

# Årsrapport for Rehabiliterings- center Strandgår- den

1. januar

2015

Det forstærkede samarbejde – en overbygning på rammeaftalen



# Årsrapport for Rehabiliteringscenter Strandgården

---

## Indhold

1. Opsamling og særlige opmærksomhedspunkter.....	3
2. Formål med årsrapporten .....	3
3. Fakta om Rehabiliteringscenter Strandgården.....	3
4. Faglig og organisatorisk udvikling.....	4
4.1 Den faglige udvikling .....	4
4.2 Organisatorisk udvikling .....	5
4.3 Ledelsesstruktur.....	6
4.4 Kompetenceudvikling.....	6
4.5 Fysiske rammer.....	7
5. Kapacitet, aktivitet og belægningsprocent .....	7
5.1 Udviklingen de seneste tre år .....	7
5.2 Den aktuelle situation .....	7
5.3 Forventninger til de næste tre år.....	7
6. Økonomi.....	7
6.1 Takstudvikling .....	8
6.2 Budget og regnskab.....	8
7. Optageområde.....	8
8. Tilbuddets rolle i forhold til VISO, den nationale koordination m.v. ....	9
9. Yderligere bemærkninger .....	9
10. Henvisninger til yderligere oplysninger om tilbuddet .....	9

## 1. Opsamling og særlige opmærksomhedspunkter

Rehabiliteringscenter Strandgården har i 2015 særligt fokus på det faglige læringsmiljø. Formålet er at videreudvikle den reflekserive og innovative praksis på tilbuddet med henblik på at styrke det neuropædagogiske og neuropsykologiske arbejde og derigennem kvalificere den faglige indsats til gavn for den enkelte borger.

Rehabiliteringscenter Strandgården har fortsat opmærksomhed på belægningen. Der har i perioden 2012-2013 været et markant fald i efterspørgslen og tilbuddet har i hele perioden tilpasset omkostningerne til aktiviteten i det omfang det har været muligt. Region Nordjylland har i hele perioden prioriteret at fastholde den faglige bæredygtighed og kvaliteten i ydelserne ved Rehabiliteringscenter Strandgården. Denne prioritering har sammen med den lave aktivitet givet anledning til regnskabsunderskud. Underskuddene er håndteret indenfor Specialsektorens samlede hensættelser.

Der har i 2014 været en mindre stigning i efterspørgslen og det er forventningen, at Rehabiliteringscenter Strandgården kan fortsætte den positive udvikling.

Rehabiliteringscenter Strandgården vil fremadrettet arbejde med at fastholde det tætte samarbejde og den åbne dialog med de relevante samarbejdspartnere, så der i fællesskab kan skabes løsninger med kvalitet og høj faglighed på en økonomisk ansvarlig måde. Der vil være fokus på de indsatser og tiltag, der kan bidrage til at understøtte og sikre et hensigtsmæssigt driftsgrundlag for tilbuddet.

## 2. Formål med årsrapporten

Rehabiliteringscenter Strandgården er i perioden juli 2014 – juli 2016 udpeget som tilbud under det forstærkede samarbejde i rammeaftalen for det specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet.

Tilbuddet er dermed forpligtet til at indgå i en systematisk og formaliseret dialog med kommunerne i Nordjylland om tilbuddets status, udvikling og bæredygtighed.

Som tilbud omfattet af det forstærkede samarbejde er der krav om en åben og gennemsigtig drift, der muliggør løbende indsigt i tilbuddet faglige og økonomiske bæredygtighed.

Årsrapporten har til formål at imødekomme disse krav.

Det bemærkes, at der i årsrapporten udelukkende er fokus på tilbuddets kerneopgave, der relaterer sig til det forstærkede samarbejde. Rehabiliteringscenter Strandgården tilbyder andre fleksible ydelser, som ikke er omtalt i nærværende rapport, idet de ikke er omfattet af det forstærkede samarbejde.

## 3. Fakta om Rehabiliteringscenter Strandgården

Rehabiliteringscenter Strandgården er et døgnbaseret rehabiliteringstilbud til voksne mennesker med svær til meget svær erhvervet hjerneskade med multiple og komplekse funktionsnedsættelser.

Der er tale om voksne som foruden hjerneskade og multiple og komplekse funktionsnedsættelser kan have svære adfærdsproblemer, væsentligt nedsat sygdomserkendelse, komorbiditet og andre problematikker i tilknytning til den erhvervede hjerneskade eksempelvis misbrug, psykiatriske lidelser og/ eller sociale vanskeligheder.

Rehabiliteringscenter Strandgården optager også mennesker med meget svære hjerneskader, hvor formålet ikke er egentlig rehabilitering, men i stedet udredning af kommunikative, kognitive og fysiske begrænsninger og ressourcer.

Tilbuddet har 10 pladser, som drives efter lov om social service § 107.

## 4. Faglig og organisatorisk udvikling

De følgende afsnit giver et indblik i det forgangne års faglige og organisatoriske udvikling på tilbuddet samt fremadrettede tiltag og indsatser. Samlet set bidrager afsnittene til at give et billede af tilbuddets faglige bæredygtighed.

### 4.1 Den faglige udvikling

Den overordnede ramme for indsatsen er ICF, som er den internationale WHO klassifikation af funktionsevne, funktionsevnenedsættelse og helbredstilstand som indbefatter psykologiske, biologiske og sociale forhold. Rehabiliteringsprocessen er en målrettet og tidsbestemt samarbejdsproces mellem borger, pårørende og fagfolk. Der arbejdes med udgangspunkt i den nyeste neuropædagogiske og neuropsykologiske forskning, og tages udgangspunkt i den aktuelle brugers specifikke hjerneskade og personlighed. Elementerne er udredning af kognitive, fysiske og kontekstuelle faktorer.

Rehabiliteringscenter Strandgården henvender sig primært til den voksne målgruppe og har derfor særligt fokus på voksenlivet og de forandringer en erhvervet hjerneskade kan betyde for familie, bolig, forsørgelse, beskæftigelse og erhverv efter en skade. Der lægges vægt på særlig støtte til ægtefælle og pårørende i form af mentorordning.

Der er over de senere år sket en markant ændring i tilbuddets målgruppe. Den erhvervede hjerneskade er ofte forbundet med yderligere følger i form af komplicerede, omfattende, sjældne og/eller alvorlige funktionsevnenedsættelser, psykiske lidelser eller andre præmorbide faktorer. Rehabiliteringscenter Strandgården har de seneste år haft særligt fokus på at styrke og understøtte den tværfaglige og neuropædagogiske indsats på tilbuddet.

På Rehabiliteringscenter Strandgården er der udviklet et særligt tilbud til pårørende – en såkaldt mentorordning, hvor nærmeste pårørende får tilbud om at få tildelt en mentor. Mentorens rolle er at lytte til den pårørende og rumme den pårørendes håb og bekymring. Opgaven er dels at støtte den pårørende i at tolke erfaringer fra samværet med den ramte borger dels at give generel viden om følger efter en hjerneskade. Endelig er det mentorens ansvar - sammen med den pårørende - at yde støtte til at fastholde borgerens netværk i det omfang han/hun selv ønsker det.

Pårørende inviteres til at deltage i et netværksmøde, som blandt andet har til formål:

- at formidle generel viden om hjerneskadens følger
- at formidle viden om, hvordan hjerneskaden påvirker samværet mellem borger og de pårørende
- at give mulighed for erfaringsudveksling mellem pårørende

Med henblik på at imødekomme de øgede krav om dokumentation i henhold til den regionale kvalitetsmodel på det sociale område samt det nye socialtilsyns kvalitetsmodel har tilbuddet arbejdet med at udvikle og kvalificere dokumentationspraksis. Der er i de kommende år fokus på dokumentationsarbejdet i forhold til de individuelle planer med SMORTE<sup>1</sup> mål og delmål m.v.

Alle indskrevne borgere får således oprettet en individuel plan hvori det tydeligt fremgår hvilke aktører der er involveret og borgerens egne perspektiver er inddraget. For at sikre, at der arbejdes med evidensbaseret metoder, er målene berammet således at de er målbare, realistiske, relevante og tidsbestemte. På den måde er det muligt at få konkret indsigt i det faglige arbejde på tilbuddet.

Ca. to gange årligt deltager medarbejderne i et kursus om neurorehabilitering, hvor temaerne er berammet ud fra de aktuelle problemstillinger på tilbuddet. Kurserne understøttes af faglig supervision.

## 4.2 Organisatorisk udvikling

Rehabiliteringscenter Strandgården arbejder efter den danske kvalitetsmodel på det sociale område. Kvalitetsmodellen er tilbuddets redskab til systematisk at arbejde med kvalitetssikring og kvalitetsudvikling af praksis.

Kvalitetsmodellen består overordnet af tre dele:

- Et standardprogram, som indeholder ni fælles nationale kvalitetsmål kaldet kvalitetsstandarder, der hver især sætter fokus på et centralt tema indenfor kvalitetsarbejde på tilbuddet
- De Sociale Indikatorprogrammer (SIP) som er værktøj til at sikre dokumentation og vidensspredning på det sociale område
- Beboer- og pårørendeundersøgelser som gennemføres hvert tredje år

En vigtig del af arbejdet med kvalitetsmodellen er løbende at undersøge effekten af indsatsen med at sikre og udvikle kvaliteten i både ydelse og arbejdsvilkår på tilbuddet. I standardprogrammet er der udarbejdet et auditkoncept, som giver tilbuddet mulighed for at udforske om de arbejdsangebeskrivelser, der er udarbejdet bliver anvendt og giver mening i praksis. Der afvikles kvalitetsovervågning en gang om året og en af metoderne er audit ligesom, der som en del af kvalitetsmodellen, udføres ekstern evaluering af tilbuddet.

Arbejdet med den danske kvalitetsmodel på det sociale område, har omfattet implementering af standarder indenfor temaområderne: Kommunikation, brugerinddragelse, individuelle planer, magt, medicin, utilsigtede hændelser, kompetenceudvikling, arbejdsmiljø samt ledelse. I det kommende år implementeres yderligere tre standarder. Det drejer sig om standarderne: "Fysisk og psykisk sundhed", "Forebyggelse af overgreb" samt "Faglige tilgange, metoder og resultater".

---

<sup>1</sup> SMORTE mål betyder, at målet skal være S- specifikt, M - målbart, O - opnåeligt, R -relevant og T-tidsbestemt. Betegnelsen SMORTE mål er den danske oversættelse af den engelske betegnelse SMARTe mål, som er en kendt og meget anvendt tilgang til det at definere mål. Principperne anvendes f.eks. også i Voksenudredningsmetoden (VUM).

### 4.3 Ledelsesstruktur

Rehabiliteringscenter Strandgårdens ledelse består af en forstander og en afdelingsleder.

Forstanderen har det overordnede ledelsesmæssige ansvar for drift, administration og personale. Forstanderen refererer til sektorchefen i Speciaalsektoren i Region Nordjylland.

Afdelingslederen har ansvar for den daglige personaleledelse og i samarbejde med forstander ansvar for den faglige udvikling af Rehabiliteringscenter Strandgården.

### 4.4 Kompetenceudvikling

Rehabiliteringscenter Strandgården tilbyder multidisciplinær og tværfaglig intensiv døgnbaseret neurorehabilitering i form af udredning, behandling og genoptræning af funktionsevne. Indsatsen er evidensbaseret og tilrettelægges og gennemføres på grundlag af viden om, hvilke metoder, der har den største effekt i forhold til den konkrete problemstilling hos den enkelte med erhvervet hjerneskade.

Samtlige medarbejdere har en neuropædagogisk uddannelse. Medarbejderne har de nødvendige kompetencer og kvalifikationer til at tilrettelægge og gennemføre et specialiseret rehabiliteringsforløb, som ofte strækker sig over en lang periode. Tilsvarende har medarbejderne en årelang erfaring og rutine til at sikre en effektiv opgaveløsning og en indsats af høj faglig kvalitet.

Det multidisciplinære og tværfaglige miljø er med til at understøtte udviklingen i det faglige miljø og fastholde specialiseringen i indsatsen. Medarbejdergruppen omfatter fysioterapeuter, ergoterapeuter, sygeplejersker samt social- og sundhedsassistenter. Der er herudover tilknyttet en række konsulenter; speciallæge i neurologi, neuropsykolog, talepædagog og IT-konsulent.

