

# De tre faglige sessioner

---

1

Specialisering – afspecialisering, nyspecialisering, muligheder og problemstillinger

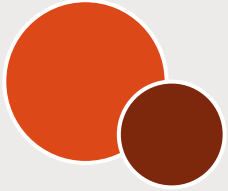
2

Rehabilitering og recovery

3

Kvalitet, effekt og evidens





SPECIALISERING – AFSPECIALISERING, NYSPECIALISERING, MULIGHEDER  
OG PROBLEMSTILLINGER

# **Pia Bille, Socialchef - Region Sjælland**

---

# Faglig session om specialisering

# Program for faglig session om specialisering

---

## Indhold

Oplæg om specialisering

Deltagernes refleksion

Opsamling om deltagernes udbytte af den faglige session

Individuelle notater – 3 pointer med tilbage til bordet

## Arbejdsspørgsmål

Hvordan man bedst varetager behovene for de mest specialiserede målgrupper

Balance mellem styrbarhed, høj faglig specialisering og effektivitet i de enkelt kommuner og på tværs af kommuner

# Specialiseringsbegrebet

## National koordinering

---

Begrebet ”specialisering” er indsatsen for at forhindre en unødigt afspecialisering og sikre det fornødne udbud af højt specialiserede tilbud.

Specialisering opstår, når en bestemt indsats/funktion etableres med det formål at opfylde et særligt behov. Specialiseringen bliver til i samspillet mellem borgerens særlige behov, den specialiserede indsats, der kan imødekomme dette behov og de betingelser, der skal være opfyldt, for at specialiseringen kan opretholdes og udvikles. Specialisering på det sociale område kan derfor afdækkes ved at stille følgende spørgsmål:

- Hvad er de særlige behov og problemstillinger hos målgruppen – dvs. hvad karakteriserer de borgere, der har brug for en specialiseret indsats?
- Hvori består den specialiserede indsats, der kan imødekomme dette behov? Og hvad karakteriserer de tilbud, der besidder og udbyder den specialiserede indsats?
- Hvilke betingelser skal være til stede for at opretholde og udvikle specialisering?

National koordinationsstruktur overvåger målgrupper, der er meget små og/eller har komplekse behov. Målgrupper der har brug for særlige tilbud og indsatser, som typisk ikke har stor udbredelse. Der er udpeget 31 målgrupper. I den nationale koordinationsstruktur er udpeget 31 målgrupper

# De mest specialiserede målgrupper



Socialstyrelsen

## Målgrupper omfattet af den nationale koordinationsstruktur

3. maj 2016

Overvågningsopgaven:

- Vurdere specialiseringsniveauet i tilbud og indsatser rettet mod de 31 målgrupper
- Vurdere hvilke tilbud og indsatser der er behov for et særligt samarbejde omkring på tværs af kommuner, regioner og private leverandører for at kunne opretholde den fornødne specialisering

