

## Vurdering af nuværende og fremtidige behov for pladser

### Indholdsfortegnelse

Baggrund .....	1
Voksenområdet .....	2
Børn- og ungeområdet .....	3
Kommunernes planer om etablering af nye tilbud .....	5
Kommunens etablering af forebyggende foranstaltninger .....	8
Kommunens oplevelser af tendenser og bevægelser .....	11
Målgruppedefinition i Rammeaftale 2018 .....	20

### Baggrund

I henhold til lovgivningen skal Udviklingsstrategien udarbejdes på baggrund af et samlet overblik over tilbud, der ligger i regionen samt kommunalbestyrelsernes og regionsrådets overvejelser over sammenhængen mellem behovet for tilbud og det samlede udbud af tilbud.

Kommunerne er derfor blevet bedt om at udarbejde en vurdering af sammenhængen mellem kommunens behov for tilbud og det samlede udbud af tilbud i 2018 samt overvejelser om tilbudsviften. Kommunerne er i den forbindelse blevet bedt om at tage højde for de tendenser og udviklingstræk, som registreres i kommunen, ligesom der er blevet taget højde for etablering af forebyggende foranstaltninger.

I dette bilag fremgår kommunernes svar på de kommunale indberetninger, der er indhentet i forbindelse med udarbejdelsen af Rammeaftale 2018.

## Voksenområdet

Overordnet tilkendegiver de midtjyske kommuner, at der er sammenhæng eller høj grad af sammenhæng mellem kommunernes behov for specialiserede tilbud på voksenområdet og det samlede udbud af specialiserede tilbud, der er omfattet af rammeaftalen.

Kommunernes svar fremgår af tabel 1.

**Tabel 1: Kommunernes samlede indberetning på voksenområdet**

Voksenområdet	Opfyldelsesgrad efter skala 1 – 5 (1 = mindst grad og 5 = højest grad)					Ved ikke
	1	2	3	4	5	
Fysisk funktionsnedsættelse	0	0	0	8	8	3
Hjerneskade - herunder både medfødt og erhvervet	0	0	4	10	4	1
Udviklingsforstyrrelser	0	0	4	7	7	1
Udviklingshæmning	0	0	1	7	10	1
Anden intellektuel/kognitiv forstyrrelse	0	1	1	7	8	2
Psykiske vanskeligheder - herunder sindslidelse	0	2	2	7	8	0
Multiple funktionsnedsættelser	0	1	1	9	7	1
Sjældent forekommende funktionsnedsættelser	0	1	2	7	5	3
Hjemløshed	1	2	1	7	7	0
Overgreb - herunder voldsramte kvinder	0	1	2	4	8	3
Alkoholmisbrug	0	5	0	6	8	0
Stofmisbrug	0	4	2	5	8	0
Øvrige svære sociale problemer	0	2	4	7	4	1

Note: Kommunerne er sidestillet – uanset kommunestørrelse

Anvendt målgruppedefinition fremgår på side 20

Som det fremgår af tabellen adskiller alkohol- og stofmisbrugsområdet sig fra de andre områder ved, at der er henholdsvis fem og fire kommuner, der oplever en mindre grad af sammenhæng. Dette begrundes med, at der mangler pladser, hvilket kan resultere i, at ydelsen må købes ved private leverandører. Desuden efterspørges der pladser til borgere med fysiske funktionsnedsættelser, herunder demens, der på grund af misbrug afvises til ældre- og plejeboliger.

Desuden kan der hos enkelte målgrupper på sigt være behov for at være opmærksom på sammenhængen, da nogle kommuner noterer "både og" i deres kommunale indberetninger, herunder målgrupper for hjerneskade, udviklingsforstyrrelser og øvrige sociale problemer. I den sammenhæng noterer flere af de midtjyske kommuner, at de oplever en tendens til, at der

kommer flere borgere med henholdsvis erhvervede hjerneskader og borgere med autisme-spektrumforstyrrelser.

Flere af kommunerne noterer ligeledes, at de ser en tendens til flere borgere med dobbelt diagnoser. Derfor efterspørges der en større differentiering i tilbuddene samt mere tværfagligt samarbejde, så borgere med komplekse problemstillinger kan håndteres bedre.

Nogle af kommunerne noterer desuden, at de ønsker øget selvforsyning og oplever, at borgerne gerne vil bosætte sig i lokalområdet, hvorfor der er tendenser til midlertidige og fleksible løsninger.

## Børn- og ungeområdet

Overordnet tilkendegiver de midtjyske kommuner, at der på børn- og ungeområdet er sammenhæng eller høj grad af sammenhæng mellem kommunernes behov for specialiserede tilbud og det samlede udbud af specialiserede tilbud, der er omfattet af Rammeaftalen.

Kommunernes svar fremgår af tabel 2.

