

Økonomi- og Indenrigsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K
Att.: Kirsten Hoo-Mi Sloth

Telefon 72 48 60 00
Fax 72 48 60 01
Email: sl@sl.dk

Girokonto 402-3951

Ref. ASA/lh
Dok.nr. 1667411

Mail: komoko@oim.dk og khs@oim.dk

Sag.nr. 2013-SLCSFA-
01727

8. april 2013

Høringssvar over afrapporteringen fra udvalget om evaluering af kommunalreformen

Socialpædagogernes helt grundlæggende opfattelse er, at der efter kommunalreformen er sket en udvikling på det specialiserede sociale område, som for en stor dels vedkommende har været positiv. Inklusion, deltagelse og nærhed er for eksempel en dagsorden, som for mange af de mennesker, socialpædagoger arbejder med, giver rigtig god mening.

Men det er også Socialpædagogernes helt grundlæggende opfattelse, at den særlige sociale indsats for mennesker, som har helt særlige behov, har lidt gevaldigt efter kommunalreformen, og at specialiseret viden er gået tabt samt at tilbud til og indsatser for de små målgrupper på det specialiserede sociale område er under pres. Det er efter Socialpædagogernes opfattelse udtryk for et strukturelt problem, som der skal findes holdbare og varige løsninger på.

Socialpædagogernes Landsforbund har med stor interesse fulgt evalueringen af kommunalreformen. Vi deltager meget gerne i den fremadrettede proces med konkrete forslag til ændringer på det specialiserede sociale område og de mest specialiserede undervisningstilbud.

I høringssvaret forholder Socialpædagogernes Landsforbund sig udelukkende til kapitel 6 "Socialområdet og de specialiserede undervisningstilbud".

På baggrund af kommissoriet for evalueringen af kommunalreformen på det sociale område og de specialiserede undervisningstilbud sætter kapitlet fokus på fire områder omkring samarbejdet om forsyningen af specialiserede tilbud:

- Understøttelse af den specialiserede indsats
- Placering af tilbud

- Drift af tilbud
- Specialiserede undervisningstilbud

Understøttelse af den specialiserede indsats

Evalueringen viser, at der er behov for en øget national overvågning og koordination af udbuddet af højt specialiserede tilbud/indsatser til små og/eller særligt komplekse målgrupper.

Hovedformålet med en national overvågning og koordination skal være at sikre, at der findes tilbud/indsatser til de pågældende målgrupper, som det hverken fagligt eller økonomisk bæredygtigt er muligt for de enkelte kommuner at være selvforsynende i forhold til. Derfor er der brug for en særlig koordination på tværs af kommuner eller regioner for at sikre, at der er de tilstrækkelige tilbud.

Den nationale koordination skal bidrage til at skabe gennemsigtighed i udviklingen på området, sikre et nationalt overblik over den specialiserede indsats overfor de pågældende målgrupper og styrke den faglige planlægning på det specialiserede sociale område.

Der opstilles en model for en national koordination som er en overbygning til de nuværende rammeaftaler. Modellen indeholder følgende elementer:

Central udmelding

Socialstyrelsen får bemyndigelse til at komme med en central udmelding om målgrupper og/eller særlige indsatser, hvor det vurderes, at der er behov for øget koordination eller planlægning for at sikre og videreudvikle specialiseret viden. Udmeldingen kan omfatte højt specialiserede indsatser til små målgrupper og/eller målgrupper med komplekse problemstillinger. Den centrale udmelding kan både være regional eller landsdækkende. I sidstnævnte tilfælde kan der stilles krav om, at der skal ske en koordinering på tværs af regioner.

Kvalifikation af udmelding

En central udmelding fastlægges og kvalificeres ved, at Socialstyrelsen, forud for udmeldingen, går i en faglig dialog med kommunalbestyrelserne i fællesskab inden for de enkelte regioner og regionsrådene, som har kendskab til lokale, regionale og landsdækkende behov. Der nedsættes samtidig et fagligt råd med relevante eksperter og repræsentanter fra Socialstyrelsen, KL, Danske Regioner, som drøfter Socialstyrelsens forslag til udmelding.

