

# Forslag til organiseringen af det højt specialiserede socialområde

Danske Regioner ser med stor bekymring på Sundhedsstrukturkommissionens forslag om at fjerne det specialiserede socialområde fra regionerne. Dansk Regioner er tværtimod af den opfattelse, at faglighed og robustheden på området bør styrkes ved at give regionerne et klart myndighedsansvar på det højt specialiserede område for de mindste og mest komplekse målgrupper og fastholde muligheden for at levere ydelser til andre handicapgrupper.

I dag driver regionerne pga. forsyningspligten specialiserede sociale tilbud til børn og voksne for i alt 4,1 mia. kr. fordelt på godt 3.000 døgntilbudspladser og knap 1.500 dagtilbudspladser (2023). Det er oftest tilbud og specialundervisning til borgere, hvor de enkelte kommuner, i forhold en specifik målgruppe, ikke har borgergrundlaget – og dermed forudsætning for eller interesse i at drive tilbuddet.

Dette tydeliggøres af, at mere end fire ud af fem borgere (80,8 pct. i 2023) indskrevet på tilbud i det regionale socialområde organiseret i eksempelvis Region Nordjylland kommer fra andre kommuner end tilbuddets beliggenhedskommune. For halvdelen af tilbuddene er det under 10 pct., som kommer fra beliggenhedskommunen – og på flere tilbud er der ingen borgere fra beliggenhedskommunen.

Det kræver således en større volumen og geografi end det borgergrundlag en enkelt kommune kan tilvejebringe for at sikre et fagligt og økonomisk bæredygtigt udbud af specialiserede indsatser til små målgrupper med komplekse behov. Regionerne har i den nuværende organisering volumen og geografisk udstrækning til at opsamle behov fra kommunerne ift. efterspørgslen af højt specialiserede tilbud med henblik på at sikre et tilstrækkeligt udbud. Der er også i fremtiden behov for en aktør, som minimum har denne rolle - både i forhold til drift men også i udviklingen af nye specialiserede tilbud.

Små enheder har svært ved at opnå en tilstrækkelig faglig bæredygtighed alene. De er nødt til at være del af et større fagligt miljø med rette understøttende ressourcer og specialkompetencer. I de regionale socialområder er der skabt faglige synergier og specialiseret viden om målgrupper omkring det enkelte tilbud samt på tværs af tilbud og kommunegrænser til gavn for de borgere, som anvender tilbuddene. Det gælder for eksempel inden for døvblindeområdet, domfældte udviklingshæmmede, autismeområdet og socialpsykiatrien. De regionale socialområder er desuden

udpeget som VISO-leverandører og bistår derigennem kommuner, borgere og kommunale, regionale og private tilbud med viden og vejledende specialrådgivning i de mest specialiserede og komplicerede enkeltsager om hjælp og støtte på det sociale område og specialundervisningsområdet. Det vil være helt ødelæggende for tilbuddene til borgere med særlige og behov og de eksisterende vidensmiljøer, hvis området brydes op og overgår til kommunerne.

I Danske Regioner mener vi, at der er et aktuelt behov for at løfte kvaliteten på det specialiserede socialområde, særligt for de komplekse målgrupper, hvor kritikken over årene har været stor. Vores holdning er, at etablering og drift af de højt specialiserede tilbud med udgangspunkt i en specialeplan bør være et regionalt ansvar. Nogle opgaver er så specialiserede, at de kræver et stort befolkningsunderlag, som kun regionerne kan levere. Volumen og kobling til sundhedsfaglig ekspertise giver de rette forudsætninger og kompetencer. Det gælder fx på områder som rehabilitering efter en hjerneskade, synsområdet, svær autisme og dobbeltdiagnose-problematikker.

## Behov for en ny organisering af det specialiserede socialområde

Danske Regioner mener, at en ny organisering skal placere et klart regionalt ansvar for at drive og udvikle specialiserede indsatser til små målgrupper med komplekse behov og målgrupper, der ofte behandles i sundhedsvæsenet.

En ny velfungerende organisering af det specialiserede socialområde kræver, at ansvar og opgaveløsning placeres der, hvor de bedste forudsætninger for at løfte ansvaret og opgaverne eksisterer. En strukturel reform af området kan sikre udvikling i fremtiden. Der er brug for at organisere og finansiere sociale indsatser med udgangspunkt i borgernes behov. Nogle målgrupper er tilpas store og hører naturligt til i kommunerne, mens andre er så små, at de passer til en større geografi.

Socialområdet bør med inspiration fra sundhedsområdet tilrettelægges med afsæt i en national specialeplanlægning. Samtidig bør princippet om, at "øvelse gør mester" sætte rammen for opgavernes fordeling. Kun på den måde sikrer vi den rette kvalitet i indsatserne til borgerne.