**Tabel 2. Kommunernes samlede indberetning på børn- og ungeområdet**

Børn- og ungeområdet	Opfyldelsesgrad efter skala 1 – 5 (1 = mindst grad og 5 = højest grad)					Ved ikke
	1	2	3	4	5	
Fysisk funktionsnedsættelse	0	0	1	7	10	0
Hjerneskade - herunder både medfødt og erhvervet	0	1	2	6	7	2
Udviklingsforstyrrelser	1	1	2	7	7	0
Udviklingshæmning	0	0	0	9	9	0
Anden intellektuel/kognitiv forstyrrelse	1	1	2	6	7	1
Psykiske vanskeligheder - herunder sindslidelse	1	2	2	8	5	0
Multiple funktionsnedsættelser	0	0	2	8	7	1
Sjældent forekommende funktionsnedsættelser	0	1	0	5	7	5
Hjemløshed	0	1	0	2	5	10
Overgreb - herunder voldsramte kvinder	1	1	0	7	8	1
Alkoholmisbrug	0	3	1	4	6	4
Stofmisbrug	0	3	1	4	6	4
Øvrige svære sociale problemer	1	0	1	7	7	1

Note: Kommunerne er sidestillet – uanset kommunestørrelse

Anvendt målgruppedefinition fremgår på side 20

Som det fremgår af tabellen oplever en kommune dog en meget lille grad af sammenhæng for målgrupperne udviklingsforstyrrelser, psykiske vanskeligheder, overgreb og øvrige sociale problemer.

Desuden er der tre kommuner, der oplever en mindre grad af sammenhæng på misbrugsområderne. Dette begrundes med, at der er kendskab til unge med vanskeligheder på disse områder, men at der ikke er de samme tilbud som på voksenområdet.

På hjemløseområdet har en række kommuner afkrydset "Ved ikke", hvilket formentligt skyldes, at der ikke er hjemløse unge i deres kommune.

På børne- og ungeområdet noterer de midtjyske kommuner, at de oplever tendenser henimod, at der kommer mere fokus på tidlig opsporing og en mere opsøgende indsats. Derfor iværksættes der også flere forebyggende foranstaltninger eller de eksisterende udbygges. Kommunerne prøver blandt andet at have fokus på mestring og brug af netværk for at undgå mere indgribende indsatser og mindske brug af institutionsanbringelser. Der er således fokus på, at børn og unge samt deres familier kan få en særlig tilrettelagt støtte samt hjemmebaserede indsatser, således at barnet kan blive i hjemmet. Dette kan på sigt muligvis medføre en mindre efterspørgsel efter tilbud.

## Kommunernes planer om etablering af nye tilbud

Kommunerne har svaret på følgende spørgsmål i forbindelse med de kommunale indberetninger:

*Hvilke nye tilbud har kommunen etableret eller planlægger at etablere i 2017/2018, som har betydning for planlægning og udvikling af tilbud omfattet af rammeaftalen?*

Region Midtjylland har tilkendegivet, at regionen ikke har bidrag til spørgsmålet vedr. planer om etablering af nye tilbud.

### **Herning**

På børneområdet opnormerer Herning Kommune fra 5 til 6 pladser på Herning Krisecenter fra februar 2017.

### **Horsens**

6 boliger (bofællesskab), længerevarende botilbud til voksne SEL § 108, Hanstedholm nedlægges.

Der oprettes et nyt botilbud på Fussingsvej med 14 boliger. De 6 seks er erstatningsboliger for de nævnte døgntilbud; de 8 er en udvidelse.

Det nye botilbud på Fussingsvej bliver opført som individuelt bofællesskab i familieboliger, som kommunen lejer fra Lejerbo og siden fremlejer til borgerne i målgruppen. Kommunen indgår lejeaftale med Lejerbo Horsens om anvisningsretten til de 14 almene familieboliger, efter almenbolovens § 51, stk. 2

Målgruppen vil være borgere med vidtgående psykiske handicap med varierende alder. Tilbuddet forventes klar til indflytning medio 2018.

### **Viborg**

Voksenområdet: Det er i overvejelserfasen at etablere et mindre botilbud uden døgn med 8 boliger jf. ABL § 105. stk. 2 målrettet borgerne med autismspektumforstyrrelser

Børn og Unge: Der er ikke etableret nye tilbud, der umiddelbart står i kontrast til tilbuddene omfattet af rammeaftalen. Hvis vi opretter nye tilbud, vil det primært omhandle autismeområdet – og primært på den ambulante del.

