



18-03-2014

Sagsnr.  
2013-93796

## SPM/SVAR notat BF 2015

### Spørgsmål og bestillinger fra Socialudvalgsmødet 26. februar

Dokumentnr.  
2013-93796-50

På Socialudvalgets velkomstseminar, socialudvalgsmøde den 26. februar og budgetseminaret den 6.-7. marts blev der afgivet en række bestillinger til budgetmaterialet.

Bestillingerne og status på besvarelse fremgår af oversigten i tabel 1:

**TABEL 1: Oversigt bestillinger og status på besvarelser**

Nr.	Målgruppe	Bestilling	Svarstatus
<b>Alle/flere</b>			
<b>Bestillinger fra Velkomstseminar</b>			
1	Forebyggelse, hjælpemidler og fritidstilbud	Uddybning af udgifter til forebyggelse (udsatte børn og unge samt børn og unge med handicap). Uddybning af udgifter til hjælpemidler, samt til fritidstilbud til borgere med handicap.	Er indarbejdet nedenfor.
<b>Bestillinger fra SUD-møde 26/2</b>			
2	Stigende profiler på forslag fra tidligere år på samlet 24,4 mio. kr.	Hvilke forslag vedrører det?	Oversigt indsat nedenfor.
3	I forlængelse af forslag S502	Temadrøftelse om, hvilken overordnet retning, vi ønsker at trække vores institutioner/tilbud. Det skal være en temadrøftelse om ledelse, styring og retning på forvaltningens tilbud. Hvordan kan forvaltningen bedst tilrettelægge styringen på – fx tillidsbaseret eller via kontraktstyring?	<i>Forvaltningen vender tilbage herom</i>
<b>Bestillinger fra budgetseminar 6.-7. marts</b>			
4	Akkreditering og brugerundersøgelser	Præsentation af brugerundersøgelser, hvilke findes der i dag, og hvordan kan vi i højere grad inkludere brugerundersøgelser i vores akkreditering?	Materiale fremgår af vedhæftet bilag 3a.
5	Omprioriteringsforslag og bevillingsudløb i regneark	Ønske om særskilt fil med oversigten over omprioriteringsforslag og bevillingsudløb i excel.	Regneark er vedhæftet som bilag 3d
6	6-by-tal	Københavns kommunes (SOFs) enhedspriser sammenlignet med øvrige store byer i Danmark	Fremsendes, så snart tallene er klar.
7	Snitfladedefinitioner mellem målgrupper	Materiale, der uddyber snitfladedefinitioner. Fx Handicap vs. sindslidelse, udsat barn vs. handicappet barn.	Materiale vedr. snitfladedefinitioner er vedhæftet som bilag 3b
8	Omprioriteringsforslag vedr. kvalitetsstandarder	Uddybe konsekvenserne af omprioriteringsforslag vedr. kvalitetsstandarder	Svar indsat nedenfor.
9	Udviklingen i vedtaget budget på de forskellige områder	Grafer over vedtaget budget på bevillingsområderne over de sidste 4 år.	Svar indsat nedenfor

<b>Børn med særlige behov</b>			
<b>Bestillinger fra SUD-møde 26/2</b>			
10	S103 Ændring af anbringelsesmønsteret og tilpasning af anbringelsesviften	Uddybning af forslaget. Herunder: Hvad kan vi erfaringsmæssigt sige om brug af døgninstitution vs. familiepleje for børn og unge (herunder specifikt også teenagere)? Kan vi understøtte det? Hvor ligger institutionerne fysisk?	Besvaret på seminar, yderligere opfølgning efter behov
<b>Bestillinger fra budgetseminar 6.-7. marts</b>			
11	Tæt på familien, uddybning, herunder beregningsforudsætningerne, tilpasning af modellen til den københavnske kontekst.	Tæt på familien er bl.a. inspireret af tilgangen til socialt arbejde i Sverige, hvor der er fokus på systematisk familie- og netværksinddragelse samt at udsatte børn og unge fastholdes i almenmiljøet og kun i kortere perioder anbringes på institution. Sagsbehandlere har færre sager end i Danmark og kan derfor have en mere koordinerende og inddragende rolle.	Forvaltningen vender tilbage med uddybende materiale til SUD inden sommerferien.
12	Uddybning af S103	Beregningsforudsætninger, herunder om de forudsatte ressourcer i netværket er til stede	Svar indsat nedenfor
13	Oversigt over anbragte børn	Oversigt fordelt på anbringelsestype, aldersgrupper og geografisk placering (bydel)	Forvaltningen vender tilbage med uddybende materiale til SUD inden sommerferien baggrund herfor uddybes i nedenstående. Suppleret af vedhæftet bilag 3c.
14	S405 vedr. brug af internt psykologer	Hvorfor er det godt med selvforsyning af psykologydelser? Hvad skal fortsat købes eksternt?	Svar indsat nedenfor
15	Hjælp til familier med børn med handicap	Udover familiehuset – hvad kan vi gøre yderligere ift. hurtigere aflastning af familier til handicappede børn?	Svar indsat nedenfor
<b>Borgere med sindslidelse</b>			
<b>Bestillinger fra SUD-møde 26/2</b>			
16	S202 Utidssvarende botilbudspadser	Hvad skal der til, for at vi kan flytte borgerne? Forslaget skal uddybes på budgetseminaret: Hvad er det vi vil flytte dem over til? Lever det op til det vi gerne vil på dette område, hvor borgerne er svage?	<i>Forslaget er udgået af kataloget og indgår i stedet i drøftelserne om budget 2016.</i>
17	S203 Tilpasning af tilbudsviften vedr. aktivitets- og samværstilbud	Hvad betyder det at der er ”profiltilbud”? Skal man have en profil på disse tilbud, eller skal vi ikke favne mere her? Ønske om analyse/beskrivelse heraf. Der ønskes konkrete eksempler fra andre kommuner, gode tilbud etc.	Besvares på seminar kombineret med evt. skriftligt materiale. Yderligere opfølgning efter behov. <i>Forslaget er udgået af kataloget</i>
18	S204 Justering af kvalitetsstandarder	Er der nogle lovmæssigheder ift. kvalitetsstandarderne? Ligger KK langt over?	Svar indsat nedenfor

