentrene.
Undervisningsmateriale	<ul style="list-style-type: none"> - Leverer undervisningsmateriale i forbindelse med undervisningspligten fx forstørrede billeder og tekster på papirformat/skærme, taktilt materiale, lydfiler. 	<ul style="list-style-type: none"> - Synscenter Refsnæs (inkl. Biblus). - Nota. 	<ul style="list-style-type: none"> - Synscenter Refsnæs (inkl. Biblus). - Nota.
	<ul style="list-style-type: none"> - Leverer øvrigt materiale målrettet skoleundervisning. 	<ul style="list-style-type: none"> - Synskonsulenter fra kommunikationscentrene. 	<ul style="list-style-type: none"> - Synskonsulenter fra kommunikationscentrene.
	<ul style="list-style-type: none"> - Understøtter og vejleder om anvendelsen af materialer m.v. 	<ul style="list-style-type: none"> - Synskonsulenter fra kommunikationscentrene. 	<ul style="list-style-type: none"> - Synskonsulenter fra kommunikationscentrene.
Specialundervisning +9 timer/uge i almen skole	<ul style="list-style-type: none"> - Vurdering af behov for støtte. - Understøtter anvendelsen af tekniske hjælpemidler. - Vejledning til fagpersonale. 	<ul style="list-style-type: none"> - Synskonsulenter fra kommunikationscentrene. - Synscenter Refsnæs. - Fagpersonale i alment regi i samarbejde med synskonsulent. 	<ul style="list-style-type: none"> - Synskonsulenter fra kommunikationscentrene. - Synscenter Refsnæs. - Fagpersonale i alment regi i samarbejde med synskonsulent.

Indsatstyper	Delindsats (funktion)	Tilbud, som kommunerne anvender til børn og unge med <i>alvorlig synsnedsettelse</i>	Tilbud, som kommunerne anvender til børn og unge med <i>sammensatte vanskeligheder</i>
Specialundervisning i specialklasser eller specialskoler	<ul style="list-style-type: none"> - Vejledning til fagpersonale. - Specialskoler/klasser med særlig viden om målgruppen. 	<ul style="list-style-type: none"> - Synskonsulenter fra kommunikationscentrene. - Synscenter Refsnæs. 	<ul style="list-style-type: none"> - Synskonsulenter fra kommunikationscentrene. - Synscenter Refsnæs. - Specialskoler med særlig viden om målgruppe som Kirkebækskolen og Geelsgårdskolen.
Punktundervisning	<ul style="list-style-type: none"> - Introduktion og opfølgning i anvendelse af punktmaskine. 	<ul style="list-style-type: none"> - IBOS. - Synscenter Refsnæs. - Synskonsulenter fra kommunikationscentrene. 	<ul style="list-style-type: none"> - IBOS. - Synscenter Refsnæs. - Synskonsulenter fra kommunikationscentrene.
Alternativ kommunikation	<ul style="list-style-type: none"> - Udredning af behov for kompenserende tiltag. - Bistand i forbindelse med overgang til ungdomsuddannelse. 	<p><i>[ikke relevant for målgruppe]</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Synskonsulenter fra kommunikationscentrene. - Synscenter Refsnæs. - VISO. - Specialskoler med særlig viden om målgruppe som Kirkebækskolen og Geelsgårdskolen. - Øvrige relevante eksperter.
Psykologvurderinger	<ul style="list-style-type: none"> - Skoleparathedssøgelse. - Øvrige psykologiske udredninger hvor synsfaglig viden er nødvendig. 	<ul style="list-style-type: none"> - IBOS. - Synscenter Refsnæs. - VISO via leverandører. 	<ul style="list-style-type: none"> - IBOS. - Synscenter Refsnæs. - VISO via leverandører. - Børneklubben.
Botilbud	<ul style="list-style-type: none"> - Døgnophold. - Vejledning/rådgivning til fagpersonale. 	<p><i>[vurderes sjældent relevant til denne målgruppe]</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - IBOS. - Synscenter Refsnæs. 	<ul style="list-style-type: none"> - IBOS. - Synscenter Refsnæs. - Eksisterende botilbud med bistand fra synskonsulenter fra kommunikationscentrene.
Aflastningstilbud	<ul style="list-style-type: none"> - Aflastningsophold. - Vejledning/rådgivning til fagpersonale. 	<p><i>[vurderes sjældent relevant til denne målgruppe]</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Synscenter Refsnæs. 	<ul style="list-style-type: none"> - Synscenter Refsnæs. - Eksisterende aflastningstilbud med bistand fra synskonsulenter fra kommunikationscentrene.

Indsatstyper	Delindsats (funktion)	Tilbud, som kommunerne anvender til børn og unge med alvorlig synsnedsettelse	Tilbud, som kommunerne anvender til børn og unge med sammensatte vanskeligheder
Andet	Eksempelvis: - Vejledning og rådgivning i forhold til den unge, uddannelsesstedet og UU. - Tovholder og koordinator i forhold til en helhedsindsats. - Følgeordning. - Overgange.	- PPR-psykologer. - Synskonsulenter fra kommunikationscentrene.	- PPR-psykologer. - Særlig specialpædagogisk bistand til almen dagtilbud i småbørnsalderen (førskoleområdet). - Fysio- og ergoterapeuter. - Post-folkeskole, ungdomsuddannelser. - Ledsageordning 15+ (kommune med rådgivning fra synskonsulenter fra kommunikationscentrene). - Synskonsulenter fra kommunikationscentrene.

Kilde: Kommunale indberetninger i forbindelse med Socialstyrelsens centrale udmelding om børn og unge med alvorlig synsnedsettelse, Fælleskommunalt sekretariat, 2015.

4. SAMARBEJDSAFTALER

Formaliserede samarbejdsaftaler forstås i hovedstadsregionens afrapportering som generelle aftaler, der ikke vedrører konkrete, individuelle aftaler i forhold til specifikke borgere. De generelle aftaler kan eksempelvis være abonnementsaftaler eller samarbejder, hvor kommunerne forpligter sig på at anvende bestemte tilbud.

Det generelle billede blandt kommunerne i hovedstadsregionen er, at der gennemgående ikke er indgået formaliserede generelle samarbejdsaftaler af den karakter, der forpligter kommunerne i at anvende et bestemt tilbud.

Derimod har mange kommuner i hovedstadsregionen indgået aftaler om samarbejde omkring målgruppen både kommuner imellem, imellem kommuner og region, samt imellem kommuner og tilbud. Derudover kan der også konstateres samarbejds-konstellationer tilbud imellem. Generelt vurderes det, at det samarbejde, som var etableret mellem kommuner og tilbud før kommunalreformen, er fortsat og udbygget efter reformen.

Nedenfor er oplyst eksempler på aftaler om samarbejde, som **kommunerne** har indgået både i forbindelse med børn og unge med henholdsvis alvorlig synsnedsettelse og sammensatte vanskeligheder:

- Aftaler om samarbejde med kommunikationscentre/synskonsulenter, der eksempelvis omfatter følgende typer vejledning og rådgivning:
 - Samarbejde mellem PPR og synskonsulenterne på kommunikationscentrene i forbindelse med årlige opfølgninger og revisitationer efter Folkeskoleloven.

- Specifik vejledning med afsæt i de øjenlægefaglige oplysninger, rådgivning om synsnedsettelsen i forhold til uddannelse, erhvervsvalg, bolig, fritidsmuligheder og særlige muligheder som følgeordning, koordination ved overgange til folkeskole og ungdomsuddannelse.
 - Specialrådgivning til kommunale sagsbehandlere og andre professionelle om eksempelvis synsmæssige forhold, det funktionelle syn, konsekvenser af synsnedsettelsen og forslag til kompensationsmuligheder.
 - Udredning af behov, afprøvning og instruktion til hjælpemidler, behov for belysning samt praktisk hjælp.
 - Udredning af behov for specialundervisning i ADL, mobility m.v.
 - Medvirker ved synsprøver, afprøvning og instruktion i brugen af bevilligede optiske og teknologiske hjælpemidler.
 - Rådgivning til familien og personlig vejledning til pågældende med henblik på støtte til at forstå egen situation, på det mere personlige udviklingsmæssige plan.
- Aftaler om samarbejde med konkrete øjenlægeklinikker/-afdelinger typisk i forhold til øjenlægefaglig udredning.
 - Aftaler om samarbejde med Institut for Blinde og Svagsynede (IBOS).
 - Aftale om samarbejde mellem alle 29 kommuner og Region Hovedstaden via KKR Hovedstadens rammeaftale for det specialiserede socialområde, der bidrager til tværgående koordination af området. KKR Hovedstaden og hovedstadsregionens rammeaftale for det specialiserede socialområde og specialundervisning er henholdsvis et forum for og redskab til koordination af forsyningen på området. Hovedstadsregionens rammeaftale omfatter en særlig samarbejdsmodel¹⁰, til understøttelse af tilbud i hovedstadsregionen, der er defineret som højt specialiserede tilbud. Formålet hermed er at give tilbuddene en særlig tværkommunal opmærksomhed og hermed sikre, at de mest specialiserede kompetencer i disse tilbud bevares og udvikles. Som led heri bliver alle tilbud omfattet af hovedstadsregionens udviklingsstrategi løbende fulgt og vurderet af en særligt nedsat task force. I udgangspunktet er specialundervisning til børn og unge ikke omfattet af rammeaftalen, hvorfor det primært er de lands- og landsdelsdækkende tilbud på dette område, der er genstand for koordination i rammeaftaleregi.
 - Aftale om samarbejde mellem blandt andet kommunernes PPR'er i de seks netværk, som hovedstadsregionens kommuner samarbejder i.
 - Helsingør, Fredensborg og Hørsholm Kommuner.
 - Gribskov, Halsnæs, Hillerød og Frederikssund Kommuner.
 - Allerød, Egedal og Furesø Kommuner

¹⁰ Siden Rammeaftale 2014 har kommunerne i hovedstadsregionen og Region Hovedstaden defineret en delmængde af de højt specialiserede tilbud, der er omfattet af Udviklingsstrategien, som værende de mest specialiserede tilbud inden for det specialiserede socialområde. Formålet hermed er, at give disse tilbud en særlig tværkommunal opmærksomhed, og hermed sikre, at de mest specialiserede kompetencer i disse tilbud bevares og udvikles. Modellen kaldes Nødbremsemodellen, og rummer en række procedurer og tiltag omkring løbende revurderinger og giver mulighed for at igangværksætte særlige fælleskommunale tiltag, såfremt et af de mest specialiserede tilbud bliver truet af lukning, jf. Hovedstadsregionens Udviklingsstrategi og Styringsaftale 2016.

- Ballerup, Frederiksberg, Gentofte, Gladsaxe, Herlev, Lyngby – Taarbæk og Rudersdal Kommuner.
- Høje-Taastrup, Albertslund, Glostrup, Hvidovre, Rødovre, Tårnby-Dragør, Bornholm og Ishøj-Vallensbæk Kommuner.
- Københavns Kommune.

