

# Temaer i SFI rapporten til videre forarbejdning

---

Socialdirektørforum i Syddanmark har bestilt Det Nationale Forskningscenter for Velfærd (SFI) til at lave en afdækning af, hvilke metoder botilbud for mennesker med udviklingshæmning og botilbud for mennesker med sindslidelse i Syddanmark benytter og hvad der ligger til grund for disse valg.

På baggrund af rapporten har Socialdirektørforum besluttet at arbejde videre med en række temaer:

## 1. Baggrund for metodevalg

I SFI rapporten beskrives det at den enkelte pædagog/team selv vælger den eller de metoder, som de finder relevant for den enkelte borger. Dette valg træffer de bl.a. på baggrund af hvilke metoder de kender og naturligvis deres erfaringer. Herudover ser det ud som om, at medarbejdernes uddannelse har stor betydning for, hvilke metoder man bruger. Det er fagenes forskellige vinkler og indhold, og ikke borgernes forskellige behov, der har været udgangspunkt for udvikling af metoder.

De fleste kommuner har flyttet sig fra at tale om diagnoser til at tale om funktionsniveau. Det ser imidlertid ikke ud til at dette er slået helt igennem på metodevalget. Det ser nemlig ud til at valg af metode hænger sammen med diagnosen og sekundært af adfærden.

Når en borger visiteres til botilbud sker det på baggrund af deres adfærd – dvs. det er adfærden, der udløser tilbuddet om en botilbudsplads, men selve valget af tilbud der visiteres til, og de metoder der anvendes, tager udgangspunkt i borgerens diagnose – ikke adfærd.

### *Spørgsmål:*

- Diagnoser – hvilken rolle spiller de i forhold til metodevalg – hvilken rolle bør de spille?
- Hvordan arbejdes der struktureret med metodevalg med udgangspunkt i adfærd?
- Medfører stringent brug af evidensbaserede metoder bedre resultater end det eklektiske miks af metoder som pt. anvendes?

## 2. Metoder og implementering

I de besvarelser der er kommet fra kommunerne til SFI rapporten er det tydeligt, at der er stor forvirring om hvad en metode er. En del af de metoder botilbuddene nævner som metoder har mere karakter af redskaber end metoder. Det gælder f.eks. handleplaner og pædagogiske planer

## Nye medarbejdere – introduktion til metoder

Type af introduktion	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke	total
Nyt personale sætter sig selv ind i de anvendte metoder	13	39	34	15	100
Nyt personale sættes ind i anvendte metoder via det daglige arbejde	56	36	5	2	100
Nyt personale kommer på eksternt kursus	29	31	28	12	100
Nyt personale modtager undervisning på botilbuddene	46	36	13	5	100
Nyt personale sættes ind i anvendte metoder på anden vis	18	35	35	12	100
Nyt personale sættes ikke ind i de anvendte metoder	1	1	4	95	100

Som det ses af tabellen ovenfor er måden, hvorpå metoder indlæres, ikke præget af systematik. Når metoder blandes, og der opstår uklarhed om, hvad der egentligt er metode, redskaber, tilgange og introduktionen af nye medarbejdere til metoder ofte er en form for sidemandsoplæring, så vil misforståelse og forkert anvendelse af metoder bliver lært videre.

### Spørgsmål:

- Hvordan implementeres metoder og tilgange?
- Skal der fortsat være metodefrihed på tilbuddene?

### 3. Udadreagerende adfærd

SFI rapporten viser, at de fleste af de metoder, som anvendes i botilbuddene, relaterer sig primært til henholdsvis udviklingshæmning eller sindslidelse og kun sekundært til udfordrende adfærd (selvskadende, udadreagerende og indadreagerende adfærd). Udfordrende adfærd er imidlertid den faktor, som betyder mest for personalenormeringen, og det er derfor nærliggende at tænke, at botilbuddet primært skulle fokusere på at reducere den udfordrende adfærd.

Selvom de metoder der anvendes ikke direkte relaterer sig til udfordrende adfærd, ser det ud til, at det er den udfordrende adfærd, som er baggrunden for at man visiteres til et botilbud.

Kommunerne visiterer til botilbud på baggrund af funktionsniveau og behov – hvilket er i fin overensstemmelse med at de fleste kommuner italesætter af, at man er gået bort fra diagnoser og alene ser på funktionsniveau. Dilemmaet opstår, når botilbuddene vælger at anvende metoder, som primært fokuserer på diagnoserne frem for på adfærden.

#### *Spørgsmål:*

- Kan der arbejdes mere med metoder, som relaterer sig til udadreagerende adfærd?

### 4. Rehabilitering – dilemmaer

Der har gennem de seneste år være et opgør med den såkaldte omsorgskultur. Det betyder et paradigmeskift fra en udpræget omsorgskultur til en rehabiliterende tilgang, der kræver færre ressourcer og øger livskvaliteten hos borgerne. Dette skifte betyder, at medarbejderne må ændre perspektiv. Medarbejderne skal gå fra at være ekspert til at være coach.

Der er flere som i forbindelse med interview til rapporten tilkendegiver, at det er et omfattende arbejde at få medarbejderne til at slippe omsorgsbegrebet helt, og at det er nødvendigt at udvikle metoder, der er mindre ressourcekrævende.

Dilemmaerne er, at der er en generel enighed i kommunerne om, at der skal arbejdes rehabiliterende, men der er usikkerhed omkring metodevalg – hvilke metoder understøtter bedst rehabilitering. Herudover er der et spørgsmål om, hvem der bestemmer metodevalget tilbuddet, den enkelte medarbejder, centralforvaltningen? Hvad er mest hensigtsmæssigt?

For personalet drejer det sig ikke blot om at lære nye metoder, men også om at lære en ny måde at arbejde sammen på, en ny måde at udvikle sit arbejde på, en ny måde at relatere sig til borgerne på, et nyt syn på borgernes muligheder og på, hvor meget vi skal gribe ind i borgerens liv, en ny måde at relatere til administrationen, et nyt og mere intensivt samarbejde med andre instanser, der har med borgeren at gøre, og en mere seriøs understregning af princippet om mindste indgriben.

#### *Spørgsmål:*

- Hvilke metoder understøtter rehabiliteringstilgangen bedst?
- Hvordan understøttes medarbejderne i forandringsprocessen fra omsorgsmedarbejder til coach?

## 5. Dokumentation

Generelt bliver der dokumenteret på den pædagogiske indsats – ofte via handleplaner. Dokumentationen bliver brugt til at følge op på borgerens målsætninger. Dokumentationen anvendes til at opnå en vurdering af indsatsens effekt og i forlængelse heraf som baggrund for at beslutte, om man skal fortsætte med indsatsen eller ændre den. Man bruger dokumentationen som et refleksions- og supervisionsredskab internt i en personalegruppe eller i forhold til eksterne samarbejdspartnere, og man anvender dokumentation som redskab til brugerinddragelse.

Primær anvendelse af dokumentation	Botilbud til mennesker med udviklingshæmning	Botilbud til mennesker med sindslidelse
Sammenholdes med målet for indsatser over for den enkelte borger	43	51
Anvendes til at ændre indsatsen overfor den enkelte borger, hvis dokumentationen peger på behov for dette	46	37
Diskuteres internt blandt medarbejdere	8	10
Diskuteres med eksterne samarbejdspartnere	3	2
Total	100	100

Som det ses af tabellen ovenfor bruges dokumentationen næsten udelukkende i forhold til den enkelte borger. Der er ikke overordnede refleksioner, hvor metoder diskuteres på baggrund af evalueringer.

### Spørgsmål:

- Kan vi ved at ændre dokumentationsformen få bedre overblik over metoder/tilganges effekt på et højere abstraktionsniveau, end hvorvidt indsatsen har effekt overfor den enkelte borger?
- Kan der arbejdes mere på tværs omkring erfaringer med metoder?

---

# METODER I BOTILBUD

En kortlægning af botilbud i Syddanmark, af de metoder, som de anvender, og af potentialet for fornyelse på området

## RESUMÉ

Metoder i botilbud har længe været et ukendt land. Denne rapport beskriver botilbuddene for mennesker med udviklingshæmning og botilbuddene for mennesker med psykisk lidelse i Syddanmark samt de forskellige faglige metoder, botilbuddene anvender. Rapporten beskriver endvidere, hvis der er fundet international evidens for effekten af disse metoder, eller hvis der er evalueringer i Danmark af deres virkning. Endelig diskuterer rapporten fra et syddansk perspektiv mulighederne for introduktion af metoder, der løser de samme problemer med færre omkostninger.

## RESULTATER

På baggrund af botilbudslandskabet i Syddanmark giver rapporten et rids af de metoder, der er i brug på botilbud for henholdsvis mennesker med udviklingshæmning og for mennesker med psykisk lidelse med anvendelse af de betegnelser, Tilbudsportalen benytter. Rapporten viser, at botilbuddene benytter et stort antal forskellige metoder. De fleste af metoderne er specifikke for et af de to områder, men nogle få metoder er fælles for dem. Der er tale om metoder på meget forskellige planer: nogle betegnelser står fx for egentlige faglige metoder, andre for anvendelse af administrative redskaber. Ambitionen med undersøgelsen er at beskrive metoderne, men ikke at forsøge at skabe et teoretisk eller begrebsmæssigt overblik.

På områderet udviklingshæmning er der kun evidens for effekten af en enkelt metode, mens der på området psykiske lidelser er opnået lidt flere resultater, og her er der også flere danske evalueringer. Der er således både brug for erfaringsopsamling og for teoretisk-begrebsmæssig udvikling af området i retning af større grad af vidensbasering, men at der også kan være udfordring heri.

Undersøgelsen giver udtryk for, at botilbuddene benytter et stort antal forskellige metoder, som er mere eller mindre fagligt begrundede, og som henter deres baggrund i flere forskellige fagligheder. SFI finder et "metodemylde", som det undertiden udtrykkes. Metoderne knytter sig ikke til bestemte psykiatriske diagnoser eller bestemte problematikker, men er mere generelle. Der er dog en vis forskel på, hvilke metoder der benyttes overfor mennesker med sindslidelse, og hvilke der benyttes over for mennesker med udviklingshæmning.

Det er påfaldende, at de metoder, der er bedst belyst, og som der er mest evidens for effekten af, også er nogle af dem, der er mindst kendt og benyttet. Det gælder f.eks. Active Support på området udviklingshæmning og Critical Time Intervention på området sindslidelse. Det er også påfaldende, at de anvendte metoder kun sjældent indeholder noget med, at borgeren bygger relationer op uden for botilbuddet.

De faglige metoder, der anvendes i botilbud, bliver i de fleste tilfælde fastlagt internt i personalegruppen, og hvor det ikke er tilfældet, er det i reglen det pædagogiske personale, der har den enkelte borger at gøre,

som bestemmer, hvilke metoder der bliver taget i brug. Dette er bemærkelsesværdigt af flere årsager. Det betyder for det første, at de erfaringer og dokumentation, som samles op i det administrative system, kommer til at spille en meget lille rolle. Det kan for det andet betyde, at der bliver tale om flydende og i nogle tilfælde måske usystematisk brug af metoder.

Metoder i botilbud – og i andre indsatser over for mennesker med sindslidelse og mennesker med udviklingshæmning – er ret ukendt land, ikke blot for mennesker i almindelighed, men også for sagsbehandlere og ledere af kommunale afdelinger og for kommunernes politikere. Undersøgelsen giver et overblik over de metoder, der anvendes mest og korte beskrivelser af, hvad de indeholder.

#### PERSPEKTIVER

Rapporten giver et udgangspunkt for at se nærmere på, hvordan kommunernes administrationer og deres botilbud kan samarbejde om en udvikling af metoder på området, således at de opbygger mere viden og finder frem til metoder, der løser problemer med respekt for borgernes selvbestemmelse.

Botilbud er et meget omkostningstungt tilbud, og det er samtidig en af de mest indgribende foranstaltninger, vi udsætter borgere for. Vi ved meget lidt om, hvilken indsats der skal til for at hjælpe den enkelte. Der er samtidig stor forskel på, hvor meget kommuner benytter denne form for tilbud, og der er tilsvarende lille viden om, hvad det betyder for borgeren. Vi ved ikke engang, i hvilke tilfælde indsatsen er til gavn, og i hvilke tilfælde den mere er til skade.

Botilbud er et af de servicetilbud, som nu bliver indberettet til Danmarks Statistik. Endvidere bliver sagsbehandlingen i forbindelse med sociale tilbud dokumenteret langt bedre med voksenudredningsmetoden, end det tidligere har været tilfældet. Mulighederne for at få mere viden om, hvad tilbuddene bidrager med, bliver derfor væsentlig større i de kommende år, end de tidligere har været.

## Pressepapir om SFI rapporten

Socialdirektørforum i region Syddanmark har bestilt Det Nationale Forskningscenter for Velfærd (SFI) til at lave en afdækning af, hvilke metoder botilbud for mennesker med udviklingshæmning og botilbud for mennesker med sindslidelse i de syddanske kommuner benytter og hvad der ligger til grund for disse valg.

Socialdirektørforum vil nu på baggrund af den viden der ligger i rapporten, og de spørgsmål den stiller arbejde med problemstillingerne og søge svar på nogle af spørgsmålene.

### Viden gør stærk

SFI rapporten giver en indsigt og stiller en række spørgsmål. Den viden vi har fået herigennem giver mulighed for at vi kan begynde en dialog med medarbejderne – hvilket igen medfører en bevidsthed som giver mulighed for at kunne træffe nogle oplyste valg. Når hverdagen brydes af nye informationer og viden giver det mulighed for øget bevidsthed om de valg man tager – det betyder ikke nødvendigvis at alt skal gøres anderledes – men at der tages aktivt, bevidst stilling til hvordan man griber opgaverne an.

### Evidens – effekt

I rapporten er der fokus på den manglende brug af metoder, som er evidensbaserede. Det lægger op til, at der vurderes på de metoder der anvendes. Samtidig skal man være opmærksom på, at der ikke står at de nuværende metoder og metode blandinger ikke har effekt – der er bare ikke evidens herfor.

### Kompetenceudvikling

I Syddanmark er der allerede sat gang i kompetenceudvikling gennem projektet Tværsektoriel Kompetenceudvikling. Her arbejder de 22 syddanske kommuner, region Syddanmark og uddannelsesinstitutionerne sammen om at udvikle kompetencerne hos såvel nuværende som kommende medarbejdere. Den nye viden, som SFI rapporten giver, vil indgå i dette arbejde.

### Næste skridt

Der afholdes en konference for kommunale ledere på det specialiserede socialområde. Her fremlægges rapportens konklusioner og danner baggrund for fælles drøftelser.

Lokalt vil der i kommunerne og på institutionerne blive lagt op til drøftelser på baggrund af rapporten.

De syddanske kommuner er de første, som har fået lavet en analyse af metoder i botilbud. Der er ikke grund til at tro, at Syddanmark adskiller sig fra andre regioner.

# Central udmelding for voksne med kompleks erhvervet hjerneskade

Socialstyrelsen - den nationale koordinationsstruktur  
1.november 2014



# Central udmelding for voksne med kompleks erhvervet hjerneskade

Socialstyrelsen har på baggrund af lov om social service kap. 4 udarbejdet denne centrale udmelding. Udmeldingen vedrører det mest specialiserede socialområde for målgruppen af voksne med kompleks erhvervet hjerneskade i alderen 18 år og opefter.

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

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

Socialstyrelsen udsender den centrale udmelding med hjemmel i lov om social service § 13 b, stk. 2. Den nationale koordinationsstruktur er forankret i Socialstyrelsen, og under udarbejdelsen af den centrale udmelding har Socialstyrelsen været i dialog med relevante myndigheder og organisationer om udmeldingen, ligesom udmeldingen har været drøftet i Det Faglige Råd for den nationale koordinationsstruktur.

Kommunalbestyrelserne i hver region skal, jævnfør § 9 i bekendtgørelse om rammeaftaler på det sociale område (BEK nr. 1156 af 29/10/2014), i samarbejde med Regionsrådet behandle udmeldingen. Kommunalbestyrelserne i hver region skal behandle den centrale udmelding i det eksisterende rammeaftale-regi. Regionsrådet bidrager til kommunalbestyrelsens behandling af Socialstyrelsens udmeldinger, for så vidt angår de tilbud, der aktuelt drives af regionen, eller som kommunalbestyrelserne påtænker at anmode regionen om at etablere med henvisning til § 5 i lov om social service.

I henhold til overgangsbestemmelsen i bekendtgørelsen om rammeaftaler skal udmeldingen behandles foreløbigt i forbindelse med indgåelse af udviklingsstrategien for 2016. Endelig afrapportering af tilrettelæggelse af indsatsen kan dog ske særskilt inden den 1. marts 2016 og i umiddelbar forlængelse heraf sendes til Socialstyrelsen.

## 1. Baggrunden for den centrale udmelding

Evalueringen af kommunalreformen viste, at kommunerne i stigende grad prioriterer at yde sociale tilbud til borgerne i eget lokalområde i stedet for at benytte specialiserede tilbud i regioner og andre kommuner. Udviklingen har medført en bekymring for, om der fremover vil være et tilstrækkeligt udbud af specialiserede indsatser og tilbud på det mest specialiserede socialområde, som kan understøtte, at voksne med kompleks erhvervet hjerneskade får tilstrækkeligt specialiserede indsatser og tilbud tilpasset deres behov.

Som opfølgning på evalueringen af kommunalreformen indgik regeringen en politisk aftale med alle Folketingets partier den 13. november 2013 om at kvalificere indsatsen for grupper med særlige behov. Som en del af aftalen skal der udarbejdes en central udmelding for mennesker med kompleks erhvervet hjerneskade.

- Der ses en tendens til, at tilbud om intensiv tværfaglig rehabilitering lukkes eller indskrænkes. Ligeledes er der en tendens til, at de tilbageværende tilbud bliver afspecialiserede, idet de bliver rettet mod en bredere målgruppe og/eller personalesammensætningen bliver mindre specialiseret<sup>i</sup>
- En analyse blandt kommuner i hovedstadsregionen viser, at der er store udfordringer ift. at imødekomme behovet for tilbud, hvor højt specialiserede kompetencer er opretholdt, særligt i forhold til borgere med erhvervet hjerneskade, der har de mest specialiserede behov<sup>ii</sup>
- Samtidig ser flere kommuner et behov for at have en øget adgang til specialiserede kompetencer i forhold til borgere med meget komplekse problemstillinger<sup>iii</sup>

Den centrale udmelding tager afsæt i den politiske aftale samt de tendenser, der siden kommunalreformen har gjort sig gældende på hjerneskadeområdet.

## 2. Den centrale udmelding

Ovenstående udviklingstendenser giver anledning til bekymring for, hvorvidt der er det nødvendige udbud af højt specialiserede indsatser<sup>1</sup> og tilbud, og i hvilket omfang disse anvendes, hvorfor der vurderes at være behov for et styrket samarbejde og koordination herom.

Den centrale udmelding har til formål at sikre, at de nødvendige højt specialiserede indsatser og tilbud tilpasset målgruppens behov er til stede på nationalt plan og tilgængelige for kommunerne. Målgruppens volumen og kompleksitet forudsætter koordination og planlægning på tværs af kommuner og regioner.

Som led i kommunernes afrapportering på den centrale udmelding ønskes det afdækket på tværkommunalt og tværregionalt niveau, hvordan kommunerne og regionerne nu og fremadrettet samarbejder om at videreudvikle og sikre tilstrækkeligt udbud af højt specialiserede indsatser og tilbud tilpasset målgruppens behov.

Dette skyldes ikke mindst, at målgruppens samlede volumen er stabil, i og med at der inden for målgruppen kan konstateres et fald i antallet af mennesker med apopleksi, og en stigning i antallet af mennesker med anden erhvervet hjerneskade. Der

---

<sup>1</sup>Defineres i bilag 1.

må derfor forventes at være et uændret behov for højt specialiserede indsatser og tilbud.

Socialstyrelsen vil med den centrale udmelding sikre, at alle kommuner har adgang til højt specialiserede indsatser og tilbud til målgruppen med henblik på at opretholde og videreudvikle det nødvendige udbud. Den centrale udmelding vil danne grundlag for Socialstyrelsens dialog med kommunerne om den højt specialiserede indsats for målgruppen af voksne med kompleks erhvervet hjerneskade.

Socialstyrelsen anmoder jævnfør lov om social service § 13 b, stk. 3 kommunalbestyrelserne om at afrapportere på følgende fire temaer og spørgsmål, der knytter sig hertil:

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

Spørgsmålene fremgår af afrapporteringsskabelonen, bilag 2.

Besvarelsen skal ske i overensstemmelse med Socialstyrelsens beskrivelse og afgrænsning af målgruppen samt af, hvad der karakteriserer højt specialiserede indsatser og tilbud. Der henvises til bilag 1 for uddybende beskrivelse. Det anbefales kommunerne at anvende den vejledende afrapporteringsskabelon til afrapporteringen.