Rehabiliteringscenter Strandgården har det seneste år haft fokus på tilbuddets kerneydelser og i særdeleshed de mono- og tværfaglige kompetencer. Arbejdet med at udvikle teamorganisering og teamarbejde har været prioriteret i forhold til at øge den tværfaglige indsats. Indsatserne har været understøttet gennem interne og eksterne undervisningsforløb.

En række medarbejdere har været på særlige monofaglige kurser i f.eks. Facio-oral-tract-terapi<sup>2</sup> (FOTT), Affolter-konceptet<sup>3</sup> og Low Arousal-tilgangen<sup>4</sup>.

Der er i 2015 særligt fokus på det faglige læringsmiljø. Formålet er at optimere den faglige viden for både nuværende og nye medarbejdere. Der etableres en intern faglig mentorordning mellem de forskellige faggrupper, som har til formål at videndele og erfaringsudveksle samt sikre tæt opfølgning på de konkrete faglige indsatser. Endelig skal arbejdet bidrage at understøtte den faglige bæredygtighed på tilbuddet og bringe ny viden og nye metoder i spil.

---

<sup>2</sup> FOTT er terapi og stimulation af ansigt, mund og svælg ved problemer med synkefunktion og mundmotorik.

<sup>3</sup> Affolter-konceptet bygger på at taktile og kinæstetiske input/stimuli er med til at bedre mulighederne for hensigtsmæssige handlinger.

<sup>4</sup> Low Arousal er en ikke-konfronterende tilgang til problemskabende adfærd.

## 4.5 Fysiske rammer

Rehabiliteringscenter Strandgården er etplanshus med tidssvarende og velegnede fysiske rammer, der understøtter den faglige indsats omkring borgerne.

Bygningerne blev renoveret i 2005 og består af store handicapvenlige enkeltværelser. Der er træningskøkken, fysioterapi og træningssal og flere mindre rum til individuel træning. Der er en træningslejlighed med eget køkken, hvor en borger i den afsluttende fase af et rehabiliteringsophold kan afprøve at bo – så det svarer til ophold egen bolig efter udvisitering.

## 5. Kapacitet, aktivitet og belægningsprocent

For at give et indblik i tilbuddets økonomiske bæredygtighed redegøres der i de følgende afsnit for udviklingen i kapaciteten og anvendelsen af tilbuddet. Tilsvarende redegøres der for den budgetterede og faktiske belægningsprocent. Endelig inddrages eventuelle ventelister i den samlede vurdering.

### 5.1 Udviklingen de seneste tre år

Rehabiliteringsophold	2012	2013	2014 (forventet)
Kapacitet	10,0	10,0	10,0
Realiseret aktivitet	6,3	3,9	7,2
Budgetteret belægning (%)	90,0	90,0	90,0
Realiseret belægning (%)	62,9	38,8	72,0

Rehabiliteringscenter Strandgården har i de senere år oplevet en meget lav belægning. Belægningsprocenten dækker over indskrivning af borgere fra både nordjyske og tre vest-/midtjyske kommuner; Aarhus, Esbjerg og Holstebro kommuner. De tre vest-/midtjyske kommuner anvender over halvdelen af pladserne i perioden 2012-2014.

### 5.2 Den aktuelle situation

Pr. 1. januar 2015 har tilbuddet fem borgere indskrevet. Der forventes en samlet belægning på 72 pct. i 2014. Mere end halvdelen af den belægningsprocent kan fortsat forklares med visitering af borgere fra Aarhus, Esbjerg og Holstebro Kommune.

### 5.3 Forventninger til de næste tre år

Under henvisning til det seneste års udvikling er det forventningen, at Rehabiliteringscenter Strandgården i de indeværende år kan fortsætte den positive udvikling. Målet er, at aktiviteten ved tilbuddet på sigt svarer overens med den budgetterede aktivitet, hvilket sikrer et hensigtsmæssigt driftsgrundlag for de kommende år.

## 6. Økonomi

Som en del af den samlede vurdering af tilbuddets økonomiske bæredygtighed redegøres der i de følgende afsnit for udviklingen i taksterne, herunder takstreguleringer som følge af over-/underskud, budgetændringer, ændringer i pladsantal, fysiske rammer m.v.

## 6.1 Takstudvikling

Speciaalsektoren i Region Nordjylland har i 2012 udmøntet en varig besparelse på 2 pct. samt en midlertidig takstreduktion på 3,0 mio. kr. fordelt på alle sektorens tilbud. For rehabiliteringscenter Strandgården betød dette en nedskrivning af taksterne på knap 1,0 pct.

Der blev udmøntet en midlertidig takstreduktion på 18,3 mio. kr. i taksterne for 2013. For Rehabiliteringscenter Strandgården betød dette specifikt en mindre nedskrivning af taksterne.

Rehabiliteringsophold	2012	2013	2014	2015
Takst (kr.)	4.580/4.538	4.549	4.509	4.608

Der er anført to takster i 2012. Baggrunden herfor er, at den tidligere beskrevne 2 pct. varige besparelse blev udmøntet med halvårs effekt i 2012. Den midlertidige takstreduktion blev dog fuldt udmøntet i andet halvår af 2012.

## 6.2 Budget og regnskab

Da regnskabet for 2014 ikke er endeligt på dette tidspunkt udarbejdes der overslag på udgifter og omkostninger, som endnu ikke er afsluttede.

År	2012	2013	2014 (forventet)
<b>Budget</b>			
Bruttoomkostningsbudget	15.044.218	14.943.270	14.813.642
<b>Regnskab</b>			
Takstindtægter	-10.615.008	-6.984.984	-11.806.230
Direkte udgifter	8.741.900	7.553.101	9.870.374
Administration	1.467.701	1.429.582	1.219.435
Central ledelse og administration	429.123	297.229	747.246
Ejendoms- og kapitalomkostninger	1.321.496	1.268.169	791.623
Tilsyn og udvikling	53.838	68.137	158.812
I alt	1.399.050	3.631.234	981.260

Rehabiliteringscenter Strandgården har i perioden 2012-2014 genereret et underskud som en konsekvens af den manglende efterspørgsel på pladser. Udsving i regnskabstallene skal derfor i vid udtrækning forklares med den forværrede situation fra 2012 til 2013 og en relativ forbedring i aktiviteten fra 2013 til 2014.

Tilbuddet har i hele perioden tilpasset omkostningerne til aktiviteten i det omfang det har været muligt.

Region Nordjylland har i hele perioden prioriteret at fastholde den faglige bæredygtighed og kvaliteten i ydelserne ved Rehabiliteringscenter Strandgården. Denne prioritering har sammen med den lave aktivitet givet anledning til regnskabsunderskud. Underskuddene er håndteret indenfor sektorens samlede hensættelser.

## 7. Optageområde

Følgende kommuner har gjort brug af Rehabiliteringscenter Strandgården i 2014:



Indenfor regionen:

- Brønderslev Kommune
- Hjørring Kommune
- Jammerbugt Kommune
- Morsø Kommune
- Rebild Kommune
- Thisted Kommune
- Vesthimmerlands Kommune
- Aalborg Kommune

Udenfor regionen:

- Esbjerg Kommune
- Holstebro Kommune
- Aarhus Kommune

## **8. Tilbuddets rolle i forhold til VISO, den nationale koordination m.v.**

### **Central udmelding**

Socialstyrelsen har udarbejdet en central udmelding for målgruppen af voksne med kompleks erhvervet hjerneskade. Rehabiliteringscenter Strandgården imødekommer de opstillede kriterier for et højt specialiseret tilbud.

## **9. Yderligere bemærkninger**

Ingen bemærkninger.

## **10. Henvisninger til yderligere oplysninger om tilbuddet**

For yderligere henvises til tilbuddets hjemmeside: <http://www.strandgaarden.rn.dk/>

Vedlagt link til Region Nordjyllands arbejde med Dansk kvalitetsmodel på det sociale område: <http://www.rn.dk/Specialsektoren/Udviklingsprojekter/Udviklings--og-kvalitetsarbejde/Dansk-kvalitetsmodel-paa-det-sociale-omraade>

# Årsrapport for Be- handlingscentret Østerskoven

1. januar

# 2015

Det forstærkede samarbejde – en overbygning på ram-  
meaftalen



# Årsrapport for Behandlingscentret Østerskoven

---

## Indhold

1. Opsamling og særlige opmærksomhedspunkter.....	3
2. Formål med årsrapporten .....	3
3. Fakta om Behandlingscentret Østerskoven .....	3
4. Faglig og organisatorisk udvikling .....	4
4.1 Den faglige udvikling .....	4
4.2 Organisatorisk udvikling .....	5
4.3 Ledelsesstruktur.....	6
4.4 Kompetenceudvikling.....	6
4.5 Fysiske rammer.....	8
5. Kapacitet, aktivitet og belægningsprocent .....	8
5.1 Udviklingen de seneste tre år .....	8
5.2 Den aktuelle situation .....	9
5.3 Forventninger til de næste tre år.....	9
6. Økonomi.....	9
6.1 Takstudvikling .....	9
6.2 Budget og regnskab.....	10
7. Optageområde.....	10
8. Tilbuddets rolle i forhold til VISO, den nationale koordination m.v. ....	10
9. Yderligere bemærkninger .....	11
10. Henvisninger til yderligere oplysninger om tilbuddet .....	11

## 1. Opsamling og særlige opmærksomhedspunkter

Behandlingscentret Østerskoven har i 2015/2016 valgt at have særlig fokus på at styrke den neuropædagogiske indsats i tilbuddets tværfaglige teams samt intensivere indsatsen på området for alternativ supplerende kommunikation (ASK). Formålet med begge tiltag er at styrke den samlede neurorehabilitering på tilbuddet.

Der vil også i 2015 være en særlig opmærksomhed på tilbuddets økonomiske bæredygtighed. Hvis udviklingen med en øget efterspørgsel på pladser til unge med erhvervet hjerneskade fortsætter, vil der i første halvår af 2015 ikke være økonomiske konsekvenser af den faldende efterspørgsel på pladser til unge med medfødt hjerneskade. Ledelsen på Behandlingscentret Østerskoven ser det som en prioriteret opgave at være i endnu tættere dialog med de henvisende myndigheder i forhold til visitation til afdelingen for unge med medfødt hjerneskade.

Den økonomiske tilpasning i 2014 understøtter det fortsatte arbejde med at sikre høj faglighed i et økonomisk bæredygtigt regi.

## 2. Formål med årsrapporten

Behandlingscentret Østerskoven er i perioden juli 2014 – juli 2016 udpeget som tilbud under det forstærkede samarbejde i rammeaftalen for det specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet.

Tilbuddet er dermed forpligtet til at indgå i en systematisk og formaliseret dialog med kommunerne i Nordjylland om tilbuddets status, udvikling og bæredygtighed.

Som tilbud omfattet af det forstærkede samarbejde er der krav om en åben og gennemsigtig drift, der muliggør løbende indsigt i tilbuddet faglige og økonomiske bæredygtighed.

Årsrapporten har til formål at imødekomme disse krav.

Det bemærkes, at der i årsrapporten udelukkende er fokus på tilbuddets kerneopgave, der relaterer sig til det forstærkede samarbejde. Behandlingscentret Østerskoven tilbyder andre fleksible ydelser, som ikke er omtalt i nærværende rapport, idet de ikke er omfattet af det forstærkede samarbejde.

## 3. Fakta om Behandlingscentret Østerskoven

Behandlingscentret Østerskoven er et døgnbaseret rehabiliteringstilbud målrettet mennesker med moderat, svær til meget svær medfødt hjerneskade samt mennesker med moderat, svær til meget svær erhvervet hjerneskade.

Der er tale om unge og voksne mennesker med en medfødt hjerneskade der udover en motorisk funktionsnedsættelse oftest også medfører indlæringsvanskeligheder, epilepsi, talevanskeligheder og synsproblemer.