Kommunalbestyrelsernes behandling af den centrale udmelding

Det er som udgangspunkt op til kommunalbestyrelserne i hver region selv – og hvis relevant i dialog med regionen – at beslutte, hvordan de vil tilrettelægge og organisere indsatsen i forhold til de udmeldte målgrupper/indsatser, og hvor indsatsen skal udvikles/sikres.

Socialstyrelsen kan bistå med viden og rådgivning med henblik på koordination og et landsdækkende overblik på tværs af regioner. Kommunalbestyrel-

serne i hver region og regionsrådet træffer herefter politisk beslutning om tilrettelæggelsen af indsatsen i forbindelse med fastlæggelse af udviklingsstrategien og den efterfølgende styringsaftale.

Afrapportering til Socialstyrelsen

For hver region afrapporterer kommunalbestyrelserne i fællesskab til Socialstyrelsen, hvordan de vil tilrettelægge og organisere indsatsen på de centralt udmeldte områder. Afrapporteringerne skal fremgå særskilt af de udviklingsstrategier og styringsaftaler, som fremsendes til Socialstyrelsen i forbindelse med rammeaftalerne.

Hovedudgangspunktet for Socialstyrelsens behandling af kommunalbestyrelsernes anbefalinger er ifølge modellen dialogbaseret. Socialstyrelsen går i dialog med kommunalbestyrelserne om de anviste løsninger for at vurdere, om initiativerne er tilstrækkelige.

Det fremgår, at en ren dialogbaseret model afspejler tillid til, at kommunerne med relevant inddragelse af regionerne kan løfte opgaverne på det sociale område. Og at modellen fastholder en entydig placering af ansvaret for at sikre det fornødne udbud af tilbud i kommunerne i overensstemmelse med kommunernes myndigheds- og finansieringsansvar.

Hvis udbuddet af et nødvendigt tilbud ikke sker, eller hvis der etableres tilbud eller indsatser, der er utilstrækkelige, så er der i dialogmodellen ingen reaktionsmuligheder. Derfor er der i udvalgsrapporten angivet muligheder for supplerende beføjelser.

Call in og pålæg om driftsansvar

Det kan være et såkaldt call in, hvor Socialstyrelsen får beføjelse til at bede kommunerne om at foretage en fornyet behandling af deres afrapportering, hvis kommunerne ikke selv i forbindelse med dialogen sikrer en tilstrækkelig løsning. Denne beføjelse gælder ifølge udvalgets overvejelser kun for kommunernes tilrettelæggelse og organisering på et konkret område, som er en del af en central udmelding.

Endelig er der angivet den mulighed, at social- og integrationsministeren kan få beføjelse til at pålægge et driftsansvar. Beføjelsen vil kunne bruges til at pålægge en kommune eller en region at oprette et konkret tilbud på et område, hvor Socialstyrelsen identificerer et behov for en særlig indsats, der ikke bliver løftet. Beføjelsen vil også kunne bruges til at pålægge en kommune eller en region at videreføre driften af et konkret tilbud, som er lukningstruet, i de tilfælde, hvor en specialiseret indsats samt viden ikke vurderes at kunne løftes på anden vis.

Socialpædagogernes mening om en understøttelse af den specialiserede indsats

Socialpædagogernes Landsforbund er helt enig i den vurdering, at der er et stort behov for et nationalt overblik over og koordination af det specialiserede sociale område.

Socialpædagogernes Landsforbund mener, at det er helt centralt, at den kommende nationale koordination bliver så kvalificeret som muligt. Det forudsætter, at der i koordineringen indgår en national samling og koordination af viden:

- om de målgrupper, der kræver en særlig social indsats
- om de indsatser, den faglighed (redskaber og metoder) og det vidensgrundlag, der er eller bør være til stede i forhold til de forskellige målgrupper.