<b>Bestillinger fra budgetseminar 6.-7. marts</b>			
19	Beskrivelse af anvisningslisten og behov på botilbud	Differentieret beskrivelse af anvisningsliste-problematik på botilbud/voksenområdet, hvilke delmålgrupper er på anvisningsliste og i hvor lang tid? Hvad er behovet for botilbud?	Svar indsat nedenfor
20	Sagsbehandlingstid/ Myndighedssamtale	Hvor lang tid tager det fra henvendelse til myndighedssamtale?	Svar indsat nedenfor. Se yderligere bilag 3f
21	S203 - Input til analysen? (dobbeltdiagnoser)	Kan analysen rumme belysning af dobbeltdiagnoser og håndtering heraf (inkl. samarbejde og samdrift med Regionen)?	Svar indsat nedenfor
22	S203 – Input til analysen? (flow)	Flow/geografi – er brugerne villige til at flytte sig – forskel mellem delmålgrupper?	Svar indsat nedenfor
23	S203 – input til analysen? (høre brugerne)	Kan brugerne inddrages? Hvad mener de der er behov for?	Svar indsat nedenfor
<b>Udsatte voksne</b>			
<b>Bestillinger fra SUD-møde 26/2</b>			
24	S301 Omlægning af misbrugsområdet	Notat om satsmidler til Ringgården – fik forvaltningen midler til at købe behandlingspladser til at købe pladser på Ringergården. Burde dette ikke medføre en besparelse et andet sted?	Notat vedlagt som bilag 3e
25	S304 Besparelse på SKP	Er der en grund til at der er forskel i serviceniveauet i dag? Hvad bygger vurderingen om at ”det går meget godt” på? (i SCK)	Svar indsat nedenfor
<b>Bestillinger fra budgetseminar 6.-7. marts</b>			
26	Opgaver i Cafe Klare	Løfter Cafe Klare opgaver, der ligger udover natcafé?	Svar indsat nedenfor
27	Kapacitetsnotat vedr. herberger	Hvad skal der gøres for kompetenceudviklingen, der giver mening for den enkelte leder? (det skal være individuelt behov, ikke bare det samme kursus til alle)	Besvaret nedenfor og uddybes i forbindelse med notatet om kapacitet og flow på udvalgs-møde d. 23/4
28	Boligudfordring	Kan vi lave midlertidige bofællesskaber til målgruppen? Vil det give mening fagligt og økonomisk?	<i>Socialforvaltningen vender tilbage til SUD i forbindelse med notatet om kapacitet og flow på udvalgs-møde d. 23/4</i>
29	Forsøg med opsøgende medarbejdere på herberger	Uddyb det projekt, der har kørt i 2013	Svar indsat nedenfor
30	Ungehjemløse ”luksus-tilbud”	Budgetnotat vedr. tilbud – Unge hjemløse – kvalitetsløft, beskæftigelse, rydde sten af vejen	<i>Socialforvaltningen vender tilbage til SUD i forbindelse med notatet om kapacitet og flow på udvalgs-møde d. 23/4</i>
<b>Handicapområdet</b>			
<b>Bestillinger fra SUD-møde 26/2</b>			
31	S402b Øget samarbejde dagtilbud og døgntilbud	Ønske om uddybning af det indholdsmæssige	Uddybet forslag indsat i kataloget
32	S405 Brug af interne psykologer	Er det ikke nogen andre psykologer, der er brug for på handicapområdet?	Svar indsat nedenfor
33	S407 Udslusning af unge borgere	Hvad med husleje? Kan vi smide dem ud?	Svar indsat nedenfor

<b>Bestillinger fra budgetseminar 6.-7. marts</b>			
34	Handicapkonventionen	Hvordan er sammenhæng mellem indhold i den ift. listen med kan-skal-opgaver	Svar indsat nedenfor
35	Tilbud til senhjerne-skadede	Beskrivelse af forvaltningens tilbud til senhjeneskadede	Svar indsat nedenfor
36	Ledsagerområdet	Belysning af ledsagertjeneste ifm. ferier	<i>Håndteres i særskilt indstilling</i>
37	Beskrivelse af anvisningslisten og behov på botilbud	Differentieret beskrivelse af anvisningslisteproblematik på botilbud/voksenområdet, hvilke delmålgrupper er på anvisningsliste og i hvor lang tid? Hvad er behovet for botilbud?	Svar indsat nedenfor
38	Serviceniveau på botilbud	Hvad ligger der i de enkelte kategorier for støttebehov	Svar indsat nedenfor
<b>Hjemmeplejen</b>			
<b>Bestillinger fra SUD-møde 26/2</b>			
39	S602 Skærpet visitation til indkøb	Forslaget udgår af kataloget, det var udarbejdet med henblik på at lave et parallelforslag til et forslag varslet af SUF, der efterfølgende har meddelt, at de ikke går videre med det.	Kataloget er tilpasset
<b>Bestillinger fra budgetseminar 6.-7. marts</b>			
40	Ungesager i hjemmeplejen	Antal og enhedspriser på ungesager i hjemmeplejen	<i>Analysearbejde er i gang. SUD kan forvente materiale fremsendt ifm. budgetseminar d. 11/4-14</i>
41	Hjemmeplejens udfordringer	Analyseoplæg på hjemmeplejens udfordringer	<i>Analysearbejde er i gang. SUD kan forvente materiale fremsendt ifm. budgetseminar d. 11/4-14</i>
<b>Tværgående opgaver og Administration</b>			
<b>Bestillinger fra budgetseminar 6.-7. marts</b>			
42	S701 - Status på hvid tid/ overenskomster	Præsentation af indhold og potentiale i omprioriteringsforslag	<i>Analyse under udarbejdelse. Status gives på SUD-møde 26. marts</i>

**Besvarelse af konkrete spørgsmål:**

**ALLE OMRÅDER/FLERE OMRÅDER**

**SPM 1: Uddybning af udgifter til forebyggelse (udsatte børn og unge, samt børn og unge med handicap), udgifter til hjælpemidler, samt udgifter til voksne, hjemmeboende udviklingshæmmede**

**SVAR:**

Børn med handicap, forebyggelse, samlede udgifter (2013) 72 mio. kr.

<b>Forebyggende foranstaltninger, 1000 kr.</b>	
Hjemmehos'er	2.678
Familie- og dagbehandling	24.411
Døgnophold for familier	395
Aflastningsordninger	13.247
Kontaktperson	3.285
Anden hjælp	2.836
Økonomisk støtte	3.013
Øvrige foranstaltninger	-
Aflastning/afløsning (§84)	9.691
Hjemmepleje (§83)	10.562
Behandlingsmæssige fripladser	2.210
<b>I alt</b>	<b>72.328</b>

Udsatte børn, forebyggelse, samlede udgifter (2013) 298 mio. kr.