Gruppen af unge og voksne med erhvervet hjerneskade kan foruden multiple og komplekse funktionsnedsættelser også have svære adfærdsproblemer, væsentligt nedsat sygdomserkendelse, komorbiditet og andre problematikker i tilknytning til den erhvervede hjerneskade eksempelvis misbrug, psykiatriske lidelser og/ eller sociale vanskeligheder.

Behandlingscentret Østerskoven optager også mennesker med meget svære medfødte hjerneskader, hvor formålet ikke er egentlig rehabilitering men i stedet udredning af kommunikative, kognitive og fysiske begrænsninger og ressourcer.

Der er i alt 22 pladser på tilbuddet efter lov om social service §§ 67 og 107: 16 pladser på afdelingen for borgere med medfødt hjerneskade og 6 pladser på afdelingen for borgere med erhvervet hjerneskade.

Behandlingscentret Østerskoven henvender sig primært til den yngre målgruppe og har derfor et aktivt ungemiljø.

## 4. Faglig og organisatorisk udvikling

De følgende afsnit giver et indblik i det forgangne års faglige og organisatoriske udvikling på tilbuddet samt fremadrettede tiltag og indsatser. Samlet set bidrager afsnittene til at give et billede af tilbuddets faglige bæredygtighed.

### 4.1 Den faglige udvikling

Den overordnede ramme for indsatsen er ICF (International klassifikation af funktionsevne, funktionsevnenedsættelse og helbredstilstand fra WHO). Ud fra de forskellige parametre på kropsfunktionsniveau og aktivitets- og deltagelsesniveau beskrives borgerens funktionsevne og funktionsevnenedsættelse. Der er fokus på de kognitive, fysiske og følelsesmæssige funktioner og hvordan disse påvirker den unges evnen til at håndtere dagligdagen, herunder f.eks. personlig hygiejne, huslige opgaver, færden på forskellig vis, tage vare på sig selv samt de sociale kompetencer i det offentlige rum.

Rehabiliteringen tager udgangspunkt i den nyeste neuropædagogiske og neuropsykologiske forskning og der arbejdes ud fra de tre behandlingskoncepter Affolter, Bobath og Coombs (ABC-koncepterne<sup>1</sup>). Det handler om at skabe en tilgang og en tilpasning af opgave og miljø, der giver de bedste kognitive og fysiske forudsætninger for genindlæring af tabte færdigheder og indlæring af nye kompetencer ved at udnytte hjernens plasticitet og evne til regenerering og nyindlæring – på trods af medfødte eller erhvervede skader.

I den tværfaglige praksis inddrages den viden, evidens og de anbefalinger, der til enhver tid er tilgængelig på neurorehabiliteringsområdet suppleret med de faglige erfaringer om bedste praksis, der er opbygget gennem mange år på steder og inden for området generelt.

Der er over de senere år sket en markant ændring i målgruppe på begge områder. Den medfødte eller erhvervede hjerneskade er ofte forbundet med yderligere følger i form af komplicerede, sjældne og/eller

---

<sup>1</sup> Affolter: Sanseindtryk fra det taktilkinestetiske system, der registrerer kroppens bevægelser og stilling samt berøring, er i konceptet de vigtigste sanser at bygge på, for at kunne opfatte verden og situationer omkring sig og dernæst at tænke og handle. Ved at anvende guidning hjælpes mennesket med erhvervet hjerneskade til at problemløse og udføre handlinger, som ligger lagret i kroppens ubevidste hukommelse. Eksempelvis bad og påklædning, at skære brød, spise og lave kaffe.

Bobath: Efter en hjerneskade optræder der ofte ændret tonus, hvilket påvirker personens mulighed for funktion, bevægelse og balance. Konceptet arbejder med facilitering og stimulering af normale, hensigtsmæssige bevægelsesmønstre. Såvel Affolter- som Bobathkonceptet har som mål, at personen lærer og overtager aktiviteten eller bevægelsen.

Coombs: Konceptet har udviklet metoder til undersøgelse og behandling af ansigt, mund og svælg, hvilket er en forudsætning for at kunne spise, drikke og kommunikere.

alvorlige funktionsevnenedsættelser, psykiske lidelser eller andre præmorbide faktorer. Behandlingscentret Østerskoven har de seneste år haft særligt fokus på at styrke og understøtte den tværfaglige og neuropædagogiske indsats på tilbuddet.

Med henblik på at imødekomme de øgede krav om dokumentation i henhold til den regionale kvalitetsmodel på det sociale område samt det nye socialtilsyns kvalitetsmodel har Behandlingscentret Østerskoven arbejdet med at udvikle og kvalificere dokumentationspraksis. Der er i de kommende år fokus på dokumentationsarbejdet i forhold til de individuelle planer med SMORTE<sup>2</sup> mål og delmål m.v. Principperne bag SMORTE mål udgør et godt grundlag for at formulere mål, idet de giver nogle anvisninger på, hvilke kriterier et mål skal opfylde.

## 4.2 Organisatorisk udvikling

Behandlingscentret Østerskoven har de næste par år særligt fokus kvalitetsudvikling. For at understøtte dette arbejde er der udarbejdet et sæt retningslinjer, der skal implementeres på tilbuddet. Formålet er blandt andet at sikre en optimal udnyttelse af kompetencerne gennem en fælles forståelse af kerneydelser. Nøgleordene for det videre arbejde er blandt andet ”professionalisme som et grundvilkår”.

Behandlingscentret Østerskoven har i 2015/2016 fokus på at videreudvikle og kvalificere arbejdet med kommunikation. Tilbuddet har således ansøgt om at blive VISO leverandør indenfor Alternativ og Supplerende Kommunikation. ASK handler om alt det, der kan støtte mennesker i at kommunikere når talesproget ikke slår til. Den alternative supplerende kommunikation giver mulighed for at få et fælles sprog og en forståelse af den unges situation, herunder en beskrivelse af, hvordan medarbejderen på baggrund af foreliggende beskrivelser, udredninger og teori kan møde den unge - sammenholdt med modtagernes oplevelser af problemstillinger.

Tilbuddet ønsker at styrke og understøtte det aktive ungemiljø. Der skal i 2015 og 2016 arbejdes målrettet med at øge de unges integrationen i lokalsamfundet med henblik på at øge samværet og de sociale aktiviteter med andre unge. Der vil eksempelvis være fokus på at etablere aktiviteter af idrætsmæssig og kulturel karakter.

Behandlingscentret Østerskoven arbejder efter den danske kvalitetsmodel på det sociale område. Kvalitetsmodellen er tilbuddets redskab til systematisk at arbejde med kvalitetssikring og kvalitetsudvikling af praksis.

Kvalitetsmodellen består overordnet af tre dele:

- Et standardprogram, som indeholder ni fælles nationale kvalitetsmål kaldet kvalitetsstandarder, der hver især sætter fokus på et centralt tema indenfor kvalitetsarbejde på tilbuddet
- De Sociale Indikatorprogrammer (SIP) som er værktøj til at sikre dokumentation og vidensspredning på det sociale område
- Beboer- og pårørendeundersøgelser som gennemføres hvert tredje år

---

<sup>2</sup> SMORTE mål betyder, at målet skal være S- specifikt, M - målbart, O - opnåeligt, R -relevant og T-tidsbestemt. Betegnelsen SMORTE mål er den danske oversættelse af den engelske betegnelse SMARTe mål, som er en kendt og meget anvendt tilgang til det at definere mål. Principperne anvendes f.eks. også i Voksenudredningsmetoden (VUM).

En vigtig del af arbejdet med kvalitetsmodellen er løbende at undersøge effekten af indsatsen med at sikre og udvikle kvaliteten i både ydelse og arbejdsvilkår på tilbuddet. I standardprogrammet er der udarbejdet et auditkoncept, som giver tilbuddet mulighed for at udforske om de arbejdsangebeskrivelser, der er udarbejdet bliver anvendt og giver mening i praksis. Der afvikles kvalitetsovervågning en gang om året og en af metoderne er audit ligesom, der som en del af kvalitetsmodellen, udføres ekstern evaluering af tilbuddet.

Arbejdet med den danske kvalitetsmodel på det sociale område, har omfattet implementering af standarder indenfor temaområderne: Kommunikation, brugerinddragelse, individuelle planer, magt, medicin, utilsigtede hændelser, kompetenceudvikling, arbejdsmiljø samt ledelse. I det kommende år implementeres yderligere tre standarder. Det drejer sig om standarderne: "Fysisk og psykisk sundhed", "Forebyggelse af overgreb" samt "Faglige tilgange, metoder og resultater".

### 4.3 Ledelsesstruktur

Behandlingscentret Østerskovens ledelse består af en forstander og tre afdelingsledere.

Forstanderen har det overordnede ledelsesmæssige ansvar for drift, administration og personale. Forstanderen refererer til sektorchefen i Speciaalsektoren i Region Nordjylland.

Afdelingslederen har ansvar for den daglige personaleledelse og i samarbejde med forstander ansvar for den faglige udvikling af tilbuddet.

### 4.4 Kompetenceudvikling

Behandlingscentret Østerskoven tilbyder multidisciplinær og tværfaglig, intensiv døgnbaseret neurorehabilitering (udredning, behandling, genoptræning). Indsatsen er evidensbaseret og tilrettelægges og gennemføres på grundlag af viden om hvilke metoder, der har den største effekt i forhold til den konkrete problemstilling hos den enkelte unge med en hjerneskade. Der arbejdes med udgangspunkt i den nyeste neuropædagogiske og neuropsykologiske forskning, og der tages udgangspunkt i den aktuelle brugers specifikke hjerneskade og personlighed.

Det multidisciplinære og tværfaglige miljø er med til at understøtte udviklingen i det faglige miljø og fastholde specialiseringen i indsatsen. Medarbejdergruppen består af pædagoger, fysioterapeuter, ergoterapeuter, musikterapeut, kommunikationsvejleder samt social- og sundhedsassistenter. Herudover er der fast tilknyttet speciallæge i neurologi, neuropsykolog, talepædagog, speciallærer og It-konsulent. Samtlige medarbejdere der arbejder med rehabilitering har en neuropædagogisk efteruddannelse.

På afdelingen for unge med medfødt hjerneskade er der blandt andet fokus på udvikling af personlige kompetencer som identitetsdannelse og selvværd, selvindsigt, frigørelse fra forældre, at gå fra pubertet til voksenlivet, kærlighed og seksualitet og følelsesmæssig mestring. Indsatsen er også centreret omkring udvikling af sociale kompetencer og kommunikation samt det at arbejde med udfordringerne i livet som voksen handicappet. Det er herudover mulighed for at afprøve livet i egen bolig i tilbuddets træningslejlighed så omfang og type af fremtidig støtte kan afdækkes samtidig med, at der trænes i forhold til en eventuel BPA-ordning (Borgerstyret Personlig Assistance), herunder rollen som arbejdsgiver og arbejdsleder.

På afdelingen for unge med erhvervet hjerneskade lægges der i særdeleshed vægt på rehabiliteringen og det at skulle genlære tabte færdigheder, at overvinde, kompensere for eller leve med de begrænsninger, hjerneskaden har medført. Der er fokus på samarbejde og erfaringsdannelse som led i den unges bestræbelser på at opnå størst mulig livskvalitet og fokus på udvikling af personlige kompetencer som identitetsdannelse og selvværd, selvindsigt og følelsesmæssig mestring. Indsatsen er centreret om udvikling af socia-

le kompetencer, konflikthåndtering og kommunikation. Der arbejdes med eksistentielle temaer som f.eks. sorg og krise, liv og død, at kunne se meningen med det liv, som ligger foran en og dannelse af en ny rolle i tilværelsen. Rehabiliteringen indebærer træning og læring i dagligdagens aktiviteter – herunder arbejds- og fritidsdelen. Træningen omfatter fysiske, kognitive, personlighedsmæssige og sociale aspekter.

Behandlingscentret Østerskoven har særlige kompetencer i forhold til Alternativ og Supplerende Kommunikation (ASK). Disse kompetencer udvikles fortløbende i et tværfagligt samarbejde mellem kommunikationsvejleder, musikterapeut og den tilknyttede neuropsykolog. De fagligt specialiserede medarbejdere har udviklet et koncept for udredning af kommunikative, kognitive og følelsesmæssige forudsætninger for at indgå i udviklende samspil med andre mennesker. Et vigtigt redskab hertil har været videoanalyse inspireret af VIKOMS<sup>3</sup> videoanalyseprincipper. I tilknytning hertil er der igangsat en faglig udvikling om åbne kommunikationsværksteder (PODD<sup>4</sup>) med pårørende og kontaktpersoner.