### **Randers**

14 lejligheder på den selvejende institution Ladegården. 14 lejligheder nedlægges samtidig fra SEL §108 og omdannes til ABL §105

9 lejligheder på Bocenter Marienborgvej. 9 lejligheder nedlægges samtidig fra SEL §108 og omdannes til ABL §105

10 lejligheder på Bocenter Harridslev. 9 lejligheder nedlægges samtidig fra SEL §108 og omdannes til ABL §105 i 2017 (netto + 1 lejlighed)

19 lejligheder på Bocenter Holbergstien. 3 lejligheder nedlægges samtidig fra SEL §107 og 8 boliger nedlægges samtidig fra SEL §108 til ABL §105 (netto + 8 lejligheder)

15 lejligheder på Vester Tværvej nyopføres efter ABL §105

### **Skive**

6 nye boliger med nattevagt til udviklingshæmmede → udvidelse af boliger uden nattevagt. Forventes at tages i brug medio 2017.

### **Ringkøbing-Skjern**

Ringkøbing-Skjern Kommune har ikke etableret nogle nye tilbud, men har tanker om at blive mere selvforsynende på aflastningsområdet af børn med fysiske og psykiske handicaps, samt i forhold til at afhjælpe unge med stofmisbrug samt selvskadende adfærd samt spiseforstyrrede. Disse tanker indgår i vores strategiplaner- og vi håber at kunne konkretisere det mere i løbet af 2017.

### **Norddjurs**

Oprettelse af 5 nye døgnpladser til Børn 0-18 år (behandlingskrævende børn).

### **Hedensted**

Rusmiddelcenter Hedensted forventer, efter at havde afprøvet metoden, en permanentgørelse af SEL § 85 tilbud der - forebygger hjemløshed og - behovet for ophold på SEL § 110 boform.

### **Aarhus**

Voksenhandicap, MSB:

- 40 dagtilbudspladser på Bøgeskovgaard i 2017
- 12 dagtilbudspladser i Aktivitetshus i Skødstrup i 2017
- 28 døgnpladser i Mårslet i 2018 eller 2019
- Knudrisgade, Risskovbrynet og Generationernes Hus i – forventeligt færdigt omkring 2020

Socialt Udsatte Voksne, MSB:

- Storbylandsby II – opstart senere end 2018

Familie, Børn og Unge, MSB:

- Ombygning af Bøgholt til ny målgruppe. Forventes færdig i 2017 - det har dog ingen betydning for pladstallet

Aflastningstilbuddet Stensagergården er flyttet i 1. kvartal 2017 - det har dog ingen betydning for pladstallet

### **Skanderborg**

Der planlægges oprettelse af tilbud med 10 - 13 pladser på Palmehaven i forbindelse med Præstehaven i Ry, hvor der ydes bostøtte. Bostøtten udgår fra Kompetencecentret i Skanderborg. Tilbuddet er indrettet i boliger efter almenboligloven, der ikke er omfattet af rammeaftalen. Der arbejdes med afdækning af potentielle målgrupper. Aktuelt arbejdes der med borgere inden for autismspektret.

## Kommunens etablering af forebyggende foranstaltninger

Kommunerne har svaret på følgende spørgsmål i forbindelse med de kommunale indberetninger::

*Hvilke forebyggende foranstaltninger, har kommunen etableret eller planlægger at etablere i 2017/2018, som har betydning for planlægning og udvikling af de tilbud, der er omfattet af Udviklingsstrategien i Rammeaftalen?*

### **Horsens**

Horsens Kommune har etableret ambulante familiekompetence undersøgelser pr. 1/1 2017. Denne forebyggende foranstaltning vil for Horsens Kommunes vedkommende betyde en forventet nedgang i køb af pladser generelt og specifikt i Aarhus.

### **Ikast-Brande**

Der arbejdes på børn og ungeområdet med tidlig og forebyggende indsats. Det er ikke et nyt tiltag, men der forventes fortsat effekt i forhold til en mindre reduktion i behov for anbringelser.

### **Silkeborg**

Tættere samarbejde med børn- og familieafdelingen og ungeguide om den unge målgruppe. Tidligere og bedre indsatser ift. hjemløse jf. Housing First.

### **Holstebro**

Der er ikke egentlige planer om nye tilbud, men videreudvikling af eksisterende forebyggende foranstaltninger, som åbne tilbud, gruppebaserede tilbud, bostøttemetoder, som ACT og ICM, samt fremskudte tilbud.

### **Viborg**

Voksenområdet: Viborg kommune åbner et uvisiteret samværs- og aktivitetstilbud jf. SEL § 104 i foråret 2017. Målgruppen er borgere indenfor handicapområdet. Formålet er, at borgere kan blive boende i egen bolig – da der bliver mulighed for støtte til agerer på post, økonomi samt købe aftensmåltider.

Børn og Unge: Vi vil forsøge at undgå ophold på sikrede institutioner gennem forebyggende indsatser – herunder en udvikling af vores eksisterende tilbud.

