



Udviklingsrådets redegørelse for 2009

Udviklingen på det sociale område og specialundervisningsområdet

Indhold

Forord:	1
1 Indledning	2
1.1. De regionale udviklingsråd	2
1.2 Sammensætning af udviklingsrådene	2
1.3 Udviklingsrådenes virksomhed	2
2 Arbejdsmetode	3
2.1 Indledning	3
2.2 Sekretariaternes netværksgruppe	3
2.3 Skabeloner til kommunernes og regionernes redegørelser	3
Særlige temaer:	3
2.3.1 Udviklingsrådenes database (databehandling)	5
2.4 Det Centrale Informations- og Analysesystem	5
2.5 Klagenævnets rapport vedr. 2008/2009	5
2.6 Evaluering af proces	7
3 Nye strukturer med kommunalreformen	8
3.2. Beskrivelse og analyse af de nye strukturer	8
3.2.1 Samarbejdet mellem kommunalbestyrelser og regionsråd (rammeaftaler)	8
3.2.2 VISO	15
3.2.2.1 Børn og ungeområdet.	16
3.2.2.2 Voksenområdet:	18
3.2.2.3 Specialundervisningsområdet:	20
3.2.3 Forpligtende samarbejder	22
4 Udviklingen inden for børn og unge området	24
4.2. Beskrivelse og analyse af de nye strukturer	24
4.2.0.1 Politik på børn og ungeområdet:	24
4.2.0.3 Lokale udfordringer:	24
4.2.0.4 Ventetider på B&U området.....	26
4.2.1 Børn med fysisk og psykisk funktionsevnenedsættelse	28
4.2.2 Forebyggende foranstaltninger	33
4.2.3 Anbringelser af børn og unge	35
4.2.3.1 Anbringelsesområdet.	35
4.2.4 Sikrede og særligt sikrede institutioner	38
4.2.5 Behandlingstilbud til unge misbrugere	39
4.2.6 Lokale fokusområder i region Syddanmark	39
Positive og negative konsekvenser af kommunalreformen.	40
5 Udviklingen inden for voksenområdet	43
5.1 Konklusion og rådets anbefalinger	43
5.2. Beskrivelse og analyse af udviklingen på området	44
5.2.0.1 Politik på voksenområdet.....	44
5.2.0.2 Samarbejdet med Regionsrådet.....	44
5.2.0.3 Særlige udfordringer.....	44
5.2.1 Botilbud	45
Midlertidige botilbud	45
Længerevarende botilbud	45
5.2.2 Behandlingstilbud og misbrugsområdet	49
5.2.3 Borgerstyret personlig assistance.	54
5.2.4 Ledsageordning	55

5.2.5 Dagtilbud	56
5.2.6 Hjælpe midler, boligindretning og biler	57
Positive konsekvenser af kommunalreformen.	60
Negative konsekvenser af kommunalreformen.	60
6 Specialundervisning	62
6.2. Beskrivelse og analyse af udviklingen på området	63
Region Syddanmark	63
6.2.1 Specialundervisning til førskolebørn	64
6.2.2. Almindelig specialundervisning	64
6.2.3 Specialundervisning i den overvejende del af undervisningstiden	64
6.2.4 Undervisning af voksne med behov for specialundervisning	71
6.2.5 Uddannelse af unge med særlige behov	72
Positive konsekvenser af kommunalreformen.	79
Negative konsekvenser af kommunalreformen.	79
7 Særlige temaer	80
7.1.1 Udviklingsrådets konklusion vedr. tema 1: Indenrigs- og Socialministeriets tema	81
7.2.2 Beskrivelse og analyse af udviklingen omkring Undervisningsministeriet særlige tema.	82
8 Fokusområder til videre bearbejdning	85
Bilag 1 Udviklingsrådets fokus	88
Bilag 2: Oversigt over høringssvar	89

Forord:

Herved er sidste redegørelse fra Det Regionale Udviklingsråd for Region Syddanmark afsluttet. Det har været en spændende proces at følge udviklingen i de 22 Syddanske kommuner og Region Syddanmark.

Sekretariatet har haft god støtte dels blandt medlemmerne af Udviklingsrådet, men også ude i kommuner og regionen, ligesom centrale kontaktpersoner i de 2 ministerier har været givtige at samarbejde med.

Udviklingsrådene skulle frem til 2009 følge udviklingen efter strukturreformen, og alt andet lige giver det vel heller ikke mening at kaste skygger tilbage til tidligere tider – sammenligning mellem før og nu vil alt andet lige blive sløret af mange nye faktorer i samfundsudviklingen.

Udviklingsrådet har været et aktivt råd, der har iværksat ikke mindre end 3 undersøgelser og 2 meget velbesøgte temakonferencer, samt en temakonference, der desværre blev aflyst grundet snestorm.

Det er Udviklingsrådets håb, at denne sidste redegørelse udover at danne baggrund for de 2 ministres redegørelser til Folketinget, også kan bruges i kommunerne som inspiration til udvikling og overvejelser over mulige fremtidige tiltag.

Aabenraa d. 12. april 2010.

Herdis Hanghøi, Formand

1 Indledning

1.1. De regionale udviklingsråd

Som led i kommunalreformen er der i henhold til lov om social service § 188 nedsat et udviklingsråd i hver region for perioden fra 2007 til og med 2010. Udviklingsrådene har som opgave at følge og drøfte udviklingen på det sociale område og på specialundervisningsområdet.¹

De nærmere regler for udviklingsrådets virke er fastsat i Socialministeriets bekendtgørelse nr. 162 af 10. marts 2006 om udviklingsråd som led i kommunalreformen samt Socialministeriets vejledning nr. 106 af 12. december 2006 om udviklingsråd som led i kommunalreformen.

Udviklingsrådene skal nærmere bestemt følge og vurdere implementeringen af kommunalreformen herunder bl.a. de områder, hvor amtskommunerne indtil kommunalreformens ikrafttræden har haft et myndigheds-, forsynings- og finansieringsansvar.

Udviklingsrådene skal frem til 2010 årligt udarbejde en redegørelse til Indenrigs- og Socialministeriet og Undervisningsministeriet, om udviklingen på de nævnte områder.

Denne redegørelse udgør en selvstændig redegørelse for året 2009 men kan i en vurdering af udviklingen efter kommunalreformen også ses i sammenhæng med forrige års redegørelse. Som følge heraf trækkes der i nærværende redegørelse – hvor det skønnes relevant – paralleller til de sidste års resultater.

De tidligere redegørelser kan findes på Udviklingsrådets hjemmeside på <http://www.statsforvaltning.dk/site.aspx?p=7389>.

Der redegøres nærmere for det metodiske grundlag for udarbejdelsen af redegørelserne i kapitel 2.

1.2 Sammensætning af udviklingsrådene

I Region Syddanmark består Udviklingsrådet af en repræsentant for hver af de 22 kommuner, 4 regionsrådsmedlemmer og 12 repræsentanter fra brugerorganisationerne. Der er således som udgangspunkt i hver kommune udpeget ét medlem til udviklingsrådet, mens regionen er repræsenteret ved mindst et medlem.

En fortegnelse over medlemmerne kan ses på Udviklingsrådets hjemmeside <http://www.statsforvaltning.dk/site.aspx?p=7395>

1.3 Udviklingsrådenes virksomhed

Til hvert udviklingsråd er der knyttet et sekretariat. Det er statsforvaltningen i den pågældende region, der sekretariatsbetjener udviklingsrådet. Det enkelte udviklingsråd har fastsat sin egen forretningsorden.

¹ En oversigt over tilbud og målgrupper, som udviklingsrådet følger, findes i bilag 1.

2 Arbejdsmetode

2.1 Indledning

Denne redegørelse er udviklingsrådenes sidste redegørelse af i alt 3 årlige redegørelser fordelt på årene 2007, 2008 samt 2009.

Redegørelsen følger i sin struktur opbygningen fra de sidste års redegørelse. Emnerne behandles således i samme kapitel som i redegørelsen for 2007 og 2008. Dette gør sig ligeledes i vid udstrækning gældende på afsnitsniveau.

2.2 Sekretariaternes netværksgruppe

De 5 Statsforvaltninger har fortsat samarbejdet, også omkring arbejdet med redegørelserne for 2009. Udarbejdelsen af eksempelvis spørgeskemaer og planlægning af en række praktiske forhold i processen er også i år et resultat af erfaringsudveksling i netværksgruppen.

2.3 Skabeloner til kommunernes og regionernes redegørelser

Sekretariatsgruppen har i lighed med tidligere år, udviklet en fælles skabelon til kommunernes og regionernes redegørelser til udviklingsrådene. Skabelonen består af i alt 4 spørgeskemaer, fordelt på 1 spørgeskema til regionerne og 3 spørgeskemaer til kommunerne, på henholdsvis Voksenområdet, Børn- & Ungeområdet og Specialundervisningsområdet.

Skemaerne bygger videre på erfaringerne fra de sidste års skemaer.

Spørgeskemaer

Afprøvning af spørgeskemaer

Skemaerne er i år opbygget således at der i højere grad lægges vægt på kommunernes uddybende kommentarer til udviklingen, som den ses i CIAS. Skemaerne er således udtryk for, at udviklingen ikke alene kan forklares med tal, men at baggrunden for disse bedre giver overblik over, i hvilket retning udviklingen går.

Udsendelse af spørgeskemaer

Spørgeskemaerne blev udsendt til samtlige kommuner og regioner d. 5. november 2009 med indberetningsfrist for kommunerne og regionerne inden den 1. marts 2010.

primo januar er der sendt erindringskrivelse ud til de kommuner, der endnu ikke havde påbegyndt dataindtastningen.

Ved indberetningsfristens udløb havde Region Syddanmark samt 21 kommuner indberettet i alle relevante skabeloner. Ærø Kommune havde grundet socialdirektørens afgang ikke mulighed for at svare på de 3 skabeloner.

Udviklingsrådet har således indberettet Ærø Kommune til Det Kommunale Tilsyn for manglende indberetning af redegørelsen.

Særlige temaer:

Socialministeriet og Undervisningsministeriet har d. 15. januar 2010 i medfør af bekendtgørelse nr. 162 af 10. marts 2006 om udviklingsråd som led i kommunalreformen udmeldt hvert et særligt tema for udviklingsrådenes redegørelser for 2009:

Det sociale område:

På det sociale område vil Specialrådgivning – specialiseret rådgivning til borgere med særlige behov - være det tema, som de regionale udviklingsråd særligt skal behandle i deres redegørelser for 2009.

Udviklingsrådet skal beskrive og vurdere, i hvilket omfang der er sket ændringer i specialrådgivningstilbuddene – i organiseringen og i tilbuddenes indhold.

Udviklingsrådene skal blandt andet fokusere på følgende:

- Om der er sket ændringer i op- eller nedadgående retning i antallet af specialrådgivningstilbud.
- Om der er planlagt nedlæggelse af eksisterende eller oprettelse af nye specialrådgivningstilbud.
- Hvilken betydning den specialrådgivning, borgere og kommuner kan modtage i regi af VISO, har haft for kommunernes egne specialrådgivningstilbud.
- I hvilket omfang kommunerne efterspørger og modtager specialrådgivning fra regionen.
- Hvordan kommunerne har organiseret sig i forhold til at kunne yde specialrådgivning, herunder om der er etableret tværfagligt kommunalt og/eller regionalt samarbejde om specialrådgivning.
- Om der er væsentlig forskel på, hvilken specialrådgivning borgerne får i de forskellige kommuner.

Særligt tema for specialundervisningsområdet for 2009

På specialundervisningsområdet vil Afspecialisering eller fastholdelse og udvikling af specialviden og kompetencer være det tema, som de regionale udviklingsråd særligt skal behandle i deres redegørelser for 2009.

Udviklingsrådene skal blandt andet fokusere på følgende:

- De regionale institutioners fremtidige rolle, herunder hvilket udviklingsperspektiv der er for de regionale institutioner i relation til udvikling af undervisningstilbuddene i kommunerne.
- Samarbejdet mellem PPR og de børnepsykiatriske afdelinger i relation til formidling af viden og koordinering af indsats og støtte.
- Erfaringer med inklusionsforsøg i kommunerne, særligt i relation til fastholdelse af specialviden og kompetencer.
- Udviklingen af specialiserede undervisningstilbud til ordblinde elever i folkeskolen, herunder oprettelse af for eksempel læseklasser, samt lærernes kompetencer og specialviden om blandt andet IT i forhold til ordblinde elever.

De regionale udviklingsråds redegørelser for 2009 vil sammen med resultaterne af den analyse af specialundervisningen, der blev aftalt mellem regeringen og KL i forbindelse med kommuneaftalen i 2008, udgøre det væsentlige grundlag for undervisningsministerens redegørelse til Folketinget i 2010.

Derudover opfordres udviklingsrådene til efter behov at samle op på de emner der har været udmeldt som særlige temaer i forbindelse med redegørelserne for 2007 og 2008.

Udviklingsrådets eget særlige tema:

Udviklingsrådet for region Syddanmark har som opfølgning på sidste års redegørelse, valgt at sætte fokus på tilbud til borgere med dobbeltdiagnoseproblematikker. Udviklings-

rådet planlagde derfor en temakonference d. 17. december 2009, hvortil der var overstrømmende interesse fra fagprofessionelle fra hele landet, i alt var tilmeldt 302 deltagere.

Desværre var der natten til d. 17. december rullet en snestorm over landet, og Udviklingsrådet måtte derfor desværre aflyse temakonferencen samme morgen. Det har ikke været muligt at etablere en ny temakonference.

2.3.1 Udviklingsrådenes database (databehandling)

Sekretariatsgruppen har fortsat brugen af den i 2008 udviklede netbaserede database til samling af alle data fra kommunernes og regionernes redegørelser til udviklingsrådene.

Høring:

Høringssvarene fra Handicapråd og brugerorganisationer indgår som en del af datagrundlaget for udviklingsrådenes redegørelser. De indgår dog rent teknisk ikke i ovennævnte database. En oversigt over høringssvar findes i bilag 2. Alle høringssvar kan ses på Udviklingsrådets hjemmeside <http://www.statsforvaltning.dk/site.aspx?p=7791>.

2.4 Det Centrale Informations- og Analysesystem

Kommunerne skal hvert kvartal indberette oplysninger om udviklingen på det sociale område til Det Centrale Informations- og AnalyseSystem (CIAS). Kommunernes indberetninger til CIAS udgør i princippet et væsentligt grundlag for udviklingsrådenes redegørelser, dog således, at kommunerne som nævnt ovenfor i langt højere grad er bedt om at kommentere og forklare udviklingen.

Indberetninger vedr. 2009

CIAS' erfaringerne fra indberetningerne de tidligere har vist, at det har været vanskeligt at få kommunerne til at foretage de kvartalsvise indberetninger. Dels har svarprocenterne været lave og svingende, og dels har de indberettede tal ikke været fyldestgørende (kun delvise indberetninger). Det har dermed ikke i tilstrækkelig grad været muligt at sammenligne tallene, ligesom systemets opbygning har medført ringe mulighed for at kunne spore forskydninger mellem foranstaltningerne, idet der ikke registreres på cpr. nr. Denne redegørelse har derfor brugt kommunernes kommentarer som grundlag; dels grundet forskellene i besvarelsesprocenterne, dels – og især – fordi udviklingen i tallene ikke kan stå alene, men skal forklares ud fra, hvordan kommunens indsats har været på området.

2.5 Klagenævnets rapport vedr. 2008/2009

En anden del af datagrundlaget for udviklingsrådenes årlige redegørelser er Klagenævnets årlige rapport om klager inden for specialundervisningen, jf. bekendtgørelse nr. 162 af 10. marts 2006 om udviklingsråd som led i kommunalreformen.

Klagenævnets rapport vedrørende 2009 blev offentliggjort den 26. februar. 2010. Rapporten opgør de klager, som klagenævnet har afsluttet i 2009.

Klagenævnet har fra kommunerne i region Syddanmark i 2009 modtaget 108 klager omkring vidtgående specialundervisning, heraf har de omgjort afgørelserne i 33 % af tilfældene. Dette tal dækker dog over at Sønderborg alene har fået omgjort 20 sager; fraregnes disse er der alene omgjort 15 %

Folkeskolesagerne i 2009:

Kommune	Antal klager	Antal omgjorte sager
Esbjerg Kommune	6	0
Faaborg-Midtfyn Kommune	1	0
Fredericia Kommune	2	0
Haderslev Kommune	2	0
Kerteminde Kommune	1	0
Kolding Kommune	2	0
Middelfart Kommune	4	1
Nordfyns Kommune	6	1
Nyborg Kommune	1	0
Odense Kommune	5	0
Sønderborg Kommune	43	20
Tønder Kommune	2	1
Varde Kommune	15	9
Vejen Kommune	6	2
Vejle Kommune	5	0
Ærø Kommune	1	0
Aabenraa Kommune	6	2
Total	108	36 (33 %)

Der var således ingen klager fra 5 kommuner i området. Der er i forhold til sidste år flere sager fra Syddanske kommuner, nemlig 108 mod 73 sager sidste år. Omgørelsesprocenten på 33, er ligeledes steget fra 20 % til 33%, altså en ret stor stigning på 65%.

Især Sønderborg Kommune springer umiddelbart i øjnene på folkeskoleområdet.

Omgjorte sager er de sager, hvor kommunens afgørelse er ændret, eller hjemvist grundet mangler ved afgørelsen

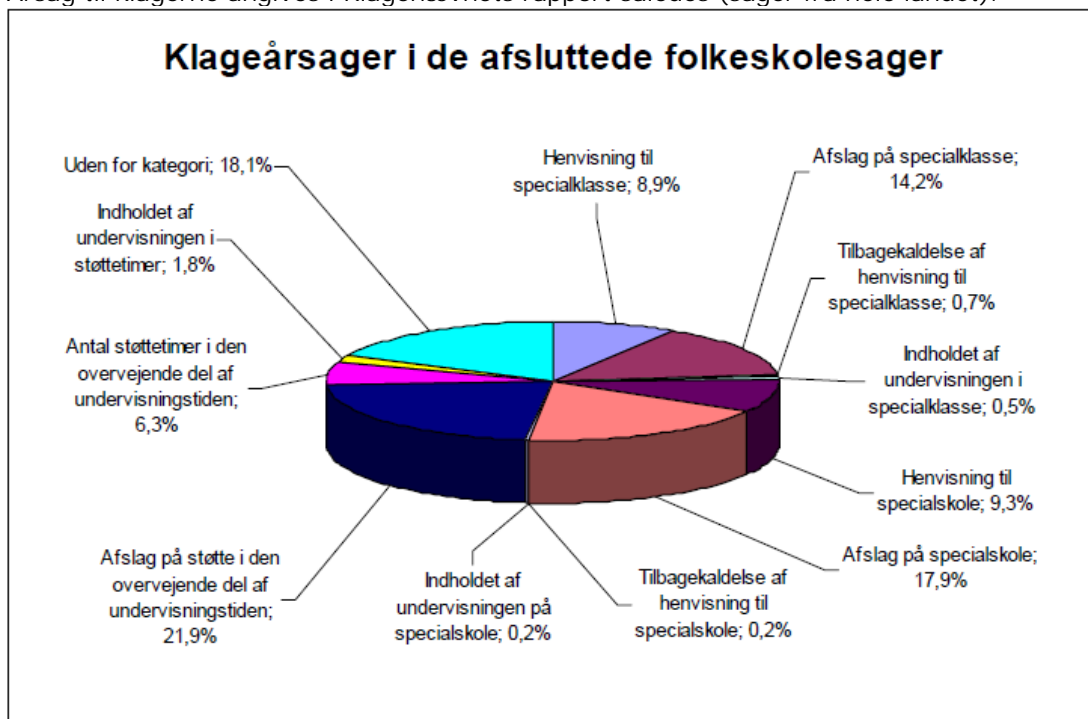
Ungdomsuddannelse for unge med særlige behov:

Klagenævnet oplyser, at de særligt har set en stigning i sagsantallet vedrørende ungdomsuddannelsen.

	Antal klagesager	Omgjorte sager
Esbjerg Kommune	3	1
Fredericia Kommune	3	0
Odense Kommune	2	0
Varde Kommune	1	0
Vejle Kommune	1	0
Aabenraa Kommune	1	0
Total	11	1 (9 %)

Der er i Syddanmark ikke modtaget klager på dette område fra 16 kommuner.

Årsag til klagerne angives i Klagenævnets rapport således (sager fra hele landet):



Der henvises i øvrigt til klagenævnets årsrapport for 2009 på <http://www.klagenævnet.dk/>

2.6 Evaluering af proces

Der har i år været kommuner der har oplevet problemer med mistede data i de 3 skabeloner. I alle tilfælde har firmaet bag applikationen kunnet genskabe de indberettede data, men fejlen har i de berørte kommuner givet anledning til frustration.

3 Nye strukturer med kommunalreformen

Med kommunalreformen blev myndighedsstrukturen på det sociale område og på specialundervisningsområdet ændret, således at kommunerne fik det samlede ansvar for at træffe afgørelse om borgernes visitation tilbud, medens Regionsrådet på de 2 områder alene fik et leverandøransvar inden for visse områder.

Rammeaftaler

Som redskab til at koordinere og planlægge udviklingen i forholdet mellem kommunernes behov og det samlede udbud af tilbud i regionen, er der indført en forpligtelse til at udarbejde en rammeaftale for hver region.

Forpligtende samarbejder

Enkelte kommuner har endvidere, for at undgå en kommunesammenlægning, etableret et samarbejde med andre kommuner omkring varetagelsen af visse opgaver på blandt andet det sociale område og specialundervisningsområdet. Dette samarbejde sker med hjemmel i lov om forpligtende samarbejder².

3.2. Beskrivelse og analyse af de nye strukturer

En overordnet beskrivelse af formålene med rammeaftalesystemet, kan findes i Udviklingsrådenes redegørelse for 2007.

3.2.1 Samarbejdet mellem kommunalbestyrelser og regionsråd (rammeaftaler)
Regionen har ansvaret for at tilvejebringe en proces, som dels gør det muligt at udforme en rammeaftale, som alle parter kan tiltræde, og dels baner vejen for, at der kan træffes beslutninger på rammeaftaleområdet.

Det er regionens ambition at arbejde proaktivt på at understøtte samarbejdet, så rammeaftalen kan bidrage til en positiv udvikling på området til gavn for borgerne i Syddanmark, herunder sikre at:

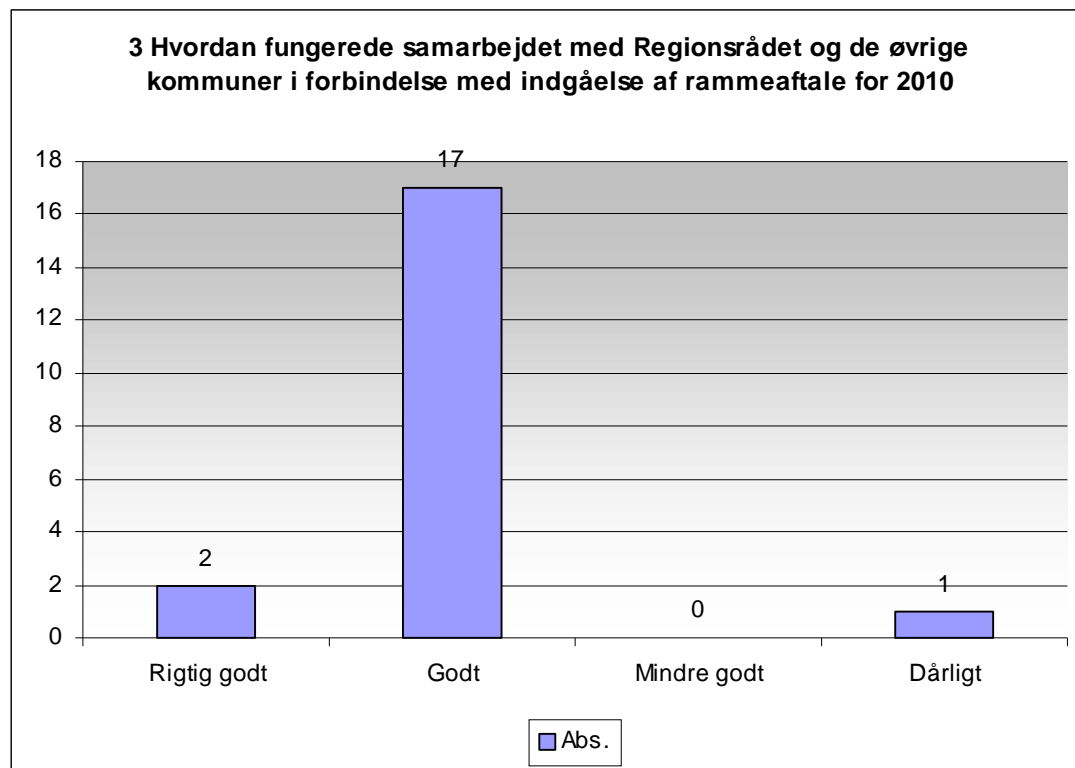
- borgerne har specialiserede tilbud af høj kvalitet, så tæt på familie og netværk som det er muligt
- borgerne får de bedst mulige løsninger, uafhængigt af hvem der driver det enkelte tilbud
- ventetider til tilbuddene minimeres mest muligt, og at der er synlighed og dialog om ventetider på tværs af kommuner
- forsyningssikkerheden varetages i form af dynamiske kapacitetsjusteringer, så der er adgang til en bred vifte af bo-, dag-, specialundervisnings- og specialrådgivningstilbud
- der er fokus på driftssikkerhed, effektiv drift og sammenlignelighed mellem tilbuddene såvel i forhold til indhold som økonomi

Herudover er regionen ligesom de 22 kommuner leverandør på rammeaftalens område, og bidrager som sådan med vurdering af behovene og kommer med forslag til rammeaftalen.

² Jf. Lov nr. 541 af 24. juli 2005 om forpligtende samarbejder.

Børn & Ungeområdet:

19 ud af 21 kommuner vurderer, at samarbejdet med Regionsrådet og regionens øvrige kommuner i forbindelse med indgåelse af rammeaftalen 2009 har fungeret rigtig godt (2) eller godt (17). 1 kommune vurderer, at samarbejdet har fungeret dårligt.



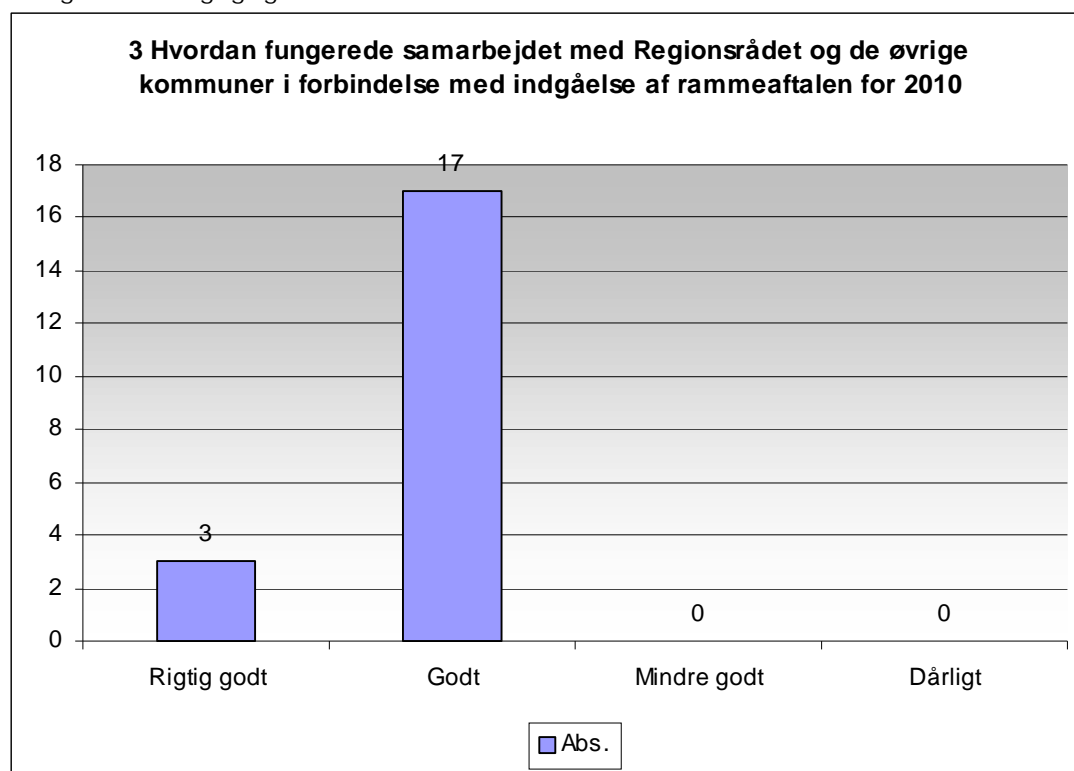
De fleste kommuner kommenterer at samarbejdet fungerer udmærket. Enkelte kommuner stiller sig mere kritiske til samarbejdet, og giver udtryk for at der enten ikke eksisterer på B&U området. Aabenraa Kommune finder samarbejdet administrativt tungt og indholdsmæssigt tyndt.

Specialundervisningsområdet:

19 af 21 kommuner betegner samarbejdet med Regionsrådet omkring indgåelse af rammeaftalerne som godt, 2 kommuner finder samarbejdet rigtigt godt. Ingen kommune svarer at samarbejdet har været mindre godt eller dårligt. Ingen kommuner har kritiske kommentarer til samarbejdet.

Voksenområdet:

20 kommuner vurderer samarbejdet med Regionsrådet i forbindelse med rammeaftalerne som godt eller rigtigt godt.



Flere kommuner kommenterer samarbejdet som godt. Ingen har kritiske kommentarer.

Region Syddanmarks vurdering af samarbejdet med kommunerne:

Der er et godt samarbejde med kommunerne, herunder samarbejdet i Det Administrative Samarbejdsforum om udformning af rammeaftalen og udmøntning af beslutningerne i rammeaftalen.

Samarbejdet indbefatter bl.a. udformning af skabeloner og indberetningssystem, fastlæggelse af takstprincipper, møder i og med kommunerne i kølvandet på de kommunale redegørelser og forud for udformningen af første udkast til rammeaftale, udredning af fokusområder mm.

Rammeaftalen er tænkt som en konstruktion, der skal sikre, at der samarbejdes på et fælles overordnet grundlag omkring en forsyning med specialtilbud, som dækker behovene kvalitativt og kvantitativt. Rammeaftalen er derfor som udgangspunkt et værdifuldt redskab til at sikre borgerne specialiserede tilbud af høj kvalitet på et økonomisk bæredygtigt og gennemskueligt grundlag. Det er op til parterne i rammeaftalen at realisere intentionerne med rammeaftalen i praksis.

I Syddanmark har rammeaftalesamarbejdet medført flere fælles tiltag som understøtter intentionerne i rammeaftalen.

Samarbejdet udmønter sig bl.a. i, at de faglige netværk, som er etableret i forlængelse af rammeaftalerne, understøtter den faglige udvikling på tværs af udbydere og er med til at give gode input til rammeaftalarbejdet. En række af netværkene har eksempelvis peget på behovet for uddannelse, kurser og efteruddannelse til personale i tilbuddene tilrettelagt efter konkrete målgrupper. Flere netværk arbejder med fælles uddannelsesmæssige tiltag.

Rammeaftalesamarbejdet har endvidere ført til planlægning eller oprettelse af forskellige former for specialiserede pladser, hvor der har været behov for det bl.a. p.g.a. ventelister.

Kommunerne i Syddanmark har sammen med regionen nedsat et Samråd for udviklingshæmmede lovovertrædere. Rådet består af 7 faste medlemmer og udtaler sig vejledende om sanktionformer og retsfølger for udviklingshæmmede lovovertrædere til politi og statsadvokaturer. Regionen varetager sekretariatsfunktionen for Samrådet. Samrådet er finansieret som abonnementsordning.

Regionen organiserer og udfører tilsyn med udviklingshæmmede med dom på kommunernes vegne. Tilsynene udføres af medarbejdere fra tre regionale og ét kommunalt tilbud.

Via de fokusområder, som kommunerne og regionen er enige om i rammeaftalen, sikres det, at områder, som kan være vanskelige at håndtere for den enkelte kommune, bliver udredt i fællesskab på tværs af kommuner og region. Arbejdet med fokusområderne resulterer endvidere i konkrete forslag til handling, hvad enten der er tale om kapacitetstilpasninger, organisatoriske justeringer eller faglig udvikling.

Samarbejdet har også ført til en beslutning om at udvikle et fælles ventelistebegreb og et IT-baseret ventelisteregistreringssystem. Ventelistesystemet er en fælles venteliste på rammeaftalens område for såvel kommunerne som for Region Syddanmark. Ventelistesystemet kan også anvendes af kommunerne til alle deres øvrige tilbud. Ventelisten er et godt redskab bl.a. fordi den gør det muligt at se hvor mange, der står på venteliste til forskellige typer af tilbud. Det har været med til at vejlede sagsbehandlere, så de har kunnet målrette deres visitationer med inddragelse af kendskab til de aktuelle ventelister.

Der er en risiko for at rammeaftalesystemet udhules, dels ved den noget ulogiske skelnen mellem de tidligere amtslige "skal" og "kan" tilbud, men især ved at nye tilbud, som kommunerne opretter udenom rammeaftalen, ikke er omfattet. Det kan betyde, at Rammeaftalen ikke giver det fulde overblik over tilbuddene til de forskellige brugergrupper, med mindre der træffes aftale om at medtage de pågældende tilbud. Regionen ser derfor gerne, at lovgivningen omkring rammeaftalerne revurderes på baggrund af de erfaringer, der er gjort siden 1/1 2007

De tidsfrister, som er fastlagt i bekendtgørelsen, gør det i realiteten umuligt, at indarbejde de endelige takster, så de kan indgå i godkendelsen af rammeaftalen den 15. oktober, idet taksterne i princippet først er endelige efter budgetvedtagelsen i kommunerne samme dato.

Rammeaftalekonstruktionen indeholder forskellige uhensigtsmæssigheder i forhold til regionen som udbyder.

Øvrige samarbejde:

Der er generelt ingen negative kommentarer. Kerteminde Kommune fremhæver generelt, at regionens ansatte er lydhøre overfor lokale problemstillinger, og at regionen gerne giver specialrådgivning.

Flere kommuner beskriver et begrænset samarbejde med regionen, især begrundet i at kommunerne har egne tilbud, og derfor ikke benytter regionstilbud.

Der er 6 kommuner, der i 2009 har overtaget regionsdrevne tilbud, Kerteminde Kommune har på B&U området ikke benyttet Klinik for selvmordstruede grundet en for sen udmelding omkring aftalegrundlaget og økonomien således at der ikke var budgetmæssig dækning for kontrakten i 2009. Kommunen har genoptaget aftalen med Klinik for selvmordstruede i 2010.

3 kommuner har på undervisningsområdet opsagt samarbejdet med Regionsrådet, alle 3 løser opgaverne i eget regi fremover.

- Odense Kommune har opsagt aftale om taleundervisning til småbørn med den begrundelse at der sjældent kunne fås plads, hvorfor aftalen blev for dyr i forhold til mængden af sager.
- Kerteminde Kommune har opsagt aftalen omkring specialundervisning for voksne med Fynsordningen. Kommunen forventer fremover at kunne løse opgaven bedre i nærmiljøet.

På voksenområdet har 2 kommuner overtaget tilbud.

- Vejle Kommune overtager Fuglekær Udviklingscenter, hvor målgruppen er borgere over 18 år med udviklingshæmning og massive adfærdsproblemer og/eller personlighedsforstyrrelser.
- Odense Kommune har overtaget 2 regionale institutioner, nemlig Kollegiet Rømersvej der er et midlertidigt bo- og aktivitetstilbud for unge med psykiske lidelser, samt Tornhuset, der er et bo- og beskæftigelsestilbud for voksne med autisme.

Særlige udfordringer omkring rammeaftalerne

Udviklingen i de år, som er gået siden kommunalreformen, har vist, at kommunerne i betydeligt omfang ønsker pladser på de tilbud, som Region Syddanmark driver. Der er således ved udgangen af 2009 ca. 70 borgere på venteliste til regionens sociale specialtilbud til bl.a. handicappede og sindslidende. Når det drejer sig om at skræddersy løsninger til nogle af de tungeste og mest specialiserede sager, er regionens specialtilbud meget efterspurgt af kommunerne, herunder også af de største kommuner.

Kommunerne havde førstevalget, da amternes sociale tilbud blev delt ved kommunalreformen 1. januar 2007. De tilbud, som kommunerne ikke ønskede at overtage i 2007, er blevet videreført af Region Syddanmark. Regionens tilbudssamling er som følge af denne valgprocedure ikke som udgangspunkt sammensat efter noget overordnet princip. Men langt hovedparten af regionens tilbud hører trods dette til i den mest ressourcetunge og specialiserede ende af tilbudsspektret.

