

	Assens	Billund	Esbjerg -Voksen området	Esbjerg -Børne & unge området
Hvilke tre tendenser vil i din kommune være de mest dominerende i 2014/2015 på det specialiserede socialområde.	1) Implementering af ændret lovgivning og reformer, herunder føp- og fleksreform og kontanthjælpsreform m. 2) Implementering af nye udredningsmetoder (VUM og DUBU)3) Indtænkning af frivillighedsområdet	Senhjerneskadede, STU-tilbud, Tilbud til unge med adfærdsforstyrrelser.	Esbjerg kommune voksenområdet arbejder med "fra beskyttet til støttet" – det gælder både bo og dagtilbud. Det betyder i højere grad at hjælpe borgerne til egen bolig med nødvendig støtte og finde beskæftigelse på det ordinære arbejdsmarked. På udsatte området arbejder vi med samme tendenser – her taler vi om "housing first".	Familie & Forebyggelse Fokus på lokale faglige løsninger, hvor dette er muligt. Der arbejdes på at lave følgende tilbud lokalt: - Aflastningstilbud til børn og unge med fysiske og psykiske funktionsnedsættelser- Bo tilbud til børn med autisme - Bo-træning til børn og unge med fysiske og psykiske funktionsnedsættelser - Kontaktpersonsordning til børn og unge med fysiske og psykiske funktionsnedsættelser. PPR - at sikre tilbud som er så tæt på det normale som muligt - at tilrettelægge en indsats og en undervisning som har fokus på udvikling frem for kompenserende tiltag
Ser I nogen tendenser eller behov i jeres kommune som giver anledning til ændring i kapaciteten ift. de målgrupper som fremgår af bilag 1.		Flere senhjerneskadede medfører behov for en opgradering af tilbud til målgruppen indenfor det basale og avancerede niveau. Forventes at medføre kapacitetstilpasninger. Udvikling af STU-tilbud i egen kommune. Hjemtagning af borgere fra andre kommuner forventes at medføre kapacitetstilpasninger.	Udflytning af borgere fra botilbud til egen bolig med nødvendig støtte.	Aflastning og bo-træning til børn og unge med fysiske og psykiske funktionsnedsættelser.
Har I nogen særlige planer om at udvide kapaciteten til eller hjemtage borgere indenfor disse målgrupper?	Nej	Se ovenfor. Der laves et tilbud til ældre handicappede i Billund kommune. I alt 8 pladser.	Esbjerg kommune voksenområdet har som en udløber af budgetvedtagelsen i gangsat en kapacitetsanalyse på det specialiserede voksenområde. Vi starter med bodelen.	Ja, fra 2015 hjemtages opgaven med aflastning og bo-træning til børn og unge med fysiske og psykiske funktionsnedsættelser
Ser I tendenser if. behov for tilbud til borgere der ikke er i de nævnte målgrupper?	Behov for alternativ til ophold i forsorghjem for udsatte/ hjemløse - evt. "skurvognsby".	Senhjerneskadede og handicappede bliver stadig ældre, der vil på sigt blive behov for specialiserede tilbud til denne målgruppe.	Det vil blive afdækket i f.m. den ovenfor nævnte kapacitetsanalyse – men der aktuelt ikke umiddelbart målgrupper, som vi ser nye behov for.	Evt. børn med erhvervede hjerneskader
Ser I behov for at der til særlige målgrupper bliver udviklet nye tilbud?(Både tilbud og ydelser). Herunder også behovet for tilbud i fælleskommunalt regi? Eksempelvis særlige bilaterale aftaler el.lign. Hvis ja, til hvilke målgrupper og hvilken tilbudstype?	Assens Kommune iværksætter en analyse af behov for botilbud målrettet yngre mennesker med handicap. Evt. etablering af alternativ til ophold i forsorghjem	Ensomme unge. Ældre senhjerneskadede.Yngre handicappede, både fysisk og psykisk.	Ikke udover de tilbud og indsatser, som vi har i kommunen.	Tilbud vi ser på/overvejer kommunalt, hvor det kunne være aktuelt at etablere samarbejde på tværs af kommunerne: - Kommunale plejefamilier til børn, der har behov, som en almindelig plejefamilie ikke kan varetage omsorg og støtte for – som ikke nødvendigvis skal anbringes på institution, såfremt plejeforældrene har faglig uddannelse og kompetencer i forhold til barnets vanskeligheder. Samtidig vægtes, at barnets eller den unges familie og netværk skal rummes i den kommunale plejefamilie, og at denne skal være parat til at bygge bro – også i de udfordrende samarbejdsrelationer.- Grunduddannelse af konkrete plejefamilier og netværksplejefamilier - Efteruddannelse af plejefamilier - Et tilbud for unge, hvor der kan tilbydes en indsats mellem ambulant misbrugsbehandling og et anbringelsessted med misbrugsbehandling
Er der andre bevægelser I ser, som kan have betydning for det fælleskommunale samarbejde på det specialiserede socialområde? Eksempelvis styring og planlægning?		Nej.	Det har betydning for Esbjerg Kommune Voksenområdet, hvis andre kommuner hjemtager borgere fra pladser, man for nuværende køber i Esbjerg.	