Nedenfor er desuden oplyst eksempler på aftaler om samarbejde **mellem tilbud** målrettet børn og unge med alvorlig synsnedsettelse og sammensatte vanskeligheder:

- Aftaler om samarbejde mellem kommunikationscentrene inden for regionen, det vil sige Kommunikationscenter Region Hovedstaden, Kommunikationscentret Hillerød, Kommunikationscentret Bornholms Regionskommune og Center for Specialundervisning for Voksne (CSV, Københavns Kommune).
- Aftaler om samarbejde mellem Synscenter Refsnæs og kommunikationscentrene i hovedstadsregionen. Denne aftale trækker kommunerne i regionen indirekte på via synskonsulenterne.
- Aftaler om sparring via netværksmøder (typisk landsdækkende) for synskonsulenter med samme speciale, det vil sige 1) småbørn, 2) børn med sammensatte vanskeligheder, 3) skolebørn i almen folkeskole og 4) unge.
- Aftaler om samarbejdet på lederniveau i DTHS¹¹.

5. UDFORDRINGER

Kommunerne i hovedstadsregionen og Region Hovedstaden oplever gennemgående overensstemmelse mellem udbuddet af højt specialiserede indsatser og tilbud til børn og unge med alvorlige synsnedsettelse samt til børn og unge med sammensatte vanskeligheder og kommunernes behov herfor. Dette gælder både udbuddet af pladser (kapaciteten) og de konkrete indsatser (indhold og faglighed).

Kommunerne og Region Hovedstaden er dog enige om, at der er en række områder, der i forskellig grad kan forbedres. Nogle af disse områder opleves at være relevante for at sikre, at målgruppen kan imødekommes endnu bedre og at forbedre kommunernes mulighed for at matche barnet/den unge med de tilbud, der vurderes mest hensigtsmæssige for pågældende. Andre områder opleves relevante for at sikre forsyningen af økonomisk og fagligt bæredygtige tilbud til målgruppen i fremtiden. Dog skal det bemærkes, at disse områder ikke på nuværende tidspunkt opleves at stille området i akutte problemstillinger, men at de i forskellig grad giver anledning til handling.

Områderne er samlet under overskrifterne: 1) det synsfaglige miljø, 2) sammenhæng mellem efterspørgsel og udbud samt 3) rammerne på området.

¹¹ DTHS er en landsdækkende sammenslutning for ledere af tilbud, der arbejder med rehabilitering af borgere med tale- høre- og synsvanskeligheder.

*Følgende vurderes at kunne udfordre **det synsfaglige miljø** i hele landet:*

- Udviklingen af teknologiske synskompenserende programmer går hurtigt. Samtidig er teknologien langt mere visuel end tidligere, hvilket medvirker, at brugerfladerne typisk forekommer mere komplekse for borgere med synshandicap. Det stiller nye og større krav til tilbuddenes viden om og kompetencer til at omsætte den nye teknologi til borgere med alvorlig synsnedsettelse.

Det er således nødvendigt for de specialiserede tilbud hver især at afsætte faste ressourcer til at følge med på området og konstant holde sig ajour med nyeste teknologi, nyeste viden om hvordan teknologien bedst muligt omsættes til stærkt svagsynede, nyeste forskning og metoder på området m.v. samt til at udvikle området. Det vurderes dog langt mere hensigtsmæssigt set ud fra et ressourcemæssigt, økonomisk og effektivitetsmæssigt perspektiv, hvis der afsættes centrale ressourcer til de allermest specialiserede kompenserende teknologier.

- I forlængelse heraf opleves det som en udfordring, at sikre efter-/videreuddannelsesmuligheder for synskonsulenter på et tilstrækkeligt højt niveau og med tilstrækkelig høj kvalitet. Synskonsulent-faggruppen er ikke baseret på en selvstændig grunduddannelse, men alene på efter-/videreuddannelse af fagpersonale eksempelvis lærere. Således er efter-/videreuddannelsesmulighederne afgørende for at sikre en højt specialiseret indsats for børn og unge med alvorlig synsnedsettelse.

*Følgende vurderes at kunne udfordre en fortsat **sammenhæng mellem efterspørgsel og udbud af ydelser**:*

- Der opleves en uklarhed i arbejdsdeling mellem kommunikationscentre i hovedstadsregionen og Synscenter Refnæs. Det kan være svært for den enkelte kommune at skabe og opretholde et tilstrækkeligt overblik over, hvilke højt specialiserede indsatser der er tilgængelige på hvilke tilbud. Dette kan være en hindring for, hvordan og i hvilken grad kommunerne anvender tilbudsviften.
- På nogle af de højt specialiserede tilbud oplever kommunerne, at tilbuddene udbyder indsatser, som ikke nødvendigvis imødekommer den bevægelse og udvikling, der de seneste år har været i forhold til den kommunale praksis omkring inklusion, mindst indgribende foranstaltninger i nærmiljøet m.v., den teknologiske udvikling på området samt målgruppens udvikling. Af hensyn til borgerne er det i denne sammenhæng vigtigt, at tilbuddene er fleksible, omstillingsparate og imødekommende i forhold til eksempelvis tilpasning af ydelser. Dette for på bedste vis at kunne understøtte den teknologiske udvikling, at kunne tilbyde udgående ydelser tættere på borgerne, og i et vist omfang kunne skalere længde og indhold i indsatser, kurser m.v. Kommunerne oplever, at flere af tilbuddene i de seneste år er blevet rigtig gode til at gå i dialog med kommunerne med henblik på at imødekomme behovene, men der opleves fortsat et udviklingspotentiale på området.
- Derudover oplever kommunerne i nogle grad uoverensstemmelse mellem udbuddet af øjenlægefaglige, specialoptiske og psykologfaglige kompetencer og efterspørgslen efter disse til

børn og unge med alvorlig synsnedsettelse. Dette opleves blandt andet via øgede ventetider på udredninger og vejledning.

Synsområdet er baseret på en tretrinsmodel, hvor en medicinsk og optisk undersøgelse ligger til grund for tilrettelæggelsen af en målrettet pædagogisk indsats. Kommunerne udtrykker bekymring for, hvorvidt denne model i tilstrækkelig grad kan opretholdes i fremtiden, da det efter fusionen mellem Kennedy Centerets Øjenklinik og Glostrup Hospital (Region Hovedstaden) er konstateret, at der er færre øjenlæger til rådighed. Såfremt det nære samarbejde mellem øjenlæge, specialoptiker og synskonsulent ikke kan fastholdes, kan konsekvensen, ifølge kommunerne, blive, at de pædagogiske indsatser ikke i samme grad kan tilrettelægges med afsæt i en faglig specialistviden og således målrettes i overensstemmelse med barnets/den unges mekaniske øjes funktion og den aktuelt bedste og nødvendige optiske korrektion.

- Endelig oplever flere kommuner det mere vanskeligt end tidligere at få udarbejdet særlige materialer til målgruppen. Herunder opleves blandt andet længere ventetider, mindre fleksibilitet og svingende kvalitet omkring materialeproduktionen. Dette opleves at udfordre muligheden for tilrettelæggelse af den bedste og mest målrettede indsats for nogle af børnene og de unge med alvorlig synsnedsettelse.

Følgende rammer på området vurderes at udfordre lige muligheder for borgerne:

- Kommunerne oplever, at lovgivningen på området i nogen grad begrænser muligheden for at give børn og unge med alvorlig synsnedsettelse samme muligheder som øvrige børn og unge.

Blandt andet opleves det, at lovgivningen ikke umiddelbart rummer mulighed for specialpædagogisk støtte som eksempelvis synskonsulentbistand til de unge, som får deres ungdomsuddannelse i STU-regi (Særligt tilrettelagt Ungdomsuddannelse).

Derudover opleves lovgivningen på området at begrænse muligheden for, at børn og unge med alvorlig synsnedsettelse kan modtage målrettede efterskoletilbud. Såfremt forældrene til et barn eller en ung med alvorlig synsnedsettelse ikke selv kan finansiere et specialiseret efterskoleophold til barnet/den unge, er kommunernes eneste lovgivningsmæssige mulighed for at bevillige et ophold, at forældrene indvilliger i en anbringelse udenfor hjemmet. Dette bryder både med udviklingen inden for den kommunale praksis som følge af Anbringelsesreformen og Barnets Reform, hvor kommunerne i udgangspunktet skal iværksætte den mindst indgribende indsats over for et barn/ung og dennes familie, ligesom det for mange forældre opleves som et svært og ofte uacceptabelt stort skridt at skulle indvillige i en anbringelse af sit barn uden for hjemmet.

- Endelig opleves det som en udfordring i forhold til en optimal udnyttelse af tilbudsviften, at der er manglende klarhed over rammerne omkring, hvilke krav der stilles til højt specialiserede tilbud. Herunder opleves det uklart, hvilken rolle VISO skal have på synsområdet, samt hvad sammenhængen er mellem de ydelser, som VISO kan levere, og de ydelser, som de øvrige specialiserede tilbud udbyder.

6. TILRETTELÆGGELSE OG KOORDINATION

Kommunernes tilrettelæggelse af indsatserne på det specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet har gennem de seneste år været præget af de bevægelser og omlægninger, der er et udløb af intentionerne med Kommunalreformen, Barnets Reform, kommunernes overtagelse af ansvaret for det specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet samt den teknologiske udvikling. Bevægelserne er gået i retning af et paradigmeskift på området, hvor der gøres op med tidligere tiders kulturer, traditioner og måder at tilrettelægge indsatserne på, og som blandt andet omfatter indsatser i nærmiljøet, inklusion i normalområdet og forebyggelse. Denne bevægelse har også betydet, at kommunerne i dag selv løser de mere almindelige opgaver, og at det i overvejende grad er de mere komplekse og specialiserede opgaver som tilbuddene løser. Dette har medført, at opgaverne hos de højt specialiserede tilbud gennem årene har ændret karakter og i mange tilfælde er blevet langt mere kompleks.

Overordnet er de højt specialiserede tilbud til målgruppen, der er beliggende i hovedstadsregionen, i dag velfungerende tilbud både set fra et fagligt og økonomisk perspektiv. Således oplever tilbuddene på nuværende tidspunkt ikke akutte problemstillinger i forhold til at kunne levere en højt specialiseret indsats. Der bør dog være en fastholdt opmærksomhed på, hvordan der også i fremtiden kan sikres fagligt robuste tilbud til målgruppen

I hovedstadsregionen er indsatserne organiseret således, at den synsfaglige specialistviden er forankret hos de højt specialiserede tilbud, og hvor anvendelsen af denne viden typisk finder sted i samarbejde mellem synskonsulenter og medarbejdere i specialtilbud og almentilbud. Denne organisering vurderes at være optimal i forhold til at sikre vidensindsamling og –deling på et højt niveau samt at understøtte indsatserne tæt på børnene og de unge. Med den nuværende geografiske fordeling af de højt specialiserede tilbud i regionen opleves det muligt at imødekomme nærhedsprincippet, hvor der blandt synskonsulenterne er et godt samarbejde og lokalkendskab til kommuner, dagtilbud og skoler. Der er således også et behov for et fastholdt fokus på at sikre en organisering af indsatserne i fremtiden, der fortsat kan imødekomme dette.

