

## Bilag 2

Ønskekataloget tilpasses løbende frem mod budgetforhandlingerne. Budgettemaer i henhold til Økonomiudvalgets temadrøftelser er anført.

### **Følgende notater er nye i kataloget siden fremsendelsen til Socialudvalgsmøde 21. juni:**

- Ø205: Samarbejde med Region Hovedstadens Psykiatri om fælles apps til borgere med sindslidelse
- Ø304: E-Huset, afvikling eller videreførelse (2 modeller)
- Ø302b: Døgnåbent fixerum
- Ø302c: Afrusningspladser
- Ø302d: Nye Fixelancer
- Ø313: Genbevilling af Kringlebakken, Fakti og Indvandrerkvindecentret
- Ø314: Genbevilling af Sundhedshuset på Christianshavn
- Ø315: Valmuen
- Ø316: Økonomisk støtte til Askovfondens støttetilbud til psykisk sårbare HF-studerende
- Ø317: Bevillingsudløb vedr. Projekt Anonym Stofmisbrugsbehandling
- Ø406: Supplerende budgetmodel
- Ø410: Samling af aflastningspladser til børn med handicap på Hans Knudsens Plads (i relation til S407)
- Ø411: Organisationsanalyse. Børnehandicapområdet
- Ø502: Socialtilsyn. Kører i en selvstændig proces. Færdiggøres 05/08 og så får MW det til godkendelse 06/08 mhp at det kan komme med ud til SUD 07/08.
- Ø503: Praksisbaseret kompetenceudvikling.

Fælles budgetnotat med SUF om udmøntning af midler fra kommuneaftalen til sundhedsfremme og forebyggelse er under udarbejdelse.

### **Følgende notater er opdaterede siden fremsendelsen til Socialudvalgsmøde 21. juni:**

- Ø203: Muhabet – Forslaget er revideret på baggrund af tilkendegivelse fra Frederiksberg Kommune om, at de ikke vil medfinansiere.
- Tidligere Ø501: Er opdelt i to: Ø501: Tillidsreform: Involveringer af brugerne og nyt liv til faglighederne og Ø503: Praksisbaseret kompetenceudvikling
- Ø201 og Ø201 a – anlægsbehovet er præciseret i særskilt tabel
- Ø408 er blevet opdateret i henhold til bemærkninger fra KEjd.
- Ø103 er opdateret med yderligere budgetbehov til TUBA, på baggrund af henvendelse til Socialudvalget (jf. SUD 21.06).

**Børnefamilier med særlige behov**

	<b>Ønskeforslag</b>	<b>Budgettema</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
Ø101	God overgang til voksenlivet	Udsatte børn og unge	12.500	12.500	12.500	12.500
	scenarie 2		6.900	6.900	6.900	6.900
	scenarie 3		3.600	3.600	3.600	3.600
Ø102	Demografibetinget ressourcebehov, udsatte børn og unge	Udsatte børn og unge	23.900	23.900	23.900	23.900
Ø103	Flere specialiserede rådgivnings- og behandlingstilbud til børn og unge i familier med alkoholproblemer	Udsatte børn og unge	3.000	3.000	3.000	3.000
Ø104	Misbrugsindsats på ungdomsuddannelser	Udsatte børn og unge	3.800	3.800	3.800	3.800
Ø105	Børn, unge og sorg	Udsatte børn og unge	250	250	250	250
Ø106	Styrket myndighedssagsbehandling på børneområdet	Udsatte børn og unge	3.000	3.000	3.000	0
Ø107	Socialrådgiverfunktion i Fiskeriet (under udarbejdelse)	Udsatte børn og unge				
<b>Total</b>			<b>46.450</b>	<b>46.450</b>	<b>46.450</b>	<b>43.450</b>

**Borgere med sindslidelse**

	<b>Ønskeforslag</b>		<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
Ø201	Mere og bedre støtte til borgere i egen bolig	Borgere med sindslidelse	6.500	6.500	4.500	4.500
	Anlæg (både Ø201 og Ø201a)		3.000			
Ø201a	Hjemtagelsesboliger ved udskrivelse af hospitalsindlagte patienter.	Borgere med sindslidelse	4.500	4.500	4.500	4.500
Ø202	Demografibetinget ressourcebehov, borgere med sindslidelse	Borgere med sindslidelse	12.800	12.800	12.800	12.800
Ø203	Muhabet, fremtidigt finanseringsbehov - inkl. satellit i Nordvest	Borgere med sindslidelse	3.000	3.000	3.000	3.000
	Anlæg		3.500	500		
	alternativt deponering		15.000			
Ø204	Beskæftigelse, borgere med sindslidelse	Plads til alle i byen	4.000	4.000	4.000	4.000
Ø205	Samarbejde med Region Hovedstadens Psykiatri om fælles apps til borgere med sindslidelse	Borgere med sindslidelse	1.000	1.000	1.000	1.000
<b>Total drift</b>			<b>31.800</b>	<b>31.800</b>	<b>29.800</b>	<b>29.800</b>
<b>Total anlæg</b>			<b>6.500</b>	<b>500</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

**Udsatte voksne**

	<b>Ønskeforslag</b>		<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
Ø301	Bedre kvalitet på krisecentre	Udsatte voksne	8.000	8.000	8.000	8.000
	Anlæg					
Ø302	Anlægs- og driftsmidler til Det Sociale Hus (stofindtagelsesrum) på Halmtorvet 15 eller 17	Udsatte voksne				
	Uden overnatning H15		1.000	1.000	7.621	14.242
	Anlæg		1.656	19.627	3.202	24.485
	Uden overnatning H17		3.000	3.000	10.022	17.044
	Anlæg		1.654	21.352	3.490	26.496

	Med overnatning H15		1.000	1.000	10.121	19.242
	Anlæg		2.177	25.812	4.211	32.200
	Med overnatning H17		3.000	3.000	12.522	22.044
	Anlæg		2.393	28.377	4.630	35.400
Ø302a	Viderførelse af stofindtagelsesrum i Sundhedsrummet	Udsatte voksne	6.800	6.800	6.800	6.800
Ø302b	Døgnåbent i Fixerum	Udsatte voksne	3.500	3.500	3.500	3.500
Ø302c	Afrusningspladser i forbindelse med stofindtagelsesrummet	Udsatte voksne	0	3.300	5.000	5.000
	Anlæg		250	5.250		
Ø302d	Fixelancer	Udsatte voksne	2.200	1.000	1.000	1.000
Ø303	Stofmisbrugsbehandling: 24 timers garanti Alternativ til 24-timers garanti: Belønningsbehandling	Udsatte voksne	3.850	7.700	7.700	7.700
Ø304	Alternative plejehjemspladser – videreførelse	Udsatte voksne	3.150	3.900	3.900	3.900
Ø305	Alternative plejehjemspladser – afvikling RG60 - styrkelse af kvaliteten	Udsatte voksne	6.000	6.000	6.000	6.000
Ø306	Budgetønske om social beskæftigelse, herunder pulje til socialøkonomiske virksomheder	Udsatte voksne	550	550	550	550
Ø307	Tilbagebetaling af statsmidler vedr. hjemløsestrategien	Udsatte voksne	3.500	3.500	3.500	3.500
Ø308	Pulje til fremme af beskæftigelse i Socialøkonomiske virksomheder	Plads til alle i byen	13.200	0	0	0
Ø309	Huslejudgifter vedr. Retshjælpen	Plads til alle i byen	20.000	20.000	20.000	20.000
Ø310	Bedre og bevidst inklusion af udsatte borgere i lokale fællesskaber – et pilotprojekt i Bispebjerg	Plads til alle i byen	200	200	200	200
Ø311	Naboskabsundersøgelse	Plads til alle i byen	420	0	0	0
Ø312	Værestedsanalyse på udsatteområdet	Plads til alle i byen	1.430	0	0	0
Ø313	Bevillingsudløb Bevillingsudløb Fakti og Kringlebakken	Udsatte voksne	1.075	1.025	1.025	1.025
Ø314	Sundhedshuset, bevillingsudløb	Udsatte voksne	3.000	3.000	3.000	3.000
Ø315	Forhøjelse af bevilling til heroinbehandlingssklinikken Valmuen (Model 1)	Udsatte voksne	700	700	700	700
Ø316	Økonomisk støtte til Askovfondens støttetilbud til psykisk sårbare HF-studerende	Udsatte voksne	1.600	2.200	2.200	2.200
Ø317	Bevillingsudløb vedr. Projekt Anonym Stofmisbrugsbehandling	Udsatte voksne	770	960	960	960
			2.454	2.454	2.454	2.454
<b>Total drift</b>			<b>90.649</b>	<b>88.039</b>	<b>116.775</b>	<b>149.061</b>
<b>Total anlæg</b>			<b>3.718</b>	<b>34.652</b>	<b>5.655</b>	<b>36.425</b>

#### Bedre boliger til borgere med handicap, sindslidelse og udsatte

	Ønskeforslag	2014	2015	2016	2017	
Ø401	Modernisering af 94 bofællesskabspladser til unge med handicap og unge med sindslidelse	Plads til alle i byen	0	0	0	-273
	Anlæg - unge med handicap		1.022	37.221	37.367	1.168
	Anlæg - unge med sindslidelse		1.022	38.795	39.024	1.252

Ø402	Etablering af 22 skæve boliger til udsatte borgere – anlæg	Plads til alle i byen	340	3.660	0	0
Ø403	24 pladser til borgere med handicap med højt støttebehov i almene boliger – anlæg	Plads til alle i byen	2.000	24.450	1.550	0
	Afledte serviceudgifter					30.800
Ø405	Helhedsrenovering af de socialpsykiatriske botilbud Sundbygård og Thorupgården – anlæg	Plads til alle i byen	2.000	53.000	79.100	0
Ø406	Supplerende budgetmodel, borgere med handicap.	Plads til alle i byen	2.100	2.100	2.100	2.100
Ø407	Beskæftigelse, borgere med handicap	Plads til alle i byen	2.500	2.500	2.500	2.500
Ø408	Kvalitetsforbedring på børnehandicapområdet	Børn med handicap				
	Koordinerende sagsbehandlere		4.000	4.000	4.000	4.000
	Kompetenceudviklingforløb		1.600			
	Familiehus		3.175	3.175	3.175	3.175
	Anlæg		1.500	0	0	0
Ø409	Udvikling af dagtilbudsområdet	Plads til alle i byen				
Ø410	Samling af aflastningspladser til børn med handicap på Hans Knudsens Plads (anlæg)	Børn med handicap	5.000			
Ø411	Organisationsanalyse. Børnehandicapområdet	Børn med handicap	500	0	0	0

<b>Total drift</b>			<b>13.875</b>	<b>11.775</b>	<b>11.775</b>	<b>11.502</b>
<b>Total anlæg</b>			<b>12.884</b>	<b>157.126</b>	<b>157.041</b>	<b>2.420</b>

#### Alle områder

	<b>Ønskeforslag</b>		<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
Ø501	Tillidsreform: Involveringer af brugerne og nyt liv til faglighederne	Plads til alle i byen	4.000	5.000	1.000	0
Ø502	Socialtilsyn	Plads til alle i byen	7.100	7.200	4.400	4.400
Ø503	Praksisbaseret kompetenceudvikling	Plads til alle i byen	4.000	6.000	1.000	0
<b>Total</b>			<b>15.100</b>	<b>18.200</b>	<b>6.400</b>	<b>4.400</b>

#### Hjemmeplejen

	<b>Ønskeforslag</b>		<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
Ø601	Almene rehabiliteringspladser for somatiske borgere	Plads til alle i byen	4.900	4.900	4.900	4.900
<b>Total</b>			<b>4.900</b>	<b>4.900</b>	<b>4.900</b>	<b>4.900</b>

<b>Drift i alt</b>			<b>202.774</b>	<b>201.164</b>	<b>216.100</b>	<b>243.113</b>
<b>Anlæg i alt</b>			<b>23.102</b>	<b>192.278</b>	<b>162.696</b>	<b>38.845</b>
<b>Overførsler i alt</b>			<b>20.000</b>	<b>20.000</b>	<b>20.000</b>	<b>20.000</b>
<b>Ønskeforslag i alt</b>			<b>245.876</b>	<b>413.442</b>	<b>398.796</b>	<b>301.958</b>

## **Ø101: God overgang til voksenlivet**

### **Baggrund**

Socialforvaltningens har et ønske om at forbedre overgangen fra barn til voksen. Dette indebærer et fokuseret samarbejde på tværs af børne- og voksenområdet, samt konkrete tiltag i både Børnefamiliecenteret og Socialcenteret. Målgruppen for denne samlede indsats er unge mellem 16 og 23 år.

Overgangen fra barn til voksenlivet for udsatte unge er et fokusområde i Københavns Kommunes strategi for arbejdet med børn, unge og deres familier. På børneområdet er der flere intensive indsatser, som afspejler den vifte af handlemuligheder, der er under servicelovens børneparagraffer. På voksenområdet er indsatsen mindre intensiv, og der er større forventninger til, at den unge selv træffer beslutninger og tager hånd om sin hverdag. Nogle af de unge har dog fortsat så store vanskeligheder, når de fylder 18 år, at de umiddelbart overføres til en social indsats på voksenområdet i Socialcenter København.

Der er dog også en gruppe af unge, som er i risiko for senere at få behov for en tilsvarende intensiv indsats på voksenområdet, men som ikke umiddelbart vurderes at have behovet, når de fylder 18 år. Denne målgruppe ønsker Socialforvaltningen i højere grad at prioritere.

Kendetegnende for målgruppen er, at mange ikke har udviklet de grundlæggende voksenlivskompetencer, når de fylder 18 år, og formelt set er voksne. Det er unge, der fx er psykisk skrøbelige og isolerede i hjemmet, har spiseforstyrrelser, eller er kriminalitetstruede. De er typisk karakteriseret ved svagt netværk, dårlig samfundsforståelse og ustabile boligforhold, der gør det vanskeligt at fastholde en uddannelse, når deres støtteforanstaltning fra Børnefamiliecenter København ophører. De har herved en høj risiko for at blive socialt udsatte (fx kriminalitet, hjemløshed, misbrug, psykisk sårbarhed med risiko for at udvikle egentlig sindslidelse).

I dag kan Socialforvaltningen fra det 18. år kun tilbyde støtte til de dårligste unge, enten i form af efterværn (på børneparagrafferne) eller i form af støtte efter serviceloven, eksempelvis § 85 hjemmevejledning eller et egentligt botilbud (under voksenparagrafferne). Fra 2013 tilbyder Socialforvaltningen desuden sociale mentorer til de 18-25-årige, der får anvist en almen bolig.

Der er således en rest-gruppe af udsatte unge, som Socialforvaltningen i dag ikke yder optimal støtte, før deres sociale deroute er begyndt, og de falder ind under det nuværende serviceniveau på voksenområdet i

Socialcenter København. Erfaringen er således, at en stor andel af de unge, der haft en sag på børneområdet senere henvender sig i Socialcenter København. For at hjælpe disse udsatte unge bedre i gang med voksenlivet og mindske behovet for yderligere ydelser i deres voksenliv, ønsker forvaltningen derfor at udvide tilbuddet til målgruppen af unge, der kan få støtte fra både børne- og voksenområdet.

### **Indhold**

Socialforvaltningen ønsker at styrke overgangen mellem barn og voksen ved både at udvide ungerådgivningen i børnefamiliecenteret til at kunne støtte de unge i længere tid og samtidig give socialcenteret mulighed for at gribe de unge ved at oprette en ungeenhed her.

Med udgangspunkt i ungerådgivningen, som allerede beskæftiger sig med målgruppen, kan Socialforvaltningen sætte fokus på at skabe en god overgang til voksenlivet. Ved at udvide målgruppen for ungerådgivningen til det 23. år – og med de opgaver, som kan ligge i ungerådgivningen, skabes der en lokal platform for tilbud, der kan imødegå de forskelligartede problemstillinger, der kendetegner målgruppen.

En udvidelse af ungerådgivningerne er Socialforvaltningens mulighed for en større grad af synlighed for de unge. I Ungerådgivningerne gives der anonym rådgivning, men der afholdes også kompetencegivende gruppe-aktiviteter, brobygges til frivillige foreninger og ung-til-ung-projekter, boligsociale helhedsplaner, og brobygges til børnefamilie- og socialcenteret.

Ungerådgivningen skal være bindeled mellem børne- og voksenområdet i de tilfælde, hvor der ikke er en sag på den unge, men med en tættere kontakt til børnefamiliecenteret, end det er tilfælde på nuværende tidspunkt. Set fra voksenområdets perspektiv vil der være et forebyggende element (at forebygge at problemerne udvikler sig til misbrugsproblemer, hjemløshed og psykisk sygdom).

En ungerådgivning med et formelt samarbejde med socialcenteret og dermed voksenområdet vil betyde, at der kommer et tydeligt fokus på, at den unge skal videre, og at det er nødvendigt, at de unge får de kompetencer, som de skal bruge som voksne.

Konkret ønsker forvaltningen at udvikle nye tilbud:

#### **Model 1.**

- *1A Tilførsel af en medarbejder til hver ungerådgivning (9 i alt), som*
  1. Tage sig af udvidede målgruppe fra 18-23 år.

2. I samarbejde med medarbejdere fra Børnefamiliecenteret og Socialcenteret skal udarbejde et katalog over de lokale rådgivningstilbud, som de unge kan viderevisiteres til fx UU vejledning eller jobcenter, kontaktperson etc.
  3. I samarbejde med helhedsplanerne skal arrangere lokale aktiviteter for områdets unge
  4. Skal planlægge og afholde kursusforløb/gruppe-aktiviteter for unge, der har brug for tilværelseskompetencer
- *1B Tilførsel af en efterværnskontaktperson i hver ungerådgivning (9 i alt).*

Efterværnskontaktpersoner vil være en ydelse, som Børnefamiliecenter København kan visistere til. Kontaktpersonerne vil have specifikke kompetencer i forhold til målgruppen, her i særdeleshed fokus på tilværelseskompetencer, uddannelse og beskæftigelse.

Efterværnskontaktpersonerne skal tilknyttes unge, som har modtaget en forebyggende foranstaltning, der ophører ved det fyldte 18. år. Målgruppen er således ikke kun unge, der har været anbragt uden for hjemmet, men unge, der har haft en børnesag, og hvor det vurderes af sagsbehandleren, at den unge har behov for støtte efter det fyldte 18. år. Efterværnskontaktpersonen vil følge den unge i op til et år efter udskrivningstidspunktet.

#### *Kursusforløb i tilværelseskompetencer*

Forvaltningen ønsker at kunne tilbyde udsatte unge et kursusforløb i tilværelseskompetencer. Forløbene kan tilrettelægges af efterværnskontaktpersonerne, arrangere i ungerådgivningerne eller lignende. Ved at udvikle de unges tilværelseskompetencer bliver de i højere grad i stand til selv at håndtere mange af de konkrete og praktiske opgaver, som er en del af voksentilværelsen.

Forvaltningen ønsker at tilbyde kurser i tilværelseskompetencer til udsatte unge i alderen 16-23 år. Kurserne skal være en del af den tilbudsvifte, som forvaltningen har til de unge, som har brug for særlig støtte i forbindelse med overgangen til voksenlivet.

Endvidere ønsker Socialforvaltningen:

- *1C Sagsbehandlere til ungeområdet i SCK – koordineret plan for den unges voksenliv*

Når den unge fylder 18 år og ikke er berettiget til efterværn eller en anden støtteydelse efter serviceloven, skal den unge selv navigere mellem kommunens støttetilbud og krav i de forskellige forvaltninger (særligt BUF og BIF). Mange af de udsatte og psykisk sårbare unge magter ikke denne opgave og profiterer derfor ikke i tilstrækkelig grad af de tilbud, der er i normalsystemet.

De unge risikerer derfor at blive tabt i overgangen til det selvstændige voksenliv og mange af disse unge vil vende tilbage til Socialcenter Københavns målgruppe efter en årrække, når de er blevet så tilpas dårlige, at de falder inden for det nuværende serviceniveau på voksenområdet. De tilbud, der er foreslået på børneområdet, kan ikke følges op på voksenområdet, hvis ikke myndighedsområdet styrkes i Socialcenteret i forhold til den unge målgruppe.

Socialforvaltningen ønsker derfor en opnormering med 4 sagsbehandlere i Socialcenter København, som er særligt tilegnet de 17 – 23-årige unge, der har modtaget en foranstaltning på børneområdet. Formålet er at gribe disse unge tidligere og hjælpe dem til at få fodfæste i uddannelse, arbejde og sociale netværk. De ekstra sagsbehandlere skal sikre, at der allerede når den unge fylder 17 år bliver lagt en koordineret plan for den unges voksenliv frem til det 23. år. Den unge skal have hjælp til at tage kontakt til de relevante myndigheder (typisk BIF, BUF og rådgivningscenter København ved misbrugsproblematikker) og sagsbehandleren skal sikre, at de forskellige forvaltningers handleplaner for og tilbud til den unge skal trække i samme retning.

Den unge får således en samlet plan, der dækker både uddannelse/arbejde, bolig, behandling (misbrug/psykolog), sundhedsfremme og evt. socialpædagogisk støttebehov, herunder fx også støtte fra den udvidede ungerådgivning beskrevet ovenfor.

Der findes flere forskellige modeller for en koordinerende sagsbehandling, som man kan læne sig op af, blandt andet hjerneskadesamråd og rehabiliteringsteam som følge af FØP-reformen. Fælles for modellerne er, at sagsbehandleren skal have et stort kendskab til den samlede tilbudsvifte i kommunen, så hun kan samle de relevante mennesker, der skal koordineres med. Derudover er der en del administration forbundet med at koordinere og følge op på indsatsen.

Der er tale om en udvidelse af den målgruppe, der i dag får hjælp og støtte i Socialcenter København til også at omfatte unge med lettere sociale og personlige problemstillinger (misbrug, kriminalitet, lettere psykiske diagnoser, spiseforstyrrelser). Det vurderes, at der vil være tale om ca. 300 sager årligt.

Den unges sagsbehandler i Børnefamiliecenter København vil ved det afsluttende overdragelsesmøde med sagsbehandleren i Socialcenteret stå for vurderingen af, om den enkelte unge kan have behov for fortsat støtte for at lære at stå på egne ben. Det er frivilligt for den unge at deltage, men hvis den unge ønsker det, kan der indgås et forpligtende samarbejde, hvor der lægges vægt på, at det er den unge selv, der skal være tovholder i sit eget liv.



- *ID Evaluering*

Der afsættes midler til en løbende evaluering af projektet.

### **Model 2. Som model 1, men i 5 af byens 9 ungerådsvninger**

Model 2 indeholder det samme som model 1, men adskiller sig fra model 1 ved kun at omfatte 5 ungerådsvninger og færre sagsbehandlere i Socialcenter København. Model 2 kan fungere som et 4-årigt pilotprojekt.

### **Model 3. Som model 1 og 2, men i 2 af byens 9 ungerådsvninger**

Model 3 indeholder det samme som model 1 og 2, men adskiller sig fra model 1 og 2 ved kun at omfatte 2 ungerådsvninger. Model 3 kan fungere som et 4-årigt pilotprojekt.

## **De økonomiske konsekvenser**

**Table 1. Serviceudgifter ved model 1: 9 ungerådsvninger**

<b>1.000 kr. – 2014 p/l</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<i>Serviceudgifter:</i>				
-Kursusforløb i tilværelseskompetencer	1.000	1.000	1.000	1.000
-Ansættelse af 9 ungerådsvnere	4.500	4.500	4.500	4.500
-Ansættelse af 9 efterværnskontaktpersoner	4.500	4.500	4.500	4.500
-Ansættelse af 4 sagsbehandlere i Socialcenter København	2.000	2.000	2.000	2.000
-Projektudvikling og evaluering	500	500	500	500
<b>Serviceudgifter i alt</b>	<b>12.500</b>	<b>12.500</b>	<b>12.500</b>	<b>12.500</b>

**Table 2. Serviceudgifter ved model 2: 5 ungerådsvninger**

<b>1.000 kr. – 2014 p/l</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<i>Serviceudgifter:</i>				
- kursusforløb i tilværelseskompetencer	600	600	600	600
- Ansættelse af 5 ungerådsvnere	2.500	2.500	2.500	2.500
Ansættelse af 5 efterværnskontaktpersoner	2.500	2.500	2.500	2.500
Ansættelse af 2 sagsbehandlere i Socialcenter København	1.000	1.000	1.000	1.000
-Projektudvikling og evaluering	300	300	300	300
<b>Serviceudgifter i alt</b>	<b>6.900</b>	<b>6.900</b>	<b>6.900</b>	<b>6.900</b>

**Table 3. Service expenses with model 3: 2 advisory services**

<b>1.000 kr. – 2014 p/l</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<i>Service expenses:</i>				
- course in competence development	400	400	400	400
- Appointment of 2 advisory services	1.000	1.000	1.000	1.000
Appointment of 2 aftercare contact persons	1.000	1.000	1.000	1.000
Appointment of 2 case handlers in Socialcenter København	1.000	1.000	1.000	1.000
- Project development and evaluation	200	200	200	200
<b>Service expenses in total</b>	<b>3.600</b>	<b>3.600</b>	<b>3.600</b>	<b>3.600</b>

## Ø102 Budgetnotat: Demografibetinget ressourcebehov udsatte børn og unge i 2014 og frem

### Baggrund

Det fremgår af Budgetaftalen for 2013, ”at Socialforvaltningen og Økonomiforvaltningen frem mod budget 2014 viderefører arbejdet med at analysere budgetbehov på området for udsatte børn og unge.”

Antallet af børn og unge i København er stigende i disse år, jf. tabel 1:

**Tabel 1: Stigning i antal 0-22 årige i 2014-2016**

År	2014		2015		2016	
	Ændring i antal børn/unge	Ændring i pct.	Ændring i antal børn/unge	Ændring i pct.	Ændring i antal børn/unge	Ændring i pct.
<b>0-22 årige</b>	<b>4.154</b>	<b>2,9 %</b>	<b>3.602</b>	<b>2,5 %</b>	<b>3.010</b>	<b>2,0 %</b>

Kilde: Københavns Statistikbank

Denne stigning må alt andet lige forventes at medføre, at flere udsatte børn og unge vil have behov for Socialforvaltningens ydelser.

Socialforvaltningens budget til udsatte børn og unge demografireguleres ikke automatisk. Demografibetinget ressourcebehov vedrørende udsatte børn og unge indgår derfor i budgetforhandlingerne.

Tildelinger af midler til området i de seneste budgetaftaler, samt udviklingen i budgettet samlet set, fremgår nedenfor. Mindreforbruget i regnskab 2012 vedrører aktiviteter, der ikke får udmøntet demografimidler.:

**Tabel 2. Forbrug/regnskab, samt afsatte midler på området i tidligere budgetaftaler, samt (2014 p/l):**

År (mio.)	2010	2011	2012	2013	2014 (forslag)
Basisbudget, rensat for demografi og nye opgaver	1.280	1.288	1.311	1.278	
Nye opgaver*	87	139	134	134	
Demografitilførsel i tidligere budgetaftaler samt forslag til B2014	16	19	5	10	24,2
Samlet budget (VB)	1.384	1.446	1.450	1.412	
Regnskabsafvigelse før overførsler, forventet 2013	33	63	18**	0	0

\* Nye opgaver udgøres af aktiviteter finansieret i Sikker By-regi, herunder drift af væresteder, drift af Den Korte Snor, socialrådgivere på skoler og i daginstitutioner, EXIT-strategi, køb af sikrede pladser mv.

\*\*De 18 mio. kr. i mindreforbrug i 2012 er sammensat af 9,4 mio. kr. vedr. merindtægter fra salg af institutionspladser, 5,8 mio. kr. vedr. overførsler til 2013 vedr. primært decentral opsparring, 2,4 mio. kr. vedr. køb af sikrede pladser, samt 0,4 mio. kr. vedr. øvrige aktiviteter. En del af mindreforbruget vedr. merindtægter fra salg af pladser og mindreforbruget vedr. køb af sikrede pladser forventes at være varige og indgår i spareforslag i Budgetforslag 2014.

Størrelsen af en konkret demografitilførsel i det enkelte år giver sig udslag i et ændret serviceniveau, herunder i hvor mange sagsbehandlerressourcer, der er til at håndtere underretninger, §50 undersøgelser, opfølgninger mv. Serviceniveauet tilpasses til de midler, der er til rådighed. Den demografitilførsel, som Socialforvaltningen anmoder om til det kommende år er udtryk for den forventede budgettilførsel, der sikrer et uændret serviceniveau og pres på sagsbehandlerressourcer i forhold til indeværende budgetår.

En beregning af budgetbehovet i 2014 baseret på en budgetanalyse udarbejdet af Socialforvaltningen og Økonomiforvaltningen i foråret 2008 estimerer et øget budgetbehov på ca. 19,2 mio. kr. til flere foranstaltninger og sagsbehandlere (2014 pl).

I det følgende beskrives budgetbehovet i 2014 dog ud fra en konkret vurdering af, hvilke aktiviteter, socialforvaltningen oplever et budgetmæssigt pres på som følge af det stigende antal børn og unge i København.

### **Indhold**

Socialforvaltningen vurderer, at særligt 4 områder oplever stigende aktivitet, der afføder et budgetbehov i 2014:

Det samlede behov i 2014 forventes at udgøre 24,2 mio. kr. og vedrører:

- Foranstaltningsområdet (16,1 mio. kr.), heraf
  1. 11 mio. kr. vedrørende forebyggende foranstaltninger
  2. 4 mio. kr. vedrørende flere anbringelser, samt
  3. 1,1 mio. kr. vedrørende flere rådgivende indsatser
- Sagsbehandlere i Børnefamiliecenter København (3,1 mio. kr.)
- Forebyggende og rådgivende institutioner (4,3 mio. kr.)
- Øvrig tidlig indsats 0,7 mio. kr.

Disse behov er uddybet i det følgende:

### ***Budgetbehov vedr. foranstaltninger som følge af flere børn og unge (i alt 16,1 mio. kr.)***

Socialforvaltningen har over de seneste år gennemført et paradigmeskift i arbejdet med byens udsatte børn og unge, der indebærer, at flere kan hjælpes med mindre indgribende indsatser end før:

- Tidlig forebyggelse reducerer problemerne før de vokser sig så store, at anbringelse kommer på tale.
- Løsningsorienterede sagsbehandlingsmetoder indebærer, at mange familiers problemer kan løses i undersøgelsesfasen og i åbne rådgivningstilbud.
- Mange børn, der i samme situation tidligere ville være blevet anbragt, bliver i dag hjulpet gennem familiebehandling og sikkerhedsplaner.
- Forvaltningen arbejder på at ændre anbringelsesmønsteret, så der anvendes netværkspleje og familiepleje i alle de sager, hvor det er den bedste løsning.