Det er Socialpædagogernes opfattelse, at den nationale koordination som udgangspunkt skal have hele det specialiserede sociale område som sit ansvarsområde, da viden på det mindre specialiserede område også er afhængig af, at der er højt specialiseret viden tilgængeligt. Det vil endvidere være en vanskelig opgave konkret at skelne præcist og lave en definition af den højt specialiserede indsats i forhold til den øvrige specialiserede indsats. En højt specialiseret viden og indsats kan for eksempel overgå til at være mellemspecialiseret – eller omvendt – på grund af nye metoder, ny viden, teknologier mv.

Opgaven med den nationale koordination vil i høj grad kunne ske i samarbejde med den audit-funktion, som skal udvikles i Socialstyrelsen via det kommende Socialtilsyn.

Det er Socialpædagogernes opfattelse, at der er et klart behov for en national overvågning af målgrupper samt den indsats, faglighed og viden, der er til stede eller bør udvikles.

Overvågningen skal have karakter af en social specialeplanlægning i den betydning, at

- 1) det sikres, at den nødvendige indsats, faglighed og viden er tilgængelig for de mennesker, som har særlige behov.
- 2) det sikres, at de bedste erfaringer og resultater bliver brugt og udbredt – så den sociale indsats gør en forskel og giver effekt.
- 3) det sikres, at den sociale indsats udvikles.
- 4) der fortsat er højt specialiseret viden om de enkelte målgrupper
- 5) koordineringen og indsamlingen af viden er fremadrettet – også i forhold til nye behov og målgrupper.
- 6) der investeres i et vidensmæssigt fundament og dokumentationssystem suppleret af et nationalt forskningsprogram

Som bare et enkelt eksempel på behovet for en national koordination kan det nævnes, at der slet ikke eksisterer tilbud til udviklingshæmmede, der har et stofmisbrug. Tilbud, der er et klart behov for.

Socialpædagogerne bemærker, at det fremgår af udvalgets anbefalinger, at den nationale koordination skal kobles på en konstruktiv måde til de kommuner og regioner, der har myndigheds-, forsynings- og finansieringsansvaret for indsatsen. Dette synspunkt deles naturligvis af Socialpædagogerne, som mener, at det er vigtigt, at følgende pejlemærker inddrages i koblingen:

- Det skal sikres, at kommunikationen og samarbejdet mellem den nationale koordinering og kommuner og regioner er tæt og forpligtende.
- Det skal sikres, at der er nogle forpligtende samarbejdsmodeller for leverandører af den sociale indsats.
- Det skal sikres, at der kan placeres en initiativpligt, når nye eller større behov for indsats, faglighed og viden opstår – og der er behov for udvikling og/eller omlægning af indsatsen.
- Det skal sikres, at finansieringen af den sociale indsats – herunder af udviklingen af faglighed og viden – fremmer samarbejde, udvikling, den bedste indsats og effektiv opgavevaretagelse.
- At der skabes en øget gennemsigtighed på området i forhold til, hvor og hvordan indsatsen på det mest specialiserede område varetages.

Socialpædagogerne mener, at det er helt centralt, at den kvalificering og forberedelse af de centrale udmeldinger, der skal ske via det faglige råd, inddrager relevante brugerorganisationer, faglige organisationer og andre aktører fra praksisfeltet.

Socialpædagogerne mener, at den dialogbaserede tilgang til planlægning og udvikling af det specialiserede sociale område er den mest hensigtsmæssige. Men det er også Socialpædagogernes erfaring, at der er mange interesser på området, som kan modarbejde det mest hensigtsmæssige. Socialpædagogerne mener derfor, at udvalgets overvejelser om at supplere den dialogbaserede tilgang med en call in funktion og en beføjelse til at pålægge et driftsansvar bør gennemføres.