### 3. Beskrivelse af målgruppen omfattet af den centrale udmelding

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

#### **Karakteristik af målgruppen**

Socialstyrelsen har ikke egne oplysninger om målgruppens størrelse, men ifølge Sundhedsstyrelsen er et forsigtigt skøn, at omkring 5 pct. af den samlede målgruppe af voksne borgere med erhvervet hjerneskade, dvs. omkring 350-450 borgere, vil have behov for en genoptræningsplan til rehabilitering på specialiseret niveau i kommunerne<sup>iv</sup>.

Omfanget af målgruppen, omfattet af den centrale udmelding, formodes at være lidt større end Sundhedsstyrelsens skøn. Det skyldes, at Socialstyrelsen også medtager en mindre gruppe af borgere med behov for en genoptræningsplan til avanceret niveau, hvor der ved overgang til kommunen eller senere i borgerens forløb viser sig et

behov for en højt specialiseret indsats på socialområdet pga. sværhedsgraden af følgerne, mængden af berørte funktionsområder og/eller følgernes konsekvenser for borgerens samlede livssituation.

Sværhedsgraden og omfanget af funktionsnedsættelser og/eller sociale problemstillinger indgår i den samlede vurdering af behovet for højt specialiserede indsatser og tilbud.

Da der ikke foretages en systematisk registrering af voksne med kompleks erhvervet hjerneskade i kommunerne, er det ikke muligt på landsplan at foretage en samlet opgørelse af antallet ud fra dette kriterium.

De funktionsnedsættelser og aktivitets- og deltagelsesbegrænsninger, som målgruppen for den centrale udmelding kan have, tager bl.a. udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens beskrivelse af målgruppen med behov for rehabilitering på specialiseret niveau jf. Sundhedsstyrelsens kommende publikation om faglige visitationsretningslinjer<sup>v</sup>:

- Moderat til svær nedsat bevægelsesfunktion i arm og ben
- Moderat til svær oralmotorisk funktionsnedsættelse
- Moderate til svære aktivitetsbegrænsninger relateret til almindelige daglige opgaver
- Betydelige problemer med orienteringsevnen, som kan udgøre en sikkerhedsmæssig risiko for borgeren selv eller andre
- Svære funktionsnedsættelser af sproglige funktioner og tale og/eller ingen mulighed for kommunikation
- Svære problemstillinger ift. familiesituation og/eller boligsituation som følge af den komplekse erhvervede hjerneskade
- Omfattende funktionsevnenedsættelser, eventuelt kompliceret med komorbiditet
- Lette til moderate adfærdsproblemer, der kan rummes i højt specialiserede rehabiliteringstilbud
- Væsentligt nedsat sygdomserkendelse og -indsigt
- Svære mentale funktionsnedsættelser på flere områder så som hukommelse, orientering, emotionelle funktioner m.fl. af væsentlig betydning for funktionsevnen
- Svære funktionsnedsættelser, der forudsætter særlige hjælpemidler, som stiller krav om betydelig faglig ekspertise
- Vanskeligheder omkring uddannelses- eller arbejdsfastholdelse

Ovenstående funktionsnedsættelser skal tillige være kombineret med et behov for en højt specialiseret indsats og/eller tilbud for at være omfattet af den centrale udmelding.

Sværhedsgraden og omfanget af funktionsnedsættelser og/eller sociale problemstillinger indgår i den samlede vurdering af behovet for en højt specialiseret viden og indsats på det sociale område.

For nærmere udfoldelse af målgruppens karakteristika se bilag 1.

## 4. Indhold i de højt specialiserede indsatser og tilbud

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

En højt specialiseret social indsats er en type af social indsats, der er rettet mod målgrupper, der er meget små, og hvor der er meget begrænset underlag for at opbygge specialiseret viden, eller målgrupper, hvor der er kompleksitet i problemstillingen eller flerhed af problemstillinger, som kræver faglig specialviden, herunder tværfaglig viden. Når man på socialområdet taler om højt specialiserede indsatser og tilbud, kan det sidestilles med sundhedsområdets specialiserede niveau. Socialområdets definition af det mest specialiserede område adskiller sig dog på enkelte punkter fra Sundhedsstyrelsens definition, hvorfor der nedenfor redegøres for, hvad der kendetegner en højt specialiseret indsats og tilbud i en social kontekst.

Tilstedeværelsen af højt specialiserede indsatser og tilbud, der imødekommer den samlede sum af problematikker hos den enkelte borger, er nødvendig for at imødekomme de behov, som voksne med en kompleks erhvervet hjerneskade har. Der vil derfor ofte være behov for, at kommuner og regioner samarbejder på tværs for at kunne levere en højt specialiseret indsats.

Højt specialiserede indsatser og tilbud på hjerneskadeområdet er kendetegnet ved, at de varetages af eller i samarbejde med andre højt specialiserede vidensmiljøer<sup>2</sup>. De sociale indsatser bidrager her til det samlede rehabiliteringsforløb, som også kan bestå af indsatser fra undervisnings-, beskæftigelses- og sundhedsområdet. Således vil en voksen borger med en kompleks erhvervet hjerneskade oftest få indsatser og/eller tilbud hjemlet i forskellige lovgivninger. Særligt lov om specialundervisning for voksne spiller en vigtig rolle i et rehabiliteringsforløb, idet det gennem specialundervisning, i en vis udstrækning, er muligt at kompensere for hjerneskadens følger med hensyn til kommunikationsvanskeligheder, koncentrations- og hukommelsesproblemer, social adfærd samt syns- og orienteringsproblemer.

Elementer der karakteriserer højt specialiserede indsatser og tilbud:

- Fagpersoner i højt specialiserede indsatser og tilbud har, foruden deres grunduddannelse, opnået specialiseret neurofaglig ekspertise, og de modtager løbende supervision og kompetenceudvikling
- Fagpersoner i højt specialiserede indsatser og tilbud ser og behandler tilstrækkeligt mange borgere med komplekse problemstillinger og opnår derigennem viden om, hvordan de skal håndteres

---

<sup>2</sup> Defineres i bilag 1.

- Fagpersoner i højt specialiserede indsatser og tilbud beskæftiger sig primært med fagområdet og gruppen af mennesker med en kompleks erhvervet hjerneskade på højt specialiseret niveau
- Højt specialiserede indsatser og tilbud deltager i udviklingsarbejde med henblik på udvikling af praksis og metoder samt dokumenterer systematisk indsatsernes effekt.
- Højt specialiserede indsatser og tilbud er organiseret som et koordineret sammenhængende, multidisciplinært, intensivt og helhedsorienteret forløb.
- Højt specialiserede indsatser følger forskningsbaseret viden og nationale retningslinjer, både hvad angår udredningen af borgeren og selve indsatsen. Desuden anvendes validerede undersøgelsesmetoder i det omfang, det er muligt.

For nærmere udfoldelse af fagpersoner, højt specialiserede indsatser og tilbud samt forskellen på Sundhedsstyrelsens og Socialstyrelsens definition af dette henvises til bilag 1.

## 5. Vidensgrundlaget for den centrale udmelding

Til at udvikle den centrale udmelding har Socialstyrelsen taget afsæt i relevante analyser og rapporter på området fra Danske Regioner, KL og KKR. Analyserne og rapporterne bidrager med viden om udviklingstendenserne på området.

Sundhedsstyrelsens kommende udgivelse om faglige retningslinjer på genoptrænings- og rehabiliteringsområdet danner blandt andet grundlag for beskrivelse af målgruppen og de højt specialiserede indsatser og tilbud.

Derudover bidrager Sundhedsstyrelsens medicinske teknologivurdering og forløbsprogram på hjerneskadeområdet samt Socialstyrelsens vidensnotat på hjerneskadeområdet med viden om, at der er evidens for effekten af en multidisciplinær indsats, samt at specialiserede kompetencer er en nødvendig forudsætning for indsatser i rehabiliteringen.

Socialstyrelsen har været i dialog med faglige eksperter og bruger- og interesseorganisationer om den centrale udmelding, og disse eksterne videnshavere har således medvirket til kvalificering af den centrale udmelding.

## 6. Afrapportering

Kommunalbestyrelserne skal afrapportere på den centrale udmelding i forbindelse med fastlæggelse af udviklingsstrategien, som indgår i rammeaftalen.

Socialstyrelsen vil frem mod afrapporteringen være i løbende dialog med kommunalbestyrelserne og regionsrådene om den centrale udmelding. Socialstyrelsens indgangsvinkel til dialogen vil være rammeaftalesamarbejdet, hvor Socialstyrelsen vil tage initiativ til dialog med de relevante administrative styregrupper kort efter, udmeldingen er fremsendt til kommunalbestyrelserne.

<b>Aktiviteter</b>	
<b>Måned</b>	<b>Handling</b>
1. november 2014	Socialstyrelsen afsender den centrale udmelding til kommunalbestyrelserne.
December 2014 – februar 2015	<p>Socialstyrelsen afholder møder med relevante parter, herunder:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De administrative styregrupper</li> <li>• Rammeaftalesekretariatene</li> </ul> <p>Formålet er en dialog om indhold og formål med den centrale udmelding samt uddybe eventuelle spørgsmål og problemstillinger, som kommunerne måtte have fx i forhold til det mere præcise indhold, tilrettelæggelse af indsatsen samt til afrapportering etc.</p>
Foråret 2015	Rammeaftalesekretariatene indhenter og bearbejder data fra region og kommuner. Der udfærdiges status på arbejdet med afrapportering, forventeligt inden sommerferien 2015.
April – maj 2015	<p>Socialstyrelsen afholder midtvejsmøder med relevante parter, herunder:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De administrative styregrupper</li> <li>• Rammeaftalesekretariatene</li> </ul> <p>Formålet med midtvejsmøderne er at drøfte arbejdet med afrapporteringen på den centrale udmelding, herunder også at håndtere eventuelle udfordringer, der er identificeret samt evt. behov for tværgående koordinering og planlægning på tværs af regioner.</p>
Juni/august 2015	Politisk behandling af styringsaftale og udviklingsstrategi (inkl. foreløbig afrapportering på den centrale udmelding) i KKR regi.
Efterår 2015	<p>Udviklingsstrategien og styringsaftalen skal være fastlagt senest den 15. oktober (inkl. foreløbig afrapportering på den centrale udmelding). Strategien skal sendes til Socialstyrelsen umiddelbart efter, at den er fastlagt.</p> <p>Socialstyrelsen afholder dialogmøder med relevante parter.</p>
Senest 1. marts 2016	Afrapportering på den centrale udmelding skal foreligge.
<b>Løbende aktiviteter</b>	

Løbende	Alt efter behov har Socialstyrelsen en løbende dialog med relevante parter herunder bl.a. KL, Danske Regioner, administrative styregrupper, regioner og kommuner for at sikre en bilateral dialog og en tværgående og koordinerende planlægning.
Løbende	Der vil blive afholdt møder i Det Faglige Råd for National koordination.

Socialstyrelsen har udarbejdet et vejledende skema (bilag 2), som bedes anvendt til afrapporteringen. Dette har til formål at skabe grundlaget for et samlet billede på landsplan med henblik på den videre udvikling af højt specialiserede indsatser og tilbud.

**Bilag 1:** Bilag til den centrale udmelding, der nærmere konkretiserer og beskriver de væsentligste forhold og definitioner i relation til udmeldingen

**Bilag 2:** Vejledende skabelon for afrapportering på den centrale udmelding

---

<sup>i</sup> Danske Regioner (2011): *Hjerneskaderehabilitering – kvalitet og økonomi i indsatsen* Danske Regioner (2012): *Kvalitet og bæredygtighed i den højt specialiserede indsats til mennesker med kommunikationshandicap.*

<sup>ii</sup> KKR Hovedstaden (2012): *Barrierer og muligheder for at sikre velkoordinerede og målrettede indsatser for voksne med erhvervet hjerneskade*

<sup>iii</sup> Rambøll (2012) *Kortlægning af senhjerneskeadeområdet*

<sup>iv</sup> Sundhedsstyrelsen (2014): *Faglig visitationsretningslinje – genoptræning og rehabilitering til patienter med erhvervet hjerneskade* (forventes offentliggjort december 2014)

<sup>v</sup> Sundhedsstyrelsen (2014): *Faglig visitationsretningslinje – genoptræning og rehabilitering til patienter med erhvervet hjerneskade* (forventes offentliggjort december 2014)

<sup>vi</sup> Sundhedsstyrelsen (2001): *Forløbsprogram for rehabilitering af voksne med erhvervet hjerneskade*



# Bilag 1

## til central udmelding for voksne med kompleks erhvervet hjerneskade

Socialstyrelsen - den nationale koordinationsstruktur  
1. november 2014

# Indhold

<b>Indledning.....</b>	<b>3</b>
<b>1. Baggrunden for den centrale udmelding.....</b>	<b>3</b>
<b>2. Den centrale udmelding.....</b>	<b>3</b>
<b>3. Beskrivelse af målgruppen omfattet af den centrale udmelding .....</b>	<b>4</b>
<b>4. Indhold i de højt specialiserede indsatser og tilbud.....</b>	<b>4</b>
<b>5. Vidensgrundlaget for den centrale udmelding.....</b>	<b>7</b>
<b>6. Afrapportering .....</b>	<b>8</b>

## Indledning

Bilaget indeholder uddybning og konkretisering vedrørende målgruppen, indholdet i de højt specialiserede indsatser og tilbud samt vidensgrundlaget beskrevet i den centrale udmelding.

Under udarbejdelse af afrapporteringen, er det derfor vigtigt at have orienteret sig i bilaget.

## 1. Baggrund for den centrale udmelding

På området ses, som nævnt i den centrale udmelding, nedenstående tendenser:

- I Danske Regioners rapport "Kvalitet og bæredygtighed i den højt specialiserede indsats til mennesker med kommunikationshandicap" fremgår det, at den faglige kvalitet i høj grad er under pres<sup>1</sup>
- I KKR Hovedstadens rapport "Barrierer og muligheder for at sikre velkoordinerede og målrettede indsatser for voksne med erhvervet hjerneskade" viser analysen blandt andet, at neurorehabiliteringsafdelingen på sygehuset kun tager personer med komorbiditet, hvis de er fuldt selvhjulpne. Dette giver kommunerne store udfordringer med at finde matchende tilbud, hvis personer har en psykiatrisk lidelse, er misbruger eller har anden sygdom, der influerer stærkt på rehabiliteringen<sup>2</sup>
- I Rambølls rapport "Kortlægning af senhjerneskadeområdet" giver de implicerede kommuner udtryk for, at de kommunale genoptræningstilbud har de nødvendige specialiserede kompetencer til at håndtere borgere med behov for rehabilitering på basalt og avanceret niveau, og nogle kommuner har ligeledes tilbud på et specialiseret niveau. Flere kommuner ser et behov for at have øget adgang til tilbud med specialiserede kompetencer i forhold til borgere med meget komplekse problemstillinger. De implicerede kommuner er sammensat af KL og består af: Horsens, Odense, Slagelse, Varde, Hillerød, Gentofte, Viborg, Aalborg og København<sup>3</sup>

## 2. Den centrale udmelding

Ingen supplerende kommentarer til den centrale udmelding.

### 3. Beskrivelse af målgruppen omfattet af den centrale udmelding

*Dette afsnit danner grundlag for besvarelse af spørgsmål nr. 1 Målgruppen.*

En erhvervet hjerneskade er defineret som en akut skade, der kan være forårsaget af apopleksi, blødninger i hjernen udover apopleksi, traume, tumor, infektion, forgiftning, iltmangel, giftstoffer mv.<sup>4</sup> Udover årsagen til skaden, så skal den også være opstået tidligst 28 dage efter fødslen, for at der kan være tale om en erhvervet hjerneskade og ikke en medfødt hjerneskade.

#### **Karakteristik af målgruppen**

Ud over beskrivelsen af målgruppen i den centrale udmelding, hvor der refereres til Socialstyrelsens definition af kompleksitet samt Sundhedsstyrelsens beskrivelse af målgruppen med behov for rehabilitering på specialiseret niveau, gør nedenstående eksklusionskriterier sig også gældende for målgruppen<sup>5</sup>:

- Sygdomme af progressiv karakter, som for eksempel multipel sclerose og Parkinsons sygdom er ikke omfattet af den centrale udmelding, idet hjerneskaden forværres over tid.
- Comotio cerebri (hjernerystelse) og postcommotionelt syndrom (langvarige følgepåvirkninger efter hjernerystelse) indgår ikke i den centrale udmelding.
- Borgere med problemskabende adfærd<sup>a</sup>, som kræver særforanstaltninger<sup>b</sup>, er ikke omfattet af den centrale udmelding på hjerneskadeområdet. De indgår i National koordinations målgruppe vedrørende særforanstaltninger.

### 4. Indhold i de højt specialiserede indsatser og tilbud

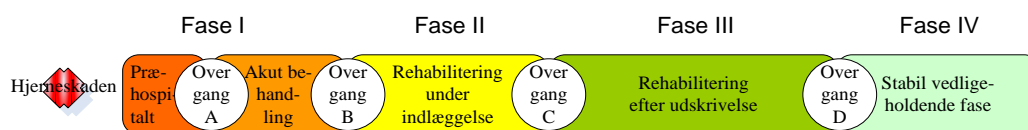
*Dette afsnit danner grundlag for besvarelse af spørgsmål nr. 2 Højt specialiserede indsatser og tilbud i regionen.*

Rehabiliteringsforløb på hjerneskadeområdet inddeles ifølge Sundhedsstyrelsens forløbsprogram i fire faser, hvor fase I er den akutte fase, fase II er rehabilitering under indlæggelse, fase III er rehabilitering efter udskrivelse og fase IV er den stabile vedligeholdende fase<sup>6</sup>.

---

<sup>a</sup> Problemskabende adfærd er en fælles betegnelse for henholdsvis udadreagerende, selvskadende og selvstimulerende adfærd.

<sup>b</sup> Særforanstaltning er defineret som en foranstaltning i forhold til problemskabende adfærd, der kræver en personalenormering på mindst 1:1.



Den højt specialiserede indsats, som den centrale udmelding retter sig mod, er den tidsbestemte indsats i fase III.

På socialområdet skelnes mellem indsatser på alment, specialiseret og højt specialiseret niveau, hvor sundhedsområdet skelner mellem indsatser på basalt, avanceret og specialiseret niveau. Socialområdets højt specialiserede niveau kan sidestilles med sundhedsområdets specialiserede niveau, dog med følgende undtagelser<sup>7</sup>:

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

På det sociale område kan et højt specialiseret tilbud enten bestå af indsatser på et "matrikelbundet" tilbud eller bestå af "matrikelløse" indsatser. Et "matrikelløst" tilbud består af et fagligt kompetent team med tilknytning til højt specialiserede tilbud<sup>8</sup>.

Højt specialiserede indsatser og tilbud til voksne med kompleks erhvervet hjernesåden er karakteriseret ved nedenstående elementer:

#### Kompetencer

- Fagpersoner (ergo- og fysioterapeuter, sygeplejersker, talepædagoger, pædagoger, speciallærere, neurologer, socialrådgivere og neuropsykologer), der leverer de højt specialiserede indsatser, beskæftiger sig primært med fagområdet og målgruppen af borgere med en kompleks erhvervet hjernesåden på højt specialiseret niveau
- Fagpersoner i højt specialiserede tilbud ser og behandler tilstrækkeligt mange borgere med komplekse problemstillinger og opnår derigennem viden om, hvordan de skal håndteres
- Fagpersonerne har foruden deres grunduddannelse opnået specialiseret neurofaglig ekspertise og har gennemgået relevant efteruddannelse/videreuddannelse
- Fagpersonerne arbejder ud fra fælles forståelsesramme og terminologi

- Fagpersonerne modtager fast og hyppig supervision
- Fagpersonerne rådgiver og superviserer fagpersoner og tilbud på lavere specialiseringsniveauer og på tværs af sektorer
- Fagpersonerne har erhvervet sig de specialiserede kompetencer, der løbende er tilgængelige inden for deres fagområde samt kompetencer og erfaring med at arbejde i tværfaglige teams
- Fagpersonerne kan på baggrund af deres specialiserede kompetencer foretage udredninger samt en konkret individuel vurdering af borgerens behov
- Højt specialiserede indsatser og tilbud følger forskningsbaseret viden og nationale retningslinjer i det omfang de findes, både hvad angår udredningen af borgeren og selve indsatsen. Desuden anvendes validerede undersøgelsesmetoder i det omfang, det er muligt

#### Udstyr

- Der kan være behov for særligt kostbart udstyr til undersøgelser og interventioner

#### Organiseringen

- Højt specialiserede indsatser og tilbud er organiseret som et koordineret sammenhængende, multidisciplinært<sup>c</sup>, intensivt og helhedsorienteret forløb, hvor timing og faglig koordination af den højt specialiserede indsats er nødvendig
- Højt specialiserede tilbud samarbejder med lokale, regionale og nationale vidensmiljøer samt VISO
- Højt specialiserede indsatser og tilbud har et tæt samarbejde med sygehussektoren

#### Dokumentation

- Højt specialiserede tilbud har en systematisk dokumentation af indsatsernes effekt
- Højt specialiserede indsatser og tilbud deltager i udviklingsarbejde med henblik på udvikling af praksis og metode

Borgere med kompleks erhvervet hjerneskade har typisk behov for højt specialiserede indsatser, som fx retter sig mod<sup>9</sup>:

- Alle relevante områder af funktionsevnen
- Håndtering af mentale funktionsnedsættelser, kommunikation og mobilitet

---

<sup>c</sup> Multidisciplinært samarbejde er kendetegnet ved et samarbejde mellem forskellige fagpersoner, der inden for hver deres faglige ramme arbejder med borgeren. Fagpersonerne har ofte ikke overblik over borgerens udvikling som helhed.