Den væsentligste drivkraft i udviklingen har været af faglig karakter, da der generelt er bedre erfaringer med at løse familiens problemer med familiens egne ressourcer frem for eksempelvis langvarige anbringelser.

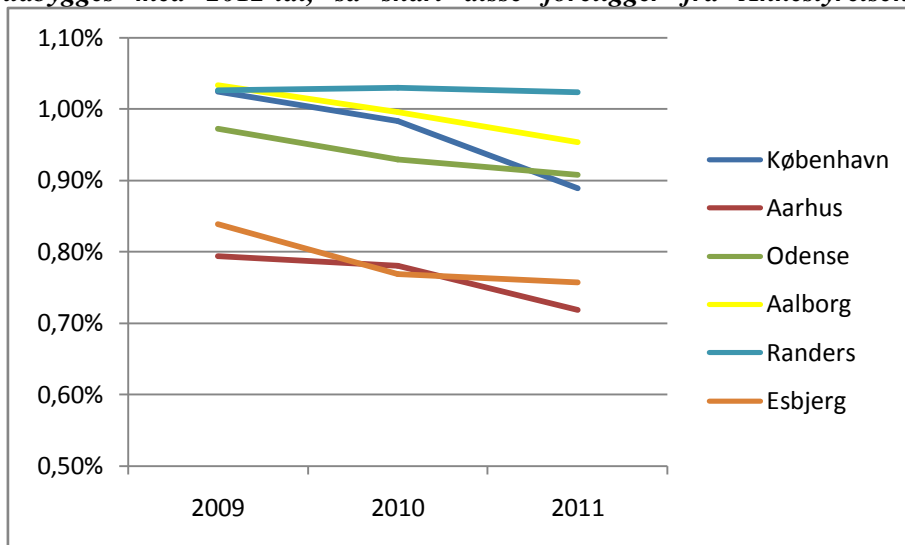
Paradigmeskiftet vurderes at være den afgørende faktor for, at antallet af helårsanbringelser på området er faldet fra 1.476 i 2009 til 1.327 i 2012, svarende til et fald på 10 pct. Faldet i antallet af anbragte er sket i en periode, hvor antallet af børn og unge er steget fra 130.746 til 141.420, svarende til en stigning på 8,2 pct.

Faldet i antallet af anbringelser har samtidig medført, at København er gået fra at have blandt de højeste anbringelsesfrekvenser i 6-byerne i 2009, til at have en lavere frekvens end både Aalborg, Randers og Odense i 2011, jf. figur 1. Dette til trods for at København er blandt de mest socialt udfordrede kommuner<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> I forbindelse med udarbejdelse af en ny budgetfordelingsmodel i 2008 blev der foretaget en sammenligning af den sociale belastning på børneområdet mellem København, Århus, Odense, Aalborg, Randers og Køge. Her var Odense mere belastet end København, mens de øvrige kommuner var mindre belastet.

**Figur 1: Anbringelsesfrekvens 0-22 årige i perioden 2009-2011 – grafen udbygges med 2012-tal, så snart disse foreligger fra Ankestyrelsen**



Kilde: Egen tilvirkning på baggrund af Ankestyrelsens anbringelsesstatistik, samt folketal fra statistikbanken.

Note: 2012-tal er pr. 3 kvartal 2012 og ikke endeligt valideret af Ankestyrelsen.

Faldet i antallet af anbringelser har været den væsentligste årsag til, at forbruget på foranstaltninger og sagsbehandling i 2014 forventes at være lavere end niveauet i 2009 og 2010, jf. nedenstående tabel:

**Tabel 3: Udvikling i budget og forbrug vedr. foranstaltninger (anbringelse og forebyggelse) og sagsbehandling, mio. kr. 2014pl**

År	2009	2010	2011	2012	2013	2014*
Budget	1.079	1.093	1.066	1.039	1.020	1.039
Forbrug	1.077	1.095	1.032	1.043	1.020	1.039
Afvigelse	2	-2	33	-3	0	0

\*Budgettet på 1.039 udgøres af budget 2013 tillagt de 19,2 mio. kr. (16,1 mio. kr. vedr. flere foranstaltninger, samt 3,1 mio. kr. vedr. flere sagsbehandlere) i ekstra budgetbehov.

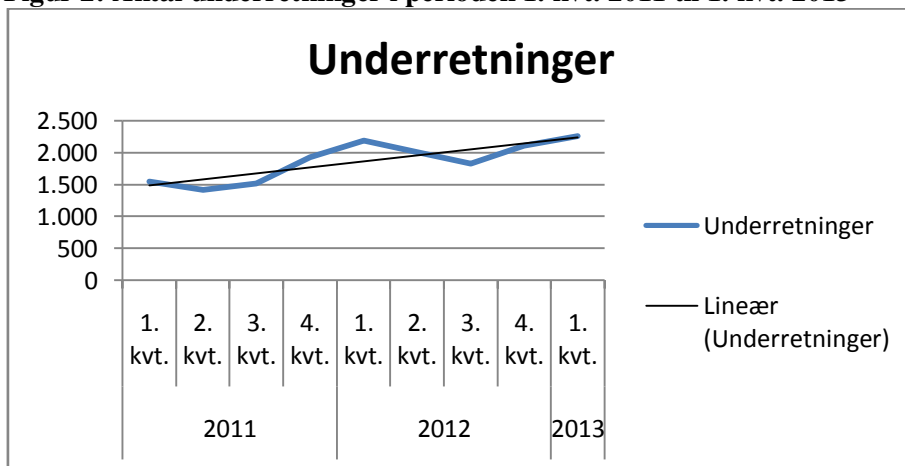
Socialforvaltningen vurderer, at det fortsat er muligt at mindske anbringelsesfrekvensen. Dette kræver en målrettet og kvalificeret indsats med investering i forebyggende arbejde og sagsbehandling. Det er disse gevinster, der er fokus på at høste i Socialforvaltningens spareforslag til 2014 vedrørende investering i netværk og sikkerhedsplaner, S101 Styrkelse af netværksarbejdet (3 mio. kr. i 2014).

Baseret på den nuværende og forventede anbringelsespraksis på området, giver stigningen i børnetallet jf. tabel 1 behov for at tilføre budget til flere foranstaltninger.

Dette behov understøttes af, at der modtages mange underretninger og at antallet har været stigende, som det ses af figur 2. Erfaringsmæssigt fører ca. 10 pct. af underretningerne til en foranstaltning. Derudover

bliver et ukendt antal henvist til kommunens rådgivningstilbud (familierådgivninger, ungerådgivninger, rådgivende institutioner mv.).

**Figur 2: Antal underretninger i perioden 1. kvrt. 2011 til 1. kvrt. 2013**



Konkret vurderer Socialforvaltningen, at der er behov for at tilføje 16,1 mio. kr., så der kan afsættes midler, der kan fastholde serviceniveauet på foranstaltningens område i 2014, hvor antallet af børn og unge forventes at stige med ca. 2,9 pct.

De 16,1 mio. kr. vil skulle tilføres Socialforvaltningens budget til foranstaltninger, herunder forebyggende foranstaltninger (anslået behov ca. 11 mio. kr.), anbringelser (anslået behov ca. 4 mio. kr.) og rådgivning (anslået behov 1,1 mio. kr.). Tilførslen svarer til 20-30 familiebehandlingsforløb, 5-10 anbringelser og ansættelse af ca. 2 ekstra medarbejdere. I ovenstående fordeling er der forventet en væsentlig større stigning i forbruget på forebyggelse end den nuværende forbrugsfordeling mellem foranstaltningstyperne tilsiger, da forbruget på anbringelser er ca. dobbelt så stort som forbruget på forebyggende foranstaltninger. Forventningen er baseret på den udvikling der har været over de senere år, hvor der i stigende grad benyttes forebyggelse frem for anbringelser.

Af nedenstående tabel ses den forventede udvikling i antal børn og den heraf forventede ændring i forbrug som følge heraf for årene 2014-2016.

**Tabel 4: Forventet udvikling i antal børn/unge og forbrug**

År	2014			2015			2016		
	Ændring i antal børn/unge	Ændring i pct.	Ændring forbrug (mio kr.)	Ændring i antal børn/unge	Ændring i pct.	Ændring forbrug (mio kr.)	Ændring i antal børn/unge	Ændring i pct.	Ændring forbrug (mio kr.)
0-4 år	446	1,2%	0,6	507	1,3%	0,7	293	0,7%	0,2
5-10 år	1.113	3,6%	6,1	1.044	3,3%	4,7	1.195	3,6%	5,4
11-18 år	387	1,1%	5,9	384	1,1%	4,4	387	1,1%	4,9
19-22 år	2.208	5,9%	3,5	1.667	4,2%	1,0	1.135	2,7%	0,3
<b>I alt</b>	<b>4.154</b>	<b>2,9%</b>	<b>16,1</b>	<b>3.602</b>	<b>2,5%</b>	<b>10,8</b>	<b>3.010</b>	<b>2,0%</b>	<b>10,9</b>

Som det ses af ovenstående tabel forventes antallet af 5-10 årige og 19-22 årige at stige mest i både 2014, 2015 og 2016. I 2014 forventes forbruget for de 5-10 årige og de 11-18 årige dog at stige ca. lige meget, hvilket skyldes det er væsentligt mere ressourcekrævende at give de 11-18 årige foranstaltninger, set i forhold til de 5-10 årige. Enhedspriserne for de 11-18 årige er således væsentligt højere.

I alderen 0-10 år er ca. 9 ud af 10 foranstaltninger forebyggende foranstaltninger, mens 1 ud af 10 er anbringelse. Det er således i meget høj grad forebyggelse og tidlig indsats det stigende forbrug/ønskede budget forventes anvendt til. For de 11-18 årige er vægten af anbringelser marginalt højere, men også dyrere. Forebyggelse og tidlig indsats vægter imidlertid højest.

For de 19-22 årige udgøres ca. 6 ud af 10 foranstaltninger af anbringelser (efterværn), mens 4 ud af 10 foranstaltninger vedrører forebyggelse. For de 19-22 årige handler indsatsen i mindre grad om at forebygge. Fokus for denne aldersgruppe er at sikre en så god overgang til voksenlivet som muligt. Dette uanset om den enkelte unge fortsat har behov for at modtage støtte (fra Socialcenter København), eller om den unge er blevet rustet til helt at stå på egne ben.

***Budgetbehov vedr. sagsbehandling til at fastholde det tidlige kendskab til udsatte børn og unge (3,1 mio. kr.)***

Det stigende antal underretninger og det generelt stigende børnetal medfører ligeledes et behov for flere sagsbehandlere for at sikre kvaliteten. De ekstra børn forventes således at give et øget pres.

Strategien på området og paradigmeskiftet i retning af fokus på tidlig indsats stiller store krav til kvaliteten i sagsbehandlingen, bl.a. fordi det kræver mere arbejde at forebygge end at anbringe, da der er behov for tættere opfølgning.

Det stigende antal underretninger er bl.a. et resultat af det arbejde, skolesocialrådgivere og daginstitutionssocialrådgivere udfører. Det gør, at forvaltningen tidligere får kendskab til børn og unge med alvorlige sociale problemer.

Konkret vurderes der at være behov for 3,1 mio. kr. til sagsbehandling til at fastholde Socialforvaltningens mulighed for at sikre, at der så tidligt som muligt følges op på sager vedrørende udsatte og potentielt udsatte børn og unge. Der vil kunne ansættes ca. 6 sagsbehandlere for midlerne. Budgetbehovet skal i øvrigt ses uafhængigt af forslaget om at omlægge myndighedsindsatsen i form af en intensivisering af sagsbehandlerindsatsen i forhold til netværksinddragelse, hyppighed af opfølgninger mv.



**Budgetbehov vedr. forebyggende og rådgivende institutioner (4,3 mio. kr.)**

De forebyggende- og rådgivende institutioner har oplevet et stigende antal henvendelser i de senere år og hjælper flere børn og unge og deres familier. Institutionerne er bl.a. med til at sikre, at børn og unge får hjælp, inden deres problemer udvikler sig til en sag hos Socialforvaltningen. Institutionerne er dermed med til at undgå behov for iværksættelse af bl.a. anbringelser.

Hvis de forebyggende- og rådgivende institutioner er normeret for lavt, opstår der ventelister eller glidninger i behandlingsintensiteten. Institutionerne udgør dermed en forudsætning for at holde udgiftsniveauet på det samlede område nede. Det er derfor vigtigt, at institutionerne har kapacitet til at imødekomme det pres, som det stigende antal henvendelser medfører.

Der findes ikke en fuldstændig statistik over antallet af henvendelser på de forebyggende og rådgivende institutioner, hvilket bl.a. skal ses i sammenhæng med, at dele af rådgivningen sker anonymt. De forebyggende og rådgivende tilbud foretager dog registrering af antal henvendelser, kontakter mv. Forvaltningen har igangsat et projekt, der skal sikre, at der fremover sker systematisk og ensartet opsamling af disse data.

I nedenstående tabel ses udviklingen i antal henvendelser for 3 af institutionerne.

**Tabel 5: Antal henvendelser på de forebyggende og rådgivende institutioner i 2011 og 2012**

Indsats	2011	2012	Ændring
Døgnvagten*	5.887	5.951	1,1 %
U-turn*	1.433	1.586	10,7 %
De Fire Årstider**	923	1.109	20,2 %

\*Henvendelser

\*\*Unikke besøgende

Som det ses af ovenstående tabel 5 er der en væsentlig spredning i ændringen i antal henvendelser fra 2011 til 2012. Alle 3 institutioner har dog haft en stigning i antal henvendelser, hvilket opleves at være det generelle billede på området.

Det stigende antal henvendelser sætter institutionerne under pres, og der er behov for tilførsel af midler, hvis serviceniveauet skal holdes konstant. Som det er nu, er det bl.a. vanskeligt for behandlingstilbuddet U-turn at leve op til den behandlingsgaranti vedr. misbrugsbehandling, som institutionen er forpligtet til.

Konkret ønskes der således tilført 4,3 mio. kr. til at styrke de forebyggende og rådgivende institutioners ressourcer til at foretage

rådgivning efter servicelovens § 11. En sådan prioritering vil være i tråd med den reviderede børnestrategi om at opprioritere den tidlige indsats og støtte familierne med åben rådgivning.

**Tabel 6: Udvikling i budget og forbrug, Forebyggende og rådgivende institutioner, samt misbrugsbehandlingsinstitutionen U-turn, mio. kr. 2014 pl**

År	2009	2010	2011	2012	2013*	2014**
<b>Budget</b>	95	89	87	85	94	98
<b>Forbrug</b>	92	87	85	84	94	98
<b>Afvigelse</b>	3	2	2	1	0	0

Note: Opgjort eksklusiv eksternt finansierede projekter.

\* Budgetstigningen fra 2012 til 2013 vedrører primært en tilførsel på 9,4 mio. kr. vedrørende etablering af psykologinstitution, samt 1,7 mio. kr. i demografimidler.

\*\*budgetforslag

De 4,3 mio. kr. er beregnet med udgangspunkt i en 10 pct. stigning i den del af institutionernes budget, der skønsmæssigt vedrører aktiviteter jf. § 11 (43,116 mio. kr.). De 10% er et skønnet gennemsnit for stigningen i antal henvendelser for de forebyggende og rådgivende institutioner, jf. tabel 5. Den resterende del af budgettet vedrører foranstaltningsrettet arbejde mv.

De forebyggende og rådgivende institutioner yder en meget forskelligartet indsats omfattende opsøgende gadeplansarbejde, diverse arrangementer og tilbud af forebyggende og rådgivende karakter, mere eller mindre intensive rådgivningsforløb med mere. De ekstra midler vil derfor udmønte sig i forskellige type indsatser, men vil primært udmønte sig i ekstra medarbejderressourcer, der kan forestå de forskellige aktiviteter på området, herunder opsøgende arbejde og håndtering af de stigende antal henvendelser.

#### ***Budgetbehov vedr. øvrig tidlig indsats (0,7 mio. kr.)***

Budget vedr. Socialrådgivere på skoler, Familierådgivninger og Ungerådgivninger udgør 28,2 mio. kr. i 2013 (2014 pl).

Det fremgår af budgetaftale 2011, hvor der senest blev afsat midler til skolesocialrådgivere, at det er hensigten, at der skal være adgang til socialrådgivere på alle byens skoler.

Det forslås, at dette budget tilpasses til den demografiske udvikling og dermed også til antallet af skoler, så dækningsgraden på området ikke udvandes. Budgettet ønskes konkret forhøjet med 0,7 mio. kr. svarende til den forventede stigning på 2,5 pct. i antal 0-22-årige i Københavns Kommune fra 2013 til 2014.

#### **Konsekvenser af manglende tilførsel af demografimidler**

Såfremt området ikke tilføres ekstra midler til kompensation for befolkningsstigningen, vil det være nødvendigt at tilpasse serviceniveauet, herunder kvaliteten af sagsbehandlingen i forbindelse med udmeldingen af Budget 2014.

## De økonomiske konsekvenser

Varigt budgetbehov fremgår af tabel 7:

**Tabel 7. Serviceudgifter**

<b>1.000 kr. – 2014 p/l</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
<i>Serviceudgifter:</i>				
- Flere forebyggende foranstaltninger	11.000	11.000	11.000	11.000
- Flere anbringelser	4.000	4.000	4.000	4.000
- Flere rådgivende indsatser	1.100	1.100	1.100	1.100
- Fastholdelse af tidligt kendskab, sagsbehandlingsressourcer	3.100	3.100	3.100	3.100
- Forebyggende og rådgivende institutioner	4.300	4.300	4.300	4.300
- Øvrig tidlig indsats, Socialrådgivere på skoler	700	700	700	700
<b>Serviceudgifter i alt</b>	<b>24.200</b>	<b>24.200</b>	<b>24.200</b>	<b>24.200</b>

## Tidligere afsatte midler

Se tabel 2.

I budget 2010 og 2011 fik Socialudvalget tilført midler svarende til en beregnet behovsvurdering, som er baseret på en budgetanalyse udarbejdet af Socialforvaltningen og Økonomiforvaltningen i foråret 2008. Analysens beregningsmetode tager udgangspunkt i den demografiske udvikling, og beregner ud fra stigningen i andelen af børn behovet for budgettilførsel med henblik på at fastholde udgiftsniveauet pr. barn.

I budget 2012 og 2013 har Socialudvalget fået tilført mindre beløb, end hvad beregningen tilsiger – i budget 2012 5 mio. kr. mod beregnet 27 mio. kr., og i 2013 9,9 mio. kr. mod et beregnet behov på 18,8 mio. kr.

De 9,9 mio. kr. i fra budgetaftale 2013 blev konkret udmøntet til:

- 4,2 mio. kr. til ansættelse af flere sagsbehandlere i børnefamiliecentrenes undersøgelsesteams, der skal sikre en kvalificeret håndtering af det stigende antal underretninger.
- 2,1 mio. kr. til forventet stigning i antallet af forebyggende foranstaltninger grundet den demografiske udvikling.
- 2,1 mio. kr. til familie- og ungerådgivningerne (front-tilbuddene) i Børnefamiliecenter København

- 0,6 mio. kr. til Center for Unge og Misbrug (U-Turn) til rådgivning og behandling ifm. stigningen i antallet af henvendelser fra unge med hashmisbrug
- 0,9 mio. kr. til Center for Forebyggelse og Rådgivning (Døgnvagten) til håndtering af stigningen i henvendelser

Bilag 1

**Tabel 8: Andel af institutionsbudget der vedrører § 11 indsats (skønnet)**

<b>Institution</b>	<b>Nettobudget 2013 i 1.000 kr.</b>	<b>Myndighedsarbejde / Rådgivende §11 aktiviteter i procent af samlet drift (skøn)</b>	<b>Budget vedr. §11 i 1.000 kr.</b>
Døgnavagten	17.504	85 %	14.878
Psykologihuset	20.422	40 %	8.169
U-turn	13.763	40 %	5.505
DeDrikkerDerhjemme	1.144	85 %	972
Sjakket	4.215	85 %	3.583
Forældrestøtten	2.814	85 %	2.392
Københavnerteamet	3.809	75 %	2.857
Pigegruppen	4.627	50 %	2.314
De Fire Årstider	3.058	80 %	2.446
Den Korte Snor (<18 år)	8.055	0 %	-
Spydspidsen	4.879	0 %	-
<b>Samlet</b>	<b>84.290</b>		<b>43.116</b>

## **Ø103: Flere specialiserede rådgivnings- og behandlingstilbud til børn og unge i familier med alkoholproblemer**

### **Baggrund**

Socialudvalget tilkendegav på sit møde d. 9.1.2013 et ønske om, at der i forhandlingerne om budget 2014 ses på den samlede indsats overfor børn og unge i familier med alkoholproblemer (Socialudvalget 09.01.2013 pkt. 4, ansøgning fra TUBA København om forhøjelse af den økonomiske støtte.)

### *Problemstilling.*

Det anslås, at minimum 6-8.000 københavnske børn og unge vokser op i alkoholbelastede familier. Den nylig gennemførte undersøgelse af underretninger i Københavns Kommune viser, at ca. 7 pct. af underretningerne omhandler misbrug i en eller anden form.

### *Tilbud til målgruppen.*

Københavns Kommune har siden 2007 finansieret et specialiseret rådgivningstilbud under Center for Misbrug: ”De Drikker Derhjemme” (DDD), hvor børn og unge op til 20 år i familier med alkoholproblemer kan henvende sig anonymt. Rådgivning gives også på telefon og på nettet. Herudover yder Rådgivningstilbuddet konsulenttjenester til såvel sagsbehandlere i BFCK som skoler og institutioner mv.

For voksne og familier med alkoholproblemer har Københavns Kommune flere behandlingstilbud. Herunder Familieambulatoriet på Thoravej. Tilbudet er normeret med 75 familiepladser. Der arbejdes med at hindre eller mindske skadevirkningerne på børn forårsaget af alkoholmisbruget og mod at opnå stabilitet i familien.

TUBA København, som er en del af foreningen Blå Kors, yder rådgivning og terapi til unge og voksne i alderen 14-35 år, som er vokset op i familier med alkoholmisbrug. Ca. 60 pct. af brugerne er mellem 26 og 35 år. Ca. 2/3 af brugerne er københavnere. Socialforvaltningen er i dialog med TUBA om udarbejdelse af en samarbejdsaftale. I 2012 blev Københavns Kommunes tilskud til aktiviteten hævet fra 0,75 til knap 1,6 mio. kr. om året. TUBA modtager herudover 80.000 kr. i § 18 midler. TUBA har af to omgange ansøgt forvaltningen om at hæve tilskuddet med hhv. 500.000 kr. årligt og 1,2 mio. kr. årligt. Baggrunden for ansøgningerne er blandt andet en beskæring på 40 % af foreningens tilskud fra SATS-puljemidlerne. Ansøgningerne blev ikke godkendt, idet Socialudvalget i stedet udbad sig nærværende budgetforslag.

### *Udvikling i henvendelser.*

### ”De Drikker Derhjemme”

De årlige henvendelser til ”De Drikker Derhjemme” er steget fra ca. 650 om året i 2008-2009 til 1.600 om året i perioden 2010-til 2011. I 2011 varetog institutionen 201 konsulenttydelser. Det er en meget kraftig stigningstakt, som betyder at DDDs kapacitet i dag er strakt til bristepunktet.

### TUBA

TUBA oplyser, at antallet af henvendelser i særligt de større byer stiger kontinuerligt. TUBA København fik i 2009 328 nye henvendelser og fremhæver, at antallet af henvendelser er steget med 38 % de sidste 12 måneder. Foreningen oplever især et pres på de individuelle samtaler, som særligt de mest sårbare unge har gavn af.

### **Indhold**

Problemets omfang sammenholdt med udviklingen i henvendelser peger på et behov for at udvide rådgivnings- og behandlingskapaciteten. Der foreslås ikke nye aktiviteter, men en kapacitetsudvidelse i de eksisterende tilbud.

”De Drikker Derhjemme” og TUBA adskiller sig fra hinanden ved at TUBA tilbyder egentlig terapeutisk behandling. ”De drikker derhjemme” tilbyder en tidlig helhedsorienteret rådgivning i tæt samarbejde med den ramte familie samt børnesagsbehandlerne i København. I kraft heraf samt i kraft af konsulenttydelserne opnår man samtidig at kvalificere børnesagsbehandlernes viden om alkoholrelaterede familieproblemer. De to tilbud supplerer hinanden i forhold til målgruppens behov.

I de følgende beskrives et ønske om at udvide de to tilbud. Den kommunale basisbevilling til DDD på 1,1 mio. kr. årligt udløber med udgangen af 2013. Begge modeller forudsætter, at denne bevilling videreføres i 2014. Dette budgetbehov indgår i notat om bevillinger, der udløber i 2013.

### Udvidelse af ”De drikker derhjemme”

Forslaget omfatter en udvidelse af rådgivningskapaciteten og konsulenttydelser med særlig fokus på socialrådgiverne på skolerne og socialrådgiverne i daginstitutionerne i DDD.

Der har udviklet sig et godt og tillidsfuldt samarbejde mellem Børnefamilieenhederne og ”Vi drikker derhjemme”. Mere end 25 pct. af rådgivningshenvendelserne til DDD er således formidlet fra Børnefamilieenhederne. Det er positivt, da der er evidens for, at samarbejde med hele familien og netværket virker. Det har vist sig vanskeligere at etablere tilsvarende relationer til skole og institutionsområdet.

Det foreslås på den baggrund, at udbygge DDD med to alkoholkonsulenter, hvis primære funktion bliver at opdyrke relationen til skolesocialrådgiverne og daginstitutionssocialrådgiverne med henblik på at sikre, at disse personalegrupper får tilført

- Faglig viden og en fælles forståelse af alkoholrelaterede familieproblemer,
- Indsigt i metoder og tilgange, der kan hjælpe dem med at få øje på børn og unge fra familier med alkoholproblemer, samt iværksætte hjælp til børnene og familierne på en måde der respekterer familierne og deres relation til skole og institution.
- I lighed med DDDs samarbejdspraksis med Børnefamilieenhederne skal de systematisk udføre opsøgende, informerende og støttende indsatser på skolerne og institutionerne og herunder yde konkret støtte i enkeltsager i det ønskede omfang.

#### Udvidelse af behandlingskapaciteten i TUBA

TUBA oplyser, at en forøgelse af det økonomiske tilskud på 1,2 mio. kr. årligt er en forudsætning for at TUBA kan fortsætte sit arbejde i Købehavn i sin nuværende form. Derudover ønsker TUBA at udvide sin kapacitet og oplyser, at en yderligere forøgelse på 500.000 kr. årligt vil betyde en kapacitetsudvidelse svarende til 50 løbende individuelle behandlingspladser til unge mellem 14 og 35 år.

Som oplyst er ca. 60 pct. af brugerne mellem 26 og 35 år og ca. 2/3 af brugerne Københavnerne.

Det forudsættes, at der kan indgås en samarbejdsaftale med TUBA, der prioriterer unge Københavnerne og herunder ikke mindst unge under 18 år.

#### **De økonomiske konsekvenser.**

I nærværende notat behandles som nævnt alene udgifterne ved en udvidelse af kapaciteten i DDD. Bevillingsudløb til DDD indgår i særskilt notat herom.

**Tabel 1. Serviceudgifter ved udvidelse af DDD, samt øget driftstilskud til TUBA**

<b>1.000 kr. – 2014 p/l</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<i>Serviceudgifter:</i>				
- Udvidelse af DD med 2 Alkoholkonsulenter à 550.000 kr.	1.100	1.100	1.100	1.100
- Overhead vedr. DDD	200	200	200	200
- Øget tilskud til TUBA	1.200	1.200	1.200	1.200
- Øget tilskud til TUBA - kapacitetsudvidelse	500	500	500	500
<b>Serviceudgifter i alt</b>	<b>3.000</b>	<b>3.000</b>	<b>3.000</b>	<b>3.000</b>



**Table 2 Tidsangivelse for driftsaktivitet Model 1 og 2**

Driftsaktivitet, tidsangivelse	2014				2015				2016				2017			
	1. kv	2. kv	3. kv	4. kv	1. kv	2. kv	3. kv	4. kv	1. kv	2. kv	3. kv	4. kv	1. kv	2. kv	3. kv	4. kv
- Projekt igangsat	X															
- BR-bevilling givet	X															
- Projekt sat i fuld drift	X															
- Projekt afsluttet																

**Tidligere afsatte midler**

DDD var i perioden 2007-2009 et forsøgsprojekt. På baggrund af de gode erfaringer blev det i forbindelse med budget 2010 besluttet at forlænge DDD i yderligere 4 år.

Det kommunale tilskud til TUBA blev i forbindelse med budget 2011 øget med 800.000 kr. til knap 1,6 mio. kr. årligt i 4 år med baggrund i en tildeling af satspuljemidler til TUBA, som forudsatte en tilsvarende kommunal medfinansiering.

**Table 3. Afsatte midler på området i tidligere aftaler:**

1.000 kr. (løbende p/l)	2012	2013	2014	2015	2016
<i>Budgetaftale 2010:</i> DDD	1.100	1.100			
<i>Budgetaftale 2011:</i> TUBA	1.600	1.600	1.600		
<b>Afsatte midler i alt</b>	<b>2.700</b>	<b>2.700</b>	<b>1.600</b>		
Heraf forbrugt	2.700				

## **Ø104: Onlinerådgivning om rusmidler og tidlig indsats på ungdomsuddannelser og produktionsskoler i Københavns Kommune**

### **Baggrund**

Misbrugsrådgivning og behandling er et vigtigt indsatsområde i forhold til at fastholde unge på en ungdomsuddannelse. Et forsøg fra Københavns Kommunes misbrugsinstitution for unge U-turn viser, at en fremskudt indsats, hvor behandlingssystemet etablerer et tæt samarbejde med skolerne og flytter behandlingen ud til eleverne giver gode resultater. Flere københavnske uddannelsesinstitutioner har efter forsøgets afslutning efterspurgt et tilsvarende tilbud.

På den baggrund forslås det at:

- A. Tilbyde københavnske ungdomsuddannelser og produktionsskoler en rusmiddelindsats.

Samtidig viser tal fra Sundhedsstyrelsen, at en stor del af unge på ungdomsuddannelserne har et højt forbrug af rusmidler. Det høje forbrug afspejler sig også i de unges informationssøgning og henvendelser om hjælp.

