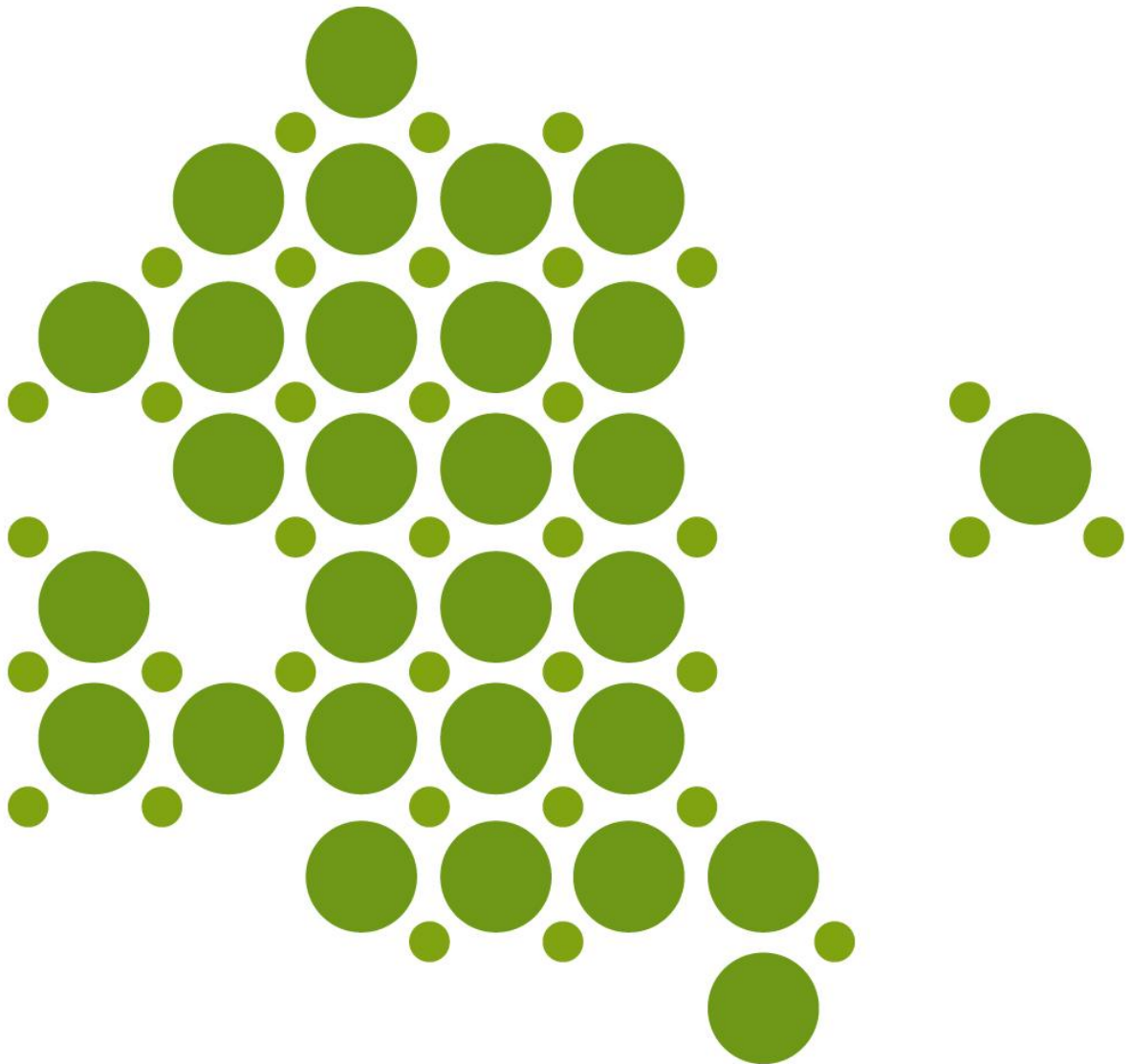


Rammeaftale 2013

Udviklingsstrategi for det specialiserede socialområde og specialundervisning



**Kommuner i hovedstadsregionen og
Region Hovedstaden**

2013



INDHOLDSFORTEGNELSE

Læsevejledning	3
Indledning	4
Bevægelser på det specialiserede socialområde	6
Udviklingsperspektiver for samarbejdet mellem kommunerne	8
Årshjul for processen omkring rammeaftalen	8
Særlige udviklingsprojekter	9
Arbejdsgruppe om styringsaftalen på det specialiserede socialområde	9
Udviklingsprojekt vedrørende bedste praksis på senhjerneskade-området	10
Udviklingsprojekt vedrørende bedste praksis for særforanstaltninger til børn og unge.....	10
Procedurer for koordinering af lands- og landsdelsdækkende tilbud og sikrede afdelinger.....	10
Kommunikation	12
Særlige temaer i 2013.....	13
Udvikling i brugen af de forskellige former for familieplejeanbringelser	13
Sammenhængende forløb mellem social- og behandlingspsykiatrisk område	13
Ny specialisering	14
Hovedtendenser for udviklingen af det specialiserede socialområde.....	15
Samlet overblik over belægning og kapacitet.....	15
Udviklingstendenser inden for målgrupper og tilbudstyper.....	16
Voksen-psykiatri-området	16
Voksen-handicap-området	19
Voksen-misbrugs-området	21
Voksen-social-området	22
Børne- og ungeområdet.....	22
Tale-, høre-, syns- og hjælpemiddeltilbud	25
Specialundervisning	26
Øvrige specialundervisning og rådgivning m.v.	27
Kommunikationscentre.....	27
Lands- og landsdelsdækkende tilbud	28
Botilbud med over 100 pladser.....	28
Fokuspunkter	30
Bilag	32
Bilag 1: Metoder	32
Indberetning af kapacitet og belægning	32
Indberetning af fremtidigt behov og udviklingstendenser i målgrupper og tilbud	32



LÆSEVEJLEDNING

Udviklingsstrategi 2013 er udarbejdet med afsæt i indberetninger fra kommunerne i hovedstadsregionen om behov og udviklingstendenser indenfor både målgrupper og tilbudstyper samt indberetninger fra kommunerne og Region Hovedstaden om belægning og kapacitet. På baggrund af analysen af disse indberetninger er det muligt at udlede nogle retninger samt udviklingstendenser og –perspektiver for det specialiserede socialområde for børn, unge og voksne i 2013 og årene frem.

Kommunernes indberetninger er baseret på oplevelser, erfaringer og skøn over forventninger til udviklingen på området, som er præget af en række udefra- og indefrakommende faktorer såsom kultur, traditioner, politiske strategier, demografisk udvikling, socioøkonomisk profil med videre. Der er derfor en forventelig forskel i de enkelte kommuners oplevelser og vurderinger af behov og udviklingstendenser. På baggrund af analysen af kommunernes indberetninger af oplevelser og vurderinger har det dog været muligt at opgøre, hvordan de 29 kommuner grupperer sig inden for en række tendenser og behov på det specialiserede socialområde og således udlede nogle hovedtendenser på området.

Som led i arbejdet omkring rammeaftalen har alle kommuner i hovedstadsregionen, der har tilbud omfattet af Rammeaftale 2013, samt Region Hovedstaden indberettet belægningen for tilbuddene to år tilbage samt forventningerne til den fremtidige kapacitet i tilbuddene. Der er foretaget en analyse på baggrund af kommunernes indberetninger, hvorved det er muligt at anskueliggøre udviklingen i tilbuddene omfattet af udviklingsstrategien. Sammen med kommunernes indberetninger om udviklingstendenser inden for målgrupperne og fremtidigt behov for tilbudstyper kan der således dannes et billede af behovet for justeringer i antal af tilbud eller pladser.

Udviklingsstrategien for 2013 er struktureret således, at rammen omkring strategien, herunder for de tilbud, der er omfattet af Rammeaftale 2013, indledningsvis ridses op. Dernæst beskrives de overordnede bevægelser på det specialiserede socialområde med særligt fokus på de kommunale strategier, politiske dagsordner med videre i hovedstadsregionen.

Efterfølgende beskrives en række udviklingsperspektiver for samarbejdet mellem kommunerne, som spiller ind processen omkring den årlige rammeaftale. I forlængelse heraf findes en beskrivelse af de tre særlige temaer, som i 2013 vil være i fokus i hovedstadsregionen.

Dernæst følger beskrivelser af tendenser indenfor kapacitet, belægning, målgrupper samt kommunernes forventninger om behov for og efterspørgsel efter tilbudstyper. Afsnittet opridser de helt overordnede hovedtendenser over forventningerne til udviklingen indenfor det specialiserede socialområde, og er således en opsummering af den dybdegående analyse, der ligger til grund for Udviklingsstrategi 2013. Den dybdegående analyse findes som bilag 6 på www.rammeaftale-h-dk. Med afsæt i analysen opstilles herefter en række fokuspunkter for 2013, som kommunerne i hovedstadsregionen anbefales at have i fokus, når indsatsen på det specialiserede socialområde tilrettelægges.

Endelig kan beskrivelser af metodiske tilgange til analysen findes som bilag 1 bagerst i dokumentet, mens øvrige bilag 2 til 6 kan findes som særskilte dokumenter på www.rammeaftale-h-dk.



INDLEDNING

Kommunerne overtog med bekendtgørelsen fra marts 2011 ansvaret for koordineringen af det specialiserede socialområde. Koordineringen af området omfatter ansvaret for udarbejdelse af en årlig rammeaftale for det specialiserede socialområde, der består af en udviklingsstrategi og en styringsaftale.

Region Hovedstaden er fortsat ansvarlig for koordineringen af rammeaftalen på specialundervisningsområdet. Efter administrativ aftale med Region Hovedstaden er det besluttet, at udarbejdelsen af rammeaftalerne for henholdsvis det specialiserede socialområde og specialundervisning for 2013 foregår som et samlet hele og derfor sker i et administrativt samarbejde mellem kommunerne (Fælleskommunalt sekretariat) og Region Hovedstaden. Nærværende udviklingsstrategi for 2013 omfatter således både det specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet.

Ifølge bekendtgørelsen ligger processerne for henholdsvis udviklingsstrategien og styringsaftalen forskudt i løbet af året. Mens udviklingsstrategien for 2013 skal være udarbejdet og godkendt af alle hovedstadsregionens kommuner samt Region Hovedstaden i juni 2012, skal styringsaftalen for 2013 være udarbejdet og godkendt i oktober 2012. Nærværende omfatter således alene udviklingsstrategien for 2013, mens styringsaftalen for 2013 først vil foreligge ultimo 2012. Udviklingsstrategi 2013 er gældende for perioden 1. januar 2013 til 31. december 2013.

Formålet med udviklingsstrategien er:

- ▶ At sikre og styre den faglige udvikling af tilbuddene på tværs af kommunegrænser, så alle kommuner til stadighed er i stand til at tilbyde de rigtige tilbud af høj kvalitet også til små målgrupper og målgrupper med komplicerede problemer.
- ▶ At skabe synlighed og gennemsikuelighed om kapacitet, behov for pladser samt takst- og udgiftsudvikling.
- ▶ At sikre koordination og udvikling af nye tilbud særligt til små målgrupper og målgrupper med komplicerede problemer, så ekspertise og ressourcer på særlige områder anvendes hensigtsmæssigt.

Udviklingsstrategien skal, ifølge bekendtgørelsen, indeholde:

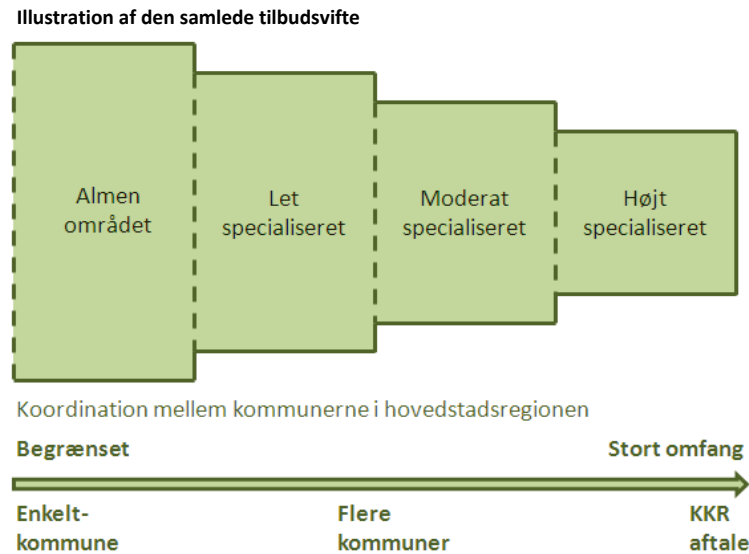
- ▶ Et samlet skøn over behovet for regulering i antallet af tilbud.
- ▶ Koordinering af lands- og landsdelsdækkende tilbud samt sikrede afdelinger/botilbud og særlige forpligtigelser vedrørende tilbud til Grønland og Færøerne.
- ▶ Konsekvenser af udviklingsplaner for botilbud med over 100 pladser.
- ▶ Bilagsoversigt over alle tilbud beliggende i regionen (bilag 4).

Udviklingsstrategien for 2013 er baseret på den afgrænsning af tilbud, som hovedstadsregionens kommuner besluttede sammen med Region Hovedstaden i forbindelse med rammeaftalen for 2011. Afgrænsningen betyder, at strategien som det primære fokuserer på tilbud til borgere med de mest komplekse og specielle behov, og som kræver et stort befolkningsgrundlag, for at tilbud kan drives rentabelt og med høj faglighed.

Udviklingsstrategien rummer således de højt specialiserede tilbud samt tilbud, der kræver et stort befolkningsgrundlag og anvendes af mange kommuner. Strategien rummer også højt specialiserede enheder, som organisatorisk drives sammen med mindre specialiserede tilbud. Desuden er alle regionsdrevne tilbud inkluderet i udviklingsstrategien, jf. bekendtgørelsen. Det er således som udgangspunkt koordinationsbehovet, der er afgørende for, om et tilbud er omfattet af udviklingsstrategien.