Vi vil ligeledes komme til at se nærmere på udvikling af ambulante tilbud til børn og deres familier (diagnoser som autisme).



## **Randers**

Etableringen af Psykiatriens Hus i 2016 har en forebyggende effekt. Der er blandt andet samlet mange fagligheder i huset, så koordinering mellem afdelinger og myndigheder kan ske hurtigt. Herudover er en række dagtilbud omlagt til åbne uvisiterede tilbud, hvilket vil lette adgangen til Psykiatriens Hus for psykisk sårbare borgere.

På Børne og ungeområdet tilbyder Randers Kommune familiemestringskurser. Dette har en forebyggende effekt i forhold til de udfordringer forældre til et handicappet barn møder.

På misbrugsområdet er der iværksat en række forebyggende indsatser. Rusmiddelcenter Randers har således en fremskudt myndighedsfunktion på en række ungdomsuddannelser. Blandt andet på Tradium, daghøjskolen og et samarbejde med UU.

Herudover deltager Rusmiddelcenter Randers i projekt BRUS. Sammen med en række andre østjyske kommuner. Projekt BRUS er et forebyggende tiltag, hvor man tilbyder samtaler til unge op til 25 år, der lever i familier, hvor der er et misbrug.

## **Skive**

Børn & Unge: I forlængelse af lukningen af døgnafdelinger, har vi udvidet vores forebyggende foranstaltninger, herunder, familiebehandling, ungeteam og spædbarnsteam.

## **Ringkøbing-Skjern**

Der laves forskellige forebyggende tilbud på Voksenområdet, men som ikke forventes at påvirke det aktuelle forbrug af tilbud inden for rammeaftaleregion.

Vi har ikke etableret nogle, men har tanker om at blive mere selvforsynende på aflastningsområdet af børn med fysiske og psykiske handicaps, samt i forhold til at afhjælpe unge med stofmisbrug samt selvskadende adfærd samt spiseforstyrrede.

Disse tanker indgår i vores strategiplaner- og vi håber at kunne konkretisere det mere i løbet af 2017.

På hjemløseområdet arbejdes der med housing first-principperne, hvor vi forsøger at støtte borgeren til at få egen bolig så hurtigt som muligt.

På Stofområdet har vi fokus på de unge i samarbejde med forskellige andre afdelinger i kommunen. Målet er at opnå en mere helhedsorienteret indsats med de unge. Vi vil blandt andet benytte et nyt udredningsredskab til unge under 18.

På alkoholområdet har vi fokus på familieorienteret behandling. Vi vil inddrage hele familien i behandlingen, da der er evidens for, at denne type behandling har større effekt for hele familien. Vi er i gang med at flette et samarbejde med Børn og Familie (fortrinsvis Åndehullet) sammen. Der er et tæt og løbende samarbejde med regionen – især med team for rusmiddel og psykiatri.

### **Norddjurs**

Forebyggende tilbud overfor familier med henblik på, at færre børn anbringes. Fokus på mulighederne for netværksanbringelser og anbringelse i familiepleje.

### **Hedensted**

Hedensted Kommune forventer at reducere behovet for brug af SEL§ 110 boform med etablering af SEL§ 85 med det mål at forebygge behovet for ophold, og hvis man er på SEL§110 at hjælpe og støtte til en god og varig overgang i egen bolig

### **Aarhus**

Voksenhandicap, MSB:

- Ny organisering pr. 1. maj 2017, hvor fire borgercentre vil skabe rammen for mere fokus på inddragelse af borgerens familie og netværk, frivillige og civilsamfundet

Familie, Børn og Unge, MSB:

- Multi Systemisk Terapi (MST) – tilbud, hvor der arbejdes i korttidsanbringelser på institution. Der arbejdes sideløbende med anbringelse med MST i familien i sammenhæng med indsatsen på institutionen.
- Fuldtidsaflastning ved Katrinebjerg og udslusning til eget hjem - etablering af fire pladser på Katrinebjerg

## Kommunens oplevelser af tendenser og bevægelser

Kommunerne har svaret på følgende spørgsmål i forbindelse med de kommunale indberetninger::

- 1. Hvilke tre tendenser vil i kommunen være de mest dominerende i 2017/2018 på det specialiserede socialområde?*
- 2. Ser kommunen nogen tendenser eller behov i kommunen, der giver anledning til ændring i kapaciteten i forhold til de målgrupper som fremgår af bilag A?*
- 3. Oplever kommunen andre bevægelser, som kan have betydning for det fælleskommunale samarbejde på det specialiserede socialområde?*

### **Herning**

*Ad 1:*

Voksenområdet:

1. Ønske om at anvende egne tilbud i højere grad
2. Ønsker at etablere fleksible løsninger
3. Manglende flow i tilbuddene

Børneområdet:

Børn/unge med nedsat funktionsevne:

Tendens til tidligere, mere opsøgende indsats i forhold til familierne med henblik på øget mestring, så mere indgribende indsatser undgås/udskydes.

