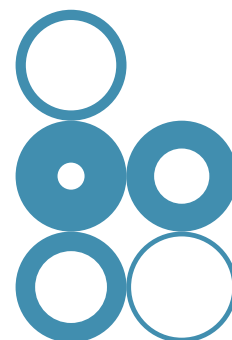


Klart ansvar for

de svageste

Høj kvalitet og  
god økonomi på  
det specialiserede  
socialområde

DANSKE  
REGIONER



# Klart ansvar for de svageste

Oplæg om det højt specialiserede social- og specialundervisningsområde



Klart ansvar for de svageste  
Danske Regioner 2012

Layout: UHI, Danske Regioner  
Tryk: Danske Regioner

ISBN elektronisk: 978-87-7723-760-7

## Forord

En lille dreng, som ikke havde udsigt til hverken at kunne gå eller tale. En ung pige, der siden hun var 14 år, har været indlagt flere år med alvorlige psykiske lidelser. En 16-årig dreng som er svært hørehæmmet og har ADHD. En midaldrende mand der er faldet ned af en kældertrappe og har slået hovedet og fået blødninger i hjernen. Det er alle mennesker – rigtige mennesker – for hvem en højt specialiseret social indsats er et liv til forskel!

Der findes en lille gruppe af mennesker med komplekse handicap eller sociale problemer. De lever et liv med så store udfordringer, at den rette hjælp og støtte har afgørende betydning for hvilket liv, de skal leve.

Som politikere har vi et ansvar for at forvalte og tage vare på velfærdssamfundet. Det betyder også, at vi skal turde stille spørgsmål, diskutere og tænke nyt, når vi ser, at udviklingen tager en forkert drejning. En drejning, hvor den centrale hjælp og støtte til borgere med svære og komplekse behov ikke længere er specialiseret nok.

På social- og specialundervisningsområdet er der behov for en mere systematisk indsats, der på en og samme tid sikrer en højt specialiseret social indsats til borgere med svære og komplekse behov, og en mere effektiv udnyttelse af de ressourcer, som er til rådighed på området. Her er specialisering vejen frem. Øvelse gør mester, også på det socialområde. Med den rigtige planlægning og organisering er det muligt at sikre tilbud til de få, som har det allersværest – også uden, at der går nærhed tabt for de mange, som har mindre komplekse behov.

Forudsætningerne for at drive et fagligt og økonomisk bæredygtigt højt specialiseret socialområde, er et stort befolkningsgrundlag, høj faglige ekspertise med specialviden, bæredygtige faglige miljøer og muligheden for et nært samarbejde med sundhedsvæsenet. Disse forudsætninger besidder regionerne. Regionerne bør derfor fremover have et myndigheds- og finansieringsansvar for det højt specialiserede social- og specialundervisningsområde.

Vi har bygget et samfund på tanker og principper om ligeværd og værdighed. At alle mennesker trods forskelle i livsmuligheder er værdifulde. Vi har forpligtet os på at tage vare på hinanden. Og det gør vi ved at sikre, at mennesker med behov for en højt specialiseret indsats får den rette hjælp og støtte.

Bent Hansen og Carl Holst  
Formand og næstformand i Danske Regioner

# Klart ansvar for de svageste

Det sociale område bør være funderet på et menneskesyn præget af ligeværd og værdighed. Værdier, som bør være omdrejningspunktet for tilgangen til mennesker med sociale behov og organiseringen af tilbud og ydelser på det sociale område.

En stor gruppe af mennesker har fra livets begyndelse eller får gennem livet behov for hjælp på grund af handicap eller komplekse sociale problemer. Uanset årsag, bør de mødes med en hjælp, der afspejler, at de på lige fod med alle andre skal kunne leve et liv så tæt på det normale som muligt. Deres eksistens skal vises den værdighed, at også de har krav på et liv med færrest mulige forhindringer. Det gælder ikke mindst gruppen af mennesker, som er særlig hårdt ramt af komplekse handicap eller sociale problemer<sup>1</sup>.

Ligeværd og værdighed kan kun realiseres, hvis man gennem ydelser og tilbud tager højde for disse menneskers handicap og sociale udfordringer. Fordringen er her, at ydelserne og tilbuddene er af tilstrækkelig høj kvalitet. Uden specialisering og høj faglig kvalitet mister mennesker med komplekse handicap og sociale problemer muligheden for at tilnærme sig det liv, som mennesker uden handicap og sociale problemer lever.