<b>Forebyggende foranstaltninger, 1000 kr.</b>	
Praktisk, pædagogisk eller anden støtte i hjemmet	5.379
Familiebehandling eller behandling af barnets eller den unges problemer	151.491
Døgnophold	9.911
Aflastningsordning	24.324
Fast kontaktperson	73.494
Formidling af praktiktilbud	371
Anden hjælp	6.656
Økonomisk støtte	25.613
Støtteperson til forældremyndighedens indehaver i forbindelse	523
<b>I alt</b>	<b>297.759</b>

### Udgifter til hjælpemidler i 2013

Hjælpemidler, udgifter i 2013	1.000 kr.
Personlige hjælpemidler	64.746
Tekniske hjælpemidler	36.170
Invaldebiler	13.700
Invaldebiler - tilbagebetaling	7.300
<b>I alt</b>	<b>107.316</b>

### Udgifter til voksne, hjemmeboende udviklingshæmmede

Nedenfor frem udgifterne i 2013 til borgere, der udelukkende har et dagtilbud (§103 & 104, Beskyttet beskæftigelse og Aktivitets - og samværstilbud).

Udgifter i 2013 til borgere kun med dagtilbud (1.000 kr.)	
KØBTE PLADSER	10.852
EGNE PLADSER	21.192

### **SPM 2: Hvilke forslag ligger bag de stigende profiler fra sidste år på 24,4 mio. kr.?**

#### **SVAR:**

Budget	Effektiviseringsforslag	Beløb (mio. kr., 2014-pl)
2012	Kvalitetspakken - Implementering af tale gengivelsesteknologi i Socialforvaltningen	-0,6
2012	Kvalitetspakken - Personlige forebyggelsesplaner for borgere med sindslidelse	-0,3
2013	S404: Velfærdsteknologi og tilpasning af budget til hjælpemidler og invaldebiler	-2
2013	S701: Bidrag fra kvalitetsmodellen	-0,8
2013	Citizen 2015: Fuld integrerbare digitale blanketter	-0,9
2014	S407: Samling af aflastningstilbud	-2
2014	S503: Velfærdsteknologiske forslag	-0,9
2014	S101: Omlægning fra døgnanbringelser til netværksanbringelser	-3,1
2014	S106: Omlægning og koordinering af 15+ indsatsen	-1,6
2014	S203: Omlægning af udslusningsboliger fra § 107 til § 85	-0,8
2014	S404b: Omlægning fra døgnanbringelser til forebyggelse på området for børn og unge med handicap og deres familier	-0,5
2014	S601: Udmøntning af konsekvenserne af ændrede regler vedr. udbud af hjemmehjælpsydelse	-0,2
2014	S302: Afvikling af eksterne §110-boliger	-0,1
2014	Administrationsplan (samling af administrative opgaver i KS, SOFs andel)	-10,6
<b>Stigende profil i alt</b>		<b>-24,4</b>

### **SPM 8: Uddybe omprioriteringsforslag vedr. grønthøster/ kvalitetsstandarder**

#### **SVAR:**

En serviceforringelse i form af færre støtte- og plejetimer pr. beboer vil betyde, at der skal prioriteres i de opgaver, der løses i dag. Der er en række opgaver, som ikke kan prioriteres væk, fordi det i sidste ende kan have konsekvenser for beboernes helbred. Det drejer sig eksempelvis om medicinbehandling eller hjælp til praktisk hverdagsliv som hygiejne og rengøring.

De opgaver, der i stedet må nedprioriteres er den mere udviklingsorienterede støtte, og særligt den støtte der inkluderer aktiviteter ude af huset, som er forholdsvis ressourcekrævende. Det vil typisk være fritids- og netværksaktiviteter, træningsindsatser samt beskæftigelsesrettede aktiviteter.

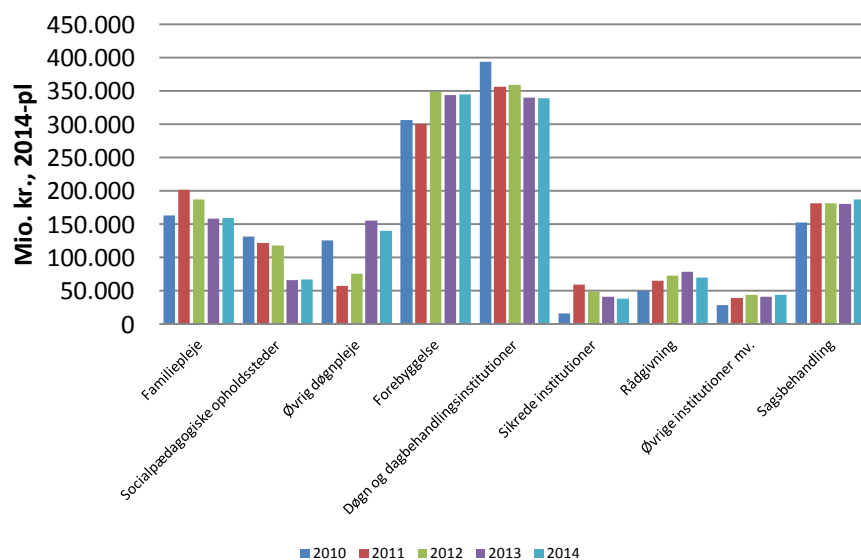
I og med at mange af de nyetablerede og mindre botilbud ikke har fællesarealer, er der en risiko for, at en nedprioritering af aktiviteter udenfor den enkelte beboers lejlighed vil medføre øget isolation.

Ved implementeringen af forslaget vil det blive overladt til den enkelte leder at sikre den bedst mulige implementering af de reducerede budgetmidler.