Flere af medarbejderne varetager en række eksterne opgaver, der forudsætter den fagligt specialiserede viden på områderne, herunder nyeste evidensbaserede viden, metoder og faglige tilgange.

Opgaverne er indtægtsdækket virksomhed og omfatter f.eks.:

- Den pædagogiske diplomuddannelse, UCN
- Musikterapiuddannelsen, AAU
- Diplomuddannelsen i alternativ supplerende kommunikation, UCN
- Konsulent- og rådgivningsopgaver
- Censoropgaver

Med baggrund i den øgede kompleksitet i målgruppen og det strategiske fokus på kommunikation (ASK) vil der i 2015/2016 blive lagt yderligere vægt på en efteruddannelsesmæssig indsats med henblik på et internt neuropædagogisk løft i forhold til tilgang, viden og forståelse i forhold til udførelsen af kerneydelsen. Hertil kommer efteruddannelse af en række medarbejdere indenfor ASK.

Behandlingscentret Østerskoven er i et samarbejde med Idéklinikken i Region Nordjylland i gang med at afslutte en indledende undersøgelse, der blandt andet har til formål at afdække det gode patientforløb og kriterierne for hensigtsmæssige sektorovergange. Der er ultimo 2014 gennemført interviews med en række borgere, pårørende og kommunale myndigheder for at opsamle erfaringer og få et overblik over, hvad der har virket godt i overgangen til/fra tilbuddet og hvad der kan forbedres. Det forventes, at der efterfølgende skal etableres et nyt og længerevarende projekt, når det nuværende arbejde er afsluttet.

---

<sup>3</sup> Videoanalyse efter VIKOM-principper er et didaktisk redskab til brug i det specialiserede sociale og specialpædagogiske arbejde med mennesker med multiple funktionsnedsættelser uden et talesprog. Målet er at etablere aktiv deltagelse og et meningsfuldt samspil mellem personen og omgivelserne.

<sup>4</sup> PODD er en forkortelse for Pragmatisk Organiserede Dynamiske Displays (sider/tavler) Det betyder, at et kommunikationsredskab i form af en kommunikationsbog er opbygget af tavler med symboler, ud fra den praktiske brug af sproget og organiseret på en dynamisk og systematisk måde, så man ledes til sandsynligt ordforråd, der kan bruges til kommunikation i den aktuelle situation.



I samarbejde med Hjerneskadeforeningens lokalafdeling er Behandlingscentret Østerskoven vært for og indgår i relevante foredrag, temaaftener og SNUS<sup>5</sup> netværksaftener. SNUS et socialt netværksprojekt for unge med erhvervet hjerneskade, hvor formålet er at hjælpe de unge til at genopbygge og bevare et socialt netværk. Aktiviteterne ledes af en medarbejder fra Behandlingscenter Østerskoven og planlægges i samarbejde med de unge. Unge frivillige indgår som hjælpere.

Terapeuterne på afdelingen for unge med medfødt hjerneskade deltager fortløbende i CPOP<sup>6</sup> med henblik på at øge den faglige viden.

#### 4.5 Fysiske rammer

Behandlingscentret Østerskoven er et handicapvenligt etplanshus med tidssvarende og velegnede fysiske rammer, der understøtter den faglige indsats omkring den unge. Bygningerne er blevet renoveret i 2013 og består af store enkeltværelser og badeværelser.

Der er gode faciliteter både ude og inde. Udendørsarealerne anvendes i den daglige træning.

Der er træningskøkken, fysioterapi og træningssal og flere mindre rum til individuel træning. Der er en træningslejlighed med eget køkken, hvor en ung i den afsluttende fase af et rehabiliteringsophold kan afprøve at bo – så det svarer til ophold egen bolig efter udvisitering.

I 2015 renoveres et fælleskøkkenet i med henblik på at øge tilgængeligheden og sikre optimale rammer for indsatsen på tilbuddet.

### 5. Kapacitet, aktivitet og belægningsprocent

For at give et indblik i tilbuddets økonomiske bæredygtighed redegøres der i de følgende afsnit for udviklingen i kapaciteten og anvendelsen af tilbuddet. Tilsvarende redegøres der for den budgetterede og faktiske belægningsprocent. Endelig inddrages eventuelle ventelister i den samlede vurdering.

#### 5.1 Udviklingen de seneste tre år

I nedenstående afsnit redegøres der for udviklingen på henholdsvis afdelingen for unge med erhvervet hjerneskade og afdelingen for unge med medfødt hjerneskade.

Erhvervet hjerneskade	2012	2013	2014 (forventet)
Kapacitet	6,0	6,0	6,0
Realiseret aktivitet	4,2	6,8	8,0
Budgetteret belægning (%)	93,5	91,1	90,0
Realiseret belægning (%)	69,7	114,1	133,3

<sup>5</sup> Socialt Netværksprojekt for Unge Senhjerneskadede.

<sup>6</sup> CPOP er et undersøgelsesprogram, som følger den motoriske udvikling hos børn med CP frem til 15 års alderen. CPOP indebærer, at barnets led, muskler og motorik undersøges systematisk gennem opvæksten af fysioterapeut, ergoterapeut, børneneurolog og børneortopæd. Undersøgelserne foretages med faste intervaller og resultaterne samles i en klinisk database. Derved kan man følge det enkelte barns udvikling og gribe ind, hvis der sker fejludvikling. Samtidig kan databasen bruges til forskning og kvalitetskontrol.

Behandlingscentret Østerskoven oplevede i 2012 en nedgang i antallet af indskrivninger på afdelingen for unge med erhvervet hjerneskade. Dette ændrede sig igen i 2013 og der har efterfølgende været en stabil og høj efterspørgsel på pladser på afdelingen.

Medfødt hjerneskade	2012	2013	2014 (forventet)
Kapacitet	16,0	16,0	16,0
Realiseret aktivitet	17,0	13,3	12,5
Budgetteret belægning (%)	100,0	98,0	98,0
Realiseret belægning (%)	106,1	82,9	84,5

Afdelingen for unge med medfødt hjerneskade havde i 2012 en hensigtsmæssig efterspørgsel, mens der i de efterfølgende år har været et fald i efterspørgslen. Det har derfor været nødvendigt at gennemføre en række omlægninger for at skabe balance mellem indtægter og udgifter. Det er dog forventningen, at aktiviteten ved afdelingen svarer til det budgetterede pr. primo 2015.

## 5.2 Den aktuelle situation

Det er en hensigtsmæssig belægning på afdelingen for unge med erhvervet hjerneskade indtil medio 2015. Der udskrives på dette tidspunkt en række unge, og det er usikkert om der indskrives et tilsvarende antal.

Det samme gør sig gældende på afdelingen for unge med medfødt hjerneskade. I begyndelsen af 2015 udskrives et større antal unge, hvilket kan udfordre på afdelingen, hvis disse ikke modsvares af et tilsvarende antal indskrivninger.

## 5.3 Forventninger til de næste tre år

Behandlingscentret Østerskoven har tidligere år oplevet store udsving i efterspørgslen på pladser. Indtil videre er nedgang i efterspørgslen på en afdeling blevet modsvaret - helt eller delvist - af tilsvarende højere efterspørgsel på den anden afdeling.

Det er forventningen, at der fortsat vil være en hensigtsmæssig efterspørgsel på pladser – tilbuddet er dog fortsat sårbart, da der har været en del udsving i antallet af henvisninger de seneste par år.

## 6. Økonomi

Som en del af den samlede vurdering af tilbuddets økonomiske bæredygtighed redegøres der i de følgende afsnit for udviklingen i taksterne, herunder takstreguleringer som følge af over-/underskud, budgetændringer, ændringer i pladsantal, fysiske rammer m.v.

### 6.1 Takstudvikling

Behandlingscentret Østerskoven har i 2012 været omfattet af en varig besparelse på 2 % samt en midlertidig besparelse på yderligere 3,0 mio. kr.

Tilbuddet har herudover gennemført en større renovering frem til medio 2013, hvorfor taksterne steg i 2. halvår på grund af en stigning i huslejeudgifterne. Takststigningen var aftalt i rammeaftaleregi.

Erhvervet hjerneskade	2012	2013	2014	2015
Takst (kr.)	4.306/4.249	4.410/4.625	4723	4724

Besparelsen i 2012 blev udmøntet fra 2. halvår. Der er derfor angivet to takster. Takstudviklingen kan her efter tilskrives huslejestigningen i 2013 samt pris- og lønfremskrivning, som blev indarbejdet medio 2013.

Medfødt hjerneskade	2012	2013	2014	2015
Takst (kr.)	3.696/3.647	3.764/3.947	3.982	4.169

De samme argumenter for takstudviklingen gør sig gældende for denne ydelse som for ydelsen ovenfor.

## 6.2 Budget og regnskab

Da regnskabet for 2014 ikke er endeligt på dette tidspunkt udarbejdes der overslag på udgifter og omkostninger, som endnu ikke er afsluttede.

År	2012	2013	2014 (forventet)
<b>Budget</b>			
<b>Bruttoomkostningsbudget</b>	30.404.885	30.337.372	32.099.516
<b>Regnskab</b>			
<b>Takstindtægter</b>	-31.528.464	-31.998.159	-34.386.574
<b>Direkte udgifter</b>	24.398.877	25.158.130	23.934.710
<b>Administration</b>	4.620.128	4.646.711	4.586.513
<b>Central ledelse og administration</b>	1.279.677	1.361.605	1.619.200
<b>Ejendoms- og kapitalomkostninger</b>	1.617.013	2.696.138	2.360.488
<b>Tilsyn og udvikling</b>	238.779	316.263	228.245
<b>I alt</b>	626.010	2.180.688	-1.657.419

Behandlingscentret Østerskoven har i 2012 og 2013 været igennem en omstillingsproces med henblik på at sikre et driftsresultat i balance. Denne proces blev afsluttet medio 2014. Undervejs i tilpasningsprocessen har tilbuddet samtidig skulle betale en forhøjet husleje på grund af en større renovering på tilbuddet. Renoveringen var aftalt finansieret ved en takststigning i 2013, men et fald i efterspørgslen betød færre indtægter og dermed manglende afdækning af huslejestigningen. Disse faktorer har medført et negativt driftsresultat i 2013.

Der forventes et positivt driftsresultat for 2014, idet de nødvendige tilpasninger er slået igennem samtidig med, at der har været en hensigtsmæssig efterspørgsel på pladser på tilbuddet.

## 7. Optageområde

Følgende kommuner har anvendt Behandlingscentret Østerskoven i 2014:

### Afdelingen for erhvervet hjerneskade:

- Halsnæs Kommune
- Hjørring Kommune
- Holstebro Kommune
- Kolding Kommune
- Rebild Kommune
- Syddjurs Kommune
- Vesthimmerlands Kommune
- Viborg Kommune

- Aalborg Kommune
- Aarhus Kommune

**Afdelingen for medfødt hjerneskade:**

- Frederiksberg Kommune
- Frederikshavn Kommune
- Greve Kommune
- Grønlands Repræsentation i København
- Hjørring Kommune
- Holbæk Kommune
- Holstebro Kommune
- Hvidovre Kommune
- Mariagerfjord Kommune
- Randers Kommune
- Rebild Kommune
- Silkeborg Kommune
- Skive Kommune
- Viborg Kommune
- Aalborg Kommune
- Aarhus Kommune

## **8. Tilbuddets rolle i forhold til VISO, den nationale koordination m.v.**

### **VISO leverandør**

Behandlingscentret Østerskoven har i december 2014 ansøgt om at blive VISO leverandør i forhold til alternativt supplerende kommunikation (ASK).

### **Central udmelding**

Socialstyrelsen har udarbejdet en central udmelding for målgruppen af voksne med kompleks erhvervet hjerneskade. Behandlingscentret Østerskoven imødekommer de opstillede kriterier for et højt specialiseret tilbud.

## **9. Yderligere bemærkninger**

Ingen bemærkninger.

