Døgnseminar i Socialdirektørforum den 22.-23. oktober 2015

Opsamling af gruppedrøftelser

Samarbejde i SDF

Der er i dag meget fokus på kapacitet, der ønskes et øget fokus på kvalitet

Vi skal kunne trække mere på hinandens videnscentre

Forslag om fælles at matrikelløse pilotprojekter

Der skal arbejdes med metodeudvikling

Input til fælles vision

Med inspiration fra Morten Hyllegaards oplæg, var der enighed om, at Socialdirektørforum bør udarbejde en fælles vision og ambition for, hvor vi mener samarbejdet i Syddanmark skal bevæge sig hen. Visionen skal danne afsættet og indgå i vores fælles rammeaftale. Der var enighed om, at en kommende rammeaftale ikke kun skal beskrive samarbejdet om de højt specialiserede tilbud, men også indeholde de visioner vi i dag mener, tydeligt skal tegne vores fælles arbejde med borgerne, nemlig nærhedsprincippet, rehabilitering, udgangspunkt i den enkeltes ressourcer.

I den sammenhæng var der enighed om, at det skal afklares, hvilke rammer Socialdirektørforum har for at modernisere rammeaftalens layout og indhold.

Samarbejde med Region Syddanmark

Fleksibilitet er et must – ikke kun bygninger og tilbud men udadgående specialister.

Det hjælper ikke at lave prognoser – der skal være konstant opmærksomhed på belægning og økonomi

Mindre reflekstænkning med at lukke og bygge institutioner – der skal arbejdes mere med at tænke matrikelløse løsninger/videnscentre.

Der skal arbejdes med taskforce, udredning og pakker – ikke kapacitet

÷bygninger, pladser, tilbud

+ indsatser, nærhed, specialisering

Specialiseringen ud til borgeren frem for borgeren til specialiseringen

Fælleskommunalt
Socialsekretariat
Syddanmark

Dato: 13.01 2016
Kontaktpersoner: Tove Tørnes/Camilla Milland
Telefon: 21339211/ 21339184
E-mail: tot@vejen.dk / cfm@vejen.dk

Kommissorium

Projektets titel: Redesign af rammeaftalen for Syddanmark

Projektbeskrivelse/baggrund

Socialdirektørforum har på døgnseminar 22. -23. oktober 2015 besluttet at rammeaftalen for Syddanmark skal afspejle de visioner og ambitioner, som Socialdirektørforum gennem de seneste år har arbejdet ud fra.

Formål

Formålet er at udarbejde en integreret rammeaftale med fælles vision og mission. Visionen og missionen skal indeholde de visioner, som Socialdirektørforum i dag mener, tydeligt skal tegne vores fælles arbejde med borgerne:

- Nærhedsprincippet
- Rehabilitering
- Udgangspunkt i den enkelte borgers ressourcer

Socialdirektørforum ønsker, at rammeaftalen herunder Styringsaftalen fremadrettet har et stærkere fokus på at forebygge økonomiske konsekvenser af vigende belægninger på tilbud, samt at forebygge økonomiske efterregninger til kommunerne og mellem kommuner. Der skal således udarbejdes forslag til et redesign af Styringsaftalen til imødegåelse heraf.
Socialdirektørforum har tidligere besluttet, at der skal ske en tekstmæssig fuld integration af Styringsaftale og Udviklingsstrategi, hvilket nu skal færdiggøres.

Projektets produkter

- Udarbejdelse af ny fælles vision og mission
- Ny skabelon til en integreret rammeaftale for Syddanmark
- Vurdering af, hvorvidt der er behov for en justering eller gentænkning af de økonomiske forpligtigelser og incitamenter til ansvarlig økonomistyring, herunder konkrete forslag til justeringer.

  Det skal undersøges om:
  - Rammeaftalen giver et stærkt nok incitament til at tilpasse kapaciteten efter efterspørgslen.
  - Rammeaftalen giver et stærkt nok incitament til at optimere den løbende drift.

- Principper for dækning af underskud skal revurderes

Undersøgelsen kan tage udgangspunkt i de øvrige regioners regler for økonomistyring, og skal belyse fordele og ulemper ved de forskellige regelsæt.

- Beskrivelse af konsekvenser af ændringer af de nuværende principper ift. dækning af underskud ved lukning af tilbud ud fra tre scenarier:
    - 1: Principper ift. solidarisk hæftelse er gældende for alle sociale regionale tilbud
    - 2: Principper ift. solidarisk hæftelse er gældende for alle sociale regionale tilbud samt tilbud overtaget fra Region Syddanmark eksempelvis 3 år.
    - 3: Potentialer for udbredelse af abonnementsordninger og forpligtigende aftaler mellem køber og sælger.
    - Andet

Organisering

Projektejer: Socialdirektørforum

Styregruppe: Forretningsudvalget

Projektgruppe: Økonomisk- og strategisk arbejdsgruppe.

Tovholder: Fælleskommunalt socialsekretariat

Afrapportering:

Den endelige reviderede rammeaftale skal præsenteres for Socialdirektørforum den 11. maj 2016.

Tidsplan:

- 25. februar 2016: 1. drøftelse af Rammeaftalen 2017 i Forretningsudvalget
- 16. marts 2016: 1. drøftelse af Rammeaftalen 2017 i Socialdirektørforum
- 25. april 2016: 2. drøftelse af Rammeaftalen 2017 med henblik på godkendelse i Forretningsudvalget
- 11. maj 2016: 2. drøftelse af Rammeaftalen 2017 med henblik på godkendelse i Socialdirektørforum
- 23. maj 2016: Drøftelse med henblik på godkendelse af Rammeaftalen 2017 i Kommunaldirektørkredsen
- 13. juni 2016: Drøftelse med henblik på godkendelse af Rammeaftalen 2017 i KKR Syddanmark
- 15. oktober 2016: Rammeaftalen 2017 godkendt i kommuner og region i Syddanmark

Økonomi og ressourcer:

Der forelægger ikke en fast ramme til gennemførelse af projektet. Der skal tages stilling til dette i projektforløbet, eksempelvis hvis det vurderes, at der er behov for ekstern konsulentbistand. Der indkaldes ressourcepersoner efter behov. Repræsentanterne skal være indstillet på en høj prioritering af arbejdet i projektet. Repræsentanterne kan forvente, at der skal løses opgaver mellem møder.

Fælleskommunalt Socialsekretariat Syddanmark

Dato: 07.03.2016
Kontaktperson: Camilla Milland
Telefon: 2133 9184
E-mail: cfm@vejen.dk

NOTAT

Incitamenter for ansvarlig økonomistyring i Rammeaftalen

Baggrund

Nærværende notat behandler ønske fra Socialdirektørforum om, at rammeaftalen herunder Styringsaftalen fremadrettet har et stærkere fokus på at forebygge økonomiske konsekvenser af vigende belægninger på tilbud, samt at forebygge økonomiske efterregninger til kommunerne og mellem kommuner. Der skal således udarbejdes forslag til et redesign af Styringsaftalen til imødegåelse heraf.

Der ønskes en vurdering af, hvorvidt der er behov for en justering eller gentænkning af de økonomiske forpligtigelser og incitamenter til ansvarlig økonomistyring, herunder konkrete forslag til justeringer.

Det skal undersøges om:

- Rammeaftalen giver et stærkt nok incitament til at tilpasse kapaciteten efter efterspørgslen.
- Rammeaftalen giver et stærkt nok incitament til at optimere den løbende drift.
- Principper for dækning af underskud skal revurderes

Der ønskes en beskrivelse af konsekvenser af ændringer af de nuværende principper ift. dækning af underskud ved lukning af tilbud ud fra tre scenarier:

- 1: Principper ift. solidarisk hæftelse er gældende for alle sociale regionale tilbud
- 2: Principper ift. solidarisk hæftelse er gældende for alle sociale regionale tilbud samt tilbud overtaget fra Region Syddanmark eksempelvis 3 år.
- 3: Potentialer for udbredelse af abonnementsordninger og forpligtigende aftaler mellem køber og sælger.
- Andet

Indledning

Arbejdsgruppen mener grundlæggende, at Styringsaftalen er velfungerende, som det er i dag. Dog vil det være sådan, at driftsherre har større incitament til ansvarlig økonomisk drift jo flere borgere de selv har på tilbuddet. Hvis driftsherre ikke selv har borgere på tilbuddet er det således vanskeligt at skabe incitamenter til ansvarlig økonomistyring.

Arbejdsgruppen vurderer, at der kan arbejdes med følgende områder i forhold til at få skabt stærkere økonomiske incitamenter til effektiv og økonomisk ansvarlig drift af sociale tilbud:

Incitament til at driftsherren kontinuerligt tilpasser driften til efterspørgslen: større driftsherreansvar

Det er arbejdsgruppens vurdering, at der kan arbejdes med incitamenter til at driftsherren kontinuerligt tilpasser driften til efterspørgslen. Dette kan bl.a. gøres ved at driftsherren, modsat i dag, selv skal dække dele af et eventuelt underskud ved lukning af et tilbud. Dette incitament kan dog ikke bringes i spil ift. Region Syddanmarks drift af tilbud på social- og specialundervisningsområdet, idet regionerne, bortset fra nogle særlige administrative opgaver, er finansieret fuldt ud gennem takstbetaling fra kommunerne. Disse opgaver hviler således i sig selv og medfører ikke nettoomkostninger eller -indtægter for regionerne. For det enkelte år kan der dog blive tale om et likviditetsmæssigt mellemregningsforhold mellem regionerne og disse tilbud, idet indtægterne fra takstbetalingen i det enkelte år ikke nødvendigvis vil svare præcist til årets udgifter. Men set over en årrække skal udgifter og indtægter svare til hinanden. Det vil således også være kommunerne, der skal dække et eventuelt opstået underskud på et regionalt tilbud, herunder også eventuelle nedlukningsomkostninger.

Alternativt kan der arbejdes på en model, hvor regionen skal kompensere kommunerne for efterreguleringer i forbindelse med lukning af regionale tilbud. Kompensationen realiseres via besparelser på andre regionale tilbud inden for rammeaftalen. Incitamentet for regionen vil være at undgå besparelser på andre tilbud, som konsekvens af manglende rettidig omhu på et tilbud. Modellen forpligter regionen, at dokumentere de nødvendige besparelser og de efterfølgende fald i takster. Modellen indebærer, at kommunerne under ét bliver kompenseret for merudgifterne i forbindelse med lukning af et tilbud. Den klare fordel er, at det samlede udgiftspres ikke stiger, som en konsekvens af lukningen af et tilbud. Det har yderligere som konsekvens, at der vil være kommuner, der kommer til at betale, for tilbud som de muligvis ikke selv har anvendt.

Incitamenter til at få skabt flow på tilbuddene

Det er endvidere arbejdsgruppens vurdering, at der skal skabes større incitamenter til at få skabt flow på tilbuddene, dvs. at der kontinuerligt arbejdes med den faglige udvikling således at borgeren gøres i stand til mindst mulig indgribende indsats, og dermed opnår størst mulig grad af selvstændig og meningsfuld tilværelse.

Driftsherre vil alt andet lige have et begrænset incitament til at gøre forløbene kortere og mere effektfulde, idet dette kan give indtægts- og belægningsudfordringer. Der kan således også være begrænset incitament til at illustrere, eksempelvis via effektmålinger, at borgeren er blevet bedre og derfor bør modtage en mindre indgribende indsats/ lavere takstkategori.

Det er vigtigt, at der fokuseres på begge af ovenstående. Såfremt der udelukkende fokuseres på, at driftsherre skal dække eventuelt underskud, vil der for driftsherre være et begrænset incitament til at skabe flow på tilbuddet, da det kan medføre indtægts- og belægningsudfordringer.

Det specialiserede socialområde som markedsplads

Det er arbejdsgruppens opfattelse, at det er særligt vigtigt at have fokus på disse incitamentsstrukturer, da der, på det specialiserede socialområde, er begrænsninger i markedsmekanismerne. Det specialiserede socialområde som markedsplads, kan derfor ikke karakteriseres som et frit marked med fuld effektiv priskonkurrence.

I et frit marked vil markedsmekanismerne understøtte, at sælgere har et incitament til omkostningseffektiv, hvilket vil medføre en afdæmpet prisudvikling.

Forhold, der begrænser markedsmekanismerne:

- *Begrænset gennemsigtighed mellem pris og indhold.* Kommunen skal ifølge serviceloven træffe afgørelser i forhold til den enkelte borger efter en konkret, individuel vurdering. Det betyder, at køberne typisk ikke efterspørger standardiserede tilbud/ydelser. Det gør det vanskeligt at skabe gennemsigtighed i forholdet mellem pris og indhold på tværs af tilbud. I kraft af den høje specialiseringsgrad på socialområdet kan det samtidig være svært for den visiterende kommune at

vurdere relevansen af eventuelle tillægsydelser/ udvidelser af behandlingen, som tilbuddet foreslår.

- *Begrænset mobilitet. Det sociale område kan være kendetegnet ved langsigtede og stabile indsatser. Specielt botilbudsområdet er kendetegnet ved langsigtede indsatser. Botilbudsområdet er for en stor dels vedkommende kendetegnet ved borgerens frie valg og rettigheder via lejeloven. En borger, der bor i bolig bygget efter almen boligloven har således de samme rettigheder som en hver anden lejer, og kan således ikke revisiteres til et andet tilbud mod deres vilje. Disse forhold begrænser kommunernes muligheder for at vælge alternative leverandører, såfremt der f.eks. er prisstigninger.*

Taksterne er derfor ikke den eneste allokeringsmekanisme. I stedet får kommunernes myndighedsfunktion i form af visitering, kontraktindgåelse mm. en vigtig funktion i forhold til at understøtte udvikling og effektivisering. Samtidig vil kommunernes finansiering af pladser på egne tilbud betyde, at kommunen som driftsherre vil have et incitament til at drive tilbuddene effektivt. Incitamentet til effektiv drift og afdæmpet takstudvikling mindskes imidlertid i de tilfælde, hvor driftsherren kun i begrænset omfang eller slet ikke er med til at finansiere tilbuddet. Driftsherren vil her have mindre incitament til at effektivisere driften og dæmpe udgiftsudviklingen f.eks. gennem løbende kapacitetstilpasning.[1]

[1] Kilde: "Evaluering af kommunalreformen", marts 2013, s. 163 - 167

Fælleskommunalt Socialsekretariat Syddanmark

Elementer i Rammeaftalen der kan styrke incitamenter til ansvarlig økonomistyring

Nedenfor gennemgås elementer i Rammeaftalen, som arbejdsgruppen har drøftet i forbindelse med at få skabt stærkere incitamenter til ansvarlig økonomistyring. Følgende elementer er drøftet:

A. Principper for dækning af underskud ved lukning af tilbud

B. Håndtering af efterregulering af underskud/ overskud

C. Indberetning af belægningsprocenter 2 gange årligt

D. Incitamenter til at få skabt flow på tilbuddene

A. Principper for dækning af underskud ved lukning af tilbud

I Styringsaftalen for 2016 er der aftalt følgende ift. håndtering af lukning af tilbud:

Hvis lukningen af et tilbud inden for et center/ledelsesområde giver under-/overskud, skal der efterreguleres for tilbuddets andel af et over-/underskud, der ligger over 5 procent af centrets samlede over-/underskud.

Efterreguleringen ved lukningen af tilbud sker på følgende måde: Efterreguleringen fordeles forholdsmæssigt mellem betalingskommunerne efter det samlede antal anvendte belægningsdage i to regnskabsår forud for det år, hvori beslutning om lukning af tilbud træffes. Herved er det hensigten at sikre, at der fortsat visiteres til et tilbud, som har vigende belægning, så efterreguleringen ikke påvirkes negativt.

Et center/ledelsesområde er defineret som niveauet over tilbud/enhed.

Reglen om efterregulering ved lukning af tilbud med underskud kan kun anvendes ved lukning af et samlet tilbud/enhed. Reglen om håndtering af lukning af tilbud gælder for klyngetilbud og de højt specialiserede tilbud med regional betydning.

Principperne er med andre ord gældende for de tilbud, hvor der sælges pladser til andre kommuner samt hvor tilbuddene rettidigt er indmeldt til rammeaftalen. [2]

[2] Tilbud som er oprettet og drives med henblik på egne borgere, men hvor der sælges enkelte pladser til andre undtages. Det er kommunen der driver tilbuddet, der foretager denne vurdering.

Fælleskommunalt Socialsekretariat Syddanmark

Beskrivelse af konsekvenser af ændringer af de nuværende principper ift. dækning af underskud ved lukning af tilbud ud fra tre scenarier:

Scenarie 1, Principper ift. solidarisk hæftelse er alene gældende for alle sociale tilbud drevet af Region Syddanmark. Sociale tilbud drevet af kommunerne er således ikke længere omfattet af lukningsreglerne:

Regionalt scenarie: Region Syddanmark lukker en selvstændig økonomisk enhed[3]

Der er et underskud ved lukning af et tilbud/enhed. Driftsherre skal selv dække underskud såfremt underskuddet er under 5 % af budgettet.

Underskud over 5 % af budgettet kan fordeles på to måder. Den nuværende metode, hvor underskuddet fordeles forholdsmæssigt mellem betalingskommunerne efter det samlede antal anvendte belægningsdage i to regnskabsår forud for det år, hvori beslutning om lukning af tilbud træffes. Den alternative metode er, at finansiere underskuddet ved, at Region Syddanmark gennemfører besparelser på andre sociale tilbud/enheder i samme størrelsesorden, som underskuddet over 5 % af budgettet på tilbuddet/ enheden.

Kommunalt scenarie: En kommune lukker en selvstændig økonomisk enhed:

Den kommunale driftsherre dækker hele underskuddet ved lukningen. Er enheden en del af et center kan underskuddet ikke dækkes ind via overskud fra de andre enheder i centret. Kommunerne kan således ikke sende regningen videre til brugerkommunerne eller lade underskuddet dække af overskud på andre tilbud.

Arbejdsgruppen vurderer, at der er følgende konsekvenser ved modellen:

- De kommunale tilbud vil ikke længere være en del af nedlukningsprincipperne. Det vurderes, at det har begrænset betydning for kommunerne, idet der er få fortilfælde af lukninger af kommunale tilbud, hvor der har været et underskud, der skulle dækkes solidarisk.
- Større fokus på ansvarlig drift
- Større fokus på, at takstberegningen tager udgangspunkt i den mest sandsynlige belægningsprocent. Dette kan medføre takststigninger, såfremt takstregningen beregnes ud fra lavere belægningsprocent. Det kan dog også medføre et incitament til, at taksten beregnes ud fra en lidt lavere belægningsprocent, end ellers, for at minimere risiko for underskud.
- Ændringen kan medføre, at færre kommuner opretter nyt tilbud

[3] En selvstændig enhed svarer her til niveauet under regionens centerniveau eller svarer til de tilbud, som kommunerne har kunnet overtage.

- Dannelse af større centre for at undgå dannelsen af underskud over 5 %
- Fordelen ved den alternative løsning er, at det samlede kommunale udgiftstryk ikke stiger, som følge af en lukning. Ulempen er, at det er svært at følge op på, hvorvidt regionen gennemfører tilsvarende besparelser. Derudover er det uklart hvilke kommuner, som bliver berørt af lukningen af et regionalt tilbud.

Scenarie 2, principper ift. solidarisk hæftelse er gældende for alle sociale tilbud drevet af Region Syddanmark samt tilbud overtaget fra Region Syddanmark i eksempelvis 3 år:

Håndteringen af underskuddet er identisk med scenarie 1. Forskellen er, at de kommunale tilbud, som er overtaget fra regionen, er underlagt samme regler som regionale tilbud i en afgrænset årrække.

I dette scenarie bør det overvejes, om de kommunale tilbud, som er overtaget fra regionen, skal være en del af ordningen, hvis de foretager væsentlige ændringer på tilbuddet, eksempelvis ændrer målgruppe.

Arbejdsgruppen vurderer, at konsekvenserne er de samme som under scenarie 1.

Scenarie 3; Potentialer for udbredelse af abonnementsordninger og forpligtigende aftaler mellem køber og sælger:

Arbejdsgruppen ser følgende konsekvenser ved udbredelse af abonnementsordninger og forpligtigende aftaler mellem køber og sælger:

Fordele:

- Højere grad af budgetsikkerhed for sælger
- Kan være et alternativ til den solidariske underskudsdækning ved lukning af tilbud (fra Rammeaftalen)
- Sikrer et udbud
- Kan være hensigtsmæssig, hvis målgruppen lille, og hvor der samtidig er behov for en specialiseret indsats

Ulempe:

- Køberne vil ikke forpligte sig til køb af x antal pladser i flere år frem.
- Manglende incitament for driftsherre til at tilpasse driften, hvis pladser er tomme

Jævnfør Rammeaftalen 2016, vil der i 2016 følges op på praksis og erfaringer i relation til anvendelse af abonnementsordninger, forpligtende købsaftaler og delt finansieringsansvar.

Arbejdsgruppen anbefaler at afvente denne opfølgning, førend der tages stilling til, hvorvidt det anbefales, at indgåelse af abonnementsaftaler og forpligtende aftaler bør udbredes.

Anbefaling

På baggrund af de tre scenarier anbefaler den økonomiske arbejdsgruppe, at der vælges model 2: Principper ift. solidarisk hæftelse er gældende for alle sociale tilbud drevet af Region Syddanmark samt tilbud overtaget fra Region Syddanmark i eksempelvis 3 år. Det anbefales at anvende den alternative metode, hvor underskuddet finansieres ved at lade regionen gennemføre besparelser på andre sociale tilbud/enheder i samme størrelsesorden, som underskuddet over 5 % af budgettet på tilbuddet/ enheden.

Det indebærer, at:

- Kommunerne selv skal dække hele et eventuelt underskud ved lukning af tilbud.
- Regionen skal, i forbindelse lukning af et tilbud/enhed finde besparelser på andre sociale tilbud/enheder i samme størrelsesorden, som underskuddet over 5 % af budgettet på tilbuddet/ enheden.
- At kommunale tilbud 3 år efter overtagelse fra regionen er underlagt samme regler som de regionale tilbud, hvad angår lukning af tilbud.

B. Håndtering af efterregulering af underskud/ overskud

Arbejdsgruppen har drøftet, hvorvidt der skal justeres på principperne for håndtering af under-/ overskud i den løbende drift.

Anbefaling

De nuværende principper har været gældende for 2016, og arbejdsgruppen vurderer derfor, at det er hensigtsmæssigt at afvente eventuelle justeringer, til der er større viden om effekten af de nye principper.

C. Indberetning af belægningsprocenter 2 gange årligt

I rammeaftalen er det aftalt, at kommunerne og regionen i Syddanmark 2 gange årligt skal indberette gennemsnitlige faktiske belægningsprocenter; for 1 kvartal og for 1-3. kvartal. Kommunerne og regionen i Syddanmark skal i denne forbindelse tilkendegive, såfremt der er udfordringer vedrørende belægningen på konkrete ydelser. Eksempelvis hvis den faktiske belægningsprocent afviger 5 procentpoint eller mere fra den budgetterede belægningsprocent.

Overblikket over de faktiske belægningsprocenter bruges i dag til at se på, om driften er tilpasset på de enkelte tilbud, herunder om der er udfordringer med belægningen. Det er erfaringen, at redskabet ikke kan anvendes som kapacitetsredskab, dvs. som værktøj til løbende at sikre om udbuddet af pladser matcher den konkrete efterspørgsel.

Arbejdsgruppen er desuden vidende om, at der for 2016 er aftalt møder, ca. hver 2. måned, mellem Region Syddanmark og repræsentanter for Forretningsudvalget i forhold til opfølgning på den aktuelle belægningssituation.

Anbefaling

Arbejdsgruppen anbefaler, at initiativet med indberetning af belægningsprocenter fortsætter med den ændring, at der blot indberettes tilbud hvor den faktiske belægningsprocent afviger 5 % eller mere fra den budgetterede belægningsprocent. Der indberettes således på tilbudsniveau og ikke som hidtil på ydelsesniveau.

Endvidere tilføjes, at det ved disse tilbud skal angives, om det vurderes, at afvigelsen medfører en efterregulering af underskud eller overskud.

D. Incitamenter til at få skabt flow på tilbuddene

Det er som nævnt ovenfor arbejdsgruppens vurdering, at der skal skabes større incitamenter til at få skabt flow på tilbuddene, dvs. at der kontinuerligt arbejdes med den faglige udvikling således at borgeren gøres i stand til mindst mulig indgribende indsats, og dermed opnår størst mulig grad af selvstændig og meningsfuld tilværelse.

Anbefaling

Arbejdsgruppen anbefaler, at der nedsættes en arbejdsgruppe med såvel økonomisk som social faglige kompetencer, som kan belyse mulighederne. I arbejdsgruppen vil der kunne tænkes faglige og økonomiske incitamenter.

Fælleskommunalt
Socialsekretariat
Syddanmark

Dato: 13.01 2016
Kontaktpersoner: Tove Tørnes/Camilla Milland
Telefon: 21339211/ 21339184
E-mail: tot@vejen.dk / cfm@vejen.dk

Kommissorium

Projektets titel: Redesign af rammeaftalen for Syddanmark

Projektbeskrivelse/baggrund

Socialdirektørforum har på døgnseminar 22. -23. oktober 2015 besluttet at rammeaftalen for Syddanmark skal afspejle de visioner og ambitioner, som Socialdirektørforum gennem de seneste år har arbejdet ud fra.

Formål

Formålet er at udarbejde en integreret rammeaftale med fælles vision og mission. Visionen og missionen skal indeholde de visioner, som Socialdirektørforum i dag mener, tydeligt skal tegne vores fælles arbejde med borgerne:

- Nærhedsprincippet
- Rehabilitering
- Udgangspunkt i den enkelte borgers ressourcer

Socialdirektørforum ønsker, at rammeaftalen herunder Styringsaftalen fremadrettet har et stærkere fokus på at forebygge økonomiske konsekvenser af vigende belægninger på tilbud, samt at forebygge økonomiske efterregninger til kommunerne og mellem kommuner. Der skal således udarbejdes forslag til et redesign af Styringsaftalen til imødegåelse heraf.
Socialdirektørforum har tidligere besluttet, at der skal ske en tekstmæssig fuld integration af Styringsaftale og Udviklingsstrategi, hvilket nu skal færdiggøres.

Projektets produkter

- Udarbejdelse af ny fælles vision og mission
- Ny skabelon til en integreret rammeaftale for Syddanmark
- Vurdering af, hvorvidt der er behov for en justering eller gentænkning af de økonomiske forpligtigelser og incitamenter til ansvarlig økonomistyring, herunder konkrete forslag til justeringer.

  Det skal undersøges om:
  - Rammeaftalen giver et stærkt nok incitament til at tilpasse kapaciteten efter efterspørgslen.
  - Rammeaftalen giver et stærkt nok incitament til at optimere den løbende drift.

- Principper for dækning af underskud skal revurderes

Undersøgelsen kan tage udgangspunkt i de øvrige regioners regler for økonomistyring, og skal belyse fordele og ulemper ved de forskellige regelsæt.

- Beskrivelse af konsekvenser af ændringer af de nuværende principper ift. dækning af underskud ved lukning af tilbud ud fra tre scenarier:
    - 1: Principper ift. solidarisk hæftelse er gældende for alle sociale regionale tilbud
    - 2: Principper ift. solidarisk hæftelse er gældende for alle sociale regionale tilbud samt tilbud overtaget fra Region Syddanmark eksempelvis 3 år.
    - 3: Potentialer for udbredelse af abonnementsordninger og forpligtigende aftaler mellem køber og sælger.
    - Andet

Organisering

Projektejer: Socialdirektørforum

Styregruppe: Forretningsudvalget

Projektgruppe: Økonomisk- og strategisk arbejdsgruppe.

Tovholder: Fælleskommunalt socialsekretariat

Afrapportering:

Den endelige reviderede rammeaftale skal præsenteres for Socialdirektørforum den 11. maj 2016.

Tidsplan:

- 25. februar 2016: 1. drøftelse af Rammeaftalen 2017 i Forretningsudvalget
- 16. marts 2016: 1. drøftelse af Rammeaftalen 2017 i Socialdirektørforum
- 25. april 2016: 2. drøftelse af Rammeaftalen 2017 med henblik på godkendelse i Forretningsudvalget
- 11. maj 2016: 2. drøftelse af Rammeaftalen 2017 med henblik på godkendelse i Socialdirektørforum
- 23. maj 2016: Drøftelse med henblik på godkendelse af Rammeaftalen 2017 i Kommunaldirektørkredsen
- 13. juni 2016: Drøftelse med henblik på godkendelse af Rammeaftalen 2017 i KKR Syddanmark
- 15. oktober 2016: Rammeaftalen 2017 godkendt i kommuner og region i Syddanmark

Økonomi og ressourcer:

Der forelægger ikke en fast ramme til gennemførelse af projektet. Der skal tages stilling til dette i projektforløbet, eksempelvis hvis det vurderes, at der er behov for ekstern konsulentbistand. Der indkaldes ressourcepersoner efter behov. Repræsentanterne skal være indstillet på en høj prioritering af arbejdet i projektet. Repræsentanterne kan forvente, at der skal løses opgaver mellem møder.

Fælleskommunalt
Socialsekretariat
Syddanmark

Notat

Forslag til afregningsmodel for tilbud efter SEL §§ 107-110

I henhold til forretningsudvalgets møde den 29. september fremlægges en beskrivelse af modeller for afregning af takster og egenbetaling på det sociale område. Arbejdsgruppen har valgt at beskrive to modeller.

Nærværende notat gælder for afregning mellem kommuner og mellem region og kommuner imellem i region Syddanmark[1]. Det er et lovgivningsmæssigt krav, at handlekommunerne skal fastsætte egenbetalinger efter serviceloven. Dette indebærer egenbetaling for boligen, el, varme og madserviceordning (§83,1 nr. 3.). Der er ingen krav om, at handlekommunerne skal fastsætte egenbetalingen for valgfrie serviceydelser, såsom kost, rengøring, vask, TV-abonnement m.m.

Arbejdsgruppen[2] har haft som ambition at tilrette de beskrevne arbejdsgange, så de overholder lovgivningens krav og samtidigt medføre mindst muligt administrativt merarbejde. I forhold til den nuværende praksis vil der være tale om yderligere administration.

Det er lovgivningens krav at:

1) Det er handlekommunen, som fastsætter borgernes egenbetaling iht. servicelovens § 163 uanset driftsherre (private, kommunale eller regionale)

   Praksis i dag udgør en sammenblanding af de enkelte tilbuds udgiftsstruktur og handlekommunes praksis, som har fastsat egenbetalingen.

2) Tilbuddene indberetter bruttotakster til tilbudsportalen.

Arbejdsgruppen mener, at ovenstående krav er opfyldt i de fremlagte modeller.

---

[1] Samhandel med kommuner uden for region Syddanmark, må det enkelte kommune selv fastlægge. Det vil selvfølgelig være administrativt lettest, hvis alle kommuner har samme administrative praksis.

[2] Vejle Kommune og Sønderborg Kommune har deltaget i arbejdsgruppens udarbejdelse af notatet.

I det følgende beskrives de to modeller for beregning, fastlæggelse og opkrævning af den obligatoriske egenbetaling.

Modellerne opererer med følgende aktører og definitioner:

1) Borgeren
2) Tilbuddet, hvor borgeren bor. Tilbuddet skal forstås bredt, da kommunernes interne arbejdsdeling varierer meget. Nogen varetager egenbetaling centralt, mens andre håndterer egenbetaling mere eller mindre decentralt.
3) Betalingskommune er den kommune som afholder udgiften til borgeren på tilbuddet
4) Handlekommunen er den kommune, som har forpligtelsen til at yde borgeren hjælp.
5) Bruttotakst: Samtlige budgetterede, direkte og indirekte langsigtede omkostninger ved levering af ydelsen eller drift af tilbuddet.
6) Nettotakst: Bruttotakst ekskl. borgerens egenbetaling iht. serviceloven.
7) Borgerens egenbetaling: borgerens betaling for boligen og madservice. Disse egenbetalinger skal beregnes ud fra de i bekendtgørelserne fastsatte beregningsprincipper.
8) Betaling for serviceydelser: borgerens betaling for valgfri ydelser leveret af tilbuddet f.eks. kost (råvarer), rengøring, vask, transport mv.

Model 1: Beregning og opkrævning udføres af tilbuddet – Fastsættelse og godkendelse af handlekommunen

Modellen bygger på ministeriets brev til Forretningsudvalget for Sydregionens Socialdirektørforum af 19. maj 2015. Af brevet fremgår det, at kommunerne gerne må uddelegere opkrævningen til tilbuddene. Arbejdsgruppen har valgt at bruge den delegation som grundlag, dels for at understøtte den rehabiliterende indsats og dels for at læne sig mest muligt op ad den eksisterende praksis.

Arbejdsgangen i modellen vil være følgende:

1) Alle kommuner indarbejder i budgetterne regler for borgernes egenbetaling. Reglerne skal afspejle serviceniveauet i den enkelte kommune og skal samtidigt beskrive, hvorledes borgerens betalingsformåen jf. SEL kan påvirke den egenbetaling, der skal opkræves hos borgeren. Det indebærer, at kommunerne skal tage hensyn til borgernes indtægtsgrundlag. Fx i form af et minimumsrådighedsbeløb.

2) Efter budgetternes vedtagelse informerer handlekommunen de tilbud, hvor handlekommunen har borgere boende, om reglerne for egenbetaling i beboerens handlekommune. Det bliver altså op til tilbuddene at administrere kommunernes forskellige regler.

   Hermed pålægges tilbuddet en administrativ byrde, som de ikke har i dag.

3) Efter budgettet for tilbuddet er vedtaget, beregner tilbuddet bruttotaksten for opholdet på tilbuddet. Tilbuddets bruttotakst består af to dele: Omkostninger vedrørende egenbetaling og nettotaksten. Bruttotaksten opgives til Tilbudsportalen.

   Tilbuddene sender beregningen af egenbetaling på borgerniveau til godkendelse i handlekommunen. Nettotaksterne for den enkelte kommune findes ved at trække borgerens egenbetaling fra bruttotaksten. Derved kan nettotaksterne kommunerne skal betale være forskellige for hver enkel borger. Tilbuddene pålægges dermed en administrativ byrde, som de ikke har i dag.

   Hermed pålægges handlekommune en administrativ byrde, som ikke er i overensstemmelse med praksis i dag. Det er dog i henhold til loven handlekommunens opgave.

4) Det er en forudsætning for tilbuddets opkrævning af egenbetaling ved borgeren, at den kommunale godkendelse foreligger 14 dage før første opkrævning udsendes. I tilfælde af, at den ikke foreligger opkræves bruttotaksten ved betalingskommunen budgetåret ud.

5) Ved den månedlige opkrævning af egenbetaling sikrer tilbuddet, at opkrævningen hos borgeren af egenbetaling ikke overstiger handlekommunens grænse for det beløb, der kan opkræves som egenbetaling. Opkrævningen af borgerens egenbetaling sker aconto med korrektioner for forrige måneds forbrug (eksempelvis manglende mad). I tilfælde af, at egenbetalingen overstiger handlekommunens grænse faktureres det overskydende beløb til betalingskommunen. Det fremgår klart af fakturaen, at det vedr. egenbetaling.

   Hermed pålægges tilbuddet en administrativ byrde, som de ikke har i dag.

6) Tilbuddet sender den månedlige opkrævning af taksten til handlekommunen. På fakturaen skal bruttotaksten og det beløb, som kommunen faktisk skal betale fremgå. Det beløb, som kommunen faktisk skal betale, er reelt set en nettotakst, da egenbetalingen i første omgang er et mellemværende ml. borgeren og botilbuddet. Betalingskommunens regnskabskontrol sker via tilbuddets takstopgørelse (pkt. 3).

   Da nettotaksterne for kommunerne kan variere, bliver tilbuddet pålagt en administrativ byrde i forbindelse med opkrævningen, som de ikke har i dag.

7) Hvis borgeren ønsker at klage over egenbetalingen og rådighedsbeløbet skal klagen sendes til handlekommunen.

Fælleskommunalt Socialsekretariat Syddanmark

Særligt opmærksomhedspunkt § 110 tilbud

Modellen gælder også for § 110 tilbud. I modsætning til de øvrige tilbudstyper, hvor betalingerne foregår elektronisk, sker meget betaling manuelt på forsorgshjem. Inddrivelse på forsorgshjemmet er typisk mere omkostningstungt qua borgernes adfærd. For at fastholde det rehabiliterende element i at betale for de ydelser, som man modtager, bør tilbuddet aktivt deltage i inddrivelsen af borgerens egenbetaling.

Model 1:

Handlekommune | **Tilbud**

Niveau for egenbetaling vedtages
Handlekommunen vedtager niveau for egenbetaling for bolig og madservice samt rådighedsbeløbets størrelse.

→

Takstberegning
Tilbuddet udarbejder budget og beregner bruttotakster samt alle egenbetalinger. Beregningerne for boligen og madservice sendes til handlekommunerne. Pris for serviceydelse fastsættes af tilbuddet f.eks. som aconto beløb.

←

Fastlæggelse og godkendelse
Handlekommunen godkender beregningen af betaling for bolig og madserviceordning for hver borger og giver besked til tilbuddet.

Handlekommunen laver rådighedsbeløbsberegning for hver borger og sender beløbet, der kan opkræves til tilbuddet.

→

Opkrævning
Tilbuddet tilpasser i forhold til godkendelserne og sender opkrævning for beboerbetaling til borgerne.

Tilbuddet sender opkrævning af bruttotakst til handlekommunen – fratrukket borgerens egenbetaling. Dvs. nettotakst

Evt. afmeldinger af kost afklares mellem borger og tilbuddet.

Model 2: Beregning udføres af tilbuddet
– Fastsættelse og opkrævning af handlekommunen
Arbejdsgangen i modellen vil være følgende:

1) Alle kommuner indarbejder i budgetterne retningslinjer for borgernes egenbetaling for boligen og madserviceordning. Betalingen skal afspejle serviceniveauet i den enkelte kommune og skal samtidigt beskrive, hvorledes borgerens betalingsformåen jf. SEL kan påvirke den egenbetaling, der skal opkræves hos borgeren. Det indebærer, at kommunerne skal tage hensyn til borgernes indtægtsgrundlag. F.eks. i form af et minimumsrådighedsbeløb.

2) Tilbuddet beregner bruttotaksten for tilbuddet, der opgives til Tilbudsportalen (beregningen foretages i praksis ofte centralt).

   Tilbuddet fastsætter samtidig pris for de valgfrie serviceydelser.

3) Tilbuddet sender oplysninger som er nødvendige for beregningen af opholdsbetalingen f.eks. driftsomkostninger til ejendomme, kvadratmeter fordeling o.l. til handlekommunen. Tilbuddet sender priserne for de valgfrie serviceydelser til handlekommunen. Herved pålægges tilbuddet en opgave, som de ikke har haft før.

4) Handlekommunen laver beregning af husleje mv. samt træffer afgørelse om borgens egenbetaling for boligen og madservice med udgangspunkt i oplysningerne fra tilbuddet, handlekommunens serviceniveau og niveau for rådighedsbeløbet størrelse.

   Hermed pålægges handlekommune en administrativ byrde, som ikke er i overensstemmelse med praksis i dag. Afgørelsen vedrørende borgerens egenbetaling er dog i henhold til loven handlekommunens opgave.

5) Handlekommunen foretager den månedlige opkrævning af borgeren for boligen og madserviceordning.

   Opkrævningen af borgerens egenbetaling sker aconto med korrektioner for forrige måneds forbrug (eksempelvis afmelding af madserviceordning). Tilbuddet giver månedligt handlekommunen besked om borgernes evt. afmelding af madserviceordning.

   Hermed pålægges handlekommune og tilbuddene en administrativ byrde, som de ikke har i dag.

6) Tilbuddet sender den månedlige opkrævning af bruttotaksten til betalingskommunen.

7) Tilbuddet sender månedlige opkrævninger af valgfrie serviceydelser til borgerne evt. i form af aconto betalinger.

8) Hvis borgeren ønsker at klage over afgørelsen om egenbetalingen, herunder fastsættelse af rådighedsbeløbet skal klagen sendes til handlekommunen.

Særligt opmærksomhedspunkt §§ 109 og 110 tilbud

Modellen gælder også for §§ 109 og 110 tilbud. I modsætning til de øvrige tilbudstyper er der oftest tale om alt inklusivt ophold, hvor kost, rengøring mv. er en integreret del af opholdet. Afgørelse om egenbetaling skal træffes fra opholdets start, hvilket er vanskeligt, da borgerne sjældent tager ophold i handlekommune. Det kunne være en fordel at delegere kompetencen til fastsættelse af egenbetaling til beliggenhedskommunen.

Opkrævning på tilbuddet er typisk mere omkostningstungt qua borgernes økonomiske situation, hvilket kræver et tæt samarbejde med beliggenhedskommunens ydelseskontor/borgerservice mhp. indgåelse af betalingsaftaler.

Opholdene kan vare fra 1 til flere døgn, og er derfor særdeles administrativt tungt. Det er også vanskeligt at få afdækket borgerens betalingsevne.

Model 2:

Handlekommune | **Tilbud**

Niveau for egenbetaling vedtages
Handlekommunen vedtager niveau for egenbetaling samt rådighedsbeløbets størrelse

→

Takstberegning
Tilbuddet beregner bruttotakster samt pris for valgfrie serviceydelser.

Prisen for valgfrie serviceydelser samt oplysninger vedrørende ejendommens driftsomkostninger til brug for opholdsbetalingen sendes til handlekommunerne.

←

Fastlæggelse og godkendelse
Handlekommunen træffer afgørelse om egenbetaling for ophold og evt. madservice for borgeren under hensyntagen til niveau for rådighedsbeløb.

Opkrævning
Handlekommunen sender opkrævning for bolig og evt. madserviceordning til borgerne.

→

Opkrævning
Tilbuddet sender opkrævning af bruttotakst til handlekommune.

Tilbuddet sender opkrævning af valgfrie serviceydelser til borgerne.

Evt. afmeldinger af madservice bliver månedligt sendt til handlekommunen.

	Fordele	Ulemper
Model 1	Modellen er meget tilsvarende nuværende praksis. Mere sammenhæng ift. det pædagogiske arbejde med at ansvarliggøre borgeren herunder at lære borgerne at betale for ophold mv., når tilbuddet opkræver betalingen. Kommunernes forskellige serviceniveauer bliver synligt på de enkelte tilbud.	Mere administrativt arbejde for sælgerkommuner og regionen, da der skal opkræves forskellige egenbetalinger for alle borgere. Forskellig praksis for ansvars-fordelingen for opkrævningen imellem offentlige og private tilbud. Handle-kommunen har altid ved de private tilbud ansvaret for opkrævning af betalingen for boligen og madservice.
Model 2	Gennemskuelighed i rene brutto-regninger for køberkommunerne. Samme praksis for ansvars-fordelingen for opkrævningen imellem offentlige og private tilbud.	Mere administrativt arbejde for handlekommunen, da der skal indhentes oplysninger fra tilbuddet. Mere administrativt arbejde for handlekommune, da der skal foretages opkrævning af egenbetaling hos borgeren. Dette kan nok ikke hentes ind ved en takstreduktion.

I begge modeller bliver der en ekstraopgave for de fleste kommuner, idet myndighedsopgaven med at fastsætte rådighedsbeløb for borgere på tilbud i andre kommuner nok ikke har været udført.

Begge modeller har som ulempe, at det vil medføre flere beregninger og dermed flere administrative resourcer end praksis i dag.

I begge modeller er der store udfordringer i forhold til, at kommuner og regioner uden for Region Syddanmark følger en anden praksis. Kommunerne i Region Nord og enkelte andre kommuner i og uden for Region Syddanmark er gået over til selv at opkræve betalingen for boligen og madserviceordning.

Køreplan/to do liste
For at kommunerne i Region Syddanmark er klar 1. januar 2017 skal en række forhold bringes på plads under udarbejdelsen af budget 2017. Der er kun nævnte nye tiltag.

1. Kommunen skal fastsætte et serviceniveau for borgerens egenbetaling i forbindelse med budget 2017. dvs. takster for borgerens egenbetaling af kost og bolig. Hvor mange takster skal vedtages?

2. Det skal klarlægges hvad egenbetalingen dækker over. Her er der brug for fælles regler i regionen. Økonomigruppen bør komme med et oplæg inden medio april.
3. Kommunerne skal etablere procedure for godkendelse af tilbuddets takster og egenbetaling.
4. Tilbuddene skal have udarbejdet procedure for håndtering af ikke opkrævet egenbetaling.

Arbejdsgruppens anbefaling

Økonomisk arbejdsgruppe anbefaler model 2: Beregning udføres af tilbuddet- fastsættelse og opkrævning af handlekommunen.
Der var i arbejdsgruppen ikke enstemmighed om valg af model. Det er dog en samlet arbejdsgruppe, der anbefaler modellen, da det vægtes højest, at kommunerne anvender én model fremfor forskellige modeller.

I forhold til SEL §109 og §110 tilbud, hvor det kan være vanskeligt for handlekommune at opkræve egenbetalingen hos borgeren, jf. s. 6, kan det være en fordel at delegere kompetencen til fastsættelse af egenbetaling til beliggenhedskommunen.

Fælleskommunalt
Socialsekretariat
Syddanmark

Dato: 18-02-2016
Kontaktperson: Camilla Milland
Telefon: 2133 9184
E-mail: cfm@vejen.dk

NOTAT

Beskrivelse af elementer der kan indregnes i borgerens egenbetaling § 107 - § 110

Forretningsudvalget har den 29. september 2015 bedt den økonomiske arbejdsgruppe om at udarbejde en beskrivelse af, hvilke elementer der kan indregnes i borgerens egenbetaling.

Reglerne for hvilke elementer der kan indregnes i borgerens egenbetaling fremgår af bekendtgørelserne. Formålet med notatet er overordnet at beskrive elementerne, der kan indregnes i borgerens egenbetaling.

I forhold til bekendtgørelserne er der på flere områder fortolkningsmuligheder, og de enkelte kommuner i Syddanmark kan derfor have forskellig praksis i dag. Det er derfor ikke hensigten med notatet at lave ens retningslinjer for alle kommunerne, men i stedet at beskrive de overordnede elementer.

Definition af borgerens egenbetaling

I notatet er borgerens egenbetaling og betaling for serviceydelser defineret som følgende:

Borgerens egenbetaling
Borgerens betaling for opholdet (husleje, el, varme) og madservice. Disse egenbetalinger skal beregnes ud fra de i bekendtgørelserne fastsatte beregningsprincipper.

Generelt er det handlekommunen der i henhold til loven skal fastsætte de enkelte elementer i borgerens egenbetaling.

Betaling for serviceydelser
Borgerens betaling for valgfrie ydelser leveret af tilbuddet f.eks. kost, rengøring, vask, transport, licens mv.

Borgerens egenbetaling

I det følgende beskrives elementerne i borgernes egenbetaling

Husleje

1) **Husleje for midlertidigt ophold efter SEL § 107**
Det fremgår af lovgivningen, at handlekommunen fastsætter betaling for opholdet i botilbuddet. Det er ikke nærmere præciseret, hvordan handlekommunen skal fastsætte betalingen. Handlekommunen kan fastsætte betalingen som:

a) Et samlet beløb for boligen og de ydelser (eks. husleje, kost, el og varme), der er en integreret del af opholdet.
b) Betaling under hensyntagen til de ydelser, der modtages, bl.a. sådan at det er muligt at fravælge et eller flere måltider eller andre ydelser, der er en integreret del af opholdet.

c) En takst pr. døgn udregnet efter de gennemsnitlige udgifter til ydelserne.

Som eksempel kan nævnes, at regionen fastsætter huslejen ud fra reglerne gældende for beregning af husleje for ophold efter SEL § 108. Odense Kommune beregner husleje ud fra niveauet med lignende boliger i lokalområdet.

2) Husleje for længerevarende ophold efter SEL § 108

Beregningen af husleje for ophold efter SEL § 108 fremgår af lovgivningen og er forholdsvis detaljeret beskrevet. Det er handlekommunen, der skal beregne og fastsætte beboerens husleje under ophold efter SEL § 108.

Beregningen af husleje for ophold efter SEL § 108 består af to dele:

- En areal- og omkostningsbestemt husleje
- En indkomstbestemt husleje

<u>Den areal- og omkostningsbestemt husleje</u>

Den areal- og omkostningsbestemte del af huslejen fastsættes for et år ad gangen og beregnes jf. vejledning nr. 14 af 15/02/2011 pkt. 116 som:

> *De beregnede samlede omkostninger = budgetterede driftsudgifter inkl. moms til bygningerne + 10 % af seneste offentlige ejendomsvurdering*

De beregnede samlede omkostninger (den maksimale husleje) fordeles på henholdsvis servicedel og boligdel (boliger og fællesarealer) efter arealstørrelse. Omkostningerne, der herefter er henført til boligdelen, fordeles på de enkelte boliger efter disses arealstørrelse.

De beløb, beboeren skal betale vedrørende den areal- og omkostningsbestemte del af huslejen, udgør herefter 10 % af de omkostninger, der er henført til beboerens bolig.

De budgetterede driftsomkostninger til bygninger indeholder følgende udgifter:

- Ejendomsskatter, forsikringer og afgifter (arbejdsskade- og evt. bygnings /løsøreforsikringer)
- Vand og afløb
- Renovation
- Rengøring af fælles areal – materialer og personale
- Vinduespudsning
- Vedligeholdelse
- Pedel
- Administration
- Inventar til fællesrum
- Antenne m.m. til fællesrum

Der kan være forskellig praksis i kommuner for, hvilke udgifter man medtager i forhold til oven nævnte poster. Fx medtager man i Odense Kommune kun 15 % af administration i relation til bygninger, dvs. rehabiliteringsleder og sekretær. Heraf skal der igen tages 10 % jf. ovenstående.

Den indkomstbestemte husleje

Beregningsprincipperne bag den indkomstbestemte husleje er fastlagt i bekendtgørelsen og går kort beskrevet ud på, at borgeren betaler 10 % af sin indkomst inden skat, dog 20 % over grænsebeløbet.