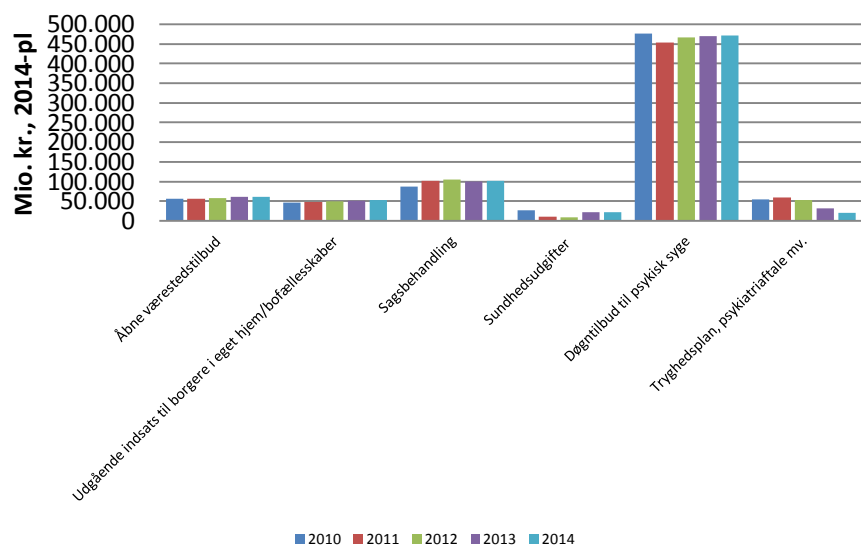
### **SPM 9: Tendens i vedtaget budget: Grafer over vedtaget budget på bevillingsområderne over de sidste 4 år.**

#### **SVAR:**

## Børnefamilier med særlige behov

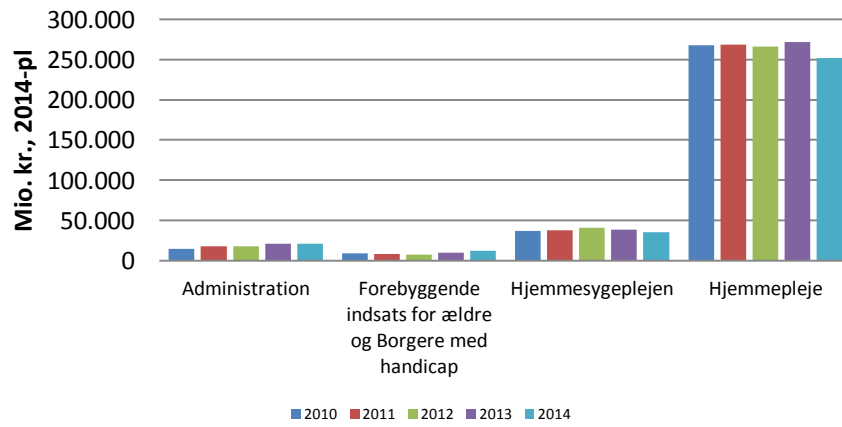


## Borgere med sindslidelse

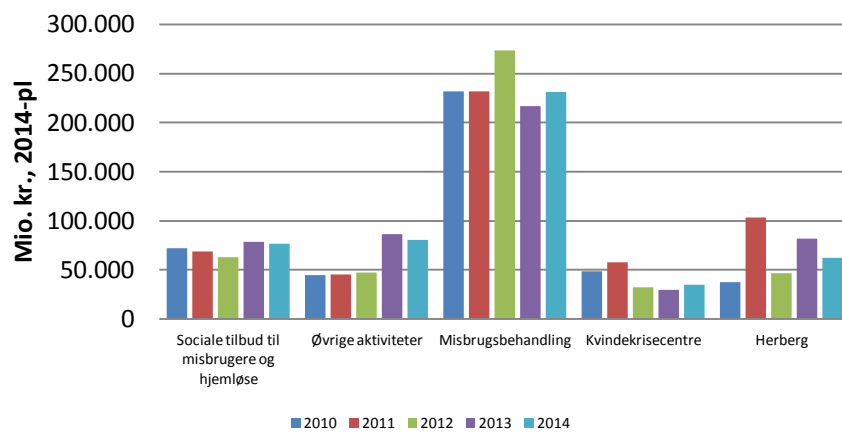




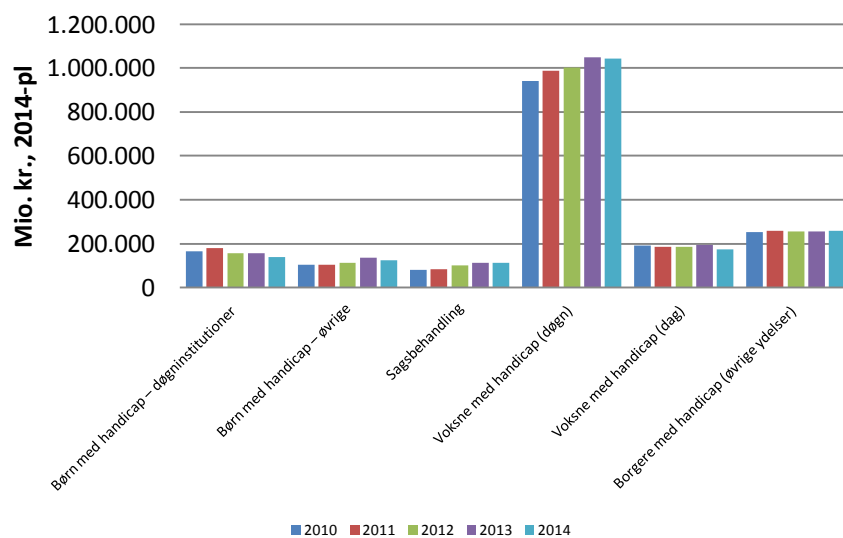
## Hjemmepleje



## Udsatte voksne



## Borgere med handicap



## **UDSATTE BØRN OG UNGE**

### **SPM 12: Uddybning af S103. Beregningsforudsætninger, herunder om de forudsatte ressourcer i netværket er til stede?**

#### **SVAR:**

Forslaget går på, at flere børn og unge anbringes i familiepleje eller får et ophold på en efterskole frem for at blive anbragt på en institution. Undtaget er de 16 unge, som sammen med familien får et forløb med Functional Family Therapy.