U-turns hjemmeside har således siden opstarten i 2007 oplevet en kraftig stigning i besøgende. Misbrugskonsulenterne fra U-turn oplever i den forbindelse, at hjemmesiden ikke i tilstrækkelig grad udnytter de muligheder, som nye digitale platforme giver og ser et potentiale for at nå ud til en større gruppe af unge.

På den baggrund ønsker forvaltningen at:

- B. Etablere en interaktiv kommunikationsform, der sammentænker forskellige kommunikative redskabers egenskaber.

### **Indhold**

**Ad A:** U-turn vil tilbyde udvalgte københavnske ungdomsuddannelser og Produktionsskoler en indsats, bestående af fire elementer:

- Konsulentstøtte til at formulere en ansvarlig rusmiddelpolitik på den enkelte ungdomsuddannelse samt sikre kompetenceudvikling af nøglepersoner
- Skabe motivering og rekruttering af eleverne til at arbejde med deres rusmiddelforbrug
- Planlægning og gennemførelse af gruppeforløb på skolerne
- Udbyde og gennemføre individuelle rådgivningsforløb til de unge

Misbrugskonsulenterne, som vil være organisatorisk forankret i U-turn (Center for Unge og Misbrug), forventer årligt at kunne gennemføre indsatserne på 3-4 større københavnske ungdomsuddannelsesinstitutioner og forpligter sig i denne forbindelse til at nå bredt ud i de respektive institutioners underafdelinger. Det svarer til skoler med et samlet elevtal (heltidsstuderende) på over 10.000.

U-turn vil først og fremmest tilbyde indsatserne til de uddannelsesinstitutioner, der

- Har en markant rusmiddelproblematik blandt eleverne
- Er villige til at indgå i et forpligtende samarbejde – herunder selv bidrage med ressourcer i form af medarbejdere.

Forventet effekt:

Primær målgruppe (eleverne):

- *Kortsigtet:* 75 % af de 80 unge, der gennemfører gruppeforløb, reducerer kraftigt eller stopper deres forbrug af rusmidler
- *Langsigtet:* At indsatsen bidrager til at de unge, der har gennemført forløbet, gennemfører deres ungdomsuddannelse og således får samme succes i voksenlivet som andre

Sekundær målgruppe (skolerne):

- *Langsigtet:* De uddannelsesinstitutioner, der får konsulentstøtte til at formulere en ansvarlig rusmiddelpolitik, får forbedret deres handlekompetencer over for unge med rusmiddelproblemer.

**Ad B:** U-turn kan opbygge en interaktiv kommunikationsplatform, der sammentænker forskellige kommunikative redskabers egenskaber. Chat, blogs, hjemmesider, smartphone-applikationer, sms og mms, plakater, brochurer, lyd og billedmedier, kampagner, gimmicks og events har hver deres kommunikative styrker, der forstærkes, når de sammentænkes.

Ved at opbygge en kommunikationsplatform ud fra idéen om hjælp til selvhjælp og interaktiv rådgivning kan forvaltningen udvide muligheden for korttidsintervention på en prisbillig måde. Der bygges dermed videre på U-turns erfaringer med anonym rådgivning, hvor unge og forældre hjælpes ved korte samtaleforløb, uden at det medfører omkostningstunge behandlinger.

Ud fra nuværende målinger antages det, at den digitale platform indledningsvist vil kunne opnå mindst 50.000 besøg/årligt.

Det anslås dertil, at forvaltningen kan få kontakt med mellem 1.500 og 2.000 unge københavnere via de teknologier, der muliggør direkte personlig kontakt.

## De økonomiske konsekvenser

### *Forslag A: Tilbyde københavnske ungdomsuddannelser og produktionsskoler en rusmiddelindsats*

Den økonomiske ramme for indsatsen er 2,2 mio. kr. årligt til dækning af primært løn til fire misbrugskonsulenter.

**Tabel 1. Serviceudgifter til forslag A**

<b>1.000 kr. – 2013 p/l</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
<i>Serviceudgifter:</i>				
- Tilbyde københavnske ungdomsuddannelser og produktionsskoler en rusmiddelindsats	2.200	2.200	2.200	2.200
<b>Serviceudgifter i alt</b>	<b>2.200</b>	<b>2.200</b>	<b>2.200</b>	<b>2.200</b>

### *Forslag B: Etablere en interaktiv kommunikationsform, der sammentænker forskellige kommunikative redskabers egenskaber*

Der påregnes 2-3 medarbejdere (online rådgivning, udarbejdelse af faglige materialer m.v.) samt løbende konsulentbistand og økonomi til udvikling af nye teknologier.

Indenfor den samlede økonomiske ramme vil ressourceanvendelsen indledningsvist skulle vægte tekniske udviklingsopgaver (delvist ved ekstern leverandør), men gradvist i stigende omfang misbrugsfaglig bemanning til betjening af fx online rådgivning og udarbejdelse af fagspecifik information.

**Tabel 2. Serviceudgifter til forslag B**

<b>1.000 kr. – 2013 p/l</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
<i>Serviceudgifter:</i>				
- Etablere en interaktiv kommunikationsform, der sammentænker forskellige kommunikative redskabers egenskaber	1.600	1.600	1.600	1.600
<b>Serviceudgifter i alt</b>	<b>1.600</b>	<b>1.600</b>	<b>1.600</b>	<b>1.600</b>

**Table 3. Timing for proposal B**

Activity, timing	2013				2014				2015				2016			
	1. kv	2. kv	3. kv	4. kv	1. kv	2. kv	3. kv	4. kv	1. kv	2. kv	3. kv	4. kv	1. kv	2. kv	3. kv	4. kv
<i>Projektplan + udbud ok</i>	X															
<i>Udvikl. Tilkn. teknologier</i>		X														
<i>Testkørsel og tilpasning</i>			X													
<i>I drift</i>				X												
<i>Vedligehold / tilpasning</i>					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

## **Ø105: Børn, unge og sorg**

### **Baggrund**

Forskning viser, at sygdom og død hos forældre og søskende udgør en forøget belastning for unge, hvor risikoen for psykisk sårbarhed, samt sociale og helbredsmæssige problemer forøges signifikant. Der opleves i højere grad end hos andre unge depression, angst, ensomhed, lavt selvværd og koncentrationsbesvær.

Ungdomsperioden stiller store udviklingskrav til de unge i forhold til uddannelse, etablering af relationer til jævnaldrende og løsrivelse fra forældrene, men denne udvikling kan forstyrres af sorgen og bekymringen for den syge forældre/søskende og familien.

Unge, der lever med sorgen efter at have mistet et familiemedlem eller med bekymringer og sorg midt i et alvorlig sygdomsforløb hos nære familiemedlemmer, kan have svært ved at bearbejde denne sorg. Det kan for dem være uoverskueligt at tage kontakt til den professionelle hjælp, der ellers kan tilbyde de unge behandling.

Antallet af unge, som vokser op med en alvorligt syg forældre, er stærkt stigende. Denne stigning kan begrundes i, at flere bliver kroniske syge, i medicinske fremskridt samt i nye behandlingsmetoder, der i højere grad end tidligere er livsforlængende. I 2011 oplevede ca. 42.000 unge i alderen 16 til 28 år, at én af deres forældre fik konstateret kritisk sygdom, heraf boede ca. 6.500 i Københavns Kommune. Ca. 17.000 unge i samme aldersgruppe oplevede, at en søskende blev indlagt med kritisk sygdom, heraf boede ca. 2.400 i Københavns Kommune (Danmarks Statistik).

Samtidig oplevede ca. 5.000 unge i alderen 16 til 28 år i år 2011, at en far eller mor afgik ved døden, heraf boede ca. 800 i Københavns Kommune. Mens ca. 750 unge i samme aldersgrupper mistede en søster eller bror, heraf boede ca. 80 i Københavns Kommune<sup>2</sup>.

### **Indhold**

Børn, unge og sorg tilbyder en frivillig og gratis rådgivning til unge mellem 16 og 28 år med alvorligt syge eller afdøde forældre.

Rådgivningen forestås af frivillige unge, der selv har prøvet at gennemleve et forløb med sygdom eller død i familien, og som har fået bearbejdet sorgen så meget, at de kan fremstå som positive eksempler på, at det er muligt at komme videre med livet på en god og ordentlig måde efter en stor sorg. Størstedelen af de frivillige har i

---

<sup>2</sup> Herudover er børnetallet stigende i KBH, hvilket ligeledes alt andet lige vil medføre, at flere børn rammes af dødsfald i nærmeste familie.

løbet af deres ungdom modtaget rådgivning hos Børn, Unge og sorg. Alle organisationens frivillige uddannes på kurser og modtager løbende vejledning og supervision af psykologer.

Børn, Unge og sorg tilbyder frivilligt ledede samtalegrupper, hvor unge kan møde ligestillede unge. Anonym telefonrådgivning via *Linjen* og *Chatten*, hvor de unge kan snakke med en frivillig ung 4 dage om ugen i aftentimerne. Herudover tilbydes *Brevkassen*, hvor de unge skriver og får svar på indsendte breve.

De frivilliges indsats medvirker ofte til at lette kontakten til de professionelle behandlere, hvorved flere modtager behandling i forbindelse med deres sorg og dermed undgår sociale og helbredsmæssige problemer senere i voksenlivet.

Børn, unge og sorg vil med tilførsel af midler få et tilskud til at imødekomme den stigende efterspørgsel efter deres ydelser.

## De økonomiske konsekvenser

**Tabel 1. Serviceudgifter**

1.000 kr. – 2014 p/l	2014	2015	2016	2017
<i>Serviceudgifter:</i>				
- Forøget driftstilskud til Børn, unge og sorg	250	250	250	250
<b>Serviceudgifter i alt</b>	<b>250</b>	<b>250</b>	<b>250</b>	<b>250</b>

## Tidligere afsatte midler

**Tabel 2. Afsatte midler på området i tidligere aftaler:**

1.000 kr. (løbende p/l)	2011	2012	2013	2014	2015
Budgetaftale 2008:	646	660	671	684	698
Overførselssagen for 2012 til 2013:			200		
§18 midler		250	255	260	
<b>Afsatte midler i alt</b>	<b>650</b>	<b>910</b>	<b>1.325</b>	<b>944</b>	<b>698</b>
Heraf forbrugt	<b>650</b>	<b>910</b>			

## **Ø106: Udvikling af metode til sammenhængende og helhedsorienteret myndighedsarbejde i Børnefamiliecenter København**

### **Baggrund**

Socialforvaltningen ønsker at styrke kvaliteten og intensiteten i sagsbehandlingen i Børnefamiliecenter København (BFCK) ved at sikre en aktiv og systematisk inddragelse af såvel det private - som det professionelle - netværk omkring det enkelte barn og ved at styrke myndighedsarbejdet.

BFCK har igennem de sidste år foretaget en gennemgribende omlægning af myndighedsarbejdet bl.a. ved at implementere en ny og helhedsorienteret metode, der skaber et bedre overblik og et større flow i den enkelte sag (processkemaet). BFCK har i kraft heraf allerede opnået mange forbedringer af myndighedsarbejdet og den igangværende metodeimplementering skal der fortsat støttes op omkring.

BFCK ser fortsat en række udfordringer i forhold til at sikre, at der leves op til børneområdets strategi dels om tidlig, aktiv og systematisk inddragelse af familie og netværk, dels i forhold til at støtte op om en kvalificerende skolegang, samt endelig i forhold til lovgivningsfrister for opfølgning på sager.

Derfor foreslår BFCK, at der afsættes midler til at videreudvikle og implementere nye metoder for myndighedsarbejdet, som kan sikre en aktiv og systematisk inddragelse af netværket, der skaber et sammenhængende og helhedsorienterende forløb for det enkelte barn. Metodeudviklingen skal foregå i tæt samspil mellem praktikere og forskere og skal sigte imod at forandre sagsbehandlerrollen og myndighedsarbejdet, som vi kender det i dag.

### **Indhold**

I Sverige har man erfaringer med en omorganisering af myndighedsarbejdet, som i forhold til dansk foranstaltningspraksis bl.a. har ført til:

- En lavere institutionaliseringsgrad med flere børn i familiepleje og færre børn på institution
- Kortere anbringelsesforløb
- Lavere udgifter til foranstaltninger

”Den svenske model” er bl.a. anvendt i Borås Kommune og er analyseret af KREVI (nu: KORA) i 2011-2012<sup>3</sup>.

---

<sup>3</sup> ”Den svenske model – et første nærbillede af den svenske praksis på området for udsatte børn og unge”. KREVI. August 2011.



Den svenske model indebærer bl.a. implementering af en specialiseret gruppe på myndighedsområdet med hyppigere opfølgninger og flere netværksmøder end i Danmark, hvilket muliggøres af, at den enkelte sagsbehandler har færre sager.

I Herning Kommune har man netop igangsat et 4-årigt projekt, hvor man vil forsøge at implementere ”den svenske model” i kommunen<sup>4</sup>. Kommunen finansierer selv projektet, som vil blive evalueret løbende af KORA.

De forskningsbaserede erfaringer fra Sverige viser, at en øget kvalitet og intensitet i sagsbehandlingen er en investering, der giver afkast. På kort sigt ”koster” det flere sagsbehandlerressourcer at øge intensiteten i sagsbehandlingen, men det er en investering som kan betale sig både økonomisk og i forhold til kvaliteten i sagsbehandlingen.

Sveriges udgifter til området for udsatte børn og unge er ca. en tredjedel lavere end Danmarks pr. barn/ung, hvilket kan indikere, at tilgangen på sigt er økonomisk rentabel.

BFCK ønsker med udgangspunkt i de svenske forskningsbaserede erfaringer at videreudvikle og kvalificere kommunens myndighedsarbejde. Dette skal ske i en 3-årig projektperiode, og med løbende inddragelse af forskning og evaluering til at kvalificere metoder og resultater undervejs i forløbet.

Som en del af omlægningen vil BFCK øge antallet af myndighedssagsbehandlere og dermed sænke antallet af sager pr sagsbehandler. Formålet er at frigive ressourcer til en systematisk inddragelse af netværket i alle sager og til at skabe mere sammenhængende, helhedsorienterede og intense forløb for den enkelte familie.

Det betyder, at det enkelte barn og den enkelte familie vil opleve højere grad af kontinuitet, qua et tættere og mere intenst samarbejde med BFCK. Og at sagsbehandlerne hurtigere vil kunne afdække og afhjælpe familiernes vanskeligheder, samt lære og understøtte familierne i at håndtere begyndende vanskeligheder selv.

Målet er at familierne får en intensiv og helhedsorienteret sagsbehandling med en hurtigere og højere grad af

---

”Tæt på en svensk kommune – inspiration fra Borås Kommunes praksis på området for udsatte børn og unge” KREVI. Marts 2012.

<sup>4</sup> [http://www.herning.dk/dagsorden/forebyggelsesudvalge/21-01-2013%5CDagsorden\(ID360\)/Bilag/Punkt\\_6\\_Bilag\\_1\\_Projektbeskrivelse\\_Sverigespr ojektet\\_101212.pdf](http://www.herning.dk/dagsorden/forebyggelsesudvalge/21-01-2013%5CDagsorden(ID360)/Bilag/Punkt_6_Bilag_1_Projektbeskrivelse_Sverigespr ojektet_101212.pdf)

netværksinddragelse og netværksbaserede indsatsformer, der i sidste ende betyder kortere sagsforløb og færre institutionsanbringelser.

### **De økonomiske konsekvenser**

Socialforvaltningen kan på sigt selv finansiere de løbende driftsudgifter forbundet med den styrkede sagsbehandling, da investeringerne heri forventes at føre til foranstaltninger af kortere varighed og billigere gennemsnitspriser på anbringelsesområdet.

Der er således alene behov for at tilføre midler i en treårig projektperiode til at finansiere udgifterne til den nødvendige udvikling af metoder og kompetencer samt til evaluering af, at de forventede resultater opnås.

I BFCK har myndighedssagsbehandlerne pt. i gennemsnit en sagsportefølje på ca. 33 sager. For at kunne arbejde mere intensivt, sammenhængende og helhedsorienteret med den enkelte sag er der behov for i løbet af projektforløbet at reducere dette til ca. 20-25 sager pr. sagsbehandler. Det medfører et kapacitetsstigningsbehov, der andrager en udgift på ca. 20 mio. kr. årligt. De 20 mio. kr. årligt vil umiddelbart svare til ca. 24 sager pr. sagsbehandler.

Da der er tale om et udviklingsprojekt, vil projektet gradvis indføres, hvilket afspejles i opgørelsen af udgifter til flere sagsbehandlere i tabel 1.

For at sikre en tilfredsstillende implementering af organisationsændringen, samt en opsamling af såvel metodeerfaringer som resultater i den 3-årige projektperiode, afsættes midler til følgende:

- Kompetenceudvikling af medarbejdere – hvilket både omfatter undervisning af medarbejdere i enhederne og ledelsessparring
- Frikøb af sagsbehandlere, som indgår helt eller delvist i udviklingsfasen
- Projektstyring – der skal sikre den løbende monitorering, implementering og opfølgning på organisationsændringen
- Evaluering – herunder inddragelse af borgerne, hvor borgernes erfaringer gennem interview inddrages undervejs, og bruges til at kvalificere selve metode- og organisationsudviklingsprocessen
- Effektmåling – hvor der løbende samles op på resultater og effekter af den ændrede organisering

De afsatte midler dækker frikøb af BFCKs egne medarbejdere, som skal indgå i og varetage disse opgaver. Dette skal understøtte en praksisnær projekt- og organisationsudvikling, som tager afsæt i og bygger videre på den udvikling, som allerede er i gang i BFCK.

Derudover ønskes et forskningssamarbejde med SFI eller en lignende ekstern forskningsinstitution, som kan indgå i et samarbejde med kommunen og følge udviklingen gennem perioden. Forskningssamarbejdet skal være med til at sikre, at forandringen sker på et kvalificeret vidensgrundlag, samt at der sker en opfølgning på, at de forventede resultater og effekter nås.

**Tabel 1. Serviceudgifter**

1.000 kr. – 2014 p/l	2014	2015	2016	2017
<i>Serviceudgifter:</i>				
- Flere sagsbehandlere	6.000	13.000	20.000	20.000
- Metode- og kompetenceudvikling samt evaluering	3.000	3.000	3.000	0
- Besparelser på foranstaltning	-6.000	-13.000	-20.000	-20.000
<b>Serviceudgifter i alt</b>	<b>3.000</b>	<b>3.000</b>	<b>3.000</b>	<b>0</b>

*Mulige skaleringsscenarier for modellen er under afklaring.*

**Tabel 2. Tidsangivelse for driftsprojekt**

	Måned og år
Projekt igangsat	Januar 2014
BR-bevilling givet	Oktober 2014
Projekt sat i fuld drift	
Projekt afsluttet	

### Tidligere afsatte midler

I forbindelse med budgetaftale 2013 blev der afsat 4,2 mio. kr. til sagsbehandlere i undersøgelsesteam som kompensation for det stigende antal underretninger

**Tabel 3. Afsatte midler på området i tidligere aftaler:**

1.000 kr. (løbende p/l)	2011	2012	2013	2014	2015
Budgetaftale 2013:	-	-	4.200	4.200	4.200
<b>Afsatte midler i alt</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>4.200</b>	<b>4.200</b>	<b>4.200</b>
Heraf forbrugt					

## Ø201: Ønskeforslag om mere og bedre støtte til borgere med sindslidelse i egen bolig

### Baggrund

Efterspørgslen på ydelser i regi af socialpsykiatrien stiger. Det skyldes både at der kommer flere borgere i målgruppen, og at den enkelte borger har større behov, hvilket hænger tæt sammen med udviklingen i behandlingspsykiatriens indsats.

I perioden 2000-2008 steg antallet af borgere, der er i kontakt med det psykiatriske system med 40 pct.<sup>5</sup>, hvilket blev fulgt af en markant omlægning fra sengebaseret til ambulante behandling. Stigningen i antal patienter er efterfølgende fladet ud, men patienternes gennemsnitlige antal kontakter er fortsat med at falde fra 2009 til 2011. Se udvalgte aktivitetstal i tabel 1 nedenfor.

*Tabel 1: Udvikling i aktiviteten i Region Hovedstadens Psykiatri*

	2009-2011
Antal patienter	1,2 %
Antal sengedage	-27,7 %
Gennemsnitlig indlæggelsestid	-11,3 %
Antal genindlæggelser	3,6 %
Antal ambulante besøg	2,8 %
Antal sengedage + ambulante besøg pr. patient	-16,8 %

*Kilde: Danske Regioners årlige benchmarking*

Denne udvikling betyder, at kommunen skal modtage nogle borgere, som er mindre stabile, fordi de udskrives tidligere. Det stiller højere krav til den sociale indsats – både i omfang og indhold.

I det følgende beskrives en række ønsker til nye initiativer, der alle tager afsæt i denne overordnede udfordring på området. Forslagene ligger i forlængelse af forslagene om anvendelse af demografimidler i budgetnotat herom.

### 1. forslag: Akutte overnatningspladser

#### *Baggrund*

Som beskrevet i budgetnotat Ø202 om demografibetinget ressourcebehov, er der i dag ingen støttemuligheder i nattetimerne for borgere med sindslidelse i egen bolig. Det foreslås derfor at anvende demografimidler til et nattetilbud bemandet med to medarbejdere, der kan give støtte pr. telefon eller eventuelt ved fremmøde.

#### *Indhold*

<sup>5</sup> Opgaveudvikling på psykiatriområdet, Dansk Sundhedsinstitut 2011.

Udover mulighed for at komme i kontakt med socialfagligt personale foreslår nærværende budgetnotat, at nattetilbuddet udvides med en mulighed for at overnatte i særligt kritiske situationer.

I dag er der i begrænset omfang mulighed for, at tidligere beboere kan opsøge og eventuelt overnattet på deres tidligere botilbud, efter de er flyttet ud. Hvis tilbuddet om overnatningsmuligheder skal komme en bredere kreds end tidligere beboere til gode og i øvrigt også være et tilbud lang tid efter, man er flyttet, vil det være hensigtsmæssigt at etablere et mere formaliseret akut overnatningstilbud.

Det skal konkretiseres nærmere, hvor stedet skal placeres og organiseres. Det vurderes dog, at stedet enten vil skulle etableres i tilknytning til et eksisterende værested eller ved etablering af et nyt tilbud i kommunale lokaler. Det vurderes at give for meget uro for de faste beboere, hvis nattetilbuddet etableres på et botilbud.

Der er endnu ikke fundet et konkret sted, hvor pladserne kan etableres, men det vurderes at være realistisk at finde egnede lokaler, der er kommunalt ejede og dermed ikke kræver deponering. Stedet dimensioneres med ca. 10-15 pladser. Denne kapacitet vil formentlig være i overkanten, men i og med der vil skulle være en minimumsbemanning på to nattevagter, vil der ikke være væsentligt billigere at etablere færre pladser.

Overnatningspladserne vil medføre en ekstraudgift til blandt andet husleje og andre driftsudgifter på ca. 2 mio. kr. under forudsætning af at stedet allerede er bemanded med to medarbejdere finansieret af demografimidler. Hertil kommer anlægsudgifter på 3 mio. kr.

#### *Forventet effekt*

Tilbuddet er først og fremmest et kvalitetsløft i støtten til borgere i eget hjem, som forventes at forebygge tilbagefald og unødige genindlæggelser for den enkelte. Tilbuddet vil have en tryghedsskabende effekt, som kan understøtte, at borgere tør flytte ud fra et botilbud.

## **2. forslag:**

### **Afvikling af venteliste via intensiv hjemmevejlederstøtte**

#### *Baggrund*

I budgetnotat Ø202 om demografibetinget ressourcebehov foreslås at ansætte flere hjemmevejledere, der kan håndtere det øgede pres, der er kommet/ forventes at komme på socialpsykiatrien. Herudover vurderes der at være et potentiale for at mindske ventelisten til botilbud ved at tilbyde dem hjemmevejledning i eget hjem i stedet. Konkret vurderes, at der i dag er ca. 25 personer, som står på venteliste til et botilbud, men som reelt har behov for et tilbud, der ligger mellem det eksisterende serviceniveau for hjemmevejledning og botilbud.

### *Indhold*

Disse mennesker kan have en bolig, som de kan fastholdes i, hvis omfanget af hjemmevejledning er tilstrækkelig. Under forudsætning af, at der er etableret mulighed for støtte i aften- og nattetimer i akutte situationer, som beskrevet i forslag 1, vil det medføre udgifter til visiteret hjemmevejlederstøtte i dagtimerne på 2,5 mio. kr., hvilket kan skaleres ned, hvis ventelisteafviklingen sættes tilsvarende ned.

### *Effekt*

Forslaget vil medføre en udvidelse af den samlede kapacitet, så ventelisten kan mindskes med 25 personer.

For de borgere, som vil være i målgruppen for dette forslag, vil det visiterede timeantal formentligt være stort set det samme på et botilbud, som de tilbydes i hjemmevejledning. Den økonomisk gevinst forbundet med at etablere flere hjemmevejlederforløb i forhold til at udvide antallet af botilbudspladser ligger dermed primært i sparede anlægsmidler. Det vurderes dog, at de pågældende borgere vil foretrække støtte i eget hjem, og det vil være mere recoveryunderstøttende. Herudover vil det alt andet lige være lettere at justere støtten løbende i eget hjem i takt med, at borgeren forhåbentligt kommer sig. Og endelig er der ikke behov for at afsætte anlægsmidler til at nedbringe ventelisten.

### **3. forslag: Styrket beskæftigelsesindsats – obs. Budgetbehov indgår i særskilt ønskeforslag Ø204**

#### *Baggrund*

For mange borgere med sindslidelse er beskæftigelse et væsentligt element i at komme sig. Erfaringer fra den eksisterende beskæftigelsesindsats er, at mange borgere har lyst til at komme i beskæftigelse, men mangler støtte til en nærmere afklaring eller til at finde og komme i gang med et job.

### *Indhold*

En stor del af denne indsats skal ydes af eller i samarbejde med Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen, men det vil også være frugtbart at styrke de afklarende og forberedende indsatser, som kan foregå i Socialforvaltningen.

Socialforvaltningen har allerede to bydækkende tilbud; Fremtidsfabrikken, der tilbyder afklarende og kompetencegivende forløb, samt ViVil der er en særlig jobformidling for borgere med sindslidelse. Det foreslås at udvide samt intensivere begge disse tilbud, ved at tilføre Fremtidsfabrikken 1 mio. kr. og ViVil 1,5 mio. kr.

Fremtidsfabrikken og ViVil har samarbejdet omkring en fleksibel og håndholdt jobformidling til unge kontanthjælpsmodtagere under 30 år med sindslidelse. VIVIL har hjulpet de unge med at finde praktikplads efter endt forløb hos Fremtidsfabrikken, for at sikre at de ikke falder ned mellem to stole i forbindelse med overgangen fra Fremtidsfabrikken til et andet beskæftigelsestilbud. Det forslås, at der ansættes 3 beskæftigelseskoordinatorer, der kan støtte borgere i deres forløb, men også kan være opsøgende omkring borgere, der pt. ikke er i et beskæftigelsesrettet tilbud. Koordinatorerne skal hjælpe til med at afklare de unges ønsker til fremtidig beskæftigelse/uddannelse – men allermost vejlede og støtte den unge til selv at tage de nødvendige skridt for at nå dertil. Udgiften hertil vil være 1,5 mio. kr. årligt.

#### *Effekt*

- Ca. 12 nye pladser hos Fremtidsfabrikken
- VIVIL forventes at kunne opnormere kapaciteten med ca. 150 borgere
- Øget information og motivation til førtidspensionister omkring beskæftigelse

De forberedende og afklarende indsatser vil ikke kunne aflæses direkte i beskæftigelsespejlemærket, men vil understøtte at borgerne kommer i et job, som kan aflæses.

#### **4. forslag: Forebyggelse via kursus for pårørende**

##### *Baggrund*

CBS har på vegne af pårørendeforeningen Bedre Psykiatri foretaget en analyse, der viser, at bedre pårørendeinddragelse kan spare 1,5 milliarder kr. på landsplan. Besparelsen er et resultat af, at færre ender på overførselsindkomster, og at der kommer flere skatteindtægter, fordi flere mennesker med skizofreni vil bevare tilknytningen til arbejdsmarkedet.

Beregningerne er et udtryk for, at man kan forebygge konsekvenserne af en sindslidelse ved at støtte borgerens netværk, så de bliver bedre i stand til at støtte det menneske, som bliver ramt af en sindslidelse. En indsats for pårørende kan således være med til at imødekomme nogle af de støttebehov, borgerne har efter en forholdsvis kort indlæggelse.

##### *Indhold*

Konkret foreslås at afprøve den manualbaserede metode Horizon, som er et 12 timers kursusforløb, der lærer pårørende om psykisk sygdom, om hvordan de konkret kan hjælpe deres nære, forbygge krise og tilbagefald samt forbygge stigma af sindslidelse. Metoden er implementeret i 15 andre lande og har meget lovende resultater.

Udgiften hertil vil være i størrelsesordenen 2 mio. kr. årligt i minimum to år, hvilket dækker oversættelse og udvikling af metoden til en dansk kontekst, uddannelse af ca. 12 medarbejdere (to i hvert

center) og frikøb af medarbejderne svarende til to måneder årligt. Metoden vil hermed kunne afprøves overfor 24 hold á 10 mennesker, i alt 240 pårørende.

#### *Effekt*

Det forventes at en øget pårørende indsats på sigt vil mindske behovet for professionel støtte, idet den enkeltes problemer forebygges. De forventede afledte besparelser i form af færre udgifter til overførselsindkomster og flere skatteindtægter, er ikke medregnet.