<b>1</b>	<b>Borgere med autisme og svær spiseforstyrrelse</b> Målgruppen omfatter borgere, hvor kombinationen af autisme og spiseforstyrrelse skaber behov for en højt specialiseret indsats. Eksempelvis vil borgerne på grund af de kognitive vanskeligheder, der er forbundet med en autismspektrumforstyrrelse, ofte ikke kunne profitere af de måder, hvorpå en spiseforstyrrelse almindeligvis behandles.
<b>2</b>	<b>Børn og unge med kompleks erhvervet hjerneskade</b> Målgruppen omfatter børn og unge, hvor den erhvervede hjerneskade er forbundet med komplekse følger i form af komplicerede, omfattende, sjældne og/eller alvorlige funktionsevnenedsættelser af væsentlig betydning for flere livsområder.
<b>3</b>	<b>Voksne (over 18 år) med kompleks erhvervet hjerneskade</b> Målgruppen omfatter voksne, hvor den erhvervede hjerneskade er forbundet med komplekse følger i form af komplicerede, omfattende, sjældne og/eller alvorlige funktionsevnenedsættelser af væsentlig betydning for flere livsområder.
<b>4</b>	<b>Voksne med epilepsi og svær udviklingshæmning i botilbud</b> Målgruppen omfatter borgere i botilbud (derfor primært voksne), hvor kombinationen af udviklingshæmning og epilepsi skaber behov for faglig specialviden i forhold til både udredning og behandling af epilepsien.
<b>5</b>	<b>Borgere med medicinsk intractabel epilepsi med behov for støtte i skolen/rehabilitering</b> Målgruppen omfatter børn/unge med intractabel epilepsi og behov for specialiseret udredning og støttende foranstaltninger for at kunne fungere bedst muligt i skolen, samt voksne med intractabel epilepsi, som har behov for specialiseret udredning og rehabiliterende indsats med henblik på at kunne få en uddannelse, opnå/bevare en tilknytning til arbejdsmarkedet og mestre at leve livet med aktive anfald.
<b>6</b>	<b>Borgere med kognitive funktionsnedsættelser og svær problemskabende adfærd med behov for særforanstaltninger eller lignende</b> Borgere i målgruppen har en kognitiv funktionsnedsættelse, men kan ofte også have en samtidig psykisk lidelse og/eller en social problemstilling. Borgerne i målgruppen udviser en adfærd, der er så problemskabende, at borgerne ikke kan rummes i – eller profitere af – et ordinært tilbud. De har behov for en særlig tilrettelagt og skærmende indsats i en særforanstaltning, som er karakteriseret ved en normering på minimum 1:1.
<b>7</b>	<b>Borgere med svær udviklingshæmning og psykisk lidelse</b> Målgruppen omfatter borgere, hvor kombinationen af en svær udviklingshæmning og en psykisk lidelse skaber behov for en højt specialiseret indsats med fokus på bl.a. koordinering mellem involverede instanser og fagspecialister, oligofrenipsykiatrisk viden, udredning og medicinsk behandling.
<b>8</b>	<b>Voksne med udviklingshæmning og dom for kriminalitet</b> Borgere i målgruppen har begået kriminelle handlinger og er idømt en social foranstaltning. De har udviklingshæmning oftest i lettere grad og ofte i kombination med sociale problemer, psykiske lidelser og/eller udviklingsforstyrrelser.

# Samarbejdsmodellen i Region Sjælland

---

Nedsat ekspertpanel har udvalgt 10 tilbud efter 6 kriterier:

Tilbud til små målgrupper med behov for et målgruppespecifikt tilbud

Tilbud til målgrupper med meget høj kompleksitetsgrad

Tilbud til målgrupper, der er udmeldt af Socialstyrelsen som fokusområder

Tilbud som har specialiserede kompetencer til at dække målgruppernes særlige behov

Tilbud der som udgangspunkt ikke findes alternativer til i region Sjælland og som det samtidig vurderes at være nødvendigt at opretholde i landsdelen

Tilbud der er afhængige af et stort optageområde

Udvælgelse af 'mest specialiserede tilbud' foregår hver 2. år.

Samarbejdsmodel indeholder en task forces, der træder til hvis et tilbud er i driftsmæssige vanskeligheder



# De 10 mest specialiserede tilbud i region Sjælland

---

Kildebo – borgere med senhjerneske

BOMI – borgere med hjerneske

Platangården – unge med spiseforstyrrelser

Børneskolen Filadelfia – børn med epilepsi og ADHD

Bakkegården – unge kriminelle udviklingshæmmede

Kofoedsminde – voksne domfældte udviklingshæmmede

Synscenter Refsnæs – svagtseende og blinde børn og unge

Orions Bælte – borgere med Prader Willis syndrom

Himmelev – børn med komplekse autistmetilstande

Hanne Mariehjemmet – udsatte kvinder fra prostitutions - og stofmisbrugsmiljøet

---

Større faglig og økonomisk bæredygtighed har gjort det muligt for kommunerne at løfte flere opgaver på det specialiserede social- og undervisningsområde.

Der er igangsat en positiv udvikling med en øget lokal selvforsyning, men samtidig skabt udfordringer:

Efterspørgslen på de mest specialiserede tilbud falder, når kommunerne løser flere opgaver selv

De specialiserede tilbuds bæredygtighed udfordres (de tomme pladsers dødsspiral)

Der er risiko for opløsning af de faglige miljøer

Borgernes adgang til specialiserede ydelser begrænses

# Dilemma vedr. specialisering Visitation i komplekse sager

---

Med kommunernes fulde myndighedsansvar følger ansvaret for at finde det rette tilbud til den enkelte borger

Det er vanskeligt for 98 kommuner at etablere og opretholde specialviden om målgrupper og tilbud til målgrupper, der er sjældent forekommende

Det Centrale Handicapråds GAP-analyse fra 2015 vidner om problemstillingen:

*”Sagsbehandlerne har nok viden om borgerens specifikke handicap”.*

Borger

Professionel



# Kan der tænkes anderledes?

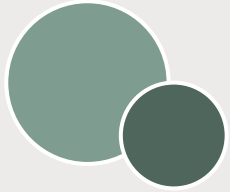
---

Så aktivitet og faglige kompetence kan opretholdes i de faglige miljøer uden at der i samme mål indskrives borgere på pladserne?