Der tegner sig nu en række styrkepositioner, hvor Region Syddanmarks tilbud gennem udvikling og indsats såvel i det enkelte tilbud som på tværs af flere tilbud har meget specialiserede tilbud til borgere med særlige behov. Her kan nævnes:

Mennesker med sjældne handicap, multiple funktionsnedsættelser og senhjerneskader

Mennesker med kommunikationshandicap (tale, høre, syn) samt bevægelseshandicap

Mennesker med psykisk sygdom, der samtidig har misbrug eller stærkt udfordrende adfærd.

Udviklingshæmmede voksne med dom eller stærkt udfordrende adfærd

Børn med dom til sikret institution og børn med særlige sociale vanskeligheder

Tilbuddene og Region Syddanmark har brugt de senere år på at opbygge styringssystemer og kvalitetspolitikker, som har sammentømret regionens socialområde til en effektiv driftsorganisation. Regionen er desuden i fuld gang med at implementere den kvalitetsmodel, som regionerne i fællesskab har udviklet, og Regionen vil i stigende grad arbejde evidensbaseret.

Ved årsskiftet 2008, 2009 og 2010 har Region Syddanmark overdraget sociale specialtilbud til kommuner, som med afsæt i loven har truffet ensidige beslutninger om at overtage dem.

De nye kommuner har forskellige udgangspunkter for planlægningen af deres fremtidige forsyning med sociale placeringsmuligheder til deres borgere med sociale behov. De største satser på en stor grad af selvforsyning, mens de kommuner, som ikke har mulighed for at have en tilstrækkelig vifte af sociale tilbud i eget regi, fortsat vil efterspørge en bred vifte af pladser udefra.

Når en kommune overtager et af Region Syddanmarks specialiserede sociale tilbud, svækkes det beredskab af tilbud til nogle af de mest krævende handicappede eller syge borgere, som regionen er kommet til at stå for efter reformen. Det er derfor i stigende grad uhensigtsmæssigt, at loven giver kommuner ret til ubegrænset og ensidigt at beslutte, at de vil overtage regionstilbud, der er beliggende i deres kommune.

Der kan naturligvis være gode lokale grunde for den enkelte kommune bag et ønske om at overtage sociale tilbud og integrere dem med egne foranstaltninger til gavn for kommunens egne borgere. Men for helheden er der stor risiko for, at ressourcer, der allerede er investeret i at opbygge specialtilbud for borgere fra en bredere kreds af kommuner, vil blive spildt, og de øvrige kommuners adgang til en vifte af specialtilbud med den nødvendige bredde vil blive indskrænket til skade for de borgere, der har de mest specielle og tunge behov.

Fortsat udhuling af regionens tilbudsvifte kan betyde et svækket udbud af de mest specialiserede sociale tilbud, som de fleste kommuner er afhængig af at købe udefra. Kommunerne efterspørger i høj grad specialprojekter til særligt vanskelige opgaver fra regionens tilbud, og disse løsninger stiller store krav til størrelsen og kompetencen i regionens tilbud. Hvis regionen til sidst kun har de allermest vanskelige og specielle opgaver tilbage koncentreret på stadigt færre tilbud, kan det blive et problem at sikre et rimeligt brugermiljø og arbejdsmiljø i disse tilbud.

Dertil kommer, at det kan blive urimelig vanskeligt for regionen, at sikre en langsigtet udvikling og planlægning for tilbuddene, når man ikke ved, hvem der er driftsherre om to år.

Det bør være sådan, at de regionale specialtilbud respekteres som fælles ressourcer på tværs af de enkelte kommuner. Kun på den måde bevarer regionen en kapacitet til at kunne forsyne kommunerne med de specialtilbud – ofte skræddersyede – som kommunerne faktisk efterspørger.

Region Syddanmark afviser ikke, at der kan være behov for at tilpasse strukturen. På baggrund af den ustrukturerede måde tilbuddene tidligere er blevet fordelt, er der tilbud i regionens regi, hvor en hel eller delvis kommunal overtagelse vil give en mere klar opde-

ling i på den ene side specialopgaver, som regionen varetager for alle, og på den anden side øvrige opgaver i forhold til kommunens borgere.

Overtagelsesmuligheden bør som minimum lægges i mere faste rammer, så kommunerne f.eks. kun kan indmelde overtagelse af tilbud én gang i hver valgperiode f.eks. i sammenhæng med at Kontaktudvalget i henhold til loven mindst én gang i hver valgperiode skal drøfte, om der i regionen er tilbud, som mere hensigtsmæssigt kan overgå til beliggenhedskommunen.

Regionens planlægning vanskeliggøres også af de usmidige vilkår for omlægninger, nyetablering, udbygning og justering af regionale tilbud. Ændringer / justeringer kan ikke umiddelbart foretages i overensstemmelse med behovene, idet enhver ændring i kapacitet og indhold kræver godkendelse af alle kommuner. Regionen mangler således mulighed for at imødekomme en efterspørgsel, så længe blot en enkelte anden kommune modsætter sig det. Regionen burde på samme måde som kommunerne have mulighed for at oprette nye tilbud i takt med behovene. Et synspunkt, som også indgår i evalueringen fra evalueringsinstitutionen KREVI.

Regionen oplever, at der i særlige tilfælde kan opstå et modsætningsforhold mellem en udbyders behov for fuld omkostningsdækning og en kommunes fastholden af den oprindeligt aftalte takst f.eks. i de tilfælde, hvor et tilbud er nødt til at tilføre ekstra ressourcer til en borger, som har ændret behov. Hvis kommunen, som har myndighedsansvaret og dermed beslutningskompetencen, modsætter sig merudgiften, har udbyderen kun mulighed for at opsige aftalen om det konkrete tilbud til borgeren. Det går ud over borgeren, som må opleve en uplanlagt flytning.

Omvendt opfatter kommunerne det som umuligt at leve op til kommuneaftalens ordlyd om at udgifterne til det specialiserede handicapområde er og skal være styrbare, såfremt kommunerne ikke har mulighed for at sige nej til et mere omfattende tilbud, med deraf følgende forhøjede takster.

Specialundervisningsområdet

På området der handler om specialundervisning af børn og unge med høretab, er der den specielle udfordring, at en gruppe unge med høretab har tillægshandicap, der stiller krav til et kombineret tilbud med en kombination af specialundervisning og specialpædagogik. Der henvises herudover til felt 51 "Svarfelt til besvarelse af særligt tema udmeldt af Undervisningsministeriet"

En række unge er kommet i klemme idet der ikke alle steder tilbydes 11. skoleår. Hermed kan der komme et slip mellem folkeskolen og ungdomsuddannelse.

Regionens tilbud på børne – og ungeområdet har interne skoler i forbindelse med døgntilbuddet. Det er kommunernes ansvar at der udarbejdes overenskomst med Regionen omkring drift af de interne skoler, herunder om samarbejde ved matchning, psykologiske test samt evt. andre PPR ydelser, som de interne skoler måtte have behov for. Skabelon og vejledning til dette arbejde blev udsendt fra Undervisningsministeriet i sommeren 2009. Én af de syddanske kommuner har til dato udarbejdet overenskomst. Regionen forsøger at udvirke at der bliver udarbejdet overenskomst i forhold til alle kommuner.

Nogle elever fra de interne skoler ønsker at gå til folkeskolens afsluttende eksamen. Det fordrer tæt samarbejde med den lokale folkeskole, dels omkring undervisning i eksa-

mensfag og dels omkring de administrative procedure ifm. afvikling af eksamen. Samarbejdet fungerer mere eller mindre hensigtsmæssigt afhængig af hvilken skole og kommune, der er tale om.

Regionen arbejder kontinuerligt i samarbejde med kommunerne på at få rammeaftalesystemet til at fungere, så det bliver en naturlig ramme for koordineringen og samarbejde mellem kommunerne imellem og mellem kommunerne og regionen.

Herudover arbejdes der hele tiden på at videreudvikle de fælles spilleregler om takstfastsættelse, opsigelsesvarsler, visitation mv., som er formuleret i rammeaftalen og i takstprincipperne. Dette skal sikre at reglerne løbende kommer til at matche de markedsnærmeste vilkår, rammeaftalens tilbud er underlagt.

Herudover arbejdes der på at gøre rammeaftalerne mere synlige og resultatskabende samt få smidiggjort processerne omkring rammeaftalerne.

På de landsdel – og landsdækkende tilbud til børn og unge med høretab forsøges at koordinere specialundervisning og specialpædagogik i forhold til gruppen med såvel høretab som tillægshandicap.

Regionen kontakter i hvert tilfælde kommunen når der er slip mellem folkeskolen og påbegyndelse af en ungdomsuddannelse.

Samarbejdet mellem region og kommuner vurderes godt af begge parter.

3.2.2 VISO

I forbindelse med at kommunerne skulle overtage ansvaret også for de specialiserede tilbud, er den nationale Videns - og Specialrådgivningsorganisation, VISO oprettet som en støttefunktion til kommunerne³. VISO skal dække de mest specialiserede og komplicerede problemstillinger inden for følgende områder:

- Børn og unge med handicap
- Børn og unge med sociale eller adfærdsmæssige problemer
- Udsatte grupper
- Voksne med handicap
- Socialpsykiatrien
- Specialundervisning og socialpædagogisk bistand til børn, unge og voksne.

For Syddanmarks vedkommende har der i 2009 været 643 (535 i 2008) henvendelser, heraf er 462 (358 i 2008) fra kommunerne, af disse vedrørte de 249 (200 i 2008) voksenområdet, 143 (107 i 2008) var vedrørende Børn/ungeområdet og 63 (51 i 2008) vedrørte specialundervisningsområdet.

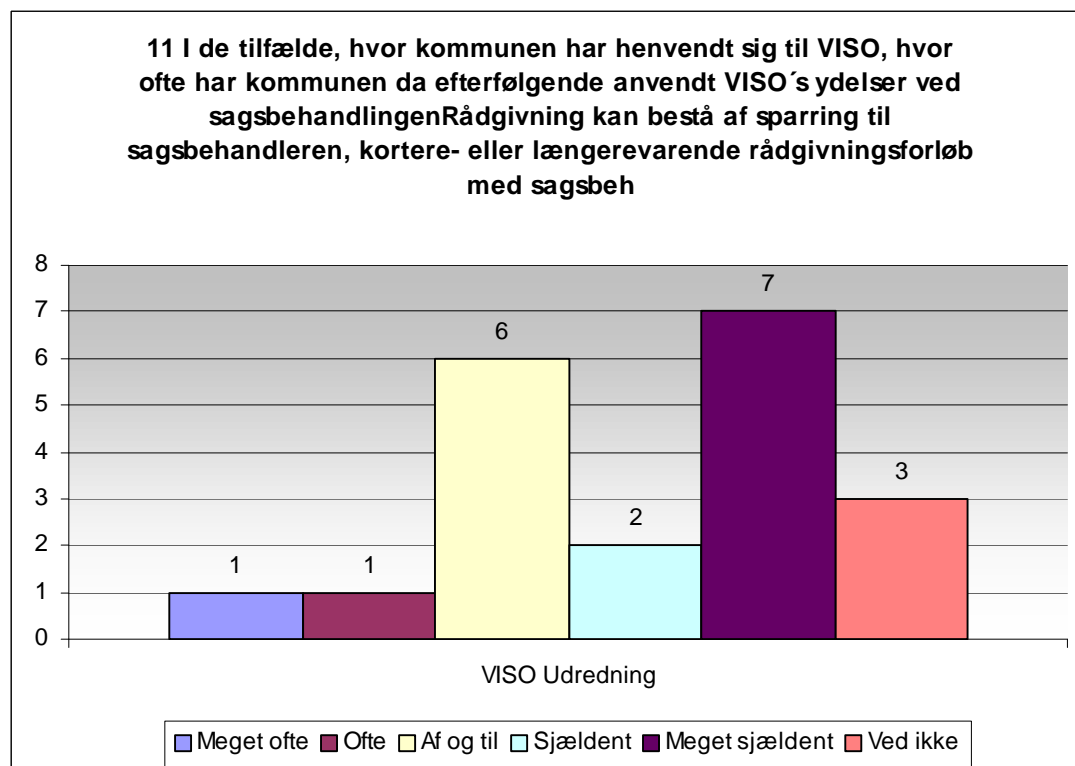
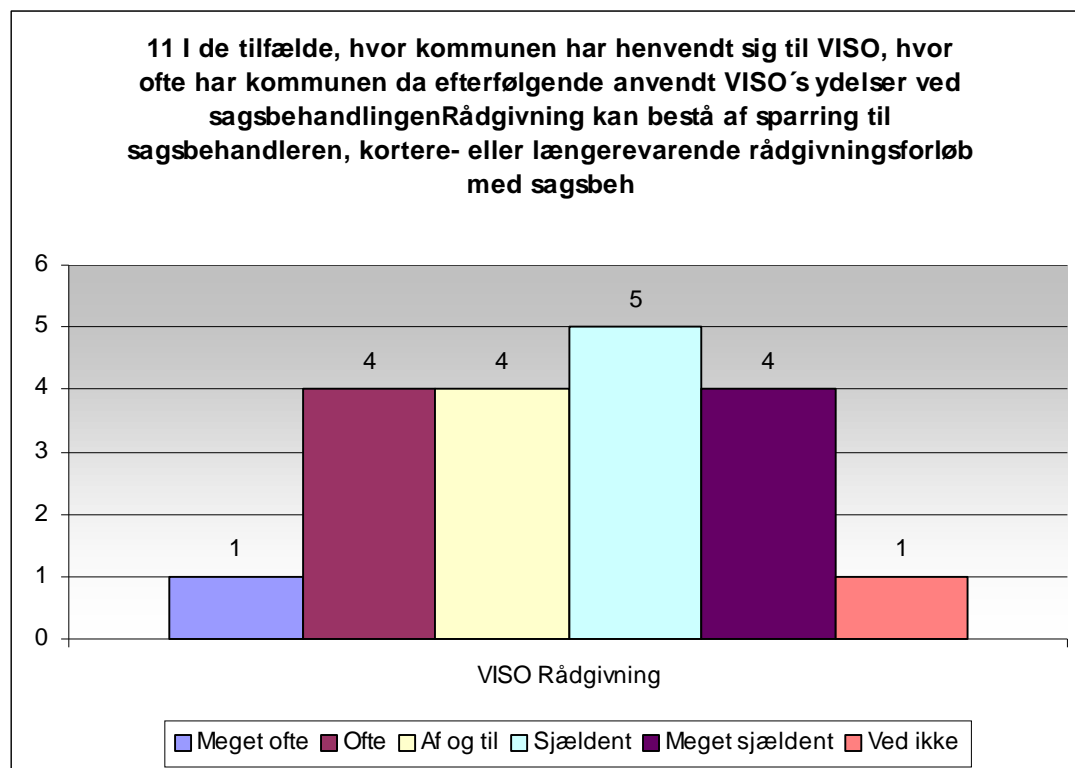
Regionsdrevne tilbud har anvendt VISO i 45 (12 i 2008) tilfælde, Regionens forvaltning i 1 tilfælde. På alle områder er der således sket en stigning i antallet af henvendelser.

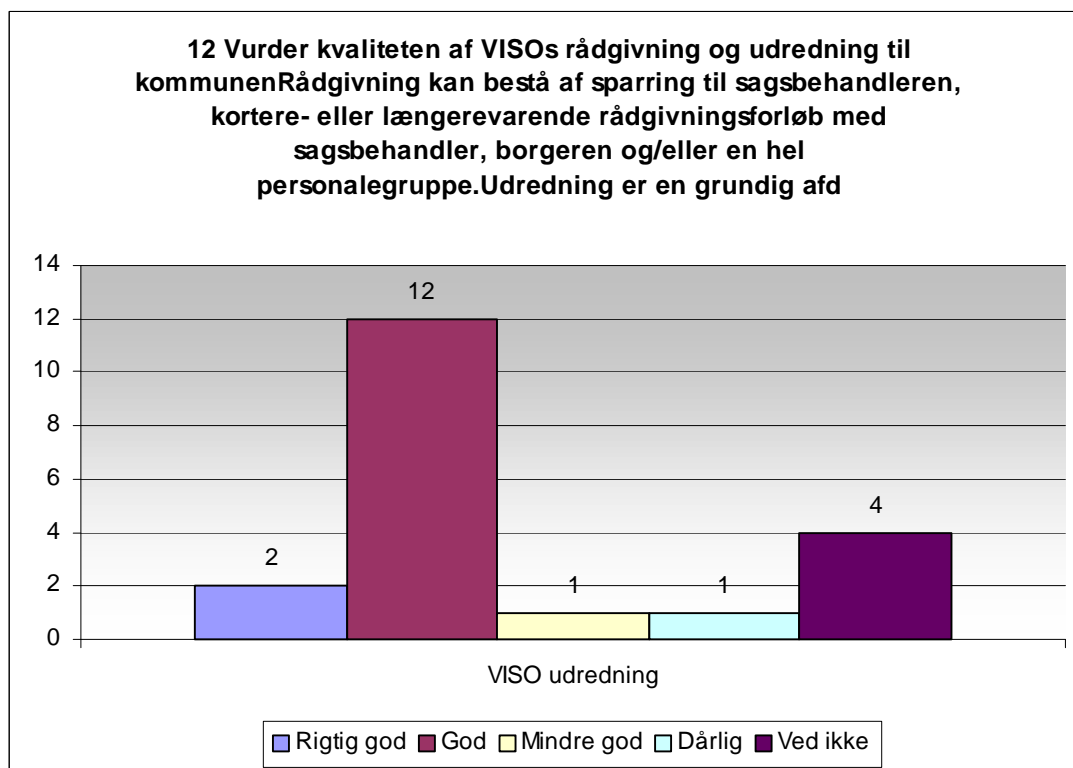
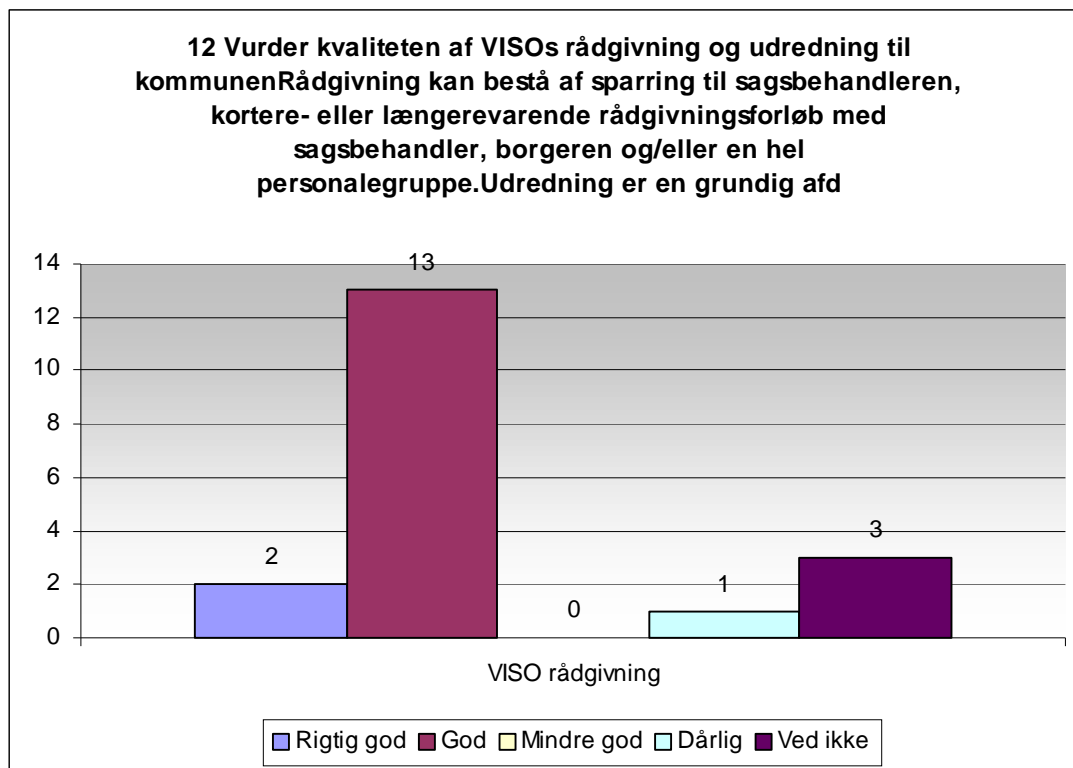
³ Jf. Lov nr. 58 af 18. januar 2007, § 13 og bekendtgørelse nr. 161 af 10. marts 2006 om den nationale videns- og specialrådgivningsorganisation - VISO

Region Syddanmark oplyser, at regionens tilbud sjældent har henvendt sig vedrørende VISO ydelser, og at flere regionsdrevne tilbud selv er VISO leverandører. Regionen vurderer kvaliteten af VISO's rådgivning som værende god.

3.2.2.1 Børn og ungeområdet.

Kommunernes brug af VISO illustreres ved følgende diagrammer:





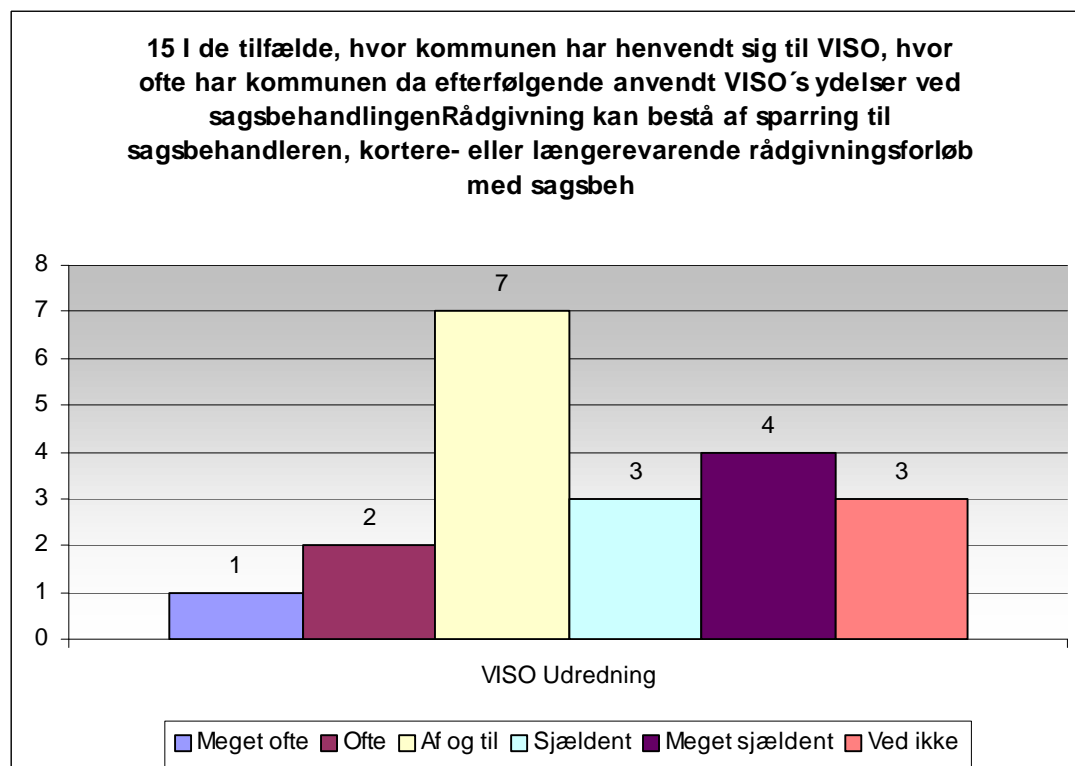
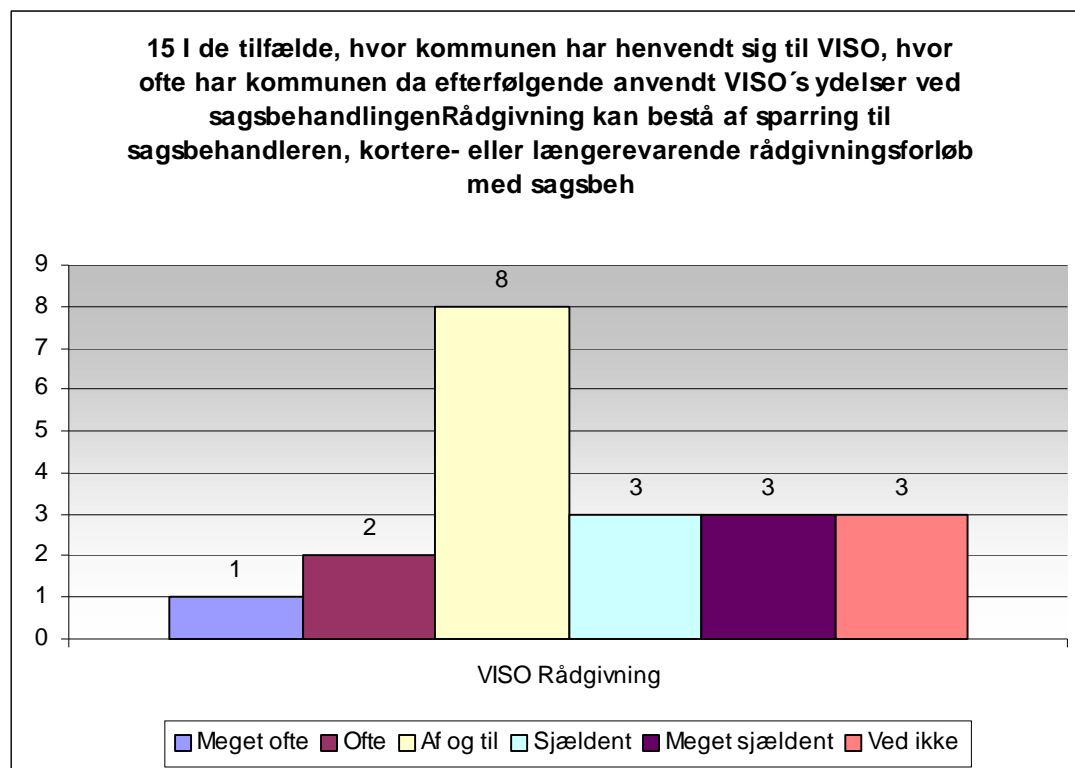
Som det fremgår af ovennævnte diagrammer, er kommunerne i overvejende grad tilfredse med den VISO rådgivning og udredning de har modtaget og hhv.

14 kommuner har kommenteret brugen af VISO på B&U området; heraf er de 7 kommentarer positive, flere beskriver at kommunen i stigende grad anvender VISO, at VISO bare skal indarbejdes i kommunens tankegang, og at der ydes en god bistand. 1 kommune er blevet afvist, og Nordfyns kommune har oplevet VISO som en meget vanskelig samarbejdspartner i en konkret sag.

Samtidig har 8 kommuner oplyst, at VISO rådgivning efterfølgende indgår ved sagsbehandling, og 9 kommuner anvender ofte eller mere VISO udredning efterfølgende i sagsbehandlingen.

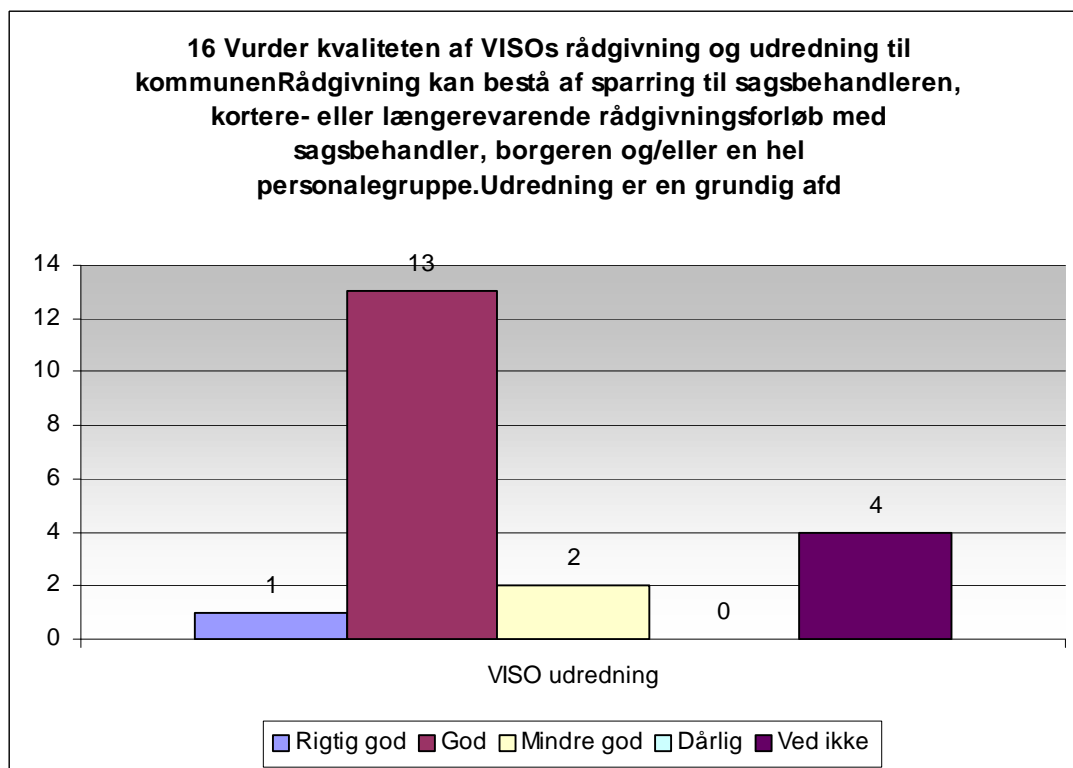
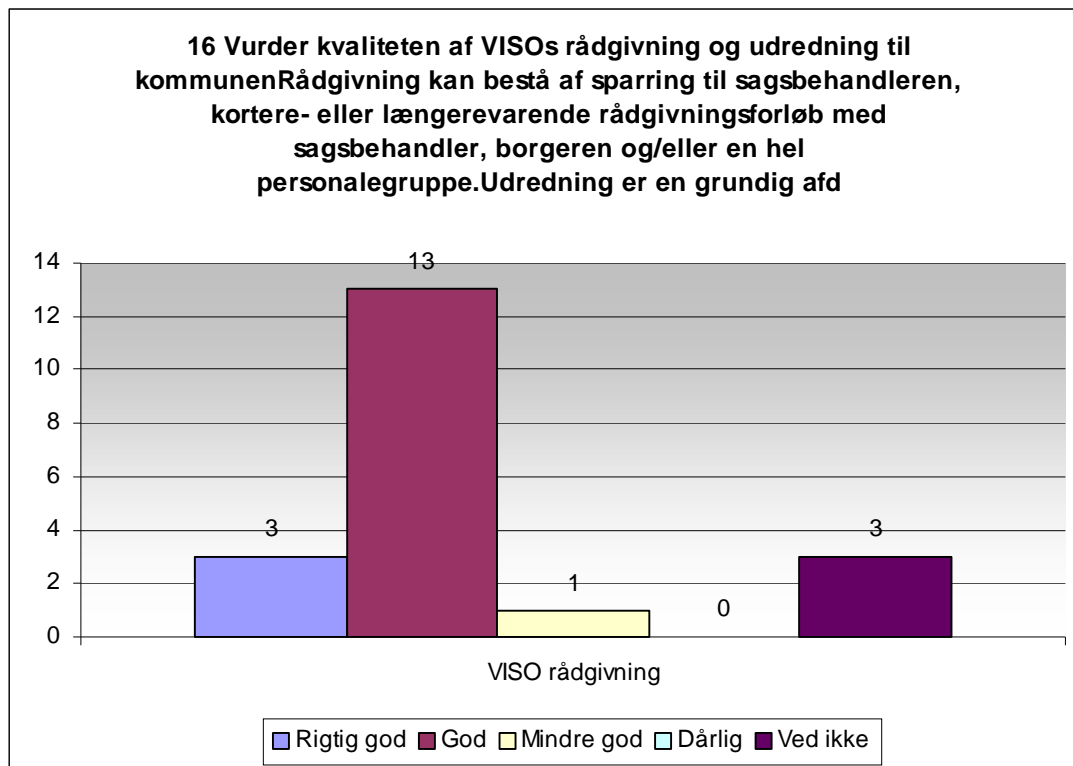
3.2.2.2 Voksenområdet:

Kommunernes brug af VISO illustreres ved følgende diagrammer:



Af de 2 diagrammer se, at VISO's rådgivningsydelse anvendes i ca. halvdelen af sagerne.

Kvaliteten af VISO´ s ydelser vurderes generelt positivt:



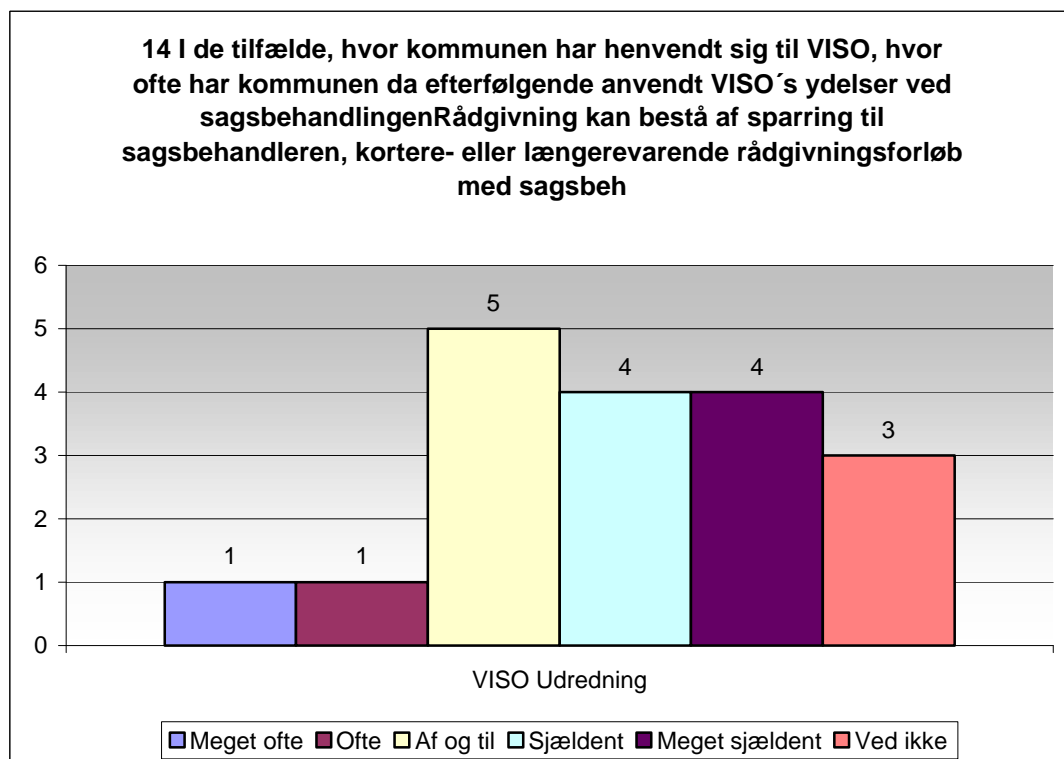
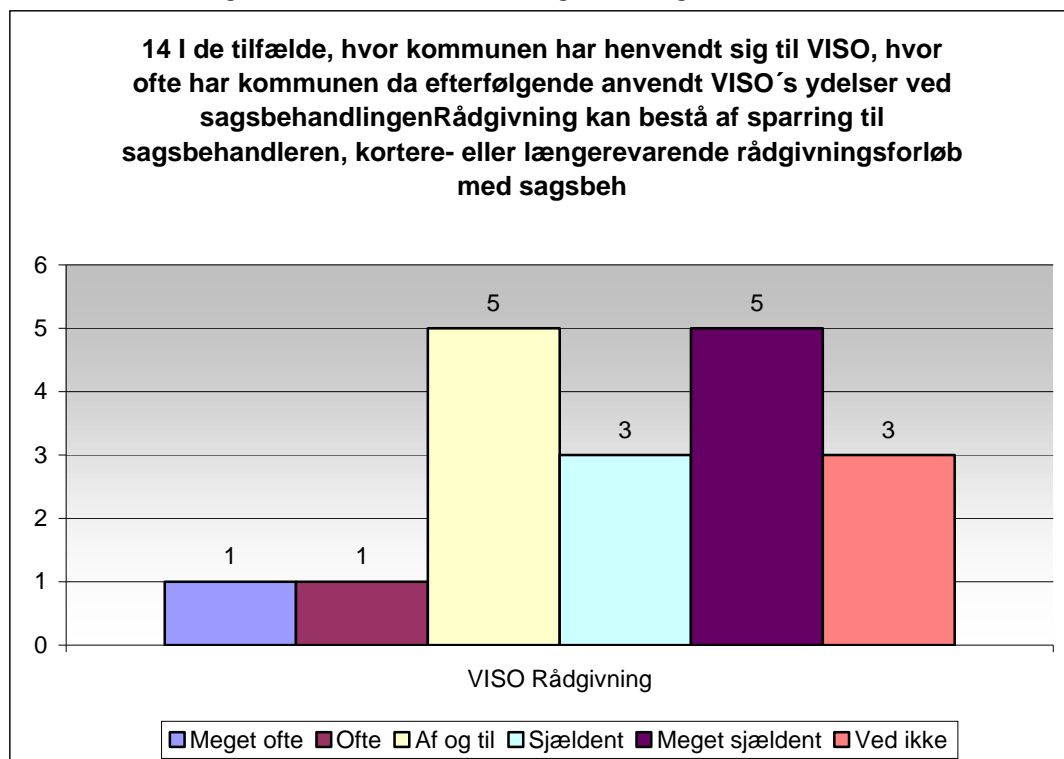
Både VISO´ s rådgivning og udredning vurderes af et stort flertal af kommunerne som værende god eller rigtig god. Kvaliteten af VISOS ydelser opleves således positivt ude i kommunerne.

