



Det specialiserede socialområde efter strukturreformen

- De overordnede intentioner i lovforslaget vil kunne føres ud i livet på de rette vilkår
- Men lovforslaget leverer **ikke** de rette vilkår
 - Der er 3 problemer
 - Der præsenteres 4 løsningsforslag



Problem 1:

Kommunerne adgang til at overtage regionale tilbud

Problemer i lovforslaget:

- Kommunerne kan når som helst og allerede 15.2 2006 overtage regionale specialiserede tilbud
- Overtagelsen skal være fagligt og økonomisk bæredygtig, men ingen retningslinier herfor.
- Ingen retningslinier for håndtering af uenighed om overtagelse
 - Mellem region og kommuner
 - Mellem kommunerne

Konsekvenser

- Regionens mulighed for at være sikkerhedsnet for alle kommuner indskrænkes. Der er risiko for, at viften af specialiserede tilbud falder bort eller afspecialiseres.
- Fokus i samarbejdet mellem region og kommuner flyttes fra langsigtede drøftelser af udviklingen på det specialiserede socialområde til enkeltkommuners ønsker om overtagelser.
- Decentralisering sker ikke planlagt og som del af en større plan for udviklingen, men ud fra den enkelte kommunes ønsker og interesser



Problem 2:

Uklart forsyningsansvar

Problemer i lovforslaget

- Kommunerne har ansvaret over for borgerne
- Regionen kan kun oprette tilbud, der er forudbestilt af kommunerne og **må** ikke selvstændigt reagere på nye behov.
- Kommunerne **kan** ikke reagere, fordi kommunerne ikke har det tværgående overblik til at opdage nye behov.

Konsekvenser

- Ingen aktør er ansvarlig for at fastholde og udvikle en sammenhængende vifte af specialiserede tilbud.
- Udviklingen på det specialiserede socialområde afgøres af summen af kommunernes adfærd.
- Ansvaret for forsyningsikkerheden falder midt mellem kommuner og regioner.
- Potentialer i den større region udnyttes ikke.



Problem 3:

Ulige konkurrence- og driftsvilkår

Problemer i lovforslaget

- Ulige konkurrence- og driftsvilkår:
 - Regionen skal løse myndighedslignende opgaver uden tilstrækkelig finansiering
 - Regionen kan kun udbyde tilbud på kommunal forudbestilling

Konsekvenser

- Regionens priser bliver højere og dermed ukonkurrence-dygtige.
- Det medfører risiko for fravalg og dermed bortfald af ydelserne.
- Potentialet for innovation og udvikling udnyttes ikke. Udviklingen kan gå i stå.



4 ændringsforslag

1. Regionen skal tildeles et forsynings- og udviklingsansvar
2. Der skal indarbejdes en ny samarbejdsstruktur hvor region og kommune hvert 4. år fastlægger opgavefordeling og aftaler en udviklingsplan
3. Fastlæggelse af vilkår for kommunernes overtagelse af regionale tilbud, herunder et kriterie om at kommunen skal anvende en væsentlig del af pladserne på tilbudet.
4. Regionen skal have lige konkurrence- og driftsvilkår, herunder skal regionen have mulighed for at igangsætte initiativer og tilbud af egen drift



Specialiseringsgraden i Københavns Amts sociale tilbud 2005

- **Målgrupper som Københavns Amt kun har 1 tilbud til:**
 - Eks. udadreagerende sindslidende med dobbelt diagnose, udviklingshæmmede med psykiatrisk overbygning, udviklingshæmmede med dom til anbringelse, multihandicappede børn, spædbørnshjem
 - **I alt 30 tilbud**
- **Målgrupper som Københavns Amt har 2-4 tilbud til:**
 - Eks. børn med sindslidelser, udviklingshæmmede børn, krisecentre for kvinder, hjemløse, ældre udviklingshæmmede, autistiske børn.
 - **I alt 19 tilbud**
- **Målgrupper Københavns Amt har 5-8 tilbud til**
 - Botilbud til voksne udviklingshæmmede, til sindslidende, til voksne autister, børn med sociale og adfærdsmæssige problemer.

- **I alt 27 tilbud**



Eksempler på konsekvenser af kommunal overtagelse

- Københavns Amt har i udgangspunktet 1. januar 2007
 - 64 tilbud til 39 forskellige målgrupper - 3211 døgn- og dagpladser
 - 34 tilbud er meget specialiserede, 24 er mellemspecialiserede, 3 tilbud er mindre specialiseret og 3 har en sammensat specialiseringsgrad
- Gentofte og Gladsaxe kommuner kan overtage 25 tilbud svarende til 39 pct. af tilbuddene - 1371 pladser.
 - Københavns Amt vil så have 39 tilbud til 24 målgrupper. Der vil ikke længere være tilbud til 15 målgrupper, herunder
 - Udadreagerende sindslidende, udviklingshæmmede med psyk. diagnose, udviklingshæmmede blinde, udviklingshæmmede med fysiske handicaps, multihandicappede børn, udviklingshæmmede børn og unge, døve med supplerende handicaps.
 - Antallet af meget specialiserede tilbud halveres.