Så den kommunale visitation kan forstærkes gennem samarbejde med faglige eksperter?

Så der skabes nye kanaler for videndeling på tværs af de forskelligartede tilbud på området?

Så levede erfaringer fra brugere og pårørende bliver del af det grundlag viden bygges på?



KVALITET, EFFEKT OG EVIDENS

**Christian Ahlmann  
Olesen,  
- Implement  
Consulting Group**

# Tre begreber

---

## **Kvalitet:**

Indholdet i indsatsen, hvad består den af? Hvad er faglige og organisatoriske forudsætninger, herunder forudsætninger om medarbejdernes kompetencer? Også fysiske rammer.

Ofte i betydningen god kvalitet og dårlig kvalitet. Standardisering og ensartethed er ikke det samme som kvalitet, men en forudsætning for sikring af minimums kvalitet, og i hvert fald en forudsætning for beskrivelse af kvalitet

## **Effekt:**

Virkning eller resultat af en indsats. Ofte i betydningen målbar virkning og målbare resultater. En indsats kan godt have en effekt uden at det kan måles præcist. Men måling giver muligheder for at orientere indsatsen imod effekt og resultater og løbende justere ud fra fald eller stigning i virkning og resultater.

I nogle sammenhænge giver det mening at arbejde med effekt i betydningen forandringsteori eller programteori, hvor fokus ikke er på måling men på forståelse af sammenhængen imellem indsats og effekt

## **Evidens basering:**

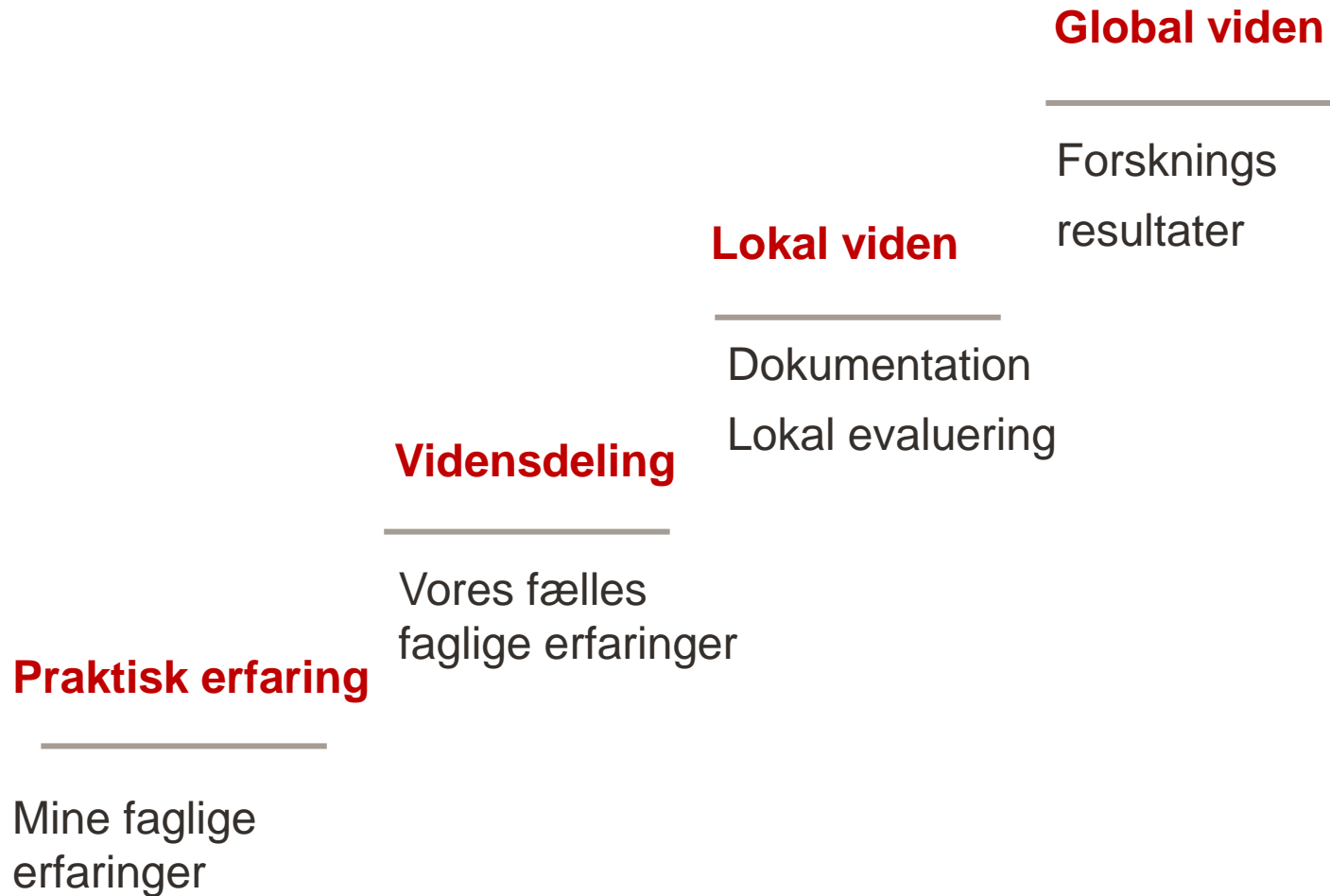
Når indsatsen er baseret på sikker videnskabelig viden om sammenhæng imellem indsats og effekt eller udbytte. Hvad der udgør sikker videnskabelig viden afgøres i mange sammenhænge af, om der er gennemført (tilstrækkelig store) randomiserede kontrollerede forsøg med et positivt resultat. Men der er meget lidt forskning af denne type på det sociale område. Af to grunde: For det første er det svært at finansiere denne type forskning: For det andet er det vanskeligt at isolere indsats og effekt på det sociale område