Der er 15 kommuner der har kommentarer til brugen af VISO, heraf er de 8 positive bemærkninger der udtrykker tilfredshed med den nye visitation, inddragelsen af andre aktører, imødekommenhed, relevans i tilbagemeldinger o.lign.

2 kommuner udtrykker at det er problematisk samarbejde, der er meget tidskrævende. Vejen Kommune udtrykker ønske om at VISO også kan levere rådgivning på tværs af serviceloven og reglerne på beskæftigelsesområdet.

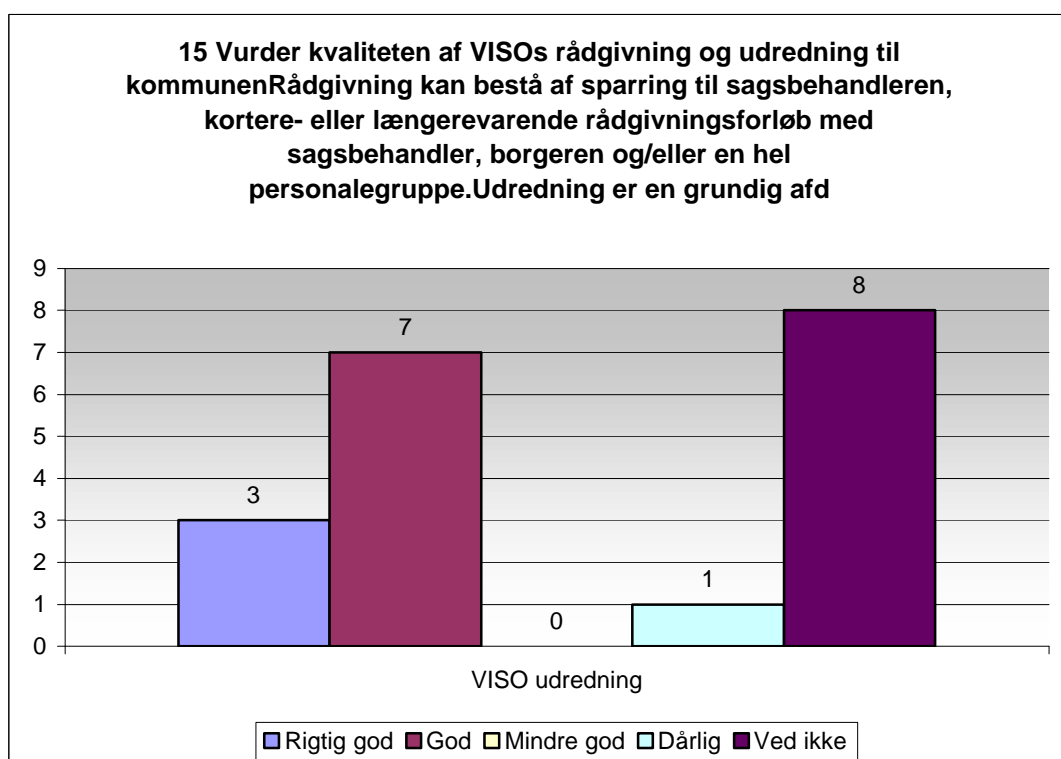
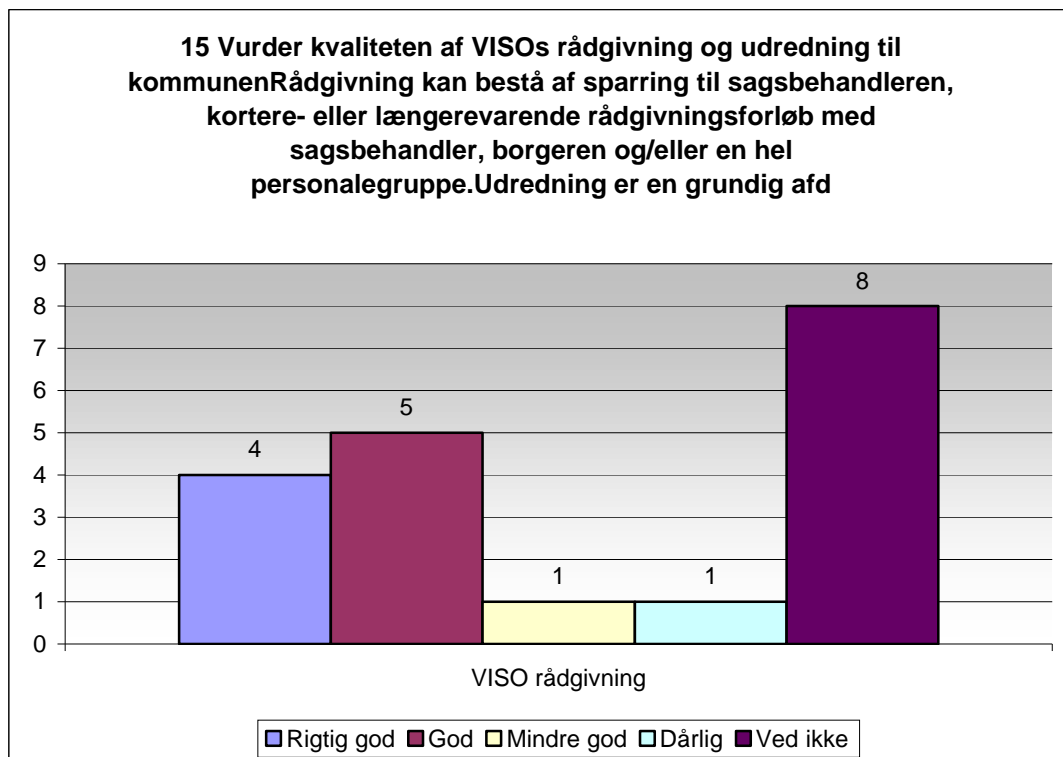
3.2.2.3 Specialundervisningsområdet:

Kommunernes brug af VISO illustreres ved følgende diagrammer:



På specialundervisningsområdet se en markant dårligere udnyttelse af VISO's ydelser end på B&Uområdet og voksenområdet.

Kvaliteten vurderes på linje med de 2 andre områder:



13 kommuner har kommenteret brugen af VISO. 3 kommuner har positive kommentarer, men generelt opleves VISO's indsats på specialundervisningsområdet ikke nær så positivt som på de 2 andre områder. Langeland Kommune angiver, at de finder bedre støtte i de svære sager hos KL og Det Sociale Nævn.

Mulig forklaring

Samlet:

For alle 3 områder kan man se, at selv på områder, hvor kommunerne er tilfredse med kvaliteten af VISO's ydelser, sker der på trods heraf ikke i alle tilfælde anvendelse af VISO's rådgivning i den efterfølgende sagsbehandling.

Grunden hertil kan være flere – dels skal man være opmærksom på at de bestilte ydelser godt kan være målrettet borgeren selv eller andre fagpersoner, og således ikke er beregnet til at indgå i sagsbehandlingen, eksempelvis hvis rådgivningsforløbet indeholder værktøjer, handlingsanvisninger, metoder, viden om problemstillingen eller samarbejdsprocesser etc. Alle elementer, der mere er grundlag for andre til at skabe udvikling i sagen.

Forskellen på rådgivning og udredning og anvendelsen af VISO's ydelse kan således forklares ved at rådgivning til sagsbehandler og andre jo ofte er handlingsanvisende til brug at komme videre i sagsbehandlingen, kontakten til borgeren, den pædagogiske indsats m.m. Udredningen skulle gerne afdække de forskellige problemstillinger og desuden være handlingsanvisende, men ofte indgår det i et længere forløb, hvor det kan tage lang tid fra udredningen er foretaget, til der udmøntes konkrete initiativer.

Det vil sige at VISO's rådgivning sagtens kan være anvendt men ikke nødvendigvis afspejlet i sagsbehandlingen, men snarere i det direkte relationelle arbejde med borgeren - ydet af andre professionelle eller fordi rådgivningen er ydet til borgeren selv.

Kommunernes tilfredshed med VISO er markant lavere på specialundervisningsområdet.

Udviklingsrådet vurderer, at kommunerne i højere grad anvender VISO, og VISO's ydelser vurderes positivt på B&U området og voksenområdet.

VISO's ydelser vurderes ikke særligt positive på specialundervisningsområdet.

3.2.3 Forpligtende samarbejder

I forbindelse med kommunalreformen blev der åbnet op for, at kommuner kan indgå forpligtende samarbejder som alternativ til en kommunesammenlægning.

De omfattede kommuner samarbejder om opgaver på det sociale område og specialundervisningsområdet. Samarbejdet er pligtmæssigt og samarbejdets karakter og form er fastlagt i loven.

Kommuner i region Syddanmark med forpligtende samarbejder på det sociale område og specialundervisningsområdet:

Fanø Kommune har delegeret opgaver til Esbjerg Kommune

Langeland Kommune har delegeret opgaver til Svendborg Kommune

Ærø Kommune har delegeret opgaver til Svendborg Kommune

I redegørelsen til udviklingsrådene har kommunerne angivet de forpligtende samarbejder, som de indgår i, samt beskrevet den forventede udvikling i dette samarbejde.

Generelt beskrives samarbejderne som velfungerende. Langeland Kommune oplever nogle gange samarbejdet som ekstra administration og en form for "overvågning" eller forsinkelse af arbejdsgange.

Udviklingsrådet vurderer, at de 3 forpligtende samarbejder fungerer tilfredsstillende.

Andre samarbejder

Specialundervisningsområdet:

Det fremgår af redegørelserne, at der er et stigende antal samarbejdsfora mellem kommunerne omkring den vidtgående specialundervisning.

19 kommuner beskriver samarbejder med en eller flere kommuner, ofte samarbejde med nabokommuner, kommuner med tidligere amtsinstitutioner, og med grupper af kommuner der enten ligger i samme geografiske område, eller som ligner hinanden på en eller anden måde. Ingen kommuner er kritiske i forhold til samarbejderne.

Ungdomsuddannelsen for unge med særlige behov.

18 kommuner beskriver samarbejder med andre kommuner omkring udbud af uddannelsen. Det er især nabokommuner og kommuner fra samme tidl. amter der samarbejder. Haderslev Kommune har i 2008 etableret en egentlig skole for ungdomsuddannelsen, og har her indhentet inspiration med flere parter i 2008.

Også på dette område er der ingen kritiske bemærkninger.

Lands- og landsdelsdækkende tilbud.

Omkring udviklingen for kommunernes brug af de lands- og landsdelsdækkende tilbud, beskriver 17 kommuner at der ingen ændringer er antallet af henvisninger, 3 kommuner har mærket et fald i antallet af visitationer.

4 Udviklingen inden for børn og unge området

Udviklingsrådet skal overvåge, hvorledes udviklingen sker for en række tilbud til børn og unge efter servicelovens bestemmelser.

De berørte områder er bl.a. særlige dag- og klubtilbud, personlig hjælp, pleje og vedligeholdelsestræning til børn.

Udviklingsrådene overvåger også de forebyggende foranstaltninger for børn og unge, med særlig behov.

Udviklingsrådene følger endvidere anvendelsen af foranstaltningen forældreplæg, som kommunalbestyrelserne kan anvende når der er risiko for, at et barns eller en ungs udvikling er i fare, og det vurderes at bero på, at forældremyndighedsindehaveren ikke lever op til sit forældreansvar.

Endelig overvåger udviklingsrådet kommunalbestyrelsernes tilbud i forhold til anbringelser uden for hjemmet eksempelvis døgninstitutioner, familiepleje og socialpædagogiske opholdssteder, samt behandlingstilbud til unge stofmisbrugere.

4.2. Beskrivelse og analyse af de nye strukturer

4.2.0.1 Politik på børn og ungeområdet:

Udviklingsrådet har valgt ikke at spørge til den sammenhængende børnepolitik, da den må formodes at være indfaset, her 3 år efter kommunalreformen.

I 2007 var der alene 3 kommuner, der endnu ikke havde udfærdiget den sammenhængende børnepolitik.

4.2.0.3 Lokale udfordringer:

6 ud af 21 svarende kommuner oplever, at der i forbindelse med strukturreformen er særlige udfordringer på B & U området, hvor der i 2007 var 11 kommuner, og i 2008 7 kommuner der oplevede disse udfordringer. Der er således et faldende antal kommuner der angiver særlige struktur-afledte problemer, hvilket alt andet lige er naturligt: jo længere vi kommer fra 1. januar 2007, desto færre problemer kan henføres til "gamle dage".

2 kommuner beskriver problemer med at afklare fremtidigt behov for pladser, altså at få dimensioneret kapaciteten for kommunens institutioner. Problemstillingen er en afledt problemstilling af reformen, da køb og salg af pladser kommuner imellem er et område der ikke før var samme fokus på i kommunerne, da amterne stod for en stor del af markedet af specialtilbud.

Hele markedsgørelsen af institutionssalg af pladser er således et område, hvor kommunerne med rette kunne udvikle nye metoder, og måske være med til at videreudvikle området i samarbejde med eksempelvis de sociale højskoler, universiteter osv.

Problemstillingen er beskrevet i den CASA analyse Udviklingsrådet fik udført i 2008, hvor problemet ligeledes sammenkædes tæt med det at lave faglig udvikling på institutioner,

der ligger i skarp konkurrence med hinanden. Kort sagt var de meget specialiserede institutioner før under amtslig styring, og således "kolleger" med andre tilsvarende institutioner i landet, således at faglig sparring og udvikling kunne ske i et tæt samarbejde. Efter markedsgørelsen er de meget specialiserede institutioner i princippet blevet konkurrenter, hvorfor faglig sparring og produktudvikling holdes tættere ind til kroppen.

Det er i udviklingsrådets CASA-undersøgelse i 2009 beskrevet, hvorledes nogle "sælgerkommuner" reserverer en række pladser til salg til andre kommuner, med det resultat at kommunens egne borgere får vanskeligere ved at opnå plads på konkrete institutioner. Baggrunden er at kommunen ved salg af pladsen opnår en indtægt, der udebliver ved brug af pladsen i eget regi.

Det er under udviklingsrådets april møde beskrevet, at denne problematik også er aktuell pt. Det er ligeledes beskrevet, at nogle kommuner sælger pladser til højere priser, end kommunen selv afregner for egne borgere. Denne skævvridning af prisdannelsen er dels ikke lovlig (kommunen må ikke operere med forskellige priser på pladser, der i øvrigt indeholder samme ydelser, når der ikke i øvrigt er saglige grunde – kommunen er forpligtet af dels ligebehandlingsprincippet og kravet om saglighed i forvaltningen).

Udviklingsrådet vurderer, at hele markedsgørelsen af institutionssalg af pladser på de meget specialiserede institutioner er problematisk.

Eksempelvis har det vist sig problematisk at regionen mht. de specialiserede sociale institutioner kun optræder som sælger af pladser og ikke som køber. Det opfattes tilsyneladende ikke problematisk at overvælde driftsmæssige problemer / underskud på et tilbud på de kommuner som køber pladser på tilbuddet. Såfremt regionen også selv var køber, var situationen anderledes.

Til gengæld opleves der i kommunerne mere helhedstænkning, sammenhæng og vidensdeling institutionerne imellem efter hjemtagelsen. Det betyder mere målrettede og dermed udviklende tilbud for børn, og flere forskelligartede tilbud for voksne, idet det er udvikles tilbud der ikke er hjælp i eget hjem ej heller institutionstilbud, nærmere en art ambulante tilbud.

Region Syddanmark beskriver også denne problematik sidst i kapitel 4. fra en anden og måske mere dystre synsvinkel:

"Kommunerne har heller ikke noget incitament til at udvikle de specialiserede tilbud, som de overtager fra regionerne. Hvis en kommune kun har få af de borgere årligt, som tilbuddet er rettet imod, giver det nemlig bedre mening at omforme de specialiserede tilbud til mere bredt favnende tilbud, som kan rumme flere af kommunens egne borgere, er billigere at drive og giver bedre kontrol med egen økonomi. Samme logik gør sig gældende i forhold til at etablere nye tilbud på det specialiserede område. Fordi driftsgrundlaget er for spinkelt for de fleste kommuner, giver det ikke mening at tage den risiko, der ligger i at skabe et tilbud til en lille gruppe, for man ved aldrig, om der vil blive kunder nok".

Måske er dette i virkeligheden den allerstørste og mest gennemgribende effekt af struktur reformen!

4.2.0.4 Ventetider på B&U området

Venteliste på klub- og dagtilbudsområdet

I de 21 kommuner, er der alene 8 børn på venteliste til særlige dagtilbud, mod 20 børn på venteliste i 2008. Antallet af børn på venteliste er således faldet markant.

Der er kun 2 kommuner der tegner sig for alle de ventende børn. Nyborg Kommune har et banr på venteliste med i alt 26 ugers ventetid, og Odense Kommune har 3 børn på venteliste med en ventetid på 2 uger. De øvrige 18 kommuner har ingen ventetid.

Den gennemsnitlige ventetid er faldet fra 23 uger i 2008 til kun 1,5 uger i 2009.

Der er fortsat ingen af de 21 kommuner, der har børn på venteliste til et særligt klubtilbud.

Udviklingsrådet vurderer at der ikke er problemer på området, der er meget få på ventelister i regionen, og ventetiden er meget kort.

Venteliste på forebyggelsesområdet for børn og unge

Der er i alt 201 børn på venteliste til aflastning, mod 128 børn i 2008.

Den gennemsnitlige ventetid til aflastning er faldet fra 16 uger i 2008, til 13 Uger i 2009. Under kommunernes kommentarer ses, at hele 7 kommuner beskriver, at det er meget vanskeligt at finde plejefamilier, til modtagelse af børn i aflastningstilbud, herunder nævnes især børn med ADHD og autisme.

Kommunernes opfordres til at etablere nye alternative tilbud som aflastningstilbud, evt at mulighederne for at give aflastningstilbud i andet regi end plejefamilier afsøges. Det er Udviklingsrådet bekendt, at nogle kommuner har oprettet aflastningstilbud i samarbejde med

Venteliste på anbringelsesområdet

6 kommuner har i alt 39 (17 i 2008) børn på venteliste til anbringelse i plejefamilie, Den gennemsnitlige ventetid er 4 uger, men dette dækker over at 8 kommuner ingen ventetid har, 6 kommuner har en ventetid under 8 uger, og kun 2 kommuner har længere ventetid (Langeland Kommune med 30 ugers ventetid, og Esbjerg Kommune med 12 ugers ventetid).

4 kommune har 7 børn på venteliste til egne øvrige tilbud og den gennemsnitlige ventetid hos disse kommuner er 6 uger. Denne ventetid viser samme tendens som for anbringelse i plejefamilie, nemlig at 9 kommuner ikke har nogen ventetid, 5 kommuner har ventetid på op til 8 uger, og kun en kommune (Langeland Kommune) har en ventetid på mere, nemlig i alt 20 uger.

Hvor der i 2008 var 7 børn på venteliste til socialpædagogisk opholdssted og til andre kommuners tilbud, er der i 2009 18 børn på ventelister til disse tilbud, igen med meget spredt ventetid fra 2 – 20 uger, de fleste børn venter dog alene 2 uger.

Der er således markant flere børn, der venter på et andet tilbud end kommunens eget.

1 kommune har 1 barn (4 børn i 2008) på venteliste til et regionalt tilbud, ventetiden er opgivet til 12 uger.

Ingen kommuner har børn på venteliste til lands- og landsdelsdækkende tilbud.

Flere kommuner giver i deres kommentarer udtryk for, at der generelt ikke arbejdes med venteliste, men at det tager en vis tid at foretage en korrekt matchning mellem det konkrete barn, de problemstillinger der skal afhjælpes og det rigtige anbringelsessted der fagligt har kompetence til at arbejde med de konkrete problemstillinger.

Det er derfor overordentligt vigtigt, at barnet matches korrekt første gang, så der ikke kort tid efter anbringelsen skal ske flytning af barnet, med den begrundelse af matchning ikke er foregået ordentligt.

Eksempel på alternativ opgaveløsning af aflastningsforløb for børn og unge med autisme eller ADHD.

Flere kommuner beskriver problemer med at finde egnede plejefamilier til at varetage aflastningsopgaver fra disse to målgrupper. Udviklingsrådet skal pege på, at der er andre muligheder for at løse problemet, så de berørte familier og børn får et tilbud, nemlig enten via andre aktører, eller ved at kommunerne går sammen om en tilsvarende løsning, der ikke involverer plejefamilier.

Eksemplet nedenfor er fra Fonden VITA, der udbyder aflastningsophold til de 2 målgrupper i lejrskolelignende ophold, aflastningshusene:



Aflastningshusene er etableret med afsæt i årelange erfaringer, der viser at det er yderst problematisk at finde egnede og blivende aflastningsfamilier til målgruppen, at målgruppen faktisk kan være vanskelige at rumme i en almindelig familie, og at børn og unge i målgruppen ikke altid har behov for at få en "ny familie", men derimod har behov for at skaffe sig venskaber og gode oplevelser blandt ligestillede.

Målgruppe:

Børn og unge i alderen 8 år til 18 år med udviklings- og kontaktforstyrrelser som ADHD, Asperger Syndrom, OCD, Tourette syndrom og børn og unge med sammenlignelige diagnoser / adfærds-problemer.

Da de børn og unge, som visiteres til aflastningsopholdene har vidt forskellige diagnoser og vidt forskellige symptomer og adfærdsproblemer, er det nødvendigt at tage særlige hensyn.

Børnene bliver opdelt i grupper, hvor børnenes adfærd og problemstillinger ikke kompromitterer den enkeltes behov. Hensigten er at lave grupper hvor børnene er jævnaldrende.

Formål:

At give forældre, plejeforældre/eller anden foranstaltning en tiltrængt aflastning, så de fortsat kan fungere sammen med barnet / den unge i det daglige.

At give barnet / den unge mulighed for at få et aktivt fritidsliv med sjove udviklende aktiviteter, og samtidig give børnene/ de unge mulighed for at skabe et socialt netværk og få gode oplevelser med ligestillede.

Personale:

Der er tilknyttet to faste pædagoger til hver gruppe, som følger børnene gennem hele weekenden. Medarbejderne er uddannede pædagoger eller lærere, og de fleste arbejder til hverdag med børn og unge indenfor målgruppen.

Omfang, opdeling og struktur:

Der tilbydes aflastning i forbindelse med weekends, i alt 11 weekends årligt. Der gives endvidere mulighed for kortere ferieophold.

Hvert barn tilknyttes en fast gruppe af børn. Gruppestørrelsen er max. 6 børn/unge.

Forud for hver weekend har pædagogerne lavet en aktivitetsplan for weekenden. Denne aktivitetsplan udsendes til børnene/forældrene. Aktivitetsplanen skal skabe tryghed og struktur. Den tager afsæt i en genkendelig struktur for weekenden, samtidig indeholder den hver gang en udflugt/aktivitet som er forskellig fra gang til gang. Aktivitetsplanen er tilrettelagt således at der tages hensyn til gruppens ressourcer og problematikker med hovedvægt lagt på gode og sjove aktiviteter og oplevelser sammen med ligestillede.

Fonden VITAs kapacitet:

"Skovly" Vorbasse. 4 grupper med 6 børn/unge i hver. Hver gruppe mødes 1 gang hver 4. uge. Hovedsageligt til børn og unge med ADHD og lignende problematikker.

"Ellehus" (Løgumkloster. 4 grupper med 6 børn/unge i hver gruppe. Hver gruppe mødes 1 gang hver 4. uge. Der er grupper etableret for børn og unge med ADHD og lignende problematikker og grupper for børn og unge med Aspergersyndrom og lignende problematikker.

"Baldursgade" Esbjerg. 3 grupper med 6 børn og unge i hver gruppe. Hver gruppe mødes hver 3. uge. Hovedsageligt til børn og unge med Aspergers syndrom og lignende problematikker.

"Fristedet" Ålestrup. 4 grupper med 6 børn og unge i hver gruppe. Hver gruppe mødes 1 gang hver 4. uge. Der er grupper etableret for børn og unge med ADHD og lignende problematikker og grupper for børn og unge med Aspergersyndrom og lignende problematikker.

Børn og unge der har så massive adfærdsproblemer, at de ikke kan være sammen med andre unge kan ikke indgå i ovenstående aflastningshuse, der er en traditionel løsning med et tilbud i plejefamilie nødvendig.

Der er flere børn på venteliste til anbringelse i plejefamilie end i 2008. Ventelisterne til alle typer anbringelse er præget af mange kommuner helt uden ventetid, en del kommuner med en kort ventetid og et par kommuner med en meget lang ventetid.

Især aflastningsforløb for børn med ADHD eller autisme er problematisk i flere kommuner, der har svært ved at rekruttere plejefamilier til disse foranstaltninger. Udviklingsrådet skal opfordre kommunerne til enten at samarbejde om en løsning på problemet, eller at anvende eksterne aktører på området.

4.2.1 Børn med fysisk og psykisk funktionsevnenedsættelse

Dag og klubtilbud.

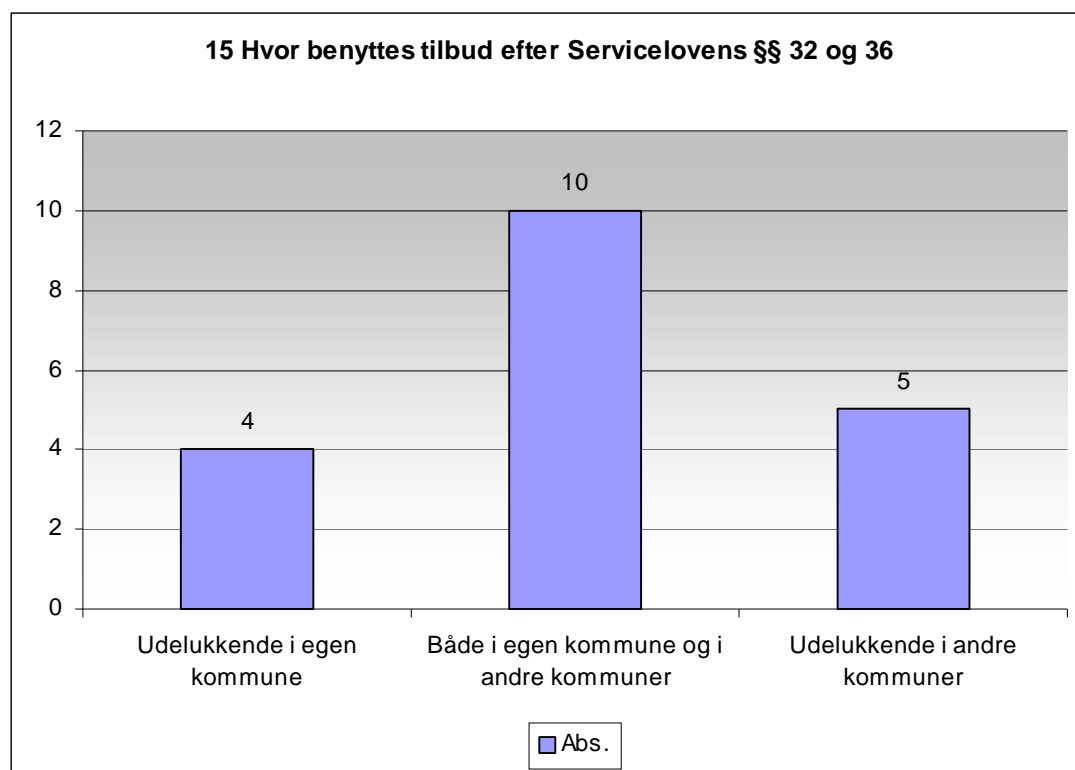
16 ud af 21 kommuner har beskrevet, at der ikke er nogen ændringer indenfor kommunens tilbud om særlige dag- og klubtilbud. En af disse har dog beskrevet at området er blevet reorganiseret som led i besparelsesplan.

Tønder Kommune beskriver, at markedet er vigende, der efterspørges færre pladser også af nabokommunerne. Dette falder fint i tråd med Vejen Kommunes bemærkning, hvor det beskrives at Vejen Kommune i lighed med andre kommuner arbejder på at blive selvforsynende på området.

Kolding Kommune har oprettet 8 nye specialpladser i 2009. Sønderborg Kommune beskriver at de generelt arbejder med at oprette tilbud på forebyggelsesområdet, men at de ikke har oprettet nye særlige dag- og klubtilbud i 2009.

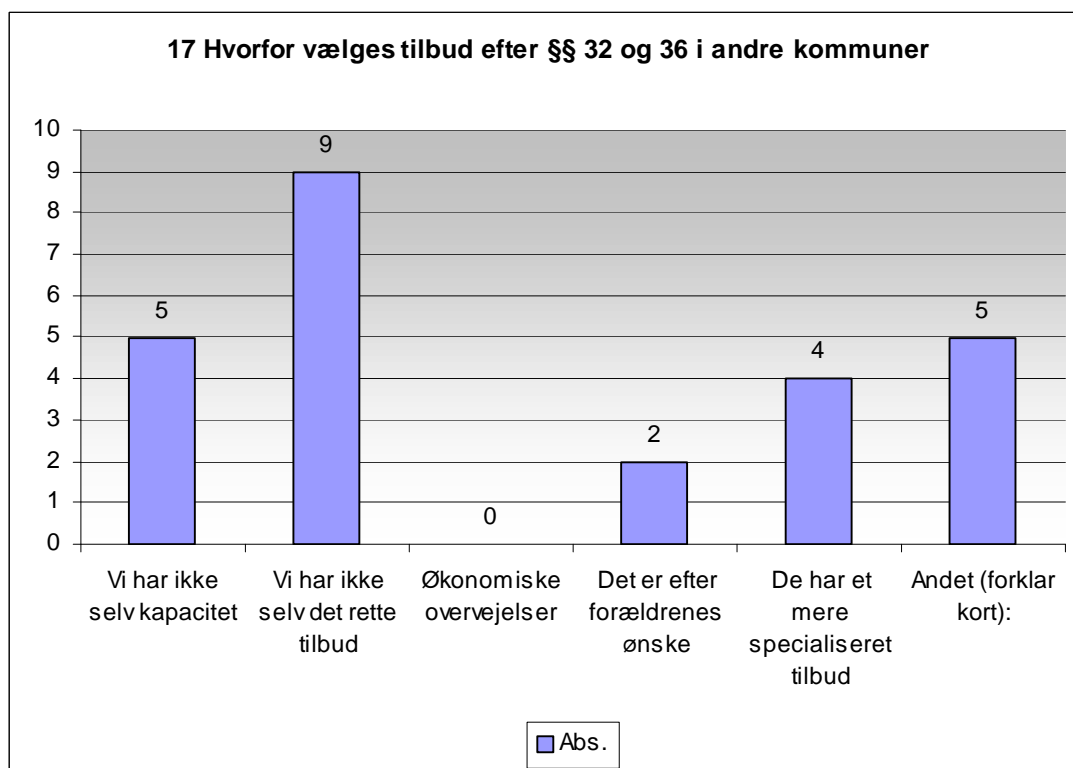
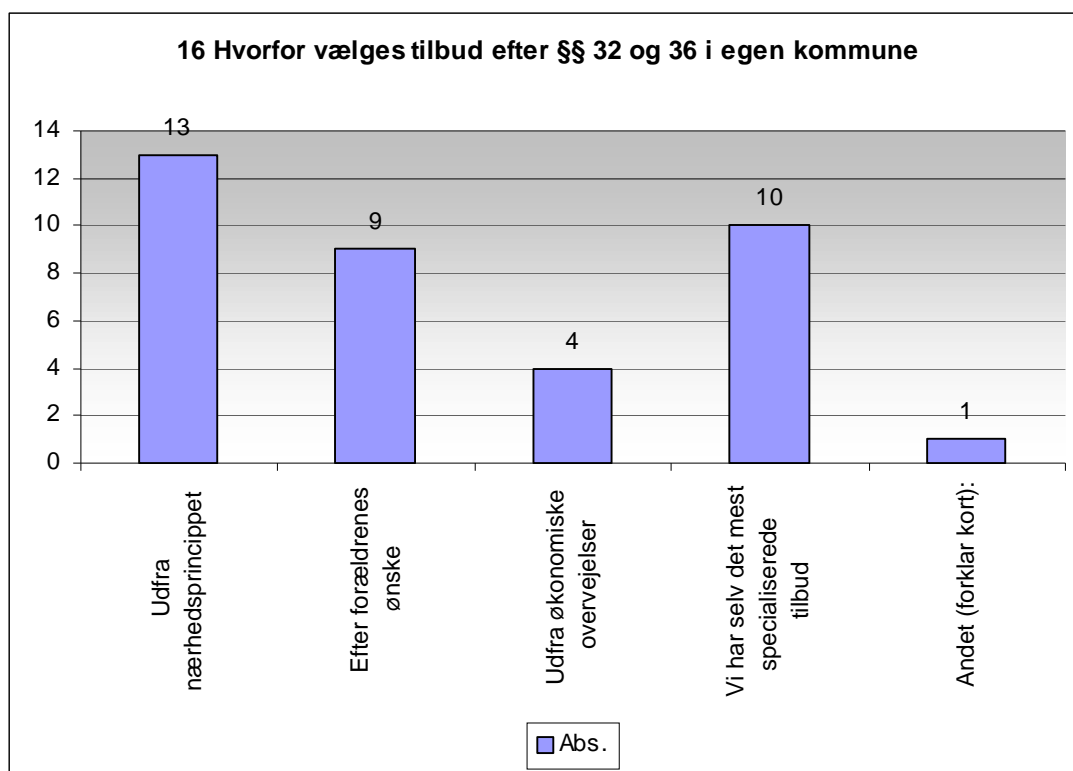
Tilbuddenes beliggenhed

10 kommuner (14 kommuner i 2008) benytter både særlige dag- og klubtilbud i egen og andre kommuner, mens 4 kommuner (også 4 i 2008) alene benytter tilbud i egen kommune 5 kommuner (4 kommuner i 2008) udelukkende benytter tilbud i andre kommuner. Der er således stort set status quo på, hvilke tilbud kommunerne benytter. Som bemærket ovenfor arbejder en række kommuner for at blive selvforsynende på området.



Hovedparten af de 14 kommuner, der helt eller delvist benytter tilbud i egen kommune anfører, at de gør det på grund af nærhedsprincippet samt forældrenes eget ønske.

Udover disse hensyn, vælger stadig flere kommunerne egne tilbud på baggrund af, at de mener, at de har de mest specialiserede tilbud, og dernæst på baggrund af økonomiske hensyn.



Begrundelsen for at vælge tilbud i andre kommuner er ændret i forhold til 2008, idet der nu hovedsagligt er grundet i at den anden kommune har det rette tilbud, hvor det i 2008 blev begrundet ud fra manglende kapacitet i eget regi.

2 kommuner (4 i 2008) angiver, at et tilbud udenfor kommunen benyttes på baggrund af forældrenes ønske, og ingen kommuner har anført økonomiske overvejelser som årsagen dertil.

2 kommuner anfører, at de konsekvent ikke har de relevante tilbud i egen kommune.

Udviklingsrådet finder det positivt, at kommunerne fortsat supplerer tilbuddene i egen kommune med tilbud i andre kommuner, når kommunen ikke kan tilbyde et tilsvarende kvalificeret tilbud i egen kommune.

På baggrund af de større kommuner, må det forventes, at flere kommuner arbejder på at blive selvforsynende på området.

Ændringer i visitationen

3 ud af 21 kommuner har foretaget ændringer i visitationen til særlige dag- og klubtilbud, en kommune har oprettet et særligt tilbud til børn med autisme med 10 pladser, og deraf følgende mindre behov for ekstern visitering. Herudover har 2 kommuner ændret i visitationen.

Formålet med ændringerne er i 2 kommuner højnelse af kvaliteten, og en kommune angiver besparelseshensyn, ved større styring af visitation til specialbørnehave.