Eksempler på problemer ved udlægning af driftsansvar til kommunerne

- Eksemplet Stokholtbuen (Ballerup kommune)
 - Integreret døgn- og dagtilbud med 32 døgnpladser og 32 dagpladser i alt 64 pladser
 - Pr. 31/12-04 benyttede Ballerup Kommune 4 af pladserne eller godt 6 pct. - dvs. to Ballerupborgere i alt
 - 18 øvrige kommuner anvendte tilbuddet
 - Målgruppen er svagt fungerende autister
- Konsekvenser for Ballerup Kommune
 - Stor økonomisk risiko ved ledig kapacitet – eget forbrug er ca. 2,1 mio. kr. og øvrige kommuners ca. 31,8 mio. kr.
- Konsekvenser for de øvrige kommuner
 - Regionen har ikke længere tilbud til målgruppen
 - Hvis ingen ledige pladser i Ballerup,
 - borgerens hjemkommune ansvarlig over for den enkelte borger og må etablere tilbud i eget regi
 - Kommune må bede regionen om hjælp
 - I begge tilfælde med et dyrere og måske dårligere tilbud til følge pga. den mindre volumen
- Konsekvenser for borgeren
 - Ingen garanti for at der findes et specialiseret tilbud, der matcher borgerens behov – hverken region eller egen kommune kan levere varen
 - Tilbud i nærmiljøet for hvem?
 - 2 borgere, der har haft tilbud i nærmiljøet hele tiden, vil fortsat få det
 - De resterende 30 beboere vil ikke få mere nærhed af en ny kommunal driftsherre



Målgrupper for de specialiserede tilbud

- Det mest specialiserede. Tilbud til følgende målgrupper:
 - Sindslidende med flere diagnoser eller udadreagerende adfærd
 - Udviklingshæmmede børn, unge og voksne med autisme
 - Udviklingshæmmede voksne med sindslidelser
 - Udviklingshæmmede med adfærdsproblemer, evt. kriminelle
 - Udviklingshæmmede voksne, døve og blinde
 - Udviklingshæmmede m. svære fysiske handicaps
 - Udviklingshæmmede ældre m. fx demens og alzheimer
 - Voksne senhjerneskadede
 - Voksne med spastiske lidelser
 - Psykisk syge børn og unge
 - Multihandicappede børn og unge
 - Svært anbringelige børn og unge
 - Stofmisbrugere
 - Alkoholmisbrugere
- Det mellemst specialiserede. Tilbud til følgende målgrupper
 - Sindslidende voksne med stort støttebehov f.eks. skizofrene, demente med aparte adfærd mv.
 - Udviklingshæmmede med multiple funktionsnedsettelseser, stort støttebehov, eller kommunikative problemer
 - Hjemløse og voldsramte
- Det mindst specialiserede. Tilbud til følgende målgrupper:
 - Akutanbringelser af børn og unge med socialt betinget behov for døgnanbringelse
 - Børn og unge, hvis trivsel er truet



Den specialiserede indsats

- **Den mindst specialiserede del af tilbuddene er karakteriseret ved:**
 - Uddannet personale på generalist niveau (fx socialpædagoger, social- og sundhedsassistenter)
 - Behovet for tværfaglighed er begrænset
 - Forskellige typer af problemstillinger kan kompenseres med samme type af tilbud.
 - Borgeren har ofte valgmulighed i forhold til forskellige sammenlignelige ydelser og ydelsesleverandører
 - Tilbuddet kan være dag - eller døgntilbud, men borgeren har typisk ikke behov for kontinuerlig personalestøtte i alle døgnets timer, men kan selvstændigt tage ansvaret for dele af egen livsførelse, f.eks. søvn, spisning, personlig hygiejne eller aktiviteter
 - Tilbuddenes formål kan typisk være støttende, kompenserende, udviklende, genoptrænende, aktiverende
- **Den mest specialiserede del af tilbuddene er karakteriseret ved:**
 - Borgerens problemstilling er sjældent forekommende
 - Behovet for tværfaglighed er stort (fx socialpæd., psykologer, spec.læger, fysioterapeuter)
 - Efteruddannet personale som sikrer korrekt observation, problemdefinerings og målrettet indsats
 - Den faglige specialisering vedligeholdes gn. kombination af teoretisk viden og praktisk kunnen
 - Udvikling af praksis skal ske dokumenteret med fokus på indsats, metode og effekt
 - Praksisgrundlaget skal sikre rutine og erfaring i forhold til at kunne vurdere skift mellem stabile perioder og kritiske udsving i en tilstand
 - Kompleksiteten i borgerens problemstillinger og kravet til faglig bæredygtighed i tilbuddene betyder færre valgmuligheder for borgeren
 - Borgeren har typisk behov for behandling og professionel støtte til hovedparten af sine livsfunktioner
 - Tilbuddenes formål kan typisk være helhedsstilbud i forhold til et flerårigt eller varigt forløb med behandling, pleje og omsorg, og om muligt beskyttet beskæftigelse.