- Særlige hjælpemidler, herunder hjælpemidler til kommunikation, som kræver betydelig tilpasning og undervisning i anvendelse samt andre avancerede tekniske hjælpemidler, som kræver særlige kompetencer
- Afklaring af uddannelse, arbejde, boligsituation og andre livsområder
- Særlige familieorienterede indsatser i relation til børn og andre pårørende
- Døgntilbud, hvor indsatsen kan foregå i alle borgerens vågne timer

Ud over de elementer, der karakteriserer højt specialiserede indsatser og tilbud på det mest specialiserede socialområde, har Sundhedsstyrelsen fastsat sundhedsfaglige kvalitetskriterier, som er gældende, når sundhedsfaglige indsatser leveres af autoriserede sundhedspersoner<sup>10</sup>. Der henvises til den faglige visitationsretningslinje for genoptræning og rehabilitering til patienter med erhvervet hjerneskade (udsendes forventeligt i december 2014). Visitationsretningslinjen indeholder blandt andet sundhedsfaglige kvalitetskriterier for specialiserede rehabiliteringstilbud. De sundhedsfaglige kvalitetskriterier er gældende, når sundhedsfaglige indsatser leveres af autoriserede sundhedspersoner<sup>11</sup>.

## 5. Vidensgrundlaget for den centrale udmelding

Betydning af at have adgang til specialiserede kompetencer understøttes af forskning på området<sup>12</sup>:

- I et systematisk review fremkommer evidens for effekten af en specialiseret multidisciplinær rehabilitering både under indlæggelse og i forløbet herefter
- I udviklingsrapporter fremhæves specialiserede kompetencer (fx neurofaglig viden og neuropædagogik) som en nødvendig forudsætning for indsatser i hjerneskaderehabilitering. Det fremhæves yderligere, at disse kompetencer skal vedligeholdes og udvikles. De professionelles involvering i systematisk udvikling og forandring af rehabiliteringsindsatser kan være befordrende for konstruktive resultater

I 2011 udgav Sundhedsstyrelsen "Forløbsprogram for rehabilitering af voksne med erhvervet hjerneskade", der har til formål at beskrive en samlet interdisciplinær<sup>d</sup>, tværsektoriel og koordineret indsats.

I forløbsprogrammet fremgår det, at de generelle forudsætninger, der har afgørende betydning for effekten af indsatsen og dermed borgerens fremtidige funktionsevne, blandt andet er<sup>13</sup>:

- De forskellige faggrupper har neurofaglige kompetencer, der ligger udover grunduddannelsesniveau, i form af efter- og videreuddannelse

<sup>d</sup> Interdisciplinært samarbejde er kendetegnet ved et tæt koordineret samarbejde mellem forskellige fagpersoner. Fagpersonerne arbejder mod på forhånd aftalte fælles mål.

- Indsatsen organiseres i et tæt koordineret teambaseret, interdisciplinært samarbejde og med medvirken af relevante faggrupper på relevante tidspunkter. Forløbsprogrammet anbefaler en kommunal hjerneskadekoordineringsfunktion, der varetager opgaver både i forhold til den enkelte borger og i forhold til intern og ekstern koordinering
- Planlægningen af rehabiliteringsforløbet er baseret på en interdisciplinær, systematisk og individuel udredning af borgerens samlede funktionsevne på alle relevante områder. I den forbindelse bør der anvendes validerede, fagligt anerkendte undersøgelsesmetoder i det omfang, de er tilgængelige

I forbindelse med udarbejdelse af den centrale udmelding, har der været afholdt dialogmøder med eksperter med henblik på en ekstern kvalificering.

Indledningsvis er den centrale udmelding blevet kvalificeret af fire eksterne eksperter. De faglige eksperter har bidraget med skriftlig og mundtlig kommentering, og Socialstyrelsen har gennem dialog med eksperterne kvalificeret såvel målgruppebeskrivelse og fokusområder for den højt specialiserede indsats.

Endvidere er den centrale udmelding blevet kvalificeret ved henholdsvis et dialogmøde med deltagelse fra relevante ministerier og styrelser, rammeaftalesekretariater, KL og udvalgte kommuner samt et dialogmøde med brugerorganisationer og leverandører på området.

## 6. Afrapportering

Se bilag for afrapportering.

## 7. Begrebsdefinitioner

### **Deltagelse**

Aktivitet, der vedrører en persons involvering i dagliglivet.

### **Effekt**

Tilsligtet eller utilsigtet forandring, der følger direkte eller indirekte af en indsats.

### **Forskning**

Vidensproduktion, der frembringer ny viden gennem formulering og godtgørelse af hypoteser efter det pågældende forskningsområdes videnskabelige metoder.

### **Funktionsnedsættelse**

Del af funktionsevnenedsættelse, der vedrører kroppens anatomi eller kroppens funktion.



## **Funktionsevne**

Kvalitet, der udgøres af kroppens funktion, kroppens anatomi, aktivitet og deltagelse og betinges både af de kontekstuelle faktorer og individets helbredstilstand.

## **Højt specialiseret social indsats**

En højt specialiseret social indsats er en type af social indsats, der er rettet mod målgrupper, der er meget små, og hvor der er meget begrænset underlag for at opbygge specialiseret viden, eller hvor der er en målgruppekompleksitet til stede, som skaber behov for faglig specialviden, herunder tværfaglig viden.

I definitionen af en højt specialiseret social indsats bygges videre på Socialstyrelsens allerede eksisterende definition af social indsats<sup>e</sup>, der i sig selv også kan rumme aspekter af fx sundhedsfaglige- eller uddannelsesmæssige indsatser.

## **Indsats**

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.

## **Målgruppe**

Gruppe, hvis medlemmer en indsats er rettet imod.

## **Målgruppekompleksitet**

Målgruppekompleksitet er en tilstand, hvor en særlig sværhedsgrad i den enkelte funktionsnedsættelse eller sociale problemstilling eller en flerhed af funktionsnedsættelser eller sociale problemstillinger skaber behov for en højt specialiseret social indsats.

## **Rehabilitering**

Rehabilitering omfatter målrettede og tidsbestemte forløb af koordinerede ydelser og tilbud på sundheds-, social-, beskæftigelses- og undervisningsområdet, som har til formål, at borgeren erhverver samme grad af funktionsevne som tidligere eller bedst mulige funktionsevne, så borgeren kan leve et så selvstændigt og meningsfuldt hverdagsliv som muligt<sup>14</sup>.

## **Rehabiliteringsforløb**

Rehabiliteringsforløb er et helhedsorienteret, koordineret, målrettet og tidsbestemt samarbejde mellem en person og fagfolk, netværk og civilsamfund om en proces, der har rehabilitering af personen som mål.

Forløbet baseres på borgerens hele livssituation og beslutninger og består af en sammenhængende og vidensbaseret indsats, der typisk vil involvere flere ydelser og fagpersoner på tværs af fagområder og sektorer. Rehabiliteringsforløbet kan være alt fra simpelt til komplekst afhængigt af borgerens behov.

Rehabiliteringsforløbet kan udover personen og fagfolk omfatte aktiv deltagelse af en

---

<sup>e</sup> Se mere på [www.socialebegreber.dk](http://www.socialebegreber.dk), hvor definitionen af social indsats fremgår.

eller flere af de nævnte samarbejdspartnere.

Med samarbejde forstås, at personen og de involverede aktører arbejder sammen med afsæt i personens egne mål og ønsker.

At et rehabiliteringsforløb er tidsbestemt, vil sige, at der løbende evalueres på mål og resultater med henblik på at justere eller afslutte indsatsen.

### **Tilbud**

Organisation, der leverer ydelser.

### **Vidensudvikling**

Vidensudvikling er handlinger, hvor indsamling, udvikling og formidling af viden er målet. Den viden, der arbejdes med, er aktuelt bedste viden i forhold til en given målgruppe, fx i form af metodeudvikling eller udbygning af vidensgrundlaget i forhold til en given målgruppe og indsatser i forhold hertil, herunder viden om metoder, effekt, økonomi og implementering.

### **Vidensmiljø**

Vidensmiljø er et fagligt miljø eller netværk, 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 eller netværk forstås mindst tre personer, der har samme eller beslægtet faglighed. 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.

---

<sup>1</sup> Danske Regioner (2011): *Hjerneskaderehabilitering – kvalitet og økonomi i indsatsen*

Danske Regioner (2012): *Kvalitet og bæredygtighed i den højt specialiserede indsats til mennesker med kommunikationshandicap*

<sup>2</sup> KKR Hovedstaden (2012): *Barrierer og muligheder for at sikre velkoordinerede og målrettede indsatser for voksne med erhvervet hjerneskade*

<sup>3</sup> Rambøll (2012): *Kortlægning af senhjerneskadeområdet*

<sup>4</sup> Sundhedsstyrelsen (2011): *Forløbsprogram for rehabilitering af voksne med erhvervet hjerneskade: Apopleksi og transitorisk cerebral iskæmi, (TCl), traume, infektion, tumor, subarachnoidalblødning og encephalopati*

<sup>5</sup> Sundhedsstyrelsen (2011): *Forløbsprogram for rehabilitering af voksne med erhvervet hjerneskade: Apopleksi og transitorisk cerebral iskæmi, (TCl), traume, infektion, tumor, subarachnoidalblødning og encephalopati*

<sup>6</sup> Indenrigs- og Sundhedsministeriet (2011): *Vejledning om kommunal rehabilitering.*

Sundhedsstyrelsen (2011): *Forløbsprogram for rehabilitering af voksne med erhvervet hjerneskade: Apopleksi og transitorisk cerebral iskæmi, (TCl), traume, infektion, tumor, subarachnoidalblødning og encephalopati*

<sup>7</sup> Sundhedsstyrelsen (2014): *Faglig visitationsretningslinje – genoptræning og rehabilitering af patienter med erhvervet hjerneskade* (udsendes forventeligt i december 2014)

- 
- <sup>8</sup> Sundhedsstyrelsen (2014): *Faglige visitationsretningslinjer – genoptræning og rehabilitering til patienter med erhvervet hjerneskade* (udsendes forventeligt i december 2014)  
DASSOS og CFK (2013): *Tværkommunal undersøgelse af kommunernes specialiserede rehabiliteringsindsatser over for voksne med erhvervet hjerneskade – en casebaseret auditundersøgelse*  
Center for Kvalitetsudvikling (2009): *Det sociale indikatorprogram for botilbud til voksne med erhvervet hjerneskade*  
KORA (2014): *Kortlægningskoncept og datagrundlag. Tværgående kortlægning af organiseringen af specialiserede tilbud til fem målgrupper 2. notat* (ikke publiceret)
- <sup>9</sup> Sundhedsstyrelsen (2014): *Faglige visitationsretningslinjer – genoptræning og rehabilitering til patienter med erhvervet hjerneskade* (udsendes forventeligt i december 2014)
- <sup>10</sup> Sundhedsstyrelsen (2014): *Faglige visitationsretningslinjer – genoptræning og rehabilitering til patienter med erhvervet hjerneskade* (udsendes forventeligt i december 2014)
- <sup>11</sup> Sundhedsstyrelsen (2014): *Faglige visitationsretningslinjer – genoptræning og rehabilitering til patienter med erhvervet hjerneskade* (udsendes forventeligt i december 2014)
- <sup>12</sup> Sundhedsstyrelsen (2011): *Hjerneskaderehabilitering – en medicinsk teknologivurdering*  
Socialstyrelsen (2014): *Voksne med erhvervet hjerneskade. Sociale indsatser, der virker*
- <sup>13</sup> Sundhedsstyrelsen (2011): *Forløbsprogram for rehabilitering af voksne med erhvervet hjerneskade: Apopleksi og transitorisk cerebral iskæmi, (TCI), traume, infektion, tumor, subarachnoidalblødning og encephalopati*
- <sup>14</sup> Indenrigs- og Sundhedsministeriet (2011): *Vejledning om kommunal rehabilitering*

# Bilag 2

## Vejledende skabelon for afrapportering på central udmelding for voksne med kompleks erhvervet hjerneskade

Socialstyrelsen - den nationale koordinationsstruktur

1. november 2014

## Indledning

Socialstyrelsen anmoder i henhold til lov om social service § 13 stk. 3 kommunalbestyrelserne om at afrapportere på den centrale udmelding for voksne med kompleks erhvervet hjerneskade.

Kommunalbestyrelserne i hver region skal afrapportere på den centrale udmelding i forbindelse med fastlæggelse af udviklingsstrategien, som indgår i rammeaftalen på det sociale område. Der er aftalt en overgangsordning, som fastsætter frist for endelig afrapportering til den 1. marts 2016.

Der henvises for nærmere uddybning til Socialstyrelsens centrale udmelding.

Socialstyrelsen har udarbejdet et vejledende skema, som kommunerne opfordres til at anvende med henblik på at sikre en ensartet afrapportering på tværs af de fem rammeaftalesamarbejder. Besvarelsen skal ske i overensstemmelse med Socialstyrelsens beskrivelse og afgrænsning af målgruppen samt af, hvad der karakteriserer højt specialiserede indsatser og tilbud.

Kommunalbestyrelsernes afrapportering skal danne grundlag for en dialog med Socialstyrelsen om koordination og planlægning på tværs af kommuner og regioner af de højt specialiserede indsatser og tilbud til voksne med kompleks erhvervet hjerneskade. Socialstyrelsen vil gå i dialog med kommunalbestyrelserne med henblik på at sikre det nødvendige udbud og videreudvikling af de højt specialiserede indsatser og tilbud til voksne med kompleks erhvervet hjerneskade. Socialstyrelsens indgangsvinkel til dialogen vil være rammeaftalesamarbejdet.

## Skema til afrapportering på central udmelding for voksne med kompleks erhvervet hjerneskade

### Generelle oplysninger

- a. Hvilken region er afrapporteringen fra?

*Angiv region:*

- b. Kontaktperson vedrørende afrapporteringen

*Angiv navn og kontaktoplysninger:*

### 1. Målgruppen

- a. Hvor mange voksne med kompleks erhvervet hjerneskade skønnes der aktuelt samlet at være i kommunerne i regionen?

*Angiv antal borgere i 2014 og hvorledes tallet er opgjort:*

- b. Hvorledes vil kommunerne i regionen fremadrettet følge udviklingen i antallet af voksne med kompleks erhvervet hjerneskade?

## 2. Højt specialiserede indsatser og tilbud

- a. Hvilke højt specialiserede tilbud (dvs. både kommunale, regionale og private tilbud) findes i regionen til voksne med kompleks erhvervet hjerneskade?

<i>Tilbud</i>	<i>Angiv antal pladser</i>	<i>Angiv driftsherre</i>

- b. Hvilke højt specialiserede indsatser og tilbud anvender kommunerne aktuelt i egen region/andre regioner til målgruppen omfattet af udmeldingen?

- i. Hvilke højt specialiserede døgntilbud/botilbud anvender kommunerne i regionen til målgruppen? (dvs. døgntilbud/botilbud, hvor der rekvireres højt specialiserede indsatser)

<i>Angiv tilbud i egen region</i>	<i>Angiv tilbud i andre regioner</i>

- ii. Såfremt kommunerne i regionen ikke udelukkende anvender højt specialiserede døgntilbud/botilbud til målgruppen, hvorledes supplerer kommunerne indsatserne, således at målgruppen samlet set modtager et højt specialiseret tilbud?

<i>Supplerende indsatser</i>	<i>Hvorfra rekvireres indsatserne</i>

- iii. Hvilke højt specialiserede indsatser anvender kommunerne i regionen til den del af målgruppen, som modtager ambulante højt specialiserede indsatser?

<i>Angiv tilbud, hvor indsatser rekvireres i egen region</i>	<i>Angiv tilbud, hvor indsatser rekvireres i andre regioner</i>

- iv. I tilfælde af at kommunerne i regionen sammensætter matrikelløse højt specialiserede tilbud til målgruppen angives disse

<i>Angiv de højt specialiserede indsatser, kommunerne selv leverer</i>	<i>Angiv hvilke højt specialiserede indsatser, kommunerne supplerer med (og fra hvilke tilbud)</i>

--	--

- c. Hvordan samarbejder kommunerne i regionen om de højt specialiserede tilbud, herunder hvilke tværkommunale og tværregionale samarbejdsaftaler er der etableret?

*Angiv typer af samarbejdsaftaler med de højt specialiserede tilbud:*

**3. Oplever kommunerne i regionen udfordringer i forhold til at sikre det nødvendige udbud af højt specialiserede indsatser og tilbud til voksne med kompleks erhvervet hjerneskade?**

*Hvis ja, beskriv udfordringerne, så de afspejler en evt. differentiering mellem kommunerne:*

**4. Hvordan vil kommunerne i regionen eventuelt i samarbejde med Regionsrådet tilrettelægge og koordinere de højt specialiserede indsatser og tilbud til målgruppen med henblik på at imødekomme udviklingen på området og målgruppens behov samt sikre, at tilbud og indsatser fremover er tilgængelige for samtlige kommuner?**

- a. Har kommunerne i regionen iværksat tiltag på hjerneskadeområdet for at sikre et fortsat tilstrækkeligt udbud af højt specialiserede indsatser og tilbud?

*Hvis ja, beskriv tiltagene:*

*Hvis nej, begrund hvorfor:*

- b. Beskriv hvorledes kommunerne i regionen fremadrettet vil sikre, at de kommunale, regionale eller private højt specialiserede indsatser og tilbud, som kommunerne rekvirerer, leveres af fagpersoner, der har opnået specialiseret neurofaglig ekspertise om målgruppens behov og problemstillinger?

*Angiv tiltag, der iværksættes for at sikre dette:*

- c. Hvorledes vil kommunerne i regionen samarbejde om at imødekomme de aktuelle udviklingstendenser, kommunerne identificerer på området i forbindelse med den fremadrettede tilrettelæggelse og videreudvikling af de højt specialiserede indsatser og tilbud tilpasset målgruppens behov?

# Central udmelding for børn og unge med alvorlig synsnedsettelse

Socialstyrelsen - den nationale koordinationsstruktur  
1. november 2014



# Central udmelding for børn og unge med alvorlig synsnedsettelse 0-17 år

Socialstyrelsen har på baggrund af lov om social service kap. 4 udarbejdet denne centrale udmelding. Udmeldingen vedrører det mest specialiserede specialundervisningsområde for målgruppen børn og unge med alvorlig synsnedsettelse. Målgruppen er udpeget i samarbejde med Undervisningsministeriet.

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

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

Socialstyrelsen udsender den centrale udmelding med hjemmel i lov om social service § 13 b, stk. 2. Den nationale koordinationsstruktur er forankret i Socialstyrelsen, og under udarbejdelsen af den centrale udmelding har Socialstyrelsen været i dialog med relevante myndigheder og organisationer, ligesom udmeldingen har været drøftet i Det Faglige Råd for den nationale koordinationsstruktur.

Kommunalbestyrelserne i hver region skal, jævnfør § 9 i bekendtgørelse om rammeaftaler på det sociale område (BEK nr. 1156 af 29/10/2014), i samarbejde med Regionsrådet behandle udmeldingen. Kommunalbestyrelserne i hver region skal behandle den centrale udmelding i det eksisterende rammeaftale-regi. Regionsrådet bidrager til kommunalbestyrelsens behandling af Socialstyrelsens udmeldinger, for så vidt angår de tilbud, der aktuelt drives af regionen, eller som kommunalbestyrelserne påtænker at anmode regionen om at etablere med henvisning til § 5 i lov om social service.

I henhold til overgangsbestemmelsen i bekendtgørelsen om rammeaftaler skal udmeldingen behandles foreløbigt i forbindelse med indgåelse af udviklingsstrategien for 2016. Endelig afrapportering af tilrettelæggelse af indsatsen kan dog ske særskilt inden den 1. marts 2016 og i umiddelbar forlængelse heraf sendes til Socialstyrelsen.

