

Model for det højt specialiserede socialområde

Regeringens udspil: Et liv med ligeværdige muligheder

Regeringen har den 19. maj 2022 fremlagt sit udspil til en fremtidig planlægning af det specialiserede socialområdet under mottoet: "Rette hjælp fra starten af. Uanset hvor avanceret behovet er, eller hvor i landet man bor." Den ambition deler Danske Regioner.

I Danske Regioner er vi glade for, at regeringen vil løfte kvaliteten på det specialiserede socialområde. Men vi havde gerne set højere ambitioner for de komplekse målgrupper, hvor kritikken over årene har været stor. Vores holdning er, at de højt specialiserede tilbud bør ligge i regionerne. 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 og svær autisme.

Det er positivt, at regeringen lægger op til specialeplanlægning efter princippet 'øvelse gør mester'. Præcis som vi kender det fra sundhedsområdet. Men specialeplanlægning gør det ikke alene. Borgerne skal også visiteres det rigtige sted hen. Derfor er det godt, at regeringen vil styrke fagligheden i kommunernes visitation med specialiseret rådgivning og retningslinjer. Men kommunerne kan fortsat visitere til mindre specialiserede tilbud, end fagligheden anbefaler. Og det er et problem. Vi ser derfor gerne, at den statslige dækning af kommunernes udgifter til dyre enkeltsager betinges af, at der er anvendt relevant faglig rådgivning i den enkelte sag.

Vi synes også, det er positivt, at regeringen vil afskaffe kommunernes adgang til at overtage regionale tilbud, og at der skabes bedre lånemuligheder i forbindelse med etablering af nye tilbud. Det vil beskytte specialistmiljøerne og give bedre vilkår for udvikling af højt specialiserede tilbud. Endelig ser vi meget positivt på, at der lægges op til en styrkelse af vidensmiljøer og forskning. Det er der et meget stort behov for, og det er en vigtig forudsætning for at løfte kvaliteten på området.



Nogle opgaver er så specialiserede, at de kræver et stort befolkningsunderlag

Et afspecialiseret socialområde

Ikke alle borgere med handicap og komplekse sociale problemer får den rigtige hjælp i dag. Siden kommunalreformen er udbuddet af højt specialiserede tilbud skrumpet, selvom der ikke er færre borgere, der har brug for dem. Det gør det vanskeligt at fastholde og udvikle specialiseret faglig viden, og det udvander kvaliteten i mange tilbud.

Det økonomiske og faglige fundament under specialiserede tilbud forsvinder og volumen af borgere mindskes, når enkeltkommuner trækker sig fra fællesfinansierede specialiserede tilbud. Den udvikling har som følge af et stigende kommunalt udgiftspres på det specialiserede område taget fart de senere år. Problemet er, at enkeltkommuners beslutning ud fra egne lokale behov og hensyn eroderer de specialiserede tilbuds kapacitet og kompetencer uden, at der er taget kollektiv beslutning herom.

I dag mangler en overordnet koordinerende funktion til at beslutte, hvilke indsatser og tilbud, der skal oprettes, og hvor de skal oprettes. I stedet tilrettelægges udbuddet af indsatser og tilbud efter enkeltkommuners egne behov og ønsker. Det er desuden forbundet med en betydelig udgift at oprette tilbud til en ny målgruppe, og økonomi bliver derfor ofte en hæmsko for at sikre det rette udbud af indsatser til de mindste målgrupper.



Danske Regioner er enige i, at der er behov for strukturelle ændringer på det specialiserede socialområde. Vi har dog højere ambitioner, end hvad Regeringen lægger op til i deres udspil.

Behov for en ny organisering af det specialiserede socialområde

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 socialom-



Ikke alle borgere med handicap og komplekse sociale problemer får i dag den rigtige hjælp



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 incitament

råde, det, som Regeringen kalder specialfunktioner. Regionerne har den rette geografi og volumen til at levere specialiserede indsatser samt en nærhed til hospitalsvæsenet. Begge dele vil komme borgerne til gavn.

Regionerne kan overtage ansvaret i takt med, at specialeplanlægningen ud-rulles 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 op-bygge specialiseret viden, eller hvor en given problemstillings kompleksitet kræver faglig specialviden.

Dernæst drejer det sig om målgrupper, der ofte behandles i sundhedsvæse-net, og hvor det giver mening at samle en større del eller hele deres behand-lings- og rehabiliteringsforløb i regionalt regi.

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

Drift og planlægning af det højt specialiserede socialområde skal ske i tæt koordination med kommunerne indenfor de fem rammeaftaler. For de øv-rige 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.