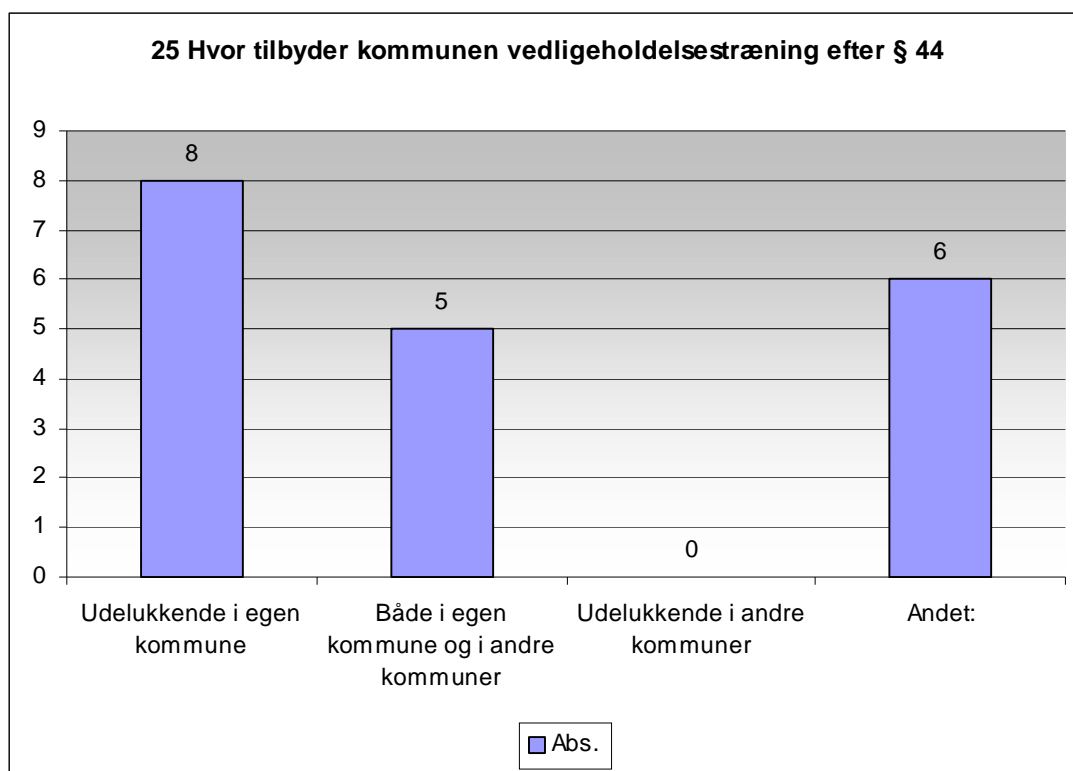
Herudover er beskrevet ønske om at skabe løsninger i børnenes nærmiljø og øge inklusion.

Vedligeholdelsestræning

18 kommuner har besvaret/beskrevet udviklingen i kommunens tilbud om vedligeholdelsestræning og heraf oplyser 14 (5 kommuner i 2008), at der ikke er sket nogen ændringer i forhold til 2007.

5 kommuner oplyser, at de ikke har børn i vedligeholdelsestræning efter Servicelovens § 44. 3 kommuner angiver, at der er et stigende behov for vedligeholdelsestræning (som i 2008).

Billund Kommune har mærket 10% stigning på området, og begrundet det bl.a. med større opmærksomhed på muligheden fra forældre og institutioners side.



8 ud af 21 kommuner (12 kommuner i 2008) angiver, at træningen alene tilbydes i egen kommune, mens 5 kommuner både tilbyder træningen i egen og andre kommuner. Ingen kommuner tilbyder udelukkende træning i andre kommuner.

I 3 kommuner er der sket ændringer. 2 kommuner har besluttet ændringer i visitationen, en beskriver at det nu er sundhedstjenesten der visiterer, og Haderslev kommune har oprettet et nyt specialtilbud med vedligeholdelsestræning.

Formål med ændringerne har været at højne kvaliteten, at øge udbuddet og i et tilfælde at opnå bedre styring og dermed at opnå besparelser.

Samlet konkluderes, at der fortsat er tendens til, at kommunerne hovedsageligt lægger vedligeholdelsestræningen i egen kommune. De fleste kommuner har oplevet ændringer på området, enkelte kommuner oplever stigende behov.

Ledsageordning for unge

Af de 21 kommuner, der har beskrevet udviklingen i 2009 oplyser 9 kommuner, at ordningen ikke er i brug i kommunen. De resterende kommuner oplever et stabilt, men meget lavt niveau.

2 kommuner har indgået i et forsøgsprojekt fra Servicestyrelsens side, og har der visiteret en række unge til ledsageordning.

2 kommuner beskriver herudover stigende anvendelse af ledsageordningen.

Øvrige bemærkninger til området

Flere kommuner beskriver deres deltagelse i Servicestyrelsens forsøgsprojekt. En kommune angiver, at ledsageordningen er en god ordning, der giver et godt udbytte for få penge. 2 kommuner bemærker, at ordningen måske især er anvendelig i aldersgruppen 12 – 17 årige.

4.2.2 Forebyggende foranstaltninger

Af 21 kommuner har 13 kommuner (mod 11 i 2008) oplevet et stigende behov på et eller flere områder for at iværksætte forebyggende foranstaltninger.

Den hyppigst indberettede årsag til stigning er, at kommunerne har haft stort fokus på en tidlig indsats, således at en senere anbringelse har kunnet afværges, bl.a. i form af familiebehandling, støtte/kontaktpersoner, iværksættelse af tværfagligt samarbejde imellem institutioner, skoler og forvaltning, støtte i hjemmet samt aflastning. Heldagsskoleordninger med og uden familiebehandling nævnes også af flere kommuner, som en årsag til stigningen.

Faaborg-Midtfyn Kommune beskriver en øget ressourceanvendelse på området, men forklarer samtidigt, at kommunen samtidigt hermed er lykkedes med at flytte indsatsen fra anbringelsesforanstaltninger til forebyggelsestiltag. Den øgede udgift på området er således tilsigtet og målrettet.

Billund kommune har fortsat den særlige fokus på området som beskrevet i 2008, og har oplevet fald på flere områder. Der er i forebyggelsesgruppen er stort flow af sager, hvor der arbejdes efter en hurtig og koncentreret indsats, for hurtigt at afhjælpe problemerne, så borgeren/familien kan komme videre som selvhjulpen.

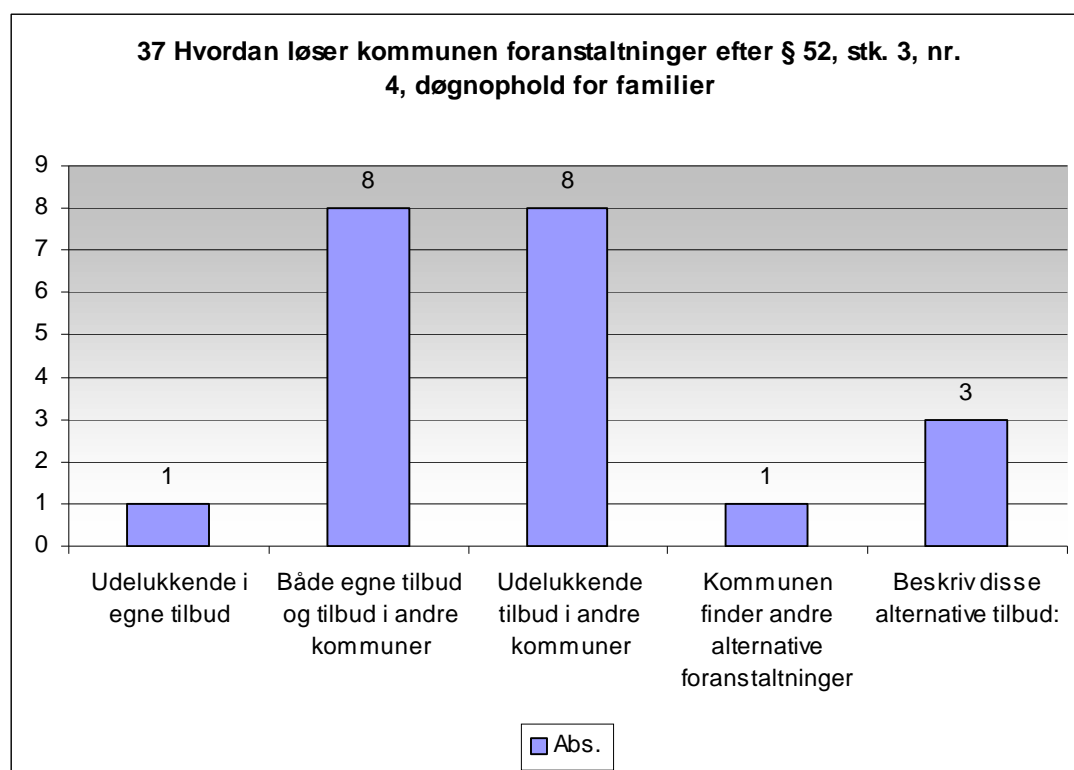
Udviklingsrådet konkluderer, at der er behov for en nærmere forskningsmæssig undersøgelse af, hvorvidt kommunernes store indsats på det forebyggende område på længere sigt resulterer i færre anbringelser, herunder om en målrettet tidlig indsats ude hos "frontpersonalet" i skoler og daginstitutioner efter servicelovens § 11, kan bremse den stigende udvikling på både forebyggelses- og anbringelsesområdet.

I redegørelserne for 2009 er der flere kommuner der beskriver en målrettet indsats for at nedbringe anbringelsesområdet. Udviklingsrådet skal fortsat anbefale, at der forskes på området.

Fokusområder angivet af kommunerne på forebyggelsesområdet.
 Alle 21 kommuner, har beskrevet fokusområder på forebyggelsesområdet.
 6 kommuner angiver et vigtigt fokus på en hurtig/tidlig indsats, flere med fokus på småbørn og/eller unge med begyndende misbrugsproblemer.
 3 kommuner finder et vigtigt fokus på misbrugsproblematikker også i sammenhæng med psykiatriske problemer.
 3 kommuner prioriterer fokus på aflastningsordninger.
 3 kommuner fokuserer på handicappede børn.
 2 kommuner finder det vigtigt at fokusere på fortsat udvikling af nye tilbud på området.

Ingen kommuner fremhæver særligt udvikling af det tværfaglige arbejde, det var der ellers 6 kommuner der pegede på i 2008.
 1 kommune peger på at holde fokus på familiens eget ansvar og egne ressourcer, det var der 4 kommuner der pegede på i 2008.

Døgnophold for familier efter servicelovens § 52, stk. 3, nr. 4.



Kommunerne løser foranstaltninger med døgnophold markant anderledes end i 2008, hvor 14 ud af 21 kommuner udelukkende benyttede tilbud i andre kommuner, mens 3 benytter tilbud i egen og andre kommuner. 2 kommuner benytter alene egne tilbud.
 I 2009 er der 8 kommuner der udelukkende benytter andre kommuners tilbud – altså et fald – medens 8 kommuner både benytter egne tilbud og andre kommuners tilbud. Denne udvikling matcher med de udmeldinger der har været de sidste 2 år, nemlig at kommunerne gør hvad de kan for at få oprettet egne tilbud. Foranstaltninger efter § 52, stk. 3, nr. 4 er generelt betragtet som tidligere nævnt udsat for en markedsføring, hvor handel med ledige pladser bliver en vigtig disciplin for kommuner og de enkelte institutioner.

Udviklingsrådet konkluderer på baggrund af kommunernes besvarelser, at kommunerne nu i højere grad end før benytter egne tilbud om døgnbehandling for familier. Kommunerne søger at blive selvforsynende også på dette område, der er et ret specialiseret område.

Udviklingen sker øjensynligt både for at sikre egne tilbud, og ud fra økonomiske overvejelser.

Generelle kommentarer til forbyggende foranstaltninger.

13 ud af 21 kommuner har beskrevet ændringer i anvendelsen af forebyggende foranstaltninger til børn og unge.

De fleste af kommunerne beskriver at de udvikler dels på de forebyggende foranstaltninger man allerede har i kommunen, eksempelvis går fra enkeltstående kontaktpersoner til oprettelse af et kontaktpersonkorps, dels at der udvikles nye foranstaltninger og kombinationer. Det kan være udvikling af konsultativ bistand til skoler og børnehaver, tilbud til unge i grupper (eksempelvis terapisaftaler i grupper). Udviklingen sker isoleret set i hver kommune, også med et formål at skabe tilstrækkelige med egen tilbud, til at klare de fleste situationer i kommunen.

Det beskrives at der anvendes flere ressourcer på området i flere kommuner. Igen fremhæves at man ønsker at fremrykke indsatsen, så problemerne bliver løst, inden de bliver uoverskueligt store for familien at få løst.

En kommune beskriver at rådgiverbistanden er reduceret med 25 % grundet besparelser.

Udviklingsrådet vurderer, at kommunerne udvikler på de forebyggende foranstaltninger med det formål, at indsatsen bliver fremrykket, at kommunen får tilstrækkeligt med foranstaltninger til at blive selvforsynende og for at kunne kombinere flere tilbud.

Udviklingsrådet anbefaler, at kommunerne udvikler indsatsen i samarbejde med andre kommuner, uddannelsesinstitutioner og lignende. Udviklingsrådet anbefaler kommunerne, at de skaber interkommunale udviklingsfora blandt foranstaltningspersonalet, så de gode ideer kan komme ud i en bredere kreds.

4.2.3 Anbringelser af børn og unge

4.2.3.1 Anbringelsesområdet.

12 ud af 21 kommuner (9 i 2008) har oplevet en stigning i antallet af anbringelser af børn og unge i 2009.

2 kommuner har oplevet et svagt fald i antallet af anbringelser.

Flere kommuner beskriver at de har ændret anbringelsesmønstret således, at der i højere grad sker anbringelser i plejefamilier, og lidt sjældnere på døgninstitutioner. Denne ændring kan bero enten på at

- man før har brugt døgninstitutioner selvom det ikke var nødvendigt (skudt gråspurve med kanoner),
- man har mere velkvalificerede plejefamilier, der således magter sværere problemstillinger
- anbringelsen ikke er matchet korrekt, og at man må frygte at barnet enten skal flyttes i nær fremtid, eller at problemerne ikke løses for barnet

Kommunerne bør have stort fokus rettet mod disse sager, for at sikre sig, at der ikke er tale om mulighed 3.

Få kommuner beskriver overensstemmelse med øget ressourceanvendelse på forebyggelsesområdet, altså at man har undgået anbringelser ved at lave målrettet tidlig indsats. Det bør undersøges og beskrives hvordan disse kommuner har tilrettelagt indsatsen, med det formål at udbrede "best case" til regionens øvrige kommuner. Som beskrevet ovenfor bør man desuden oprette interkommunale udviklingsfora, hvor erfaringerne kan drøftes.

Udviklingsrådet vurderer, at det bør undersøges og beskrives hvordan nogle kommuner har haft held med at flytte ressourcer fra anbringelsesområdet til forebyggelsesområdet, med det formål at udbrede "best case" og udviklingsideer til regionens øvrige kommuner.

Som beskrevet ovenfor bør man desuden oprette interkommunale udviklingsfora, hvor erfaringerne omkring arbejdet med forebyggelses- og anbringelsesområdet kan drøftes.

Fokusområder.

21 kommuner har udpeget fokusområder.

6 kommuner har særligt fokus på udvikling af tilbud, dels generelt, dels i form af forskydning fra døgninstitution til plejefamilier/netværksplejefamilier/andre alternativer.

5 kommuner fokuserer på den ældre del af målgruppen i form af anbringelsesindsatser i lokalområdet, fx ungdomshybler, misbrugsbehandling til unge under 18 i forbindelse med anbringelse, støtte- kontaktpersoner og andre foranstaltninger af mindre indgribende karakter, end anbringelse, overvejelser omkring efterværn og vurderinger over, om anbringelser har nogen effekt i forhold til at anbringe større unge (> 12 år).

2 kommuner fokuserer på de sværere anbringelser af børn og unge med handicap og/eller psykiatriske problemer og/eller misbrugsproblemer.

Udviklingsrådet finder det positivt, at så mange kommuner har vurderet, at der er behov for at udpege fokusområder. Igen skinner udviklingsarbejdet igennem, således at behovet for et interkommunalt samarbejde træder frem.

Ventetid

Ingen kommuner finder ventetid som et problem, flere har slet ingen. Der beskrives, at der går tid med at matche det konkrete barn og et egnet anbringelsessted, og at denne sagsbehandlingstid er vigtig, så matching bliver korrekt.

Efterværn.

Alle 21 kommuner angiver at have unge i alderen 18-23 anbragt i efterværn med i alt 304 anbragte (423 anbragte i 2008). Der er altså sket et væsentligt fald på 28%.

Af de 423 anbragte unge, er 12 (fordelt på 2 kommuner) anbringelser sket, fordi der manglede et passende alternativ i voksentilbuddene. Dette er helt på niveau med 2008.

Langt de fleste efterværn sker således efter lovens formål, nemlig at give de unge et ekstra lille "skub", så de efterfølgende bliver i stand til at klare sig selv.

Der vurderes ikke at være strukturaflødte problemer på efterværnsområdet.

Eventuelle øvrige bemærkninger til anbringelsesområdet

6 kommuner har kommentarer i øvrigt til området.

3 kommuner beskriver at området er meget kompleks, med indbyggede dilemmaer, eksempelvis at anbragte børn når de bliver voksne ofte alene har den biologiske familie – der ikke formåede at give barnet en ordentlig opvækst - at "falde tilbage på".

Nordfyns Kommune beskriver at de har indgået en partnerskabsaftale med University College Lillebælt omkring at lave udviklingsarbejder, hvor større inklusion af børnene er målet.

Flere kommuner angiver at anbringelsesområdet er meget komplekst, med indbyggede dilemmaer.

Nordfyns Kommune har – som Udviklingsrådet flere gange har anbefalet – indgået aftale med en uddannelsesinstitution, om udvikling af området.

Udviklingsrådet skal anbefale at kommunerne danner interkommunale udviklingsfora, gerne i samarbejde med sociale højskoler, universiteter VISO og andre videnscentre.



Forhold i øvrigt:

Udviklingsrådet skal gentage fra sidste års CASA-analyse:

Specialiserede tilbud oplever, at borgere med vanskeligheder bliver holdt i lokale tilbud i længere tid, hvilket er med til at modarbejde en tidlig målrettet indsats for borgeren.

Det, at kommunerne gerne vil beholde borgere inden for kommunegrænserne, betyder samtidig, at den enkelte borgers valgfrihed til at søge til andre kommuner bliver begrænset.

Det kan være forståeligt nok, at kommunerne gerne vil efterkomme nærhedsprincippet dvs. at kunne tilbyde tilbud på alle områder så tæt på borgerne som muligt.

Det vil også ofte kunne lade sig gøre i forhold til almene problemer. Men i forhold til små grupper af borgere med særlige vanskeligheder, er det ikke så enkelt at efterkomme det ønske både af faglige og økonomiske grunde.

Det kræver faglig ekspertise, som ikke ligger lige for i alle kommuner. Kommunerne kommer derfor i forhold til disse borgere til stå i et dilemma mellem opfyldelsen af et nærhedsprincip og så det at opfylde nogle faglige behov i forhold til de vanskeligheder, borgerne har.

Det er derfor langt fra alle tilbud på socialområdet og specialundervisningsområdet, som de enkelte kommuner kan klare, selvom de med kommunalreformen er blevet større.

Kommunernes dilemma medfører, at kommunerne ofte forsøger sig med tilbud til borgerne i kommunen eller i nabokommunen, hvor de ud fra faglige hensyn burde henvise til specialtilbud i andre kommuner eller i regionen. Det er dette dilemma, som de specialiserede tilbud oplever gennem færre visitationer og udskydelse af problemstillinger i forhold til borgere med særlige vanskeligheder.

Det er tilbuddenes opfattelse, at kommunerne efter kommunalreformen også ofte står i et dilemma mellem faglige hensyn og økonomiske hensyn. Mange tilbud oplever, at det er økonomien frem for fagligheden, som er styrende for kommunernes praksis på nogle af specialområderne.

Ændringerne i visitationspraksis viser sig også på sammensætningen af de visiterede sager. Der er en række tilbud, som oplever, at borgere med vanskeligheder, der visiteres fra kommunerne, er dårligere end tidligere.

Det er opfattelsen, at kommunerne forsøger at klare problemerne selv i forhold til grupper med knap så tunge problemstillinger, mens de visiterer de tungere brugere til specialtilbuddene. På den måde udfordres tilbuddene på deres målgruppe, deres faglige kompetencer og deres specialer. Det påvirker kvaliteten i det daglige tilbud, når målgrupperne ændres.

Udviklingsrådets bedste anbefaling er samarbejde med andre kommuner, uddannelsesinstitutioner, VISO og andre videnscentre.

4.2.4 Sikrede og særligt sikrede institutioner

21 kommuner har beskrevet og vurderet udviklingen i anvendelsen af sikrede institutioner.

7 kommuner (4 i 2008) har ikke har benyttet sikrede institutioner i 2009.

Det er generelt indtrykket ud fra kommunernes besvarelse, at anvendelsen af sikrede pladser er dalet.

Odense Kommune beskriver et fald fra 2007, hvor 7,93 helårsplads benyttet til 32 unge i gennemsnit 90 dage, til 2008, hvor 3,66 helårsplads blev benyttet til 19 unge med gennemsnitligt 70 dages ophold, til samme niveau i 2009, hvor 3,93 helårsplads er benyttet til 19 unge med 74 dages ophold.

En kommune beskriver et pres fra kriminalforsorgen for at få de unge hurtigt videre til andre institutioner. Dette er også hensigten med de sikrede institutioner, nemlig at kommunen hurtigt finder et ikke sikret alternativ.

Region Syddanmark driver områdets eneste sikrede institution, Egely på Fyn. Der arbejdes i øjeblikket på at udbygge beskæftigelsesdelen på Egely, således at de unge kan få en hverdag der består af arbejde / skole og fritid. Med baggrund i den forventede nedsættelse af den kriminelle lavalder til 14 år, og i henhold til aftale med Danske Regioner, har

Region Syddanmark iværksat en undersøgelse med henblik på udvidelse af kapaciteten af de sikrede pladser i Region Syddanmarks område.
Rammeaftalen tager samtidig højde for en udvidelse.
Regionen oplyser desuden, at der stadig er for mange afvisninger på det sikrede område, men der arbejdes på udvidelsen af kapaciteten.
Der ses en øget brug af pædagogisk observationspladser på Egely.
Anbringelsesområdet er i øvrigt meget afhængig af den kommunale økonomi.

Iværksatte foranstaltninger efter udskrivning fra sikrede eller særligt sikrede institutioner

20 kommuner har beskrevet, hvilke foranstaltninger, der er iværksat efter udskrivning.
7 kommuner har ikke iværksat foranstaltninger.
Kommunerne angiver at benytte de almindelige anbringelsesforanstaltninger især døgninstitutioner, socialpædagogiske opholdssteder en del i kombination med kontaktperson eller personlig rådgiver.

4.2.5 Behandlingstilbud til unge misbrugere

Se afsnit 5.2.2.

Region Syddanmark har ikke tilbud på området, og derfor heller ingen planer herfor.

Øvrige forhold, som kommunen finder anledning til at fremhæve på børn- og ungdomsområdet generelt

4 kommuner har anført øvrige bemærkninger til området.
Nordfyns Kommune oplyser om deres samarbejde med University Collage Lillebælt, som tidligere beskrevet.

Faaborg-Midtfyn Kommune beskriver problemer med at udsatte børn ofte ekskluderes af uddannelsessystemet, og opfordrer til at der arbejdes med problemstillingen

Esbjerg Kommune beskriver kort og præcist, at til trods for stort og konstant fokus, er det er vanskeligt styrbart område!

Odense Kommune beskriver, at de arbejder hen imod flere egne tilbud i nærområdet, dels for at give borgerne tilbud i nærområdet, dels for at udnytte mulighederne for synergiefekter af flere egne tilbud. Kommunen forudser derfor mindre behov for køb af pladser udefra fremover.

4.2.6 Lokale fokusområder i region Syddanmark

Dobbeltdiagnoseproblematikken

Udviklingsrådet ønskede i 2008 at fokusere på dobbeltdiagnoseproblematikken. Udviklingsrådets redegørelse for 2008 viste, at der er behov for at sætte fokus på dobbeltdiagnoseproblematikken, da eksisterende tilbud ikke indholdsmæssigt kan rumme disse borgere.

Udviklingsrådet planlagde derfor en temakonference d. 17. december, hvor der skulle sættes fokus på dobbeltdiagnoseproblematikken og ved hjælp af den seneste forskning, praksisfortællinger og nye scenarier forsøge at give kommuner og institutioner et overblik over de fremtidige udfordringer

Det ene hovedoplæg omhandler brugen af rusmidler blandt skizofrene patienter, der i forvejen er psykotiske.

Andet hovedoplæg omhandler, om man behandler en psykisk syg med et misbrug, eller en misbruger med psykiske problemer. En gennemgang af behandling og resultater samt hvilke anbefalinger der er nationalt og internationalt (guideline) der findes på dette område - Og hvad er risikoen for tilbagefald efter endt behandling for denne type patienter. Oplægget skal endvidere beskrive hvordan man kan opnå det gode samarbejde patient, psykiatri og kommune imellem i forbindelse med henvisning og udslusning. Mange tilbud er i dag koncentreret om enten misbrugsbehandling eller psykiatrisk behandling, og det er derfor vigtigt at have fokus på at undgå, at borgeren falder "mellem 2 stole" – herunder at beskrive, hvordan kan behandlingstilbud fremover målrettes, så patienter behandles mere helhedsorienteret.

Udviklingsrådet ønskede med temakonferencen at sætte fokus på det manglende samarbejde mellem psykiatri og kommuner, hvor psykiatrien siger det er kommunerne der skal løse opgaven, og kommunerne at det er regionernes ansvar. Resultatet er at patienterne/borgerne falder mellem to stole.

Temadagen skulle animere begge parter til dels at samarbejde, dels skulle temadagen opfordre til en national handlingsplan på området, til glæde for alle parter – og borgerne!

Desværre måtte Udviklingsrådets sekretariat aflyse temakonferencen tidligt om morgenen d. 17. december, da hele landet var ramt af kraftig snestorm. 302 skuffede deltagere modtog budskabet i radioernes regionalprogrammer!

Udviklingsrådet havde ikke mulighed for at gentage temakonferencen efterfølgende.

Udviklingsrådet skal opfordre til at der laves en national handlingsplan for dobbeltdiagnosområdet, så kommuner og regionernes roller beskrives, og at der i forlængelse heraf kan indgås aftaler mellem de 2 parter om, hvordan disse sager håndteres bedst muligt for borgerne/patienterne.

Positive og negative konsekvenser af kommunalreformen.

15 kommuner har beskrevet konsekvenser af reformen.

Den mest nævnte positive effekt for borgerne er større kvalitet i sagsbehandlingen, altså at kommunernes sagsbehandler har større faglighed, og desuden flere muligheder for at løseproblemerne, da der er oprettet langt flere egne tilbud i nærområdet. Udviklingen har betydet en større robusthed og et bedre beredskab. Det at kommunerne nu har hele ansvaret på området betyder, at der er én indgang for borgerne, og giver kommunen større mulighed for helhedsløsninger.

Omvendt peger en kommune på, at der i kommunen er udviklet langt større faglighed i form af monofaglighed, og at dette i forening med en opsplitting af kommunens forvaltninger på flere gamle rådhus har betydet svære vilkår for tværfagligt samarbejde. En anden kommune skriver i tråd hermed, at borgerne oplever mere bureaukrati og sektorisering.

Det uheldige i strukturreformens sammenfald med anbringelsesreformen nævnes af Billund kommune, der vurderer at der i de 2 reformer har været alt for mange omlægninger og tilpasninger for personalet. Samlet vurderer kommunen, at det for borgerne har betydet mange sagsbehandlerskift, lange sagsbehandlingstider og et uens serviceniveau i kommunen.

Også på børneområdet nævnes en strammere økonomi som en negativ konsekvens. Kerterminde Kommune skriver:



”Harmoniseringen af serviceniveauet har i Kerteminde Kommune betydet, at antallet af anbringelsesforanstaltninger er steget – Kerteminde Kommune er lille og derfor sårbar; kommunen har ikke tilstrækkelig økonomisk volumen til at dække anbringelses- og handicapsager uden at de medfører besparelser i normalsystemet – Finansieringsmodellen på anbringelsesområdet, hvor medfinansieringen falder helt bort i 2011 betyder, at normalsystemet fremover skal finansiere specialsystemet.”

Odense Kommune frembringer problemstillingen med koordinering mellem tilbud i Rameaftalesystemet. Udviklingsrådet har tidligere behandlet denne problemstilling, herunder også dilemmaet for Regionsrådet, hvor regionstilbud kan overgå til kommunal drift uden at regionsrådet har mulighed for at indrette sig herefter.

Den manglende koordinering giver sig udslag i at kommunerne ikke er særligt præcise med at opgave fremtidigt behov, og at det derfor er et meget usikkert marked for driftsherrerne af specialtilbud, når markedet er således, at mange kommuner løbende opretter egne tilbud. Driftsherrekommunen (-region) står dermed med hele den økonomiske risiko for en nedlukning af et tilbud.

Udviklingsrådet skal anbefale, at der tillades en økonomisk buffer i de enkelte specialtilbud, med pludselig ændringer i efterspørgslen for øje, altså at specialtilbud efter rammeaftalerne får mulighed for i løbet af en kortere årrække at oparbejde en vis egenkapital, der kan sikre opretholdelse af driften i måske 3 måneder (typisk den tid det tager at regulere personalet på, ved nedgang i antallet af solgte pladser). Herved bliver specialinstitutionerne lidt mindre sårbare i forhold til de kommuner der aktuelt har købt pladser på steder.

Denne formålsbestemte egenkapital skal således kun kunne anvendes i forbindelse med nedlukning af pladser, evt. nedlukning af hele institutionen.

Region Syddanmarks kommentarer til udviklingen over de sidste 3 år er samlet her under Børneområdet, men dækker på lige fod specialundervisningsområdet og voksenområdet. Regionen skriver:



” Strukturreformen har på visse områder givet kommunerne mulighed for at give en mere sammenhængende offentlig hjælp til borgeren, fordi det samlede sociale område nu kan tænkes sammen med kommunens andre ansvarsområder som f.eks. arbejdsmarkeds-, skole- og sundhedspolitik.

På regionens egne tilbud er forholdene for den enkelte borger indtil nu ikke nævneværdig påvirket af reformen, og regionen har ikke tilstrækkelig indsigt i den enkelte borgers for-

hold på de kommunale tilbud til at kunne vurdere, om reformen har haft positive konsekvenser.

Strukturreformen har efter regionens opfattelse haft en række utilsigtede konsekvenser på det specialiserede socialområde bl.a. i form af:

- Afspecialisering
- Manglende incitament til udvikling af eksisterende og oprettelse af nye tilbud
- Mindre sammenhæng med sundhedsvæsenet

En række kommuner melder ud at de foretrækker at placere deres borgere på egne tilbud i kommunen i stedet for at give dem tilbud, der drives af andre kommuner eller af regioner. Det giver et tilbud nær på borgeren, arbejdspladser i kommunen og bedre økonomisk kontrol over udgifterne. Det indebærer, at de højt specialiserede tilbud dels kan komme til at mangle brugere, som det f.eks. er ved at ske for et af Region Syddanmarks specialtilbud til spiseforstyrrede, som derfor må forudse lukning, og dels ved at målgruppen "udvandes", så den oparbejdede ekspertise langsomt forsvinder.

Kommunerne kan løbende overtage regionale tilbud i kommunen. Det skaber konstant usikkerhed blandt personale, brugere og pårørende. Og det forringer regionens mulighed for at lave flerårig planlægning og gør det sværere at sætte gang i længerevarende faglig udvikling.

Manglende incitament til udvikling af specialtilbud

Kommunerne har heller ikke noget incitament til at udvikle de specialiserede tilbud, som de overtager fra regionerne. Hvis en kommune kun har få af de borgere årligt, som tilbuddet er rettet imod, giver det nemlig bedre mening at omforme de specialiserede tilbud til mere bredtfavnende tilbud, som kan rumme flere af kommunens egne borgere, er billigere at drive og giver bedre kontrol med egen økonomi. Samme logik gør sig gældende i forhold til at etablere nye tilbud på det specialiserede område. Fordi driftsgrundlaget er for spinkelt for de fleste kommuner, giver det ikke mening at tage den risiko, der ligger i at skabe et tilbud til en lille gruppe, for man ved aldrig, om der vil blive kunder nok.

Mennesker med komplicerede handicap, herunder sindslidelser og senhjerneskrader har ofte brug for en sammensat rehabiliteringsmæssig indsats, som omfatter ydelser fra såvel sundhedssystemet som den sociale sektor. Med strukturreformens placering af disse målgruppers specialiserede sociale tilbud i kommunalt regi, har man mistet den tæthed til sundhedssystemet, som amterne i vid udstrækning havde fået opbygget".

Til gengæld oplyser kommuner, at udslusning nu blevet en mere integreret del af tilbuddet, end det var før.

5 Udviklingen inden for voksenområdet

På voksenområdet skal Udviklingsrådet følge en række tilbud til personer mellem 18 og 67 år, der tidligere blev varetaget af amtskommunerne.

De berørte områder er bl.a. behandlingstilbuddene på misbrugsområdet og forskellige former for vedligeholdelses- og genoptræning.

Udviklingsrådet skal endvidere se på, om der som følge af kommunalreformen er sket ændringer i forhold til de bo- og dagtilbud, som personer med nedsat funktionsevne får tilbudt. En række af disse tilbud overgik ved kommunalreformen fra amtskommunerne til kommunerne, og der er efterfølgende tilbud, som er overgået fra regional drift til kommunal drift.

På hjælpemiddelområdet – herunder biler og boligindretning – skal Udviklingsrådet følge med i, om der som følge af kommunalreformen er sket ændringer, som har fået betydning for brugere af hjælpemidler.

Udviklingsrådet skal endelig følge anvendelsen af de tilskudsordninger, som kan benyttes af personer med nedsat funktionsevne til personlig og praktisk hjælp samt de ledsageordninger og kontaktpersonordninger, som målgruppen har mulighed for at benytte.

5.1 Konklusion og rådets anbefalinger

Redegørelsens konklusioner og anbefalinger fra kapitel 5 om udviklingen indenfor voksenområdet, er samlet her:

Særlige udfordringer:

Udviklingsrådet anbefaler – som i redegørelsen for 2008 – at reglerne i servicelovens § 86 udvides til også at give hjemmel for tilskud til borgerens transport til træning. Problemet er afledt af strukturreformen, grundet de større geografiske afstande i kommunerne.

Botilbud:

Udviklingsrådet vurderer, at der samlet set ikke opleves andre problemer end i 2008 på området.

Udviklingsrådet anbefaler at der laves en nærmere analyse over, om det store antal psykisk handicappede borgere på venteliste generelt skyldes manglende botilbud for målgruppen, om det skyldes konkrete ønsker fra borgeren, der derved kommer til at vente længere på det ønskede tilbud, eller om der er andre faktorer der er afgørende.

Desuden anbefaler Udviklingsrådet, at området bør omfattes af rammeaftalerne, uanset om der er tale om "kan" eller "skal" tilbud, for derved at sikre bedst mulig koordination af forholdet mellem udbud og efterspørgsel. Problemet opleves som et generelt problem i hele regionen for især psykisk handicappede og sindslidende.

Plejhjemspadser til 50+ årige:

Udviklingsrådet vurderer at der er et forholdsvis beskedent antal borgere i målgruppen der placeres på plejecentre, og at kommunerne er opmærksomme på problemet.

Behandlingstilbud og misbrugsområdet:

Udviklingsrådet vurderer, at der bør sættes fokus på borgere med Aspergers syndrom og ADHD, idet disse grupper ikke umiddelbart passer ind i eksisterende tilbud.

Desuden bør der være fokus på, hvorvidt de eksisterende tilbud om socialpædagogisk støtte opfylder behovene i forhold til de forskellige målgrupper.

Udviklingsrådet finder det er positivt, at kommunerne fortsat har fokus på personer med misbrugsproblemer – herunder børn og unge; det fremgår af kommunernes svar, at der stadig er mange udfordringer på området.

5.2. Beskrivelse og analyse af udviklingen på området

5.2.0.1 Politik på voksenområdet

Det er valgt, ikke at fokusere på området i 2009.

5.2.0.2 Samarbejdet med Regionsrådet.

Se afsnit 3.2.1

5.2.0.3 Særlige udfordringer.

6 kommuner angiver, at der i forbindelse med strukturreformen er lokale forhold, som udgør særlige udfordringer for kommunen på voksenområdet.

Vejle Kommune og Tønder Kommune beskriver, at deres geografiske beliggenhed giver udfordringer, dels pga. borgernes mulighed for transport til og fra tilbuddet, dels for stor eller manglende tilgang til de tilbud, der er beliggende i kommunen.

Tønder Kommune har en geografisk udfordring, idet man på træningsområdet oplever, at mange borgere vælger tilbuddet fra, da der ikke er mulighed for at give befordringstilskud. Man har derfor udbudt træningsaktiviteterne mere borgernært, nemlig rundt på kommunens plejecentre og i hjemmene, hvilket har betydet en stigning i terapeut-tiden.

Vejle Kommune har på baggrund af mange voksentilbud for udviklingshæmmede fortsat fokus på at få solgt pladser til de andre kommuner.