Ingen af de udfordrende områder, der beskrives i afsnit 5, vurderes på nuværende tidspunkt at stille området i umiddelbart akutte problemstillinger, men de lægger i forskellig grad op til handling for at sikre forsyningen i fremtiden samt for at sikre, at målgruppen kan imødekommes endnu bedre. Nogle af de udfordrende områder adresseres primært til koordination og tiltag fra centralt hold, mens andre i højere grad skal imødekommes lokalt og i et samarbejde mellem kommuner, region og tilbud.

Nedenfor beskrives de områder, hvor hovedstadsregionen oplever et behov for at rette fokus for at fremtidssikre og forbedre området. Områderne er samlet under overskrifterne: 1) det synsfaglige miljø, 2) sammenhæng mellem efterspørgsel og udbud samt 3) rammerne på området.

*For at styrke **det synsfaglige miljø** i hele landet vurderer kommunerne og Region Hovedstaden, at der bør være fokus på følgende områder:*

- At der fra centralt hold er en øget opmærksomhed på at sikre systematisk erfarings- og vidensopsamling, udvikling, forskning og formidling af forskningsresultater på området. Der efterspørges en landsdækkende koordination af et synsfagligt vidensmiljø eksempelvis forankret i centralt regi, der sikrer løbende synsfaglig forskning på området samt opdatering og formidling af ny viden, metoder og teknologi på internationalt plan. Et landsdækkende synsfagligt

vidensmiljø vurderes at være den mest hensigtsmæssige og effektive måde at sikre implementeringen af ny viden og således sikre den nødvendige opkvalificering af de højt specialiserede tilbud. Det understreges dog, at det er af væsentlig betydning, at vidensmiljøet har tæt tilknytning til praksis.

I forlængelse heraf opfordres der til, at der fortsat foregår sparring mellem tilbuddene af lignede ydelser på tværs af landet eksempelvis via netværksmøder for synskonsulenter med samme speciale og ved landsdækkende samarbejde på lederniveau. Dette med henblik på, at medarbejdere med specialiserede kompetencer kan inspirere, vidensdele og udvikle hinanden på et fortsat højt niveau. Sådanne sparringsfora kunne med fordel kobles til et landsdækkende vidensmiljø.

- At der fra centralt hold er en øget opmærksomhed på at sikre synsfaglig uddannelse og efter-/videreuddannelse til synskonsulenter på et tilstrækkeligt højt niveau. Samtidig opfordres de højt specialiserede tilbud til fortsat at samarbejde om uddannelse.
- At der fra centralt hold såvel som hos kommunerne og tilbuddene er en øget opmærksomhed på at sikre, at viden og erfaringer hos de højt specialiserede tilbud implementeres i såvel almen- som specialtilbud, således at der mere offensivt sikres et vidensflow ud til kommunerne. Et landsdækkende synsfagligt vidensmiljø kunne eksempelvis bidrage med at målrette vidensdeling, temadage og kurser til kommunale medarbejdere, der har brug for særlig indsigt på området, således at matchning mellem barn/ung og tilbud bliver bedst muligt. Derudover bør både kommuner og tilbud have øget opmærksomhed på, at fagpersonale trækker på den specialiserede viden, således at personalet klædes på til at arbejde kvalificeret med de behov, et barn/en ung med alvorlig synsnedsettelse har, og de redskaber/materialer, som pågældende tildeles.

*For at sikre en fortsat **sammenhæng mellem efterspørgsel og udbud** af ydelser vurderer kommunerne og Region Hovedstaden, at der bør være fokus på følgende områder:*

- At samarbejdet mellem alle de 29 kommuner og Region Hovedstaden i regi af hovedstadsregionens Rammeaftale for det specialiserede socialområde og specialundervisning fortsat vil have fokus på de mest specialiserede tilbud samt at sikre økonomisk og fagligt bæredygtige tilbud på det specialiserede socialområde.
- At der fortsat vil være fokus på kommunikationsområdet i hovedstadsregionen. Kommunikationsområdet generelt set har haft en særlig opmærksomhed i hovedstadsregionen de seneste år. Driftsherrerne for tre af de kommunikationscentre, der er beliggende i hovedstadsregionen¹² (Region Hovedstaden, Hillerød og Københavns Kommuner) og KKR Hovedstadens Embedsmandsudvalg for Socialområdet og Specialundervisning har i den forbindelse besluttet at drøfte en reorganisering af området. Dette med henblik på at fremtidssikre kommunikationsområdet i hovedstaden, herunder at sikre følgende hensyn:

¹² Kommunikationscenteret i Bornholms Regionskommune vil i udgangspunktet ikke blive berørt heraf, idet reorganiseringen alene omfatter Kommunikationscentret Hillerød, Kommunikationscentret Region Hovedstaden og Center for Specialundervisning for Voksne (CSV, Københavns Kommune).

- Forsyningsikkerheden i hovedstadsregionen på kommunikationsområdet.
 - Faglige og økonomisk bæredygtige kommunikationscentre i hovedstadsregionen.
 - Fagligt robuste kommunikationscentre, der kan opretholde og udvikle højt specialiserede kompetencer og indsatser med høj kvalitet, herunder faglige vidensmiljøer.
- At der på nationalt plan defineres en klar rollefordeling mellem kommunikationscentrene og Synscenter Refsnæs, herunder hvilke ydelser, kompetencer m.v. disse parter bedst varetager. Dette vurderes at kunne understøtte en bedre tilrettelæggelse og udnyttelse af tilbudsviften, der kan bidrage til at sikre økonomisk og fagligt bæredygtige tilbud i fremtiden.
 - At de højt specialiserede tilbud fastholder fokus på at tilpasse tilrettelæggelsen og udbuddet af ydelser til udviklingen inden for den kommunale praksis og inden for målgruppens behov, sideløbende med at fagligheden fastholdes. Tilbuddene bør således være omstillingsparate og fleksible og inden for rammerne af høj faglighed tænke i andre baner for på bedste vis at imødekomme behovene hos den enkelte borger, fagpersonale og den kommunale myndighed.

I den forbindelse opfordres de højt specialiserede tilbud til fortsat at have opmærksomhed på at sikre en løbende og systematisk dialog med kommunerne med henblik på tilpasning af tilbudsviften.

Særligt efterspørges der øget dialog med Synscenter Refsnæs. Dette skyldes, at Synscenter Refsnæs, som hovedstadsregionen anvender som højt specialiserede tilbud til målgruppen, er beliggende i Region Sjælland, og derfor, som udgangspunkt, ikke er omfattet af koordineringen i KKR Hovedstaden og Hovedstadsregionens Rammeaftale for det specialiserede socialområde og specialundervisning.

- At der fra centralt hold er en særlig opmærksomhed på konsekvenserne af de organisatoriske ændringer på området, der blandt andet omfatter Kennedy Centerets øjenklinik. Herunder i hvilken grad disse ændringer har betydningen for sammenhængen mellem udbuddet af og efterspørgslen efter øjenlægefaglige, specialoptiske og psykologfaglige kompetencer inden for børneområdet. Da de hyppigste diagnoser på børneområdet adskiller sig fra voksenområdet, hvor det typisk er aldersrelaterede øjensygdomme, er den særlige viden, der er opsamlet om synsnedsettelse på børneområdet helt væsentlig.

*For at **rammerne på området** på bedste vis understøtter lige muligheder for borgerne, vurderer kommunerne og Region Hovedstaden, at der bør være fokus på følgende områder:*

- At lovgivningen revideres med henblik på bedst muligt at understøtte lige muligheder for borgerne, herunder især lovgivningen vedrørende specialpædagogisk støtte til unge på STU-uddannelser samt lovgivningen vedrørende bevilling af specialiseret efterskoleophold.
- At der er øget opmærksomhed fra centralt hold på at skabe rammer for området, der kan bidrage til tydelige krav og forventninger til de højt specialiserede tilbud på området, herunder afklaring af snitflader mellem VISO og de højt specialiserede tilbud. Dette vurderes i højere grad at kunne understøtte en ensartet kvalitet og specialiseringsgrad, ligesom det vurderes at kunne

bidrage til, at de kommunale myndigheder i højere grad kan stille krav til tilbuddene, og kan udnytte tilbudsviften målrettet.

7. METODE

Afrapporteringen er baseret på kommunale indberetninger fra alle hovedstadsregionens 29 kommuner samt drøftelser i en særlig nedsat faglig referencegruppe med repræsentanter fra kommunerne, tilbud og Region Hovedstaden.

De kommunale indberetninger består af besvarelser af et spørgeskema med samlet set 13 spørgsmål fordelt på fire spørgsmål med afkrydsningsfelter og ni spørgsmål med fritekstfelter. Spørgsmålene er inden for følgende temaer: målgruppen, højt specialiserede indsatser og tilbud, udfordringer på området og tilrettelæggelse. Derudover var spørgsmål vedrørende målgruppen suppleret med et bilag med en oversigt over de børn og unge inden for målgruppen, som pågældende kommune på indberetningstidspunktet var handlekommune for. Formålet med bilaget var at støtte kommunerne i besvarelsen vedrørende målgruppen med henblik på at sikre mest valide data herom. Oversigten i bilaget var forudfyldt af synskonsulenter på de kommunikationscentre, som kommunerne typisk anvender i forbindelse med målgruppen. Denne tilgang blev anvendt efter kyndig vejledning fra den faglige referencegruppe, der vurderede, at dette ville give det bedste afsæt for en valid besvarelse.

Afrapporteringen er baseret på en svarprocent på spørgeskemaerne på 100, dog med varierende kvalitet i besvarelsene, således at nogle besvarelser er mangelfulde i beskrivelserne af anvendte tilbud, udfordringer m.v. Nogle kommunerne har givet udtryk for, at de har oplevet det vanskeligt at besvare spørgsmålene. Årsagen hertil skal blandt andet findes i, at i og med volumen af målgruppen er lille har mange kommuner helt eller delvist uddelegeret ansvaret for indsatserne til målgruppen til synskonsulenter på kommunikationscentrene. Således har disse kommuner også haft vanskeligt ved at besvare spørgsmål om udfordringer, vurderingen af sammenhængen mellem udbuddet og efterspørgslen af pladser m.v., samt behovet for koordination og tiltag.

Fælleskommunalt sekretariat for det specialiserede socialområde har varetaget indsamling og bearbejdelse af data. Sekretariatet har med henblik på kvalificering og kvalitetssikring drøftet og fortolket data med den faglige referencegruppe.