3) Husleje under ophold i §109 og SEL § 110

Reglerne svarer i høj grad til reglerne for husleje under ophold på § 107-plads.

Det fremgår af lovgivningen, at handlekommunen fastsætter betaling for opholdet i botilbuddet. Det er ikke nærmere præciseret, hvordan handlekommunen skal fastsætte betalingen. Handlekommunen kan fastsætte betalingen som:

a) Et samlet beløb for boligen og de ydelser (eks. husleje, kost, el og varme), der er en integreret del af opholdet.
b) Betaling under hensyntagen til de ydelser, der modtages, bl.a. sådan at det er muligt at fravælge et eller flere måltider eller andre ydelser, der er en integreret del af opholdet.
c) En takst pr. døgn udregnet efter de gennemsnitlige udgifter til ydelserne.

4) Husleje i almene boliger på voksenområdet

Lejefastsættelse og lejeforhøjelse for almene boliger fremgår af lov om almene boliger m.v.

Udgangspunktet er, at der skal fastsættes en balanceleje. Dvs. at huslejeindtægterne dækker de til enhver tid værende udgifter til bebyggelsens drift, herunder beboerbetalingen til ydelser på realkreditbelåningen, renholdelse, forsikringer, administration og rimelige henlæggelser til vedligeholdelse. Lejen fastsættes årligt på grundlag af et driftsbudget for det kommende år.

El og varme

1) El og varme i boliger efter servicelovens §§ 107 og 108

Betaling for el og varme er sammen med huslejen obligatorisk for beboeren og kan således ikke fravælges. Det er ligesom ved huslejen en kommunal myndighedsafgørelse at fastsætte betalingen for el og varme. I praksis er det botilbuddet, der har kendskab til omkostninger til el og varme, hvorfor det er botilbuddet, der kan opgøre udgiften hertil. Opkrævningen skal svare til tilbuddets faktiske udgifter på de samlede bolig- og fællesarealer inkl. udgifter til moms.

2) El og varme i boliger efter servicelovens §109 og § 110

Betaling for el og varme er sammen med huslejen obligatorisk for beboeren og kan således ikke fravælges.

Madserviceordning (§83, stk. 1, nr. 3) – Botilbuddets personale eller central køkken laver maden

Ved en madserviceordning efter § 83, stk. 1, nr. 3 forstås, at maden som udgangspunkt fremstilles af personale på botilbuddet eller levering af mad udefra f.eks. fra centralkøkken på botilbuddet uden deltagelse af beboerne i madproduktionen.

Beboeren skal være særskilt visiteret til en madserviceordning af handlekommunen.

Betaling for serviceydelser § 107 - § 110

Ud over de obligatoriske ydelser (husleje, varme og el og evt. madservice) er der lang række valgfrie ydelser, hvor beboeren i mange tilfælde kan fravælge ydelsen helt eller delvist.

Beboerne skal som udgangspunkt selv skal afholde de omkostninger, der er normale for resten af den danske befolkning at afholde, f.eks. udgifter til frisør, artikler til personlig hygiejne, rengøringsmidler mv.

Der er ikke hjemmel til at opkræve for visiterede personaletimer til eksempelvis hjælp og støtte til at foretage vask eller rengøring.

Det er muligt at opkræve flere valgfrie ydelser som et samlet beløb (f.eks. en servicepakke bestående af eksempelvis rengøring og vask).
Serviceydelserne kan f.eks. være

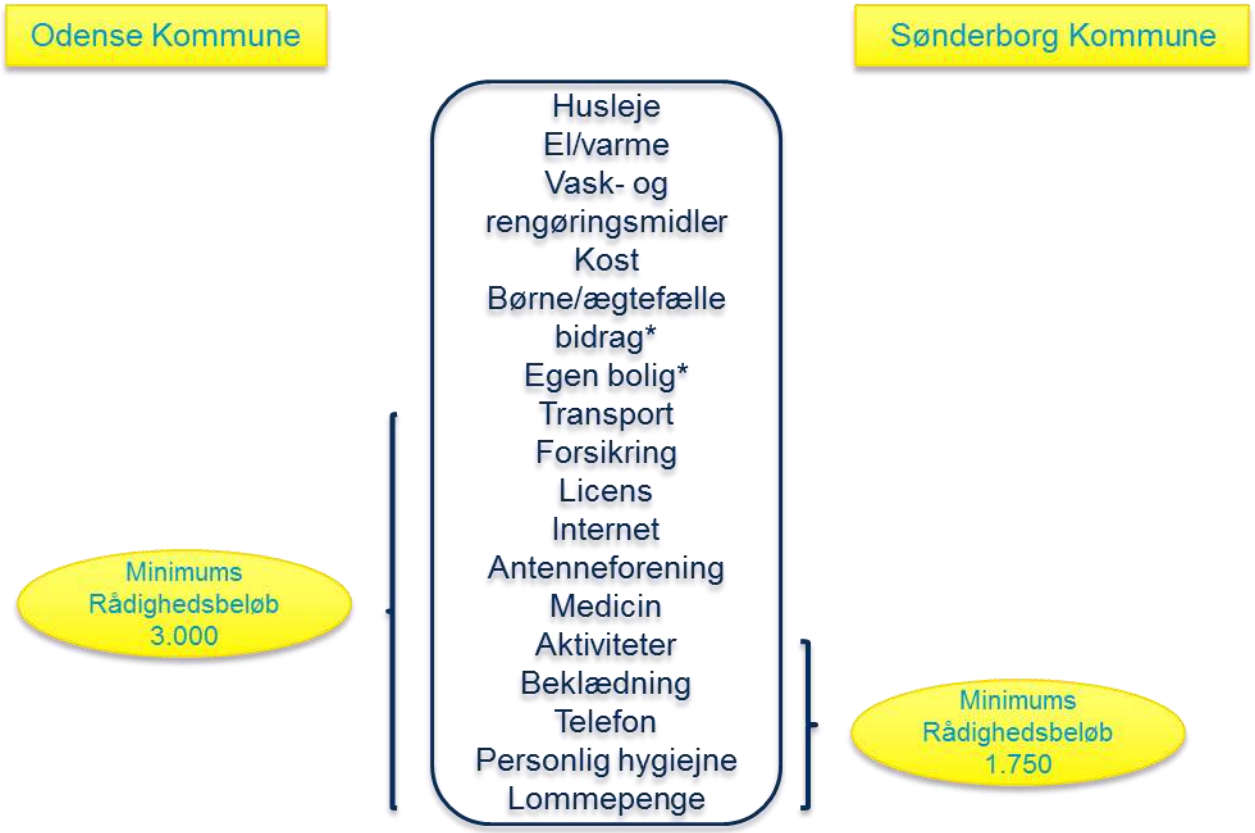
- Kost (praktisk hjælp § 83 stk. 1, nr. 2 eller socialpædagogisk bistand til madlavning § 85)
- Rengøring – rengøringsartikler og midler
- Vask – vaskemidler
- Transport
- Forsikring (ansvars- og boforsikring)
- Licens
- IT-forbindelser
- TV-forbindelser
- Private fester og arrangementer
- Fælles aktivitets/gavekasse
- Medicin
- Aktiviteter, udflugter, ferieturer og familiebesøg

Fastsættelse af minimumsrådighedsbeløb og betaling for obligatoriske og valgfrie ydelser i botilbud efter Lov om Social Service § 107 og 108.

Jf. Bekendtgørelse 1387 af 12/12 2006 og Vejledning 14 af 15/2 2011 fremgår, at Kommunalbestyrelsen fastsætter betaling for ophold i botilbuddet, herunder el og varme samt betaling for kost og andre ydelser.

Det fremgår endvidere af lovteksten, at kommunalbestyrelsen i betalings-fastsættelsen kan tage en række hensyn til borgerens økonomi, således at borgeren har et rimeligt beløb til personlige fornødenheder når der er betalt husleje m.v. Det er med andre ord den enkelte kommune, der definerer, hvilket minimumsrådighedsbeløb borgeren skal have til sig selv når der er betalt for husleje m.v.

I nedenstående eksempler er der taget udgangspunkt i, hvordan Sønderborg og Odense Kommuner har defineret niveauet for et minimumsrådighedsbeløb.



Borgerens udgifter til posterne inden for klammen skal afholdes af minimums-rådighedsbeløbet. De stjernemarkerede poster Børne/Ægtefællebidrag og Egen bolig er kun hvis borgeren har dokumenterede obligatoriske udgifter eller hvis borgeren har anden bolig, mens denne er i et midlertidigt § 107 ophold. Der skal forelægge dokumentation for udgifter til anden bolig i form af lejekontrakt, ejer bevis m.v.

Nogle af de oven nævnte ydelser leveres af tilbuddet, og taksten for disse ydelser skal være omkostningsbaseret.

Praksis i Odense og Sønderborg

Odense Kommune har fastsat et månedligt minimumsrådighedsbeløb på 3.000 kr. Det vil sige, at borgeren månedligt skal have 3.000 kr. tilbage til sig selv, når der er betalt for ydelserne uden for klammen. Er der ikke dette beløb tilbage, når husleje m.v. er betalt, reduceres prisen for først husleje og herefter kost.

Det valgte beløb på 3.000 kr. er afledt af, hvad en ung hjemmeboende kontanthjælpsmodtager ca. modtager månedligt. I Odense Kommune gælder desuden et særskilt minimumsrådighedsbeløb på 3.500 for borgere som arbejder (ordinær lønnet arbejde eller fritidsjob, hvor indtægten er skattepligtig), er under

uddannelse eller er på pension. Den højere sats skal være incitamentsskabende for at holde yngre borgere i beskæftigelse og beskæftigelsesrettede indsatser. Satsen er typisk kun relevant for borgere i kommunens Beskæftigelsesforvaltning (ikke det specialiserede socialområde).

Sønderborg Kommune har fastsat et månedligt minimumsrådighedsbeløb på 1.750 kr. Det vil sige, at borgeren månedligt skal have 1.750 kr. tilbage til sig selv når der er betalt for ydelserne uden for klammen. Det lavere minimums-rådighedsbeløb i Sønderborg skal ses i lyset af, at borgeren skal afholde udgiften til færre poster af selve minimumsrådighedsbeløbet.

I begge kommuner er principperne for beregningen ens, og i begge tilfælde har der været taget stilling til konkrete udgifter og borgerens behov. På den baggrund er der ikke den store forskel i det valgte minimumsrådighedsbeløb.

Minimumsrådighedsbeløbet vil sjældent være relevant for borgere med førtidspension, da de typisk vil have et rådighedsbeløb på over 4.000 pr. måned.

Udfordringer når kommuner køber pladser hos hinanden

Når kommuner køber pladser hos hinanden vil det give udfordringer for tilbuddet når der er forskellige niveauer for minimumsrådighedsbeløb og forskellige måder at beregne rådighedsbeløbet på.

Køber Sønderborg Kommune eksempelvis en plads i et tilbud beliggende i Odense Kommune, så skal tilbuddet beregne borgerens minimums-rådighedsbeløb ud fra Sønderborgs standarder.

Tilbuddet skal konkret vurdere Sønderborg-borgerens udgifter til nødvendig transport, forsikring, licens, internet, antenne og medicin, inden det kan beregne det endelige minimumsrådighedsbeløb, idet der formentligt skal ske en reduktion af husleje og måske kost for, at man kan nå op på de 1.750 kr. Det som tilbuddet skal opkræve for de faste ting (uden for klammen) vil være afhængigt af udgiftsniveauet for posterne med klamme om.

Hvordan gøres dette på den mest enkle måde? Et tilbud, der huser borgere fra mange forskellige kommuner vil skulle forholde sig til mange forskellige varianter af minimumsrådighedsbeløb, og hvad der indgår i beløbet. Hvis det omvendt besluttes, at det er handlekommunen, som skal opkræve for de enkelte ydelser og stå for beregningen af minimumsrådighedsbeløbet vil det medføre andre udfordringer.

<u>Tilbuddet opkræver</u>

En mulighed kunne være, at tilbuddet anlagde et fast standardskøn for de ovennævnte udgiftstyper som så indgik i beregningen af minimums-rådighedsbeløbet. Da der er tale om et skøn, vil det ofte kunne fravige fra borgerens reelle udgifter – fx til medicin.

Alternativt kunne det være borgerens konkrete udgifter til disse poster. Denne løsning vil kræve et stort arbejde for tilbuddet at kortlægge, og løsningen vil tilmed give et incitament til borgeren til at forøge udgiftsniveauet til disse poster – fx større antennepakke eller højere internet hastighed.

En tredje løsning kunne være, at handlekommunen i forbindelse med visitationen af borgeren definerede et fast niveau for de poster, der indgår i beregningen af minimumsrådighedsbeløbet – som tilbuddet automatisk kunne lægge ind i beregningsgrundlaget. For tilbuddet vil det dog være en ulempe at skulle forholde sig til forskellige handlekommuners forskellige praksis.

Handlekommunen opkræver

Den sidste løsning oven for kunne kombineres med, at det er handlekommunen, der opkræver. Handlekommunen vil kunne operere med et fast defineret udgiftsniveau på ydelserne, der matcher kommunens serviceniveau. I forhold til opkrævning af de valgfrie ydelser, der leveres på tilbuddet – primært kost, vil handlekommunen have en udfordring. Handlekommunen er fysisk langt fra borgeren, og vil ikke have let adgang til borgerens løbende tilvalg og fravalg af ydelser i tilbuddet.

Afregning for kost i botilbud på det specialiserede socialområde

Der findes 3 typer af kostordninger jf. Lov om Social Service:

1. Madserviceordning (§ 83, stk. 1, nr. 3)
2. Praktisk hjælp til madlavning (§ 83, stk. 1 nr.2)
3. Socialpædagogisk bistand til madlavning (§ 85).

I forbindelse med visitationen skal handlekommunen vurdere, hvilken madordning borgeren skal visiteres til ud fra en konkret vurdering af evnen til at deltage i madtilberedningen. I den forbindelse er det centralt, at handlekommunen anlægger det samme serviceniveau for alle dets borgere, dvs. både borgere i egne og udenbys tilbud.

Vurderes det, at borgeren kun i meget ringe grad eller slet ikke kan indgå i madtilberedningen skal borgeren visiteres til en madserviceordning fra et centralkøkken eller et køkken i botilbuddet, hvor personale tilbereder maden.

Vurderes det, at borgeren i nogen grad selv kan deltage, men hvor støtten fra personalet er den bærende del i tilberedningen visiteres borgeren til Praktisk hjælp til madlavning (§ 83, stk. 1 nr.2)

Vurderes det, at borgeren i høj grad kan deltage i tilberedningen visiteres borgeren til ordning 3 – socialpædagogisk bistand til madlavning, hvor personalebistanden typisk vil bestå af vejledning og rådgivning samt hjælp til selvhjælp.

Der kan både være gråzoner mellem ordning 1 og 2, og mellem 2 og 3, men en konkret individuel vurdering af den enkelte borgers evner må være udslagsgivende for handlekommunens visitation.

Hvis der i et botilbud er tradition for fx ordning 2, og hvis dette har været udslagsgivende for, at handlekommunen har visiteret til ordning 2, eller hvis det er mange år siden borgeren er visiteret, kan der

være tilfælde, hvor borgeren ikke eller ikke længere - eller kun i meget ringe grad deltager i kosttilberedningen. I sådanne tilfælde bør borgeren re-visiteres til ordning 1.

I ordning 2 betaler handlekommunen for den praktiske hjælp gennem taksten, hvor en re-visitation til ordning 1, vil betyde, at borgeren kommer til at betale for hele eller dele af personaleudgiften gennem et forarbejdningstillæg.

Visiteres en borger til ordning 1 - Madserviceordning (§ 83, stk. 1, nr. 3), kan den omkostningsbaserede kostpris suppleres med et forarbejdningstillæg op til en maksimal kostpris på 3.425 kr. pr. måned.

Hvem skal opkræve for kosten?
Uanset om det er tilbuddet eller handlekommunen, der skal opkræve for kosten vil det medføre udfordringer.

Handlekommunen opkræver
Hvis handlekommunen opkræver for kosten vil det være hensigtsmæssigt i forhold til dels kommunens generelle serviceniveau og dels til den praksis kommunen har valgt i forhold til borgernes funktionsniveau. Kommunen kan visitere borgeren til det kostniveau, der matcher kostniveauet for lignende borgere i egne tilbud. Det løbende kendskab til borgeren vil dog ikke være til stede, og det vil være svært at opfange hvis der sker ændringer i borgerens funktionsniveau, og dermed et behov for re-visitation til ændret kostordning.

Handlekommunens manglende viden i forhold til borgerens hverdag vil medføre, at det bliver besværligt at korrigere for de dage, hvor borgeren fravælger kosten.
Denne udfordring har man enkelte steder allerede i dag – fx i regionens centre, der ikke nødvendigvis er placeret, der hvor borgeren bor.

Tilbuddet opkræver
De modsatte forhold gør sig her gældende. Tilbuddet vil i mange tilfælde have et godt kendskab til borgerens dagligdag, og vil løbende kunne registrere borgerens fravær ved måltiderne.

Godt nok skal handlekommunen orientere tilbuddet om, hvilken kostordning den enkelte borger skal have i forbindelse med visitationen, men tilbuddet kan være udfordret af at skulle håndtere kommunernes forskellige praksis, hvis tilbuddet har mange borgere fra forskellige kommuner.

Notat udarbejdet af:
Rasmus Thode Rask. Region Syddanmark - Socialområdet
Kenwyn Ditlev Olesen, Odense Kommune – Ældre og Handicap

University College Syddanmark

PROJEKTBESKRIVELSE

METODER I BOTILBUD KOMPETENCEUDVIKLINGSPROJEKT I REGION SYDDANMARK

7. marts 2016

Indholdsfortegnelse

BAGGRUND OG INDLEDNING 2
FORMÅL 3
TIDSPERSPEKTIV FOR KOMPETENCEUDVIKLINGEN 5
KOMPETENCEUDVIKLINGEN – MÅL OG INDHOLD 7
VELFÆRD OG KERNEOPGAVER – MODUL 1 7
METODEFORSTÅELSE OG DOKUMENTATION – MODUL 2 8
TVÆRFAGLIGHED OG VIDENSDELINGSKULTUR – MODUL 3 9
STRATEGI OG IMPLEMENTERING MODUL 4 9
MÅLGRUPPE – OG MEDARBEJDERSAMMENSÆTNINGEN 12
PROJEKTORGANISERING 13
KVALITETSIKRING AF KOMPETENCEFORLØBENE 13
EVALUERING AF KOMPETENCEUDVIKLINGSFORLØBET 13
ØKONOMI 14

BAGGRUND OG INDLEDNING

Socialdirektørkredsen vedtog på døgnseminar den 22. okt. 2015 at arbejde videre med udvikling og afholdelse af kompetenceudviklingsforløbet som et pilotprojekt med efterfølgende evaluering.
Resultatet af evalueringen er retningsgivende i forhold til om projektet skal rulles ud i en større skala i regionens kommuner.
Direktørforum anbefalede samtidig, at UC Syddanmark indleder et samarbejde med UC Lillebælt som medleverandør.

Projektbeskrivelsens skal ses som opfølgningen på de beslutninger, der blev truffet på mødet i styregruppen den 15. december 2015.

Projektbeskrivelsen indeholder følgende:

- *Formål*
- *Kompetenceudviklingen set i lyset af " Strategi for tværsektoriel kompetenceudvikling – for kommuner, regionen og uddannelsesinstitutioner i Syddanmark"*
- *Tidsperspektiv for Kompetenceudviklingsprojektet – Metoder i botilbud*
- *Kompetenceudviklingens mål (viden – færdigheder og kompetencer)*
  Velfærd og kerneopgave - Modul 1
  Metodeforståelse og dokumentation – Modul 2
  Tværfaglighed og vidensdeling – Modul 3
- *Målgruppe og medarbejdersammensætningen*
- *Organisering*
- *Evaluering af kompetenceudviklingen – design*
- *Adresser for kompetenceudviklingen*
- *Økonomi*

FORMÅL

Formålet med projektet er, at følge op en række af problemstillinger og potentialer for udvikling, som *SFI rapporten – Metoder i botilbud* peger på. Rapportens anbefalinger specifikt i forhold til kompetenceudvikling er:

"Kompetenceudvikling skal tage udgangspunkt i det nære socialpædagogiske arbejde, som det udfolder sig lokalt, og praksisfeltet skal involveres i udviklingsprocessen. Medarbejderen skal have en ny rolle og "det nye" skal give mening og være forankret i praksis, så det bliver tydeligt, at det udvikler fagligheden og kommer borgeren til gode".[1]

Det overordnede formål med kompetenceudviklingen er **at udvikle fagligheden i botilbud** – at få skabt et fundament for en mere videns baseret socialpædagogisk indsats, der har kvalitet og effekt som pejlemærker, og som skaber den bedst mulige indsats for borgeren. Faglig kvalitet er lig med viden og forståelse af metoder, og hvordan disse anvendes bedst muligt i forhold til borgeren. Medarbejderne skal med projektet opnå at få en analytisk og systematisk tilgang med afsæt i videns baserede og erfaringsbaserede kundskaber, så det bliver naturligt at tilrettelægge arbejdet, så man opnår mest mulig viden om, hvordan det, man gør, virker, og hvorfor det virker.

Kompetenceudviklingen skal understøttes af den daglige faglige ledelse, dels i form af a) fokus på forandringsledelse og implementering af systematisk anvendte metoder, og dels i form af b) fokus på den pædagogiske og sundhedsfaglige ledelses betydning af førnævnte, med et rehabiliterende sigte. Faglig kvalitet i botilbuddene betyder også, at medarbejderne skal have en øget bevidsthed om egne fagkompetencer og viden om andres kompetencer for ad den vej at få skabt et bredere tværfagligt blik. Borgerne i botilbud har brug for at faglighederne spiller sammen og supplere hinanden med det fælles mål at rehabilitere borgeren til det bedst mulige funktionsniveau.
Med respekt og blik for hinandens faglige perspektiver er målet, at der skal ske forandringer i praksis, så den enkeltes evner og kompetencer kommer i spil på den bedst mulige måde.

Kompetenceudviklingen skal sikre:

1. At styrke medarbejdernes refleksions- og forandringskompetence i forhold til kerneopgave, metodeforståelse og dokumentation
2. Styrke bevidstheden om egen faglighed og samtidig samarbejde og inddrage andre samarbejdet på tværs af faggrupperne med henblik på skabe optimale vilkår for at indgå i et metodeudviklingsforløb
3. At der skabes et fundament for en fælles metodeforståelse, faciliteretaf ledelsen
4. At metodevalget er systematisk og videns baseret
5. At valget af metoder understøttes af løbende dokumentation
6. At der søsættes forandringsprocesser, som sætter medarbejdernes fagligheder i spil til gavn for borgeren
7. At ledelsen i sin daglige og faglige ledelse får øget fokus på facilitering af arbejdet med metoder med fokus på borgeren i centrum og dennes behov set i relation til den konkrete borgers funktionsnedsættelse.

Overordnet er det kompetenceudviklingens formål at udvikle *det faglige fundament*, der skal være til stede, for at der kan opnås *fælles metodeforståelse, systematisk og analytisk metodevalg, løbende dokumentation for virkning af metoderne samt optimal udnyttelse af de tværfaglige potentialer i feltet*.

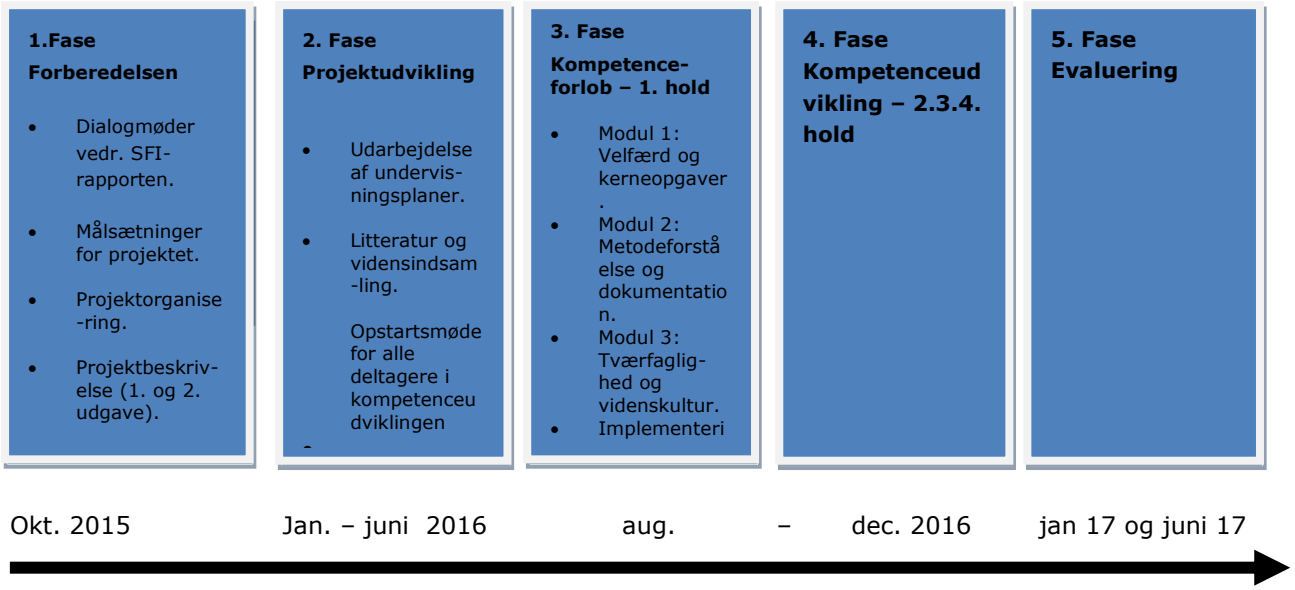
Initiativet "taler ind" i rammen af *Strategi for tværsektoriel kompetenceudvikling - for kommuner, regionen og uddannelsesinstitutionerne i Syddanmark.*

[1] SFI – Metoder i Botilbud s.132

Udgangspunktet for strategien er, at vigtigheden af en stærk faglighed i fremtiden skal ses sammen med vigtigheden af, at medarbejderne kan skabe sammenhæng og bygger bro mellem fagligheder i tæt samspil og dialog med borgeren. Strategien retter derudover fokus på, at indsatsen skal være videns baseret og orienteret mod effekt og kvalitet.

TIDSPERSPEKTIV FOR KOMPETENCEUDVIKLINGEN

Kompetenceudviklingsprojektet gennemløber tidsmæssigt følgende faser:



Fase 1. – Forberedelsen (oktober 2015 – januar 2016)
Dialogmøder mellem socialdirektørforum og SFI v. seniorforsker Steen Bengtson om rapportens hovedkonklusioner
Dialogmøde d. 8. september 2015 mellem ledere af botilbud, Esbjerg kommune og administrativ ledelse omkring rapportens hovedkonklusioner.
Nedsættelse af projektgruppe med repræsentanter fra UC Syddanmark, Haderslev og Esbjerg kommune og Fælleskommunalt sekretariat Syddanmark. Kommissorium: SFI. Rapporten hovedproblemstillinger.
Drøftelse af 1. udkast til Metodeudviklingsprojekt omhandlende *Kompetenceudvikling og Evidens og dokumentation.* 22. oktober 2015.
Drøftelse af 2. udkast omhandlende *Kompetenceudvikling og Evaluering*. 15. dec. 2015

Fase 2. – Projektudvikling (januar 2016 – juni 2016)
Udarbejdelse af undervisningsplaner
Litteratur og vidensindsamling.
Opstartsmøde i april 2016 for **alle** deltagere i kompetenceudviklingsforløbet. På mødets sker en kort formidling af resultater fra SFI. direktørforums beslutning, og formidling af formål og indhold af kompetenceudviklingen. Styregruppens medlemmer deltager heri.

Fase 3. – Kompetenceforløb – 1. hold – ledelsesrepræsentanter fra Botilbud (aug 2016 – sept 2016)
Modul 1. Velfærd og kerneopgaver.
Modul 2. Metodeforståelse og dokumentation i en socialpædagogisk og sundhedsfaglig kontekst.
Modul 3. Tværfaglighed og vidensdelingskultur med afsæt i en pædagogisk og sundhedsfaglig kontekst.
Modul 4. Redskaber til implementering gennem en tværprofessionel faglig ledelse
Feedback /evaluering på et hold

Fase 4. Kompetenceforløb – 1.2.3. hold – medarbejdere fra Botilbud (september 2016 – december 2016)
Modul 1. Velfærd og kerneopgaver
Modul 2. Metodeforståelse og dokumentation i en pædagogisk og sundhedsfaglig kontekst.

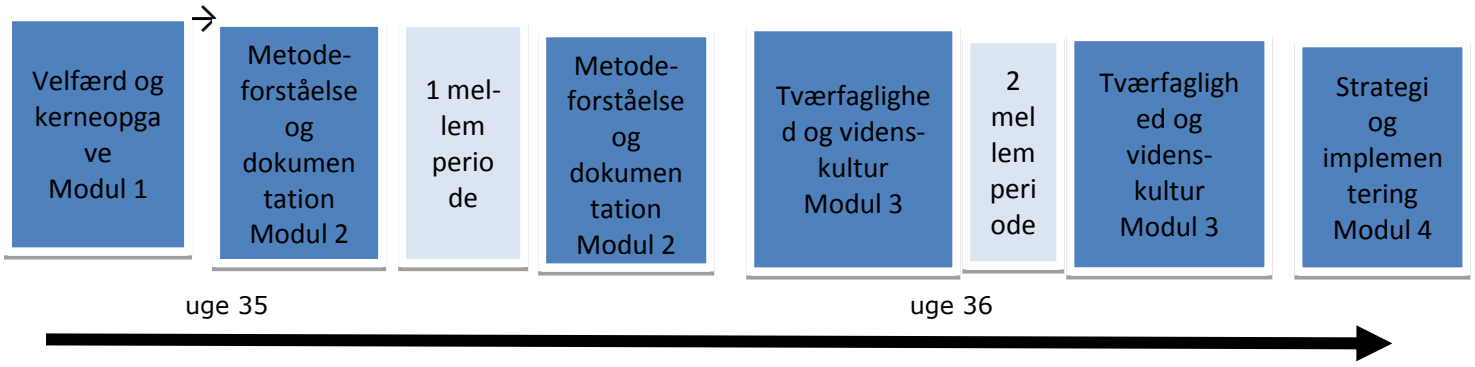
Modul 3. Tværfaglighed og vidensdelingskultur i en pædagogisk og sundhedsfaglig kontekst.
Modul 4. Redskaber til implementering i sparring med den pædagogiske faglige ledelse

Fase 5. Evaluering af kompetenceudviklingsprojektet (januar 2017 og juni 2017)
Samlet evaluering af kompetenceudviklingsprojektet er to delt.
Første del vil fokusere på evaluering af kompetenceforløbene og anden del på implementering og forandring i praksis gennem pædagogisk arbejde, sundhedsfaglig intervention, og faglig ledelse
Succeskriterier for kompetenceudviklingsforløbet er:
- øget metodebevidsthed
- øget fokus på tværfaglighed
Der udarbejdes målbare evalueringskriterierier på baggrund af succeskriterier

KOMPETENCEUDVIKLINGEN – MÅL OG INDHOLD

Borgere i botilbud har ofte komplekse problemstillinger, hvorfor valg af standardiserede metoder er vanskeligt, og det er derfor endnu mere vanskeligt at dokumentere HVILKEN metode der virker. Derfor handler det om at sikre at praksismedarbejdere har det nødvendige faglige fundament, der sikrer at de er i stand til at lave en faglig vurdering af effekten af indsatsen, og kan reflektere over hvilke indsatser de anvender og hvorfor. Det skitserede kompetenceudviklingsforløb skitserer hvilke undervisningsmoduler, der er nødvendige for at denne faglige kompetence opnås og at der dermed kan ske en kvalitetssikring af det specialiserede voksenområde.

Kompetenceudviklingsforløbet er modulopbygget og forløber over 2 uger og illustreres her:



Kompetenceudviklingen bygges op omkring 6 undervisningsdage i alt 36 t. fordelt på:

- Velfærd og kerneopgave – 1. dag
- Metodeforståelse og dokumentation i en socialpædagogisk og sundhedsfaglig kontekst.– 2. dage
- Tværfaglighed og vidensdelingskultur med afsæt i en pædagogisk og sundhedsfaglig kontekst– 2. dag
- Strategi og implementering – 1 dag

1. Hold – ledelsesrepræsentanter vil kurset have et ledelsesperspektiv og hold 2 -4 for medarbejderne vil have et medarbejderperspektiv

VELFÆRD OG KERNEOPGAVER – MODUL 1

Mål for læringsudbyttet
Målet med modulet er, at medarbejderne får *en forståelse af paradigmeskiftet på det specialiserede område* forstået som velfærd, synet på mødet med borgerne og organisationens kerneopgave.

Vidensmål
At medarbejderne har viden om

- *fremtidens velfærd på handicap – og psykiatri indeholdende både faglig dømmekraft*[2] *og kvalitetssikring*
- *medborgerperspektivet – borgeren som aktiv deltager – borgerinddragelse og medborgerskab*

[2] Institutionelt, fagligt og individuelt forankret viden og erfaring (Aadland, Etik dilemmaer og valg).

- *botilbuddets kerneopgave – en udvikling fra ydelsesfokus og monofaglighed til fælles kerneopgave og tværfaglighed*
- *civilsamfundets potentielle rolle i kerneopgaven*

Færdighedsmål
At medarbejderne kan
- *forstå og reflektere over botilbuddets fælles kerneopgave*
- *forstå og reflektere over egen rolle i forhold til botilbuddets kerneopgave*
- *formidle sin viden om fremtidens krav til velfærd, borgerperspektivet og kerneopgave til kollegaer og borgere*

Kompetencemål
At medarbejderne er i stand til at identificere, analysere og reflektere over ændringer på det specialiserede område herunder kravene til dem som fagprofessionelle.

Temaer i modulet
Nye krav til fagligheden på det specialiserede område.
Hvad betyder paradigmeskiftet for vores praksis på botilbudsområdet? Hvordan kan vi konkret arbejde med forandringen i praksis?

METODEFORSTÅELSE OG DOKUMENTATION – MODUL 2

Mål for læringsudbyttet
Målet er at medarbejderne opnår en videns baseret forståelse af metoder anvendt i botilbud, således at valget af metode baseres på et analytisk og reflekteret valg med udgangspunkt i borgerens sociale problemstilling.
At medarbejderne opnår en forståelse af dokumentation og kvalitetsudvikling som redskaber til at udvikle den pædagogiske/sundhedsfaglige faglighed i botilbuddet.

At medarbejderen har viden om
- *metodebegrebets fire dimensioner (problemforståelsen, forandringsperspektivet, forandringstankerne og redskaberne[3])*
- *metodernes videnskabsteoretiske forankring, teorier og perspektiver*
- *dokumentation og kvalitetssikring i botilbud med fokus på den pædagogiske og sundhedsfaglige kontekst med fokus på borgernes behov og funktionsnedsættelse*
- *evidens i pædagogisk arbejde*

Færdigheder
At medarbejderne kan
- *foretage valg af pædagogiske/sundhedsfaglige metoder på baggrund af socialfaglig analyse af borgerens problemstilling*
- *anvende konkrete pædagogiske/sundhedsfaglige analyseredskaber til brug i den faglige vurdering med fokus på rehabilitering og borgernes funktionsnedsættelse*
- *anvende dokumentations – kvalitetssikringsredskaber der giver viden om effekt og hvordan de gode resultater er nået*

Kompetencer
At medarbejderne har et fagligt (videns baseret og erfaringsbaseret) pædagogisk fundament, der sætter dem i stand til at foretage et socialfaglig vurdering af metoder og kan reflektere over effekten og baggrunden herfor.

Temaer i modulet
Hvad er en metode? Hvor i et borgerforløb anvender vi metodiske tilgange? Rollefordelingen i forhold til myndighed? Hvilke metoder anvendes i praksis? Metoder med dokumenteret effekt? Metodernes

[3] Henriksen, Forståelsen af socialt arbejde samt metodevalg.2015

videnskabsteoretiske og teoretiske forankring? Dokumentation og kvalitetssikring i socialpædagogisk og sundhedsfagligt arbejde? Forskellige perspektiver på dokumentation?

TVÆRFAGLIGHED OG VIDENSDELINGSKULTUR – MODUL 3

Mål for læringsudbyttet
Målet er, at medarbejderne opnår en forståelse af egne fagkompetencer og viden om andres kompetencer, så der skabes koordination, sammenhæng og refleksionskompetence til at arbejde tværfagligt i botilbud med et særligt blik for borgerens ressourcer.

Vidensmål
At medarbejderen har viden om

- *egen og andres professionsforståelse, faglighed og handlekompetence*
- *lovgivning og politiske rammer for det tværgående og tværsektorielle samarbejde*
- *samarbejdsformer, herunder kommunikative metode og strategier, der understøtter det tværgående samarbejde*
- *empiriske undersøgelser af, hvad der kendetegner tværfaglige og tværsektorielle samskabelsesprocesser*
- *de muligheder og barrierer der ligger i at indgå i forandringsproccesser*
- *om arbejdsstedets pædagogiske/sundhedsfaglige kultur som ressource og barriere i et udviklingsforløb*

Færdighedsmål
At medarbejderen kan

- *deltage i tværprofessionelt samarbejde, reflektere over egen faglighed, roller og ansvar*
- *skabe helhedsorienterede løsninger sammen med borgeren og andre relevante samarbejdspartnere*
- *identificere og tage højde for muligheder og barrierer i det tværprofessionelle og tværsektorielle samarbejde*
- *deltage aktivt i forandringsprocesser ud fra en kulturforståelse*
- *udvikle fællesskaber og skabe forandring og værdi ved selvstændigt at indgå i og koordinere samarbejde, der involverer borgeren, den professionelle og frivilliges netværk og ressourcer*

Kompetencemål
At medarbejderen kan identificere, analysere og reflektere over tværprofessionelle og tværsektorielle potentialer og kan deltage i, koordinere og lede helhedsorienterede og tværgående samarbejdsprocesser.

Temaer
Afklaring af forståelser af faglighed, udviklingskompasset som forståelse og udviklingsmetode, kultur ændringers udfordringer til ens faglige selvforståelse. Muligheder og barriere ved at indgå i forandringsprocesser. Det tværfaglige samarbejdes betydning for at implementere, dokumentere og udvikle brugen af metoder

STRATEGI OG IMPLEMENTERING MODUL 4

Modulet strategi og implementering har to perspektiver. Et lederperspektiv, hvor målene er formuleret ind i en leder kontekst og et medarbejderperspektiv, hvor målene er formuleret i en medarbejder kontekst

Mål for læringsudbyttet for lederne
Målet er, at lederen opnår en forståelse for relationel koordinerings betydning for at implementeringen af nye metoder samt kan tilrettelægge en konkret implementeringsstrategi for den pågældende institution. Det er samtidigt målet, at lederen får øje på hvordan egen faglige/pædagogiske viden og kunnen kan bringes i spil som et konkret implementeringsredsskab i forbindelse med at sætte

metodeforståelse, metodebevidsthed og metodeanvendelse på dagsordenen i den daglige faglige ledelse af en pædagogisk og sundhedsfaglig praksis, men fokus på borgernes behov og funktionsnedsættelse for øje.

Vidensmål
At lederne har viden om

- *Relationel koordinering betydning for organisationsudvikling*
- *forskellige implementeringsstrategier i forhold til relationel koordinering*
- *de barrierer og muligheder der kan opstå i forhold til relationel koordinering og strategisk relationel ledelse i en pædagogisk/sundhedsfaglig kontekst*
- *Faglig pædagogisk/sundhedsfaglig ledelse som implementeringsredskab*

Færdighedsmål
At lederne kan

- *igangsætte processer for medarbejderne til at indgå i implementering*
- *indgå i en samskabelses proces om en implementeringsstrategi med deltagelse af medarbejdere*
- *handle kompetent på opstående muligheder i et implementeringsforløb*
- *fungere som aktive facilitatorer på implementeringsprocesser i organisationen gennem den daglige faglige ledelse i pædagogisk og sundhedsfaglig praksis*

Kompetencemål
At lederen kan planlægge, gennemføre og evaluere et implementeringsforløb samt kan handle på opståede muligheder og barriere.
At lederen kan bringe egen faglighed i spil i samarbejdet med medarbejderne omkring metodearbejdet i praksis

Temaerne:

Relationel koordinering og strategisk relationel ledelse. Implementeringsstrategier, barriere og muligheder i arbejdet med at implementere nye metoder. Lederens ansvar og opgaver i et implementeringsforløb. Lederens egen faglighed som redskab i implementeringsprocesserne.

Mål for læringsudbyttet for medarbejderne
Målet er, at medarbejderen opnår en forståelse for relationel koordinerings betydning for implementeringen af nye metoder samt kan indgå i et samarbejde om at implementere nye metoder i en pædagogisk/sundhedsfaglig praksis

Vidensmål
At medarbejderen har viden om

- *Relationel koordinering betydning for organisationsudvikling*
- *forskellige implementeringsstrategier anvendelse i en pædagogisk/sundhedsfaglig praksis*
- *de barrierer og muligheder der kan opstå i implementeringsforløbet*

Færdighedsmål
At medarbejderen kan

- *samarbejde konstruktivt som forandringsagent i en forandringsproces*
- *handle kompetent på opstående muligheder i et implementeringsforløb*
  Indgå i en samskabelses proces om en implementeringsstrategi med deltagelse af både ledere og kollegaer.

Kompetencemål
At medarbejderen i samarbejde med ledelsen kan initiere et implementeringsforløb samt kan handle på opståede muligheder og barrierer i den pædagogiske/sundhedsfaglig praksis.

Temaerne
Implementeringsstrategier og samskabelse om en implementeringsstrategi i den pædagogiske/sundhedsfaglig praksis, egen rolle som forandringsagent, relationel koordinering som en organisationsudviklings instrument.

MÅLGRUPPE – OG MEDARBEJDERSAMMENSÆTNINGEN

Metodeudviklingsprojektet henvender sig til ledelses- og medarbejderniveauet på botilbud i handicap – og psykiatri. Alle kommuner skal have et tilbud om at deltage.
Kompetenceudviklingen består indtil videre af 4 hold - 25 deltagere pr. hold.

Følgende skal deltager:

- store og små kommuner
- store og små botilbud

Der skal deltage minimum 2 personer fra et botilbud. Det er en præmis, at en person på lederniveau skal deltage i forløbet.

Kommunerne skal så vidt mulig samle deltagerne i geografier (Sønderjylland, Trekantsområdet og Fyn)

I rekrutteringen til kompetenceudviklingen skal vægtes forandringsagenter og ledere med personaleansvar. Definitionen på en forandringsagent er " *en kollega, som medarbejderne har tillid til og som man kan se som talsperson for den "nye indsats".*
Hvis kompetenceforløbet skal skabe en varig forandring, så skal ledende forandringsagenter kommunikere vigtigheden af den nye indsats. Det skal ske gennem deres egne holdninger og adfærd.[4]

Evalueringen af kompetenceudviklingen skal have et særligt fokus på, hvorvidt nøglepersoner fra myndighedsniveauet bør indgå. Formålet hermed er at sikre ens forståelse og håndtering af metodebegrebet og en videns baseret tilgang både på tilbudsniveau og myndighedsniveau.

[4] Justesen, KL – Handicap og psykiatrikonference 2015

PROJEKTORGANISERING

Aktør	Medlemmer
Styregruppe	Lise Willer Plougmann, Direktør, Esbjerg Kommune. Charlotte Scheppan, Direktør, Haderslev Kommune. Anette Nicolaisen, Campus Chef, US Syddanmark. Kim Larsen, Institutchef, pædagoguddannelsen Jens Juulsgaard,leder EVU – UC Syddanmark Mette Heidemann, Direktør, Middelfart Kommune
Projektgruppe	Karl Kristian Schwartz, Afdelingsleder, Haderslev Kommune. Anja Munk, afdelingsleder, Vestbo, Middelfart kommune Bente Petersen, afdelingsleder , Vestbo, Middelfart kommune. Birte Vester, udviklingskonsulent, Esbjerg Kommune. Camilla Fyhn Miland, Udviklingskonsulent, Socialdirektørforum. Kim Lee, Adjunkt Ph.d, UC Syd, Ergoterapeutuddannelsen. Jens Jørgen Astrupgård, Lektor UC SYD, Pædagoguddannelsen. Tina Harlev Nielsen, adjunkt, UC Syd, Socialrådgiveruddannelsen

Der er indgået aftale med UC Lillebælt som underleverandør i.f.t. undervisning.

KVALITETSIKRING AF KOMPETENCEFORLØBENE

For at kvalitets-sikre kompetenceforløbene vil underviserne og projektgruppen mødes før og under modulerne for i fællesskab at sikre sammenhæng og kontinuitet i forløbene. Der vil i fællesskab blive lavet en koordineret undervisningsplan, der sikrer, at de skitserede mål for hvert modul opnås. Undervisningsplanen vil manifestere målene i en konkret overskuelig plan, hvor indhold, undervisningsform, litteratur og lektie pr gang vil fremgå.
Efter 1. forløb, vil underviserne sammen med projektgruppen evaluere og justere undervisningsplanen i forhold til de resterende forløb. Derudover vil der ske en løbende koordinering mellem hvert forløb. Det vil være de samme undervisere, der underviser i alle forløb, hvilket vil være med til at kvalitets-sikre kompetenceforløbene.

EVALUERING AF KOMPETENCEUDVIKLINGSFORLØBET.

Det anbefales at evalueringen er todelt. Den første del omhandler en evaluering af det afviklede kursusforløb med fokus på kursisternes læringsproces og læringsudbytte.

Den anden del omhandler evaluering af forandringer i praksis og købes af Fælleskommunalt Socialsekretariat som en tillægsydelse – se nedenfor.

Evaluering af kursus
Porte folio evalueringen fungerer på den måde, at kursisterne gennem kurset skal arbejde med deres refleksioner over kurset med særlig fokus på egen ny læring og hvordan denne læring omsættes i praksis i arbejdet med de enkelte borgere i botilbuddene. Disse refleksioner skal i slutningen af kurset formuleres i en refleksions porte folio. Denne refleksions porte folio er en individuel skriftlig opgave som efter afleveringen gennemlæses og kommenteres af en af de kursus ansvarlige (Tina Harlev Nielsen, Jens Astrupgaard eller Kim Lee). Gennem denne evaluering bliver det muligt at uddrage, hvad hver enkelt kursist oplever at få ud af kurset, og hvilken forandring de nye kompetencer forventeligt kan få for borgeren i botilbuddet. Dette samles til en kvalitativ rapport som efterfølgende afleveres til styre- gruppen.

Adresser på kompetenceudviklingsforløbet

Følgende adresser kan huse kompetenceudviklingen:

UC SYD, Esbjerg, Degnevej 16
DK-6705 Esbjerg Ø

UC SYD, Kolding, Dyrehavevej 116
DK-6000 Kolding

UC SYD, Haderslev, Lembckesvej 7A
DK-6100 Haderslev

UC SYD, Sønderborg, Agervang 14
DK-6400 Sønderborg

UC SYD, Aabenraa, Dr. Margrethes Vej 11-13
DK-6200 Aabenraa

UC Lillebælt (Odense, Vejle, Svendborg og Jelling)

ØKONOMI

Der henvises til kontrakt mellem UC Syddanmark og Fælleskommunalt Socialsekretariat, hvor der er fastsat en samlet pris på kr. 85.000 for 6 dage med i alt 30 timers undervisning og 25 deltagere inklusiv evaluering af kursusforløbet (afrapportering til styregruppen ud fra kursisternes porto folio).

Hertil kommer transportomkostninger, forplejning etc

Der vil være mulighed for tilkøb af et særligt evalueringsforløb i forhold til implementering af kursusforløbets elementer:

Evaluering af forandring og implementering (tilkøb)
Evalueringen af forandringen i praksis tiltænkes at foregå som en light udgave af antropologisk feltarbejde, hvor feltarbejderen observerer, hvordan kursisterne i praksis tilrettelægger og udfører deres pædagogiske arbejde. Dette med henblik på at afdække på hvilke måder den enkelte kursist omsætter og anvender den viden om metodeforståelse og tværfaglighed, som er tilegnet under kursusforløbet, og hvordan denne nye viden får betydning for borgerne i botilbuddene. Dette kombineres med et fokus gruppe interview hvor det yderligere afdækkes, på hvilke måder kurset har medført en ændring i den kulturelle opfattelse af kursets vigtigste elementer, og ikke mindst på hvilke måder kompetenceudviklingen har medført forandringer for borgerne i botilbuddet. Denne evaluering foretages af to af de kursus ansvarlige og forventes udført maj/juni 2017.

Prisen for denne evaluering er 28.000 kr.

Såfremt Fælleskommunalt Socialsekretariat efter kontraktindgåelsen træffer beslutning om reduktion af antallet af forløbet, kan dette ske med maximalt to forløb, for hvilke der erlægges en kompensation til UC Syddanmark på kr. 10.000 pr aflyst forløb.

University College Syddanmark

METODER I BOTILBUD KOMPETENCEUDVIKLINGSPROJEKT I REGION SYDDANMARK

UDKAST TIL KURSUSPROGRAM

7. marts 2016

Baggrund for kursusforløbet:

I 2015 udgiver SFI rapporten "Metoder i botilbud", hvilket gav anledning til et samarbejde mellem Socialdirektørforum for Region Syd og UC Syddanmark
Rapporten afdækker, hvilke metoder de forskellige botilbud anvender i deres tilgang til borgerne, som enten er sindslidende eller udviklingshæmmede. Resultatet af rapporten viser, at de anvendte metoder ofte er afhængige af de fagpersoner, der anvender dem samt den fremherskende kultur på stedet, frem for at være funderet i metoder, der har en dokumenteret effekt.
Efter udgivelsen af rapporten blev der nedsat en arbejdsgruppe, der skal komme med forslag til, hvordan rapporten og dennes anbefalinger kan implementeres i praksis. Resultatet af dette samarbejde er første skridt at afvikle 4 kursusforløb for henholdsvis ledere og medarbejdere på bo institutioner for borgere med udviklingshandicap og borgere med psykiatriske lidelser.