Middelfart Kommune har oplevet en stigning i antallet af borgere der søger på krisecentre og forsorgshjem. Kommunen ser ingen muligheder for at påvirke udviklingen. Herudover oplever kommunen, at der mangler botilbud til unge med ADHD mv.

Udviklingsrådet anbefaler – som i redegørelsen for 2008 – at reglerne i servicelovens § 86 udvides til også at give hjemmel for tilskud til borgerens transport til træning. Problemet er afledt af strukturreformen, grundet de større geografiske afstande i kommunerne.

5.2.1 Botilbud

Midlertidige botilbud

20 kommuner har kommenteret udviklingen omkring midlertidige botilbud, og heraf er det generelle billede udtrykt ved at 10 kommuner oplever at der er et uændret forbrug på området.

9 kommuner har oplevet et øget pres og/eller en tilgang:

Sønderborg Kommune har som tidligere år oplevet pres på institutionerne i kommunen, især i forhold til personer med psykiatriske problematikker og yngre alkoholmente, Assens Kommune oplever et stigende behov for midlertidige botilbud uden døgndækning, Svendborg Kommune oplever vækst i antallet af unge sindslidende med behov for midlertidige boliger, Kerteminde Kommune har oprettet et midlertidigt botilbud med 3 pladser, og forventer på baggrund af erfaringerne derfra, at opstarte nye initiativer i 2010, Middelfart Kommune har oplevet en moderat tilgang på 7 personer ultimo 2009 (i forhold til ultimo 2008) og udviklingen forventes at være konstant fremover, Vejen Kommune oplever et stigende behov for midlertidige tilbud til yngre mennesker med psykiske lidelser, Tønder Kommune har haft fuld belægning og mindre overbelægning på kommunens midlertidige botilbud og beskriver en moderat tilgang på både krisecentre og forsorgshjem, også fremover, Billund Kommune har udvidet med 4 pladser i forhold til 2008 og Odense Kommune har generelt oplevet behovet for midlertidige pladser som stigende og der er planlagt udbygning og etablering af døgnrehabiliteringspladser.

Vejle Kommune opstartede primo 2009 et døgndækket botilbud med 13 boliger til personer med et udviklingshandicap med en psykiatrisk overbygning, og der arbejdes nu med at få tilpasset antallet af pladser med efterspørgsel og udbud. Samtidig har Vejle Kommune medlagt et tilbud med 15 boliger, da der igennem en længere periode har været en vigende tilgang dertil.

Der ses en generel tendens til, at kommuner oplever det stigende pres på midlertidige botilbud som følge af, at der sker en hurtigere udskrivning fra sygehusene, herunder fra de psykiatriske afdelinger.

Udviklingsrådet vurderer, at der samlet set ikke opleves andre problemer end i 2008 på området.

Længerevarende botilbud

20 kommuner har kommenteret udviklingen omkring midlertidige botilbud, heraf er det generelle billede udtrykt ved at 13 kommuner oplever, at der er et uændret forbrug på området.

6 kommuner har oplevet stigende behov:

Kolding Kommune har udvidet med 12 pladser i form af et tilbud til unge udviklingshæmmede, mens psykiatriområdet stort set er uændret, Assens Kommune oplever generelt et stigende behov for længerevarende tilbud, Esbjerg Kommune har oplevet en stabilt øget efterspørgsel i forhold til 2008 og der har i 2009 været overbelægning på kommunen § 108 tilbud for sindslidende, Kerteminde Kommune har beskrevet et stigende behov for længerevarende tilbud til unge, ligesom Middelfart Kommune har oplevet en stigning i tilbud til voksne efter § 108 og stigningen forklares delvist med, at nogle borgere er gået fra midlertidigt til længerevarende botilbud eller fra botilbud efter børnebestemmelserne til botilbud efter voksenreglerne, Faaborg-Midtfyns Kommune har udvidet antallet af pladser i de specialiserede tilbud (psykiatri og hjerneskode) på bekostning af ikke specialise-

rede botilbud og beskriver endvidere, at det er problematisk at få placeret dømte udviklingshæmmede på grund af manglende pladser.

Odense Kommune beskriver et mindre fald i brugen af botilbud efter SEL § 108, men nedgangen forklares med en tilsvarende udvidelse af tilbud efter almennyttig boligloven.

Udviklingsrådet vurderer, at der samlet set ikke opleves andre problemer end i 2008 på området.

Der er i alt 4.435 borgere i Syddanmark, der er placeret i botilbud, hvilket er et fald i forhold til 2008 på 236 personer.

Ved udgangen af 2009 var der i alt placeret 1.833 borgere i midlertidige botilbud, hvor de 871 var placeret i tilbud drevet af kommunen, 248 i tilbud i andre kommuner, mens 714 var placeret i tilbud i andre kommuner, uanset ejerform.

For så vidt angår længerevarende botilbud, var 2.602 borgere placeret i sådan et tilbud. Heraf var 1.140 personer i tilbud drevet af kommunen, 137 placeret i tilbud i andre kommuner samt 1.325 personer placeret i tilbud beliggende i andre kommuner, uanset ejerform.

Det er i overensstemmelse med, at længerevarende tilbud ofte er mere specialiserede tilbud, der vanskeligere oprettes lokalt.

Ventelister:

350 borgere venter på et botilbud og der er således sket en tydelig forbedring i forhold til 2008, hvor 448 borgere ventede på et botilbud.

Voksne der ikke i forvejen har et botilbud er for begge tilbudstyper den overvejende målgruppe med 200 personer på venteliste. For længerevarende botilbud er der desuden en større gruppe på 122 borgere, der aktuelt er i et botilbud, men som ønsker at flytte. Det aktuelle botilbud kan eksempelvis bestå i et midlertidigt botilbud.

28 personer står på venteliste, fordi de ønsker at flytte i et botilbud, når de fylder 18 år.

For begge tilbudstyper er det fremtrædende, at det især er borgere med psykiske handicap (inkl. sindslidende), der venter på tilbud, idet denne gruppe udgør 278 personer. Det må således fortsat anses for problematisk at få denne gruppe af borgere placeret i botilbud.

Udviklingsrådet anbefaler at der laves en nærmere analyse over, om det store antal psykisk handicappede borgere på venteliste generelt skyldes manglende botilbud for målgruppen, om det skyldes konkrete ønsker fra borgeren, der derved kommer til at vente længere på det ønskede tilbud, eller om der er andre faktorer der er afgørende.

Ventetid:

For personer over 18 år, der ikke har et tilbud i forvejen er den gennemsnitlige ventetid 22 uger, for personer over 18, der har et tilbud, men ønsker at flytte er ventetiden 33 uger i gennemsnit og for personer, der ønsker at flytte i botilbud, når de fylder 18 år, er ventetiden 14 uger.

Den gennemsnitlige ventetid for sindslidende er 7 uger, hvilket er en forbedring i forhold til 2008, hvor den gennemsnitlige ventetid var 10 uger for sindslidende.

For fysisk handicappede er den gennemsnitlige ventetid 10 uger. For psykisk handicappede er den gennemsnitlige ventetid 16 uger, hvilket er et mindre stigning i forhold til 2008, hvor ventetiden var 14 uger.

Flere kommuner angiver, at ventetidsoversigten er forbundet med en vis usikkerhed, dels fordi ventetiden ikke konkret kan opgøres af alle kommuner, dels at opgørelsen ikke sker på samme måde.

Vejle Kommune og Kerteminde Kommune har oplyst, at der er borgere, der har ventet mere end et år på et tilbud. Det fremgår ikke, hvorvidt ventetiden er så lang, fordi borgerne ønsker en plads på en bestemt institution.

Assens Kommune oplyser, at visitering til et tilbud ikke er en bevilling, idet bevillingen først sker på det tidspunkt borgeren kan flytte ind i et botilbud. Venteliste i Assens Kommune er således udtryk for borgere som på sigt vil have et behov.

Esbjerg, Fanø, Haderslev, Faaborg-Midtfyn, Varde og Odense Kommune har ikke konkrete oplysninger om ventetiden.

Flere kommuner oplyser, at der opleves et betydeligt pres på antallet af institutionspladser samt, at borgerne ikke lades uden hjælp i ventetidsperioden.

Ventetiderne kan ikke i sig selv danne grundlag for en konklusion. Som anbefalet af Udviklingsrådet bør der ske en nærmere analyse af ventelisteproblematikken på botilbudsområdet, herunder ventetider og begrundelserne for at vente - er det grundet pladmangel, eller fordi man vil vente på et bestemt tilbud.

Region Syddanmark har i fællesskab med kommunerne iværksat en ventetidsopgørelse for botilbuddene, så der mere præcist kan analyseres på ventetiderne.

Oprettelse af nye botilbud:

Antallet af kommuner, der har oprettet botilbud i 2009 er faldet en anelse i forhold til 2008, idet 7 kommuner har oprettet nye tilbud, mens 12 kommuner oplyser, at der ikke er oprettet nye tilbud i 2009.

Vejle Kommune og Haderslev Kommune har oprettet botilbud for udviklingshæmmede voksne med hhv. 13 og 9 pladser. Vejle Kommune oplyser, at der i forbindelse med botilbuddet er oprettet et internt dagtilbud for dobbeltdiagnosticerede borgere (udviklingshandicap kombineret med psykiatrisk lidelse).

Kolding Kommune, Odense Kommune og Svendborg Kommune har alle oprettet nye botilbud til udviklingshæmmede unge. Kerteminde Kommune har oprettet et botilbud til unge med behov for psykiatrisk behandling og tilbuddet er placeret tæt på psykiatrisk støt-tecenter. Boligerne giver mulighed for botræning, afklaring af forsørgelsesgrundlag og fritidsbeskæftigelse.

Alle projekter er sket i egen kommune, dvs. ikke i samarbejde med andre kommuner.

Besvareelserne viser, at kommunerne har opmærksomhed på området.

Region Syddanmark oplyser, at man ikke har oprettet nye botilbud i 2008, men at man deltager i vidensnetværk omkring autisme, kriminelle udviklingshæmmede, kommunikations- og hjælpemiddelområdet, senhjerneskadede, særligt vanskeligt stillede sindslidende, spiseforstyrrede samt netværk for sikrede institutioner. Desuden deltages i forum for magtanvendelse. Netværkssamarbejderne er vigtige for erfaringsudveksling, og fungerer

som en mulighed for en faglig "indsprøjtning" og debat på tværs af faggrupper/regionale/kommunale regier.

Region Syddanmark ser et dilemma imellem efterspørgslen på pladser fra kommunerne, og den mulighed der faktisk er for at oprette pladser gennem Rammeaftalen (se afsnit 3.2.1, under afsnittet " Særlige udfordringer omkring rammeaftalerne". Der tænkes særligt på borgere med udadreagerende adfærd samt brugere med dobbeltdiagnoser (psykisk funktionshæmning i kombination med en psykiatrisk lidelse).

Mulighederne for at finde en egnet plads er blevet sværere, idet der på det sociale område, er begrænset udbud af tilbud – her tænkes især på borgere med dobbeltdiagnoseproblematik.

Der ligger en udfordring i at håndtere de vanskeligste udadreagerende sindslidende, som kan være svære at indpasse i de eksisterende rammer. Samtidig står personalet overfor at skulle rustes bedre til at håndtere udadreagerende adfærd hos de sindslidende.

Øvrige bemærkninger omkring Botilbud til voksne.

10 kommuner har øvrige bemærkninger til området.

Vejle Kommune har besluttet, at alle bosteder skal ombygges til 2-rumsboliger. Det drejer sig om i alt 271 boliger. 46 2-rumsboliger på psykiatriområdet er allerede taget i brug efteråret 2009. I løbet af 2012 vil yderligere 51 boliger være klar til brug. Projektet forventes endeligt afsluttet i 2017.

Odense Kommune foretager udbygning med botilbud, idet det økonomiske råderum tillader det. På handicap- og psykiatriområdet gennemføres tillige en række fornyelsesprojekter og der planlægges oprettelse af midlertidige døgnrehabiliteringspladser samt et opsøgende rehabiliteringsteam. På botilbudsområdet for psykisk handicappede arbejdes på en bedre udnyttelse af servicearealerne.

Langeland, Faaborg-Midtfyn og Kerteminde Kommune påtænker/undersøger, om der skal/kan ske en udvidelse af botilbud for borgere med psykisk eller fysisk handicap. Sønderborg, Middelfart og Nordfyns Kommune opretter alle nye tilbud i 2010. I Nordfyns Kommune skal det nye bosted delvist erstatte pladser, der mistes ved afvikling af et andet tilbud.

Assens Kommune bemærker, at der er godkendt en masterplan, der åbner mulighed for etablering af et døgndækket botilbud på psykiatriområdet.

Udviklingsrådet anbefaler, at man efter en analyse af botilbudsområdet, tager stilling til evt. oprettelse af nye botilbud.

Desuden anbefaler Udviklingsrådet, at området bør omfattes af rammeaftalerne, uanset om der er tale om "kan" eller "skal" tilbud, for derved at sikre bedst mulig koordinering af forholdet mellem udbud og efterspørgsel. Problemet opleves som et generelt problem i hele regionen for især psykisk handicappede og sindslidende.

Anvendelse af plejehjemstilbud til yngre (under 50-årige):

20 kommuner har besvaret spørgsmålet, og deraf har 13 kommuner har borgere under 50 år på plejehjem, med i alt 52 borgere.

10 kommuner oplyser, at tilbuddet er givet, fordi det er det tilbud, der mest hensigtsmæssigt og bedst påfylder borgerens behov for pleje.

I 3 kommuner skyldes dette at borgeren eller de pårørende har ønsket et tilbud i lokalområdet, eller har fravalgt andre tilbud i øvrigt.

For hovedparten af borgerne skyldes opholdet at det vurderes at der er et meget omfattende behov for pleje og omsorg, og at dette behov varetages bedst af plejepersonale. En anden årsag der oplyses er, at borgeren er visiteret i plejehjemstilbuddet, medens der forventes et mere specialiseret tilbud, altså som en midlertidig foranstaltning, hvilket er oplyst af 3 kommuner.

Udviklingsrådet vurderer at der er et forholdsvis beskedent antal borgere i målgruppen der placeres på plejecentre, og at kommunerne er opmærksomme på problemet.

5.2.2 Behandlingstilbud og misbrugsområdet

Udvikling i kommunens brug af socialpædagogisk støtte efter Servicelovens § 85 og behandlingstilbud efter § 86

19 kommuner har beskrevet udviklingen indenfor området og tendensen er klart, at kommunerne generelt oplever et stigende pres og behov for socialpædagogisk støtte og behandlingstilbud efter §§ 85 og 86. 12 af de 19 kommuner oplever således en stigende efterspørgsel på støtten.

Den stigende efterspørgsel beskrives som mest markant indenfor anvendelsesområdet for Servicelovens § 85.

Kolding Kommune har udvidet kapaciteten på både psykiatriområdet og handicapområdet (støttetilbud) og forventer i 2010 at udvide distriktshjemmevejlederkorpset, så det bliver muligt at give et mere fleksibelt tilbud, herunder et højere antal timer til den enkelte person. Samtidig formodes udvidelsen at kunne nedsætte tilgangen til botilbuddene. Svendborg Kommune oplever, at væksten primært vedrører borgere med sindslidelser og andre psykiske problemstillinger.

Nordfyns Kommune beskriver, at den øgede § 85 støtte primært er rettet mod senhjerne-skadede, ældre udviklingshæmmede samt en gruppe af særlig udsatte.

Kerteminde kommune har intensiveret det forebyggende arbejde i forhold til hjerneskadede, og der er ansat en hjernekoordinator på deltid. Vedligeholdelsestræning sker i samarbejde med lokale idrætsforeninger og indsatsen er samlet i Projekt Livskraft, som bl.a. kombinerer socialt samvær, sundhedsoplysning og motion.

Nyborg Kommune har oplevet en markant stigning i antal personer, der modtog § 85 støtte fra 115 personer i 1. kvartal 2009 til 140 personer 4. kvartal 2009.

Tønder Kommune har beskrevet en øget efterspørgsel på ydelser efter både § 85 og § 86, som tilskrives den øgede fokus kommunen har haft på området.

Esbjerg og Middelfart Kommune har oplevet et svagt fald, som for Esbjerg Kommunes vedkommende forklares med en ændret visitationsprocedure og ændrede kvalitetsstandarder.

5 kommuner beskriver, at udviklingen er uændret eller stabil i forhold til 2008.

Region Syddanmark har ingen tilbud på området.

Fokusområder indenfor socialpædagogisk støtte samt behandlingstilbud
13 kommuner har kommenteret særlige fokusområder.

5 af disse kommuner angiver, at der bør sættes særlig fokus på unge og/eller voksne Aspergers syndrom og ADHD, idet kommunerne oplever, at disse grupper ikke umiddelbart passer ind i eksisterende tilbud samt, at det opleves, at flere voksne for stillet diagnosen.

5 kommuner vurderer, at der bør sættes særligt fokus på personer, der som følge af flere forskellige funktionsnedsættende faktorer, er svære at placere i et rigtigt og tilstrækkeligt tilbud. Som eksempler nævnes alkoholdemente, senhjerneskadede misbrugere, udviklingshæmmede med demensproblematikker, psykisk syge misbrugere samt personer, der foruden en funktionsnedsættelse af andre årsager endvidere har misbrugsproblemer.

Udviklingsrådet vurderer, at der bør sættes fokus på borgere med Aspergers syndrom og ADHD, idet disse grupper ikke umiddelbart passer ind i eksisterende tilbud.

Desuden bør der være fokus på, hvorvidt de eksisterende tilbud om socialpædagogisk støtte opfylder behovene i forhold til de forskellige målgrupper.

Eventuelle øvrige bemærkninger til socialpædagogisk støtte og behandlingstilbud

Faaborg-Midtfyns Kommune bemærker, at kommunen har haft en kritisk gennemgang af sager i forhold til eventuelle reorganisationer og overgang til kommunens egne leverandører på området.

Vejle Kommune bemærker, at der i 2009 er gennemført en omfattende analyse af § 85 støtten, som i 2010 fører til iværksættelse af centralisering af støtten under et center for social- og psykiatriområdet.

Nordfyns

anfører, at der i 2008 har været en stigning i behovet for tildeling af § 85 støtte til især personer med ADHD og Asperger, idet disse personer tilbydes massiv støtte i eget hjem, i stedet for at blive tilbudt et botilbud.

Udviklingen omkring kommunens brug af behandlingstilbud efter Servicelovens § 101, stk. 1-3

19 kommuner har beskrevet udviklingen på behandlingsområdet efter § 101, stk. 1-3.

5 kommuner har oplevet en tilgang på området, mens 11 kommuner ikke har oplevet nogen ændringer på området, som for deres vedkommende beskrives som konstant eller stort set uændret.

1 kommune oplever en faldende tilgang i forhold til 2008.

Vejle Kommune vurderer, at det mindre fald i antal borgere i misbrugsbehandling i kommunen skyldes, at en nabokommune selv har oprettet et tilbud om misbrugsbehandling, hvorfor der ikke længere købes behandling i Vejle Kommune.

Haderslev Kommune beskriver, at der er sket en stigning i henvendelsen fra især yngre mennesker med dobbeltdiagnose-problematikker. Der er endvidere sket en stigning i

døgnanbringelser, idet der er tale om en gruppe, der er svære at holde stoffri i ambulante tilbud. Kommunen beskriver endvidere, at der kan være tale om at tilbyde et døgnophold, som ikke er egentlig stofmisbrugsbehandling, idet ungdomspsykiatrisk afdeling ikke vil foretage undersøgelse, medmindre den pågældende har været stoffri i 3-6 måneder.

I Esbjerg Kommune er der sket en ændring i organiseringen af tilbuddene for at kunne levere op til behandlingsgarantien, således at der tilbydes et motivationstilbud.

Tønder Kommune, som ikke har oplevet noget stigning i antallet af personer i behandling, har opprioriteret udviklingen af den ambulante behandling og bl.a. oprettet en ungegruppe og haft fokus på udredning og ambulante samtaler.

Unge visiteret til misbrugsbehandling pr. 31. december 2009.

18 kommuner har angivet, hvor mange unge, der var i behandling pr. 31. december 2009.

10 kommuner havde pr. 31. december 2009 152 unge under 18 i misbrugsbehandling i egne tilbud. Der er således samlet set, sket en stigning på 27 personer.

1 kommune havde 9 unge under 18 i misbrugsbehandling i andre tilbud i kommunen, mens 8 kommuner havde 54 unge i tilbud, der er beliggende i andre kommuner, uanset ejer form.

1 kommune havde ingen unge i behandling.

Initiativer på misbrugsområdet i 2009.

15 ud af 19 svarende kommuner har iværksat initiativer i 2009.

6 kommuner har iværksat initiativer i forhold til misbrugere under 18 år. I Middelfart Kommune er der etableret en unge-gruppe, i Varde Kommune er der oprettet et ambulante dagtilbud for unge under 18 år med begyndende/eksperimenterende misbrug, i Kerteminde Kommune har der været særlig fokus på unge i den skolepligtige alder via intensiveret kommunikation imellem SSP og Misbrugscentret, ligesom der er tilbud om alkoholkonsulent 2 gange ugentligt på ungeområdet, i Tønder Kommune er der oprettet en ungegruppe og fokus på samarbejde med frivillige organisationer med henblik på etablering af tilbud til unge under 18, i Svendborg Kommune er der iværksat en ungeafdeling i Faaborg for at sikre bedre tilgængelighed. I Odense Kommune er der taget skridt til, at der i starten af 2010 kan iværksættes en aktiveringsindsats for unge stofmisbrugere med henblik på at skabe stærkere tilknytning til uddannelse og/eller arbejde.

Nyborg Kommune har hjemtaget alkoholbehandlingen fra Odense Kommune, som tidligere var entreprenør på området.

Langeland Kommune har oprettet en satellitafdeling i Rudkøbing af Svendborg Behandlingscenter, hvor det er muligt at få ambulante hjælp en gang om ugen.

Fredericia Kommune har iværksat en lang række permanente initiativer i forhold til sundhed, herunder lægeundersøgelser, diætist, fysioterapeut samt kost og motion og foretager i samarbejde med Center for Rusmiddelforskning v/Københavns Universitet psykologisk screening af stofmisbrugere og alkoholikere.

Esbjerg Kommune har haft fokus på motivationsbehandling, som varetages i samarbejde med en privat udbyder, hvilket har resulteret i færre døgnbehandlinger. Esbjerg Kommu-

ne har endvidere besluttet at indgå i ordningen om lægeordineret heroin. Klinikken forventes at åbne til sommer.

Vejle Kommune har oprettet et arbejdsmarkedrettet tilbud til målgruppen med misbrugsproblemer, et efterbehandlingstilbud til stoffri misbrugere, motivationsbehandling for misbrugere i Horsens, Vejle og Kolding arrest, brugerinddragelsesgruppe lokalt i Vejle Misbrugscenter, nedsættelse af udsatteråd. Derudover er planlagt udkørende teams bestående af social- og sundhedsfaglige medarbejdere med henblik på udlevering af substituitionsmedicin samt øget behandlingskontakt.

Odense Kommune har iværksat et hepatitisprojekt, hvor formålet er opsporende og forebyggende arbejde og foregår i samarbejde med infektionsmedicinsk afsnit på Odense universitetshospital og et graviditetsprojekt, hvor formålet er opsporende og støttende indsats i forhold til gravide stofmisbrugere samt, at forebyggende at begrænse antallet af gravide misbrugere. Endvidere har Odense Kommune besluttet at indgå i ordningen om lægeordineret heroin.

Endelig har Odense Kommune med støtte fra Sundhedsstyrelsen udarbejdet rusmiddelpolitikker på alle ungdomsuddannelser i Odense Kommune samt en brobyggende indsats for unge under uddannelse med risiko for frafald pga. stofmisbrug.

Haderslev Kommune har i 2009 planlagt et struktureret dagbehandlingstilbud, som kombineres med en beskæftigelsesindsats i samarbejde med arbejdsmarkedsafdelingen. Endvidere er et tilbud til yngre misbrugere på forsorgshjemmet under udarbejdelse.

Øvrige tilbud der er iværksat er mere opsøgende arbejde, udvidet samarbejde med politi, sygehuse og arbejdsmarked.

Udviklingsrådet konkluderer, at kommunerne har formået at iværksætte forskellige tilbud på området med fokus på en helhedsorienteret indsats, og at man er opmærksomme på den stigende tendens på området.

Tværkommunale eller regionale samarbejder, som kommunen har deltaget i på misbrugsområdet i 2009

18 kommuner har beskrevet, hvilke tværkommunale og/eller regionale samarbejder kommunen har deltaget i på misbrugsområdet.

Hovedparten af de fynske kommuner har via en entreprenørmodel samlet misbrugsbehandlingen, således at Odense og Svendborg kommuner varetager misbrugsbehandlingen på Fyn.

Undtaget fra denne aftale er Middelfart Kommune, som i stedet indgår i et samarbejde mellem Vejle, Kolding og Horsens kommuner.

Samtlige kommuner indgår i tværkommunale samarbejder omkring misbrugsbehandlingen.

2 kommuner har oplyst, at de deltager i samarbejder på regionsplan, herunder regionale netværksgrupper omkring misbrug og samarbejde med den regionale behandlingspsykiatri.

Kommunens indsats overfor børn og unge i misbrug

18 kommuner har angivet, hvorledes de løser indsatsen overfor børn og unge i misbrug.

4 kommuner har oplyst, at de som led i misbrugsbehandlingen kan tilbyde døgnbehandling. De resterende 14 kommuner tilbyder ambulante behandling på kommunens misbrugscentre.

11 kommuner har et tværsektoralt samarbejde, således at den misbrugsbehandlende afdeling samtidig samarbejder med Børn- og ungeafdelingen, jobcentre, studiesteder samt andre relevante parter.

Det fremgår af de 18 kommuners besvarelser, at der generelt er stor fokus på den forebyggende indsats i forhold til børn og unge med misbrug. Indsatsen er i 4 kommuner og så direkte eller indirekte rettet mod forældrene/pårørende og 1 kommune har særlig fokus på kontakt til de unge på uddannelsesinstitutionerne, som er i fare for at blive afmeldt uddannelsen pga. misbrug.

12 kommuner beskriver at kommunen har et særligt tilrettelagt Børn- og ungeprogram, mens de resterende kommuner ikke har beskrevet, hvorvidt der er oprettet enheder eller forløb specielt rettet mod børn og unge.

Områder indenfor misbrugsområdet, som kommunen finder, at der bør sættes fokus på

18 kommuner har angivet særlige fokusområder.

13 kommuner har oplyst, der bør være fokus på indsatsen i forhold til børn og unge, herunder unge, der er opvokset i misbrugsfamilier samt børn og unge i risikogruppen for selv at udvikle et misbrug, hvorfor der især bør være fokus på det forebyggende arbejde, både i forhold til den unge og dennes pårørende, men også de forskellige forvaltningsenheder imellem.

6 kommuner synes, at der skal være fokus på det tværfaglige samarbejde, således at selve misbrugsbehandlingen i højere grad koordineres med tilbud efter den sociale lovgivning for både voksne og børn/unge.

5 kommuner angiver, at der bør være fokus på en bedre sammenhæng og organisering af den ambulante behandling, så der er klare linjer om, hvem der gør hvad og hvornår, således der er en tydelig og sammenhængende ansvars- og opgavefordeling i forhold til samarbejdet om misbrugeren, herunder i forhold til alle misbrugers problematikker, fx psykisk lidelse, dårlige barndomsoplevelser mv.

5 kommuner finder, at misbrugere med dobbeltdiagnoseproblematik bør være et særligt fokusområde.

3 kommuner angiver, at der bør være fokus på oprettelse af flere væresteder/caféer for aktive misbrugere.

9 kommuner angiver, at der bør være mere fokus på indsatsens indhold i forhold til unge med et begyndende misbrug eller en forhistorie, som gør, at de er mere udsatte, herunder i de tilfælde, hvor de unge har et ikke erkendt misbrug.

1 kommuner angiver, at der bør være fokus på unge, der overgår fra behandling mv. i børn- og ungeregi til voksenregi, fordi de to forvaltningsenheder ikke i tilstrækkelig grad samarbejder omkring overgangen.

1 kommune finder, at der bør være fokus på dokumentation og effekt af misbrugsbehandlingen.

1 kommune angiver, at der bør være fokus på at motivere misbrugere til at søge behandlingstilbud geografisk placeret udenfor lokalområdet.

1 kommune mener, at der bør være mere fokus på misbrugere af anden etnisk oprindelse, end dansk, hvor indsatsen har en mere opsøgende karakter. Kommunen mener endvidere, at der bør være fokus på forældre med misbrug med bekymring for at få fjernet deres børn.

Udviklingsrådet finder det er positivt, at kommunerne fortsat har fokus på personer med misbrugsproblemer – herunder børn og unge; det fremgår af kommunernes svar, at der stadig er mange udfordringer på området.

Øvrige bemærkninger til misbrugsområdet

8 kommuner har anført øvrige bemærkninger.

Faaborg-Midtfyns Kommune har overvejet at hjemtage misbrugsbehandlingen. Kommunens overvejelser går på, om en intern indsats kunne give en mere helhedsorienteret indsats.

Fredericia Kommune bemærker, at der de kommende år vil være udfordringer med at tilbyde alle hepatitisundersøgelser til alle misbrugere.

Vejle kommune bemærker, at der er sket en større differentiering i forhold til dels anvendelse af forskellige rusmidler, dels i forhold til social belastningsgrad, således at tendensen er, at målgruppen bliver bredere. Det bemærkes af Vejle Kommune, at hovedparten fortsat er personer med socialt dårlige vilkår, men at der er tendens til, at flere ressource stærke (fx weekendmisbrugere) henvender sig for at få behandling.

Haderslev Kommune bemærker, at efterbehandlingsfasen prioriteres, idet et godt samarbejde med kommunens øvrige instanser er afgørende for at kunne holde den pågældende stoffri. Endvidere prioriteres samarbejde med egen læge og psykiatriske afdelinger højt.

Region Syddanmark har ikke tilbud på området, og derfor heller ingen planer herfor

5.2.3 Borgerstyret personlig assistance.

19 kommuner har beskrevet udviklingen på området.

7 kommuner beskriver en svag stigning i brugen af hjælperordninger efter § 96 efter lovændringen pr. 1 januar 2009, mens 12 kommuner ikke har oplevet nogen ændringer på området i 2009.

Øvrige bemærkninger omkring borgerstyret personlig assistance.

4 kommuner har øvrige bemærkninger til området.

Kerteminde Kommune beskriver, at der før 2009 har været givet hjælperordninger til borgere, hvis behov for hjælp var af mindre omfang (men større end, hvad der kunne dækkes via en ledsagerordning), og at der derfor ved revisitering flyttes en del borgere til andre ordninger. Endvidere oplyser Kerteminde Kommune, at der alene er få borgere, der ytrer ønske om og magter at varetage arbejdsgiveransvaret. Endelig oplyser Kerteminde Kommune, at der er et stigende pres fra organisationer om, at personlige hjælpere skal

ansættes på lige vilkår med ansatte på det øvrige sosu-område og kommunen vurderer, at den ikke er i stand til at løfte denne opgave.

Nordfyns Kommune bemærker, at der er på sigt forventes en udvidelse af målgruppen for § 96, idet der er sket en lempelse i forhold til aktivitetskravet samt, at borgeren alene skal fungere som arbejdsleder. Nordfyns Kommune efterlyser endvidere en standardskabelon til beregning af takster, således at alle kommuner anvender samme takster ved beregningsgrundlag.

Odense Kommune bemærker, at den nye lovgivning har betydet et meget stort økonomisk pres på området. Flere borgere ønsker at få hjælpen og arbejdsgiveransvaret overført til en privat virksomhed, hvor kommunen har varetaget lønadministrationen. På grund af manglende vejledning om takstberegning har kommunen måttet acceptere meget dyre ordninger.

Assens Kommune forventer en lille stigning på baggrund af lovændringen pr. 1. januar 2009.

5.2.4 Ledsageordning

19 kommuner har beskrevet og vurderet udviklingen i brugen af ledsageordninger. 6 af kommunerne har oplevet et øget brug af ledsageordningerne efter denne bestemmelse, mens 3 kommuner har oplevet et svagt fald og de resterende 10 kommuner oplyser, at der ikke er sket ændringer på området.

Kommunens organisering af området for ledsageordninger efter § 97

21 kommuner har beskrevet, hvorledes ledsageordningen er organiseret.

8 kommuner oplyser, at der benyttes ledsagerkorps og 14 kommuner oplyser, at borgeren selv finder ledsageren, 6 kommuner oplyser, at ledsageren ydes fra hjemmevejledergruppen.

Flere kommuner benytter en kombination af de forskellige muligheder for at finde en ledsager.

Det har ved besvarelsen været muligt at vælge mere end én organiseringsform.

I forhold til 2008, er der sket en væsentlig forskydning hen mod, at borgeren selv finder sin ledsager, ligesom der er sket en svag stigning af kommuner, der tilbyder ledsager via hjemmevejledergruppen eller lignende.

Reelt udnyttede ledsagertimer i forhold til det bevilgede antal timer

20 kommuner har angivet, hvor mange procent af de bevilgede timer, der reelt bliver brugt. Gennemsnitligt bliver 71% af de bevilgede ledsagertimer benyttet af borgerne. Tallet dækker over en meget stor variation fra kommune til kommune. Den laveste procent er således 10, mens den højeste er 99.

Forklaringer på, hvorfor bevillingerne ikke udnyttes fuldt ud

17 kommuner har kommenteret på, hvornår de bevilgede ledsagertimer ikke benyttes fuldt ud af borgerne, og deraf oplyser 6 kommuner, at der ikke umiddelbart kan findes en årsag dertil eller ikke er undersøgt nærmere.

De resterende 11 kommuner vurderer, at det manglende forbrug af timer kan skyldes problemer med at få rekrutteret ledsagere, udsving i helbredstilstanden, fx indlæggelse på sygehus eller blot perioder, hvor borgeren af helbredsmæssige årsager ikke har så mange udadvendte aktiviteter, opsparing til længerevarende begivenheder samt at der ofte ikke bruges så mange timer i vinterhalvåret.

Eventuelle bemærkninger til ledsageordninger

Faaborg-Midtfyn Kommune bemærker, at det kan være vanskeligt at rekruttere nye hjælpere til korpset.

Esbjerg Kommune bemærker, at bevillinger, der ikke udnyttes fuldt ud overføres til en ny periode.

Vejle Kommune oplyser, at hver borger med ordningen i gennemsnit har opsparet 49,5 timer samt, at der ses en stigning i antallet af bevillinger.

Fredericia Kommune bemærker, at udarbejdelse af pjecer og arbejdsskrivelser er vigtige redskaber, som hele tiden bør udvikles og ajourføres for at sikre, at borgeren kender sine ret, men også, at der er begrænsninger i forhold til, hvilken ydelse man kan forvente.

5.2.5 Dagtilbud

19 kommuner har beskrevet udviklingen for området om beskyttet beskæftigelse. 14 af kommunerne har ikke oplevet nogen ændringer i 2009 i forhold til antallet af sager. 2 kommuner har oplevet en stigning i antallet af sager og 3 kommuner har oplevet et lille fald. Kolding Kommune, som er den ene af de 3 kommuner, som i 2009 har oplevet et samlet fald oplyser dog, at der er en stigende efterspørgsel på psykiatriområdet i forhold til § 103 tilbud.

Tønder Kommune har forsøgt sig med aktivering med beskyttet beskæftigelse, men det har endnu ikke været muligt at skaffe pladser på Rema.

Udviklingen i kommunens anvendelse dagtilbud efter Servicelovens § 104 (Aktivitets- og samværstilbud)

19 kommuner har beskrevet udviklingen i kommunens anvendelse af dagtilbud efter Servicelovens § 104.

12 af kommunerne har ikke oplevet ændringer i antallet af visiterede i forhold til sidste år. 4 kommuner har oplyst, at der er sket en stigning i antallet af visiterede borgere, mens 3 kommuner har oplevet en nedgang.

Kerteminde Kommune overvejer at hjemtage dele af området, da sammenhængen med anbringelsesområdet skaber mulighed for, at en styrket indsats på beskyttet beskæftigelse og dagaktiviteter forventes at kunne forbygge nye anbringelser. Denne forebyggelse har udover et økonomisk perspektiv også en øget mulighed for, at borgere med handicap kan forblive tæt på familie mv.

Middelfart Kommune har omfordelt antallet af pladser, således at antallet af pladser efter § 103 er sænket med 7 og antallet af pladser efter § 104 er øget med 3 fuldtidspladser, således udbuddet bedre svarer til efterspørgslen.

Antal personer i dagtilbud samt oplysninger om ventetider

20 kommuner har oplyst om indskrevne og ventelister.

Pr 31. december 2009 var antallet af indskrevne i tilbud efter § 103 i egen kommune 1470 personer. Der var af samme persongruppe indskrevet 632 i tilbud i andre kommuner. Den gennemsnitlige ventetid var pr. 31. december 2009 233 døgn, og der stod 26 personer på venteliste.