Børn/unge i socialt udsatte positioner:

Tendenser til tidligere opsporing og indsats; styrket inddragelse af netværk; øget brug af familiepleje, herunder slægts- og netværkspleje, ved anbringelser; mindre brug af institutionsanbringelser – og ved institutionsanbringelser bruges kortevarende intensivt behandlende indsatser.

*Ad 2:*

Voksenområdet: Behov for på langt sigt at udbygge kapaciteten på områderne udviklingshæmmede, autister og fysisk handicappede for at imødekomme behovet for egne tilbud. Det kan give mindre efterspørgsel efter eksterne tilbud på langt sigt.

Børneområdet:

Børn/unge med nedsat funktionsevne:

Det overvejes at omlægge ressourcer fra aflastning og døgnanbringelse til mere støtte i hjemmet med henblik på øget mestring.

Børn/unge i socialt udsatte positioner:

Der omlægges ressourcer fra døgninstitutionspladser til ambulante støtte og plejefamilier.

*Ad 3:*

Voksenområdet: Samarbejde på tværs af kommuner omkring højt specialiserede tilbud. Presset økonomi giver øget fokus på og forhandlinger om serviceniveau kommunerne imellem.

## **Horsens**

*Ad 1:*

Der vil blive mindre behov for §§103/104 tilbud i overensstemmelse med Horsens Kommunes strategi om, at en øget andel af de borgere, der i dag benytter disse tilbud skal i eksterne beskæftigelse og/eller fritidsaktiviteter i almenområdet.

*Ad 2:*

Tilbud omfattet af Rammeaftalen udgør kun en lille del af Horsens Kommunes samlede køb af pladser.

*Ad 3:*

Horsens Kommune har samarbejdsaftaler med hhv. Vejle Kommune og OK Fonden på det specialiserede område.

## **Lemvig**

*Ad 1:*

1. Vækst i antal borgere med erhvervet hjerneskade
2. Vækst i antal borgere med alkoholdemens
3. Vækst i antal borgere inden for den "tunge" psykiatri

*Ad 2:*

Kommunens Handicap & Psykiatri indleder nu en kapacitetsanalyse af handicap- og psykiatriområdet i sin helhed og vi ser at ovennævnte 3 grupper er i stigning. Kommunens størrelse taget i betragtning har det ikke nævnefærdig betydning i forhold til det samlede kapacitetsbehov i regionens 19 kommuner i sin helhed.

## **Ikast-Brande**

### *Ad 1:*

Voksenområdet:

1. Tilpasning af tilbud til ældre handicappede borgere grundet længere levetid herunder bl.a. somatiske udfordringer
2. Behov for større differensering i tilbud ift. håndtering af komplekse diagnoser
3. Økonomistyring vedr. fortsættelse af takstreduktion

## **Silkeborg**

### *Ad 1:*

1. Overgange fra barn til voksen bliver fremadrettet endnu vigtigere.
2. Unge med autismediagnoser er i vækst.
3. Bedre og tidligere indsatser for at forebygge hjemløshed.

### *Ad 3:*

En ganske betragtelig stigning af antallet af unge med enten Asperger eller Autisme diagnoser som fremover vil lægge et anderledes pres på kommunernes ydelser.

## **Holstebro**

### *Ad 1:*

1. Det opleves, at flere borgere har en øget kompleksitet i forhold til dobbeltdiagnoser. Det kræver større grad af kompetenceudvikling og tværfagligt samarbejde.
2. Øgning af borgere med autismespektrumforstyrrelser af forskellige grader, samt selvskadede adfærd.

### *Ad 2:*

Der ses en øget tilgang af to målgrupper. Dels unge med autismespektrumforstyrrelser og dels unge med misbrugs- og mistrivelsesproblematikker. Fælles for de "nye" tendenser er, at der er kombinationsdiagnoser/tilstande. Med denne viden er der fokus på etablering af matchende tilbud, og der er behov for en ny form for samarbejde. Et samarbejde, der er vidensunderstøttende og et samarbejde, der er samskabende, og herudover i langt højere grad behov for parallelle forløb fremfor som tidligere at være opmærksom på at "bygge bro"/skabe god overgang – dette er selvfølgelig fortsat aktuelt, men skal foregå på en nyskabende måde. Der er opmærksomhed på forskellige former for fremskudte indsatser, hvilket påkalder behov for nye måder at tænke ambulante indsatser på.

### *Ad 3:*

Flere kommuner henvender sig om køb af pladser indenfor målgrupperne: udviklingshæmning, sindslidelse og socialt udsatte (misbrug og sindslidelse).