## 1. Baggrunden for den centrale udmelding

Evalueringen af kommunalreformen viste, at kommunerne i stigende grad prioriterer at yde sociale tilbud og specialundervisning til borgerne i eget lokalområde i stedet for at benytte specialiserede tilbud i regioner og andre kommuner. Udviklingen har medført en bekymring for, om der fremover vil være tilstrækkeligt udbud af højt specialiserede indsatser og tilbud på det mest specialiserede specialundervisningsområde til målgruppen, som kan understøtte, at børn med alvorligt synshandicap får tilstrækkeligt specialiserede indsatser og tilbud tilpasset deres behov.

Som opfølgning på evalueringen af kommunalreformen indgik regeringen en politisk aftale<sup>i</sup> med alle Folketingets partier den 13. november 2013 om at kvalificere indsatsen for grupper med særlige behov. Som led i aftalen skal der udarbejdes en central udmelding på det mest specialiserede specialundervisningsområde.

- Kortlægninger fra 2011<sup>ii</sup> og 2012<sup>iii</sup> af lands- og landsdelsdækkende specialundervisningstilbud på bl.a. synsområdet viser en stor nedgang i antallet af elever henvist til de lands- og landsdelsdækkende tilbud. Antallet af elever med alvorlig synsnedsættelse er konstant og så lavt, at der næppe vil kunne opbygges selv bærende og dækkende synsfaglige centre i Danmark alene baseret på lokale erfaringer og opgaver
- Stigende behov for specialrådgivning og efteruddannelsestilbud som følge af øget inklusion og undervisningstilbud tættere på nærmiljøet
- SFI's rapport<sup>iv</sup> fra 2010 vedrørende børn med synsnedsættelse pegede på, at børn og unge i målgruppen på trods af inklusion i folkeskolen har dårlige prognoser for trivsel i ungdoms- og voksenlivet i forhold til uddannelse og beskæftigelse – ligeså pegede rapporten *Effekter af Specialundervisningen* (2009) på problematikker relateret til social og faglig deltagelse i skoleregi for børn med alvorlig synsnedsættelse
- På synsområdet er tilslutningen til faglige netværk på tværs af kommuner og regioner nedadgående, hvilket udgør en bekymring for områdets vidensudvikling<sup>1</sup> og vidensmiljøer<sup>2</sup>, hvilket er forudsættende for at yde en højt specialiseret indsats.
- Kommunalreformen har betydet en række ændringer i organiseringen af kommunikationshandicapområdet, herunder synsområdet. Udmeldingen søger at afdække, hvilke konsekvenser omorganiseringen af området har medført.

Den centrale udmelding tager afsæt i den politiske aftale samt de tendenser, der siden kommunalreformen har gjort sig gældende i forhold til børn og unge med alvorlig synsnedsættelse.

## 2. Den centrale udmelding

Ovenstående udviklingstendenser giver anledning til bekymring om, hvorvidt der er det nødvendige udbud af højt specialiserede indsatser<sup>3</sup> og tilbud, og i hvilket omfang

---

<sup>1</sup> Defineres i bilag 1

<sup>2</sup> Defineres i bilag 1

<sup>3</sup> Defineres i bilag 1

disse anvendes, hvorfor der vurderes at være behov for et styrket samarbejde og koordination herom.

Den centrale udmelding har til formål at sikre, at de nødvendige højt specialiserede indsatser og tilbud tilpasset målgruppens behov er til stede på nationalt plan og tilgængelige for kommunerne. Målgruppens volumen og kompleksitet forudsætter koordination og planlægning på tværs af kommuner og regioner.

Som led i kommunernes afrapportering på den centrale udmelding ønskes det af-dækket på tværkommunalt og tværregionalt niveau, hvordan kommunerne og regionerne nu og fremadrettet samarbejder om at videreudvikle og sikre tilstrækkeligt udbud af højt specialiserede indsatser og tilbud tilpasset målgruppens behov.

Socialstyrelsen vil med den centrale udmelding sikre, at kommunerne tilrettelægger deres højt specialiserede indsatser og tilbud til målgruppen med henblik på at opretholde og videreudvikle det nødvendige udbud. Den centrale udmelding vil danne grundlag for Socialstyrelsens dialog med kommunerne om tilrettelæggelse af den højt specialiserede indsats for målgruppen børn og unge med alvorlig synsned-sættelse.

Målgruppen for den centrale udmelding er børn og unge med en alvorlig syns-nedsættelse fra 0 år til og med det 17. år. Børn og unge i målgruppen vil have en stærk syns-nedsættelse eller blindhed, og størstedelen af børn og unge i målgruppen har endvidere yderligere funktionsnedsættelser udover syns-nedsættelsen. Den centrale udmelding omhandler specialundervisningsområdet for målgruppen og beskæftiger sig således med indsatser i relation til specialundervisning, herunder også special-pædagogisk bistand.

Socialstyrelsen anmoder jævnfør lov om social service § 13 b, stk. 3 kommunalbe-styrelserne om at afrapportere på følgende fire temaer og spørgsmål, der knytter sig hertil:

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

Spørgsmålene fremgår af afrapporteringsskabelonen, bilag 2.

Besvarelsen skal ske i overensstemmelse med Socialstyrelsens beskrivelse og af-grænsning af målgruppen samt i overensstemmelse med, hvad der karakteriserer højt specialiserede indsatser og tilbud. Der henvises til bilag 1 for uddybende beskri-velse. Det anbefales kommunerne at anvende den vejledende afrapporteringsskabe-lon til afrapporteringen.

### 3. Beskrivelse af målgruppen omfattet af den centrale udmelding

Den centrale udmelding omfatter målgruppen børn og unge med en alvorlig synsnedsættelse fra 0 år til og med det 17. år.

Som udgangspunkt for afgrænsningen af målgruppen er synsfunktionen hos barnet / den unge det primære kriterium. Socialstyrelsen tager afsæt i synsregistrets<sup>v</sup> opgørelser og klassificering af målgruppen. Den centrale udmeldingsmålgruppe betegnes ved social blindhed eller praktisk blindhed. Der er 579 børn i målgruppen jævnfør synsregisterets oplysninger.

Endvidere skelnes der i målgruppen mellem to delmålgrupper:

- Børn og unge med alvorlig synsnedsættelse, hvilket omfatter såvel blindhed som svær synsnedsættelse (137 børn og unge)
- Børn og unge, der udover en alvorlig synsnedsættelse har yderligere funktionsnedsættelser (364 børn og unge). Disse børn udgør således hovedparten af den overordnede målgruppe

Udover disse to delmålgrupper opererer synsregistret med kategorien 'under udredning / datafejl', hvori der er 78 børn og unge. Dette vil være børn, der på datoen for dataudtrækket var under udredning, men disse 78 børn og unge er også en del af den centrale udmeldingsmålgruppe.

Synsregistret angiver følgende overordnede kategorier for funktionsnedsættelserne hos børn og unge med sammensatte vanskeligheder<sup>4</sup>:

- Motoriske funktionsnedsættelser
- Psykomotoriske funktionsnedsættelser
- Mentale funktionsnedsættelser
- Hørenedsættelse

Der er en væsentlig distinktion mellem børn og unge, som alene har alvorlig synsnedsættelse og den større del af målgruppen, der har sammensatte vanskeligheder. Målgruppekompleksiteten medfører en sontring mellem højt specialiserede indsatser til de to delmålgrupper.

Børn og unge med døvblindhed er ikke en del af den centrale udmelding grundet den særskilte faglighed og organisering af døvblindeområdet.

En alvorlig synsnedsættelse udgør i sig selv en kompleksitet, der forudsætter højt specialiserede indsatser. Manglende eller alvorligt nedsat syn medfører vanskeligheder i forhold til kommunikation, social interaktion, fysisk mobilitet, hvormed højt specialiserede indsatser på social- og specialundervisningsområdet skal sikre det enkelte barn / den unges muligheder for deltagelse, læring og udvikling.

Det antages, at børn og unge med sammensatte vanskeligheder overvejende befinder sig i specialtilbud. Det er relevant at understrege, at der for børn og unge med sammensatte vanskeligheder også er tale om behov for særlig støtte i specialtilbud,

---

<sup>4</sup> Sammensatte vanskeligheder betegner flerheden af problematikker, der vil være til stede hos delmålgruppen. Betegnelsen læner sig op ad Socialstyrelsens definition af målgruppekompleksitet, se bilag 1.

da synsnedsættelsen udgør en indgribende funktionsnedsættelse, der kræver højt specialiserede indsatser baseret på synsfaglig viden.

Den centrale udmelding adresserer temaet inklusion med det sigte at øge opmærksomheden på, at børn og unge i målgruppen har behov for højt specialiserede indsatser (i forskellig intensitet) uafhængigt af, hvilken institutionel ramme, de befinder sig i.

## 4. Indhold i de højt specialiserede indsatser og tilbud

Indholdet af specialundervisning og specialpædagogisk bistand for målgruppen kan være sammensat af en lang række forskelligartede indsatser på social- og specialundervisningsområdet (se bilag 1), der alle har til formål at realisere det enkelte barns potentiale for udvikling, læring og deltagelse. De højt specialiserede indsatser skal forstås som delelementer i at styrke inklusion. Der er således tale om både inklusion i almenområdet og i specialtilbud samt på sigt i forhold til uddannelse og beskæftigelse, herunder fokus på de overgange, der vil forekomme for målgruppen.

De højt specialiserede indsatser til målgruppen afgrænses ikke alene til de udvalgte indsatser, da kommunerne eventuelt vil kunne pege på yderligere indsatser, der med god effekt gives til målgruppen.

For børn med synsnedsættelse karakteriserer følgende elementer en højt specialiseret indsats<sup>vi vii</sup>

- 0-5 år:
  - Grundig udredning af synsfunktion og muligheder for kompensering
  - Videreformidling af specialiseret synsfaglig viden til barnets primærpersoner (forældre og pædagogisk personale)
  - Mobility og ADL-træning efter barnets behov med udgangspunkt i et børnefagligt perspektiv
  - Sproglig indsats; initierende punktskrift-kendskab (anvendelse af taktile pædagogiske redskaber til sproglig opmærksomhed)
  - Initierende indsats rettet mod barnets kompetencer i den sociale interaktion

*Overgang: Fokus på tidlig og grundig videreformidling af synsfaglig viden om barnets behov, herunder behov for hjælpemidler, i nye institutionelle rammer for barnet.*

- 6-15 år:
  - Løbende afklaring af behov for kompensering, herunder teknologiske læremidler tilpasset de konkrete behov i diverse fagområder
  - Udvikling af punktskrift-færdigheder og særlig støtte til læse- og skrivefærdigheder
  - Videreformidling af specialiseret synsfaglig viden til barnets lærere for at sikre vellykket inklusion
  - Mobility og ADL-træning efter barnets behov med udgangspunkt i et børnefagligt perspektiv
  - Indsatser der fremmer læring
  - Sproglig indsats – herunder punktskriftfærdigheder
  - Udvikling af barnets kompetencer i den sociale interaktion<sup>viii</sup> med fokus på social interaktion i skolen

- UU-vejledning med fokus på tidlige initiativer, der kan lette overgangen til ungdomsuddannelse

*Overgang: Fokus på tidlig og grundig videreformidling af synsfaglig viden om den unges behov, herunder behov for hjælpemidler, i nye institutionelle rammer for den unge.*

- 16-17 år:
  - Støtte til inklusion i ungdomsuddannelse
  - Løbende afklaring af behov for kompensering, herunder teknologiske læremidler tilpasset de konkrete behov i diverse fagområder
  - Indsatser der fremmer læring
  - Studievejledning med fokus på tidlige initiativer, der kan lette overgangen til beskæftigelse.

Intensiteten i den højt specialiserede indsats vil variere alt efter alder og individuelt behov hos barnet eller den unge. I barnets tidlige år vil indsatsen være kendetegnet ved høj intensitet grundet udredningsindsatsen og etableringen af tilpassede rammer for barnet. I skole- og ungdomsårene vil intensiteten variere alt efter ændringer i undervisningsmiljøet og yderligere ændringer i barnets liv og omgivelser, der medfører behov for en højt specialiseret indsats.

For delmålgruppen med sammensatte vanskeligheder vil der i mindre grad være tale om forskelle i intensiteten af den højt specialiserede indsats. Disse børn og unge vil i udgangspunktet have behov for en høj intensitet og tværfaglighed i de højt specialiserede indsatser grundet kompleksiteten og de særlige behov hos denne gruppe børn og unge.

Endvidere fremhæver faglige kilder, at den tværfaglige koordinering med fagspecialister fra relaterede fagområder i forhold til yderligere funktionsnedsættelser er centralt for denne målgruppe.

Børn og unge med sammensatte vanskeligheder vil primært have behov for højt specialiserede indsatser, der fokuserer på:

- Udvikling af alternativ kommunikation<sup>ix</sup>
- Udvikling af alternative mobilitets- og orienteringsfærdigheder
- Særlige fysiske rammer, der tager hensyn til elevens sammensatte vanskeligheder – herunder fokus på sansestimulation, taktile materialer mv.

Indholdet af ovennævnte sociale og specialundervisningsmæssige indsatser er uddybende beskrevet i bilag 1.

## 5. Vidensgrundlaget for den centrale udmelding

Til at udvikle den aktuelle centrale udmelding har Socialstyrelsen taget afsæt i relevante analyser og rapporter vedrørende kommunikationshandicap og specialundervisning samt rapporter vedrørende kommunalreformen og evalueringen af denne<sup>x</sup>.

Socialstyrelsen har været i dialog med faglige eksperter og bruger- og interesseorganisationer om den centrale udmelding, og disse eksterne videnskavere har således medvirket til kvalificering af den centrale udmelding.

I forhold til socialområdet bygger den centrale udmelding især på viden om trivslen hos børn i målgruppen, som beskrevet af SFI i 2010.

For specialundervisningsområdet bygger den centrale udmelding dels på faglitteratur fra litteratursøgning samt på rapporter fra Undervisningsministeriet og forskere på det pædagogiske område.

Rapporten *Effekter af specialundervisningen* (2009) peger dels på nødvendigheden af at opretholde og udvikle indsatser på specialundervisningsområdet for børn med alvorlig synsnedsettelse, samt at denne målgruppe oplever vanskeligheder på fagligt og socialt niveau i skolen.

Socialstyrelsen har gennemført en international litteratursøgning efter viden om indsatser for målgruppen i relation til specialundervisning, hvilket danner baggrund for beskrivelsen af elementerne i den højt specialiserede specialundervisningsindsats.

## 6. Afrapportering

Kommunalbestyrelserne skal afrapportere på den centrale udmelding i forbindelse med fastlæggelse af udviklingsstrategien, som indgår i rammeaftalen.

Socialstyrelsen vil frem mod afrapporteringen være i løbende dialog med kommunalbestyrelserne og regionsrådene om den centrale udmelding. Socialstyrelsens indgangsvinkel til dialogen vil være rammeaftalesamarbejdet, hvor Socialstyrelsen vil tage initiativ til dialog med de relevante administrative styregrupper kort efter, udmeldingen er fremsendt til kommunalbestyrelserne.

Aktiviteter	
Måned	Handling
1. november 2014	Socialstyrelsen afsender den centrale udmelding til kommunalbestyrelserne.
December 2014 – februar 2015	Socialstyrelsen afholder møder med relevante parter, herunder: <ul style="list-style-type: none"><li>• De administrative styregrupper</li><li>• Rammeaftalesekretariaterne</li></ul> Formålet er en dialog om indhold og formål med den centrale udmelding samt uddybe eventuelle spørgsmål og problemstillinger, som kommunerne måtte have fx i forhold til det mere præcise indhold, tilrettelæggelse af indsatsen samt til afrapportering etc.
Foråret 2015	Rammeaftalesekretariaterne indhenter og bearbejder data fra region og kommuner. Der udfærdiges status på arbejdet med afrapportering, forventeligt inden sommerferien 2015.
April – maj 2015	Socialstyrelsen afholder midtvejsmøder med relevante parter, herunder: <ul style="list-style-type: none"><li>• De administrative styregrupper</li><li>• Rammeaftalesekretariaterne</li></ul>

	Formålet med midtvejsmøderne er at drøfte arbejdet med afrapporteringen på de centrale udmeldinger, herunder også at håndtere eventuelle udfordringer, der er identificeret samt evt. behov for tværgående koordinering og planlægning på tværs af regioner.
Juni/august 2015	Politisk behandling af styringsaftale og udviklingsstrategi (inkl. foreløbig afrapportering på centrale udmeldinger) i KKR regi.
Efterår 2015	Udviklingsstrategien og styringsaftalen skal være fastlagt senest den 15. oktober (inkl. foreløbig afrapportering på centrale udmeldinger). Strategien skal sendes til Socialstyrelsen umiddelbart efter, at den er fastlagt.  Socialstyrelsen afholder dialogmøder med relevante parter.
Senest 1. marts 2016	Afrapportering på de centrale udmeldinger skal foreligge.
<b>Løbende aktiviteter</b>	
Løbende	Alt efter behov har Socialstyrelsen en løbende dialog med relevante parter herunder bl.a. KL, Danske Regioner, administrative styregrupper, regioner og kommuner for at sikre en bilateral dialog og en tværgående og koordinerende planlægning.
Løbende	Der vil blive afholdt møder i Det Faglige Råd for National koordination.

Socialstyrelsen har udarbejdet et vejledende skema (bilag 2), som anbefales anvendt til afrapporteringen. Dette har til formål at skabe grundlaget for et samlet billede på landsplan med henblik på den videre udvikling af højt specialiserede indsatser og tilbud.

**Bilag 1:** Bilag til den centrale udmelding, der nærmere konkretiserer og beskriver de væsentligste forhold og definitioner i relation til udmeldingen

**Bilag 2:** Vejledende skabelon for afrapportering på den centrale udmelding

<sup>i</sup> Serviceloven § 13b

<sup>ii</sup> Kortlægning af Synscenter Refsnæs, Finn Christensen (2011)

<sup>iii</sup> Kortlægning af de lands- og landsdelsdækkende specialundervisningstilbud 2007-2012, Finn Christensen (2012)

<sup>iv</sup> Blinde børn - integration eller isolation? Steen Bengtsson, Nuri Cayuelas Mateu, Anders Høst. SFI 10:17 (2010)

<sup>v</sup> Synsregistrets årsberetning 2013



- 
- vi Vision rehabilitation. Assessment, intervention and outcome, Cynthis Stuen (1999)
- vii Foundation of Rehabilitation, Teaching with Persons Who Are Blind or Visually Impaired. Poul E. Ponchillia and Susan V. Ponchillia. AFB Presse, USA (2001)
- viii Wagner, Elke; Development and Implementation of a curriculum to Develop Social Competence for Students with Visual Impairments in Germany, bragt i Journal of Visual Impairment, 2004
- ix Perceptualizing Aids. Why, how and When? Lilli Nielsen. DVD, (2004)
- x Effekter af specialundervisningen, Susan Tetler, Niels Egelund (2009) og Kortlægning af Synscenter Refsnæs, Finn Christensen (2011)

# Bilag 1

## til central udmelding

### for børn og unge med

# alvorlig synsnedsettelse

Socialstyrelsen - den nationale koordinationsstruktur  
1. november 2014

# Indhold

<b>Indledning.....</b>	<b>3</b>
<b>1. Baggrund for den centrale udmelding .....</b>	<b>3</b>
<b>2. Den centrale udmelding .....</b>	<b>3</b>
<b>4. Indhold i de højt specialiserede indsatser og tilbud .....</b>	<b>6</b>
<b>5. Særlige fokusområder for delmålgruppen med sammensatte vanskeligheder .....</b>	<b>9</b>
<b>6. Vidensgrundlaget for den centrale udmelding .....</b>	<b>10</b>
<b>7. Afrapportering .....</b>	<b>11</b>
<b>8. Begrebsdefinitioner.....</b>	<b>11</b>

## Indledning

Bilaget indeholder uddybning og konkretisering vedrørende målgruppen, indholdet i de højt specialiserede indsatser og tilbud samt vidensgrundlaget beskrevet i den centrale udmelding.

Under udarbejdelse af afrapporteringen, er det derfor vigtigt at have orienteret sig i bilaget.

## 1. Baggrund for den centrale udmelding

Ingen supplerende kommentarer til den centrale udmelding.

## 2. Den centrale udmelding

For målgruppen er det relevant at tænke social- og undervisningsområdet sammen i specialundervisningsindsatsen for at sikre et helhedsorienteret perspektiv. Der er for denne centrale udmelding tale om indsatser, der dels udgør højt specialiseret specialundervisning og dels sociale indsatser, der udgør et grundlag for at kunne modtage højt specialiseret specialundervisning.

Tilsammen understøtter disse sociale og specialundervisningsmæssige indsatser en helhedsorienteret og tværfaglig tilgang til børn og unge i målgruppen.