	Fanø	Fredericia	Faaborg Midtfyn	Haderslev
Hvilke tre tendenser vil i din kommune være de mest dominerende i 2014/2015 på det specialiserede socialområde.		- At arbejde med samarbejdsaftaler med andre kommuner - Fokusering på unge misbrugere - At se på tværs af sektorer/faggrupper	Differentierede takster, Resultatdokumentation og effektmåling, Selvforsynethed	<i>Myndighedsområdet – Specialrådgivningen:</i> Udsatteområdet: Overgangen fra barn til voksen, Samarbejde med Jobcenter. <i>Psykatri og misbrug:</i> Fælles indsats på psykiatriområdet – samarbejde og fælles forløb på tværs i og af kommune og region Udvikling af styringsmodeller og indsatser med fokus på evidens. <i>Børn og familie:</i> 1) Unge gravide (mulige tvangssager) 2) Unge med mangeartede problemer, der er styrende i forhold til familie og omgivelser. Unge der er på vej mod diagnose, men hvor den unges adfærd er opvækstbetinget. Aldersgrænse er 12-15 år, og målgruppen bliver yngre end tidligere set. 3) "For tidligt fødte børn" præmature – og følgerne heraf. Problematikkerne som følge heraf er mange, herunder de "særligt sensitive børn". Problemet er ikke kommet fuldt til udtryk endnu, men vil sikkert kunne ses i de kommende år.
Ser I nogen tendenser eller behov i jeres kommune som giver anledning til ændring i kapaciteten ift. de målgrupper som fremgår af bilag 1.		nej	Vigende efterspørgsel og manglende belægning, især i forhold til borgere med medfødt hjerneskade, At folk bliver ældre, gælder også for vores målgrupper, ligesom det betyder, at flere overlever efter boldpropper m.m., hvilket igen betyder flere med erhvervet hjerneskade. I forhold til det første punkt arbejdes der nu på en kapacitetstilpasning. I forhold til det andet punkt er der ikke noget i gang pt., men det kan forventes, at der skal ses på det på sigt.	<i>Voksne med fysisk handicap:</i> Fokus på støttecentre med specialiserede tilbud koblet til bosteder. Udvidelse af botilbud til senhjerneskadede til støttecentre. <i>Voksne med sindslidelser:</i> Fokus på bostøtte og individuelt tilpasset støtte frem for institutionaliseret tilgang evt. assisteret af akuttilbud – samt netværksorienterede tilbud bl.a. gennem væresteder til borgere med lettere eller periodevist behov. <i>Personer med stofmisbrug:</i> Omsorgstilbud for borgere med svære følgevirkninger af misbruget. Tværfaglige støtteam hvor der indgår kommunale sociale og sundhedsmæssige tiltag samt regional behandling. <i>Hjemløse og personer med særlige sociale problemer:</i> Øget støtte til at fastholdelse i selvstændig bolig frem for lange ophold på § 110 boformer.
Har I nogen særlige planer om at udvide kapaciteten til eller hjemtage borgere indenfor disse målgrupper?		nej	Nej	<i>Myndighedsområdet – Specialrådgivningen:</i> Ingen konkrete planer. Borgere hjemtages alene, når vi har pladsen og borgeren er enig i flytningen. Dog vil vi se på, hvorvidt ledige pladser i vores botilbud bør være mere specialiserede. <i>Psykatri og misbrug:</i> Der er overordnet tale om omorganisering af nuværende kapacitet bl.a. med henblik på at kunne give tilbud i eget regi <i>Børn og familie:</i> Ingen særlige konkrete planer. Dog drøftes mulighederne for at hjemtage aflastningstilbud til børn med fysiske og psykiske funktionsnedsættelser.