#### **De økonomiske konsekvenser**

**Tablet 2. Serviceudgifter**

<b>1.000 kr. – 2014 p/l</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<i>Serviceudgifter:</i>				
1. Overnatningspladser	2.000	2.000	2.000	2.000
2. Ventelisteafvikling	2.500	2.500	2.500	2.500
3. Styrket beskæftigelsesindsats – behov fremgår af Ø204	-	-	-	-
4. Undervisning af pårørende	2.000	2.000		
<b>Serviceudgifter i alt</b>	<b>6.500</b>	<b>6.500</b>	<b>4.500</b>	<b>4.500</b>

**Tablet 3. Anlægsudgifter ifbm. implementering af overnatningspladser**

<b>1.000 kr. – 2014 p/l</b>	<b>2014</b>	<b>*</b>
<i>Anlæg:</i>		
Forprojektering	200	*
- Renovering	1.800	
Tomgangshusleje	500	
Montering	430	
Projektledeelse - SOF	20	
Projektledeelse – Kejd	50	
<b>Anlægsudgifter i alt</b>	<b>3.000</b>	
<b>Heraf til KEjd</b>	<b>2.050</b>	

**Tablet 4. Tidsangivelse for anlægsprojekt**

	<b>Måned og år</b>
Forprojektering afsluttet	Februar 2014
Udbud gennemført	April 2014
Anlægsbevilling givet	Juni 2014
Anlægsbevilling overført til KEjd	Juni 2014
Opførelse igangsat	August 2014
Opførelse afsluttet	November 2014
Facilitet ibrugtaget	December 2014



## **Ø201a: Mere og bedre støtte til borgere med sindslidelse i egen bolig – fokus på hjemtagelsesboliger ved udskrivelse af hospitalsindlagte patienter.**

*Dette budgetnotat indeholder delelementer af Socialudvalgets budgetnotat Ø201 og Ø202.*

Visitationen har opgjort, at der aktuelt pr. april 2013 er 26 færdigbehandlede borgere med sindslidelse, der venter på et botilbud. Heraf har de fem fået anvist en plads, og såfremt de takker ja til pladsen, mangler der fortsat et botilbud til 21 borgere. Heraf har tre fået tilbudt en plads, som de har takket nej til (jf. reglerne om frit valg på længerevarende botilbud efter SEL § 108), og derfor er de fortsat indlagt som færdigbehandlede.

Forvaltningen har udarbejdet en række ønskeforslag, som handler om at udvide støttemulighederne for borgere i eget hjem. Dels fordi det for mange er et mere attraktivt og recoveryunderstøttende alternativ at bo i eget hjem, hvis der er tilstrækkelig støttemuligheder. Dels fordi støtte i eget hjem er et mere fleksibelt tilbud, hvor kapaciteten kan justeres hurtigere end botilbudspladser.

### **Baggrund**

Efterspørgslen på ydelser i regi af socialpsykiatrien stiger. Det skyldes både at der kommer flere borgere i målgruppen, og at den enkelte borger har større behov, hvilket hænger tæt sammen med udviklingen i behandlingspsykiatriens indsats.

I perioden 2000-2008 steg antallet af borgere, der er i kontakt med det psykiatriske system med 40 pct.<sup>6</sup>, hvilket blev fulgt af en markant omlægning fra sengebaseret til ambulante behandling. Stigningen i antal patienter er efterfølgende fladet ud, men patienternes gennemsnitlige antal sengedage, ambulante besøg etc. er fortsat med at falde fra 2009 til 2011. Udvalgte aktivitetstal fremgår af tabel 1 nedenfor.

**Tabel 1: Udvikling i aktiviteten i Region Hovedstadens Psykiatri**

	<b>2009-2011</b>
Antal patienter	1,2%
Antal sengedage	-27,7%
Gennemsnitlig indlæggelsestid	-11,3%
Antal genindlæggelser	3,6%
Antal ambulante besøg	2,8%
Antal sengedage + ambulante besøg pr. patient	-16,8%

*Kilde: Danske Regioners årlige benchmarking*

<sup>6</sup> Opgaveudvikling på psykiatriområdet, Dansk Sundhedsinstitut 2011.

Denne udvikling betyder, at kommunen skal modtage nogle borgere, som er mindre stabile, fordi de udskrives tidligere. Det stiller højere krav til den sociale indsats – både i omfang og indhold.

### 1. Forslag: Mulighed for støtte i nattetimer

For at kunne imødekomme borgernes større støttebehov mest effektivt, er der behov for en opprioritering af støtten i eget hjem – både fordi det er mindre indgribende støtte end et botilbud, men også fordi en benchmark analyse af kommunerne i Region Hovedstaden indikerer, at København har potentiale for at udvikle støtten i egen bolig. Som det ses i tabellen herunder har København en meget lav andel modtagere af hjemmevejlederstøtte sammenlignet med de øvrige kommuner i Regionen.

*Tabel 3: Udvalgte nøgletal fra benchmark analyse af kommunerne i Region Hovedstaden baseret på R2011 tal*

	Enhedsudgift (kr.) (gennemsnitlig udgift pr. helårsmodtager)	Modtagere pr. 1000 18-64 årige borgere
<b>Hjemmevejlederstøtte (§ 85 i Serviceloven)</b>		
Laveste	11.975	0,5
Højeste	776.923	17,5
Gennemsnit	148.539	6,1
København	21.586	2,2

Samtidigt viser VUM profilerne for de borgere, som bor på botilbud, at der er en gruppe, som får det laveste støtteniveau på ca. 3 timer ugentligt.

Den faglige begrundelse for, at de bor på et botilbud – trods det relativt lave støttebehov – er, at de har behov for den tryghed der ligger i at kunne få hjælp døgnet rundt, hvilket ikke er muligt, når man bor i egen bolig i København, jf. oversigten nedenfor.

*Tabel 4: Oversigt over støttemuligheder for borgere i eget hjem*

	Hverdage	Weekend
<b>Dag</b>	Hjemmevejleder	
	Aktivitets- og samværstilbud	Få aktivitets- og samværstilbud, særligt søndag
<b>Aften</b>	Telefonrådgivning + få aktivitets- og samværstilbud	Telefonrådgivning + få aktivitets- og samværstilbud
<b>Nat</b>		

Hvis det øgede pres skal håndteres, og det fortsatte flow fra botilbud til egen bolig understøttes, er der behov for at give borgerne et sikkerhedsnet i form af muligheden for at komme i kontakt med nogen døgnet rundt. Det foreslås derfor at udvide støttemulighederne i nattetimer for at øge trygheden for borgere i egen bolig.

Konkret foreslås det at etablere et tilbud, der giver mulighed for at komme i kontakt med socialfagligt personale om natten. Udgifterne til tilbuddet vil være 3 mio. kr., hvilket vil muliggøre at der er ca. 2 medarbejdere til stede alle nætter alle ugens dage. Det forudsættes, at tilbuddet forankres ledelsesmæssigt på et eksisterende tilbud.

Udover mulighed for at komme i kontakt med socialfagligt personale, kan tilbuddet indeholde mulighed for overnatning, så borgere i eget hjem har mulighed for at overnatte i særligt kritiske situationer. Overnatningsmuligheden vil dog ikke kunne rummes indenfor de foreslåede 3 mio. kr., men vil kræve tilførsel af yderligere midler, hvilket indgår i Ø201 om bedre støtte i egen bolig.

Tilbuddet er først og fremmest et kvalitetsløft i støtten til borgere i eget hjem, som forventes at forebygge tilbagefald og unødige genindlæggelser for den enkelte.

Det vurderes, at tilbuddet er nødvendigt for at kunne fastholde flowet fra botilbud på ca. 10 pct., da de borgere, der i dag har potentiale for at flytte, har større behov end de borgere, som flyttede i første bølge.

## **2. forslag: Akutte overnatningspladser**

### *Baggrund*

Som beskrevet i budgetnotat Ø202 om demografibetinget ressourcebehov, er der i dag ingen støttemuligheder i nattetimerne for borgere med sindslidelse i egen bolig. Det foreslås derfor at anvende demografimidler til et nattetilbud bemandet med to medarbejdere, der kan give støtte pr. telefon eller eventuelt ved fremmøde.

### *Indhold*

Udover mulighed for at komme i kontakt med socialfagligt personale foreslår nærværende budgetnotat, at nattetilbuddet udvides med en mulighed for at overnatte i særligt kritiske situationer.

I dag er der i begrænset omfang mulighed for, at tidligere beboere kan opsøge og eventuelt overnattet på deres tidligere botilbud, efter de er flyttet ud. Hvis tilbuddet om overnatningsmuligheder skal komme en bredere kreds end tidligere beboere til gode og i øvrigt også være et tilbud lang tid efter, man er flyttet, vil det være hensigtsmæssigt at etablere et mere formaliseret akut overnatningstilbud.

Det skal konkretiseres nærmere, hvor stedet skal placeres og organiseres. Det vurderes dog, at stedet enten vil skulle etableres i tilknytning til et eksisterende værested eller ved etablering af et nyt tilbud i kommunale lokaler. Det vurderes at give for meget uro for de faste beboere, hvis nattetilbuddet etableres på et botilbud.

Der er endnu ikke fundet et konkret sted, hvor pladserne kan etableres, men det vurderes at være realistisk at finde egnede lokaler, der er kommunalt ejede og dermed ikke kræver deponering. Stedet dimensioneres med ca. 10 pladser.

Overnatningspladserne vil medføre en ekstraudgift til blandt andet husleje og andre driftsudgifter på ca. 2 mio. kr. under forudsætning af at stedet allerede er bemandet med to medarbejdere finansieret af demografimidler. Hertil kommer anlægsudgifter på 3 mio. kr.

#### *Forventet effekt*

Tilbuddet er først og fremmest et kvalitetsløft i støtten til borgere i eget hjem, som forventes at forebygge tilbagefald og unødige genindlæggelser for den enkelte. Tilbuddet vil have en tryghedsskabende effekt, som kan understøtte, at borgere tør flytte ud fra et botilbud.

### **3. forslag:**

#### **Afvikling af venteliste via intensiv hjemmevejlederstøtte**

##### *Baggrund*

I budgetnotat Ø202 om demografibetinget ressourcebehov foreslås at ansætte flere hjemmevejledere, der kan håndtere det øgede pres, der er kommet/forventes at komme på socialpsykiatrien. Herudover vurderes der at være et potentiale for at mindske ventelisten til botilbud ved at tilbyde dem hjemmevejledning i eget hjem i stedet. Konkret vurderes, at der i dag er ca. 25 personer, som står på venteliste til et botilbud, men som reelt har behov for et tilbud, der ligger mellem det eksisterende serviceniveau for hjemmevejledning og botilbud.

##### *Indhold*

Disse mennesker kan have en bolig, som de kan fastholdes i, hvis omfanget af hjemmevejledning er tilstrækkelig. Under forudsætning af, at der er etableret mulighed for støtte i aften- og nattetimer i akutte situationer, som beskrevet i forslag 2, vil det medføre udgifter til visiteret hjemmevejlederstøtte i dagtimerne på 2,5 mio. kr., hvilket kan skaleres ned, hvis ventelisteafviklingen sættes tilsvarende ned.

##### *Effekt*

Forslaget vil medføre en udvidelse af den samlede kapacitet, så ventelisten kan mindskes med 25 personer.

For de borgere, som vil være i målgruppen for dette forslag, vil det visiterede timeantal formentligt være stort set det samme på et botilbud, som de tilbydes i hjemmevejledning. Den økonomiske gevinst forbundet med at etablere flere hjemmevejlederforløb i forhold til at udvide antallet af botilbudspladser ligger dermed primært i sparede anlægsmidler. Det vurderes dog, at de pågældende borgere vil foretrække støtte i eget hjem, og det vil være mere recoveryunderstøttende. Herudover vil det alt andet lige være lettere

at justere støtten løbende i eget hjem i takt med, at borgeren forhåbentligt kommer sig. Og endelig er der ikke behov for at afsætte anlægsmidler til at nedbringe ventelisten.

## De økonomiske konsekvenser

**Tabel 2. Serviceudgifter**

1.000 kr. – 2014 p/l	2014	2015	2016	2017
<i>Serviceudgifter:</i>				
1. Støtte i nattetimerne	3.000	3.000	3.000	3.000
2. Overnatningspladser	2.000	2.000	2.000	2.000
3. Ventelisteafvikling	2.500	2.500	2.500	2.500
<b>Serviceudgifter i alt</b>	<b>7.500</b>	<b>7.500</b>	<b>7.500</b>	<b>7.500</b>

**Tabel 3. Anlægsudgifter ifbm. implementering af overnatningspladser**

1.000 kr. – 2014 p/l	2014	*
<i>Anlæg:</i>		
Forprojektering	200	*
- Renovering	1.800	
Tomgangshusleje	500	
Montering	430	
Projektledelse - SOF	20	
Projektledelse – Kejd	50	
<b>Anlægsudgifter i alt</b>	<b>3.000</b>	
<b>Heraf til KEjd</b>	<b>2.050</b>	

**Tabel 4. Tidsangivelse for anlægsprojekt**

	Måned og år
Forprojektering afsluttet	Februar 2014
Udbud gennemført	April 2014
Anlægsbevilling givet	Juni 2014
Anlægsbevilling overført til KEjd	Juni 2014
Opførelse igangsat	August 2014
Opførelse afsluttet	November 2014
Facilitet ibrugtaget	December 2014

## Ø202: Demografibetinget ressourcebehov borgere med sindslidelse i 2014 og frem

### Baggrund

Det fremgår af budgetaftale 2013, at ”Økonomiforvaltningen og Socialforvaltningen frem mod budget 2014 udarbejder en model for, hvorledes budgetbehovet for 2014 og frem vedrørende borgere med sindslidelse kan indgå i budgetforhandlingerne”.

Tildelinger for de seneste budgetaftaler, samt udviklingen i budgettet på området samlet set, fremgår nedenfor.

**Table 1. Afsatte midler på området i tidligere budgetaftaler, samt forbrug/regnskab (2013 p/l):**

År (mio.)	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Basisbudget, rensset for nye opgaver og demografi	861,2	876,3	855,6	870,4	864,5	
Driftsmidler til nye boliger, samt til hjemmevejledere	20,1	-	17,2	3,2	8,9	
Demografitilførsel	-	-	-	-	5,7	
Samlet budget	881,3	876,3	872,8	873,6	885,8	872,5
Forbrug	872,4	882,2	862,5	859,4	876,1	
<b>Afvigelse*</b>	<b>8,9</b>	<b>-5,9</b>	<b>10,3</b>	<b>14,2</b>	<b>9,7</b>	

\*Det samlede mindreforbrug i R2011 og 2012 kan primært tilskrives mindreforbrug på institutionsdriften. Dette skyldes blandt andet ekstraordinær, generel tilbageholdenhed i forbindelse med indførelse af ny budgetmodel på området. Socialudvalget har i budgetforslag 2014 omplaceret 5 mio. kr. til dækning af uomgængelige udfordringer på udsatteområdet. Det beskrevne udgiftspres i nærværende notat vedrører ikke institutionsdriften. Det forventede mindreforbrug i 2013 omplaceres på baggrund af Socialudvalgets aprilprognose.

I løbet af de seneste 10 år er sket en befolkningstilvækst på et par procent, som i sig selv øger efterspørgslen på tilbud til borgere med psykiske lidelser. Hertil kommer, at antallet af borgere, der er i kontakt med det psykiatriske system i samme periode er steget med 40 pct. Der har herunder været en vækst på 14 pct. i antallet af patienter med en psykotisk lidelse<sup>7</sup>. Denne udvikling giver en stigende efterspørgsel efter støtte i kommunalt regi.

Udviklingen ses også i stigningen i antallet af heldøgnsindlæggelser i det psykiatriske system (Regionen), jf. nedenfor.

<sup>7</sup> Opgaveudvikling på psykiatriområdet, Dansk Sundhedsinstitut 2011.



Københavns Kommunes befolkning i aldersgruppen 18-64-årige ventes at stige med ca. 8.700 borgere fra 2013 til 2014. Med udgangspunkt heri kan der beregnes et øget budgetbehov i 2014 sammenholdt med det nuværende serviceniveau på 12,8 mio. kr.

Socialforvaltningens budget til borgere med sindslidelse demografireguleres ikke automatisk. I det følgende beskrives, hvilke konkrete aktiviteter rettet mod borgere med sindslidelse, der oplever et pres på serviceniveauet.

#### Indhold - beskrivelse af det konkrete budgetbehov i 2014

Som beskrevet ovenfor giver den rene demografiske udvikling et stigende pres på ydelser i regi af socialpsykiatrien. Herudover betyder udviklingen i regionens behandlingspsykiatriske indsats, at den enkelte borger har større behov end tidligere som følge af nogle borgere er mindre stabile, fordi de udskrives tidligere. Der er derfor behov for at etablere nye former for støtte, der er tilpasset målgruppens ændrede behov.

I perioden 2000-2008 steg antallet af borgere, der er i kontakt med det psykiatriske system med 40 pct.<sup>1</sup>, hvilket blev fulgt af en markant omlægning fra sengebaseret til ambulante behandling. Stigningen i antal patienter er efterfølgende fladet ud, men patienternes gennemsnitlige antal kontakter er fortsat med at falde fra 2009 til 2011. Se udvalgte aktivitetstal i tabel 2 nedenfor.

**Tabel 2: Udvikling i aktiviteten i Region Hovedstadens Psykiatri**

	2009-2011
Antal patienter	1,2 %
Antal sengedage	-27,7 %
Gennemsnitlig indlæggelsestid	-11,3 %
Antal genindlæggelser	3,6 %
Antal ambulante besøg	2,8 %
Antal sengedage + ambulante besøg pr. patient	-16,8 %

*Kilde: Danske Regioners årlige benchmarking*

Konkret vurderes følgende områder, i prioriteret rækkefølge, at have behov for at få tilført midler i 2014:

1. Styrkelse af/budgettilførsel til hjemmevejlederområdet (5 mio. kr.)
2. Styrkelse af forudsætningerne for mindre indgribende støtte via mulighed for støtte i eget hjem i nattetimer (3 mio. kr.)
3. Flere sagsbehandlere til at håndtere øget efterspørgsel og sikre, at borgerne tildeles den rigtige, individuelle indsats (1,0 mio. kr.)
4. Budget til køb af flere pladser som følge af pres på ventelisten, midlertidige og længerevarende botilbud (3,8 mio. kr.)

***Ad. 1. Styrkelse af hjemmevejlederområdet (5 mio. kr.)***

Københavns Kommune har mulighed for at tilbyde borgere forskellige grader af støtte, der understøtter borgerens mulighed for at klare sig i egen bolig. En af disse støttemuligheder er hjemmevejledere, som yder omsorg, støtte og optræning, samt hjælp til udvikling af færdigheder til personer, der har behov herfor pga. betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer. Hjemmevejlederne kan således være et alternativ til et botilbud for borgere med sindslidelser.

Hvis den i indledningen beskrevne stigning i antallet af borgere i målgruppen skal kunne håndteres i hjemmevejlederregi vil det kræve, at der ansættes ca. 10 ekstra hjemmevejledere, svarende til 14 pct. flere end den eksisterende normering på i alt 77 hjemmevejledere.

Der er i dag visiteret 585 borgere til hjemmevejlederstøtte, hvilket reelt er ca. 25 pct. flere borgere, end gruppen af hjemmevejledere hidtil har støttet.

De facto er hjemmevejlederressourcerne ikke er fulgt med den demografiske efterspørgsel samtidigt med, at målgruppen også har fået større støttebehov. Hertil kommer effekten af kortere indlæggelser og deraf følgende større støttebehov.

Udover at styrke den opfølgende indsats overfor den enkelte borger med nedsat psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer, kan opnormeringen af antallet af hjemmevejledere bidrage til at sikre et bedre naboskab mellem anviste psykisk syge borgere og andre beboere i de almene boligafdelinger. Den forventede effekt af opnormeringen er således, at både funktionsevnen og livskvaliteten for borgere med psykosociale problemer i egen bolig vil blive øget samtidig med, at konflikter i nærmiljøet, herunder med andre beboere i boligafdelingerne kan forebygges.



Ønsket om en styrkelse af hjemmevejlederfunktionen støtter både op omkring Socialudvalgets pejlemærke vedr. fastholdelse af hjemløse i egen bolig samt pejlemærket om øget flow fra socialpsykiatriske botilbud til egen bolig.

**Ad. 2 Fastholdelse af borgere i egen bolig (støtte i nattetimerne)**

For at kunne imødekomme borgenes større støttebehov mest effektivt, er der behov for en opprioritering af støtten i eget hjem – både fordi det er mindre indgribende støtte end et botilbud, men også fordi en benchmark analyse af kommunerne i Region Hovedstaden indikerer, at København har potentiale for at udvikle støtten i egen bolig.

Som det ses i tabellen herunder har København en meget lav andel modtagere af hjemmevejlederstøtte sammenlignet med de øvrige kommuner i Regionen, lige som der gives meget få timers støtte pr. borger. Hvis københavnske borgere med sindslidelse i højere grad end i dag skal kunne bo i egen bolig med støtte, er der derfor behov for, at området får tilført midler med henblik på, at kunne give flere timers støtte pr. borger i eget hjem, end der typisk ydes i dag.

**Tabel 3: Enhedspris samt antal borgere med sindslidelse som modtager hjemmevejlederstøtte pr. 1000 18-64 årige**

	Enhedsudgift (kr.) (gennemsnitlig udgift pr. helårsmodtager)	Modtagere pr. 1000 18-64 årige borgere
<b>Hjemmevejlederstøtte (§ 85 i Serviceloven)</b>		
Laveste	11.975	0,5
Højeste	776.923	17,5
Gennemsnit	148.539	6,1
København	21.586	2,2

Samtidigt viser VUM profilerne for de borgere, som bor på botilbud, at der er en gruppe, som får det laveste støtteniveau på ca. 3 timer ugentligt. Den faglige begrundelse for, at de bor på et botilbud – trods det relativt lave støttebehov – er, at de har behov for den tryghed der ligger i at kunne få hjælp døgnet rundt, hvilket ikke er muligt, når man bor i egen bolig i København, jf. oversigten nedenfor.

**Tabel 4: Oversigt over støttemuligheder for borgere i eget hjem**

	Hverdage	Weekend
<b>Dag</b>	Hjemmevejleder	
	Aktivitets- og samværstilbud	Få aktivitets- og samværstilbud, særligt søndag
<b>Aften</b>	Telefonrådgivning + få aktivitets- og samværstilbud	Telefonrådgivning + få aktivitets- og samværstilbud
<b>Nat</b>		

Hvis det øgede pres skal håndteres, og det fortsatte flow fra botilbud til egen bolig understøttes, er der behov for at give borgerne et sikkerhedsnet i form af muligheden for at komme i kontakt med nogen

døgnnet rundt. Det foreslås derfor at udvide støttemulighederne i nattetimer for at øge trygheden for borgere i egen bolig.

Udgifterne til tilbuddet vil være 3 mio. kr., hvilket vil muliggøre at der er ca. 2 medarbejdere til stede alle nætter alle ugens dage. Det forudsættes, at tilbuddet forankres ledelsesmæssigt på et eksisterende tilbud.

Udover mulighed for at komme i kontakt med socialfagligt personale, kan tilbuddet indeholde mulighed for overnatning, så borgere i eget hjem har mulighed for at overnatte i særligt kritiske situationer. Overnatningsmuligheden vil dog ikke kunne rummes indenfor de foreslåede 3 mio. kr., men vil kræve tilførsel af yderligere midler, hvilket indgår i Ø201 om bedre støtte i egen bolig.

Det vurderes, at tilbuddet er nødvendigt for at kunne fastholde flowet fra botilbud på ca. 10 pct., da de borgere, der i dag har potentiale for at flytte, har større behov end de borgere, som flyttede i første bølge.

Tilbuddet er dermed først og fremmest et kvalitetsløft i støtten til borgere i eget hjem, som forventes at forebygge tilbagefald og unødige genindlæggelser for den enkelte. Det vil understøtte en reduktion/stabilisering af tilgangen til ventelisten, selvom den konkrete effekt herpå er usikker.

### ***Ad. 3. Ansættelse af 2 ekstra sagsbehandlere på SCK***

Der ønskes afsat 1,0 mio. kr. til ansættelse af 2 ekstra sagsbehandlere i Socialcenter København, med henblik på især at styrke indsatsen overfor unge sindslidende i form af en tidligere indsats for at give borgeren en bedre livskvalitet.

Dansk Socialrådgiverforening anbefaler en caseload på mellem 55 og 70 sager per sagsbehandler på voksenpsykiatriområdet. Med udgangspunkt i ovenstående beregninger om, at den demografiske udvikling betyder, at der kommer knap 50 ekstra borgere i målgruppen i 2014, medfører det isoleret set et behov for 1 ekstra sagsbehandler.

Socialcenter København har dog i dag en caseload på mellem 105-110 sager per sagsbehandler, så det foreslås endvidere at styrke området med yderligere en sagsbehandler, blandt andet med henblik på at styrke SKI forløbene (særligt koordinerede indsatser, tidligere kendt som koordinerende kontaktperson). En styrkelse heraf vil være et effektivt redskab til en koordineret indsats for unge sindslidende. Kernen i SKI er koordinering og samarbejde imellem involverede aktører (psykiatri, kriminalforsorg, BIF og andre myndighedscentre).

### ***Ad. 4. Stabilisering af venteliste: Køb af flere botilbudspladser og midler til socialpædagogisk bistand***

På området for borgere med sindslidelse er der primo 2013 108

borgere på venteliste, og der udestår etablering af 14 boliger i 2015. Med 108 personer på ventelisten vurderes målsætningen i Boligplanen om en ventetid på 4 måneder at kunne opfyldes.

Med baggrund i befolkningstilvæksten i København frem til 2025, på ca. 100.000 personer, forventer Socialforvaltningen dog en nettotilgang til ventelisten frem til 2025. Forvaltningen arbejder som nævnt under punkt 2 på at øge flowet på de socialpsykiatriske bosteder, så der på den måde skabes mere plads til de ventende. Det øgede flow forventes dog ikke at kunne imødegå den stigende venteliste. Hvis ventetiden på 4 måneder skal kunne opretholdes fremover, vurderes der at være behov for at afsætte midler til op mod 42 nye boliger til borgere med sindslidelse i perioden 2014 - 2016 for at imødekomme befolkningstilvæksten.

Til sikring af, at ventelisten og ventetiden på botilbud kan fastholdes i 2014 trods forventet tilgang foreslås der afsat midler til køb af flere pladser, da aktiviteten her uden videre omkostninger kan øges gennem køb af pladser på private tilbud eller i andre kommuner.

Det foreslås samtidig, at der i overensstemmelse med strategien om flow og arbejdet med i videst muligt omfang at fastholde borgere i eget hjem sideløbende afsættes midler til intensiv socialpædagogisk støtte til håndtering af nye borgere på ventelisten. Dette vil muliggøre etablering af målrettede tilbud til den differentierede målgruppe af unge sindslidende, samt øvrige borgere på ventelisten hvor der måtte opstå akutte behov.

Konkret foreslås der afsat 1,8 mio. kr. svarende til køb af ca. 3 pladser, samt 2 mio. kr. svarende til ca. 4 hjemmevejledere (§85-bostøtte).

### De økonomiske konsekvenser

De samlede økonomiske konsekvenser af de beskrevne initiativer fremgår nedenfor i prioriteret rækkefølge:

**Tabel 5 Serviceudgifter**

Mio. kr. – 2014 p/l	2014	2015	2016	2017
<i>Serviceudgifter:</i>				
Styrkelse af hjemmevejleder-området	5,0	5,0	5,0	5,0
Fastholdelse af borgere i egen bolig (Akuttilbud i weekender og nattetimer u/ overnatning)	3,0	3,0	3,0	3,0
2 sagsbehandlere, Socialcenteret	1,0	1,0	1,0	1,0
Køb af flere botilbudspladser	3,8	3,8	3,8	3,8
<b>I alt</b>	<b>12,8</b>	<b>12,8</b>	<b>12,8</b>	<b>12,8</b>

### **Konsekvenser af manglende tilførsel af demografimidler**

Såfremt området ikke tilføres ekstra midler til kompensation for befolkningsstigningen, vil det være nødvendigt at reducere serviceniveauet, herunder kvaliteten af sagsbehandlingen i forbindelse med udmeldingen af Budget 2014. Manglende tilførsel af demografimidler vil ligeledes forventes at medføre en stigende venteliste til botilbud.

### **Tidligere afsatte midler**

Se tabel 1.

Området for borgere med sindslidelse fik i budgetaftale 2013 tilført 5,7 mio. kr. til opretholdelse af serviceniveauet. Midlerne blev udmøntet med 4,1 mio. kr. til en styrket indsats for borgere i eget hjem i dagtimerne, samt i aften- og nattetimer eller weekender. Desuden er der afsat 1,1 mio. kr. til en videreførelse af beskæftigelsesindsatsen for borgere med sindslidelse (VIVIL) samt 0,5 mio. kr. til ansættelse af en koordinator i myndighedscentret til en styrket indsats overfor færdigbehandlede patienter.

Herudover har området for borgere med sindslidelse i tidligere budgetaftaler fået tilført driftsmidler i forbindelse med opførelse af nye boliger (afvikling af venteliste).

## **Ø203: Fremtidig finansiering af Muhabet**

### **Baggrund**

Socialudvalget har besluttet, at den fremtidige finansiering af aktivitets- og samværstilbuddet Muhabet inkl. muligheder for tættere forankring i Københavns kommune skal indgå i budgetforhandlingerne for 2014. jf. SUD 15/8/12. Dele af Muhabets finansiering indgår allerede i notat om bevillinger, der udløber. Hvis nærværende ønskeforslag imødekommes, vil bevillingsudløbet også være håndteret.

Muhabet er et selvejende værested for psykisk syge med anden etnisk baggrund end dansk beliggende på Frederiksberg. Muhabet har et årligt budget på ca. 2,3 mio. kr., hvoraf Københavns Kommune i 2011-2013 har finansieret ca. 40 pct. i form af et midlertidigt driftstilskud på 0,5 mio. kr. p.a. og 0,4 mio. kr. p.a. i § 18 midler. Resten er finansieret af Frederiksberg Kommune og af eksterne puljer. Muhabets finansieringsgrundlag har løbende været usikkert, og tilbuddet har tidligere ytret ønske om en tættere forankring i Københavns Kommune.

Socialforvaltningen vurderer, at Muhabet er et godt værested, da de tiltrækker en målgruppe, som de øvrige væresteder i Københavns Kommune ikke når. Muhabet arbejder ud fra en gæst-vært filosofi, hvor måltidet er et centralt element i at give omsorg og derigennem bryde isolationen for en meget sårbar gruppe mennesker. Muhabet understøtter dermed målet om 'match' i kommunens strategi for samværs- og aktivitetstilbud, der betyder, at kommunen skal tilbyde en differentieret og sammenhængende vifte af aktivitets- og samværstilbud, der matcher den enkelte borgers behov bedst muligt.

### **Indhold**

Det foreslås at give Muhabet et varigt driftstilskud på 1,2 mio. kr. p.a., svarende til cirka halvdelen af deres budget, hvormed kommunens bidrag vil afspejle, at cirka halvdelen af de 30-40 daglige besøgende er fra Københavns Kommune. Muhabet vurderer selv, at de vil kunne finde den anden halvdel af finansieringen fra forskellige andre kilder.