Den centrale udmelding adresserer det forhold, at børn og unge i målgruppen skal modtage højt specialiserede indsatser uafhængigt af, hvor den daglige pædagogiske støtte eller undervisning foregår. Således understreges betydningen af, at højt specialiserede indsatser er *tilgængelige* og bliver *anvendt* uanset, hvilken form for pædagogisk eller undervisningsmæssigt tilbud disse børn og unge modtager.

Udmeldingen omhandler højt specialiserede indsatser til børn og unge, der typisk ydes i følgende regi:

- Kommunikationscenter (kommunalt eller regionalt)
- Lands- og landsdelsdækkende undervisningstilbud
- Specialskole, specialklasse eller specialundervisningstilbud i tilknytning til den almindelige undervisning
- Alment skoletilbud i folkeskole eller fri grundskole
- Dagtilbud
- Særlig tilrettelagt ungdomsuddannelse for unge med særlige behov (STU)
- Ungdomsuddannelse
- Anbringelsessted
- Pædagogisk psykologisk rådgivning
- Hjemmet
- Andet kommunalt eller regionalt tilbud

Bekendtgørelse om folkeskolens specialundervisning og anden specialpædagogisk bistand (BEK nr. 693 af 20.6.2014) og bekendtgørelse om folkeskolens specialpædagogiske bistand til børn, der endnu ikke har påbegyndt skolegangen (BEK nr. 999 af 15.09.2014) beskriver følgende indhold i specialpædagogisk bistand,

hvilket er grundlæggende for elementerne i de indsatser, som den centrale udmelding omhandler:

- 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 efter dets særlige forudsætninger og behov
- Specialpædagogisk rådgivning til forældre, undervisende personale eller andre, hvis indsats har væsentlig betydning for elevens udvikling
- Særlige undervisningsmaterialer og tekniske hjælpemidler, som er nødvendige i forbindelse med undervisningen af eleven
- Undervisning i folkeskolens fag og fagområder, der tilrettelægges under særlig hensyntagen til elevens indlæringsforudsætninger. For elever i børnehaveklassen omfatter specialpædagogisk bistand undervisning og træning, der tilrettelægges efter elevens særlige behov
- Undervisning og træning i funktionsmåder og arbejdsmetoder, der tager sigte på at afhjælpe eller begrænse virkningerne af psykiske, fysiske, sproglige eller sensoriske funktionsvanskeligheder
- Personlig assistance, der kan hjælpe eleven til at overvinde praktiske vanskeligheder i forbindelse med skolegangen
- Særligt tilrettelagte aktiviteter, der kan gives i tilslutning til elevens specialundervisning

Kommunerne skal tilbyde en særligt tilrettelagt ungdomsuddannelse (STU) til de unge i målgruppen, der har sammensatte vanskeligheder og desuden opfylder betingelserne for optag på STU. Således understøttes det, at alle unge har mulighed for at gennemføre en ungdomsuddannelse. Det følger af bekendtgørelse om ungdomsuddannelse for unge med særlige behov, (BEK nr. 1425 af 12.12.2013).

For så vidt angår sociale indsatser, der udgør grundlag for at kunne modtage højt specialiseret specialundervisning, refereres der specifikt til servicelovens kapitel 11, hvor formålet med støtten er at:

- Sikre kontinuitet i opvæksten og et trygt omsorgsmiljø, der tilbyder nære og stabile relationer til voksne, bl.a. ved at understøtte barnets eller den unges familiemæssige relationer og øvrige netværk
- Sikre barnets eller den unges muligheder for personlig udvikling og opbygning af kompetencer til at indgå i sociale relationer og netværk
- Understøtte barnets eller den unges skolegang og mulighed for at gennemføre en uddannelse
- Fremme barnets eller den unges sundhed og trivsel og
- Forberede barnet eller den unge til et selvstændigt voksenliv

Den centrale udmelding skelner herefter ikke mellem social- eller undervisningsspecifikke indsatser.

### 3. Beskrivelse af målgruppen omfattet af den centrale udmelding

#### Kategorisering af målgruppen børn og unge med alvorlig synsnedsettelse

Afsnittet indeholder definition og afgrænsning af målgruppen for den centrale udmelding.

Data om målgruppen er baseret på oplysninger fra Synsregistret. I henhold til lov om social service § 153a kan alle børn og unge i alderen 0-17 år med nedsat synsfunktion optages i det landsdækkende synsregister ved Kennedy Centret. Aktuelt omfatter Synsregistret 1916 børn og unge mellem 0-17 år.

Den afgrænsede målgruppe består af børn og unge optaget i kategorierne "social blindhed" og "praktisk blindhed". Dermed omfattes børn og unge med svagsynethed ikke i den centrale udmelding. Målgruppen opdeles i to delmålgrupper:

- Børn og unge med en alvorlig synsnedsættelse
- Børn og unge med sammensatte vanskeligheder

Delmålgruppen uden yderligere funktionsnedsættelser vil overvejende være i almene tilbud på social- og undervisningsområdet. Delmålgruppen med sammensatte vanskeligheder vil overvejende være i specialtilbud. Afgrænsningen af de to delmålgrupper har betydning for intensiteten i de højt specialiserede indsatser, ligesom alder og overgangs-problematikker har betydning for intensiteten.

Udover forskelle i intensitet, vil der være forskelle i indholdet af de højt specialiserede indsatser for børn og unge med og uden sammensatte vanskeligheder, hvilket den centrale udmelding tager højde for i såvel beskrivelsen af højt specialiserede indsatser som i afrapporteringsskemaet.

Der er tale om højt specialiserede indsatser for hele målgruppen. Det er imidlertid relevant at påpege, at indsatser til børn og unge med sammensatte vanskeligheder i kombination med en synsnedsættelse fordrer særlig faglig viden om udviklingen af kommunikation samt orientering og mobilitet hos barnet / den unge, hvilket beskrives i den sidste del af afsnit 4.

Ovenfor afgrænsede synskategorier betyder, at målgruppen samlet består af 579 børn og unge, hvoraf 137 børn og unge har alvorlig synsnedsættelse isoleret. Den øvrige del af målgruppen, det vil sige 364 børn og unge, har sammensatte vanskeligheder. 78 børn og unge er anført i registret som under udredning eller som datafejl.

Desuden skelner den centrale udmelding enkelte steder mellem børn og unge med henholdsvis synsrest og blindhed, da der vil være indsatsområder, der er forskelligt sammensat, afhængigt af om barnet eller den unge har en synsrest.

### Målgruppens fordeling på regioner

For at give et landsdækkende overblik har Socialstyrelsen valgt at fremstille målgruppens fordeling på regioner. Socialstyrelsen har bearbejdet dataudtræk fra Synsregistret i tabel 1<sup>1</sup>, som viser målgruppens fordeling.

**Tabel 1**

	Isoleret synshandicap	Sammensatte vanskeligheder	Under udredning eller datafejl	I alt
<b>Region Nordjylland</b>	<b>9</b>	<b>36</b>	<b>11</b>	<b>56</b>

<sup>1</sup> Udtræk fra Synsregistret 1. januar 2014

<b>Region Midtjylland</b>	<b>21</b>	<b>98</b>	<b>16</b>	<b>135</b>
<b>Region Syddanmark</b>	<b>28</b>	<b>87</b>	<b>11</b>	<b>126</b>
<b>Region Hovedstaden</b>	<b>56</b>	<b>100</b>	<b>25</b>	<b>181</b>
<b>Region Sjælland</b>	<b>23</b>	<b>43</b>	<b>15</b>	<b>81</b>
				<b>579</b>

Tabellen viser målgruppens fordeling i regioner opdelt på de to delmålgrupper. Den tredje kategori dækker over børn, der er under udredning samt datafejl. Den centrale udmelding behandler ikke dette som en selvstændig målgruppe – disse børn og unge indgår i de to delmålgrupper.

## 4. Indhold i de højt specialiserede indsatser og tilbud

Afsnittet indeholder en beskrivelse af de grundlæggende forudsætninger for at yde en højt specialiseret indsats til børn og unge i målgruppen samt korte beskrivelser af elementer, der udgør en højt specialiseret indsats for målgruppen. Afsnittet er relevant for besvarelsen af spørgsmål 2 i afrapporteringen.

### Fagligt udgangspunkt for den højt specialiserede indsats

Udgangspunktet for at yde en højt specialiseret indsats til børn og unge med alvorlig synsnedsættelse indebærer krav til kompetencer hos fagprofessionelle<sup>i</sup>. Der vil overordnet være tale om følgende kompetencer som grundlag for at yde en højt specialiseret indsats:

- Grunduddannelse (eksempelvis lærer-, pædagog-, ergoterapeutuddannelse)
- Efteruddannelse inden for synsområdet (eksempelvis diplommoduler i synspædagogik samt kurser i ADL og Orientering og Mobility)
- Viden om praksis fra oplæring, praktik og vidensudveksling på arbejdspladsen
- Kompetencer til og viden om at arbejde med videreformidling af synsfaglig viden, herunder børne- og familiesamtaler
- Viden om øjenssygdomme og udredning heraf
- Viden om muligheder for kompensering, herunder både taktilt materiale, teknologiske læremidler og punktskrift

I dansk kontekst er der defineret konsensus om specialiserede kompetencer, som en synsfaglig konsulent bør have udover de almen grundlæggende kompetencer på fagområdet<sup>ii</sup>:

- Kombination af synsfaglig viden med kendskab til hjerneskadebetingede synsvanskeligheder og syndromer, der ofte vil indbefatte en synsnedsættelse
- Viden om vejledning af børn og unge i målgruppen. Dette kræver kendskab til barnets øvrige udviklingsmæssige forudsætninger
- Mestring af metoder til at kommunikere med børn, som ikke har et talesprog (for delmålgruppen med sammensatte vanskeligheder)

Den specialiserede indsats i forhold til udredning af specialundervisningsmæssige behov hos barnet kendetegnes ved inddragelsen af viden fra en flerhed af faglighe-

der og primærpersoner, blandt andre; sundhedspersonale, familie, pædagogisk personale og synsfagligt personale<sup>iii</sup>.

Endelig understreges det, at der for målgruppen er tale om et individuelt tilrettelagt forløb, hvormed den synsfaglige medarbejder opbygger specialiseret viden om det enkelte barn/den unges unikke forudsætninger og behov. Der er således behov for rammer og ressourcer i det daglige arbejde til at videreformidle og dokumentere denne viden til brug for det videre arbejde med målgruppen.

### **Vidensudvikling til understøttelse af det faglige niveau**

I arbejdet med målgruppen er netværksdannelse og systematisk opsamling af praksiserfaring afgørende for at kvalificere den højt specialiserede indsats.

Endvidere understreges nødvendigheden af at vedligeholde og udvikle synsfaglig viden i takt med den samfundsmæssige udvikling. Områder såsom inklusion og teknologisk udvikling er eksempelvis væsentlige og aktuelle parametre, der kræver opkvalificering og tilegnelse af nyeste viden. Desuden bør synskonsulenter løbende være opdateret på nyeste viden om diagnoser og metoder inden for syns(re)habilitering.

### **Elementer i den højt specialiserede indsats til hele målgruppen**

Følgende elementer i den højt specialiserede indsats på specialundervisningsområdet er udvalgt af Socialstyrelsen til at belyse området for denne centrale udmelding. Nedenstående punkter går nærmere i dybden med indsatsområderne, som blev beskrevet i den centrale udmelding, her uafhængigt af alder. Første del omhandler elementer af den højt specialiserede indsats, der er relevante for hele målgruppen og dernæst følger en beskrivelse af særlige opmærksomhedsområder for delmålgruppen med sammensatte vanskeligheder. Det er imidlertid ikke muligt at lave et præcist skel mellem indsatser til de to delmålgrupper, da der vil være tale om individuelle forudsætninger hos det enkelte barn/den unge.

- IKT-understøttelse

For børn og unge med alvorlig synsnedsættelse er anvendelsen af IKT afgørende for deltagelse i såvel undervisning som sociale relationer. En IKT-understøttende indsats skal støtte elevens inklusion i undervisningen, herunder lige adgang til læring samt digital kompetenceudvikling, som er afgørende for videreuddannelse og senere beskæftigelsesmuligheder. Aktiviteter og redskaber inden for IKT kan eksempelvis være:

- Forstørrende software til stærkt svagsynede, eksempelvis Zoomtext
- Skærmlæserprogram, eksempelvis Jaws
- Punktskriftunderstøttende it, eksempelvis Pronto
- Mobilt digitalt forstørrelsesudstyr

- Sproglig indsats

Børn og unge med alvorlig synsnedsættelse har behov for en højt specialiseret indsats inden for sprogområdet, grundet deres særlige kommunikative forudsætninger. For børn og unge i målgruppen med en synsrest, tilrettelægges individuelle forløb for læse- og skriveundervisning. For børn og unge med blindhed tilbydes undervisning i punktskrift.

Aktiviteter og redskaber inden for den sproglige indsats til målgruppen kan eksempelvis være:



- Undervisning i punktskrift
  - Rekvirering af særlige materialer
  - Særligt tilrettelagt undervisning i læsning og skrivning, alt efter barnets eller den unges grad af restsyn, herunder tilpasning af kompenserende læremidler
- ADL<sup>2</sup>, Orientering og Mobilitytræning

I undervisningssammenhæng skal elevens personlige orienterings- og mobilitetsfærdigheder understøttes med henblik på selvstændighed i forhold til deltagelse i undervisningsmiljøet og barnets eller den unges dagligdag. Træningen i dels ADL og Orientering og Mobility skal øge barnets/den unges kendskab til skolens fysiske rammer og skiftende undervisningsmiljøer. ADL og Orientering og Mobility-træning klæder endvidere barnet/den unge på til større selvstændighed, også i dagligdagen uden for skolen. Aktiviteter og redskaber inden for ADL og Orientering og Mobility til målgruppen kan eksempelvis være:

- Løbende indlæring af nye ruter og lokaliteter
  - ADL-træning alt efter ændringer i hverdagslivet for barnet/den unge
  - Anvendelse af hvid stok
  - Anvendelse af GPS-baserede teknologiske hjælpemidler til Orientering og Mobility
- Udredning – jævnlig udredning med fokus på ændringer i barnet/den unges behov for specialundervisningsmæssige indsatser

For især elever med progredierende synsnedsættelse er det på baggrund af en regelmæssig udredning af ændringer i synsfunktionen nødvendigt at revurdere elevens læringsmuligheder i forhold til fastsatte læringsmål. Udredningen af synsfunktionen foretages med inddragelse af sundhedsvæsenet. Hermed justeres behov for særlige IKT-løsninger og særligt tilpassede undervisningsmaterialer. Aktiviteter og redskaber inden for udredning for målgruppen kan eksempelvis være:

- Elevens læreplan justeres ift. udvikling i synsfunktionen
  - Lærere, pædagoger m.fl. modtager information om ændringer i synsfunktion og dermed forudsætninger hos eleven
- Rådgivning omkring inklusion af børn og unge med alvorlig synsnedsættelse

Indsatsen skal understøtte, at barnet oplever sig selv inkluderet i skolens faglige og sociale fællesskaber. Da en elev med alvorlig synsnedsættelse ofte vil være den eneste elev på en skole med denne funktionsnedsættelse, vil indsatsen være rettet mod at støtte inklusionsprocessen i klassen og på skolen. Aktiviteter og redskaber inden for rådgivning om inklusion for målgruppen kan eksempelvis være:

- Inklusion i faglige sammenhænge
- Inklusion i sociale sammenhænge
- Formidling af viden om højt specialiserede indsatser fra synskonsulenter til lærere og pædagoger

## Indsatser der fremmer læring

---

<sup>2</sup> Aktiviteter til daglig levevis

- Tilrettelæggelse og tilpasning af undervisningen i skolen, herunder obligatoriske emner i sammenhæng med elevens sociale og kommunikative færdigheder. Læring af kompenserende teknikker og mulighed for at anvende materialer og lyd/musik til at udvikle den auditive opmærksomhed
- Tilrettelæggelse og tilpasning af den understøttende undervisning, motion og bevægelse samt lektiehjælp og faglig fordybelse
- Tilrettelæggelse af undervisning, tilpasset målgruppen, der understøtter elevens alsidige udvikling, herunder skabe rammer for oplevelse, fordybelse og virkelyst, så eleverne udvikler erkendelse og fantasi, får tillid til egne muligheder og baggrund for at tage stilling og handle

Det er desuden for målgruppen af stor betydning at tilrettelægge overgange ud fra viden om det enkelte barn / den unges særlige forudsætninger og behov for højt specialiserede indsatser i forbindelse med eksempelvis skift fra en undervisningsinstitution til en anden. Tilgængeligheden og anvendelsen af højt specialiserede tilbud og indsatser i rette tide er afgørende for at sikre de bedst mulige rammer for inklusion af målgruppen og dermed understøtte gennemførelse af ungdomsuddannelse

## 5. Særlige fokusområder for delmålgruppen med sammensatte vanskeligheder

Herunder beskrives særlige indsatsområder for delmålgruppen med sammensatte vanskeligheder. Delmålgruppens volumen i den samlede målgruppe taget i betragtning vil indsatsområderne blive beskrevet relativt detaljeret.

### **Indsatser der fremmer kommunikation**

En højt specialiseret indsats i forhold til at arbejde med kommunikation for delmålgruppen kendetegnes ved<sup>iv</sup> en tidlig indsats for at stimulere og udvikle barnets nedsatte perceptiv funktionsevne<sup>v</sup>.

Synskonsulentens rolle er at bidrage med synsstimulerende specialpædagogiske indsatser til de stærkt svagsynede børn samt eventuelt afdække barnets muligheder for anvendelse af restsynet i kommunikative sammenhænge. For det blinde barn retter indsatsen sig mod at stimulere andre sanser og igangsætte en specialpædagogisk indsats med vægt på alternativ kommunikation i form af eksempelvis taktil kommunikation.

Den kommunikative intervention er først og fremmest baseret på at støtte barnet i at skabe kontakt med omverdenen. Kommunikationsformer kan være tale, lyd, musik, for så vidt barnet er hørende, og andre stimulerende og kommunikerende former som smag, kropssprog og lugte.

### **Indsatser der fremmer orientering og mobility**

Den højt specialiserede indsats for delmålgruppen vedrørende orientering og mobility er tæt forbundet med kommunikationsindsatserne, hvor barnet i miljøer som hjem, institution m.v. støttes i både kendte og nye omgivelser, som udvikler orienteringsevnen og stimulerer barnet til bevægelse og fysisk aktivitet.

Et eksempel på højt specialiseret indsats til træning af orientering og mobility er eksempelvis den specialpædagogiske metode Aktiv Læring<sup>vi</sup> udviklet specielt til målgruppen.

### **Tilgængelighed og anvendelse af kompenserende synshjælpemidler**

Da målgruppens sammensatte vanskeligheder bevirker, at almindelige synshjælpemidler kan være umulige at håndtere for barnet, kan der være behov for at tilpasse et eksisterende hjælpemiddel individuelt eller skabe alternative løsninger. En højt specialiseret viden om synshjælpemidler er nødvendig for at foretage individuelle modifikationer af eksisterende synshjælpemidler eller at konstruere specialløsninger individuelt tilpasset barnets synsfunktion og øvrige funktionsvanskeligheder.

### **Fysiske rammer og særlige materialer**

Børn og unge i målgruppen, der har sammensatte vanskeligheder, har behov for særligt indrettede miljøer på deres daglige opholdssted. Det medfører et behov for specialiseret viden om bl.a. tilgængelighed, sansestimulerende redskaber og særlig belysning for målgruppen med en synsrest.

Belysning er et særligt væsentligt område at fokusere på for børn med en synsrest, da man ved hjælp af den rette, individuelt tilrettelagte belysning kan optimere barnets muligheder for læring.

Sammensætningen af særlige hjælpemidler; det være sig taktilt materiale, sansestimulerende redskaber og særlig belysning, udgør tilsammen det særlige fysiske miljø, der for børn i målgruppen skal danne ramme for den specialiserede indsats.

## **6. Vidensgrundlaget for den centrale udmelding**

Vidensgrundlaget i den centrale udmelding bygger på faglig viden i Socialstyrelsen og Undervisningsministeriet, litteratursøgning i dansk og international litteratur vedrørende specialundervisningsområdet på det specialiserede synsområde. Derudover indgår viden<sup>vii</sup> om kommunikationshandicapområdet<sup>viii</sup> fra nyere kortlægninger og rapporter. På synsområdet findes en række grundlæggende faglige kortlægninger om synsområdet. Socialstyrelsen tager udgangspunkt i forskningsoversigter og fagbøger<sup>ix x xi</sup> i beskrivelsen af indsatser i den centrale udmelding og vidensgrundlaget bag de højt specialiserede indsatser for målgruppen.

SFI konkluderede i deres levevilkårsundersøgelse fra 2010 (der udelukkende omhandler blinde børn)<sup>xii</sup>, at:

- Blinde børn har et lavere fagligt niveau i skolen end seende børn, hvilket skaber bekymring for den videre trivsel samt muligheder for uddannelse og beskæftigelse
- Sociale kompetencer er afgørende for blinde børn at mestre for at kunne indgå i formelle og uformelle fællesskaber. Især i ungdomsårene vanskeliggøres den sociale interaktion for blinde børn, da kommunikationen ændrer karakter og tempo.