Danske Regioner mener, at en ny organisering skal placere et klart regionalt ansvar for at drive og udvikle indsatser på det højt specialiserede socialområde. Regionerne har den rette geografi og volumen til at levere specialiserede indsatser samt en nærhed til hospitalsvæsenet og psykiatrien. Begge dele vil komme borgerne til gavn og modarbejde ulighed i sundhed blandt de mest sårbare og komplekse målgrupper på det specialiserede socialområde.

Regionerne kan overtage ansvaret i takt med, at specialeplanlægningen udrulles for de enkelte målgrupper. Et regionalt ansvar skal for det første være for målgrupper, der er små, og hvor der er begrænset underlag til at opbygge specialiseret viden, eller hvor en given problemstillings kompleksitet kræver faglig specialviden.

### Danske Regioner foreslår:

- At socialområdet tilrettelægges med afsæt i en national specialeplan
- At visitationen gøres forpligtende og baseres på rette faglige viden
- At der udvikles stærke vidensmiljøer
- At der laves en ny finansieringsmodel, som skaber de rette incitamenter

Dernæst drejer det sig om målgrupper, der ofte behandles i sundhedsvæsenet og psykiatrien, og hvor det giver mening at samle en større del eller hele deres behandlings- og rehabiliteringsforløb i regionalt regi for at sikre nærhed og sammenhæng.

Et gradvist regionalt ansvar kan passende begynde med de målgrupper, som specialeplanlægning har været pilotafprøvet på, dvs. autisme, erhvervet hjerneskade og synsnedsettelse.

Drift og planlægning af det højt specialiserede socialområde skal ske i tæt koordination med kommunerne indenfor de fem rammeaftaler. For de øvrige tilbud på det specialiserede socialområde er det mest fordelagtigt, at ansvaret fortsat ligger i kommunerne, med mulighed for at de kan bede regionerne om at varetage tilbud til konkrete målgrupper, ligesom det er tilfældet i dag.

### Regionalt ansvar for udvalgte målgrupper

- Børn, unge og voksne med komplekse behov, der ofte skyldes kombinationer af funktionsnedsettelse (fysiske, kognitive, psykiske, sensoriske mv.), diagnoser (autisme, ADHD mv.), og som desuden kan optræde i sammenhæng med sociale problemer (ensomhed, hjemløshed, misbrug mv.).
- Indsatsen for personer med erhvervet hjerneskade, svær spiseforstyrrelse eller kommunikationshandicaps.

## Forudsætninger for etablering af et højt specialiseret niveau

Der er bred enighed om, at der er brug for specialeplanlægning på det specialiserede socialområde efter inspiration fra sundhedsområdet. Danske Regioner mener, at der er visse forudsætninger, som er de første nødvendige – men ikke tilstrækkelige – skridt, for at kunne etablere et højt specialiseret niveau gennem specialeplanlægning.

### Forudsætninger for et højt specialiseret socialområde

- Visitation baseret på faglig rådgivning
- Økonomiske incitamenter til at indhente og bruge faglig rådgivning
- Separat økonomi til vidensopbygning
- Stop for kommunale overtagelser af regionale tilbud
- Tilbudsportalen udvides med matrikelløse indsatser

### Visitation baseret på faglig rådgivning

Visitation skal understøtte, at der træffes de rigtige beslutninger for den enkelte borger på det rigtige grundlag. I dag kan kommunerne trække på den centrale funktion VISO, hvis de selv vurderer, at de har brug for rådgivning. I Regeringens udspil vil det være rådgivningsfunktionen, som kommunerne kan trække på. Men det er frivilligt, om rådgivningen indhentes eller følges. Konsekvensen er, at specialistviden ikke inddrages i tilstrækkelig grad.

Danske Regioner foreslår derfor en ny visitationsmodel, som skal sikre, at brug af specialiseret viden i visitationen er hovedreglen, og ikke undtagelsen, på det højt specialiserede område

og i de tilfælde, hvor man er i tvivl om borgerens behov. Det foreslås, at specialiseret viden og rådgivning skal være bredt funderet i tilbudsstrukturen, og ansvaret for drift og udvikling kan med fordel forankres i regi af de fem rammeaftaler. Det sikrer en tæt kobling til de politisk ansvarlige og de relevante kommunale, regionale og private leverandører indenfor en geografi, der er økonomisk og befolkningsmæssigt bæredygtig.

De specialistkompetencer, som skal være en del af visitationen findes allerede i dag i mange højt specialiserede tilbud. I takt med specialeplanlægningens udrulning vil de tilbud, som godkendes som rådgivningsfunktion, også naturligt kunne varetage rådgivningen i visitationssager.