Efter Servicelovens § 104 var antallet af indskrevne i kommunens egne tilbud 2.790 personer, og 985 personer var indskrevet i tilbud i andre kommuner. Den gennemsnitlige ventetid var 214 døgn, og der var 39 personer på venteliste.

Eventuelle bemærkninger til ventetider på dagtilbud

9 kommuner har tilføjet bemærkninger til ventetiderne.

Faaborg-Midtfyn Kommune, Langeland Kommune og Fredericia Kommune oplever ikke problemer med ventetid på dagtilbud.

Vejle Kommune bemærker, at ventetiden ofte skyldes, at borgerne vil vente indtil der bliver en ledig plads i et bestemt tilbud. Kommunen oplyser endvidere, at der er konstant overbelægning på § 104 tilbud.

Tønder Kommune bemærker, at der ofte visiteres til et aktivitets/samværstilbud samtidig med, at der visiteres til et tilbud efter § 104, hvorfor der opstår en venteliste på § 104 tilbud.

Odense Kommune bemærker, at der i 2009 er kommet en stor stigning i behovet for dagtilbud til psykisk handicappede, hvilket har medført en ventetid, ligesom dagaktivitetstilbud på senhjerneskadeområdet er berørt af ventetid.

Øvrige bemærkninger til dagtilbud efter §§ 103 og 104.

Kerteminde Kommune forventer at hjemtage en større del af beskyttet beskæftigelse og aktivitets- og samværstilbud medio 2010.

Odense Kommunegennemfører en række fornyelsesprojekter, der skal føre til bedre resourceudnyttelse, bl.a. ved anvendelse af centerstruktur på dagtilbudsområdet.

Region Syddanmark oplyser, at man oplever at fagligheden generelt er højnet på dag- og aktivitetsområdet, og en medvirkende faktor har været de 6 udviklingsprojekter på de sociale område. Regionen har på handicapområdet 5 borgere i dagtilbud, og 275 personer i aktivitetstilbud. På psykiatriområdet er der 47 personer i aktivitetstilbud.

Udviklingsrådet vurderer som i 2008, at der ikke er nævneværdige ventetidsproblemer på området.

5.2.6 Hjælpemidler, boligindretning og biler

18 kommuner har kommenteret udviklingen vedr. bevilling af hjælpemidler, og 12 af disse kommuner har oplevet en stigning i bevillingen af hjælpemidler i 2008.

Der er stor variation i, hvilke hjælpemidler de forskellige kommuner oplever stigningerne i forhold til.

9 kommuner beskriver, at der særlig er sket en stigning i antallet af ansøgninger og bevillinger af kropsbårne personlige hjælpemidler, så som høreapparater, parykker, proteser mv. En stor del af de 9 kommuner beskriver endvidere, at der er et stigende antal ansøgninger i forbindelse med diabetes, inkontinens og stomi.

Fredericia Kommune oplyser særligt vedrørende høreapparater, at udgifterne fra 2007 til 2009 er fordoblet og der er i den anledning udarbejdet en politisk godkendt kvalitetsstandard for at have mere styring med området.

Svendborg Kommune beskriver, at hjælpemiddelområdet udvides i takt med, at antallet af ældre borgere stiger. Svendborg kommune oplever endvidere et stigende antal ansøg-

ninger til børn og voksne med ADHD i form af kugledyner samt et stigende antal ansøgninger i forbindelse med diabetes.

Esbjerg, Varde og Kolding Kommune har oplevet, at en del borgere har tilbagekaldt deres ansøgning efter, at Ankestyrelsen har fastslået, at el-køretøjer er et forbrugsgode.

4 kommuner fremhæver særligt en stigning i bevillinger til arbejdspladsmiljøhjælpe midler.

2 kommuner oplever især en stigning på bevilling af hjælpe midler til diabetikere.

Generelt oplever kommunerne en stor stigning i ansøgninger og bevillinger af teknologiske/tekniske hjælpe midler. Flere kommuner oplyser, at disse hjælpe midler ofte er en stor omkostning på området, og kommunerne vurderer endvidere, at udviklingen vil føre til at brugen af mere avancerede tekniske/elektroniske hjælpe midler vil blive øget i fremtiden. Middelfart Kommune oplyser, at kommunen har været nødsaget til at tilføje området en ekstra bevilling på kr. 4,7 mio.

Fredericia Kommune har i 2009 arbejdet med at udvikle de områder indenfor mobilitet, som Center for kommunikation og hjælpe midler tidligere varetog. Der arbejdes dels med kompetenceudvikling ad medarbejdere, og dels med beskrivelse og optimering af arbejdsprocesserne.

4 kommuner har ikke taget initiativ til eller oplevet ændringer i forhold til sidste år.

Udviklingen vedrørende bevilling af biler efter Servicelovens § 114

18 kommuner har beskrevet udviklingen indenfor området.

3 kommuner beskriver et stigende antal ansøgninger og bevillinger, mens 3 kommuner oplever et fald. Tønder Kommune nævner en direkte sammenhæng mellem faldet af bevilgede biler for 2008 og en ophobning som følge af kommunalreformen og samtidig, at 5 bevilgede biler i 2009 anses for at være usædvanlig lidt.

12 kommuner har ikke beskrevet nogen udvikling på området.

3 kommuner bemærker, at der er gjort en stor indsats for at nedbringe sagsbehandlingstiden i forbindelse med ansøgning om bil.

Odense Kommune har ændret metode, således at sagsbehandlingen indledes med en samtale, hvorved en 1/3 af 158 sager kunne afsluttes umiddelbart derefter, enten på grund af tilbagekaldelse af ansøgningen eller, at sagerne på baggrund af mødet kunne færdigbehandles i form af afslag.

Udviklingen vedrørende boligindretninger efter Servicelovens § 116

18 kommuner har beskrevet udviklingen vedrørende boligindretninger.

6 kommuner har oplevet en stigning i enten antallet af bevillinger eller en større omkostning i forhold til sidste år. I flere af de 6 kommuner, er der på omkostningssiden nogle få store boligændringer, som i væsentlig grad har belastet det samlede budget for området.

Varde Kommune og Odense Kommune oplever et stigende antal ansøgninger på grund af arbejdsmiljøregler, der ikke nødvendigvis fremkommer på baggrund af borgerens ønsker og behov, hvilket opleves som problematisk.

De resterende kommuner har ikke beskrevet ændringer i antallet af ansøgninger/bevillinger.

Typen af tilbud, som kommunen selv driver på hjælpemiddelområdet
19 kommuner har beskrevet, hvilke typer af tilbud, kommunen selv driver på hjælpemiddelområdet.

15 kommuner har oplyst, at kommunen selv driver hjælpemiddelcentral/depot. Nordfyns Kommune har dog udliciteret alle driftsmæssige opgaver til en ekstern samarbejdspartner.

Haderslev Kommune løser opgaven udelukkende igennem ekstern leverandør og Kolding Kommune oplyser, at der er indgået en samarbejdsaftale med en regionsdrevet institution til varetagelse af hjælpemidler indenfor syn, hørelse og it-området samt, at kommunen selv varetager de øvrige opgaver i forbindelse med hjælpemiddelområdet.

Tværfaglige eller regionale samarbejder, som kommunerne i 2008 har deltaget i
19 kommuner har beskrevet hvilke samarbejder, der er deltaget i på hjælpemiddelområdet.

13 af kommunerne samarbejder med regionsdrevne institutioner og 6 kommuner samarbejder med andre kommuner.

4 af kommunerne har endvidere oplyst, at de deltager i samarbejdsgrupper/erfa-grupper. Odense Kommune indgår i et forskningsprojekt i samarbejde med Norge og Hjælpemiddelinstitutet.

Eventuelle øvrige bemærkninger til hjælpemiddelområdet samt boligændring og biler

Fredericia Kommune oplyser, at de løbende arbejder med at udvikle hjælpemiddelformidlingen og bevillingerne, således at indsatsen bliver rehabiliterende frem for den traditionelle kompenserende tilgang.

Haderslev Kommune har fokus på området og arbejder med at finde et serviceniveau med fokus på bedste og billigste hjælpemidler samtidig med, at borgerne skal bevilges det de er berettiget til efter Serviceloven.

Odense Kommune bemærker, at frit leverandørvalg på hjælpemidler vil medføre en øget økonomisk udgift på området og der forventes mere administration og information som følge deraf. Kommunen oplyser endvidere, at der forventes øgede krav til indhold og nøjagtighed i bevillingsskrivelser samt øget udarbejdelse af orienteringsmaterialer.

Udviklingsrådet vurderer, at en del kommuner fortsat arbejder med udfordringerne efter nedlæggelsen af de amtslige hjælpemiddelcentraler. Der henvises i øvrigt til Bogani Consulants rapport fra 2009 "Strukturreformen og kommunikationscentrene – et udviklingsprojekt".

Eventuelle øvrige bemærkninger til voksenområdet generelt

Der er 2 kommuner, der har anført øvrige bemærkninger. Nordfyns Kommune bemærker, at handicapområdet for voksne er et udgiftstungt område, og at antallet af voksenhandicapsager er stigende, også i fremtiden. Kommunen oplyser endvidere, at presset på støtte i form af socialpædagogisk støtte og botilbud er tiltagende. Endelig bemærkes det, at fremtidige øgede udgifter til botilbud samt den fortsatte forventede stigning i antallet af voksenhandicapsager vil betyde, at alternativer til de ordinære botilbud i højere grad vil indgå i sagsbehandlingernes overvejelser, dog under hensyntagen til at sådanne løsninger er fagligt og økonomisk forsvarlige.

Fredericia Kommune bemærker, at det opleves som en særlig udfordring, at området i fx kommuneaftalen findes som økonomisk styrbart, idet der dels bliver et højere antal ansøgninger fra udviklingshæmmede og lidelser indenfor autismspektret, og dels behovet for finansiering af løsninger til etablering af nye tilbud, og der ses således en ikke uvæsentlig kontrast i forhold til de vilkår, der foreligger på voksenområdet.

Positive konsekvenser af kommunalreformen.

18 kommuner har beskrevet de positive konsekvenser af kommunalreformen.

Af besvarelsene kan udledes, at kommunerne ser en stor fordel i, at ansvaret i forbindelse med hjælp efter den sociale lovgivning er samlet i kommunerne. Det giver mulighed for bedre service overfor borgeren, idet der kan gives en mere helhedsorienteret hjælp og vejledning.

Svendborg Kommune skriver således:

" Positive konsekvenser ved strukturreformen: Har skabt en entydig ansvarsfordeling i myndighedsudøvelsen. Hvilket bl.a. giver bedre muligheder for at sikre en sammenhængende social indsats. Strukturreformen har medført et kvalitetsløft, grundet den lokale mulighed for prioritering og samdrift af tilbud som opgaveflytningen af opgaver fra amt til kommune har medført. Overgange mellem systemer er blevet lettere, grundet den entydige placering af ansvar i kommunerne.

Det ses af besvarelsene, at kommunerne generelt finder det positivt, at der er sket en harmonisering af tilbuddene, ligesom det er blevet lettere at oprette, bevare og fastholde tilbud i nærområdet. Det fremgår også af besvarelsene, at kommunen har oplevet en forbedring af kvaliteten, både i forhold til de tilbud borgeren får, men også internt i kommunen, idet der er sket en kompetenceudvikling og specialisering blandt medarbejderne som gør, at der kan ydes en bedre service overfor borgerne.

Negative konsekvenser af kommunalreformen.

18 kommuner har beskrevet negative konsekvenser af kommunalreformen.

En gennemgående kommentar er, at kommunerne oplever en særlig stor udfordring i forhold til det økonomiske aspekt. Rameaftalen dækker kun en del af området og det vurderes af kommunerne, at der er en skæv økonomisk incitamentsstruktur.

Flere kommuner finder det særligt problematisk at have overtaget driftsansvar og leverandørforpligtelser efter de tidligere amtslige institutioner. Kommunerne finder det endvidere problematisk, at der ikke er fastsat retningslinjer for taksering af tilbud, hvilket giver store forskelle i prisniveauet, når der skal købes ydelser i andre kommuner og de økonomiske udfordringer går ud over serviceniveauet.

Fanø beskriver, at det som lille kommune i et forpligtende samarbejde kan være vanskeligt at få indflydelse på prissætning og visitering.

Kommunerne oplever endvidere, at det stigende behov for tværfaglig og tværkommunalt samarbejde har været og er vanskeligt at få struktureret. Det tager således lang tid at få sat samarbejdet i faste rammer og opgavens mest hensigtsmæssige løsning afhænger ofte deraf.

Endvidere opleves stigende forventninger til omfang og indhold af tilbud. Derudover beskrives det som en negativ konsekvens, at der kan være langt til rådgivning for den enkelte borger, ligesom borgerne kan have svært ved at finde rundt i systemet på grund af opdelingen i forvaltningsenheder.

På meget specialiserede område er det en svær udfordring rettidigt at få udviklet tilbudene, ligesom meget specialiserede og komplicerede sager kan være vanskelige at håndtere koordineringsmæssigt og fagligt.

Udviklingsrådet vurderer, at kommunerne ser den største udfordring i, at den fulde finansiering af tilbud efter den sociale lovgivning ligger i de enkelte kommuner uden mulighed for at få (fuld) kompensation som følge af rammeaftalen.



Middelfart Kommune skriver bl.a.:

” Ny udligningsreform efter kommunalreformen. Kommunen har oplevet at den nye udligningsreform efter kommunalreformen tiltagende har sat kommunens økonomi under pres. Kommunen mistede efter kommunalreformen et større antal mio. kr. i udligning i forhold til tidligere, pga. nye udligningsregler. Det har sat kommunens økonomi under pres, idet opgaverne samtidigt ikke blev mindre i antal og omfang.

Det har ført til omfordelinger indenfor kommunens økonomi og en række serviceforringelser i forhold til tidligere. Dette har direkte haft en negativ konsekvens for den service som kommunen kan levere til den enkelte borger.

Kommunen forventer, at en ny udligningsreform vil genskabe retfærdighed i udligningssystemet. Kommunen har overtaget en række institutioner efter det tidligere Fyns Amt i forbindelse med kommunalreformen. På samme tidspunkt blev der indført nyt lovgrundlag på området. Udarbejdelse af fælles rammeaftaler mellem regioner og kommuner blev introduceret og i kølvandet af disse en række lovgivningsmæssige retningslinier for eksempelvis takstberegninger og håndtering af forskellige forhold vedr. driften af rammeaftaleinstitutionerne.

Kommunen oplever, at det nuværende lovgrundlag har medført ekstra administrativt arbejde i form af besvarelse af diverse redegørelser, tunge procedurer omkring beregning af takster, tunge procedurer omkring regulering af forhold på områdets institutioner generelt mv.. Kommunen oplever, at lovgrundlaget på området har ført til manglende fleksibilitet vedr. drift og tilpasning på området, fordi alle ændringer indenfor området skal underkastes rammeaftalens principper og regler. Det er ikke muligt at tilpasse området, uden at en lang række aktører skal informeres og principielt give tilladelse til tilpasninger.

Kommunen er bevidst om, at det er en afvejning af, at der på den ene side skal være en form for garanti for fælles forsyningssikkerhed gennem retningslinier og procedurer og på den anden side skal området kunne administreres så enkelt som muligt.

Det har vist sig problematisk, at regionen mht. de specialiserede sociale institutioner kun optræder som sælger af pladser og ikke som køber.

Der har været et eksempel på, at det tilsyneladende ikke opfattes som problematisk at overvælde driftsmæssige problemer/underskud på et tilbud på de kommuner som køber pladser på tilbuddet.

Man ville nok have en anden opfattelse, hvis man selv var køber. Situationen er opstået ved, at 2 års underskud er blevet indarbejdet i taksterne på tilbuddet, hvilket har ført til en stor stigning i taksterne (10%) i 2010 og forventet samme stigning i 2011. Køberkommunerne har opponeret kraftigt mod fremgangsmåden, men køberkommunerne står tilbage med regningen for middelmådig økonomistyring på tilbuddet. Hos Middelfart kommune vil det alt andet lige føre til, at takststigningen skal finansieres indenfor kommunens nuværende budget på området, hvilket formentlig vil betyde serviceforringelser overfor nogle borgere.

6 Specialundervisning

På specialundervisningsområdet følges udviklingen efter Folkeskoleloven, Lov om Specialundervisning og Lov om uddannelse til unge med særlige behov.

Specialundervisningsområdet består bl.a. af den almindelige specialundervisning. Dette område er der ikke fokuseret på i denne redegørelse, idet der dels ikke er sket ændringer i opgaven i forbindelse med kommunalreformen, dels har ministeriet de nødvendige oplysninger til at danne sig et overblik over området.

Mere end 12 timers støtte ugentligt

Udviklingsrådet ser derimod på specialundervisning i den overvejende del af undervisningstiden (tidligere kaldet Vidtgående Specialundervisning). Her udgør støtten mere end 12 timer ugentligt. Støtten kan ske som enkeltintegrerede forløb, som undervisning i specialklasser eller på specialskoler. For alle afgørelser på området er der klageadgang til Klagenævnet for vidtgående specialundervisning.

Undervisning ift. begrænsning af virkninger af funktionsnedsættelse

Specialundervisning for voksne er tilbud, der er målrettet personer, der som følge af fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse har behov for særlig tilrettelagt undervisning og rådgivning. Undervisningen har til formål at afhjælpe eller begrænse virkningerne af funktionsnedsættelsen.

Tilbuddet skal kunne medvirke til at forbedre deltagerens mulighed for at benytte kompetenserende strategier, metoder og hjælpemidler, der øger deltagerens mulighed for aktiv deltagelse i samfundslivet. Eksempler på specialundervisning for voksne kan være specialundervisning, der afhjælper eller begrænser virkningerne af deltagerens funktionsnedsættelse, eksempelvis træning i at anvende et stemmestyret EDB-udstyr.

Eksempler på tilbud om specialundervisning

Specialundervisning til voksne ordblinde er overgået til staten, der tilbyder denne i VUC regi, og således ikke omfattet af redegørelsen.

Der kan klages til Klagenævnet for vidtgående specialundervisning over afgørelser på området.

Pr. 1. august 2007 fik kommunerne pligt til at tilbyde et 3-årigt uddannelsesprogram, der sammensættes individuelt, til alle unge med særlige behov.

Målgruppen for ungdomsuddannelsen for unge med særlige behov

Målgruppen er udviklingshæmmede og andre unge med særlige behov, eksempelvis autister, unge med psykiske lidelser, unge med erhvervet hjerneskade og sentudviklede.

Tilbuddet er alene for unge, der ikke har mulighed for at gennemføre en anden ungdomsuddannelse med specialpædagogisk støtte. Det kan bestå af elementer fra daghøjskoler, efterskoler, husholdningsskoler, erhvervsskoler, værksteder, praktikophold osv.

Formålet er, at den unge skal få en så selvstændig voksertilværelse som muligt.

Afgørelser på området, kan indklages for Klagenævnet for vidtgående specialundervisning.

6.2. Beskrivelse og analyse af udviklingen på området

Særlig udfordringer:

12 af de 21 kommuner oplever særlige udfordringer grundet i strukturreformen.

2 kommuner beskriver problemer i relation til kommunestørrelsen, nemlig at der er behov for at have specialtilbud på mere end 1 skole grundet afstande, og at der er øgede udgifter til transport på området.

2 kommuner beskriver det vanskeligt grundet deres beskedne størrelse at oprette egne tilbud på alle områder.

Odense Kommune beskriver det er vanskeligt at dimensionere specialtilbud, idet andre kommuners efterspørgsel er uforudsigelig – som leverandør oplever kommunen derfor at sidde med risikoen for en overdimensionering. Problemer med markedsgørelsen af områder er tidligere beskrevet i denne redegørelse.

Herudover er stadig udvikling af egne tilbud, og fortsat udfordringer i harmonisering i de sammenlagte kommuner på dagsordenen.

Region Syddanmark

På området der handler om specialundervisning af børn og unge med høretab, er der den specielle udfordring, at en gruppe unge med høretab har tillægshandicap, der stiller krav til et kombineret tilbud med en kombination af specialundervisning og specialpædagogik. Der henvises herudover til særligt tema udmeldt af Undervisningsministeriet

En række unge er kommet i klemme idet der ikke alle steder tilbydes 11. skoleår. Hermed kan der komme et slip mellem folkeskolen og ungdomsuddannelse.

Regionens tilbud på børne – og ungeområdet har interne skoler i forbindelse med døgntilbuddet. Det er kommunernes ansvar at der udarbejdes overenskomst med Regionen omkring drift af de interne skoler, herunder om samarbejde ved matchning, psykologiske test samt evt. andre PPR ydelser, som de interne skoler måtte have behov for. Skabelon og vejledning til dette arbejde blev udsendt fra Undervisningsministeriet i sommeren 2009. Én af de syddanske kommuner har til dato udarbejde overenskomst. Regionen forsøger at udvirke at der bliver udarbejdet overenskomst i forhold til alle kommuner.

Nogle elever fra de interne skoler ønsker at gå til folkeskolens afsluttende eksamen. Det fordrer er tæt samarbejde med den lokale folkeskole, dels omkring undervisning i eksamensfag og dels omkring de administrative procedure ifm. afvikling af eksamen. Samarbejdet fungerer mere eller mindre hensigtsmæssigt afhængig af hvilken skole og kommune, der er tale om.

Regionen arbejder kontinuerligt i samarbejde med kommunerne på at få rammeaftalesystemet til at fungere, så det blive en naturlig ramme for koordineringen og samarbejde kommunerne imellem og mellem kommunerne og regionen. Herudover arbejdes der hele tiden på at videreudvikle de fælles spilleregler om takstfastsættelse, opsigelsesvarsler, visitation mv., som er formuleret i rammeaftalen og i takstprincipperne. Dette skal sikre at reglerne løbende kommer til at matche de markedsmæssige vilkår, rammeaftalens tilbud er underlagt.

Herudover arbejdes der på at gøre rammeaftalerne mere synlige og resultatskabende samt få smidiggjort processerne omkring rammeaftalerne.

På de landsdel – og landsdækkende tilbud til børn og unge med høretab forsøges at koordinere specialundervisning og specialpædagogik i forhold til gruppen med såvel høretab som tillægshandicap.

Regionen kontakter i hvert tilfælde kommunen når der er slip mellem folkeskolen og påbegyndelse af en ungdomsuddannelse.

Aktuelt arbejder Region Syddanmark med at sammenlægge ledelsen på Fredericiaskolen og Nyborgskolen. Dette betyder, at skolerne får fælles ledelse, og 2 afdelinger fremover.

6.2.1 Specialundervisning til førskolebørn

Der er ikke fokuseret på området i 2008, da der ikke er ændringer som følge af struktur-reformen – ansvaret har hele tiden lagt i kommunerne.

6.2.2. Almindelig specialundervisning

Der fokuseres ikke på området, da der ikke er sket omlægning i forbindelse med kommunalreformen.

6.2.3 Specialundervisning i den overvejende del af undervisningstiden

Årsrapporten fra Klagenævnet for specialundervisning.

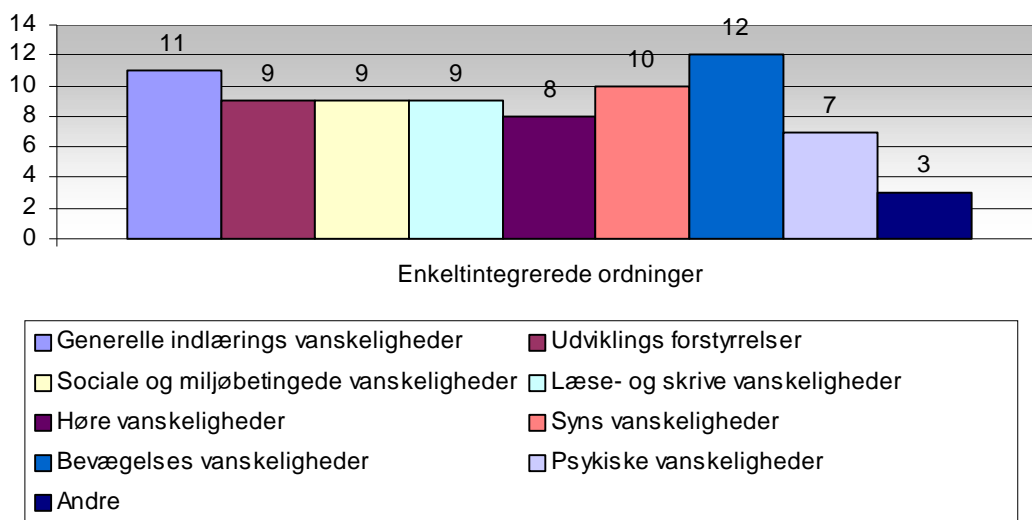
Der henvises til afsnit 2.5.

Fra kommunernes redegørelser.

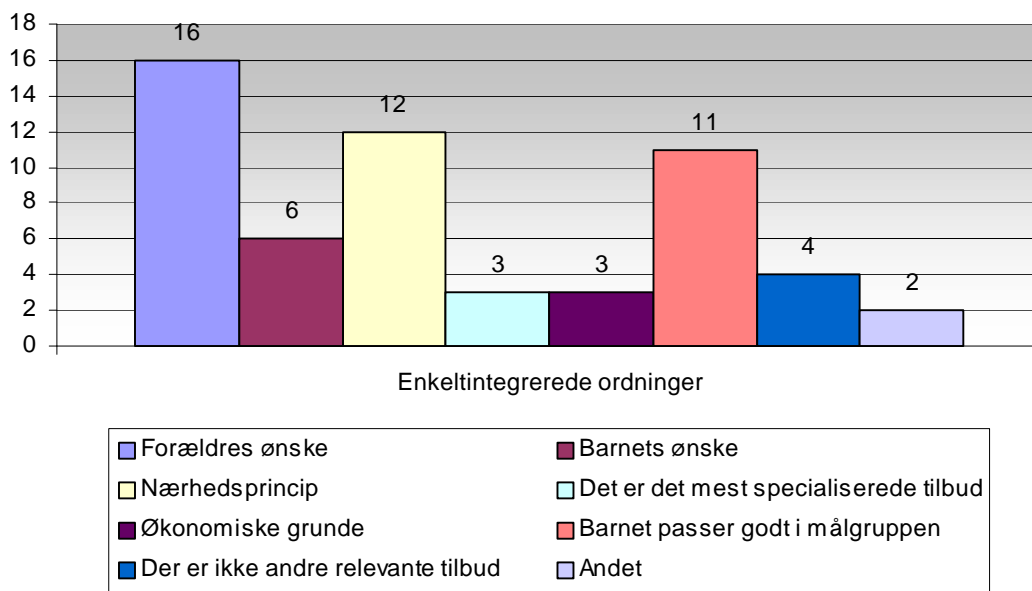
Kommunernes opgivelser af, hvilke typer vidtgående specialundervisning der tilbydes de forskellige målgrupper viser, at specialklasserækker er det hyppigst anvendte tilbud til alle målgrupper, undtagen børn med syns- eller hørevanskeligheder der oftest tilbydes landsdelsdækkende tilbud (Fredericiaskolen og Nyborgskolen).

De enkelte tilbud gennemgås enkeltvis herefter:

17 Spørgsmål vedrørende vidtgående specialundervisning Til hvilke målgrupper, anvender kommunen følgende tilbud om vidtgående specialundervisningl skemaet forstås vidtgående specialundervisning som specialundervisning i den overvejende del af undervisning

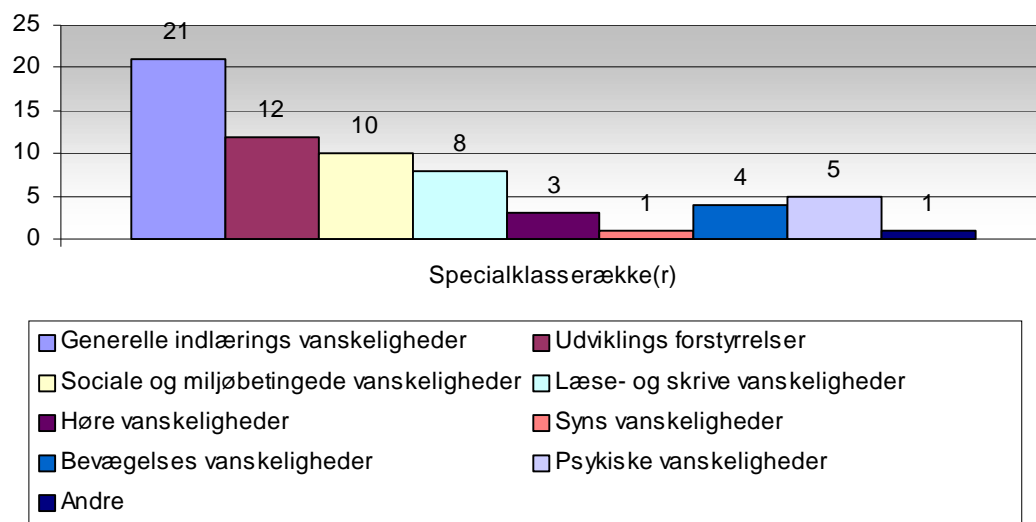


18 Hvilke bevæggrunde ligger der til grund, når kommunen visiterer til følgende tilbud: Grunde til valg af tilbud: Enkeltintegrerede ordninger

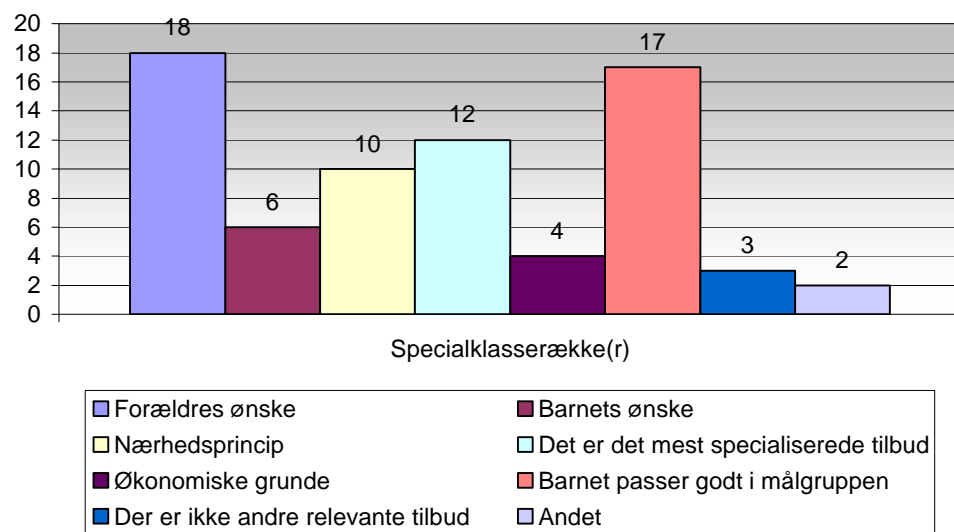


Enkeltintegrerede ordninger anvendes ligeligt blandt børn med alle problemstillinger. Begrundelsen er først og fremmest forældrenes ønske, herefter nærhedsprincippet og at barnet passer godt ind i målgruppen.

17 Spørgsmål vedrørende vidtgående specialundervisning Til hvilke målgrupper, anvender kommunen følgende tilbud om vidtgående specialundervisning? skemaet forstås vidtgående specialundervisning som specialundervisning i den overvejende del af undervisning

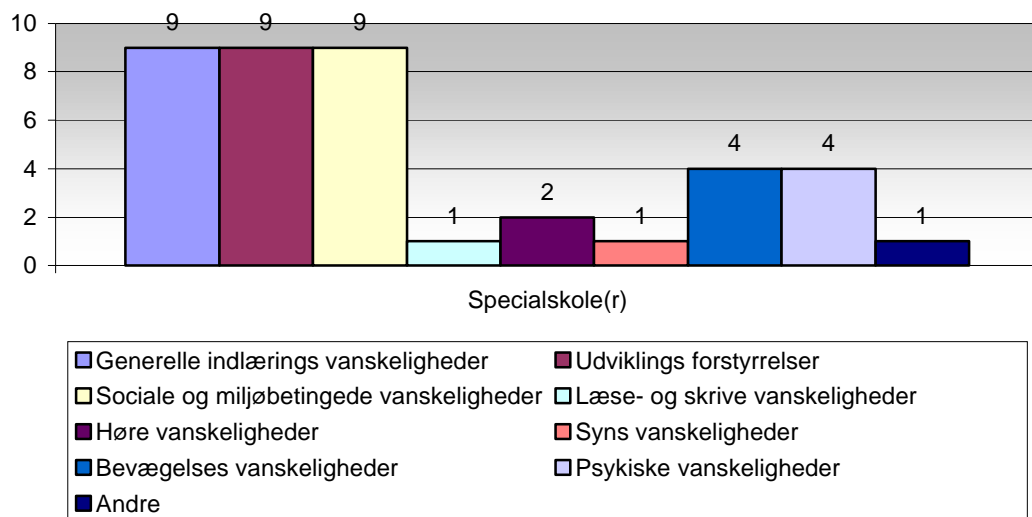


18 Hvilke bevæggrunde ligger der til grund, når kommunen visiterer til følgende tilbud: Grunde til valg af tilbud: Specialklasserække(r)

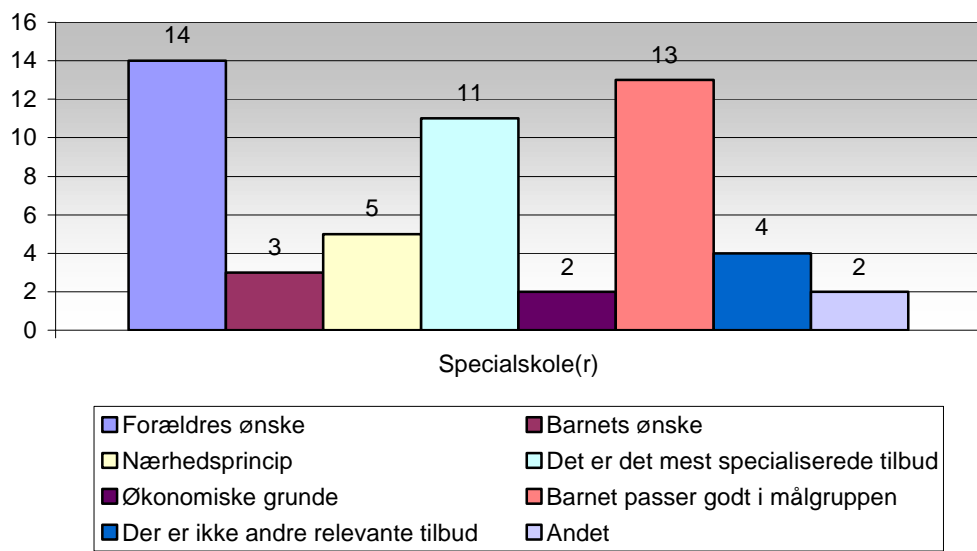


Specialklasserække anvendes især til børn med generelle indlæringsproblemer. Tilbuddet gives efter forældrenes ønske og fordi barnet passer godt ind i målgruppen. At der er tale om det mest specialiserede tilbud har i en række tilfælde også vægt.