Vedrørende beføjelsen til at pålægge et driftsansvar fremgår det af udvalgets rapport, at beføjelsen eventuelt kunne udvides til at pålægge en samling af eksisterende tilbud til en bestemt målgruppe, så antallet af tilbud reduceres. Meningen er ifølge teksten at understøtte en konsolidering af tilbuddene på et område for at sikre fagligt bæredygtige miljøer. Det vil også betyde, at kommuner og regioner ikke vil kunne oprette nye tilbud til en sådan særlig afgrænset målgruppe.

Denne overvejelse havde Socialpædagogerne gerne set belyst med et eller flere eksempler – som det står i udvalgets rapport, virker det som, at formålet er, at der kan oprettes centraliserede tilbud til de pågældende målgrupper. Det regner Socialpædagogernes Landsforbund ikke med (og håber heller ikke) er meningen.

Placering af tilbud - opgavefordelingen for de specialiserede sociale tilbud

Det fremgår blandt andet af afrapporteringen, at fordelingen af tilbud mellem kommuner og regioner ikke er resultatet af samlede overvejelser over, hvor det er mest hensigtsmæssigt at placere opgaven med at drive bestemte typer tilbud.

I afrapporteringen er der tre modeller i spil for en kommende placering af tilbud.

Model 1: Uændret opgavefordeling

Modellen fastholder den nuværende opgave- og ansvarsfordeling mellem kommuner og regioner. Der er dog indføjnet en overvejelse om, at kommuner kun kan overtage tilbud fra regionerne hver fjerde år og ikke hvert år, som det er tilfældet i dag.

Model 2: En kommunal model

Denne model betyder, at de nuværende regionale tilbud overtages af kommunerne, så regionerne ikke længere har en forsyningsforpligtelse på det sociale område. Der er her en overvejelse om, at der bliver adgang til, at et tilbud kan overtages af den kommune, som bruger flest pladser på tilbuddet og ikke kun af beliggenhedskommunen. Der er også en overvejelse om en mindre vidtgående justering end en fuld kommunal model, - ved at der bliver adgang til, at en anden kommune end beliggenhedskommunen kan overtage et tilbud, hvis beliggenhedskommunen ikke er interesseret i at overtage tilbuddet.

Model 3: Styrket regionalt ansvar

Denne model indebærer, at regionerne får ansvaret for at drive, udvikle og etablere tilbud til konkret afgrænsede målgrupper. De nuværende kommunale tilbud til de pågældende målgrupper, hvor ansvaret bliver regionalt, overføres til regionerne.

Modellen indebærer, at den nuværende regionale forsyningspligt suppleres med et specifikt ansvar for de pågældende målgrupper. Regionerne vil fortsat kunne varetage driften af de nuværende regionale tilbud og tilbud på de områder, der ikke er omfattet af det regionale ansvar. Regionerne vil så fortsat blandt andet kunne drive hovedparten af de sikrede institutioner for unge, der har begået kriminalitet mv.

Det fremgår, at de konkrete målgrupper i forhold til et regionalt ansvar blandt andet kan være karakteriseret ved, at

- de kræver en særligt specialiseret indsats, der ofte er midlertidig og intensiv, og som indeholder specifikke faglige kompetencer ofte i tværfagligt samarbejde. Borgeren vil typisk efter den intensive indsats kunne overgå til et kommunalt tilbud i borgerens nærmiljø.
- borgeren typisk har været igennem et behandlingsforløb på et sygehus, og den faglige nærhed til sundhedsområdet vurderes mere væsentlig i den intensive rehabiliteringsfase efter sygehusbehandlingen end nærheden til andre områder som f.eks. beskæftigelses-, undervisnings- og resten af socialområdet.

Det hedder videre, at modellen, i forhold til disse målgrupper, vil indebære, at regionerne overtager det fulde ansvar for den sociale indsats i forlængelse af hospitalsindlæggelser. Målgrupperne skal have behov for en midlertidig intensiv social indsats med inddragelse af specialiseret sundhedsfaglige kompetencer.