Formål

Det overordnede formål med kompetenceudviklingen er **at udvikle fagligheden i botilbud** – at få skabt et fundament for en mere videns baseret sundheds- og socialpædagogisk praksis, der har kvalitet og effekt som pejlemærker, og som skaber den bedst mulige indsats for borgeren

Kompetenceudviklingen skal sikre:

1. At styrke medarbejdernes refleksions- og forandringskompetence i forhold til kerneopgave, metodeforståelse og dokumentation
2. Styrke bevidstheden om egen faglighed og samtidig samarbejde og inddrage andre samarbejdet på tværs af faggrupperne med henblik på skabe optimale vilkår for at indgå i et metodeudviklingsforløb
3. At der skabes et fundament for en fælles metodeforståelse, faciliteret af ledelsen
4. At metodevalget er systematisk og videns baseret
5. At valget af metoder understøttes af løbende dokumentation
6. At der søsættes forandringsprocesser, som sætter medarbejdernes fagligheder i spil til gavn for borgeren
7. At ledelsen i sin daglige og faglige ledelse får øget fokus på facilitering af arbejdet med metoder med fokus på borgeren i centrum og dennes behov set i relation til den konkrete borgers funktionsnedsættelse.

Undervisningsformer i kursusforløbet

Undervisningen vil veksle mellem oplæg, erfaringsudveksling, gruppe og plenum diskussioner, kursisternes oplæg af eget arbejde i egen praksis efterfulgt af refleksioner mellem kursister og underviser. Studiedagene anvendes til at arbejde med egne tematikker ift kursets indhold og facilitere kursistens læringsprocesser. Det forudsættes, at kursisterne har læst opgivet litteratur til hvert modul og afsluttende forventes det, at kursisten udarbejder en refleksions portfolio.

Der vil være en forskel på lederforløbet og medarbejderforløbet. Temaerne er de sammen, men perspektivet i lederforløbet vil have udgangspunkt i et ledelsesperspektiv.

4. modul, strategi og implementering for medarbejderne, afrundes med en sparrings session med deres ledere, hvor strategi og implementering diskuteres.

Afvikling af kursus

Kurset afholdes på UCSyddanmark campus Kolding, Dyrehavevej 116. 6000 Kolding.
Kursusdagene fra kl. 9.00 – 15.00
Inklusiv forplejning

Tidsforløb 2016

1 forløb for ledere afvikles i følgende dage

Uge 35 og 36	**d.**	**d.**		**d.**	**d.**		**d.**	**d.**
Afvikles i UCSyd Kolding	Modul 1 Velfærd og kerneopgaver	Modul 2. 1. dag Metode forståelse og dokumentation	Stu-die-dag	Modul 2. 2. dag Metode forståelse og dokumentation forsat	Modul 3. 1. dag Tværfaglighed, forandring og videnskultur	Stu-die-dag	Modul 3. 2. dag Tværfaglighed, forandring og videnskultur fortsat	Modul 4 Strategi og implemen-tering
	Lokale:	Lokale:		Lokale:	Lokale:		Lokale:	Lokale:

2. forløb for medarbejdere afvikles i følgende dage

Uge 41 og 43	**d.**	**d.**		**d.**	**d.**		**d.**	**d.**
Modul	Modul 1 Velfærd og kerneopgaver	Modul 2. 1. dag Metode forståelse og dokumentation	Stu-die-dag	Modul 2. 2. dag Metode forståelse og dokumentation forsat	Modul 3. 1. dag Tværfaglighed, forandring og videnskultur	Stu-die-dag	Modul 3. 2. dag Tværfaglighed, forandring og videnskultur fortsat	Modul 4 Strategi og implemen-tering

3. forløb afvikles i følgende dage

Uge 45 og 46	**d.**	**d.**		**d.**	**d.**		**d.**	**d.**
Modul	Modul 1 Velfærd og kerneopgaver	Modul 2. 1. dag Metode forståelse og dokumentation	Stu-die-dag	Modul 2. 2. dag Metode forståelse og dokumentation forsat	Modul 3. 1. dag Tværfaglighed, forandring og videnskultur	Stu-die-dag	Modul 3. 2. dag Tværfaglighed, forandring og videnskultur fortsat	Modul 4 Strategi og implemen-tering

4 forløb afvikles følgende dage

Uge 48 og 49	**d.**	**d.**		**d.**	**d.**		**d.**	**d**
Modul	Modul 1 Velfærd og kerneopgaver	Modul 2. 1. dag Metode forståelse og dokumentation	Stu-die-dag	Modul 2. 2. dag Metode forståelse og dokumentation forsat	Modul 3. 1. dag Tværfaglighed, forandring og videnskultur	Stu-die-dag	Modul 3. 2. dag Tværfaglighed, forandring og videnskultur fortsat	Modul 4 Strategi og implemen-tering

1 kursus dag, Modul 1: Velfærd og kerneopgaver

Mål for læringsudbyttet
Målet med modulet er, at medarbejderne får en forståelse af paradigmeskiftet på det specialiserede område forstået som velfærd, synet på mødet med borgerne og organisationens kerneopgave.

Vidensmål
At medarbejderne har viden om

- *fremtidens velfærd på handicap – og psykiatri indeholdende både faglig dømmekraft[1] og kvalitetssikring*
- *medborgerperspektivet – borgeren som aktiv deltager – borgerinddragelse og medborgerskab*
- *botilbuddets kerneopgave – en udvikling fra ydelsesfokus og monofaglighed til fælles kerneopgave, tværfaglighed og samskabelse*
- *velfærdsteknologi, digitalisering som mulige redskaber i en omstillingsproces*

Færdighedsmål
At medarbejderne kan

- *forstå og reflektere over botilbuddets fælles kerneopgave*
- *forstå og reflektere over egen rolle i forhold til botilbuddets kerneopgave*
- *formidle sin viden om fremtidens krav til velfærd, rehabilitering, borgerperspektivet og kerneopgave til kollegaer og borgere*

Kompetencemål
At medarbejderne er i stand til at identificere, analysere og reflektere over ændringer på det specialiserede område herunder kravene til dem som fagprofessionelle.

Indhold i modulet:

- velfærd under forandring
- paradigmeskift fra omsorgsgiver til sundheds- og pædagogisk coach (udviklinger) vejleder
- krav til ny faglighed i relations til borgerne
- Velfærdsteknologi og digitalisring som muligheder

Undervisere:
Lektor, cand, mag. Lars Holbæk Pedersen, lahp@ucsyd.dk, mobil 72665048
Lektor, Cand Mag. Jens Jørgen Astrupgaard jast@ucsyd.dk mobil 72665435
Adjunkt Ph.d Kim Lee klba@ucsyd.dk mobil 72662927
Lektor, Cand.pæd Signe Thorhauge **sith@ucl.dk** Mobilnr: 2917 6378
Lektor, Cand.scient.pol Aksel Elvers amhe1@ucl.dk
Lektor, MMD, Ole S Rasmussen osra@ucsyd.dk

[1] Institutionelt, fagligt og individuelt forankret viden og erfaring. (Aadland, Etik dilemmaer og valg.)

2. og 3. kursusdag Modul 2: Metodeforståelse og dokumentation

Mål for læringsudbyttet
Målet er at medarbejderne opnår en videns baseret forståelse af metoder anvendt i botilbud, således at valget af metode baseres på et analytisk og reflekteret valg med udgangspunkt i borgerens sociale problemstilling.
At medarbejderne opnår en forståelse af dokumentation og kvalitetsudvikling som redskaber til at udvikle den pædagogiske/sundhedsfaglige faglighed i botilbuddet.

At medarbejderen har viden om

- *metodebegrebets fire dimensioner (problemforståelsen, forandringsperspektivet, forandringstankerne og redskaberne[2])*
- *metodernes videnskabsteoretiske forankring, teorier og perspektiver*
- *dokumentation og kvalitetssikring i botilbud med fokus på den pædagogiske og sundhedsfaglige kontekst med fokus på borgernes behov og funktionsnedsættelse*
- *evidens i pædagogisk arbejde*

Færdigheder
At medarbejderne kan

- *foretage valg af pædagogiske/sundhedsfaglige metoder på baggrund af socialfaglig analyse af borgerens problemstilling*
- *anvende konkrete pædagogiske/sundhedsfaglige analyseredskaber til brug i den faglige vurdering med fokus på rehabilitering og borgernes funktionsnedsættelse*
- *anvende dokumentations – kvalitetssikringsredskaber der giver viden om effekt og hvordan de gode resultater er nået*

Kompetencer
At medarbejderne har et fagligt (videns baseret og erfaringsbaseret) pædagogisk fundament, der sætter dem i stand til at foretage et socialfaglig vurdering af metoder og kan reflektere over effekten og baggrunden herfor.

Temaer i modulet
Hvad er en metode? Hvor i et borgerforløb anvender vi metodiske tilgange? Rollefordelingen i forhold til myndighed? Hvilke metoder anvendes i praksis? Metoder med dokumenteret effekt? Metodernes videnskabsteoretiske og teoretiske forankring? Dokumentation og kvalitetssikring i socialpædagogisk og sundhedsfagligt arbejde? Forskellige perspektiver på dokumentation?

Undervisere:
Lektor, cand soc. Mette Høje Jensen mhje@ucsyd.dk mobil 72662962
Lektor, cand phil. Pernille Hertzberg pher@ucsyd.dk
Lektor. Master i science. Betina Lykke Bergmann blbe@ucsyd.dk mobil 72662944

[2] Henriksen, Forståelsen af socialt arbejde samt metodevalg.2015

4. og 5. kursusdag modul 3: Tværfaglighed, forandring og videnskultur

Mål for læringsudbyttet
Målet er, at medarbejderne opnår en forståelse af egne fagkompetencer og viden om andres kompetencer, så der skabes koordination, sammenhæng og refleksionskompetence til at arbejde tværfagligt i botilbud med et særligt blik for borgerens ressourcer.

Vidensmål
At medarbejderen har viden om

- *egen og andres professionsforståelse, faglighed og handlekompetence*
- *lovgivning og politiske rammer for det tværgående og tværsektorielle samarbejde*
- *samarbejdsformer, herunder kommunikative metode og strategier, der understøtter det tværgående samarbejde*
- *empiriske undersøgelser af, hvad der kendetegner tværfaglige og tværsektorielle samskabelsesprocesser*
- *de muligheder og barrierer der ligger i at indgå i forandringsproccesser*
- *om arbejdsstedets pædagogiske/sundhedsfaglige kultur som ressource og barriere i et udviklingsforløb*

Færdighedsmål
At medarbejderen kan

- *deltage i tværprofessionelt samarbejde, reflektere over egen faglighed, roller og ansvar*
- *skabe helhedsorienterede løsninger sammen med borgeren og andre relevante samarbejdspartnere*
- *identificere og tage højde for muligheder og barrierer i det tværprofessionelle og tværsektorielle samarbejde*
- *deltage aktivt i forandringsprocesser ud fra en kulturforståelse*
- *udvikle fællesskaber og skabe forandring og værdi ved selvstændigt at indgå i og koordinere samarbejde, der involverer borgeren, den professionelle og frivilliges netværk og ressourcer*

Kompetencemål
At medarbejderen kan identificere, analysere og reflektere over tværprofessionelle og tværsektorielle potentialer og kan deltage i, koordinere og lede helhedsorienterede og tværgående samarbejdsprocesser.

Temaer
Afklaring af forståelser af faglighed, udviklingskompasset som forståelse og udviklingsmetode, kultur ændringers udfordringer til ens faglige selvforståelse. Muligheder og barriere ved at indgå i forandringsprocesser. Det tværfaglige samarbejdes betydning for at implementere, dokumentere og udvikle brugen af metoder

Undervisere:

Lektor, Ph.d Bo Morthorst Rasmussen bmra@ucsyd.dk mobil 72665642
Lektor, cand pæd soc. Benedicte Schønemann Bernstorff Jakobsen bsbj@ucsyd.dk mobil 72663103
Lektor, Master Lis Rahbek lira@ucl.dk mobil 23659569
Lektor, Susanne Jung-Jensen UCL
Lektor, MMD, Ole S Rasmussen osra@ucsyd.dk mobil nr.

6 kursusdag modul 4: Strategi og implementering (lederne)

Mål for læringsudbyttet
Målet er, at lederen opnår en forståelse for relationel koordinerings betydning for at implementeringen af nye metoder samt kan tilrettelægge en konkret implementeringsstrategi for den pågældende institution. Det er samtidigt målet, at lederen får øje på hvordan egen faglige/pædagogiske viden og kunnen kan bringes i spil som et konkret implementeringsredsskab i forbindelse med at sætte metodeforståelse, metodebevidsthed og metodeanvendelse på dagsordenen i den daglige faglige ledelse af en pædagogisk og sundhedsfaglig praksis, men fokus på borgernes behov og funktionsnedsættelse for øje.

Vidensmål
At lederne har viden om

- *Relationel koordinering betydning for organisationsudvikling*
- *forskellige implementeringsstrategier i forhold til relationel koordinering*
- *de barrierer og muligheder der kan opstå i forhold til relationel koordinering og strategisk relationel ledelse i en pædagogisk/sundhedsfaglig kontekst*
- *Faglig pædagogisk/sundhedsfaglig ledelse som implementeringsredskab*

Færdighedsmål
At lederne kan

- *igangsætte processer for medarbejderne til at indgå i implementering*
- *indgå i en samskabelses proces om en implementeringsstrategi med deltagelse af medarbejdere*
- *handle kompetent på opstående muligheder i et implementeringsforløb*
- *fungere som aktive facilitatorer på implementeringsprocesser i organisationen gennem den daglige faglige ledelse i pædagogisk og sundhedsfaglig praksis*

Kompetencemål
At lederen kan planlægge, gennemføre og evaluere et implementeringsforløb samt kan handle på opståede muligheder og barrierer.
At lederen kan bringe egen faglighed i spil i samarbejdet med medarbejderne omkring metodearbejdet i praksis

Temaerne:
Relationel koordinering og strategisk relationel ledelse. Implementeringsstrategier, barriere og muligheder i arbejdet med at implementere nye metoder. Lederens ansvar og opgaver i et implementeringsforløb. Lederens egen faglighed som redskab i implementeringsprocesserne.

Undervisere:
Lektor, Anette Schulz ansc@ucsyd.dk mobil. 72665256
Adjunkt Michael Normann Juul Christiansen mnch@ucsyd.dk mobil 72665263
Lektor, Cand.pæd Signe Thorhauge **sith@ucl.dk** Mobilnr: 2917 6378
Lektor, MMD, Ole S Rasmussen osra@ucsyd.dk mobil nr.

6 kursusdag modul 4: Strategi og implementering (medarbejderne)

Mål for læringsudbyttet for medarbejderne
Målet er, at medarbejderen opnår en forståelse for relationel koordinerings betydning for implementeringen af nye metoder samt kan indgå i et samarbejde om at implementere nye metoder i en pædagogisk/sundhedsfaglig praksis

Vidensmål
At medarbejderen har viden om

- *Relationel koordinering betydning for organisationsudvikling*
- *forskellige implementeringsstrategier anvendelse i en pædagogisk/sundhedsfaglig praksis*
- *de barrierer og muligheder der kan opstå i implementeringsforløbet*

Færdighedsmål
At medarbejderen kan

- *samarbejde konstruktivt som forandringsagent i en forandringsproces*
- *handle kompetent på opstående muligheder i et implementeringsforløb*
  Indgå i en samskabelses proces om en implementeringsstrategi med deltagelse af både ledere og kollegaer.

Kompetencemål
At medarbejderen i samarbejde med ledelsen kan initiere et implementeringsforløb samt kan handle på opståede muligheder og barrierer i den pædagogiske/sundhedsfaglig praksis.

Temaerne
Implementeringsstrategier og samskabelse om en implementeringsstrategi i den pædagogiske/sundhedsfaglig praksis, egen rolle som forandringsagent, relationel koordinering som en organisationsudviklings instrument.

Undervisere:
Lektor, Anette Schulz ansc@ucsyd.dk mobil. 72665256
Lektor, Cand.scient.pol. Aksel Elvers amhe1@ucl.dk Mobilnr:
Lektor, Cand.pæd. Signe Thorhauge **sith@ucl.dk** Mobilnr: 2917 6378
Lektor, MMD, Ole S Rasmussen osra@ucsyd.dk mobil nr.

Fælleskommunalt
Socialsekretariat
Syddanmark

Dato: 09-03-2016
Kontaktperson: Camilla Milland
Telefon: 2133 9184
E-mail: cfm@vejen.dk

Projekt Metoder i Botilbud: Fordeling af pladser i pilotprojektet

Medarbejderforløb

Fordeling af i alt 75 pladser ud fra befolkningstal

Pilotprojektet vil bestå af tre medarbejderforløb med 25 deltagere pr. forløb. Der er således i alt 75 pladser til rådighed. Det fremgår, at såvel store og små kommuner samt store og små botilbud skal deltage.
Det er en forudsætning, at der deltager minimum to personer fra et botilbud. Fanø, Kerteminde, Langeland og Ærø kommuner vil på baggrund af fordeling ud fra befolkningstal ikke have 2 pladser til rådighed. Da alle skal have mulighed for at deltage, har disse kommuner hver fået tildelt 2 pladser, som de kan benytte, såfremt de ønsker at deltage i pilotprojektet. Endvidere har Region Syddanmark fået tildelt 2 pladser, som de har mulighed for at tilkøbe. De resterende 65 pladser er fordelt ud fra befolkningstal pr. 1. januar 2016.

Nedenfor ses fordeling af pladser for medarbejderforløbene:

Kommune	Folketal 1. januar 2016	Antal pladser
Assens	41.224	2
Billund	26.434	2
Esbjerg	115.748	7
Fanø	3.290	2
Fredericia	50.689	3
Faaborg-Midtfyn	51.236	3
Haderslev	56.029	3
Kerteminde	23.880	2
Kolding	91.695	5
Langeland	12.547	2
Middelfart	37.913	2
Nordfyns	29.298	2
Nyborg	31.886	2
Odense	198.972	11
Svendborg	58.228	3
Sønderborg	74.737	4
Tønder	37.904	2
Varde	50.289	3
Vejen	42.869	2
Vejle	111.743	6
Ærø	6.290	2
Aabenraa	58.869	3
Syddanmark samlet	1.211.770	73
Region Syddanmark		2
Pladser i alt		**75**

Fælleskommunalt Socialsekretariat Syddanmark

Dato: 09-03-2016
Kontaktperson: Camilla Milland
Telefon: 2133 9184
E-mail: cfm@vejen.dk

Lederforløb

Fordeling af i alt 25 pladser ud fra befolkningstal

Pilotprojektet vil bestå af et forløb for ledelsesrepræsentanter fra Botilbud med 25 deltagere. Det fremgår at såvel store og små kommuner samt store og små botilbud skal deltage. Det er en præmis for deltagelse i pilotprojektet, at en person på lederniveau kan deltage i forløbet.
Fanø, Kerteminde, Langeland og Ærø kommuner vil på baggrund af fordeling ud fra befolkningstal ikke have 1 plads til rådighed. Da alle skal have mulighed for at deltage, har disse kommuner hver fået tildelt 1 plads til lederforløbet, som de kan benytte, såfremt de ønsker at deltage i pilotprojektet. Endvidere har Region Syddanmark fået tildelt 1 plads, som de har mulighed for at tilkøbe. De resterende 20 pladser er fordelt ud fra befolkningstal pr. 1. januar 2016.

Nedenfor ses fordeling af pladser for lederforløbet:

Kommune	Folketal 1. januar 2016	Antal pladser
Assens	41.224	1
Billund	26.434	1
Esbjerg	115.748	2
Fanø	3.290	1
Fredericia	50.689	1
Faaborg-Midtfyn	51.236	1
Haderslev	56.029	1
Kerteminde	23.880	1
Kolding	91.695	1
Langeland	12.547	1
Middelfart	37.913	1
Nordfyns	29.298	1
Nyborg	31.886	1
Odense	198.972	2
Svendborg	58.228	1
Sønderborg	74.737	1
Tønder	37.904	1
Varde	50.289	1
Vejen	42.869	1
Vejle	111.743	1
Ærø	6.290	1
Aabenraa	58.869	1
Syddanmark samlet	1.211.770	24
Region Syddanmark		1
Pladser i alt		**25**

Til borgmesteren

KL understøttelse af ansøgningsproces til nyt frikommuneforsøg

Dato: 22. januar 2016

Sags ID: SAG-2016-00132
Dok. ID: 2137549

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk

Regeringen og KL aftalte i opfølgningen på forhandlingsresultatet for kommunernes økonomi for 2016, at der skal igangsættes et nyt frikommuneforsøg i perioden 2016-2019.

Social- og Indenrigsministeren har d. 14. januar 2016 sendt et brev til alle kommuner, hvor hun inviterer til deltagelse i det nye frikommuneforsøg. Det nye frikommuneforsøg bliver organiseret under en række temaer, og kommunerne skal søge sammen i netværk med op til 6 kommuner om at blive frikommune inden for et givet tema. Bemærk, at temaerne i brevet fra ministeren er til inspiration, og der kan også søges om andre temaer. De nye frikommuner får, som i det tidligere forsøg, mulighed for at søge om fritagelse fra lovgivning.

KL har i efteråret 2015 igangsat et fælleskommunalt styrings- og effektiviseringsprogram. Formålet er at understøtte kommunernes arbejde med at frigøre råderum til lokalpolitiske prioriteringer. Et væsentligt element heri er at pege på områder, hvor de lovgivningsmæssig rammer hæmmer kommunernes styrings- og effektiviseringsmuligheder, og præsentere disse for regeringen.

I forbindelse med Styrings- og effektiviseringsprogrammet er der i løbet af efteråret blevet udviklet en lang række projektforslag. KL vil i den kommende tid undersøge **hvilke forslag der kan være relevante at søge om at gennemføre som frikommuneforsøg** med henblik på at dette fremgår af det samlede projektkatalog som udsendes til kommunerne ultimo februar.

KL vil derudover **opfordre alle kommuner til at overveje yderligere relevante temaer at ansøge om at gennemføre som frikommuneforsøg**. Det er en god mulighed for at afprøve nye løsninger på de kommunale opgaver, og det bliver ikke mindst nødvendigt set i lyset af de udfordringer, kommunerne står overfor i de kommende år. Kommunerne er i den forbindelse velkomne til at kontakte medarbejdere i KL's sekretariat, hvis man ønsker sparring på idéer til frikommuneforsøg.

KL håber og forventer, at det nye frikommuneforsøg på samme måde som det eksisterende kan være med til at pege på nye løsningsmuligheder, der kan komme hele den kommunale sektor til gavn.

Med venlig hilsen

Martin Damm

Kristian Wendelboe

Dato: 22. januar 2016

Sags ID: SAG-2016-00132
Dok. ID: 2137549

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk

Frikommuneansøgning om afskaffelse af Rammeaftale for Syddanmark

Regeringen og KL har aftalt at igangsætte et nyt frikommuneforsøg i perioden 2016-2019, hvor udvalgte kommuner får vidtgående muligheder for at afprøve nye måder at varetage de kommunale opgaver på.

De 22 Syddanske kommuner i samarbejde med Region Syddanmark ønsker at ansøge om afskaffelse af Rammeaftale – BEK nr. 1156 Bekendtgørelse om rammeaftaler m.v. på det sociale område og på det almene ældreboligområde.

I henhold til bekendtgørelsen skal Kommunalbestyrelserne i regionen og regionsrådet årligt indgå en rammeaftale om faglig udvikling, styring og koordinering af kommunale og regionale tilbud efter lov om social service samt efter § 105, stk. 2, og § 185 b, stk. 1, i lov om almene boliger m.v., der ligger i regionen.

De 22 Syddanske kommuner og Region Syddanmark har siden rammeaftalerne overgik til kommunerne i 2011 udviklet samarbejdet omkring det højt specialiserede socialområde. Baggrunden for at ansøge om at afskaffe rammeaftalen er således ikke et udtryk for et ønske om at slippe for at samarbejde men derimod et ønske om at give samarbejde frie ramme til at udvikle sig.

Hvorfor afskaffe rammeaftalen?

At lave en rammeaftale er en længere proces som starter godt et år før rammeaftalen skal træde i kraft. Der udsendes lange spørgeskemaer til kommunerne, resultaterne bearbejdes og behandles i Socialdirektørforum i flere omgange, der nedsættes arbejdsgrupper som udarbejder de enkelte dele af rammeaftalen og den endelige aftale godkendes i Socialdirektørforum, KKR Syddanmark, Regionsrådet og samtlige 22 kommunalbestyrelser.

I bekendtgørelsen er der en række bestemmelser om hvad rammeaftalen **skal** indeholde.

Fordele ved afskaffelse af rammeaftalen:

- Mindre bureaukrati
- Flere muligheder for at arbejde med borgernes perspektiv når de formelle formkrav fjernes
- Undgå at lægge planer et år frem i tiden men arbejde mere fleksibelt i forhold til målgrupper, ny lovgivning m.v.
- Mere mulighed for at skabe nye løsninger og samarbejder når rammerne fjernes

Hvordan skal samarbejde se ud frem over?

I Syddanmark har samarbejdet i Socialdirektørforum udviklet sig gennem de seneste år og der er et tæt og dialogbaseret samarbejde.

Udover det løbende samarbejde i Socialdirektørforum samarbejdes der gennem:

- Kunderåd – region, kommune, institution
- Fællesmøder med Sundhedsstrategisk forum omkring snitfladeproblematikker
- Driftsmøder med Region Syddanmark – omkring drift og økonomi i de regionale tilbud

Socialdirektørforum er pt. i færd med at udarbejde fælles visioner og ambitioner for det højt specialiserede socialområde i Syddanmark. Visionen vil danne grundlag for de det fremtidige samarbejde.

Fælleskommunalt
Socialsekretariat
Syddanmark

Dato: 08-03-2016
Kontaktperson: Camilla Milland
Telefon: 2133 9184
E-mail: cfm@vejen.dk

NOTAT

Årsrapporter 2015 for Kunderåd på centrene i Region Syddanmark

Nærværende notat indeholder:

- Kort opsamling af indhold i årsrapporter 2015 fra de 8 centre drevet af Region Syddanmark.
- Årsrapporter 2015 fra de 8 centre drevet af Region Syddanmark

<u>Kort opsamling</u>

Afholdte møder:

- Der er i gennemsnit afholdt **3 møder** i kunderådene (varierende fra 2 til 4 møder)

Fremmøde:

- Der har i gennemsnit været følgende fremmøde til møderne i Kunderådene:
    - Kommunalt fremmøde: **67,5 %** (varierende fra 50 % til 92 %).
    - Regionalt fremmøde: **92,7 %** (varierende fra 66,7 % til 100 %)

Temaer/ problemstillinger, som der er arbejdet med, og som kan have tværgående relevans eller interesse for andre kunderåd:

- Der ses følgende generelle temaer/ problemstillinger (i ikke-prioriteret rækkefølge):
    - Mulige kommunale overtagelser af tilbud
    - Rehabilitering
    - Kapacitet og belægning
    - Økonomi og takststruktur
    - Kriterier for kommunernes valg af tilbud

- Velfærdsteknologi
- Frivillige
- Kommunikation og samarbejde mellem kommuner og region
- Det sociale tilsyn

Udbytte af møderne i Kunderådene 2015:

- Der ses følgende generelle tendenser af årsrapporterne:
  - Der er etableret dialogforum til dialog mellem kommuner og region
  - Informationsudveksling
  - Erfaringsudveksling og sparring
  - Øget gensidig forståelse
  - Øget kendskab til hinanden (virkeligheder, udfordringer og indsatser).
  - Gode samarbejdsrelationer

Temaer der arbejdes videre med i 2016:

- Der ses følgende generelle tendenser af årsrapporterne:
  - Erfaringsudveksling
  - Velfærdsteknologi
  - Eventuelle konkrete samarbejdsprojekter
  - Opfølgning på kommunale overtagelser af regionale sociale tilbud
  - Øget fremmøde

Fælleskommunalt Socialsekretariat Syddanmark

Region Syddanmark

Årsrapport for kunderåd 2015: Autismecenter

Jf. forretningsordnen for kunderåd på Region Syddanmarks sociale centre, skal der hvert år udarbejdes en årsrapport for det enkelte kunderåd.

Årsrapporten skal være klar den 1. februar 2016. Årsrapporten sendes til Kirsten.Frost.Lorenzen@rsyd.dk, som videreformidler årsrapporterne til den strategiske og økonomiske arbejdsgruppe under Socialdirektørforum.
Det enkelte kunderåd bedes bruge denne skabelon for afrapportering af deres årsrapport.

Spørgsmål	**Svar**
Antal møder afholdt	2
Hvor stort fremmøde har der været til møderne – både kommunalt og regionalt (bedes angives som en samlet procent for hhv. de regionale repræsentanter og de kommunale repræsentanter)	Kommunalt fremmøde i %: 50 % 2 afbud fra Middelfart Kommune 1 afbud fra Odense Kommune 1 afbud fra Faaborg-Midtfyn Kommune Regionalt fremmøde i %: 100 %
Beskrivelse af, om der i kunderådene, er identificeret nogle problemstillinger, der har tværgående relevans eller interesse for andre kunderåd.	Kunderådet ved AutismeCenter Region Syddanmark har drøftet følgende temaer/problemstillinger, der har tværgående relevans eller interesse for andre kunderåd: - Socialtilsynet og godkendelser - § 140 handleplanerne - Rehabilitering, herunder Region Syddanmarks rehabiliteringsstrategi samt strategi for AutismeCenter Region Syddanmark - Mulige kommunale overtagelser - Kundetilfredshedsundersøgelsen for det sociale område i Region Syddanmark - Normeringsbegrebet; Efterhånden taler vi ikke længere om 1 - 1 normeringer, men i stedet om en ydelse, der er tilpasset den enkelte borger.
Beskrivelse af, hvad man har arbejdet med i kunderådene, f.eks. hvilke temaer, herunder også en beskrivelse af status/ resultatet	Kunderådet ved AutismeCenter Region Syddanmark har desuden drøftet følgende temaer: - Udviklingsprojekt på Holmehøj med et videnskabende netværk om autisme og aldring. AutismeCenter Region Syddanmark

	er med i et forskningsprojekt om aldring for borgere med autisme - Ventelisteproblematikken ved AutismeCenter Region Syddanmark
Hvad vil man arbejde videre med i 2016 (evt. målsætninger)	Kunderådet ved AutismeCenter Region Syddanmark forventer at drøfte nogle af de følgende emner i løbet af 2015: - Velfærdsteknologi; Udveksling af erfaringer - Magtanvendelser; Hvordan forebygger vi. Hvordan følger vi op - Muligheder for en partnerskabsaftale - § 107 og § 108 - FMK i alle kommuner (Fælles MedicinKort), medicinsikkerhed/korrespondance mellem læger og tilbud
En vurdering af hvad udbyttet har været af møderne i kunderådet i 2015	Ved oprettelsen af kunderådet er der etableret et dialogforum til dialog mellem kommuner og region. Det giver informationsudveksling og større gensidig forståelse, hvilket har været udbytterigt
Særlige fokuspunkter for 2016 i forhold til kunderådsmøderne	
Øvrige bemærkninger	Vi afventer pt. en ny repræsentant fra Odense Kommune, da den tidligere repræsentant ikke længere er ansat i Odense Kommune.

Fælleskommunalt Socialsekretariat Syddanmark

Region Syddanmark

Årsrapport for kunderåd 2015: Center for Børn og Unge

Jf. forretningsordnen for kunderåd på Region Syddanmarks sociale centre, skal der hvert år udarbejdes en årsrapport for det enkelte kunderåd.

Årsrapporten skal være klar den 1. februar 2016. Årsrapporten sendes til Kirsten.Frost.Lorenzen@rsyd.dk, som videreformidler årsrapporterne til den strategiske og økonomiske arbejdsgruppe under Socialdirektørforum.

Det enkelte kunderåd bedes bruge denne skabelon for afrapportering af deres årsrapport.

Spørgsmål	**Svar**
Antal møder afholdt	
Hvor stort fremmøde har der været til møderne i 2015 – både kommunalt og regionalt (bedes angives som en samlet procent for hhv. de regionale repræsentanter og de kommunale repræsentanter)	Kommunalt fremmøde i %: 66 % Regionalt fremmøde i %: 100 % Der har været afholdt 3. møder og en enkelt aflysning.
Beskrivelse af, om der i kunderådene, er identificeret nogle problemstillinger, der har tværgående relevans eller interesse for andre kunderåd.	**1) Hvordan sikres en effektiv drift på døgninstitutionsområdet? Økonomi versus faglighed:** Der er en konstant udfordring imellem økonomi og faglighed i både kommuner og region. Det er desuden en udfordring, at det ofte kun handler om udbud og efterspørgsel på kort sigt. Typisk vil kommunerne gerne have, at den høje faglighed står til rådighed, men vil først betale for det når de bruger tilbuddet. Der vil desværre nok altid være en form for tomgang eller pladser, der står på standby. **2) Kriterier for valg af institution:** I kommunerne har man forsøgt at imødegå, at det er sagsbehandlerkendskab, der bliver afgørende for valg af institution, og har derfor ansat konsulenter, som matcher borgeren med tilbuddet, men disse kan selvfølgelig også hurtigt få præferencer. Faglighed, pris og nærhed er typisk de kriterier, som vægtes højest. I Odense er der en målsætning om en meget høj grad af nærhed. 3) **Velfærdsteknologi** har tillige været drøftet. 4) **Kapacitetstilpasninger**

Beskrivelse af, hvad man har arbejdet med i kunderådene, f.eks. hvilke temaer, herunder også en beskrivelse af status/ resultatet	Der har været en del orientering omkring økonomi og scenarier i forhold til overtagelsen af Børnehusene Stjernen.
Hvad vil man arbejde videre med i 2016 (evt. målsætninger)	
En vurdering af hvad udbyttet har været af møderne i kunderådet i 2015	Jf. ovenstående problemstillinger. Har desuden orienteret og drøftet den ledige kapacitet i nogle af vores institutioner.
Særlige fokuspunkter for 2016 i forhold til kunderådsmøderne	Få udnyttet den ledige kapacitet på vores institutioner.
Øvrige bemærkninger	Ingen

Fælleskommunalt Socialsekretariat Syddanmark

Region Syddanmark

Årsrapport for kunderåd 2015: Center for Kommunikation og Hjælpemidler

Jf. forretningsordnen for kunderåd på Region Syddanmarks sociale centre, skal der hvert år udarbejdes en årsrapport for det enkelte kunderåd.

Årsrapporten skal være klar den 1. februar 2016. Årsrapporten sendes til Kirsten.Frost.Lorenzen@rsyd.dk, som videreformidler årsrapporterne til den strategiske og økonomiske arbejdsgruppe under Socialdirektørforum.

Det enkelte kunderåd bedes bruge denne skabelon for afrapportering af deres årsrapport.

Spørgsmål	**Svar**
Antal møder afholdt	3
Hvor stort fremmøde har der været til møderne i 2015 – både kommunalt og regionalt (bedes angives som en samlet procent for hhv. de regionale repræsentanter og de kommunale repræsentanter)	Kommunalt fremmøde i %: 63 Regionalt fremmøde i %: 100
Beskrivelse af, om der i kunderådene, er identificeret nogle problemstillinger, der har tværgående relevans eller interesse for andre kunderåd.	1. Erfaringer med innovation og velfærdsteknologi på det sociale område i hhv. kommuner og region. 2. Hvad lægger kommunerne vægt på, når de visiterer til de regionale, sociale tilbud? 3. Er de regionale, sociale tilbud tilstrækkeligt synlige og profilerede i forhold til kommunale visitatorer?
Beskrivelse af, hvad man har arbejdet med i kunderådene, f.eks. hvilke temaer, herunder også en beskrivelse af status/ resultatet	Foruden den generelle orientering om Center for Kommunikation og Velfærdsteknologi herunder om økonomien har vi i kunderådet behandlet følgende temaer: 1. De højt specialiserede (”specielt specielle”) ydelser inden for tale, høre, syn og mobilitet/IKT, som CKV Odense leverer til de fynske kommuner. Afdelingslederne inden for de nævnte fagområder har

	orienteret på kunderådsmøderne. 2. Velfærdsteknologi, innovation og rehabilitering: Hvordan arbejder hhv. CKV og kommunerne med disse emner, og hvordan kan vi drage gensidig nytte af hinandens erfaringer? Særligt mulighederne for telerådgivning har været i fokus. CKVs innovationskonsulent har orienteret på et kunderådsmøde. 3. Center for Høretabs særlige rolle i forhold til børn og unge med anden etnisk baggrund med høretab f.eks. flygtninge/indvandrere og adopterede børn og unge. 4. Samarbejde mellem kommuner og region om borgere med funktionsnedsættelsers tilknytning til arbejdsmarkedet. Status på drøftelserne er et større kendskab til hinanden og hensigtserklæringer om konkret samarbejde på nogle områder. Hertil kommer løbende drøftelser af og opdateringer på de kommunale overvejelser om overtagelse/hjemtagelse af regionale, sociale tilbud og ydelser, som var i fokus i 2015.
Hvad vil man arbejde videre med i 2016 (evt. målsætninger)	I 2016 vil vi nedtone informationen om CKV i forventning om, at de kommunale medlemmer af kunderådet efterhånden har oparbejdet et solidt kendskab til os. I stedet vil vi forstærke dialogen med kommunerne dels om samarbejde og erfaringsudveksling f.eks. om velfærdsteknologi og dels om kommunernes ønsker om forventninger til os. Hvordan bliver det endnu mere attraktivt for kommunerne at købe vores ydelser? Det er desuden et håb og en målsætning, at

	vi kan aftale konkrete samarbejdsprojekter.
En vurdering af hvad udbyttet har været af møderne i kunderådet i 2015	CKV er blevet væsentlig klogere på kommunernes måde at arbejde og tænke på i forhold til de regionale, sociale tilbud. Hvad er det, der gør, at de vælger/fravælger os, og hvad lægger kommunerne vægt på i samarbejdet? Det er samtidig vores indtryk, at de kommunale repræsentanter i kunderådet har fået større kendskab til CKVs faglighed og indstilling til samarbejdet med kommunerne. F.eks. at vi vægter kundesynsvinklen meget højt, og at det ikke er et enten/eller f.eks. i forhold til ydelserne fra CRS/CKV Odense. Vi hjælper gerne kommunerne i gang med selv at varetage specialiserede ydelser, samtidig med at vi aftaler, hvilke højt specialiserede ydelser, det giver mening, at CKV fortsat leverer til kommunerne.
Særlige fokuspunkter for 2016 i forhold til kunderådsmøderne	Information og ikke mindst dialog og samarbejde mellem de repræsenterede kommuner og CKV. Gerne igangsætning af konkrete samarbejdsprojekter.
Øvrige bemærkninger	Med henblik på at kvalificere dialogen og det konkrete samarbejde kunne CKV ønske sig flere kommunale repræsentanter fra vores samarbejdskommuner. I kunderådet repræsenterer pt. 2 af 4 kommunale deltagere kommuner, som vi ikke eller kun i begrænset omfang samarbejder med.

Fælleskommunalt Socialsekretariat Syddanmark

Region Syddanmark

Årsrapport for kunderåd 2015: Center for Misbrug og Socialpsykiatri

Jf. forretningsorden for kunderåd på Region Syddanmarks sociale centre, skal der hvert år udarbejdes en årsrapport for det enkelte kunderåd.

Årsrapporten skal være klar den 1. februar 2016. Årsrapporten sendes til Kirsten.Frost.Lorenzen@rsyd.dk, som videreformidler årsrapporterne til den strategiske og økonomiske arbejdsgruppe under Socialdirektørforum.

Det enkelte kunderåd bedes bruge denne skabelon for afrapportering af deres årsrapport.

Spørgsmål	Svar
Antal møder afholdt	2 møder afholdt i henholdsvis marts og juni, planlagt møde i november blev aflyst
Hvor stort fremmøde har der været til møderne i 2015 – både kommunalt og regionalt (bedes angivet som en samlet procent for hhv. de regionale repræsentanter og de kommunale repræsentanter)	Kommunalt fremmøde i %: 66,67 Regionalt fremmøde i %: 66,67
Beskrivelse af, om der i kunderådene, er identificeret nogle problemstillinger, der har tværgående relevans eller interesse for andre kunderåd.	- Velfærdsteknologi - Frivillighed - Fælles definition for specialiseringsgraden
Beskrivelse af, hvad man har arbejdet med i kunderådene, f.eks. hvilke temaer, herunder også en beskrivelse af status/ resultatet	Velfærdsteknologi, udveksling af gode idéer, drøftelse af forskellige tiltag og muligheder omkring fælles projekter Kommuneovertagelser Frivillighed, erfaringsudveksling i forhold til, hvordan man organiserer sig, hvor der rekrutteres frivillige og hvad de frivillige bruges til
Hvad vil man arbejde videre med i 2016 (evt. målsætninger)	En fælles definition for specialiseringsgraden har været dagsordensat flere gange, men er blevet udsat, da vi ikke har været fuldtallige. Emnet er fortsat aktuelt.

	Opfølgning på kommuneovertagelser der nu er en realitet Fremtidig organisering for centret jf. forslag om fremtidig organisering på det sociale område
En vurdering af hvad udbyttet har været af møderne i kunderådet i 2015	Udbyttet har primært erfaringsudveksling og sparring på relevante områder, networking
Særlige fokuspunkter for 2016 i forhold til kunderådsmøderne	Fokuspunkter for 2016 aftales på førstkommende møde i marts/april 2016
Øvrige bemærkninger	Vi har ønske om større fremmøde, da det ikke endnu er lykkedes at være fuldtallige, 4 ud af 6 deltagere i 2016

Fælleskommunalt Socialsekretariat Syddanmark

Region Syddanmark

Årsrapport for kunderåd 2015: Center for Senhjerneskade

Jf. forretningsordnen for kunderåd på Region Syddanmarks sociale centre, skal der hvert år udarbejdes en årsrapport for det enkelte kunderåd.

Årsrapporten skal være klar den 1. februar 2016. Årsrapporten sendes til Kirsten.Frost.Lorenzen@rsyd.dk, som videreformidler årsrapporterne til den strategiske og økonomiske arbejdsgruppe under Socialdirektørforum.

Det enkelte kunderåd bedes bruge denne skabelon for afrapportering af deres årsrapport.

Spørgsmål	**Svar**
Antal møder afholdt	3 internt og 1 fælles årsmøde
Hvor stort fremmøde har der været til møderne i 2015 – både kommunalt og regionalt (bedes angives som en samlet procent for hhv. de regionale repræsentanter og de kommunale repræsentanter)	Kommunalt fremmøde i %: 66% Regionalt fremmøde i %: 100%
Beskrivelse af, om der i kunderådene, er identificeret nogle problemstillinger, der har tværgående relevans eller interesse for andre kunderåd.	Det kunne se ud til at der er et behov for etablering af et genoptræningstilbud §107. CFS har lavet et oplæg til et sådan og der er interesse fra kommunerne, især middelfart og evt. fredericia i et samarbejde herom.
Beskrivelse af, hvad man har arbejdet med i kunderådene, f.eks. hvilke temaer, herunder også en beskrivelse af status/ resultatet	Gennemgang af den danske kvalitetsmodel som regionen arbejder efter. Rehabiliteringsstrategien og implementeringen heraf i de regionale tilbud samt opstart af frivillige på det sociale område har været emner på møderne. Vi har drøftet velfærdsteknologi og Middelfart har fortalt om deres projekt med at få teknologien ud til borgerne. Erfaringsudveksling generelt. Der har også været drøftelser omkring kommuneovertagelser, idet Kolding kommune har besluttet at ville overtage afdelingen i Kolding.
Hvad vil man arbejde videre med i 2016 (evt.	Kommuneoverdragelse bliver et emne samt

målsætninger)	konsekvensen heraf for CFS En evt. udvidelse af kunderådet idet det har vist sig sårbart at være et lille råd
En vurdering af hvad udbyttet har været af møderne i kunderådet i 2015	Øget kendskab til hinanden.¨ Gensidig øget forståelse for hinandens udfordringer og indsatser.
Særlige fokuspunkter for 2016 i forhold til kunderådsmøderne	Gerne et øget fremmøde fra kommunal side.
Øvrige bemærkninger	

Fælleskommunalt Socialsekretariat Syddanmark

Region Syddanmark

Årsrapport for kunderåd 2015: Handicapcenter Nordøstfyn

Jf. forretningsordnen for kunderåd på Region Syddanmarks sociale centre, skal der hvert år udarbejdes en årsrapport for det enkelte kunderåd.

Årsrapporten skal være klar den 1. februar 2016. Årsrapporten sendes til Kirsten.Frost.Lorenzen@rsyd.dk, som videreformidler årsrapporterne til den strategiske og økonomiske arbejdsgruppe under Socialdirektørforum.

Det enkelte kunderåd bedes bruge denne skabelon for afrapportering af deres årsrapport.

Spørgsmål	**Svar**
Antal møder afholdt	3 møder er afholdt.
Hvor stort fremmøde har der været til møderne i 2015 – både kommunalt og regionalt (bedes angives som en samlet procent for hhv. de regionale repræsentanter og de kommunale repræsentanter)	Kommunalt fremmøde i %: 71 Regionalt fremmøde i %: 85
Beskrivelse af, om der i kunderådene, er identificeret nogle problemstillinger, der har tværgående relevans eller interesse for andre kunderåd.	Takst strukturen. Nedgangen i belægningen på socialområdet. Kommunikation mellem kommune og region
Beskrivelse af, hvad man har arbejdet med i kunderådene, f.eks. hvilke temaer, herunder også en beskrivelse af status/ resultatet	Takst strukturen har været til drøftelse. Kommunale overtagelser. Vi er kommet i tættere dialog om de fælles udfordringer på socialområdet.
Hvad vil man arbejde videre med i 2016 (evt. målsætninger)	Samarbejdsaftaler med kommuner. Dialog på tværs kommunegrænser. Velfærdsteknologiske projekter.
En vurdering af hvad udbyttet har været af møderne i kunderådet i 2015	Der er blevet skabt nogle gode samarbejdsrelationer.
Særlige fokuspunkter for 2016 i forhold til kunderådsmøderne	Fremmøde. Vidensdeling på teknologi og kommunikation
Øvrige bemærkninger	Ingen.

Fælleskommunalt Socialsekretariat Syddanmark

Region Syddanmark

Årsrapport for kunderåd 2015: Handicapcenter Sydøstfyn

Jf. forretningsordnen for kunderåd på Region Syddanmarks sociale centre, skal der hvert år udarbejdes en årsrapport for det enkelte kunderåd.

Årsrapporten skal være klar den 1. februar 2016. Årsrapporten sendes til Kirsten.Frost.Lorenzen@rsyd.dk, som videreformidler årsrapporterne til den strategiske og økonomiske arbejdsgruppe under Socialdirektørforum.

Det enkelte kunderåd bedes bruge denne skabelon for afrapportering af deres årsrapport.

Spørgsmål	**Svar**
Antal møder afholdt	4 i centret (heraf et møde, som var blevet udskudt fra 2014) og 1 fælles kunderådsmøde
Hvor stort fremmøde har der været til møderne i 2015 – både kommunalt og regionalt (bedes angives som en samlet procent for hhv. de regionale repræsentanter og de kommunale repræsentanter)	Kommunalt fremmøde i %: 92 % Regionalt fremmøde i %: 100 %
Beskrivelse af, om der i kunderådene, er identificeret nogle problemstillinger, der har tværgående relevans eller interesse for andre kunderåd.	• Serviceniveau contra borgernes støttebehov. • Udfordringer i forhold til ledsagelse af borgere. • Borgernes betaling for kørsel i tilbuddets busser. • Rehabiliteringsstrategier
Beskrivelse af, hvad man har arbejdet med i kunderådene, f.eks. hvilke temaer, herunder også en beskrivelse af status/ resultatet	• Kendskab til centret -Visioner, strategier, mål og Udfordringer • Økonomi og belægning • Ny takststruktur • Samarbejde mellem kommuner og region. • Kommunernes forventninger til centret. • Serviceniveau

	• Leverandørrollen – det er ens for alle parter. • Samarbejdsaftaler? • Velfærdsteknologi • Samarbejde med frivillige • Borgerøkonomi • Ledsagelse • Rehabilitering • Medicinhåndtering • Kommunale overtagelser. • Og alt det løse☺ **Resultaterne har været følgende:** • Større tillid til økonomisk drift og pædagogisk kvalitet??? • Større forståelse for hinandens opgaver, roller og udfordringer. • Opblødning af "Os og dem" – vi har en fælles opgaveløsning. • Vidensdeling • Inspiration
Hvad vil man arbejde videre med i 2016 (evt. målsætninger)	Vi vil fortsætte med følgende overordnede emner: • Information og debat om aktuelle tiltag og strategier i centret. • Udfordringer i centret. • Centrets resultater. • Drøftelse af fælles aktuelle temaer og emner. • Opfølgning på centrets økonomi og belægning. • Takststrukturen

En vurdering af hvad udbyttet har været af møderne i kunderådet i 2015	Udbyttet har primært været, at vi har fået øget kendskab til hinandens virkeligheder og udfordringer. I fællesskab har vi kunnet inspirere hinanden. Samarbejdet mellem region og kommuner er blevet tættere og mere tillidsfuldt.
Særlige fokuspunkter for 2016 i forhold til kunderådsmøderne	Er ikke blevet drøftet.
Øvrige bemærkninger	

Fælleskommunalt Socialsekretariat Syddanmark

Region Syddanmark

Årsrapport for kunderåd 2015: Specialcenter for mennesker med et handicap

Jf. forretningsordnen for kunderåd på Region Syddanmarks sociale centre, skal der hvert år udarbejdes en årsrapport for det enkelte kunderåd.