Den danske socialektor har længe været et forbillede i international sammenhæng. Man har igennem mange år arbejdet målrettet med at udvikle området for at nå et fagligt højt niveau i den hjælp og støtte, vi tilbyder borgere med sjældne handicap eller komplekse sociale problemer. Gennem de seneste år har Danmark imidlertid tabt terræn. Det må være en fælles vision, at fremtidssikre socialområdet, så vi fremover kan befinde os i en førerposition. Det bør ske med et stærkt fokus på faglig kvalitet, borgeren i centrum og ikke mindst økonomisk bæredygtighed. Fremtidens social- og specialundervisningsområde skal derfor indrettes, så det imødekommer et værdigt liv for handicappede og borgere med komplekse sociale behov gennem:

- Kompetent støtte, der bygger på faglig evidens, så borgeren kan leve et liv så tæt på det normale som muligt
- Sammenhæng i de offentlige tilbud
- Samfundets krav om en effektiv ressourceudnyttelse

Danmark har grundlæggende en velfungerende og veldrevet socialektor, der understøtter visionerne.

Socialområdet drives i dag - med afsæt i loven - med udgangspunkt i borgerens nærmiljø og i tæt sammenhæng med almenområdet. I dag har kommunerne det fulde myndigheds-, forsynings- og finansieringsansvar på det sociale område. Det betyder, at hovedparten af de sociale opgaver varetages i kommunalt regi. Det er en god og rigtig organisering til gavn for de fleste borgere. Her kan kommunerne sikre nærhed, sammenhæng og faglig kvalitet i løsningen af opgaverne. Mange sociale opgaver bliver således løst på det rigtige niveau med den fornødne faglige kvalitet. Og sådan bør det fortsat være.

Men for en lille del af befolkningen – de mennesker, der har komplekse handicap og sociale problemer – fører den nuværende arbejdsfordeling ikke altid til en tilfredsstillende hjælp, støtte og livssituation.

---

1 "Borgere med komplekse og/eller sociale problemer" dækker over borgere, der har handicap og/eller sociale problemer, som er komplekse og ofte sjældne

Det højt specialiserede social- og specialundervisningsområde er på flere centrale områder præget af afspecialisering og manglende udvikling. Vidensmiljøer opbygget gennem mange år er gået tabt. Det har konsekvenser for kvaliteten af den hjælp, som borgeren med komplekse handicap får, og dermed deres mulighed for at leve så ligeværdigt som muligt.



## Hensynet til nærhed må ikke ske på bekostning af kvaliteten og dermed den enkelte borgers behov.

Der er derfor behov for et opgør med denne udvikling. Der er behov for se nuanceret på det specialiserede social- og specialundervisningsområde, og sikre en langt mere faglig og økonomisk bæredygtig drift til gavn for borgerne.

Specialisering er vejen frem. Det er den vej, som sikrer et bedre liv for mennesker med komplekse handicap eller sociale problemer. Med de rette kompetencer vil opgaven kunne løses både bedre og billigere. Specialisering er nødvendig for at sikre kvalitet, en effektiv ressourceudnyttelse og i det hele taget fremtids sikre social- og specialundervisningsområdet. Hensynet til nærhed må ikke ske på bekostning af kvaliteten og dermed den enkelte borgers behov. Kvaliteten og ressourceudnyttelsen bør være afgørende. Med andre ord er det vigtigere, at borgeren får det rette tilbud, end et tilbud lige henne om hjørnet. Erfaringen fra

sundhedsområdet viser, at langt de fleste borgere prioriterer tilbuddets indhold og kvalitet frem for dets placering. Borgerne er i al overvejende grad optaget af deres funktionsevne og dermed livsvilkår, snarere end at tilbuddet gives i nærområdet.

Der er derfor behov for at trække en ny streg i sandet. Der er behov for at sikre en organisering af det specialiserede socialområde, som hviler på en solid faglig og økonomisk bæredygtighed.

Dette oplæg præsenterer et bud på, hvordan visionerne for området kan understøttes gennem specialisering og en justering af arbejdsdelingen på det højt specialiserede social- og specialundervisningsområde - det område, hvor der gives ydelser til mennesker med komplekse handicap eller sociale problemer. Herudover præsenteres et bud på, hvordan vi på en og samme tid kan sikre fagligt og økonomisk bæredygtige rammer for udviklingen af den specialiserede indsats.