Ser I tendenser if. behov for tilbud til borgere der ikke er i de nævnte målgrupper?		nej	Nej	<i>Myndighedsområdet – Specialrådgivningen:</i> Unge socialt meget belastede, som kræver støtte, men som ikke profilerer af specialiserede tilbud.
Ser I behov for at der til særlige målgrupper bliver udviklet nye tilbud?(Både tilbud og ydelser). Herunder også behovet for tilbud i fælleskommunalt regi? Eksempelvis særlige bilaterale aftaler el.lign. Hvis ja, til hvilke målgrupper og hvilken tilbudstype?		-	Vi oplever, at der måske ikke helt er nok tilbud på asperger-området. Dette er vi ved at undersøge. Som nævnt i spørgsmål to, så bliver der flere og flere ældre handicappede, hvilket der på et tidspunkt skal reageres på. Vi har pt. et bofællesskab for denne gruppe borgere. Tilbud til hjemløse. Vi ser ikke en effekt af hjemløsestrategien. Vi har en del i kommunen, men ikke nok til eget tilbud. Fælleskommunalt tilbud kunne være en mulighed. Antallet af borgere med ADHD stiger voldsomt. På sigt kunne det give et behov for skræddersyede tilbud til denne målgruppe	<i>Myndighedsområdet – Specialrådgivningen:</i> Autisme – bosted for unge med diagnosen, så de kan forblive i nærmiljøet. Ældre udviklingshæmmede – bosted der fungerer som et slags plejehjem, hvor de daglige opgaver primært er pleje og omsorg. Unge socialt belastede, dårligt begavede og kriminelle – målgruppen vokser og "matcher" ikke vore tilbud. <i>Spiseforstyrrelser og ADHD:</i> "Sundhedstilbud" til borgere med psykiske problemstillinger eksempelvis angst men som ikke "falder" ind under målgruppen for regionens behandlingstilbud
Er der andre bevægelser I ser, som kan have betydning for det fælleskommunale samarbejde på det specialiserede socialområde? Eksempelvis styring og planlægning?		nej	Housing first, Mere individuelle tilbud, Færre §108 tilbud	Ikke umiddelbart

	Kerteminde	Kolding	Langeland	Middelfart	Nordfyn	Nyborg
Hvilke tre tendenser vil i din kommune være de mest dominerende i 2014/2015 på det specialiserede socialområde.		1. Bevægelse fra døgntilbud til dagtilbud. 2. Inddragelse af civilsamfund/eksterne aktører. 3. Udvikling af digitaliserede løsninger.	Tilgang af borgere (Handicap og Psykiatri) Udvikling af Sagsbehandler arbejdet Flere sager som er komplicerede med mange diagnoser og mange aktører inde over	Behov for tilpasse eksisterende tilbud, så de matcher behov og efterspørgsel mest muligt., Fokus på forløb, faglighed og effektmåling i egne tilbud og tilbud uden for kommunen., Vurdering af eventuel overtagelse af de tilbageværende regionale tilbud i kommunen.		1) Fortsat flere borgere med svære handicap både fysisk og psykisk og dermed behov for døgn dækket tilbud, der er lokalt. 2) Fortsat støtte til at bo i eget hjem. 3) Flere med misbrug herunder dobbelte diagnoser og unge med stort forbrug af hash. 4) Faldende børnetal.
Ser I nogen tendenser eller behov i jeres kommune som giver anledning til ændring i kapaciteten ift. de målgrupper som fremgår af bilag 1.		Generelt mindre efterspørgsel efter døgntilbud i andre kommuner/region. Tendens til mindre efterspørgsel efter forsorgshjemsophold på Overmarksgården i Kolding	Nej	Da retspsykiatrien udvider med pladser i Middelfart, er vi optaget af, hvilken betydning det får for kommunen. Vi er i gang med at vurdere på antallet på §108 pladser i forhold til behov internt og eksternt. Vi har behov for at opkvalificere fagpersoner til autistgruppen over 18 år		Vi vurderer behov for flere botilbud til psykisk syge og fysisk handicappede/hjerneskadede lokalt. Da flere kommuner ikke længere benytter tilbud hos CRS – Center for Rehabilitering og Specialrådgivningen, i samme omfang som tidligere, vil vi også være nødt til at overveje, om vi skal lave tilbud selv. Indtil videre er det dog kun i forhold til børn i tale/sproggrupper på CRS at vi sonderer mulighederne.