Og så fremgår det, at det i forlængelse heraf er foreslået, at et regionalt ansvar blandt andet kunne overvejes i forhold til indsatser for følgende målgrupper:

- Særligt skadede spæd- og småbørn
- Mennesker med sjældne diagnoser med komplekse behov
- Mennesker med svære spiseforstyrrelser
- Mennesker med sjældne og komplekse kommunikationshandicap
- Mennesker med en kompleks erhvervet hjerneskade

Videre fremgår det, at en deling af ansvaret på socialområdet mellem kommuner og regioner forudsætter en klar afgrænsning af, hvilke patienter der efter sygehusets udskrivning vil overgå til henholdsvis regionalt og kommunalt ansvar. Der vil endvidere være behov for en afklaring af, hvornår det regionale ansvar for indsatsen for borgeren er afsluttet. Det angives, at en sådan afgrænsning vil udgøre en udfordring i praksis.

Det samme gælder en udfordring om, at forskellige tilbudsindsatser har forskellige grader af specialisering, ligesom nogle tilbud henvender sig til flere målgrupper. Det indebærer en væsentlig udfordring i at lægge snittet for, hvilke tilbud der i givet fald skal være et regionalt ansvar og hvilke tilbud, der skal være et kommunalt ansvar. Og det nævnes, at det i den forbindelse kan blive nødvendigt at opdele tilbud.

Socialpædagogerne mening om placering af tilbud

Socialpædagogerne mener, at drift og udvikling af den højt specialiserede sociale indsats kræver en faglig bæredygtighed, som ikke er – eller kan være – til stede i 98 kommuner. Og Socialpædagogerne mener, at ansvaret for den højt specialiserede indsats skal placeres entydigt – og gerne med et politisk ansvar. Det kan enten være i regionerne eller i forpligtende kommunale samarbejder.

Socialpædagogerne vil derfor blandt de foreslåede modeller i udvalgets rapport overvejende pege på den af udvalget foreslåede model med et styrket regionalt ansvar.

Som modellen for et styrket regionalt ansvar er beskrevet, lægges der efter Socialpædagogerne opfattelse midlertid op til en sygehusmodel for de borgere, der har brug for en specialiseret social indsats. Det vil Socialpædagogerne Landsforbund indtrængende advare imod.

Den regionale model – i dens nuværende karakter af en sygehusmodel – opfylder grundlæggende ikke behovet for en særlig specialiseret indsats af to grunde:

- 1) Behovet bliver ikke opfyldt for de borgere, der er nævnt som målgrupper for modellen.
- 2) Der er en række borgere med helt særlige behov, som ikke er nævnt som en del af målgrupperne.

Socialpædagogerne anerkender, at der er borgere, der har behov for en specialiseret indsats, hvor nærheden til sygehusområdet er central for indsatsen. Og at der er situationer, hvor en sygehusbehandling efterfulgt af et intensivt rehabiliterings- og/eller udredningsforløb, hvorefter der findes et lokalt tilbud til borgeren, vil være relevant.

Men for en del borgere med brug for en højt specialiseret social indsats er det mildt sagt ikke tilfældet.

Her er indsatsen karakteriseret ved

- at den meget ofte er langt mere langvarig end "et midlertidigt og intensivt forløb" og i nogle tilfælde livslangt
- at mennesker med behov for en specialiseret indsats også har behov for og ret til et hjem og et hverdagsliv med så meget kvalitet som muligt
- at mennesker med behov for en højt specialiseret faglighed ikke nødvendigvis kommer fra sundhedssystemet

I det følgende er der en beskrivelse af målgrupper, der efter Socialpædagogernes viden og erfaringer har brug for en højt specialiseret social indsats.

Særligt skadede spæd- og småbørn

Børn, der for eksempel fødes af en psykisk syg og misbrugende mor, vil, efter ophold på spædbarnsambulatoriet, skulle udredes i samarbejde med ambulatoriet – med henblik på en placering - formodentlig i en familiepleje. Dette er et klassisk eksempel, som giver mening i den beskrevne regionale model.