### Et nyt tankesæt

På social- og specialundervisningsområdet er der behov for at skabe rammerne for en mere systematisk indsats og derved opnå bedre kvalitet for brugerne af de højt specialiserede tilbud og en mere effektiv udnyttelse af de ressourcer, som er til rådighed på området.

På sundhedsområdet har man lange traditioner for at arbejde målrettet med at sikre kvaliteten i behandlingen. Elementerne er blandt andet en evidensbaseret tilgang og en højt specialiseret indsats. Tanken er, at øvelse gør mester. For at opnå specialiseret kompetence, kræver det, at man som fagperson ser og behandler tilstrækkelig mange komplekse sager/tilfælde for at opnå viden om, hvordan de skal håndteres. I sundhedsvæsenet vægter man desuden kvalitet frem for nærhed, når der er tale om komplicerede og livstruende sygdomme. Det optimale for patienten er i reglen det fagligt bedste tilbud frem for et tilbud tættest muligt på patienten, når der er behov for et højt specialiseret tilbud. Al erfaring har også vist, at patienterne i langt overvejende grad ønsker og vælger de fagligt bedste og mest specialiserede

tilbud frem for det tilbud, som er tættest på deres bopæl. Specialisering og faglighed er med andre ord kerneværdier i tilgangen til patienterne i sundhedsvæsenet, særligt når der er tale om komplicerede og/eller livstruende sygdomme.

På samme måde bør specialisering og faglighed af hensyn til borgerne være omdrejningspunkt på det specialiserede social- og specialundervisningsområde. Specialisering handler nemlig om, hvordan man kan imødekomme særlige behov og levere specialydelser til den mindst mulige enhedspris og samtidig sikre den særlige faglige ekspertise i tilbuddet. Udover højere faglig kvalitet vil specialisering også betyde en mere effektiv ressourceudnyttelse.

Helt konkret er der behov for principper for en niveauinddeling af specialisering på socialområdet, så borgere med komplekse handicap eller sociale problemer kan modtage tilbud på det rette niveau.

## Hvad betyder specialisering?

Specialisering skal opfylde et bestemt behov hos en borger. Det er altså borgerens specielle behov, der udløser en specialiseret funktion, f.eks. en ydelse eller tilbud.



### Specialisering og faglighed er med andre ord kerneværdier i tilgangen til patienterne i sundhedsvæsenet

Borgerens behov kan være specielt af flere grunde. Det specielle behov kan være karakteriseret ved, at det ikke kan rummes i alment systemet f.eks. i en almindelig folkeskole. Det specielle kan betyde, at der er tale om et handicap i svær grad. Samtidig kan det specielle betyde, at borgeren tilhører en lille gruppe med sjældne former for vanskeligheder. Det specielle kan også komme til udtryk ved, at behovet er komplekst, fordi der er tale om flere vanskeligheder på én gang, eller at der er behov for behandling i nær tilknytning til højt specialiseret behandling i f.eks. sundhedsvæsenet.

For at imødekomme borgerens specielle behov er der brug for en specialiseret ydelse. En specialiseret ydelse er kendetegnet ved, at det kan være et tilbud,

der kræver en særlig tværfaglig viden – ofte særlig tværfaglig viden, og det kan være komplekst, det vil sige vanskeligt at udøve. Det kan også betjene borgere fra et større geografisk område og involvere flere forskellige sektorer og faggrupper. Det specialiserede tilbud kan ligeledes betyde, at tilbuddet er en individuel ydelse, der er tilpasset den enkelte.