## **10. Henvisninger til yderligere oplysninger om tilbuddet**

For yderligere henvises til Behandlingscentret Østerskovens hjemmeside: [www.oesterskoven.dk](http://www.oesterskoven.dk)

Vedlagt link til Region Nordjyllands arbejde med Dansk kvalitetsmodel på det sociale område: <http://www.rn.dk/Specialsektoren/Udviklingsprojekter/Udviklings--og-kvalitetsarbejde/Dansk-kvalitetsmodel-paa-det-sociale-omraade>

# Årsrapport for Kvisten

1. januar

# 2015

---

Det forstærkede samarbejde – en overbygning  
på rammeaftalen



# Årsrapport for Kvisten

---

## Indhold

1. Opsamling og særlige opmærksomhedspunkter.....	3
2. Formål med årsrapporten .....	3
3. Fakta om Specialbørnehjemmenes afdeling Kvisten .....	3
4. Faglig og organisatorisk udvikling .....	4
4.1 Den faglige udvikling .....	4
4.2 Organisatorisk udvikling .....	4
4.3 Ledelsesstruktur.....	5
4.4 Kompetenceudvikling.....	5
4.5 Fysiske rammer .....	7
5. Kapacitet, aktivitet og belægningsprocent .....	7
5.1 Udviklingen de seneste tre år .....	7
5.2 Den aktuelle situation .....	7
5.3 Forventninger til de næste tre år.....	8
6. Økonomi.....	8
6.1 Takstudvikling .....	8
6.2 Budget og regnskab.....	9
7. Optageområde.....	10
8. Tilbuddets rolle i forhold til VISO, den nationale koordination m.v. ....	10
9. Yderligere bemærkninger .....	10
10. Henvisninger til yderligere oplysninger om tilbuddet .....	10

## 1. Opsamling og særlige opmærksomhedspunkter

Kvisten har til opgave at sikre livskvalitet for nogle af de mest handicappede børn, som alle udover deres handicap har en somatisk profil, som gør dem yderligere sårbare. Denne opgave sikres ved en tværfaglig indsats af pædagoger, social- og sundhedsassistenter, fysioterapeut samt sygeplejerske.

Blandt de mest aktuelle udfordringer er den fortsatte fastholdelse og udvikling af det højt specialiserede faglige miljø. Der er de kommende år særligt fokus på ICDP<sup>1</sup> samt kompetenceudviklingen indenfor neuro-pædagogik og neuropsykologi. Tilbuddet har ligeledes fokus på at implementere teknologiske velfærdsløsninger, der skal understøtte og styrke den daglige kommunikation med det enkelte barn.

De nordjyske kommuners anvendelse af Kvisten har de seneste ligget på et niveau, der understøtter en sikker og stabil økonomisk drift af tilbuddet.

## 2. Formål med årsrapporten

Specialbørnehjemmet Kvisten er i perioden juli 2014 – juli 2016 udpeget som tilbud under det forstærkede samarbejde i rammeaftalen for det specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet.

Tilbuddet er dermed forpligtet til at indgå i en systematisk og formaliseret dialog med kommunerne i Nordjylland om tilbuddets status, udvikling og bæredygtighed.

Som tilbud omfattet af det forstærkede samarbejde er der krav om en åben og gennemsigtig drift, der muliggør løbende indsigt i tilbuddet faglige og økonomiske bæredygtighed.

Årsrapporten har til formål at imødekomme disse krav.

## 3. Fakta om Specialbørnehjemmenes afdeling Kvisten

Specialbørnehjemmenes afdeling Kvisten er Region Nordjyllands døgntilbud til børn med betydelig og varigt nedsat fysisk og/eller psykisk funktionsniveau i alderen 0-18 år.

Børnene har alle særlige komplekse og sjældne diagnoser og syndromer, herunder eksempelvis blepharop-himosis-mental retardation syndrom, sandifers syndrom og Marden Walker syndrom. Børnene har behov for en vedvarende sundhedsmæssig indsats. Hovedparten af børnene har svære respirationsproblemer og ernæres via sonde. Der er behov for en særlig indsats i forhold til omsorg og pleje og der kan være børn, der har behov for terminal pleje, hvor anden behandling må opgives på grund af dårlig og uhelbredelig almentilstand. Her får barnets velvære højeste prioritet og der er særligt fokus på omsorg, lindring og pleje samt en tæt kontakt til familien.

Børnene kommunikerer ved hjælp af alternativ og støttende kommunikation, og har behov for massiv og vedvarende hjælp til at tolke/aflæse deres behov og ønsker. De har behov for fysioterapeutisk behandling

---

<sup>1</sup> International Child Development Programmes er en metode der bygger på det anerkendende/relation- og ressourceorienterede menneskesyn og bidrager til at skærpe bevidstheden omkring relationens fundamentale betydning for menneskets udvikling.

og der kan være hyppige sygehusindlæggelser på grund af deres almene helbredstilstand. Børnene anvender mange forskellige hjælpemidler i dagligdagen som f.eks., kørestol, lift, badebåre, ståstøttestativ.

Der er daglige stimulations- og træningsbehov for alle børnene i forhold til sansemotorisk, motorisk, kommunikativ og social karakter.

Børnene er på baggrund af deres almene helbredstilstand indskrevet i et helhedstilbud, da de ikke er i stand til at anvende et eksternt dagtilbud. Der tilbydes et specialiseret skoletilbud i form af hjemmeundervisning målrettet det enkelte barns ressourcer og udviklingstrin.

Der er i alt 6 pladser Kvisten, der drives efter lov om social service, § 67, stk. 2.

## 4. Faglig og organisatorisk udvikling

På Kvisten leveres et helhedstilbud, hvor ydelsen leveres ud fra et tværfagligt afsæt i det fysioterapeutiske pædagogiske og det sundhedsfaglige felt.

Tilbuddet har en fast normering i både dag- og aftenvagter, som sikrer at tilbuddet kan målrettes det enkelte barns behov og forudsætninger.

### 4.1 Den faglige udvikling

I den forgangne periode har Kvisten implementeret ICDP som en fælles faglig referenceramme. Der arbejdes med neuropædagogik med henblik på nye teoretiske vinkler på arbejdet med sansestimuli. Målet er at afdelingen på sigt skal have medarbejdere uddannet i neuropædagogik og neuropsykologi.

I den kommende periode arbejdes der på at implementere teknologiske velfærdsløsninger. Hvert barn har f.eks. en iPad med billeder/film af lejring/forflytning, døgnrytmeskemaer og aktivitetsplan for at sikre en højt kvalificeret og ensartet tilgang til dette. Løsningerne kan også omfatte pædagogiske værktøjer målrettet det enkelte barn, f.eks. aktiviteter med kontraster, aktiviteter der f.eks. kan aktivere lyd med det sigte at understøtte det enkelte barns behov og udvikling. Endelig kan iPads fungere som kommunikationshjælpemiddel.

Tilbuddet har et tæt samarbejde med en række specialister; neuropædiatrisk team på Aalborg Universitetshospital og Sygehus Vendsyssel, Epilepsihospitalet Dianalund, synskonsulenter, speciallæger og bandagist. Der er en tæt dialog og inddragelse af samarbejdspartnerne for at sikre helheden omkring det enkelte barn. Tilbuddet indgår løbende i nye samarbejdsrelationer i takt med, at der indskrives børn med nye behov eller sygdomme.

### 4.2 Organisatorisk udvikling

I januar 2015 sættes der et centralt dokumentationsprojekt i Specialektoren i gang, der har til formål at sikre en fælles tilgang til og forståelse af den kvalitative og kvantitative dokumentation. Der tages på børneområdet udgangspunkt i ICS<sup>2</sup>. Et vigtigt fokus i forbindelse med dette arbejde er at videreudvikle den

---

<sup>2</sup> Integrated Children's System (ICS) er en sagsbehandlings- og udredningsmetode, der kan anvendes i sagsbehandlingen af børn og unge med særlige behov. ICS hjælper sagsbehandleren med at komme rundt om de faktorer, som påvirker og har betydning for barnet eller den unges situation.



løbende dokumentation af indsatsen, herunder udarbejdelsen og formuleringen af specifikke mål og delmål samt den kvantitative resultat- og effektmåling. Projektet forventes afsluttet i september 2015, hvorefter implementeringen på Kvisten påbegyndes.

Kvisten har siden 2008 arbejdet efter den danske kvalitetsmodel på det sociale område. Kvalitetsmodellen er tilbuddets redskab til systematisk at arbejde med kvalitetssikring og kvalitetsudvikling af praksis.

Kvalitetsmodellen består overordnet af tre dele:

- Et standardprogram, som indeholder ni fælles nationale kvalitetsmål (kvalitetsstandarder), der hver især sætter fokus på et centralt tema indenfor kvalitetsarbejde på tilbuddet
- De Sociale Indikatorprogrammer (SIP) som er værktøj til at sikre dokumentation og vidensspredning på det sociale område
- Beboer- og pårørendeundersøgelser som gennemføres hvert tredje år

En vigtig del af arbejdet med kvalitetsmodellen er løbende at undersøge effekten af indsatsen med at sikre og udvikle kvaliteten i både ydelse og arbejdsvilkår på tilbuddet. I standardprogrammet er der udarbejdet et auditkoncept, som giver tilbuddet mulighed for at udforske om de arbejdsgangebeskrivelser, der er udarbejdet bliver anvendt og giver mening i praksis.

Der afvikles kvalitetsovervågning en gang om året og en af metoderne er audit ligesom, der som en del af kvalitetsmodellen, udføres ekstern evaluering af tilbuddet.

Arbejdet med den danske kvalitetsmodel på det sociale område, har omfattet implementering af standarder indenfor temaområderne: Kommunikation, brugerinddragelse, individuelle planer, magt, medicin, utilsigtede hændelser, kompetenceudvikling, arbejdsmiljø samt ledelse. I det kommende år implementeres yderligere tre standarder. Det drejer sig om standarderne: "Fysisk og psykisk sundhed", "Forebyggelse af overgreb" samt "Faglige tilgange, metoder og resultater".

### 4.3 Ledelsesstruktur

Specialbørnehjemmenes ledelse består af forstander, viceforstander samt fire afdelingsledere.

Forstanderen har det overordnede ledelsesmæssige ansvar for drift, administration og personale. Forstanderen refererer til sektorchefen i Speciaalsektoren i Region Nordjylland.

Den daglige ledelse er delegeret til viceforstander og afdelingsledere.

Afdelingslederen har ansvar for den daglige personaleledelse, afdelingens budget samt det pædagogiske og praktiske arbejde på afdelingen. Afdelingslederen er i samarbejde med forstander og viceforstander ansvarlig for den faglige udvikling af tilbuddet.

### 4.4 Kompetenceudvikling

Kvisten har en tværfaglig medarbejdergruppe, som består af fysioterapeuter, pædagoger, sygeplejerske samt social- og sundhedsassistenter. Ud over specialviden om de massive somatiske lidelser, har de enkelte medarbejdere specialpædagogisk viden om sansestimulation, neuropædagogik, skærmning, totalkommunikation og kommunikationshjælpemidler.

Medarbejderne har årelang erfaring i forhold til at forebygge luftvejs- og andre infektioner og dermed forhindre sygehusindlæggelser. De daglige og tætte observationer af barnets små signaler og en efterfølgende

hurtig tilpasning i behandlingen og den pædagogiske indsats er med til at sikre det enkeltes barns helbred og livskvalitet.

Tilbuddet har endvidere kompetencer indenfor udarbejdelse af sensorisk profil, som klarlægger hvordan målgruppen bearbejder sensoriske informationer i forbindelse med daglige aktiviteter. Endvidere arbejdes der med ABR<sup>3</sup>, som er et træningsprogram der fokuserer på udvikling af bindevæv, muskulatur og centralnervesystem.

Pædagogisk arbejdes der med ICDP<sup>4</sup>, som en fælles faglig referenceramme og et værktøj til at udvikle kommunikationen mellem barnet og omsorgsgiveren ud fra barnets ressourcer. Der arbejdes med neuropædagogik i forhold til at få nye teoretiske vinkler på arbejdet med sansestimuli. Målet er at afdelingen på sigt skal have medarbejdere uddannet i neuropædagogik og neuropsykologi. Fysioterapeutisk arbejdes med ICF<sup>5</sup>, CPOP<sup>6</sup> målinger og Sensorisk profil<sup>7</sup>, som værktøjer til at målrette indsatsen til det enkelte barn.