De indkomne data er ikke medtaget i afrapporteringen i den "rå" version, men er anvendt som basis for en fælles afrapportering for hele regionen. Afrapporteringen opsummerer således det samlede generelle billede af området i hovedstadsregionen, og medtager derfor ikke alle nuancer. Det skal således understreges, at der er tale om en overordnet, generisk analyse, hvor det alene er hovedkonklusionerne der indgår. Således fremgår der ikke data på kommuneniveau.

7. 1 BESVARELSER VEDRØRENDE MÅLGRUPPEN

Kommunernes besvarelser vedrørende målgruppen er med udgangspunkt i datoen 1. januar 2015.

Socialstyrelsens estimerer, at der er 181 børn og unge inden for målgruppen i hovedstadsregionen, mens kommunernes opgørelse er på samlet set 212. Der er således en forskel mellem kommunernes indmeldinger og Socialstyrelsens estimat på det samlede antal børn og unge på +31 børn og unge. Størst er forskellen i opgørelserne for delmålgruppen børn og unge med sammensatte vanskeligheder, jf. tabellen nedenfor.

Tabel 4: Børn og unge omfattet af den centrale udmelding fordelt efter målgruppekategorier i antal.

Målgruppekategorier	Antal opgjort i hovedstadsregionen	Socialstyrelsens estimat
Børn og unge med sammensatte vanskeligheder	127	100
Børn og unge med alvorlig synsnedsettelse	49	56
Under udredning	36	25
I alt	212	181

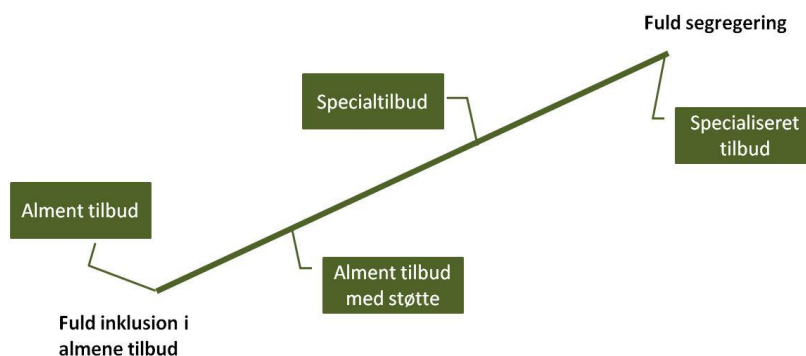
Kilde: Kommunale indberetninger i forbindelse med Socialstyrelsens centrale udmelding om børn og unge med alvorlig synsnedsettelse, Fælleskommunalt sekretariat, 2015 og Central Udmelding for børn og unge med alvorlig synsnedsettelse, Socialstyrelsen, 2014.

Socialstyrelsens estimat er baseret på udtræk i Synsregistret 1. januar 2014, mens kommunernes besvarelser er med udgangspunkt i 1. januar 2015. Denne forskydning i år vurderes dog ikke at kunne forklare hele forskellen mellem Socialstyrelsens estimat og kommunernes indmeldinger. Metodik, definitioner og tilgangen til målgrupperne vurderes at være den største årsag til forskellen. Socialstyrelsens definition af målgruppen har ikke i alle tilfælde været direkte overførbart til den kommunale praksis på området. Eksempelvis fremhæver kommunerne, at der kan være forskelle i vurderingerne hos synskonsulenterne i hovedstadsregionen og de vurderinger, der ligger til grund for Socialstyrelsens opgørelser.

Synskonsulenterne på hovedstadsregionens kommunikationscentre har ved at sammenholde egne opgørelser med udtræk fra Synsregistret kunne konstatere uoverensstemmelser herimellem. Kennedy Centret, der varetager Synsregistret, måler barnets/den unges synsstyrke. Synskonsulenternes oplevelser, at barnets/den unges synsstyrke ikke i alle tilfælde er sammenfaldende med det funktionelle syn, der i nogle tilfælde kan være dårligere. Desuden er der en oplevelse af, at mange børn med lettere synsvanskeligheder godt kan have komplekse problemstillinger, der kræver en specialiseret indsats med kompetencer inden for synsområdet. Komplekse vanskeligheder betyder i mange tilfælde, at det dysfunktionelle aspekt bliver meget større, hvorfor behovet for hjælp bliver større. Et fokus alene på synsstyrke vurderes således ikke tilstrækkeligt. Således har mange kommuner i hovedstadsregionen indmeldt børn og unge under delmålgruppen sammensatte vanskeligheder med synshandicap-kategorien svagsynethed (synsstyrke $<6/18$ (0,33) og $>6/60$ (0,1)). Denne synshandicap-kategori er ikke omfattet af den centrale udmelding. Disse børn og unge er derfor udtaget af afrapporteringens opgørelser. Kommunerne oplever dog den centrale udmeldings afgrænsning som uhensigtsmæssig, da det opleves at reducere muligheden for at få et reelt billede af området. Kommunernes vurdering er således, at disse børn og unge burde indgå i den centrale udmelding, da synsnedsettelsen typisk giver et dårligt funktionelt syn, og derfor også kræver specialiseret vejledning, og dette i særlig grad hvis synsnedsettelsen er i kombination med andre problemstillinger. Således vurderes det, at målgruppen af børn og unge, der har behov for specialiseret indsats målrettet synsnedsettelse i praksis er højere end det opgjorte antal. I den forbindelse bemærkes det, at der i Årsberetningen fra Kennedycentret fra 2014 er opgjort 571 børn/unge med stærkt nedsat syn i hovedstadsregionen.

For at sikre en reel mulighed for sammenligning på tværs af kommunerne, er kommunernes opgørelser over, hvilke tilbud de pågældende børn og unge modtager (henholdsvis segregerede og almene), foretaget med udgangspunkt i nedenstående kategorisering:

- **Alment tilbud** (børn/unge, som profiterer af samværet med børn i almenområdet, men som samtidig dog i mindre grad har behov for en særlig indsats).
- **Alment tilbud med støtte** (børn/unge, som profiterer af samværet med børn i almenområdet, men som samtidig i større grad har behov for en særlig indsats).
- **Specialtilbud** (mere skærmede tilbud i fx en specialklasserække, hvor børn/unge stadig profiterer af samværet med børn i almenområdet).
- **Specialiseret tilbud** (børn/unge, som har brug for et højt specialiseret tilbud i et mere beskyttet og overskueligt miljø).



Desuden sondres der i opgørelsen mellem pædagogiske, undervisningsmæssige, sociale og andre tilbud. Nedenfor er eksempler på, hvordan ovenstående kategorisering kan omsættes til disse tilbudstyper.

Eksempler på *pædagogiske* tilbud:¹³

- Alment tilbud: Almen børnehave/SFO med et mindre omfang af synskonsulentbistand.
- Alment tilbud med støtte: Almen børnehave/almene SFO med et større omfang af synskonsulentbistand og/eller anden ekstra støtte.
- Specialtilbud: Specialbørnehave/specialskele med SFO med synskonsulentbistand.
- Specialiseret tilbud: Specialbørnehave/specialskele med SFO med synskonsulentbistand, udredning på Synscenter Refsnæs, ophold på Synscenter Refsnæs.

Eksempler på *undervisningsmæssige* tilbud:¹⁴

- Alment tilbud: Almen skole med et mindre omfang af synskonsulentbistand.
- Alment tilbud med støtte: Almen skole med et større omfang af synskonsulentbistand og/eller anden ekstra støtte.
- Specialtilbud: Specialskole, STU med et mindre omfang af synskonsulentbistand.
- Specialiseret tilbud: Specialskole med synskonsulentbistand, STU med et større omfang af synskonsulentbistand, ophold på Synscenter Refsnæs, ophold på IBOS.

Eksempler på *sociale* tilbud:

- Alment tilbud: Almen skole med et mindre omfang af støtte.
- Alment tilbud med støtte: Almen skole med et større omfang af støtte.
- Specialtilbud: Særlige sociale tilbud i hjemmet fx supervision via synskonsulentbistand, praktisk støtte m.v.
- Specialiseret tilbud: Aflastning med synskonsulentbistand.

¹³ Til alle kategorier vil der typisk i forskelligt omfang være elementer af undervisning i punkt, IT, ADL, mobility m.v.

¹⁴ Til alle kategorier vil der typisk i forskelligt omfang være elementer af undervisning i punkt, IT, ADL, mobility m.v.

7. 2 BESVARELSER VEDRØRENDE HØJT SPECIALISEREDE INDSATSER OG TILBUD

Den definition af højt specialiserede tilbud, der er udmeldt i den centrale udmelding, har udfordret kommunernes besvarelser af spørgsmålsgrupperne om, hvilke højt specialiserede tilbud målrettet målgruppen, som kommunerne har kendskab til og anvender. Definitionen skaber blandt andet usikkerhed om, hvorvidt et tilbud skal efterleve samtlige af de opstillede kriterier, hovedparten af dem eller blot få af dem. Dette afspejles også i indberetningerne, hvor der er stor forskel på, hvor mange tilbud samt hvilke typer af tilbud kommunerne har indberettet.

De indberettede data er således blevet grundigt efterbehandlet og drøftet i den nedsatte faglige referencegruppe. Hovedstadsregionens samlede besvarelse vedrørende højt specialiserede tilbud omfatter således ikke alle nuancer af kombinationer af tilbud, som kommunerne anvender til målgruppen, ligesom alle de konkrete tilbud, som kommunerne anvender ikke er oplistet. Afrapporteringen afspejler derimod det generelle billede i hovedstadsregionen, og medtager alene de tilbud, som har en særlig viden omkring børn og unge med alvorlig synsnedsættelse og sammensatte vanskeligheder, og som anvendes af flere kommuner.

Bilag: 5.1. Kommissorie analyse af det specialiserede voksenområde

Udvalg: Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

Mødedato: 06. januar 2016 - Kl. 7:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 98393/15

Projekt navn: Analyse af det specialiserede voksenområde
Sagsnummer: 15/17993
Projektleder: Gitte Overgaard
Team:

Kommissorium	
Projekt	Analyse af det specialiserede voksenområde
Bestiller	Byrådet
Baggrund og formål	Byrådet har ved budgetforlig 2016-2019 besluttet, at Forvaltningen skal udarbejde en kortlægning og analyse af tilbuddene på det specialiserede område og afdække de politiske handlemuligheder for øget tværgående koordinering af hjælpen til målgruppen. Dette kommissorie omfatter overgangen fra barn til voksen samt voksenområdet.
Projekt mål	At der udarbejdes <ul style="list-style-type: none">• Kortlægning• Analyse af området, herunder benchmarking med udvalgte kommuner• Handlemuligheder for øget tværgående koordinering
Succeskriterier	<ul style="list-style-type: none">• At det klart fremgår, hvilke tilbud og antal brugere, der er omfattet af det specialiserede voksenområde• Klar og koordineret procedure for overgang fra barn til voksen• Konkrete handlemuligheder til brug for politisk godkendelse.
Projektets organisation	Projektleder: socialchef Gitte Overgaard Projektgruppe: Økonomikonsulent, ny familiechef, daglig leder i Familieafdelingen, samt inddragelse af andre relevante medarbejdere efter behov.
Tidsplan	Kommissorie godkendes i første kvartal 2016 og selve projektarbejdet udføres med endelig godkendelse inden ultimo juni 2016
Ressourcer	I arbejdet deltager relevante medarbejdere fra både Forvaltningen og virksomheder. Arbejdet gennemføres inden for eksisterende budget og normering.
Evaluering og opfølgning	Projektarbejdet forlægges til politisk godkendelse.