Der er imidlertid også tilfælde, hvor modellen vil medføre betydelige komplikationer i indsatsen for de særligt skadede spæd- og småbørn. I nogle situationer opstår der uforudsete udfordringer med disse familieplejebragte børn. Hvem støtter familieplejerne i denne situation? Og hvad med de situationer, hvor familieplejebragelsen bryder sammen, og barnet skal have et andet tilbud? I disse situationer og i situationer, hvor de små børn med store tidlige skader ikke spottes fra fødslen, så har de nuværende (og tidligere) småbørnsdøgninstitutioner været det nødvendige anker og garanten for fagligheden på småbørnsområdet. En sikring af denne faglighed mener Socialpædagogerne ikke imødekommes i beskrivelsen af den regionale model.

Mennesker med sjældne diagnoser med komplekse behov

Mennesker med sjældne diagnoser med komplekse behov er naturligvis en meget bred gruppe, og der vil formodentlig findes nogen inden for denne gruppe, som med de rette hjælpemidler og redskaber kan tilbydes et kommunalt tilbud. Imidlertid vil det være sådan, at for mennesker med rigtigt sjældne diagnoser og meget komplekse behov, så vil et sådan tilbud ikke være relevant. Disse mennesker har behov for en specialiseret behandling i meget lange perioder – nogen resten af livet. Og der er således ikke tale om et intensivt behandlingsforløb. Disse mennesker har også ret til et hjem og et godt liv.

Et eksempel er Silke på tre år, som bor på døgninstitutionen Fenrishus. Hun er en multihandicappet pige, som ikke fik ilt nok under fødslen. Hun har behov for hjælp til vejtrækningen i løbet af dagen. Hun skal sondemades, og hun har ikke noget sprog. Silke bliver formodentlig ikke særlig gammel, men i den barndom hun får – der skal hun også i børnehaven, og hun skal have så fint og så godt et liv som muligt. Hvor er Silke henne i den beskrevne regionale model?

Mennesker med svære spiseforstyrrelser

Den sociale indsats for mennesker med svære spiseforstyrrelser skal tilrettelægges i et samarbejde med sundhedssystemet – både det psykiatriske og det somatiske. Der er i den rehabiliterende fase brug for ekspertisen fra sundhedssystemet – og til tider vil der også være behov for genindlæggelser. Men også her må vi udfordre forståelse af intensive forløb. Er to år et intensivt forløb?

Emilie er ikke et atypisk eksempel på et menneske, som har en svær spiseforstyrrelse. Efter lange hospitalsophold – både på somatisk og på psykiatrisk afdeling – bor hun nu i Pomonahuset i Vejle på tredje år. Hun er ved at være klar til en udslusning til et "almindeligt" liv, men to års intensivt socialpædagogisk arbejde med hende har været nødvendigt for at hindre genindlæggelser, sondemad og bæltefiksering.

Mennesker med sjældne og komplekse kommunikationshandicap

Også denne gruppe af borgere er bred. Ofte er de sjældne og komplekse kommunikationshandicap - døvblindhed, uden verbalt sprog, osv. - kombineret med andre vanskeligheder – som fx svær udviklingshæmning og psykiatriske diagnoser.

Et eksempel er Kaj, der er udviklingshæmmet og blind og har et lille verbalt sprog. Kaj er 63 år og modtager en specialiseret indsats, som tilrettelægger hans hverdag og kan håndtere hans vanskeligheder, så han har et godt liv med udvikling. Kaj har et hjem og en hverdag, der minimerer den adfærd, som gør livet meget vanskelig for ham selv og hans omgivelser. Kaj har været i et socialt tilbud hele sit liv, og det bliver der ikke lavet om på. Hvad gør man med Kaj i den beskrevne regionale model; 63 år er langt fra et intensivt forløb, og Kaj kan ikke være i et kommunalt botilbud med mange forskellige målgrupper?