Kvisten har særlige kompetencer indenfor kommunikationsafdækning af denne helt særlige gruppe af børn, hvor et vigtigt redskab til afdækninger er videoanalyse inspireret af VIKOMS<sup>8</sup> videoanalyse-principper.

Det bemærkes, at der er tale om en gruppe børn, hvis behov ikke vil kunne imødekommes i de "almindelige" døgntilbud til børn og unge med betydeligt og varigt nedsat fysisk og psykisk funktionsniveau. Børnene har brug for særlige fysiske rammer, der blandt andet giver mulighed for skærmning, minimering af stimuli og samtidig skaber høj grad af genkendelighed og forudsigelighed.

Behovet for de specialiserede kompetencer ændrer sig i takt med nyindskrevne børn, nye sygdomme eller nyopdagede syndromer ved de indskrevne børn. Desuden ændres behovet efterhånden som børnenes tilstand forværres, hvor den specialiserede indsats hele tiden justeres for endeligt at skulle imødesee det terminale barn. Der arbejdes med de kontinuerligt ændrede behov med støtte fra samarbejdspartnere, eksperter og ved at bygge videre på medarbejdernes erfaringer og deres viden på området.

---

<sup>3</sup> Avanceret Biomekanisk Rehabilitation.

<sup>4</sup> International Child Development Programmes er en metode der bygger på det anerkendende/reasons- og ressourceorienterede menneskesyn.

<sup>5</sup> International klassifikation af funktionsevne, funktionsevnenedsættelse og helbredstilstand fra WHO.

<sup>6</sup> CPOP er et undersøgelsesprogram, som følger den motoriske udvikling hos børn med CP frem til 15 års alderen. CPOP indebærer, at barnets led, muskler og motorik undersøges systematisk gennem opvæksten af fysioterapeut, ergoterapeut, børneneurolog og dffeortopæd. Undersøgelserne foretages med faste intervaller og resultaterne samles i en klinisk database. Derved kan man følge det enkelte barns udvikling og gribe ind, hvis der sker fejludvikling. Samtidig kan databasen bruges til forskning og kvalitetskontrol.

<sup>7</sup> Sensory Profile afdækker barnets evne til at bearbejde sensomotoriske indtryk og udføre daglige aktiviteter.

<sup>8</sup> Videoanalyse efter VIKOM-principper er et didaktisk redskab til brug i det specialiserede sociale og specialpædagogiske arbejde med mennesker med multiple funktionsnedsættelser uden et talesprog. Målet er at etablere aktiv deltagelse og et meningsfuldt samspil mellem personen og omgivelserne.

## 4.5 Fysiske rammer

Kvisten er placeret i et hus med tre fløje. I midten er der mødelokale, kontorer, fysioterapi og skolestue. Specialbørnehjemmenes fælles administration er i den yderste og sidste fløj.

Kvisten er indrettet med syv værelser. Værelserne er handicapvenlige og tidssvarende og de fysiske rammer understøtter den faglige indsats omkring det enkelte barn. Der er tre store badeværelser på afdelingen. Køkken og stue er et stort sammenhængende fællesrum.

## 5. Kapacitet, aktivitet og belægningsprocent

For at give et indblik i tilbuddets økonomiske bæredygtighed redegøres der i de følgende afsnit for udviklingen i kapaciteten og anvendelsen af tilbuddet. Tilsvarende redegøres der for den budgetterede og faktiske belægningsprocent. Endelig inddrages eventuelle ventelister i den samlede vurdering.

### 5.1 Udviklingen de seneste tre år

Afdeling Kvisten Døgnophold	2012	2013	2014 (forventet)
Kapacitet	6,0	6,0	6,0
Realiseret aktivitet	5,9	5,1	5,8
Budgetteret belægning (%)	100,0	98,0	98,0
Realiseret belægning (%)	98,6	85,4	95,8

Der var i 2013 en vigende efterspørgsel på Kvisten. Dette har efterfølgende ændret sig og forventningen til 2014 er, at aktiviteten er tæt på det budgetterede.

Afdeling Kvisten Aflastning	2012	2013	2014 (forventet)
Kapacitet			0,0
Realiseret aktivitet			0,1
Budgetteret belægning (%)			98,0
Realiseret belægning (%)			-

Tidligere har prisen for aflastningsdøgn været den samme som prisen på døgnpladser. Dette er ændret pr. 1. juli 2014, hvor det er blevet muligt at indskrive børn til en særlig aflastningstakst på Kvisten.

Der budgetteres dog ikke med aflastningspladser og det samlede antal pladser forbliver dermed uændret. Det er forventningen, at der på sigt vil være en generelt stigende efterspørgsel på aflastningspladser, men det skal bemærkes, at aflastning sjældent er aktuelt i forhold til den gruppe af børn, der visiteres til Kvisten.

### 5.2 Den aktuelle situation

Der forventes totalt en belægningsprocent i 2014 på 95,8 % mod en budgetteret belægningsprocent på 98 %. Der er tale om en hensigtsmæssig sammenhæng mellem den budgetterede aktivitet og den reelle aktivitet. Denne udvikling forventes at fortsætte.

### 5.3 Forventninger til de næste tre år

Det er forventningen, at aktivitetsniveauet på Kvisten fremover fortsat vil være på niveau med det budgetterede.

## 6. Økonomi

Som en del af den samlede vurdering af tilbuddets økonomiske bæredygtighed redegøres der i de følgende afsnit for udviklingen i taksterne, herunder takstreguleringer som følge af over-/underskud, budgetændringer, ændringer i pladsantal, fysiske rammer mv.

### 6.1 Takstudvikling

Specialektoren har i 2012 udmøntet en 2 % varig besparelse samt en midlertidig takstreduktion på 3,0 mio. kr. fordelt på sektorens tilbud. I taksterne for 2013 har der været udmøntet en midlertidig takstreduktion på 18,3 mio. kr. Dette har specifikt betydet, at Specialbørnehjemmenes takster er blevet nedskrevet med 0,3 %.

Udover disse generelle tiltag på Specialektorens område er Specialbørnehjemmenes takster påvirket af nedlukningen af Aahaven i Sæby i 2011 og Sneppen i Støvring i 2012. Herudover har åbningen af Fjordhuset i Nørresundby i 2013 betydet øgede omkostninger – dette har dog ikke en betydelig effekt på taksten på Kvisten.

Fra 2014 og frem er der ved Specialbørnehjemmene indført differentierede takster for såvel døgntilbud som aflastningspladser.

Afdeling Kvisten Døgnoophold	2012	2013	2014	2015
Takst (kr.)	5.915/5.870	6.057	6.045	6.246

Der er angivet to takster i 2012. Baggrunden herfor er, at den tidligere beskrevne 2 % varige besparelse blev udmøntet med halvårs effekt i 2012. Den midlertidige takstreduktion blev dog fuldt udmøntet i andet halvår 2012.

Lukningen af Aahaven og ibrugtagning af Fjordhuset har betydet en ændret afskrivnings- og forrentningsprofil for Specialbørnehjemmene som et hele. Effekten på Kvisten er dog minimeret ved at fordele tilbuddets fulde afskrivninger og forrentning efter et nyt objektivt parameter. Der er tale om et teknisk valg, som har betydet, at Kvisten ikke er blevet uforholdsmæssigt hårdt belastet af ibrugtagning af Fjordhuset grundet afdelingens højere takstniveau.

Afdeling Kvisten Aflastning	2012	2013	2014	2015
Takst (kr.)			5.934	6.132

Øvrige afdelinger Døgnoophold	2012	2013	2014	2015
Takst (kr.)	3.970/3.939	4.058	4.149	4.164

På samme vis, som anført under Kvisten, er besparelsen i 2012 udmøntet med halvårseffekt. Endvidere er taksten påvirket af de samme valg, som beskrevet under Kvisten-taksten.

Øvrige afdelinger Døgnoophold Takst 1	2012	2013	2014	2015
Takst (kr.)			4.221	4.236

Der er ikke angivet tal for 2012-2013 da de differentierede takster først er indført medio 2014.

Øvrige afdelinger Døgnoophold Takst 2	2012	2013	2014	2015
Takst (kr.)			3.283	3.269

Der er ikke angivet tal for 2012-2013 da de differentierede takster først blev indført medio 2014.

Øvrige afdelinger Aflastning Takst 1	2012	2013	2014	2015
Takst (kr.)			3.613	3.614

Der er ikke angivet tal for 2012-2013 da de differentierede takster først er indført medio 2014.

Øvrige afdelinger Aflastning Takst 2	2012	2013	2014	2015
Takst (kr.)			2.675	2.647

Der er ikke angivet tal for 2012-2013 da de differentierede takster først er indført medio 2014.

## 6.2 Budget og regnskab

År	2012	2013	2014 (forventet)
<b>Budget</b>			
Bruttoomkostningsbudget	64.907.115	68.455.775	61.146.002
<b>Regnskab</b>			
Takstindtægter	-74.201.119	-72.107.561	-68.623.978
Direkte udgifter	55.155.255	55.640.684	52.264.757
Administration	6.448.005	5.908.441	6.081.727
Central ledelse og administration	3.066.842	3.068.364	3.084.394
Ejendoms- og kapitalomkostninger	6.159.605	5.728.102	5.944.505
Tilsyn og udvikling	721.949	646.380	523.058
I alt	-2.649.463	-1.115.590	-725.537

Specialbørnehjemmene har i årene 2012 og 2013 genereret et overskud. Disse overskud er præsteret i en for tilbuddet meget omskiftelig periode med nedlukninger, nybyggerier og vigende belægning. Overskuddene skal dermed ses som et udtryk for stram økonomisk styring på baggrund af det usikre driftsgrundlag, som har præget de senere år for tilbuddet.

Omsætningen afviger fra de budgetterede bruttoomkostninger. Dette skyldes hovedsageligt, at der i flere tilfælde er indgået aftaler om tillæg til taksten for at kunne tilgodese det enkelte barns behov. Denne forskel forventes at falde i forbindelse med indførelsen af differentierede takster på tilbuddet.

De seneste års regnskabsresultater viser, at Specialbørnehjemmene har sikret et godt økonomisk grundlag for levering af de ønskede ydelser til målgruppen – også for Kvisten.

Det forventes at der på de øvrige afdelinger på Specialbørnehjemmene vil være en manglende aktivitet i forhold det normerede pladsantal, da antallet af udskrivninger forventes at være højere end antallet af nye henvisninger. Det vil løbende blive vurderet om der er et grundlag for at åbne den midlertidigt nedlukkede afdeling Søstjernen i Aars og/eller om afdelingen kan benyttes til andre formål.

## 7. Optageområde

Følgende kommuner har anvendt Kvisten i 2014:

- Hjørring Kommune
- Jammerbugt Kommune
- Rebild Kommune
- Vesthimmerlands Kommune
- Aalborg Kommune

## 8. Tilbuddets rolle i forhold til VISO, den nationale koordination m.v.

Ingen bemærkninger.

## 9. Yderligere bemærkninger

Ingen bemærkninger.

