



Den Administrative Styregruppe for
Social- og Specialundervisnings-
området i den midtjyske region

KKR-målsætninger på det specialiserede socialområde

Dato: 20. maj 2015

Sagsbehandler:

Karsten Binderup

Tlf. 30 34 34 22

kabi@viborg.dk

På nationalt plan anbefales det bl.a. i KL's socialpolitiske udspil "Investér før det sker" og i regeringens sociale 2020-mål, at kommunerne opstiller en række centrale socialpolitiske mål på det specialiserede socialområde.

De midtjyske kommuner og Region Midtjylland har i regi af Rammeaftale 2016 aftalt, at der skal udarbejdes fælles politiske målsætninger på det specialiserede socialområde for de kommende år. Politiske mål bliver dermed et centralt styringsredskab, hvor de både kan give en klarere pejling af, hvad der skal prioriteres af politikere og administration i den enkelte kommune. Samtidig skal målene tydeliggøre hvilke resultater, den kommunale opgaveløsning skal skabe.

Et væsentligt element i rammeaftalesamarbejdet har været metodeudvikling af omkostningseffektive og fagligt kvalificerede tilbud, som fagligt og kvalitativt er i orden. Kommuner og region har i den forbindelse haft fokus på omlægning af tilbud, udvikling af nye og anderledes tilbud, kortere opholdstider samt effekt af indsatsen og serviceniveau. Det er i det videre arbejde med Rammeaftale 2016 vigtigt, at bygge videre på de hidtidige erfaringer med udvikling af tilbudene.

I regi af Rammeaftale 2016 er der enighed om, at der ud over metodeudvikling også skal sættes fokus på metodeanvendelse. Et centralt element bliver derfor inddragelse af evidensbaserede metoder og anvendelse af velfærdsteknologi for at nå de opstillede målsætninger. Dermed sikres den bedst mulige ressourceanvendelse samt fortsat fokus på en styrket indsats, effektive løsninger og god kvalitet i den sociale praksis.

På baggrund af drøftelserne på Novemberkonferencen og KKR Midtjyllands Januarkonference samt drøftelser i DASSOS-regi kan der identificeres følgende fire områder, hvor kommunerne i den midtjyske region med fordel kan have fælles socialpolitiske KKR-målsætninger:

1. Voksenhandicapområdet
2. Misbrugsområdet
3. Socialt udsatte børn og unge
4. Voksenpsykiatriområdet.

Samarbejdet skal desuden medvirke til at sætte fokus på mulighederne for at måle effekt og progression hos de mennesker, det drejer sig. Det er således væsentligt, at de indsatser der iværksættes skal gøre en forskel – skal skabe bevægelse hos borgerne. I de følgende afsnit beskrives de fælleskommunale KKR-målsætninger på de fire områder.

1. Voksenhandicapområdet

Mennesker, der lever med et handicap, er lige så forskellige og har lige så forskellige ønsker, behov og udfordringer i livet som alle andre. Nogle er stort set ikke påvirket af deres handicap, mens andre fysisk eller psykisk er stærkt mærket. Fælles for dem er imidlertid, at de kan støde på udfordringer i forbindelse med deres handicap i hjemmelivet, fritidslivet og i uddannelses- eller arbejdslivet.

Kommunernes tilbud på voksenhandicapområdet spænder derfor vidt, således at der altid er relevante tilbud til den enkelte borger. På den måde bidrager kommunernes tilbud til at sikre et godt liv for voksne med handicap og borgerne sikres den størst mulige grad af inklusion, selvstændighed og mestring ud fra den enkeltes forudsætninger.

Voksne med handicap skal kunne øve indflydelse på eget liv samtidig med, at de modtager den nødvendige støtte. Udviklingspotentialer på voksenhandicapområdet er stort og kommunerne ser et stort fagligt og økonomisk potentiale i at fokusere yderligere på metodeanvendelse og udvikling samt velfærdsteknologi på dette område.

Derfor er det vigtigt, at den kommunale indsats er tværgående, sammenhængende og helhedsorienteret, således at de kompetencer, der skal til for at skabe bevægelse hos borgeren, bringes i spil. På den måde sikres det, at borgeren og kommunen i et fællesskab bidrager til at skabe fortsat fremdrift i den enkelte borgers sag.