Har I nogen særlige planer om at udvide kapaciteten til eller hjemtage borgere indenfor disse målgrupper?		Der er samlet set ikke planer om at ændre kapaciteten, ligesom der ikke planlægges større hjemtagelser.	Vi udvider (hvis det godkendes) med startboliger og et par optræningsboliger for unge under 30 år	Dette er ikke afklaret. Vi har nedsat en "task force", som er i gang med at besøge/følge op på alle Middelfart-borgere mhp. at sikre, at serviceniveau matcher behov.		Vi undersøger mulighederne for at øge kapaciteten i vores kommunale tilbud.
Ser I tendenser if. behov for tilbud til borgere der ikke er i de nævnte målgrupper?			Nej	Psykiske sårbare borgere, som er midt imellem handicap og psykiatri.		Umiddelbart nej, men ældre misbruger med sociale problemer. Men det er nok noget, vi skal vurdere lokalt først.
Ser I behov for at der til særlige målgrupper bliver udviklet nye tilbud?(Både tilbud og ydelser). Herunder også behovet for tilbud i fælleskommunalt regi? Eksempelvis særlige bilaterale aftaler el.lign. Hvis ja, til hvilke målgrupper og hvilken tilbudstype?		Der ses ikke behov for udvikling af nye tilbud.	Nej	Tilbud til borgere med spiseforstyrrelser –dagtilbud.Tilbud til borgere med senhjerneske på grund af alkohol demens – både dag og døgntilbud. Vi forventer ikke, at der er behov for regionale tilbud eller fælleskommunale tilbud. Ift. alkohol demens forventer vi at løse opgaven selv, mens vi kunne være interesserede i tværkommunalt samarbejdet ift. spiseforstyrrede.		Nej.
Er der andre bevægelser I ser, som kan have betydning for det fælleskommunale samarbejde på det specialiserede socialområde? Eksempelvis styring og planlægning?		Behov for vidensdeling på tværs af kommuner. Behov for at sikre fagspecifik viden, så den fremover vil være tilgængelig for kommuner.	Det er meget omfattende og omkostningsfuldt at købe pladser ved regionen og uden at vide ALT så opleves det at der sidder mange personer inden over en sag (som vi så betaler som kommune) ud over almindelige medarbejdere går sagerne gennem.f.eks. leder, centerleder, konsulent og økonomisk fuldmægtig. Det opleves også at der ligger omfattende aftaler som det er svært for kommunen at styre ud i, i forhold til at bede om billigere indsatser	Vi nedlægger alle vores § 107 tilbud fra årsskiftet og er i gang med at indføre en ny styringsmodel på § 85 indenfor Handicap og Psykiatriområdet.		Nej. Det skulle kun være i forbindelse med overtagelse af resterende regionale tilbud.

	Odense	Odense	Svendborg
Hvilke tre tendenser vil i din kommune være de mest dominerende i 2014/2015 på det specialiserede socialområde.	Personer med stofmisbrug, Hjemløse og personer med særlige sociale problemer samt Voldsramte kvinder: Borgernes problemer bliver mere komplekse og det kræver anderledes kompetencer af medarbejderne. Der skal tænkes mere i forløb og i sammenhæng til andre indsatser. En anden tendens er at særligt de unge, efter kontanthjælpsreformens ikrafttrædelse, vil modtage lavere offentlige ydelser. Det kan betyde at det bliver vanskeligt at praktisere housing first tankegangen idet der ikke findes et tilstrækkeligt antal billige boliger. Der ser ud til at komme et øget pres på misbrugsbehandlingen for unge-gruppen. Dette skyldes at der er sat mere fokus på gruppen.	Voksne med sindslidelser Voksne med psykisk handicap Voksne med fysisk handicap: Øget fokus på rehabilitering som referenceramme. Herunder sammenhæng og effekt i indsatser. Tendens til at kommunerne bliver mere specialiserede og hjemtager borgere samt i mindre grad køber pladser på eksterne tilbud. Øget fokus på hvorledes velfærdsteknologi kan indgå som løsninger	Børn- og unge: Fortsat stærkt fokus på familieplejebringelser og lokale anbringelsestilbud Voksne: Fokus på rehabilitering.