Denne afgrænsning inden for den samlede tilbudsvifte kan illustreres med følgende figur:



Udbuddet af de almene og de let specialiserede tilbud står den enkelte kommune som udgangspunkt selv for, hvorfor koordinationsbehovet på tværs af kommunerne i regionen inden for disse tilbud typisk er begrænset. Derimod forekommer der typisk i større grad koordination i forhold til udbuddet af de moderat specialiserede tilbud, der i mange tilfælde koordineres mellem mindre grupper af kommuner - ofte nabokommuner. De højt specialiserede tilbud koordineres i udviklingsstrategien.¹

De højt specialiserede tilbud er typisk kendetegnet ved:

- ▶ En lille målgruppe og/eller borgere med behov for et særligt, højt fagligt specialiseret tilbud.
- ▶ Den enkelte borgers problemstilling er sjældent forekommende.
- ▶ Den enkelte borger har kontakt med flere offentlige sektorer eller specialister eksempelvis sygehussektor (somatisk eller psykiatrisk) og kriminalforsorg. Behovet for tværfaglighed er stort.
- ▶ Den enkelte borger har en midlertidig tilstand, der kræver specialindsats.
- ▶ Den enkelte borger har flere samtidige funktionsnedsættelser.
- ▶ Den enkelte borger har behov for særforanstaltning, enkeltmandsprojekt eller solisttilbud.
- ▶ Den individuelle daglige behandling og/eller støtte kræver specialviden.
- ▶ Der stilles store krav til tilbuddenes evne til at rumme aparte eller udadreagerende adfærd.
- ▶ For at opretholde og udvikle tilbuddet er der behov for et større geografisk område end en klynge eller netværk af nabokommuner. Der kan i særlige tilfælde være behov for at bevæge sig udover regionens grænser (lands- og landsdelsdækkende tilbud).
- ▶ Det enkelte tilbud har et "kundegrundlag" i et større geografisk område end det lokale kommunesamarbejde omfatter.

De konkrete tilbud omfattet af Udviklingsstrategi 2013 kan ses i bilag 2, som kan findes på den fælleskommunale hjemmeside www.rammeaftale-h.dk.

Bilag 4, der ligeledes kan findes på den fælleskommunale hjemmeside, indeholder udtræk fra Tilbudsportalen over alle tilbud beliggende i regionen, jf. bekendtgørelsen.

¹ Der henvises i øvrigt til kategoriseringen af tilbudstyper i lokale, klynge og regionalt orienterede tilbud, som den fremgår af KL's opmærksomhedspapir vedr. nyt rammeaftalekoncept på det sociale område, marts 2011.

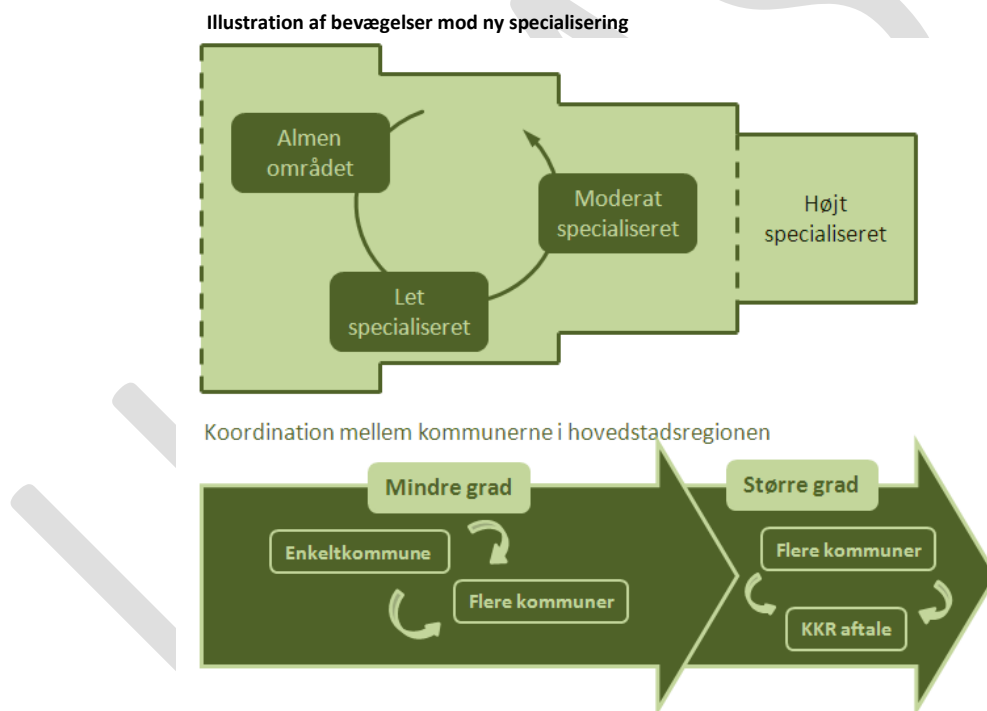


BEVÆGELSER PÅ DET SPECIALISEREDE SOCIALOMRÅDE

Efter kommunerne har overtaget ansvaret for det specialiserede socialområde, har der på landsplan kunne opleves en bevægelse på området. Bevægelsen går i retning af et nyt paradigme på området, hvor der gøres op med tidligere tiders kulturer, traditioner og måder at tilrettelægge indsatsen på. Det nye paradigme omtales blandt andet som en *ny specialisering*, der omfatter grundlæggende nye måder at gøre tingene på, omlægninger der blandt andet skal kunne modsvare og tilgodese efterspørgslen efter tilbud, der kan matche et gennemgående øget fokus på følgende:

- ▶ Omstillingsparathed
- ▶ Flexibilitet
- ▶ Individuelle løsninger
- ▶ Indsætter i nærmiljøet
- ▶ Inklusion i normalområdet
- ▶ Forebyggelse
- ▶ Recovery-tankegangen
- ▶ Involvering af borgerne
- ▶ Resultat- og effektbaseret styring.

Derudover er et kendetegn ved bevægelsen mod en ny specialisering, at der er mere flydende grænser mellem de tidligere mere opdelte områder almen området, let specialiseret og moderat specialiseret. Bevægelsen kan illustreres som nedenfor:



Netop recovery- eller rehabiliteringstankegangen og overvejelser om almengørelse af dele af de områder, der tidligere blev betragtet som let og moderat specialiserede, bidrager til denne udvikling. Recovery-tankegangen er baseret på en tilgang, hvor borgere ved hjælp af rehabiliteringsstøtte får mulighed for at øge sin mestringskompetence og klare sig så meget som muligt selv. Overvejelser om almengørelse af dele af områderne udspringer blandt andet af, at borgere med blandt andet udviklingshæmning bliver ældre i dag end tidligere, og med alderen typisk får et massivt plejebehov, der i mange tilfælde ikke opleves at kunne tilgodeses i de eksisterende botilbud. Disse borgere vil i nogle tilfælde med fordel kunne inkluderes i den almene ældrepleje på samme måde som demensområdet blev for år tilbage.

Det mest markante fokus i den offentlige debat har været kommunernes gennemgående strategier om inklusion og hjemtagning af borgere fra døgntilbud til ofte mindre indgribende tilbud i nærmiljøet, eksempelvis bofællesskaber.



Ovenstående bevægelser og omlægninger afspejler også udviklingen af det specialiserede socialområde i de 29 kommuner i hovedstadsregionen. I hovedstadsregionen er der stor opmærksomhed på denne bevægelse mod en ny specialisering og på styringen af denne proces, således at der skabes mulighed for fremkomsten af nye og innovative løsninger for borgerne i de enkelte kommuner, men samtidig sikres og udvikles de nødvendige højt specialiserede tilbud til især små målgrupper. Som et eksempel på dette fokus blandt kommunerne i hovedstadsregionen er der i 2012 nedsat en arbejdsgruppe, der blandt andet har som opdrag at skulle analysere og udvikle mulige løsningsveje for en styringsaftale, der i højere grad kan sikre koordinationen og udviklingen af de højt specialiserede tilbud og således kan understøtte tilstedeværelsen af de rette tilbud med det rette indhold til borgerne i hovedstadsregionen (se afsnittet *Udviklingsperspektiver for samarbejdet mellem kommunerne*).

Bevægelsen mod en ny specialisering opleves gennemgående blandt kommunerne i hovedstadsregionen at have skabt rum for nye og bedre løsninger for borgerne, og flere af kommunerne har positive resultater fra omlægninger af eksisterende tilbud. Kommunerne erfarer blandt andet, at nye løsninger kan tilvejebringe ny viden om metoders virkning såvel som skabe grobund for udvikling af nye metoder. Eksempelvis arbejder flere kommuner målrettet med forebyggende støtte og hjælp til børn, unge og familier, herunder familieprogrammer, børnehuse, forebyggelseskonsulenter og/eller sagsbehandlere på skoler med videre.

Bevægelsen mod en ny specialisering er et udløb af intensioenerne med Kommunalreformen, Barnets Reform samt kommunernes overtagelse af ansvaret for det specialiserede socialområde. Men også den stramme økonomi på området har krævet ændringer. For borgere, der berøres af de ændringer, som bevægelsen medfører, kan ændringerne på godt og ondt opleves som en stor omvæltning.

Bevægelsen er endnu i proces, og der er derfor fortsat udviklingspotentialer for området, ligesom der er en række forudsætninger for at komme godt i mål. Eksempelvis er en væsentlig forudsætning, at kommunerne i hovedstadsregionen kan finde ud at arbejde sammen omkring området. I den forbindelse er det et udviklingspotentiale, at kommunerne i fællesskab udvikler nye samarbejdsmodeller, som sikrer de tilbud og ydelser, der fortsat vil være behov for mellemkommunalt og landsdækkende. Arbejdet omkring rammeaftalen i hovedstadsregionen understøtter denne proces.

Udviklingsstrategien for 2013 har blandt andet fokus på de nye løsninger i de enkelte kommuner, herunder opfølgninger på bedste praksis for, hvordan kommuner har tilrettelagt indsatsen og sikret, at den nødvendige specialviden er til stede og tilgængelig.

Samtidig er der opmærksomhed på, hvilke faglige kompetencer fagpersoner på normalområdet og specialområdet såvel som myndighed og leverandør skal besidde for at kunne understøtte arbejdet med inklusion, sikre en sammenhængende og koordineret indsats og i øvrigt støtte og hjælpe borgeren så effektivt som muligt.

Endelig er der fokus på, at en række funktioner og tilbud forudsætter en så specialiseret viden, og er målrettet så små målgrupper, at den ikke kan være til stede i enhver kommune. Kommunernes særlige fokus på denne bevægelse præger også Rammeaftalen for 2013. KKR Hovedstaden har således valgt temaet *ny specialisering*, som et af to særlige udviklingstemaer for Rammeaftalen 2013. Overvejelserne om behandlingen af dette udviklingstema er nærmere beskrevet nedenfor under afsnittet *Særlige temaer for 2013*.



UDVIKLINGSPERSPEKTIVER FOR SAMARBEJDET MELLEM KOMMUNERNE

Rammeaftalen er et værktøj til koordinering af samarbejdet mellem kommunerne i hovedstadsregionen samt mellem kommuner og Region Hovedstaden tilknyttet en fast årlig kadence, der omfatter følgende elementer:

- ▶ Udarbejdelse af rammeaftale
- ▶ Udvælgelse og behandling af særlige temaer
- ▶ Arbejdet med særlige udviklingsprojekter
- ▶ Systematisk informationsudveksling og koordination omkring lands- og landsdelsdækkende tilbud samt sikrede afdelinger
- ▶ Løbende videndeling og kommunikation om relevante resultater, erfaringer, processer på det specialiserede socialområde m.v.

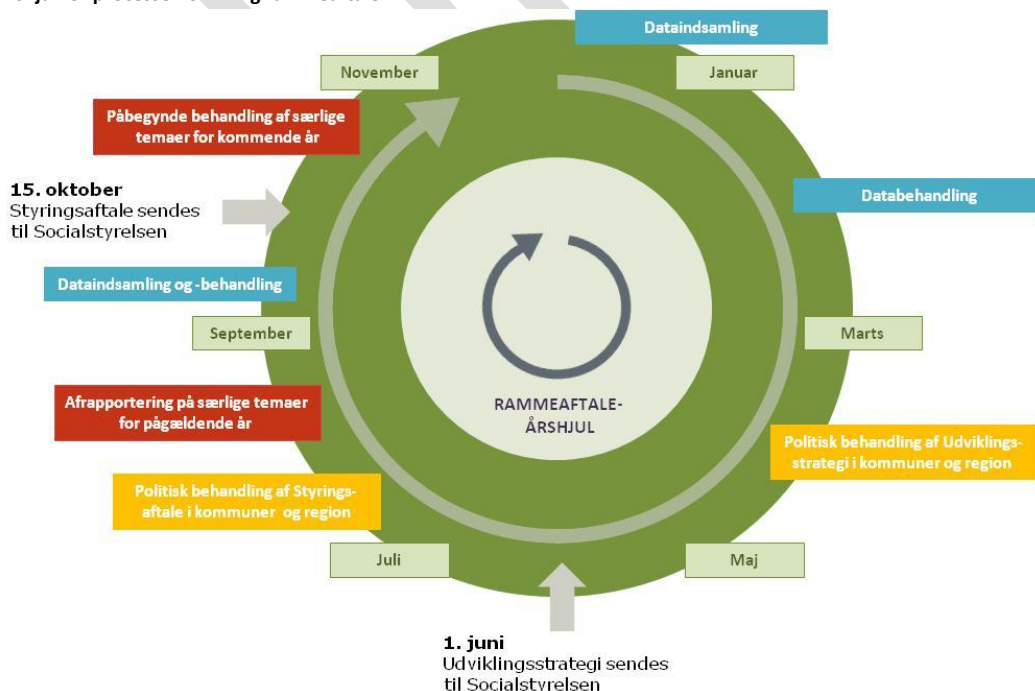
Nedenfor fremgår beskrivelser af årshjulet for processen omkring rammeaftalen, særlige udviklingsprojekter igangsat i hovedstadsregionen, procedurer for koordinering af lands- og landsdelsdækkende tilbud og sikrede afdelinger samt rammen for kommunikation.

ÅRSHJUL FOR PROCESSEN OMKRING RAMMEAFTALEN

Kommunernes koordinering af det specialiserede socialområde omfatter ansvaret for udarbejdelse af den årlige rammeaftale.

Processen omkring udarbejdelsen af rammeaftalen er styret af de datoer, som er udmeldt i bekendtgørelsen², for indsendelse af henholdsvis udviklingsstrategien og styringsaftalen til Socialstyrelsen. Ifølge bekendtgørelsen skal udviklingsstrategien således være fastlagt senest den 1. juni, mens styringsaftalen skal være indgået senest den 15. oktober. For begge gælder det, at de skal være Socialstyrelsen i hænde senest en måned efter ovenstående datoer. Processerne for henholdsvis udviklingsstrategien og styringsaftalen ligger således forskudt i løbet af året. Nedenfor er illustreret det faste årshjul for processen omkring udarbejdelsen af rammeaftalen i KKR Hovedstaden.

Årshjul for processen omkring rammeaftalen



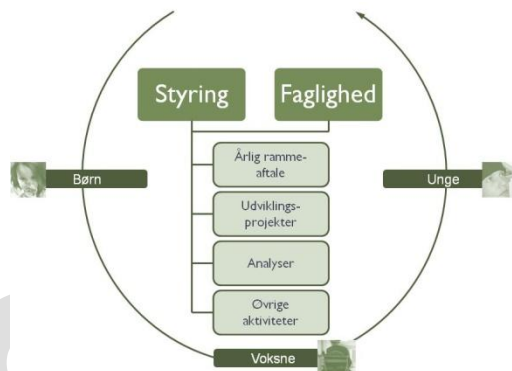
² Bekendtgørelse om rammeaftaler m.v. på det sociale område og på det almene ældreboligområde.