Indledningsvis er den centrale udmelding blevet kvalificeret af to eksterne synsfaglige eksperter med flere års erfaring fra arbejde med rådgivning i forhold til målgruppen. De faglige eksperter har bidraget med skriftlig og mundtlig kommentering, og Socialstyrelsen har gennem dialog med eksperterne kvalificeret såvel målgruppebeskrivelse og fokusområder for den højt specialiserede indsats.

Endvidere er den centrale udmelding blevet kvalificeret ved henholdsvis et dialogmøde med deltagelse fra relevante ministerier og styrelser, rammeaftalesekretariater, KL og udvalgte kommuner samt et dialogmøde med bruger- og interesseorganisationer og leverandører på området.

## 7. Afrapportering

Se bilag for afrapportering.

## 8. Begrebsdefinitioner

### **Deltagelse**

Aktivitet, der vedrører en persons involvering i dagliglivet.

### **Effekt**

Tilsigtet eller utilsigtet forandring, der følger direkte eller indirekte af en indsats.

### **Forskning**

Vidensproduktion, der frembringer ny viden gennem formulering og godtgørelse af hypoteser efter det pågældende forskningsområdes videnskabelige metoder.

### **Funktionsnedsættelse**

Del af funktionsevnenedsættelse, der vedrører kroppens anatomi eller kroppens funktion.

### **Funktionsevne**

Kvalitet, der udgøres af kroppens funktion, kroppens anatomi, aktivitet og deltagelse og betinges både af de kontekstuelle faktorer og individets helbredstilstand.

### **Højt specialiseret social indsats**

En højt specialiseret social indsats er en type af social indsats, der er rettet mod målgrupper, der er meget små, og hvor der er meget begrænset underlag for at opbygge specialiseret viden, eller hvor der er en målgruppekompleksitet til stede, som skaber behov for faglig specialviden, herunder tværfaglig viden.

I definitionen af en højt specialiseret social indsats bygges videre på Socialstyrelsens allerede eksisterende definition af social indsats<sup>3</sup>, der i sig selv også kan rumme aspekter af fx sundhedsfaglige- eller uddannelsesmæssige indsatser.

### **Indsats**

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.

---

<sup>3</sup> Se mere på [www.socialebegreber.dk](http://www.socialebegreber.dk), hvor definitionen af social indsats samt andre af Socialstyrelsens begreber fremgår.

### **Social inklusion, herunder i læringsituationer**

Inklusion, hvor en person eller en gruppe af personer deltager aktivt og ligeværdigt i gensidigt udviklende fællesskaber uanset forskelle i forudsætninger og funktionsevne, herunder kontekstuelle faktorer.

### **Inklusion i folkeskolens almindelige undervisning**

En elev er inkluderet i folkeskolens almindelige undervisning, når eleven går i en almindelig folkeskoleklasse eller får specialundervisning (støtte i mindst 9 ugentlige timer) i tilknytning til den almindelige undervisning.

### **Målgruppe**

Gruppe, hvis medlemmer en indsats er rettet imod.

### **Målgruppekompleksitet**

Målgruppekompleksitet er en tilstand, hvor en særlig sværhedsgrad i den enkelte funktionsnedsættelse eller sociale problemstilling eller en flerhed af funktionsnedsættelser eller sociale problemstillinger skaber behov for en højt specialiseret social indsats.

### **Socialpædagogisk støtte og bistand**

Ydelse, der gennem vejledning, omsorg, støtte og kompenserende hjælp har til formål at fastholde eller udvikle en persons situation.

Rådgivning, undervisning og træning samt særlige hjælpemidler til børn, hvis udvikling kræver en særlig hensyntagen eller støtte.

### **Specialundervisning**

Undervisning i specialskoler og specialklasser samt støtte i mindst 9 ugentlige timer i tilknytning til den almindelige undervisning. Der skal gives specialundervisning til elever, hvis udvikling kræver særlig hensyntagen eller støtte, og som ikke kan ydes inden for rammerne af den almindelige undervisning.

### **Specialundervisningsområdet**

Begrebet anvendes som overbegreb for både specialundervisning, specialpædagogisk bistand, anden specialpædagogisk bistand og specialrådgivning, når ikke andet står nævnt.

### **Tilbud**

Organisation, der leverer ydelser.

### **Specialiseret undervisningstilbud**

En højt specialiseret specialpædagogisk indsats eller specialundervisning, der er rettet mod målgrupper, der er meget små, og hvor der er meget begrænset underlag for at opbygge specialiseret viden, eller hvor der er en målgruppekompleksitet til stede, som skaber behov for faglig specialviden, herunder tværfaglig viden.

Målgruppen omfatter børn og unge med helt særlige behov og sammensatte vanskeligheder fx synshandicap, hørehandicap og epilepsi samt børn og unge med svære kommunikative, sociale, udviklingsmæssige eller motoriske vanskeligheder.

### **Vidensudvikling**

Vidensudvikling er handlinger, hvor indsamling, udvikling og formidling af viden er målet. Den viden, der arbejdes med, er aktuelt bedste viden i forhold til en given målgruppe, fx i form af metodeudvikling eller udbygning af vidensgrundlaget i forhold til en given målgruppe og indsatser i forhold hertil, herunder viden om metoder, effekt, økonomi og implementering.

### **Vidensmiljø**

Vidensmiljø er et fagligt miljø eller netværk, 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 eller netværk forstås mindst tre personer, der har samme eller beslægtet faglighed. 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.

- 
- <sup>i</sup> Vejledning i udredning. Udredning og indsats vedrørende børn og unge med nedsat synsfunktion, DTHS (2011)
  - <sup>ii</sup> Ibid
  - <sup>iii</sup> Focus MDVI. Fokus på barn med synshemning og sammensatte vansker. Tove Arntzen Andrew, Anne Henriksen, Frank Groben, Statped, Norge (2008)
  - <sup>iv</sup> Pedagogiske og psykologiske perspektiver på oplæring av synshæmmede. Per Fosse og Oliv G. Klingenberg (red.). Statslig Specialpedagogisk Støttesystem (2008)
  - <sup>v</sup> Cortical Visual Impairment - An Approach to Assessment and Intervention. Christine Roman-Lantzy. AFB Press, USA (2007)
  - <sup>vi</sup> Perceptualizing Aids. Why, how and When? Lilli Nielsen. DVD, (2004)
  - <sup>vii</sup> Evaluering af Kommunalreformen, 2013
  - <sup>viii</sup> Kvalitet og bæredygtighed i den højt specialiserede indsats til mennesker med kommunikationshandicap, Danske Regioner, (2012)
  - <sup>ix</sup> Kunskapsutvecklingen inom synsområdet. Inger Berndtsson og Ulla Kroksmark. Hjälpmedelinstitutet, Sverige (2008)
  - <sup>x</sup> Cortical Visual Impairment - An Approach to Assessment and Intervention. Christine Roman-Lantzy. AFB Press, USA (2007)
  - <sup>xi</sup> Foundation of Rehabilitation, Teaching with Persons Who Are Blind or Visually Impaired. Poul E. Ponchillia and Susan V. Ponchillia. AFB Presse, USA (2001)
  - <sup>xii</sup> Blinde børn - integration eller isolation? Steen Bengtsson, Nuri Cayuelas Mateu, Anders Høst. SFI 10:17 (2010)

## Bilag 2

# Vejledende skabelon for afrapportering på central udmelding for børn og unge med alvorlig synsnedsettelse

Socialstyrelsen - den nationale koordinationsstruktur

1. november 2014

## Indledning

Socialstyrelsen anmoder i henhold til lov om social service § 13 stk. 3 kommunalbestyrelserne om at afrapportere på den centrale udmelding for specialundervisning og specialpædagogisk bistand til børn og unge med alvorlig synsnedsættelse i alderen 0-17 år.

Kommunalbestyrelserne i hver region skal afrapportere på den centrale udmelding i forbindelse med fastlæggelse af udviklingsstrategien, som indgår i rammeaftalen på det sociale område. Der er aftalt en overgangsordning, som fastsætter frist for endelig afrapportering til den 1. marts 2016.

Der henvises for nærmere uddybning til Socialstyrelsens centrale udmelding.

Socialstyrelsen har udarbejdet et vejledende skema, som kommunerne opfordres til at anvende med henblik på at sikre en ensartet afrapportering på tværs af de fem rammeaftalesamarbejder. Besvarelsen skal ske i overensstemmelse med Socialstyrelsens beskrivelse og afgrænsning af målgruppen samt af, hvad der karakteriserer højt specialiserede indsatser og tilbud.

Kommunalbestyrelsernes afrapportering skal danne grundlag for en dialog med Socialstyrelsen om koordination og planlægning på tværs af kommuner og regioner af de højt specialiserede indsatser og tilbud for børn og unge med alvorlig synsnedsættelse. Socialstyrelsen vil gå i dialog med kommunalbestyrelserne med henblik på at sikre det nødvendige udbud og videreudvikling af de højt specialiserede indsatser og tilbud for børn og unge med alvorlig synsnedsættelse. Socialstyrelsens indgangsvinkel til dialogen vil være rammeaftalesamarbejdet.

## Skema til afrapportering på central udmelding for børn og unge med alvorlig synsnedsættelse

### Generelle oplysninger

- a. Hvilken region er afrapporteringen fra?

*Angiv region:*

- b. Kontaktperson vedrørende afrapporteringen

*Angiv navn og kontaktoplysninger:*

### 1. Målgruppen<sup>1</sup>

- a. Hvordan er den anslåede fordeling mellem børn og unge med alvorlig synsnedsættelse, der modtager pædagogisk tilbud / undervisningstilbud i henholdsvis almentilbud og segregerede tilbud i kommunerne i regionen?

---

<sup>1</sup> Se den regionale fordeling af målgruppen jf. synsregistret i bilag 1



Procentsats, børn og unge 0-17 år i almene tilbud:

Procentsats, børn og unge 0-17 år i segregerede tilbud:

## 2. Højt specialiserede indsatser og tilbud

- a. Hvilke højt specialiserede tilbud (dvs. både kommunale, regionale og private tilbud) findes i regionen til børn og unge med alvorlig synsnedsettelse?

<i>Tilbud</i>	<i>Antal pladser</i>	<i>Angiv driftsherre</i>

- b. Hvilke højt specialiserede indsatser og tilbud anvender kommunerne aktuelt i egen region/ andre regioner til målgruppen omfattet af udmeldingen?

*Angiv højt specialiserede indsatser, kommunerne i regionen anvender til børn og unge med alvorlig synsnedsettelse samt beskriv, hvorfra indsatser rekvireres. Besvarelsen skal ske i overensstemmelse med Socialstyrelsens beskrivelse af højt specialiserede indsatser og tilbud til målgruppen (bilag 1).*

<i>Højt specialiserede indsatser for hele målgruppen</i>	<i>Angiv tilbud i egen region, hvorfra indsatserne rekvireres</i>	<i>Angiv tilbud i andre regioner, hvorfra indsatserne rekvireres</i>	<i>Angiv tilbud hvor botilbud / aflastningstilbud rekvireres</i>
IKT-understøttelse			
Sproglig indsats			
ADL, Orientering og Mobilitytræning			
Indsatser der fremmer læring			
Udredning			

Specialrådgivning omkring inklusion af børn og unge med alvorlig synsnedsættelse			
<i>Alene for delmålgruppen med sammensatte vanskeligheder:</i>  Alternativ kommunikation			
Andet (angiv andre typer af indsatser der evt. anvendes)			

- c. Hvordan samarbejder kommunerne i regionen om de højt specialiserede tilbud, herunder hvilke tværkommunale og tværregionale samarbejdsaftaler er der etableret?

*Angiv typer af samarbejdsaftaler med de højt specialiserede tilbud:*

- 3. Oplever kommunerne i regionen udfordringer i forhold til at sikre det nødvendige udbud af højt specialiserede indsatser og tilbud til børn og unge med alvorlig synsnedsættelse?**

*Hvis ja, beskriv udfordringerne, så den afspejler en evt. differentiering mellem kommunerne:*

- 4. Hvordan vil kommunerne i regionen eventuelt i samarbejde med Regionsrådet tilrettelægge og koordinere de højt specialiserede indsatser og tilbud til målgruppen med henblik på at imødekomme udviklingen på området og målgruppens behov samt sikre, at tilbud og indsatser fremover er tilgængelige for samtlige kommuner?**

- a. Har kommunerne i regionen iværksat særlige tiltag på synsområdet for at sikre et fortsat tilstrækkeligt udbud af højt specialiserede indsatser og tilbud til målgruppen?

*Hvis ja beskriv tiltagene:*

*Hvis nej, begrund hvorfor:*

- b. Beskriv hvorledes kommunerne i regionen fremadrettet vil sikre, at de kommunale, regionale eller private højt specialiserede indsatser og tilbud, som kommunerne rekvirerer, leveres af fagpersoner, der har opnået specialiseret synsfaglig ekspertise om målgruppens behov og problemstillinger?

*Angiv tiltag, der iværksættes for at sikre dette:*

- c. Hvorledes vil kommunerne i regionen samarbejde om at imødekomme de aktuelle udviklingstendenser, kommunerne identificerer på området i forbindelse med den fremadrettede tilrettelæggelse og videreudvikling af de højt specialiserede indsatser og tilbud tilpasset målgruppens behov?

Til landets kommunalbestyrelser

Socialstyrelsen  
Edisonsvej 18, 1. sal  
5000 Odense C

Tlf.: +45 72 42 37 00  
socialstyrelsen@socialstyrelsen.dk  
www.socialstyrelsen.dk  
31. oktober 2014  
Sagsnr. 14/45738

### **Centrale udmeldinger i den nationale koordinationsstruktur**

Socialstyrelsen fremsender hermed i henhold til lov om social service § 13b, stk. 2 to centrale udmeldinger til samtlige kommunalbestyrelser.

Med virkning fra 1. juli 2014 kan Socialstyrelsen udarbejde centrale udmeldinger på det mest specialiserede social- og specialundervisningsområde.

De centrale udmeldinger skal danne grundlag for Socialstyrelsens dialog med kommunalbestyrelserne og mellem kommunalbestyrelserne og regionerne for at sikre den nødvendige koordination og planlægning på tværs af kommuner og regioner.

Formålet er at sikre det nødvendige udbud af tilbud og en videreudvikling af den højt specialiserede indsats til målgrupperne omfattet af udmeldingerne.

De aktuelle udmeldinger vedrører voksne med kompleks erhvervet hjerneskade og børn og unge med alvorlig synsnedsættelse.

Den centrale udmelding om børn og unge med alvorlig synsnedsættelse vedrører specialundervisningen og er udarbejdet i samarbejde med Undervisningsministeriet.

Kommunalbestyrelserne og regionsrådet skal i hver region behandle de centrale udmeldinger i det eksisterende rammeaftalesamarbejde og afrapportere til Socialstyrelsen i forbindelse med indgåelse af udviklingsstrategien.

Afreporteringen på disse to første udmeldinger skal ske senest den 1. marts 2016, da der denne første gang er fastsat længere tid til behandling af de centrale udmeldinger.

Socialstyrelsen vil tage initiativ til en fortsat dialog med kommunalbestyrelserne om de centrale udmeldinger. Socialstyrelsens indgangsvinkel til dialogen vil være rammeaftalesamarbejdet, og Socialstyrelsen vil snarest rette henvendelse til formændene for de administrative styregrupper.

De centrale udmeldinger er forud for udsendelsen drøftet i Det Faglige Råd for den nationale koordinationsstruktur, der har deltagelse af Undervisningsministeriet, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, Beskæftigelsesministeriet, KL, Danske Regioner, SFI og faglige eksperter.

Socialstyrelsen har haft et konstruktivt samarbejde med rammeaftalesamarbejdet, KL, Danske Regioner, udvalgte kommuner, brugerorganisationer med flere i forbindelse med udarbejdelsen af de centrale udmeldinger. Vi ser frem til et fortsat godt samarbejde og konstruktiv dialog om denne fælles opgave.

Eventuelle spørgsmål i forbindelse med de centrale udmeldinger kan rettes til kontorchef Else Lund Frydensberg, Kontoret for Socialtilsyn og national koordination i Socialstyrelsen på [elf@socialstyrelsen.dk](mailto:elf@socialstyrelsen.dk).

Vedhæftet er:

- Central udmelding for voksne med kompleks erhvervet hjerneskade
- Bilag 1 til den centrale udmelding for voksne med kompleks erhvervet hjerneskade
- Bilag 2 vejledende afrapporteringsskabelon til den centrale udmelding for voksne med kompleks erhvervet hjerneskade
- Central udmelding for børn og unge med alvorlig synsnedsættelse
- Bilag 1 til den centrale udmelding for børn og unge med alvorlig synsnedsættelse
- Bilag 2 vejledende afrapporteringsskabelon til den centrale udmelding for børn og unge med alvorlig synsnedsættelse

Venlig hilsen



Knud Aarup  
Direktør, Socialstyrelsen

**Dato:** 10.12.2014  
**Kontaktperson:** Camilla Milland  
**Telefon:** 2133 9184  
**E-mail:** cfm@vejenkom.dk

## Megatrends på det specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet

### Hvad er megatrends?

I modsætning til trends, som er relativt kortsigtede tendenser for op til de næste fem år, udgør megatrends de store drivkræfter i samfundsudviklingen, der med stor sandsynlighed vil præge fremtiden på alle områder de næste 10-15 år<sup>1</sup>

Der ses bl.a. følgende megatrends, der påvirker det specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet.

- Stigende forandringshastighed
- Individualisering
- Demografi
- Netværksdannelse
- Bæredygtigt velfærdssamfund
- Teknologi

Dette kommer til udtryk på det specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet på følgende måde:

### Fleksibilitet og tilpasning af tilbud

- Flow i tilbuddene færre SEL § 108 / 105, flere SEL § 107, sikres gennem styrkelse af visitation, målfastsættelse og opfølgning. Der er særligt på psykiatriområde en tendens til mindre anvendelse af SEL § 108, længerevarende botilbud, og større anvendelse af § SEL 107 midlertidig botilbud.

---

<sup>1</sup> Kilde: Institut for Fremtidforskning



- Der ses en bevægelse fra botilbudslignende tilbud til ikke-visiteret bolig samt en større anvendelse af SEL § 85.
- Botilbud opføres hovedsageligt efter lov om almennyttige ældre boliger
- Udvidelse og øget bredde i de forebyggende foranstaltninger tilbud/dagtilbud som alternativ til døgntilbud.
- Samordning, omlægning og effektivisering af tilbud med henblik på at sikre den nødvendige bredde i tilbudsviften lokalt og geare tilbuddene til at være fleksible, hvor tilbud kan rumme flere målgrupper.
- Der visiteres i dag færre børn og unge til døgn og dagtilbud. I stedet ses der en øget anvendelse af plejefamilier. En belægningsundersøgelse af Foreningen af døgn- og dagtilbud for udsatte børn og unge, FADD, viser, at der i perioden januar 2010 til juni 2014 på landsplan er sket et samlet fald på 28,1 % i anbragte børn på dag- og døgntilbud. Denne tendens kan skyldes Barnets Reform.

### Evidens og effekt

- Tiltagende fokus på evidens, effekt og progression.
- Der er et øget fokus på den forebyggende indsats.

### Individualisering

- En mere individuel tilrettelagt indsats i forhold til borgere i samme tilbud med udgangspunkt i den enkeltes funktion og mestringsniveau. Denne mere skræddersyede velfærd stiller krav til et godt samarbejde på tværs af sektorer.
- Løsninger udvikles i stigende grad i samarbejde med brugerne. Borgerne er som udgangspunkt de fremmeste eksperter på eget liv. De borgere, som selv kan bidrage aktivt, skal gøre det. Derved sikres, at der fortsat er mulighed for at yde hjælp, hvor det er mest påkrævet. Borgerne vil ikke beteges som klienter og passive modtagere af hjælp, men rustes til at tage et større ansvar for deres eget liv og klare flere opgaver selv.
- Et øget fokus på inklusion på det specialiserede socialområde og på specialundervisningsområdet. *Inklusion er, når en person eller en gruppe af personer deltager aktivt og ligeværdigt i gensidigt udviklende fællesskaber uanset forskelle i forudsætninger og funktionsevne, herunder kontekstuelle faktorer. Med ligeværdigt menes gensidig accept af forskellighed. Med fællesskaber forstås de*

*almindelige samfundsmæssige institutioner, hvor mennesker interagerer og påvirker hinanden, som fx arbejde, uddannelse og foreningsliv og lokalsamfundet.<sup>2</sup>*

## Demografi

SFI har i rapporten Vækstfaktorer på det specialiserede socialområde beskrevet den demografiske udvikling.<sup>3</sup>

Den demografiske udvikling peger mod generel befolkningstilvækst i de kommende år, hvilket skyldes at levealderen er steget. Endvidere er den gennemsnitlige levealder for **personer med et handicap** også alvorlige handicaps steget markant og nærmer sig den øvrige befolkningslevealder. Det skyldes til dels behandlingsmuligheder og en øget social indsats.