Forslaget bygger på følgende konkrete beregningsforudsætninger:

- Forebyggelse af 16 anbringelser af unge som følge af Functional Family Therapy, besparelse på 7,5 mio. kr. ved fuld indfasning, der er beregnet med udgangspunkt i en gennemsnitspris pr. anbringelse på 468.000 kr. Functional Family Therapy forudsætter uddannelse af 3 medarbejdere, samt øget tidsforbrug til sparring og supervision for nuværende medarbejdere. Samlet udgift hertil udgør 400.000 kr. Forskellen er dermed 7,1 mio. kr. ved dette tiltag.
- Forebyggelse af 12 anbringelser af unge som følge af efterskoleophold kombineret med kontaktpersonforløb, samlet besparelse ved færre anbringelser på 6,5 mio. kr. med udgangspunkt i en gennemsnitspris for anbringelse på en døgninstitution på 550 t. kr. Herfra fratrækkes udgifter til de fremtidige anbringelser på efterskole/til kontaktperson, hvilket koster 0,36 mio. kr. om året pr. ung. For 12 unge svarer det til 4,3 mio. kr. om året. Forskellen er dermed 2,2 mio. kr. ved dette tiltag.
- Forebyggelse af anbringelse på institution for 6 spædbørn (3 helårspladser), som i stedet anbringes i familiepleje. En anbringelse på en spædbørnsinstitution koster 907.000 kr. om året. Fremover er der 3,25 helårsbørn, der ikke anbringes på institution, hvorved der spares 3 mio. kr. I stedet får de 3,25 helårsbørn andre forløb, som gennemsnitligt koster 0,34 mio. kr. pr. forløb, hvilket giver 1,1 mio. kr. Forskellen udgør dermed 1,9 mio. kr. ved dette tiltag.
- 10 unge anbringes i familiepleje frem for på institution/opholdssted, hvilket giver en besparelse ved fuld indfasning på 1,8 mio. kr. En døgninstitution koster gennemsnitligt 0,6 mio. kr. En familiepleje ca. 0,42 mio. kr. Forskellen er 0,18 mio. kr. pr. ung og dermed 1,8 mio. kr. for 10 unge.
- 5 børn anbringes i familiepleje frem for på institution/opholdssted, og der forebygges sammenbrud i anbringelsen for 10 børn og unge. En ordinær døgninstitution koster 0,57 mio. kr. Familieplejen koster gennemsnitligt 0,44 mio. kr. Forskellen er 0,13 mio. kr. For 15 børn og unge giver det ca. 2 mio. kr. Derudover er der udgifter til den nye løsning, som indebærer mere rådgivning og familiebehandling, hvilket koster

ca. 57.000 kr. kr. om året pr. barn eller ung. Samlet set bliver det 0,85 mio. kr. i nye varige driftsomkostninger.

**SPM 13: Oversigt over anbragte børn. Oversigt fordelt på anbringelsestype, aldersgrupper og geografisk placering (bydel)**

**SVAR:**

De endelige anbringelsestal for 2013 foreligger ikke på nuværende tidspunkt. Forvaltningen vil præsentere dem for SUD inden sommerferien.

Et øjebliksbillede over de 1.084 anbringelser der er aktive pr. 1 marts 2013 er gengivet i bilag 3c (bemærk at anbringelsestallene er baseret på unikke anbringelser).

**SPM 14: S405 vedr. brug af interne psykologer. Hvorfor er det godt med selvforsyning af psykologydelser? Hvad skal fortsat købes eksternt?**

**SVAR:**

Forvaltningen har mulighed for at opbygge specialiseret viden på et område, når der anvendes interne psykologer frem for, at ydelserne købes hos forskellige privatpraktiserende psykologer. Det gælder f.eks. autismeområdet. Den interne viden kan deles mellem de mange aktører i forvaltningen, som er i kontakt med målgruppen – f.eks. sagsbehandlere, familiebehandlere, pædagoger m.m. Det er i sidste ende med til at øge kvaliteten i den indsats, som forvaltningen yder.

Forvaltningen vil dog fortsat købe eksterne psykologer, når der f.eks. er tale om sjældne diagnoser eller problemstillinger, hvor det ikke kan forventes, at PsykologHuset for Børn og Unge har tilstrækkelig viden.

**SPM 15: Hjælp til familier med handicappede børn. Udover familiehuset – hvad kan vi gøre yderligere ift. hurtig aflastning af familier til handicappede børn?**

**SVAR:**

Forvaltningen skal tilbyde afløsning eller aflastning til forældre til børn med nedsat fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse. Det kan f.eks. være af hensyn til forældrenes tid sammen med søskende til det handicappede barn eller sikre at familien får overskud til det handicappede barn. Afløsning sker i hjemmet, mens aflastning foregår ved, at barnet har ophold uden for hjemmet. Som udgangspunkt er det forvaltningen, der sørger for aflastning/afløsning til familien, men der er også mulighed for, at familien selv finder en særlig barnepige, hvor forvaltningen kan yde hjælp til dækning af medudgifter ud fra, hvad en barnepige ellers koster.

Forvaltningen forsøger altid at iværksætte aflastning/afløsning, så hurtigt som muligt, når der viser sig at være behov for det hos den konkrete familie. Der kan dog være forhold, der spiller ind på, hvornår hjælpen kan iværksættes – eksempelvis, hvis der ikke er ledige pladser på et egnet sted til aflastning uden for hjemmet, eller hvis det tager tid for familien at finde en barnepige.

Et forslag til en styrket indsats kunne være, at der oprettes et fast afløserkorps, da det forventes at mindske familiens ventetid på at få afløsning i hjemmet. Et fast afløserkorps vil desuden medvirke til at sikre en mere kvalificeret og fleksibel hjælp, hvilket også forventes at være til gavn, når der opstår et akut behov for afløsning i hjemmet. Såfremt der er politisk ønske herom kan forvaltningen vender tilbage med en vurdering af udgifterne forbundet med oprettelsen af et fast afløserkorps.

**SPM 18: S204 Justering af kvalitetsstandarder. Er der nogle lov-mæssigheder ift. kvalitetsstandarderne? Ligger KK langt over?****SVAR:**

En benchmarkanalyse af kommunerne i Region Hovedstaden viser at KK i 2012 havde en enhedsudgift til § 108 tilbud på 648 t. kr. De øvrige kommunernes enhedsudgifter svinger mellem 600 t. kr. og 986 t. kr.

På § 107 området var KKs enhedsudgift 262 t. kr., hvor de andre kommuners enhedspriser ligger mellem 262 (KK) og 808 t. kr.

Enhedsudgiften kan ikke direkte oversættes til serviceniveau, da KK qua sine store botilbud har nogle stordriftsfordele, men sammenligningen kan dog give en indikation af, at serviceniveauet i KK ligger i den lave ende.

Forvaltningen vender snart tilbage med opdaterede nøgletal fra 6-by analysen på socialområdet.