Ser I nogen tendenser eller behov i jeres kommune som giver anledning til ændring i kapaciteten ift. de målgrupper som fremgår af bilag 1.	Nej	Med fokus på rehabilitering og mestring gives der i øget antal mindre indgribende foranstaltninger end tidligere. Dette giver anledning til justering i antallet af mere indgribende tilbud i nedadgående retning såvel justering i antallet af mindre indgribende tilbud. I modsat retning. - Fokus er især rettet mod borgere med sindslidelser og borgere med ASF - Fokus på velfærdsteknologiske løsninger anvendes bredt og udbredes stadigt. Dette giver i sig selv ikke anledning til at justere på de nuværende antal pladser. På sigt vil det betyde at antallet af borgere med behov for botilbud falder som reaktion på at borgere i stigende antal får mulighed for at forblive i eget hjem. - -- Odense Kommune er i gang med at undersøge alternativer til køb af ydelser fra CRS/CKV på dele af taleområdet og IKT-området. Eventuelle ændringer i køb vil ske med udløbet af de nuværende aftaler der løber frem til 1. januar 2015.	Børn – og unge: NEJ (talehøre-hjælpemiddel) Voksne: Nej
Har I nogen særlige planer om at udvide kapaciteten til eller hjemtage borgere indenfor disse målgrupper?	Nej	Nej	Børn og unge: Strategi om øget kapacitet i eget døgntilbud for børn- og unge med nedsat fysisk og psykisk funktionsevne. Nej: i forhold til talehøre-hjælpemiddel. Voksne: Svendborg Kommune ser pt. ingen behov for at udvide kapaciteten til målgrupperne.
Ser I tendenser if. behov for tilbud til borgere der ikke er i de nævnte målgrupper?	Nej	Nej	Børn- og unge: behov for evidensbaserede anbringelsestilbud til særlige grupper af børn og unge
Ser I behov for at der til særlige målgrupper bliver udviklet nye tilbud?(Både tilbud og ydelser). Herunder også behovet for tilbud i fælleskommunalt regi? Eksempelvis særlige bilaterale aftaler el.lign. Hvis ja, til hvilke målgrupper og hvilken tilbudstype?	Nej	Umiddelbart nej. -Det kan dog forventes, at kommunernes ændringer i kapacitet samlet betyder at visse tilbud ophører mens andre vokser. Det kan være hensigtsmæssigt med en højere grad af koordination og samarbejde mellem kommunerne således at tomme pladser reduceres mest muligt. - Dette gælder især de områder, hvor der sker store ændringer. Eksempelvis på områderne voksne med sindslidelser og voksne med fysisk og psykisk handicap.	Børn- og unge: Behov for, at der i Region Syddanmarks geografiske område findes tilbud om evidensbaseret MTFC døgntilbud til gruppen af stærkt utilpassede unge. Voksne: Ser umiddelbart ikke behov for udvikling af nye tilbud.
Er der andre bevægelser I ser, som kan have betydning for det fælleskommunale samarbejde på det specialiserede socialområde? Eksempelvis styring og planlægning?	Nej	Der er brug for øget gennemsigtighed i tilbuddenes økonomi og mere fleksible tilbud/prispakker. - Der er brug for øget fokus på effekt og måling af effekt således at økonomi og effekt samlet set kan anvendes som styringsværktøj. -Endvidere er der behov for styringsmæssige mekanismer der sikrer at tilbud tilpasser sig ændringer i efterspørgslen hurtigere end nu.	Svendborg Kommune ser ikke umiddelbart faglige udfordringer, tendenser eller behov der har betydning for samarbejdet på det specialiserede område.

	Sønderborg	Tønder
Hvilke tre tendenser vil i din kommune være de mest dominerende i 2014/2015 på det specialiserede socialområde.	Flere borgere med sindslidelser – heraf flere med meget massive og komplekse behov og flere med lettere og forbigående lidelser. Borgere med spiseforstyrrelser og selvskaade vil blive et større problem. Der vil være øget behov for fokus på tidlig indsats og forebyggelse hvis ikke denne gruppe på længere sigt skal blive en tung sundhedsudgift. Køberkommuner hjemtager borgere på handicapområdet, hvilket giver økonomiske udfordringer for Sønderborg Kommune.	Voksenområdet Pr. 1. januar 2014 omstilles bofællesskabsområdet til §85-området. Herved oprettes en individuel og fleksibel taksstruktur hvor borgerne visiteres til et antal ugentlige timer efter SEL §85.-Reduceret efterspørgslen fra andre kommuner efter pladser i Tønder Kommune. Områdets kapacitet forventes derfor reduceret således at kapacitet matcher efterspørgslen. Der foreligger en masterplan på handicapområdet, som bl.a. kortlægger hvordan udfordringen med reduceret efterspørgsel imødekommes. - Faglig udvikling af tilbud på senhjerneskaadeområdet ved tæt samarbejde med Bo- og genoptræningscentret Lunden i Varde og Tønder Kommunes enkelte aktører og sektorer (Arbejdsmarked, Børn og Skole, Sundhed og Social). - Implementering af IT-fagsystem CSC Social, VUM og rehabilitering. Herudover afprøvning af forskellige digitale og velfærdsteknologiske løsninger på handicapområdet. Børne- og ungeområdet Vi er mere obs. på ledsagelse efter § 45. Vi er mere obs. på § 41 ift. udbetaling til forældrene og hvilke udfordringer det kan give. Vi er mere obs. på aflastning efter § 84.