## **Syddjurs**

### *Ad 1:*

For Socialcenter Syddjurs (voksenområdet) er der tre bevægelser, som vi mener kan have betydning fælleskommunale samarbejde på det specialiserede socialområde:

1. Vi oplever i kommunen flere borgere med senerhvervede hjerneskader og oplever at patienterne udskrives alt for tidligt fra fx hammel Neurocenter. For Syddjurs Kommune betyder dette øgede udgifter til rehabiliteringspladser i perioden fra udskrivningen og frem til at borgeren er så genoptrænet og situationen så stationær at det relevante tilbud for den pågældende kan afklares (fx ny ældre- eller pleje, botilbud etc.).
2. Socialcenter Syddjurs oplever at vi mangler pladser til borgere i målgrupperne med 'Stof- og alkoholmisbrug'. Der eksisterer ikke, (hverken i Region Midtjylland eller i de øvrige regioner) passende kommunale eller regionale tilbud. Syddjurs Kommune oplever derfor høje udgifter til indkøb af private pladser, der samtidigt ofte også ligger geografisk langt fra kommunen. (Socialcenter Syddjurs har således borgere fra denne målgruppe placeret i private tilbud i fx Thisted, Ribe, Esbjerg, i Vejle og på Bornholm).
3. Socialcenter Syddjurs oplever at vi mangler pladser til målgruppen med 'øvrige svære sociale problemer'. Personer omfattet af målgruppen har typisk en kombination af lidelser og er derfor også somme tider selvmedicinerende. Socialcenter Syddjurs oplever imidlertid at der er meget fokus på den gruppe, som også er selvmedicinerende og at der derfor er mangel på pladser til de borgere i målgruppen, som netop ikke er selvmedicinerende. Hvis ikke der etableres tilstrækkeligt mange pladser til målgruppen kan vi risikere at borgeren udvikler et misbrug under opholdet, fordi borgeren 'lærer' dette fra medbeboere.

## **Viborg**

### *Ad 1:*

Voksenområdet:

1. Tilbud til borgere med en middelsvær lidelse indenfor autismspektumområdet
2. Tilbud til borgere der har begået grov kriminalitet/været en del af bandemiljøer, som efter afsoning i fængsel bliver "en kommunal opgave"
3. Tilbud til borgere der er udviklingshæmmede/har psykiatiske diagnose og derudover også udvikler demens – falder mellem flere stole, da de ikke nødvendigvis tilhører målgruppen for demenscentre

Børn og Unge:

1. Vi bevæger os fra kompensation til udvikling – og bevæger os væk fra tanken om opvækstinstitutioner
2. Vi vil i højere grad anvende netværket til at understøtte børn- og unge
3. Vi fokuserer i højere grad på læring og færdighedstræning, i forhold til at børnene og de unge kan begå sig i samfundet, herunder også at være i en form for beskæftigelse.

### *Ad 3:*

Voksen: Bl.a. det faktum at borgere der er angste (grundet tidligere banderelation), men har udstået deres fængselsstraf, løslades uden videre samarbejde med kommunen.

Børn og Unge: Vi vil i højere grad samarbejde om at få børn integreret i sunde fællesskaber og ikke specialiserede tilbud.

## **Randers**

### *Ad 1:*

1. Randers Kommune har i 2015 igangsat et større arbejde omkring udarbejdelse af en handicapplan. Planen vil blandt andet øge den kollektive inklusion af borgere med handicap i "normalområdet", Randers Kommune har flere projekter, hvor borgere med handicap støttes i at begå sig uden for dag- eller døgntilbuddets rammer. I 2017 påbegyndes implementeringen af handicapplanen. Dette vil fylde meget på handicapområdet.
2. Fokus på at anvende metoder, der virker samt at måle effekterne af de sociale indsatser.
3. Fokus på at tilvejebringe en tilknytning til arbejdsmarkedet for unge borgere inden for handicapområdet, udsatteområdet og psykiatriområdet
4. Randers Kommune har implementeret psykiatriplanen og åbnede Psykiatriens hus i april 2016. Recovery tankegangen er central i psykiatriplanen og vil være dominerende 2017. I 2017 skal der ske en revitalisering af psykiatriplan og misbrugsplan.

### *Ad 2:*

Randers Kommune ser fortsat en udvikling mod færre borgere med udviklingshæmning og et stigende antal borgere med udviklingsforstyrrelser. På længere sigt vil dette medføre et behov for tilpasning af tilbudstyperne til målgrupperne

### *Ad 3:*

Randers Kommune oplever, som sidste år, at borgerne i højere grad ønsker at bosætte sig i lokalområdet

## **Skive**

### *Ad 1:*

Øget tendens til at forældre til voksne svært udviklingshæmmede ønsker at have de voksne børn boende hjemme frem for døgninstitution.