Processen omkring udarbejdelse af rammeaftalen påbegyndes således typisk over et år før pågældende rammeaftale træder i kraft. Processen omkring Rammeaftale 2013 blev derfor påbegyndte allerede i oktober 2011.

Processen omfatter også udvælgelse og behandling af særlige udviklingstemaer og fokusområder, som skal behandles i løbet af det år, hvor rammeaftalen er gældende. Social- og Integrationsministeren har mulighed for at udmelde særlige temaer, ligesom KKR Hovedstaden har mulighed for at udvælge særlige udviklingstemaer. Behandlingen af disse temaer kan have forskellige karakter eksempelvis en kvantitativ afdækning og analyser af antal og omfang med videre og/eller en mere kvalitative tilgang i form af arbejdsgrupper, udviklingsprojekter med videre.

Ud over de særlige temaer kan der i løbet af et år opstå behov eller ønske om, at Fælleskommunalt sekretariat igangsætter andre aktiviteter eller analyser, der skal understøtte det fælleskommunale og regionale arbejde omkring det specialiserede socialområde. De udviklingsprojekter, analyser og øvrige aktiviteter, som igangsættes, tager blandt andet afsæt i hovedstadskommunernes behov og udfordringer, tendensbilleder og udviklingsperspektiver blandt målgrupper og tilbudstyper, nyeste viden og forskning på området samt centralpolitiske agendaer inden for det specialiserede socialområde for børn, unge og voksne.



SÆRLIGE UDVIKLINGSPROJEKTER

I hovedstadsregionen er der med afsæt i arbejdet omkring rammeaftalen igangsat tre særlige udviklingsprojekter.

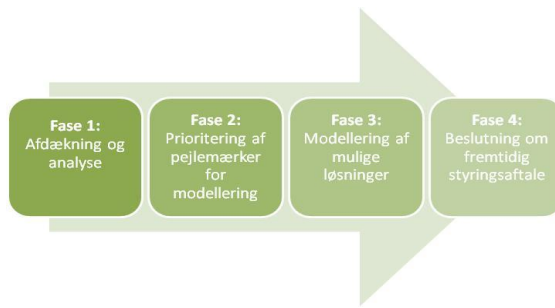
ARBEJDSGRUPPE OM STYRINGSÅFTALEN PÅ DET SPECIALISEREDE SOCIALOMRÅDE

I forbindelse med udarbejdelsen af Styringsaftale 2012 har det været drøftet, hvorvidt styringsaftalen skal justeres på en række områder for at understøtte tilstedeværelse af de rette tilbud med det rette indhold til borgerne i hovedstadsregionen. De områder, der har været drøftet, er blandt andet muligheder for at skabe en mere fleksibel takststruktur, der i højere grad understøtter sammenhæng mellem pris og indhold i tilbuddet til den enkelte borger, samt muligheder for at justere principperne for efterregulering af over-/underskud og etablering og lukning af tilbud.

Kommunaldirektørudvalget og Embedsmandsudvalget for Social og Uddannelse har besluttet at nedsætte en arbejdsgruppe, der skal afdække mulighederne for at foretage justeringer i den eksisterende styringsaftale med den overordnede målsætning, at styringsaftalen i højere grad kan understøtte tilstedeværelsen af de rette tilbud til borgerne.

Den nedsatte arbejdsgruppes opdrag er at analysere, i hvilket omfang den eksisterende styringsaftale understøtter den overordnede målsætning, beskrive løsningsveje samt udarbejde mulige modeller for justeringer af styringsaftalen inden for følgende fire fokusområder:

1. Takststruktur der understøtter sammenhæng mellem pris og indhold i tilbuddet til den enkelte borger
2. Efterregulering af over-/underskud
3. Deling af risiko ved etablering af tilbud
4. Dækning af omkostninger ved lukning af tilbud.



Arbejdsgruppens opgaver og leverancer er tilrettelagt omkring fire faser. Såfremt Kommunaldirektørudvalget og Embedsmandsudvalget for Social og Uddannelse finder det relevant skal arbejdsgruppen i fase 3 udarbejde forslag til mulige modeller for en fremtidig styringsaftale. På baggrund heraf kan Kommunaldirektørudvalget og Embedsmandsudvalget for Social og Uddannelse i fase 4, efter

drøftelse i K29, anbefale hvorvidt en af modellerne skal indstilles til godkendelse af KKR Hovedstaden. Godkender KKR Hovedstaden en eventuel model for en fremtidig styringsaftale vil denne kunne indgå i Rammeaftalen for 2014.

UDVIKLINGSPROJEKT VEDRØRENDE BEDSTE PRAKSIS PÅ SENHJERNESKADE-OMRÅDET

Senhjerneskadeområdet har været i fokus i foråret 2011, og derfor besluttede KKR Hovedstaden, at senhjerneskade skulle være et særligt udviklingstema for Rammeaftale 2012. Der er således igangsat en kortlægning af området med særligt fokus på borgere i den erhvervsdygtige alder.

Et væsentligt formål med kortlægningen er, at afrapporteringen skal skue fremad og således fremkomme med operationelle og handlingsorienterede punkter/eksempler for god praksis i forbindelse med at sikre en koordineret, sammenhængende, målrettet og evidensbaseret indsats for borgere med erhvervet hjerneskadet. Et særligt fokus herunder er samarbejde og koordinering mellem kommuner og region og andre aktører.

Fem projektkommuner er blevet udvalgt til at udarbejde disse beskrivelser af bedste praksis, og i den forbindelse afholdes blandt andet et dialogmøde mellem projektkommunerne, Region Hovedstaden og Center for Hjerneskade. Hensigten er at udbrede viden, erfaring og gode resultater på området til inspiration for hovedstadsregionens kommuner. Projektkommunernes arbejde forventes afrapporteret medio 2012, og resultaterne kan bringes i spil i forhold til arbejdet omkring Rammeaftale 2014.

UDVIKLINGSPROJEKT VEDRØRENDE BEDSTE PRAKSIS FOR SÆRFORANSTALTNINGER TIL BØRN OG UNGE

Daværende socialminister udmeldte området enkeltmandsforanstaltninger eller dyre særforanstaltninger som et særligt tema for Rammeaftale 2012. Allerede i hovedstadsregionens Rammeaftale 2011 blev området udpeget som særligt udviklingsområde. Der blev derfor i foråret 2011 udarbejdet en rapport om erfaringerne med de nuværende særforanstaltninger på det specialiserede socialområde. Efter drøftelser af undersøgelsens resultater blandt kommunerne, blev det konstateret, at rapportens afdækning af særforanstaltninger til børn og unge ikke synes tilstrækkelig. Det blev derfor besluttet, at rapporten skulle udbygges med en særskilt kortlægning af området for børn og unge, og denne kortlægning er igangsat.

Som led i kortlægningen skal fem udvalgte kommuner bidrage til udarbejdelsen af handlingsorienterede beskrivelser af bedste praksis omkring indsatsforløb for målgruppen børn og unge med problemskabende adfærd. Hensigten er at udbrede viden, erfaring og gode resultater på området til inspiration for hovedstadsregionens kommuner. Projektkommunernes arbejde forventes afrapporteret medio 2012, og resultaterne kan bringes i spil i forhold til arbejdet omkring Rammeaftale 2014.

PROCEDURER FOR KOORDINERING AF LANDS- OG LANDSDELSDÆKKENDE TILBUD OG

SIKREDE AFDELINGER

Med henblik på at sikre en systematisk koordinering af lands- og landsdelsdækkende tilbud samt sikre afdelinger på det specialiserede socialområde, har de fælleskommunale rammeaftalesekretariater i de fem



regioner udarbejdet en fælles procedure herfor. Proceduren skal sikre en koordinering af tilbuddenes kapacitet samt de fremtidig behov og udviklingstendenser for tilbuddene.

Ifølge bekendtgørelsen om rammeaftaler³ skal kommunalbestyrelserne og regionsrådene i forbindelse med fastlæggelse af udviklingsstrategien sikre indbyrdes koordinering af de mest specialiserede lands- og landsdelsdækkende tilbud samt sikrede afdelinger.

De mest specialiserede lands- og landsdelsdækkende tilbud er nævnt i bekendtgørelsen om principper for kommunernes finansiering af tilbuddene, og er følgende:

- ▶ Center for Døvblindhed og Høretab (*region Nordjylland*)
- ▶ Center for Høretab (*region Syddanmark*)
- ▶ Nyborgskolen (*region Syddanmark*)
- ▶ Kofoedsminde (*region Sjælland*)
- ▶ Synscenter Refsnæs, Synscenter Refsnæs/Rådgivning (*region Sjælland*)
- ▶ Kolonien Filadelfia (*region Sjælland*)
- ▶ Institutet for Blinde og Svagsynede (*hovedstadsregionen*)
- ▶ Center for Døve (*hovedstadsregionen*)
- ▶ Børneklubben (*hovedstadsregionen*)
- ▶ Skolen på Kastelsvej (*hovedstadsregionen*)
- ▶ Geelsgårdsskolen (*hovedstadsregionen*).

De sikrede afdelinger er følgende:

- ▶ "Sikret afdeling i Brønderslev" (fra september 2012) (*region Nordjylland*)
- ▶ Koglen (*region Midtjylland*)
- ▶ Grenen (*region Midtjylland*)
- ▶ Egely (*region Syddanmark*)
- ▶ Bakkegården (*region Sjælland*)
- ▶ Stevnsfortet (*region Sjælland*)
- ▶ Sølager (*hovedstadsregionen*)
- ▶ Sønderbro (*hovedstadsregionen*).

De fælleskommunale rammeaftalesekretariater i de 5 regioner arbejder ud fra følgende procedure for koordination af de mest specialiserede lands- og landsdelsdækkende tilbud samt sikrede afdelinger:

- ▶ Hvert år udarbejdes i fællesskab mellem de fælleskommunale rammeaftalesekretariater en beskrivelse af ændringer i kapacitet og/eller efterspørgsel og udviklingstendenser inden for de af tilbuddene omfattende målgrupper. Beskrivelsen bygger på indmeldinger fra driftsherrere og kommuner. Beskrivelsen integreres i de fem regioners udviklingsstrategier.
- ▶ Som bilag til beskrivelsen udarbejdes en oversigt over tilbuddene med antal pladser.
- ▶ Beskrivelsen og bilaget udarbejdes på baggrund af følgende arbejde i de enkelte sekretariater:
 - Hvert sekretariatet indsamler oplysninger fra kommuner og regioner om de pågældende tilbuds planlagte kapacitet (antal pladser) på kort og lang sigt.
 - Hvert sekretariatet indsamler oplysninger fra kommunerne om fremtidigt efterspørgsel efter pladser og udviklingstendenser for de pågældende tilbud og de omfattede målgrupper.
 - De enkelte sekretariaters indsamling af oplysninger om kapacitet og fremtidigt behov/udviklingstendenser skal integreres i indsamlingen af oplysninger for de øvrige tilbud omfattet af de respektive regioners udviklingsstrategier.
- ▶ Derudover vil de enkelte fælleskommunale sekretariater løbende sikre at udbrede informationer om blandt andet ændringer i de lands- og landsdelsdækkende tilbud til de øvrige sekretariater.

³ Bekendtgørelsen om rammeaftaler af 13. marts 2011, § 8.



KOMMUNIKATION

For at sikre en fælles platform for videndeling og til at understøtte processen omkring koordineringen på det specialiserede socialområde er der etableret en fælleskommunal hjemmeside www.rammeaftale-h.dk.

Hjemmesiden vil blive opdateret løbende med nyheder omkring arbejdet med rammeaftalerne og de øvrige udviklingsprojekter samt resultaterne herfra.



UDKAST



SÆRLIGE TEMAER I 2013

Et formål med udviklingsstrategien er at fastsætte hvilke udviklingstendenser og -perspektiver, som kommunerne oplever i forhold til tilbudstyper, målgrupper med videre, og således også hvilke temaer KKR Hovedstaden beslutter, der skal være i fokus i det pågældende år. Derudover har Social- og Integrationsministeren mulighed for at udmelde centrale temaer, som skal indgå i strategien.

For Rameaftale 2013 har Social- og Integrationsministeren udmeldt det særlige tema "Udvikling i brugen af de forskellige former for familieplejeanbringelser", og KKR Hovedstaden har valgt to udviklingstemaer henholdsvis "Sammenhængende forløb mellem social- og behandlingspsykiatrisk område" og "Ny specialisering".

Processerne for behandlingen af de 3 fokusområder for 2013 forventes at køre parallelt, således at behandlingen påbegyndes i 4. kvartal 2012 og forventes afrapporteret i 3. kvartal 2013.

De enkelte temaer er nærmere beskrevet nedenfor.

UDVIKLING I BRUGEN AF DE FORSKELLIGE FORMER FOR FAMILIEPLEJEANBRINGELSER

Temaet er udmeldt af Social- og Integrationsministeren som et særligt tema, der skal sættes fokus på i Rameaftale 2013.

Der har i de seneste år, blandt andet i forbindelse med Barnets Reform, været et øget fokus på brugen af familieplejelignende anbringelsesformer i indsatsen over for udsatte børn og unge. Det gælder både brugen af traditionelle plejefamilier, kommunale plejefamilier og slægts- og netværksanbringelser. Baggrunden herfor har været og er de personlige og nære relationers betydning for børnenes og de unges livskvalitet og udbytte af anbringelsen.

Kommunerne skal derfor i forbindelse med rammeaftalen for 2013 sætte fokus på familieplejelignende anbringelsessteder. Fokusområder i behandlingen af det særlige ministerudmeldte temaer kan være:

- ▶ Muligheder og udfordringer ved i højere grad at anvende familiepleje som led i indsatsen over for udsatte børn og unge.
- ▶ De faktiske muligheder for at benytte sig af de forskellige typer af plejefamilier.
- ▶ Hvordan man ledelsesmæssigt får sat fokus på udviklingen af kapaciteten og indholdet af disse anbringelsesformer.
- ▶ Hvordan kvaliteten af indsatsen kan sikres, herunder hvordan den specialiserede viden, som findes på institutioner og opholdssteder med videre kan udnyttes i et samspil med anbringelser i familiepleje og i ambulante tilbud med videre.
- ▶ Hvordan kommunerne, eksempelvis gennem tværkommunale samarbejder, kan sikre den lovlige uddannelse og supervision af plejefamilier samt et kvalificeret tilsyn.

I januar 2012 blev der i hovedstadsregionen taget hul på drøftelserne af temaet under et dialogmøde på tværs af de 29 kommuner i hovedstadsregionen. Som tidligere beskrevet vil den konkrete tilgang i KKR Hovedstadens behandling af temaet blive besluttet i 4. kvartal 2012.

Endelig har KKR Hovedstaden igangsat et arbejde blandt andet omkring, hvordan det tværkommunale samarbejde i hovedstadsregionen om godkendelse af og tilsyn med plejefamilier, private opholdssteder og døgninstitutioner kan styrkes.