Desuden foreslås at etablere en satellit i Nordvest/Ydre Nørrebro eller Tingbjerg, hvor der ses en koncentration af Muhabets målgruppe. Drift af en satellit vil koste 1,8 mio. kr., idet satellitten vil kunne trække på ledelse og administrationsressourcer fra det eksisterende Muhabet. Hertil kommer etableringsomkostninger på 4 mio. kr. samt en deponering på ca. 15 mio. kr. afhængigt af det konkrete lejemål. Satellitten vil kunne åbne primo 2015.

Forslaget om en satellit, herunder placeringen i Nordvest, har afsæt i en behovsafdækning, Muhabet har foretaget. Afdækningen viser

blandt andet, at halvdelen af de borgere, der er i kontakt med distriktspsykiatrien i Nordvest, har flygtninge og indvandrerbaggrund og en stor del af dem lever meget isoleret. Målgruppen i Tingbjerg bruger formentlig ikke det eksisterende Muhabet, enten fordi afstanden virker uoverkommelig, eller fordi lokalerne efterhånden er for fyldte. I afdækningen giver både fagfolk fra forskellige forvaltninger i kommunen, behandlingspsykiatrien samt frivillige foreninger og lokaludvalgene udtryk for, at der er et udækket behov, samtidigt med at de alle udtrykker interesse for at samarbejde med en satellit.

Socialforvaltningen vurderer, at flere i målgruppen vil anvende værestedet, såfremt der placeres en satellit i Nordvest, hvilket vil kunne mindske isolationen og forbedre livskvaliteten hos målgruppen.

Der er endnu ikke fundet konkrete lokaler. Muhabet fremhæver selv, at det vil være nødvendigt at tage højde for, at

- der skal være plads til madlavning og fællesspisning,
- det skal være et synligt og præsentabelt sted,
- det skal være nemt at komme til med offentlig transport, og endelig
- det være et neutralt sted uden social kontrol, så alle etniske grupper kan føle sig trygge.

Socialforvaltningen forslår, at kommunens samarbejde med Muhabet konkretiseres i en samarbejdsaftale, der blandt andet kan understøtte en hensigtsmæssig brobygning til øvrige tilbud. I og med Muhabet er samfinansieret af forskellige parter, vil det ikke være hensigtsmæssigt at indgå en mere forpligtende aftale som eksempelvis en driftsoverenskomst, hvor Københavns Kommune dækker et eventuelt underskud.

## De økonomiske konsekvenser

**Tabel 1. Serviceudgifter**

1.000 kr. – 2014 p/l	2014	2015	2016	2017
<i>Serviceudgifter:</i>				
- Driftstilskud til eksisterende Muhabet	1.200	1.200	1.200	1.200
- Drift af satellit	1.800	1.800	1.800	1.800
<b>Serviceudgifter i alt</b>	<b>3.000</b>	<b>3.000</b>	<b>3.000</b>	<b>3.000</b>

**Tabel 2. Anlægsudgifter og afledte serviceudgifter**

1.000 kr. – 2014 p/l	2014	2015	*
<i>Anlæg:</i>			
Deponering	15.000	0	
Forprojektering	350		

Ombygningsomkostninger	3.078	0	
Montering	0	500	
Projektledelse SOF	18	0	
Projektledelse KEjd	54	0	
<b>Anlægsudgifter i alt</b>	<b>18.500</b>	<b>500</b>	
<b>Heraf til KEjd</b>	<b>3.482</b>	<b>0</b>	

**Table 3. Time indication for construction project**

	Month and year
Forprojektering afsluttet	Apr-14
Udbud gennemført	Jun-14
Anlægsbevilling givet	Aug-14
Anlægsbevilling overført til KEjd	Aug-14
Opførelse igangsat	Aug-14
Opførelse afsluttet	Feb-15
Facilitet ibrugtaget	Mar-15

## **Ø204: Øget beskæftigelse til borgere med sindslidelse**

### **Baggrund**

Status på Socialudvalgets beskæftigelsespejlemærke viser, at målsætningen om, at 15 % af Socialforvaltningens borgere med sindslidelse skal have et beskæftigelsesrettet tilbud, ikke er nået.

En analyse af målgruppen for pejlemærket viser, at der er behov for særlige indsatser, såfremt beskæftigelsen skal øges, og at det giver resultater med en fokuseret indsats og ekstra fokus på de unge.

Det foreslås derfor at styrke indsatsen på området gennem en opgradering af Fremtidsfabrikken og VIVIL, som begge er bydækkende projekter, Desuden foreslås der midler til beskæftigelseskoordinatorer, der skal have særligt fokus på unge med sindslidelse, der også har et uddannelsesfokus.

En styrket indsats på beskæftigelsesområdet for borgere med sindslidelse vil øge borgernes tilknytning til arbejdsmarkedet, og flere vil opnå en kompetencegivende uddannelse. Effekten af indsatsen vil understøtte pejlemærket om beskæftigelse, ligesom der er en formodning om, at indsatsen vil have den positiv sideeffekt, at flere sindslidende bliver helt eller delvis selvforsørgende og opnår større selvværd.

Tiltagene forventes også at kunne give et øget flow på botilbudsområdet, da behovet for hjælp og støtte til den enkelte mindskes. Disse effekter vil med tiden kunne aflæses i forvaltningens forandringskompas.

### **Indhold**

Både Fremtidsfabrikken, som er et aktiveringstilbud til unge med psykiske problemstillinger og VIVIL, som er specialiseret i jobformidling til borgere med sindslidelser, har begge vist gode resultater både i forhold til tilslutning og effekt.

I VIVIL tilbydes borgeren en håndholdt indsats efter borgerens egne ønsker og behov. Borgeren får en afklarende samtale og der udarbejdes CV, hvorefter VIVIL forsøger at matche borgeren med en virksomhed i form af et beskæftigelsestilbud. Endvidere laves der opfølgende samtaler med borgeren og virksomhederne. Københavns Lufthavn og Dansk Supermarked er eksempler på virksomheder, som VIVIL samarbejder med. Borgerne er mennesker med en sindslidelse, der modtager enten kontanthjælp (match 2-3) eller førtidspension, og har et ønske om at etablere og fastholde kontakten til arbejdsmarkedet. En opgradering af projektet på medarbejdersiden vil bevirke en stigning i kapaciteten til at køre flere jobformidlingsforløb, hvor der er



øget fokus på de unge. VIVIL har siden åbningen i april 2011 haft 130 borgere i forløb, hvor 45 % har fået kontakt til arbejdsmarkedet. Ca. 70 % af VIVILs borgere er førtidspensionister. Der er pt. venteliste til projektet.

Fremtidsfabrikken arbejder med kompetencer i forhold til social integration, uddannelse og beskæftigelse for unge (typisk kontanthjælpsmodtagere) mellem 18 og 30 år.

Fremtidsfabrikken ønsker at udvide tilbuddet med ”livskurser”, med det formål, at

- Understøtte nutids- og fremtidsperspektiv
- Understøtte udvikling og mestring af hverdagsliv
- Understøtte brug af personlig medicin
- Understøtte eget ansvar og egne valgmuligheder

På Fremtidsfabrikkens kurser gennemfører over ¾ af deltagerne kurserne, og projektet har på de seneste kurser oplevet, at op mod 80 % efterfølgende fortsætter i uddannelsesforløb eller aktivering. Mange deltagere giver udtryk for, at deltagelse i kurserne forbedrer deres livskvalitet.

#### *Beskæftigelseskoordinatorer med særligt fokus på unge*

Fremtidsfabrikken og VIVIL har samarbejdet omkring en fleksibel og håndholdt jobformidling til unge kontanthjælpsmodtagere under 30 år med sindslidelse. VIVIL har hjulpet de unge med at finde praktikplads efter endt forløb hos Fremtidsfabrikken, for at sikre at de ikke falder ned mellem to stole i forbindelse med overgangen fra Fremtidsfabrikken til et andet beskæftigelsestilbud.

Det forslås, at der ansættes beskæftigelseskoordinatorer, der kan støtte borgere i deres forløb, men også kan være opsøgende omkring borgere, der pt. ikke er i et beskæftigelsesrettet tilbud.

Koordinatorerne skal hjælpe til med at afklare de unges ønsker til fremtidig beskæftigelse/uddannelse – men allermest vejlede og støtte den unge til selv at tage de nødvendige skridt for at nå dertil.

#### *Effekt*

- Ca. 12 nye pladser hos Fremtidsfabrikken
- VIVIL forventes at kunne opnormere kapaciteten med ca. 150 borgere
- Øget information og motivation til førtidspensionister omkring beskæftigelse

#### **De økonomiske konsekvenser**

Samlet ønskes midler på i alt 4.000 t. kr. Fordelingen i driftsudgifter mellem de forskellige tiltag ses ud af nedenstående tabel.

**Tabel 1. Serviceudgifter**

<b>1.000 kr. – 2013 p/l</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
<i>Serviceudgifter:</i>				
- 3 unge koordinører (mentorer/guides)	1.500	1.500	1.500	1.500
- Opgradering af Fremtidsfabrikken	1.000	1.000	1.000	1.000
- Opgradering af VIVIL jobformidling for sindslidende	1.500	1.500	1.500	1.500
-				
<b>Serviceudgifter i alt</b>	<b>4.000</b>	<b>4.000</b>	<b>4.000</b>	<b>4.000</b>

**Tidligere afsatte midler**

Fremtidsfabrikken fik 1.1 mio., kr., ved budgetforhandlingerne for 2013, mens VIVIL finansieres af de afsatte demografimidler med 1.1 mio. kr.

## **Ø205: Samarbejde med Region Hovedstadens Psykiatri om fælles apps til borgere med sindslidelse**

### **Baggrund**

Det er fortsat vanskeligt at sikre et helhedsorienteret forløb for en stor gruppe borgere i Københavns Kommune med alvorlige sindslidelser og komplekse sociale problemer. Denne gruppe er bl.a. kendetegnet ved et længerevarende behov for kontakt med både socialpsykiatrien og behandlingspsykiatrien. Nye undersøgelser inden for området peger på en fortsat manglende dialog og koordinering omkring borgerens behandlings- og støtteforløb, og samarbejdet er derfor også udpeget som et fokusområde i den nye strategi for kommunens indsats for borgere med sindslidelse, der er ved at blive udviklet.

På denne baggrund foreslås:

*Et samarbejde med Regions Hovedstadens Psykiatri om implementeringen af to metoder indlejret i apps til smartphone som vil styrke samarbejdet mellem de to sektorer til fordel for borgerne.*

Projektet vil afprøve Socialforvaltningens minvejapp i Region Hovedstadens Psykiatri, samt Region Hovedstadens Momentumapp i socialpsykiatrien, således begge sektorer bruger de samme metoder, der er indlejret i de to apps.

Projektet forventes at:

- bidrage til en koordineret og forbedret indsats i de to sektorer. .
- understøtte forvaltningens strategi i brug af velfærdsteknologi i leverancen af kerneydelser
- sparre begge sektorer for penge ift. til udviklings af egne apps,
- fremme metodeudviklingen på området og højne den faglige kvalitet af minvej projektet

Der ansøges Forebyggelsesfonden om midler til projektet og de samlede udgifter deles med Region Hovedstaden. Begge samarbejdspartnere medfinansierer med 50 %.

### **Indhold**

I Socialforvaltningen implementeres i øjeblikket minvejapp, som forebygger kriser, skaber tryghed og understøtter daglig mestring hos mennesker med sindslidelser.

I Region Hovedstadens Psykiatri er man ved at udvikle Momentumapp, som skal sikre fælles beslutningstagning i relation til behandling. Appen er baseret på Shared Decision Making metoden, som er afprøvet i socialpsykiatrien i forbindelse med Ringbo-projektet med gode resultater. Metoden handler om at klæde borgeren på til at indgå i en dialog med de professionelle om medicinsk behandling,

herunder virkninger og bivirkninger, handleplaner, metoder mv. og efterfølgende sikre fælles beslutningstagning mellem borgere og professionelle om indsatsen.

Frem for at hver sektor udvikler hver deres app, forslås et samarbejdsprojekt hvor Socialforvaltningens allerede udviklet minvejapp til krisehåndtering afprøves i Region Hovedstaden, og hvor Regionens Momentumapp til fælles beslutningstagning afprøves i Socialforvaltningen.

Det forventes at ca. 150 borgere i Socialforvaltningen vil få tilbudt Momentumappen i projektperioden.

### De økonomiske konsekvenser

Den samlede økonomiske ramme for indsatsen er 2 mio. kr. årligt til dækning af løn til to projektledere, videreudvikling af apps, teknisk support og frikøb af medarbejdere i udviklingsfasen. Den 1 mio. kr. finansieres via dette ønskeforslag, mens den anden halvdel søges fra Region Hovedstadens Forebyggelsespulje vedr. samarbejdsprojekter mellem region og kommune, hvor det forudsættes at kommunen finansierer 50 pct. Såfremt der ikke modtages støtte fra forebyggelsespuljen, vil samarbejdsprojektet blive tilpasset med fokus på, at kommunens midler anvendes til implementering af regionens app i kommunen.

**Tabel 1. Serviceudgifter**

1.000 kr. – 2014 p/l	2014	2015	2016	
<i>Serviceudgifter:</i>				
Aflønning af to projektledere	1,0	1,0	1,0	
Videreudvikling af app teknisk support	0,5	0,5	0,5	
Frikøb af medarbejdere	0,5	0,5	0,5	
Samlet service udgifter	2,0	2,0	3,0	
<b>Serviceudgifter i alt for SOF (egenbetaling)</b>	<b>1,0</b>	<b>1,0</b>	<b>1,0</b>	

### Tabel til tidsangivelse af driftsaktivitet.

Hovedaktiviteterne i det samlede projekt vil være udvikling og gennemførelse af fælles undervisningsforløb for medarbejdere i de to metoder, implementering af metoderne, videreudvikling af apps og evalueringen af projekt.

**Tabel 2. Tidsangivelse for driftsaktivitet**

Driftsaktivitet, tidsangivelse	2014				2015				2016				2017			
	1. kv	2. kv	3. kv	4. kv	1. kv	2. kv	3. kv	4. kv	1. kv	2. kv	3. kv	4. kv	1. kv	2. kv	3. kv	4. kv
- Projekt igangsat		X														
-ansættelses af	X															

<i>projektleder</i>																
<i>Fælles undervisning af medarbejdere i metoder</i>			X	X	X	X	X	X								
<i>Implementering af metoder</i>				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<i>Videreudvikling/tilpasning af apps</i>				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<i>Evaluering</i>													X	X	X	X
<i>- BR-bevilling givet</i>	X															
<i>- Projekt sat i fuld drift</i>			X	X	X	X	X	X	X	X						
<i>- Projekt afsluttet</i>											X	X				

## Ø301: Ønskeforslag vedr. styrket kvalitet på krisecentre

### Baggrund

Socialforvaltningen har den seneste årrække oplevet øget efterspørgsel på krisecenterpladser med et varigt merforbrug på køb af pladser på udenbys krisecentre til følge.

Det er desuden forvaltningens vurdering, at de borgere, der kommer på krisecentrene både efter servicelovens § 109 (voldsramte kvinder og børn) og § 110 (socialt udsatte familier) i stigende grad har komplekse sociale problemer. I den sammenhæng er det væsentligt at bemærke, at den gennemsnitlige takst på Socialforvaltningens krisecentre ligger væsentligt under den gennemsnitlige takst på landets krisecentre. Københavns gennemsnitstakst er ca. 1/3 af landets højeste takst, men halvdelen ift landets gennemsnit, jf. tabel 1

**Tabel 1: Takster for krisecentre pr. døgn**

Gennemsnitstakst for hele landet*	1.795
Højeste takst (Herfølge Krisecenter, Køge)	2.534
Laveste takst (Svendbjerggård)	1.172
<i>Københavns krisecentres gennemsnitstakst</i>	885
Klostermosegård (10 pladser)	2.104
Den Åbne Dør (12 pladser)	1.384
Baltic (40 pladser**)	1.227
Garvergården (32 pladser)	870
Egmontgården (76 pladser)	473

\*Nogle krisecentre tager op til dobbelttakst for kvinder med mere end to børn

\*\*Baltic udvides i 2013

Den lave pladspris og dermed lave medarbejdernormering på Socialforvaltningens krisecentre betyder, at der er mindre faglig kapacitet til at gribe de mange udfordringer hos målgruppen. Der er således begrænsede muligheder for en grundig afklaring af borgerens situation og begrænsede ressourcer til at hjælpe kvinderne og familierne med at komme gennem deres akutte krise. Disse begrænsninger forventes at bidrage til, at der går endnu længere tid, før kvindernes og familiernes situation er afhjulpet, hvilket igen medfører lange opholdstider.

Det lave serviceniveau på forvaltningens egne tilbud betyder stigende behov for at købe pladser på andre krisecentre, der kan matche målgruppens behov. Det er også mere attraktivt for borgerne at henvende sig på andre krisecentre, hvor der i gennemsnit er en langt højere normering.

For at imødegå ovennævnte udfordringer, ønskes det, at krisecenterindsatsen udvikles for at skabe bedre og mere langvarige løsninger for de familier, der opholder sig på krisecentrene.

### **Indhold**

Socialudvalget har besluttet, at Socialforvaltningen skal udarbejde en strategi for kriseramte kvinder og familier, og Socialudvalget godkendte forvaltningens forslag til fokusområder i strategien på mødet den 21. november 2012.

Strategien skal forbedre indsatsen for både voksne og børn på krisecentrene, samt styrke forebyggelse og efterværn for at nedbringe behovet for et krisecenterophold. Derudover har strategien til formål at sikre bedre udnyttelse af egne pladser, således at merforbruget vedrørende køb af udenbys pladser kan nedbringes.

I nærværende ønskeforslag foreslås tiltag, der kan styrke indsatsen på området for den nuværende målgruppe. I arbejdet med strategien vil der blive udarbejdet forslag til en udvidelse af tilbudsviften. Udvidelsen handler både om at skabe flere forebyggende initiativer med henblik på at skabe et tidligt alternativ til et krisecenterophold. Udvidelsen handler også om at undersøge muligheden for at differentiere indsatsen yderligere, eksempelvis i forhold til unge, borgere med anden etnisk baggrund mv.

Desuden skal der afdækkes muligheder for at tilpasse krisecenterindsatsen til den enkelte borger, så der eksempelvis er en mere intensiv støtte til krisehåndtering i den første periode og en mindre intensiv indsats i den sidste periode, hvor der i højere grad arbejdes med at gøre borgerne parate til tilværelsen efter krisecentret. Herunder skal snitfladen til nødboliger efter den såkaldte 'husvildeparagraf' (servicelovens § 80) belyses. Disse forslag vil blive udarbejdet med henblik på budgetforhandlingerne for 2015.

#### *Styrket myndighedsindsats*

Socialforvaltningen har hidtil haft gode erfaringer med en såkaldt task force/ udenbys enhed forankret i Hjemløseenheden under Socialcenter København. Task forcen er finansieret af midler under hjemløsestrategien, som udløber med udgangen af 2013. Forankring af de forskellige aktiviteter under Hjemløsestrategien, herunder også forankring af de nuværende sagsbehandlere i task force, indgår i budgetnotat om bevillingsudløb i 2013.

På grund af beboernes ofte komplekse sociale situation er der behov for et tæt samarbejde mellem myndigheden og krisecentrene for at skabe en god og varig løsning for kvinderne og familierne på krisecentrene. Socialforvaltningen foreslår derfor at udbygge task forcen med yderligere tre myndighedssagsbehandlere.

Derudover vurderer Socialforvaltningen, at man med en god solid myndighedssagsbehandling og en handleplan for borgeren lovligt kan træffe beslutning om, at borgere på andre krisecentre skal flytte hjem til et egnet tilbud i København. Her kan Socialforvaltningen arbejde mere målrettet for en langsigtet løsning for borgeren. Det foreslås derfor, at en del af tasken skal tilegnes borgere på udenbys krisecentre og herberger. Med en sådan styrket indsats forventer Socialforvaltningen derfor også bedre mulighed for at styre udgifterne til køb af udenbys pladser.

#### *Styrket kvalitet på krisecentrene*

Normeringen på Socialforvaltningens krisecentre er i dag blandt landets laveste. Således er den gennemsnitlige takst på Socialforvaltningens krisecentre som nævnt 1/3 af den gennemsnitlige takst på landets øvrige krisecentre.

Samtidig oplever Socialforvaltningen en stigende kompleksitet blandt de familier, der henvender sig på et krisecenter. Således har op til 80 procent af de familier, der henvender sig på et krisecenter, tidligere været i kontakt med Socialforvaltningen. Enten i form af ansøgning om enkeltydelser, anvisning af en social bolig, men også for en del af børnene gælder det, at der er en sag i børnefamiliecentret.

Mange af familierne mangler fundamentale evner til at navigere i samfundet, og de mangler tilknytning til både socialt netværk og til uddannelse og arbejdsmarked. Der er derfor også stor sandsynlighed for, at familierne vender tilbage til Socialforvaltningen – enten til et krisecenter eller et andet af forvaltningens tilbud.

Således vurderer Socialforvaltningen, at der ligger en udfordrende og væsentlig social opgave i indsatsen på krisecentrene. En målrettet og effektiv indsats på krisecentrene kan derfor bidrage til at få afhjulpet situationen i familierne og sikre, at der findes en langvarig løsning. Socialforvaltningen ønsker derfor et markant løft af normeringen på krisecentrene, så målgruppens udfordringer bedre kan blive imødekommet. Samtidig vil en højere normering bidrage til at styrke flow på krisecentrene, da borgerens situation hurtigere kan afklares og afhjælpes.

Da der er statsrefusion på området på 50 %, vil halvdelen af udgifterne til kvalitetsløftet blive finansieret af staten.

#### *Styrket efterværn for kvinder truet med/udsat for vold*

Udover at styrke indsatsen på krisecentrene ønsker forvaltningen også at styrke indsatsen efter krisecenteropholdet. Som følge af servicelovens § 109, stk. 4 tilbyder krisecentrene i dag familierådgivning til voldsramte kvinder med børn, når de flytter fra et krisecenter.



Socialforvaltningen ønsker at styrke den nuværende familierådgiverordning til dels at give en mere intensiv indsats for kvinderne omfattet af ordningen, men dels for også at tilbyde kvinder uden børn en familierådgiver. Kvinder, som har været i voldelige parforhold har ofte også hyppigt været udsat for økonomisk kontrol og har ikke overblik over egen økonomi. Forvaltningen ønsker derfor, at familierådgivernes kompetence udvides til at omfatte særlig ekspertise i økonomisk rådgivning.

For kvinderne udsat for vold skal den styrkede indsats forebygge, at hun vender tilbage til voldsudøveren, herunder for at forebygge tilbagevenden til krisecentret. Tiltaget vurderes derfor også at have en positiv effekt på det stigende pres på krisecenterpladserne.

#### *Flere sikre pladser på krisecentrene*

Forvaltningen har tidligere brugt det selvejende krisecenter, Kvindehemmet, til at dække behovet for sikre pladser, men Kvindehemmet har pr. 2013 opsagt driftsoverenskomsten. Forvaltningen er derfor nødt til i højere grad at købe sig til sikre pladser. Forvaltningen ønsker derfor at sikre en andel af forvaltningens egne pladser.

*Anlægsudgifterne og afledte driftsudgifter hertil er endnu ikke beregnede.*

#### **De økonomiske konsekvenser**

I tabellen nedenfor fremgår budgetønskerne i budget 2014.

**Tabel 2. Serviceudgifter**

1.000 kr. – 2014 p/l	2014	2015	2016	2017
<i>Serviceudgifter:</i>				
- Midler til at udvide task force med 3 sagsbehandlere	1.500	1.500	1.500	1.500
- Styrkelse af efterværn ved at udvide familierådgivningen	1.500	1.500	1.500	1.500
- Midler til styrke kvaliteten på krisecentrene	10.000	10.000	10.000	10.000
Indtægter fra statsrefusion	-5.000	-5.000	-5.000	-5.000
<b>Serviceudgifter i alt</b>	<b>8.000</b>	<b>8.000</b>	<b>8.000</b>	<b>8.000</b>

**Tabel 3. Anlægsudgifter**

1.000 kr. – 2014 p/l	2014	2015	2016	2017	*
<i>Anlæg:</i>					
Sikring af kvindekrisecenter	??				*

<b>Anlægsudgifter i alt</b>					
<b>Heraf til KEjd</b>	<b>??</b>				

Note: \*-markeringer betyder at bevillingen i 2014 ønskes givet som anlægsbevilling ved budgetårets start.

### Tidsangivelse

Afventer nærmere afklaring af anlægsmulighederne.

**Table 4. Tidsangivelse for anlægsprojekt**

Anlægsaktivitet, tidsangivelse	2014				2015				2016				2017			
	1.kv	2.kv	3.kv	4.kv	1.kv	2.kv	3.kv	4.kv	1.kv	2.kv	3.kv	4.kv	1.kv	2.kv	3.kv	4.kv
- Forprojektering afsluttet																
- Udbud gennemført																
- Anlægsbevilling givet																
- Opførelse igangsat																
- Opførelse afsluttet																
- Facilitet ibrugtaget																

**Table 5. Tidsangivelse for driftsaktivitet**

Driftsaktivitet, tidsangivelse	2014				2015				2016				2017			
	1.kv	2.kv	3.kv	4.kv	1.kv	2.kv	3.kv	4.kv	1.kv	2.kv	3.kv	4.kv	1.kv	2.kv	3.kv	4.kv
- Projekt igangsat	X															
- BR-bevilling givet	X															
- Projekt sat i fuld drift	X															
- Projekt afsluttet																

### Tidligere afsatte midler

Der blev i budgetaftale 2013 afsat 1,6 mio. kr. til kvalitetsløft af området.

**Table 6. Afsatte midler på området i tidligere aftaler:**

<b>1.000 kr. (løbende p/l)</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
<i>Budgetaftale 2013</i>	1.600	1.600	1.600	1.600
<b>Afsatte midler i alt</b>	<b>1.600</b>	<b>1.600</b>	<b>1.600</b>	<b>1.600</b>
Heraf forbrugt				

## Ø302: Anlægs- og driftsmidler til Det Sociale Hus (stofindtagelsesrum) på Halmtorvet 15 eller 17

### Baggrund

Jf. budgetaftale 2013 skal der i budgetaftalen for 2014 afsættes midler til anlæg og drift af yderligere et stofindtagelsesrum på Halmtorvet 15 eller 17. Et stofindtagelsesrum 2, hvor stofmisbrugerne ikke alene får mulighed for en værdig indtagelse af stoffer, men også får umiddelbar adgang til socialfaglige og sundhedsfaglige ydelser, herunder behandling.

I dag udgøres kapaciteten til indtag af illegale stoffer på Indre Vesterbro af det permanente stofindtagelsesrum "Skyen" på Mændenes Hjem, det midlertidige stofindtagelsesrum i Sundhedsrummets lokaler, samt de mobile stofindtagelsesrum (fixelancerne).

Kapaciteten i Københavns Kommunes stofindtagelsesrum vurderes at komme alvorligt under pres, såfremt det midlertidige stofindtagelsesrum lukkes, og de mobile stofindtagelsesrum flyttes til andre bydele som forsøg. Der er på den baggrund behov for at etablere et yderligere permanent stofindtagelsesrum, foruden "Skyen" på Mændenes Hjem, således at det samlede antal stationer til stofindtag ikke reduceres væsentligt på Indre Vesterbro.

I nedenstående skema 1 er kapaciteten i stofindtagelsesrum på Indre Vesterbro opgjort for år 2013 før og efter åbningen af "Skyen" i Mændenes Hjem. En flytning af de mobile stofindtagelsesrum, som forsøg i andre bydele, forventes ikke at ske før tidligst 2014.

**Skema 1. Kapacitet i stofindtagelsesrum på Indre Vesterbro i 2013**

Sted	Injektionsstationer	Rygestationer
Midlertidigt stofindtagelsesrum i Sundhedsrummet Åbningstid: 8.30-23.30	8 (max)	0
Mobile stofindtagelsesrum (Fixelancer) Åbningstid: 12.00-18.00	4* (max)	0
<b>Kapacitet i alt til og med juli 2013</b>	<b>12 (max)</b>	<b>0</b>
Skyen – Permanent stofindtagelsesrum i Mændenes Hjem Åbningstid:8.30-23.30	8	6

Midlertidigt stofindtagelsesrum i Sundhedsrummet Åbningstid: 8.30-23.30	8 (max)	0
Mobile stofindtagelsesrum (Fixelancer) Åbningstid: 12.00-18.00	4* (max)	0
<b>Kapacitet i alt efter august til udgangen af 2013</b>	<b>20 (max)</b>	<b>6</b>

\*Arbejds miljø København har meddelt, at arbejdsmiljøforholdene i den ene af de to Fixelancer ikke er tilstrækkelige og at det ikke er meningsfyldt at forsøge at udbedre forholdene - ambulancens ringe størrelse taget i betragtning. Den anden Fixelance er også udfordret på arbejdsmiljøet. Dog har denne Fixelance fået lov til at være i drift som midlertidig løsning indtil, at der findes en permanent løsning der lever op til de gældende arbejdsmiljøkrav mm. Der er pt. max 4 injektionsstationer i Fixelancen.

## Indhold

”Det Sociale Hus” (stofindtagelsesrummet) på Halmtorvet 15 eller 17 skal være en indgang til stofmisbrugsbehandling for gruppen af udsatte stofmisbrugere. Tilbuddet skal både kunne udrede, give overnatning, medicinere og visitere til anden behandling. Der skal også tilbydes sundhedsydelse i form af stofindtagelsesstationer, afrusning, rådgivning og akut overvågning. Derudover skal tilbuddet kunne anvendes som bufferløsninger ved akutte sociale problemer på Vesterbro.

Kerneydelsen i Det Sociale Hus vil være stationer til indtagelse af stoffer. Indtaget vil være overvåget af medarbejdere, der kan rådgive og gribe ind ved forgiftninger.

Med to permanente stofindtagelsesrum på Indre Vesterbro vil der være en spredning af stofindtag på de to rum, og herved vil koncentrationen af stofmisbrugere blive lavere. Det vurderes både at være til gavn for stofmisbrugere og for beboere. Denne spredning på to rum vil blive afprøvet fra august 2013, hvor Det midlertidige stofindtagelsesrum i Sundhedsrummets lokaler (Halmtorvet 9D) kommer til at fortsætte året ud, sideløbende med, at det permanente stofindtagelsesrum Skyen åbner i Mændenes Hjem. Se i øvrigt særskilt budgetnotat Ø302a om videreførelse af Stofindtagelsesrummet i Sundhedshuset fra 2014.