# Investering i sociale indsatser



# Evidens trappen

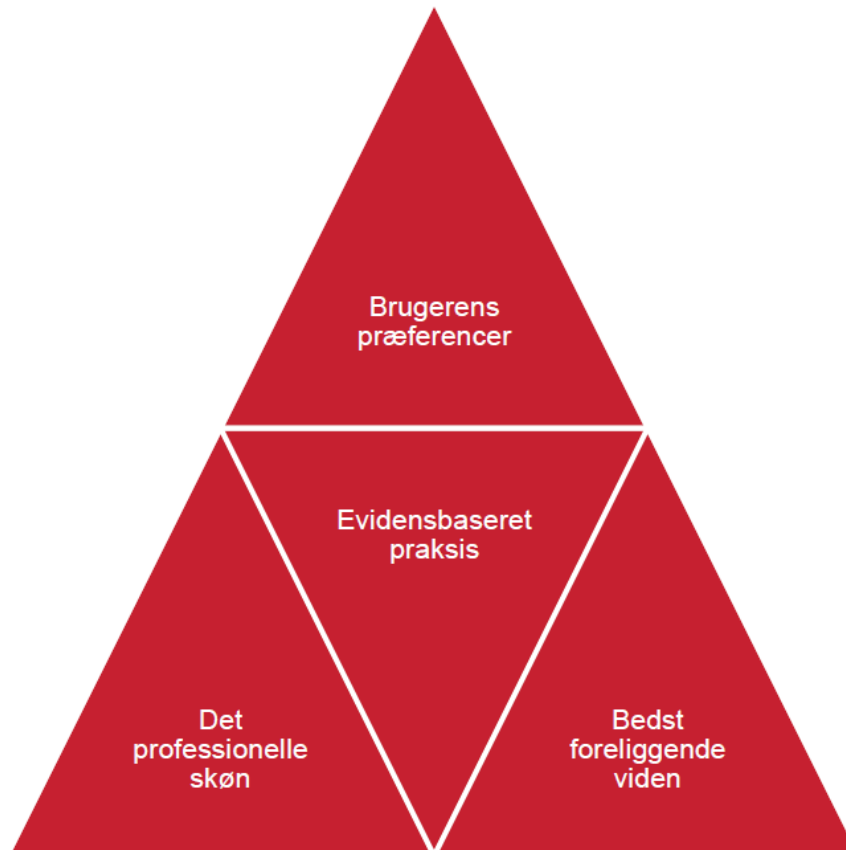
---





# Socialstyrelsens begreb om evidensbaseret praksis

---



Viden om målgruppen

Viden om effekt

Viden om metode

Viden om implementering

Viden om økonomi

---

*Effekt [outcome] er alle de forandringer i klientens symptomer, adfærd og funktioner, som med rimelig sandsynlighed kan tilskrives en given behandling (jf. McLellan et al. 2007)3.*