SAMMENHÆNGENDE FORLØB MELLEM SOCIAL- OG BEHANDLINGSPSYKIATRISK OMRÅDE

Sammenhængende forløb mellem social- og behandlingspsykiatrisk område er et af to særlige udviklingstemaer, som KKR Hovedstaden har valgt for Rameaftale 2013.



Overvejelserne omkring valget af dette tema er blandt andet, at fokus, indsats, mål og lovgivning er meget forskellig i henholdsvis social- og behandlingspsykiatrien, men dette til trods har de to sektorer fælles berøringsflader. Der er en gruppe mennesker med sindslidelse, der har behov for både behandlingspsykiatrien og socialpsykiatrien, hvor der blandt andet er behov for at sikre en koordineret og sammenhængende indsats, herunder styrke samarbejdet og informationsflowet mellem de to områder.

Desuden er der på landsplan både på lokalt og centralt plan et stort fokus på recovery-tankegangen, når der etableres et indsatsforløb for en borger. Det vil sige, at udgangspunktet for en hver indsats bør være, at der ikke er tale om en varig tilstand, men en tilstand med mulighed for forbedringer af funktionsevnen. For i højere grad at kunne sætte borgeren i centrum i et behandlingsforløb, er der blandt andet behov for at skabe en fælles forståelsesramme for det behandlings- og socialpsykiatrisk område.

I januar 2012 blev der i hovedstadsregionen taget hul på drøftelserne af temaet under et dialogmøde på tværs af de 29 kommuner i hovedstadsregionen. Som tidligere beskrevet vil den konkrete tilgang i KKR Hovedstadens behandling af temaet blive besluttet i 4. kvartal 2012.

NY SPECIALISERING

Ny specialisering er det andet særlige udviklingstemaer, som KKR Hovedstaden har valgt for Rameaftale 2013.

Overvejelserne omkring valget af dette tema udspringer blandt andet af den tidligere beskrevne bevægelse på det specialiserede socialområde. Generelt på landsplan ses tendenser og strategier i retning af hjemtagning til egne tilbud, etablering af tilbud i enkeltkommune-regi, effektivering af inklusionsstrategier, indsatser i nærmiljøet, recovery-tankegang med videre Kommunernes tiltag kan betragtes som en bevægelse i retning af en ny specialisering, hvor der brydes med gamle traditioner på området, og skabes mulighed for fremkomsten af nye og innovative løsninger, der er målrettet borgernes behov.

Valget af temaet skal ses i sammenhæng med det store fokus, som kommunerne i hovedstadsområdet har på netop denne bevægelse, herunder hvordan kommunerne kan skabe bedre løsninger og indsatsforløb for borgerne. Fokus i behandlingen af det særlige udviklingstema kan blandt andet være afdækning af konkrete eksempler på nye løsninger, nye samarbejdsrelationer, sikring af specialviden, erfaringer, positive resultater med videre.

I januar 2012 blev der i hovedstadsregionen taget hul på drøftelserne af temaet under et dialogmøde på tværs af de 29 kommuner i hovedstadsregionen. Som tidligere beskrevet vil den konkrete tilgang i KKR Hovedstadens behandling af temaet blive besluttet i 4. kvartal 2012.



HOVEDTENDENSER FOR UDVIKLINGEN AF DET SPECIALISEREDE SOCIALOMRÅDE

Nedenfor er opridset de helt overordnede hovedtendenser inden for udviklingen af det specialiserede socialområde på tværs af kapacitet og belægning på tilbud omfattet af udviklingsstrategien samt udviklingstendenser omkring målgrupper og behovet for tilbudstyper. Den dybdegående analyse, der ligger til grund for Udviklingsstrategi 2013, kan findes som bilag 6 på www.rammeaftale-h-dk.

SAMLET OVERBLIK OVER BELÆGNING OG KAPACITET

På baggrund af kommunernes indberetninger af belægning og fremtidig kapacitet i tilbud omfattet af Udviklingsstrategien for 2013 kan det overordnet konstateres, at der sker enkelte ændringer i tilbuddene i 2013, hvor nogle tilbud nedlægges eller omlægges. Derimod har kommunerne og Region Hovedstaden *ikke* indberettet nogle ændringer i den forventede kapacitet i tilbuddene fra 2013 og frem til 2015. Dette indikerer, at kommunerne og Region Hovedstaden på nuværende tidspunkt, set fra udbudssiden, har en oplevelse af, at kapaciteten på tilbuddene, omfattet af Udviklingsstrategi 2013, har fundet et stabilt leje mod tidligere års op- og nedjusteringer.

Samtidig kan det også konstateres, at belægningen for dag- og døgntilbud, omfattet af udviklingsstrategien, fra 2009 til 2011 overordnet set udviser et stabilt leje, hvilket fremgår af nedenstående oversigt.

Oversigt over belægning og kapacitet for dag- og døgntilbud omfattet af Udviklingsstrategi 2013

	Antal tilbud 2013	2009	2011	2012	2013	2014	2015
Pladstal	155	3.832	3.821	3.806	3.761	3.761	3.761
Pladsforbrug i alt		3.717	3.690				
Belægningsprocent		97 %	97 %				
Pladsforbrug egen kommune		445	516				
Pladsforbrug øvrige kommuner i regionen		3.104	3.003				
Pladsforbrug øvrige regioner		162	163				
Pladsforbrug andet (Færøerne, Grønland m.v.)		6	7				
Samlet udvikling i pladstal (2009 = 100)		100,0	99,7	99,3	98,1	98,1	98,1

Kilde: Kommunale og regionale indberetninger om kapacitet og belægning til Udviklingsstrategi 2013, Fælleskommunalt sekretariat, 2012.

Note: Oversigten er eksklusiv ambulante tilbud på misbrugsområdet.

Af de 155 dag- og døgntilbud omfattet af Udviklingsstrategi 2013 udgør de kommunale tilbud 112, mens de resterende 43 tilbud er drevet af Region Hovedstaden. Det vil sige, at de kommunale tilbud udgør 72 procent af tilbuddene. Set i forhold til antallet af pladser udgør de kommunale tilbud 77 procent.

Der foreligger ikke data for kapacitet og belægning for år 2010, da de relevante oplysninger ikke blev indhentet fra kommunerne i forbindelse med udarbejdelsen af Rammeaftale 2012. Årsagen hertil var, at udarbejdelsen af Rammeaftale 2012 var påvirket tidsmæssigt af, at ansvaret for udarbejdelsen af rammeaftalen blev overdraget til kommunerne i 2011. År 2010 fremgår således ikke af ovenstående oversigt.

Kommunerne i hovedstadsregionen er den største forbruger af tilbuddene omfattet af Udviklingsstrategi 2013. Således udgjorde hovedstadsregionens borgere i 2011, med enkelte undtagelser, mellem 80 og 100 procent af pladsforbruget inden for målgrupperne på voksen- og børne-/ungeområderne. For de kommunale tilbud gør det sig gældende, at samlet set 82 procent af pladserne i 2011 var belagt med borgere fra andre kommuner end tilbuddenes egne driftskommuner. Det kan således konstateres et væsentligt grundlag for mellemkommunal koordinering og samarbejde inden for disse tilbud.



UDVIKLINGSTENDENSER INDEN FOR MÅLGRUPPER OG TILBUDSTYPER

Som led i arbejdet omkring rammeaftalen har alle kommuner i hovedstadsregionen indberettet vurderinger af behov og udviklingstendenser for det pågældende år inden for målgrupper på det specialiserede socialområde og tilbudstyper omfattet af rammeaftalen. Kommunernes indberetninger er baseret på oplevelser, erfaringer og skøn over forventninger til udviklingen på området, som er præget af en række udefra- og indefrakommende faktorer. Der er derfor en forventelig forskel i de enkelte kommuners oplevelser og vurderinger af behov og udviklingstendenser. På baggrund af analysen af kommunernes indberetninger er kommunernes oplevelser og vurderinger, har det dog været muligt at opgøre, hvordan de 29 kommuner grupperer sig inden for en række tendenser og behov på det specialiserede socialområde, og således udlede nogle hovedtendenser på området. Grupperingerne tager blandt andet afsæt i udvalgte baggrundsvariable såsom *kommunestørrelse og geografisk placering*. En nærmere beskrivelse af baggrundsvariablene kan findes bagerst under bilag 1.

Nedenfor er de helt overordnede hovedtendenser inden for behov og udvikling samt kapacitet og belægning opsummeret for hver af de elleve målgruppekategorier.

VOKSEN-PSYKIATRI-OMRÅDET

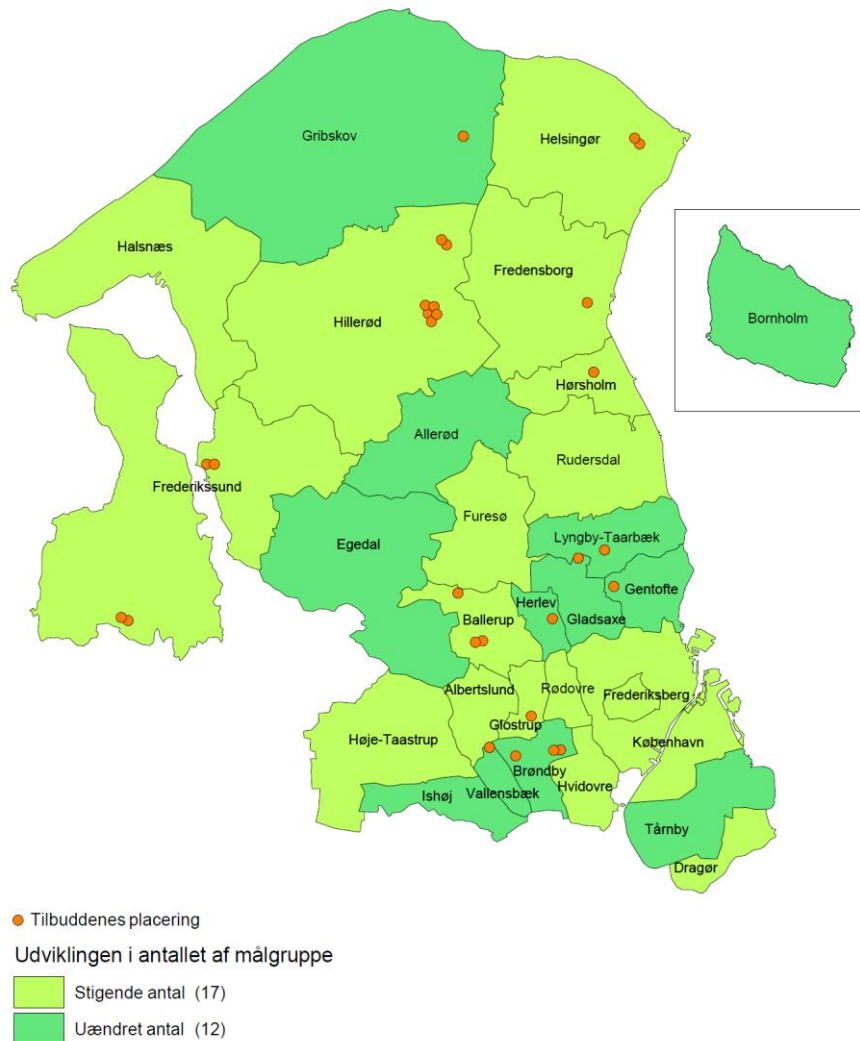
Den overordnede målgruppekategori voksen-psykiatri-området omfatter målgrupperne voksne med sindslidelse samt voksne med udviklingsforstyrrelser.

Den generelle tendens i hovedstadsregionen på voksen-psykiatri-området er, at størstedelen af kommunerne vurderer, at antallet af *voksne med skizofreni og voksne med anden sindslidelse* vil være uændret.

Derimod oplever flertallet af kommunerne i hovedstadsregionen, at antallet af *voksne med sindslidelse med dobbeltdiagnose* vil være stigende. Overordnet kan det konstateres, at en større andel kommuner geografisk placeret i Nord end kommuner i de øvrige geografiske områder (se kommune grupperingerne ud fra geografiske områder bagerst under bilag 1), vurderer, at der vil være en stigende udvikling i antal voksne med sindslidelse med dobbeltdiagnoser. Nedenfor illustreres kommunernes forventninger til den antalsmæssige udvikling inden for målgruppen voksne med sindslidelse med dobbeltdiagnose. Forventningerne illustreres via forskellige farvekoder for kommunernes forventninger om henholdsvis et faldende, uændret eller stigende antal.



Kort-illustration af kommunernes forventninger til udviklingen i antallet af målgruppen voksne med sindslidelse med dobbeltdiagnose inklusiv markeret placeringen af målrettede tilbud



Kilde: Kommunale indberetninger om behov og udviklingsperspektiver til Udviklingsstrategi 2013, Fælleskommunalt sekretariat, 2012.

Flere kommuner fremhæver, at de oplever en tendens til, at flere får skizotypiske sindslidelser i en ung alder. Desuden oplever flere kommuner et stigende antal henvendelser fra unge borgere og fra behandlingspsykiatrien med baggrund i diagnoserne spiseforstyrrelser, angst og personlighedsforstyrrelser.

For målgruppen voksne med sindslidelse kan der konstateres en tendens mod nedjustering og omlægning af § 108 pladser i tilbud omfattet af udviklingsstrategien. Således er den samlede kapacitet af § 108 tilbud, omfattet af udviklingsstrategien, blevet nedbragt med cirka en femtedel siden 2009 gennem enten nedlægning af tilbud eller omlægning af pladser til enten § 107 eller § 85 pladser. Samtidig åbnes der i 2013 et nyt aktivitets- og samværstilbud (§ 104), hvilket forøger den samlede kapacitet af § 104 pladser i hovedstadsregionen med ca. 40 procent.

Hovedparten af kommunerne forventer et stigende antal *voksne med autisme og ADHD*. Overordnet kan det konstateres, at en markant større andel kommuner med geografisk placering i Midt end kommuner placeret i øvrige dele af regionen forventer et stigende antal voksne med autisme, mens kommuner beliggende i Hovedstadsområdet, Amager og øer i mindre grad forventer en stigning. Nedenfor illustreres kommunernes forventninger til den antalsmæssige udvikling indenfor målgruppen voksne med autisme. Forventningerne illustreres via forskellige farvekoder for kommunernes forventninger om henholdsvis et faldende, uændret eller stigende antal.



Kort-illustration af kommunernes forventninger til udviklingen i antallet af målgruppen voksne med autisme inklusiv markeret placeringen af målrettede tilbud



Kilde: Kommunale indberetninger om behov og udviklingsperspektiver til Udviklingsstrategi 2013, Fælleskommunalt sekretariat, 2012.

Også indenfor målgruppen autisme kan der på kapacitetssiden ses en tendens mod omlægning af § 108 pladser til § 85 og § 107, dog i mindre omfang end for tilbud målrettet voksne med sindslidelse, da ét enkelt tilbud har omlagt sine pladser.