**SPM 19: Beskrivelse af anvisningslisten og behov på botilbud. Differentieret beskrivelse af anvisningslisteproblematik på botilbud/voksenområdet, hvilke delmålgrupper er på anvisningsliste og i hvor lang tid? Hvad er behovet for botilbud?**

**SVAR:**

I opgørelse af anvisningsliste til botilbud for borgere med sindslidelse sondres der mellem tre typer tilbud; længerevarende botilbud, almene midlertidige botilbud, samt midlertidige botilbud målrettet unge.

I opgørelsen opereres med en nettoanvisningsliste, hvilket vil sige, at de borgere, der i forvejen bor på et botilbud, men samtidig er på anvisningsliste til et andet botilbud, ikke tælles med. Disse borgere står naturligvis fortsat på den anvisningsliste, visitationen opererer med, men eftersom de vil frigive en plads på deres eksisterende tilbud, hvis de får tilbudt en ny, vurderes det at give et bedre udtryk for boligbehovet, hvis de ikke tælles med i opgørelsen. Jf. tabellen nedenfor er der aktuelt 150 borgere på nettoanvisningslisten til et socialpsykiatrisk botilbud.

På længerevarende botilbud har borgeren frit valg, hvilket betyder, at nogle borgere kun ønsker en plads på ét bestemt botilbud. På nettoanvisningslisten sondres der derfor også mellem borgere, som tidligere har fået tilbudt en relevant plads, som de har takket nej til, og de borgere der endnu ikke har fået tilbudt nogen plads. Jf. tabellen nedenfor er der aktuelt 102 borgere, som endnu ikke har fået tilbudt en plads.

Anvisningsliste til:	Antal ventende, der ikke bor på et botilbud i forvejen	Antal ventende, der ikke bor på et botilbud i forvejen og ikke har fået et tilbud
Læng. Botilbud	58	38
Midl. Botilbud	60	38
Midl. Unge	32	26
<b>Hovedtotal</b>	<b>150</b>	<b>102</b>

Det er meget forskelligt, hvor lang tid borgerne venter, da anvisningslisten til et konkret tilbud altid vil blive prioriteret efter, hvem der aktuelt har det største behov.

Der kan ikke entydigt sættes lighedstegn mellem antallet af ventende og behovet for botilbudspladser, da nogle borgere, der aktuelt står på anvisningsliste til et botilbud, vil kunne klare sig i egen bolig, hvis muligheden for støtte i egen bolig var mere udbygget end i dag. Det er et centralt element i den nye strategi, der er under udarbejdelse, at tilbudsviften til borgere i egen bolig skal udbygges, fx via akuttstilbud

med mulighed for at få kontakt til personale i aftentimer eller mere intensiv hjemmevejlederstøtte.

**SPM 20: Sagsbehandlingstid/ Myndighedssamtale. Hvor lang tid tager det fra henvendelse til myndighedssamtale?**

**SVAR:**

Der foretages ikke målinger af, hvor lang tid der går, fra en borger henvender sig, og til borgeren får en samtale med en sagsbehandler. Ventetiden vil afhænge af, hvor akut problemstillingen er. Der er i henhold til Retssikkerhedslovens § 3, stk. 2 fastsat frister for sagsbehandlingen, f.eks. for ansøgninger. Der henvises til pjecen ”Hvornår får jeg svar”, vedlagt som bilag 3f.

Ved akutte problemer har borgeren mulighed for at henvende sig og få råd og vejledning i Modtagelsen eller i den lokale Voksenenhed. Ved bekymrende henvendelser f.eks. fra naboer eller samarbejdsparter, vil Socialcenter København efter omstændighederne foretage en opsøgende indsats over for borgeren ved henvendelse på borgerens bopæl.

Hvis borgeren har behov for et botilbud efter Servicelovens §§ 107-108 eller for støtte i egen bolig efter Servicelovens § 85 iværksættes der en udredning af borgeren ved brug af Voksenudredningsmetoden (VUM). I disse sager er sagsbehandlingsfristen 6 uger fra indgivelse af ansøgning, til der er truffet afgørelse. Der vil herudover være ventetid på visitation til tilbuddet.

**SPM 21: S203 Input til analysen - dobbeltdiagnoser. Kan analysen rumme belysning af dobbeltdiagnoser og håndtering heraf (inkl. samarbejde og evt. samdrift med Regionen)?**

**SVAR:**

Der vil frem mod budgetforhandlingerne blive gennemført en analyse af aktivitets- og samværstilbud til borgere med sindslidelse. Forvaltningen vil i denne forbindelse undersøge mulighederne for at inddrage problematikken omkring dobbeltdiagnoser

**SPM 22: S203 – Input til analysen? (flow). Flow/geografi – er brugerne villige til at flytte sig, er der forskel mellem delmålgrupper?**

**SVAR:**

Der vil frem mod budgetforhandlingerne blive gennemført en analyse af aktivitets- og samværstilbud til borgere med sindslidelse. Borgernes villighed til at flytte sig vil blive søgt belyst heri. Det er dog forvaltningens generelle erfaring, at attraktive alternativer (god mad, særlige

aktiviteter mv.) betyder, at - i hvert fald nogle - borgere selv flytter sig.

**SPM 23: S203 – input til analysen? (høre brugerne). Kan brugerne inddrages? Hvad mener de, der er behov for?**

**SVAR:**

Som optakt til udvikling af en ny strategi for borgere med sindslidelse gennemførte forvaltningen blandt andet en række interviews blandt brugerne, som blandt andet beskriver, hvor vigtigt det har været for dem at have tilknytning til et aktivitets- og samværstilbud. Hele rapporten kan findes i mødematerialet til Socialudvalgets møde den 21. juni 2013. Forvaltningen vil være opmærksomme på at inddrage brugerne i det videre forløb.

### **UDSATTE VOKSNE**

**SPM 25: S304 Besparelse på SKP. Hvad bygger vurderingen om at "det går meget godt " på (i SCK)?**

**SVAR:**

Vurderingen bygger på, at den nuværende caseload hos SCK, der ligger på ca. 16-18 borgere i forløb pr. støttekontaktperson, har fungeret forsvarligt i de seneste 10 år. Det vurderes, at der indenfor et sådan caseload er mulighed for at tilpasse forløbene til den enkelte brugers behov, herunder til at håndtere opstart af nye forløb.