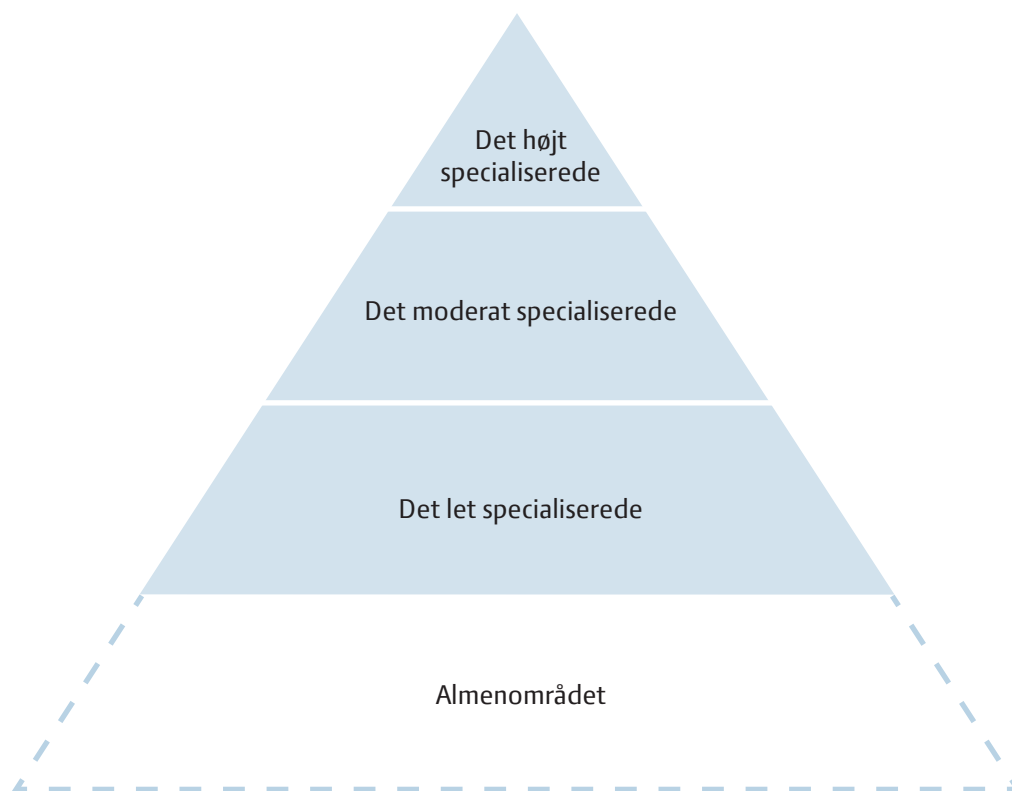
Formålet med en specialiseret ydelse er at hjælpe mennesker med nedsat funktionsniveau til at få en hverdag, hvor de er mest muligt selvhjulpne. Det betyder også, at indsatsen kan være mere eller mindre midlertidig og af varierende intensitet.

## Flere specialiseringsniveauer

Gradueringen af specialiseringsniveauer tager afsæt i tre faktorer: Forekomsten af det specielle behov, kompleksiteten og et hensigtsmæssigt ressourceforbrug.

I figuren nedenfor er specialiseringstankegangen illustreret.

**Figur 1 – specialiseringsgraduering på social- og kommunikationsområdet**



Almenområdet i figuren omfatter de ydelser, som "almindelige borgere" har behov for i kommunen som f.eks. ældrepleje. Det specialiserede socialområde omfatter de tre kasser i pyramiden. Graden af specialisering stiger, jo højere op man kommer, og øverst varetages ydelserne til de borgere, der har de mest sjældne, sværest og komplekse behov. Målgrupperne bliver tilsvarende mindre, i takt med specialiseringsgraden. Nedenfor gennemgås de forskellige specialiseringsniveauer i figuren.

### **Det let specialiserede tilbud**

Under det let specialiserede socialområde ligger langt den overvejende del af de specialiserede sociale tilbud. De er karakteriseret ved at være opgaver, der i dag overvejende varetages af kommunerne. Det kunne fx. være bofællesskaber, værksteder mv., hvor målgruppen oftest er stor og bred i den forstand, at der er tale om forskelligartede, mindre specialiserede behov.

Derfor er der grundlag for, at den enkelte kommune kan oprette og drive et tilbud. Tilbuddene skal bidrage med og støtte borgeren i de mest basale livs- og hverdagsfunktioner, hvor der er behov for en mindre behandlingsmæssig eller specialpædagogisk støtte.

### **Det moderat specialiserede tilbud**

De moderat specialiserede tilbud er kendetegnet ved i udgangspunktet at ligne de ovennævnte, blot er målgruppens størrelse og bredde mindre end i den let specialiserede kategori. Samtidig kræves en højere faglig ekspertise, idet målgruppen har mere komplekse behov.