Flertallet af de 29 kommuner vurderer, at det samlede behov for tilbud på voksen-psykiatri-området vil være uændret. Dog er der variationer indenfor de forskellige tilbudstyper og mellem de forskellige kommuner. Især botilbud til midlertidigt ophold (§ 107) forventer en større andel af kommunerne (knap to femtedele) samlet set et stigende behov for. Desuden forventer en femtedel af kommunerne stigning i den samlede forventede efterspørgsel efter aktivitets- og samværstilbud (§ 104) og botilbud til aflastningsophold (§ 107).

Gennemgående for alle tilbud inden for voksen-psykiatri-området kan der dog konstateres en tendens til, at kommunerne etablerer tilbud i eget regi. Særlig tydelig er denne hjemtagningstendens dog i forhold til tilbudstyperne botilbud til midlertidigt ophold (§ 107) og botilbud til længerevarende ophold (§ 108/§ 85).

Som led i, at hovedparten af kommunerne arbejder målrettet med recovery- og rehabiliteringstankegangen, er udgangspunktet for kommunernes indsats i mange tilfælde, at borgerne kan opnå et så selvstændigt og meningsfuldt liv som muligt, allerhelst i eget hjem med støtte efter § 85. For borgere med alvorlige problemer og behov for omfattende støtte arbejder mange kommuner med et mål om, at så mange



borgere som muligt indenfor målgruppen visiteres til midlertidige botilbud efter § 107 med mulighed for at vende tilbage til et så selvstændigt og selvhjulpent liv som muligt. Fremadrettet kan det forventes, at denne tendens vil betyde et fald i kommunernes efterspørgsel efter egentlige botilbud på det psykosociale område. Omvendt ses der en tendens i retning af, at de pladser, som kommunerne efterspørger på området, således i højere grad vil være til borgere med tungere og mere komplekse problemer. Samtidig arbejder flere kommuner målrettet på at omlægge de klassiske botilbud efter § 107 og § 108 til fleksible bomiljøer med individuel støtte efter § 85.

Driftskommunerne og Region Hovedstaden forventer ingen ændringer i kapaciteten inden for voksen-psykiatri-området fra 2013 til 2015, hvilket er bemærkelsesværdigt set i forhold til den forventede udviklingen på efterspørgselsiden, hvor der som beskrevet fortsat i 2013 forventes en tendens mod hjemtagning af botilbud inden for § 107 og § 108.

VOKSEN-HANDICAP-OMRÅDET

Den overordnede målgruppekategori voksen-handicap-området omfatter voksne med nedsat psykisk funktionsevne, herunder udviklingshæmmede og voksne med kognitive vanskeligheder samt voksne med nedsat fysisk funktionsevne.

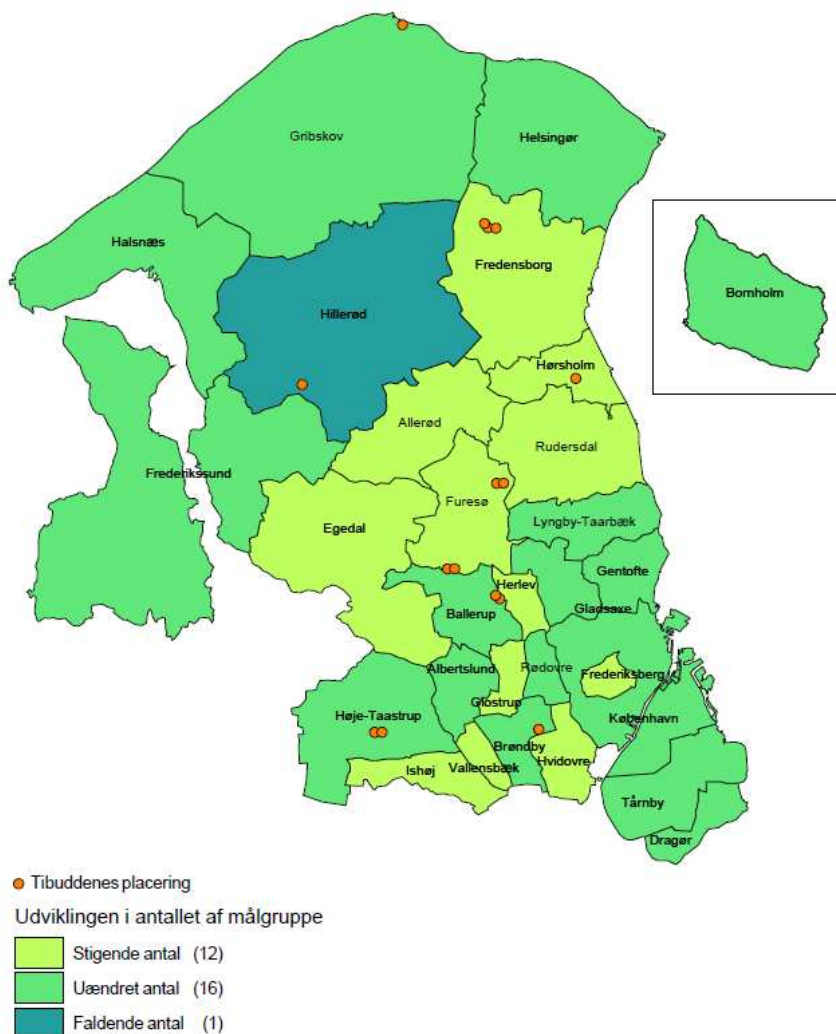
Den generelle tendens for målgrupperne *voksne udviklingshæmmede*, *voksne udviklingshæmmede med dom* og *voksne med anden psykisk funktionsnedsættelse* er en forventning om et uændret antal. Dog adskiller kommuner med geografisk placeret i Nord sig ved, at en markant større andel af kommunerne, sammenlignet med den generelle tendens, forventer en stigning i antal voksne udviklingshæmmede og voksne udviklingshæmmede med dom. Tilsvarende vurderer flertallet af kommuner, at antallet af *voksne udviklingshæmmede med psykisk sygdom eller demens* samt *voksne med kognitive vanskeligheder som følge af en skade i hjernen* vil være uændret. Dog forventer en bemærkelsesværdig stor andel af de 29 kommuner et stigende antal (to femtedele) indenfor disse målgrupper. Kommuner geografisk placeret i Syd skiller sig ud i forhold til udviklingstendenserne for voksne med kognitive vanskeligheder som følge af en skade i hjernen, hvor en markant større andel af disse kommuner forventer et stigende antal.

Hovedparten af kommunerne oplever et stigende antal ældre borgere med nedsat psykisk funktionsevne som har behov for pleje. Eksempelvis bliver borgere med udviklingshæmning i dag ældre end tidligere, og det øger blandt andet hyppigheden af demens hos denne målgruppe, som typisk også indtræffer tidligere hos udviklingshæmmede end hos andre. Alderdom og generel aldersvækkelse blandt eksempelvis udviklingshæmmede er således en problematik, som mange kommuner forventer at møde de kommende år.

Flertallet af kommuner i hovedstadsregionen forventer, at udviklingstendensen omkring målgruppen *voksne med nedsat fysisk funktionsevne som følge af erhvervet skade i hjernen* vil være et uændret antal, men også i forhold til denne målgruppe forventer en bemærkelsesværdig stor andel af kommunerne et stigende antal (to femtedele). Overordnet kan det konstateres, at en større andel af de små kommuner end hos de mellemstore og store kommuner forventer et stigende antal. Nedenfor illustreres kommunernes forventninger til den antalmæssige udvikling indenfor målgruppen voksne med nedsat fysisk funktionsevne som følge af erhvervet skade i hjernen. Forventningerne illustreres via forskellige farvekoder for kommunernes forventninger om henholdsvis et faldende, uændret eller stigende antal.



Kort-illustration af kommunernes forventninger til udviklingen i antallet af målgruppen voksne med nedsat fysisk funktionsevne, som følge af erhvervet skade i hjernen inklusiv markeret placeringen af målrettede tilbud



Kilde: Kommunale indberetninger om behov og udviklingsperspektiver til Udviklingsstrategi 2013, Fælleskommunalt sekretariat, 2012.

Der er generelt et stort fokus på hjerneskadeområdet blandt kommunerne i hovedstadsregionen. Blandt andet arbejder kommunerne med Sundhedsstyrelsens MTV-rapport om hjerneskaderehabilitering, Sundhedsstyrelsens forløbsprogrammer på området samt puljemidler fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, som kommunerne kunne ansøge om i 2011 til udviklingsprojekter på området. 28 ud af de samlet set 29 kommuner i hovedstadsregionen har søgt puljemidler til udviklingsprojekter på området. Seks kommuner i hovedstadsregionen fik godkendt deres projektbeskrivelser, mens ministeriet anmodede de resterende kommuner om at uddybe eller revidere deres projektbeskrivelse. Ministeriet forventer senest at give endelig tilbagemelding til de resterende kommuner i marts 2012.

Endelig har hovedparten af kommunerne en forventning om, at udviklingen indenfor målgruppen *voksne med nedsat fysisk funktionsevne som følge af andre årsager* vil være uændret.

Gennemgående forventer kommunerne, at det samlede behov for tilbud på voksen-handicap-området vil være uændret. Dog kan der inden for voksen-handicap-området konstateres en tendens til, at kommunerne etablerer tilbud i eget regi, således vurderer en markant større andel kommuner at have en faldende efterspørgsel efter tilbud på området uden for kommunens eget regi sammenholdt med kommunernes samlede forventede behov for tilbud på området. Denne hjemtagningstendens er særlig tydelig omkring aktivitets- og samværstilbud (§ 104), botilbud til midlertidigt ophold (§ 107) og botilbud til længerevarende ophold (§ 108/§ 85), men dog ikke helt så tydelig som på voksen-psykiatri-området.



Hjemtagningstendensen på voksen-handicap-området kan ikke umiddelbart spores i driftskommunernes forventede udbudte kapacitet. Inden for målgruppen voksne med nedsat psykisk funktionsevne /senhjerneskade har kapacitet og belægning på tilbudstyperne siden 2009 været nogenlunde stabil, samtidig med at kapaciteten ikke forventes ændret frem mod 2015. Dog skete der en stigning i antallet af § 108 pladser fra 2009 til 2011 på ca. fire procent, mens kapaciteten inden for § 107 tilbud blev reduceret fra elleve til ni pladser i 2012, som følge af at et tilbud lukkede.

I takt med, at kommunerne gennemgående ser en tendens til, at der er flere ældre udviklingshæmmede både med og uden demens, følger typisk også, at denne målgruppe med alderen får et massivt plejebehov. Kommunerne oplever generelt udfordringer med at finde de rette tilbud til denne målgruppe, der både er økonomisk fornuftige og matcher det store behov for pleje og omsorg. Mange kommuner anvender i dag § 108 botilbud til målgruppen, men disse boformer er ofte ikke fysisk indrettet hertil, ligesom der i mange tilfælde ikke er de rette kompetencer og ressourcer til stede på tilbuddene. Konsekvensen er i mange tilfælde, at kommunerne må betale tillægsydelser til den i forvejen aftalte takst, og det opleves i nogle tilfælde at belaste kommunernes budgetter. Flere kommuner overvejer at etablere enheder på eksisterende plejecentre, hvor denne målgruppes massive plejebehov i højere grad kan tilgodeses. Dette område sidestilles ofte med den udvikling, som demensområdet gennemgik for år tilbage, hvor pleje af demente var forbeholdt distriktspsykiatrien, men hvor området i dag indgår i den almindelige pleje af ældre dog typisk med særlige afsnit og kompetencepersoner målrettet denne målgruppe.

VOKSEN-MISBRUGS-OMRÅDET

Den overordnede målgruppekategori voksen-misbrugs-området omfatter voksne med stofmisbrug og voksne med alkoholmisbrug.

Det generelle billede omkring kommunernes forventninger til udviklingen af antallet af voksne med misbrug er for både stof- og alkoholmisbrug delt, således at omkring halvdelen af kommunerne forventer en stigning, mens halvdelen forventer et uændret antal. Især kommuner med geografisk placering i Midt har forventning om et stigende antal voksne med både stof- og alkoholmisbrug. Derimod venter ingen af kommunerne beliggende i Hovedstadsområdet, Amager og øer en stigning i antallet af voksne med alkoholmisbrug. Det fremhæves fra flere kommuner, at der opleves en klar tendens til, at flere unge har stofmisbrug - især misbrug af hash, amfetamin og kokain og i mindre grad misbrug af opioider.

Samlet set forventer halvdelen af de 29 kommuner, at det samlede behov for tilbud på voksen-misbrugs-området vil være uændret. Knap halvdelen af kommunerne vurderer, at behovet for dagtilbud (§ 101) samlet set vil være stigende, mens godt halvdelen samlet set forventer et stigende behov for ambulante tilbud (§ 101). Endelig har knap en tredjedel af kommunerne en forventning om, at efterspørgslen efter døgntilbud (§ 101) vil være faldende, mens knap en fjerdedel af kommunerne venter en stigning af behovet herfor. Der kan konstateres en tendens i retning af, at flere kommuner etablerer ambulante tilbud (§ 101) i eget regi. Denne tendens er dog ikke tydelig for alle kommuner, men særligt for store kommuner. Kommunerne bemærker i den forbindelse at hensigten med at etablere misbrugsbehandlingstilbud i eget kommunalt regi i højere grad er for at sikre et større fokus på en helhedsorienteret indsats, der også er koblet til kommunens aktiverings- og beskæftigelsesindsats.

Endelig oplever nogle kommuner et stigende antal ældre misbrugere med plejebehov. Enkelte kommune har i den forbindelse oprettet en specialafdeling til yngre alkoholmente på et eksisterende plejecenter.

Udbuddet af tilbud omfattet af udviklingsstrategien på voksen-misbrugs-området omfatter ambulante tilbud efter § 101 samt ambulante, dag- og døgntilbud efter § 141 og § 142 i Sundhedsloven. Både inden for alkohol- og stofmisbrug er den ambulante kapacitet i tilbud omfattet af udviklingsstrategien blevet nedjusteret siden 2009. Samtidig har Nordsjællands Misbrugscenter oplevet markante fald i pladsforbruget på ambulante tilbud til alkohol- og stofmisbrugere. Denne udvikling understøtter således tendensen mod hjemtagning af de ambulante tilbud.



Pladsforbruget på Blå Kors dag- og døgntilbud (§ 141) for voksne med alkoholmisbrug har været faldende fra 2009 til 2011, hvilket ikke helt stemmer overens med den forventede stigning i behovet for disse tilbud.

For alle tilbudstyper gælder, at driftskommunerne og Region Hovedstaden ikke forventer ændringer i kapaciteten frem mod 2015.

VOKSEN-SOCIAL-OMRÅDET

Den overordnede målgruppekategori voksen-social-området omfatter målgrupperne hjemløse voksne, voldsramte kvinder samt voksne med psykosociale problemer.

Hovedtendenserne omkring udviklingen af målgruppen *hjemløse voksne* er, at flertallet af kommunerne forventer, at antallet vil være uændret. Dog oplever en større andel kommuner geografisk placeret i Nord en tendens i retning af et stigende antal.