Der er tidligere blevet udarbejdet skitseforslag i samarbejde med KEjd/COWI vedr. indretning af det såkaldte ”Sociale Hus ” på Halmtorvet 15 og 17 jf. SUD beslutning d. 15. august 2012. I skitseforslaget opereres der med 6 stationer til injektion og 6 stationer til rygning.

## De økonomiske konsekvenser

Anlægsudgifter til indretning af Det Sociale Hus i såvel Halmtorvet 15 som 17 fremgår af ovennævnte skitseforslag. Skitseforslaget indeholder udover anlægsoverslag, beskrivelse af eksisterende og fremtidige forhold, bygnings- og tekniske beskrivelser, kontakt til myndigheder, forundersøgelser/miljø, brandtekniske installationer mv.

I nedenstående tabel 1 ses driftsudgifter for Det Sociale Hus for både Halmtorvet 15 og 17 uden overnatningsmulighed.

**Tabel 1. Serviceudgifter for H 15 /17 uden overnatning**

1.000 kr. – 2014 p/l	2014	2015	2016*	2017
<i>Serviceudgifter:</i>				
<b>H 15</b>				
Husleje og øvrig drift	1.000	1.000	1.321	1.642
Løn stofindtagelse			5.000	10.000
Løn: Værested og café			400	800
Løn: Fremskudt behandling			450	900
Løn: Sociale og kulturelle aktiviteter			450	900
<b>Serviceudgifter i alt</b>	<b>1.000</b>	<b>1.000</b>	<b>7.621</b>	<b>14.242</b>
<b>H17</b>				
Husleje og øvrig drift	3.000	3.000	3.722	4.444
Løn stofindtagelse			5.000	10.000
Løn: Værested og café			400	800
Løn: Fremskudt behandling			450	900
Løn: Sociale og kulturelle aktiviteter			450	900
<b>Serviceudgifter i alt</b>	<b>3.000</b>	<b>3.000</b>	<b>10.022</b>	<b>17.044</b>

\*½ årsdrift fra juni, hvor tilbuddet forventes klar til ibrugtagning.

I nedenstående tabel 2 ses driftsudgifter for Det Sociale Hus for både Halmtorvet 15 og 17 med overnatningsmulighed.

**Tabel 2. Serviceudgifter for H 15/17 med overnatning**

1.000 kr. – 2014 p/l	2014	2015	2016*	2017
----------------------	------	------	-------	------

<i>Serviceudgifter:</i>				
<b>H 15</b>				
Husleje og øvrig drift	1.000	1.000	1.321	1.642
Løn stofindtagelse			5.000	10.000
Løn: Værested og café			400	800
Løn: Overnatning og stabilisering			2.500	5.000
Løn: Fremskudt behandling			450	900
Løn: Sociale og kulturelle aktiviteter			450	900
<b>Serviceudgifter i alt</b>	<b>1.000</b>	<b>1.000</b>	<b>10.121</b>	<b>19.242</b>
<b>H17</b>				
Husleje og øvrig drift	3.000	3.000	3.722	4.444
Løn stofindtagelse			5.000	10.000
Løn: Værested og café			400	800
Løn: Overnatning og stabilisering			2.500	5.000
Løn: Fremskudt behandling			450	900
Løn: Sociale og kulturelle aktiviteter			450	900
<b>Serviceudgifter i alt</b>	<b>3.000</b>	<b>3.000</b>	<b>12.522</b>	<b>22.044</b>

\*½ årsdrift fra juni, hvor tilbuddet forventes klar til ibrugtagning.

Der forventes at være et mindreforbrug på anlæg på ca. 6 mio. kr. i forbindelse med etablering af det permanente stofindtagelsesrum på Mændenes Hjem. Borgerrepræsentationen besluttede på mødet den 31. maj 2012, at overskydende anlægsmidler i forbindelse med etablering af stofindtagelsesrum i Mændenes Hjem skal anvendes til etablering af Det Sociale Hus på Halmtorvet 15 eller 17.

I nedenstående tabel 3 ses anlægsudgifterne til etablering af Det Sociale Hus på Halmtorvet 15 og 17 med og uden mulighed for overnatning. Det forventede mindreforbrug på anlæg på 6 mio. kr. vedrørende midlerne afsat i overførselssagen er ikke indregnet, da det præcise beløb ikke er kendt endnu.

**Tabel 3. Anlægsudgifter for H 15/17 med og uden overnatning**

1.000 kr. – 2014 p/l	2014	2015	2016	I alt	*
----------------------	------	------	------	-------	---

<i>Anlæg for H 15 u. overnatning:</i>					
Projektering	1.656	1.000	527		*
Ombygning mv.		9.887	11.415		
<b>Anlægsudgifter i alt</b>	<b>1.656</b>	<b>10.887</b>	<b>11.942</b>	<b>24.485</b>	
<i>Anlæg for H 15 m. overnatning:</i>					
Projektering	2.177	1.500	509		*
Ombygning mv.		13.511	14.503		
<b>Anlægsudgifter i alt</b>	<b>2.177</b>	<b>15.011</b>	<b>15.012</b>	<b>32.200</b>	
<i>Anlæg for H 17 u. overnatning:</i>					
Projektering	1.654	1.100	791		*
Ombygning mv.		11.421	11.530		
<b>Anlægsudgifter i alt</b>	<b>1.654</b>	<b>12.521</b>	<b>12.321</b>	<b>26.496</b>	*
<i>Anlæg for H 17 m. overnatning:</i>					
Projektering	2.393	1.600	609		*
Ombygning mv.		14.903	15.895		
<b>Anlægsudgifter i alt</b>	<b>2.393</b>	<b>16.503</b>	<b>16.504</b>	<b>35.400</b>	*

Note: \*-markeringer betyder at bevillingen i 2014 eller 2013 ønskes givet som anlægsbevilling ved budgetårets start.

## Tidsangivelse

Tabel 4 viser tidsplanen for etablering af Det Sociale Hus på Halmtorvet 15 eller 17.

### Tabel 4

#### Tidsangivelse for anlægsprojekt for Det Sociale Hus i H 15/17

	Måned og år
Forprojektering afsluttet på baggrund af bestilling sendt til KEjd ultimo 2013/primo 2014	Juni 2014
Anlægsbevilling givet	stjernemarkeret

Anlægsbevilling overført til KEjd	stjernemarkedet
Udbud gennemført	Februar 2015
Opførelse igangsat	April 2015
Opførelse afsluttet	Maj 2016
Facilitet ibrugtaget	Juni 2016

\*Dato for ibrugtagning og eventuel overførsel af bevilling til KEjd vil indgå i budgetaftalen, og der vil blive fulgt op på disse i sagen om anlægsoversigten.

### Risikovurdering i anlægsprojekter

Følgende faktorer kan forsinke tidsplanen:

- Frigørelse af Halmtorvet 15 i forhold til nuværende lejer
- Ammoniak i Kødbyen
- Planforhold

Nuværende lejer af Halmtorvet 15 har hidtil givet udtryk for, at han ikke ønsker at fraflytte lejemålet. En evt. retssag i forbindelse med frigørelse af lejemålet kan forsinke anlægsprocessen.

Arbejdet omkring udbedring af ammoniakanlægget i Kødbyen kan forsinke anlægsprocessen. Dog har KEjd i juni 2013 oplyst, at området omkring H15 og 17 forventes frigivet senest i december 2014. På baggrund af denne oplysning vurderes risikoen for forsinkelse grundet ammoniak ikke at være betydelig.

Udarbejdelse af lokal- og kommuneplan kan blive forsinket f.eks. grundet kommunalvalget, hvilket kan forsinke anlægsprocessen.

Projektering igangsættes inden plangrundlag er ændret. Ændres plangrundlaget ikke, så Det sociale hus kan rummes, vil udgiften til projektering være tabt. Udgiften til projektering afhænger, jf. tabel 3 ovenfor.

### Tidligere afsatte midler

I forbindelse med budgetaftalen for 2013 blev der afsat midler til stofindtagelsesrum, se nedenstående tabel 5.

**Tabel 5. Afsatte midler på området i tidligere aftaler:**

1.000 kr. (løbende p/l)	2011	2012	2013	2014	2015
Overførselssagen 2011-2012, anlægsmidler			18.700		
Budgetaftale 2013:					
Afsat til stofindtagelsesrum			12.400		



<b>Afsatte midler i alt, drift</b>			<b>12.400</b>		
<b>Afsatte midler i alt, anlæg</b>			<b>18.700</b>		
Heraf (forventet forbrugt), drift			12.400		
Heraf (forventet forbrugt), anlæg			12.700		

## Ø302a: Videreførelse af driften af stofindtagelsesrummet i Sundhedsrummet fra 2014 og frem

### Baggrund

Kapaciteten til injektion i det midlertidige stofindtagelsesrum i Sundhedsrummet og Fixelancerne er ved at være fuldt udnyttet. Når det permanente stofindtagelsesrum i Mændenes Hjem åbner til august 2013 udbygges kapaciteten med rygestationer, men forvaltningen forventer en forsat kapacitetsudfordring i forhold til injektionsstationer på Indre Vesterbro.

Denne problemstilling vil blive yderligere aktuel, idet Fixelancerne, som i dag er placeret lige ved Sundhedsrummet, ønskes flyttet til andre bydele som forsøg.

Socialudvalget har på den baggrund besluttet at forlænge driften af det midlertidige stofindtagelsesrum i Sundhedsrummets lokaler til udgangen af 2013. I nærværende notat foreslås ud fra samme baggrund en yderligere forlængelse fra 2014 og frem.

### Indhold

Socialforvaltningen forventede oprindeligt (juni 2011), at der ville være behov for 24 stationer til stofindtagelse på Indre Vesterbro med en forudsat åbningstid på 18 timer. Fordi kapacitetsberegningerne var usikre, anbefalede forvaltningen, at man lagde ud med 18 stationer.

Det er besluttet at etablere 14 stationer på Mændenes Hjem permanent. Oprindeligt ophørte driftsmidlerne til stofindtagelsesrum i Sundhedsrummets lokaler ved åbningen af det permanente stofindtagelsesrum ”Skyen”. Grundet kapacitetsudfordringer i forhold til injektion ansøgte Københavns Kommune om midler hos Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse til en fortsættelse af driften fra august og resten af 2013. Ansøgningen er nu imødekommet og Socialudvalget har besluttet at videreføre Stofindtagelsesrummet i Sundhedsrummets lokaler resten af 2013.

Tabel 1 viser kapaciteten i stofindtagelsesrum på Indre Vesterbro fra åbningen af det permanente stofindtagelsesrum i Mændenes Hjem i august 2013 og året ud samt fra januar 2014 og frem.

**Tabel 1. Kapacitet i stofindtagelsesrummet på Indre Vesterbro**

Sted	Injektionsstationer	Rygestationer
Mændenes Hjem ”Skyen” (fra aug. 2013)	8	6

Åbningstid: 8.30- 23.30		
Midlertidige stofindtagelsesrum (fra okt. 2012 til aug. 2013) Åbningstid: 8.30- 23.30	8 (max)	0
Fixelancer (2013-2016) Åbningstid: 12.00 – 18.00	4(max)	0
<b>Kapacitet i alt - fra august 2013 og året ud</b>	<b>20 (max)</b>	<b>6</b>
Mændenes Hjem ”Skyen” (fra aug. 2013) Åbningstid: 8.30- 23.30	8	6
<b>Kapacitet i alt – fra januar 2014</b>	<b>8</b>	<b>6</b>

Såfremt driften af stofindtagelsesrum i Sundhedsrummet ikke forlænges fra 2014 og frem, vil der alene være 8 stationer til injektion på Vesterbro, da det ønskes, at Fixelancerne flyttes til andre bydele for at afdække behovet for stofindtagelsesrum her, jf. beslutninger herom i Socialudvalget og i Budgetaftalen for 2013. En flytning af Fixelancerne forventes ikke at ske før tidligst 2014.

For forsat at kunne imødekomme efterspørgslen på injektionspladser på Indre Vesterbro foreslås det at videreføre driften af stofindtagelsesrum i Sundhedsrummet fra 2014 og frem.

Såfremt det besluttes at etablere Det Sociale Hus (stofindtagelsesrum) på Halmtorvet 15 eller 17 i forbindelse med budget 2014, forventes dette tilbud at stå klar til brug medio 2016. Der er udarbejdet særskilt budgetforslag vedr. anvendelse af Halmtorvet 15 eller Halmtorvet 17 til Det Sociale Hus.

En forlængelse af stofindtagelsesrum i Sundhedsrummet fra 2014 og frem vil væsentligt styrke kapaciteten til injektion på Vesterbro. Forvaltningen vil forsat følge udviklingen, herunder behovet/kapacitet.

### De økonomiske konsekvenser

En fortsættelse af stofindtagelsesrum i Sundhedsrummets lokaler fra januar 2014 og frem vil koste 6,8 mio. kr. årligt i drift.

**Tabel 2. Serviceudgifter**

1.000 kr. – 2014 p/l	2014	2015	2016	2017
<i>Serviceudgifter:</i>				
Drift af stofindtagelsesrum i Sundhedsrummets lokaler	6.800	6.800	6.800	6.800
<b>Serviceudgifter i alt</b>	<b>6.800</b>	<b>6.800</b>	<b>6.800</b>	<b>6.800</b>

### Tidligere afsatte midler

Driften af det midlertidige stofindtagelsesrum har frem til august 2013 været finansieret af midler afsat til stofindtagelsesrum i budget 2013. Fra august til december 2013 har driften være finansieret af puljemidler fra staten, jf. SUD beslutning herom, 13. marts 2013.

**Tabel 3. Afsatte midler på området i tidligere aftaler:**

<b>1.000 kr. (løbende p/l)</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
Budgetaftale 2013:					
<i>Afsat til stofindtagelsesrum, herunder midlertidigt frem til august</i>			12.400		
<b>Afsatte midler i alt</b>			<b>12.400</b>		
Heraf forbrugt					

## **Ø302b Døgnåbent i Stofindtagelsesrum**

### **Baggrund**

På baggrund af stofindtagelsesrummets store succes er der et politisk ønske om at omkostningerne ved et døgnåbent stofindtagelsesrum beregnes.

I dag har stofindtagelsesrummet i Sundhedsrummets lokaler åbent 15 timer i døgnet fra kl. 8.30 til 23.30 alle årets dage. Antallet af indtag i rummet har været stigende siden stofindtagelsesrummet åbnede 2. oktober 2012. På de første 26 uger var der i alt 43.340 stofindtag (stofindtagelsesrum og Fixelancer), svarende til 1.667 indtag om ugen og 238 indtag om dagen fordelt på 841 brugere.

Det permanente stofindtagelsesrum ”Skyen” i Mændenes Hjem åbner til august 2013 og vil som udgangspunkt holde åbent lidt over 16 timer dagligt alle årets dage. Der er fundet finansiering til en forsat drift af stofindtagelsesrummet i Sundhedsrummet for hele 2013. Dog forventes åbningstiden i stofindtagelsesrummet i Sundhedsrummet at blive reduceret med åbningen af ”Skyen”.

Der foreligger et selvstændigt budgetnotat (Ø302a) om videreførelse af driften af stofindtagelsesrummet i Sundhedsrummets lokaler fra 2014 og frem.

### **Indhold**

Mændenes Hjem vurderer, at den åbne stofscene på Vesterbro udgøres af omkring 60-70 personer om natten. Personer med stofafhængighed har ikke på nuværende tidspunkt mulighed for at indtage deres stoffer overvåget efter kl. 23.30 når stofindtagelsesrummet lukker.

Et døgnåbent stofindtagelsesrum vil give de stofafhængige mulighed for at indtage deres stoffer overvåget og med mulighed for sundhedsfaglig vejledning hele døgnet. Det betyder ligeledes, at de gener der er forbundet med stofindtag for lokalområdet formentligt vil mindskes, som for eksempel stofindtag i opgangene om natten.

Det permanente stofindtagelsesrum ”Skyen” i Mændenes Hjem i Lille Istedgade åbner i august 2013. Åbningstiden i ”Skyen” vil som udgangspunkt være på lidt over 16 timer i tidsrummet 7.45 til 24.00 alle årets dage. Såfremt rummet skal have døgnåbent vil det betyde en udvidelse af åbningstiden på 7 timer - der vil være en time, hvor rummet lukkes så der kan blive rengjort.

Hvis der findes finansiering til at videreføre stofindtagelsesrummet i Sundhedsrummets lokaler i 2014 og frem vil det også være en mulighed at holde døgnåbent her. I den nuværende finansiering af driften af stofindtagelsesrummet i Sundhedsrummets lokaler er der

kalkuleret med en åbningstid på 9 timer dagligt fra 11.00 til 20.00 alle årets dage fra august 2013. Hvis tilbuddet skal tilbyde en døgnåbent service skal åbningstiden udvides med 14 timer – da der beregnes en time til rengøring i døgnnet. En udvidelse af åbningstiden for stofindtagelsesrummet i Sundhedsrummets lokaler til døgnåbent, vil medføre en merudgift på 6,1 mio. kr. årligt.

Det er Socialforvaltningens vurdering, at det til en start er tilstrækkeligt at holde Skyen i Mændenes Hjem døgnåbent.

### De økonomiske konsekvenser

En udvidelse af åbningstiden i stofindtagelsesrummet Skyen til døgnåbent, svarende til yderligere 7 timer vil medføre en merudgift på 3,5 mio. kr. årligt, jf. tabel 1.

**Tabel 1. Serviceudgifter**

1.000 kr. – 2014 p/l	2014	2015	2016	2017
<i>Serviceudgifter:</i>				
Stofindtagelsesrum ”Skyen”				
Løn	2.800	2.800	2.800	2.800
Drift	700	700	700	700
<b>Serviceudgifter i alt</b>	<b>3.500</b>	<b>3.500</b>	<b>3.500</b>	<b>3.500</b>

### Tidligere afsatte midler

I budget 2013 blev der afsat midler til at drive det permanente stofindtagelsesrum ”Skyen” som er placeret i Mændenes Hjem samt stofindtagelsesrum i Sundhedsrummets lokaler for hele 2013.

**Tabel 2. Afsatte midler på området i tidligere aftaler:**

1.000 kr. (løbende p/l)	2011	2012	2013	2014	2015
Budgetaftale 2013:			12.400	12.400	12.400
<b>Afsatte midler i alt</b>			<b>12.400</b>	<b>12.400</b>	<b>12.400</b>
Heraf forbrugt					

## **Ø302c – Afrusnings- og stabiliseringspladser**

### **Baggrund**

På Indre Vesterbro opholder sig en større gruppe socialt udsatte stofmisbrugere. Kommunens stofindtagelsesrum mindsker de helbredsmæssige skader ved deres stofmisbrug og mindsker gener for omgivelserne. Det er imidlertid svært at få stofmisbrugerne væk fra gaden, fordi deres massive problemer i kombination med et voldsomt blandingsmisbrug, hyppigt omfattende et intensivt kokainmisbrug, gør det vanskeligt at hjælpe dem i behandling og opnå resultater med behandling. Socialforvaltningen har opnået visse resultater med fremskudte behandlere omkring stofindtagelsesrummet og lettilgængelig døgnbehandling (behandlingspraktik), men hvis der skal være et større flow væk fra gaden, skal der tages nye initiativer.

### **Indhold**

Målgruppens misbrug og de deraf relaterede helbredsmæssige og sociale problemer er så massive, at de skal tilbydes nem tilgang til stabilisering og afrusning i form af et døgnophold, hvis man skal gøre sig håb om ændringer i deres misbrugsmønster. Forslaget indebærer således oprettelse af 10 døgnpladser med sundhedspersonale. Målet med opholdet er dels en fremskudt indsats i forhold til at mindske de ofte livstruende tilstande og den høje narkotikarelaterede sygelighed og dødelighed blandt målgruppen og dels på sigt at få stofmisbrugerne permanent væk fra et ødelæggende liv på gaden. Målet kan mest effektivt nås ved stoffrihed, men et sekundært mål vil være social og medicinsk stabilisering i egen bolig. Metoderne er umiddelbar udredning og behandling af misbrugstilstanden og misbrugsrelaterede behandlingskrævende helbredsmæssige problemer, restituering i form af pleje og hvile, fulgt op af en psykosocial behandlingsindsats, der er målrettet ophold i egen bolig, behandlingstilbud eller botilbud. Den indledende behandling vil bestå af udredning og akut behandling af misbrugstilstanden og de relaterede akutte helbredsproblemer, hvilket kræver døgnindlæggelse i ca. 2-3 uger. Den indledende fase skal efterfølges af en stabiliserende fase på 1-2 måneder. Indsatsen skal foregå tæt på ”stofscenen”, da erfaringen viser, at alene det at transportere sig væk fra Indre Vesterbro er en barriere.

Tilbuddet vil være et metodeudviklingsprojekt, der skal bringe erfaringer fra misbrugsbehandling, skadestue, herberger og opsøgende Sundhedsteam sammen. Dertil udenlandske erfaringer fra Vancouvers stofindtagelsesrum og Oslos skadestue for stofmisbrugere. Det betyder, at det foreløbige indhold skal udvikles i takt med ny viden og erfaringer.

Nærværende forslag er sammenfaldende med elementet ”stabiliseringspladser” i forslag om at ombygge Halmtorvet 15 eller 17 til et samlet tilbud til udsatte stofmisbrugere. Nærværende forslag falder derfor bort, hvis forslag Ø302 om Halmtorvet bliver besluttet.

## De økonomiske konsekvenser

**Tabel 1. Serviceudgifter**

1.000 kr. – 2014 p/l	2014	2015	2016	2017
<i>Serviceudgifter:</i>				
Løn	0	2.300	4.600	4.600
Øvrig drift	0	200	400	400
<b>Serviceudgifter i alt</b>	<b>0</b>	<b>3.300</b>	<b>5.000</b>	<b>5.000</b>

Pladserne vil skulle anlægges, så der er først driftsudgifter det sidste halvår af 2015.

**Tabel 2. Anlægsudgifter**

1.000 kr. – 2014 p/l	2014	2015	2016	2017	*
<i>Anlæg:</i>					
- Forprojektering	500				
- Anlægsudgifter		7.910			
- Montering		500			
- Projektledelse	11	185			
<b>Anlægsudgifter i alt</b>	<b>511</b>	<b>8.595</b>			
<b>Heraf til KEjd</b>	<b>509</b>	<b>8.553</b>			

Anlæggelse af 10 døgnpladser forudsættes at ske i tilknytning til eksisterende tilbud på Mændenes Hjem eller i kommunale lokaler, evt. i bygning 10S på Sundholm.

Anlægsudgiften baserer sig på et areal på 300 m<sup>2</sup>. Grundet projektets stode sættes m<sup>2</sup>-prisen til 20.000,- kr. pr. m<sup>2</sup>. Dertil 1 mio. kr. til muligt myndighedskrav om elevator samt 1,410 mio. kr. til etablering af mekanisk ventilation, da det er forventningen, at målgruppen har ret til at ryge på deres værelser.

## Tidsangivelse

**Tabel 3. Tidsangivelse for anlægsprojekt**

	Måned og år
Prissat projektforslag	September 2014
Udbud gennemført	Januar 2015
Anlægsbevilling givet	December 2014
Anlægsbevilling overført til KEjd	December 2014
Opførelse igangsat	Februar 2015
Opførelse afsluttet	November 2015
Facilitet ibrugtaget	December 2015

\*Dato for ibrugtagning og eventuel overførsel af bevilling til KEjd vil indgå i budgetaftalen, og der vil blive fulgt op på disse i sagen om anlægsoversigten.



### **Risikovurdering i anlægsprojekter**

Når der ansøges om byggetilladelse kan byggemyndigheden stille krav om øget brandsikkerhed, niveaufri adgang, handicapp toilet, handicapparkering mv. jf. det nygældende bygningsreglement.

Da adressen er ukendt, tager KEjd derfor et generelt forbehold for myndighedskrav og uforudsete tekniske udfordringer/udgifter, herunder svamp, PCB, asbest, blyholdig maling og andre sundhedsskadelige stoffer. Endvidere oplyser KEjd, at udgiften til etablering af ventilation er baseret på erfaringstal, og derfor er usikker/estimeret.

Den ukendte adresse gør ligeledes, at udgiften til øvrig drift (herunder husleje og forbrugsudgifter) er usikker.

### **Tidligere afsatte midler**

Der er ikke tidligere afsat midler til stabiliseringspladser.

## **Ø302d Anskaffelse og indretning af minibusser til videreførelse af det mobile stofindtagelsestilbud**

### **Baggrund**

I budget 2013 blev der afsat 2,4 mio. kr. årligt til drift af et mobilt stofindtagelsesrum i perioden 2013-2016. Der blev ligeledes afsat 0,1 mio. kr. til anlæg i 2013, hvoraf der blev indkøbt to ombyggede ambulancer til mobile stofindtagelsesrum af Foreningen Fixerum. Stofindtagelsesrummene er ikke mobile på daglig basis, men kan, efter ansøgning til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse samt efter aftale med Københavns Politi, evt. på sigt flyttes til andre steder i byen.

De mobile stofindtagelsesrum også kaldte Fixelancer har siden oktober 2012 stået på Halmtorvet lige ved siden af Sundhedsrummet og Det midlertidige stofindtagelsesrum. Arbejdsmiljø København (AMK) har dog efter et tilsynsbesøg meddelt, at arbejdsmiljøforholdene i den mindste af Fixelancerne ikke var tilstrækkelige. Socialforvaltningen vurderer ikke, at det er meningsfyldt at forsøge at udbedre forholdene i den lille Fixelance. Konsekvensen er, at den lille Fixelance er lukket.

Den lille Fixelance har hidtil holdt åbent i to til tre timer dagligt, som supplement til den store Fixelance, der har åbent fra kl. 12 til 18 dagligt. Det betyder, at muligheden for at udvide kapaciteten i de travleste timer fra 4 til 7 mobile stationer pt. ikke er mulig.

Den store fixelance er også udfordret på arbejdsmiljøet, og Københavns Brandvæsens Værksted, som står for vedligehold af Fixelancerne, vurderer, at ombygning med henblik på at leve op til arbejdsmiljøkravene ikke er realistisk.

Det er på den baggrund forvaltningens anbefaling, at der findes en alternativ permanent løsning for det mobile stofindtagelsesrum, der lever op til de arbejdsmiljømæssige krav. Den store Fixelance forventes fortsat at kunne være i drift som en midlertidig løsning indtil, at der findes en permanent løsning, der lever op til de gældende arbejdsmiljøkrav, idet der ikke stilles de samme arbejdsmiljøkrav til en midlertidig arbejdsplads som til en permanent arbejdsplads.

### **Indhold**

Med et eller flere mobile stofindtagelsesrum kan kapaciteten indsættes mere fleksibelt. Eksempelvis kan der være behov for, at det mobile stofindtagelsesrum i en periode supplerer kapaciteten på Indre Vesterbro, særligt hvis stofindtagelsesrummet i Sundhedsrummets lokaler lukkes med udgangen af 2013. Man kan også tænke sig, at det mobile stofindtagelsesrum kan anvendes til at undersøge og dække behovet for stofindtagelsesrum i andre bydele end Vesterbro. Det mobile stofindtagelsesrum kan herved fungere som forpost førend, at

der tages stilling til etablering af yderligere stationære stofindtagelsesrum andre steder i byen.

Såfremt det besluttet at rykke det mobile stofindtagelsesrum til en anden placering end den hidtidige på Vesterbro, skal Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse ansøges herom, ligesom der skal indgås aftale med Københavns Politi herom.

Flere andre europæiske byer har valgt en løsningsmodel, hvor minibusser eller autocampere er indrettet til stofindtagelsesrum. Med baggrund i erfaringerne fra andre europæiske byer er det Socialforvaltningens vurdering, at det er muligt at indrette 1-2 autocampere, der kan rumme mellem 4-8 mobile injektionspladser, og samtidig leve op til de arbejdsmiljømæssige krav.

Socialforvaltningen har nedenfor opstillet 3 forskellige løsningsmodeller for erstatning af de eksisterende Fixelancer.

For alle tre modeller gælder, at Arbejdsmiljø København har tilbudt vejledning om indretning og vil blive inddraget med henblik på at sikre, at det fremtidige mobile stofindtagelsesrum lever op til de arbejdsmiljømæssige krav. Valget af model afhænger af, hvor mange pladser man ønsker i det mobile stofindtagelsesrum samt af, om man ønsker en løsning med et eller to mobile stofindtagelsesrum. Således kan en model med ét mobilt stofindtagelsesrum finansieres indenfor det nuværende driftsbudget, mens en model med to mobile enheder vil kræve tilførsel af driftsbudget, såfremt man ønsker, at de skal kunne holde åbent på samme tid og i samme tidsrum som i dag.

#### **Model 1: Anskaffelse af en brugt autocamper med 4 pladser.**

Dette er den billigste model med samlet anlægsfinansieringsbehov på 0,6 mio. kr. Herudover forventes modellen at kunne implementeres nogle måneder hurtigere end de øvrige modeller, da der ikke skal ske udbud vedr. anskaffelse og indretning. Konkret forventes denne model at kunne være implementeret i februar-marts måned 2014.

Ulempen ved modellen er, at den i modsætning til de øvrige modeller kun omfatter 4 injektionspladser i stedet for 7-8 pladser.

Modellen kræver ikke tilførsel af ekstra driftsmidler.

#### **Model 2: Anskaffelse af en brugt autocamper med 7 pladser**

Modellen er den samme som model 1 med den forskel, at den indeholder 3 ekstra injektionspladser – dvs. 7 pladser i alt. Det samlede anlægsfinansieringsbehov er 1,0 mio. kr.

Ulempen ved modellen er, at det er vanskeligere for personalet at overvåge ét stort lokale mht. bl.a. støj og konflikter blandt brugerne end det er i et mindre lokale (jf. model 1 og model 3). Hertil kommer,

at modellen kræver længere implementeringstid pga. krav om udbud. Modellen forventes at kunne være implementeret omkring sommeren 2014.

Modellen kræver ikke tilførsel af ekstra driftsmidler

### **Model 3: Anskaffelse af to brugte autocampere med hver 4 pladser, dvs. i alt 8 pladser**

Fordelen ved denne model er, at den indeholder 4 pladser mere end model 1 og 1 plads mere end model 2, og samtidig giver mulighed for at anvende kapaciteten mere fleksibelt i forskellige bydele, fordi to mobile stofindtagelsesrum giver mulighed for at placere rummene uafhængigt af hinanden.