### *Ad 2:*

De næste par år ses en forventet tilgang af voksne udviklingshæmmede med behov for døgninddækning

*Ad 3:*

Oplever bevægelse mod at vælge institutioner fra, hvilket på sigt kan få konsekvenser for driftsgrundlagene og på de samlede udgifter.

### **Ringkøbing-Skjern**

*Ad 1:*

1. Kommunens egen mulighed for at være selvforsynende/ Muligheden for mere hjemmebaserede/ lokale ambulante tilbud – i forhold til at kunne holde borgeren i nærmiljøet
2. Fokus på sammenhæng i mellem Kvalitet, pris og effekt
3. Midlertidige tilbud

*Ad 2:*

Der mangler aflastningsplads på Voksenområdet.

Børneområdet: Nej, vi forsøger selv at arbejde omkring etablering af aflastnings tilbud, ellers er det et af vores udfordringspunkter kapacitetsmæssigt.

### **Norddjurs**

*Ad 1:*

1. Forholdsmæssigt flest anbringelser af helt små børn. (Familiepleje)
2. Effekt af forskellige forebyggende tilbud.
3. Konkretisering af social – og specialpædagogisk behandling i døgnregi.
4. Indsatser, der er rettet mod børn i skolealderen med henblik på sikring af indlæring.

*Ad 2:*

Aflastningstilbud i weekend.

*Ad 3:*

På børne – handicapområdet opleves der tiltagende behov for at aflastning på institution kan foregå i weekender.

### **Hedensted**

*Ad 1:*

Rusmiddelcenter Hedensted registrerer en tendens på de to indsatsområder stof og alkohol. Der er øget opmærksomhed på gruppen af 54 – 85 årige. Vi registrer en svagt stigende tilgangs kurve for denne aldersgruppe. Ser vi på de nyligt offentliggjorte kommunetal for Hedensted Kommune vedr. følgeudgifter, ligger HK på godt 60.000 kr. pr. borger. Ser vi på de landsdækkende prognoser viser der sig en klar tendens, at denne gruppe borgere, i de enkelte kommuner, vil belaste hele



social- og sundhedsindsatsen mere i en årrække. Det vi derfor er optaget af er, hvordan vi forebygger og sammen med hvem, og når skaden er sket, hvad er det så vi tilbyder – og til hvem.

Børn og Familier:

Skolevægring blandt børn og unge med autisme.

*Ad 3:*

Rusmiddelcentret:

- Manglende omsorgstilbud (døgn) til svært belastede borgere med mangeårigt alkohol og / stof misbrug.
- Manglende alternative (billige!) boformer til borgere, der har vanskeligt ved at passe ind i alment boligbyggeri, hvor de små lejligheder sjældent kan findes, og prisniveauet er højere end de kan/vil betale.

**Aarhus**

*Ad 1:*

1. Flere borgere, der har autisme og samtidig har andre lidelser som f.eks. selvskaede eller angst
2. Flere hjemløse, herunder også unge under 30 år, får sociale problemer som følge af misbrug – behov for forsorgspladser med tilstrækkelig viden og ressourcer til misbrugsbehandling
3. Flere borgere med udviklingshæmning, der er udadreagerende eller har dom
4. Øget antal borgere med behov for pleje, omsorg kombineret med at de er selvskaedende og misbrugende samt generel tidligere udskrivning fra somatisk eller psykiatrisk hospital

*Ad 2:*

Voksenhandicap, MSB:

- Der vurderes behov for flere døgntilbudstpladser jf. §107 til borgere med udviklingsforstyrrelser og hjerneskade

Socialt Udsatte Voksne, MSB:

- Der vurderes behov for justeringer jf. målgrupper i ovenstående boks

Familie, Børn og Unge, MSB:

- Der vurderes at være en stigning i anbringelser på sikrede institutioner. Det kunne være relevant at afsøge muligheden for at reservere pladser i forbindelse med at en sag behandles i det relevante fagudvalg uden, at det betyder, at kommunen skal betale for pladsen længe inden den unge kan indskreves

## **Odder**

### *Ad 1:*

Børn- og unge:

1. Stigning i børn med vanskeligheder indenfor autisme-spektret.
2. Fald i børn med generel udviklingshæmning.

Voksne:

1. Stigning i unge med vanskeligheder indenfor autisme-spektret.
2. Fald i voksne med generel udviklingshæmning.

### *Ad 2:*

Børn og unge:

Stigende behov for dagtilbud/aflastning til børn og unge med udviklingsforstyrrelser.

Voksne:

Stigende behov for døgntilbud til unge med udviklingsforstyrrelser.

## **Skanderborg**

### *Ad 1:*

1. Der har været en stigning i antallet af borgere med psykiske problemstillinger.
2. Unge med selvskadende adfærd
3. Unge med komplekse autisme problematikker

### *Ad 2:*

Der er en stigende efterspørgsel efter indsatser til unge med opmærksomhedsforstyrrelser.