Årsrapporten skal være klar den 1. februar 2016. Årsrapporten sendes til Kirsten.Frost.Lorenzen@rsyd.dk, som videreformidler årsrapporterne til den strategiske og økonomiske arbejdsgruppe under Socialdirektørforum.

Det enkelte kunderåd bedes bruge denne skabelon for afrapportering af deres årsrapport.

Spørgsmål	**Svar**
Antal møder afholdt	4
Hvor stort fremmøde har der været til møderne i 2015 – både kommunalt og regionalt (bedes angives som en samlet procent for hhv. de regionale repræsentanter og de kommunale repræsentanter)	Kommunalt fremmøde i %: 65% Regionalt fremmøde i %: 90%
Beskrivelse af, om der i kunderådene, er identificeret nogle problemstillinger, der har tværgående relevans eller interesse for andre kunderåd.	Drøftelse af hvordan kommuner og Region Syddanmark kan aftale hvem der er leverandører på forskellige § -ydelser, eks. §§ 85, 103, 104, 105, 107, 108
Beskrivelse af, hvad man har arbejdet med i kunderådene, f.eks. hvilke temaer, herunder også en beskrivelse af status/ resultatet	Følgende temaer har været drøftet: • Hvordan kan vi i fællesskab sikre at der bliver udarbejdet VUM-udredning på alle borgere. Der er enighed om, at den formelle udredning er en kommunal myndighedsopgave. Vi kan som bo – og beskæftigelsestilbud inspirere til indhold • Forventninger til udbytte af Det Sociale Tilsyn. Der har været en drøftelse af såvel proces som indhold i forbindelse med centrets re-godkendelse. Der har også været drøftelse af baggrund for modtagne store efterregninger fra Social Tilsyn

	Syd. • Ledsagerudgifter - en drøftelse af de deltagende kommuners bud på gældende praksis. • Administration og opgavevaretagelse i forbindelse med opkrævning af borgernes egenbetalinger ved ophold i botilbud efter SL §§ 107 og 108. Drøftelse på baggrund af udmelding fra Sønderborg kommune. • Drøftelse af visitation – hvordan kan vi som kommuner og Region i fællesskab sikre, at der er et varieret udbud af tilbud til borgere med ligeså varierede behov. • Region Syddanmarks rehabiliteringsstrategi: Der har i Centret været afholdt rehabiliterings-temadag for personalet samt temadag på tværs af alle centre i november. For at sikre an fælles forståelsesramme har vi i centret udarbejdet en personaleuddannelse med kompetenceudvikling, specifikt i relation til det at arbejde med den rehabiliterende tilgang. En drøftelse i kunderådet om hvorvidt der også i kommunalt regi er et lignende fokus på rehabiliterende indsatser • Konvertering af almennyttige boliger til servicelovsboliger – alene med baggrund i at kunne leve op til målgruppens anbringelsesgrundlag • Sikkerhedsarbejde – herunder udbredelse af digitalt ”Trafiklys” til alle centrets afdelinger. • Intervention på sygefravær – drøftelse af mulige metoder til nedbringelse af sygefravær. Orientering om samarbejde med IPA

	– Institut for Psykisk Arbejdsmiljø • Samarbejde med psykiatri/oligofreni-samarbejde – orientering om og drøftelse af samarbejdet med psykiatrien, både det bestående oligofreni-samarbejde samt nyt samarbejde med telepsykiatrien. • Intervention på livsstilsproblematik – for at kunne minimere livsstilsrelaterede problematikker arbejdes der i centret med flere tiltag: ny kostpolitik, etablering af fitness-aktiviteter/rum, aktivt udelivsrum (samarbejde med CoLab,CSSI samt Vejle kommune, Velfærdslaboratoriet), indkøb og anvendelse af elcykler, som alternativ til passiv befordring i bil, ingen alkoholudskænkning ved centrets sociale beboerarrangementer. • Feedback på anvendelse af differentierede takster jf. det nye takstsystem
Hvad vil man arbejde videre med i 2016 (evt. målsætninger)	Et fortsat fokus på hvordan vi som kommuner og Region, med borgeren i centrum, kan tilvejebringe de nødvendige og relevante tilbud, til bedst mulig støtte for borgernes udvikling og højest mulige grad af at kunne leve et selvstændigt liv med minimal eller ingen støtte
En vurdering af hvad udbyttet har været af møderne i kunderådet i 2015	De gensidige drøftelser har medvirket til en mere tydelig perspektivering af vores forskellige udfordringspunkter samt en tilsvarende drøftelse af forskellige bud på løsninger
Særlige fokuspunkter for 2016 i forhold til kunderådsmøderne	En fortsættelse af drøftelser om: • Ressourceeffektive og fleksible løsninger til borgerne • Faglig kvalitetsudvikling, som et fælles anliggende mellem kommuner og Region Syddanmark

Øvrige bemærkninger	Kunderådet har fortløbende udviklet sig til et trygt refleksionsrum, hvor det er muligt at vende problematikker i fortrolige rammer og med respekt for de forskellige positioner der ligger som baggrund for den kommunale eller regionale deltagelse. Der er indkaldt til 3 møder i 2016 i centerregi samt forventet deltagelse ved et fælles kunderådsmøde for alle centre. Kunderådet i Specialcenter for Voksne med Handicap er i 2015 udvidet med et kommunalt medlem fra Odense kommune.

Årsrapport for Lundens kunderåd 2015

Årsrapport for Lundens kunderåd 2015 er udarbejdet for at give et overblik over de emner som Kunderådet har arbejdet med i 2015. Årsrapporten sendes til Kirsten.Frost.Lorenzen@rsyd.dk, som videreformidler årsrapporterne til den strategiske og økonomiske arbejdsgruppe under Socialdirektørforum.

Årsrapporten er lavet på samme skabelon som anvendes af Kunderådene i Region Syddanmark, dog med enkelte rettelser, hvor den oprindelige skabelon ikke passede til Lundens situation.

Spørgsmål	**Svar**
Antal møder afholdt	Lundens Kunderåd afholdt i 2015 2 møder. Et i marts og et i december. Herudover deltog Kunderådets medlemmer i temadag på Lunden i Oktober.
Deltagere og fremmøde	Kommunerne Billund, Esbjerg, Tønder og Vejen har hver 2 repræsentanter i Kunderådet. Bo- og genoptræningscentret Lunden og Varde Kommune deltager naturligvis også. På forårsmødet var der ingen afbud, mens der på efterårsmødet havde hver kommune et afbud. Alle kommuner var repræsenteret.
Beskrivelse af, om der i kunderådene, er identificeret nogle problemstillinger, der har tværgående relevans eller interesse for andre kunderåd.	Sådanne problemstillinger er ikke identificeret.
Beskrivelse af, hvad man har arbejdet med i kunderådene, f.eks. hvilke temaer, herunder også en beskrivelse af status/ resultatet	Orientering fra Lunden • På hvert møde orienterer Lunden om belægning og aktuelle problemstillinger for Lunden. Lundens mulighed for at yde konsulentbistand for kommunerne • Lundens muligheder for at yde konsulentbistand til kommunerne blev drøftet. Ændret procedure for opstart på genoptræningsforhold på Lunden • Lunden har fremlagt den ændrede procedure for opstart og det er drøftet hvorfor denne er nødvendig.

	Masterplan for Lunden. • Tanker omkring Lundens masterplan er blevet præsenteret og der har været afholdt en workshop, hvor samarbejdskommunerne deltog. Social tilsyn. • Rapport fra Social Tilsyn på Lunden er blevet gennemgået. Kunderådets sammensætning • Det er drøftet om Kunderådet har den rette sammenhæng, idet nye kommuner benytter Lunden. Særforanstaltninger på Lunden • Muligheden for at udvide målgruppen blev drøftet. Specialiseret rehabilitering • Lundens mulighed for at blive leverandør på specialiseret rehabilitering blev drøftet.
Hvad vil man arbejde videre med i 2016 (evt. målsætninger)	• Masterplan for Lunden. Der arbejdes her både med de fysiske rammer, målgrupper og drift af tilbud. • Videreudvikle samarbejdet mellem Lunden og kommunerne, herunder procedure for indskrivning samt dokumentation og indhold af statusmateriale.
En vurdering af hvad udbyttet har været af møderne i kunderådet i 2015	Møderne i Kunderådet har skabt et dialogforum for Lunden og kommunerne. Møderne er med til at udvikle Lunden, så Lunden bedre kan imødekomme Kommunernes behov. Samtidig giver møderne Lunden mulighed for at komme direkte i dialog med kommunerne om generelle problemstillinger.
Særlige fokuspunkter for 2015 i forhold til kunderådsmøderne	Som ovenfor.
Øvrige bemærkninger	Ingen.

Oversigt over kommunale deltagere i de enkelte kunderåd - marts 2016

Center	Kommune	Deltager i kunderåd
Center for Børn og Unge Obs. Centret nedlægges med udgangen af 2016.	Svendborg Odense Assens	Helle Troelsen, afdelingschef, børn og unge med særlige behov helle.troelsen@svendborg.dk Bjarke S. Christoffersen, Sekretariatschef bjsc@odense.dk Morten Madsen, vicedirektør, Velfærd momad@assens.dk Peter Dalsgård Karlsen, afdelingschef i socialdrift, Region Syddanmark Peter.Dalsgaard.Karlsen@rsyd.dk Centerleder. Torben BJ, Torben BM, Mark Pedersen, Konsulent, Center for Børn og Ung (Sekretær) Mark.Pedersen@rsyd.dk
Handicapcenter Sydøstfyn De tre kommunerepræsentanter møder flittigt op til møder, men centeret ser gerne et ekstra medlem i kunderådet.	Svendborg Nyborg Fåborg-Midtfyn	Finn Boye, socialchef Finn.boye@svendborg.dk Trine Eegholm, Social- og jobcenterchef tee@nyborg.dk Mikael Kunst, Mellemleder i Fagsekretariatet Sundhed og Handicap mkuns@faaborgmidtfyn.dk Peter Dalsgaard Karlsen, Afdelingschef i socialdrift, Region Syddanmark Peter.Dalsgaard.Karlsen@rsyd.dk Carl Lykke Jensen, Centerleder på Handicapcenter Nordøstfyn (Formand)

		Carl.Lykke.Jensen@regionsyddanmark.dk
Handicapcenter Nordøstfyn Der er allerede 4 deltagere i kunderådet. Centret ønsker dog gerne yderligere et kommunalt medlem. Af hensyn til geografien, foreslås en af de fynske kommuner f.eks. Assens.	Nyborg Odense Nordfyns Kerteminde	Trine Eegholm, Social- og jobcenterchef tee@nyborg.dk Kim Bøg- Jensen kije@odense.dk Bjarne Rasmussen, Myndighedschef bhr@nordfynskommune.dk Dorthe Klint dkl@kerteminde.dk Peter Dalsgaard Karlsen, Afdelingschef i socialdrift, Region Syddanmark Peter.Dalsgaard.Karlsen@rsyd.dk Torben Bøge Mikkelsen, Centerleder Handicapcenter Nordøstfyn (Formand) Torben.Boege.Mikkelsen@rsyd.dk
Specialcenter for Voksne med Handicap	Esbjerg Vejen Fanø Tønder Odense	Bodil Nissen, Myndighedschef bodi@esbjergkommune.dk Kirsten D. Gregersen, Souschef i Ældre Handicap Søren Lück Madsen, Socialdirektør slm@fanoe.dk Sven Rode, fagchef, Psykiatri og handicap sro@toender.dk Lasse Grue Larsen, Myndighedschef Peter Dalsgaard Karlsen, Afdelingschef i socialdrift, Region Syddanmark Peter.Dalsgaard.Karlsen@rsyd.dk Flemming Hansen, Vicecenterleder, Specialcenter for Voksne med Handicap

		Flemming.hansen@rsyd.dk Lars Urban Rasmussen, Centerleder, Specialcenter for Voksne med Handicap (Formand) Lars.Urban.Rasmussen@rsyd.dk Anne-Grethe Westh, Konsulent (sekretær) Anne-Grethe.Westh@rsyd.dk
Center for Senhjerneskade	Kolding Middelfart Fredericia	Johnny Holst, afd. chef, Handicaprådgivningen hojo@kolding.dk Mette Heidemann, Social- og Sundhedsdirektør Mette.heidemann@middelfart.dk Rolf Dalsgaard Johansen, Voksenservicechef rolf.johansen@fredericia.dk Heidi Lindberg Jensen, Centerleder Center for Senhjerneskade, Region Syddanmark (Formand) Heidi.Lindberg.Jensen@rsyd.dk Christian Schacht-Magnussen, Driftsdirektør Det Sociale område, Region Syddanmark Christian.Schacht-Magnussen@rsyd.dk Stine Juel Christoffersen, Center for Senhjerneskade (sekretær) Stine.Juel.Christoffersen@rsyd.dk
Autismecenter	Faaborg-Midtfyn Middelfart Assens	Mikael Kunst, Leder Handicap & Psykiatri mkuns@faaborgmidtfyn.dk Torben Bjørnlund, forstander Vestbo torben.bjornlund@middelfart.dk Hanne Ditlevsen, afdelingsleder i Myndighed Social hadit@assens.dk

	Odense	Odense Kommunes Børne- og Ungeforvaltning har i øjeblikket ikke nogen repræsentant, da Kenneth Røn Christiansen, der er blevet udpeget til kunderådet, ikke længere er ansat i kommunen. For at holde Odense Kommune orienteret, har vi valgt at sende invitationer til Bjarke S. Christoffersen, Sekretariatschef: bjsc@odense.dk Christian Schacht-Magnussen, Driftsdirektør Det Sociale område, Region Syddanmark Christian.Schacht-Magnussen@rsyd.dk Torben Bøg-Jensen, Centerleder på Autismecentret (Formand) Torben.Bøg-Jensen@rsyd.dk Lene Stentoft, vicecenterleder på Autismecentret Lene.Stentoft@rsyd.dk Marie Elisabet Lind-Thomsen, ac-medarbejder (Sekretær) Marie.Elisabet.Lind-Thomsen@rsyd.dk
Center for Misbrug og Socialpsykiatri Centret ønsker et ekstra kommunalt medlem – meget gerne fra Vejle Kommune.	Fredericia Middelfart Aabenraa	Rolf Johansen, Voksenservicechef Rolf.johansen@fredericia.dk Helle Mikkelsen, Borgerrådgivningschef, Social- og Sundhedsforvaltningen helle.mikkelsen@middelfart.dk Per Petersen, Afdelingschef, Handicap- og Psykiatriafdelingen pp@aabenraa.dk Christian Schacht-Magnussen, Driftsdirektør Det Sociale område, Region Syddanmark Christian.Schacht-Magnussen@rsyd.dk Susanne Peyk, Centerleder, Center for Misbrug og Socialpsykiatri, Region Syddanmark (Formand) Susanne.Peyk@rsyd.dk Ida Sandkvist, Specialist, Center for Misbrug og Socialpsykiatri, Region Syddanmark (Sekretær) Ida.Sandkvist@rsyd.dk
Center for Kommunikation og	Odense	Johnny Rasmussen, Leder af Sprogets Hus

Velfærdsteknologi CKV vil gerne have yderligere en kommunal repræsentant og gerne fra en fynsk kommune.		?@odense.dk
	Fredericia	Joan Egemose Hansen, Leder af Myndighedsafdelingen joan.hansen@fredericia.dk
	Nordfyns	Judith Poulsen, Rehabiliteringschef jup@nordfynskommune.dk
	Tønder	Aase Koch, fagchef for Pleje og Omsorg 3 Ak5@toender.dk
		Christian Schacht-Magnussen, Driftsdirektør Det Sociale Område, Region Syddanmark CSM@rsyd.dk
		Steen Friis, Center for Kommunikation og Velfærdsteknologi (formand) Steen.friis@rsyd.dk

Fra:	Willer Lise Plougmann. LIPW
Til:	hejuk@assens.dk; KLI@Billund.dk; Willer Lise Plougmann. LIPW; bgtmsm@fanoe.dk; louise.thule@fredericia.dk; std@faaborgmidtfyn.dk; csch@haderslev.dk; mrs@kerteminde.dk; kmni@kolding.dk; mipe@langelandkommune.dk; mette.heidemann@middelfart.dk; uba@nordfynskommune.dk; tee@nyborg.dk; rju@odense.dk; csm@rsyd.dk; Claus.sorensen@svendborg.dk; bla1@sonderborg.dk; lvr3@toender.dk; ajak@varde.dk; Sonja Miltersen; kirto@vejle.dk; kvt@aeroekommune.dk; jck@aabenraa.dk; bel@kl.dk; Tove Tørnæs; Camilla Fyhn Milland
Emne:	Flydedokken
Dato:	1. marts 2016 10:27:07
Vedhæftede filer:	image001.png Bilag 1_Besvarelser vedr. målgruppen på Flydedokken.pdf Bilag 2_ Flydedokken_ Forslag fra Region Syddanmark p☐ erstatningsbygger....pdf Flydedokken- Scenarier og arbejdsgruppens indstilling.pdf Referat fra møde vedr. Flydedokken den 29. februar 2016.docx Økonomiske scenarier- Region Syddanmark.pdf

Kære Socialdirektørforum

Arbejdsgruppen omkring Flydedokken i Fredericia har mandag d. 29/2 afsluttet arbejdet, omkring undersøgelsen af behovet for afvikling eller fortsættelse af Flydedokken.
Med baggrund i besvarelserne fra de udfyldte spørgeskemaer fra kommunerne, har arbejdsgruppen tiltrådt en indstilling om, at Flydedokken afvikles hurtigst muligt, og at der ikke etableres Flydedokpladser andet sted.
De besvarelser kommunerne har afgivet i spørgeskemaerne viser, at der er et samlet begrænset behov for pladser i Syds kommuner på ca. 5-10 pladser. Dette behov forventes at kunne blive imødekommet via de relativt mange tilbud, der samlet set findes til målgruppen blandt enten kommunale, regionale eller private tilbud.
Der anvendes idag en meget bred vifte af tilbud rundt om i landet til målgruppen, såvel som flere kommuner har angivet, at der sælges pladser til eksterne. Et par af kommunerne angiver at antallet af pladser muligvis kan øges lidt, hvis der er viser behov herfor. Alt i alt er det derfor arbejdsgruppens konklusion, at Flydedokken kan afvikles.
Arbejdsgruppens konklusion er meddelt regionen 29/2.
Efter en drøftelse med regionen, har vi foreslået en meget hurtig igangsættelse af afviklingen af Flydedokken. Konkret betyder det, at regionen behandler sagen i deres politiske udvalg allerede 11/3. Umiddelbart efter dette møde orienteres medarbejderne på Flydedokken, de kommuner der har borgere på stedet, samt beboerne på Flydedokken. Flydedokkens afvikling vil herefter blive igangsat og lukke til juni 2016.

I lyset af, at det selvfølgelig er regionen der har kompetencen i forhold til Beslutninger omkring Flydedokken, og da regionens politiske udvalg allerede har møde 11/3, har jeg valgt at sende konklusionerne fra arbejdsgruppens arbejde direkte til regionen, og orientere Socialdirektørforum om sagens forløb på mail.
På mødet i Socialdirektørforum d. 16/3 vil I få en mundtlig orientering om sagens status.

Såfremt ovenstående giver anledning til spørgsmål eller kommentarer, bedes I komme med dem hurtigst muligt i denne uge.
I får her det materiale som arbejdsgruppen d. 29/2 fik til sagen.

Venlig hilsen

Lise Plougmann Willer
Direktør

Borger & Arbejdsmarked

Borger & Arbejdsmarked
Torvegade 74
6700 Esbjerg

Tlf. 76 16 16 40
Mobil 29 64 47 53

lipw@esbjergkommune.dk
www.esbjergkommune.dk

Esbjerg Kommune

EnergiMetropol ESBJERG

Fælleskommunalt
Socialsekretariat
Syddanmark

Dato: 25.02.2016
Kontaktperson: Camilla Milland
Telefon: 2133 9184
E-mail: cfm@vejen.dk

NOTAT

Flydedokken – Scenarier og arbejdsgruppens indstilling

Indledning

Region Syddanmark driver tilbuddet Flydedokken, der er et botilbud til borgere, som har en invaliderende psykisk lidelse og et erkendt misbrug. Flydedokken har hidtil drevet pladser efter SEL § 107, § 108 samt § 110.

Der har gennem en længere periode været faldende efterspørgsel efter § 110-pladserne på Flydedokken i Fredericia. Endvidere har der gennem en længere periode været et ønske om at flytte tilbuddet fra Fredericia bymidte.

Socialdirektørforum har den 15. december 2015 drøftet situationen på Flydedokken og indstiller, at Flydedokken som samlet institution afvikles.

Ved en afvikling af Flydedokken er det meget vigtigt at sikre, at ingen borgere kommer i klemme. Socialdirektørforum har derfor nedsat en arbejdsgruppe, der skal afdække behovet for pladser til målgruppen samt mulige tilbud til de borgere, der er på Flydedokken, herunder hvilke tilbud vi har i rammeaftale regi til denne målgruppe. Arbejdsgruppen skal endvidere udarbejde en handle- og procesplan.

Der skal ved afvikling af Flydedokken være fokus på de økonomiske konsekvenser herunder fokus på, at underskuddet ved lukning af Flydedokken begrænses i videst muligt omfang.

Arbejdsgruppen besluttede på sit første møde den 18. januar 2016 at udføre en spørgeskemaundersøgelse blandt de 22 syddanske kommuner. Undersøgelsen skal afdække:

- Tilbud/ indsatser anvendt målgruppen i 2014 og 2015
- Fremtidig behov efter pladser til målgruppen udenfor kommunens eget regi (skøn)

- Tilsvarende tilbud til målgruppen, hvor der kan være mulighed for, at andre kommuner kan anvende tilbuddet
- Udviklingstendenser på området og den fremtidige udvikling af indsatser til målgruppen

Resultatet af afdækningen ses af bilag 1.

Arbejdsgruppen vurderer, at der er følgende scenarier ved afviklingen af Flydedokken:

1. Flydedokken afvikles, der ses ikke et behov for at oprette et nyt tilbud
    a. De eksisterede antal pladser, efter afvikling af Flydedokken, er tilstrækkeligt til at dække behovet eller
    b. der er mulighed for at opnormere antal pladser i eksisterende tilbud

2. Flydedokken afvikles, der ses behov for at oprette et nyt tilbud (kommunalt eller regionalt)

Disse scenarier beskrives nedenfor.

Fakta om Flydedokken

Flydedokken er et botilbud til borgere, som har en invaliderende psykisk lidelse og et erkendt misbrug. Et kendetegn er, at de ikke har tillid til det etablerede system og lever i socialt dårlige kår, de har ofte et ringe netværk og kan være kriminalitetstruede. Aktivt misbrug accepteres under opholdet.

Flydedokken er omfattet af Servicelovens §§ 107, 108 og driver 7 pladser. Flydedokken har indtil 31. december 2015 endvidere drevet 6 § 110 pladser.

Der er pr. 1. februar 2016 indskrevet 9 borgere på Flydedokken. 6 borgere fordeler sig på 5 syddanske kommuner og 3 af borgere fordeler sig på 2 midtjyske kommuner.

Fælleskommunalt
Socialsekretariat
Syddanmark

Scenarie 1: Flydedokken afvikles, der ses ikke et behov for at oprette et nyt tilbud

---

Dette scenarie vælges hvis:

a. De eksisterede antal pladser, efter afvikling af Flydedokken, er tilstrækkeligt til at dække behovet for pladser til målgruppen eller
b. der er mulighed for at opnormere antal pladser i eksisterende tilbud

---

Nedenfor er beskrevet tidsplan for afvikling af Flydedokken samt omkostninger i forbindelse med lukningen.

Tidsplan for lukning af Flydedokken

I henhold til Rammeaftalen for Syddanmark gælder det, at varsling om lukning af tilbud skal ske med et varsel på løbende måned plus 2 måneder.

Der var på et møde den 24. februar 2016 mellem to kommunale repræsentanter fra Socialdirektørforum samt to repræsentanter fra Region Syddanmark enighed om, at en afvikling af Flydedokken skal ske hurtigst muligt.

Tidsplanen ser således ud som følger:

- 16. marts 2016 Lukning af Flydedokken dagsordensættes på mødet i Socialdirektørforum
- Ultimo marts Lukning varsles
- 1. juni 2016 Borgerne er fraflyttet

Omkostninger i forbindelse med lukning

Flydedokken drives med minimum af personale ud fra en sikkerhedsbetragtning (sikkerhedsnormering på 12). Der køres således med en personalemæssig normering, der er højere end der takstmæssigt er budgetteret med, og derfor er indtægter for. Driften af Flydedokkens generer derfor pt. et underskud.

Fælleskommunalt Socialsekretariat Syddanmark

[Anslået akkumuleret underskud ved at drive Flydedokken til 1. juni 2016 kendes endnu ikke. Til mødet i arbejdsgruppen den 29. februar 2016 medtages et forventet lukkeregnskab pr. 1. juni 2016 udarbejdet af Region Syddanmark].

Eventuelt behov for opnormeringer i eksisterende tilbud

Ved valg af dette scenarie skal det vurderes, om det nuværende antal pladser i tilbudsviften, efter afvikling af Flydedokken, er tilstrækkelig til at dække behovet for pladser til målgruppen, eller om der skal skabes dialog med driftsherrer med tilsvarende tilbud ift. mulighed for at opnormere antal pladser.

Scenarie 2: Flydedokken afvikles, der ses behov for at oprette et nyt tilbud

---

Dette scenarie vælges hvis:

De eksisterede antal pladser, efter afvikling af Flydedokken samt mulighed for at opnormere antal pladser i eksisterende tilbud ikke er tilstrækkeligt til at dække behovet for pladser til målgruppen.

Nedenfor er beskrevet tidsplan for afvikling af Flydedokken samt omkostninger i forbindelse med lukningen såfremt der skal oprettes et nyt tilbud i regi af Region Syddanmark.

Såfremt der skal oprettes et tilbud, kan driftsherre være både kommunal eller regional, hvorfor det ved valg af dette scenarie bør undersøges eventuelle muligheder for oprettelse af tilbud i kommunalt regi.

Region Syddanmark har udarbejdet notat ift. forslag om oprettelse af nyt tilbud med i alt 20 pladser (§107) til målgruppen i regi af Region Syddanmark, se bilag 2.

Omkostninger i forbindelse med lukning

Flydedokken drives med minimum af personale ud fra en sikkerhedsbetragtning (sikkerhedsnormering på 12). Der køres således med en personalemæssig normering der er højere end der takstmæssigt er budgetteret med og derfor indtægter for. Driften af Flydedokkens generer derfor pt. et underskud.

I et scenarie, hvor der skal oprettes et nyt tilbud, vil Flydedokken skulle drives videre indtil det nye tilbud er klar til at modtage borgere. Dette vil derfor alt andet lige øge underskuddet på Flydedokken.

Arbejdsgruppens indstilling

På baggrund af scenariebeskrivelsen samt resultatet af spørgeskemaundersøgelsen blandt de syddanske kommuner indstiller arbejdsgruppen følgende:

- at Flydedokken afvikles, og at der ikke oprettes et nyt tilbud til målgruppen. På baggrund af besvarelserne ses der et uændret behov efter pladser til målgruppen. Det vurderes, at eksisterende tilbud kan dække behovet for pladser til målgruppen.
- at kommunerne følger udviklingen tæt efter afviklingen af Flydedokken

Arbejdsgruppens indstilling fremsendes til Region Syddanmark umiddelbart efter mødet i arbejdsgruppen den 29. februar 2016.

Fælleskommunalt
Socialsekretariat
Syddanmark

Dato: 08.02.2016
Kontaktperson: Camilla Milland
Telefon: 2133 9184
E-mail: cfm@vejen.dk

BILAG 1

Besvarelser på spørgeskema vedrørende målgruppen på Flydedokken

Indledning

Nærværende notat består af besvarelser på spørgeskemaundersøgelse i relation til afdækning vedrørende målgruppen på Flydedokken.

Der er gennemført en spørgeskemaundersøgelse blandt de 22 syddanske kommuner. Spørgsmålene er sendt til de kommunale repræsentanter fra Socialdirektørforum. 17 af de 22 syddanske kommuner har besvaret spørgeskemaet.

Undersøgelsen skal afdække:

- Tilbud/ indsatser anvendt målgruppen i 2014 og 2015
- Fremtidig behov efter pladser til målgruppen udenfor kommunens eget regi (skøn)
- Tilsvarende tilbud til målgruppen, hvor der kan være mulighed for, at andre kommuner kan anvende tilbuddet
- Udviklingstendenser på området og den fremtidige udvikling af indsatser til målgruppen

Resumé

Tilbud/ indsatser anvendt målgruppen i 2014 og 2015

Følgende tilbud og indsatser er anvendt til målgruppen i 2014 og 2015:

Kommunale

- Støtte i eget hjem: § 85 og § 99 støtte i eget hjem evt. suppleret med misbrugsbehandling.

- Center for Døgntilbud Sukkertoppen §§ 107 og almenboligloven § 105, Vejle Kommune
- Solgården, §107/§108, Tønder kommune.

- ST. Dannesbo, §107, §108 og §110, Odense Kommune
- Tinghøj, §§ 107 og almenboligloven § 105, Vejle Kommune

Udenfor Syddanmark:

- Blå Kors København § 110 og § 108, København Kommune
- Skovbo, §108, Holstebro
- Specialcenter Skovvang, §107, Holstebro Kommune

Regionale

- Flydedokken § 107, §108 samt § 110, Region Syddanmark
- Holtegården § 107 og §108, Regional Syddanmark
- Syrenparken §107, §108, Region Syddanmark
- Teglgårdshuset § 107, Region Syddanmark

Private (fond/selvejende institution/forening)

- Botilbudet Lindholm, jf. SEL § 107 (ligger i Rebild Kommune).
- Fredshøj jf. SEL § 107 og 108 (Ligger i Lejre Kommune)
- Fonden Kærbo - § 107 (Ligger i Sønderborg Kommune).
- Hanne Marie hjemmet jf. SEL § 109 (Roskilde Kommune)
- Huset Trappebæksvej, §107, (ligger i Svendborg Kommune)
- Kongens Ø Munkerup- ”Akut Krisecenter”på behandlingsinstitutionen Munkerup (ligger i Hovedstaden)
- OK centret – Enghaven § 107 og § 108 (ligger i Horsens Kommune).
- Opholdsstedet Moesgaard, jf. SEL § 107 og 108 (ligger i Herning Kommune).
- Åse Marie Hjemmet, jf. SEL § 85/ABL § 105 (ligger i Køge Kommune).

Fælleskommunalt
Socialsekretariat
Syddanmark

Fremtidig behov efter pladser til målgruppen udenfor kommunens eget regi (skøn)

Følgende kommuner melder om behov for pladser til målgruppen udenfor kommunens eget regi:

Kommune	**Kommunens besvarelse**	**Vurdering af ekstra pladsbehov** (efter afvikling af Flydedokken)
Assens Kommune	Behov for 5 – 10 pladser *(Tilføjelse efter dialog med kommunen: der forventes en øget efterspørgsel på 5 pladser)*	5 pladser (skyldes øget efterspørgsel).
Kolding Kommune	4 - 5 borgere fordelt på §§ 107 og 108 (afhænger dog af, om de kan få tilstrækkelig med støtte i egen bolig så de ikke sættes ud heraf). *(Tilføjelse efter dialog med kommunen: borgerne er allerede visiteret til tilbud. Der er et uændret behov efter pladser).*	1 plads (skyldes afvikling af Flydedokken).
Langeland Kommune	0-2. Der har ikke været behov for et sådan tilbud hidtil	0 pladser
Middelfart Kommune	Pt. 3 pladser, Ingen efter 1.1.2017, hvor Teglgårdshuset overtages af	0 pladser
Nyborg Kommune	0-1	1 plads
Svendborg Kommune	I alt 7 pladser (6 borgere er allerede visiteret til tilbud, se evt. besvarelsen nedenfor). Så der vurderes at været behov for 1 plads yderligere.	1 plads
Sønderborg Kommune	Ca. 4-6 pladser *(Tilføjelse efter dialog med kommunen: borgerne er allerede visiteret til tilbud).*	1 plads (skyldes afvikling af Flydedokken).
Aabenraa Kommune	Uændret behov, dvs. 5 pladser (Moesgaard=2, Lindholm= 1, Åse Marie=1, Flydedokken=1).	1 plads (skyldes afvikling af Flydedokken).

Tilsvarende tilbud til målgruppen, hvor der kan være mulighed for, at andre kommuner kan anvende tilbuddet

Følgende kommuner melder om, at have tilsvarende tilbud, hvor der kan være mulighed for salg til andre kommuner:

Esbjerg Kommune:	Esbjerg Kommune har 2 tilbud, Refugiet og Sjællandsgade, jf. ABL § 105 og § 85 til denne målgruppe, med tilsammen 20 pladser. Kommunerne kan kontakte Voksen Myndighed I Esbjerg Kommune vedr. visitering til disse tilbud.
Haderslev Kommune:	Stifinderen, ABL § 105 samt støtte efter SEL § 85. 1-2 pladser kan tilbydes andre kommuner.
Odense Kommune:	Odense Kommune har Forsorgshjemmet St. Dannesbo en omsorgsafdeling, jf. SEL § 110 samt det alternative plejehjem jf. SEL § 108. Her kan andre kommuner købe pladser, hvis der er ledig kapacitet. Antal pladser er ukendt.
Tønder Kommune:	Solgården er på Tilbudsportalen og kan benyttes af andre kommuner.
Vejle Kommune:	Center for Døgntilbud Sukkertoppen og Tinghøj sælger pladser til andre kommuner til målgruppen med den begrænsning, der er beskrevet under punkt 2. Antal pladser til salg usikkert. § 107, 108 og almen boligloven § 105.

Udviklingstendenser på området og den fremtidige udvikling af indsatser til målgruppen

Overordnet ses et uændret behov for antal pladser dog med variationer blandt kommunerne.

Der ses af besvarelserne yderligere en tendens til at borgere inden for målgruppen i stigende grad får støtte i eget hjem via § 85 og §99.

Der ses blandt kommunerne et broget billede af udviklingstendenserne på området.

En årsag til dette kan være at genstandsfeltet for vurderingen er forskellig. Én kommune melder eksempelvis om stigende antal ældre alkoholikere samt stigende antal unge misbrugende uden motivation for at stoppe i deres misbrug. En anden kommune melder om et uændret gående i retning af faldende behov for botilbudspladser, idet borgerens behov for støtte løses i egen bolig med § 85 støtte.

Fælleskommunalt Socialsekretariat Syddanmark

De kommunale besvarelser

Tilbud/ indsatser anvendt målgruppen i 2014 og 2015 (kommunale, regionale og private tilbud/indsatser)

Assens Kommune	**Flydedokken** § 107, samt § 110 **Teglgårdshuset** § 107, Region Syddanmark **Syrenparken** §107, Region Syddanmark **ST. Dannesbo**, §107, §108 og §110, Odense Kommune **Huset ved Trappebæksvej**, §107, Svendborg Kommune
Billund Kommune	
Esbjerg Kommune	Esbjerg Kommune har i ovennævnte periode ikke anvendt udenkommunale til målgruppen
Fanø Kommune	
Fredericia Kommune	• **Ok centret – Enghaven** § 107 og § 108 (privat) • **Holtegården** § 107 og §108 (Regionalt • **Blå Kors København** § 110 og § 108 (Kommunalt) • **Opholdsstedet Kærbo** i Sønderborg - § 107 (Privat) • **Egen bolig med § 85 støtte** (kommunalt) • **Syrenparken**, Børkop (regionalt) • **Flydedokken** - § 108
Faaborg-Midtfyn Kommune	Faaborg-Midtfyn Kommune har målrettet indsatsen til **§ 85 og § 99 støtte i eget hjem suppleret med misbrugsbehandling**. Faaborg-Midtfyn Kommune har således ikke brugt Flydedokken.
Haderslev Kommune	Ingen tilbud anvendt.
Kerteminde Kommune	Kommunen har ikke anvendt Flydedokken.
Kolding Kommune	Har anvendt **Flydedokken § 108**. Til målgruppen anvendes også **Hyttebyen (egen bolig) i Kolding** og støtte i borgens bolig. Der er også borgere som benytter forsorgshjem, hvor de bortvises fra pga. trusler/udadreagerende adfærd. Nogle af disse borgere har også været indskrevet på Flydedokkens § 110, hvor de ikke har kunnet rummes og er blevet bortvist derfra.
Langeland Kommune	Målgruppen modtager **støtte i eget hjem fra socialpsykiatrien efter sel § 85 og 99.** Dette ud fra den forståelse af målgruppen, at de ikke vil kunne rummes i bo og væretilbuddet Hjørnet
Middelfart Kommune	**§108 Teglgårdshuset,** region Syddanmark

Nordfyns Kommune	
Nyborg Kommune	Ingen
Odense Kommune	Vi har i 2013 – 2014 haft en borger tilknyttet Flydedokken i henhold til § 110. Denne borger var selvhenvender og dermed ikke visiteret fra Odense Kommune. Borgere tilhørende målgruppen har ellers været tilbudt ophold på: Omsorgsafdelingen på **St. dannesbo** jf. SEL § 110 **Hanne Marie hjemmet** jf. SEL § 109 Enkelte borgere har været tilknyttet projektet **"Akut Krisecenter" på behandlingsinstitutionen Munkerup.**
Svendborg Kommune	**Store Dannesbo,** Odense § 108. En borger i 2014 og 2015 (samme borger) **Skovbo,** Holstebro §108. To borgere i 2014 og 2015 (de samme borgere) **Teglgårdshuset,** §108. Tre borgere i 2014 og 2015 (to borgere er de samme.)
Sønderborg Kommune	§107 **Fonden Kærbo** / Privat (1 plads i 2014 / 2 pladser 2015) §107 **Specialcenter Skovvang** / Holstebro Kommune (1 plads i 2015) §107 **Flydedokken** / Region Syddanmark (1 plads i 2016)
Tønder Kommune	Tønder kommune benytter følgende tilbud til den aktuelle målgruppe: **Solgården.** §107/§108 tilbud til Kronisk Sindslidende og Misbrugere. Driftsherre: Tønder kommune.
Varde Kommune	
Vejen Kommune	Ingen
Vejle Kommune	**Center for Døgntilbud Sukkertoppen og Tinghøj.** §§ 107 og almenboligloven § 105
Ærø Kommune	
Aabenraa Kommune	- **Moesgård og Fredshøj,** jf. SEL § 107 og 108, private institutioner - **Lindholm**, jf. SEL § 107, privat institution - **Åse Marie Hjemmet,** jf. SEL § 85/ABL § 105 - **Flydedokken**

Fælleskommunalt
Socialsekretariat
Syddanmark

Fremtidig behov efter pladser til målgruppen udenfor kommunens eget regi (skøn)

Assens Kommune	Behov **5-10** pladser.
Billund Kommune	
Esbjerg Kommune	Esbjerg Kommune forventer ikke at have behov for udenkommunale pladser til målgruppen, idet opgaven for denne gruppe borgere løses i egen kommune/tilbud
Fanø Kommune	
Fredericia Kommune	Aktuelle behov er opfyldt, og vi forventer ikke at efterspørgsel på yderligere efterspørgsel på pladser
Faaborg-Midtfyn Kommune	0
Haderslev Kommune	Vi forventer ikke at få behov, idet vi primært benytter egne tilbud – alternativt tilbud målrettet borgerens diagnose/funktionsnedsættelse.
Kerteminde Kommune	Vi skønner der ikke vil være et større behov for denne type af pladser.
Kolding Kommune	Bedste skøn vil være **4 - 5** borgere fordelt på §§ 107 og 108. Det afhænger dog af, om de kan få tilstrækkelig med støtte i egen bolig så de ikke sættes ud heraf. Erfaringen har vist, at er det en borgergruppe som ikke vil kunne rummes i Koldings egne botilbud i dag.
Langeland Kommune	**0-2**. Der har ikke været behov for et sådan tilbud hidtil
Middelfart Kommune	Pt. 3 pladser, Ingen efter 1.1.2017, hvor Teglgårdshuset overtages af Middelfart kommune
Nordfyns Kommune	
Nyborg Kommune	**0-1**
Odense Kommune	Vi har ikke anvendt flydedokken, idet vi ikke har vurderet at indsatsen på stedet kunne håndtere målgruppen som beskrevet i pkt. 4. Flydedokkens tilbud, vil derfor ikke anvendes ved denne borgergruppen.
Svendborg Kommune	Ud over borgerne nævnt i første spørgsmål, vurderes det at vi kan have behov for 1 plads yderligere.
Sønderborg Kommune	Ca. **4-6 pladser**
Tønder Kommune	Vi forventer at kunne dække behovet for pladser til målgruppen i eget regi.
Varde Kommune	
Vejen Kommune	Ingen
Vejle Kommune	Det skønnes ikke at Vejle Kommune vil have et årligt behov for pladser uden for kommunens egne tilbud. Det kan naturligvis ikke udelukkes, at Vejle Kommune vil få en borgersag, hvor den pågældende er massivt

	misbrugende og mangler evne og/eller vilje til samarbejde om at komme ud af misbruget/misbrugsreduktion. Vejle Kommune har imidlertid ikke hidtil gjort brug af Flydedokkens § 107 og § 108 tilbud, men er aktuelt i dialog med Regionen om et muligt emne.
Ærø Kommune	
Aabenraa Kommune	Vi tænker, at vores fremtidige behov vil være uændret: Moesgaard:2, Fredshøj:0, Lindholm:1, Åse Marie:1, Flydedokken:1

Tilsvarende tilbud til denne målgruppe, hvor der evt. er mulighed for, at andre kommuner kan anvende tilbuddet

Assens Kommune	Nej
Billund Kommune	
Esbjerg Kommune	Esbjerg Kommune har 2 tilbud jf.ABL § 105 og § 85 til denne målgruppe, med tilsammen **20 pladser**. Kommunerne k**an kontakte Voksen Myndighed I Esbjerg Kommune** vedr. visitering til disse tilbud.
Fanø Kommune	
Fredericia Kommune	Nej
Faaborg-Midtfyn Kommune	Nej
Haderslev Kommune	**Stifinderen,** ABL § 105 samt støtte efter SEL § 85. **1-2 pladser kan tilbydes andre kommuner.**
Kerteminde Kommune	Nej
Kolding Kommune	Nej, vi har ikke et tilsvarende tilbud i Kolding Kommune.
Langeland Kommune	Nej
Middelfart Kommune	1.1.17 overtaget Middelfart kommune driften af Teglgårdshuset med 16 pladser til målgruppen efter § 108. Der er pt 13 borgere fra andre kommuner og 3 borgere fra Middelfart kommune. Dette forventes at være uændret i 2017. Ved pladsledighed forventer Middelfart kommune at anvende pladsen til egne borgere.
Nordfyns Kommune	
Nyborg Kommune	Nej
Odense Kommune	Vi har på **forsorgshjemmet St. Dannesbo** en omsorgsafdeling, jf. SEL § 110 samt det **alternative plejehjem jf. SEL § 108.** Her kan andre kommuner købe pladser, hvis der er ledig kapacitet. **Antal pladser er ukendt.**
Svendborg Kommune	Nej

Sønderborg Kommune	Nej.
Tønder Kommune	**Solgården** er på tilbudsportalen og **kan benyttes af andre kommuner.**
Varde Kommune	
Vejen Kommune	Nej
Vejle Kommune	**Center for Døgntilbud Sukkertoppen og Tinghøj** sælger pladser til andre kommuner til målgruppen med den begrænsning, der er beskrevet under punkt 2. **Antal pladser til salg usikkert**. § 107, 108 og almen boligloven § 105.
Ærø Kommune	
Aabenraa Kommune	

Udviklingstendenser på området og den fremtidige udvikling af indsatser til målgruppen

Blandt andet i forhold til: Udviklingstendenser i behovet for antal pladser til målgruppen (stigende, faldende, uændret) og udviklingstendenser ift. type af indsats/tilbud, der gives til målgruppen

Assens Kommune	**Stigende.** Vi har gennem det sidste ¾ år set en stigning i antallet af **ældre alkoholikere**, som samtidig er plejekrævende, samt en stigning af **unge misbrugende uden motivation** for at stoppe i deres misbrug.
Billund Kommune	
Esbjerg Kommune	**Behovet for botilbudspladser ser vi uændret gående i retning af faldende behov,** idet borgerens behov for støtte løses i egen bolig med § 85 støtte.
Fanø Kommune	
Fredericia Kommune	**Uændret** til begge spørgsmål
Faaborg-Midtfyn Kommune	**Faldende**
Haderslev Kommune	**Uændret** behov for antal pladser. Der arbejdes med matrikelløse indsatser eks. støtte i eget hjem med tæt opfølgning og forståelse fra boligforeing og de omkringboende personer.
Kerteminde Kommune	Der er oftest tale om enkeltstående behov. Vi har p.t. to anbragte indenfor målgruppen i andre kommuner. Vi kan ikke afdække en særlig udviklingstendens.
Kolding Kommune	Der forventes overvejende et **uændret eller måske et let stigende behov** fremadrettet.
Langeland Kommune	I forhold til vores spinkle erfaringsgrundlag har vi ikke noget kvalificeret bud på en generel udvikling

Middelfart Kommune	Behovet forventes at være **faldende og løses i egne tilbud** i tæt samarbejde med Rusmiddelcentret og andre faggrupper.
Nordfyns Kommune	
Nyborg Kommune	Generelt flere med psykiske lidelser, men uændret i denne målgruppe.
Odense Kommune	Vi oplever et s**tigende antal borgere med store psykiske udfordringer og misbrugsproblematikker, som tager ophold på eksterne forsorgshjem** jf. SEL § 110. Disse borgere er svære at rumme på forsorgshjemmene, og vi har som kommune svært ved at komme i dialog med borgerne omkring udfærdigelse af konkret handleplan jf. SEL § 141. -Jeg ser derfor et behov for tilbud der kan håndtere denne svære målgruppe mht. både de **store massive psykiske udfordringer og misbruget.** Mange tilbud oplever jeg håndtere enten den ene eller den anden problematik. Vi ser dog ofte at nogle af borgerne er så psykisk dårlige, at et tilbud i sygehusregi eller et tilbud med massiv sundhedsmæssig dækning vil være hensigtsmæssig. I Odense Kommune arbejder vi ud fra housing first, og støtter derfor som udgangspunkt borgeren i eget hjem. Vi har god erfaring med at tilbyde målgruppen støtte i egen bolig, og samtidig støtte borgeren i at fastholde boligen. Ovenstående beskrivelse er dog en restgruppe, der er svær at etablere i egen bolig. I Odense Kommune benytter vi os ligeledes af tilbud som opgangsfællesskab for særligt udsatte borgere, og har derudover et tilbud til særligt skæve eksistenser, der kan bo i skurvognsbyen. Ved nytænkning af tilbud er det vigtigt at sikre tilstrækkelig faglighed ift. målgruppen. Her tænkes både ift. psykiatri og misbrug.
Svendborg Kommune	Svendborg Kommunes behov for antal pladser vurderes at være **uændret.** Svendborg Kommune har pt. ikke planer om at lave oprette nye tilbud til målgruppen.
Sønderborg Kommune	**Uændret**, men der er behov for steder, der kan rumme borgere, der er aktivt misbrugende og deres særlige sociale situationer.
Tønder Kommune	Tønder kommune har oplevet en **stigning i efterspørgslen på Solgårdens pladser. Det er især §107-pladser der efterspørges.**
Varde Kommune	
Vejen Kommune	Vejen Kommune har samarbejdsaftale med Esbjerg Kommune omkring misbrugsbehandling og vil i dette regi søge at finde de bedste løsninger.

Vejle Kommune	Udviklingstendensen er et **øget antal borgere med en dobbelt problematik.** Der er i Vejle Kommunes egne tilbud gennem en årrække tilrettelagt en faglig tilgang og de fysiske rammer tilpasset, så rummeligheden og muligheden for at arbejde udviklingsorienteret også med denne målgruppe sikres.
Ærø Kommune	
Aabenraa Kommune	Vi vurderer, at behovet for antal pladser er **uændret**

BILAG 2

Flydedokken, Center for Misbrug og Socialpsykiatri

Målgruppe

Flydedokkens tilbud retter sig mod borgere med psykosociale problemstillinger af svær grad, kombineret med aktivt misbrug af euforiserende stoffer og/eller alkohol, i en sådan grad at misbruget i sig selv er invaliderende. De kan generelt ikke tage vare på sig selv og evner ikke at vurdere mål og middel i kontakten med andre og har derfor også ofte en ud afreagerende adfærd. Der er tale om en marginaliseret gruppe der er kriminalitets truet og som ofte har en dom.

Det er kendetegnende for gruppen, at den har store udsving i mestring af daglige funktioner og borgergruppen har ofte urealistiske forestillinger om egen formåen. Borgergruppen har ikke kunnet profitere af almene behandlings tilbud.

§107

Tilbuddet er rettet mod borgere, som kommunen skal tilbyde et midlertidigt botilbud. Borgere der på grund af betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, eller særlige sociale problemer, har behov for det. Borgere der indskrives i henhold til § 107 kan have behov for omfattende hjælp til almindelige daglige funktioner, eller pleje. Der er tale om borgere, der ikke kan klare sig uden støtte

§108

Tilbud om længerevarende ophold til borgere, der ikke kan klare sig uden støtte, og ikke kan få dækket disse behov på anden vis.
Der er tale om borgere med betydelig eller varig nedsat fysisk eller psykisk funktionsniveau som har behov for omfattende hjælp til almindelige daglige funktioner, eller pleje, omsorg eller behandling.

Metoder

I CMSP Flydedokken arbejdes der med udgangspunkt i en habiliterende og rehabiliterende tilgang.

Der arbejdes ud fra en anerkendende tilgang i en systemisk ramme, hvor metoderne kognitiv behandling, Motiverende Interviews og Miljøterapi er omdrejningspunktet.

Vi gør brug af det omgivende miljø som referenceramme for den socialpsykiatriske behandling

Harmreduktion, konfliktnedtrapning er en væsentlig del af indsatsen grundet de problemstillingerne borgerene er indskrevet med og der arbejdes ud fra en sikkerhedsmodel, hvor borgerne kontinuerligt gradueres.