Derudover er der sket ændringer i forståelsen af handicaps, således at der i dag vil være flere, der i dag vil blive betegnet som havende et handicap.

Der er sket et holdningsskifte i samfundet i forhold til, at handicappede i dag kan leve en selvstændig tilværelse uden at skulle passes af familien, hvilket gør, at gennemsnitsalderen for hvornår et kommunalt botilbud efterspørges første gang, er faldet til under 30 år.

Kun få personer fødes med handicap i Danmark, og det er ligeledes kun få, der erhverver et handicap som børn eller unge. De fleste voksne med handicap har derfor erhvervet dette som voksne, og risikoen for at erhverve et handicap vokser med årene. Antallet af mennesker med handicap vokser eller aftager ikke generelt, men der kan konstateres en udvikling på enkelte punkter.

Udviklingen peger umiddelbart ikke i retning af en stor ændring af antallet af **personer med en udviklingshæmning**, og dermed ikke nogen større effekt på efterspørgslen af sociale ydelser for denne gruppe.

For **personer med psykosociale problemstillinger** peges der i rapporten på, at der trods udviklingen i behandlingen af sindslidelser fortsat er et større og større antal mennesker med psykiske lidelser. En af grundene kan være, at der er kommet flere diagnoser til. Der er i dag flere der behandles for ikke-psykotiske sindslidelser som angst, depression, tvangsneuroser, spiseforstyrrelser, personlighedsforstyrrelser, stress mm.

---

<sup>2</sup> Socialstyrelsen (sociale begreber)

<sup>3</sup> *Vækstfaktorer på det specialiserede socialområde*, SFI; Steen Bengtsson, 2012





For **personer med en senhjerneskedede** peges der i rapporten på, at der ikke sker en stigning i antallet af personer, der får en senhjerneskeade.

For **personer med et misbrug/ særligt udsatte** peges der i rapporten på, at befolkningens livsstil spiler ind således, at der ses stigninger og fald i forskellige former for rusmidler. Stigninger sker hurtigt, mens et fald forløber over længere tid og typisk ikke omfatter dem med det mest omfattende forbrug.

### **Inddragelse af civilsamfundet samt netværksdannelse på tværs**

- Frivillighed, inddragelse af civilsamfundet
- Øget grad af samarbejde på tværs af kommuner og med region og private virksomheder

### **Teknologi**

Der er øget fokus på anvendelse af velfærdsteknologi. Velfærdsteknologien er blandt andet med til at borgeren i højere grad er selvhjulpne og i højere grad kan leve et selvstændigt liv.

### **Nærhedsprincip**

- Borgerne efterspørger tilbud, der er i nærhed med deres netværk. Herunder opleves det, at borgerne i øget grad efterspørger tilbud i byen
- Der er del tilbud, hvor der i mindre grad efterspørges pladser fra andre kommuner. Tendensen er, at det, der efterspørges, er de mest specialiserede pladser. Det opleves endvidere, at grænsen for hvad der er "det mest specialiserede" over tid har rykket sig
- Der tilbydes først og fremmest døgnophold i egen kommune og i kommunens egne tilbud.
- Specielt psykiatrien modtager ikke nye borgere fra andre kommuner.

## Foreløbige tilkendegivelser vedr. overtagelse af regionale sociale tilbud: sondering hos beliggenhedskommunerne

Tilbud og beliggenhedskommune	Indskrivninger i alt (pr. 31/3 2014)	Indskrivninger anvendt af beliggenhedskommune (pr. 31/3 2014)	Sondering hos beliggenhedskommunerne	Bemærkninger, herunder bl.a. 1) eventuelle udfordringer og gevinster samt øvrige opmærksomhedspunkter, der ses ved overtagelse af tilbuddet. 2) Tanker/ ønsker ift. fremtidig organisering omkring tilbuddet (eksempelvis egen drift af tilbuddet eller samarbejde mellem A-kommune, B-Kommune... - dvs. angiv gerne de konkrete kommuner).	Samlet gns. belægningsprocent 1. - 3. kvartal 2014 dvs. både dag- og døgntilbud (note 1)
<b>Esbjerg Kommune</b>	<b>13</b>	<b>3</b>			
Bøge Allé 16 (indtil 30. april 2014) - herefter Midgårdhus	13	3	Positive overfor selv at overtage	<i>Esbjerg Kommune er positiv overfor overtagelse af tilbuddet. Sagen er ikke på nuværende tidspunkt drøftet politisk. Tilbuddet vil ved overtagelse blive en del af Udviklings Center Ribe og vi tænker dermed at vi selv driver det.</i>	Bøge Allé: 108 Midgårdhus: 129 (fra 1. maj 2014)
<b>Fredericia Kommune</b>	<b>85</b>	<b>11</b>			
Flydedokken	12	2	Positive overfor at indgå i dialog om overtagelse	<i>2015 skal bruges til at kvalificere beslutningsgrundlag, samt tage den politiske drøftelse om en eventuel overtagelse.</i>	95,4
Center for Høretab	73	9	Positive overfor at indgå i dialog om overtagelse	<i>2015 skal bruges til at kvalificere beslutningsgrundlag, samt tage den politiske drøftelse om en eventuel overtagelse.</i>	95
<b>Faaborg Midtfyn Kommune</b>	<b>93</b>	<b>23</b>			
Møllebakken	19	5	Ingen aktuelle planer om at overtage tilbuddet	<i>Faaborg-Midtfyn Kommune har ingen aktuelle planer om at overtage lokale institutioner drevet af regionen.</i>	121
Holmehøj	74	18	Ingen aktuelle planer om at overtage tilbuddet	<i>Faaborg-Midtfyn Kommune har ingen aktuelle planer om at overtage lokale institutioner drevet af regionen.</i>	99,2

Tilbud og beliggenhedskommune	Indskrivninger i alt (pr. 31/3 2014)	Indskrivninger anvendt af beliggenhedskommune (pr. 31/3 2014)	Sondering hos beliggenhedskommunerne	Bemærkninger, herunder bl.a. 1) eventuelle udfordringer og gevinster samt øvrige opmærksomhedspunkter, der ses ved overtagelse af tilbuddet. 2) Tanker/ ønsker ift. fremtidig organisering omkring tilbuddet (eksempelvis egen drift af tilbuddet eller samarbejde mellem A-kommune, B-Kommune... - dvs. angiv gerne de konkrete kommuner).	Samlet gns. belægningsprocent 1. - 3. kvartal 2014 dvs. både dag- og døgntilbud (note 1)
<b>Kerteminde Kommune</b>	<b>19</b>	<b>3</b>			
<i>Engbo (Kerteminde)</i>	19	3	Positive overfor selv at overtage	<i>Vi fremstiller en sag, hvor det foreslås at overtage Engbo, men jeg ved ikke, hvorvidt man politisk vil gøre det, men da den blev opført, blev Kerteminde kommune spurgt, om vi på sigt ville overtage den og det var man på det tidspunkt ikke afvisende overfor</i>	95
<b>Kolding Kommune</b>	<b>61</b>	<b>19</b>			
<i>Center for Senhjernesgade- afd. Kolding</i>	48	17	Ikke umiddelbart ønske om selv at overtage, men positive overfor dialog om overtagelse af regionale tilbud		98,4
<i>Æblehaven</i>	13	2	Ikke umiddelbart ønske om selv at overtage, men positive overfor dialog om overtagelse af regionale tilbud	<i>"Kolding Kommune er ikke sindet at overtage Æblehaven"</i>	100
<b>Middelfart Kommune</b>	<b>98</b>	<b>10</b>			
<i>Børnehusene (Middelfart)</i>	11	0	Positive overfor at indgå i dialog om overtagelse	Der iværksættes i foråret 2015 en proces internt i Middelfart Kommune mhp. en samlet vurdering af fordele og ulemper ved overtagelse af de regionale tilbud. Administrativt forventes processen gennemført inden sommerferien 2015, således at der bliver tid til den politiske proces i efteråret 2015.	105
<i>Egely</i>	38	0	Ikke umiddelbart ønske om selv at overtage, men positive overfor dialog om overtagelse af regionale tilbud	Der iværksættes i foråret 2015 en proces internt i Middelfart Kommune mhp. en samlet vurdering af fordele og ulemper ved overtagelse af de regionale tilbud. Administrativt forventes processen gennemført inden sommerferien 2015, således at der bliver tid til den politiske proces i efteråret 2015.	97,6

Tilbud og beliggenhedskommune	Indskrivninger i alt (pr. 31/3 2014)	Indskrivninger anvendt af beliggenhedskommune (pr. 31/3 2014)	Sondering hos beliggenhedskommunerne	Bemærkninger, herunder bl.a. 1) eventuelle udfordringer og gevinster samt øvrige opmærksomhedspunkter, der ses ved overtagelse af tilbuddet. 2) Tanker/ ønsker ift. fremtidig organisering omkring tilbuddet (eksempelvis egen drift af tilbuddet eller samarbejde mellem A-kommune, B-Kommune... - dvs. angiv gerne de konkrete kommuner).	Samlet gns. belægningsprocent 1. - 3. kvartal 2014 dvs. både dag- og døgntilbud (note 1)
<i>Kingstrup</i>	26	2	Positive overfor at indgå i dialog om overtagelse	Der iværksættes i foråret 2015 en proces internt i Middelfart Kommune mhp. en samlet vurdering af fordele og ulemper ved overtagelse af de regionale tilbud. Administrativt forventes processen gennemført inden sommerferien 2015, således at der bliver tid til den politiske proces i efteråret 2015.	109,5
<i>Teglårdshuset</i>	23	8	Positive overfor at indgå i dialog om overtagelse	Der iværksættes i foråret 2015 en proces internt i Middelfart Kommune mhp. en samlet vurdering af fordele og ulemper ved overtagelse af de regionale tilbud. Administrativt forventes processen gennemført inden sommerferien 2015, således at der bliver tid til den politiske proces i efteråret 2015.	92
<b>Nordfyns Kommune</b>	<b>112</b>	<b>12</b>			
<i>Bognæs</i>	48	6	Ikke umiddelbart ønske om selv at overtage, men positive overfor dialog om overtagelse af regionale tilbud	Nordfyns Kommune har på det specialiserede socialområde aktuelt ingen intentioner om at overtage og/eller søsætte tilbud omhandlende samme segment/målgruppe som de to regionale tilbud i kommunen repræsenterer(Bognæs & Østruplund).	95,3
<i>Østruplund</i>	64	6	Ikke umiddelbart ønske om selv at overtage, men positive overfor dialog om overtagelse af regionale tilbud	Nordfyns Kommune har på det specialiserede socialområde aktuelt ingen intentioner om at overtage og/eller søsætte tilbud omhandlende samme segment/målgruppe som de to regionale tilbud i kommunen repræsenterer(Bognæs & Østruplund).	98,4

Tilbud og beliggenhedskommune	Indskrivninger i alt (pr. 31/3 2014)	Indskrivninger anvendt af beliggenhedskommune (pr. 31/3 2014)	Sondering hos beliggenhedskommunerne	Bemærkninger, herunder bl.a. 1) eventuelle udfordringer og gevinster samt øvrige opmærksomhedspunkter, der ses ved overtagelse af tilbuddet. 2) Tanker/ ønsker ift. fremtidig organisering omkring tilbuddet (eksempelvis egen drift af tilbuddet eller samarbejde mellem A-kommune, B-Kommune... - dvs. angiv gerne de konkrete kommuner).	Samlet gns. belægningsprocent 1. - 3. kvartal 2014 dvs. både dag- og døgntilbud (note 1)
<b>Nyborg Kommune</b>	<b>283</b>	<b>35</b>			
<i>Engbo (Nyborg)</i>	32	6	Ikke umiddelbart ønske om selv at overtage, men positive overfor dialog om overtagelse af regionale tilbud	<i>Punktet sættes på dagsordenen hos Social- og Familieudvalget til den 12.1.2015, så herefter har vi også en politisk beslutning.</i>	100
<i>Skovhuse</i>	30	2	Ikke umiddelbart ønske om selv at overtage, men positive overfor dialog om overtagelse af regionale tilbud	<i>Punktet sættes på dagsordenen hos Social- og Familieudvalget til den 12.1.2015, så herefter har vi også en politisk beslutning.</i>	96,5
<i>Østerhuse Nord</i>	61	7	Ikke umiddelbart ønske om selv at overtage, men positive overfor dialog om overtagelse af regionale tilbud	<i>Punktet sættes på dagsordenen hos Social- og Familieudvalget til den 12.1.2015, så herefter har vi også en politisk beslutning.</i>	98
<i>Lilleskov</i>	46	6	Ikke umiddelbart ønske om selv at overtage, men positive overfor dialog om overtagelse af regionale tilbud	<i>Punktet sættes på dagsordenen hos Social- og Familieudvalget til den 12.1.2015, så herefter har vi også en politisk beslutning.</i>	96,3
<i>Annekserne</i>	16	2	Ikke umiddelbart ønske om selv at overtage, men positive overfor dialog om overtagelse af regionale tilbud	<i>Punktet sættes på dagsordenen hos Social- og Familieudvalget til den 12.1.2015, så herefter har vi også en politisk beslutning.</i>	88,7
<i>Låddenhøj</i>	58	8	Ikke umiddelbart ønske om selv at overtage, men positive overfor dialog om overtagelse af regionale tilbud	<i>Punktet sættes på dagsordenen hos Social- og Familieudvalget til den 12.1.2015, så herefter har vi også en politisk beslutning.</i>	<i>Er ikke indberettet særskilt for Låddenhøj</i>
<i>Børnehusene (Nyborg)</i>	19	1	<i>Tilbuddet lukkes ultimo 2014 - Tilbuddet erstattes af tilbuddet Stjernen beliggende i Odense Kommune (sammenlægning af Børnehusene Odense og børnehusene Nyborg).</i>		105 <i>(Samlet tal for Børnehusene Odense og Nyborg)</i>
<i>Specialskolen Storebælt</i>	21	3	<i>(Tilbuddet lukkes 30. juni 2014)</i>		71

Tilbud og beliggenhedskommune	Indskrivninger i alt (pr. 31/3 2014)	Indskrivninger anvendt af beliggenhedskommune (pr. 31/3 2014)	Sondering hos beliggenhedskommunerne	Bemærkninger, herunder bl.a. 1) eventuelle udfordringer og gevinster samt øvrige opmærksomhedspunkter, der ses ved overtagelse af tilbuddet. 2) Tanker/ ønsker ift. fremtidig organisering omkring tilbuddet (eksempelvis egen drift af tilbuddet eller samarbejde mellem A-kommune, B-Kommune... - dvs. angiv gerne de konkrete kommuner).	Samlet gns. belægningsprocent 1. - 3. kvartal 2014 dvs. både dag- og døgntilbud (note 1)
<b>Odense Kommune</b>	<b>71</b>	<b>38</b>			
<i>Børnehusene (Odense) Nu: Stjernen-sammenlægning af Børnehusene Odense og Børnehusene Nyborg</i>	8	4	Positive overfor selv at overtage	Egen drift i sammenhæng med andre døgntilbud - og i sammenhæng med det nærliggende specialskoletilbud Nørrebroergskolen. Fortsat salg af pladser til andre kommuner. Overtagelse vil være af ny inst. "Stjernen" - med særlig opmærksomhed på behov for dialog med Middelfart Kommune om enhed "Børnehus afd. Middelfart".	105 <i>(Samlet tal for Børnehusene Odense og Nyborg)</i>
<i>Bihuset</i>	63	34	Positive overfor selv at overtage	Egen drift i sammenhæng med andre døgntilbud - og i sammenhæng med det nærliggende skoletilbud Enghaveskolen. Fortsat salg af pladser til andre kommuner.	95
Center for Rehabilitering og Specialrådgivning	Opgøres ikke pr. pladser		Positive overfor selv at overtage	Ses som en videreførelse af delvise overtagelse af opgaver fra CRS som er sket til "Sprogets Hus" pr. 1. januar 2014. Odense er indstillet på at varetage opgaverne på "entreprenørbasis" for alle fynske kommuner - herunder opretholde borgerbetjening på lokationer rundt på Fyn. Den umiddelbare vurdering er at opgaveovertagelse bedst foregår via bilaterale opsigelser af købsaftaler ml. fynske kommuner og CRS og tilsvarende bilaterale indgåelse af aftaler ml. fynske kommuner og Odense – gerne allerede fra 1/1 2016. Og altså ikke som institutionsovertagelse efter rammeaftalens principper.	
<b>Svendborg Kommune</b>	<b>39</b>	<b>8</b>			
<i>Sydbo</i>	39	8	Positive overfor at indgå i dialog om overtagelse	Ingen yderligere bemærkninger for nuværende.	92

Tilbud og beliggenhedskommune	Indskrivninger i alt (pr. 31/3 2014)	Indskrivninger anvendt af beliggenhedskommune (pr. 31/3 2014)	Sondering hos beliggenhedskommunerne	Bemærkninger, herunder bl.a. 1) eventuelle udfordringer og gevinster samt øvrige opmærksomhedspunkter, der ses ved overtagelse af tilbuddet. 2) Tanker/ ønsker ift. fremtidig organisering omkring tilbuddet (eksempelvis egen drift af tilbuddet eller samarbejde mellem A-kommune, B-Kommune... - dvs. angiv gerne de konkrete kommuner).	Samlet gns. belægningsprocent 1. - 3. kvartal 2014 dvs. både dag- og døgntilbud (note 1)
<b>Tønder Kommune</b>	<b>11</b>	<b>1</b>			
Toftlund	11	1	Positive overfor at indgå i dialog om overtagelse	En overtagelse af tilbuddet i Toftlund vil bero på en aftale med Fredericia kommune, idet tilbuddet i Toftlund er en satellit under Flydedokken i Fredericia. Umiddelbart vil vi være interesseret i at overtage tilbuddet	82
<b>Vejen Kommune</b>	<b>72</b>	<b>6</b>			
Grønnebæk	36	0	Ikke umiddelbart ønske om selv at overtage, men positive overfor dialog om overtagelse af regionale tilbud	Hvis der bliver udarbejdet en samarbejdsaftale mellem de 22 / 98 kommuner om løsning af opgaven kan Vejen Kommune overtage institutionen. Da det kræver en del forberedelse, bør der foretages en vurdering af tidspunkt.	80,6
Holtegården	36	6	Ikke umiddelbart ønske om selv at overtage, men positive overfor dialog om overtagelse af regionale tilbud	Vejen Kommune kan overtage institutionen. Det bør undersøges om der i fremtiden vurderes et behov hos borgerne i de 22 kommuner i Region Syddanmark for løsning af opgaven på institutionen.	93,3
<b>Vejle Kommune</b>	<b>48</b>	<b>5</b>			
Syrenparken (Atriumgården, Pomonahuset)	48	5	Ikke umiddelbart ønske om selv at overtage, men positive overfor dialog om overtagelse af regionale tilbud	"Vi er usikre på behovet for tilbuddet i fremtiden."	93,7
Center for Kommunikation og Hjælpemidler	Opgøres ikke pr. pladser		(Tilbuddet lukkes ultimo 2014)		

Note 1: Oversigt over gennemsnitlige belægningsprocenter for 1. - 3. kvartal for samtlige ydelser kan findes på: [www.socialsekretariatet.dk](http://www.socialsekretariatet.dk) (under *Aftalen 2014*)



## Rapport fra arbejdsgruppen vedr. benchmarking

### Sammenfatning af rapporten

Arbejdsgruppen har opstillet en model til sammenligning af botilbuds omkostninger. Som forsøg på anvendelse af modellen har arbejdsgruppen udvalgt et antal borgere med botilbud i Odense og Esbjerg kommuner og i Region Syddanmark ud fra, at borgerne skulle have dækket nogenlunde samme støttebehov. De botilbud, hvor borgerne har ophold, er herefter sammenlignet ved hjælp af modellen. Resultatet viser, at der er stor variation i stort set alle de elementer, som indgår i modellen. Arbejdsgruppen har herefter drøftet hvilke forhold, der kan have indflydelse på omkostningerne, og har opstillet en liste over emner, som man eventuelt kunne undersøge nærmere.

Processen har været lærerig og har vist, at benchmarking i praksis er en ressourcekrævende opgave, som kræver nøje tilrettelæggelse, tæt samarbejde og stor åbenhed mellem de parter, som udveksler oplysninger, for at sikre valide data.

### Hvad er benchmarking?

Benchmarking er en systematisk undersøgelse og vurdering af produktionsmetoder, effektivitet m.m. ved sammenligning med en standard eller norm. Målet er at opnå forbedringer gennem læring. Metoden indebærer, at der fastsættes en norm, der kan benyttes som grundlag for sammenligningen. Normen vil typisk være udtryk for, hvad der opfattes som "god praksis" på området. Analysen kan være med til at afdække, hvem der har de mest effektive metoder til at levere "god praksis".