Mennesker med en kompleks erhvervet hjerneskade

For nogle vil en erhvervet hjerneskade indbefatte en rehabilitering på et sygehus og en kortere genoptræning til det gamle liv – eller noget der ligner et godt liv med egen-mestring. Men mange gange vil det "at vende tilbage til eget liv" være en langstrakt proces med en specialiseret indsats, der giver små, men vigtige udviklingstrin.

Et eksempel er Danny. Han er på tredje år stadig ved at genskabe sit liv på Selmersvej i Hørsholm – et bo- og genoptræningstilbud for yngre mennesker med erhvervede hjerneskader. Kan Danny rummes i den beskrevne regionale model?

Socialpædagogerne har i overstående vist, at der er en række borgere, som hører til de definerede målgrupper i den beskrevne regionale model, men som alligevel falder uden for modellen, sådan som den er formuleret. Herudover er der en række målgrupper, som ikke er nævnt i udvalgets målgruppedefinition, men som også forudsætter tilbud, der er så specialiserede, at det hverken fagligt eller økonomisk er bæredygtigt at basere indsatsen på en lokal forankring.

Det gælder for følgende målgrupper:

Mennesker, som er udadreagerende og kriminelle/kriminalitetstruede, herunder mennesker, der kræver en skærmet indsats

Eksempler på denne indsats er de sikrede døgninstitutioner for børn og unge, og åbne afdelinger i tilknytning hertil. Det er tilbud, som har mennesker i alternativ afsoning. Det er sikringsanstalter. Og det er de tilbud, som almindeligvis benævnes som særforanstaltninger eller enkeltmandsprojekter.

Børn og unge med selvskadende adfærd

Børn og unge med spiseforstyrrelser er indeholdt som målgruppe i den beskrevne regionale model. Men der er børn og unge, der er selvskadende på anden måde end en spiseforstyrrelse. Det drejer sig primært om børn og unge med cutter-adfærd.

Mennesker med stærke udviklingsforstyrrelser

Mennesker med svære udviklingsforstyrrelser som svær autisme, svær ADHD og OCD er eksempler. Disse mennesker har også brug for en højt specialiseret social indsats.

Mennesker med svære psykiatriske diagnoser

Mennesker med svære psykiatriske diagnoser kan være præget af deres sygdom i en grad, der forudsætter, at de har støtte døgnet rundt for ikke at være til fare for sig selv eller deres omgivelser. Der er mange eksempler på eksisterende sociale tilbud, som løfter denne opgave sammen med behandlingspsykiatrien.

Efter Socialpædagogernes opfattelse bør den regionale model være en regional social model, der tilgodeser de borgere, der har brug for en højt specialiseret indsats, og hvor antallet i hver målgruppe er så lille, at det ikke er fagligt bæredygtigt for en kommune at etablere og drive et kvalificeret tilbud.

I den forbindelse finder Socialpædagogerne, at det er en betydelig svaghed ved afrapporteringen, at der ikke er et overblik over udbuddet af specialiserede tilbud og indsatser samt den tilhørende viden. Denne mangel nævnes da også et par gange i afrapporteringen.

Drift af tilbud

Udvalget foreslår en række ændringer af de nuværende takstregler på det specialiserede sociale område. Det gælder fælles regler om beregning af

takster for kommunale, regionale og private tilbud, taksterne, der offentliggøres på Tilbudsportalen, skal være vejledende, taksterne fastsættes på baggrund af såkaldte ydelsespakker, der skal være en lettelse af de administrative byrder ved beregning af takster, mulighed for at beholde mindre overskud lokalt og som altså ikke skal indregnes i taksten i efterfølgende år, centrale regler for, at mindre underskud ikke kan indregnes i taksten og dermed give takstforhøjelser samt efterregulering af den objektive finansiering af sikrede pladser.