Takst

Flydedokken tilbyder pladser efter SL §§ 107 og 108. Tilbuddet skal afstemmes med den kommunale VUM, eller anden udredning og § 141 handleplanen fra kommunen.

Den gennemsnitlige takst placerer sig oftest i ydelsespakke 4-6.

I 2016 priser vil det sige en ydelsespakke på mellem 1047 kr. og 1645 kr. Hertil kommer så en grundtakst som for 2016 er 898 kr.

Således bliver den gennemsnitlige takst mellem 1945 kr. og 2543 kr.[1]

Byggeomkostninger ved byggeri af et nyt Flydedokken:

Ved bygning af et nyt Flydedokken ønskes et byggeri bestående af 20 særskilte huse/hytter og et fælles hus med plads til personalefaciliteter og fælles arealer for borgerne. De enkelte boliger skal være mellem 30-40 m2. Boligerne kan for en stor del for produceres og herefter opsættes.

Bygning af et nyt Flydedokken med plads til i alt 20 borgere vil realistisk set medføre en mindre takststigning.

I det følgende eksempel er der kun regnet med de direkte byggerelaterede omkostninger, hvorfor driftsbesparelser ved brug af et nyt byggeri ikke er indregnet.

Det fremgår at byggeomkostningerne i taktsten vil komme til at udgøre 150 kr. mod de nuværende 34 kr. altså en takststigning på basistaksten på 116 kr. pr. døgn, således at den gennemsnitlige takst vil ligge mellem 2061 kr. og 2659 kr.

Tidshorisonten er afhængig af hvorvidt der træffes en beslutning d.11.5 i socialdirektørforum, herefter skal der indgås aftale med en kommune om ny byggegrund, vanskeligt at sætte perspektiv på.

Byggeri af nyt tager typisk mellem ½ -1 år Første halvår af 2017 er nok det mest realistiske bud.

[1] Yderligere beskrivelse af ydelsespakkerne kan ses af følgende link: http://centermisbrugogsocialpsykiatri.regionsyddanmark.dk/wm477837.

	Anskaffelsespris		Afskrivninger	Renteomk.	I alt
Flydedokken, nuværende					
Grund	452.600			- 4.526	4.526
Bygninger	3.388.736		125.116	33.887	159.003
I alt	**3.841.336**		**125.116**	**38.413**	**163.529**
Pladser / pr. plads	**13**				12.579
pr. døgn					**34**

Flydedokken, scenarie for nyt byggeri					
Grund	1.000.000			- 10.000	10.000
Bygninger	25.000.000		833.333	250.000	1.083.333
I alt	**26.000.000**		**833.333**	**260.000**	**1.093.333**
Pladser / pr. plads	**20**				54.667
pr. døgn					**150**

Økonomiske scenarier Flydedokken februar 2016.

Der er i det følgende kort beskrevet 4 scenarier, der hver tager udgangspunkt i nuværende viden.

Der er ved de 3 første scenarier ændret lidt på driftsomkostningerne svarende til en øgning i overhead til regionen, ved scenarie 4 er der foretaget en reduktion i den samlede udgift.

Ligeledes er nuværende indskrevet borgere fastholdt på nuværende ydelsespakke og personalet på nuværende timetal og lønudgift. Elever og studerende er udeladt af beregningerne.

Scenarie 1 – hvor der fortsættes med nuværende antal borgere og personale året ud.

Antallet af stillinger er 11.3 – fordelt på 12 personaler. De 12 personaler er minimum i forhold til at kunne døgndække med minimum 2 personaler pr. vagt, hvilket er et sikkerhedsmæssigt krav, - der forekommer ikke alene vagter i Flydedokken.

Timetallet omregnet med effektivitetsprocent 68 svarer til 285 timer pr. uge til dækning af ydelsestimer.

Forventet samlet lønudgift 5.005.214 kr.

Forventet driftsudgift 2.587.317

Borgerindskrivning for hele året svarer til 8,88 pladser og samlet ud fra ydelsespakker til i alt 204 ydelsestimer pr. uge.

Der er indskrevet på følgende pakker:

5 på pakke 2 / 2 på pakke 4 / 1 på pakke 6 /1 på pakke 9

Hertil kommer en basistakst på 898 kr. pr. døgn.

Forventet samlet indtægt 6.436.761 kr.

Der forventes herved et underskud på 1.155.770 kr.

Scenarie 2 – hvor endnu 2 borgere flytter ind året ud.

Antallet af stillinger er uændret fra scenarie 1. nemlig 11.3 stillinger– fordelt på 12 personaler. Timetallet omregnet med effektivitetsprocent 68 svarer til 285 timer pr uge til dækning af ydelsestimer. Timetallet er tilstrækkeligt til dækning af ydelsestimere, der skal leveres når 2 ekstra borgere flytter ind – se nedenstående.

Forventet samlet lønudgift 5.005.214 kr.

Forventet driftsudgift 2.648.410 kr.

Der indskrives yderlig 2 borgere på henholdsvis en pakke 4 og en pakke 6 gældende fra 1.4.2016.

(Fremtidige indskrivning af borgere forventes gennemsnitlig at ligge på pakke 4-5 og 6)

Borgerindskrivning for hele året svarer nu til 10.38 pladser og samlet ud fra ydelsespakker til i alt 268 ydelsestimer pr. time.

Der er indskrevet på følgende pakker:

5 på pakke 2 / 3 på pakke 4 / 2 på pakke 6 / 1 på pakke 9

Hertil kommer en basistakst på 898 kr pr. døgn.

Forventet samlet indtægt 7.751.061 kr.

Der forventes herved et overskud på 97.437 kr.

Scenarie 3 - hvor 13 pladser er belagt året ud.

Antallet af stillinger er ændret fra scenarie 1 og 2 med 2 stillinger, således at der fra juli måned er i alt 13,19 stillinger– fordelt på 14 personaler. Timetallet omregnet med effektivitetsprocent 68 svarer til 332 timer pr uge til dækning af ydelsestimer. Timetallet er opnormeret for at være tilstrækkelig til dækning af ydelsestimer, der skal leveres når 2 ekstra borgere flytter ind – se nedenstående.

Forventet samlet lønudgift 5.455.214 kr.

Forventet driftsudgift 2.693.633 kr.

Der indskrives yderlig 2 borgere begge på pakke 5 gældende fra endeligt fra1.7.2016.

(Fremtidige indskrivning af borgere forventes gennemsnitlig at ligge på pakke 4-5 og 6)

Borgerindskrivning for hele året svarer nu til 13 pladser og samlet ud fra ydelsespakker til i alt 332 ydelsestimer pr. uge.

Der er indskrevet på følgende pakker:

5 på pakke 2 / 3 på pakke 4 /2 på pakke 5 / 2 på pakke 6 / 1 på pakke 9

Hertil kommer en basistakst på 898 kr. pr døgn.

Forventet samlet indtægt 8.744.647 kr.

Der forventes herved et overskud på 594.704 kr.

Scenarie 4 - v. opsigelse pr 31.5.2016 udflytning af borgere 31.7 og lukning af Flydedokken.

Antallet af stillinger er 11.3 – fordelt på 12 personaler. Timetallet omregnet med effektivitetsprocent 68 svarer til 285 timer pr. uge til dækning af ydelsestimer.

Der er beregnet i forhold til opsigelsesvarsler, personalet har opsigelsesfrister mellem 3 og 6 mdr.

Såfremt alle opsiges pr.1.6 vil alle være ude af løn pr.1.12.2016. Den forventede samlet lønudgift er "worst case", idet der ikke er taget højde for at der kan være personale der omplaceres eller finder andet job. Til gengæld kan der også komme ekstra vikarudgifter, hvis flere personaler forlader stedet inden borgerenes udflytning

Forventet samlet lønudgift 4.120.016 kr.

Forventet driftsudgift 1.987.240

Borgerindskrivning for hele året svarer til 5,13 pladser og samlet ud fra ydelsespakker til i alt 204 ydelsestimer pr. uge i perioden frem til 31.7.2016.

Der er indskrevet på følgende pakker:

5 på pakke 2 / 2 på pakke 4 / 1 på pakke 6 / 1 på pakke 9

Hertil kommer en basistakst på 898 kr. pr. døgn.

Forventet samlet indtægt 3.695.487 kr.

Der forventes herved et underskud på 2.411.769 kr.

Borgere indskrevet på pakke 2

Der er på Flydedokken (februar 2016) indskrevet i alt 5 borger på pakke 2, hvilket er en indskrivning der ligger under den forventelige gennemsnitlige indskrivning, som er pakke 4-6, der arbejdes på at ændre disse indskrivninger enten fordi borger ikke er dækket nok ind med ydelsestimer, altså en højere pakke indskrivning eller fordi borger måske kan hjemtages til et kommunalt tilbud.

Borger 1 - der er afholdt status i august 2015 og anmodet om pakke 3, hvilket er afslået fra visitationsudvalget i hjemkommune. Flydedokken er uenig og ville under normale omstændigheder bede kommunen hjemtage borger.

Borger 2 - der er afholdt statusmøde 15.9.2015 og anmodet om at han hæves fra pakke 2 til pakke 4. Grundet en administrativ fejl er borgeren ikke blevet hævet, det bliver han nu.

Borger 3 – der er afholdt statusmøde december 2015. Der afventes fortsat svar fra visitationsudvalget. Der er foreslået pakke 6 i en 3 måneders periode, som en ekstra indsats med henblik på at gøre borgeren klar til en evt. udflytning.

Borger 4 - der er fremsendt status i januar 2016 og forslag til ny ydelsespakke -pakke 4. Der er modtaget skriftligt afslag, med henvisning til, hvordan vi kan ændre arbejdsgangene (intet statusmøde). Borger kræver højere indskrivning og under normale omstændigheder vil vi bede kommunen hjemtage borger.

Borger 5 – i den gældende § 141 plan sigtes der mod udskrivning. Der skulle være opfølgning i oktober 2015 med kommunen. Vi har opfordret til nyt statusmøde, vi afventer stadig tilbagemelding.

De borgere der er indskrevet på en for lav pakke får i dag tildelt flere timer end der betales for, hvilket er muligt nu og i løbet af 2015 grundet de tomme pladser holdt op imod sikkerhedsnormeringen.

Susanne Peyk 24.2.2016

X:\Social Center\Center for Misbrug og Socialpsykiatri_Shared\Centerleder\Flydedokken

Fælleskommunalt
Socialsekretariat
Syddanmark

Dato: 29.02.2016
Kontaktperson: Camilla Milland
Telefon: 2133 9184
E-mail: cfm@vejen.dk

Referat fra møde vedr. Flydedokken den 29. februar 2016

Kl. 12.00 – 13.30 (der serveres frokost til mødet)
Mødested: Mødelokale M5 (2. sal) Rådhuspassagen 3, 6600 Vejen

Deltagere:
- Lise Plougmann Willer, direktør, Esbjerg Kommune (formand)
- Rolf Dalsgaard Johansen, voksenservicechef, Fredericia Kommune
- Helle Mikkelsen, borgerrådgivningschef, Middelfart Kommune
- Birgitte Jakobsen, Faglig konsulent, Vejle Kommune
- Bjarne Ipsen, afdelingschef- Visitation & Rehabilitering, Aabenraa Kommune
- Susanne Peyk, Centerleder- Center for Misbrug og Socialpsykiatri, Region Syddanmark
- Tove Tørnes, strategisk analytiker, Fælleskommunalt socialsekretariat.
- Camilla Fyhn Milland, strategisk analytiker, Fælleskommunalt socialsekretariat.

Afbud:
- René Hansen, økonomisk konsulent, Kolding Kommune
- Else Munk-Madsen, leder af Psykiatrirådgivningen, Kolding Kommune

Dagsorden

1. **Godkendelse af referat fra mødet den 18. januar 2016**
2. **Stillingtagen til indstilling til Socialdirektørforum**
3. **Opfølgning på dialog med køberkommuner udenfor Syddanmark**
4. **Eventuelt**

Fælleskommunalt Socialsekretariat Syddanmark

1. **Godkendelse af referat fra mødet i arbejdsgruppen den 18. februar 2016**

Indstilling

Det indstilles, at referatet godkendes.

Beslutning

Referat godkendt

2. **Stillingtagen til indstilling til Socialdirektørforum**

Baggrund

Arbejdsgruppen skal udarbejde en samlet afrapportering inklusiv indstilling som forelægges Socialdirektørforum.

Der arbejdes ud fra en proces, hvor afrapporteringen forelægges Socialdirektørforum den 16. marts 2016.

Som beslutningsgrundlag for arbejdsgruppens indstilling er:

- Spørgeskemaundersøgelse blandt de 22 syddanske kommuner
- Beskrivelse af scenarier

<u>Spørgeskemaundersøgelse</u>

Der er udsendt spørgeskema til de 22 syddanske kommuner med følgende emner:

- Tilbud/ indsatser anvendt målgruppen i 2014 og 2015
- Fremtidig behov efter pladser til målgruppen udenfor kommunens eget regi (skøn)
- Tilsvarende tilbud til målgruppen, hvor der kan være mulighed for, at andre kommuner kan anvende tilbuddet
- Udviklingstendenser på området og den fremtidige udvikling af indsatser til målgruppen

Vedlagt er notat med besvarelser fra de syddanske kommuner. Der savnes besvarelse fra 5 kommuner; Billund, Fanø, Nordfyns, Varde og Ærø kommuner.

<u>Scenariebeskrivelser</u>

På arbejdsgruppens møde den 18. januar 2016 blev drøftet følgende scenarier:

1. Flydedokken afvikles, der ses ikke et behov for at oprette et nyt tilbud
    a. De eksisterede antal pladser, efter afvikling af Flydedokken, er tilstrækkeligt til at dække behovet eller
    b. der er mulighed for at opnormere antal pladser i eksisterende tilbud

2. Flydedokken afvikles, der ses behov for at oprette et nyt tilbud (kommunalt eller regionalt)

Vedlagt er notat med beskrivelser af scenarier. Vedlagt er endvidere Region Syddanmarks forslag til et nyt erstatningsbyggeri med i alt 20 pladser til målgruppen.

Arbejdsgruppens indstilling til Socialdirektørforum

På baggrund af besvarelser på spørgeskemaundersøgelse samt scenariebeskrivelser skal arbejdsgruppen tage stilling til arbejdsgruppens indstilling til Socialdirektørforum. Af vedlagte notat foreslås følgende indstillinger:

- at Flydedokken afvikles, og at der ikke oprettes et nyt tilbud til målgruppen. På baggrund af besvarelserne ses der et uændret behov efter pladser til målgruppen. Det vurderes, at eksisterende tilbud kan dække behovet for pladser til målgruppen.
- at kommunerne følger udviklingen tæt efter afviklingen af Flydedokken

Arbejdsgruppens indstilling fremsendes til Region Syddanmark umiddelbart efter mødet i arbejdsgruppen den 29. februar 2016.

Indstilling

Der indstilles til godkendelse af arbejdsgruppens indstilling til Socialdirektørforum jf. forslaget i sagsfremstillingen herunder:

- at Flydedokken afvikles, og at der ikke oprettes et nyt tilbud til målgruppen. På baggrund af besvarelserne ses der et uændret behov efter pladser til målgruppen. Det vurderes, at eksisterende tilbud kan dække behovet for pladser til målgruppen.

- at kommunerne følger udviklingen tæt efter afviklingen af Flydedokken

Bilag

Notat: Flydedokken- Scenarier og arbejdsgruppens indstilling

Bilag 1: Besvarelser vedr. målgruppe på Flydedokken

Bilag 2: Forslag fra Region Syddanmark på erstatningsbyggeri

Beslutning

Indstilling godkendt.

Undersøgelsen giver et øjebliksbillede er situationen. Der er opmærksomhed på, at virkeligheden ikke er så simpel, og at der er tale om borgere med komplekse problemstillinger, hvorfor arbejdsgruppen indstiller, at Socialdirektørforum følger udviklingen tæt, jf. indstillingen.

Region Syddanmark vil sende varsling ift. lukning af Flydedokken den 12/3 2016.

3. Opfølgning på dialog med køberkommuner udenfor Syddanmark

Baggrund

Hedensted og Horsens kommuner anvender pladser på Flydedokken. Hedensted Kommune har en borger indskrevet og Horsens Kommune har to borgere indskrevet på Flydedokken.

Det blev på sidste møde i arbejdsgruppen aftalt, at Hedensted Kommune og Horsens Kommune skulle kontaktes ift. hvorledes disse kommuner står: har de eksempelvis et alternativt tilbud til de konkrete borgere (ved en afvikling af Flydedokken)?

Det blev aftalt, at Susanne Peyk skulle tage dialogen med de to kommuner.

Indstilling

Det indstilles,

- at der orienteres om dialogen med de to køberkommuner
- at orienteringen tages til efterretning

Beslutning

Susanne Peyk orienterede om dialogen med de to køberkommuner udenfor Syddanmark.

Orientering blev taget til efterretning.

4. Eventuelt

ANBEFALINGER FRA TEMADAG OM OVERGANGEN FRA UNG TIL VOKSEN

Temadagen havde deltagelse af de syddanske kommuner og pårørende og brugerforeninger. Psykolog John Zeuthen deltog som oplægsholder

"Jeg viste ikke man skulle være så meget på" det var det svar oplægsholder John Zeuten fik fra sin voksne udviklingshæmmede da han dagen inden temadagen spurgte sin voksne udviklingshæmmede datter om hvad hun synes der var vigtigt at sige. Hendes udtalelse indrammer fint det svære ved overgangen fra barn/ung til voksen – at man pludseligt selv skal til at tage ansvar for

ANBEFALINGER

UDDANNELSE AF PÅRØRENDE

- Uddannelse af forældre/pårørende således familien kan lære at håndtere de vilkår, som følger med det at have et handicappet barn
- Uddannelse i neuropædagogik for pårørende. Det vil give de pårørende bedre redskaber og det vil gøre samarbejdet med kommunen lettere.

TIDLIG START

- Det er vigtigt at overgangen forberedes og italesættes meget tidligt – det er vigtigt både for den enkelte borger og for de pårørende. John Zeuten pointerede at man ikke fra at være barn til at blive voksen – man er ung først. Der skal arbejdes på at gøre overgangen til noget der i højere grad opleves som et led i en naturlig udvikling.

SAMARBEJDE OG INDDRAGELSE

- Den unge skal inddrages som selvstændig part
- De pårørende skal inddrages i som medspillere
- Der skal fra start opbygges gode relationer mellem de pårørende og kommunen
- Der skal tidligt i forløbet være en dialog med borgeren og de pårørende om hvad der skal ske når barnet bliver myndigt.
- Der skal ske en forventningsafstemning mellem de pårørende og kommunen

- Det vil være en stor fordel for de pårørende hvis der er én tovholder i kommunen som de pårørende kan kommunikere med.
- Det er meget vigtigt for borgeren og de pårørende at kommunen husker borgerens historie og relationer i overgangen fra barn til voksen

Aftale om afgrænsning af målgruppe og tilbud for genoptræningsplaner til rehabilitering på specialiseret niveau

Det administrative Kontaktforum skal i denne sag drøfte aftale for afgrænsning af målgruppe for genoptræningsplaner og tilbud om genoptræningsplaner til rehabilitering på specialiseret niveau.

Sagsfremstilling DAK:

I oktober 2014 blev reglerne på genoptræningsområdet ændret med bekendtgørelse nr. 1088 og vejledning nr. 9759 af henholdsvis 6. og 8. oktober. Regelændringen
betød bl.a., at en ny kategori af genoptræningsplaner blev indført: Genoptræningsplaner til rehabilitering på specialiseret niveau.

Reglerne efterlader imidlertid et rum for fortolkning, når det gælder den konkrete udformning af en genoptræningsplan til en sådan rehabilitering: Hvilke patienter kan visiteres, hvilke krav må stilles til leverandørerne af rehabilitering på specialiseret niveau m.v.?

En tværsektoriel arbejdsgruppe har derfor udarbejdet et udkast til en aftale, som nærmere fastlægger rammerne omkring samarbejdet mellem sygehuse og kommuner i Syddanmark om patienter, som får en genoptræningsplan af denne type.

Arbejdsgruppen har haft følgende medlemmer:

- Camille Larsson, leder af træningsafdelingen, Svendborg kommune
- Merete Nielsen, koordinerende terapeut, Sønderborg Kommune
- Asger Kudahl, chefkonsulent, Odense Kommune
- Marianne G. Thomsen, chefterapeut, Sydvestjysk sygehus
- Anne Lise Zilmer, chefterapeut, OUH Svendborg Sygehus
- Annette Lunde Stougaard, chefkonsulent, Region Syddanmark
- Jan C. L. Jensen, leder af Hjerneskaderådgivningen, Odense Kommune
- Margit Andersen, Hjerneskadekoordinator, Middelfart Kommune
- Heidi Lindberg Jensen, Centerleder, Center for Hjerneskade, Region Syddanmark
- Arne Vesth Pedersen, specialkonsulent, Region Syddanmark

Arbejdsgruppen er i enighed nået frem til et aftaleudkast, som beskriver målgruppen for genoptræningsplaner til rehabilitering på specialiseret niveau, krav til
leverandørerne af en sådan rehabilitering samt sygehusets ansvar og opgaver.

Det bemærkes, at aftaleudkastet behandles af Følgegruppen for Genoptræning og Rehabilitering den 11. januar 2015. Eventuelle bemærkninger herfra vil foreligge til
Det Administrative Kontaktforums behandling af sagen.

INDSTILLING
Det indstilles, at Det Administrative Kontaktforum:

- Godkender aftale om afgrænsning af målgruppe og tilbud for genoptræningsplaner til rehabilitering på specialiseret niveau.

Kommunale kommentarer
Denne sag er (endnu) en udløber af den nye bekendtgørelse og vejledning om genoptræning, som kom i oktober 2014. Den nye bekendtgørelse kom, da man politisk nationalt ønskede at styrke indsatsen for senhjerneskadede. Dette fremgår dog ikke direkte af bekendtgørelsen, som fremstår uklar i forhold til at skulle løfte og implementere den. Arbejdsgruppen har derfor jf. den nationale politiske prioritering afgrænset målgruppen til at omfatte senhjerneskadede, da det ikke synes, at bekendtgørelsen kan omfatte andre målgrupper.

Umiddebart synes der at være tale om en mindre sag, da der vil være tale om få borgere, men dog omvendt borgere som vil være krævende ressourcesmæssigt og krævende i forhold til de faglige tilbud om rehabilitering, som de skal tilbydes. Vedrørende det sidste, så er det nye her, at tilbud om genoptræningsplaner til rehabilitering på specialiseret niveau *samtidigt* skal omfatte *både* sundhedsfaglige og socialfaglige indsatser.

Netop kravet om, at genoptræningsplaner til rehabilitering skal omfatte både indsatser indenfor det sundheds- og socialfaglige område vil være en udforing for kommunerne. På kommunal side skal vi konkret forholde os til, hvad vi gør i praksis i forhold til tilbud, som kan løfte kravet og intentionen i bekendtgørelsen og fungere som leverandører af de nye specialiserede rehabiliteringsydelser. Kravene til disse leverandører er specificeret på side 3 i aftalen. Det vurderes, at der er tale om krav, som pt. betyder, at ingen eller meget få tilbud i regionen i dag kan godkendes og anvendes som leverandører.

Sekretariatet har udsendt en forespørgsel til de 22 medlemskommuner for at afklare, om der blandt de 22 medlemskommuner er medlemmer som i dag har eller har adgang til tilbud, som på baggrund af den nye bekendtgørelse og afgrænsningen af målgruppen kan tilbyde genoptræning på specialiseret niveau.

På mødet i Sundhedsstrategisk Forum kan man overveje, om man skal have en fælleskommunale drøftelse af, hvordan man kommunalt vil løfte den nye opgave, herunder kan man også overveje en drøftelse af behovet for evt. fælleskommunale løsninger.

Indstilling

Formandskabet for Sundhedsstrategisk Forum indstiller:

- At aftalen om afgrænsning af målgruppe og tilbud for genoptræningsplaner til rehabilitering på specialiseret niveau godkendes

(På mødet i Sundhedsstrategisk Forum den 23. september 2015 havde vi anden sag på dagsorden som udløber af den nye bekendtgørelse på genoptræningsområdet, en sag vedr. basal og avanceret genoptræning, pkt. 1.8 på dagsorden).

REFERAT

Indstillingen blev godkendt.
En del kommuner har meldt ind, hvad de har af tilbud. Nogle kommuner mener, at de har tilbud, som kan opfylde kravene til behandlingen. Det fremgår dog ikke helt tydeligt, hvad det mere konkret er, der ligger i de tilbud, som vurderes at være dækkende.
Det kan overvejes, om det eksisterende tilsyn på socialområdet skal indtænkes ift. certificering / kvalitetssikring af tilbud. En udfordring her er dog, om Socialtilsynet så alene vil forholde sig til den socialfaglige del af et tibud og ikke til den sundhedsfaglige del af tilbudet. Udfordringen med at løfte den nye opgave er netop, at tilbud på samme tid skal kunne levere *både* socialfaglige *og* sundhedsfaglige indsatser. Vi

har dog brug for en kvalitetssikring af de henviser, som vi anvender eller henviser til.

Social- og Sundhedssekretariatet laver en fælles sag, som bringes ind i KL til forespørgsel. Sagen tages op på fællesmødet mellem Socialdirektørforum og Sundhedsstrategisk Forum den 11. maj.

Region Syddanmark

Afdeling: Sundhedssamarbejde og Kvalitet
Udarbejdet af: Annette Lunde Stougaard/Asger Kudahl

Journal nr.:
E-mail: Annette.Stougaard@rsyd.dk
Dato: 30. november 2015
Telefon: 2920 1194

Aftale om afgrænsning af målgruppe og tilbud for genoptræningsplaner til rehabilitering på specialiseret niveau

Grundlæggende principper for samarbejdet

I oktober 2014 blev reglerne på genoptræningsområdet ændret med bekendtgørelse nr.1088 og vejledning nr. 9759 af henholdsvis 6. og 8. oktober. Regelændringen betød bl.a., at en ny kategori af genoptræningsplaner blev indført: genoptræningsplaner til rehabilitering på specialiseret niveau. Denne aftale fastlægger rammerne omkring samarbejdet mellem sygehuse og kommuner i Region Syddanmark om patienter, som får en genoptræningsplan af denne type.

Samarbejdet om patienter med behov for rehabilitering på specialiseret niveau tager altid udgangspunkt i intentionen med regelændringen og den nye kategori. Intentionen er, at kvaliteten i genoptræningsindsatsen og sammenhængen i den samlede, koordinerede rehabiliteringsindsats skal styrkes, og at der skal være sikkerhed for, at alle patienter med behov for rehabilitering på specialiseret niveau får samme effektive indsats uanset hvor i regionen, de er bosat.

Dialog og samarbejde
Udgangspunktet er, at indsatsen skal tilrettelægges i et tæt samarbejde mellem patient, pårørende, sygehus og kommuner. Dialogen følger samme principper, som gælder for samarbejdsaftalen om borger og patientforløb, Sam:Bo aftalen:

- Indsatsen afpasses efter behovet
- Udskrivningen begynder ved indlæggelsen
- Sammenhæng og fleksibilitet gennem dialog
- Borgeren / patienten inddrages

Den første dialog mellem sygehus og kommune sker i henhold til Sam:Bo. Her orienteres kommunen hurtigst muligt om, at der er sandsynlighed for, at patienten udskrives med en genoptræningsplan (GOP) til rehabilitering på specialiseret niveau, og det aftales, hvordan det konkrete samarbejde skal etableres.

Målgruppen
Den primære målgruppe for denne aftale er voksne med erhvervet hjerneskade. Baggrunden for dette er, at Sundhedsstyrelsen har udgivet både et forløbsprogram og nogle faglige visitationsretningslinjer, som gør det muligt for sygehuse og kommuner i fællesskab at definere både en målgruppe og indholdet i den tværfaglige, tværsektorielle indsats.

Det betyder ikke, at der ikke vil kunne findes patienter med andre primære diagnoser, der kan have behov for en genoptræningsplan til rehabilitering på specialiseret niveau. Denne aftale kan

forhåbentlig også fungere som fundament for den dialog mellem sygehus og kommune, som skal finde sted i sådanne situationer.

Generelt om målgruppen for genoptræningsplaner til rehabilitering på specialiseret niveau:

Følgende fremgår af bekendtgørelsen om genoptræningsplaner:
Patienter, der henvises til rehabilitering på specialiseret niveau, har typisk komplicerede, omfattende, sjældne og/eller alvorlige funktionsevnenedsættelser af væsentlig betydning for flere livsområder, herunder oftest omfattende mentale funktionsnedsættelser.

Patienterne har behov for genoptræningsindsatser og andre rehabiliteringsindsatser, som varetages af autoriserede sundhedspersoner og andre fagpersoner med specialiserede kompetencer inden for deres fagområde og med særlige krav til tilrettelæggelse af helhedsorienterede forløb, timing og organisering.

Målgruppen voksne med erhvervet hjerneskade med behov for genoptræningsplan til rehabilitering på specialiseret niveau.

I de faglige visitationsretningslinjer beskrives målgruppen blandt andet med følgende definition:
Patienterne har behov for en betydelig, intensiv og helhedsorienteret indsats, som retter sig mod alle relevante områder af funktionsevnen, og hvor tilstedeværelsen af samtidig interdisciplinær ekspertise er nødvendig. Patienterne har behov for både genoptrænings- og andre rehabiliteringsindsatser på specialiseret niveau, samt inden for sundheds- og social-, undervisnings- eller beskæftigelsesområdet […]Nogle patienter vil have behov for et døgntilbud, så indsatsen kan foregå i alle patientens vågne timer (FVR afsnit 7.1.)

Jf. Den Centrale Udmelding anslår Sundhedsstyrelsen, at 6-8 patienter pr. 100.000 indbyggere pr. år vil have behov for en genoptræningsplan til rehabilitering på specialiseret niveau.

Yderligere identifikation af målgruppen i Region Syddanmark:
Patienter i målgruppen har været indlagt på OUH-NR eller SVS-Grindsted Neurorehab, idet genoptræningsplanen til rehabilitering på specialiseret niveau alene kan udarbejdes af en afdeling med regionsfunktion. (Vejledningen afsnit 5.2)

Patienter hjemmehørende i en kommune i Region Syddanmark, der i en periode behandles på Hammel Neurocenter, skal overflyttes til enten OUH-NR eller SVS-Grindsted Neurorehab, hvis de har behov for en genoptræningsplan til rehabilitering på specialiseret niveau.

Derudover indebærer udmøntningen i Syddanmark af bestemmelserne om rehabilitering på specialiseret niveau, at patienter i målgruppen kendetegnet ved følgende:

- Patienter i målgruppen har behov for en samtidig specialiseret sundheds- og socialfaglig indsats.
- Genoptræningsplanen beskriver en tidsafgrænset indsats. Udgangspunktet er, at patienten i denne fase har behov for en døgndækkende indsats (evt. ophold på et socialt døgntilbud)
- Patienterne har svære somatiske eller psykiatriske følger af hjerneskade eller betydelig komorbiditet. Der er medicinske problemstillinger, som varetages i sygehusregi, og dermed

behov for løbende koordinering mellem genoptrænings-/rehabiliteringsindsatser og lægelig behandling og/eller sygepleje på specialiseret niveau (FVR kap. 7.3)
- Patienten har et eksplicit behov for flere af de specialiserede sundhedsfaglige kompetencer, der er beskrevet i den faglige visitationsretningslinje. (FVR kap. 7 og 8)

Krav til leverandører af rehabilitering på specialiseret niveau

I de faglige visitationsretningslinjer kap. 7 og 8 er beskrevet krav til blandt andet kvalitet, kompetencer og kapacitet.

For leverandører af rehabilitering på specialiseret niveau gælder:
- Tilbuddet er forankret på det sociale område, men varetager indsatser på tværs af sundheds- og socialområdet.
- Forløbet er organiseret som et koordineret sammenhængende, tværfagligt, intensivt og helhedsorienteret forløb, hvor timing og faglig koordination af den højt specialiserede indsats er nødvendig.
- For at være dækket ind i forhold til borgernes behov skal følgende fagpersoner være ansat:
    - Neuropsykologer, audiologopæder, ergoterapeuter, fysioterapeuter, sygeplejersker, pædagoger, evt. socialrådgivere
    - Herudover skal der være adgang til lægelig behandling (Der skal være aftaler med sygehus)
- Leverandøren har indgået formelle samarbejdsaftaler med institutioner, der bedriver udvikling og forskning (FVR afsnit 8.2.6)

For det sundhedsfaglige del af tilbuddet gælder (FVR kap 7 og 8):
- Tilbuddet har et tæt samarbejde (samarbejdsaftale) med sygehussektoren, sådan at sygehuslægen kan fungere som konsulent.
- De sundhedsfaglige indsatser skal leveres af autoriserede sundhedspersoner
- De sundhedsfaglige medarbejdere arbejder udelukkende med patienter med neurologiske lidelser.
- Tilbuddet skal råde over 2-3 autoriserede fagpersoner med samme uddannelse for at sikre tilstrækkelig dækning
- De sundhedsfaglige medarbejdere deltager i forskning og udviklingsarbejde

For den socialfaglige del af tilbuddet gælder[1]:
- Faggrupperne har erhvervet sig specialiserede neurofaglige kompetencer; for psykologer vil det fx betyde erhvervelse af psykologforeningens godkendelse som specialist i neuropsykologi.

[1] Punkterne er formuleret af en kommunal arbejdsgruppe nedsat af Socialdirektørforum i Region Syddanmark. Formanden for arbejdsgruppen har orienteret om gruppens forslag til kriterier for graduerede specialiserede døgntilbud på hjerneskadeområdet, jf. rammeaftalen. Socialdirektørforum har på mødet den 27. marts 2015 taget orienteringen til efterretning.

- Der er etableret vidensmiljøer bestående af minimum 3 personer med beslægtede uddannelser
- 75 % af personalet har minimum to års erfaring med hjerneskaderehabilitering i fase III.
- Faggrupperne modtager fast og hyppig supervision, og supervisionen forestås af specialistgodkendt neuropsykolog.
- Faggrupperne deltager i udviklingsarbejde og bidrager til forskning.
- Faggrupperne indgår i vidensdeling og kompetenceudvikling af kommunens medarbejdere.
- Tilbuddet samarbejder med lokale vidensmiljøer, det regionale vidensmiljø og VISO.

Kommunen skal sikre sig, at leverandøren af rehabilitering på specialiseret niveau besidder kompetencer til at imødekomme borgeren behov for indsats (FVR afsnit 7.3):

Har patienten behov for indsatser i forhold til mentale funktioner, herunder hukommelse og opmærksomhed, overordnede kognitive funktioner, følelsesfunktioner, adfærd, perception m.fl., skal det specialiserede rehabiliteringstilbud have ansat neuropsykologer og andre fagpersoner med specialiserede kompetencer ift. disse områder Har patienten behov for indsatser i forhold til sprogfunktioner, skal det specialiserede rehabiliteringstilbud have ansat audiologopæder med specialiserede kompetencer ift. dette område, ligesom der skal være adgang til at anvende udstyr i form af særlige kommunikationshjælpemidler samt ansat fagpersoner med særlige kompetencer i forhold til at anvende kommunikationshjælpemidlerne Har patienten behov for indsatser i forhold til *bevægelsesfunktioner og andre kropsfunktioner,* skal det specialiserede rehabiliteringstilbud have ansat fysioterapeuter, ergoterapeuter og eventuelt sygeplejersker med specialiserede kompetencer Har patienten behov for indsatser ift. *omsorg for sig selv, daglig livsførelse, mobilitet, beskæftigelse, uddannelse,* skal det specialiserede rehabiliteringstilbud have ansat ergoterapeuter, pædagogisk personale, eventuelt neuropsykologer og socialrådgivere samt andre relevante faggrupper med specialiserede kompetencer Har patienten *svære somatiske eller psykiatriske følger* af hjerneskaden eller betydelig komorbiditet, kan der være behov for, at der på det specialiserede rehabiliteringstilbud er adgang til lægelig behandling og sygepleje på specialiseret niveau. I andre tilfælde vil dette kunne varetages i et samarbejde med sygehuset og/eller patientens praktiserende læge

Sygehusets ansvar og opgaver

Fra vejledningen om genoptræning:

Genoptræningsplanen til rehabilitering på specialiseret niveau skal udarbejdes tværfagligt:
Såfremt det vurderes, at patienten skal have en genoptræningsplan til rehabilitering på specialiseret niveau, er det en forudsætning, at der i vurderingen og i udarbejdelsen af genoptræningsplanen er inddraget relevante sundhedspersoner, som for eksempel fysioterapeuter og ergoterapeuter samt andre faggrupper som for eksempel neuropsykologer og audiologopæder, der skal forestå genoptræningen efter udskrivelse. (Afsnit 5.2 i vejledningen)

Region Syddanmark

Udskrivningskonference
Sygehuset skal sikre, at der afholdes udskrivningskonference med henblik på hensigtsmæssig overlevering, når patienten udskrives til rehabilitering på specialiseret niveau. Ved udskrivningskonferencen drøftes behovet for fortsat samarbejde mellem sygehus og kommune. (FVR afsnit 3.1.2)

Genoptræningsplan til rehabilitering på specialiseret niveau
Det samlede rehabiliteringsbehov er beskrevet fra sygehuset i den endelige genoptræningsplan kommunen modtager (Under forudsætning af, at udarbejdelsen er sket i det aftalte samarbejde jf. Sam:Bo og bekendtgørelse).

Ud over de krav, der er om oplysninger i genoptræningsplanen til rehabilitering på specialiseret niveau, fremgår det også af vejledningens afsnit 5.4.3 at *"…(der) kan eventuelt gives anbefalinger til metode, omgang og karakter af den videre indsats".* Hermed har lægen videre beføjelser i forhold til at beskrive konkrete indsatser i kommunalt regi, end det er tilfældet ved de andre typer af genoptræningsplaner.

Dog kan der stadig ikke anbefales navngivne institutioner eller leverandører.

I teksten er der henvist til følgende udgivelser:

FVR: "En Faglige Visitationsretningslinje" ("Genoptræning og rehabilitering til voksne med erhvervet hjerneskade" udgivet af Sundhedsstyrelsen dec. 2014) LINK

Vejledningen: "Vejledning om genoptræning og vedligeholdende træning i kommuner og regioner" udgivet af Sundhedsstyrelsen okt. 2014 LINK

Den Centrale Udmelding: "Central Udmelding for voksne med kompleks erhvervet hjerneskade" udgivet af Socialstyrelsen nov. 2014 LINK

Social- og Indenrigsministeriet

KKR Syddanmark
Borgmester Egon Fræhr
BEL@KL.dk

Holmens Kanal 22
1060 København K
Telefon 33 92 93 00
sim@sim.dk
www.sim.dk

Sagsnr.
2016 - 702

Doknr.
312670

Dato
01-02-2016

Kære Egon Fræhr

Tak for din henvendelse af 13. januar på vegne af KKR Syddanmark vedrørende Ankestyrelsens principafgørelse 74-15 om § 6, stk. 3, i bekendtgørelse om socialtilsyn.

Jeg har taget Ankestyrelsens principafgørelse til efterretning, men jeg er helt enig med jer i, at det ikke er hensigtsmæssigt, at socialtilsynene ikke har mulighed for at give sociale tilbud lov til at fravige en godkendelse under nærmere bestemte vilkår, hvis det i øvrigt er fagligt forsvarligt.

Flere socialtilsyn, KL m.fl. har gjort mig opmærksom på, at det har stor betydning for fleksibiliteten i tilbuddene, og dermed for kommunernes mulighed for at opfylde deres forsyningsforpligtelse, hvis socialtilsynene, i stedet for at fastsætte vilkår om fravigelse af en godkendelse, skal igangsætte en helt ny godkendelsesproces.

Derfor har jeg i det udkast til lovforslag om konsekvensændringer som følge af lov om voksenansvar over for anbragte børn og unge m.v., som p.t. er i ekstern høring, medtaget en ændring af lov om socialtilsyn, der skal "erstatte" bekendtgørelsens § 6, stk. 3.

Der er høringsfrist for forslaget den 12. februar 2016. Forslaget kan findes på Høringsportalen https://hoeringsportalen.dk/Hearing/Details/59191. Det er planen, at lovforslaget fremsættes og behandles i Folketinget, så ændringen kan træde i kraft den 1. juli.

Jeg håber, at vi på denne måde kan tilgodese behovene hos kommuner, sociale tilbud og socialtilsyn.

Med venlig hilsen
Karen Ellemann

KL

KKR
SYDDANMARK

Karen Ellemann
Social- og Indenrigsminister
Holmens Kanal 22
1060 København K

Dato: 13. januar 2016

Sags ID: SAG-2016-00105
Dok. ID: 2136874

E-mail: BEL@kl.dk
Direkte: 2383 2028

KKR Syddanmark
Vejen Kommune
Rådhuspassagen 3
6600 Vejen

www.kl.dk/kkr-syddanmark

Kære Karen Ellemann

Vedrørende Ankestyrelsens principafgørelse 74-15 om § 6, stk. 3 i bekendtgørelse om Socialtilsyns manglende hjemmel i loven.

Ankestyrelsen har den 11. november 2015 truffet en principafgørelse om ophævelse af Socialtilsynets afgørelse om fastsættelse af vilkår om fravigelse af et botilbuds godkendelse efter § 6, stk. 3 i bekendtgørelse om socialtilsyn. Begrundelsen er, "at der ikke i lov om socialtilsyn er indsat en bemyndigelse til at fastsætte regler om, at der i forbindelse med det driftsorienterede tilsyn kan fastsættes vilkår om fravigelse af godkendelsen som alternativ til en ændring af en godkendelse. § 6, stk. 3, i bekendtgørelse om socialtilsyn har således ikke hjemmel i loven. "

De syddanske kommuner er yderst uforstående over for principafgørelsen, idet kommunerne og socialtilsynene har en klar forventning om at de bestemmelser der fastsættes i bekendtgørelse også har hjemmel i lovgivningen.

Ligeledes forventer kommunerne at der er tillid til at kommunerne opretter og anvender tilbud der er til gavn for borgerne og som varetager borgerens tarv.

Principafgørelsen vil skabe store problemer for kommunerne, såfremt socialtilsynet ikke længere har mulighed for at fastsætte vilkår om fravigelse af et tilbuds eller en plejefamilies godkendelse. Det vil medføre unødvendige ventetider for berørte borgere, at socialtilsynene skal godkende et tilbud eller en plejefamilie på ny, hvis tilbuddet eller plejefamilien anmoder om blot en lille justering i den oprindelige godkendelse.

Der vil med principafgørelsen blive sat et meget stort administrativt og meget ufleksibelt apparat i gang. En regodkendelsesproces vil medføre et uhensigtsmæssigt tids- og ressourceforbrug, som skal sættes i værk hver gang der sker en mindre ændring i tilbuddet.

Kommunerne vil opleve et pres på forsyningspligten på det sociale område, hvis socialtilsynene ikke kan give et tilbud eller en plejefamilie mulighed for fravige den oprindelige godkendelse efter nærmere fastsatte betingelser. Det gælder især, hvor der er behov for akutte og midlertidige pladser, ud over de allerede godkendte antal pladser.

KL

Socialtilsynenes manglende adgang til at kunne fravige en godkendelse inden for nærmere fastsatte betingelser eller inden for en nærmere bestemt periode vil i høj grad have betydning for borgerne i form af længere ventetid. Dette vil få betydning i forhold til eksempelvis sårbare børn der dels risikerer ventetid på relevant tilbud dels at blive rykket væk fra nærmiljøet til et relevant tilbud et andet sted.

KKR Syddanmark opfordrer på baggrund af ovenstående kraftigt til, at Social- og Indenrigsministeriet hurtigst muligt sikrer den fornødne hjemmel i lov om socialtilsyn til at give dispensation til, at socialtilsynene kan dispensere fra en eksisterende godkendelse.

Med venlig hilsen

Borgmester Egon Frøhr
Formand for KKR Syddanmark

Dato: 13. januar 2016

Sags ID: SAG-2016-00105
Dok. ID: 2136874

E-mail: BEL@kl.dk
Direkte: 2383 2028

KKR Syddanmark
Vejen Kommune
Rådhuspassagen 3
6600 Vejen

www.kl.dk/kkr-syddanmark

Resume af Ankestyrelsens undersøgelse af Sociale tilbud og plejefamiliers erfaringer med det nye socialtilsyn – med speciel fokus på Syddanmark

Dette er et resume af ankestyrelsens undersøgelse af erfaringer med socialtilsyn. Der er i resumeet indsat en række figurer, som viser, på hvilke områder vi i Syddanmark er mindre tilfredse med socialtilsynet end de øvrige regioner.

1 Sammenfatning

Denne undersøgelse giver et bredt indblik i plejefamilier og sociale tilbuds foreløbige erfaringer med det nye socialtilsyn. Undersøgelsen afrapporterer besvarelser fra godt 1.000 plejefamilier og næsten 600 sociale tilbud bestående af blandt andet botilbud til børn og voksne, krisecentre og forsorgshjem. Resultaterne udgør således et værdifuldt bidrag til den løbende udvikling af socialtilsynene.

Undersøgelsens hovedresultater 1.1

Sammenfattende viser undersøgelsen, at størstedelen af plejefamilier og størstedelen af de sociale tilbud overordnet set har gode erfaringer og er tilfredse med det nye socialtilsyn. Således viser undersøgelsen, at:

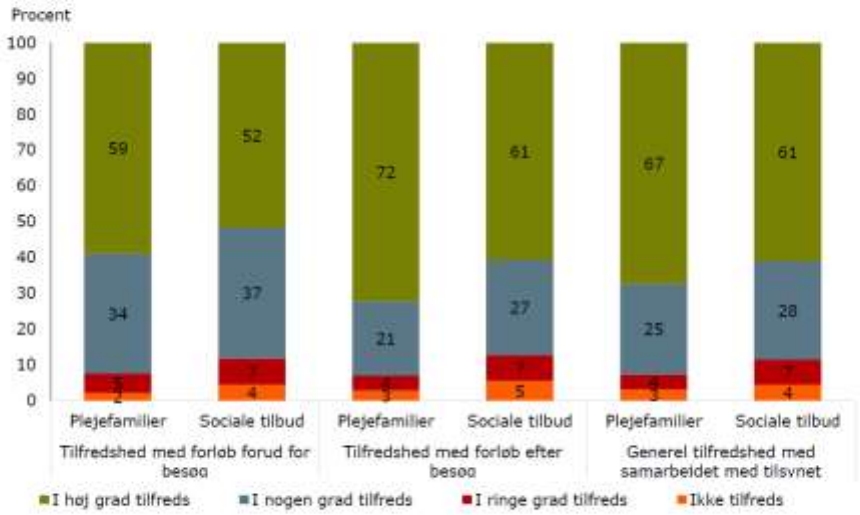
- Mellem 59 og 72 procent af plejefamilierne og mellem 52 og 61 procent af de sociale tilbud udtrykker i høj grad tilfredshed med forløbet forud for og forløbet efter det seneste tilsynsbesøg gennemført af socialtilsynet. Samt med det generelle samarbejde med socialtilsynet. 20-35 procent af tilbuddene er i nogen grad tilfredse med socialtilsynet og har således både gode og dårlige erfaringer med det nye tilsyn.

- 49 procent af de sociale tilbud og 40 procent af plejefamilierne vurderer, at der er sket en forbedring af godkendelses- og tilsynsopgaven i forhold til tidligere, da opgaven blev varetaget af de enkelte kommuner. De fremhæver blandt andet, at tilsynet er omfangsrigt og grundigt, og de oplever større grad af ensartethed i tilsynet. Også den højere grad af uvildighed bliver vurderet som positivt. 19 procent af de sociale tilbud og 29 procent af plejefamilierne har hverken oplevet en forbedring eller forværring. Nogle forklarer, at de også var tilfredse med det tidligere tilsyn.

Der er en gruppe på ca. 10-15 procent af både sociale tilbud og plejefamilier, som generelt er utilfredse med det nye socialtilsyn. Det vil sige med forløbet ved seneste tilsyn samt det generelle samarbejde. Hovedparten af denne gruppe vurderer også, at tilsynet fungerer dårligere nu end tidligere.
Der kan spores en lidt større utilfredshed blandt de sociale tilbud end blandt plejefamilier. En del af forklaringen kan være, at en større andel af de sociale tilbud i forhold til plejefamilier ved

seneste tilsynsbesøg blev godkendt med vilkår. Tilbud godkendt med vilkår er lidt mere utilfredse end de tilbud, som blev godkendt uden anmærkninger.
I forhold til den overordnede tilfredshed er der ikke signifikante forskelle mellem de enkelte socialtilsyn. På enkelte områder kan der imidlertid spores forskelle mellem de enkelte socialtilsyn. Det gælder for eksempel ved vurdering af det nuværende tilsyn i forhold til det tidligere samt i forhold til, om socialtilsynet har peget på konkrete udviklingsmuligheder.