Ser I nogen tendenser eller behov i jeres kommune som giver anledning til ændring i kapaciteten ift. de målgrupper som fremgår af bilag 1.	Der vil blive et behov for flere boliger til kortvarige ophold – akutboliger og vurderingsboliger. Der bliver et behov for tilbud til borgere med de lettere forbigående sindslidelser.	Voksenområdet Som følge af den faldende efterspørgsel vil der løbende ske kapacitetstilpasninger således, at udbud stemmer overens med efterspørgslen på tilbud. Børne- og ungeområdet Nej.
Har I nogen særlige planer om at udvide kapaciteten til eller hjemtage borgere indenfor disse målgrupper?	Inden for socialpsykiatrien udvides antallet af akut – og vurderingsboliger. På handicapområdet fortsættes udbygningen i henhold til igangværende planer, dvs. der etableres flere vurderingspladser og faste pladser.	Voksenområdet Nej. Børne- og ungeområdet Ja, vi har planer om at hjemtage børn i de sager hvor det giver mening.
Ser I tendenser if. behov for tilbud til borgere der ikke er i de nævnte målgrupper?	Unge med lav IQ og samtidig sindslidelse: det er endnu svært at vurdere, om der vil være behov for en speciel indsats til denne målgruppe. Men udviklingen bør følges mhp. at tilpasse indsatserne.	Nej.
Ser I behov for at der til særlige målgrupper bliver udviklet nye tilbud?(Både tilbud og ydelser). Herunder også behovet for tilbud i fælleskommunalt regi? Eksempelvis særlige bilaterale aftaler el.lign. Hvis ja, til hvilke målgrupper og hvilken tilbudstype?	Der er behov for at få udviklet nye ydelser og et tættere tværfagligt og tværsektorielt samarbejde til borgere med dobbeltdiagnoser. Fortsat udvikling af den rehabiliterende tankegang inden for både handicap- og socialpsykiatriområderne. Det betyder bl.a. at der sættes større fokus på træning og sundhed. Generelt er der behov for en bedre koordinering af ydelsesviften for at skabe større sammenhæng på tværs af fx social og sundhedsområderne.	Voksenområdet Nej. Børne- og ungeområdet Nye autismetilbud, lokalt set, både skolemæssigt og fritidstilbud. Ja der ønskes koordinerede tilbud på tværs af kommuner.
Er der andre bevægelser I ser, som kan have betydning for det fælleskommunale samarbejde på det specialiserede socialområde? Eksempelvis styring og planlægning?	Afdækning af behov/muligheder for specialisering i de enkelte kommuner.	Voksenområdet Nej. Børne- og ungeområdet Nej der er ikke andre bevægelser i gang, men vi har et ønske om at der skabes en øget koordinering på tværs af kommuner. - At man samarbejder mere om disse grupper, til at skabe øget viden og udvikling. Som der pt. er sket på aflastningsområdet. Eksempelvis ensartet efteruddannelse.