Nogle kommuner ser en tendens i retning af, at de hjemløses profil ændrer sig hen imod flere unge med misbrugsproblematikker og psykiatriske lidelser. Med også flere kommuner kan genkende tendensen på landsplan, og har en del boligløse unge, der lever rundt omkring hos venner og bekendte.

Som led i indsatsen omkring hjemløse indgår hovedstadskommunerne Høje-Taastrup, Albertslund, Frederiksberg og København i Social- og Integrationsministeriets hjemløsestrategi.

Langt hovedparten af kommunerne vurderer, at udviklingen i antallet af *voldsramte kvinder* tilsvarende vil være uændret. Dog adskiller kommuner geografisk placeret i Nord sig ved, at flere af disse kommuner forventer et stigende antal voldsramte kvinder, mens ingen af kommuner beliggende i Syd og Hovedstadsområdet, Amager og øer forventer stigninger. Gennemgående oplever kommunerne dog, at antallet af voldsramte kvinder er stagnerende, men samtidig oplever nogle kommuner en stigende kompleksitet i sagerne om voldsramte kvinder.

Kommunernes forventninger til udviklingen i antallet af *voksne med psykosociale problemer* er delt, således at omkring halvdelen forventer et uændret antal, mens knap halvdelen forventer et stigende antal. En markant større andel kommuner geografisk placeret i Syd, sammenlignet med forventningerne hos kommuner beliggende i andre dele af regionen, forventer dog en stigning i antallet af voksne med psykosociale problemer.

Endelig vurderer hovedparten af kommunerne, at det samlede behov for tilbud på voksen-social-området vil være uændret. Dog forventer en større andel af kommunerne beliggende i Nord, end kommuner placeret i øvrige dele af regionen, en stigning i den samlede efterspørgsel efter forsorgshjem og krisecentre, hvilket stemmer overens med disse kommuners forventninger til den antalsmæssige udvikling af voksne hjemløse.

Udviklingen i belægning og kapacitet på krisecentre til voldsramte kvinder og forsorgshjem omfattet af udviklingsstrategien har været nogenlunde stabil, dog med tendens mod overbelægning i 2011. Der forventes ikke ændringer i antallet af pladser frem mod 2015. Altså stemmer udviklingen på udbudssiden overens med de generelle forventninger til udvikling i målgrupperne og behovet for tilbud.

Enkelte kommuner forventer i fremtiden en faldende efterspørgsel efter forsorgshjem, da kommunerne vil etablere akut- eller nødboliger i eget regi, hvortil hjemløse borgere kan hjemtages til.

Endelig oplever nogle kommuner en tendens til, at opholdsperioderne på krisecentrene, blandt andet på grund af manglende permanent bolig, er blevet længere.

BØRNE- OG UNGEOMRÅDET

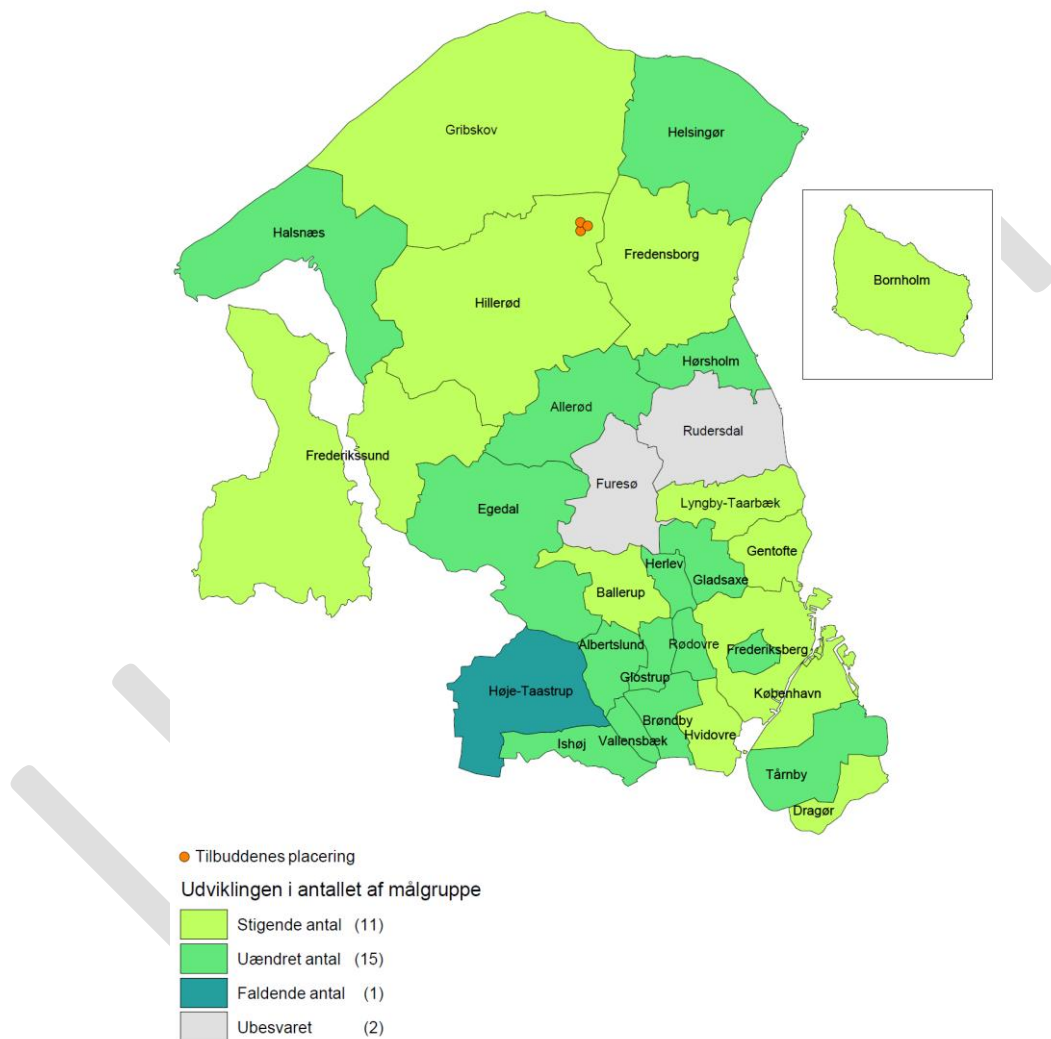
Den overordnede målgruppekategori børne- og ungeområdet omfatter målgrupperne børn og unge med sindslidelse, børn og unge med udviklingsforstyrrelser, børn og unge med psykosociale problemer, børn og



unge med nedsat psykisk funktionsevne, børn og unge med nedsat fysisk funktionsevne samt børn og unge med svære sociale problemstillinger.

Hovedtendenserne for kommunernes forventninger til udviklingen af antallet af *børn og unge med sindslidelse* er, at godt halvdelen af kommunerne forventer et uændret antal, mens knap to femtedele oplever en stigende udviklingstendens. Overordnet kan det konstateres, at især de store kommuner skiller sig ud ved, at halvdelen venter en stigning i antallet af børn og unge med sindslidelse. Tilsvarende tendens præger kommuner geografisk placeret i Nord og Hovedstadsområdet, Amager og øer, hvor mere end halvdelen forventer en stigning. Nedenfor illustreres kommunernes forventninger til den antalsmæssige udvikling indenfor målgruppen børn og unge med sindslidelse. Forventningerne illustreres via forskellige farvekoder for kommunernes henholdsvis forventninger om et faldende, uændret eller stigende antal.

Kort-illustration af kommunernes forventninger til udviklingen i antallet af målgruppen børn og unge med sindslidelse inklusiv markeret placeringen af målrettede tilbud



Kilde: Kommunale indberetninger om behov og udviklingsperspektiver til Udviklingsstrategi 2013, Fælleskommunalt sekretariat, 2012.

Af de kommuner, der oplever en stigende udviklingstendens, ses et stigende antal børn og unge med sindslidelse indenfor depression, angst, OCD, anoreksi og selvskadende adfærd.

Flere kommuner oplyser, at de sammenlignet med tidligere år ser en stigning i antal unge med svære psykiske lidelser, og hvor problemstillingerne er meget komplekse. I den forbindelse erfarer nogle kommuner, at samarbejdet med de psykiatriske afdelinger kan være udfordrende.



Fælles for kommunernes forventninger til den antalsmæssige udvikling af *børn og unge med udviklingsforstyrrelser*, herunder ADHD og autisme, er, at flertallet venter en stigning i antallet. Andelen af kommuner, der forventer en stigende udvikling er dog ikke markant. Dog er der forskel på forventningerne blandt kommunerne, hvor samtlige kommuner beliggende i Nord forventer en stigning af børn og unge med autisme, forventer alene mellem to og tre femtedele af kommunerne beliggende i øvrige dele af hovedstadsregionen en stigning. Generelt forventer en lidt større andel kommuner en stigning i antallet inden for børn og unge med autisme end med ADHD.

Oplevelsen blandt kommunerne er gennemgående, at et stigende antal især unge diagnosticeres med ADHD eller autismspektrumforstyrrelser. Denne tendens har givet anledning til, at flere kommuner har iværksat eller planlægger at iværksætte mere specialiserede tilbud, herunder særligt individuelt tilrettelagte tilbud, når der eksempelvis er tale om ustabile perioder i barnets eller den unges liv, hvor medicinering ikke har den ønskede virkning. I den forbindelse har flere kommuner udvalgt en eller flere almenskoler, hvor der etableres autisttilbud, eller hvor der tilføres særlige kompetencer og ressourcer til inklusionsarbejdet med denne målgruppe. Endelig er nogle kommuner gået sammen i netværk for at tilgodese de rette tilbud til målgruppen. Eksempelvis samarbejder kommunerne i Netværk 3⁴ herom, og har blandt andet i 2011 oprettet et sprog- og læsecenter, ligesom der afholdes kurser for forældre til børn med ADHD og autismspektrumforstyrrelser.

Tilbagemeldingerne fra de 29 kommuner omkring vurderingerne af udviklingstendenserne for målgruppen *børn og unge med psykosociale problemer* er generelt en forventning om, at antallet vil være uændret. Dog bemærker flere kommuner, at de oplever, at tyngden af og kompleksiteten i sagerne er langt større end tidligere.

Flertallet af de 29 kommuner vurderer, at målgrupperne *børn og unge udviklingshæmmede* samt *børn og unge udviklingshæmmede med psykisk sygdom* antalsmæssigt vil være uændret. Dog venter en bemærkelsesværdig stor andel kommuner et fald i antallet af børn og unge udviklingshæmmede med psykisk sygdom (en femtedel). Også kommunernes forventninger omkring udviklingen af målgruppen *børn og unge udviklingshæmmede med dom* er i langt overvejende grad, at antallet vil være uændret. Endelig er de 29 kommuners forventninger til udviklingen i forhold til målgruppen *børn og unge med kognitive vanskeligheder som følge af en skade i hjernen* samt *børn og unge med anden psykisk funktionsnedsættelse*, at udviklingen af disse målgrupper også vil være uændret.

Den generelle udviklingstendens i forhold til *børn og unge med nedsat fysisk funktionsevne* er, at størstedelen af kommunerne forventer, at antallet af denne målgruppe vil være uændret.

Tilsvarende er forventningerne blandt hovedparten af kommunerne, at antallet af *børn og unge med misbrug* vil være uændret. Dog venter en nævneværdig stor andel kommuner et stigende antal (en femtedel), herunder især kommuner geografisk placeret i Midt.

Tilsvarende misbrugsområdet vurderer hovedparten af de 29 kommuner, at antallet af *unge med varetægtssurrogat eller ungdomssanktion* vil være uændret. Imidlertid forventer også her en bemærkelsesværdig stor andel af kommunerne et stigende antal (godt en femtedel), herunder især kommuner beliggende i Nord.

Også udviklingen af antallet af *børn og unge med øvrige svære sociale problemstillinger* forventes af hovedparten af kommunerne at være uændret, dog venter en relativ stor andel af kommunerne en stigning i antallet inden for denne målgruppe (knap en fjerdedel).

Dog fremhæver flere kommuner, at til trods for at målgrupperne *børn og unge med misbrug*, *med varetægtssurrogat/ungdomssanktion* samt *med øvrige svære sociale problemstillinger*, af flertallet

⁴ Netværk 3 referer til det et frivilligt forpligtende netværkssamarbejde mellem kommunerne i hovedstadsregionen, der er etableret i regi af den Koordinerende Funktion for Specialundervisning (KFS). Netværk 3 omfatter Allerød, Egedal og Furesø Kommuner.



forventes at være uændret rent antalsmæssigt, opleves tyngden af de enkelte sager gennemgående langt større end hidtil.

Også flertallet af kommunernes forventninger til det samlede behov for tilbud på børne- og ungeområdet er uændret. Den gennemgående inklusionsstrategi blandt kommunerne præger billedet af kommunernes samlede forventninger til behovet for *specialbørnehaver (§ 32)*, hvor knap en tredjedel af kommunerne vurderer, at der i 2013 vil være en faldende efterspørgsel. Modsat vurderer en bemærkelsesværdig stor andel kommuner dog, at de vil få et stigende behov (knap en femtedel) for *døgntilbud til børn og unge (§ 6, stk. 2)*.

Generelt erfarer flere kommuner, at et stigende antal børn og unge udredes i psykiatrisk regi, hvilket opleves som en årsag til, at der generelt forekommer flere børn og unge med diagnoser og særlige behov. Dette hænger også sammen med en samfundsmæssig udvikling, hvor måden befolkningens adfærd, situation, forudsætninger m.v. ansues er ændret, hvilket også præger anskuelser af diagnoser.

Forventningerne til den fremtidige kapacitet følger nogenlunde forventningerne til udviklingen i målgrupper og behov for tilbud.

Inden for målgruppen *børn og unge med sindslidelse* har der været et fald i antallet af pladser på døgntilbud (§20 stk. 2 og § 66 nr. 6) omfattet af udviklingsstrategien på ca. en femtedel fra 2009 til 2012. Kapaciteten forventes dog at være uforandret frem mod 2015.

Der er seks tilbud omfattet af udviklingsstrategien inden for målgruppen *børn og unge med autisme* fordelt på dag-, døgntilbud, og aflastningstilbud. Antallet af pladser i de seks tilbud er stort set stabilt og forventes ikke ændret fra 2013 til 2015. De enkelte tilbud oplevede både fald og stigninger i belægningen mellem 2009 og 2011, uden at der kan udledes en generel tendens. Dog skal det fremhæves, at det særlige dagtilbud (§ 32) oplevede et fald i belægningen i 2011 på cirka en tiendedel.