Figur 2.1 Tilbuddenes tilfredshed med samarbejdet med socialtilsynet og forløbet forud for og efter tilsynsbesøget (Plejefamilier N= 988-940 og sociale tilbud N= 494-579)



Overordnet tilfredshed fordelt på de fem socialtilsyn

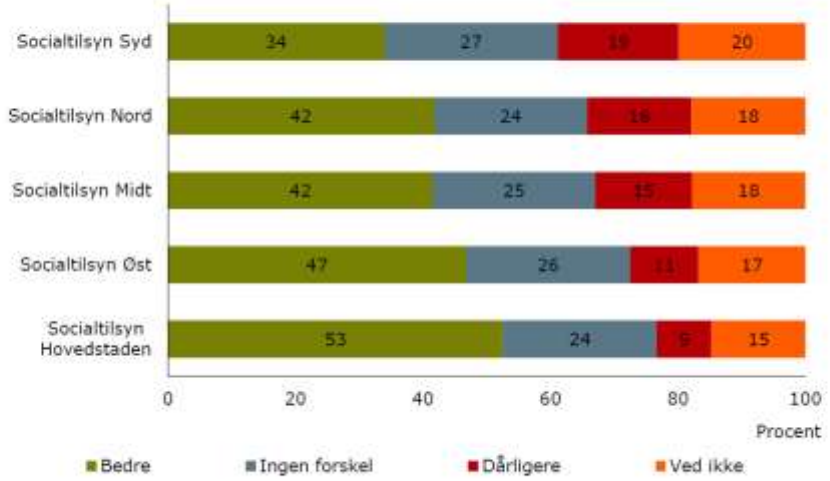
Tilbuddene oplever i mindre grad, at socialtilsynet bidrager til læring og udvikling

Undersøgelsen viser, at det halter med socialtilsynenes bidrag til udvikling og læring af tilbuddene. Det kommer blandt andet til udtryk ved, at to tredjedele af plejefamilierne ikke mener, at socialtilsynet ved seneste tilsynsbesøg gav konkrete anvisninger på, hvordan plejefamilien kan udvikle kvaliteten. Den tilsvarende andel for de sociale tilbud er en tredjedel.
I de tilfælde, hvor socialtilsynet har peget på konkrete udviklingsmuligheder, er det ca. en tredjedel af tilbuddene, som i høj grad vurderer, at de kan anvende de foreslåede tiltag. Lidt over halvdelen mener, at de i nogen grad kan anvende de tiltag, som socialtilsynet har peget på.

På opfordring fra socialtilsynet har plejefamilier for eksempel indhentet handleplaner fra plejebørnene og deltaget i kurser. De sociale tilbud har blandt andet implementeret digitale dokumentationsredskaber, målrettet fokus på videndeling og deltaget i konflikthåndteringskurser. Nogle tilbud giver udtryk for, at de kan være i tvivl om tilsynsbesøgets direkte effekt i forhold til kvaliteten af tilbuddet, men at besøget har givet anledning til refleksioner, som på sigt, kan vise sig som et løft i kvaliteten. Resultatet skal også ses i lyset af, at den nye model og tilgang til tilsynsopgaven er ny for både tilbuddene og socialtilsynene.

Som det ses i figuren nedenfor ligger vurderingen af det nye socialtilsyn i forhold til det tidligere tilsyn lavere i Syddanmark end i de øvrige regioner.

Figur 2.6 Vurdering af det nye socialtilsyn i forhold til det tidligere tilsyn fordelt på de fem socialtilsyn (Tilbud N=1.575)



Kvalitetsmodellen giver systematik og struktur

Plejefamilierne og de sociale tilbud har overordnet set taget godt imod den nye kvalitetsmodel, som udgør det obligatoriske redskab, der skal understøtte socialtilsynene i deres faglige vurdering af de enkelte tilbud. De fleste vurderer, at temaerne i kvalitetsmodellen er relevante.
Der bliver imidlertid også peget på en række opmærksomhedspunkter, som kan være en hindring for, at kvalitetsmodellen bliver set som det dialogredskab, det er udviklet til.

- Nogle påpeger, at kvalitetsmodellen alene giver et øjebliksbillede af tilbuddet og ikke rummer de nuancer af indsatser, som tilbuddet kan tilbyde.

- Bedømmelse af temaet "økonomi" er det tema, som færrest mener giver et retvisende billede af deres tilbud. 24 procent af de sociale tilbud og 12 procent af plejefamilierne finder, at temaet i mindre grad eller slet ikke har givet et retvisende billede af deres tilbud ved seneste tilsynsbesøg. Især plejefamilier oplever, at temaet kommer for tæt på privatlivet.

- En vigtig forudsætning for at kvalitetsmodellen bidrager til kvalitetsudvikling er, at tilsynet baseres på dialog fremfor at være kontrolbaseret.

- Dokumentationskravet i forbindelse med tilsyn opfattes af flere som værende omfangsrigt. Især de sociale tilbud oplever at have for kort tid til at indsamle materiale til brug for tilsynsbesøget. 17 procent af de sociale tilbud oplevede dette forud for forud for seneste tilsynsbesøg.

Plejefamilierne og de sociale tilbud peger på følgende, som de mener, vil give et forbedret tilsyn:

- At kvalitetsmodellen i højere grad tager højde for de forskellige tilbudstyper. Aflastningsfamilier oplever for eksempel, at dokumentationskravet er alt for omfattende og nogle temaer er irrelevante i forhold til deres arbejde som aflastningsfamilie.

- At scoresystemet i kvalitetsmodellen tager højde for, at der er områder, som tilbuddet ikke selv har indflydelse på. Det vil sige, at det ikke kommer til at påvirke tilsynet bedømmelse negativt, hvis plejefamilien ikke har fået udleveret handleplanen for det anbragte barn af anbringende kommune. Eller at for eksempel et krisecenter ikke bedømmes negativt på, at de ikke arbejder med uddannelse og beskæftigelse for de kriseramte kvinder og mænd, som kun opholder sig midlertidigt på krisecenteret.

- De efterlyser et kompetenceløft til de tilsynsførende, så de i højere grad er fagligt kvalificerede og har kendskab til de tilbud, som de skal føre tilsyn med. Herunder at kommunikationen under tilsynsbesøget baserer sig på åbenhed og dialog, og at der holdes en god tone.

- At socialtilsynet i højere grad giver anvisninger på, hvordan tilbuddet kan løfte kvaliteten eller nå et givet mål – frem for alene at have fokus på kontrol.

Flere anbringelsessteder oplever en forbedring af tilsynet i forhold til tidligere

Ankestyrelsen gennemførte i 2012 en undersøgelse af plejefamilier og anbringelsessteders oplevelse med det driftsorienterede tilsyn, som på daværende tidspunkt var en kommunal opgave. Der var på dette tidspunkt ikke et lovkrav om årlige driftsorienterede tilsynsbesøg hos plejefamilier, mens der var lovkrav om et årligt tilsyn på opholdssteder og institutioner.

Sammenligningen mellem samme gruppe i denne og den tidligere undersøgelse viser med visse forbehold, at:

- Lidt under halvdelen af plejefamilierne (41 procent) og flere end halvdelen af anbringelsessteder for børn og unge anbragt uden for hjemmet (57 procent) er mere positive over for det nye tilsyn i forhold til det tidligere tilsyn. 29 procent af plejefamilierne og 19 procent af de sociale tilbud har ikke oplevet nogen forskel. For alle sociale tilbud (hvoraf anbringelsesstederne er en delmængde af) er den samlede andel, der oplever et bedre tilsyn 49 procent. Det kan således konkluderes, at anbringelsesstederne er mere

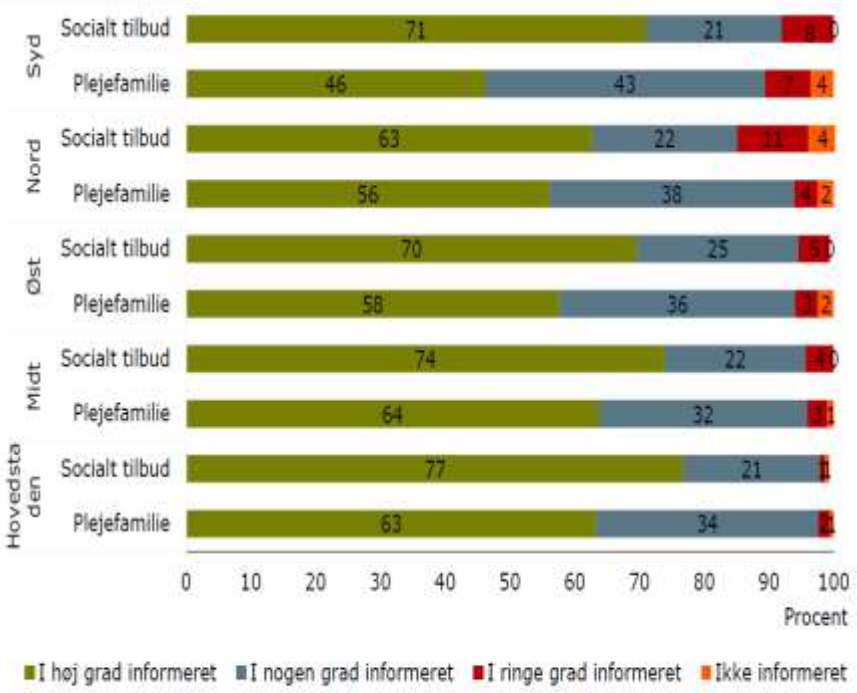
tilfredse med det nye tilsyn end de øvrige sociale tilbud (botilbud for voksne, krisecentre mv.).

- I forhold til tilfredsheden med samarbejdet med den tilsynsførende myndighed er der også en højere grad af tilfredshed blandt plejefamilier og andre anbringelsessteder nu i forhold til tidligere.

- Kvalitetsmodellen betyder umiddelbart, at det driftsorienterede tilsyn foregår mere systematisk i forhold til hvilke emner, som bliver gennemgået ved tilsynet.

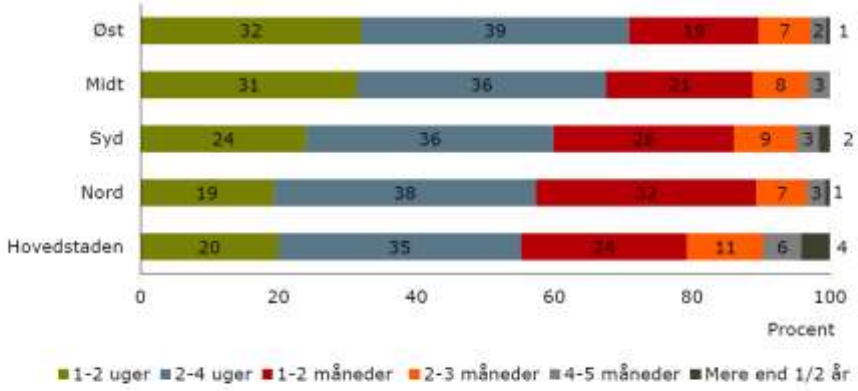
I figuren nedenfor kan man se at plejefamilierne i Syddanmark føler sig mindre informerede om processen forud for tilsynsbesøg en de i de øvrige regioner.

Figur 3.2 I hvilken grad tilbuddet oplevede at være informeret om processen forud for tilsynsbesøget fordelt på de fem socialtilsyn(Plejefamilier N=950 og sociale tilbud N=495)



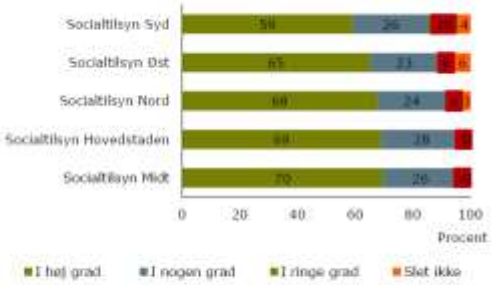
I figuren nedenfor kan man se hvor lang tid der går fra tilsynsbesøg til modtagelse af rapporten. Syddanmark har ligger her midt i feltet.

Figur 3.10 Hvor lang tid gik der fra tilsynsbesøget, til modtagelsen af tilsyns rapporten opdelt på de fem socialtilsyn (Plejefamilier N=845)

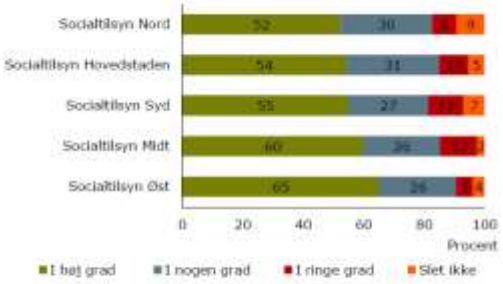


I figurerne nedenfor har man spurgt henholdsvis plejefamilier og botilbud om hvordan de oplevede balancen mellem kontrol og dialog. Specielt plejefamilierne i Syddanmark oplever balancen mindre god end i de øvrige regioner.

Figur 4.2 I hvilken grad oplevede plejefamilier, at tilsynsbesøget var præget af en god balance mellem kontrol og dialog fordelt på de fem socialtilsyn(Plejefamilier N=1020)

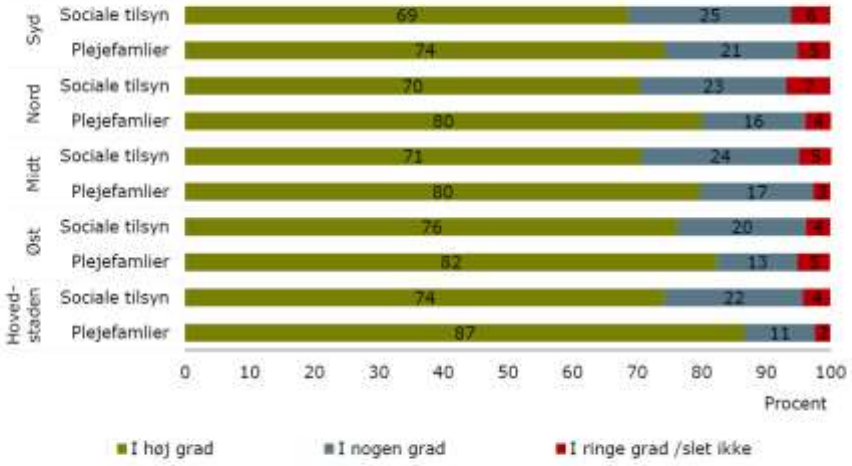


Figur 4.3 I hvilken grad oplevede du, at tilsynsbesøget var præget af en god balance mellem kontrol og dialog fordelt på de fem socialtilsyn (Sociale tilbud=551)



I figuren nedenfor er sociale tilbud og plejefamilier spurgt om i hvilken grad de oplever at tilsynet har være fagligt kompetent. Her ligger Syddanmark lavest båd for tilbud og plejefamilier.

Figur 4.9 I hvor høj grad oplevede du/I at tilsynsførende, der gennemførte tilsynet var fagligt kompetente? (Plejefamilier N=1001 og Sociale tilbud=583)



Note: Seneste tilsynsbesøg kan både være re-godkendelse første eller senere anmeldte eller uanmeldte besøg

Socialstyrelsen

Forløbsbeskrivelse:

REHABILITERING OG UNDERVISNING AF BØRN OG UNGE MED ALVORLIG SYNSNEDSÆTTELSE 0-18 ÅR

FORLØBSBESKRIVELSE

Forløbsbeskrivelse:

REHABILITERING OG UNDERVISNING AF BØRN OG UNGE MED ALVORLIG SYNSNEDSÆTTELSE 0-18 ÅR

Publikationen er udgivet af
Socialstyrelsen
Edisonsvej 18, 1.
5000 Odense C
Tlf: 72 42 37 00
E-mail: info@socialstyrelsen.dk
www.socialstyrelsen.dk

ISBN nr. 978-87-93407-00-8

Udgivet januar 2016
Download rapporten på **www.socialstyrelsen.dk.**
Der kan frit citeres fra rapporten med angivelse af kilde.

INDHOLDSFORTEGNELSE

1 Anbefalinger 6
1.1 Organisering og samarbejde 7
1.2 Tidlig indsats 7
1.3 Psykosocial udvikling 7
1.4 At møde ligestillede – rollemodeller og mentorer 8
1.5 Undervisning 8
1.6 Uddannelses- og erhvervsvejledning 8
1.7 Punktskrift og taktilt materiale i læringsmiljøet 8

2 Indledning 9
2.1 Baggrund 10

3 Målgruppe 11
3.1 Målgruppens demografi 12
3.1.1 Volumen 12
3.1.2 Alvorlig synsnedsættelse i kombination med yderligere funktionsevnenedsættelser 13
3.2 Målgruppens funktionsevnenedsættelser 13
3.2.1 Synet og visuel perception 14
3.2.2 Relationsdannelse og begrebsforståelse 14
3.2.3 Syn og kommunikation 14
3.2.4 Personlige faktorer 14
3.2.5 Omgivelsesfaktorer 14

4 Faglig indsats 15
4.1 Højt specialiserede indsatser 16
4.2 Synsfaglig specialviden 16
4.3 Overblik over faglige indsatser i forløbsbeskrivelsen 16
4.4 Tidlig indsats 18
4.4.1 Social og emotionel udvikling 18
4.4.2 Kommunikation og sprog 18
4.4.3 Leg og læring 18
4.4.4 Bevægelse og mobilitet 19
4.4.5 Mod selvstændighed og egenomsorg 19
4.5 Undervisning i grundlæggende færdigheder 19
4.5.1 Orientering og Mobility 19
4.5.2 Læsning og punktskrift 20
4.5.3 Læseindsats for svagsynede børn og unge 20

INDHOLDSFORTEGNELSE

4.6 Hjælpemidler ... 20
4.6.1 Særlige hjælpemidler i undervisningen ... 21
4.6.2 Hjælpemidler til selvstændig orientering og mobilitet ... 21
4.6.3 Informations- og kommunikationsteknologi (IKT) i læringsmiljøet ... 21
4.7 Familierettet indsats ... 22
4.7.1 Familievejledning ... 22
4.7.2 Akutte indsatser ... 22
4.7.3 Konsultationer i hjemmet ... 22
4.7.4 Inddragelse af barnet ... 22
4.7.5 Familierettet indsats uden for hjemmet ... 22
4.7.6 Løbende opfølgning på udvikling hos barnet ... 23
4.8 Inklusion i dagtilbud, skole og ungdomsuddannelse ... 23
4.8.1 Dagtilbud ... 24
4.8.2 Folkeskole ... 25
4.8.3 Ungdomsuddannelse ... 26
4.8.4 Overgange og støtte ... 28
4.9 Overgang til voksenlivet ... 28
4.10 Psykosocial udvikling ... 28
4.11 Faglige kompetencer og specialviden ... 29

5 Organisering og samarbejde ... 30
5.1 Identifikation: indsatser på sundhedsområdet i region og kommune ... 31
5.2 Organisering af tidlig indsats ... 32
5.3 Udredning og visitation ... 32
5.4 Centrale aktører ... 32
5.4.1 Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR) ... 32
5.4.2 Kommunal sagsbehandler ... 32
5.4.3 Synskonsulent ... 32
5.4.4 Dagtilbud ... 33
5.4.5 Grundskole og skoleledelse ... 33
5.4.6 Ungdomsuddannelserne ... 34
5.4.7 VISO – Den nationale videns- og specialrådgivningsorganisation ... 34
5.4.8 Landsdækkende tilbud ... 34
5.4.9 Sundhedsområdet ... 34
5.4.10 Specialoptisk indsats ... 35
5.4.11 Figur over aktører og indsatser ... 35

INDHOLDSFORTEGNELSE

6 Effekt 36
6.1 Resultatdokumentation 37

7 Anvendelse af og opfølgning på forløbsbeskrivelsen 40
7.1 Tværkommunal implementering 41
7.2 Opfølgning på forløbsbeskrivelsens anvendelse 42

8 Bilag 43
8.1 Bilag 1: Om forløbsbeskrivelsen 44
8.2 Bilag 2: Begrebsdefinitioner 46
8.3 Bilag 3: Lovgrundlag for forløbsbeskrivelsens faglige indsatser 48

9 Referencer 50

1. ANBEFALINGER

1. ANBEFALINGER

En målrettet, højt specialiseret indsats fremmer inklusion og samfundsdeltagelse for børn og unge med alvorlig synsnedsættelse. Indsatsen sigter på at styrke den enkeltes funktionsevne, aktivitet og deltagelse. Dette sker ved en individuel og familierettet indsats i daginstitution, grundskole og ungdomsuddannelse.

Denne forløbsbeskrivelse præsenterer Socialstyrelsens faglige anbefalinger i forhold til de højt specialiserede indsatser på social- og undervisningsområdet. Forløbsbeskrivelsen bygger på aktuelt bedste viden og beskriver, hvilke højt specialiserede indsatser målgruppen har behov for.

Forløbsbeskrivelsen har særligt fokus på sociale og undervisningsmæssige indsatser. Øvrige indsatser berøres i mindre grad, for så vidt de er sammenhængende med indsatserne på social- og undervisningsområdet.

Nedenfor opsummeres forløbsbeskrivelsens centrale anbefalinger. De efterfølgende kapitler uddyber og supplerer anbefalingerne.

1.1 Organisering og samarbejde

Et centralt og overordnet element i indsatserne for børn og unge med alvorlig synsnedsættelse er en veltilrettelagt organisering og et koordineret samarbejde mellem de aktører, som planlægger og yder indsatserne.

Socialstyrelsen anbefaler, at der **udpeges en koordinator** med ansvar for videndeling og koordinering af indsatser mellem de involverede aktører i forløbet, eksempelvis en kommunal sagsbehandler eller en synskonsulent.

Socialstyrelsen anbefaler, at **den højt specialiserede indsats organiseres i tværkommunale eller regionale samarbejdsaftaler**, der endvidere kan fungere understøttende for lokale faglige netværk og vidensudvikling.

Socialstyrelsen anbefaler, at **kommunerne inddrager VISO i Socialstyrelsen og landsdækkende tilbud på synsområdet**[1], når der er behov for specialrådgivning og udredning i forhold til de mest komplicerede sager.

Socialstyrelsen anbefaler, at der i rehabiliteringen er et **kontinuerligt tæt samarbejde mellem øjenlæge, specialoptiker og synskonsulent** for at sikre, at de rette indsatser iværksættes og justeres løbende.

1.2 Tidlig indsats

Den tidlige indsats omhandler udviklingsområder, der har grundlæggende betydning for barnets udvikling. De tidlige synsrehabiliterende indsatser skal sikre personlig, social, motorisk, kommunikativ og perceptuel udvikling og er fundamentet for inklusion og deltagelse senere i livet.

Socialstyrelsen anbefaler, at der så tidligt som muligt efter den lægelige udredning **iværksættes udredning i forhold til rehabilitering og specialpædagogiske behov** hos barnet/den unge.

Socialstyrelsen anbefaler, at der på baggrund af synsfaglig udredning hurtigst muligt iværksættes højt specialiserede indsatser, der **støtter barnet i at udvikle begrebsdannelse, perception, relationsdannelse samt kropslig og motorisk forståelse**.

1.3 Psykosocial udvikling

En synsnedsættelses psykosociale konsekvenser indvirker på mulighederne for at gennemføre rehabiliterings- og undervisningsforløb med den ønskede effekt. Risikofaktorer er bl.a. lav selvtillid og selvværd, forringede muligheder for social relationsdannelse, isolation, ekskludering, selvskadende adfærd, depression, uselvstændighed og manglende forudsætninger for deltagelse i uddannelse og beskæftigelse.

Socialstyrelsens anbefaler, at der **inddrages psykolog med særligt kendskab til målgruppen**. Den psykologiske indsats, koblet med højt specialiseret synsfaglig viden, skal være til stede for at støtte

1. ANBEFALINGER

barnet/den unge i forbindelse med problematikker vedr. eksempelvis personlig udvikling, svære overgange eller oplevelse af social eksklusion.

1.4 At møde ligestillede – rollemodeller og mentorer

Børn og unge med alvorlig synsnedsættelse er oftest alene med denne funktionsevnenedsættelse i det nære miljø. Det er en stor udfordring for barnet/den unge og familien at møde den visuelt dominerede verden og formidle de behov, som funktionsevnenedsættelsen medfører i skiftende situationer.

Socialstyrelsen anbefaler, at **kommunen støtter, at børn, unge og pårørende kan deltage i netværk** i form af eksempelvis kurser og arrangementer, der både kan have et socialt og et fagligt formål med henblik på at møde ligestillede og rollemodeller.

1.5 Undervisning

Med henblik på videre uddannelse er det afgørende, at barnet får mulighed for at gennemføre folkeskolens afgangsprøve. Dette kræver, at den enkelte skole inddrager en højt specialiseret synsfaglig indsats med kompenserende tiltag for at sikre, at eleven kan deltage i skolens fag og prøver.

Socialstyrelsen anbefaler, at **grundskoler (herunder også specialskoler) og ungdomsuddannelser sikrer, at eleven har mulighed for at deltage i alle fag i den daglige undervisning såvel som i prøver** som en del af faglig og social inklusion. Således afsøges alle muligheder for kompenserende støtte i forhold til rekvirering af særligt tilrettelagt undervisningsmateriale, IKT, tilgængelighed i skolens undervisningsfaciliteter samt overordnet tilrettelæggelse af indsatsen med fokus på at rekvirere materialer rettidigt.

1.6 Uddannelses- og erhvervsvejledning

Ungdommens Uddannelsesvejledning, studievejledning og jobcenter er centrale aktører i forhold til rådgivning og vejledning af elever og studerende. Det er centralt, at Ungdommens Uddannelsesvejledning har særlig opmærksomhed på elever og studerende med alvorlig synsnedsættelse og de uddannelses- og erhvervsmuligheder, der eksisterer for den enkelte elev og studerende.

Socialstyrelsen anbefaler, at **uddannelses- og studievejledere samt jobcentre inddrager højt specialiseret, synsfaglig viden i afklaringen af muligheder** på baggrund af den unges ønsker og interesse for videreuddannelse og beskæftigelse. Denne viden kan eksempelvis indhentes fra kommunal eller regional synskonsulent eller et landsdækkende tilbud på synsområdet.

1.7 Punktskrift og taktilt materiale i læringsmiljøet

For blinde børn og unge er punktskrift adgangen til et skriftsprog, som giver muligheder for deltagelse i læring, uddannelse og selvstændig skriftlig formidling og informations- og videnstilegnelse.

Det taktile læringsmiljø støttes med særlig tilrettelagte materialer og opbygning af kompetencer hos forældre, pædagoger og lærere. Indsatsen skal understøtte et inkluderende miljø omkring barnet ved at etablere forståelse blandt jævnaldrende børn og unge for synsnedsættelsen og de hjælpemidlerne, som barnet/den unge gør brug af.

Socialstyrelsen anbefaler **tidlig introduktion til taktilt materiale i leg, specialpædagogisk indsats og læring, herunder punktskrift**. Punktskrift skal introduceres på samme tid, som seende børn møder skriftsproget. Der skal etableres et punktskriftmiljø omkring det blinde barn i både hjem, dagtilbud og skole.

2. INDLEDNING

2. INDLEDNING

Børn og unge med alvorlig synsnedsættelse har betydelige funktionsevnenedsættelser som udover det nedsatte syn, omfatter aktivitetsbegrænsninger og begrænsninger i deltagelse. Tilrettelæggelsen af indsatser til børn og unge med alvorlig synsnedsættelse kræver særlige kompetencer, tværfaglighed og timing i indsatserne.

Denne forløbsbeskrivelse er en overordnet beskrivelse af de indsatser og samarbejder, der indgår i et koordineret forløb for børn og unge med synsnedsættelse på det mest specialiserede social- og specialundervisningsområde. Indsatser på sundhedsområdet berøres overordnet, men skal herudover tænkes ind i det samlede forløb for barnet/den unge.

Forløbsbeskrivelsen indeholder aktuel viden om hvilke virkningsfulde indsatser, der er centrale for målgruppen med fokus på den højt specialiserede indsats, som kommunerne har ansvar for at tilvejebringe. Ydermere beskriver forløbsbeskrivelsen organiseringen af barnets og den unges forløb. Forløbsbeskrivelsen har til formål at understøtte og styrke den faglige indsats til gavn for målgruppen.

Relevante samarbejdspartnere har bidraget til og indgået i arbejdet med at udfærdige denne forløbsbeskrivelse, herunder Ministeriet for Børn, Undervisning og Ligestilling, Kommunernes Landsforening, Danske Regioner, Sundhedsstyrelsen og faglige eksperter.

For uddybende information om forløbsbeskrivelsens udarbejdelse henvises til bilag 1.

2.1 Baggrund

Baggrunden for forløbsbeskrivelsen er de senere års udvikling i en række forhold, der har markant betydning for rehabiliteringen og undervisningen af børn og unge med alvorlig synsnedsættelse.

Den aktuelle udvikling for børn og unge med alvorlig synsnedsættelse er siden kommunalreformen kortlagt og analyseret i flere undersøgelser. Resultaterne herfra samt Socialstyrelsens viden om udviklingen på kommunikationshandicapområdet i Danmark udgør baggrunden for udarbejdelsen af denne forløbsbeskrivelse. Denne udvikling kendetegnes blandt andet ved et stigende behov for specialrådgivning og efteruddannelsestilbud som følge af øget inklusion og undervisningstilbud tættere på nærmiljøet[2].

Den teknologiske udvikling gennem de seneste årtier mod stadigt mere avancerede hjælpemidler og kompenserende digitale teknologier har øget og øger fortsat omfanget af de positive resultater, som det potentielt er muligt at opnå i forhold til målgruppens læring, kommunikation, tilgængelighed til information og deltagelse i almene tilbud. Samtidig udvikler vidensgrundlaget sig løbende med hensyn til, hvad der er de rette og rettidige synspædagogiske indsatser til at understøtte, at alle børn og unge i målgruppen får mest muligt ud af deres potentiale.

Den teknologiske udvikling har desuden generelt betydet en voldsom stigning i visuel information og kommunikation og dermed også større udfordringer for blinde og svagsynede.

På den baggrund har forløbsbeskrivelsen til formål at beskrive de centrale, højt specialiserede indsatser til målgruppen og den organisering og koordinering, der bedst sikrer de rette tilbud samt et helhedsorienteret og sammenhængende forløb for børn og unge med alvorlig synsnedsættelse.

Definitioner af centrale begreber i forløbsbeskrivelsen fremgår af bilag 2.

3. MÅLGRUPPE

3. MÅLGRUPPE

Målgruppen for forløbsbeskrivelsen er børn og unge fra 0-18 år, der har behov for en højt specialiseret indsats på grund af en medfødt eller senere erhvervet alvorlig synsnedsættelse. Uanset hvornår en alvorlig synsnedsættelse konstateres, er barnet/den unge en del af målgruppen.

Målgruppen er kendetegnet ved at være lille, og således er der lokalt et begrænset grundlag for at opbygge højt specialiseret viden. Samtidig er der tale om en målgruppe, hvor der både kan optræde en særlig sværhedsgrad i den enkelte funktionsevnenedsættelse og en flerhed af funktionsevnenedsættelser, som kræver faglig specialviden, herunder tværfaglig viden.

Synsnedsættelse forstås i forløbsbeskrivelsen i forhold til funktionsevne og ikke diagnose. Børn og unge er inkluderet i målgruppen, hvis synsnedsættelsen medfører perceptuelle, kommunikations- og mobilitetsvanskeligheder med betydelige konsekvenser for interaktion, læring, aktivitet og deltagelse.

Forløbsbeskrivelsens målgruppe er:

- Børn og unge der er indskrevet i Synsregistret eller opfylder kriterierne herfor[3]
- Alle børn og unge mellem 0-18 år med en varig alvorlig synsnedsættelse, der er medfødt, gradvist tiltaget eller akut opstået i 0-18 års alderen. Synsnedsættelsen kan også være progredierende. Barnets perceptuelle udvikling og funktionelle kommunikationsevne via synet vil være stærkt begrænset eller slet ikke mulig uden kompensation med hjælpemidler og en særligt tilrettelagt synspædagogisk indsats
- Målgruppen omfatter også børn og unge, der ud over en varig synsnedsættelse har én eller flere andre funktionsevnenedsættelser
- Gruppen af døvblinde børn og unge er omfattet, for så vidt barnet/den unge har behov for højt specialiserede indsatser på synsområdet. Behovet for denne målgruppe er primært konsulentbistand fra synskonsulenter til døvblindekonsulenter, der koordinerer indsatsen til døvblinde børn og unge.

3.1 Målgruppens demografi

3.1.1 Volumen

Børn og unge med en alvorlig synsnedsættelse er en lavfrekvent og heterogen gruppe. I henhold til lov om social service § 153a kan alle børn og unge under 18 år med nedsat synsfunktion optages i det landsdækkende synsregister ved Kennedy Centret. Ved årsskiftet 2014/15 omfattede Synsregistret 1917 børn og unge under 18 år.

Tilgangen til målgruppen er ifølge Synsregistret relativt stabil set over en 10-årig periode. Det skal dog bemærkes, at forældre kan undlade at lade deres barn optage i Synsregistret. Selvom et barn ikke er optaget i Synsregistret, kan det alligevel have behov for højt specialiserede indsatser.

Målgruppen har behov for højt specialiserede indsatser i meget varierende omfang, varierende intensitet og med vekslen mellem mindre specialiserede og højt specialiserede indsatser. Alder, individuel funktionsevne og overgangsproblematikker har betydning for intensiteten af indsatser indenfor synsrehabilitering.

Fordelingen af forløbsbeskrivelsens målgruppe
Der optages årligt ca. 200 børn i Synsregistret. De hyppigste årsager til nedsat syn hos børn er medfødte. En tredjedel af børnene optages i Synsregistret inden for de to første leveår. Optagelsen falder gradvis derefter op mod det 17. år. Aktuelle tal fra Synsregistret[4] viser:

- 776 børn har isoleret synsnedsættelse
- 918 børn har synsnedsættelse og psykomotoriske funktionsevnenedsættelser
- 30 børn har synsnedsættelse og hørenedsættelse
- 56 børn har synsnedsættelse, psykomotoriske funktionsevnenedsættelser og hørenedsættelse
- Øvrige børn har andre funktionsevnenedsættelser eller er under udredning.

3. MÅLGRUPPE

3.1.2 Alvorlig synsnedsættelse i kombination med yderligere funktionsevnenedsættelser

Som tallene fra Synsregistret viser, udgør børn og unge med sammensatte funktionsevnenedsættelser størstedelen af målgruppen. Indsatser til børn og unge med sammensatte vanskeligheder i kombination med en synsnedsættelse fordrer særlig faglig viden om blandt andet perception, sansestimulation, udviklingen af alternativ kommunikation samt Orientering og Mobility for barnet/den unge i det givne fysiske miljø.

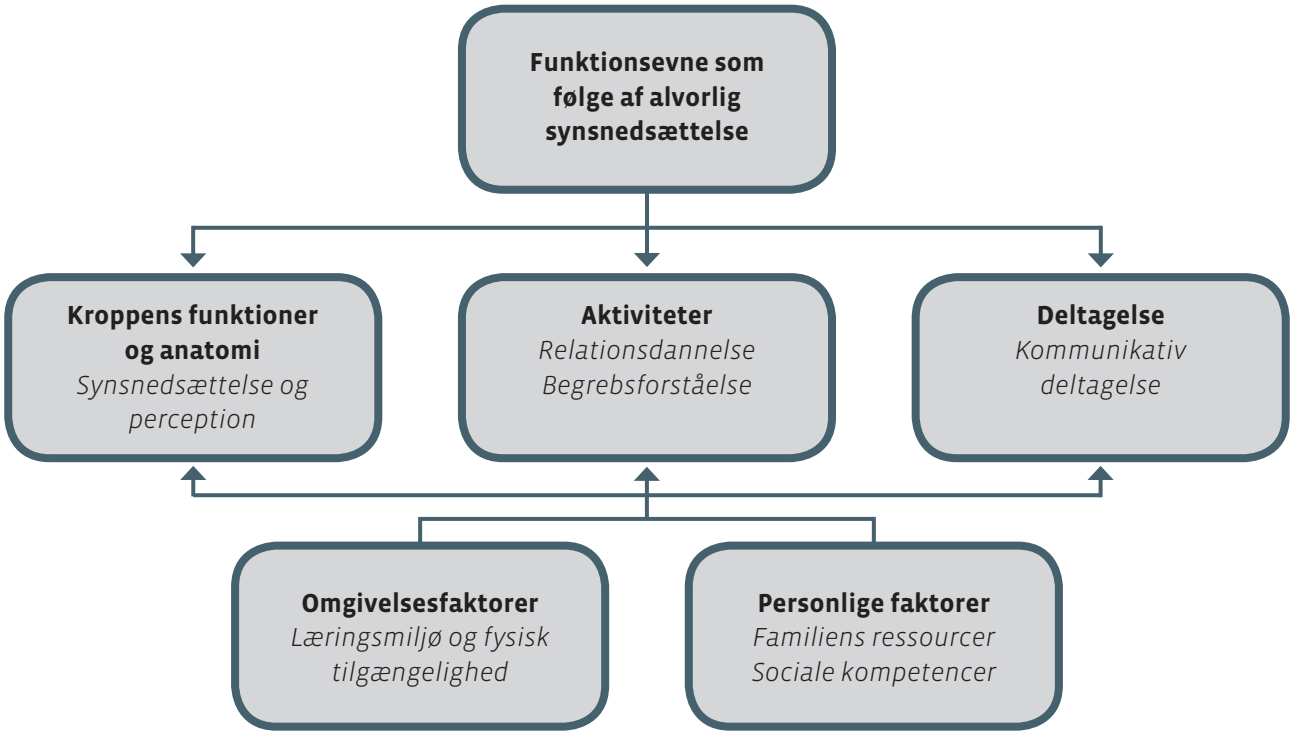
Sammensatte vanskeligheder kan også bestå i, at barnet og familien er i en social udsat situation, som er foranlediget af andre faktorer end barnets synsnedsættelse. Den kompleksitet, dette kan skabe i barnets og familiens situation, kan være truende for barnets udvikling, hvorfor en højt specialiseret indsats er påkrævet – herunder især et tværfagligt koordineret samarbejde.

Sparring og supervision mellem fagprofessionelle fra synsområdet og fagprofessionelle fra andre handicapområder, der er relevant for barnets funktionsevnenedsættelser, kan styrke indsatsen for barnet/den unge ved kontinuerligt at udveksle viden.

Den højt specialiserede synsfaglige indsats er i udgangspunktet særligt tilrettelagt og individuelt tilpasset det enkelte barn/den unge. Dette gælder i høj grad gruppen af børn og unge med yderligere funktionsevnenedsættelser.

3.2 Målgruppens funktionsevnenedsættelser

Funktionsevne udgøres ifølge ICF af tre faktorer: Kroppens funktioner og anatomi samt muligheder for aktiviteter og deltagelse. Disse kan gensidigt påvirkes af personlige faktorer og omgivelsesfaktorer[5].



3. MÅLGRUPPE

Ud over ovennævnte faktorer påvirker alvorlig synsnedsættelse bevægelsesfunktioner og kropsforståelse og har samtidig indflydelse på alle aktiviteter, der relaterer sig til hverdagslivet. I det følgende beskrives de enkelte faktorers betydning for funktionsevnen.

3.2.1 Synet og visuel perception

En medfødt synsnedsættelse manifesterer sig som udeblevet, forsinket eller ufuldstændig integration af synssansen. Både medfødt og erhvervet synsnedsættelse medfører ændrede krav til barnets evne til at afkode og integrere sanseindtryk fra andre sanser end synet. Det betyder, at barnet perceptuelt og kognitivt skal udvikle alternative måder at tilegne sig information, som ellers er forbundet med synsevnen.

En synsnedsættelse indebærer nedsat eller manglende evne til at opfange og skelne det visuelle i omgivelserne, herunder den visuelle kontakt i relationen til forældre og andre personer såvel som de visuelle signaler i nærmiljøet.

Anvendelsen af kompenserende hjælpemidler kan for mange svagsynede bidrage med en grad af opfattelse af det visuelle, men synsfunktionen vil ikke fungere som normal synsfunktion.

3.2.2 Relationsdannelse og begrebsforståelse

Synsnedsættelse begrænser begrebsforståelsen. Spædbørn og små børn tilegner sig begrebsforståelse ved sansning af omgivelserne i kombination med både visuel, auditiv, taktil og sproglig interaktion med andre.

For et barn med synsnedsættelse er der ikke den samme automatik i forhold til denne læring, da det manglende syn betyder, at barnet ikke stimuleres til at række ud efter genstande for at lære dem at kende eller til at begive sig ud i omgivelserne for at lære dem at kende. En medfødt synsnedsættelse kan derfor betyde forsinket perceptuel udvikling fra fødslen.

Den højt specialiserede indsats skal understøtte barnets perceptuelle udvikling og evnen til begrebsforståelse via eventuelt restsyn, optiske hjælpemidler, taktil stimulation samt verbal og alternativ kommunikation.

3.2.3 Syn og kommunikation

Synet har mange kommunikative formål i samspil med de øvrige sanser og omgivelserne. Det handler ikke kun om at modtage informationer rent visuelt. Det handler også om at kunne begrebsliggøre visuelle informationer og bruge det til en forståelse af omverdenen, bruge det i socialt samvær og interaktion, udveksle meninger og dele tanker med andre. Nedsat eller helt manglende syn er derfor stærkt begrænsende for barnets kommunikative muligheder og omverdensforståelse.

Sammenhængen mellem den perceptuelle udvikling og socialisering er en vigtig faktor for børn og unge med synsnedsættelse. Social interaktion og kommunikativ deltagelse er afgørende i forhold til det at kunne udvikle sig socialt, emotionelt og kognitivt i samspil med andre.

3.2.4 Personlige faktorer

De personlige faktorer er betydningsfulde for barnets adfærd og mestringsevne. Disse faktorer består af personlige træk hos det enkelte barn, som ikke er en del af barnets helbred eller helbredsrelaterede tilstand. Personlige faktorer kan omhandle områder som; forståelse, accept, selvværd og selvstændighed, køn, etnicitet, alder, vaner og livsstil.

3.2.5 Omgivelsesfaktorer

Børn og unge med synsnedsættelse skal begå sig og inkluderes i et visuelt domineret miljø og et samfund, der fysisk kan være udfordrende at begå sig i med en synsnedsættelse.

Børn og unges funktionsevne understøttes fx med understøttende og kompenserende teknologier til brug i hjemmet, i forbindelse med undervisning og uddannelse samt fritidsaktiviteter. Omgivelsesfaktorer udgør herudover støtte fra de nærmeste og fra professionelle, programmer og politikker om inklusion i undervisning og uddannelse, og tjenester som er til rådighed for børn og unge med alvorlig synsnedsættelse.

4. FAGLIG INDSATS

4. FAGLIG INDSATS

Dette afsnit afgrænser og beskriver de centrale indsatser, tilgange, metoder, kompetencer og specialviden, som er centrale for barnets forløb på henholdsvis social- og undervisningsområdet.

4.1 Højt specialiserede indsatser

De højt specialiserede indsatser retter sig generelt mod målgrupper, der er meget små, og som dermed giver begrænset underlag for lokalt at opbygge højt specialiseret viden og til målgrupper med komplekse behov, som har behov for en faglig specialviden.

Indsatserne vil typisk være tværfaglige og specialtilrettelagte og i nogle tilfælde også særligt intensive. De består af en kombination af flere højt specialiserede ydelser, hvor der forudsættes en høj grad af koordinering, samt at personalet har højt specialiseret viden og indgående kendskab til og erfaring med den konkrete målgruppe.

Indsatserne kræver ofte et særligt samarbejde på tværs af kommuner, regioner og eventuelt private leverandører for at opnå en volumen i indsatsen, der gør det muligt at opretholde og udvikle den højt specialiserede indsats.

Den højt specialiserede indsats er derfor typisk ikke udbredt lokalt, men er kun tilgængelig relativt få steder i landet.

4.2 Synsfaglig specialviden

En højt specialiseret rehabiliterings- og specialundervisningsindsats bør bygge på viden fra kompetencegivende uddannelse, internationale forskningsresultater, evidensbaseret praksis samt kendskab til validerede metoder og programmer, i det omfang de findes og er overførbare til danske forhold.

Vidensberedskabet kan omfatte følgende:

- Aktuel viden om målgruppens udvikling og forhold som påvirker målgruppen som eksempelvis nye årsager til alvorlig synsnedsættelse og sociale forhold i målgruppen
- Aktuel viden om validerede metoder[6] til udredning af udviklings-, kommunikations- og mobilitetsvanskeligheder forårsaget af alvorlig synsnedsættelse
- Deltagelse i synsfaglige netværk med videndeling nationalt og internationalt
- Deltagelse i både synsfaglige og tværfaglige vidensmiljøer med sparring og supervision
- Aktuel viden om inklusionsstrategier for målgruppen i almene tilbud og samfundsdeltagelse generelt
- Aktuel viden om synshjælpemidler, anvendelse heraf og instruktion i anvendelsen
- Viden om relevant lovgivning på social- og undervisningsområdet samt tilgrænsende relevant lovgivning
- Viden om sammenhængende, koordinerede og effektive rehabiliteringsforløb under hensyn til hensigtsmæssig ressourceudnyttelse.

4.3 Overblik over faglige indsatser i forløbsbeskrivelsen

Nedenfor beskrives de højt specialiserede indsatser, som indgår i det samlede rehabiliterings- og undervisningsforløb for børn unge med alvorlig synsnedsættelse. Forløbet understøtter, at det enkelte barn trives og realiserer sit potentiale både fagligt og socialt.

4. FAGLIG INDSATS

Tidlig indsats	Undervisning i grundlæggende færdigheder	Hjælpemidler
Social og emotionel udvikling	Orientering og Mobility	Særlige hjælpemidler i undervisningen
Kommunikation og sprog	Læsning og punktskrift	Hjælpemidler til selvstændig orientering og mobility
Leg og læring	Læseindsats for svagsynede børn og unge	Informations- og kommunikationsteknologi i læringsmiljøet
Bevægelse og mobilitet		
Mod selvstændighed og egenomsorg		
Inklusion		
Særlige fokuspunkter for unge		
Inddragelse af barnet		
Familierettede indsatser		

Case

Nedenfor følger første del af en fortløbende case. De efterfølgende dele er placeret relevante steder i forløbsbeskrivelsen. Casen beskriver eksempler fra et fiktivt forløb for et barn med synsnedsættelse. Casen fokuserer på centrale aktører og illustrerer dele af et rehabiliterings- og undervisningsforløb for et barn i målgruppen. Casen skal læses som et illustrativt eksempel på et forløb. I praksis vil et forløb kunne indeholde andre elementer alt efter de konkrete og individuelle forhold. Det vil sige, at forløbene for børn med alvorlig synsnedsættelse vil være forskellige og kan derfor også afvige fra denne case.

Indblik i Emils forløb

Emil er født med en alvorlig synsnedsættelse og har også en hørenedsættelse. Emils familie består af mor, far og en storesøster.

0-3 år:

Emil har været til udredning ift. synsfunktionen hos Kennedy Centret i København. Derefter har Emil og hans forældre fået tilknyttet en synskonsulent på det lokale kommunikationscenter i familiens hjemkommune. Synskonsulenten er uddannet indenfor synsområdet og har særlig erfaring indenfor småbørnsområdet. Synskonsulenten følger Emils udvikling i familien og i dagplejen med specialpædagogisk rådgivning og ideer til aktiviteter og samvær med Emil. Sagsbehandleren i kommunen og synskonsulenten koordinerer løbende indsatsen med Emils familie og giver vejledning om, hvilke muligheder for støtte der er til stede.

4. FAGLIG INDSATS

4.4 Tidlig indsats

Alvorlig synsnedsættelse har stor indvirkning på barnets tidlige udvikling (0-36 måneder), men også på førskolebarnets tidlige år generelt[7]. Der er individuelle variationer i de udviklingsmæssige forsinkelser hos børn i målgruppen og stor risiko for udviklingsmæssig tilbagegang med konsekvenser for både barnet og familien[8]. Forsinket udvikling og nedsat funktion i forhold til bevægelse, kognition, sprog og social interaktion er områder, der kræver særlig opmærksomhed[9]. Dette gør sig i særlig grad gældende for børn og unge med alvorlig synsnedsættelse[10].

Som en del af den tidlige indsats er det væsentligt, at forældrene – ud over de kompenserende færdigheder – får hjælp og støtte til at arbejde med både handicapforståelse/-accept og sorg-/krisehåndtering.

Der er i den tidlige indsats brug for en faglig, vidensbaseret ramme for den rehabiliterende indsats til børn med alvorlig synsnedsættelse og deres familier. Den tidlige indsats skal rettes mod følgende fem udviklingsområder[11,12]:

- Social og emotionel udvikling, herunder udvikling af sociale relationer og emotionalitet
- Kommunikation, sprog og betydning, herunder lytning, deltagelse og begrebsdannelse
- Bevægelse og mobilitet, herunder kropsforståelse og motorik
- Mod selvstændig egenomsorg, herunder aktiviteter i dagliglivet.

Alle disse udviklingsområder har grundlæggende betydning for barnets udvikling og de synsrehabiliterende indsatser, som skal sikre personlig, social, motorisk, kommunikativ og perceptuel udvikling. Den tidlige indsats er fundamentet for inklusion, deltagelse og muligheder senere i livet.

4.4.1 Social og emotionel udvikling

Er synet meget nedsat (dvs. stærkt svagsynet eller blind), er barnet ikke i stand til at anvende synet til den første kontakt og relationsskabelse til forældre og søskende. Denne primære kontakt skal derfor støttes med taktil/haptisk og auditiv relationsdannelse[13,14], hvor barnet lærer primærpersoner at kende via andre sanser (lyd/tale, følesans).

For svagsynede børn består den højt specialiserede indsats i de tidlige år i, at barnets restsyn udnyttes optimalt til relationsskabelse og omverdensperception[15]. Det kan være særlige pædagogiske indsatser, som ved brug af stimuli fra farver, kontraster og lys lærer barnet at anvende synsresten i relationen til nær-personer og omgivelserne.

En tidlig indsats med specialoptik – som et samarbejde mellem øjenlæge, optiker og synskonsulent – kræver også en højt specialiseret synspædagogisk opfølgning i form af træning og vejledning af forældre og andre nær-personer. Disse indsatser er også relevante for børn med alvorlig synsnedsættelse med flere funktionsevnenedsættelser[16].

4.4.2 Kommunikation og sprog

Indsatserne tager udgangspunkt i at anvende lyd, tale og taktile/haptiske kommunikationsformer[17]. Kommunikativ interaktion består i, at den seende støtter barnet i objektgenkendelse, ved at barnet får sproglige, fysiske og sanselige oplevelser knyttet til konkrete objekter mv., som støttepersonen sætter ord på. Det kan ske ved støttet legeaktivitet med en voksen og senere med søskende og andre børn.