Bilag: 6.1. Bilag 1 - opfølgning på budgettet for 2016-2019.pdf

Udvalg: Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

Mødedato: 06. januar 2016 - Kl. 7:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 87142/15



Opfølgning på

”Forlig om budgettet for Allerød 2016 - 2019”

11. november 2015

Som opfølgning på forligspartiernes budgetforlig 2016 – 2019 har Forvaltningen udarbejdet en samlet oversigt og opfølgningsskema for forligsteksten. Forligstekstens punkter og indhold er fordelt med afsæt i de 6 temaer, det tekstmæssige indhold (emne og beskrivelse) samt status og ansvarlig fagudvalg.

Tema 1: Strategisk balance i budget 2016 – 2019

Emne	Beskrivelse	Status	Fagudvalg
Budgetstrategi 2017-2020 Proces for effektiviseringer på driften på 1,6 %, ca. 21 mio. kr. årligt	Den fortsatte tilpasning af økonomien vil bl.a. ske ved anvendelse af nøgletal og ved at se på kan/skal opgaver. Dette sker i dialog og samspil med borgere og brugere. Hele organisationen skal arbejde aktivt med at finde og realisere effektiviseringer i løbet af året. Ved behandlingen af de forventede regnskaber synliggøres resultaterne af arbejdet, så de kan indgå i en tværgående prioritering politisk. Arbejdet med at effektivisere skal løses i kvalificerede inddragende processer i virksomhederne. Kommunens principper for økonomistyring justeres, så teknikken for budgetlægningen det ”femte” budgetår er aftalt. Anlæg sættes til 30 mio. kr., indtil byrådet har truffet beslutning om anlægsniveauet.	<i>December 2015:</i> Budgetstrategi 2017-2020 fremlægges for ØU	ØU
Planstrategi Færdiggørelsen af planstrategi og opdateret befolkningsprognose derefter.	Kommunens planstrategi understøtter en økonomisk udvikling i balance. En intensiv udbygning af kommunen, vil påvirke både kommunens indtægter og udgifter. Denne udvikling skal fortsat iagttages i de kommende års budgetlægning, så udbygningsplanerne ikke bremses af servicerammen.	<i>December 2015:</i> Høringen af udkast til Planstrategi 2015 udløber 3. november. Planstrategien skal vedtages inden udgangen af 2015.	ØU
Indtægter ved jord- og ejendomssalg	Det er sandsynligt, at salg af følgende kommunalt ejede arealer vil give en ikke ubetydelig nettoindtægt: - De kommunalt ejede arealer i den nye del af Blovstrød (B1 og B2). - Det nye teglværkskvarter syd for Sortemosevej. - Den gamle sportsplads på Baunesvinget i Lyng. - Den grund Blackfootspejderne efterlader på Parkvej. - Den nye udstykningsplan på Lyngsvinget.	<i>Løbende:</i> Konkrete sager fremlægges efter salg af kommunalt ejede arealer.	ØU

Emne	Beskrivelse	Status	Fagudvalg
	<p>Aftalen om salgsindtægter er:</p> <p>a) Indtægter anvendes først, når der er indgået bindende salgsaftale.</p> <p>b) Efter indgåelse af salgsaftale drøftes prioriteringen i forligskredsen og der fremlægges en sag for Økonomiudvalget og Byrådet herom efterfølgende.</p> <p>c) Anlæg på den til en enhver tid gældende investeringsoversigt prioriteres før nye anlægsprojekter. De prioriterede anlægsprojekter er indarbejdet i investeringsoversigten jf. bilag 5.</p> <p>d) Økonomiudvalget foranlediger en konkretisering og igangsættelse af salgsmålsinitiativerne</p>		

Tema 2: Struktur, administration og it

Emne	Beskrivelse	Status	Fagudvalg
Bygningskomprimering	<p>Det videre arbejde med bygningskomprimering sker efter den plan, som er besluttet af Økonomiudvalget for følgende bygninger: Fru Lunds villa ved Musikskolen, Lynges gamle stadion på Baunesvinget og Laptræs badstue. Hertil kommer evt. andre forslag til bygningskomprimering fx flyhangaren på Allerød Idrætspark, som alle gennemføres som konkrete sager i Økonomiudvalget.</p> <p>Det forventes at ændring af lokalplan mv. først afsluttes i 2016. Bygningskomprimering skal ske i dialog med brugerne.</p>	<p><i>Løbende:</i></p> <p>Sagerne starter i de respektive fagudvalg, med indstilling til ØU</p>	ØU
Allerød Service nedlægges som selvstændig virksomhed	<p>Der forelægges en sag for Økonomiudvalget i januar 2016 med beskrivelser af mulighederne for den fremadrettede opgavevaretagelse, herunder mulighederne for at lægge yderligere opgaver til Park og Vej, til Teknik og Drift, samt tilbage til selvstændige distrikter med ledelsesreference til skolerne.</p> <p>Herudover tages der stilling til den fremtidige placering af Glad Service.</p> <p>Der er et besparelseskraft på 1 mio. kr. årligt fra 2016 og frem. Ydelseskataloget /serviceniveauet tilrettes som følge heraf, brugerne orienteres og sagen behandles i Kultur- og Idrætsudvalget i januar og herefter i Økonomiudvalget.</p>	<p><i>Januar 2016</i></p> <p>Sag til ØU om mulighederne for den fremadrettede opgavevaretagelse.</p> <p><i>Primo 2016:</i> Revideret ydelseskatalog behandles i fagudvalg (KIU mv.) med indstilling til ØU.</p>	ØU
Politisk struktur Antal fagudvalg reduceres	<p>Antallet af fagudvalg nedbringes fra 6 til 4 for valgperioden 2018-22.</p> <p>Reduktionen er indarbejdet i budgettet.</p> <p>Fastlægges med styrelsesvedtægt for 2018 – 22.</p>	<p><i>August /september 2017:</i></p> <p>Indledende drøftelse af styringsvedtægt.</p>	ØU
Styringsmodel	Kommunen tilstræber at fremstå som én samlet	Forslag om justering af	ØU

Emne	Beskrivelse	Status	Fagudvalg
Revision af styringsmodel	<p>virksomhed og sikre sammenhænge i opgaveløsningen på tværs af fagligheder og enheder, så borgere og virksomheder oplever god service og at deres sager er koordinerede.</p> <p>Forvaltningen skal fremlægge et forslag til indsatsområde for 2016, der skal fremme målet om én indgang for borgere og virksomheder og øget tværgående sammenhæng og koordinering af opgaveløsningen.</p> <p>I forlængelse af arbejdet med at justere kommunens organisering skal der ske en revurdering af kommunens styringsmodel. Formålet er at skabe bedre sammenhæng mellem politiske mål, økonomiske rammer og faglig udvikling.</p>	styringsmodel og øget tværgående sammenhæng og koordinering, følger arbejdet med organisationsjustering, jf. beslutning i ØU 8/9 2015.	

Tema 3: Erhvervs – og borgerrettede områder

Emne	Beskrivelse	Status	Fagudvalg
Kulturtorv Anlægsprojekt	<p>Der dannes et partnerskab med Mungo Park om at udvikle den samlede plads til et kulturtorv.</p> <p>Der afsættes 1 mio. kr. til den første fase i 2016 med idé-udvikling, herunder borgerinddragelse, samt fundraising. Det forsøges at involvere RealDania og/eller andre fonde i denne fase, herunder også i ændringer i lokalplanen og i byggefeltene.</p> <p>I 2017 og 2018 er der afsat i alt 12 mio. kr. og dertil kommer mulige nettoindtægter fra salg af byggefeltene fra Byens Plads.</p>	<i>December 2015:</i> Sag behandles i ØU.	Afklares i sag til ØU/BY
Ambitiøst miljøarbejde Grøn udvikling af kommunen og samarbejde med virksomheder	<p>Allerød Kommune samarbejder proaktivt med vores private virksomheder om at udvikle kommunen, herunder i en grøn og bæredygtig retning bl.a. via fortsat medlemskab af Green Cities og af Gate 21.</p> <p>Grøn vækst gavner vores virksomheder, og det gavner kommunen. Dialogen med erhvervslivet har resulteret i 6 indsatsområder for erhvervspolitikken, herunder bl.a. gode rammevilkår, aktiv partner i Greater Copenhagen, fokus på service, partnerskab og dialog.</p>	<i>November 2015:</i> Valg af nye Green Cities mål behandles i KMU.	KMU
Erhvervs- og beskæftigelsespolitik Samspil mellem skoler, virksomheder og jobcentret om uddannelse	<p>Ledigheden i Allerød Kommune er blandt landets laveste og der gøres en række indsatser for at understøtte et øget og kvalificeret arbejdsudbud.</p> <p>I 2017 etableres en yderligere indsats for at få borgere, der er på offentlig forsørgelse i arbejde (sygedagpengemodtagere, kontakthjælpsmodtagere samt</p>	Arbejdet med beskæftigelsesindsatsen følger beskæftigelsesplanen for 2016. Samspillet mellem skoler,	EBU

Emne	Beskrivelse	Status	Fagudvalg
	<p>øget jobformidling).</p> <p>Der skal fortsat være særligt fokus på samspillet mellem skoler, virksomheder og jobcenter om uddannelse. Dette samspil er afgørende for at udvikle os som kommune, som virksomhed og som uddannelsessted.</p>	virksomheder og jobcenter om uddannelse drøftes med UU	
<p>Trafik og Miljøhandlingsplan</p> <p>Trafik- og Miljøhandlingsplanen revideres-</p>	<p>En attraktiv bosætningskommune betyder - udover solide velfærdsydelse – at der findes vedligeholdte veje, veldrevne grønne områder og idrætsanlæg samt gode kulturtilbud.</p> <p>Udbygningen af cykelstierne fortsætter derfor med færdiggørelse af cykelstierne på Hillerødvej i Lyngø, nye cykelstier langs Frederiksborgvej (fra Kollerødvej til Gl. Lyngøvej). Dette vil forbedre trafikikkerheden i bymidten og byens skoleveje.</p> <p>Over årene vil øvrige stier blive prioriteret i Trafik- og Miljøhandlingsplanen.</p>	<p>2. kvartal 2016 :</p> <p>Sag behandles i TPU</p>	TPU