Enkelte opgaver og målgrupper, f.eks. på syns- og høreområdet, vil fortsat være så små, at de kræver landsdækkende samarbejde og koordinering. Det kan enten ske i regi af Socialstyrelsen eller i et forpligtende samarbejde mellem de fem rammeaftaler kombineret med et statsligt tilsyn.

## Incitamenter til faglig rådgivning

Det er vigtigt, at de økonomiske incitamenter på socialområdet understøtter brugen af relevant faglig viden på rette specialniveauer. Danske Regioner foreslår derfor, at der skabes en kobling mellem den statslige refusion af kommunernes udgifter til dyre enkeltsager på socialområdet og brugen af relevant faglig rådgivning i den konkrete sag. Det vil tilskynde kommunerne til at bruge specialrådgivning, fremfor at lade kortsigtede økonomiske hensyn styre, ligesom det vil tilskynde kommunerne til i fællesskab at prioritere udvikling og opbygning af videns- og specialrådgivningsmiljøer af høj kvalitet. Samtidig vil det flytte fokus fra kortsigtede økonomiske hensyn til de langsigtede økonomiske perspektiver og borgerens behov. Og for staten vil det indebære en garanti for, at refusion ydes med afsæt i visitationer, hvor bedste eksisterende faglighed har været bragt i spil.

## Økonomi til vidensopbygning og etablering af nye tilbud

Det kræver en stabil økonomi med varig finansiering at vidensopbygge og kompetenceudvikle. Det er erfaringen fra bl.a. sundhedsområdet. Socialområdet er derimod for nuværende præget af kortvarige leverandørkontrakter, som kun afregner efter konkrete rådgivningsydelse. Det er svært at opretholde vidensfunktioner og -forpligtelser, endsige udvikle dem, hvis der alene afregnes efter forbrug.

Danske Regioner foreslår derfor, at der med tildelingen af opgaven som rådgivningsfunktion, og tilhørende forpligtelse til at yde specialrådgivning i visitationssager, følger økonomi. Økonomien kan f.eks. fastlægges som et overhead på tilbuddets takster eller tilbuddets samlede ramme. Hvilken type finansiering, der er mest egnet, vil afhænge af tilbudstypen.

Finansiering af vidensfunktioner kan ikke stå alene. En udbredt erfaring med den nuværende struktur og rammeaftaler er, at behovsanalyser i regi af rammeaftalerne meget sjældent resulterer i etablering af nye højt specialiserede tilbud. Det bør der laves om på, og derfor er der brug for at skabe adgang til 'risikovillig' kapital. Resultatet er, at man på det specialiserede socialområde ofte taler om at 'holde hånden under' specialiserede tilbud og vidensmiljøer, men man taler aldrig om at udvikle nye tilbud og ny viden. Det bør der laves om på.

## Stop for kommunal overtagelse af regionale tilbud

En væsentlig medvirkende årsag til afspecialisering af socialområdet er kommunernes adgang til at overtage regionale sociale tilbud i henhold til servicelovens § 186. Regionale tilbud er karakteriseret ved at have en stor geografi for øje og ved at opfylde regionens forsyningspligt efter SEL § 5. Kommunernes overtagelse er derimod begrundet i et snævert fokus på egne tilbud og økonomi. Det medfører, at nogle af landets allermost udsatte og sårbare borgere afskæres fra tilbud, der var tiltænkt netop dem. Adgangen til specialiseret socialfaglig indsats bliver i stedet afhængig af geografi.

Når kommunalt overtagne tilbud tilmed ofte nedlægges eller snævres ind til målgrupper bestående af kommunens egne borgere, forskydes det faglige fokus. Komplexiteten i brugergruppens funktionsnedsættelser bliver mindre, og det samme gør sig dermed gældende for indholdet af de ydelser, som det pågældende tilbud skal levere. I den proces går specialviden og vidensmiljøer tabt, og de tabte specialkompetencer kan ikke genskabes, når miljøet er forsvundet.

## Tilsyn med matrikelløse indsatser

Matrikelløse indsatser på socialområdet falder i dag imellem flere tilsyn, og der er derfor ikke én instans, som har det samlede ansvar. De matrikelløse indsatser er ikke omfattet af Tilbudsportalen, hvorfor Socialtilsynet ikke er involveret. Nogle indsatser er omfattet af tilsynet for specialundervisning, men det er langt fra alle. Konsekvensen er, at den tilgængelige viden er begrænset.

Danske Regioner foreslår, at matrikelløse indsatser fremadrettet skal være deklarerede og en del af tilbudsportalen under den matrikel, som indsatserne udgår fra. Dermed bliver det Socialtilsynets ansvar at følge og føre tilsyn med udviklingen i de matrikelløse indsatser og tilbud.