	Varde	Vejen	Vejle
Hvilke tre tendenser vil i din kommune være de mest dominerende i 2014/2015 på det specialiserede socialområde.	1) Behov for flere tilbud til udviklingshæmmede – både botilbud og dagtilbud. 2) Styrkelse af indsatsen for at fastholde misbrugere i egen bolig- og dermed undgå, at de bliver svingdørsbrugere på §110-institution. 3) Udvidelse af døgntilbud til sindslidende. 4) Implementering af værktøjer til udredning af handleplan. Helhedsorienteret tilgang med mere fokus på familiens situation. 5) Inklusion af særlige behov inden for den almindelige skole. 6) Opfyldelse af særlige behov på lokale tilbud fremfor tilbud langt uden for lokalområdet. 7) Tilbud om vidtgående lokale støtteforanstaltninger som alternativ til ordninger uden for barnets naturlige socialiseringsområde.	Børn, unge og voksne med erhvervet senhjerneskade. Børn, unge og voksne med psykiatriske lidelser. Gruppe af borgere i socialområdet som udvikler demens som giver særlige udfordringer eks. udviklingshæmmede.	For voksenområdet: 1. Velfærdsteknologi og Innovation 2. Flytte fra passive servicetilbud til aktive tilbud 3. Effektmåling og fokus på evidens 4. Tættere samarbejde med psyk. ex. if. til udsigtede genindlæggelser For B & U: 1. Udvikling af målrettede korttidsanbringelser 2. Udvikling af kommunale plejefamilier 3. Inklusion
Ser I nogen tendenser eller behov i jeres kommune som giver anledning til ændring i kapaciteten ift. de målgrupper som fremgår af bilag 1.	Ad 1): Værkstedet Skovlunden Varde (§103 og §104 tilbud udvides i 2014. Ad 2): Center Bøgelø tilføres 500.000,00 kr. til styrkelse af indsatsen overfor målgruppen. Ad 3): Vores døgntilbud til sindslidende udvides fra fem til ti pladser fra januar 2014. I tilbuddet vil der også være gæstepladser/pladser til akut ophold. Det vurderes, at der vil være en stigning i børn og voksne med psykiske vanskeligheder, som eventuelt kan afføde behov for støtte kapacitet.	Nej	Vi forventer fortsat, at kommunerne vil have fokus på selv af løse opgaver på psykiatriområdet. Dette betyder blandt andet, at vi i 2014 forventer at nednormere på psykiatriområdet. B & U: Nej, ikke aktuelt
Har I nogen særlige planer om at udvide kapaciteten til eller hjemtage borgere indenfor disse målgrupper?	Ad 3): Uvist om der vil være en enkelt borger, vi hjemtager i forbindelse med udvidelse af ovennævnte døgntilbud.	Børn og Unge: Uændret i forhold til nuværende. Voksne: Overvejer at etablere yderligere tilbud indenfor socialpsykiatri, hvilket kan betyde at Vejen Kommune i fremtiden vil efterspørge/anvende færre tilbud i andre kommuner.	Nej
Ser I tendenser if. behov for tilbud til borgere der ikke er i de nævnte målgrupper?	Det vurderes, at der er en stigning inden for vanskeligheder: Autismespektrum.	Opmærksomhed på borgere med spiseforstyrrelser	Voksen: Nej B & U: Behov for behandlingstilbud til børn, der kræver børn. Dette er under udvikling på landsplan.
Ser I behov for at der til særlige målgrupper bliver udviklet nye tilbud?(Både tilbud og ydelser). Herunder også behovet for tilbud i fælleskommunalt regi? Eksempelvis særlige bilaterale aftaler el.lign. Hvis ja, til hvilke målgrupper og hvilken tilbudstype?	Eventuelt styrket samarbejde om autismespektrumsvanskeligheder.	Arbejder i dag på tættere samspil med Varde Kommune omkring tilbud på "Lunden" til senhjerneskadede.	Voksen: Nej B & U: Vejle Kommune vil arbejde med udvikling af kommunale plejefamilier i 2014 -15. Hvis der udvikles særlige specialiserede tilbud, vil der kunne være behov for bilaterale aftaler. I så fald vil Vejle Kommune tage dette op særskilt.