Ulempen ved modellen er, at med 2 stofindtagelsesrum vil det være nødvendigt at tilføre ekstra driftsmidler til personale og øvrige udgifter. Hvis de 2 mobile stofindtagelsesrum placeres samme sted (model 3a), vil der være behov for at tilføre i alt 0,5 mio. kr. årligt til ansættelse af en ekstra sygeplejerske samt til øvrig drift. Placeres stofindtagelsesrummene 2 forskellige steder (model 3 b.) vil der være behov for at tilføre i alt 1,0 mio. kr. årligt i drift til ansættelse af 2 ekstra sygeplejersker samt til øvrig drift. Hertil kommer anskaffelsesomkostninger på mellem 1,2 mio. kr. for de to autocampere.

Den hidtidige model, hvor der inden for det eksisterende driftsbudget var både en stor og lille Fixelance åbent i spidsbelastningsperioder, er ikke mulig, idet det af arbejdsmiljøhensyn for personalet ikke er muligt at have åbent samtidig i to rum med det nuværende driftsbudget, som kun tillader 3 sygeplejersker på vagt ad gangen i åbningstiden. Dette er ikke tilstrækkeligt, idet der mindst skal være 2 sygeplejersker i hvert rum ad gangen – dels af sikkerhedshensyn, dels for at muliggøre rotation og pauser for personalet.

Model 3 forventes som model 2 at kunne være implementeret omkring sommeren 2014.

### **De økonomiske konsekvenser**

**Tabel 1. Model 1. Anlægsudgifter**

<b>1.000 kr. – 2014 p/l</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
Anskaffelse af autocamper	400	0	0	0
Indretning af autocamper	200			
<b>Anlægsudgifter i alt</b>	<b>600</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

**Tabel 2. Model 2. Anlægsudgifter**

<b>1.000 kr. – 2014 p/l</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
Anskaffelse af autocamper	800	0	0	0
Indretning af autocamper	200			
<b>Anlægsudgifter i alt</b>	<b>1.000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

**Tabel 3. Model 3a. Anlægs- og serviceudgifter**

<b>1.000 kr. – 2014 p/l</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<i>Anlægsudgifter:</i>				
Anskaffelse af 2 autocampere	800	0	0	0
Indretning af autocamper	400			
<b>Anlægsudgifter i alt</b>	<b>1.200</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<i>Serviceudgifter:</i>				
Løn til 1 sygeplejerske	450	450	450	450
Øvrige driftsudgifter	50	50	50	50
<b>Serviceudgifter i alt</b>	<b>500</b>	<b>500</b>	<b>500</b>	<b>500</b>

**Tabel 4. Model 3b. Anlægs- og serviceudgifter**

<b>1.000 kr. – 2014 p/l</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<i>Anlægsudgifter:</i>				
Anskaffelse af 2 autocampere	800	0	0	0
Indretning af autocamper	400			
<b>Anlægsudgifter i alt</b>	<b>1.200</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<i>Serviceudgifter:</i>				
Løn til 2 sygeplejersker	900	900	900	900
Øvrige driftsudgifter	100	100	100	100
<b>Anlægs – og serviceudgifter i alt</b>	<b>1.000</b>	<b>1.000</b>	<b>1.000</b>	<b>1.000</b>

## Tidsplan

**Tabel 5. Tidsangivelse for projektet**

	<b>Model 1</b>	<b>Model 2 og 3</b>
Kravspecifikation for køretøjer udarbejdet	August 2013	August 2013
BR-bevilling givet	Oktober 2013	Oktober 2013
Udbud gennemført	Ikke relevant	Nov. 2013 – feb. 2014
Anskaffelse af autocampere tilendebragt	Nov.-dec. 2013	Februar 2014
Indretning er igangsat	Januar 2014	Marts 2014
Indretning er afsluttet	Februar 2014	Maj – juli 2014

Facilitet ibrugtaget	Marts 2014	Juni-Aug. 2014
----------------------	------------	----------------

### Tidligere afsatte midler

Ved budgetaftale 2012 afsattes driftsmidler på 1,5 mio. kr., og fra 2013 er der afsat 2,4 mio. kr. til drift af Fixelancerne.

**Table 6. Afsatte midler på området i tidligere aftaler:**

<b>1.000 kr. (løbende p/l)</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
Budgetaftale 2012:	1.500			
Budgetaftale 2013:		2.366	2.366	2.366
<b>Afsatte midler i alt</b>	<b>1.500</b>	<b>2.366</b>	<b>2.366</b>	<b>2.366</b>
Heraf forbrugt*	1.500	2.366	2.366	2.366

\*Forventes forbrugt 2013-2015

## **Ø303: 24 timers behandlingsgaranti for borgere med stofmisbrug**

### **Baggrund**

Det Konservative Folkeparti har stillet forslag om en 24 timers behandlingsgaranti for borgere med stofmisbrug. Forslaget indebærer, at en borger kan komme i misbrugsbehandling inden for 24 timer fra vedkommende ønsker det, i stedet for den nuværende behandlingsgaranti på 14 dage.

Forslaget er blandt andet aktualiseret af situationen på Indre Vesterbro, hvor en stor gruppe stofmisbrugere ikke er i behandling, selvom de tydeligvis har et skadevoldende stofmisbrug. Bekymringen er, at en omstændelig visitation afholder dem fra at komme i behandling, fordi man ikke får handlet på motivationen, når den er til stede.

Socialudvalget har på møde d. 23.1.2013 forholdt sig til et lignende forslag om behandlingsgaranti. Forslaget blev ikke vedtaget, men det blev besluttet, at forvaltningen i juni eller august skulle fremlægge en evaluering af en række tiltag, som på anden vis understøtter intentionerne om en lettere adgang til behandling. Denne evaluering er ikke foretaget endnu, men der er nogle foreløbige erfaringer fra de første 6 ugers fremskudte behandlingsindsats i tilknytning til stofindtagelsesrummet:

- Det har vist sig, at muligheden for umiddelbart at komme i behandling – inkl. døgnbehandling – langt fra bliver udnyttet i så høj grad, som man kunne have forventet. Motivationen skifter ikke kun på grund af ventetid men også på grund af ambivalens hos borgeren. Erfaringen kommer fra den fremskudte behandling, som tilbyder tre muligheder for at komme i umiddelbar behandling:
  - Ambulant substitutionsbehandling hvor behandlerne hjælper borgeren op til behandlingsstedet,
  - Døgnavdelinger, som er finansierede af sats-puljemidler,
  - Behandlingspraktik, hvor borgeren tilbydes umiddelbart at prøve at komme i døgnbehandling i 14 dage.

Alle tilbuddene er relevante og bliver brugt, men i begrænset omfang.

- Brugerne af stofindtagelsesrummet ”strømmer” ikke i behandling, men med et vedholdende relationsarbejde lykkes det at få en del motiverede og nogle i behandling. Blandt dem, som kommer i behandling, er også nogle af de meget belastede brugere.
- Det kan være sværere at få borgere, der alene har et kokainmisbrug motiveret for behandling, da der ikke eksisterer muligheden for substitution, som der gør for heroin.
- Der er udfordringer med ikke-københavnere, hvor der nogle gange er problemer med at få betalingstilsagn fra hjemkommunen, hvorved ikke-københavnere i højere grad risikerer at blive hængende i miljøet.

### **Indhold**

På baggrund af ovenstående erfaringer, kan forslaget udmøntes enten som en generel 24 timers garanti eller som en specifik udvikling af virksomme behandlingstilgange for de mest udsatte stofmisbrugere i og omkring stofindtagelsesrummet.

En generel behandlingsgaranti indebærer at komprimere den eksisterende visitationsproces fra 14 dage til 24 timer. Det betyder, at der i højere grad end i dag er et stående beredskab af kvalificerede medarbejdere til at modtage, udrede og visitere borgeren inden for 24 timer fra henvendelsen. Da en del borgere med akut behandlingsbehov sandsynligvis skal i døgnbehandling, vil det endvidere indebære et stående beredskab af døgnbehandlingspladser. Risikoen ved denne løsning er, at de stående beredskaber ikke bliver særligt godt udnyttet og midlerne dermed ikke kommer målgruppen til gode i tilstrækkeligt omfang. I lyset af de foreløbige erfaringer er antallet af akut-døgnpladser nedskrevet fra 15 til 10.

Udvikling af behandlingstilgangene er en anden måde at få de udsatte stofmisbrugere i behandling. Socialudvalget har allerede i forbindelse med stofindtagelsesrummets drift sikret fast finansiering af fremskudt behandling. Behandlingspraktikken er imidlertid kun finansieret for 2013 og med en mindre ekstrabevilling vil de fremskudte behandlere have denne mulighed at tilbyde borgerne som en form for umiddelbar behandlingsgaranti.

Det kunne supplerende være relevant at lade sig inspirere af udenlandske erfaringer med såkaldt "Contingency management" – belønningsbehandling, hvor man belønner borgerne for en ønsket adfærd – typisk at være stoffri. Her substituerer man ikke med et andet stof, men med en daglig belønning. Der lader til at være forskningsmæssig evidens for, at det virker. Et tilbud om belønningsbehandling kunne ydes som led i den fremskudte behandling omkring stofindtagelsesrummet og kunne fx tilbydes inden for 24 timer. Belønningsbehandling, fremskudt motiverende behandling, behandlingspraktik og akut døgnpladser (finansieret af sats-puljemidlerne) vil i realiteten nok virke bedre – og være billigere - for denne målgruppe end en generel forkortelse af behandlingsgarantien.

Belønningsbehandling er kendt i udlandet, men da det ikke er forsøgt i Danmark, ville den lovgivningsmæssige hjemmel for at give belønningerne skulle afklares. Forvaltningen mener dog at kunne argumentere for det, som en behandlingsmetode, der i øvrigt skulle evalueres kvalificeret.

Det foreslås samtidig, at der afsættes midler til en ekstra sagsbehandler/koordinator i Socialcenter København til sikring af, at især de mange udenbys borgeres sager håndteres.

#### **De økonomiske konsekvenser**

En ambulans behandlingsgaranti på 24 timer vil give øgede omkostninger til stående beredskab og til tillæg i weekender. Den øgede kapacitet vil samtidig i et vist omfang aflaste den almindelige drift, hvilket vil give en forventet besparelse (som nedenfor er sat til 6 medarbejdere á 450.000 kr.).

En døgnbehandlingsgaranti på 24 timer vil medføre merudgifter til drift af skønnet 10 pladser til en enhedspris på 0,5 mio. kr. årligt. I tabellen nedenfor er forudsat, at det stående akutte døgnberedskab aflaster køb af eksterne døgnpladser. Overslaget på 10 pladser er en nedskrivning i forlængelse af erfaringerne med den fremskudte behandling, der indikerer, at behovet ikke er så udtalt, som man kunne forvente.



I beregningen forudsættes, at døgnbehandlingspladserne tilvejebringes gennem omlægning af eksisterende døgntilbud eller ved køb af eksterne pladser. I begge tilfælde er der ikke brug for anlægsmidler.

**Tabel 1. Serviceudgifter for 24 timers behandlingsgaranti**

<b>1.000 kr. – 2014 p/l</b>	<b>2014*</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<i>Serviceudgifter:</i>				
Lønudgifter til forøget stående beredskab herunder weekendtillæg	3.950	7.900	7.900	7.900
Besparelse på hverdagsdriften	- 1.350	-2.700	-2.700	-2.700
10 kommunale akut-døgnpladser*	2.500	5.000	5.000	5.000
Besparelse på køb af døgnpladser*	-1.250	-2.500	-2.500	-2.500
<b>Serviceudgifter i alt</b>	<b>3.850</b>	<b>7.700</b>	<b>7.700</b>	<b>7.700</b>

\*halvårseffekt

**Tabel 2. Serviceudgifter for belønningsbehandling og behandlingspraktik**

<b>1.000 kr. – 2014 p/l</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<i>Serviceudgifter:</i>				
-Belønningsbehandling	1.750*	2.500	2.500	2.500
-Behandlingspraktik	1.000	1.000	1.000	1.000
- Koordinator	400	400	400	400
<b>Serviceudgifter i alt</b>	<b>3.150</b>	<b>3.900</b>	<b>3.900</b>	<b>3.900</b>

\*halvårseffekt + 500.000 i konceptudvikling og forskningsdesign

## **Ø304: Håndtering af 12 midlertidige plejepladser på E-huset**

### **Baggrund**

Københavns Kommune har som led i den nationale Hjemløsestrategi fået satspuljemidler til at etablere 40 nye alternative plejepladser til hjemløse borgere med alkoholskader og et aktivt alkoholmisbrug. Der er også bevilget midler til drift af pladserne i projektperioden (2009-2013). Der er imidlertid kun afsat kommunale midler til varig drift af de 20 pladser, og det har derfor ikke været muligt at etablere alle pladserne. I stedet har der i projektperioden været etableret 12 midlertidige pladser på E-huset (ud over de 20 permanente pladser).

I forbindelse med budget 2013 blev der ønsket midler til forankring af pladserne fra 2014 og frem. I aftaleteksten for budget 2013 står der, at beslutningen om forankring af pladserne udsættes til budget 2014. Til budgetforhandlingerne for 2014 skal derfor indgå et budgetnotat om såvel videreførelse af driften, samt oplæg til en evt. afvikling, herunder om midlerne hertil kan findes indenfor Socialudvalgets ramme.

Dette budgetnotatet beskriver primært en model for afviklingen af de midlertidige pladser (model 2 i tabel 2). Budgetbehov på 6 mio. kr. til permanent videreførelse af pladserne (model 1 i tabel 2) er nærmere beskrevet i notat om bevillinger, der udløber. Det har ikke været muligt at anvise finansiering indenfor Socialudvalgets ramme til videreførelse eller afvikling af pladserne.

### **Indhold**

#### *Målgruppe og placering*

Målgruppen for de 12 alternative plejepladser er tidligere hjemløse med alkoholskader og et aktivt alkoholmisbrug. Borgerne er svært plejekrævende, og har behov for støtte døgnet rundt. For stort set alle borgere, der flytter ind på en alternativ plejeplads, vil opholdet have karakter af et hospiceophold, hvor borgeren opholder sig resten af livet.

Afviklingen af de 12 midlertidige pladser vil kræve, at de 12 borgere vil kunne flyttes til et tilsvarende tilbud. I tabel 1 gives et overblik over, hvilke pladser, kommunen råder over til denne målgruppe.

**Tabel 1: § 108-tilbud til plejekrævende hjemløse**

Tilbud	Beliggenhed	Målgruppe	Kapacitet
E-huset	Kbh N	Aktive alkoholikere med alkoholskader	48 (herunder de 12 midlertidige)
Plejekollektivet for alkoholdemente	Kbh S	Aktive alkoholikere med alkoholskader	12
Kollektivet	Kbh S	Alkoholikere og stofmisbrugere med moderat plejebehov.	16
<b>Total</b>			<b>76</b>

Den mest oplagte løsning vil således være, hvis de kan blive boende på E-huset. Alternativt vil Plejekollektivet for Alkoholdemente på Sundholm kunne tage imod nogle af borgerne, mens den lidt lettere del af målgruppen vil kunne rummes i Kollektivet på Sundholm.

#### *Flow og afviklingskadence*

Da der er stor efterspørgsel efter denne type pladser, er alle pladser fyldt op, ligesom der er en betydelig venteliste, og en flytning forudsætter således at der bliver ledige pladser. Som nævnt er de alternative plejepladser en form for hospice, og ledige pladser opstår, når en borger afgår ved døden. Man regner med et årligt flow på ca. 5 % på denne type pladser. I praksis betyder det, at der kun kan forventes et årligt flow på 3-4 pladser på de tre relevante tilbud.

Hvis man antager, at afviklingen af de midlertidige pladser prioriteres over borgere, der står på venteliste, og at alle ledige pladser således går til at afvikle de 12 midlertidige, vil en afvikling af pladserne komme til at tage omkring 4 år.

#### *Kapacitetsbehov*

På nuværende tidspunkt er der 34 borgere på venteliste til en alternativ plejeplads efter § 108, hvoraf de 20 venter på en plads på alkoholområdet. Mangelen på plejepladser til hjemløse borgere er således medvirkende årsag til de lange opholdstider på herbergerne. I efteråret 2012 kortlagde Socialforvaltningen med input fra herberger, Hjemløseenheden, RCK og Hjemmeplejevisitationen behovet for alternative plejepladser til borgere med hjemløshedsproblematikker. Konklusionen var, at der er et uopfyldt behov på ca. 150 pladser (dette er inklusive de borgere, der i dag står på ventelisten).

#### *Muligheder for hurtig afvikling (2014) og konsekvenser heraf*

Socialforvaltningen vurderer, at en afvikling af alle pladserne i 2014 ikke er et realistisk alternativ. Beboerne på de 12 pladser er visiteret til en § 108-plads fordi de er svært plejekrævende, og ikke kan rummes

på herberger eller ordinære plejehjem. I henhold til Servicelovens § 108 er det ikke muligt for kommunen at fratage borgerne deres plads under henvisning til nedskæring af budgettet.

Det betyder, at hvis man ønsker at lukke de 12 midlertidige pladser, vil kommunen være forpligtet til at købe tilsvarende pladser til borgerne hos andre kommuner. Rent økonomisk vil der ikke være noget sparet herved.

### De økonomiske konsekvenser

Ved afvikling af pladserne (model 2), vil disse kunne sælges til andre kommuner, og Københavns kommuns udgift vil løbende kunne nedskrives med den gældende pladspris. Det vil ikke være nødvendigt at skære ned på personale, idet der må forventes at flytte beboere fra andre kommuner ind på de ledige pladser.

Der tages udgangspunkt i den nuværende takst på tilbuddet, som er 451.200 kr. pr. plads pr. år. Udgiften i afviklingsperioden beregnes på baggrund af en forudsætning om, at de midlertidige pladser ved udgangen af hvert driftsår kan nedskrives med 3 pladser.

Således må der regnes med drift af 12 pladser i hele 2014, mens der i 2015 regnes med 9 pladser og så fremdeles. De 12 midlertidige pladser kan forventes fuldt afviklet med udgangen af 2017.

**Tabel 2. Serviceudgifter**

1.000 kr. – 2014 p/l	2014	2015	2016	2017
<i>Serviceudgifter:</i>				
Model 1: Udgifter til videreførelse af pladser	6.000	6.000	6.000	6.000
Model 2: Udgifter til pladser under afvikling	5.414	4.061	2.707	1.354
<b>Serviceudgifter i alt, videreførelse (model 1)</b>	<b>6.000</b>	<b>6.000</b>	<b>6.000</b>	<b>6.000</b>
<b>Serviceudgifter i alt, afvikling (model 2)</b>	<b>5.414</b>	<b>4.061</b>	<b>2.707</b>	<b>1.354</b>

Hvis ikke der gives en bevilling i 2014, vil det være nødvendigt at gennemføre besparelser på Socialudvalgets område svarende budgetbehovet ved model 2 i tabel 2. Socialforvaltningen vil fremlægge en indstilling om handlemuligheder i den forbindelse på baggrund af udfaldet af budgetforhandlingerne.

### Tidligere afsatte midler

Der blev i budgetaftale 2010 afsat 20 mio. kr. i varig kommunal medfinansiering fra 2013 (med en optrapning fra 2011, jf. tabel 3) til forankring af dele af de projekter, der blev igangsat under hjemløsestrategien. Heraf er 10 mio. kr. varigt afsat til housing first

bostøtte (9,7 mio. kr. årligt) og specialiserede herbergspladser (0,3 mio. kr.).

De resterende 10 mio. kr. blev afsat til varig drift af 20 alternative plejepladser svarende til målgruppen for nærværende budgetnotat. Det er lykkedes at etablere og drive 22 pladser til samme pris. I strategiperioden blev der af ministeriet tildelt midler til etablering og drift til 40 pladser.

Socialforvaltningen har konstateret en stigende efterspørgsel på denne type pladser i perioden, hvorfor der som det fremgår at dette notat vurderes at være behov for varig finansiering af også de 12 pladser på E-huset.

**Tabel 3. Afsatte midler på området i tidligere aftaler:**

<b>1.000 kr. (løbende p/l)</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
Budgetaftale 2010:	4.000	10.000	10.000	10.000	10.000
<b>Afsatte midler i alt</b>	<b>4.000</b>	<b>10.000</b>	<b>10.000</b>	<b>10.000</b>	<b>10.000</b>
Heraf forbrugt	4.000	10.000	-	-	-

## Ø305 Kvalitetsløft RG60

### Baggrund

Socialudvalget drøftede på mødet d. 13. marts 2013 forholdene på RG60. Det er forvaltningens vurdering, at det vil være uforsvarligt, at køre videre med den nuværende normering, da den er utilstrækkelig set i relation til målgruppens problemstillinger.

Udvalget har på baggrund af drøftelserne bedt forvaltningen om at udarbejde et ønskeforslag til forbedring af forholdene på tilbuddet.

### Indhold

Det foreslås, at RG60 nednormeres til 24 pladser mod i dag 30 pladser. Samtidig foreslås det, at tilbuddet opgraderes med personaleressourcer, der modsvarer brugernes behov. Konkret foreslås det, at der tilføres midler til en opnormering af personaleressourcerne, svarende til 4,8 årsværk plus vikardækning.

Med en opnormering af den foreslåede størrelse vil det være muligt at opgradere den sovende nattevagt til en vågen, samt at udvide antallet af medarbejdere, så der er fire medarbejdere på vagt i dagtimerne og tre om aftenen.

Det foreslås endvidere, at der afsættes midler til at ansætte en psykolog 20 timer ugentligt, samt midler til at frikøbe en misbrugskonsulent fra U-turn én dag om ugen til en udgående indsats på RG60.

Forvaltningen vurderer, at den foreslåede opgradering vil bidrage til, at brugergruppen i højere grad end i dag får den hjælp, de har behov for, herunder at støtten på botilbuddet i højere grad vil kunne bygge bro til andre hjælpesystemer, fx psykiatrien og misbrugsbehandling.

Samtidig er det forventningen, at en højere normering vil sænke konfliktniveauet på RG60 til gavn for såvel brugerne som medarbejderne.

### De økonomiske konsekvenser

Opgraderingen af RG60 vurderes at ville koste sammenlagt 2,86 mio. kr. årligt. Økonomien fremgår af tabel 1:

**Tabel 1: anslået pris for de mulige tiltag**

Foreslået tiltag	Anslået pris pr. år (1.000 kr.)
Opjustering af personalenormeringen med 4,8 årsværk plus vikarer	2.448
Psykolog 20 timer pr. uge	324
Udgående misbrugsbehandling	90

<b>Total</b>	<b>2.862</b>
--------------	--------------

I forbindelse med at tilbuddet er blevet omlagt fra § 107 til § 110, er det blevet muligt at hjemtage statsrefusion på driftsudgiften. Det betyder, at en del af udgiften til opnormering af tilbuddet kan finansieres af statsrefusion på det nuværende budget. Der vil dog stadig være behov for at tilføre ekstra midler, i alt 550 t.kr.

### **Tabel til udgifter til driftsaktivitet**

**Tabel 2. Serviceudgifter**

<b>1.000 kr. – 2014 p/l</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<i>Serviceudgifter:</i>				
- Merudgifter til personale	550	550	550	550
<b>Serviceudgifter i alt</b>	<b>550</b>	<b>550</b>	<b>550</b>	<b>550</b>

### **Tidligere afsatte midler**

RG60 har i forbindelse med Hjemløsestrategien fået tildelt midler til at dække aften-, nat og weekendbemanding. Bemandingen i disse timer er allerede sikret forankring gennem hjemtagning af statsrefusion på den nuværende driftsudgift til tilbuddet.

## **Ø306: Social beskæftigelse, herunder pulje til socialøkonomiske virksomheder**

### **Baggrund**

De mest udsatte kontanthjælpsmodtagere, matchgruppe 3, modtager i dag ikke et beskæftigelsesrettet tilbud, da matchgruppe 3 som den eneste gruppe i jobcentret ikke skal have et tilbud efter Lov om aktiv beskæftigelsesindsats. Socialforvaltningen foreslår derfor, at match 3 borgerne tilbydes et socialt beskæftigelsestilbud. Social beskæftigelse er beskæftigelses- og aktivitetstilbud til særligt udsatte voksne, som lever uden tilknytning til det ordinære uddannelses- og arbejdsmarked. Et rummeligt beskæftigelsestilbud gør det muligt for den enkelte at deltage i et arbejds- og læringsfællesskab og derigennem at opleve sig nødvendig og betydningsfuld for netop dette fællesskab.

Social beskæftigelse kan med fordel varetages af organisationer/projekter, der arbejder efter socialøkonomiske principper, og kan også varetages i kommunens tilbud.

### **Indhold**

Der er ca. 800 borgere med handicap eller sindslidelse, der er kontanthjælpsmodtagere i match 3. Det foreslås at borgerne tilbydes social beskæftigelse for at borgeren med formålet at øge borgernes livskvalitet og rykke nærmere mod beskæftigelse.

Den sociale beskæftigelse kan bestå af fx være kurser i hverdagsmestring, som kan bringe borgene tættere på et beskæftigelsesrettet forløb. Andre forløb kan være konkrete aktiviteter, som håndværksmæssige opgaver og pasning af café. Målet med social beskæftigelse er at bidrage til den enkeltes udvikling af såvel faglige som sociale evner, og til varige forandringer for mennesker, der lever med komplekse sociale problemer.

### *Pulje til social beskæftigelse i socialøkonomiske virksomheder*

Social beskæftigelse kan varetages af socialøkonomiske virksomheder til social beskæftigelse.

Inspireret af erfaringerne fra Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningens metodeudviklingspulje og en task-force under Ugebrevet Mandag Morgen, foreslår Socialforvaltningen, at der oprettes en kommunal pulje for aktivering af matchgruppe 3 borgere i socialøkonomiske virksomheder.

Socialforvaltningen definerer formålet med puljen, og socialøkonomiske virksomheder inviteres til at byde ind på puljen, dog har andre virksomhedsformer, der opfylder betingelserne for puljen, også mulighed for at søge. Der er to overordnede formål med puljen: Konkret aktivering af borgere og metodeudvikling på området.



Ved oprettelsen af en pulje har kommunen mulighed for at gå ind i en tættere udviklings- og erfaringsproces med aktørerne.

#### *Social beskæftigelse i kommunens tilbud*

Socialforvaltningen har gode erfaringer med social beskæftigelse i eksisterende projekter. Her arbejdes her med empowerment for den enkelte, hvor medarbejderne fungerer som borgerens sociale vejleder/casemanager og motiverer borgeren til at håndtere sin egen livssituation og at skabe forandring. Medarbejderne hjælper desuden med at få kontakt til offentlige myndigheder og sundheds- og misbrugssystemet.

Erfaringen fra fx Socialforvaltningens projekt Udsatsen er, at brugere gennem deltagelse opnår selvmestring, højere livskvalitet og får skabt struktur på deres liv, fordi beskæftigelsen bliver en væsentlig del af deres hverdag. De bliver bedre til at fastholde bolig, får bedre vaner og en sundere døgnrytme. Udsatsen kan føre til reel beskæftigelse og følgende uafhængighed af offentlige ydelser.

#### *Effekt*

De forventede effekter for en udvidet indsats for de mest udsatte ledige i Socialforvaltningen er:

- Ca. 10 % af målgruppen opmatches og kan varetage et tilbud efter beskæftigelseslovgivningen.
- Højere livskvalitet for målgruppen
- Helhedstækning omkring den sociale og beskæftigelsesmæssige indsats.

Budgetønsket støtter op om:

- Københavns Kommunes strategi for socialøkonomiske virksomheder 2010-2013
- Socialudvalgets pejlemærke om flere borgere med sindslidelse og handicap i beskæftigelse

Såfremt Regeringens kontanthjælpsreform vedtages, vil matchbegrebet blive afskaffet. Budgetønsket vil blive tilpasset dette.

#### **De økonomiske konsekvenser**

Samlet ønskes midler på i alt 3.500 t. kr. ud af nedenstående tabel.

**Tabel 1. Serviceudgifter**

1.000 kr. – 2013 p/l	2014	2015	2016	2017
<i>Serviceudgifter:</i>				
- Pulje til social beskæftigelse	2.500	2.500	2.500	2.500
- Social beskæftigelse i socialforvaltningens egne tilbud	1.000	1.000	1.000	1.000
- I alt	3.500	3.500	3.500	3.500

## **Ø307: Midler til dækning af tilbagebetalingskrav vedr. hjemløsestrategien**

### **Baggrund**

Der er i løbet af hjemløsestrategiens driftsperiode genereret et mindreforbrug på satspuljemidler på 13,2 mio. kr. Socialudvalget anmodede i forbindelse med overførselssagen 2012-2013 om, at midler blev overført til 2014, idet Københavns Kommune her, kan forvente et tilbagebetalingskrav fra Staten.

Der er formelt set tale om midler vedrørende eksternt finansierede projekter, der hører til én af de tre kategorier, der sædvanligvis imødekommes i forbindelse med overførsler fra år til år. Dette er også er tilfældet med øvrige sådanne overførsler fra 2012-2013. Socialforvaltningen valgte ikke søge midlerne overført til 2013, men i stedet ”direkte” til 2014, idet forvaltningen ikke fandt det hensigtsmæssigt at optage unødigt servicemåltal i 2013, hvilket ville have været konsekvensen af en overførsel hertil.

I forbindelse med overførselssagen blev midlerne ikke overført til 2014, men reserverede i kassen. Endelig disponering heraf, samt afsættelse af servicemåltal, skal indgå i budgetforhandlingerne for 2014.

Hvis der ikke afsættes midler og servicemåltal til håndtering af udfordringen med det forventede tilbagebetalingskrav i 2014, vil det betyde, at Socialudvalget skal finde en tilsvarende besparelse inden for rammen. Det vil som udgangspunkt ske på udsatteområdet, som midlerne vedrører.

### **Indhold**

Mindreforbruget på driftssiden skyldes primært, at det har taget længere tid end planlagt at komme op på det ønskede antal bostøtteforløb, og at byggeriet af plejepladser har været forsinket.

Konkret forventer Socialforvaltningen, at 13,2 mio. kr. ikke kan anvendes som forudsat. Det må forventes, at Socialministeriet vil komme med et tilbagebetalingskrav i 2014, såfremt kommunen ikke formår at anvende midlerne.

Hvis midlerne inkl. servicemåltal til 2014 ikke afsættes i budgetforhandlingerne, skal de som udgangspunkt skulle findes på Socialudvalgets ramme for udsatte voksne. Konkret vil det betyde, at de 13,2 mio. kr. skal findes på Udsatterammen, hvor der i forvejen er et merforbrug, bl.a. som følge af ubalance på køb/salg-budgettet.

Det vil med andre ord gå ud over serviceniveauet på et i forvejen presset område. Der er som nævnt ovenfor en dialog med Ministeriet om evt. at forlænge strategiperioden ind i 2014 og længere frem, som

endnu ikke er afsluttet. Såfremt der indgås aftale med ministeriet om anvendelse af midlerne i 2014, vil budgetbehovet i nærværende notat vedrøre midler, som skal anvendes til nye aktiviteter, og ikke blot til tilbagebetaling.