Socialpædagogernes mening om drift af tilbud

Selvom de er nævnt i afrapporteringen savner Socialpædagogernes Landsforbund et større fokus på og en analyse af mere fleksible finansieringsformer, som nogle kommuner bruger i dag. Det er for eksempel abonnementsordninger, forpligtende købsaftaler og delt finansieringsansvar. Der er under alle omstændigheder brug for kommunale samarbejder på området, fordi nogle kommuner vil være for små - også til nogle af de opgaver på det særlige sociale område, der stadig vil være kommunale uanset valg af model. Her kan fleksible finansieringsformer være hensigtsmæssige.

For en god ordens skyld skal det fremhæves, at såkaldte markedsmekanismer på det sociale område ikke vil kunne fungere, når det gælder de små målgrupper, der har brug for en højt specialiseret indsats.

Efter Socialpædagogernes opfattelse er der grund til at vurdere hele finansieringen på det specialiserede sociale område. Socialpædagogerne er klar over, at det fremgår af kommissoriet for evalueringen af kommunalreformen, at finansieringssystemerne bag kommunernes og regionernes opgavevaretagelse ikke skulle indgå i evalueringen, men det er noget, der fremadrettet er vigtigt at få analyseret og vurderet.

Organiseringen af de mest specialiserede undervisningstilbud

Som det fremgår af afrapporteringen, har der været en stigende hjemtagelse af elever fra de mest specialiserede undervisningstilbud og dermed faldende elevtal i de lands- og landsdelsdækkende tilbud. Der mangler efter Socialpædagogernes opfattelse en egentlig kortlægning af, hvilke tilbud de pågældende elever så får og en systematisk opsamling af erfaringer i kommunerne med elever i de små handicapgrupper.

En del af udviklingen skyldes, at døve børn får indopereret et Cochlear Implant, som giver svært hørehæmmede og døve børn mulighed for at opfatte lyde. De pågældende børn kan opnå en alderssvarende sproglig udvikling "efter en specialiseret sprogtræning". Hvem skal have ansvaret for denne opgave? Ifølge deCibel – Landsforeningen for børn og unge med høretab – viser en undersøgelse af døve småbørn i Danmark, at mindre end 40 % af de opererede får et alderssvarende talesprog, hvilket er langt under erfaringerne fra udlandet. Der mangler efter foreningens opfattelse en specialiseret sprogtræning.

Der opstilles i afrapporteringen to modeller for den fremtidige organisering af de lands- og landsdelsdækkende undervisningstilbud og specialrådgivningsfunktioner.

Model 1. Uændret opgavefordeling – øget koordination og samarbejde

Model 2. Harmonisering med socialområdet

Modellen indebærer, at kommunerne får det fulde myndigheds-, finansierings- og forsyningsansvar, så organiseringen af de mest specialiserede undervisningstilbud tilnærmes organiseringen på det sociale område.

Det vil indebære, at kommunerne enten får adgang til at overtage de lands- og landsdelsdækkende institutioner, og regionerne får en forsyningspligt, eller at kommunerne skal overtage institutionerne.

Socialpædagogernes mening om de specialiserede undervisningstilbud

Socialpædagogerne mener, at de specialiserede undervisningstilbud med tilhørende specialrådgivningsfunktioner bør have en national koordination af de pågældende opgaver svarende til den foreslåede nationale koordination på det sociale område. De forskellige kommunikationscentre bør også indgå i den nationale koordination.

Efter Socialpædagogernes opfattelse må det være model 1, der vælges – ud fra den betragtning, at de pågældende målgrupper er så små, at en kommune som udgangspunkt ikke har en bæredygtighed til eller en interesse i at drive tilbuddene.

Under forudsætning af, at den nationale koordinering af det specialiserede sociale område bliver kvalificeret og forpligtende, og der udvikles en regional social model for de relevante målgrupper, så vil det efter Socialpædagogernes opfattelse kunne overvejes, om det specialiserede undervisningsområde skal knyttes mere til den højt specialiserede sociale indsats.

Venlig hilsen



Benny Andersen
forbundsformand