Tema 4: Det specialiserede socialområde – udsatte børn og voksne

Emne	Beskrivelse	Status	Fagudvalg
<p>Det specialiserede socialområde – voksne</p>	<p>Forvaltningen udarbejder en kortlægning og analyse af tilbuddene på området og afdækker de politiske handlemuligheder for øget tværgående koordinering af hjælpen til målgruppen. Forvaltningen fremlægger et kommissorium for udvalgene for kortlægningen.</p> <p>For at sikre fleksible tilbud med den nødvendige omstillingsparathed og individuelle løsninger, som kan håndtere skiftende behov og efterspørgsel på det specialiserede sociale område, skal vi sikre udvikling af nye former for tilbud, som tilgodeser både behov og økonomi. Dette vil vi samarbejde med andre kommuner om.</p>	<p>1.kvartal 2016: Kommissorium for arbejdet forelægges til politisk beslutning</p>	SVU
<p>Det specialiserede socialområde – børn</p>	<p>Forvaltningen udarbejder en kortlægning og analyse af tilbuddene på området og afdækker de politiske handlemuligheder for øget tværgående koordinering af hjælpen til målgruppen. Forvaltningen fremlægger et kommissorium for udvalgene for kortlægningen.</p> <p>For at sikre fleksible tilbud med den nødvendige omstillingsparathed og individuelle løsninger, som kan håndtere skiftende behov og efterspørgsel på det specialiserede sociale område, skal vi sikre</p>	<p>1.kvartal 2016: Kommissorium for arbejdet forelægges til politisk beslutning</p>	BSU

Emne	Beskrivelse	Status	Fag-udvalg
	udvikling af nye former for tilbud, som tilgodeser både behov og økonomi. Dette vil vi samarbejde med andre kommuner om.		

Tema 5: Demografiske udfordringer på ældreområdet

Emne	Beskrivelse	Status	Fag-udvalg
Demensboliger	Udbygning af Skovvang Plejecenter med 40 demenspladser samt nyt aktivitetscenter. Demensafsnittet skal sikre at kommunens kapacitet af plejecenterpladser følger med stigningen i antallet af ældre de kommende år.	Sag på SVU 2. kvartal 2016	SVU
Flytning af genoptræning	Det skal undersøges om Aktivitetscentrets lokaler på Engholm Plejecenter kan anvendes som træningssal for genoptræningen. I det tilfælde kan aktivitetscentret fusioneres med det nye aktivitetscenter på Skovvang Plejecenter. Tidsplanen skal i givet fald revideres.	Sag på SVU 1. kvartal 2016	SVU
Normering på plejecentrene	Sagen skal med nøgletal afdække Allerød Kommunes normering på plejecentrene.	Sag på SVU 1. kvartal 2016	SVU

Tema 6: Fra lang proces til bæredygtigt børne- og skoleområde

Emne	Beskrivelse	Status	Fag-udvalg
Igang sætning af strategisk udviklingsproces på skole- og dagtilbudsområdet	Udviklingsprocessen vil både kunne berøre arbejdet med implementering af den valgte skolestruktur, håndtering af usikkerheder omkring etableringen af en privatskole i kommunen, kapacitetstilpasning og bygningskomprimeringen på området, strukturen for specialområdet, tilpasningen af dagtilbudsstrukturen, den faglige udvikling af området i forlængelse af skolereformen mv. Finansieringen hertil skal findes ved strukturelle besparelser.	<i>Indgår i strategisk udviklingsproces på 0-18 års området.</i> <i>Ultimo 2015: Samlet projektplan for udviklingsarbejdet forelægges politisk</i>	ØU BYR

Emne	Beskrivelse	Status	Fagudvalg
To distriktsskoler i midtbyen 2:2 modellen	Ledelsesmæssig og administrativ sammenlægning af Lillerød Skole/Skovvangsskolen samt Engholmskolen/Ravnsholtskolen med virkning fra skoleåret 2016/17.	<i>Indgår i strategisk udviklingsproces på 0-18 års området.</i> <i>November 2015:</i> Lovpligtige offentlige høring <i>Februar 2016:</i> Byrådet vedtager de officielle skolelukninger – og oprettelsen af de nye skoler	BSU
Analyser som input til udviklingsprocessen på skole- og dagtilbudsområdet	Der fremlægges en selvstændig sag om indhold og igangsætning af supplerende undersøgelser på førstkomende byrådsmøde med en forventet samlet udgift på 1,2 mio. kr. i 2015 (se analyse 1- 4 nedenfor)	<i>Indgår i strategisk udviklingsproces på 0-18 års området.</i> <i>Ultimo 2015:</i> Sag fremlægges for byrådet.	BY
Analyse 1: Ny befolkningsprognose og dermed ny elevtalsprognose	Indgår som del af budgetstrategien for 2017-20.	<i>Indgår i strategisk udviklingsproces på 0-18 års området.</i> April 2016	ØU
Analyse 2: Undersøgelse af folkeskolernes bygningsmæssige tilstand og bygningernes alternative anvendelsesmuligheder	Undersøgelse af folkeskolernes bygningsmæssige tilstand og bygningernes alternative anvendelsesmuligheder	<i>Indgår i strategisk udviklingsproces på 0-18 års området.</i> <i>Ultimo 2015:</i> Præcisering af formålet med undersøgelsen behandles i ØU.	ØU
Analyse 3: Skolevejsanalyse	Jf. beslutning i budget 2015.	<i>Indgår i strategisk udviklingsproces på 0-18 års området.</i> <i>December 2015:</i> Analysen fremlægges for TPU	TPU
Analyse 4: Undervisningsmæssig vurdering af skolernes faglokaler	Sag om undervisningsmæssig vurdering af faglokaler og prissætning forelægges BSU. Sag skal indeholde en forslag til beslutning om, hvorvidt der skal undersøges andet	<i>Indgår i strategisk udviklingsproces på 0-18 års området.</i> <i>Sag på BSU ultimo 2015</i>	BSU
Samlet analyse af specialområdet på 0-18 års området	Der er besluttet en besparelse på det samlede specialområde med start fra august 2017 og med fuldt økonomisk gennemslag på 2,5 mio. kr. fra 2018.	<i>Indgår i strategisk udviklingsproces på 0-18 års området.</i>	BSU

Emne	Beskrivelse	Status	Fagudvalg
<p>Restrukturering af hele specialområdet på 0-18 års området.</p>	<p>Hele specialområdet på 0-18 års området indenfor Skole og Dagtilbud analyseres og vurderes, det er både internt i afdelingen samt i forhold til samarbejdet med virksomhederne.</p> <p>Analysen vil sætte fokus på gruppeordningerne på skolerne, basispladserne i dagtilbud, specialskolerne og specialtilbud og det vurderes om incitamentsmodeller kan bruges fremadrettet.</p>	<p><i>1. kvartal 2016:</i> Kommissorium fremlægges for BSU 1. kvartal 2016</p>	
<p>Fysisk udviklingsplan på dagtilbudsområdet</p>	<p>På dagtilbudsområdet fortsætter tilpasning af strukturen, hvor det er muligt, herunder etablering af større enheder og nedlukning af huse.</p>	<p><i>Indgår i strategisk udviklingsproces på 0-18 års området.</i></p> <p>Sag på BSU ultimo 2015</p>	<p>BSU</p>

Bilag: 6.2. Bilag 2 - Driftsændringer som følge af budget 2016-2019

Udvalg: Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

Mødedato: 06. januar 2016 - Kl. 7:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 87141/15



**Driftsændringer som følge af
”Forlig om budgettet for Allerød 2016 - 2019”**

11. november 2015

Som opfølgning på forligspartiernes budgetforlig 2016 – 2019 har Forvaltningen udarbejdet en samlet oversigt og et opfølgningsskema for ændringer af driften som følge af budgetforliget. Driftsændringerne er nedenfor fordelt med afsæt i de 6 temaer, det tekstmæssige indhold (emne og beskrivelse) samt status og ansvarlig fagudvalg. Ændringer med status ”implementeret” er udmøntet i budgettet, og påhviler området at udføre, og der fremlægges ikke en politisk sag forud for implementering.

Tema 1: Strategisk balance i budget 2016 – 2019

Nr.	Ændringstype	Beskrivelse af ændring	2016	2017	2018	2019	Status	Fagudvalg
1	Besparelser	Nye rammebesparelser	0	-21.098.200	-42.272.500	-64.646.700	Indgår i budgetstrategi 2017-2020	ØU

Tema 2: Struktur, administration og it

Nr.	Ændringstype	Beskrivelse af ændring	2016	2017	2018	2019	Status	Fagudvalg
2	Besparelser	Personaleudgifter: Rammebesparelse på Forvaltningen	-2.100.000	-2.100.000	-2.100.000	-2.100.000	Implementeret. Orientering i berørte fagudvalg	ØU
3	Besparelser	Konkrete besparelser på Forvaltningen	-800.000	-800.000	-800.000	-800.000	Implementeret. Orientering i berørte fagudvalg	ØU

Nr.	Ændringstype	Beskrivelse af ændring	2016	2017	2018	2019	Status	Fagudvalg
4	Besparelser	Besparelse på forvaltningens lønbudget (Natur og Miljø)	-230.000	-300.000	-300.000	-300.000	Implementeret	ØU
5	Besparelser	Rammebesparelse (Natur og Miljø)	-70.000	0	0	0	Implementeret	ØU
6	Besparelser	Fælles it og telefoniudgifter: Udbud	-400.000	-400.000	-400.000	-400.000	Implementeret	ØU
7	Besparelser	Reduktion af budget til konsulenter i forbindelse med udbud	-200.000	-200.000	-200.000	-200.000	Implementeret	ØU
8	Besparelser	Øvrige gevinster ved indkøbsaftaler og udbud	-200.000	-200.000	-200.000	-200.000	Implementeret	ØU
9	Besparelser	Nedlæggelse af konto til Falck	-71.246	-71.216	-71.216	-71.216	Implementeret	ØU
10	Besparelser	Lederforum	-50.000	-50.000	-50.000	-50.000	Implementeret	ØU
11	Besparelser	Arbejds miljø	-75.000	-75.000	-75.000	-75.000	Implementeret	ØU
12	Besparelser	Arbejdsskader	-300.000	-300.000	-300.000	-300.000	Implementeret	ØU
13	Besparelser	Reduktion i antallet af udvalg/og eller antal udv. medl. Fra og med 2018	0	0	-422.160	-422.160	ØU behandler udkast til ny styrelsesvedtægt ultimo 2017	ØU
14	Besparelser	Reduktion i kompetenceudv. Puljen	-250.000	-250.000	-250.000	-250.000	Implementeret	ØU
15	Besparelser	Bortfald af avis til byrådsmedlemmer	-100.000	-100.000	-100.000	-100.000	Implementeret	ØU
16	Besparelser	Reduktion og tilpasning af budgetposter under sekretariatet	-102.500	-102.500	-102.500	-102.500	Implementeret	ØU
17	Besparelser	Fjernelse af budget politiske puljemidler	-308.944	-308.944	-308.944	-308.944	Implementeret	ØU