17 Spørgsmål vedrørende vidtgående specialundervisning Til hvilke målgrupper, anvender kommunen følgende tilbud om vidtgående specialundervisning? skemaet forstås vidtgående specialundervisning som specialundervisning i den overvejende del af undervisning



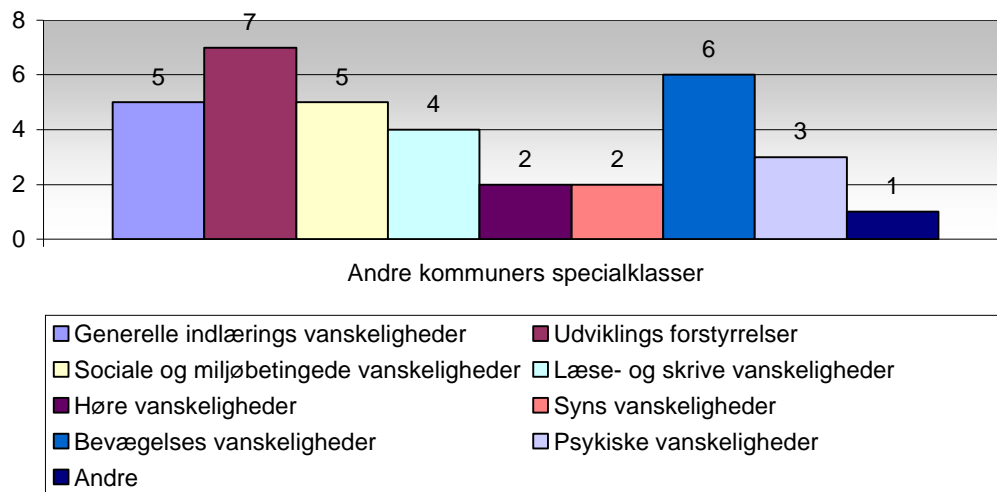
18 Hvilke bevæggrunde ligger der til grund, når kommunen visiterer til følgende tilbud: Grunde til valg af tilbud: Specialskole(r)



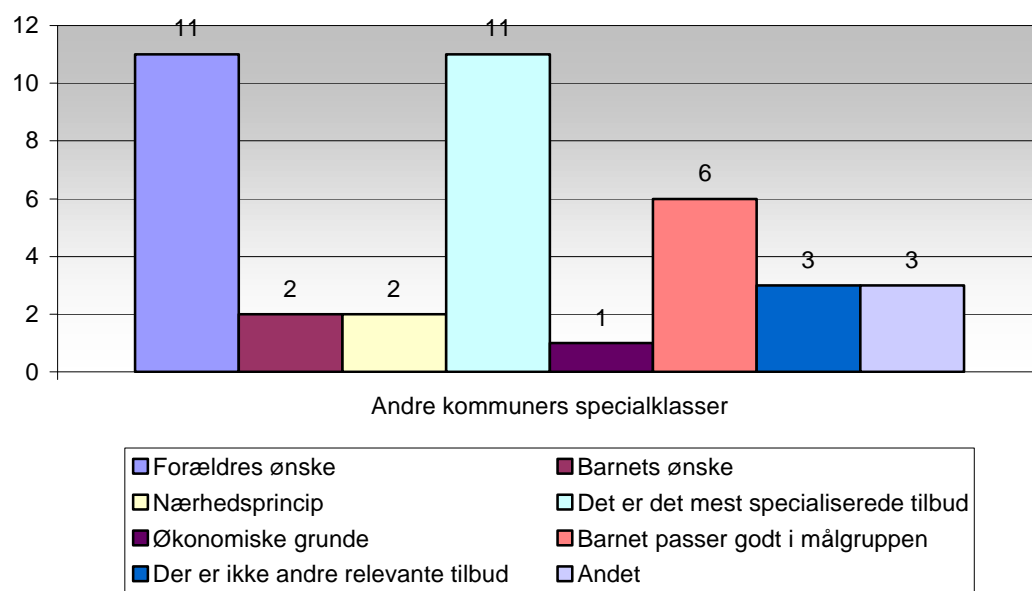
Specialskoler anvendes til 3 grupper, nemlig til børn med generelle indlæringsvanskeligheder, børn med udviklingsforstyrrelser og børn med sociale og miljøbetingede vanskeligheder.

Tilbud gives med grundlag i forældrenes ønske, at barnet passer godt ind i målgruppen og at det er det mest specialiserede tilbud.

17 Spørgsmål vedrørende vidtgående specialundervisning Til hvilke målgrupper, anvender kommunen følgende tilbud om vidtgående specialundervisning? skemaet forstås vidtgående specialundervisning som specialundervisning i den overvejende del af undervisning

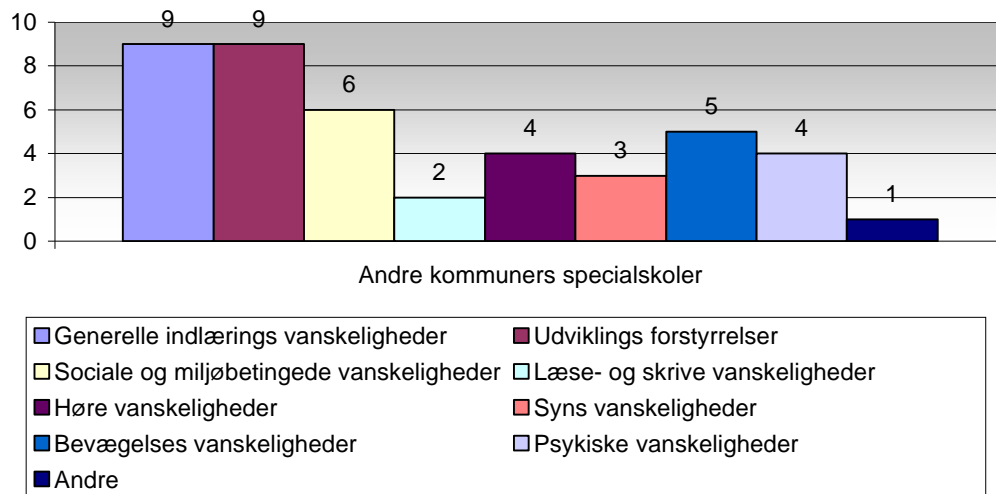


18 Hvilke bevæggrunde ligger der til grund, når kommunen visiterer til følgende tilbud: Grunde til valg af tilbud: Andre kommuners specialklasser

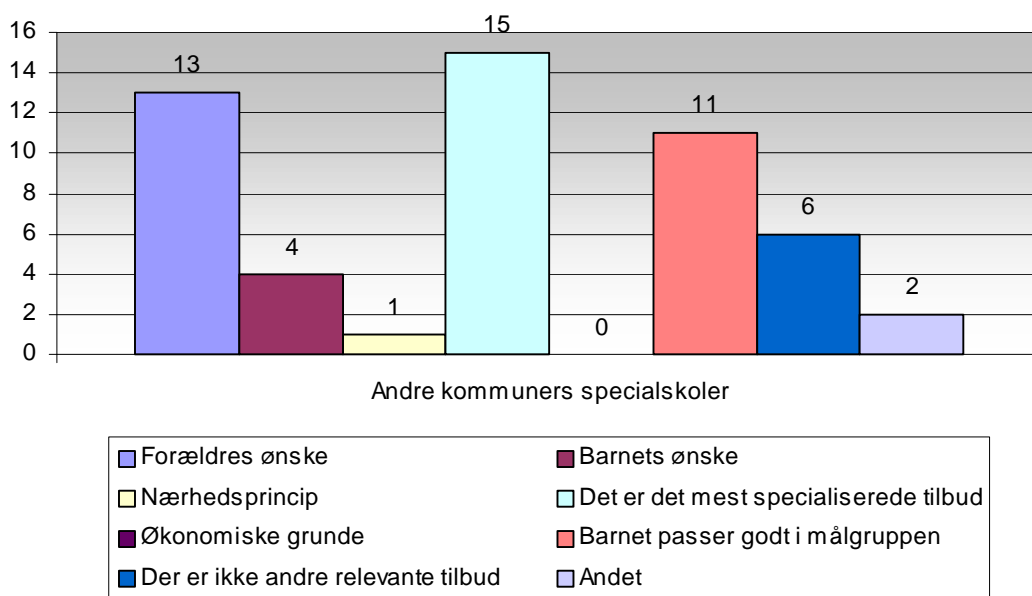


Andre kommuners specialklasser anvendes mere bredt, men især til udviklingsforstyrrede børn, og børn med bevægeshandicap. Tilbud gives først og fremmest fordi der er tale om det mest specialiserede tilbud, og efter forældrenes ønske. Her er specialiseringen altså for første gang den vigtigste grund på lige fod med forældrenes ønske.

17 Spørgsmål vedrørende vidtgående specialundervisning Til hvilke målgrupper, anvender kommunen følgende tilbud om vidtgående specialundervisning? skemaet forstås vidtgående specialundervisning som specialundervisning i den overvejende del af undervisning



18 Hvilke be vægge runde ligger der til grund, når kommunen visiterer til følgende tilbud: Grunde til valg af tilbud: Andre kommuners specialskoler



Andre kommuners specialskoler anvendes af samme målgruppe som kommunens egne specialskoler, og begrundelsen for at vælge et tilbud i en anden kommune er naturligvis især at der er tale om det mest specialiserede tilbud, og herefter efter forældrenes ønske.

Samlet set er forældrenes inddragelse og ønske vigtig i alle typer af specialskoletilbud. Når kommunerne foretrækker egne tilbud sker det således ikke med hovedbegrundelsen at der er tale om det mest specialiserede tilbud, men især med vægt på nærhed og at

barnet passer godt ind i målgruppen. Kommunerne synes herved at have sat egne tilbud lidt i baggrunden kvalitetsmæssigt.

Andre kommuners tilbud vælges grundet høj specialisering.

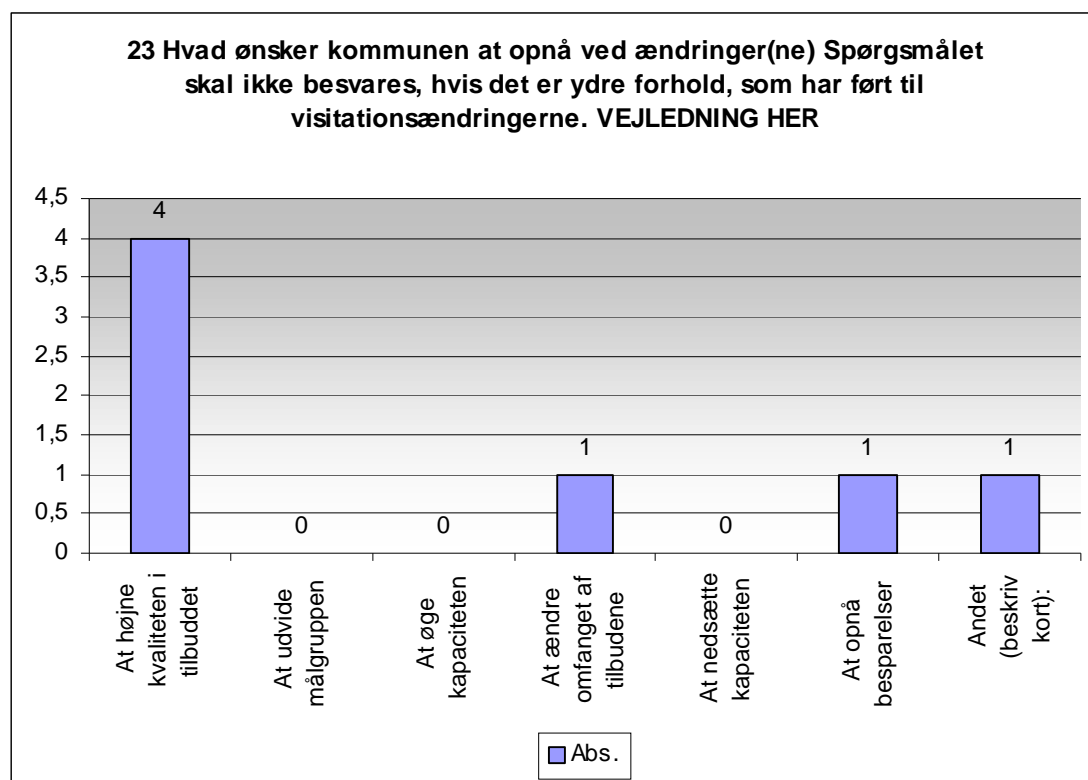
Landsdels- og landsdækkende tilbud vælges grundet den høje specialisering.

I en markedsføring skal man altså levere et virkeligt specialprodukt, hvis man skal gøre sig forhåbninger om at sælge til andre kommuner.

Visitation til vidtgående specialundervisning

5 kommuner har i 2009 gennemført ændringer i visitationen til vidtgående specialundervisning.

Alle 5 beskriver ændringer i visitationen, typisk ved at visitationsudvalget er besat med faglig ekspertise.



Formålet har især været at højne kvaliteten af tilbuddene, men også i et tilfælde at ændre omfang, og at opnå besparelser. Ydermere ønskes at styrke skoleledelsens ansvar for specialundervisningen ligesom forældreinddragelsen ønskes styrket.

Ventetider for vidtgående specialundervisning.

15 kommuner har ikke haft ventetider på tilbud om vidtgående specialundervisning, 6 kommuner har haft ventetid.

Der er kun 3 kommunerne, der angiver ventetiden, der udgør 4 og 12 uger for generelle indlæringsvanskeligheder, 2 og 26 uger for udviklingsforstyrrelser, 12, 14 og 26 uger for sociale og miljøbetingede vanskeligheder og 8 uger for psykiske vanskeligheder. Kerteminde kommune angiver en ventetid på 52 uger for en plads på NDL/Autisme.

Middelfart Kommune oplever et stigende pres på kommunens heldagsskole, da flere og flere elever har vanskeligt ved at klare sig i almindeligt skoleregime.

Det generelle billede er således, at der i langt hovedparten af kommunerne ikke er nogen ventetid overhovedet, og at enkelte kommuner har ventetider for enkelte sagskategorier.

Udviklingsrådet anser det for positivt, at størstedelen af kommunerne ikke har ventetid på planmæssig opstart af den vidtgående specialundervisning.

6.2.4 Undervisning af voksne med behov for specialundervisning

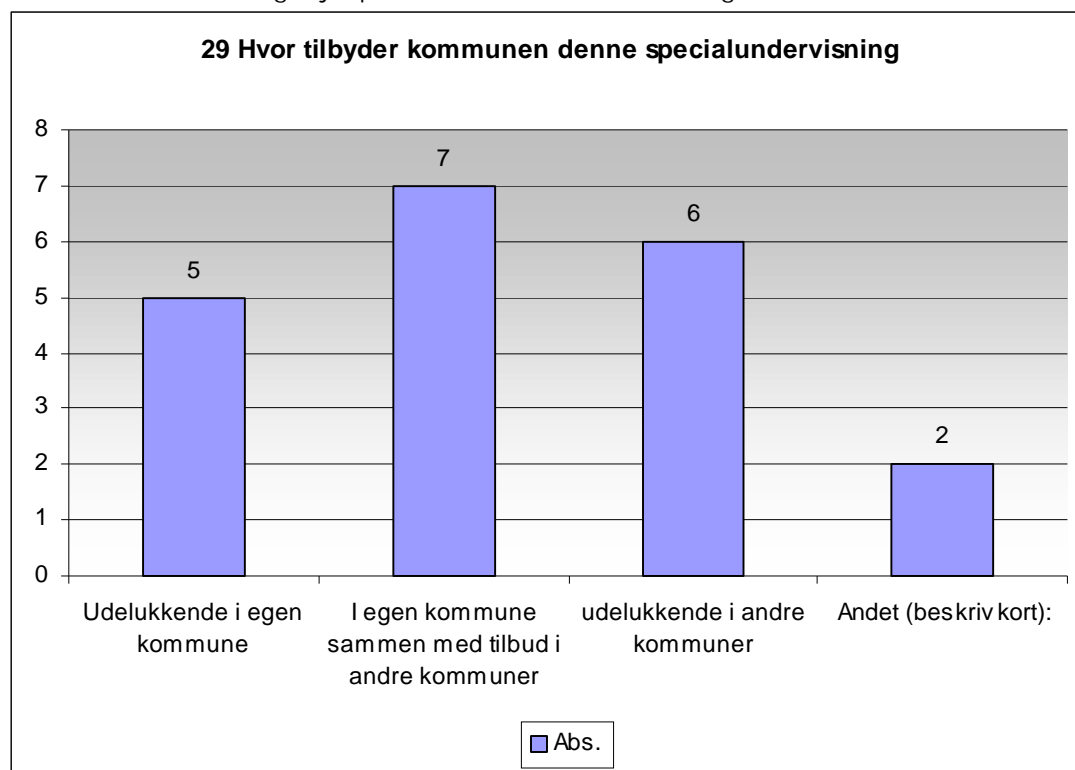
Der er 1602 voksne (1753 voksne i 2008), der har modtaget tilbud om specialundervisning for voksne i ved indgangen til undervisningsåret 2009/2010.

Omfanget af de enkelte tilbud strækker sig fra tilbud over få timer, til ½år eller mere. Der er således mange voksenhandicappede, der modtager tilbud.

De 5 største målgrupper er sent erhvervet hjerneskadede 326 personer (388 personer i 2008), voksne med generelle vanskeligheder 279 personer (250 personer i 2008) og sindslidende 281 personer (247 personer i 2008) samt voksne med læse- og stavevanskeligheder 159 personer (210 personer i 2008).

Der er således sket en forskydning, hvor antallet af voksne med læse- stavevanskeligheder er faldet med en fjerdedel, og sindslidende er steget med 14 %

Tilbud om voksen specialundervisning ydes i stort omfang i samarbejde med andre kommuner, herunder særligt hjælpemiddelcentre så som CSV og CHK.



I forhold til 2008, er der nu flere kommuner (5 i 2009 mod 2 i 2008) der har egne tilbud på voksenundervisningsområdet.

Region Syddanmark oplyser, at høretab området er i hastig udvikling. Specialundervisningstilbuddet for børn og unge med et høretab har derfor behov for et tæt samarbejde med faglige partnere som brugerorganisationer.

Der sker løbende tilpasning af kapaciteten som følge af kommunale hjemtagelse / overtagelse af funktionerne
CKHM, Vejle er fortsat leverandør til Hedensted Kommune udenfor regionen.

3 kommuner oplyser de har hjemtaget området i 2009, så de fremover selv står for opgaven. Herudover her en kommune beskrevet, at de har gennemført besparelser for kr. 300.000 på CSV, hvilket har medført en nedjustering af CSV's aktiviteter.

Ventetid

16 kommuner har ingen ventetid på voksenspecialundervisning. I de tilfælde, hvor der er ventetid, var det i 3 af tilfældene grundet i problemer med holddannelse, og i 1 tilfælde har der været ventetid for senhjerneskadede, da den akutte undervisning for afasi og apopleksiramte har været prioriteret højest, hvorfor det ambulante tilbud har været underlagt ventetid. Dette er ikke en følge af kommunalreformen, denne prioritering har været gældende før reformen.

Kommunerne beskriver ventetider er opstået eksempelvis hvis en borger er indskrevet midt i et forløb, og derved måtte afvente nyt holdstart. Ventetid kan ligeledes opstå under holddannelse.

Samlet vurderer Udviklingsrådet, at det er positivt at størstedelen af kommunerne ikke har nogen ventetid på området.

6.2.5 Uddannelse af unge med særlige behov

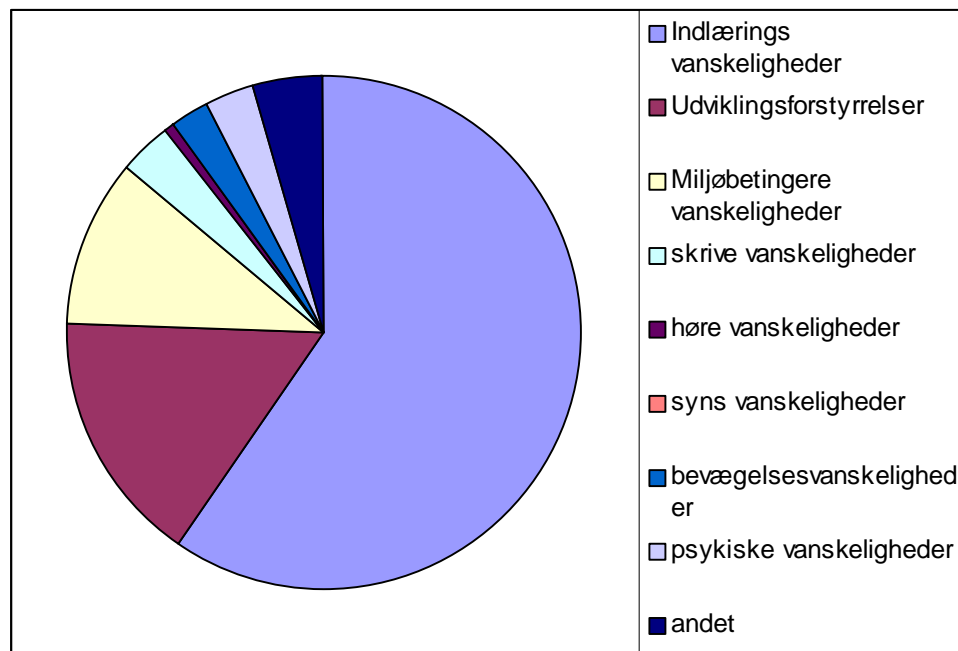
Af de 21 kommuner der har beskrevet udviklingen på området, nævner 16, at der et stigende eller stærkt stigende antal unge, der tilbydes uddannelsen.

Der er 502 elever der er blevet visiteret til ungdomsuddannelsen i 2009.

Der er 703 elever der er indgået i besvarelser over målgrupper, flere elever har således mere end én vanskelighed.

Generelt beskrives uddannelsen positivt af kommunerne, og man har mere fokus på uddannelsen ude blandt kommunens vejledere.

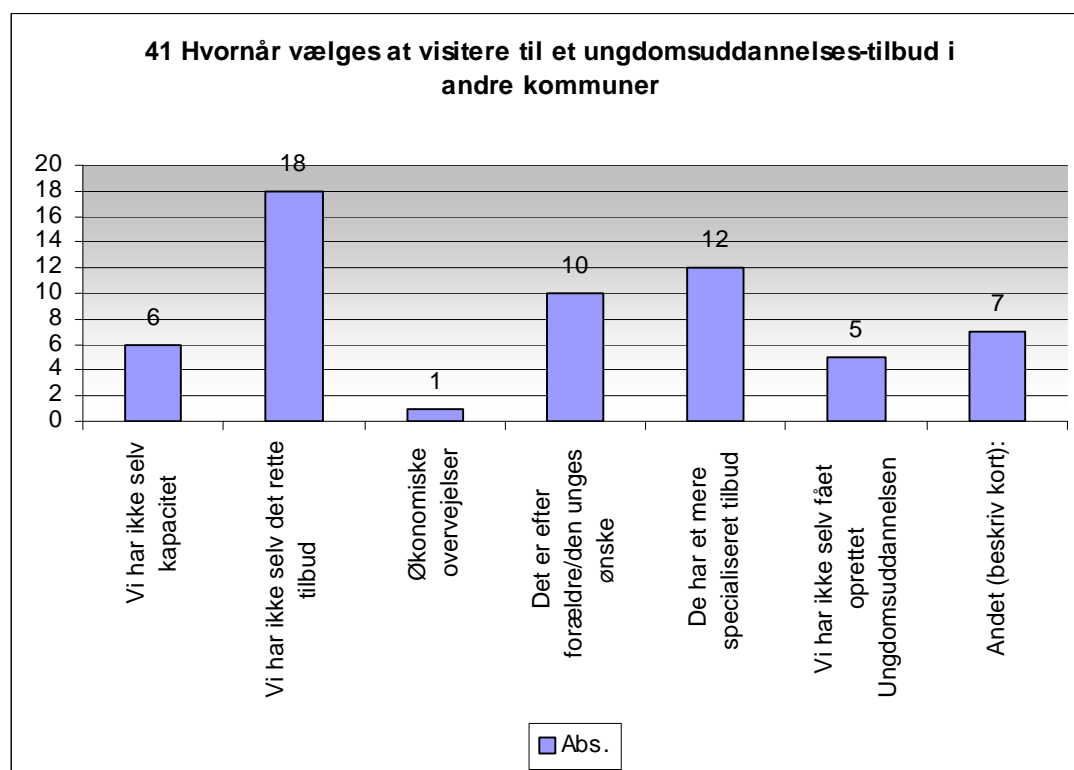
Målgrupper:



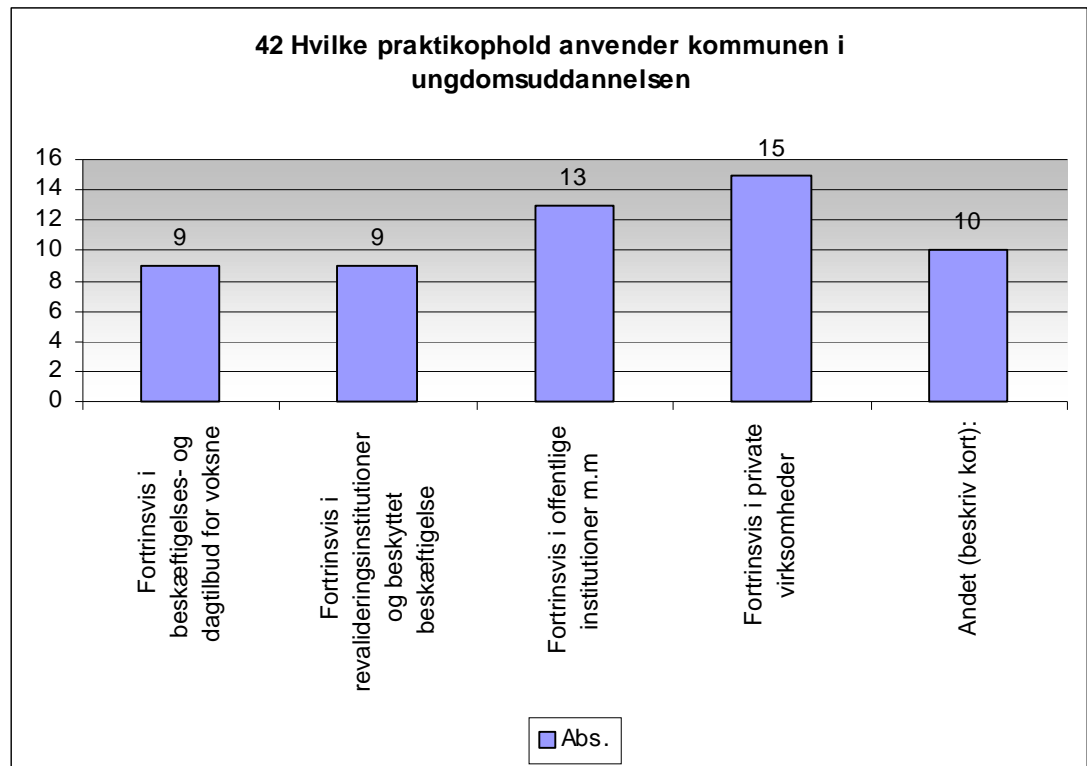
Langt den største målgruppe er unge med generelle indlæringsvanskeligheder. Målgrupperne er således fordelt helt som sidste år

I 2007 var det hele 80 % af eleverne i der modtog tilbuddet i egen kommune, hvor det i 2008 kun var 55% af eleverne der modtog forløb i egen kommune. I 2009 er det igen 55 % af eleverne der modtager tilbuddet i egen kommune.

Flere kommuner angiver at de nok har fundet et stabilt leje, dels med udbuddet, dels med organiseringen af tilbuddet.



Begrundelser for at tilbyde uddannelsesforløb i andre kommuner er som i 2008., med hovedvægten på en faglig vurdering, nemlig at kommunen ikke selv har det rette tilbud.

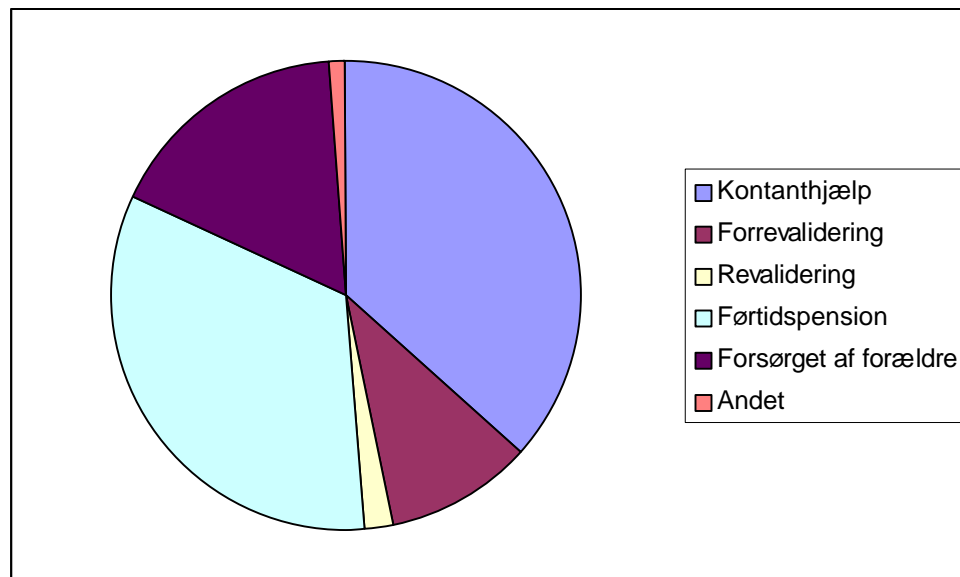


Omkring anvendelsen af praktikophold under uddannelsen, er der sket en forskydning i forhold til de tidligere år. Nu anvendes hovedsagligt praktikophold i privat regi. Dette er en rigtig god udvikling, da tidligere undersøgelser på beskæftigelsesområdet entydigt peger på, at praktikophold på en helt normal arbejdsplads alt andet lige giver langt større jobchancer efterfølgende.

Af de elever kommunerne har visiteret til ungdomsuddannelsen, er 109 elever (93 elever i 2008) indskrevet i døgntilbud i egen kommune, og 157 elever (95 elever i 2008) var indskrevet i døgntilbud i anden kommune. Af de 402 elever der er visiteret i 2009, har således 66 % (mod 48 % i 2008) et døgntilbud.

Forsørgelsesgrundlag:

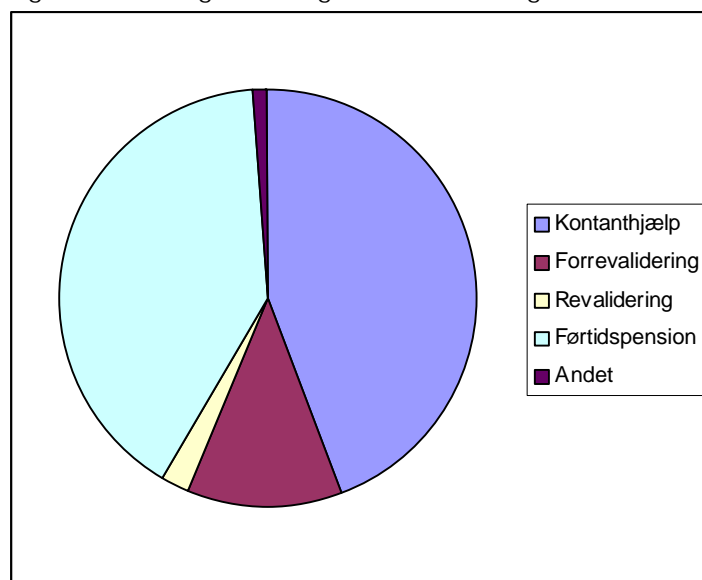
17 kommuner har lagt data ind om elevernes forsørgelsesgrundlag:



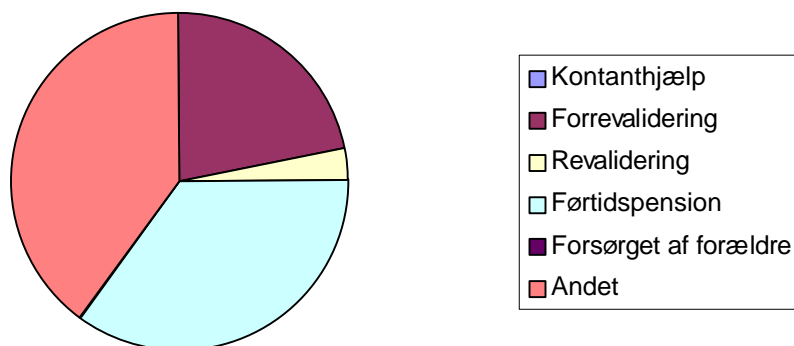
I 2008 var den helt overvejende del af eleverne førtidspensionister, herefter fulgte kontanthjælp. I 2009 er der flere kontanthjælpsmodtagere end førtidspensionister.

Datagrundlaget er 606 elever, mod 317 elever i 2008, altså 86 % af eleverne i målgruppe-spørgsmålet, mod 81 % i 2008.

Når unge der forsørges i hjemmet udtages af data, kan Undervisningsministerens undersøgelse i 2008 og Udviklingsrådets undersøgelse sammenlignes.



Undervisningsministerens redegørelse til Folketingets Uddannelsesudvalg 2007/2008



Tallene viser, at den største gruppe på næsten halvdelen af de 18+ årige er førtidspensionister, herefter følger en stor gruppe der på kontanthjælp under uddannelsen, og endelig er der forrevalidenterne.

Der er meget få modtagere af revalidering, hvilket harmonerer godt med lovgivningen på området, idet ungdomsuddannelsen ofte har et erhvervsmodnende eller afklarende sigte, og ikke noget umiddelbart beskæftigelsesrettet mål. Såfremt der under uddannelsen kan lægges en konkret jobplan, med et beskæftigelsesmæssigt sigte, vil eleven kunne overgå til revalideringsydelse.

Antallet af førtidspensionister er således noget større end i ministeriets undersøgelse, ligesom kontanthjælpsmodtagerne i ministeriets undersøgelse må findes under "Andet".

2 kommuner har gennemført ændringer i ungdomsuddannelsen for unge med særlige behov, nemlig Middelfart Kommune og Kolding Kommune.

Afklaringsforløb:

21 kommuner har angivet længden på det indledende afklaringsforløb, der strækker sig lige fra 4 – 13 uger.

Det gennemsnitlige afklaringsforløb er på 10,7 uger (10,4 uger i 2008).

Ventetid

Der har i region Syddanmark praktisk taget ikke været nogen ventetid for ungdomsuddannelsen for unge med særlige behov.

Udviklingsrådet finder at der praktisk taget ikke er nogen ventetid i Syddanmark på området.

Kommunernes vurdering af ungdomsuddannelsen:

17 kommuner har vurderet uddannelsen, heraf har 14 kommuner vurderet uddannelsen positivt, dels i forhold til det faktiske forløb, dels i forhold til de unge og deres pårørendes oplevelse af tilbuddet.

Middelfart kommune bemærker, at kompleksiteten i målgruppen er stor, og at det er en administrativ udfordring at tilbuddet er spændt ud mellem 3 lovgivninger omkring den

enkelte elev. Nyborg Kommune bemærker, at løbende optag på uddannelsen er af stor betydning for de unge.

Øvrige kommentarer:

8 kommuner har øvrige kommentarer til ungdomsuddannelsen. Flere mener det er et godt og relevante tilbud. Det giver de unge kompetencer til at klare tilværelsen bedre efterfølgende, og giver dem gode muligheder for at opbygge netværk.

Haderslev kommune har lavet et særligt forløb på ungdomsuddannelsen (STU), der indebærer oprettelse af et studiemiljø for de unge. Kommunen skriver:



”Med afsæt i lov nr. 564 om Uddannelse til Unge med Særlige Behov valgte Haderslev Kommune i 2008 at etablere ungdomsuddannelsen som et tilbud i kommunen. Dette initiativ opstod som et samarbejde mellem kommunens afdelinger for børn og familieservice, voksen- og handicapservice samt arbejdsmarkedsservice. STU blev oprettet som en afdeling i Uddannelsescenteret Haderslev, som i dag består af Sprogcentret, Voksen Special Undervisning, Oasen – et projekt for indvandrerkvinder, Verdande – et tilbud til traumatiserede flygtninge og Særligt Tilrettelagt Ungdomsuddannelse.

I dag er hele Uddannelsescentret inkl. STU samlet under voksen og sundhedsservice.

STU startede i august 2008 med 1. årgang og er til august i år – 2010 - fuldt udbygget med 3 årgange. Det forventes, at der så er mellem 75 og 90 elever i gang med ungdomsuddannelsen. Uddannelsstilbuddet består af dels praktik – op til 280 timer årligt – dels undervisning på skolen.

Praktikaftaler indgås med lokale virksomheder og med afsæt i de unges ønsker og forudsætninger. Praktikken er typisk tilrettelagt med 2 halve dage i praktik pr. uge, og den unge får en kontaktperson på praktikstedet. Praktikkoordinatoren fra STU følger den unge tæt i praktikken, og der laves jævnligt evalueringsmøder, hvor det aftales hvilke fokusområder, der særligt skal arbejdes med fremadrettet. Varigheden af praktikforløbet aftales individuelt. Indfries forventningerne ikke fra enten elev eller praktikvært er det muligt at indgå en ny praktikaftale ret hurtigt, mens velfungerende praktikker, hvor der fortsat sker en udvikling, kan løbe over lang tid, fx 1½ år. Som eksempler kan nævnes, at der i øjeblikket er praktikanter fra STU i Tribes (ungt modetøj), Føtex, Fitness One, Vojens Autoophug og en lang række andre private virksomheder. Derudover er der praktikanter i kommunen, fx på biblioteket og i børnehaver og dagpleje.

På skolen undervises der med udgangspunkt i den enkelte unges uddannelsesplan og behov. Der udarbejdes således i samarbejde med eleven en undervisningsplan, som indeholder en beskrivelse af undervisningsmål og – aktiviteter. Af undervisningsaktiviteter kan bl.a. nævnes:

Dansk – typisk tilrettelagt som funktionel træning, fx læsning af nyheder.

Regning – ligeledes tilrettelagt funktionelt og med hverdagsanvendelse som mål.

Køkken - herunder kost og sundhed, indkøb, madlavning, køkkenhygiejne mm.

Botræning – fx tøjsortering, -vask, -strygning, personlig hygiejne.

Musik

Idræt og svømning

Temaer, fx ungdomsliv og kærester, bank og budget, mig og min diller og meget andet.

Praktikopfølgning, fx træning af at lægge tøj sammen eller pakke varer ind.

Undervisningsplanen evalueres jævnligt, og der justeres på målene, opsættes nye mål og fokuspunkter og aftales nye aktiviteter. En gang årligt afholdes der konsultation, hvor den unge har mulighed for sammen med evt. forældre eller pædagoger og kontaktpersoner, at drøfte såvel hverdagen på STU som undervisningsplanen.