Tilsvarende børn og unge med autisme fordeler de fire tilbud omfattet af udviklingsstrategien inden for målgruppen *børn og unge med nedsat psykisk funktionsevne* sig på dag-, døgntilbud, og aflastningstilbud. Det særlige dagtilbud (§ 32) nedjusterede kapaciteten fra 2009 til 2011 med cirka en tredjedel, uden at pladsforbruget fulgte med ned i samme omfang. For de øvrige tilbudstyper kan der konstateres en stigning i belægningen fra 2009 til 2011. Ingen af driftsherrerne forventer ændringer i antallet af pladser fra 2013 til 2015.

Nogle kommuner oplever udfordringer omkring manglende tilbud til familier og unge, der lever med en psykisk sygdom eller sindslidelse. Der efterspørges blandt andet muligheden for at arbejde i retning af etablering af tværkommunale centre, der kan rumme de berørte familier samt den unge individuelt.

Endvidere oplever nogle kommuner, at det kan være svært at finde botilbud til de svagest fungerende infantile autister med svær retardering.

TALE-, HØRE-, SYNS- OG HJÆLPEMIDDELTLIBUD

Målgruppekategorien borgere med behov for tale-, høre-, syns- og hjælpemiddeltilbud omfatter voksenområdet samt børne- og ungeområdet.

Den generelle udviklingstendens i forhold til *voksne med behov for tilbud på tale-, høre- og synsområdet* er, at hovedparten af kommunerne forventer et uændret antal. Der er dog blandt nogle kommuner en forventning om en mindre stigning i efterspørgslen efter høre- og synsområdet parallelt med den demografiske udvikling, hvor der forventes at være en stigende udvikling i aldersbetinget høre- og synsnedsættelse. Endelig planlægger nogle kommuner at hjemtage nogle ydelser inden for opfølgning/instruktion i brug af høreapparat, udredning til samt rådgivning/afprøvning af høretekniske hjælpemidler.



Tendenserne for målgruppen *voksne med behov for tilbud på hjælpemiddelområdet* udskiller sig en smule ved, at godt halvdelen af kommunerne har en forventning om, at antallet vil være uændret, mens godt en tredjedel forventer en stigning i antallet. De kommuner, der oplever en stigning i antallet af voksne med behov for tilbud på hjælpemiddelområdet, oplever, at årsager hertil blandt andet er en generel større accept af behovet for hjælpemidler, samt at borgerne gennemgående bliver mere opmærksomme på deres rettigheder, og stiller større krav. Konkret fremhæves et stigende behov for hjælpemidler til ordblindeområdet, mens andre oplever en stigning i målgruppen af multihandicappede, der øger efterspørgslen efter udvikling af nye tekniske hjælpemidler til eksempelvis kommunikation.

Tilsvarende voksenområdet er den generelle udviklingstendens i forhold til *børn og unge med behov for tilbud på tale-, høre- og synsområdet*, at hovedparten af kommunerne forventer et uændret antal. Generelt på disse områder arbejder kommunerne med inklusion, hvor det tilstræbes at kompetenceudvikle og tilføre ressourcer til de almene tilbud. Det bemærkes dog, at kommunerne fortsat vil efterspørge de højt specialiserede tilbud til især blinde og døve børn og unge med betydelige funktionsnedsættelser.

Endelig er hovedtendensen for området børn og unge med behov for tilbud på hjælpemiddelområdet en forventning om et uændret antal. Dog venter knap en femtedel af kommunerne en stigning i antallet. De kommuner, der oplever en stigende tendens, fremhæver blandt andet en øget efterspørgsel efter boligændringer og kugledyner.

SPECIALUNDERVISNING

Målgruppen borgere med behov for specialundervisning omfatter både voksenområdet samt børne- og ungeområdet.

Godt halvdelen af kommunerne forventer, at *målgruppen voksne med behov for specialundervisning* vil være uændret, mens godt en fjerdedel af kommunerne venter en stigning.

Derimod er udviklingstendensen for tilbudstypen *Særligt Tilrettelagte Ungdomsuddannelser (STU)* i overvejende grad en forventning om en uændret efterspørgsel, mens en nævneværdig andel på knap en fjerdedel af kommunerne imidlertid venter en stigende efterspørgsel. Dog ses der en tendens i retning af, at flere kommuner vil etablere tilbud i eget regi. Flere kommuner fremhæver, at den hidtil stigende tilgang af unge visiteret til STU er aftaget. Enkelte kommuner efterspørger særlige STU tilbud målrettet autister.

Der har i 2011 og 2012 været drøftelser blandt hovedstadsregionens kommuner omkring udgiftsniveau og indhold i ydelserne på STU, og der planlægges en afdækning af området. Flere kommuner har valgt at indgå i dialog med leverandørerne om netop udgiftsniveauet og indholdet af ydelserne, herunder har Vestegnskommunerne og kommunerne i Netværk 6⁵ indgået et samarbejde omkring etablering af forsyningsaftaler med leverandører af STU.

Kommunernes samlede forventninger til udviklingen af behovet for *tilbudstypen øvrig specialundervisning* er gennemgående en uændret efterspørgsel. Også i forhold til denne tilbudstype kan der imidlertid konstateres en tendens til, at flere kommuner har en forventning om at etablere tilbud i eget regi.

Nogle kommuner fremhæver, at der opleves en stigning i antallet af borgere med behov for specialundervisning på grund af ordblindhed.

Endelig vurderer langt hovedparten af de 29 kommuner, at antallet indenfor målgruppen *børn og unge med behov for specialundervisning* vil være uændret.

Specialundervisning for børn og unge i hovedstadsregionen er organiseret i eget regi i form af Koordinerende Funktion for Specialundervisning (KFS). Koordineringen foregår som et netværksbaseret

⁵ Netværk 6 referer til det et frivilligt forpligtende netværksamarbejde mellem kommunerne i hovedstadsregionen, der er etableret i regi af den Koordinerende Funktion for Specialundervisning (KFS). Netværk 6 omfatter kommunerne Høje-Taastrup, Albertslund, Glostrup, Rødovre, Ishøj, Vallensbæk, Brøndby, Hvidovre, Tårnby og Dragør.



samarbejde mellem kommunerne i hovedstadsregionen, hvor det primære fokus også er på de mest specialiserede områder.

KFS udarbejder årligt en redegørelse over samarbejdet om specialundervisning. Redegørelsen følger skoleåret, og foreligger således midt på året. Der henvises til hjemmesiden www.kfs-hovedstadsregionen.dk. Desuden kan der findes et overblik over specialundervisningstilbud i hovedstadsregionens kommuner på hjemmesiden www.spuvo.dk. Overblikket opdateres løbende af KFS med afsæt i data fra kommunernes PPR-kontorer eller fra det enkelte undervisningstilbud.

I KFS arbejdes der desuden med en opstramning af kravene til solisttilbuddene (nu omdøbt til enkeltbarnsprojekter), der omfatter de meget specielle undervisningstilbud, hvor eleven ikke er tilknyttet en klasse i løbet af sin skoledag, men har sin egen separate lokalitet. Kun ganske få elever (12-17 børn i hele regionen) modtager på nuværende tidspunkt disse meget vidtgående og specielle vilkår. Arbejdet har blandt andet haft fokus på, at eleven ikke bør være isoleret fra et klassefællesskab længere end højest nødvendigt, og med det udgangspunkt, at enkeltbarnsprojekter bør være midlertidige tilbud, der revurderes halvårligt. For disse tilbud arbejdes der desuden med differentierede takster med udgangspunkt i den konkrete elevs behov.

ØVRIGE SPECIALUNDERVISNING OG RÅDGIVNING M.V.

Tilbudstypen *øvrige specialundervisning og rådgivning m.v.* omfatter højt specialiserede tilbud som Falck Hjælpecenter, Specialtandplejen Gentofte, Specialtandplejen i Rudersdal, Børneterapien Gentofte og Børnecenter for Rehabilitering - Region Hovedstaden.

Tilsvarende billedet for specialundervisning vurderer hovedparten af kommunerne, at deres samlede behov for tilbudstypen *øvrige specialundervisning og rådgivning m.v.* vil være uændret. Gennemgående kan der også i forhold til denne tilbudstype konstateres en tendens i retning af, at flere kommuner etablerer tilbud i eget regi.

Af de kommuner, der vurderer en stigende udvikling i efterspørgslen efter *øvrige specialundervisning og rådgivning m.v.*, fremhæves især en stigende efterspørgsel efter tilbuddene Specialtandplejen i Gentofte og Specialtandplejen i Rudersdal.

KOMMUNIKATIONSCENTRE

Følgende kommunikationscentre i hovedstadsregionen er omfattet af rammeaftale 2013:

- ▶ Center for specialundervisning for voksne (CSV) (Københavns Kommune er driftsherre)
- ▶ Kommunikationscenter Hillerød (Hillerød Kommune er driftsherre)
- ▶ Kommunikationscentret i Region Hovedstaden (Region Hovedstaden er driftsherre).

Alle tre centre udbyder ydelser på voksenområdet, mens det alene er Kommunikationscenter Hillerød og Kommunikationscenter Region Hovedstaden, der udbyder ydelser på børneområdet.

Visitationsaftalen vedrørende kommunikationscentrene videreføres i 2013. Aftalen er indgået i tidligere rammeaftaler. Det løbende samarbejde aftales konkret mellem de enkelte kommuner og de enkelte centre.

Enkelte kommuner har bemærket, at visitationsaftalens principper om, at borgere med behov for bistand på syns-, tale- og høreområdet selv kan henvende sig til et kommunikationscenter samt principperne i aftalen om, at centrene kan iværksætte en udredning såfremt borgeren falder inden for målgruppen, ikke opleves hensigtsmæssig. Disse kommuners anke går blandt andet på, at alle udredninger på kommunikationscentre, i lighed med ekspertudredninger på det øvrige socialområde, bør kræve godkendelse fra kommunen. Disse kommuner efterspørger således udvikling af en ny visitationsmodel vedrørende kommunikationscentrene.



Endvidere har nogle kommuner taget initiativ til at indgå i dialog med kommunikationscentrene om ændrede samarbejdsrelationer både omkring tilpasning af konkrete ydelser til kommunernes behov, og for at forbedre samarbejdet i forbindelse med visitation og bevilling. Ligeledes har kommunikationscentrene stor opmærksomhed på kommunernes ændrede behov, og således på at imødekomme kommunernes efterspørgsel på ydelser. Det opleves, at kommunikationscentrene som udgangspunkt gerne indgår i dialog med kommunerne om både samarbejdsformer, tilpasning af ydelser m.v.

De 29 kommuners samlede forventninger til behovet for ydelser udbudt fra *kommunikationscentre til voksne* er, at flertallet af kommunerne vurderer, at deres samlede behov vil være uændret i 2013. Dog forventer en nævneværdig andel af kommunerne henholdsvis et stigende behov (knap en femtedel) og et faldende behov (knap en femtedel).

Der er dog forskelle på kommunernes vurderinger af behovet for ydelser udbudt fra de tre kommunikationscentre. Særligt kommuner beliggende i Midt forventer et fald i efterspørgslen efter ydelser hos Kommunikationscenter Hillerød og Kommunikationscenter Region Hovedstaden, mens en række kommuner placeret i Syd og Hovedstadsområdet, Amager og øer forventer en stigning i efterspørgslen hos CSV.

Hovedtendenserne vedrørende kommunernes samlede forventninger til behovet for *ydelser udbudt fra kommunikationscentre til børn* er, at hovedparten vurderer, at deres efterspørgsel vil være uændret.

LANDS- OG LANDSDELSDÆKKENDE TILBUD

De lands- og landsdelsdækkende tilbud udgøres af sociale tilbud, specialundervisningstilbud og sikrede afdelinger.

På landsplan er der samlet set tre tilbud, der udbyder lands- og landsdelsdækkende sociale tilbud, otte tilbud, der udbyder lands- og landsdelsdækkende specialundervisning og otte sikrede afdelinger.

Forventningerne til efterspørgslen efter *lands- og landsdelsdækkede sociale tilbud og specialundervisningstilbud* hos de 29 kommuner i hovedstadsregionen er gennemgående et uændret behov.

Tilsvarende vurderer flertallet af kommunerne i hovedstadsregionen, at behovet for pladser på *sikrede afdelinger* vil være uændret. Hertil skal det dog bemærkes, at der på nuværende tidspunkt foregår en landspolitisk proces, om hvorvidt der generelt er for mange sikrede pladser, idet flere tilbud ikke har fuld belægning. På nuværende tidspunkt er der derfor en vis usikkerhed om, hvorvidt antallet af pladser af sikrede afdelinger fremadrettet vil blive reduceret på landsplan.

Tilsvarende tendenser omkring forventninger til behovet for de lands- og landsdelsdækkende tilbud samt sikrede afdelinger kan ses for de fire øvrige regioner. Dog forventer kommunerne i den *syddanske region* et mindre fald på lands- og landsdelsdækkende sikrede afdelinger.

BOTILBUD MED OVER 100 PLADSER

I henhold til Lov om social service skal rammeaftalen indeholde konsekvenser af de udviklingsplaner, som driftskommunerne er forpligtet til at udarbejde for botilbud med mere end 100 pladser. Udviklingsplanen skal udformes af driftsejeren, men planen kan have betydning for det nuværende antal pladser, indholdet i tilbuddet m.v., og der skal således foretages en opfølgning på planerne i forbindelse med vedtagelsen af udviklingsstrategien

I hovedstadsregionen er der ingen botilbud over 100 pladser, der er omfattet af Udviklingsstrategi 2013. Der er seks tilbud i hovedstadsregionen, der opfylder kriterierne, og hvor Københavns Kommune er driftsherre for alle seks. Samtlige af disse botilbud er dog karakteriseret som lokale tilbud, som det alene er driftsherren selv, der benytter, hvorfor de seks tilbud således ikke er omfattet af Rammeaftale 2013.



UDKAST



FOKUSPUNKTER

Som tidligere beskrevet vil også 2013 være præget af den igangværende omlægningsproces af det specialiserede socialområde, og bevægelsen mod en ny specialisering. Fokuspunkterne for Udviklingsstrategi 2013 afspejler således i høj grad et behov for at fastholde fokus på at styre processen i en retning, hvor der fortsat sikres målrettede, koordinerede, sammenhængende og evidensbaserede tilbud også til de små målgrupper, men stadig indenfor en stram økonomisk ramme.

Med afsæt i analysen af udviklingstendenser og behov inden for det specialiserede socialområde i hovedstadsregionen kan der udledes en række fokuspunkter, som det anbefales, at de enkelte kommuner har fokus på, når indsatsen på det specialiserede socialområde tilrettelægges. Der vil samtidig være særligt fokus på fokuspunkterne i det fælleskommunale arbejde omkring behandling af særlige temaer, udviklingsprojekter med videre i rammeaftale-regi. Flere kommuner arbejder allerede med en eller flere af fokuspunkterne.

Fokuspunkterne skal betragtes som opmærksomhedspunkter, som kommunerne i hovedstadsregionen anbefales at tænke ind i arbejdet omkring indsatsen på området. Punkter skal ses i sammenhæng med de øvrige fokusområder, særlige temaer og øvrige udviklingsperspektiver på området, som er beskrevet ovenfor i afsnittene "Udviklingsperspektiver for samarbejdet mellem kommunerne", "Særlige udviklingsprojekter" og "Særlige temaer i 2013".