**SPM 26: Løfter Cafe Klare opgaver, der ligger udover natcafé?**

**SVAR:**

Café Klare er oprettet som en natcafé efter Servicelovens § 110. Café Klare har 20 sovepladser og er udelukkende for kvinder i en nødsituation, og dermed har mandlige borgere ikke adgang.

Udover sovepladser, yder Café Klare rådgivning og vejledning i dagtimerne, efter aftale (ej værestedsfunktion), med henblik på motivation til en livsforandring. Udvalgte dage afholdes netværksskabende aktiviteter og madklub udvalgte dage. Derudover får Café Klare besøg én gang om ugen af sundhedsrummets sygeplejerske og fodterapeut.

**SPM 27: Kapacitetsnotat vedr. herberger. Hvad skal der gøres for kompetenceudviklingen, der giver mening for den enkelte leder? (det skal være tilpasset individuelt behov, ikke bare det samme kursus til alle)**



**SVAR:**

Forvaltningen foreslår, at videre- og efteruddannelse foregå via en pulje til formålet, som medarbejdere på herbergerne kan ansøge. Dette vurderes at ville imødekomme de individuelle behov på herbergerne.

Forvaltningen vender tilbage til Socialudvalget – i forbindelse med notatet om kapacitet og flow på udvalgets møde d. 23/4

**SPM 29: Uddybning af forsøg med opsøgende medarbejdere på herberger****SVAR:**

Projektet UNGiGANG blev gennemført i 2013 finansieret af uforbrugte midler fra Hjemløsestrategien.

Der var ansat to medarbejdere til at gå på tværs af de herberger og krisecentre i Center for Udsatte Voksne og Familier, der har ungepladser. Formålet er at få de unge i beskæftigelse/uddannelse via Jobcenter, så der skabes et stabilt forsørgelsesgrundlag på sigt. En opgave, som er svær at løfte for medarbejderne på tilbuddene, fordi det kræver tæt opfølgning og følgeskab til Jobcenter.

Der var i perioden 34 forløb, hvoraf størstedelen kom fra RG60.

## **BORGERE MED HANDICAP**

**SPM 32: S405 Brug af interne psykologer. Er det ikke andre psykologer, der er brug for på handicapområdet?**

**SVAR:**

Udvidelsen af Psykologhusets emnefelt vil dels stille krav om kompetenceudvikling af en række af de nuværende psykologer, men vil tillige muliggøre rekruttering af psykologer med specifik viden om handicapområdet.

Endelig vil der fortsat være børn, der har særlige handicapudfordringer som fordrer en helt specifik viden, som fortsat vil blive købt hos privatpraktiserende psykologer med speciale her indenfor.

**SPM 33: S407 Udslusning af unge borgere Hvad med husleje? Kan vi smide dem ud?**

**SVAR:**

Borgerne kan modtage boligstøtte på lige fod med andre borgere. Det er umiddelbart ikke muligt, at tvinge borgere til at fraflytte deres bopæl. Der kan i stedet arbejdes med motivation.

**SPM 34: Handicapkonventionen. Hvordan er sammenhæng mellem indhold i den ift. listen med kan-skal-opgaver?**

**SVAR:**

Handicapkonvention fastsætter, hvilke grundlæggende menneskeretigheder, der gælder og skal sikres, når det handler om mennesker med handicap. Handicapkonventionens indhold er sammenholdt med gældende dansk ret. Det er vurderet, at der overensstemmelse mellem disse, en såkaldt normharmonie.

Dette betyder i praksis, at hvis Socialforvaltningen overholder gældende ret, i dette tilfælde serviceloven og Ankestyrelsens fastsættelse af praksis i relation hertil, er Handicapkonventionen også overholdt.

**SPM 35: Tilbud til senhjerneskadede. Beskrivelse af forvaltningens tilbud til senhjerneskadede**

**SVAR:**

SOF støtter borgere med erhvervet hjerneskade med botilbud, rådgiver og vejleder gennem hjemmevejledning, bevilliger hjælpemidler, og sikrer at borgeren modtager hjemmepleje, hvis der er behov herfor.

SOF deltager endvidere efter behov i statusmøde og udskrivningsmøde på det hospital, hvor borgeren er indlagt.

SOF har gennem hjemmeplejen mulighed for at tilbyde genoptræning til borgere med erhvervet hjerneskade efter en individuel vurdering af træningsbehovet. Genoptræningstilbuddet indgår sammen med kommunens øvrige tilbud i en samlet indsats for at bringe borgeren tilbage til eller så tæt på det funktionsniveau, borgeren havde, inden sygdommen opstod..

SOF har endvidere mulighed for at give et tilbud om behandling til borgere med erhvervet hjerneskade. Tilbuddet gives, når dette er nødvendigt med henblik på at bevare eller forbedre funktioner, og når dette ikke kan opnås gennem de behandlingsmuligheder, der kan tilbydes efter anden lovgivning.

Der er oprettet et fælles hjerneskadesamråd på tværs af forvaltninger (SOF, SUF, BIF og BUF), som koordinerer indsatsen for hjerneskadede borgere. Samrådet mødes hver 14. dag og drøfter konkrete sager. Dette skal sikre, at borgeren får en koordineret og helhedsorienteret indsats, da borgere med senhjerneskade ofte er tilknyttet mange forvaltninger.

<b>Tilbud</b>	<b>Målgruppe</b>	<b>Antal pladser</b>
Lionskollegiet (selvejende botilbud efter §§108 og 107)	Personer i alderen 18-45 år med betydeligt og varigt nedsat fysisk og/eller psykisk funktionsevne, primært senhjerneskade	71 pladser
Verahus (selvejende botilbud efter §108)	Yngre og midaldrende personer med fysiske handicaps samt personer med senhjerneskade	39 pladser (i takt med udflytninger målrettes Verahus personer med senhjerneskade)
Vibegården (kommunalt botilbud efter §108)	Borgere med medfødt og erhvervet hjerneskade, med nedsat kommunikationsevne og mobilitet.	35 pladser
Strødammen (selvejende dagtilbud efter §104)	Alle fysisk handicappede ml. 18-65 år.	45 pladser
Kuben (kommunalt botilbud efter §107)	Borgere med medfødt hjerneskade samt senhjerneskade. Det er meningen, at Kubens 1. sal på sigt ikke skal være målrettet senhjerneskadeborgere. Borgerne på Kuben er tilbudt pladser på Strandlodshus, når det åbner. Ikke alle har dog sagt ja.	9 pladser

Strandlodshus (kommunalt botilbud) forventes at åbne 1/6 2014.	Borgere med senhjerneske. Det er tiltænkt, at Strandlodshus og Vibegården skal samarbejde tæt omkring specialiseringen i senhjerneske, da de indgår i samme centerfællesskab.	26 pladser
<p><i>Forklaring til §-erne fra serviceloven</i>  §104 – Aktivitets- og samværstilbud  §107 – Botilbud til midlertidigt ophold  §108 – botilbud til længerevarende ophold</p>		

**SPM 37: Beskrivelse af anvisningslisten og behov på botilbud. Differentieret beskrivelse af problematikken på botilbud/voksenområdet - hvilke delmålgrupper er på anvisningsliste og i hvor lang tid? Hvad er behovet for botilbud?**

**SVAR:**

Anvisningslisten for borgere i handicap målgruppen opgøres i en netto gruppe og en brutto gruppe.