### Projektets formål

Arbejdsgruppen er nedsat for at arbejde med udvikling af en model for benchmarking. Benchmarkingen fokuseres på målgruppen "personer med en udviklingshæmning". Arbejdsgruppens formål er at udarbejde en model for benchmarking, der kan bidrage med at forklare og kvalificere eventuelle forskelle i takst m.m. blandt de forskellige tilbud samt synliggøre de instrumenter, der kan skrues på (f.eks. den borgerrettede tid – ATA-tid). Der skal laves en model for benchmarking, hvor den enkelte udbyder selv kan gå ind og sætte sine egne tilbud op imod andre. En benchmarkingmodel kan endvidere bidrage i dialogen med politikerne i egen kommune.

Arbejdsgruppens kommissorium og sammensætning fremgår af bilag 1.

Der har undervejs været en del udskiftning blandt arbejdsgruppens medlemmer.

Benchmarkingen endte med at blive gennemført med deltagelse af Region Syddanmark, Odense og Esbjerg kommuner.

### Projektforløb

Arbejdsgruppen holdt sit første møde den 10. oktober 2013, hvor kontorchef Bodil Nissen, Esbjerg Kommune, blev valgt som formand. Endvidere blev processen for arbejdet fastlagt.





En afgørende forudsætning for at kunne benchmarke meningsfuldt er, at de sammenlignede tilbud retter sig mod borgere med nogenlunde samme støttebehov. Målgruppen blev afgrænset til udviklingshæmmede borgere i lettere grad, som i udgangspunktet vurderes at have behov for et botilbud med døgn dækning. Arbejdsgruppen lagde sig herefter fast på følgende proces:

- 1) Med baggrund i VUM beskrives de kriterier, der skal kigges på, for at udvælge sammenlignelige borgere.
- 2) Hver kommune finder 5 borgere, som matcher kriterierne. Endvidere skal der findes 5 borgere i regionale tilbud, som matcher kriterierne.
- 3) Når de sammenlignelige borgere er fundet, indgår de botilbud, hvor borgerne er, i benchmarkingen.

Processen med at finde sammenlignelige borgere og dermed botilbud blev foretaget i et samarbejde mellem arbejdsgruppens socialfaglige deltagere. Opgaven med at finde sammenlignelige borgere viste sig vanskelig da borgernes udfordringer er individuelle. Sideløbende med udvælgelsen af borgerne opstillede de økonomifaglige deltagere en model for sammenligning af botilbuddenes driftsomkostninger. Modellen fremgår af bilag 2.

Afgrænsningen af borgerne førte til, at 6 botilbud indgår i sammenligningen:

Region Syddanmark: Annekserne  
Engbo, Kerteminde  
Odense Kommune: Bjørnemosen  
Fælledvej  
Esbjerg Kommune: Bøge Allé 10  
Farupvej 8D

Region Syddanmark, Odense og Esbjerg kommuner har herefter udfyldt benchmarkingmodellen for de 6 tilbud ud fra de omkostninger, som udgør takstgrundlaget.

### Resultat af analysen

Kr. pr. borger pr. døgn	Esbjerg		Odense		Region Syddanmark	
	Bøge Allé 10	Farupvej 8D	Bjørnemosen	Fælledvej	Annekserne	Engbo
Ledelse og administration	237	237	78	150	198	153
Driftsorienteret tilsyn	9	9	7	4	3	3
Fagligt personale ex. nattevagt	1.474	1.254	839	944	885	1.151
Nattevagt	146	-	38	110	141	138
Personalerelaterede udgifter	6	6	8	7	17	18
Uddannelse	19	19	4	8	16	9
Elever, praktikanter og stud.	2	2	45	-	-	-
It, inventar og materiel ex. biler	24	24	5	10	35	18
Materiale- og akt.udgifter	5	5	2	7	-	20
Befordring af beboere	-	-	-	2	-3	7
Forplejning	-18	-18	-	-	106	-16



Rengøring	31	25	-	9	32	23
Service og pedel	55	55	-	-	34	37
Bygningsdrift	45	45	47	16	215	192
Udvikling	9	9	6	6	8	9
Overordnet ledelse og adm.	80	80	50	57	75	78
I alt (døgtakst)	2.125	1.753	1.127	1.330	1.763	1.840
Antal pladser i tilbuddet	10	6	26	10	16	13
Lovgrundlag for botilbuddet	SEL § 108	SEL § 108	ALM § 105	ALM § 105	SEL § 108	SEL § 108
Takstår	2014	2014	2014	2014	2015 i 14-pl	2015 i 14-pl

Arbejdsgruppen konstaterer, at analysen viser væsentlige forskelle i botilbuddenes omkostninger pr. plads, såvel de samlede omkostninger som de enkelte dele af omkostningerne. En af årsagerne til forskellene er, at de to billigste tilbud er opført efter almenboligloven, og dermed dækker borgerne en væsentlig større andel af omkostningerne til bygningsdrift mv. Borgerens omkostninger modsvarer af, at kommunen til gengæld har omkostninger til boligstøtte for borgeren på op til 3.500kr pr. måned. En anden medvirkende årsag er, at der er ret forskellige omkostninger forbundet med at etablere døgn dækning/nattevagter.

De 2 kommuner og regionen har efterfølgende haft lejlighed til at kvalificere økonomioplysningerne, og resultatet må anses for at være de omkostninger som opgøres til takstberegningen.

Arbejdsgruppen har drøftet resultatet af sammenligningen og herunder, hvad der kan bidrage til en forklaring ud over det ovennævnte. Arbejdsgruppen er imidlertid afstået fra at forsøge at afdekke, hvad de egentlige årsager til udgiftsforskellene er, da dette vil indebære flere meget tidskrævende analyser ud over de rent økonomiske.

Arbejdsgruppen betragter det foretagne arbejde som en læreproces og som et forsøg på at beskrive de overvejelser og udfordringer, man kan blive stillet over for i en benchmarkinganalyse på det specialiserede socialområde. Resultatet af arbejdet er således snarere de erfaringer, som arbejdsgruppen har gjort, end den konkrete sammenligning af 6 botilbud.

I det følgende beskrives en række af de overvejelser og erfaringer, som arbejdsgruppen har gjort i løbet af processen.

### **Forudsætninger for at kunne foretage en relevant sammenligning**

En grundlæggende udfordring i forbindelse med benchmarking på det specialiserede socialområde er at få fastlagt en norm for "god praksis". Arbejdsgruppen har ikke haft ressourcer til systematisk at fastsætte en norm for "god praksis" på botilbudsområdet. Som genvej har man valgt, at normen er, at der skal leveres botilbud og støtte, som kan dække behovet hos borgere, som er udviklingshæmmede i lettere grad, men som dog har behov for døgn dækning.

Opgaven bliver dermed at opnå enighed om en metode – fx VUM - til at beskrive borgernes funktionsniveau og en ensartet måde at anvende denne metode på i de kommuner, som ønsker



at sammenligne sig. Hvis analysen skal vise noget om effektivitet, skal man gerne kunne udelukke, at udgiftsforskelle skyldes, at tilbuddene retter sig mod borgere med vidt forskellige behov.

I praksis er dette ikke så enkelt. Fx viste det sig, at der blandt de borgere, som i første omgang var udvalgt i forhold til afgrænsningen nævnt øverst på side 2, var en borger, som i enighed mellem myndighed og tilbud er i et botilbud, som yder "Vidtgående socialpædagogisk og sundhedsfaglig indsats til de fleste daglige opgaver og aktiviteter". Det er samtidigt svarende til Kategori E i VUM, der beskrives som et "Fuldstændigt problem". Borgeren passede derfor tydeligvis ikke ind i definitionen "udviklingshæmmede i lettere grad" og er udeladt af analysen. Dette illustrerer en af vanskelighederne ved at sammenligne botilbud ud fra en gruppe borgere, som tilsyneladende burde have samme støttebehov. Det illustreres også ved, at analysen omfatter botilbud, som ikke har døgndækning, selv om dette også var et udvælgelseskræterium i forhold til borgergruppen.

Botilbuddenes borgere har ofte ikke et homogent støttebehov. Selv om en gruppe borgere tilsyneladende har samme støttebehov, kan de være i botilbud, hvor det gennemsnitlige støttebehov kan være både større eller mindre end for den gruppe borgere, som sammenlignes.

Desuden skal der blandt de deltagende parter være enighed om en række andre forhold, fx

- Hvilket/hvilke år skal sammenlignes.
- Skal der bruges budget- eller regnskabstal.
- Hvordan skal de økonomiske oplysninger opgøres (driftsudgifter eller totalomkostninger inkl. beregnede omkostningstillæg)?
- Hvordan skal omkostningstillæg beregnes, hvordan skal puljer og udgifter, som budgetteres fælles for flere tilbud, indgå i opgørelserne?
- På hvilket niveau skal de økonomiske oplysninger specificeres.
- Skal overførsler fra tidligere år indgå eller holdes ude af budgettet/forbruget.

#### **Fortolkning af den økonomiske sammenligning og emner for videre analyse:**

- Forskel i lønudgifter kan være udtryk for, at der er forskel i normeringen (antal årsværk), forskel i lønniveauet (fx p.g.a. forskellig anciennitet) og forskel i hvilke faggrupper tilbuddene benytter. Eller formuleret på en anden måde: Forskellige lønudgifter kan være udtryk for forskelle i det tilstræbte serviceniveau (fx ledsagelse til aktiviteter/ferier) eller i målet for ydelsen (bevarelse af funktionsniveau eller udvikling af funktionsniveau), eller det kan være udtryk for mere historisk betingende forskelle, fx alderssammensætning/anciennitet/personalesammensætning.
- Der kan være forskel i ATA-tiden. Hvis man ønsker at gå videre med at sammenligne denne, skal der være enighed om, hvordan den direkte borgerrettede tid opgøres og afgrænses. Hvilke opgaver skal betragtes som borgerrettede. Skal der foretages sammenlignelige tidsmålinger eller bruges skøn baseret på erfaringer.
- Der kan være forskelle i, hvor meget tid der bruges til daglig dokumentation/journalisering. Der kan være forskelle i, hvilken teknisk løsning der bruges til dette.
- Nattevagtsløsningen kan tilrettelægges på forskellig måde (fælles med andre botilbud, vågen/sovende nattevagt, andre løsninger). Der kan være afsat mere eller mindre tid til overlap mellem dag-, aften- og nattevagt. Tilbuddenes geografi kan i sig selv have betyd-



ning for nattevagtsløsningen. Er der langt mellem afdelingerne, eller kan flere afdelinger være fælles om en nattevagt.

- Der kan være forskelle i anvendelsen af velfærdsteknologi.
- Størrelse af tilbuddene målt på antal pladser kan spille en rolle for nogle udgifter. Hvor mange pladser bliver de faste udgifter fordelt på.
- Tilbuddets størrelse målt på antal m<sup>2</sup> (boligerne, fællesrum, servicearealer) og standard (gamle vedligeholdelseskrævende eller nye moderne bygninger) kan have betydning for udgifterne til bygningsdrift.
- Indregning af fællesomkostninger og puljer kan i praksis gøres på mange måder via fordelingsnøgler. Selv om man forsøger at aftale fælles metoder til beregning og indregning viser det sig alligevel ofte, at der er forskelle i praksis og anvendelse af reglerne. Tendensen i retning af at samle tilbud under fælles ledelse og administration og med fælles budgettering af en række udgifter (vedligeholdelse, rengøring, it, telefoni, forsikring, vikarpuljer osv.) medfører, at omkostningerne til et givet tilbud i stort omfang kan bestå af omkostningselementer beregnet ved hjælp af fordelingsnøgler.
- Lovgrundlag for botilbud (SEL 107/SEL 108/ABL 105/andet) har betydning for blandt andet borgernes egenbetaling. Desuden kan kommunerne have forskellige satser for, hvad der betales for og hvor meget.
- Omkostninger beregnes traditionelt som et gennemsnit for et antal pladser i et tilbud. I praksis kan der være mange forhold der gør, at beboersammensætningen ikke er homogen, således at nogle beboere trækker mere på tilbuddets ressourcer end andre. Selv om tilbuddene er valgt ud fra et antal sammenlignelige borgere kan det faktum, at botilbuddene også rummer andre borgere, som måske har afvigende støttebehov, medføre forskelle i de gennemsnitlige udgifter pr. borger. I takt med, at botilbuddenes budgetter bygges op af pakker eller moduler, som modsvarer den konkret bevilgede støtte til den enkelte borger, og taksterne dermed bliver mere individuelle, vil dette problem blive mindre.



## Bilag 1:

### Kommissorium og projektskabelon for arbejdsgruppen vedr. benchmarking

#### Projektets titel: Model for benchmarking

##### Formål:

Underarbejdsgruppen er nedsat for at arbejde med udvikling af en model for benchmarking. Benchmarkingen fokuseres på målgruppen "personer med en udviklingshæmning". Arbejdsgruppens formål er at udarbejde en model for benchmarking der kan bidrage med at forklare og kvalificere eventuelle forskelle i takst mm. blandt de forskellige tilbud samt synliggøre de instrumenter, der kan skrues på (eks. den borgerrettede tid - ATA tid). Der skal laves en model for benchmarking, hvor den enkelte udbyder selv kan gå ind og sætte sine egne tilbud op imod andre. En benchmarking model kan endvidere bidrage i dialogen med politikerne i egen kommune

##### Succeskriterier:

- Forklare og kvalificere eventuelle forskelle i takst mm. blandt de forskellige tilbud, herunder at synliggøre, hvad det er der konkret fås for pengene.
- Udarbejde en model, der har generel anvendelighed.
- Bidrage til erfaringsudveksling ift. eventuelle effekt og / eller effektiviseringsmuligheder.
- Der skal udarbejdes et eksempel på benchmarking (min. 1. pr udbyder)

##### Projektet handler om:

Underarbejdsgruppen skal i arbejdsgruppen tage udgangspunkt i følgende:

- Der skal ske en benchmarking på gruppering af borgere. Der er f.eks. flere "målgrupper"/grupperinger i hovedmålgruppen Udviklingshæmmede.
- Det skal sikres, at de tilbud, som udvælges, er sammenlignelige ud fra en række objektive dimensioner (brugersammensætning, målgruppe, størrelse osv.). I den forbindelse er især sikringen af, at brugersammensætningen er sammenlignelig vigtig. Det kan i den forbindelse overvejes om VUM-udredningerne kan anvendes. Det bliver nødvendigt at inddrage faglig ekspertise fra hver kommune for at sikre dette.
- Der skal være en sondring mellem faste og variable udgifter
- Hvordan påvirker beboerbetalinger?
- Det skal beskrives, hvad der er rammerne for et tilbud (fælles rammer og fælles arealer)
- Der skal være en afklaring af, hvad man ikke kan sammenligne på

##### Organisering:

Den økonomiske arbejdsgruppe er styregruppe for underarbejdsgruppen vedr. model for benchmarking.

##### Arbejdsgruppesammensætning:

- Bodil Nissen, Esbjerg Kommune, kontorchef for Social og Tilbud – socialfaglig (formand)
- Bent Thomsen, Esbjerg Kommune, specialkonsulent – økonomifaglig
- Else Pedersen, Region Syddanmark – socialfaglig



- Pia Astrup Dejbjerg/Rasmus Thode Rask, økonomi - og analyse medarbejder - økonomifaglig
- Ruth Kastrup, Odense Kommune, konsulent – socialfaglig
- Else Rye, Odense Kommune, konsulent – økonomifaglig
- Camilla Fyhn Milland, strategisk analytiker, Fælleskommunalt Socialsekretariat

**Tidsplan:**

Arbejdsgruppens afrapportering skal ligge klar 31. marts 2014.

De udpegede tilbud skal være indstillet på at medvirke og bruge tid på analysen. Det samme gælder forvaltningerne i de medvirkende kommuner.

**Evaluering:**

Arbejdsgruppens arbejde vil løbende blive evalueret i økonomisk arbejdsgruppe med henblik på justeringer eller ændringer. Underarbejdsgruppen vil ved afslutning af projektførløbet formidle resultaterne til den økonomiske arbejdsgruppe, hvorefter evaluering foretages i fællesskab.



## Bilag 2:

### Model for økonomisk sammenligning af tilbud

	Budgetteret direkte på tilbuddet	Tillæg fra fælles puljer/omkostningssteder	Budget i alt
<b>Ledelse og administration</b>			
Lønudgifter til ledelse			0
Lønudgifter til administration			0
Vikarer vedr. administration			0
Kørsels- og telefongodtgørelse vedr. ledelse/adm.			0
Uddannelse vedr. ledelse/adm.			0
Møder, rejser og repræsentation			0
Andre administrationsudgifter			0
<i>Ledelse og administration i alt</i>			<b>0</b>
<b>Driftsorienteret tilsyn</b>			
<i>Udgifter til driftsorienteret tilsyn i alt</i>			<b>0</b>
<b>Fagligt personale ekskl. nattevagt</b>			
Lønudgifter til fast personale			0
Personale med tilskud (netto)			0
Vikarer/puljer			0
Barselsudligningsfond			0
Dagpengerefusion (evt.)			0
Overarbejde			0
Særydelser			0
Afdækning af tjenestemandspension			0
<i>Fagligt personale ekskl. nattevagt i alt</i>			<b>0</b>
<b>Nattevagt</b>			
Lønudgifter til fast personale			0
Vikarer/puljer			0
Dagpengerefusion (evt.)			0
Overarbejde			0
Særydelser			0
<i>Nattevagt i alt</i>			<b>0</b>
<b>Personalerelaterede udgifter</b>			
Beklædningsgodtgørelse			0
Kørsels- og telefongodtgørelse			0
Forsikringer			0
Øvrige personaleudgifter			0
<i>Personalerelaterede udgifter i alt</i>			<b>0</b>
<b>Uddannelse</b>			
Uddannelse			0
Konsulentbistand			0
Supervision			0
<i>Uddannelse i alt</i>			<b>0</b>
<b>Elever, praktikanter og studerende</b>			
Løn til PAU-elever			0
Løn til pædagogpraktikanter			0
Løn til social- og sundhedsassistentelever			0
Andre udgifter vedr. elever og praktikanter			0
<i>Elever, praktikanter og studerende i alt</i>			<b>0</b>



## Model for økonomisk sammenligning af tilbud (fortsat)

<b>It, inventar og materiel (ikke biler)</b>			
It			0
Inventar			0
Materiel			0
<i>It, inventar og materiel (ikke biler) i alt</i>			<b>0</b>
<b>Materiale- og aktivitetsudgifter vedr. beboere</b>			
Behandling, pleje og personlig hygiejne			0
Hjælpemidler			0
Inkontinens			0
Kulturaktiviteter og arrangementer			0
Undervisning og beskæftigelse på bostedet			0
Øvrige udgifter vedrørende beboere, fx vask			0
Minus beboerbetalning vedr. diverse ydelser			0
<i>Materiale- og aktivitetsudgifter vedr. beboere i alt</i>			<b>0</b>
<b>Befordring af beboere</b>			
Anskaffelse af busser/biler eller			0
Afskrivning af samme (det som indgår i taksten)			0
Drift af busser og biler			0
Andre befordringsudgifter			0
Minus beboerbetalning vedr. befordring			0
<i>Befordring af beboere i alt</i>			<b>0</b>
<b>Forplejning</b>			
Udgifter til forplejning			0
Minus beboerbetalning vedr. forplejning			0
<i>Forplejning i alt</i>			<b>0</b>
<b>Rengøring</b>			
Løn til rengøringspersonale			0
Rengøringsartikler			0
Andre rengøringsudgifter, fx rengøringsfirma			0
Minus beboerbetalning vedr. rengøring			0
<i>Rengøring i alt</i>			<b>0</b>
<b>Service- og pedel</b>			
Løn til service- og pedelpersonale			0
Andre udgifter vedr. pedelopgaver mv.			0
<i>Service- og pedel i alt</i>			<b>0</b>
<b>Bygningsdrift</b>			
Forrentning og afskrivning eller			0
Lejeudgifter			0
Udvendig vedligeholdelse			0
Indvendig vedligeholdelse			0
Vedligeholdelse af udenomsarealer			0
Varme			0
El			0
Vand			0
Afgifter, forsikringer og serviceabonnementer			0
Minus beboerbetalning (husleje, el, vand og varme)			0
<i>Bygningsdrift i alt</i>			<b>0</b>
<b>Udvikling (0,5 % af drift)</b>			
<b>Overordnet ledelse og adm. (max 4,5 % af drift)</b>			
<b>Samlet takstgrundlag</b>			0
<b>Antal pladser i botilbuddet</b>			
<b>Udgift pr. plads pr. døgn (takst)</b>			<b>0</b>