Nr.	Ændringstype	Beskrivelse af ændring	2016	2017	2018	2019	Status	Fagudvalg
18	Besparelser	Reduktion af personale i sekretariatet	-400.000	-400.000	-400.000	-400.000	Implementeret	ØU
19	Besparelser	Fælles it og telefoniudgifter: Udfasning og modernisering af systemer	-743.000	-743.000	-743.000	-743.000	Implementeret	ØU
20	Besparelser	Fælles it og telefoniudgifter: Driftsstøtte, nedlæggelse af særskilt driftsaftaler for skoler og bibliotek	-642.000	-642.000	-642.000	-642.000	Implementeret	ØU
21	Besparelser	Fælles it og telefoniudgifter: Digitaliseringsstrategi	-500.000	-500.000	-500.000	-500.000	Implementeret	ØU
22	Afledt drift af anlæg	Energioptimering, "bølge 3".	0	-600.000	-1.200.000	-1.800.000	Implementeret	ØU
23	Besparelser	Sikring	-100.000	-100.000	-100.000	-100.000	Implementeret	ØU
24	Besparelser	Bygningskomprimering på KIU's område	-157.000	-157.000	-157.000	-157.000	Løbende konkrete sager	KIU/ØU
25	Besparelser	Besparelse på Allerød Service	-1.000.000	-1.000.000	-1.000.000	-1.000.000	Sag om ydelseskatalog/serviceniveau primo 2016	KIU/ØU
26	Ny drift	Besparelsesforslag om bygningskomprimering indebærer 1,3 mio. kr. til nedrivning. Nedsat til 0,5 mio. kr.	500.000	0	0	0	Løbende konkrete sager	ØU

Tema 3: Erhvervs – og borgerrettede områder

Nr.	Ændringstype	Beskrivelse af ændring	2016	2017	2018	2019	Status	Fagudvalg
27	Besparelser	Busbetjening	-1.500.000	-1.500.000	-1.500.000	-1.500.000	Implementeret	TPU
28	Besparelser	Byggesagsgebyr hæves fra 600 til 650 kr.	-250.000	-250.000	-250.000	-250.000	Implementeret	TPU
29	Besparelser	Byggesagsgebyr hæves med yderligere 650 kr. til 700 kr.	-125.000	-125.000	-125.000	-125.000	Implementeret	TPU
30	Besparelser	Ansættelse af borgere på ledighedsydelse	-370.000	-370.000	-370.000	-370.000	Implementeret	EBU
31	Besparelser	Intensiveret indsats for sygedagpengemodtagere	-625.000	-625.000	-625.000	-625.000	Implementeret	EBU
32	Besparelser	Intensiveret indsats for kontanthjælpsmodtagere	-132.000	-232.000	-232.000	-232.000	Implementeret	EBU
33	Besparelser	Styrket virksomhedskontakt og jobformidling	-150.000	-150.000	-150.000	-150.000	Implementeret	EBU
34	Besparelser	Bortfald af noget for noget puljen	-33.076	-33.076	-33.076	-33.076	Implementeret	EBU
35	Besparelser	Pulje til Kulturfremmende Aktiviteter	-35.200	-35.200	-35.200	-35.200	Implementeret	KIU
36	Besparelser	Biblioteket - reduktion i personale	-610.000	-610.000	-610.000	-610.000	Implementeret	KIU
37	Besparelser	Etablering af Tangentlab på Allerød Musikskole	-120.000	-120.000	-120.000	-120.000	Implementeret	KIU
38	Besparelser	Mindre ledelse mere undervisning - Allerød Musikskole	-100.000	-100.000	-100.000	-100.000	Implementeret	KIU

Nr.	Ændringstype	Beskrivelse af ændring	2016	2017	2018	2019	Status	Fagudvalg
39	Besparelser	Udtræden af regionale kulturaftaler Tilskuddet på 45.000 kr. til Teaterbattle opretholdes.	-97.345	-97.345	-97.345	-97.345	Implementeret	KIU
40	Afledt drift af anlæg	Kulturtorvet: Arealet mellem Skoven 4 og Mungo Park	0	0	0	90.000	Anlægsprojekt	KIU
41	Afledt drift af anlæg	Trafiksanerung, Blovstrød etape 2	0	0	260.000	170.000	Anlægsprojekt	TPU
42	Afledt drift af anlæg	Supercykelsti - Allerødru- ten	0	140.000	140.000	140.000	Anlægsprojekt	TPU
43	Afledt drift af anlæg	Handleplan Trafik og Miljø	0	150.000	150.000	150.000	Anlægsprojekt	TPU
44	Afledt drift af anlæg	Supercykelsti - Forlæn- gelse af Farumruten	0	0	110.000	110.000	Anlægsprojekt	TPU
45	Besparelser	Tilskud til undervisning	-40.000	-40.000	-40.000	-40.000	Implementeret	KIU
46	Besparelser	Spejderhytten Sand- holmgårdsvej	-5.000	-5.000	-5.000	-5.000	Implementeret	KIU
47	Besparelser	Frivillighedspuljen	-50.000	-50.000	-50.000	-50.000	Implementeret	KIU
48	Besparelser	Udviklingspuljen	-5.000	-5.000	-5.000	-5.000	Implementeret	KIU
49	Besparelser	Aktiv Fritid	-10.800	-10.800	-10.800	-10.800	Implementeret	KIU
50	Besparelser	Pulje til udsatte børn og unge (Folkeoplysning)	-20.000	-20.000	-20.000	-20.000	Implementeret	KIU
51	Besparelser	Vejafvandingsbidrag	-1.000.000	-1.000.000	-1.000.000	-1.000.000	Sag herom	TPU
52	Besparelser	Vejbelægning	-700.000	-500.000	-500.000	-500.000	Implementeret	TPU

Nr.	Ændringstype	Beskrivelse af ændring	2016	2017	2018	2019	Status	Fagudvalg
53	Besparelser	Tilskud til "Allerødordningen"	-300.000	-300.000	-300.000	-300.000	Implementeret	KIU
54	Ny drift	UNESCO Verdensarv	50.000	50.000	50.000	50.000	Implementeret	KMU

Tema 4: Det specialiserede socialområde – udsatte børn og voksne

Nr.	Ændringstype	Beskrivelse af ændring	2016	2017	2018	2019	Status	Fagudvalg
55	Besparelser	Ungdomsuddannelse for unge med særlige behov	-1.056.000	-1.056.000	-1.056.000	-1.056.000	Implementeret	SVU
56	Besparelser	Borgere i botilbud/borgere med støtte i egen bolig	-2.800.000	-2.800.000	-2.800.000	-2.800.000	Implementeret	SVU
57	Besparelser	Kvalitetstandard på misbrugsområdet	-600.000	-600.000	-600.000	-600.000	Implementeret	SVU
58	Besparelser	Beskyttet beskæftigelse	-300.000	-300.000	-300.000	-300.000	Implementeret	SVU
59	Besparelser	Udvidelse af Opgangsbofællesskabet Frederiksborgvejs kapacitet med eksterne borgere	-825.000	-825.000	-825.000	-825.000	Implementeret	SVU
60	Besparelser	Omlægge en del af § 85 Individuel støtte til § 85 støtte i gruppe	-145.000	-145.000	-145.000	-145.000	Implementeret	SVU
61	Besparelser	"Den svenske model" – strategisk tilgang anbringelsesområdet	250.000	-100.000	-600.000	-1.100.000	Implementeret	BSU
62	Besparelser	Flere netværksanbringelser	-400.000	-400.000	-400.000	-400.000	Implementeret	BSU

Nr.	Ændringstype	Beskrivelse af ændring	2016	2017	2018	2019	Status	Fagudvalg
63	Besparelser	Samtænkning Kontakten og Familier	-175.100	-175.100	-175.100	-175.100	Implementeret	BSU
64	Besparelser	Implementering af "Feedback Informed Treatment (FIT)	-76.500	-450.000	-450.000	-450.000	Implementeret	BSU
65	Besparelser	Misbrugskonsulent	-40.000	-40.000	-40.000	-40.000	Implementeret	BSU
66	Besparelser	Hjemtagelse af opgaver - forebyggende foranstaltninger	-1.301.747	-400.000	-200.000	0	Implementeret	BSU
67	Besparelser	Paraplyen - tidlig indsats	-354.054	-354.054	-354.054	-354.054	Implementeret	BSU
68	Besparelser	Samtænkning Kontakten og Familier	-274.900	-274.900	-274.900	-274.900	Implementeret	ØU

Tema 5: Demografiske udfordringer på ældreområdet

Nr.	Ændringstype	Beskrivelse af ændring	2016	2017	2018	2019	Status	Fagudvalg
69	Afledt drift af anlæg	Etablering af demenspladser	0	0	0	17.200.000	Anlægsprojekt	SVU
70	Afledt drift af anlæg	Aktivitetscenter (ifm. etablering af demenspladser)	0	0	0	1.600.000	Anlægsprojekt	SVU
71	Besparelser	Træningstiden for holdtræning reduceres for såvel sundheds- og servicelovs borgere	-245.000	-245.000	-245.000	-245.000	Implementeret	SVU

Nr.	Ændringstype	Beskrivelse af ændring	2016	2017	2018	2019	Status	Fagudvalg
72	Besparelser	Mere restriktiv visitation til kørsel samt ændring i kriterier for visitation til kørsel til genoptræning og vedligeholdende træning	-100.000	-100.000	-100.000	-100.000	Implementeret	SVU
73	Besparelser	Forebyggelsespakker – Tidlig opsporing af overvægt hos førskolebørn	-100.000	-100.000	-100.000	-100.000	Implementeret	SVU
74	Besparelser	Reduktion uddannelsesudgifter til SSH/SSA/uddannelser	-300.000	-300.000	-300.000	-300.000	Implementeret	SVU
75	Besparelser	FIM-vurderinger på plejecentrene skæres væk	-11.750	-11.750	-11.750	-11.750	Implementeret	SVU
76	Besparelser	Ophør af fællesdriftsbudget virksomheder	-95.557	-95.557	-95.557	-95.557	Implementeret	SVU
77	Besparelser	Nedskrivning af Sundhedsudviklingspuljen	-75.000	-75.000	-75.000	-75.000	Implementeret	SVU
78	Besparelser	Ledelse plejecentre	-300.000	-300.000	-300.000	-300.000	Implementeret	SVU
79	Besparelser	WIMA rengøring	-126.000	-126.000	-126.000	-126.000	Implementeret	SVU
80	Besparelser	Strukturanalyse ældreområdet	-254.000	-254.000	-254.000	-254.000	Implementeret	SVU
81	Besparelser	Mere restriktiv visitation til individuel træning.	-30.000	-30.000	-30.000	-30.000	Implementeret	SVU