*Nettolisten*

På nettolisten er københavnske borgere, som endnu ikke har fået et boligtilbud, og som ønsker at flytte ind indenfor det næste halve år. Det er borgere, som ikke har sagt nej tak til et tilbudt botilbud og som aktuelt bor i egen bolig eller hos deres forældre.

Pr. januar 2014 er der 129 borgere på nettoanvisningslisten. Til sammenligning var der i januar 2013 161 ventende. Den gennemsnitlige ventetid på anvisning til botilbud på nettolisten er 23 måneder pr. januar 2014. Til sammenligning var den i januar 2013 33 måneder.

Ventetiden udregnes ved at undersøge, hvor længe de nuværende aktive borgere har været noteret som ventende. Borgere med forskellige funktionsnedsættelser har behov for differentieret pædagogisk tilgang og omsorg. Derfor er botilbuddene for borgere med handicap målgruppeopdelt. Borgere er ofte i målgruppen for to-fire botilbud og kan således ikke profitere af at flytte ind i andre botilbud til målgruppen.

50 borgere fra nettoanvisningslisten afventer indflytning i § 108 botilbud. De fleste borgere har udviklingshæmning eller senhjerneske. Der har indenfor de sidste år været en betydelig kapacitetsudvidelse på tilbud til udviklingshæmmede, mens der pt. er kapacitetsmangel på tilbud til borgere med senhjerneske. Der åbner yderligere tilbud til målgrupperne i 2014 og 2016, og det forventes derfor, at borgerne på anvisningslisten indenfor de næste par år i højere grad kan få tilbudt botilbud, når de har behov herfor.

Anvisningslisten for borgere med behov for § 108 botilbud forventes dog at stige igen fra 2016, da beboernes gennemsnitsalder er stigende. Tidligere var der en generel overdødelig i målgruppen. Dette er ikke

mere tilfældet, hvilket betyder beboerne bliver ældre og ældre. Gennemsnitslevealderen for handicappede forventes i øvrigt at stige yderligere indenfor de næste 10 år.

79 borgere fra nettoanvisningslisten afventer indflytning i § 107 midlertidigt ophold, heraf 31 med udviklingshæmning. Der åbner i 2014/15 et nyt botilbud til denne målgruppe, således at antallet af ventende vil falde.

En del af borgerne har et autismehandicap. Denne målgruppe har været stigende de seneste år. Borgerne har ofte komplekse handicap og flere diagnoser ud over autismen. De kan være svære at rumme hjemme for deres forældre, fordi de qua deres diagnose har nedsatte sociale og kommunikative kompetencer. Der åbnes botilbud til målgruppen i 2014 og 2015. Der kan dog fortsat forventes at være borgere i denne målgruppe, der kommer til at vente på indflytning i botilbud, da målgruppen forventes at være for stigende. Mange borgere i målgruppen forventes at have behov for ydelsen i ca. 3-5 år, hvorefter de ofte kan klare sig i egen bolig evt. med hjemmevejlederstøtte. De kan dog have meget svært ved at finde en bolig, de har råd til at betale, da de er konthjælpsmodtagere og antallet af billige boliger er faldende i kommunen.

#### *Bruttolisten*

Bruttoanvisningslisten, der aktuelt tæller 235 borgere, er borgere som ikke har et akut behov. De bor allerede i et botilbud, men ønsker at flytte til et andet botilbud, er borgere fra andre kommuner, eller borgere der har sagt nej tak til en bolig, men fortsat ønsker at indflytte i et botilbud. Ofte venter disse borgere på et helt specifikt tilbud. Det kan også være borgere, der har oplyst, at de først ønsker at indflytte i botilbud senere end 6 måneder frem fra aktuel dato, da de pt. trives i deres nuværende boform.

Anvisningsliste til:	Nettolisten	Bruttolisten
Læng. Botilbud	50	119
Midl. Botilbud	79	116
Gennemsnitlig ventetid i måneder	23	Tallet for den gennemsnitlige ventetid er ikke aktuelt, idet mange borgere på listen har oplyst at de først ønsker bolig ex. I 2015. Disse borgere tælles ikke som aktivt ventende, men giver et godt overblik over den kapacitet, der er behov for på sigt til målgruppen.

**SPM 38: Serviceniveau på botilbud. Hvad ligger der i de enkelte kategorier for støttebehov?**

**SVAR:**

Socialforvaltningens kvalitetsstandarder for botilbud fastsætter det serviceniveau, man som borger kan forvente at modtage på kommunens midlertidige eller længerevarende botilbud på handicapområdet.

Borgere med handicap får en individuel støttebehovsvurdering, der kategoriseres efter nedenstående bogstaver (A-G):

Støtte	Beskrivelse af støttebehov
A - Intet/begrænset støttebehov	Borger har intet eller et meget begrænset behov for støtte til daglige gøremål.
B - Let støttebehov	Borger har behov for støtte til få aktiviteter få gange ugentlig
C - Moderat støttebehov	Borger har behov for støtte til nogle aktiviteter dagligt
D - Omfattende støttebehov	Borger har behov for støtte til flere aktiviteter flere gange dagligt
E - Massivt støttebehov	Borger har behov for støtte til flere aktiviteter f.eks. 3-6 gange dagligt
F - Fuldstændigt støttebehov	Borger har behov for støtte til alle daglige aktiviteter/personaleovervågning i vågne timer
G - 1:1 eller mere	Borger har behov for støtte til alle daglige aktiviteter, døgnovervågning