Dermed er grundlaget for at oprette og drive et tilbud for den enkelte kommune mindre, og der kan være behov for samarbejde mellem flere kommuner eller med regionen for at sikre både kvalitet og effektiv ressourceudnyttelse. Tilbuddene skal supplere formålene med særlige indsatser som fx socialkompenserende indsatser og /eller specialpædagogiske/behandlingsmæssige indsatser. Eksempler kunne være botilbud eller beskyttet beskæftigelse til personer med mere komplekse behov.

### **Det højt specialiserede tilbud**

De højt specialiserede ydelser er tilbud, hvor der kræves en høj faglig ekspertise og højt kvalificerede faglige miljøer. Det kunne f.eks. være genoptræningscentre til personer med senhjerneskade, eller tale-, høre-, og synscentre. Målgruppen for disse tilbud er lille og har helt særlige behov. Det betyder, at opretholdelsen og udviklingen af tilbuddene kræver et geografisk stort område for at sikre kvalitet og en effektiv ressourceudnyttelse. De tilbud, der i dag benævnes som lands- og landsdelsdækkende tilbud, hører som eksempel under denne kategori. Men der er langt flere tilbud, end de tilbud, som regionerne varetager i dag, der kan klassificeres som højt specialiserede.

Det højt specialiserede tilbud kan være af midlertidig karakter, hvor borgeren bliver udredt og modtager intensiv støtte og/eller undervisning i en begrænset periode. Ofte vil borgerne efter det højt specialiserede, intensive forløb alene have behov for tilbud på et lavere specialiseringsniveau. Der findes dog nogle grupper, som vil have behov for højt specialiseret, intensiv støtte eller undervisning en stor del af deres liv.

Højt specialiserede tilbud er ikke blot tilbud, der rummer viden og støtte inden for egen matrikel – de er også i høj grad kompetencecentre, der sikrer, at den viden som genereres i tilbuddene er tilgængelig for mindre specialiserede tilbud. Viden er ikke bundet i tilbuddenes mursten, men det er anerkendt, at viden opbygges i relationer. Derfor skal der være faglige miljøer i højt specialiserede tilbud, for at viden kan udvikles.

En nuancering af begrebet specialiseret illustrerer spændvidden i den hjælp og støtte, der gives på det specialiserede socialområde og ikke mindst variationen i den enkeltes behov.

### **En ny arbejdsfordeling**

I dag har kommunerne ansvaret for både almenområdet, det let specialiserede, det moderat specialiserede og det højt specialiserede område. Regionernes opgave er at drive de tilbud, som kommunerne ønsker, at regionerne skal drive.

Ud fra ønsket om en socialektor, der kan imødekomme behovene for tilbud til mennesker med komplekse handicap eller sociale problemer, er der brug for en klarere arbejdsdeling på socialområdet. En klar struktur, der ikke blot tilgodeser muligheden for at drive, men også muligheden for at udvikle og etablere de mest specialiserede sociale tilbud.

På det højt specialiserede område kræver det nogle helt særlige forudsætninger at drive, udvikle og etablere de højt specialiserede tilbud. Forudsætningerne er:

- Stort befolkningsgrundlag
- Høj faglig ekspertise med specialviden på området
- Bæredygtige faglige miljøer
- Mulighed for nært samarbejde med sundhedsvæsenet



Et tilstrækkeligt stort befolkningsgrundlag er nødvendigt for at kunne sikre borgere til omkostningstunge og komplekse tilbud for sjældne målgrupper. Et stort befolkningsgrundlag er dermed også forudsætning for at opnå stordriftsfordele og sikre økonomisk bæredygtighed på selv de allermest specialiserede tilbud. Regionernes befolkningsgrundlag er langt større end befolkningstallet i selv de største kommuner, hvilket giver grundlag for stordriftsfordele og sikrer økonomisk bæredygtighed på selv de allermest specialiserede tilbud. Et eksempel på dette er, når man samler dyre enkeltmandsforanstaltninger i fælles enheder. Det øger kvaliteten, fordi mange medarbejders og eksperters viden arbejder sammen. Samtidig minimeres udgifterne, fordi man deles om udgifter, eksempelvis husleje og nattevagter.

Med specialviden i forvaltningen og højt specialiserede tilbud vil man kunne skabe bæredygtige faglige miljøer, som kan give borgerne den hjælp, de har brug for, for at få et liv, der er så tæt på det normale som muligt. Med den rette visitation og med en målrettet støtte og ekspertise, vil borgere kunne få det rigtige tilbud på det rigtige tidspunkt. På den måde undgås det, at borgerens tilstand forværres unødigt og på sigt bliver dyrere for samfundet.