### *Ad 3:*

Den hurtigere udskrivelse fra Regionspsykiatrien kræver et andet beredskab i kommunerne, som kan sikre, at vi kan modtage borgerne.

## **Favrskov**

### *Ad 1:*

Voksen-området:

1. Øget tilgang af borgere med diagnoser indenfor autismspektrum forstyrrelser
2. Færre får tilkendt førtidspension, hvilket kan medføre negativt afledte effekter, da fokus for nogle borgeres vedkommende flyttes fra medvirken til egen recovery til spekulationer omkring økonomisk formåen.

Børneområdet:

1. Omlægning af indsatsen ift. sårbare børn og unge henimod større og mere udbredt anvendelse af særligt tilrettelagt støtte og hjemmebaserede indsatser fremfor anbringelser.
2. Særligt tilrettelagt forløb til forældre, der ønsker deres børn med funktionsnedsættelser anbragt. Særligt med fokus på at mestre barnets vanskeligheder, således at barnet kan forblive i hjemmet.

*Ad 3:*

Stigning i antallet af integrationsborgere, der efter endt integrationsforløb, har behov for bostøttelignende indsats. De beskrevne støttebehov har ofte afsæt i kulturelle forskelle og sproglige barrierer, og beskrives som f.eks ptsd-lignende symptomer, smerter, og lignende lidelser, og hvor der ikke foreligger lægelig dokumentation for diagnoserne.

## Målgruppedefinition i Rammeaftale 2018

### Målgruppedefinition med afsæt i Socialstyrelsen målgruppekategorisering

Overordnet målgruppe, der indgår i rammeaftalen	Eksempler
Fysisk funktionsnedsættelse	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Døvblindhed (medfødt og erhvervet)</li> <li>• Hørenedsættelse</li> <li>• Kommunikationsnedsættelse</li> <li>• Mobilitetsnedsættelse</li> <li>• Synsnedsættelse</li> <li>• Anden fysisk funktionsnedsættelse.</li> </ul>
Hjerneskade	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medfødt</li> <li>• Erhvervet.</li> </ul>
Udviklingsforstyrrelser	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autismespektrum</li> <li>• Opmærksomhedsforstyrrelse</li> <li>• Udviklingsforstyrrelse af sansemotoriske færdigheder</li> <li>• Udviklingsforstyrrelse af skolefærdigheder</li> <li>• Udviklingsforstyrrelse af tale og sprog</li> <li>• Anden udviklingsforstyrrelse.</li> </ul>
Udviklingshæmning	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Downs syndrom</li> <li>• Anden udviklingshæmning.</li> </ul>
Anden intellektuel/kognitiv forstyrrelse	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Demens</li> <li>• Anden intellektuel/kognitiv forstyrrelse.</li> </ul>
Psykiske vanskeligheder - sindslidelse	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Angst</li> <li>• Depression</li> <li>• Forandre virkelighedsopfattelse</li> <li>• Personlighedsforstyrrelse</li> <li>• Spiseforstyrrelse</li> <li>• Stressbelastning</li> <li>• Tilknytningsforstyrrelse</li> <li>• Anden sindslidelse.</li> </ul>
Multiple funktionsnedsættelser	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Borgere uden talesprog med flerhed af svære fysiske og psykiske funktionsnedsættelser.</li> </ul>
Sjældent forekommende funktionsnedsættelser	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sjældne, alvorlige og kroniske diagnoser/syndromer, som under 1000 borgere i Danmark lider af.</li> </ul>
Hjemløshed	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Husvilde</li> <li>• Funktionelt hjemløse.</li> </ul>
Alkoholmisbrug	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alkoholafhængighed.</li> </ul>
Stofmisbrug	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Misbrug af cannabis</li> <li>• Misbrug af centralstimulerende rusmidler</li> <li>• Misbrug af opioider</li> <li>• Misbrug af ikke-ordineret afhængighedsskabende lægemiddel</li> <li>• Misbrug af andre rusmidler.</li> </ul>
Overgreb	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Overgreb i nære relationer</li> <li>• Seksuelt overgreb</li> <li>• Voldeligt overgreb</li> <li>• Ærerelateret konflikt</li> <li>• Andet overgreb.</li> </ul>
Øvrige svære sociale problemer	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indadreagerende adfærd</li> <li>• Kriminalitet</li> <li>• Omsorgssvigt</li> <li>• Prostitution</li> <li>• Seksuel krænkende adfærd</li> <li>• Selvmordstanker eller - forsøg</li> <li>• Selvskadende adfærd</li> <li>• Social isolation</li> <li>• Udadreagerende adfærd</li> <li>• Andet socialt problem.</li> </ul>