## 10. Henvisninger til yderligere oplysninger om tilbuddet

For yderligere informationer om tilbuddet henvises til hjemmesiden: <http://specialboernehjem.rn.dk/At-bo-paa-Specialboernehjemmene/Afdelinger/Kvisten>

Vedlagt link til Region Nordjyllands arbejde med Dansk kvalitetsmodel på det sociale område:  
<http://www.rn.dk/Specialsektoren/Udviklingsprojekter/Udviklings--og-kvalitetsarbejde/Dansk-kvalitetsmodel-paa-det-socialle-omraade>

Årsrapport  
for Institut  
for Syn og  
Hørelse

1. januar

2015

Det forstærkede samarbejde – en overbygning  
på rammeaftalen



# Årsrapport for Institut for Syn og Hørelse

---

## Indhold

1. Opsamling og særlige opmærksomhedspunkter.....	3
2. Formål med årsrapporten .....	3
3. Fakta om Institut for Syn og Hørelse .....	3
4. Faglig og organisatorisk udvikling.....	4
4.1 Den faglige udvikling .....	4
4.2 Organisatorisk udvikling .....	4
4.3 Ledelsesstruktur.....	5
4.4 Kompetenceudvikling.....	5
4.5 Fysiske rammer.....	6
5. Kapacitet, aktivitet og belægningsprocent .....	6
5.1 Udviklingen de seneste tre år .....	6
5.2 Den aktuelle situation .....	9
5.3 Forventninger til de næste tre år.....	10
6. Økonomi.....	10
6.1 Takstudvikling .....	10
6.2 Budget og regnskab.....	11
7. Optageområde.....	11
8. Tilbuddets rolle i forhold til VISO, den nationale koordination m.v.....	12
9. Yderligere bemærkninger .....	12
10. Henvisninger til yderligere oplysninger om tilbuddet .....	12



## 1. Opsamling og særlige opmærksomhedspunkter

De nordjyske kommuners anvendelse af Institut for Syn og Hørelse har siden kommunalreformens ikrafttræden i 2007 ligget på et højt og jævnt niveau. Da efterspørgslen fra borgere om hjælp fra instituttet også har været nogenlunde uændret, har begge forhold været med til at sikre en stabil og sikker drift for instituttet og at fastholde et højt specialiseret fagligt miljø på området.

Blandt de mest aktuelle opmærksomhedspunkter ligger den fortsatte oplæring og efteruddannelse af personale inden for små faglige specialer og, i sammenhæng hermed, opretholdelse af landsdækkende vidensnetværk og vidensudvikling.

Uddannelse af synsfagligt personale har hidtil været varetaget af Institut for Blinde og Svagsynede (IBOS), men varsles flyttet til andet regi. Da det er vigtigt, at der fortsat udbydes en samlet national uddannelse på synsområdet, følger instituttet udviklingen tæt.

## 2. Formål med årsrapporten

Institut for Syn og Hørelse er i perioden juli 2014 – juli 2016 udpeget som tilbud under det forstærkede samarbejde i rammeaftalen for det specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet.

Tilbuddet er dermed forpligtet til at indgå i en systematisk og formaliseret dialog med kommunerne i Nordjylland om tilbuddets status, udvikling og bæredygtighed.

Som tilbud omfattet af det forstærkede samarbejde er der krav om en åben og gennemsigtig drift, der muliggør løbende indsigt i tilbuddet faglige og økonomiske bæredygtighed.

Årsrapporten har til formål at imødekomme disse krav.

## 3. Fakta om Institut for Syn og Hørelse

Institut for Syn og Hørelse tilbyder rådgivning, vejledning og undervisning til hørehæmmede og døvblevne voksne, blinde og svagsynede børn og voksne, samt børn og voksne med anden nedsat kommunikationsfunktion på grund af nedsat tale-, læse- eller skrivefunktion.

Instituttets ydelser udspringer af lov om social service § 5 stk. 2, § 10, § 12, § 112 og § 113, Folkeskolelovens § 20 stk. 2 og 3 samt lov om specialundervisning for voksne § 1, stk.3.

Indholdet består i hovedtræk af en udredning af de begrænsninger borgeren oplever som følge af den nedsatte funktionsevne, vurdering af mulighederne for afhjælpning, rådgivning og undervisning i kompenserende strategier samt afprøvning af hjælpemidler og undervisning i brugen heraf.

Instituttets bistand til borgere inden for målgrupperne udføres primært af specialuddannede konsulenter inden for de tre fagområder "Høre", "Syn" og "ASK" (Alternativ Supplerende Kommunikation) i samarbejde med instituttets øvrige fagpersonale: øjenlæge, optikere, socialrådgiver og teknikere.

Instituttet består af en høreafdeling og en afdeling for syn og alternativ kommunikation.

Høreafdelingens konsulenter har en fælles faglighed omkring udredning af høreproblemer, justering af høreapparater og rådgivning om høretekniske hjælpemidler. Derudover er de fordelt på de faglige subspecialer: Tinnitus og lydoverfølsomhed, Cochlear implanterede voksne, døvblindblevne samt arbejdsmarkedsager.

Afdelingen for Syn og Alternativ kommunikation (ASK) består af et børneteam, et voksenteam samt et ASK-team.

Fælles for synskonsulenter på børne- og voksenområdet er den synsfaglige udredning samt rådgivning og undervisning i mobility (teknikker til færden og orientering i omgivelserne), ADL (kompenserende teknikker til Almindelig Daglig Livsførelse), kommunikationsundervisning, hjælpemidler, belysningsforhold mv. ASK-teamet foretager udredning af kommunikationspotentiale og behov for personer med væsentlige kommunikationshandikaps, og rådgiver om hjælpemiddelløsninger til afhjælpning. Kommunikationshandikap kan f.eks. skyldes manglende tale, neurologiske og/eller motoriske vanskeligheder.

## 4. Faglig og organisatorisk udvikling

De følgende afsnit giver et indblik i det forgangne års faglige og organisatoriske udvikling på tilbuddet samt fremadrettede tiltag og indsatser. Samlet set bidrager afsnittene til at give et billede af tilbuddets faglige bæredygtighed.

### 4.1 Den faglige udvikling

Der er de seneste år ikke sket ændringer i instituttets hovedmålgrupper "Høre", "Syn" og "ASK". Antallet af brugere og forbrugte timer har også ligget nogenlunde stabilt.

På høreområdet er en del af den samlede indsats over for voksne høreapparatbrugere flyttet fra kommunerne til regionerne. Der er tale om en opgave, der praktisk varetages på sygehusene. Det drejer sig om den del af hjælpen, som specifikt og udelukkende handler om vedligehold, justering og undervisning i brug af høreapparater. Opgaveflytningen er et resultat af en lovændring, som pr. 1. januar 2013 ændrede høreapparater fra at være et hjælpemiddel i lov om social service til at være et behandlingsudstyr under Sundhedsloven. Ændringen har medført et fald i det samlede antal forbrugte timer på høreområdet, som det fremgår under afsnit 5.1.3 ydelse 2C.

Inden for høreområdet var der i 2014 en stigning i antallet af henvisninger på voksne borgere med en forholdsvis ny diagnose APD (Auditory Processing Disorder). Diagnosen APD dækker over problemer med at opfatte og forstå talelyde, som også kan optræde på trods af normal hørelse. I 2014 blev 7 voksne borgere henvist til Institut for Syn og Hørelse med diagnosen APD.

Institut for Syn og Hørelse påtænker i fællesskab med administrationen at evaluere effekten af instituttets indsats over for borgerne. Iværksættelsen af en effektmåling indgår som en del af Specialektorens Strategi 2018, og vil for instituttets vedkommende bl.a. skulle anvendes i en vurdering af instituttets metodiske tilgange til udredning og intervention.

### 4.2 Organisatorisk udvikling

Som en del af digitaliseringsstrategien for offentlige virksomheder har instituttet fokus på at udnytte de fortsatte nye teknologiske muligheder til at lette administrative arbejdsgange, og til at forbedre servicen for borgerne.

Det overordnede mål er at al post til borgere skal sendes digitalt, hvilket især vil sige instituttets venteliste-breve og indkaldebrev. Der arbejdes i øjeblikket på en teknisk løsning, og målet er at igangsætte digitale udsendelser i løbet af 2015. Det må dog forventes at en del borgere inden for instituttets målgrupper vil blive fritaget for forpligtelsen til digital post, og fortsat skal have breve sendt som alm. post.

Instituttet arbejder også på i løbet af 2015 at indføre en sms-tjeneste, hvor borgere der har en aftale med vores konsulenter får en påmindelse herom inden. Formålet er at reducere antallet af udeblivelser og forglemmelser.

### 4.3 Ledelsesstruktur

Den daglige ledelse varetages af forstanderen i samarbejde med instituttets bestyrelse. Bestyrelsen er sammensat af repræsentanter fra henholdsvis Regionsrådet og kommunalbestyrelser, samt repræsentanter fra brugerforeninger og instituttets personale.

Ud over forstanderen består ledergruppen af tre afdelingsledere for henholdsvis høreområdet, synsområdet samt administration og hjælpemiddellager.

Forstanderen har det overordnede ledelsesmæssige ansvar for drift, administration og personale. Forstanderen refererer til sektorchefen i Speciaalsektoren i Region Nordjylland.

Afdelingslederne har ansvar for den daglige personaleledelse, afdelingens budget samt det faglige og praktiske arbejde på afdelingen. Afdelingslederen er i samarbejde med forstanderen ansvarlig for den faglige udvikling af tilbuddet.

Der er i alt ca. 50 medarbejdere på Institut for Syn og Hørelse.

### 4.4 Kompetenceudvikling

Konsulenterne på høre-, syns- og ASK-området har typisk en grunduddannelse som speciallærer, ergoterapeut eller en kandidatgrad i audiologi, og for alles vedkommende kombineret med relevant efteruddannelse og praksisoplæring på området.

Gennem relevant efteruddannelse sikres først og fremmest tilstedeværelsen af de nødvendige specialistkompetencer over for målgrupperne. Det drejer sig om kompetencer til udredning af syns- høre- og kommunikationsproblemer med fokus på de begrænsninger den nedsatte funktionsevne har over for deltagelse i almindeligt samfundsliv. Det vil sige i forhold til læring, udvikling og uddannelse, integration og fastholdelse på arbejdsmarkedet, sociale relationer og over for øvrige almindelige gøremål i dagligdagen. Dernæst handler det om kompetencer i form af viden om muligheder for intervention og kompensation, herunder rådgivning om- og afprøvning af særlige hjælpemidler.

Opretholdelsen af de specialiserede kompetencer på synsområdet er afhængig af eksistensen af en omfattende og fælles national uddannelse til oplæring af nye konsulenter. Denne uddannelse er indtil i dag blevet udbudt af Institut for Blinde og Svagsynede (IBOS), men er varslet at overgå til anden udbyder med start i uddannelsesåret 2015/16. På Institut for Syn og Hørelse imødeses det fremtidige uddannelsesudbud på synsområdet med stor interesse, da det er af afgørende betydning, at såvel den indholdsmæssige kvalitet som forpligtelsen til et vedvarende udbud af en national synsuddannelse bevares. For IBOS har det væ-

ret en udfordring at opretholde udbuddet af de forskellige moduler på synsuddannelsen pga. det meget begrænsede optageområde. Planlagte moduler er blevet aflyst på grund af for få tilmeldinger, og de faktisk afholdte moduler har givet økonomisk underskud. Det kan i den sammenhæng give anledning til bekymring, at den grundlæggende forpligtelse til at udbyde en synsfaglig uddannelse ikke fremgår tydeligt blandt aktører på området.

Mens der på høreområdet i mange år har eksisteret en efteruddannelse med hørerespeciale, er der fra 2015 for første gang udbudt et modul på den Pædagogiske Diplomuuddannelse (PD) i Alternativ Kommunikation. Denne form for formaliseret ASK-uddannelse har været et ønske i mange år, og udbydes i 2015 af UCC. Fra Institut for Syn og Hørelse planlægges deltagelse på uddannelsen af to konsulenter.

Med nedlæggelsen af Hjælpeinstituttet i 2012 forsvandt også arrangørerne af HIT-messen, en årlig messe med præsentation af den nyeste udvikling inden for it-hjælpe midler til personer med kommunikative og kognitive funktionsnedsættelser. Institut for Syn og Hørelse har i efteråret 2014 holdt møde med repræsentanter fra Socialstyrelsen, og bl.a. drøftet muligheden for videreførelse af en fælles national messe på området. Socialstyrelsen udtrykker forståelse for behovet, men vil ikke indgå i driften af en messe, hvorfor vidensdelingen på området er blevet stadig mere afhængig af lokale initiativer og faglige netværk.

## 4.5 Fysiske rammer

Instituttets konsulenter træffes på 20 forskellige geografiske lokationer i Nordjylland samt efter aftale ved hjemmebesøg. Træffestederne består typisk af lokaler kommunerne stiller til rådighed på ældrecentre, sundhedscentre etc. eller i lokaler på sygehuse. I 2014 skiftede Institut for Syn og Hørelse træffested i Thisted, hvor vi efter at være blevet opsagt på to lokationer med kort mellemrum, fik stillet et lokale til rådighed på Sygehus Thy-Mors.