Er der andre bevægelser I ser, som kan have betydning for det fælleskommunale samarbejde på det specialiserede socialområde? Eksempelvis styring og planlægning?	For at styrke den specialiserede genoptræning af senhjerneskadede bliver der oprettet en "brugerbestyrelse" omkring Bo- og Genoptræningscentret Lunden. Desuden tilbyder Lunden sammen med Esbjerg Kommune kurser, sidemandsoplæring og anden form for vidensdeling til omkringliggende kommuner. Behov for styrket kommunikation fra de regionale tilbud side. Børnehandicap er pr. 1. august 2013 overgået til Børn, Unge og Familieafdelingen. På nuværende tidspunkt se ikke tendenser til ændringer i forhold til den nuværende udvikling. Yderligere kan det noteres, at døgninstitutionen Tippen forventer en opnormering fra 22 til 25/26 børn, da Tippen i en længere periode har haft behov herfor. Dette behandles i december 2013.	Fokus på samarbejde mellem kommuner om opgaveløsning.	Voksen: Der er behov for et endnu tættere samarbejde mellem regionens psykiatri og kommunerne i forhold til de meste psykotiske og de mest udadreagerende. Derudover forventer vi at se flere samarbejdsrelationer på tværs af kommuner. B & U: Nej

	Ærø	Aabenraa
Hvilke tre tendenser vil i din kommune være de mest dominerende i 2014/2015 på det specialiserede socialområde.	1) Tendensen til at det bliver stadig sværere, at være en lille kommune i et landskab af store kommuner, hvor opgaverne forudsætter flere muskler end vi har. 2) Antallet af voksne med sindslidelser er voksende. Kan bl.a. tilskrives at behandlingsmulighederne udtømmes før patienten bliver velfungerende. 3)Antallet af voksne med alkoholrelateret erhvervet hjerneskade er voksende.	En fortsat øget nettotilgang af voksne på det specialiserede socialområde. Et fortsat kommunalt fokus på tilbud til egne borgere (hjemtagelser fra eksterne tilbud) kombineret med fokus på kerneopgaven: sundhed, mestring og fællesskabelse. En fortsat tilpasning af takster til et lavere udgiftsniveau pr. borger.
Ser I nogen tendenser eller behov i jeres kommune som giver anledning til ændring i kapaciteten ift. de målgrupper som fremgår af bilag 1.	Vi ændrer selv kapaciteten på det socialpsykiatriske område a.h.t. punkterne 2 og 3 ovenfor.	På voksenområdet har Aabenraa Kommune iværksat udbygning indenfor grupperne af udviklingshæmmede, autismspektret og erhvervet hjerneskade. Virkeliggørelsen af disse planer tilgodeser det fremtidige behov. Indenfor Socialpsykiatrien forventes væksten imødekommet med støtteforanstaltninger i egen bolig kombineret med specialiserede kompetenceløft til medarbejderne. Der forventes i 2014 iværksat undersøgelse af behovet for tilbud til udsatte/hjemløse.
Har I nogen særlige planer om at udvide kapaciteten til eller hjemtage borgere indenfor disse målgrupper?	Nej.	På autismeområdet udvides i 2014 med 3 pladser. Pladserne er besat. På erhvervet hjerneskade er kapaciteten udvidet med 3 pladser i 2013. pladserne er besat. Yderligere kapacitetsudvikling vil i nødvendigt omfang ske som støtte i egen bolig. I Socialpsykiatrien tilpasses løbende med støtte i egen bolig. Der er ikke konkrete planer om "massehjemtagelser", men det vurderes løbende ved egne ledige pladser, om der kan gives et bedre og billigere tilbud i egen kommune.
Ser I tendenser if. behov for tilbud til borgere der ikke er i de nævnte målgrupper?	Der er behov for yderligere forebyggende indsats overfor helt små børn. "Klar til barn" forløb.	Nej
Ser I behov for at der til særlige målgrupper bliver udviklet nye tilbud?(Både tilbud og ydelser). Herunder også behovet for tilbud i fælleskommunalt regi? Eksempelvis særlige bilaterale aftaler el.lign. Hvis ja, til hvilke målgrupper og hvilken tilbudstype?	Det er et problem at ventelisten for offentlige pladser på Vejle Fjord er blevet meget lang. Det betyder at senhjerneskadede ikke får det maksimale udbytte af opholdet fordi det kommer for sent. Alternativ skal kommunen gå ind og finansiere de private pladser, hvilket er i modstrid med den overordnede statslige/regionale politik på området.	Nej, men udvikling af lokale tilbud med højt specialiseret støtte i egen bolig indenfor spiseforstyrrelse.
Er der andre bevægelser I ser, som kan have betydning for det fælleskommunale samarbejde på det specialiserede socialområde? Eksempelvis styring og planlægning?	Nej	Der peges på nødvendigheden af et fælleskommunalt udviklingsspor med fokus på metodeudvikling og afprøvning/implementering af effekt- og progressionsmåling. Der peges på nødvendigheden af tværkommunalt samarbejde omkring de mest specialiserede tilbud, idet de højt specialiserede indsatser ikke kan leveres med den nødvendige faglighed af alle kommuner.