En ny arbejdsfordeling vil endvidere kunne sikre, at alle borgere uanset bopæl, får et ensartet tilbud af høj kvalitet, og samtidig sikre, at alle kommuner har lige adgang til ydelserne på de højt specialiserede regionale tilbud. Dermed øges den sociale sikkerhed for den enkelte borger, idet det udelukkende er behovet, der udløser et højt specialiseret tilbud. Og kommunerne får lige mulighed for at tilbyde deres borgere den hjælp, som de har brug for.



**En ny arbejdsfordeling vil endvidere kunne sikre, at alle borgere uanset bopæl, får et ensartet tilbud af høj kvalitet, og samtidig sikre, at alle kommuner har lige adgang til ydelserne**

Endelig er der en geografisk dimension. Med en ny arbejdsfordeling vil man bedre kunne sikre en bredere geografisk spredning af de højt specialiserede tilbud, så tilbuddene ikke alene er centreret omkring landets største byer. Dermed får de tyndt befolkede egne af landet også mulighed for at kunne huse kvalificerede tilbud til borgere fra de ofte små målgrupper med komplekse behov.

## **Et regionalt forsyningsansvar og en ny finansieringsmodel**

En ny arbejdsfordeling betyder, at regionerne skal have ansvaret for at drive, udvikle og etablere de højt specialiserede tilbud, som er placeret øverst i figuren. Samtidig kan regionerne tilbyde at drive let til moderat specialiserede tilbud, hvis kommunerne efterspørger det. Med andre ord bør regionerne have et forsyningsansvar for at drive, udvikle og etablere højt specialiserede tilbud, og en forsyningsforpligtelse for moderat specialiserede tilbud.

Når regionerne har ansvaret for at drive, udvikle og etablere højt specialiserede tilbud, betyder det samtidig også, at regionerne får ansvaret for at fastsætte serviceniveauet for denne mindre gruppe af borgere og dermed har finansierings- og myndighedsansvaret for indsatsen til disse. Kommunerne visiterer fortsat til de regionale tilbud, hvilket sikrer minimalt bureaukrati.

Den fremtidige finansiering – basisfinansiering – af området bør derfor være baseret på to forskellige modeller. For de højt specialiserede tilbud har regionerne finansieringsansvaret. Det er på linje med devisen ”Den, der bestiller musikken, skal også betale”. Regionens finansiering bør ske via et fastsat statsligt bloktilskud til det sociale område. For at sikre, at borgeren ikke bliver i det højt specialiserede system længere end nødvendigt, er det vigtigt at sikre de rigtige incitament. Der skal derfor være en medfinansiering fra kommunen.

For de let til moderat specialiserede tilbud, som kommunerne ønsker, at regioner skal drive, skal der fortsat afregnes med en takst, der afspejler udgifterne for drift af tilbuddet.

## Målgrupper for regionale højt specialiserede tilbud

Borgerens specielle behov er det, der udløser et højt specialiseret tilbud. De højt specialiserede tilbud kan derfor afgrænses ud fra hvilken gruppe af borgere og dermed hvilke behov, som de er rettet mod.

Det foreslås, at drift, udvikling og etablering af højt specialiserede tilbud til de mest komplekse tilfælde af voksne, børn og unge indenfor følgende målgrupper placeres i regionerne:

1. Børn, unge og voksne borgere med multiple funktionsnedsættelser, herunder komplekse sjældne diagnoser og komplekse erhvervede hjerneskader
2. Børn, unge og voksne borgere med komplekse kommunikationshandicap
3. Børn, unge og voksne borgere med psykisk sygdom kombineret med misbrug og/eller omfattende problemskabende adfærd
4. Børn, unge og voksne borgere med udviklingshæmning kombineret med misbrug og/eller problemskabende adfærd, eventuelt med dom eller i varetægtssurrogat.
5. Børn og unge med omfattende sociale problemer som kriminalitet, misbrug, psykisk sygdom og udadreagerende adfærd, anbragt på sikrede/delvist lukkede institutioner og på åbne institutioner idømt ungdomssanktion
6. Børn, herunder spædbørn, og unge med særligt komplekse sociale og/eller følelsesmæssige vanskeligheder

At det lige netop er disse seks målgrupper, er ikke tilfældigt. Det er nemlig alle målgrupper, hvor borgerne har et specielt behov, som ikke kan dækkes i det almindelige system, fordi de har problematikker af høj kompleksitet, kan have en meget problemskabende adfærd, et lavt funktionsniveau eller har behov for ydelser, der har en nær sammenhæng til specialiseret behandling – f.eks. i sundhedssystemet, herunder især neuropsykologi og psykiatriområdet.