Udover praktik og undervisning tilbydes der deltagelse i ungdomsklub på skolen om eftermiddagen. Dette tilbud er med til at styrke de sociale relationer mellem eleverne. I undervisningen deltager eleverne på faste hold, men i klubtiden er alle eleverne sammen om de aktiviteter der tilbydes, og således er der skabt mulighed for lære hinanden at kende på tværs af holdene.

Haderslev Kommunes model for den særligt tilrettelagte ungdomsuddannelse er således et samlet 3-årigt tilbud i den unges hjemkommune. Det betyder, at praktikker tilrettelægges i den unges eget nærmiljø, og der etableres nogle kontakter mellem de unge og virksomhederne. Desuden får de unge et socialt netværk med hinanden. De mødes både på skolen, i klubben og i byen udenfor skole- klub- og praktiktid. De unge får indblik i hinandens måder at bo og leve på og hinandens fritidsaktiviteter. For fagpersonerne omkring de unge betyder det samlede ungdomsuddannelses tilbud, at der er kort vej til de unges kontaktlærer og praktikkoordinatorer, ligesom de kan være med til at inspirere til undervisningsplanens indhold for den enkelte unge. Kort sagt: Et helhedskoncept, hvor der er skabt et ungemiljø med de fordele det giver for de unge."

Uddannelsen for unge med særlige behov er nu et integreret tilbud i kommunerne. Der er stadig stor forskel på elevernes forsørgelsesgrundlag, ligesom tilbuddet skal sammensættes ud fra 3 lovgivninger, nemlig loven om Ungdomsuddannelsen for unge med særlige behov (undervisningsdelen), serviceloven (botilbudsdel) og enten aktivloven (kontanthjælp/forrevalidering/revalidering), servicelove (anbragte) eller pensionsloven (førtidspension).

Udviklingsrådet skal foreslå ministrene, at tilbuddet samles i én lovgivning, så både undervisningstilbud, bodel og forsørgelsesdel bevilliges efter en og samme lov, hvorved borgerens også sikres et langt mere gennemskuelig klagemulighed, der nu er spredt over 3 instanser, nemlig Klagenævnet for vidtgående specialundervisning for undervisningstilbuddet, Det Sociale Nævn for bodelen, og enten Det sociale Nævn eller Beskæftigelsesankenævnet for forsørgelsesdelen.

Udviklingsrådet foreslår desuden, at ungdomsuddannelsen gøres SU-berettiget for alle unge, der ikke er berettiget til førtidspension.

Klagenævnet for vidtgående specialundervisning:

Klagenævnet har modtaget i alt 11 sager, fra Syddanmark, heraf er 6 realitetsbehandlet, og en sag er omgjort.

Der henvises i øvrigt til klagenævnets årsrapport for 2009.

Positive konsekvenser af kommunalreformen.

14 kommuner har beskrevet forhold, som for borgerne er positive ændringer som konsekvens af strukturreformen.

Den mest nævnte konsekvens er det forhold, at kommunerne nu har en sådan volumen, at det giver mening at oprette kvalificerede egne tilbud i nærområdet. Herved sikres borgerne specialiserede tilbud i nærområdet, altså at man har lokale løsninger på rigtig mange problemstillinger.

Endvidere nævnes, at samlingen af ansvaret i kommunerne har betydet større klarhed både for fagpersonerne og for borgerne; dels i forhold til kompetence, dels at borgeren kun har én indgang.

Endeligt beskrives af flere kommuner, at reformen har betydet øget inklusion i normalsystemet, og at de lokale specialtilbud har betydet vidensoverførsel til tilbud i normalområdet, altså at de specialiserede tilbud fungerer som vidensbank og sparringspartner i forhold til normalområdet.

Negative konsekvenser af kommunalreformen.

10 kommuner har beskrevet negative konsekvenser af reformen.

Der er ingen gennemgående tendens som for de positive effekters vedkommende.

Der nævnes prisudviklingen for specialtilbud. Et par kommuner beskriver, at de har for lille volumen til at oprette egne tilbud.

To kommuner beskriver at økonomien er blevet mere presset, og i en kommune beskrives at dette vil betyde, at børn vil blive flyttet hjem i egne tilbud snart.

En kommune mangler amterne til at koordinere området.

Haderslev kommune skriver om den "pionerånd", der herskede i mange mindre kommuner før reformen:



"Nogle af de mindre enheder havde særlige kvaliteter – og dette kombineret med et særligt engagement hos enkeltmedarbejdere gav særlige muligheder og resultater".

Sammenfattende kan siges, at de mange egne tilbud af kommunerne opleves som en stor styrke både i forhold til borgerne, og i forhold til at kunne løse problemer i eget regi; ydermere oparbejdes herved et højt kompetenceniveau lokalt, til glæde også for normalområdet.

Region Syd-
danmark

Region Syddanmarks bemærkninger til udviklingen de sidste 3 år, ses sidst i kapitel 4.

7 Særlige temaer

Indenrigs- og Socialministeren har bedt udviklingsrådene om i redegørelsen for 2008 at have særligt fokus på tilbud til personer med erhvervet hjerneskade.

Undervisningsministeren har bedt udviklingsrådene have særlig fokus på specialundervisning og anden særligt tilrettelagt undervisning til unge og voksne med særlige behov.

Tema I: Indenrigs- og Socialministerens tema.

På det sociale område er Specialrådgivning – specialiseret rådgivning til borgere med særlige behov - det tema, som de regionale udviklingsråd særligt skal behandle i deres redegørelser for 2009.

Udviklingsrådet skal beskrive og vurdere, i hvilket omfang der er sket ændringer i specialrådgivningstilbuddene – i organiseringen og i tilbuddenes indhold.

Udviklingsrådene skal blandt andet fokusere på følgende:

- Om der er sket ændringer i op- eller nedadgående retning i antallet af specialrådgivningstilbud.
- Om der er planlagt nedlæggelse af eksisterende eller oprettelse af nye specialrådgivningstilbud.
- Hvilken betydning den specialrådgivning, borgere og kommuner kan modtage i regi af VISO, har haft for kommunernes egne specialrådgivningstilbud.
- I hvilket omfang kommunerne efterspørger og modtager specialrådgivning fra regionen.
- Hvordan kommunerne har organiseret sig i forhold til at kunne yde specialrådgivning, herunder om der er etableret tværfagligt kommunalt og/eller regionalt samarbejde om specialrådgivning.
- Om der er væsentlig forskel på, hvilken specialrådgivning borgerne får i de forskellige kommuner.

Tema II: Undervisningsministerens tema.

På specialundervisningsområdet er afspecialisering eller fastholdelse og udvikling af specialviden og kompetencer det tema, som de regionale udviklingsråd særligt skal behandle i deres redegørelser for 2009.

Der skal blandt andet fokusere på følgende:

- De regionale institutioners fremtidige rolle, herunder hvilket udviklingsperspektiv der er for de regionale institutioner i relation til udvikling af undervisningstilbuddene i kommunerne.
- Samarbejdet mellem PPR og de børnepsykiatriske afdelinger i relation til formidling af viden og koordinering af indsats og støtte.
- Erfaringer med inklusionsforsøg i kommunerne, særligt i relation til fastholdelse af specialviden og kompetencer.
- Udviklingen af specialiserede undervisningstilbud til ordblinde elever i folkeskolen, herunder oprettelse af for eksempel læseklasser, samt lærernes kompetencer og specialviden om blandt andet IT i forhold til ordblinde elever.

7.1.1 Udviklingsrådets konklusion vedr. tema 1: Inderigs- og Socialministeriets tema

Region Syddanmark skriver:

Regionen har ifølge lovgivningen som udgangspunkt ikke specialrådgivningstilbud, men i praksis får kommunerne specialiseret rådgivning dels fra de enkelte tilbud og dels fra Regionshuset. Det drejer sig dels om socialfaglig / pædagogisk rådgivning og dels om juridisk rådgivning indenfor Servicelovens område og tilgrænsende lovområder. Der foreligger ikke nogen opgørelse af omfanget heraf, men det er vurderingen, at behovet for rådgivning har været stigende.

En række af regionens tilbud er herudover VISO leverandør og yder specialrådgivning herigennem.

B&U området:

Der er 14 kommuner der har besvaret spørgsmålet omkring tema1. Ingen kommuner beskriver her ændringer i specialrådgivningstilbud, og generelt må konkluderes, at svarene på temaet er meget tyndt besvaret, og svarene er desværre stort set umuligt at konkludere noget generelt ud fra.

Billund Kommune beskriver at VISO har stor værdi for kommunen og for borgerne, og Nyborg Kommune beskriver, at kommunens egne tilbud skal ses i lyset af den specialrådgivning der kan hentes i VISO, SISO, DBUH og Specialrådgivningen for småbørn. Fremadrettet vil kommunen bruge specialrådgivning fra VISO og regionen i endnu større omfang end nu. Årsagen er, at der ikke har været fokus på mulighederne for specialrådgivning fra regionen og VISO blandt kommunens socialrådgivergruppe.

Voksenområdet:

Er der sket ændringer i op- eller nedgående retning i antallet af specialrådgivningstilbud. 17 kommuner har enten ikke anført nogen besvarelse til spørgsmålet eller oplyst, at der ikke er sket ændringer. Varde Kommune har oplyst om ændringer i antallet af specialrådgivningstilbud, idet kommunen har udvidet specialrådgivningstilbud fra 1 til 3. Udviklingsrådet vurderer, at kommunerne har haft vanskeligt ved at besvare spørgsmålet uden en nærmere definition af specialrådgivning.

Er der planlagt nedlæggelse af eksisterende eller oprettelse af nye specialrådgivningstilbud.

17 kommuner har enten ikke anført nogen besvarelse til spørgsmålet eller oplyst, at der ikke er sket ændringer.

Kolding Kommune har oplyst, at der er planlagt oprettelse af et støttecenter for personer mv. med Asperger.

Kommunerne har således i det store hele valgt at opretholde de tilbud, der forelå for specialrådgivning inden kommunalreformen, eller udvidet med specialrådgivningstilbud, som de har kunnet overtage fra tidligere amtslige institutioner.

Hvilken betydning, den specialrådgivning, borgere og kommuner kan modtage i regi af VISO, har haft for kommunernes egne specialrådgivningstilbud.

11 kommuner har besvaret spørgsmålet.

På baggrund af besvarelserne tegner sig et billede af, at kommunerne i meget begrænset omfang har anvendt VISO i forbindelse med konkret sagsbehandling/rådgivning. Svend-

borg Kommune har anført, at VISO er benyttet mere i 2009, end i de foregående år. Odense har oplyst, at kommunen fungerer, som VISO leverandør på hjerneskadeområdet. Faaborg-Midtfyn Kommune har oplyst, at VISO er benyttet i meget begrænset omfang, idet ventetid og procedure ikke fungerer optimalt. Nordfyns Kommune oplyser, at kommunen benytter VISO løbende i forbindelse med bi-stand og udredning. Esbjerg og Assens Kommune oplyser, at VISO benyttes som supplement til egen special-rådgivning. De resterende kommuner har anført, at VISO benyttes i meget begrænset omfang og in-gen kommuner har erstattet egne specialrådgivninger med ydelser fra VISO.

I hvilket omfang kommunerne efterspørger og modtager rådgivning fra regionen. Svendborg, Middelfart og Faaborg-Midtfyn Kommune oplyser, at der modtages rådgivning fra Center for Rehabilitering og Specialrådgivning. Esbjerg, Assens, og Haderslev oplyser, at der i mindre grad modtages rådgivning fra regionen.

Hvordan har kommunerne organiseret sig i forhold til at kunne yde specialrådgivning, herunder om der er etableret tværfagligt kommunalt og/eller regionalt samarbejde om specialrådgivning.

15 kommuner har besvaret spørgsmålet, hvoraf 14 kommuner har etableret tværfagligt kommunalt samarbejde. De fynske kommuner har igennem entreprenøraftalen et samar-bejde kommunerne imellem.

Esbjerg Kommune har oplyst, at der ikke samarbejdes tværfagligt eller regionalt.

De 4 sydligste kommuner har et tværkommunalt samarbejde på fagchefniveau, hvor der videns- og erfaringsudveksles.

Udviklingsrådet vurderer, at kommunerne i vidt omfang benytter sig af mulighederne for at søge sparring i forbindelse med specialrådgivning, både internt i kommunen, på tværs af kommunegrænser og via leverandører (specialiserede tilbud).

Det fremgår af bemærkningerne, at det udvidede behov for tværfagligt samarbejde skal have noget tid for at komme helt på plads, og kommunerne er fortsat i gang med at ud-bygge og forbedre samarbejdet på tværs af forvaltningsenhederne.

Om der er væsentlig forskel på, hvilken specialrådgivning borgerne får i de forskellige kommuner.

Ingen kommuner har foretaget en vurdering af dette spørgsmål.

Udviklingsrådet vurderer på baggrund af besvarelserne til voksenskemaet i øvrigt, at der kan være forskel på, hvilken rådgivning borgerne kan få i de forskellige kommuner. Nogle kommuner har overtaget tidligere amtslige specialiserede tilbud og via medarbejderne i de pågældende tilbud sidder de inde med en viden, der kan føre til mere kvalificeret råd-givning, end i de kommuner, hvor der ikke er placeret eller overtaget sådanne specialise-rede tilbud.

7.2.2 Beskrivelse og analyse af udviklingen omkring Undervisningsministeriet særlige tema.

14 kommuner har besvaret og kommenteret det særlige tema for undervisningsområdet.

Spørgsmål om de regionale institutioners fremtidige rolle:

10 kommuner beskriver, at man i hovedsagen anvender egne institutioner, og begrænser brugen af regionsdrevne institutioner til de tilbud, hvor kommunen ikke selv har et egnet tilbud. Hertil anvendes, som det ses af kommunernes øvrige besvarelse i redegørelserne,

i vid udstrækning at købe tilbud i andre kommuners tilbud på området, såfremt man ikke har et eget tilbud.

Kommunernes kommentarer viser, at Regionsdrevne tilbud i fremtiden vil kunne bestå, når der er tale om meget specialiserede tilbud, altså tilbud for målgrupper der er så små, at ingen kommuner har et tilstrækkeligt volumen til selv at drive et tilbud, OG at der ikke aktuelt er et kommunalt tilbud i forvejen.

Eksempler på tilbud der er eksisterende i regionsregi er de lands- og landsdelsdækkende institutioner Fredericiaskolen og Nyborgskolen.

Region Syddanmark skriver:

For Region Syddanmarks vedkommende drejer det sig om især om Center for høretab og Nyborgskolen, der er specialundervisningstilbud til døve eller stærkt hørehæmmede.

Udviklingen at nye former for øreoperationer har betydet at flere mennesker, herunder især børn og unge med høretab, kan opnå et funktionsniveau, som betyder, at de ikke har det samme behov for den type specialundervisning som de lands- og landsdelsdækkende tilbud indtil nu har leveret.

De regionale specialundervisningstilbud vil derfor fremover især blive tilbud til børn og unge som ud over høretabet har tillægshandicap, der stiller særlige krav om en kombineret specialpædagogik og specialundervisningsmæssig indsats, som kommunerne ikke kan forventes at være i besiddelse af, eller som vil være vanskelig at integrere i den almindelige folkeskole.

Herudover forudses der et behov for udvikling af teknisk/pædagogiske bistand til kommunerne i relation til en række af de børn, som tidligere havde behov for de lands- og landsdelsdækkende tilbud, men som frem over er integreret i lokalskolen. Tilbuddet kunne eksempelvis omhandle afprøvning/ udlån af tekniske hjælpemidler, længerevarende rådgivning og vejledning om teknisk/pædagogiske løsninger for børn med høretab.

Der mangler en national plan for kapacitetstilpasning for undervisning af hørehæmmede folkeskoleelever på specialskolerne Aalborgskolen, Region Nord, Kastelvejens Skole, Københavns Kommune og Center for Høretab, Region Syddanmark.

Udviklingsrådet vurderer, at alene de meget specialiserede tilbud i fremtiden vil danne basis for regionsdrevne tilbud. Udviklingen hertil vil foregå ved at der enten må lukke tilbud i takt med at kommunerne opretter tilbud i eget regi, eller at den stedlige kommune overtager et regionsdrevet tilbud.

Udviklingsrådet skal anbefale, at ministeriet tager initiativ til at der udarbejdes en national plan for de lands- og landsdelsdækkende skoler på hørehandicapområdet.

Spørgsmål om PPR's samarbejde med børnepsykiatrien:

6 kommuner beskriver samarbejdet positivt, og hertil beskriver et par kommuner, at det er et samarbejde der er under udvikling pt.

Vejen kommuner beskriver at der er stor forskel på de regionale børnepsykiatriske afdelinger, at de fornemmes meget autonome i forhold til hinanden, og at der er stor forskel på, hvorledes de 3 afdelinger man samarbejder med, giver vejledning og medicinering til elever med samme type problemer.

Et par kommuner beskriver samarbejdet som meget personafhængigt. Vejle Kommune beskriver, at "I PPR oplever vi, at vi i større udstrækning skal levere test mm. Til børnepsykiatrien, og at det bliver vanskeligere at henvise børn."

Det synes af kommunernes svar som om samarbejdet fra OUH er meget givtigt for kommunerne.

Flere kommune beskriver ikke overraskende, at jo mere dialog der er mellem de 2 parter, desto bedre bliver samarbejdet.

Udviklingsrådet vurderer, at der ikke alle steder er et tæt samarbejde, og at kommuner og region med fordel kunne iværksætte tiltag for at forstærke og intensivere samarbejdet.

Formålet herved skal være, at de børn samarbejdet handler om, får den bedst mulige støtte efterfølgende.

Spørgsmål om erfaringer med inklusionsforsøg:

5 kommuner har ikke aktuelle erfaringer fra 2009, 8 kommuner har iværksatte forsøg. De mange forsøg er ikke nærmer uddybet.

Assens Kommune beskriver deres indsats, der sikrer vidensopsamling og –deling til normalsystemet:

”

"Assens opererer med en inklusionspulje til alle skoler. Den er på 0,07 t pr elev og kan bruges frit til elever i faglige og sociale vanskeligheder, elever i krise, elever med behov for særlige udfordringer (velbegavede elever). De fleste midler bruges på AKT-området. Her er der etableret netværk for skolernes AKT-vejledere. Vi har ligeledes netværk for lederne på skoler med AKT-klasser og specialklasser. Lærerne på skoler med specialklasser har netværk med lærerne fra vores specialskole. Her foregår en stor vidensdeling med den gamle amtsslige specialskole som tovholder og vidensbank. Der etableres også fælles videreuddannelse. En effektiv og billig form for udvikling af området."

Udviklingsrådet vurderer, at der er iværksat mange forsøg på området.

Beskrivelsen fra Assens Kommune viser, hvorledes man i en kommune får bragt viden fra et specialområde ud i normalområdet, og på denne måde udvikle begge områder.

8 Fokusområder til videre bearbejdning

Udviklingsrådet vil særligt trække følgende fokusområder til ministeriernes, regionsrådene og kommunernes videre bearbejdning frem fra redegørelsen:

Markedsgørelse af specialtilbud:

Udviklingsrådet vurderer, at hele markedsgørelsen af institutionssalg af pladser på de meget specialiserede institutioner er problematisk.

Eksempelvis har det vist sig problematisk at regionen mht. de specialiserede sociale institutioner kun optræder som sælger af pladser og ikke som køber. Det opfattes tilsyneladende ikke problematisk at overvælde driftsmæssige problemer / underskud på et tilbud på de kommuner som køber pladser på tilbuddet. Såfremt regionen også selv var køber, var situationen anderledes.

Til gengæld opleves der i kommunerne mere helhedstænkning, sammenhæng og vidensdeling institutionerne imellem efter hjemtagelsen. Det betyder mere målrettede og dermed udviklende tilbud for børn, og flere forskelligartede tilbud for voksne, idet det er udvikles tilbud der ikke er hjælp i eget hjem ej heller institutionstilbud, nærmere en art ambulante tilbud.

Region Syddanmark beskriver også denne problematik sidst i kapitel 4. fra en anden og måske mere dystre synsvinkel:

"Kommunerne har heller ikke noget incitament til at udvikle de specialiserede tilbud, som de overtager fra regionerne. Hvis en kommune kun har få af de borgere årligt, som tilbuddet er rettet imod, giver det nemlig bedre mening at omforme de specialiserede tilbud til mere bredtfaavnende tilbud, som kan rumme flere af kommunens egne borgere, er billigere at drive og giver bedre kontrol med egen økonomi. Samme logik gør sig gældende i forhold til at etablere nye tilbud på det specialiserede område. Fordi driftsgrundlaget er for spinkelt for de fleste kommuner, giver det ikke mening at tage den risiko, der ligger i at skabe et tilbud til en lille gruppe, for man ved aldrig, om der vil blive kunder nok".

Måske er dette i virkeligheden den allerstørste og mest gennemgribende effekt af struktur reformen!

Aflastning:

Der er flere børn på venteliste til anbringelse i plejefamilie end i 2008. Ventelisterne til alle typer anbringelse er præget af mange kommuner helt uden ventetid, en del kommuner med en kort ventetid og et par kommuner med en meget lang ventetid.

Især aflastningsforløb for børn med ADHD eller autisme er problematisk i flere kommuner, der har svært ved at rekruttere plejefamilier til disse foranstaltninger. Udviklingsrådet skal opfordre kommunerne til enten at samarbejde om en løsning på

problemet, eller at anvende eksterne aktører på området.

Forebyggende foranstaltninger:

Udviklingsrådet konkluderer, at der er behov for en nærmere forskningsmæssig undersøgelse af, hvorvidt kommunernes store indsats på det forebyggende område på længere sigt resulterer i færre anbringelser, herunder om en målrettet tidlig indsats ude hos "frontpersonalet" i skoler og daginstitutioner efter servicelovens § 11, kan bremse den stigende udvikling på både forebyggelses- og anbringelsesområdet.

I redegørelserne for 2009 er der flere kommuner der beskriver en målrettet indsats for at nedbringe anbringelsesområdet. Udviklingsrådet skal fortsat anbefale, at der forskes på området

Dobbeltdiagnoseproblematikker:

Udviklingsrådet skal opfordre til at der laves en national handlingsplan for dobbeltdiagnosområdet, så kommuner og regionernes roller beskrives, og at der i forlængelse heraf kan indgås aftaler mellem de 2 parter om, hvordan disse sager håndteres bedst muligt for borgerne/patienterne.

Økonomisk buffer for specialtilbud:

Udviklingsrådet skal anbefale, at der tillades en økonomisk buffer i de enkelte specialtilbud, med pludselig ændringer i efterspørgslen for øje, altså at specialtilbud efter rammeaftalerne får mulighed for i løbet af en kortere årrække at oparbejde en vis egenkapital, der kan sikre opretholdelse af driften i måske 3 måneder (typisk den tid det tager at regulere personalet på, ved nedgang i antallet af solgte pladser). Herved bliver specialinstitutionerne lidt mindre sårbare i forhold til de kommuner der aktuelt har købt pladser på steder.

Denne formålsbestemte egenkapital skal således kun kunne anvendes i forbindelse med nedlukning af pladser, evt. nedlukning af hele institutionen.

Botilbud:

Udviklingsrådet anbefaler at der laves en nærmere analyse over, om det store antal psykisk handicappede borgere på venteliste generelt skyldes manglende botilbud for målgruppen, om det skyldes konkrete ønsker fra borgeren, der derved kommer til at vente længere på det ønskede tilbud, eller om der er andre faktorer der er afgørende.

Desuden anbefaler Udviklingsrådet, at området bør omfattes af rammeaftalerne, uanset om der er tale om "kan" eller "skal" tilbud, for derved at sikre bedst mulig koordinering af forholdet mellem udbud og efterspørgsel. Problemet opleves som et generelt problem i hele regionen for især psykisk handicappede og sindslidende.

Behandlingstilbud og misbrugsområdet:

Udviklingsrådet vurderer, at der bør sættes fokus på borgere med Aspergers syndrom og ADHD, idet disse grupper ikke umiddelbart passer ind i eksisterende tilbud.

Desuden bør der være fokus på, hvorvidt de eksisterende tilbud om socialpædagogisk støtte opfylder behovene i forhold til de forskellige målgrupper.

Ungdomsuddannelsen for unge med særlige behov:

Udviklingsrådet skal foreslå ministrene, at tilbuddet samles i én lovgivning, så både undervisningstilbud, bodel og forsørgelsesdel bevilliges efter en og samme lov, hvorved borgerens også sikres et langt mere gennemskuelig klagemulighed, der nu er spredt over 3 instanser, nemlig Klagenævnet for vidtgående specialundervisning for undervisningstilbuddet, Det Sociale Nævn for bodelen, og enten Det sociale Nævn eller Beskæftigelsesankenævnet for forsørgelsesdelen.

Evt. kunne uddannelsen gøres SU-berettiget.

Specialiserede tilbud til hørehandicappede (lands- og landsdelsinstitutioner):

Udviklingsrådet vurderer, at alene de meget specialiserede tilbud i fremtiden vil danne basis for regionsdrevne tilbud. Udviklingen hertil vil foregå ved at der enten må lukke tilbud i takt med at kommunerne opretter tilbud i eget regi, eller at den stedlige kommune overtager et regionsdrevet tilbud.

Udviklingsrådet skal anbefale, at ministeriet tager initiativ til at der udarbejdes en national plan for de lands- og landsdelsdækkende skoler på hørehandicapområdet.

Bilag 1 Udviklingsrådets fokus

Tilbuddene i rammeaftalen omfatter følgende målgrupper:

Efter lov om social service:

- Beskyttet beskæftigelse og aktivitets- og samværstilbud, §§ 103-104
- Midlertidige botilbud, § 107, stk. 2
- Længerevarende botilbud, § 108
- Kvindekrisecentre, forsorgshjem m.v., §§ 109-110
- Særlige dag- og klubtilbud, §§ 32 og 36
- Døgninstitutioner for børn og unge med nedsat fysisk og psykisk funktionsevne og sikrede døgninstitutioner for børn og unge, § 67, stk. 2 og 3
- Behandling af stofmisbrugere, § 101
- Ydelser fra hjælpemiddelcentraler, § 5, stk. 2
- Tilbud omfattet af § 5, stk. 3 (serviceydelser til personer med længerevarende ophold i boliger til personer med betydelig og varig nedsat fysisk og psykisk funktionsevne efter lov om almene boliger m.v.)
- Specialrådgivningsydelser, der udgår fra og er baseret på den indholdsmæssige opgavevaretagelse i regionale tilbud.

Efter folkeskoleloven

- Specialundervisning og socialpædagogisk bistand, § 20, stk. 3 (lands- og landsdelsdækkende tilbud)

Efter lov om specialundervisning for voksne

- Specialundervisning for voksne, § 1, stk. 2 (lands- og landsdelsdækkende tilbud)
- Specialundervisning for voksne, § 1, stk. 3 (regionale tilbud til personer med tale-, høre- eller synsvanskeligheder)

Efter sundhedsloven

- Behandling for alkoholmisbrug efter §§ 141 og 142

Bilag 2: Oversigt over høringsvar

Handicaprådet i Nyborg Kommune
Handicaprådet i Kerteminde Kommune
DH Middelfart

Vedr. høringssvar i forbindelse med Middelfart Kommunes redegørelse til udviklingsrådet.

HPU kommenterer svarmaterialet til Region Syddanmark fra Middelfart Kommune på Børne- og ungeområdet;

1. Under foranstaltning døgnophold for unge, skrives der "udelukkende i andre kommuner", men så i spørgsmål 43 står der, at der bruges egne døgntilbud.
2. Vi mener ikke, at det tydeligt fremgår, at der været kraftige serviceforringelser. Serviceforringelser, kan vi se, har betydet at flere børn - og unge, der har været i specialtilbud, er blevet trukket hjem til Kommunen til et væsentligt ringere tilbud, eller slet intet tilbud overhoved. Dette fremgår ikke af svarmaterialet.
3. Vedligeholdelsestræning for børn og unge, bliver mere og mere trukket hjem i Kommunen. Da tilbuddet ligger inden for skoletiden, må mange sige fra. På længere sigt vil dette have store konsekvenser for de berørte børn og unge.

HPU kommenterer svarmaterialet til Region Syddanmark fra Middelfart Kommune på Undervisningsområdet;

1. Spørgsmål 19 det er ikke korrekt, at der ikke er hjemtaget elever, som var optaget på andre Kommuner specialklasser. Svaret nej er altså forkert.
2. Spørgsmål 20 hænger derfor ikke sammen med spørgsmål 19
3. Spørgsmål 26; det er korrekt, at det er et øget pres på Kommunens heldagsskole, men vi må også konstatere at det skyldes, at der pga. besparelser puttes børn og unge ind i heldagsskolen, men burde være i andre tilbud og mere egnede og relevante uden for Kommunen.
4. Spørgsmål 34-36; er ikke besvaret, men her kan nævnes de senhjerneskadede, som fik hjemtaget deres undervisning pr. 1. januar 2009. Deres ventetid på tilbud har været over et halvt år. Dette tilbud er ikke kvalificeret ud fra deres funktionsniveau – hvilket er et bekymrende stor serviceforringelse.
5. Spørgsmål 37; der gøres ikke opmærksom på, var at Kommunen pr. 1. januar 2009 allerede skulle have etableret STU-tilbud ved hjemtagelsen, men det skete først 1. august 2009. Dvs. at de unge stod uden tilbud i 8 mdr.
6. Spørgsmål 41; vi stiller spørgsmålstegn ved om det er efter den unges, og dennes forældres ønsker, og ikke mere de økonomiske overvejelser, som Kommunen gør.
7. Spørgsmål 52; vi medgiver at svaret er korrekt – og derved giver det en faldende kvalitet af undervisningen for den berørte elev. Hvorimod før den 1. januar 2009 var der plads til kompleksiteten.
8. Spørgsmål 53; vi mener at svaret er motiveret ud fra et økonomisk synspunkt, og ikke ud fra at sikre den enkelte borgers lovpligtige rettighed. Vi finder det ligeledes uheldigt, at der er et politisk snit i dette svar.

På Handicappolitisk Udvalgs (HPU) vegne

Jørgen Havndrup
Afdelingsformand.

Voksne – Socialområdet

Specialrådgivning

Kommunen har opsagt en kontrakt med specialrådgivningscenter på voksenområdet i forhold

til rådgivning på mobilitetsområdet og forventer fremover at denne opgave løses som en

integreret del af sagsbehandlingen.

DH-kommentar : Hvordan forventes dette udført i praksis? Har sagsbehandlerne den faglige

ekspertise der skal til eller oprettes en specialenhed i forvaltningen? Det er vigtigt i forhold til

at borgere kan opretholde et så selvstændigt liv som muligt, at de får den rette rådgivning. Det

er svært at gennemskue om dette sikres ved en løsning på forvaltnings niveau.

Botilbud

Der planlægges udbygning af midlertidige botilbud, for at modsvare et stigende behov.

DH-kommentar : Det fremgår at der er 58 på venteliste til et midlertidigt botilbud, men det

fremgår ikke om de planlagte udvidelser er tilstrækkelige til at imødekomme dette behov. Der

er oprettet 40 pladser til personer med udviklingshæmning, men den største efterspørgsel er

for personer med psykisk handicap. Hvordan stemmer det overens? Det fremgår heller ikke

hvor længe personerne har stået på venteliste, idet kommunen ikke opgør dette, men det

pointeres at borgere på venteliste får hjælp i ventetiden. Det er dog væsentligt at ventetiden

ikke er for lang og derfor er det relevant at kommunen udbygger sit ventelistesystem til også

at indeholde oplysninger om ventetider.

Det er positivt, at der oprettes en række midlertidige døgnrehabiliteringspladser, der kan

styrke den enkeltes evne til at bo i egen bolig.

Unge under 50 år på plejehjem

Odense kommune har 13 borgere, med alvorlige skader eller kroniske sygdomme der gør, at

plejehjems behovet bliver centralt, fx borgere med sklerose, lammelser i ryggrad mm.

DH-kommentar : Generelt mener DH ikke at unge under 50 år skal placeres på plejehjem,

med mindre det er et specifikt ønske fra den enkelte. Det er ikke et argument at den unge har

et stort plejehjems behov. En ung med sklerose vil have glæde af at bo på sammen med andre unge.

Derfor bør der være gode begrundelser for at placere unge under 50 år på plejehjem.

Det

fremgår fx ikke hvor lang ventetiden er for dem der afventer plads på hjerneskadetilbud.

Denne ventetid bør være minimal.

Hjælpemidler

Kommunen påpeger, at der på boligindretningsområdet, er et stigende pres fra plejepersonalet om boligændringer af arbejdsmiljømæssige årsager. Dette sætter de økonomiske ressourcer til borgerrettede boligændringer under pres.

DH-kommentar : Hvorfor køres disse to budgetter sammen? Det kan vel ikke passe, at penge der er afsat til borgerrettede boligændring skal benyttes til personalemæssige ændringer, som tillige ikke altid gør boligen bedre egnet for borgeren.

Beskyttet beskæftigelse (§ 103) og samværs- og aktivitetstilbud (§ 104)

Der er 18 på venteliste til § 103 og 25 på venteliste til § 104

DH-kommentar : Kommunen konstaterer at der er opstået en venteliste pga stigende behov, men der fremsættes ingen konkrete løsninger til, hvordan ventelisten kan afskaffes. Der arbejdes med fornyelsesprojekter der skal løse problemet, men hvornår og hvad er tidshorizonten?

Ældrevejleder til døve ældre

Der er ikke taget stilling til ældrevejleder til de døve ældre.

DH-kommentar : De døve ældre har hårdt brug for en ældrevejleder, der kan hjælpe dem med at få f. eks. kontakt til kommunen, sygehuset, lægebesøg. Det, vi har her på Fyn/ i Syddanmark er slet ikke optimalt for de ældre døve. Der ses ikke at være forståelse for de ældre døves store behov. De ældre døve er en gruppe, som ikke kan sammenlignes med ældre hørende i almindelighed.

Kommunerne rundt om i landet har oftest sagt nej til, at de ældre døve får deres egen ældrevejleder, og det rammer de svage ældre døve, som udgør flertallet i denne minoritetsgruppe. Hvad vil Odense Kommune gøre for at imødekomme behovene for denne gruppe af ældre borgere?

Børn og unge – Socialområdet

Området er meget sparsomt beskrevet og er derfor vanskeligt at kommentere på.

Særlige dagtilbud

Der er 3 på venteliste og det påpeges at der af og til er kapacitetsproblemer på området.

DH-kommentar : Er det noget kommunen kan/vil gøre noget ved?

Aflastning

Der er 36 på venteliste til aflastning med en gennemsnitlig ventetid på 47 uger.

DH-kommentar : Det er næsten en ventetid på 1 år, hvad gør kommunen konkret for at imødekomme dette problem? Hvis det kun er et barn der har haft en ventetid på gennemsnitligt 47 uger, hvorfor oplyses ventetiden for de andre 35 så ikke?

Anbringelsesområdet

DH-kommentar : Hvad menes med at der ind imellem er behov for pladser inden for autismeområdet (aflastning og døgnophold i Bihuset)? Er der behov for en kapacitetsudvidelse? Hvordan løses akutte problemer, hvis der ikke er plads?

Hjemtagelser

Det bemærkes, at kommunen arbejder efter en strategi, der på sigt vil have betydning for køb

af eksterne pladser. Dette for at styrke nærhed, faglige miljøer og handlemuligheder inden for

den økonomiske ramme.

DH-kommentar : DH oplever i øjeblikket en stigende mistillid kommunerne imellem i

forhold til de tilbud der købes i andre kommuner. DH undrer sig over dette. Hvorfor tror

kommunerne at det vil være billigere at drive tilbud i egen kommune? Er det fordi kommunens egne tilbud vil have en dårligere faglig kvalitet. Der bør være stor opmærksomhed på disse hjemtagelser og hvilke konsekvenser de har.

Specialundervisningsområdet

Området er meget sparsomt beskrevet og er derfor vanskeligt at kommenterer på.

Især

oplysningerne om voksenspecialundervisning giver ikke noget overblik over, hvordan

området ser ud. Dette er kritisabelt

Vidtgående specialundervisning

Det påpeges at der kan opstå ventetid for børn med gennemgribende udviklingsforstyrrelser

og at dette måske kan afhjælpes ved løbende visitation.

DH-kommentar : Alle forslag der kan nedbringe ventetid er velkomne.

Særligt tilrettelagt ungdomsuddannelse

Der konstateres en stigning i elevantal. Der bruges varieret praktikpladser. Der er en stor

andel på kontanthjælp, hvilket kan være problematisk. En person kan ikke få kontanthjælp før

han har opbrugt sin arv, hvilket kommunen finder beklageligt. Afklaringsforløb 12 uger.

Ingen ventetid. Der ønskes afklaring af forsørgelsesgrundlaget (dette har undervisningsministeriet taget op).



Statsforvaltningen
Syddanmark
Storetorv 10
6200 Aabenraa
Tel 7256 7900
syddanmark@statsforvaltning.dk

www.statsforvaltning.dk