For børn med yderligere funktionsevnenedsættelser vil barnets sproglige kommunikative færdigheder på samme vis udvikles, i det omfang barnet kognitivt, motorisk og sansemæssigt kan bearbejde sprogstimulerende indsatser[18]. En særlig opmærksomhed er også nødvendig i forhold til børn med cerebral synsnedsættelse (CVI)[19,20] da denne form for synsnedsættelse giver perceptuelle forstyrrelser, som også kræver en højt specialiseret tidlig indsats.

4.4.3 Leg og læring

Barnet skal stimuleres via leg som interaktion med andre og som egenaktivitet. I denne forbindelse er

4. FAGLIG INDSATS

anvendelse af objekter (eksempelvis legetøj) også essentielt, idet der derigennem sker en udvikling af evnen til at skelne mellem objekternes former, funktioner, muligheder for påvirkning af objekter (stable klodser, som eksempel) og hermed træne fingrenes og kroppens motorik.

Den højt specialiserede indsats skal sikre, at forældrene og eksempelvis daginstitutionen vejledes om specialpædagogiske interventioner og introduceres til egnede læringsmaterialer. De kompetencer som udvikles her, er grundlag for opbygning af sociale kompetencer, som fremover skal medvirke til inklusion både i skolen, i hjemmet og i forbindelse med fritidsaktiviteter og socialt samvær.

Børns legeadfærd og sociale interaktion skal udvikles i et struktureret, langsigtet perspektiv, idet kortsigtede indsatser på dette område har begrænset effekt[21]. Det er essentielt at give børn med alvorlig synsnedsættelse et repertoire af sociale færdigheder, som understøtter deltagelse i sociale grupper, og i at fastholde fokus i en social interaktion[22].

4.4.4 Bevægelse og mobilitet

Børn og unge med alvorlig synsnedsættelse har ofte motoriske vanskeligheder, der består i, at stærkt nedsat eller manglende syn virker passiverende på motorisk aktivitet, fordi barnet ikke visuelt udforsker omgivelserne og bevæger sig aktivt ud i omgivelserne. Motorikken skal derfor stimuleres og trænes, så barnets motoriske udvikling støttes[23, 24].

Deltagelse i idræt og foreningsliv kan medvirke til at stimulere motorik og kropsopfattelse. I dette miljø møder barnet/den unge både erfarne blinde og svagsynede samt ligestillede børn og unge. Fritidsaktiviteter som eksempelvis idræt styrker deltagelse i civilsamfundet og har således indvirkning på det enkelte barns rehabilitering og inklusion på både kort og lang sigt.

En højt specialiseret indsats består i at vejlede forældre/nær-personer om interventioner til stimulering af blandt andet motorisk aktivitet, egen kropslig opmærksomhed og retningsfornemmelse. Disse evner bliver grundlæggende for den orienterings- og mobilitetstræning, som senere skal støtte barnet i selvstændig færden i omgivelserne.

4.4.5 Mod selvstændighed og egenomsorg

Indsatser med fokus på barnets og familiens aktiviteter i dagligdagen, og hvordan barnet bliver engageret og deltagende heri, er afgørende for barnets/den unges udvikling mod selvstændighed og egenomsorg. Selvstændighed kan her eksempelvis være selvstændig madlavning, at udføre huslige pligter, valg af tøj og at begå sig i det offentlige rum. En højt specialiseret synsfaglig rådgivning er målrettet både barn/ung og nær-personer, og består i at formidle ADL-teknikker, metoder og hjælpemidler, som fremmer barnets/den unges selvstændighed, deltagelse og sociale færdigheder.

4.5 Undervisning i grundlæggende færdigheder

Børn og unge med alvorlig synsnedsættelse har fra identifikationen af synsnedsættelsen behov for træning inden for grundlæggende synsfaglige områder, hvormed færdigheder såsom at orientere sig fysisk og lære metodikker til at færdes i en visuelt domineret hverdag trænes. Følgende afsnit beskriver disse områder.

4.5.1 Orientering og Mobility

Den højt specialiserede indsats indenfor træning i Orientering og Mobility består af individuelt tilrettelagte forløb tilpasset barnet eller den unges forudsætninger for at lære at færdes i det fysiske rum. Målet med træning i Orientering og Mobility er at styrke selvstændighed og sikkerhed i den enkeltes færden.

Det højt specialiserede element ved træningen i Orientering og Mobility er overordnet, at indsatsen er tværfaglig og således kobler socialt, sundhedsmæssigt og undervisningsrettet indhold. I forbindelse med træningen i Orientering og Mobility er det vigtigt at sørge for, at der i indsatsen er indbygget forberedelse og opfølgning på indsatsen samt

4. FAGLIG INDSATS

opmærksomhed på, hvordan denne indsats kan indvirke på barnets eller den unges kognitive og fysiske bearbejdning af de nye kompetencer.

Indholdet i Orientering og Mobility er opdelt i en række underområder[25]:

- Rumlig forståelse
- Rumlige færdigheder
- Perceptuelle færdigheder
- Bevægelsesfærdigheder
- Mobilitetsfærdigheder
- Viden om omgivelsesfaktorer
- Beslutningstagen
- Interpersonelle færdigheder.

4.5.2 Læsning og punktskrift

Punktskrift udgør en særdeles vigtig kompenserende færdighed for de børn og unge i målgruppen, der ud fra egen funktionsevne har mulighed for at mestre færdigheden. At lære punktskrift er en højt specialiseret indsats, der gennem en tværfaglig kobling af viden om synsrehabilitering, læsning, understøttende hjælpemidler og pædagogik kræver særlige forudsætninger hos den fagprofessionelle.

Den tidlige indsats i forhold til punktskrift er vigtig for at sikre så gode færdigheder i læsning og skrivning for barnet som muligt. Jo ældre barnet er, når punktskrift skal tillæres, jo sværere er indlæringen. Den tidlige punktskriftmæssige indsats kan eksempelvis bestå af leg og træning med særlige taktile læremidler. Denne læring er tæt koblet til indsatserne omkring perceptionsudvikling, begrebsdannelse og sprogudvikling. Indsatsen kan starte i både familie og daginstitution på samme tid, som seende børn støttes i sproglig opmærksomhed og interesse for læsning og skrift[26].

Indsatsen vedrørende punktskrift stiller særlige krav til den fagprofessionelle, der blandt flere kompetencer skal være i stand til at bruge forskellige specialpædagogiske metoder for hver elev, der skal lære punktskrift[27].

4.5.3 Læseindsats for svagsynede børn og unge

For gruppen af svagsynede børn og unge er der behov for højt specialiserede indsatser i forhold til tilegnelsen af læsefærdigheder. En grundig udredning af behovet for belysnings- og IKT-hjælpemidler har stor betydning for udviklingen af læse- og skrivefærdigheder.

Metoden Response to Intervention (RTI)[28,29] fokuserer blandt andet på måling af progression i læringskonteksten, hvormed metoden kan tilføre synsområdet et relevant fokus på effektmåling. RTI er traditionelt anvendt til elever med generelle indlæringsvanskeligheder, men er ligeledes afprøvet systematisk i forhold til elever med synsnedsættelse med gode resultater i forhold til anvendeligheden.

Prøve- og testmateriale i læse- og skriveundervisning i skolen bør tilpasses eleven med synsnedsættelse, så målgruppen har lige adgang med andre elever til at indgå i prøver mv. Endvidere kræver indsatsen, at læreren har kendskab til alternative læsestrategier.

4.6 Hjælpemidler

Evnen til at skaffe sig adgang til information er væsentlig for at kunne indgå i uddannelse og erhverv samt øvrige dele af livet[30]. For børn og unge med alvorlig synsnedsættelse er forskellige typer af hjælpemidler en forudsætning for at kunne få adgang til information. Hjælpemidler er ligeledes en forudsætning for sikkert at kunne orientere sig og færdes selvstændigt og sikkert i det fysiske miljø. Hjælpemidlerne kan i nogen udstrækning kompensere for det nedsatte syn ved eksempelvis at omsætte utilgængelig information til tilgængeligt eller give varsling i det fysiske miljø, så det bliver mere sikkert at færdes.

Et hjælpemiddel skal introduceres til barnet/den unge så tidligt som muligt, for at der opnås bedst mulige færdigheder med hjælpemidlet[31]. Hjælpemidlet skal være en velintegreret del af barnets eller den unges aktiviteter, før det kan anvendes effektivt i undervisningen og hverdagen generelt.

4. FAGLIG INDSATS

4.6.1 Særlige hjælpemidler i undervisningen

Svagsynede børn og unge har brug for forstørrelseshjælpemidler, som gør dem i stand til at udnytte synsresten i undervisningssituationen og i hverdagen generelt. Det kan være konventionelle eller elektroniske lupper, hovedbåren specialoptik, elektroniske forstørrelsesapparater (CCTV) og software til forstørrelse på computer. Anvendelsen af synskompenserende hjælpemidler vil ofte skulle anvendes på meget kort læseafstand, hvilket mindsker overblikket over helheden – eksempelvis i en lærebog med tekst og illustrationer. Det skal der i kommunikationen med barnet tages særligt hensyn, når hjælpemidlerne indgår i sociale og faglige relationer. Skolen skal sikre, at den del af undervisningen, som præsenteres visuelt på tavler med projektor og lignende, er tilgængelig for eleven med synsnedsættelse.

For blinde børn og unge er punktskriftudstyr centralt, når de skal lære at læse og skrive. Der er forskellige typer af punktskriftudstyr, som bruges i forskellige sammenhænge. Manuelle punktskrivemaskiner til at give barnet en grundlæggende forståelse af skriftsproget samt at skrive direkte på et stykke papir, elektroniske punktnotationsapparater til gennem punktskrift at skrive, redigere og lagre dokumenter, punkttastaturer og -displays til brug i forbindelse med computer.

I stigende grad bruger blinde børn og unge hjælpemidler med taleoutput og -input. Det gælder både specielt software til computer og andre elektroniske enheder som eksempelvis mobiltelefoner.

Afhængig af graden af synsnedsættelse og den øvrige funktionsevne er der meget store individuelle forskelle på, hvilke læremidler den enkelte elev bruger i undervisningen[32]. For at udvælge det rigtige læremiddel og sikre sig, at eleven kan benytte det effektivt, kræves der både en synsfaglig og en teknisk specialviden[33].

Der er tydelig sammenhæng mellem brug af hjælpemidler og positive resultater efter ungdomsuddannelse[34].

4.6.2 Hjælpemidler til selvstændig orientering og mobilitet

Mobilitystokken (den lange hvide stok) er fundamental i forhold til færden uden for boligen. Med stokken får brugeren informationer om omgivelsernes beskaffenhed og eventuelle hindringer og kendemærker på vejen. En effektiv og sikker anvendelse af mobilitystok kræver instruktion fra en uddannet O&M-instruktør. Stokketeknik, orienteringsteknikker og ruteindlæring er basale færdigheder for selvstændig færden og aktiv deltagelse.

Teknologiske navigationshjælpemidler (eksempelvis apps på smartphones) med taleoutput er nødvendige for på egen hånd at navigere og finde vej på ukendte ruter. Anvendelsen heraf kræver instruktion og undervisning, som sikrer optimal udnyttelse af hjælpemidlet og giver brugeren den fornødne sikkerhed i anvendelsen i kombination med mobilitystokken og/eller førerhund. Førerhund kan i særlige tilfælde være et muligt hjælpemiddel for unge eksempelvis til færdsel mellem hjem og uddannelsessted.

4.6.3 Informations- og kommunikationsteknologi (IKT) i læringsmiljøet

Børn og unge med alvorlig synsnedsættelse skal via undervisning, vejledning og rådgivning tilegne sig de nødvendige kompetencer til at benytte relevante IKT-hjælpemidler i fritiden og i undervisningen. Der bør ydes en særlig indsats i forhold til de muligheder inden for læsning og skrivning af punktskrift, som de forskellige synshjælpemidler tilbyder, eksempelvis i form af skærmlæserens mulighed for at sende information til et punktskriftdisplay. Denne mulighed kan enten bruges alene eller i kombination med syntetisk tale. Dette skal understøtte, at barnet/eleven har mulighed for på lige fod med seende klassekammerater at modtage, bearbejde og udveksle informationer med andre.

For børn og unge med sammensatte vanskeligheder er det særligt vigtigt at afsøge alle muligheder for anvendelse af IKT-hjælpemidler, så barnet/den unge opnår optimal mulighed for læring.

4. FAGLIG INDSATS

Undervisningen skal både indeholde gennemgang og oplæring i de enkelte funktioner samt mest hensigtsmæssige strategier for læsning og skrivning set i forhold til de muligheder, som den aktuelt bedst fungerende teknologi tilbyder.

Det er vigtigt, at barnet/den unge sættes i stand til at træffe kvalificeret valg af strategier for brugen af hjælpemidlerne. Et eksempel herpå kan være, hvordan man mest effektivt kan kombinere mulighederne i en skærmlæser for at udnytte mulighederne for læsning med syntetisk tale og punktskrift. Det er desuden vigtigt, at mulighederne inden for punktskrift på papir eller andre materialer til fx fremstilling af skilte, taktile kort og figurer og andre grafiske fremstillinger udnyttes og udvikles i hverdagen og i undervisningen. Disse færdigheder i effektiv anvendelse af synshjælpemidler og særlige IKT-læremidler er en afgørende indikator for senere uddannelses- og beskæftigelsesmuligheder[35,36].

4.7 Familierettet indsats

Familiens involvering i valg af indsatser, planlægning og udførelse af indsatserne er en afgørende faktor for effekten af indsatserne, eksempelvis skolevalget for barnet[37]. Familien har ofte en rolle som deltagende og udførende, da familien skal indgå i eller gennemføre indsatser under synsfaglig vejledning. Familien er "et essentielt og naturligt miljø"[38] for de tidlige interventioner, og er det fortsat, selv om der senere kommer andre miljøer for intervention i form af dagtilbud og skole.

4.7.1 Familievejledning

Kommunens familievejledning for familier med børn under 18 år med varigt nedsat psykisk eller fysisk funktionsevne yder den primære vejledning af familien om mulighed for hjælp og støtte. Denne vejledning bør samtidig suppleres med opstart af en egentlig synsfaglig rådgivningsindsats og vurdering af eventuelt behov for anden rådgivning til barn, forældre og søskende.

Forældreprogrammet Stepping Stones[39] er et eksempel på et program, der via målrettet arbejde med adfærd og mestringsstrategier kan bidrage med relevante værktøjer til familier, der har et barn med handicap.

4.7.2 Akutte indsatser

En helt central primær indsats er bearbejdningen af den krise, som familien befinder sig i, når et barn får konstateret en alvorlig synsnedsættelse. Denne krise bør mødes og bearbejdes med psykologisk rådgivning, som støtter barnet/den unge og familien med vejledning om barnets nedsatte eller manglende synsfunktion samt hvilke støttemuligheder, der findes. Familien og andre pårørende informeres om funktionsevnenedsættelsens betydning for hverdagen og barnets udviklingsmuligheder. Målet er, at familien får viden og støtte til at mestre krisen og forstå familiens rolle som deltager i rehabiliteringen.

4.7.3 Konsultationer i hjemmet

Tidlige indsatser og interventioner foregår hovedsagelig sammen med familien og i familiens hjem. Den synsfaglige specialrådgivning og -undervisning iværksættes ved konsultative hjemmebesøg, hvor barnet observeres og testes for progression i udviklingen, nye indsatser drøftes og forældrene vejledes i, hvordan de kan støtte barnets udvikling.

Som en del af en helhedsorienteret indsats for barnet/den unge er det af stor betydning, at forældrene udover at opsøge og anvende særlig synsfaglig viden også orienterer sig i viden om dét at have et barn med en funktionsnedsættelse.

4.7.4 Inddragelse af barnet

Selv om familien er rammen for mange af de tidlige indsatser, skal der være opmærksomhed på at inddrage barnet eller den unges egne behov. Det er individuelt, hvornår et barn kan formulere egne behov. Men det medvirker til at styrke barnets udvikling af selvbestemmelse og motivation for deltagelse i indsatserne.

4.7.5 Familierettet indsats uden for hjemmet

Det har stor betydning for familier at møde andre familier, som har et barn med synsnedsættelse. Det

4. FAGLIG INDSATS

giver mulighed for erfaringsudveksling og socialt netværk for både forældre og børn. Denne indsats kan faciliteres på flere måder. Lokalt i en kommune og region er det sjældent muligt på grund af den lave forekomst af børn med synsnedsættelse. Landsdækkende tilbud, interesseorganisationer eller frivillige organisationer kan arrangere og udbyde sådanne indsatser[40]. Indsatsen kan også tilbydes i et kommunalt/regionalt samarbejde mellem kommunikationscentre.

Indsatsen kan bestå i kurser eller programmer specifikt målrettet familier til børn og unge med alvorlig synsnedsættelse[41] eller kurser og programmer, som dækker flere typer af funktionsnedsættelser. Det kan være mestrings- og træningsindsatser, som har fokus på familiens rolle og funktion frem for en specifik funktionsnedsættelse[42, 43].

4.7.6 Løbende opfølgning på udvikling hos barnet

For at sikre at børn og unge i målgruppen kontinuerligt udvikler egne færdigheder og opnår progression i forhold til eksempelvis læsning, anvendelsen af hjælpemidler og mobilitet, er det væsentligt at indarbejde evaluering i de enkelte indsatser. Evalueringen involverer i bedste fald både barnets/den unges og forældrenes vurdering af indsatsen, den fagprofessionelles vurdering og hvor det er muligt, kan der indarbejdes en målbar vurdering, fx i forhold til progression i læsehastighed med punktskrift, elevens udnyttelse af forstørrende optik mv.

De kommunale handleplaner, pædagogiske læreplaner i dagtilbud og skolens elevplaner og uddannelsesplaner kan inddrages i synskonsulentens planlægning for at understøtte en helhedsorienteret og koordineret indsats.

Særligt i forhold til læseindsatsen
Blinde og svagsynede børn og unge følger sjældent den normale kurve i folkeskolen i forhold til eksempelvis at kunne vurdere læseudvikling, læsehastighed mv., da denne vurdering også er bundet op på elevens hjælpemiddel, eksempelvis et punktnotationsapparat.

Da eleven som punktlæser ikke kan skimmelæse som almindeligt seende, men i stedet må forholde sig lineært til læsning ved taktil afkodning, vil en punktskriftlæsende elev oftest få et dårligere resultat i eksempelvis en læseprøve. Læsekonsulenter med højt specialiseret viden har forudsætninger for at vurdere, om den lavere hastighed skyldes egentlige læsevanskeligheder eller vanskeligheder i forhold til anvendelsen af hjælpemidlet. Denne støtte kan rekvireres på landsdækkende tilbud på synsområdet. Dette har stor betydning for indsatsen i forhold til barnets videre læseudvikling og vurdering af, om der skal sættes ind i forhold til selve læsningen eller om det skyldes, at hjælpemidlet ikke er optimalt for eleven.

4.8 Inklusion i dagtilbud, skole og ungdomsuddannelse

Børn og unge med alvorlig synsnedsættelse har behov for en specialiseret specialpædagogisk indsats som støtte til inklusionen i skole og dagtilbud. Der vil for målgruppen både være børn, som er placeret i almene tilbud og i specialtilbud. For begge grupper er det relevant at fokusere på indsatser, der fremmer inklusion i et visuelt domineret miljø.

Allerede fra barnets tidlige år er det nødvendigt at arbejde målrettet med træning i social interaktion, inddragelse af barnet i sociale sammenhænge og stimulation af barnet for at forebygge blandt andet social isolation.

Inklusion understøttes desuden ved hjælp af indsatser på andre områder, eksempelvis i forhold til kommunikation, mobilitet og træning i sociale færdigheder.

Følgende forhold har positiv effekt på inklusion af børn og unge med alvorlig synsnedsættelse:

- At pædagoger og lærere har fået en grundlæggende synsfaglig viden og i forløbet med barnet og den unge opdateres med relevant synsfaglig viden i forhold til barnets udvikling[44]
- At støtte børnene til at indgå i leg med jævnaldrende og lære at håndtere konflikter, at tage initiativ til leg og andet samvær[45].

4. FAGLIG INDSATS

Nedenstående afsnit beskriver indsatser og muligheder for støtte knyttet til henholdsvis dagtilbud, grundskole og ungdomsuddannelse. Indsatserne bidrager til inklusion af elever i målgruppen.

4.8.1 Dagtilbud

Børn med alvorlig synsnedsættelse indgår som hovedregel i almene dagtilbud. Blandt børn med alvorlig synsnedsættelse, der også har andre funktionsevnenedsættelser, kan der være behov for et specialtilbud.

Specialrådgivning
Specialrådgivningen indledes med en afdækning af barnets individuelle behov for støtte. Dette danner, sammen med en dialog med forældrene, grundlaget for det fortsatte og kontinuerlige arbejde med specialrådgivning og indsatser i forhold til barnets dagtilbudsforløb.

Specialrådgivningen til dagtilbuddet omfatter desuden mobility og ADL-teknikker i relation til alle aktiviteter i dagtilbuddet.

Specialrådgivningen indeholder blandt andet vejledning og rådgivning om:

- Tilgængelighed (eksempelvis afmærkninger)
- Aktiviteter (leg) både inden- og udendørs
- Hensigtsmæssig indretning af det fysiske miljø (valg af møbler, orden og regelmæssighed i lokalerne og belysningsforhold)
- Kommunikation og kommunikationsstrategier
- Særlige pædagogiske materialer tilrettelagt for børn med synsnedsættelse.

Specialpædagogiske initiativer og aktiviteter i dagtilbuddet

- Træning af taktile kompetencer, herunder begyndende arbejde med punktskrift
- Målrettede motoriske og sproglige aktiviteter
- Indsatser rettet mod barnets kompetencer i den sociale interaktion.

I forhold til specialrådgivningen kan barnet have særlige behov i forhold til sin funktionsevnenedsættelse, der betyder, at synskonsulenten må samarbejde og koordinere med den særlige specialrådgivning fra et mere specialiseret synsfagligt tilbud eller fra en konsulent med viden om andre funktionsevnenedsættelser, eksempelvis høretab.

Støttemuligheder

- Ansættelse af ekstra personale til funktionen som daglig støtteperson for barnet
- Specialpædagogisk supervision fra en synsfaglig medarbejder til det daglige pædagogiske arbejde med barnet i dagtilbuddet.

4. FAGLIG INDSATS

Case

3-6 år:

Emil går i en lokal børnehave. Han har et høreapparat og bruger en specialbrille udmålt og afprøvet hos kommunikationscentrets specialoptiker.

Børnehavelederen har før Emil starter i børnehaven planlagt et møde med synskonsulenten og PPR, lederen selv og to pædagoger fra Emils stue. Her får børnehaven viden om, hvad det vil sige, at Emil har en synsnedsættelse, og de lærer, dels om hvad de skal være opmærksomme på, hvordan de kan støtte Emil, og dels om hvor de kan hente mere viden og støtte, når der er behov for det.

På et tidspunkt i Emils børnehavetid opstår der et problem med, at Emil begynder at isolere sig og lege alene – hvilket han ikke plejer at gøre. Børnehavelederen tager kontakt til familien og til Emils synskonsulent, og synskonsulenten drøfter problemet med familien og pædagogerne fra Emils stue. Der aftales nogle særligt tilrettelagte aktiviteter, som kan medvirke til at inkludere Emil i leg og samvær med de andre børn. Pædagogerne i børnehaven giver jævnligt Emil mulighed for selvstændigt at vælge mellem forskellige aktiviteter. Synskonsulenten afklarer med hørekonsulenten, om ændringer i hørenedsættelsen kan påvirke Emils adfærd.

En synskontrol hos øjenlægen viser, at Emil skal have tilpasset en ny brille hos specialoptikeren. Synskonsulenten følger op i forhold til at rådgive forældre og pædagogisk personale om konsekvenserne af den ændrede synsfunktion. Derudover råder synskonsulenten familien til at deltage i et kursus med andre familier med et barn med synsnedsættelse. Kurset udbydes af et landsdækkende tilbud under VISO. Her har Emils storesøster også mulighed for at møde andre søskende til børn med synsnedsættelse.

Før skolestart aftaler Emils forældre, PPR, synskonsulenten og skolelederen at holde et møde, hvor de blandt andet aftaler hvilke hjælpemidler, der skal rekvireres, og hvordan Emils lærer skal opkvalificeres indenfor synsfaglig viden.

4.8.2 Folkeskole

Undervisning af elever med alvorlig synsnedsættelse kan som hovedregel planlægges og tilrettelægges ud fra, at eleven deltager i alle aspekter og niveauer i den almene undervisning og opnår de faglige mål og god trivsel.

For at understøtte elevens udvikling og læring i almenundervisningen kan der blandt andet anvendes tolærerordninger og undervisningsassistenter, der kan støtte den enkelte elev og klassen som helhed. Eleven skal dog overordnet støttes i selv at mestre færdigheder i og udenfor skolen.

Hvis eleven har et behov for støtte i mere end ni timer om ugen for at kunne deltage i undervisningen, skal eleven tilbydes specialundervisning. Et sådant undervisningsbehov kan eksempelvis forekomme i forbindelse med, at eleven har andre funktionsevnenedsættelser.

It-hjælpemidler og andre nødvendige hjælpemidler skal stilles til rådighed for alle elever med alvorlig synsnedsættelse, der har behov for dette. Der skal desuden anvendes undervisningsmaterialer (tekster og/eller grafiske fremstillinger) på særlige medier, der kan aflæses af eleven.

For at støtte barnets trivsel, udvikling og læring i skoleforløbet er det nødvendigt, at der i skoleforløbet er tilknyttet en specialiseret synsfaglig specialrådgivning fra den kommunale eller regionale synskonsulent.

Specialrådgivning
Specialrådgivningen indledes med en afdækning af barnets individuelle behov for støtte. Dette danner, sammen med en dialog med forældrene, grundlaget for det fortsatte og kontinuerlige arbejde med specialrådgivning og indsatser i forhold til barnets skoleforløb.

4. FAGLIG INDSATS

Specialrådgivningen indeholder udover de førnævnte dele blandt andet vejledning og rådgivning om forhold vedr.:

- Undervisning i punktskrift
- Tilrettelæggelse af undervisningen i de forskellige fag
- Social og emotionel udvikling.

Case

6-15 år:

Emil går i den lokale folkeskole og følger alle fag i skolen. Emil oplever ind imellem udfordringer ved at deltage i idræt og andre fag, hvor man skal bruge redskaber og det fysiske rum. Det er også vanskeligt for Emil at blive en del af de andre elevers aktiviteter i pauserne. Skolelederen beder om synskonsulentens hjælp til at undersøge, hvilke muligheder der er for at rekvirere flere læremidler, der kan understøtte Emils deltagelse i fagene. Synskonsulenten formidler kontakt til specialister på et landsdækkende tilbud under VISO, som rådgiver skolelederen og foreslår, hvilke materialer der kan være relevante i Emils undervisning.

Emil trives dog godt socialt og har venner i skolen og udenfor skolen. Emil går til goalball i sin fritid, hvor han møder andre børn, der er svagsynede eller blinde. Omkring 13 års alderen oplever Emil imidlertid, at han socialt ikke er så meget med i fællesskabet, som han plejer at være. Kommunikationen går hurtigt – både i skolen og på sociale medier, og der foregår i det hele taget mange ting, som kan være svære at følge med i. Efter en drøftelse om dette med synskonsulenten aftales det, at Emil dels får mere rådgivning fra kommunikationscentrets unge-synskonsulent, der har højt specialiseret viden om unge med synsnedsættelse, og dels at der allerede nu ses på planen for Emils fremtidige skolegang og ungdomsuddannelse i tæt samarbejde med UU-vejledningen. Familien og Emil vælger i den forbindelse, at Emil tager et år på efterskole, hvor han blandt andet vil få mulighed for at styrke sine sociale kompetencer, der er vigtige for Emils trivsel.

Emil er selv opsøgende i forhold til at komme på efterskole, da han hører fra venner, at det er en god idé. Emils forældre støtter Emil i selv at vælge efterskoleopholdet samt selv at vælge hvilken skole, han helst vil gå på.

4.8.3 Ungdomsuddannelse

For elever med en alvorlig synsnedsættelse er udgangspunktet for det videre forløb, at den unge kan deltage på de ordinære ungdomsuddannelser.

Unge, der ikke har mulighed for at gennemføre ordinær ungdomsuddannelse, skal tilbydes en særligt tilrettelagt ungdomsuddannelse for unge med særlige behov (STU). Blandt uddannelsessøgende med alvorlig synsnedsættelse vil det ofte være elever med funktionsevnenedsættelser ud over synsnedsættelsen, for hvem en særligt tilrettelagt ungdomsuddannelse (STU) kan være relevant.

I det omfang der indgår elementer af ordinære ungdomsuddannelser i en STU, er det muligt at modtage SPS under deltagelsen i disse elementer efter de regler, der gælder for modtagelse af SPS. Er der i øvrigt brug for hjælpemidler og støtte under den unges STU-forløb, påhviler det kommunen at sørge for dette.

Specialrådgivning
Den synsfaglige specialrådgivning fortsætter på ungdomsuddannelserne med blandt andet rådgivning og vejledning om undervisningens tilrettelæggelse, anvendelse af hjælpemidler og tilpasninger af det fysiske miljø, eksempelvis belysning og andre fysiske tilpasninger i undervisningsmiljøet.

Specialpædagogisk bistand (SPS) – tilgængeligt på almene ungdomsuddannelser
Ved optagelse af en elev med en alvorlig synsned-

4. FAGLIG INDSATS

sættelse tager uddannelsesinstitutionen efter dialog med eleven initiativ til, at der ansøges om specialpædagogisk bistand – også kaldet SPS. SPS er en statslig støtteordning for unge med funktionsevnenedsættelse, der har behov en kompenserende støtte, således at de kan tage en ungdomsuddannelse på lige fod med andre unge. Den statslige støtteordning administreres af Styrelsen for Undervisning og Kvalitet under Ministeriet for Børn, Undervisning og Ligestilling.

Der foregår indledningsvis en bevilget udredning af støttebehovet på et landsdækkende synsfagligt tilbud. På baggrund af udredningen kan der bevilges SPS i form af:

- It-hjælpemidler i form af en it-startpakke med basale kompenserende it-hjælpemidler til blinde eller svagtseende
- It-hjælpemidler som fx CCTV-løsninger, tavlekamera, punktapparater m.v.
- Rammebevilling til studiematerialer på særlige medier, herunder prøve-materialer
- Synskonsulenttimer (mobility, brug af studiematerialer på særlige medier)
- Studiestøttetimer
- Sekretærhjælp.

Case

15-18 år:

Allerede før efterskolen talte Emil om, at han gerne ville på gymnasiet. Emil og familien fastholder planen, og Emil starter på gymnasiet. Emil og familien oplever, at det er sværere at finde sig tilrette i gymnasiet end i folkeskolen, da den pædagogiske indsats ikke er ligeså meget i fokus, og de faglige krav er store.

Emil har før sin opstart på gymnasiet været til udredning på et landsdækkende tilbud under VISO, hvor Emils behov for kompenserende hjælpemidler og anden støtte er blevet udredt. Han er her blevet vejledt af studievejledere med specifik erfaring og viden om målgruppen.

Emil har fået en SPS-ordning, som indebærer it-løsninger og sekretærhjælp til undervisning og lektier. De nye støttetiltag giver Emil endnu mere ny viden at forholde sig til udover at starte i gymnasiet, få nye venner og følge med fagligt. På et tidspunkt i gymnasiet bliver dette pres for stort, og Emil har en del sygedage. Forældrene tager kontakt til en psykolog med højt specialiseret synsfaglig viden på et landsdækkende tilbud under VISO, og Emil starter et samtaleforløb med psykologen.

Emil beslutter at fortsætte på gymnasiet, nu med nye redskaber fra psykologen.

Mens Emil går i gymnasiet tager synskonsulenten initiativ til et møde mellem synskonsulenten, gymnasiets studievejleder og Emil. Her taler de om Emils muligheder for videreuddannelse. I begyndelsen af 3.g deltager Emil på et inspirationskursus på et landsdækkende tilbud under VISO, hvor han møder andre unge med synsnedsættelse og undervises af tilbuddets medarbejdere og mentorer. Det inspirerer Emil til valg af videregående uddannelse.

Ydermere får Emil kontakt til et netværk af andre unge, som det landsdækkende tilbud faciliterer. Her har han mulighed for at drøfte både faglige og sociale udfordringer med ligestillede. Det giver Emil god inspiration til studieteknikker og fremtidsplaner efter gymnasiet.

Emils synskonsulent følger Emil tæt i overgangen fra dels gymnasium til videregående uddannelse og dels i overgangen til voksenbestemmelserne og en ny livssituation, hvor Emil er myndig og i højere grad selv skal være proaktiv i samarbejdet med sagsbehandler, uddannelsesinstitutioner og rekvirering af støtte. I Emils kommune har de valgt at give mulighed for, at synskonsulenten følger Emil til det 21. år, hvilket gør denne overgang mere overskuelig for Emil.

4. FAGLIG INDSATS

4.8.4 Overgange og støtte

For at tilvejebringe den rette faglige indsats på det rette tidspunkt er det påkrævet, at der foregår en koordinering og et samarbejde mellem de forskellige institutioner i forbindelse med forskellige overgange, der indgår i livsforløbet 0-18 år[46].

I overgangen fra dagtilbud til folkeskole er det oftest synskonsulenter, der har den koordinerende funktion, og via møder og anden kontakt med forældre og involverede institutioner sørger for, at der formidles basale oplysninger om barnets funktionsevnenedsættelse og fremadrettede informationer.

I overgangen fra folkeskolen til ungdomsuddannelse har synskonsulenten fortsat den nævnte koordinerende rolle, men i forhold til tilvejebringelsen af støtten har ungdomsuddannelsesinstitutionerne og det landsdækkende synsfaglige tilbud (der foretager afdækning af støttebehov, udleverer it-startpakker og har en ungdomsvejlederfunktion) en særlig defineret opgave.

Særligt tilrettelagt materialeproduktion kan rekvireres hos Nationalbibliotek for mennesker med læsevanskeligheder (Nota).

4.9 Overgang til voksenlivet

For den unge med synsnedsættelse er det væsentligt at fokusere på videreformidling af viden om behovet for højt specialiserede indsatser til relevante beslutningstagere, undervisere og andre professionelle i den unges kontekst. Særligt i forbindelse med overgangen til ungdomsuddannelse er det vigtigt at igangsætte en proces omkring afklaring og planlægning heraf i god tid før afslutning af folkeskolen.

Arbejdet med unge med synsnedsættelse forudsætter:

- Psykologisk viden i forhold til synsrehabilitering, herunder arbejdet med erkendelse af synsnedsættelse, identitetsdannelse, sociale fællesskaber med jævnaldrende og fokus på fremtidens muligheder for den unge
- Viden om arbejdsmarked og muligheder for uddannelse og beskæftigelse
- Koordinerende møder og tværfagligt samarbejde på tværs af forvaltninger i kommunen for at sikre en god overgang til dels ungdomsuddannelse og dels til voksenbestemmelserne på socialområdet samt beskæftigelsesområdet.

Børn og unge i målgruppen kan have særlige behov for intensivt at træne hverdagsaktiviteter såsom at begå sig i trafik og med offentlig transport, at gå til fritidsinteresser, huslige gøremål, personlig pleje mv. En mulighed kan være et efterskoleophold eller særlige kursustilbud tilrettelagt for målgruppen, herunder også forældre, der kan understøtte den unge i at udvikle netop disse færdigheder.

4.10 Psykosocial udvikling

For alle aldersgrupper i målgruppen gælder det, at en synsnedsættelse fordrer læring om sociale koder og inklusion i miljøer, der er visuelt dominerede. I ungdomsårene kan der dog særligt opstå vanskeligheder for den enkelte unge i forhold til social interaktion med den seende omverden, hvorfor det er af stor betydning at sætte ind med tidlige indsatser i forhold til sociale færdigheder, emotionel kompetence, selvforståelse og erkendelse af funktionsevnenedsættelsen hos barnet.

I børne- og ungdomsårene er det særligt vigtigt at være en del af et jævnaldrende fællesskab, fordi det gør det muligt at rykke sig fra rollen som barn og udvikle tilhørsforhold og selvstændighed i en anden social kontekst end hjemmet. Ungdomsårene er udfordrende, fordi kommunikation og sociale interaktioner bliver mere komplekse, og den nonverbale kommunikation spiller en større rolle.

Desuden er miljøerne ikke længere hjemmet eller skolen, men lokaliteter og begivenheder, som finder sted i ungdomskulturens mødesteder som fx biografer, cafeer, koncerter osv.

Særlige fokuspunkter for unge med synsnedsættelse
Unge med synsnedsættelse kan opleve en udfor-

4. FAGLIG INDSATS

drende balancegang i familien, i skolen og i kontakten med jævnaldrende[47]. Det kommer til udtryk i deres opfattelse af egen identitet, selvforståelse og livskvalitet. Der kan for unge med alvorlig synsnedsættelse opstå en følelse af usikkerhed omkring, hvordan de etablerer relationer til seende kammerater[48].

De centrale risikofaktorer i inklusionsprocessen, som kan føre til mistrivsel, er[49]:

- oplever mere ensomhed/isolation
- færre venner
- færre muligheder for socialt samvær
- færre muligheder for at udvikle interpersonelle evner i relation til andre
- eksklusion fra jævnaldrendes aktiviteter og miljøer.

Disse faktorer viser sig hyppigst i teenagealderen, men kan forebygges ved hjælp af de tidlige indsatser som nævnt ovenfor[50].

Interventionerne skal derfor tidligt indeholde læring om personlig udvikling, interpersonel relationsdannelse og brugbare strategier til aktivitet og deltagelse[51, 52, 53]. Understøttelsen af dette går på tværs af alder, sektorer, indsatser og aktører involverede i rehabiliterings- og undervisningsforløb.

Det er afgørende for trivsel i ungdomslivet samt på uddannelse og arbejdsmarked, at unge med synsnedsættelse støttes i at lære at afkode og udøve sociale færdigheder til at være en ligeværdig del af fællesskabet. Isolation og mistrivsel kan medføre lavt selvværd samt angst- og depressionssymptomer[54].

4.11 Faglige kompetencer og specialviden

Udredning af synsfunktionen og eventuel lægelig behandling foretages af øjenlæge, og behandling i forhold til eventuelt behov for specialoptik vil blive varetaget af specialoptiker. Begge faggrupper skal løbende inddrages i barnets/den unges rehabilitering for at sikre, at der ydes de rette indsatser i forhold til eventuelle ændringer i synsfunktionen. Den primære rehabiliterende indsats ydes typisk af synskonsulenten, som samarbejder med øjenlæge og specialoptiker.

Synskonsulentens kompetencer funderes på følgende elementer:

- En professionsuddannelse indenfor pædagogik, sundhed eller socialt arbejde
- Synsfaglig efteruddannelse på diplomniveau eller universitetsniveau[55, 56]
- Efteruddannelse som ADL- og mobility-instruktør[57]
- Efteruddannelse i forhold til konsulentfunktionen
- Supervision i praksis fra erfarne kolleger.

De synsfaglige kompetencer kan specialiseres i relation til delmålgrupper som førskolebørn, skolebørn, unge, multihandicap og hjælpemidler. Det er vigtigt for koordinering og sammenhæng i indsatserne, at synskonsulenten har overblik og et fagligt netværk, der involverer aktørerne omkring barnet og familien.

Andre efteruddannelsesmuligheder:

- Nordisk masteruddannelse i synspædagogik og synsrehabilitering[58]
- Efteruddannelse i inklusion på PD-niveau
- Internationale masteruddannelser med lignende indhold og niveau.

5. ORGANISERING OG SAMARBEJDE

5. ORGANISERING OG SAMARBEJDE

Organisering og samarbejde handler om at skabe overblik og planlægge, hvordan forløbet indenfor sociale og undervisningsmæssige indsatser tilrettelægges, så det imødekommer barnets/den unges behov på en sammenhængende og effektiv måde. Organisering defineres som tilrettelæggelse og dimensionering af et forløb og de relevante indsatser, som forløbet består af. Samarbejde defineres som den koordinering omkring indsatserne, der finder sted mellem myndigheden, leverandører/tilbud, barnet/ den unge, forældre og andre aktører.

Kvaliteten i organisering og samarbejde vil have indflydelse på, hvordan højt specialiseret viden på synsområdet virker i forhold til indsatsen rettet mod barnet/den unge, og på hvordan en højt specialiseret viden på området kan fastholdes og udvikles som vidensmiljø og tilbud.

I og med at børn og unge med en alvorlig synsnedsættelse optages i et nationalt synsregister, som formidler viden herom til både familie, bopælskommune og synskonsulenter, er der fra starten etableret et lokalt kendskab til målgruppen. Dette kendskab giver mulighed for en tidlig organisering og samarbejde omkring barnets rehabiliteringsforløb.

5.1 Identifikation: indsatser på sundhedsområdet i region og kommune

Langt de fleste børn og unge med synsnedsættelse modtager de første indsatser i sundhedssektoren i regionen. Denne indsats består overvejende af undersøgelser med henblik på udredning af synsfunktion, diagnosticering samt eventuelle behandlingsmuligheder. Barnet eller den unge kan løbende modtage indsatser på sundhedsområdet forankret både kommunalt og regionalt.

Den kommunale sundhedsplejerske kan have en central rolle i forhold til den indledende identifikation af en synsnedsættelse og vejledning om kommunens tilbud.

En alvorlig synsnedsættelse hos et barn eller en ung vil typisk blive opdaget og afdækket i sundhedssektoren. Det kan ske kort efter fødslen eller senere i forbindelse med forældrenes, sundhedsplejens eller egen læges bekymring over barnets manglende visuelle aktivitet eller respons. Dette vil føre til en henvisning for nærmere undersøgelser hos specialøjenlæge eller på øjenafdelingen på hospitalet.

Barnet kan løbende modtage indsatser fra sundhedsområdet eksempelvis i form af yderligere øjenundersøgelser, kontrol eller behandling. I dette forløb er samarbejdet mellem øjenlægen, specialoptikeren og synskonsulenten af stor betydning for det videre vejledningsforløb til forældre og institutionerne.

Hovedparten af tilmeldingerne til Synsregistret kommer fra hospitalsafdelinger med øjenlæger. Andre tilmeldinger kommer fra afdelinger uden øjenlæger, fra privatpraktiserende øjenlæger og fra synskonsulenter. De fleste børn og unge, som tilmeldes, er blevet vurderet af læger med specialviden om øjensygdomme hos børn. Børn tilmeldt af synskonsulenter bliver sendt videre til en øjenlæge for nærmere undersøgelse af mistanken om synsnedsættelse og får stillet en diagnose – eller der indhentes journaloplysninger, hvis barnet tidligere har været hos øjenlæge[59].

Synsregistret sender brev til familien, barnets bopælskommune, landsdækkende tilbud og den lokale synskonsulent, når barnet registreres, og når barnet meldes ud. Synsregistret meddeler kommunen, at barnet har behov for støtte[60].

Før barnet fylder 18 år, skriver Synsregistret til forældrene med en opfordring til at kontakte synskonsulenten med henblik på de ændringer, der kan ske i mulighederne for hjælp og støtte efter det 18. år.

Herudover tilbyder Synsregistret en række formidlingsaktiviteter:

- Viden om sjældne øjensygdomme og diagnoser, som har betydning for de rehabiliterende indsatser
- Viden om specialoptiske løsninger for stærkt svagsynede
- Konsulent-, undervisnings- og kursusvirksomhed som formidler ny viden til fagprofessionelle på synsområdet.

5. ORGANISERING OG SAMARBEJDE

5.2 Organisering af tidlig indsats

Kommunens ansvar og opgaver begynder fra det øjeblik, at et barn har fået konstateret en alvorlig synsnedsættelse. I praksis vil informationen om barnets synsvanskeligheder tilgå kommunen fra sygehuset, hvor synsproblemerne er udredt. I Danmark sker denne informationsoverførsel direkte fra Synsregistret til barnets bopælskommune og til kommunens leverandør(er) og familien.

Det er derfor hensigtsmæssigt, at Synsregistret har opdateret information om, hvor og til hvem i kommunen informationen overgives. Dette gælder ligeledes for kommunernes leverandør(er) på specialrådgivningsområdet. Både kommune og leverandører kan på denne måde reagere proaktivt i forhold til barnet og familien, som typisk vil være i krise efter udredningen af synsnedsættelsen. Den tidlige udredning af barnets behov for støtte kan eksempelvis effektueres hurtigt gennem visitationsaftaler mellem kommuner og leverandører, således at indsatsforløbet kan igangsættes tidligt.

Organisering af indsatser for målgruppen i form af højt specialiserede tilbud og vidensmiljøer, der leverer ydelser på tværs af kommuner og regioner, kan sikre tilstrækkelig volumen til at opretholde den nødvendige erfaring og viden om målgruppen, sikre faglig udvikling på det højt specialiserede synsområde og en faglig og organisatorisk bæredygtighed.

5.3 Udredning og visitation

Den enkelte kommune kan indgå samarbejdsaftaler med én eller flere højt specialiserede leverandører på synsområdet. Klare samarbejdsaftaler omkring udredning kan medvirke til, at barnet/den unge udredes tidligt i et fagligt miljø, som kender til målgruppens problemstillinger og behov. Den fremskudte udredning til en højt specialiseret synsrådgivning sikrer en hurtig og kompetent udredning.

Når sagen er fuldt belyst i udredningen, træffer kommunen afgørelse i sagen og iværksætter et forløb med relevante indsatser.

5.4 Centrale aktører

5.4.1 Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR)

Alt efter den enkelte kommunens organisering kan PPR have en central rolle i forhold til støtte og rådgivning til forvaltning, forældre og barnets dag- og skoletilbud. PPR kan sikre, at der løbende indhentes og inddrages den fornødne højt specialiserede synsfaglige og psykologiske rådgivning til støtte for barn og familie, til fagpersoner i barnets dag- og skoletilbud og i forbindelse med (gen)udredning og visitation til de rette tilbud.

PPR kan være proaktivt støttende i forhold til de overgange og miljøskift, som barnet skal igennem. PPR kan støtte op om arbejdet med barnets rehabiliteringsplan, pædagogiske læreplan og elevplan. PPR har i udgangspunktet ikke højt specialiseret synsfaglig viden, men samarbejder tæt med synskonsulenten om barnets behov og forløb.

5.4.2 Kommunal sagsbehandler

Afhængigt af den enkelte kommunes organisering på børnehandicapområdet kan den kommunale sagsbehandler have en koordinerende funktion i forhold til det enkelte barn med alvorlig synsnedsættelse.

Hvis den kommunale sagsbehandler koordinerer barnets forløb og behov for indsatser, er det sagsbehandlerens ansvar at inddrage højt specialiseret synsfaglig viden for at sikre kvaliteten af den synsfaglige indsats. Denne koordinerende funktion kan også varetages af synskonsulenten, som ofte vil være bindeled mellem barnets dag- og skoletilbud, familien, PPR, optikere samt andre relevante aktører.

Det er vigtigt, at sagsbehandleren har en løbende tæt dialog med familien og er i stand til at vejlede og guide familien om, hvilke tilbud og muligheder der findes.

5.4.3 Synskonsulent

Synskonsulenten indgår i hele barnets forløb. Synskonsulenter kan nogle steder være specialiserede i førskolebørn, skolebørn, unge eller børn/unge

5. ORGANISERING OG SAMARBEJDE

med sammensatte vanskeligheder. Inddragelse af synskonsulenten sker automatisk i det tilfælde, at kommunen har en aftale med en højt specialiseret synsrådgivning om udredning. Er dette ikke tilfældet, er det vigtigt, at kommunen på anden vis sikrer en højt specialiseret synsfaglig og specialpædagogisk inddragelse i udredningen og rådgivning til sagsbehandleren.

Den synsfaglige konsulent skal have relevante synsfaglige kompetencer, uddannelse og praksiserfaring. Konsulenten yder vejledning og undervisning til børn/unge med alvorlig synsnedsættelse og deres familier. Konsulentbistanden ydes også til andre ressourcepersoner i barnets nærmiljø – herunder til personale i dagtilbud, på skole og uddannelsesinstitutioner.

Synskonsulenten indgår i det tværfaglige samarbejde med andre specialiserede fagpersoner i eksempelvis orientering og mobility, hjælpemidler, IKT, særlige tilpasninger i det fysiske miljø m.v. Synskonsulenten har ofte overblik over timingen af synsfaglige indsatser og kan rådgive kommunen herom.

Synskonsulenten er typisk ansat ved et kommunalt, regionalt eller landsdækkende tilbud.

5.4.4 Dagtilbud

Dagtilbudslederen er ansvarlig for at udarbejde en pædagogisk læreplan for børn i dagtilbuddet. Læreplanen skal tage hensyn til børnegruppens sammensætning og understøtte leg, læring og udvikling blandt børnene.

Dagtilbudslederen skal sørge for, at der arbejdes med barnets trivsel, kommunikative udvikling og inklusion, mens barnet er indskrevet i dagtilbuddet. Dette skal ske med støtte fra PPR og synskonsulent med kompetence vedrørende førskolebørn med synsnedsættelse. Daginstitutionslederen har ydermere ansvar for at indstille barnet til pædagogisk psykologisk vurdering, hvis leder eller forældre finder behov herfor.

Lederen har ansvar for, at eventuelle hjælpemidler anvendes i det pædagogiske arbejde, og at særligt tilrettelagte materialer fremskaffes til brug i det pædagogiske arbejde.

Én eller flere af barnets pædagoger kan erhverve sig synsfaglig viden og kompetencer ved at deltage på kurser udbudt af højt specialiserede tilbud.

5.4.5 Grundskole og skoleledelse

I folkeskolen er skolelederen ansvarlig for elevens trivsel, kommunikative udvikling, læring og inklusion samt rekvirering af hjælpemidler. Dette skal ske med støtte fra PPR og synskonsulent med kompetence vedrørende elever med synsnedsættelse.