En fyldestgørende handicapkompensation over for denne type borgere kræver, at de får højt specialiserede tilbud. Dette er bl.a. kendetegnet ved høj faglig kompetence, som sikrer tværfaglighed og blik for samspillet mellem forskellige funktionsnedsættelser. Det kan være et døgntilbud, et tilbud om rådgivning, der er tilknyttet et døgntilbud, et dagtilbud eller et tilbud om specialundervisning.

## Bæredygtige rammer for udviklingen af den specialiserede indsats

De nuværende rammeaftaler mellem regionsråd og kommunalbestyrelser på social- og specialundervisningsområdet har vist sig at være uegnede som garant for en langsigtet og faglig tilstrækkelig udvikling af de specialiserede tilbud – også selv efter den seneste lovændring. Rammeaftalerne er uforpligtende, hvilket begrænser muligheden for drift og udvikling betydeligt.

Rammerne og vilkårene for sektoren skal gøre det muligt at lave en langsigtet og sammenhængende planlægning og udvikling af de ydelser, som brugerne er så afhængige af.

Det foreslås derfor, at der oprettes et politisk dialogforum, et socialt samarbejdsudvalg, som får ansvaret for at udarbejde en politisk aftale om rammerne for samarbejdet og udvikling af sektoren, en social- og specialundervisningsaftale.

## Sociale samarbejdsudvalg

Med inspiration fra sundhedskoordinationsudvalgene på sundhedsområdet foreslås det, at der i hver region nedsættes et socialt samarbejdsudvalg for at styrke samarbejdet mellem regionsrådet og kommunalbestyrelserne på hele det let-, moderat- og højt specialiserede social- og specialundervisningsområde.

Formålet er at skabe et centralt politisk forum på tværs af det regionale og kommunale myndighedsansvar og at understøtte sammenhængende tilbud og ydelser indenfor det specialiserede social- og specialundervisningsområde. Det sociale samarbejdsudvalgs arbejde skal desuden understøtte kvaliteten og en effektiv ressourceudnyttelse i opgaveløsningen. Opgaven for udvalget bliver derfor i høj grad at fremme en langsigtet bæredygtighed i opgaveløsningen på social- og specialundervisningsområdet.

Udvalget får til opgave at drøfte udviklingen af det specialiserede socialområde, og herunder ansvaret for at udarbejde en politisk aftale for samarbejdet, en social- og specialundervisningsaftale.

## Social- og specialundervisningsaftaler

Det nye aftalekoncept - social- og specialundervisningsaftaler - skal være en politisk aftale. Aftalerne skal i lighed med sundhedsaftalerne indgås én gang pr. valgperiode mellem regionsrådet og hver enkelt kommunalbestyrelse.

Aftalen skal fastsætte målsætningerne for samarbejdet mellem parterne på en række områder indenfor social- og specialundervisningsområdet.

De sociale samarbejdsudvalg har i løbet af perioden ansvaret for at følge op på aftalen samt drøfte udviklingen, herunder på lands- og landsdelsdækkende tilbud med de øvrige samarbejdsudvalg. Herudover har de sociale samarbejdsudvalg ansvaret for en løbende dialog med bruger- og pårørende-organisationer.

De nye aftaler skal derfor fokusere på hele det specialiserede social- og specialundervisningsområde, og på de områder, hvor drift og udvikling af den samlede tilbudsvifte kræver samarbejde på tværs af alle kommuner i regionen.



**Formålet er at skabe et centralt politisk forum på tværs af det regionale og kommunale myndighedsansvar**

**DANSKE  
REGIONER**



Dampfærgevej 22  
Postboks 2593  
2100 København Ø

T 35 29 81 00  
F 35 29 83 00  
E [regioner@regioner.dk](mailto:regioner@regioner.dk)  
[www.regioner.dk](http://www.regioner.dk)