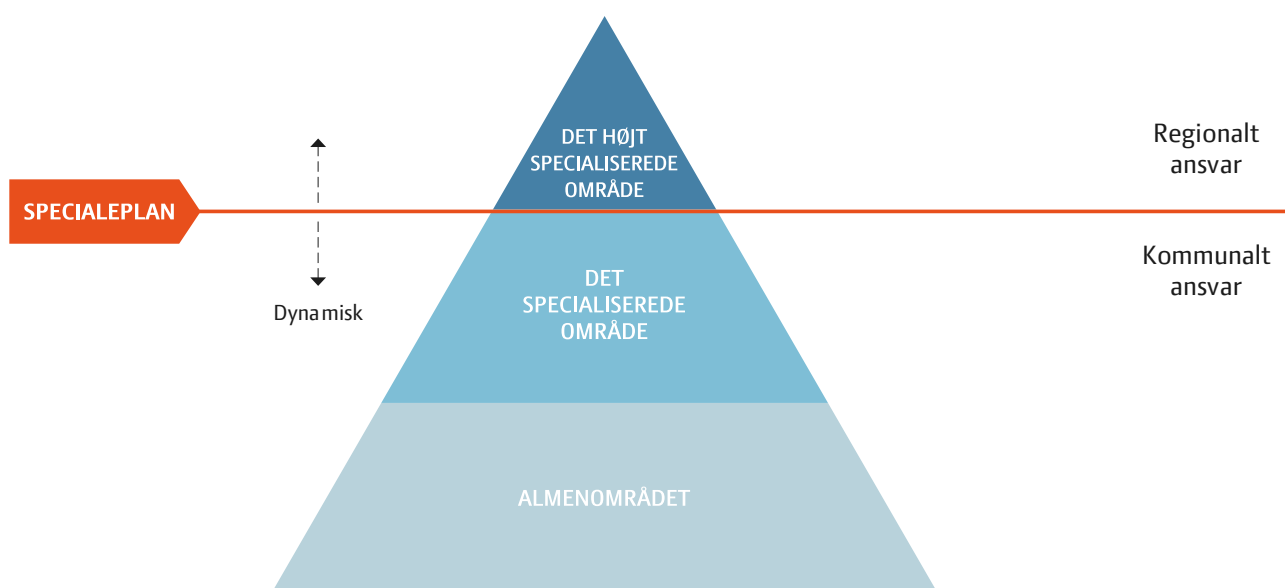


Regionalt ansvar for udvalgte målgrupper

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



Danske Regioner bakker op om Regeringens forslag om en specialeplanlægning med special- og rådgivningsfunktioner. Men vi havde gerne set højere ambitioner for de komplekse målgrupper, hvor kritikken over årene har været stor.



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.

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.



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



Danske Regioner bakker op om Regeringens forslag om visitationsretningslinier og forløbsbeskrivelser. Men vi mener ikke, at det er tilstrækkeligt til at sikre, at borgeren får det rette tilbud. Med Regeringens udspil er det stadig op til kommunerne selv, om de opsøger rådgivningen i de komplicerede sager og følger den. Dermed kan kommunerne fortsat visitere til mindre specialiserede tilbud, end fagligheden anbefaler.

Incitamentter til faglig rådgivning

Det er vigtigt, at de økonomiske incitamentter 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.



Danske Regioner bakker op om hensigten med at lade kommunerne for den betydelige udgift det være, at have blot en eller få borgere på et højt specialiseret tilbud. Vi finder dog, at Regeringens forslag om refusion i sig selv ikke er garanti for, at borgerne får det rette tilbud. Det er helt essentielt, at der indhentes faglig rådgivning i visitationsprocessen samt at den rådgivning følges. Det kræver en ændring i de økonomiske incitamentter.



Økonomiske hensyn må ikke vægte højere end borgernes behov

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 -forpligtelse, enddige 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.



Danske Regioner er meget positive over for Regeringens forslag om en separat grundfinansiering af rådgivningsfunktionerne, så disse kan opbygge kompetencer. Det vil også have stor praktisk betydning for udbuddet af de rette tilbud til særligt små målgrupper, hvis der sikres risikovillig kapital til at oprette tilbud.

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 allermest 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.



Danske Regioner ser det som meget positivt, at Regeringen foreslår at afskaffe kommunernes mulighed for at overtage regionale tilbud.

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.



Danske Regioner bakker op om Regeringens forslag om at inkludere matrikelløse indsatser i Tilbudsportalen.