På baggrund af en pædagogisk psykologisk vurdering kan skolelederen træffe beslutning om at rekvirere støtte til eleven. Skolelederen har ansvar for, at eventuelle hjælpemidler og særlige undervisningsmidler anvendes i undervisning, og at særligt tilrettelagte materialer fremskaffes til brug i undervisningen. Skolelederen sikrer, at undervisningen er baseret på tværfagligt samarbejde mellem lærere, synskonsulenter og specialister i særlige undervisningsmidler i samarbejde med den enkelte elev og dennes forældre. Elevens særlige behov skal imødekommes for at sikre læring, deltagelse og inklusion.

Skolelederen bør i visse perioder af skoleforløbet afsætte ekstra ressourcer til skole/hjem-samarbejdet.

Relevante kompetencer til at arbejde med børn i målgruppen kan opnås ved, at læreren/lærerne og en eventuel støtteperson deltager på kursus udbudt af højt specialiserede tilbud. Denne viden bidrager med specialpædagogiske metoder til særlig tilrettelæggelse af undervisningen og inklusion og inddragelse af barnet i alle skolens aktiviteter.

For unge, der går på en fri ungdomsuddannelse eller en efterskole, kan der søges støtte via Undervisningsministeriets specialpædagogiske støtte (SPS-ordning). Støtten kan eksempelvis bestå af særlige hjælpemidler.

Ungdommens Uddannelsesvejledning og SPS
I overgangen fra grundskole til ungdomsuddan-

5. ORGANISERING OG SAMARBEJDE

nelse understøttes den unge ift. valg af uddannelsesinstitution af Ungdommens Uddannelsesvejledning (UU-vejledning) under Ministeriet for Børn, Undervisning og Ligestilling. UU-vejledningen kan gennem konsulentbistand fra synskonsulenter sammensætte en vejledningsindsats, der tager hensyn til de særlige vilkår forbundet med at have en synsnedsættelse.

For den unge, der er optaget på en ungdomsuddannelse, kan der søges støtte via Undervisningsministeriets specialpædagogiske støtte (SPS-ordning). Støtten kan eksempelvis bestå i hjælpemidler, særligt tilrettelagte studiematerialer, sekretærtimer m.v.

Endelig kan der via landsdækkende tilbud rekvireres højt specialiserede indsatser i form af studievejledning særligt målrettet unge med alvorlig synsnedsættelse.

5.4.6 Ungdomsuddannelserne

Lederen af en ungdomsuddannelse er ansvarlig for at sikre elevens trivsel, læring og relevant støtte, som understøtter elevens gennemførelse af uddannelsen. Støttebehovet vurderes løbende i forhold til elevens funktionsevne og ændringer i undervisningen.

Lederen sikrer et tværfagligt samarbejde mellem uddannelsen, undervisere, synskonsulent og specialistvejledning vedrørende de særlige undervisningsmidler. Desuden inddrages eleven selv samt forældre i den løbende vurdering af støttebehov.

5.4.7 VISO – Den nationale videns- og specialrådgivningsorganisation

Kommuner, regioner og borgere har i VISO under Socialstyrelsen adgang til gratis specialiseret rådgivning og udredning for målgruppen i særligt komplicerede sager, hvis kommunen ikke har den nødvendige højt specialiserede viden på synsområdet.

VISO har ansvaret for koordinering af specialrådgivningen for synsområdet og koordinerer varetagelsen af specifikke ydelser via kontrakter med landsdækkende leverandører. Rekvirering af rådgivning og andre ydelser hos landsdækkende tilbud på synsområdet foregår via direkte henvendelse til tilbuddet.

5.4.8 Landsdækkende tilbud

Højt specialiserede indsatser på synsområdet leveres blandt andet af landsdækkende specialrådgivningstilbud, hvorunder en række ydelser siden 2014 er blevet koordineret af VISO i Socialstyrelsen (se også afsnit 5.4.7). De til enhver tid kontraktlige forpligtede leverandører under VISO varetager således kerneopgaver såsom udredning og specialrådgivning på synsområdet[61].

Landsdækkende tilbud på synsområdet har højt specialiseret viden og erfaring med individuelt tilrettelagte indsatser. Særligt til børn og unge med synsnedsættelse kan der peges på følgende højt specialiserede indsatser, der kan rekvireres via VISO's landsdækkende leverandører:

- Specialrådgivning
- Skoletilbud, herunder efterskoletilbud særligt tilrettelagt for blinde og svagsynede børn (herunder også børn med yderligere funktionsevnenedsættelser)
- Døgntilbud særligt tilrettelagt for blinde og svagsynede børn (herunder også børn med yderligere funktionsevnenedsættelser)
- Dagtilbud særligt tilrettelagt for blinde og svagsynede børn (herunder også børn med yderligere funktionsevnenedsættelser)
- Kursusvirksomhed for børn, unge, forældre og andre pårørende samt fagprofessionelle
- Udredning
- Særlig materialeproduktion.

5.4.9 Sundhedsområdet

I forløbet fra 0-18 år vil der opstå behov for akutte eller løbende indsatser fra sundhedsfagligt personale og hospital i form af kontrol, behandlinger og rådgivning. Der kan endvidere være behov for genoptrænings- og rehabiliteringsindsatser, som kommunen skal sørge for at koordinere i sammenhæng med indsatserne på social- og undervisningsområdet.

Forløbsbeskrivelsen fokuserer på social- og undervisningsområdet og beskriver derfor ikke de sundhedsmæssige indsatser til målgruppen.

5. ORGANISERING OG SAMARBEJDE

5.4.10 Specialoptisk indsats

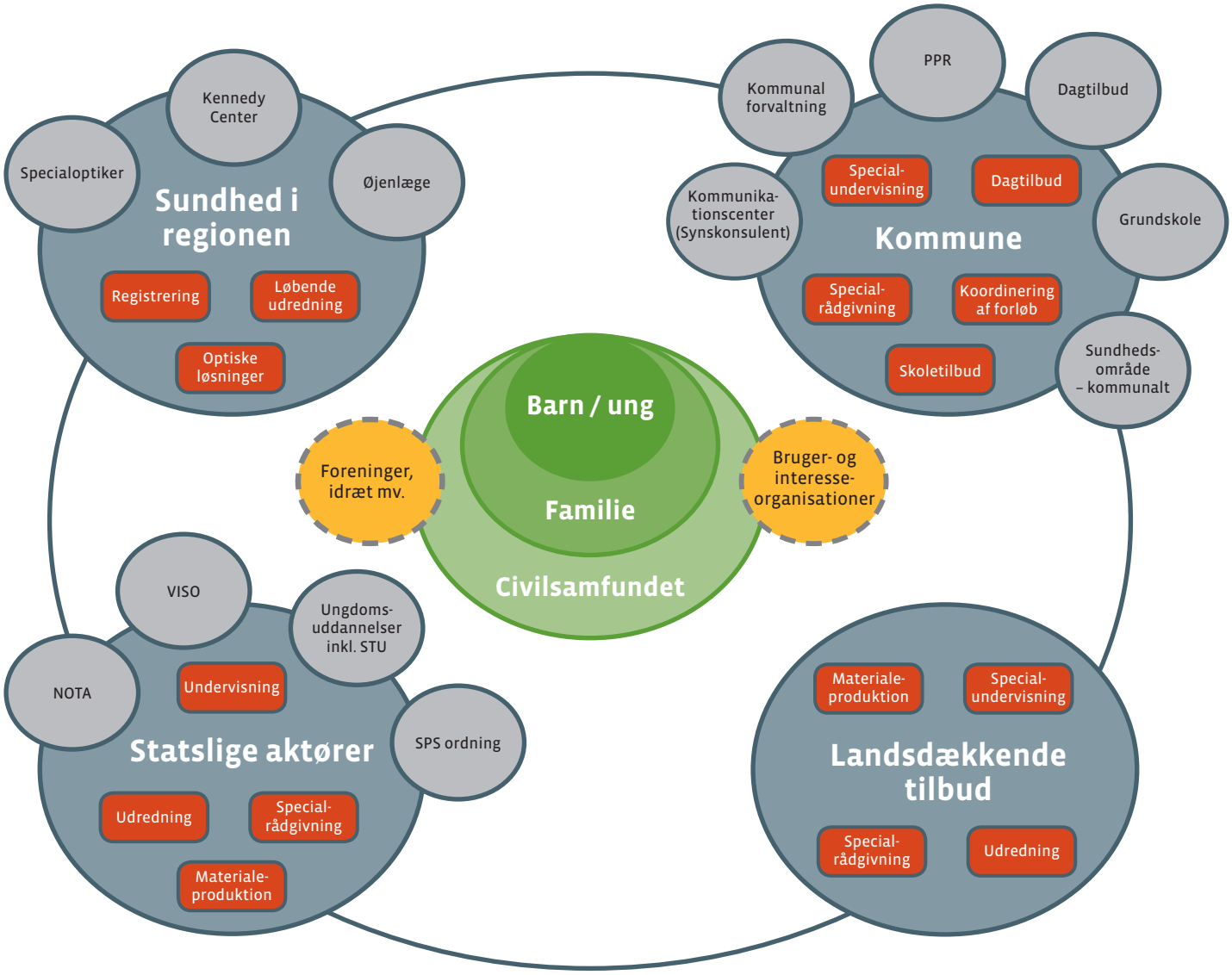
Den specialoptiske indsats leveres typisk fra en leverandør, som enten har en specialoptiker ansat/tilknyttet eller kan henvise til specialoptikere i lokalområdet. Den bevilgede svagsynsoptik skal ledsages af instruktion og vejledning i optimal udnyttelse af optikken. Dette sker i samarbejde mellem specialoptiker, barnet/den unge, synskonsulent, forældre og andre personer, som drager omsorg for barnet/den unge.

De specialoptiske løsninger skal jævnligt evalueres i takt med ændret synsfunktion og ændringer i miljø – eksempelvis i forbindelse med skolestart og de stigende krav til læsning gennem grundskole, uddannelse og fritid.

5.4.11 Figur over aktører og indsatser

Figuren nedenfor illustrerer i hovedtræk aktører og sammenhæng i rehabiliteringen for børn og unge i målgruppen.

Figuren illustrerer, hvorledes indsatser og aktører skal samarbejde og være til rådighed løbende. Der er således i udgangspunktet ikke tale om tidsafgrænsede indsatser, og det understreges, at barnet skal modtage indsatser efter behov helt frem til det 18. år.



6. EFFEKT

6. EFFEKT

Forløbsbeskrivelsen som helhed bygger på aktuel viden, hvorved den bidrager til et styrket vidensbaseret grundlag for virkningsfulde og sammenhængende forløb for børn og unge med alvorlig synsnedsættelse. Dette kapitel har til formål at fremhæve de områder, hvor effektstudier viser, at indsatserne har effekt på individniveau, og dermed hvilke effekter man kan forvente af en højt specialiseret indsats til målgruppen.

Effektstudier vil i denne sammenhæng som udgangspunkt sige, at studierne tager højde for andre faktorer, der kan have indflydelse på indsatsernes årsags-virkningskæde. Randomiserede, kontrollerede forsøg og andre eksperimentelle studier med kontrolgruppe betragtes som effektstudier.

Synsområdet er et område under stadig udvikling i forhold til at foretage egentlige effektstudier. Vanskelighederne forbundet med at lave randomiserede, kontrollerede forsøg og lignende effektstudier er blandt andet volumen i målgruppen og de forskelligartede funktionsevneniveauer i målgruppen[62].

Studier på synsområdet konkluderer ofte, at der er vanskeligheder forbundet med at påvise evidens for effekten af en specifik metode/intervention. Udfordringen i evidensbaseringen er, at der er for få egentlige effektstudier til rådighed for at kunne konkludere entydige effekter og resultater som anbefalinger til policy og praksisområdet. En af de markante udfordringer ved forskning på området er at finde et tilfredsstillende antal deltagere, hvormed generaliseringen af resultater og anbefalinger svækkes.

I forløbsbeskrivelsen præsenteres viden fra en række forskningsbaserede studier, hvor der i varierende grad er lavet effektmålinger. Et eksempel er metoden Response to Intervention (RTI) i forhold til læseindsats for børn og unge med synsnedsættelse. Et studie fra 2012[63] konkluderer, at RTI kan bidrage positivt til læseindsatsen for børn og unge med synsnedsættelse, specifikt i forhold til instruktion af eleven og måling af progression. Undersøgelsesdesignet bag det pågældende studie, hvor RTI afprøves på målgruppen børn og unge med synsnedsættelse, er i effektforskningsmæssig sammenhæng dog ikke af høj kvalitet. Resultaterne skal derfor ses i dette lys.

Et andet eksempel på, hvordan forløbsbeskrivelsen inddrager viden fra evidensbaserede studier, er i beskrivelsen af indsatser, der skal understøtte sociale færdigheder[64]. Her præsenterer et studie viden om helt specifikke indsatsområder, der kan understøtte udviklingen af sociale færdigheder hos unge med synsnedsættelse – eksempelvis at deltage i fritidsaktiviteter og at have veludviklede færdigheder i Orientering og Mobility.

6.1 Resultatdokumentation

Indsatser til børn og unge med alvorlig synsnedsættelse skal i videst mulige omfang tage udgangspunkt i viden fra forskning om, hvad der virker. Ovenstående viser, at effektforskningen på synsområdet er sparsom og bør styrkes. For at opretholde og udvikle højt specialiserede indsatser til børn og unge med alvorlig synsnedsættelse er det afgørende at øge vores viden om effekterne af indsatserne.

En øget vidensopbygning om indsatsernes effekt kan understøttes af systematisk resultatdokumentation i de tilbud, som leverer højt specialiserede ydelser på synsområdet. Systematisk resultatdokumentation kan supplere den forskningsbaserede viden fra effektforskningen og understøtter bl.a.:

- Synlighed omkring de konkrete resultater og fremdrift for det enkelte barn/unge og dennes familie
- Faglig refleksion samt kvalitets- og kompetenceudvikling i tilbuddene
- Vidensbaseret samarbejde og koordination mellem kommune og leverandør
- Dataunderstøttet ledelsesinformation i tilbud og kommuner.

6. EFFEKT

Systematisk resultatdokumentation kan i praksis udføres ved hjælp af forskellige værktøjer og redskaber tilpasset den konkrete kontekst, den skal indgå i. Overordnet anbefaler Socialstyrelsen, at følgende faser indgår i en systematisk resultatdokumentation:

1

Afklaring
Skab klarhed over tilbuddets forudsætninger for at arbejde med resultatdokumentation, herunder organisatoriske og kompetencemæssige forudsætninger.

Afklaringen kan eksempelvis foretages ved hjælp af et selvevalueringsredskab, hvor ledelse og medarbejdere sammen klarlægger tilbuddets kapacitet i forhold til resultatdokumentation. Det kan fx være, hvilke eksisterende redskaber og arbejdsgange man kan bygge videre på, og hvilke der er nødvendige at styrke.

2

Beskrivelse af tilbuddets indsatser og metoder
Skab tydelighed omkring anvendte indsatser og metoder ved at beskrive 1) indsatsens målgruppe, 2) målene med indsatsen, 3) aktiviteterne i indsatsen og 4) sammenhængen mellem aktiviteter og mål.

Indsatserne kan eksempelvis beskrives ved hjælp af en forandringsteori, som viser ,hvordan de faglige indsatser bidrager til at opnå de ønskede effekter for borgeren.

3

Planlægning af resultatdokumentationen
Lav en plan for 1) hvilke dokumentationsredskaber der skal bruges, 2) hvem der skal indsamle data, 3) hvordan indsamlingen skal foregå og 4) hvornår skal den foregå.

Planlægningen handler eksempelvis om at få beskrevet, hvad tilbuddet har brug for viden om, hvorfor det er vigtigt og hvad den skal bruges til. Dette er afgørende for at kunne vælge eller udvikle det rette dokumentationsredskab. Fx kan det være vigtigt, at redskabet er tilpast følsomt til at kunne vise små udviklingsskridt.

4

Indsamling af information og data
Systematisk indsamling af pålidelige og valide informationer, gerne ved hjælp af validerede måleredskaber. Valideret vil sige forskningsmæssigt afprøvet og testet, så redskabet måler dét, det skal, og gør det præcist.

Informationer kan eksempelvis indsamles ved hælp af forskellige metoder (interview, observation, test m.m.) og fra forskellige kilder (borgere, pårørende, professionelle m.m.), ligesom der både kan være tale om kvalitative og kvantitative data.

5

Analyse og rapportering
Bearbejdning af informationerne til anvendelig viden, herunder klarhed over 1) hvem der skal anvende analyserne, 2) hvornår og 3) hvordan de skal præsenteres.

Analysen og rapportering vil eksempelvis være forskellig, alt efter om dokumentationen skal bruges af lederen eller medarbejderen. Lederen har brug for dokumentation, der omhandler hele tilbuddet (aggregerede data), mens medarbejderen typisk har brug for viden, der omhandler de enkelte borgeres udvikling.

6

Anvendelse af dokumentation
Brug resultatdokumentationen i 1) dialogen og samarbejdet med barnet/den unge, familien, kommunal myndighed, samarbejdspartnere m.fl., 2) refleksion over egen praksis, 3) evaluering af den faglige udvikling i tilbuddet som helhed og 4) strategisk ledelse i forhold til fx kompetenceudvikling, ressourceforbrug m.m.

Det vil sige, at dokumentationen eksempelvis kan bruges til justering og udvikling af den enkelte borgers indsats og forløb, men også til organisatorisk læring i tilbuddet som helhed samt i kommunikationen til omverdenen om„hvilke resultater tilbuddet skaber.

7

Opfølgning og tilpasning
Vurder og og juster tilbuddets dokumentationspraksis, så resultatdokumentationen afspejler tilbuddets fremadrettede vidensbehov og styrker tilbuddets forudsætninger for fortsat at arbejde med resultatdokumentation.

Resultatdokumentationen kan eksempelvis føre til justeringer i tilbuddets indsatser. Det kan være, at dokumentationen har tilvejebragt ny viden, som gør, at tilbuddets forandringsteori skal genovervejes, eller at der er brug for andre eller nye dokumentationsredskaber.

Socialstyrelsen anbefaler, at de højt specialiserede tilbud arbejder målrettet med at styrke resultatdokumentationen af indsatserne.

7. ANVENDELSE AF OG OPFØLGNING PÅ FORLØBSBESKRIVELSEN

7. ANVENDELSE AF OG OPFØLGNING PÅ FORLØBSBESKRIVELSEN

For at forløbsbeskrivelsen får en positiv effekt på den samlede indsats over for børn og unge med alvorlig synsnedsættelse, er det afgørende, at den følges af en aktiv, systematisk implementeringsindsats. Den maksimale anvendelsesgrad opnås ved implementeringsaktiviteter på såvel nationalt som lokalt niveau. Det nationale niveau varetages af Socialstyrelsen og har primært fokus på formidling og løbende faglig udvikling af forløbsbeskrivelsen, mens kommunerne må have fokus på at konkretisere og omsætte forløbsbeskrivelsen i forhold til den lokale tilrettelæggelse af indsatserne.

Som det nævnes ovenfor, forventes det ikke, at hver enkelt kommune råder over højt specialiserede tilbud og vidensmiljøer til målgruppen, idet det forudsættes, at den enkelte kommune relativt sjældent møder et barn med alvorlig synsnedsættelse. Men den enkelte kommune har ansvaret for at inddrage højt specialiserede tilbud og vidensmiljøer og herudfra sammensætte et helhedsorienteret og sammenhængende forløb på tværs af specialiseringsniveauer og organisatoriske skel.

Dette stiller særlige krav til implementeringen af forløbsbeskrivelsen. Den enkelte kommune skal være bekendt med forløbsbeskrivelsen og herudfra være i stand til at tilrettelægge en højt specialiseret indsats i de tilfælde, hvor kommunen møder et barn med alvorlig synsnedsættelse.

7.1 Tværkommunal implementering

Én af de væsentligste forudsætninger for en vellykket anvendelse af forløbsbeskrivelsen er, at der iværksættes nationale og lokale implementeringsaktiviteter. På nationalt plan har Socialstyrelsen planlagt en række implementeringsaktiviteter med inddragelse af forløbsbeskrivelsens arbejdsgruppe og referencegruppe. Lokalt vil det være den enkelte kommune, som har drifts-, forsynings- og myndighedsansvaret, og dermed også ansvaret for at bidrage til at tilrettelægge og iværksætte et kommunalt implementeringsarbejde. Idet forløbsbeskrivelsen er vejledende, er det dog den enkelte kommunes beslutning, hvorvidt forløbsbeskrivelsen eller dele heraf skal omsættes til lokal praksis.

De nationale implementeringsaktiviteter indeholder blandt andet:

- Formidling via hjemmesider, nyhedsbreve m.m.
- Dialogmøder med kommunerne
- Faglige temadage
- Nedsættelse af en faglig følgegruppe.

I kraft af at den samlede indsats over for børn og unge med alvorlig synsnedsættelse involverer højt specialiserede tilbud og vidensmiljøer og går på tværs af sektorer, organisationer og fagligheder, forudsætter implementeringen af forløbsbeskrivelsen et tværkommunalt og -sektorielt samarbejde.

For at kunne opretholde en tilbudsstruktur, der kan levere indsatser på et højt specialiseret niveau, anbefales det, at kommunerne i fællesskab samarbejder om at implementere forløbsbeskrivelsen.

Tilsvarende anbefales det, at kommuner og regioner samarbejder om implementeringen, idet forløbet i høj grad indeholder indsatser, som går på tværs af social-, undervisnings- og sundhedsområdet. Implementeringen forudsætter ydermere samarbejde på både ledelses- og medarbejderniveau.

På ledelsesniveau handler det om at sikre strategiske alliancer, samarbejdsaftaler og organisatoriske forudsætninger, som understøtter samarbejde på tværs af stat, regioner og kommuner. Det kan blandt andet ske gennem de regionale ramme- og sundhedsaftaler, samt lokalt aftalte koordineringsprocedurer, vidensdelings- og kommunikationssystemer.

På medarbejderniveau handler det om at tilvejebringe faglige samarbejdsflader og -fora, hvorigennem det sikres, at forløbsbeskrivelsen implementeres på en måde, som styrker koordinering og vidensbasering af indsatsen. Heri ligger, at relevante medarbejdere har de faglige kompetencer og forudsætninger, som er nødvendige for at kunne tilrettelægge en helhedsorienteret og koordineret faglig indsats, der opleves som sammenhængende og koordineret set fra barnets og familiens perspektiv.

7. ANVENDELSE AF OG OPFØLGNING PÅ FORLØBSBESKRIVELSEN

7.2 Opfølgning på forløbsbeskrivelsens anvendelse

Som led i de nationale implementeringsaktiviteter vil Socialstyrelsen følge op på forløbsbeskrivelsens anvendelse 1-2 år efter udgivelsen. Opfølgningen skal bidrage til at styrke brugen af forløbsbeskrivelser på det mest specialiserede social- og specialundervisningsområde og understøtte fortsat praksisudvikling til gavn for målgruppen.

Forløbsbeskrivelsen revideres senest med udgangen af 2018.

8. BILAG

8. BILAG

8.1 Bilag 1: Om forløbsbeskrivelsen

Hvad er en forløbsbeskrivelse?
På baggrund af evalueringen af kommunalreformen vedtog Folketinget i november 2013 at oprette en national koordinationsstruktur, som i henhold til lov om social service § 13b er forankret i Socialstyrelsen. Den nationale koordinationsstruktur skal sikre, at der eksisterer det fornødne udbud af højt specialiserede tilbud og indsatser til personer, som har funktionsevnenedsættelser, der ikke forekommer særligt hyppigt, eller som er særligt komplekse. I den forbindelse fremsendte Socialstyrelsen i november 2014 en central udmelding om børn og unge med alvorlig synsnedsættelse til alle kommunalbestyrelser i Danmark.

Den nationale koordinationsstruktur indbefatter samtidig, at Socialstyrelsen løbende udarbejder vejledende, faglige forløbsbeskrivelser.

Mens den centrale udmelding på synsområdet fokuserer på tilbudsstrukturen i Danmark og forholdet mellem udbud og efterspørgsel af indsatser til børn og unge med alvorlig synsnedsættelse, fokuserer forløbsbeskrivelsen på tilrettelæggelsen af det enkelte barns eller den unges forløb.

En forløbsbeskrivelse er en overordnet beskrivelse af et samlet og koordineret forløb på det mest specialiserede social- og specialundervisningsområde. En forløbsbeskrivelse indeholder aktuel viden om, hvilke virkningsfulde indsatser der er centrale for målgruppen, herunder hvilke faglige kompetencer der er relevante at inddrage på forskellige tidspunkter i borgerens samlede forløb.

En forløbsbeskrivelse udarbejdes, når:

- Socialstyrelsen har tilstrækkelig sikker viden om de højt specialiserede indsatser på området. Det vil sige, når der i videst muligt omfang er tale om at:
    - Målgruppen er afgrænset og veldefineret
    - Indsatserne er fagligt bæredygtige og bygger på velbeskrevne tilgange og metoder
    - Indsatserne kan implementeres i en dansk praksis
    - Indsatserne har en dokumenteret positiv effekt
- Socialstyrelsen konstaterer, at der er behov for en særlig koordineret indsats over for målgruppen
- Socialstyrelsen forventer, at forløbsbeskrivelsen har en positiv effekt på indsatsen over for målgruppen.

Forløbeskrivelsen er målrettet kommunale ledere på afdelings- og forvaltningschefsniveau med ansvar for planlægning, tilrettelæggelse og implementering af indsatsen. Ydermere kan faglige ledere og fagprofessionelle bruge forløbsbeskrivelsen til at understøtte tilrettelæggelsen af de faglige ydelser, ligesom den kan have interesse for borgere og pårørende.

Forløbsbeskrivelsen er et vigtigt støtteredskab ved visitation af borgere med særligt komplekse behov. Dog kan forløbsbeskrivelsen ikke stå alene, da den ikke er tilstrækkelig detaljeret til at tage højde for individuelle variationer i den enkelte borgers behov og til at fungere som en egentlig retningslinje for visitation.

Forløbsbeskrivelsen forpligter ikke den enkelte kommune i forhold til visitation og fastsættelse af serviceniveauer eller organisering af opgaven mellem kommuner og regioner. Forløbsbeskrivelsen ændrer ikke ved, at den konkrete indsats skal tilrettelægges på baggrund af en konkret og individuel vurdering af den enkelte persons behov og forudsætninger samt i samarbejde med denne.

Tilstrækkelig sikker viden
Forløbsbeskrivelsens indhold bygger på en systematisk, international litteratursøgning udført i perioden maj til juni 2015. Litteratursøgningen er foretaget i samarbejde med AU Library, Aarhus Universitet.

De fremsøgte referencer er sorteret og vurderet med henblik på at udvælge relevante referencer henset til forløbsbeskrivelsens form og indhold. De

8. BILAG

udvalgte referencer er efterfølgende kvalitetssikret ved hjælp af forløbsbeskrivelsens arbejdsgruppe og referencegruppe samt lektor Inger Berndtsson, Göteborgs Universitet.

Samarbejdspartnere og interessenter
Af lovgrundlaget for den nationale koordinationsstruktur følger, at forløbsbeskrivelsen skal udarbejdes af en faglig arbejdsgruppe bestående af Socialstyrelsen og KL samt med deltagelse fra Ministeriet for Børn, Undervisning og Ligestilling, når forløbsbeskrivelserne har betydning for området for den mest specialiserede specialundervisning. Sundhedsstyrelsen og Danske Regioner kan inddrages, hvis forløbet for borgeren indeholder indsatser, som går på tværs af social- og sundhedsområdet.

Følgende personer har indgået i arbejdsgruppen:

- Hanne Bertelsen/Rigmor Lond, Kommunernes Landsforening
- Rinze van der Goot, Ministeriet for Børn, Undervisning og Ligestilling
- Pia Inge Bille, Danske Regioner/Region Sjælland
- Rune Eeg Nordvig, Sundhedsstyrelsen
- Berit Houmølle, Synscenter Refsnæs
- Christina Anthony Klint, Center for Specialundervisning for Voksne
- Torben Tikjøb, Center for Syn og Hjælpemidler – Aarhus
- Peter Smaakjær, CSU-Slagelse
- Maria Krøl, IBOS
- Daniel Gartmann, IBOS
- Tina Hillersborg, Hillerød Kommunikationscenter
- Anni Mackenhauer Petersen, Aalborg Kommune
- Birgitte Østerlund Aagaard/Anne Peyrath, Kolding Kommune
- Hanne Jensen, Kennedy Centret
- Bendt Nygaard Jensen, Socialstyrelsen
- Matilde Munk, Socialstyrelsen
- Tina Holck, Socialstyrelsen
- Mary Petersen, Socialstyrelsen
- Morten Kurth, Socialstyrelsen

Herudover har Næstved Kommune kommenteret udkast til forløbsbeskrivelsen i oktober 2015.

Arbejdsgruppen har inddraget relevante organisationer, herunder bruger- og interessegruppers erfaringer, i udarbejdelsen af forløbsbeskrivelsen. Nedenstående organisationer har indgået i en referencegruppe, som har fungeret som dialogforum i forhold til arbejdet i arbejdsgruppen:

- Hans Rasmussen, Dansk Blindesamfund
- Danni Kristensen, Dansk Blindesamfunds Ungdom
- Claus Sørensen, Landsforeningen af forældre til blinde og svagsynede
- Sonja Larsen, LEV
- Klaus Høm/Karen Ellermann, DTHS
- Dorthe Jensen, Foreningen af svagssynsspecialister
- Bjarne Nielsen, Pædagogiske Psykologers Forening
- Ida Marie Mundt, Professionshøjskolen UCC

Forløbsbeskrivelsen er endvidere drøftet i Det Faglige Råd for den nationale koordinationsstruktur. Det Faglige Råd rådgiver Socialstyrelsen i forhold til aktiviteter forbundet med den nationale koordinationsstruktur og består af repræsentanter fra:

- Socialstyrelsen
- Ministeriet for Børn, Undervisning og Ligestilling
- Beskæftigelsesministeriet
- Sundheds- og Ældreministeriet
- Kommunernes Landsforening
- Danske Regioner
- SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd
- Eksperter på det specialiserede socialområde (udpeget af Socialstyrelsen efter indstilling fra Det Frie Forskningsråd)
- Eksperter på det specialiserede specialundervisningsområde (udpeget af Socialstyrelsen og Ministeriet for Børn, Undervisning og Ligestilling efter indstilling fra Det Frie Forskningsråd).

Forløbsbeskrivelsen er udarbejdet i perioden april 2015 til december 2015.

8. BILAG

8.2 Bilag 2: Begrebsdefinitioner

Rehabilitering
Resultat, hvor en person har genvundet, udviklet eller vedligeholdt sin funktionsevne, i et omfang så den svarer til personens egen opfattelse af et selvstændigt og meningsfyldt liv.

Funktionsevnen udvikles, så den så vidt muligt svarer til personens aktuelle behov, muligheder og ønsker, og så personen opnår størst mulig grad af selvhjulpenhed. Rehabilitering forudsætter ikke nødvendigvis et forudgående fald i eller faldende funktionsevne, men omfatter også medfødt eller tidligt erhvervet funktionsevnenedsættelse[65].

Synsnedsættelse
Fysisk funktionsevnenedsættelse, der skyldes en begrænsning i en persons evne til at se. Evnen til at se omfatter fx synsskarphed, synsfelt eller synskvalitet. Begrænsning dækker hele spektret fra betydeligt nedsat til fuldstændig ophævet funktion. Synsnedsættelse udgør kun en funktionsevnenedsættelse for så vidt, at nedsættelsen rækker ud over det, der almindeligvis kan korrigeres for[66].

En socialt defineret synsnedsættelse betragter synsnedsættelsen som relationel og kontekstbestemt. Handicappet opstår i de situationer, hvor personen med synsnedsættelse møder barrierer i omgivelserne og i den sociale kontekst[67].

Visuel perception
Visuel perception er evnen til at opfatte, forstå og anvende synsindtryk. Nedsat syn kan være kilde til manglende information for visuel perception, som har betydning for barnets selvopfattelse, indlæring, udvikling og virkelighedsforståelse. Forstyrrelsen af den visuelle sans skal bearbejdes og kompenseres gennem stimulering og integration af øvrige sanser.

Indsats
En indsats er en handling, der er koncentreret og rettet mod et resultat. En indsats indebærer, at der over et afgrænset tidsrum anvendes (ekstra) ressourcer med henblik på at opnå et resultat[68]. En social indsats består af en eller flere ydelser, som leveres til en eller flere borgere af et eller flere tilbud, og som skal forebygge eller tilgodese behov, som følger af en nedsat funktionsevne, og som gives med henblik på at fremme den enkeltes mulighed for at klare sig selv eller at lette den daglige tilværelse eller forbedre livskvaliteten.

Højt specialiserede indsatser
Indsatserne vil typisk være specialtilrettelagte og bestå af en kombination af flere specialiserede ydelser, hvor det forudsættes, at personalet har højt specialiseret viden og indgående kendskab til og erfaring med den konkrete målgruppe. Den højt specialiserede indsats er typisk ikke udbredt til mange lokale indsatser, men er kun tilgængelig relativt få steder i landet. Det mest specialiserede social- og specialundervisningsområde består derfor af indsatser, som meget få borgere vil få behov for i løbet af deres liv. Der er tale om målgrupper, der er meget små, eller hvor der er tale om en målgruppekompleksitet, der skaber behov for en faglig specialviden.

Tilbud
Et tilbud er en organisation, der leverer ydelser. Der kan også bruges begrebet 'leverandør'[69]. Højt specialiserede tilbud er tilbud, der leverer højt specialiserede indsatser.

Vidensmiljø
Vidensmiljø er et fagligt miljø, hvis fagpersoner er forankret i en organisation eller institutionel ramme, der med udgangspunkt i praksis arbejder med vidensudvikling og vidensdeling i forhold til en eller flere konkrete målgrupper på det mest specialiserede social- og specialundervisningsområde. Med fagligt miljø forstås mindst tre personer, der har relevant praktisk og teoretisk viden og kompetencer i forhold til målgruppen. Med udgangspunkt i praksis forstås, at vidensudviklingen, der finder sted i det faglige miljø, tager udgangspunkt i gentagne praksiserfaringer med en konkret målgruppe og indsatser i relation hertil.

Inklusion i folkeskolen
Målet med inklusion er at fastholde så mange elever som muligt i den almene undervisning. Det

8. BILAG

vil sige, at børn med særlige behov så vidt muligt ikke udskilles til særlige undervisningstilbud, men undervises i den almene undervisning, evt. med støtte og hjælpemidler. Målsætning om inklusion indebærer, at eleverne er en del af det faglige og det sociale fællesskab, at der foregår en faglig progression, og at elevernes trivsel bevares.

Folkeskolens specialundervisning
Folkeskolens specialundervisning er undervisning i specialskoler og specialklasser samt specialundervisning tilknyttet den almene undervisning, hvor eleven har undervisningsbehov, der kræver støtte i mindst 9 ugentlige undervisningstimer. Folkeskolens specialundervisning følger folkeskolelovens generelle bestemmelser i forhold til fagrække, fælles mål, timetal, elevplaner, nationale test, afgangsprøver m.m.

8. BILAG

8.3 Bilag 3: Lovgrundlag for forløbsbeskrivelsens faglige indsatser

Socialområdet

Lov om social service: § 11 stk. 3
Kommunalbestyrelsen skal tilbyde en forebyggende indsats til barnet, den unge eller familien, når det vurderes, at støtte efter nr. 1-4 kan imødekomme barnets eller den unges behov. Kommunalbestyrelsen kan tilbyde følgende forebyggende indsatser:

1) Konsulentbistand, herunder familierettede indsatser.
2) Netværks- eller samtalegrupper.
3) Rådgivning om familieplanlægning.
4) Andre indsatser, der har til formål at forebygge et barns eller en ungs eller familiens vanskeligheder.

Lov om social service § 12
Kommunalbestyrelsen skal sørge for tilbud om gratis rådgivning til personer med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller med særlige sociale problemer. Tilbuddet om rådgivning skal også omfatte opsøgende arbejde.
Stk. 2. Opgaverne efter stk. 1 kan varetages i samarbejde med andre kommuner.

Bekendtgørelse om hjælp til anskaffelse af hjælpemidler og forbrugsgoder efter serviceloven
Kommunalbestyrelsen skal yde støtte til hjælpemidler til personer med varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, når hjælpemidlet

1) i væsentlig grad kan afhjælpe de varige følger af den nedsatte funktionsevne,
2) i væsentlig grad kan lette den daglige tilværelse i hjemmet eller
3) er nødvendigt for, at den pågældende kan udøve et erhverv.

Bekendtgørelse om lov om social service § 10 stk. 4
Kommunalbestyrelsen skal tilbyde rådgivning om valg af hjælpemidler og forbrugsgoder samt instruktion i brugen heraf. Opgaven kan varetages i samarbejde med andre kommuner.

Synsregistret § 153 a
"Praktiserende læger, speciallæger og andre, der virker inden for social- og sundhedsvæsenet, kan med samtykke fra forældremyndighedens indehaver videregive oplysninger om børn og unge under 18 år med nedsat synsfunktion til Kennedy Centret. Kennedy Centret kan med samtykke fra forældremyndighedens indehaver videregive disse oplysninger til social-, sundheds- og undervisningsmyndighederne.
Stk. 2. Ministeren for sundhed og forebyggelse kan fastsætte nærmere regler om videregivelse af oplysninger til og fra Kennedy Centret efter stk. 1."

VISO
Bekendtgørelse om den nationale videns- og specialrådgivningsorganisation – VISO – i Socialstyrelsen, BEK nr. 817 af 27/06/14

Undervisningsområdet

Folkeskoleloven § 3, stk. 2
Børn, hvis udvikling kræver en særlig hensyntagen eller støtte, gives specialundervisning og anden specialpædagogisk bistand i specialklasser og specialskoler. Der gives desuden specialundervisning og anden specialpædagogisk bistand til børn, hvis undervisning i den almindelige klasse kun kan gennemføres med støtte i mindst 9 undervisningstimer ugentligt, jf. §16, stk.4.

Folkeskoleloven § 3 a
Børn, der har brug for støtte, og som ikke alene kan understøttes ved brug af undervisningsdiffentiering og holddannelse, skal tilbydes supplerende undervisning eller anden faglig støtte i henhold til § 5, stk. 5. Hvis der er behov herfor, skal der gives personlig assistance, der kan hjælp barnet til at overvinde praktiske vanskeligheder i forbindelse med skolegangen.

Folkeskoleloven § 4
Efter regler, der fastsættes af undervisningsministeren, tilbyder folkeskolen specialpædagogisk

8. BILAG

bistand til børn, der endnu ikke har påbegyndt skolegangen. Undervisningsministeren fastsætter endvidere nærmere regler om adgangen for kommuner, regioner og skoler m.v. til at indhente viden og specialrådgivning samt bistand til kommunens udredning fra den nationale videns- og specialrådgivningsorganisation.
Stk. 2. Der kan tilbydes elever, hvis udvikling kræver en særlig vidtgående hensyntagen eller støtte, undervisning i 12 år.

SPS
Bekendtgørelse nr. 1377 af 09/12/2013 om særlige tilskud til specialpædagogisk bistand ved ungdomsuddannelser m.v.

STU
Bekendtgørelse om ungdomsuddannelse for unge med særlige behov, BEK nr. 1425 af 12/12/2013

Dagtilbud

Bekendtgørelse om dag-, fritids- og klubtilbud m.v. til børn og unge, BEK nr. 868 af 24/06/2011

Bekendtgørelse om folkeskolens specialpædagogiske bistand til børn, der endnu ikke har påbegyndt skolegangen, BEK nr. 999 af 15/09/2014

Specialpædagogisk bistand omfatter jf. bekendtgørelsen:

- ”Specialpædagogisk rådgivning til forældre eller andre, der udøver daglig omsorg for barnet
- Særlige pædagogiske hjælpemidler, som er nødvendige i forbindelse med den specialpædagogiske bistand til barnet
- Undervisning og træning af barnet, der er tilrettelagt dets særlige forudsætninger og behov”.

9. REFERENCER

9. REFERENCER

1 www.socialstyrelsen.dk. På Socialstyrelsens hjemmeside fremgår en aktuel oversigt over VISO's leverandører af specialrådgivning

2 Socialministeriet og Deloitte (2012) *Kortlægning af specialiseret viden. Socialområdet og specialundervisningsområdet*

3 Synsregistret (2014) *Årsberetning*

4 Synsregistret (2014) *Årsberetning*

5 World Health Organization, http://www.who.int/classifications/icf/en/

6 DTHS (2011) *Vejledning i udredning og indsats vedrørende børn og unge med nedsat synsfunktion*

7 Bernstad, K., Rehn, A. Habilitering & Hjälpmedel, FoU-enheten, Sverige (2007) *Små barn med grav synnedsättning – anknytnings- och samspelsarbete*

8 Dale, N ., Salt, A. (2007) *Early support developmental journal for children with visual impairment: the case for a new developmental framework for early intervention*

9 Perez-Pereira, M., Conti-Ramsden, G. in Psychology Press (1999) *Language Development Social Interaction in Blind Children*

10 Dale, N., Sonksen, P. M. Developmental Medicine and Child neurology, (2002) *Developmental outcome, including setback, in young children with severe visual impairment*

11 Dale, N ., Salt, A. (2007) *Early support developmental journal for children with visual impairment: the case for a new developmental framework for early intervention*

12 Dale, N ., Salt, A. (2007) *Early support developmental journal for children with visual impairment: the case for a new developmental framework for early intervention*

13 Klingenberg, O. G. (2008) *Taktil/haptisk persepsjon i et pedagogisk perspektiv*. In Fosse, P. og Klingenberg, O. G. (red) Pedagogiske og psykologiske perspektiver på opplæring av synshemmende. Tambartun Kompetensesenter

14 Elmerskog, B. (2008) *Lyd og lytning*. In Fosse, P. og Klingenberg, O. G. (red) Pedagogiske og psykologiske perspektiver på opplæring av synshemmende. Tambartun Kompetensesenter

15 Tellvik, J. M. (2008) *Kognitive, sociale og emosjonelle konsekvenser av synstap*. In Fosse, P. og Klingenberg, O. G. (red) Pedagogiske og psykologiske perspektiver på opplæring av synshemmende. Tambartun Kompetensesenter

16 Tangvold, K. (2008) *Barn med synshemming og multifunksjonsvansker. Bakgrunnmessige aspekter, barnets forutsetninger og metodisk tilnærming*. In Fosse, P. og Klingenberg, O. G. (red) *Pedagogiske og psykologiske perspektiver på opplæring av synshemmende*. Tambartun Kompetensesenter

17 Mathijs, P. J. (2014) *Teaching the Meaning of Words to Children with Visual Impairment*. Journal of Visual Impairment & Blindness

18 Fosse, P., Klingenberg, O. G. (2008) *Pedagogiske og psykologiske perspektiver på opplæring av synshemmede*. Tambartun Kompetensesenter, Statslig Pedagogisk Støttesystem, Norge

19 Roman-Lantzy, C. (2007) *Cortical Visual Impairment: An Approach to Assesment and Intervention*

20 Tallent, A., Bush, F., (2012) *Little Bear Sees: How Children with cortical Visual Impairment Can Learn to See*

21 Celeste, M. (2006) *Play Behaviors and Social Interactions of a Child Who Is Blind: In Theory and Pratice*. Journal of Visual Impairment & Blindness

22 Ibid.

23 Brambring, M., (2007) *Divergent Development of Manual Skills in Children Who Are Blind or Sighted*. Journal of Visual Impairment & Blindness

9. REFERENCER

24 Brambring, M., (2006) *Divergent Development of Gross Motor Skills in Children Who Are Blind or Sighted.* Journal of Visual Impairment & Blindness

25 Emerson & Corn (2006) *Orientation and Mobility Content for Children and Youths: a Delphi Approach Pilot Study* in Journal of Visual Impairment & Blindness

26 Lamb, G. (1998) *Dots for Tots: Emergent Literacy and Braille Reading* in British Journal of Visual Impairment

27 Erin, J. (2014) *Adaptation of a Reading Program to Meet the Needs of Braille Readers*

28 Kamei-Hannan, C., Holbrook, M. C.,; Ricci, L. A. (2012) *Applying a Response-to-intervention Model to literacy instruction for students who are blind or have low vision*

29 http://www.rtinetwork.org/learn/what/whatisrti

30 Kelly & Smith, (2011) in Journal of Visual impairment and blindness *The Impact of Assistive Technology on the Educational Performance of Students with Visual Impairments: A Synthesis of the Research*

31 Schurink et al (2011) *Low vision aids for visually impaired children A perception-action perspective*

32 Johnstone et al. (2009) Assistive Technology Approaches for Large-Scale Assessment: Perceptions of Teachers of Students with Visual Impairments

33 Åström, E. (2009). *Att lära, att göra, att klara. Förmedling av datortekniska hjälpmedel till barn med synnedsättning. Från förskrivning till vardaglig användning i skola och hem*

34 Kelly & Smith, (2011) in Journal of Visual impairment and blindness *The Impact of Assistive Technology on the Educational Performance of Students with Visual Impairments: A Synthesis of the Research*

35 Zhou, L., Smith, D. W., Parker, A. T., & Griffin-Shirley, N. in Journal of Visual Impairment & Blindness (2013). *The relationship between perceived computer competence and the employment outcomes of transition-aged youths with visual impairments*

36 Cavenaugh, B og Giesen, J. M. (2012) A *Systematic Review of Transition Interventions Affecting the Employability of Youths with Visual Impairment*. Journal of Visual Impairment and Blindness

37 Ajuwon, P. M., Oyinlade, A. O. in Journal of Visual Impairment & Blindness (2008) *Educational Placement of Children Who Are Blind or Have Low Vision on Residential and Public Schools: A National Study of Parents' Perspectives*

38 Anthony, T. L. in Journal of Visual Impairment & Blindness (2014) *Family Support and Early intervention Services for the Youngest Children with Visual Impairment*

39 http://vidensportal.dk/handicap/cerebralparese/indsatser/stepping-stones-triple-p

40 Day, J. N., Kleinschmidt, J. in Journal of Visual Impairment & Blindness (2005) *The Efficacy of Family Camp Experience for Families Who Have Children with Visual Impairment*

41 Socialstyrelsen (2013) *Kursus for forældre til blinde eller stærkt svagsynede børn. En guide til undervisere*

42 KORA (2015) *Kortlægning af evidensbaserede programmer og lovende indsatser i forhold til forældre og søskende til børn med handicap*

43 Socialstyrelsen (2013) *Forældre til et barn med fysisk eller psykisk handicap – en guide til selvhjælp og støtte*

44 Ajuwon, Sarraj, Griffin-Shirley, Lechtenberger & Zhou in Journal of Visual Impairment (2015) *Including Students Who Are Visually Impaired in the Classroom: Attitudes of Preservice Teachers*

9. REFERENCER

45 Ely (2014) in Journal of Visual Impairment *Effective Strategies for Preschool Peer Group Entry: Considered Applications for Children with Visual Impairments*

46 Holmskov og Knigge, Socialstyrelsen (2007) De svære overgange. *Kortlægning af problemstillinger i forbindelse med overgange for børn og unge med handicap*

47 Almbakk, I. M. (2009) *Balansekunst. En undersøkelse om identitet, selvfølelse og livskvalitet hos ungdom som har en synsnedsettelse*

48 Ibid.

49 George, A. L. og Duquette, C. in Journal of Visual Impairment and Blindness (2006): *Psychosocial Experiences of a Student with Low Vision*

50 Janson, U., Pedagogisk Institutionen, Stockholms Universitet (1996) *Skolegården som möteplats. Samspel mellan elever med och utan synskador*

51 Schinazi, V. R. in UCL Working Paper Series (2007) *Psycosocial implications of blindness and low-vision*

52 Rogow, S. M. in Handbook of Psycosocial Characteristics of Exceptional Children (1999) *The Impact of Visual Impairment on Psychosocial Development*

53 Worth, N. (2013) *Making friends and fitting in: a social-relational understanding of disability at school.* Social & Cultural Geography

54 Worth, N. (2013) *Making friends and fitting in: a social-relational* understanding of disability at school

55 UC-Syd, Pædagogisk Diplomuddannelse *Synsnedsættelse eller blindhed – læring, rehabilitering og udvikling* https://evu.ucsyd.dk/EH06-14381

56 UC-Syd, Pædagogisk Diplomuddannelse *Synsnedsættelse eller blindhed – læring, rehabilitering og udvikling* https://evu.ucsyd.dk/EH06-14381

57 Orientering og Mobility PD-modul og Aktiviteter i Daglig Levevis (ADL) PD-modul http://www.ibos.dk/uk/diplomuddannelser-for-synsprofessionelle.html

58 Master i synspedagogikk og synsrehabilitering – http://www.hbv.no/studietilbud/optometri/master-i-synspedagogikk-og-synsrehabilitering/?redirect=urlalias

59 Synsregistret (2014) *Årsberetning*

60 Synsregistret (2014) *Årsberetning*

61 www.socialstyrelsen.dk. På Socialstyrelsens hjemmeside fremgår en aktuel oversigt over VISO's leverandører af specialrådgivning

62 Ferrell, K. A., Bruce, S., & Luckner, J. L. (2014). *Evidence-based practices for students with sensory impairments* (Document No. IC-4). Retrieved from University of Florida, Collaboration for Effective Educator, Development, Accountability, and Reform

63 http://www.rtinetwork.org/learn/what/whatisrtihttp://www.rtinetwork.org/learn/what/whatisrti

64 Zebehazy K. & Smith, T. in Journal of Visual Impairment & Blindness 2011 An examination of Characteristics Related to the Social Skills of Youths with Visual Impairments

65 Socialstyrelsen (2015) www.socialebegreber.dk

66 Socialstyrelsen (2015) www.socialebegreber.dk

67 Bengtsson, S. SFI (2008) *Handicap og samfundsdeltagelse*

68 Socialstyrelsen (2015) www.socialebegreber.dk

69 Socialstyrelsen (2015) www.socialebegreber.dk

FORLØBSBESKRIVELSE

Socialstyrelsen

Socialstyrelsen
Edisonsvej 18, 1.
5000 Odense C
Tlf: 72 42 37 00
E-mail: info@socialstyrelsen.dk
www.socialstyrelsen.dk

kreativgrafisk.dk