Målsætning

Alle kommuner skal medvirke til at:

- styrke handicappede borgers muligheder for medborgerskab og aktiv deltagelse i uddannelses- og arbejdslivet samt sociale fællesskaber
- understøtte en stadig progression og udvikling hos de enkelte borgere på voksenhandicapområdet.

2. Misbrugsområdet

Misbrug er et alvorligt socialt problem med store konsekvenser for den enkelte og for omgivelserne – både i forhold til sundhed og risikoen for overdødelighed. En kvalificeret misbrugsbehandling er én af grundstenene til at sikre borgerens trivsel, familieliv og muligheder for gennemførelse af uddannelse og beskæftigelse.

Der er mange forskellige typer af misbrug, som kommunerne skal have tilbud til – både alkohol- og stofmisbrug, men også tilbud til unge, der drikker voldsomt og tager feststoffer i weekenden. Men mens antallet af personer med et misbrug er stigende, er antallet af personer med et misbrug i behandling nogenlunde konstant.

Forskningen har vist, at misbrugere med en psykisk lidelse ikke i samme grad profiterer af misbrugsbehandlingen som andre misbrugere, hvis ikke de sideløbende / samtidig modtager behandling for deres psykiske lidelse. Samtidig har hovedparten af borgere med et misbrug tunge sociale problemer – f.eks. manglende bolig, svag tilknytning til arbejdsmarked og uddannelse samt brudte familiemæssige relationer. En helhedsorienteret indsats er derfor væsentlig for at kunne lykkes på misbrugsområdet.

Kommunerne skal derfor tilbyde familieorienteret behandling, så partnere, forældre og børn inddrages og misbrugeren alene eller sammen med familien kommer til at klare sig selv via tilknytning til arbejdsmarkedet. Den familieorienterede behandling er med til at stabilisere misbrugers netværk, motivere personen med et misbrug til behandling, fastholde behandlingen og til at holde misbrugeren ude af misbruget efter endt behandling.

Desuden er der behov for, at den eksisterende evidensbaserede viden omsættes til praksis. Misbrugsområdet er kendetegnet ved, at der i dag i udbredt grad foreligger viden og dokumentation for, hvad der virker. Der er derfor behov for kontinuerligt ledelsesmæssigt fokus på, at den tilgængelige viden implementeres.

I forhold til misbrugsindsatsen generelt, er det vigtigt at sikre en tæt sammenhæng til både den kommunale og regionale indsats på sundheds- og psykiatriområdet.

Målsætning

Alle kommuner skal med udgangspunkt i eksisterende viden om bedst mulig indsats:

- skabe tilknytning til arbejdsmarkedet gennem styrkelse af misbrugernes sundhed og beskæftigelsesmuligheder
- fremme en helhedsorienteret misbrugsindsats med familien i centrum
- sikre en tæt sammenhæng til social- og behandlingspsykiatrien.

3. Socialt udsatte børn og unge

Langt de fleste børn og unge i det danske samfund trives og indgår i fællesskabet i skoler og dagtilbud og i foreningslivet. Men der er fortsat for mange børn og unge, som har en kaotisk opvækst og som følge heraf, som voksne vil få et markant lavere uddannelsesniveau og en markant svagere tilknytning til arbejdsmarkedet end andre børn og unge. Samtidig vil flere fra denne gruppe ende i kriminalitet, misbrug og udvikle psykiske lidelser.

Tidligt samspil mellem børn og forældre spiller en afgørende rolle for barnets udvikling og forældrene skal derfor ses som en ressource i deres børns udvikling. Centralt er derfor fokus på tidlig opsporing og forebyggelse inden problemerne har vokset sig store. Samtidig er det en forudsætning for at kunne hjælpe udsatte børn og unge tidligt, at de voksne omkring dem i dagtilbud, skoler og sundhedstilbud opdager signalerne på, at de ikke trives og udvikler sig, som de skal.

Den nyeste forskning peger på, at de mest virksomme indsatser er dem, der er tættest på en opvækst i en almindelig familie. De sociale indsatser skal derfor så vidt muligt tilrettelægges som tidsafgrænsede, målrettede og intensive "pit stop" med det formål, at barnet / den unge skal tilbage til et andet og mindre indgribende tilbud. Dette har ikke bare et betydeligt potentiale for de udsatte børn og unge, men også et væsentligt samfundsøkonomisk potentiale.