- ▶ I hovedstadsregionen er en del af processen omkring bevægelsen mod en ny specialisering at få skabt overblik over, hvad de *små målgrupper* er. Større afklaring af målgrupper, herunder en stratificering af målgrupper, er afgørende for bedre og mere målrettede indsatser. Stratificering kan fungere som et dynamisk redskab til at fordele grupper af borgere til rette behandling, rehabilitering, støtte, opfølgning med videre. Dette betinges af et fortsat fokus på udfordringen med også fremadrettet at kunne levere tilbud til de små målgrupper. Her er der behov for et vedvarende fokus på koordination i forhold til vedligeholdelse og tilvejebringelse af tilbud til små målgrupper, og fastholdelse af specialiseret viden, herunder et fokus på at sikre, at disse tilbud er bæredygtige og økonomisk rentable.
- ▶ I forlængelse af ovenstående er et væsentligt fokusområde for kommunerne at sikre den *rette indsats til rette pris til rette borger*. Dette omfatter blandt andet, at kommunerne fastholder fokus på sammenhæng mellem kvalitet, effekt og pris, hvilket kommunerne blandt andet kan sikre via tæt opfølgning, revisitationer, skærpet ledelsestilsyn med videre.
- ▶ Et andet essentielt element i udviklingen af området er, at kommunerne fortsat har *fokus på effekter*, og herunder udvikling og implementering af systematisk dokumentation. Den vedblivende stramme økonomiske ramme på området samt muligheden for at effektuere rette indsats til rette pris til rette borger vil kræve viden om, hvilke ydelser og metoder, der er virkningsfulde for hvilke målgrupper. Denne viden forudsætter systematisk dokumentation, der understøtter, at kommunerne prioriterer ud fra et korrekt grundlag, og at der iværksættes videnbaserede indsatser. Et væsentligt udviklingspotentiale i den forbindelse er netop, at kommunernes dokumentation på området bevæger sig op af evidenstrappen, således at der i højere grad handles ud fra dokumenteret effekt via systematiske registreringer.
- ▶ I de sidste år har der været et stort fokus på *økonomien* på området. Udgiftsniveau og takster bør også i 2013 vedblive et væsentligt fokusområde hos kommunerne, og der vil fortsat kræves prioriteringer på området.
- ▶ Ud over økonomien er der behov for, at kommunerne i hovedstadsregionen også får skabt øget fokus på *organisering og faglighed* på området. Dette er også i tråd med tendensen om øget krav til udførerne omkring indhold af tilbud og ydelser, således at der fås størst mulig værdi for pengene.



- ▶ Inklusion er en vedblivende og bærende del af kommunernes strategier på området. Et væsentligt element i den forbindelse bør være et fortsat fokus på at kompetenceudvikle og på at tilføre de nødvendige ressourcer til de almene tilbud. Det er nødvendigt, at kommunerne stadig *videreudvikler og styrker inklusionsperspektivet* i tilbud og ydelser på det specialiserede socialområde og indtænker dette i normalområdet.
- ▶ Samtidig bør kommunerne have fokus på at *videreudvikle og styrke rehabiliterings- og recoveryperspektivet* i tilbud og ydelser på det specialiserede socialområde, og også medtænke dette i tilrettelæggelsen af normalområdet.
- ▶ Udviklingen af bestillerområdet går i retning af, at *myndighedssiden* kommer til at fylde mere end hidtil. Tendensen er en ændring på myndighedssiden, hvor der i højere grad stilles krav til, hvad der købes hos udførerne, og som led heri etablerer flere kommuner BUM-modeller på området. Der bør her være fokus på, at der i højere grad etableres modificerede BUM-modeller, hvor den klare adskillelse mellem myndighedsfunktionen og udførerdelen fastholdes, men hvor der er rummelighed, og således plads til fleksibilitet og mulighed for at tilpasse ydelserne til den enkelte borgers specifikke behov. Således at modellen på samme tid kan rumme handleplaner med mål om udvikling af borgere, og individuelt tilrettelagte forløb.
- ▶ Udviklingstendenserne på området i retning af, at flere målgrupper bliver ældre end hidtil, og har et massivt plejebæhov, stiller krav til kommunernes *tilrettelæggelse af ældresektoren*. Kommunerne i hovedstadsregionen bør fremadrettet i tilrettelæggelsen af ældresektoren overveje, hvordan sektoren kan omfatte ældre på det specialiserede socialområde, og herunder behovet for kompetenceudvikling blandt personalet.
- ▶ Men også både mere *formelle og uformelle samarbejdsrelationer* mellem kommunerne bør være et vedvarende fokusområde i 2013. På flere områder har især små og mellemstore kommuner i hovedstadsregionen fundet fordele ved at samarbejde for at sikre bæredygtighed samt tilvejebringe de nødvendige kompetencer med videre.
- ▶ Der er fortsat et udviklingspotentiale omkring at sikre *koordinering og sammenhæng i den kommunale forvaltning* eksempelvis til beskæftigelsesområdet samt mellem voksen- og børneforvaltninger. Kommunerne bør således fortsat i 2013 have fokus på at fremme sammenhæng, kommunikation med videre mellem forvaltningerne.
- ▶ Desuden bør der også stadig i 2013 være fokus på at sikre bedre *kommunikation, sammenhæng og helhed mellem regionale og kommunale* indsatser eksempelvis på hjerneskade- og psykiatriområderne.
- ▶ Trods forventninger om uændret eller faldende tilgang i antal indenfor nogle målgrupper opleves det, at tyngden og kompleksiteten af sagerne i nogle tilfælde bliver større. Kommunerne bør derfor fortsat have fokus på at videreudvikling indsatser målrettet *forebyggelse og tidlig indsats*.
- ▶ Bevægelserne på det specialiserede socialområde har også betydet en glidning i tidligere definitioner og anvendelser af begreber. Eksempelvis var behandling tidligere noget der primært foregik på sygehuse, distriktspsykiatrien med videre i takt med en markant stigning i antallet af borgere, der diagnosticeres på psykiatriområdet, samtidig med at regionerne gennemgående afkorter indlæggelsesforløb og omlægges til ambulante forløb, opleves nu et behov for, at kommunerne udbyder nye ydelser, der også rummer behandlende elementer. Kommunerne etablerer således i dag tilbud med ydelser, der kan betragtes som behandling i den forstand, at målet med indsatsen er, at borgeren udvikler sig i en bestemt retning. Kommunerne i hovedstadsregionen bør fremadrettet have fokus på at *definere tilbud og ydelser*, således at der skabes større klarhed omkring, hvilke ydelser/tilbud der kan defineres som henholdsvis *behandling og støtte*. Hermed kan der blandt andet sikres et bedre grundlag for ansvarsfordeling mellem aktørerne på området samt større klarhed overfor borgere omkring indsatsforløbet.



BILAG

BILAG 1: METODER

Som bidrag til Udviklingsstrategi 2013 har kommuner i hovedstadsregionen og Region Hovedstaden foretaget indberetninger til Fælleskommunalt sekretariat vedrørende kapacitet og belægning på tilbud omfattet af rammeaftalen. Derudover har alle 29 kommuner foretaget indberetninger om behov og udviklingstendenser inden for det specialiserede socialområde.

Indberetningerne omfattede hele det specialiserede socialområde, det vil sige børne-, unge- og voksenområdet, og omfatter således én samlet tilbagemelding, der dækkede alle 3 områder.

Indberetningerne blev foretaget via to følgende skemaer:

- ▶ Skema til indberetning af kapacitet og belægning for tilbud i X Kommune/regionen (excel).
- ▶ Skema til indberetning af fremtidigt behov og udviklingstendenser i målgrupper og tilbud i hovedstadsregionen 2013 (word).

INDBERETNING AF KAPACITET OG BELÆGNING

Skemaet til indberetning af kapacitet og belægning består af 2 dele:

- ▶ Kapacitetsoversigt
Dette ark indeholder kapacitetsoplysninger per tilbud, som kommunen/regionen er driftsherre på, for perioden 2010-2015. Kapacitetsoplysningerne er opgjort i form af de budgetterede pladstal for de pågældende år.
- ▶ Belægningsoplysninger per tilbud (et ark per tilbud)
Hvert belægningsark var fortrykt med den af kommunerne/regionen oplyste belægning for 2006-2009 – i det omfang sekretariatet var bekendt med disse data. Der findes ikke data for belægningen i 2010, da der ikke blev indsamlet data i forbindelse med udarbejdelse af Rammeaftale 2012. Kommunen/regionen indberettede belægningen for 2011 på de konkrete tilbud.

Indberetninger om kapacitet og belægning vedrørende tilbud omfattet af Udviklingsstrategi 2013 er i forbindelse med analysen grupperet ud fra tilbuddenes geografiske placering i hovedstadsregionen. Den geografiske gruppering er dels opgjort med udgangspunkt i de seks netværk, der er etableret som frivilligt forpligtende netværkssamarbejde i regi af den Koordinerende Funktion for Specialundervisning (KFS), og dels i forhold til kommunernes geografiske nærhed til hinanden. De geografiske grupperinger afspejler således ikke nødvendigvis driftsherre. Grupperingerne er vist i oversigten nedenfor.

Grupperinger	Kommuner
1. Nord <i>(netværk 1 + 2)</i>	Hørsholm, Fredensborg, Frederikssund, Gribskov, Halsnæs, Hillerød, Helsingør Kommuner
2. Midt <i>(netværk 3 + 4 eksklusiv Frederiksberg)</i>	Allerød, Herlev, Egedal, Furesø, Ballerup, Lyngby-Taarbæk, Rudersdal, Gentofte, Gladsaxe Kommuner
3. Syd <i>(netværk 6 eksklusiv Tårnby og Dragør)</i>	Albertslund, Ishøj, Glostrup, Vallensbæk, Høje-Taastrup, Brøndby, Rødovre, Hvidovre Kommuner
4. Hovedstadsområdet, Amager og øer <i>(netværk 7 + 8 inklusiv Frederiksberg, Tårnby og Dragør)</i>	Dragør, Bornholms, Tårnby, Frederiksberg, Københavns Kommuner

INDBERETNING AF FREMTIDIGT BEHOV OG UDVIKLINGSTENDENSER I MÅLGRUPPER OG TILBUD

Skemaet til indberetning af fremtidigt behov og udviklingstendenser består af 4 dele:

- ▶ Afkrydsningsskema vedrørende udvikling i målgrupper
- ▶ Fri-tekst om kommunens vurdering af målgrupperne



- ▶ Afkrydsningsskema vedrørende behov for tilbudstyper
- ▶ Fri-tekst om kommunens oplevelser af tendenser, temaer og dagsordner.

Skemaet kan findes på den fælleskommunale hjemmeside: www.rammeaftale-h.dk.

Alle spørgsmål i de to afkrydsningsskemaer fungerer i analysen som kvantitative data, og er i analysen blevet krydset med baggrundsvariable, der grupperer kommunerne i kategorier ud fra forskellige karakteristika, og herved bidrager til at identificere særtræk og forskelle i kommunernes oplevelser af fremtidige behov og udviklingstendenser på det specialiserede socialområde. Baggrundsvariablene er følgende:

Baggrundsvariabel	Beskrivelse	Kategorisering	Kommuner
Kommunestørrelse	Kommunestørrelse er opgjort som antal indbyggere i en kommune.	1. Lille kommune (30.000 indbyggere og derunder)	Allerød, Albertslund, Dragør Hørsholm, Ishøj, Glostrup, Herlev, Vallensbæk Kommuner
		2. Mellemstor kommune (30.000-50.000 indbyggere)	Bornholms, Egedal, Fredensborg, Frederikssund, Furesø, Gribskov, Halsnæs, Hillerød, Høje-Taastrup, Tårnby, Ballerup, Brøndby, Rødovre Kommuner
		3. Stor kommune (50.000 indbyggere og derover)	Helsingør, Lyngby-Taarbæk, Rudersdal, Frederiksberg, Gentofte, Gladsaxe, Hvidovre, Københavns Kommuner
Urbanisering	Urbanisering er opgjort som antal indbygger per m ² i en kommune, og angiver befolkningstætheden.	1. Lav urbanisering (700 indbyggere per m ² og derunder)	Allerød, Bornholms, Egedal, Fredensborg, Frederikssund, Furesø, Gribskov, Halsnæs, Helsingør, Hillerød, Høje- Taastrup, Tårnby Kommuner
		2. Mellem urbanisering (700-1.500 indbyggere per m ²)	Albertslund, Ballerup, Dragør, Hørsholm, Ishøj, Lyngby-Taarbæk, Rudersdal Kommuner
		3. Høj urbanisering (1.500 indbyggere per m ² og derover)	Brøndby, Frederiksberg, Gentofte, Gladsaxe, Glostrup, Herlev, Hvidovre, Københavns, Rødovre, Vallensbæk Kommuner
Geografisk placering	Geografisk placering er til dels opgjort med udgangspunkt i de 6 netværk, der er etableret som frivilligt forpligtende netværkssamarbejde i regi af den Koordinerende Funktion for Specialundervisning (KFS), og til dels i forhold til kommunernes geografiske nærhed til hinanden.	1. Nord (netværk 1 + 2)	Hørsholm, Fredensborg, Frederikssund, Gribskov, Halsnæs Hillerød, Helsingør Kommuner
		2. Midt (netværk 3 + 4 eksklusiv Frederiksberg)	Allerød, Herlev, Egedal, Furesø, Ballerup, Lyngby-Taarbæk, Rudersdal, Gentofte, Gladsaxe Kommuner
		3. Syd (netværk 6 eksklusiv Tårnby og Dragør)	Albertslund, Ishøj, Glostrup, Vallensbæk, Høje-Taastrup, Brøndby, Rødovre, Hvidovre Kommuner
		4. Hovedstadsområdet, Amager og øer (netværk 7 + 8 inklusiv Frederiksberg, Tårnby og Dragør)	Dragør, Bornholms, Tårnby, Frederiksberg, Københavns Kommuner

Fri-tekst felterne i indberetningsskemaet fungerer i analysen som kvalitative data, der understøtter og uddyber de kvantitative data i form af beskrivende eksempler fra kommunerne.

Øvrige bilag til Udviklingsstrategi 2013 kan findes i særskilte dokumenter på www.rammeaftale-h.dk, herunder:

- ▶ **Bilag 2:** Oversigt over tilbud omfattet af Rammeaftale 2013 inklusiv kapacitetstal 2013-2015
- ▶ **Bilag 3:** Oversigt over kapacitet og belægning på tilbudstyper fordelt efter målgruppe og geografisk placering
- ▶ **Bilag 4:** Oversigt over alle tilbud beliggende i hovedstadsregionen.
- ▶ **Bilag 5:** Tabeloversigt med kommunernes indberetninger om behov og udviklingstendenser
- ▶ **Bilag 6:** Dybdegående analyse af behov og udviklingstendenser for 2013.