## 5. Kapacitet, aktivitet og belægningsprocent

For at give et indblik i tilbuddets økonomiske bæredygtighed redegøres der i de følgende afsnit for udviklingen i kapaciteten og anvendelsen af tilbuddet. Tilsvarende redegøres der for den budgetterede og faktiske belægningsprocent. Endelig inddrages eventuelle ventelister i den samlede vurdering.

### 5.1 Udviklingen de seneste tre år

Instituttets tilbud indeholder overordnet set 3 typer af ydelser:

1. Generel rådgivning og information (ydelse 1A)
2. Timeafregnet konsulentbistand (ydelse 2A-2E)
3. Hjælpe middepuljer (ydelse 3A-3C)

#### 5.1.1 Udviklingen for ydelse 1A Generel rådgivning og information

Ydelse 1A indeholder vejledning og rådgivning om muligheder for at afhjælpe eller begrænse følgerne af nedsat syn, hørelse eller anden nedsat kommunikationsevne. Rådgivningen henvender sig til borgere, pårørende, personale mv. og registreres ikke på cpr.-niveau.

Tilmelding til ydelse 1A kan vælges separat på de to fagområder Høre og Syn/ASK, og afregnes med enhedstakst fastsat efter befolkningstal.

1A Høreområdet	2012	2013	2014
Tilmeldte kommuner	9	9	9

Alle kommuner bortset fra Thisted og Morsø har benyttet sig af ydelse 1A på høreområdet de seneste 3 år.

1A Syn-/ASK-området	2012	2013	2014
Tilmeldte kommuner	11	11	11

Alle nordjyske kommuner har benyttet sig af ydelse 1A på Syns-/ASK-området de seneste 3 år.

Ydelserne 1A er objektiv finansieret, hvorfor den realiserede belægningspct. altid ligger på 100 pct.

### 5.1.2 Udviklingen for ydelserne 2A-2D Syn/ASK

Ydelse 2A og 2B indeholder konsulentbistand til blinde og svagsynede børn og unge (0-18 år) samt børn og unge med anden varig nedsat kommunikationsevne.

2A og 2B Syns- /ASK-området	2012	2013	2014 (forventet)
Kapacitet	3.276,0	3.276,0	3.440,0
Realiseret aktivitet	2.744,4	2.352,5	2.695,4
Budgetteret belægning (%)	95,0	95,0	95,0
Realiseret belægning (%)	83,8	71,8	78,4

Aktiviteten på 2A og 2B har ligget nogenlunde stabilt de seneste 3 år. En lille nedgang i 2013 skyldes udskiftning af synskonsulenten på småbørnsområdet. Den realiserede belægningsprocent skal ses i sammenhæng med ydelse 2C. I budgetlægningen har ydelserne til børn og voksne på syns/ASKområdet været betragtet som ét område. Fra 2015 vil den budgetterede belægning fastsættes mere præcist for henholdsvis 2A, 2B og 2C.

Ydelse 2C Syn/ASK indeholder konsulentbistand til blinde og svagsynede voksne samt voksne med anden varig nedsat funktionsevne.

2C Syns-/ASK- området	2012	2013	2014 (forventet)
Kapacitet	8.554,0	8.554,0	9.400,0
Realiseret aktivitet	8.217,1	8.615,8	9.558,7
Budgetteret belægning (%)	95,0	95,0	95,0
Realiseret belægning (%)	96,1	100,7	101,7

Den realiserede belægning ligger i hele perioden over den budgetterede belægningsprocent på 95. Belægningsprocenten for 2A, 2B og 2C skal dog ses som en samlet helhed.

Ydelse 2D Børn og voksne med medicinsk-optisk definerede øjenlidelser. Optikerydelse.

2D Synsområdet	2012	2013	2014 (forventet)
-------------------	------	------	---------------------

<b>Kapacitet</b>	1.008,0	1.008,0	1.058,0
<b>Realiseret aktivitet</b>	1.032,8	804,0	921,8
<b>Budgetteret belægning (%)</b>	95,0	95,0	95,0
<b>Realiseret belægning (%)</b>	102,5	79,8	87,1

Antallet af borgere der har modtaget ydelse 2D har ligget nogenlunde stabilt omkring 1.000 pr. år. Det mindre fald i den realiserede aktivitet skyldes primært effektivisering af administrative sagsgange.

### 5.1.3 Udviklingen for Hjælpepuljerne 3A-3C Syn/ASK

De fælleskommunale hjælpepuljer omfatter

- 3A Optiske og optikunderstøttende synshjælpemidler og øvrige hjælpemidler
- 3B Øvrige hjælpemidler til blinde og svagsynede
- 3C Særlige undervisningsmaterialer og tekniske hjælpemidler

3A Optik og IT-hjælpemidler	2012	2013	2014
Tilmeldte kommuner	11	11	11

Alle kommuner har benyttet sig af hjælpepulje 3A de seneste 3 år.

3B Øvrige Synshjælpemidler	2012	2013	2014
Tilmeldte kommuner	9	9	9

Alle kommuner bortset fra Hjørring og Aalborg har benyttet sig af hjælpepulje 3B de seneste 3 år.

3C Undervisningshjælpemidler	2012	2013	2014
Tilmeldte kommuner	10	10	10

Alle kommuner bortset fra Aalborg har benyttet sig af hjælpepulje 3C de seneste 3 år.

Ydelserne 3A, 3B og 3C er objektivt finansieret, hvorfor den realiserede belægningspct. på disse ydelser altid ligger på 100 pct.

### 5.1.3 Udviklingen for ydelserne 2C og 2E Høre

Ydelse 2C Høre indeholder konsulentbistand til voksne hørehæmmede og døvblevne.

2C Høreområdet	2012	2013	2014 (forventet)
Kapacitet	8.685,0	8.185,0	7.680,0
Realiseret aktivitet	8.167,6	7.393,7	6.823,0
Budgetteret belægning (%)	95,0	95,0	95,0
Realiseret belægning (%)	94,0	90,3	88,8

Faldet i den realiserede aktivitet skyldes primært at høreapparater i perioden er overgået fra at være en kommunal ydelse til nu at høre hjemme på sundhedsområdet.

Ydelse 2E Høre indeholder rene undervisningsforløb på hold eller individuelt.

2E Høreområdet	2012	2013	2014 (forventet)
Kapacitet	1.464,0	1.464,0	1.464,0
Realiseret aktivitet	984,5	1.118,6	818,8
Budgetteret belægning (%)	95,0	95,0	95,0
Realiseret belægning (%)	67,2	76,4	55,9

Undervisningen under ydelse 2E består typisk af timemæssigt længere forløb end konsulentbistanden under 2C og er følgelig mere følsom over for udsving i aktiviteten. Kapaciteten på 2E nedsættes fra 2015 til 1.027 timer.

## 5.2 Den aktuelle situation

### 1A Generel rådgivning og information på høre- og syns-/ASK-området

Antallet af tilmeldte kommuner er i 2015 uændret i forhold til 2014. Dette gælder for begge fagområder.

### 2A, 2B, 2C, 2D og 2E Timeafregnede konsulenttydelser

Den samlede realiserede belægning forventes i 2015 at komme til at ligge på samme niveau som i 2014.

### 3A, 3B og 3C Hjælpemiddelpuljer Syns- og ASK-området

Antallet af tilmeldte kommuner er i 2015 uændret i forhold til 2014.

## 5.3 Forventninger til de næste tre år

### 1A Generel rådgivning og information på høre- og syns-/ASK-området

Antallet af tilmeldte kommuner forventes uændret for begge fagområder.

### 2A, 2B, 2C, 2D og 2E Timeafregnede konsulenttydelser

Den samlede realiserede belægning og timeforbruget på den enkelte ydelse forventes at ligge på samme niveau som i 2014.

### 3A, 3B og 3C Hjælpemiddelpuljer Syns-/ASK-området

Antallet af tilmeldte kommuner forventes uændret i forhold til 2014.

## 6. Økonomi

Som en del af den samlede vurdering af tilbuddets økonomiske bæredygtighed redegøres der i de følgende afsnit for udviklingen i taksterne, herunder takstreguleringer som følge af over-/underskud, budgetændringer, ændringer i pladsantal, fysiske rammer mv.

### 6.1 Takstudvikling

Speciaalsektoren udmøntede i 2013 en varig besparelse på 2 pct. samt en midlertidig takstreduktion på 0,65 pct. for Institut for Syn og Hørelse. De 0,65 pct. skyldes tilbagebetaling af overskud fra 2012.

#### 1A Generel rådgivning og information

1A Takst (kr.)	2012	2013	2014	2015
1A Høre (voksne)	1.993.649	1.521.286	1.138.840	1.157.585
1A Syn/ASK (børn og voksne)	854.421	736.245	1.011.086	1.024.240

Takstnedsættelsen på 1A Høre i 2013 skyldes i hovedsagen lovændringen omkring høreapparater, som flyttede en del af rådgivningen over i sundhedsregi. Fra 2014 er det samlede ressourceforbrug på høre og Syn/ASK omfordelt efter iværksættelse af en telefonhotline på synsområdet.

#### 2A-2D Konsulentbistand

Konsulentbistand 2A, 2B, 2C, 2D og 2E	2012	2013	2014	2015
--	------	------	------	------



Høre-, Syns- og ASK-området Børn og voksne				
Timetakst (kr.)	867	824	873	889

Timetaksten for konsulentbistand er i perioden faldet en smule set i forhold til den almindelige pris og løn-fremskrivning. Takstnedsættelsen i 2013 indeholder tilbagebetaling til kommunerne for 2012.

### 3A-3C Hjælpemiddelpuljer

3A, 3B og 3C Hjælpemiddel- puljer Syns- og ASK-området Børn og voksne	2012	2013	2014	2015
Takst (kr.)	17.931.190	13.949.085	14.283.817	14.497.382

Taksten på hjælpemiddelpuljerne blev i 2013 reduceret på grund af bedre prisaftaler, øget genbrug og det forhold at nogle hjælpemidler ikke længere kunne udlånes med hjemmel i lov om social service.

## 6.2 Budget og regnskab

Da regnskabet for 2014 ikke er endeligt på dette tidspunkt udarbejdes der overslag på udgifter og omkostninger, som endnu ikke er afsluttede.

År	2012	2013	2014 (forventet)
<b>Budget</b>			
Bruttoomkostningsbudget	37.850.570	37.553.476	37.725.256
<b>Regnskab</b>			
Takstindtægter	-36.910.910	-32.431.457	-34.487.837
Direkte udgifter	24.114.277	24.044.016	24.465.590
Administration	4.409.349	4.358.774	4.405.435
Central ledelse og administration	1.498.216	1.380.043	1.828.894
Ejendoms- og kapitalomkostninger	2.962.437	3.145.315	2.828.521
Tilsyn og udvikling	601.804	903.666	522.640
I alt	-3.324.827	1.400.357	-436.757

Takstindtægterne for Institut for Syn og Hørelse er de seneste 3 år blevet reduceret som en konsekvens af nedsættelsen af budgettet til hjælpemiddelpuljerne. Underskuddet på ca. 1,4 mio. kr. i 2013 vedrører tilbagebetaling af tidligere overskud til kommunerne.

## 7. Optageområde

Alle 11 kommuner i Region Nordjylland benytter sig af Institut for Syn og Hørelse til borgere inden for målgrupperne syn og ASK.

På høreområdet benytter 9 kommuner sig af instituttet, mens Thisted og Morsø kommuner ikke gør brug af den mulighed.

## **8. Tilbuddets rolle i forhold til VISO, den nationale koordination m.v.**

Socialstyrelsen har ultimo 2014 udsendt en central udmelding om børn og unge med alvorlig synsnedsettelse. Institut for Syn og Hørelse vil bidrage til dette arbejde.

## **9. Yderligere bemærkninger**

Ingen bemærkninger.

## **10. Henvisninger til yderligere oplysninger om tilbuddet**

Yderligere oplysninger om Institut for Syn og Hørelse kan ses på vores hjemmeside [www.synoghoere.rn.dk](http://www.synoghoere.rn.dk)