Nr.	Ændringstype	Beskrivelse af ændring	2016	2017	2018	2019	Status	Fagudvalg
82	Besparelser	Effektivisering af administration, ændret betjening af virksomheder, mindre betjening og mødeaktivitet ældreråd mm.	-150.000	-150.000	-150.000	-150.000	Implementeret	ØU
83	Besparelser	Ældremilliard: Indsats for ernæringstruede ældre på plejecentre og hjemmeboende ældre. Der vurderes at kunne spares 400.000 kr. årligt, mens den resterende indsats af de 621.900 kr. der er afsat til indsatsen forsat skal finansiere en særlig indsats til de aller svageste ernæringstruede ældre	-400.000	-400.000	-400.000	-400.000	Implementeret	SVU
84	Besparelser	Ældremilliard: Nærvær og ekstra tid til de svageste ældre i plejeventer og de hjemmeboende ældre	-1.001.490	-1.001.490	-1.001.490	-1.001.490	Implementeret	SVU
85	Besparelser	Ældremilliard: Bortfald af aldersbetinget visitation til hjælpemidler	-102.688	-102.688	-102.688	-102.688	Implementeret	SVU
86	Besparelser	Ældremilliard: Administration af ældremilliarden	-76.558	-76.558	-76.558	-76.558	Implementeret	SVU

Nr.	Ændringstype	Beskrivelse af ændring	2016	2017	2018	2019	Status	Fagudvalg
87	Besparelser	NY Strukturanalyse ældreområdet - yderligere besparelse	-471.000	-1.296.000	-1.296.000	-1.296.000	Implementeret	SVU
88	Ny drift	Udarbejdelse af ny ældrepolitik Jf. borgmesterens udspil	100.000	0	0	0	Sagen fremlægges SVU i november 2015	SVU
89	Ny drift	Implementering af strukturanalyse på ældreområdet. Jf. borgmesterens udspil	100.000	0	0	0	Implementeret	SVU
90	Besparelser	Tilskud til senior/hyggeklub fjernes	-53.750	-53.750	-53.750	-53.750	Implementeret	SVU
91	Ny drift	Klippekortsordning på plejecentre	200.000	200.000	200.000	200.000	Implementeret	SVU

Tema 6: Fra lang proces til bæredygtigt børne- og skoleområde

Nr.	Ændringstype	Beskrivelse af ændring	2016	2017	2018	2019	Status	Fagudvalg
92	Besparelser	Forlængelse af undersøgelsesintervaller i omsorgstandplejen	-25.000	-25.000	-25.000	-25.000	Implementeret	BSU
93	Besparelser	Tandplejen - Reduktion af telefontid og bemanning i reception	-50.000	-50.000	-50.000	-50.000	Implementeret	BSU
94	Besparelser	Tandplejen - opsigelse af samarbejdsaftale	-125.000	-125.000	-125.000	-125.000	Implementeret	BSU

Nr.	Ændringstype	Beskrivelse af ændring	2016	2017	2018	2019	Status	Fagudvalg
95	Besparelser	Tilpasning af ledelsesstruktur på dagtilbudsområdet	-1.410.997	-1.827.216	-1.827.216	-1.827.216	Implementeret	BSU
96	Besparelser	Restrukturering af specialområdet (uafhængig)	0	-1.041.667	-2.500.000	-2.500.000	Fremgår af bilag 1	BSU
97	Besparelser	Justering af Dagplejen - 3-børns til 4-børns kontrakt	-261.000	-261.000	-261.000	-261.000	Sagen fremlægges ultimo 2015	BSU
98	Besparelser	Reduktion af kompensation for 2 huse SFO	-334.600	-334.600	-334.600	-334.600	Implementeret	BSU
99	Besparelser	Reduktion og elevtalsafhængighed af assistentsopgaven i BHKL	-500.000	-500.000	-500.000	-500.000	Implementeret	BSU
100	Besparelser	Timer til samarbejde i klyngerne Dagtilbud	-640.890	-769.068	-769.068	-769.068	Implementeret	BSU
101	Besparelser	Reduktion af SFO åbningstiden	-334.500	-334.500	-334.500	-334.500	Sagen fremlægges ultimo 2015	BSU
102	Besparelser	Ingen svømmeundervisning	-100.000	-240.000	-240.000	-240.000	Implementeret	BSU
103	Besparelser	Reducere driften på skolerne	-850.000	-850.000	-850.000	-850.000	Implementeret	BSU
104	Besparelser	Administrativ videncenter nedsat tid	-50.000	-50.000	-50.000	-50.000	Implementeret	BSU
105	Besparelser	Regulering af dagplejens serviceniveau	-235.000	-235.000	-235.000	-235.000	Implementeret	BSU
106	Besparelser	Tosprogsfunktion	-243.000	0	0	0	Implementeret	BSU
107	Besparelser	Regulering af budget i sundhedsplejen	-303.700	-303.700	-303.700	-303.700	Implementeret	BSU

Nr.	Ændringstype	Beskrivelse af ændring	2016	2017	2018	2019	Status	Fagudvalg
108	Besparelser	Nedlægge Elmedalen 2A - flytte børnene til Molevitten (Er lukket i 2015 – Ny anvendelse til midlertidige boliger til flygtninge)	-374.025	-374.025	-374.025	-374.025	Implementeret	BSU
109	Besparelser	Nedlægge Æblehaven 1A - lukker allerede 12/5 2015. (Afhænger af evt. ny anvendelse eller anvendes pt. til flygtninge - Integrationsafd.)	-173.646	-173.646	-173.646	-173.646	Implementeret	BSU
110	Besparelser	Nedlægge Ørnevang vuggestue - rykkes til børnehaven (Afhængig af evt. ny anvendelse eller frasalg)	-550.208	-550.208	-550.208	-550.208	Implementeret	BSU/ØU
111	Besparelser	Skolestruktur: "2-2 modellen - ledelsesmæssig og administrativ sammenlægning af Skovvangskolen /Lillerød Skole samt Engholmskolen/Ravnsholtskolen	-1.125.000	-2.700.000	-2.700.000	-2.700.000	Fremgår af bilag 1	BSU

Bilag: 7.1. Finanslovtekst værdighedspolitik.pdf

Udvalg: Sundheds- og Velfærdsudvalget 2014-2017

Mødedato: 06. januar 2016 - Kl. 7:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 95339/15

NOTAT

Værdighedspolitik

Uddrag af finanslovsteksten:
Aftaler om finansloven for 2016 · November 2015

Regeringen, Dansk Folkeparti, Liberal Alliance og Det Konservative Folkeparti er enige om, at ældre borgere skal have en værdig pleje og omsorg, så der er mulighed for at fortsætte med at leve det liv, den ældre ønsker, med størst mulig selvbestemmelse. Plejen og omsorgen skal tage udgangspunkt i den enkelte ældres behov, så den enkelte kan leve et værdigt liv. Der er på den baggrund enighed om, at kommunerne fremover skal formulere en værdighedspolitik, hvor den enkelte kommune beskriver sine overordnede værdier og prioriteringer på ældreområdet.

Parterne er samtidig enige om at styrke kommunernes arbejde med en værdig ældrepleje gennem en markant tilførsel af midler til ældreområdet, der skal understøtte en ny måde at arbejde på med øget fokus på værdighed. Med Aftale om finansloven for 2016 afsættes derfor 1 mia. kr. årligt fra 2016 og frem til at understøtte udbredelsen og implementeringen af en værdighedspolitik i kommunerne. Midlerne ligger ud over kommunernes budgetter for 2016. De afsatte midler fordeles mellem kommunerne på baggrund af en objektiv fordelingsnøgle for udgiftsbehovet på ældreområdet. Midlerne kan bl.a. anvendes til personale (varme hænder) og til kompetenceudvikling med fokus på at understøtte arbejdet med værdighed i ældreplejen mv. Dette skal ske ud fra en vurdering i den enkelte kommune af, hvor behovet er størst lokalt. Med henblik på at sikre, at de afsatte midler kommer de ældre til gavn allerede i 2016, fordeles midlerne mellem kommunerne fra starten af 2016.

Værdighedspolitikken skal forholde sig til en række konkrete områder i relation til en værdig ældrepleje, herunder bl.a. livskvalitet, selvbestemmelse samt mad og ernæring. Samtidig skal værdighedspolitikken tydeliggøre for de ældre og deres pårørende, hvad der prioriteres og kan forventes i den pågældende kommune. I udarbejdelsen af værdighedspolitikken skal kommunalbestyrelsen sikre, at eksempelvis de lokale ældrerråd, eventuelt øvrige relevante parter, pårørende samt medarbejdere inddrages.

Aftaleparterne er enige om, at en værdig ældrepleje tilrettelægges bedst med udgangspunkt i den enkelte borgers behov og under hensyntagen til lokale forhold. Indførelsen af kommunale værdighedspolitikker understøtter princippet om, at det er kommunerne, som er tættest på borgerne, og derfor har mulighed for at prioritere og tilrettelægge indsatsen, hvor behovet er størst, og hvor indsatsen imødekommer den ældre borgers ønsker.

Den første værdighedspolitik godkendes af kommunalbestyrelsen og offentliggøres på kommunens hjemmeside i første halvår af 2016. Kommunalbestyrelsen vedtager herefter en ny værdighedspolitik i det første år af hver valgperiode gældende for de efterfølgende fire år.

Allerød Kommune

Ældre og Sundhed

Allerød Rådhus
Bjarkesvej 2
3450 Allerød
Tlf: 48 100 100
kommunen@alleroed.dk
www.alleroed.dk

Dato: 10. december 2015

Sagsnr. 15/17249



Kommunerne skal i forbindelse med offentliggørelsen af værdighedspolitikken i 2016 redegøre for, hvordan de arbejder med værdighedspolitikken, og hvordan de ekstra midler forudsættes anvendt i 2016 til at understøtte arbejdet ift. livskvalitet, selvbestemmelse, kvalitet, sammenhæng og tværfaglighed, mad og ernæring samt en værdig død. Det skal endvidere fremgå, at midlerne ligger udover de vedtagne budgetter for 2016.

Redegørelsen skal offentliggøres på kommunens hjemmeside og indsendes til Sundheds- og Ældreministeriet.

Redegørelse for den forventede anvendelse af midlerne skal fremadrettet indsendes til Sundheds- og Ældreministeriet for årene 2017 til 2019. Kommunerne skal endvidere for årene 2016 til 2019 med revisorpåtegnet regnskab redegøre for, at midlerne er anvendt som forudsat.

Aftaleparterne er enige om at gøre endelig status for ordningen i foråret 2019.

Aftaleparterne er desuden enige om på et årligt møde (i sensommeren 2016 og foråret 2017) at gøre status over kommunernes udmøntning af midlerne inden for rammerne af værdighedsprincipperne.

Efter endelig status i 2019 vil midlerne fremadrettet blive udbetalt sammen med bloktilskuddet efter en objektiv fordelingsnøgle for ældreområdet.