Skolegang og uddannelse er den væsentligste faktor, hvis udsatte børn og unge skal kunne klare sig godt senere i livet. Skal betydningen af den sociale baggrund derfor mindskes, skal kommunerne sætte målet ind i forhold til læring og uddannelse ved anvendelse af de effektive metoder og programmer, som allerede findes. Samtidig skal anbragte børn og unges skolegang styrkes, så andelen af anbragte, der tager folkeskolens afgangsprøve, højnes.

Målsætning

Alle de midtjyske kommuner skal medvirke til at:

- styrke den tidlige opsporing og de forebyggende indsatser
- styrke socialt udsatte børn og unges skolegang og parathed til uddannelse eller job.

4. Voksenpsykiatriområdet

Mange borgere med psykiske lidelser har komplekse problemer og brug for flere typer af tilbud og indsatser. For disse borgere er det afgørende, at indsatserne – både internt i kommunerne og mellem region, almen praksis og kommune – understøtter hinanden. Eller sagt med andre ord; hvis borgerne skal have det bedst mulige udbytte af de enkelte tilbud, skal der være sammenhæng i indsatsen.

Den fælles indsats på voksenpsykiatriområdet er central mange steder. I regi af Rammeaftale 2015 har de midtjyske kommuner og Region Midtjylland udpeget socialpsykiatrien som et sær-

ligt fokus- og udviklingsområde, ligesom emnet også behandles i regi af Sundhedsaftalen. Desuden har kommunerne i 2013 udarbejdet fire sundhedspolitiske KKR målsætninger. Den fjerde målsætning indebærer, at alle kommuner skal arbejde med bedre sammenhænge inden for voksenpsykiatrien.

For at omsætte den fjerde KKR-sundhedsmålsætning har kommunerne i fællesskab udarbejdet et rammepapir, der tegner et samlet billede af, hvordan kommunerne sikrer en sammenhængende indsats på voksenpsykiatriområdet. Rammepapiret tager afsæt i en fælles forståelse af, at bedre sammenhænge inden for voksenpsykiatrien skal bidrage til, at den enkelte borger får en behandling af høj kvalitet og effektive forløb. Konkret skal mere sammenhængende forløb understøtte, at flere borgere bliver i stand til at mestre eget liv og fastholde deres tilknytning til uddannelse og beskæftigelse.

Indsatsen over for borgere med psykisk sygdom skal baseres på den bedste tilgængelige viden. Det er afgørende, at der arbejdes ud fra kendte faglige metoder, og at metoderne anvendes systematisk. De indsatser, som virker bedst skal opprioriteres, og videndeling samt forskning på området skal fremmes. Det kan med fordel ske i et samspil mellem region og kommuner. Konkret betyder det, at det omtalte rammepapir, der forener det fælles fokus på socialpsykiatrien fra rammeaftalen for 2015 med KKR's fjerde målsætning om bedre sammenhænge inden for voksenpsykiatriområdet, nu udvides med et yderligere fokus på metodeanvendelse.

Målsætning

Alle kommuner skal medvirke til at:

- skabe bedre sammenhæng i den tværgående indsats mellem behandlingspsykiatri, praktiserende læger og den kommunale socialpsykiatri
- skabe bedre sammenhæng i den tværgående indsats internet i kommunerne med henblik på den enkelte borgers beskæftigelse
- styrke den tidlige indsats.

Den videre proces

Den overordnede proces for det videre arbejde med de fælleskommunale KKR-målsætninger vil være:

- På KKR-møde den 12. juni 2015 drøftes forslaget til de fire målsætninger
- Forslaget sendes til høring i de 19 kommuners kommunalbestyrelser med høringsfrist den 15. oktober 2015.
- På KKR-møde den 20. november 2015 behandles det endelige forslag til målsætninger
- Efter godkendelse i KKR nedsætter DASSOS det nødvendige antal bredt funderende styregrupper med henblik på udarbejdelse af rammepapirer med konkrete initiativer for metodeanvendelse og -udvikling samt samarbejde på hvert af de fire områder. KKR-Midtjylland drøfter de konkrete rammepapirer i det tempo, de bliver færdige til.
- På Januarkonference 2016 drøftes centrale elementer i det videre arbejde med opfyldelsen af målsætningerne på de fire områder.

I forbindelse med gennemførelse af processen vil det være naturligt at etablere et tæt samarbejde med Region Midtjylland, idet regionen er en væsentlig leverandør af sociale tilbud til kommunerne. KKR-målsætningerne indarbejdes som bilag til rammeaftalen.