# Flerdimensionelle effektmål

---

## Effektdomæner

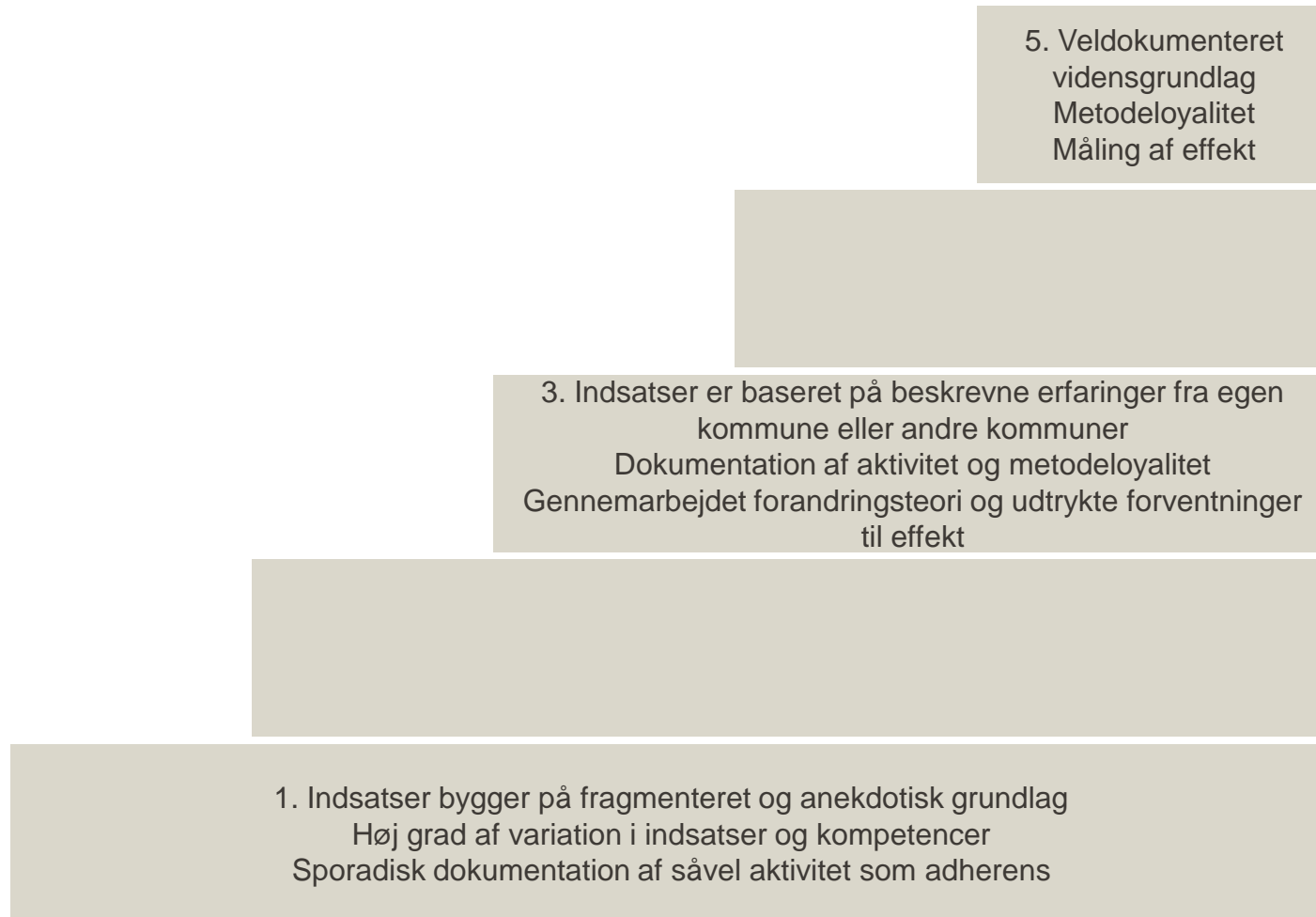
Fra misbrugsområdet:

- Forbrug af rus-midler
- Beskæftigelse
- Kriminalitet
- Boligforhold
- Socialt tilhørsforhold
- Oplevelsen af de ydelser der tilbydes
- Fastholdelse

Effekt af en indsats,  
hvis der sker forbedring på  
3 af 7 domæner

# Modenheds skala for dokumentation og effektmåling af kommunale indsatser på det sociale område

---



# Spørgsmål til drøftelse

---

- Hvad kan og skal vi stille af krav og ønsker til de faglige folk om viden om kvalitet, effekt og evidens?
- Kan vi i forhold til at skaffe bedre viden om indsatsernes effekt få noget ud af at arbejde sammen på tværs af kommunerne eller er det i højere grad et spørgsmål om samarbejde med Socialstyrelsen og vidensinstitutionerne?

Verden er til at forandre.