Forvaltningen har dog siden efteråret 2012 været i dialog med Socialministeriet om muligheden for en udvidet strategiperiode i Københavns Kommune, hvor midlerne kan bruges i 2014 og måske længere frem. Disse drøftelser er endnu ikke afsluttet. Såfremt drøftelserne resulterer i en aftale om, at midlerne må anvendes i 2014, vil der dog stadig være behov for at afsætte midlerne og måltallet i budgetforhandlingerne, da pengene som nævnt pt. ligger reserverede i kassen og ikke er afsat på Socialudvalgets ramme.

Socialudvalget vil dog have finansieringsbehovet i 2014 uanset, om der aftales med ministeriet, at der kan igangsættes nye aktiviteter, eller om midlerne skal tilbagebetales.

## De økonomiske konsekvenser

**Tabel 1. Serviceudgifter**

1.000 kr. – 2014 p/l	2014	2015	2016	2017
<i>Serviceudgifter:</i>				
- Anmodet overførsel fra 2012-2013	13.200			
<b>Serviceudgifter i alt</b>	<b>13.200</b>			

## Tidligere afsatte midler

Der blev i budgetaftale 2013 afsat 9,3 mio. kr. i form af mindreforbrug fra 2011, der blev overført til 2013. Hensigtserklæringen/reservationen heraf fremgik ligeledes af overførselssagen 2011-2012.

**Tabel 3. Afsatte midler på området i tidligere aftaler:**

1.000 kr. (løbende p/l)	2011	2012	2013	2014	2015
Overførselssagen for 2011 til 2012:					
Budgetaftale 2013:			9.200		
<b>Afsatte midler i alt</b>			<b>9.200</b>		
Heraf forbrugt			?		

## **Ø308: Pulje til fremme af beskæftigelse i Socialøkonomiske virksomheder**

### Baggrund

Socialøkonomiske virksomheder til social beskæftigelse anses som gavnlige til at aktivere borgere på kanten af arbejdsmarkedet og kombinere en beskæftigelses- og social indsats.

Social beskæftigelse er beskæftigelses- og aktivitetstilbud til særligt udsatte voksne, som lever uden tilknytning til det ordinære uddannelses- og arbejdsmarked. Et rummeligt beskæftigelsestilbud gør det muligt for den enkelte at deltage i et arbejds- og læringsfællesskab, og derigennem at opleve sig nødvendig og betydningsfuld for netop dette fællesskab. Målet med social beskæftigelse er at bidrage til den enkeltes udvikling af såvel faglige som sociale evner, og til varige forandringer for mennesker, der lever med komplekse sociale problemer.

### Indhold

Det foreslås, at der oprettes en pulje på 20 mio. kr. årligt til aktivering af borgere på kanten af arbejdsmarkedet, hvor socialøkonomiske virksomheder kan søge.

Puljen skal være inspireret af BIFs metodeudviklingspulje, som er en pulje, der har haft formål at udvikle og afprøve nye metoder til at bistå match 2-borgere med at vende tilbage til arbejdsmarkedet. Puljen blev uddelt for sidste gang i 2012 med et beløb på 10 mio. kr., hvor ca. 180 borgere kom i forløb. Et meget forsigtigt skøn vil derfor være, at en pulje med 20 mio. kr. vil kunne få 350-400 borgere i forløb. Effekten vil afhænge af både puljens rammer, og hvem der ansøger.

Puljen kan dog lovgivningsmæssigt *ikke* afgrænses til kun at kunne søges af socialøkonomiske virksomheder, men der kan opstilles retningslinjer i puljen, som er typiske for socialøkonomiske virksomheder. Retningslinjerne defineres i fællesskab af BIF og SOF.

### *Lovgivning under afklaring*

I Danmark findes der endnu *ingen særlig juridisk selskabsform* skræddersyet til feltet, og sociale iværksættere organiserer sig derfor på mange forskellige måder.

Center for socialøkonomi definerer det som virksomheder, der er:

- Med socialt formål – dvs. forbedrer samfundsmæssige forhold og skaber social værdi
- Innovative – dvs. arbejder med nye produkter, services eller processer
- Professionelt organiserede – dvs. ikke udelukkende baseret på frivillig arbejdskraft.
- Privat eller kollektivt ejet – altså ikke offentligt ejet

- Not-for-profit – dvs. geninvesterer evt. overskud for at fremme det sociale formål

I forlængelse af finansloven for 2013 er der nedsat et hurtigt arbejdende udvalg, der undersøger barrierer for etablering og udvikling af socialøkonomiske virksomheder og kommer med anbefalinger, herunder udarbejder et konkret lovforslag til en ny særlig virksomhedsform under navnet socialøkonomisk virksomhed. Udvalget vil – foruden de relevante ministerier – bestå af eksterne eksperter og praktikere på området. Udvalget skal afrapportere medio 2013 med henblik på fremsættelse af lovforslag i folketingssamlingen 2013/2014.

Endvidere har regeringen vedtaget en ny kontanthjælpsreform, som, hvis den vedtages, vil afskaffe matchbegrebet. Der vil dermed fremover ikke være den klare skillelinje, hvor match 3 gruppen skiller sig ud ved at være passive og ikke få et tilbud i BIF.

Ovenstående tiltag, samt eventuelt kommende nye snitflader mellem Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen og Socialforvaltningen, har stor betydning for en evt. kommende puljes rammer, og det anbefales derfor, at puljen først defineres, efter at disse rammer er på plads, forventeligt medio 2013.

Hovedparten af de borgere, der vil have gavn af beskæftigelse i socialøkonomiske virksomheder, er kontanthjælpsmodtagere. I dag ligger ansvaret for beskæftigelsesindsatsen af disse borgere i Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen. Det anbefales derfor, at midlerne placeres i Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen, men udmøntes i samarbejde med Socialforvaltningen.

### **De økonomiske konsekvenser**

Udgifterne forudsættes afholdt på styringsområdet overførsler.

**Tabel 1. Udgifter, styringsområde overførsler**

<b>1.000 kr. – 2013 p/l</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<i>Udgifter:</i>				
- Pulje	20.000	20.000	20.000	20.000
<b>Udgifter i alt</b>	20.000	20.000	20.000	20.000

## **Ø309: Huslejeudgifter vedr. Retshjælpen**

### **Baggrund**

Københavns Retshjælp lejer i dag lokaler i Stormgade 20, 1. sal af Københavns Kommune til en symbolsk leje (10 kr. om året).

I forbindelse med overførselssagen 2012-2013 blev det besluttet, at der udarbejdes en standardlejeaftale mellem Socialforvaltningen og KEjd med henblik på, at Socialforvaltningen stiller lokalerne i Stormgade vederlagsfrit til rådighed for Københavns Retshjælp. Socialforvaltningen fik i den forbindelse overført tilsvarende midler fra KEjd til at dække udgiften på 0,5 mio. kr. for det nuværende lejemål.

Københavns Retshjælp har tilkendegivet, at de har behov for yderligere lokaler, hvilket blev imødekommet i forbindelse med overførselssagen for så vidt angår 2013. Konkret drejer det sig om 187 m<sup>2</sup> på 2. sal i Stormgade.

Det fremgik ligeledes af overførselssagen, at finansieringen af de ekstra lokaler fra 2014 og frem indgår i budgetforhandlingerne.

### **Indhold**

Københavns Retshjælp er ifølge retshjælpen selv den største retshjælpsorganisation i landet. Retshjælpen er en uafhængig selvejende organisation med over 120 juridiske medarbejdere. Organisationen yder både mundtlig rådgivning og bistår med at indbringe sager for domstolene.

Retshjælpen yder rådgivning inden for en lang række sager som f.eks. lejeforhold, ansættelsesforhold og feriepenge, sociale sager og klager over afgørelser på socialområdet, opholdstilladelse, forbrugerklager, afbetalingsforhold. Rådgivningen kan også hjælpe med ægtepagter, i skilsmisser/ophævet samliv eller omkring arveret.

Retshjælpens virke går dermed ud over socialområdet og målgrupperne for lov om social service generelt. Til gengæld har den fastsat en indtægtsgrænse for, hvem der kan søge hjælp, som svarer til reglerne for, hvem der kan få fri proces. Konkret betyder det, at man hjælper par med en indtægt på under 394.000 kr. pr. år og enlige med en indtægt på under 294.000 kr. pr. år. Alle kan søge bistand hos retshjælpen uanset bopæl.

Såfremt der ikke afsættes finansiering, vil Københavns Retshjælp skulle drives på færre m<sup>2</sup>, alternativt må de søge finansiering til dækning af huslejeudgifterne andetsteds.

### **De økonomiske konsekvenser**

En udvidelse af lokalerne afføder yderligere huslejeudgifter på 201.000 kr. årligt (2014 p/l).

### **Table 1. Serviceudgifter**

<b>1.000 kr. – 2013 p/l</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<i>Serviceudgifter:</i>				
Udvidelse med 187 m <sup>2</sup>	201	201	201	201
<b>Serviceudgifter i alt</b>	<b>201</b>	<b>201</b>	<b>201</b>	<b>201</b>

### **Tidligere afsatte midler**

Udgifterne til yderligere lokaler i 2013 blev finansieret i overførselssagen for 2012

**Tabel 2. Afsatte midler på området i tidligere aftaler, løbende p/l:**

<b>1.000 kr. (løbende p/l)</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
Overførselssagen for 2012 til 2013:	-	-	197	0	0
<b>Afsatte midler i alt</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>197</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Heraf forbrugt	-	-	-		

## **Ø310: Bedre og bevidst inklusion af udsatte borgere i lokale fællesskaber – et pilotprojekt i Bispebjerg**

### **Baggrund**

Bispebjerg Lokaludvalg har i deres bydelsplan for 2013 formuleret et nytænkende projektforslag om bedre og bevidst inklusion af udsatte borgere i lokale fællesskaber. Projektforslaget er udarbejdet i tæt samarbejde med de lokale boligsociale helhedsplaner i regi af Boligsocialt Forum Bispebjerg, Socialpsykiatrisk Center og socialforvaltningens voksenenhed.

35 % af Bispebjergs boliger er almene, og der er stor andel af små boliger. Bispebjergs små lejligheder huser en del sårbare borgere, herunder borgere med psykiske lidelser, hvilket erfaringsvist kan skabe utryghed blandt naboer, nabokonflikter og -klager. Da borgere med sindslidelse i stigende grad støttes og behandles i eget hjem, er der behov for at udvikle metoder til at styrke inklusion og godt naboskab for at sikre en bæredygtig udvikling af boligområderne.

Projektforslaget understøtter Politik for udsatte byområders mål om øget tryghed og trivsel i de almene boligområder herunder udviklingsplanens vision om et rummeligt og inviterende Bispebjerg. Projektforslaget understøtter desuden indirekte Socialforvaltningens hjemløsestrategi og strategi for Socialpsykiatri ved at udvikle metoder til reel og gensidig inklusion og rehabilitering i boligområder.

Socialforvaltningen foreslår derfor, at der bliver igangsat et pilotprojekt på Bispebjerg med henblik på at projektet kan udbredes til resten af byen, såfremt det viser sig effektivt.

### **Indhold**

Projektforslaget vil bidrage til, at bydelens boligforeninger får de bedst mulige rammer for og redskaber til at inkludere mennesker med sindslidelser i boligafdelingernes liv på en sådan måde, at byområde og boligafdelinger samtidig opleves som trygge og velfungerende for naboer.

En succesfuld inklusion af borgere med sindslidelser i boligafdelinger er en gensidig proces, som skal bygge på viden, respekt og samarbejdsvilje hos såvel borgere med sindslidelser som hos naboer. Succesfuld inklusion vil medvirke til at bryde isolationen for psykisk syge mennesker. Inklusion kan sikres bl.a. ved, at borgere med psykiske lidelser, deres netværk og nærmiljø inddrages som aktive medspillere i udviklingen af nye veje til inklusion af naboer med sindslidelser.

Konkret foreslås det, at Lokaludvalg, boligsociale helhedsplaner, Socialforvaltning og Regionens psykiatri går sammen om at lave et to



sporet oplysnings- og udviklingsprojekt, der skal udvikle viden og skabe netværk, som boligafdelingerne kan bruge såvel forebyggende som i akutte situationer, hvor en borger med en psykisk lidelse og/eller deres naboer måtte have brug for hjælp. Effekten heraf vil være en øget tryghed og trivsel for beboerne i afdelingen.

Spør 1 er målrettet ejendomsfunktionærer ejendomsfunktionærerne i udvalgte boligafdelinger i Bispebjerg. Projektet skal skabe oplysning og dialog om, hvordan de bedst kan håndtere beboere med sindslidelse, hvordan de bedst forebygger nabokonflikter, inden de eskaleres, og hvordan kommune, region og frivillige organisationer bidrager til dette.

Spør 2 er målrettet beboere, herunder afdelingsbestyrelser, i udvalgte boligafdelinger– herunder er børn og unge en særskilt målgruppe. Der vil blive afholdt dialog- og netværksmøder i afdelinger og opgange. Professionelle og borgere med sindslidelse vil fortælle om gode erfaringer om godt naboskab, netværk blandt sårbare beboere vil styrkes og tryghed samt handlemuligheder blandt naboer understøttes.

Realiseringen af projektet forudsætter, at der afsættes lønmidler til at ansætte en projektleder i 1 år, der kan udvikle konceptet, indsamle, arrangere og facilitere lokale møder og netværk, samt dokumentere om indsatsen reelt skaber bedre inklusion (og evt. komme med forslag til tryghedsfremmende initiativer). Samarbejdsparterne har tilkendegivet, at de vil deltage inden for rammerne af deres nuværende bevillinger.

Projektet forankres i Boligsocialt Forum Bispebjerg. Projektets daglige ledelse placeres i Socialforvaltningens voksenenhed Bispebjerg, Brønshøj-Husum & Vanløse.

## De økonomiske konsekvenser

**Tabel 1. Serviceudgifter**

1.000 kr. – 2014 p/l	2014	2015	2016	2017
Lønudgifter til projektleder	400			
Aktivitetsmidler	20			
<b>Serviceudgifter i alt</b>	<b>420</b>			

Bispebjerg Lokaludvalg har afgivet en hensigtserklæring om, at de vil afholde udgifter til projektets aktiviteter. Tilkendegivelsen er givet med det forbehold, at Lokaludvalget kun kan forpligte sig økonomisk i indeværende regnskabsår.

## Tidsangivelse

Projektet gennemføres i tre faser. I første fase udvikles projektet indholdsmæssigt og der skabes kontakt til offentlige og frivillige

lokale aktører. Derudover undersøges de af boligsocialt forums udvalgte boligafdelingers konkrete behov. I anden fase afprøves projektet og i tredje fase tilpasses de indhentede erfaringer, og tilrettes med henblik på fuld gennemførelse i flere boligområder i Bispebjerg og evt. udbredelse til andre udsatte byområder.

## **Ø311: Naboskabsundersøgelse**

### **Baggrund**

I rammeaftale om udlejning af almene boliger i perioden 2011-14 tilkendegav Københavns Kommune og BL's 1. kreds, at det vil være hensigtsmæssigt at gentage naboskabsundersøgelserne fra 2007 og 2010 i de 40 omfattede familieboligafdelinger. Det blev derfor aftalt, at kommunen i budgetprocessen for 2014 ville søge midler til en gentagelse af undersøgelsen.

### **Indhold**

I 2007 besluttede det daværende Samarbejdsorgan (nu Samarbejdsforum) at iværksætte en undersøgelse af den sociale kapital i et antal almene boligafdelinger i Københavns Kommune. Formålet var at evaluere effekten af de fleksible udlejningsaftaler. Boligselskabet KAB har stået for gennemførelsen af undersøgelsen, som har været delt op i 2 runder i hhv. 2007/08 og 2009/10. Den afsluttende rapport redegør for, hvorvidt og hvordan der er sket en udvikling i boligafdelingerne.

Rapporten fra 2010 konkluderede, at der generelt ikke har vist sig store udviklinger i de 1½-2 år, som ligger mellem 1. og 2. runde. Samtidig er det ikke muligt at sige, i hvilken grad de fleksible udlejningsregler har haft betydning for de ændringer, som er sket.

I både første og anden rundes undersøgelse var konklusionen, at graden af tilfredshed og tryghed faldt med områdets udsathed.

I de udsatte områder var der en positiv udvikling i de to afdelinger, som ligger i Tingbjergområdet, hvor flere giver udtryk for tilfredshed og godt naboskab. Omvendt var der i Mjølnerparken sket et entydigt fald i graden af tilfredshed fra 29 % positive svar i 1. runde til 17 % i 2. runde.

I forbindelse med indgåelse af rammeaftale om udlejning af almene boliger i perioden 2011-14 var det af stor betydning for de almene boligorganisationer, at undersøgelsen blev gentaget i slutningen af aftaleperioden. Der blev derfor i rammeaftalen indført bestemmelse om, at kommunen ville søge midler i budget 2014 til en gentagelse af undersøgelsen.

### **De økonomiske konsekvenser**

Opgaven om gennemførelse af naboskabsundersøgelsen skal i udbud. I 2010 kostede den daværende undersøgelse i alt 1,3 mio. kr. at gennemføre. I forventningen om en vis mindre prisstigning bør der derfor afsættes 1,43 mio. kr. til udbud og gennemførelse af

undersøgelsen. Der er tale om en engangsudgift, som er fordelt på udgifter til leverandør af undersøgelsen efter udbud og udgifter til udbud, kontraktindgåelse og projektstyring.

**Tabel 1. Serviceudgifter**

<b>1.000 kr. – 2013 p/l</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<i>Serviceudgifter:</i>				
- Naboskabsundersøgelse	1.320	0	0	0
-Udbud og projektstyring	110			
<b>Serviceudgifter i alt</b>	<b>1.430</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

**Tidsangivelse**

Hvis midlerne afsættes, vil udbud kunne gennemføres i foråret 2014. Selve undersøgelsen vil blive gennemført i 2. halvår 2014.

## Ø312: Udvikling af værestederne på udsatteområdet

### Baggrund

Socialforvaltningen har udarbejdet en analyse af værestederne for udsatte grupper i Københavns Kommune, som er blevet forelagt Socialudvalget på møde 22. april 2013. I analysen bliver der blandt andet kigget på kvaliteten i værestederne samt på udviklings- og samarbejdsmuligheder.

I analysen fremgår det, at værestederne for udsatte grupper løfter en betydningsfuld opgave i forhold til mennesker, som af den eller anden årsag er blevet afkoblet fra normalsamfundet. Der har ikke tidligere været tradition for at tænke værestederne på udsatteområdet ind som en del af den kommunale tilbudsvifte, men det er vurderingen, at der ligger et stort uudnyttet potentiale. Københavns Kommune kan med fordel gå i dialog med værestederne om at få bragt dette uudnyttede potentiale i spil for herigennem at skabe bedre og mere meningsfulde livsbetingelser for brugerne, mere kvalitet i værestederne samt en bredere samlet tilbudsvifte til målgruppen.

Analysen omfatter 32 væresteder, hvoraf alene to er kommunale tilbud. De øvrige 30 tilbud er selvejende. Socialforvaltningen har driftsoverenskomst eller driftsaftale med otte af de selvejende væresteder. 19 af de 32 væresteder har fået bevilliget frivillighedsmidler, efter servicelovens § 18, i 2013. Der er syv væresteder som, hverken har en driftsoverenskomst, driftsaftale eller modtager frivillighedsmidler.

Størstedelen af værestederne er finansieret af midler fra private institutioner, fonde, puljer mm. samt et mindre beløb fra Socialforvaltningen. Det relativt lave kommunale tilskud fra Socialforvaltningen betyder, at kommunens indflydelse på tilbuddene generelt er begrænset. Det vil sige, at kommunen i ringe grad kan stille krav til de selvejende væresteder. Der er derfor behov for at etablere rammer, som værestederne finder relevante at indgå i og for at tilføre kommunale midler til at løfte opgaven omkring et udviklings- og kvalitetsløft af værestederne på udsatteområdet.

### Indhold

Samarbejdet og udviklingen af værestederne på udsatteområdet kan indplaceres i en række udviklingsspor:

- **Uddannelses- og læringsspor.** Kursusforløb med relevante emner for medarbejdere i værestederne (fx om sundhed eller introduktion af kommunale tilbud til målgruppen.).

- **Samarbejdsspør.** Der ligger et samarbejdspotentiale både mellem værestederne og mellem væresteder og kommune. Disse samarbejdsflader kan med fordel udvikles med det formål, at der sker et kvalitetsløft på værestederne til gavn for brugere.
- **Social træning/beskæftigelsesspør.** En række væresteder arbejder allerede med beskæftigelsesfremmende initiativer for brugerne. Der er dog potentiale for at flere tilbud kunne tilbyde social træning eller en social beskæftigelsesindsats, til glæde for både brugere og værestedet.

For at afklare hvordan de enkelte væresteders uudnyttede potentiale bedst kommer i spil foreslås afholdt en værestedskonference for ledere og medarbejdere (lønnede og ulønnede) fra værestederne. Konferencen skal både fokusere på udviklingsområder på tværs af værestedsområdet og udviklingsområder på bydelsniveau.

Værestederne er kendetegnet ved at have få ledelsesmæssige og organisatoriske ressourcer, så den løbende koordinering og vidensdeling skal sikres ved en kommunal koordinator. En af koordinatorens første opgaver vil være at planlægge og afholde værestedskonferencen. Den kommunale koordinator skal facilitere samarbejdet mellem kommune og væresteder samt værestederne imellem. Koordinatoren skal endvidere arrangere relevante kurser for medarbejderne i værestederne og facilitere indsatsen vedrørende social træning/beskæftigelse.

Den forventede effekt af indsatsen er, at kvaliteten i værestederne udvikles til gavn for brugerne. Udviklingssporet vedrørende social træning/beskæftigelse, forventes at give de udsatte borgere struktur, ansvar og indhold i hverdagen og dermed mere livskvalitet. Socialforvaltningen har gode erfaringer med indsatser for social træning og social beskæftigelse.

En anden forventet effekt ved indsatsen er et bedre samarbejde værestederne imellem og mellem værestederne og de kommunale tilbud for brugerne. Det skal øge flowet af brugere mellem værestederne og til og fra de kommunale tilbud, så der sker en bedre udnyttelse af kapaciteten på det samlede område.

### **De økonomiske konsekvenser**

Til indsatsen afsættes der et årsværk til en koordinatorstilling, som lønmæssigt forventes at koste 525.000 kr. årligt. Der afsættes 0,5 mio. kr. årligt til aktivitets- og driftsmidler. Dette beløb skal dække udgiften til øget kvalitet og understøttelse af værestedernes udvikling, mødeaktivitet, kontorhold, mv.

**Tabel 1. Serviceudgifter**

<b>1.000 kr. – 2014 p/l</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<i>Serviceudgifter:</i>				
Koordinator	525	525	525	525
Konference	50			
Aktivitets- og driftsmidler	500	500	500	500
<b>Serviceudgifter i alt</b>	<b>1.075</b>	<b>1.025</b>	<b>1.025</b>	<b>1.025</b>

Der er ikke tidligere afsat midler til formålet.

## **Ø313 – Bevillingsudløb FAKTI, Kringlebakken og Indvandrerkvindecentret**

### **Baggrund**

I budgetaftale 2010 blev der afsat 4-årige bevillinger til de 3 aktiviteter FAKTI (1,4 mio. kr.), Kringlebakken (1,6 mio. kr.) og Indvandrer Kvindecentret. Disse bevillinger udløber med udgangen af 2013.

Videreførelse af bevillingerne indgår dermed i budgetforhandlingerne for 2014.

De tre aktiviteter beskrives hver for sig i det følgende.

### **Indhold**

I fællesskab leverer de tre tilbud en bydækkende indsats for udsatte flygtninge og indvandrerkvinder, der styrker og supplerer den kommunale indsats på området. Tilbuddene har indsatser på social, beskæftigelses, børne- og sundhedsområdet.

### FAKTI

FAKTI tilbyder et aktivt kulturhus med socialt samvær, samfundsundervisning, rådgivning ved socialrådgiver og sygeplejerske, danskundervisning, motion og udflugter. Målgruppen er kvinder med flygtninge og indvandrerbaggrund, der er særligt udsatte på grund af deres sociale isolation. Med kvinderne er også deres familier og især børnene socialt truede på grund af deres mødres isolation og manglende forståelse for og kontakt med det omgivende samfund.

FAKTIs brugere er i aldersgruppen 30-70 år og er stort set uden tilknytning til arbejdsmarkedet og uden særlig tilknytning til det danske samfund. Kvinderne er selvforsørgede, på kontanthjælp eller modtager pension. Langt de fleste er traumatiserede og diagnosticerede med Post Traumatisk Stress Disorder (PTSD) eller lider af depressioner.

Indsatsen søger at bevidstgøre kvinderne om, at det kun er dem selv, der er i stand til at ændre vilkårene for deres eget liv. Hvis kvinderne ikke selv tager ansvaret, kan der ikke for alvor ske fremskridt. Netop det at tage ansvaret og initiativet til forandring er ofte en uoverskuelig udfordring for kvinderne, og at det kræver tillid, og omsorg og støtte for kvinderne at tage de første skridt. Succeskriteriet for arbejdet i FAKTI er først og fremmest, at kvinderne kommer regelmæssigt, og at de lærer dansk og begynder at åbne op og få viden om og forståelse for det omgivende samfund, ikke mindst for deres børns skyld.

Besøgstallet er steget støt i perioden fra 50 unikke besøgende i 2009 til 190 unikke besøgende i 2012. Tilsvarende er det samlede antal besøg steget fra 4.000 i 2009 til 10.000 i 2012. Der er tale om kvinder,



der for de flestes vedkommende har levet i stor social isolation, og alle kommer af egen fri vilje. At tilbuddet kan tiltrække, fastholde og motivere denne gruppe er i sig selv en klar bedrift som også anerkendes fra flere officielle samarbejdspartnere.

FAKTI sørger for at støtte op omkring kvindernes behandling i sundhedsvæsenet, kontakt med deres børns skoler og institutioner og andre områder, ligesom det søges at sluse kvinder ind i eksisterende kommunale og private tilbud som eksempelvis sundhedscentrene, etnisk rådgivningscenter NOOR.

Driftsbevillingen har betydet, at udsatte kvinder med anden etnisk baggrund har fået et sundhedstilbud, danskundervisning, jobsamtaler og netværk.

Såfremt FAKTI ikke fortsat får en driftsbevilling, vil det være svært at opretholde tilbuddet

#### Kringlebakken

Kringlebakken er et Integrationshus med en Kursusgruppe, Pigeklub og Opsøgende Social Indsats (OSI). Målgruppen for arbejdet er isolerede kvinder med anden etnisk baggrund mellem 18 og 40 år, overvejende med små børn (0-3 år), samt piger mellem 12 og 18 år. Kendetegnene ved brugerne i Kringlebakken, er:

- 1) Kvinder på barsel eller kvinder, som passer deres børn, til de skal i børnehave
- 2) Kvinder i gang med at søge om opholdstilladelse
- 3) Kvinder, som ikke har overskud til at gå på sprogskole eller være på arbejdsmarkedet grundet fysisk eller psykisk sygdom
- 4) Kvinder, som ikke kan deltage på ordinære almindelige sprogskoler
- 5) Kvinder, som er videre i deres integrationsproces, men som har brug for hjælp og støtte fra kringlebakken.

I 2011 kom 112 kvinder og 49 børn i Kringlebakken. Målgruppen er vokset i projektperioden.

Kringlebakken er et springbræt til at komme videre.

- Isolerede selvforsørgede kvinder påbegynder deres integrationsproces
- Kvinder i integrationsproces har mulighed for at blive i processen, selvom de er på barsel
- Selvforsørgede kvinder lærer dansk - også dem som ikke har været på sprogskole
- Kvinder får mod og handlekompetencer (selvstændighed) – hjælp til selvhjælp

- Børn kommer i daginstitution – også børn, som ellers ville være blevet passet hjemme til de blev tre år, og overgangen til almindelig daginstitution er uproblematisk for mor og barn
- Tættere på arbejdsmarkedet – fokus på empowerment
- Kendskab og tillid til kommunale instanser – brobygning

Hvis Kringlebakken mister bevillingen fra Københavns Kommune, vil det ikke være muligt at videreføre arbejdet med en meget udsat gruppe kvinder og børn. Uden bevillingen vil Kringlebakken skulle drosle ned for aktiviteterne i kursusgruppen. En yderligere konsekvens vil være, at Pigeklubben og OSI ikke kan eksistere uden resten af aktiviteterne i Kringlebakken. Yderste konsekvens er, at Kringlebakken bliver nødt til at lukke.

Samtidig har den fælles finansiering betydet bedre samarbejde og koordination mellem FAKTI og Kringlebakken

#### Indvandrer Kvindecetret

Projektet henvender sig primært til kvinder med flygtninge og/eller indvandrerbaggrund, herunder mange med somalisk oprindelse, men også pakistansk, iransk, mellemøstlig og marrokansk baggrund. Kvinderne er primært enlige eller eneforsørgende mødre, hvor deres marginaliserede position har negativ afsmitning på deres børn.

Kvinder, der bruger Indvandrer kvindecetret er typisk kvinder i 30'erne på en form for overførselsindkomst, de er ofte langt fra arbejdsmarkedet, har svag uddannelsesmæssig baggrund og dårlige dansk kundskaber. Størstedelen er enlige mødre med typisk flere børn. Mange af kvinderne lider desuden af fysiske gener enten på grund af dårlig ernæring, overvægt og/eller mangel på motion og/eller nedslidning - evt. på grund af mange børnefødsler - eller af psykosomatiske smerter som følge af traumatiserende oplevelser.

Indvandrer Kvindecetret tilbyder et helhedsorienteret tilbud til udsatte flygtninge og indvandrerkvinder, med det formål at støtte og fremme kvinderne i at tage bedre vare på og større ansvar for eget liv. Det sker gennem rådgivning og støtte til den enkelte kvinde med udgangspunkt i de individuelle problemstillinger. Rådgivningen og støtten sker under devisen 'hjælp til selvhjælp', der fokuserer på kvindernes ressourcer i stedet for hendes mangler.

Indvandrer Kvindecetret har to fastansatte (en socialrådgiver og en ledende koordinator), tre i fleksansættelse og en frivillig koordinator, der koordinerer de ca. 45 frivillige. Arbejdet spænder derfor fra den professionelle indsats til høj grad af inddragelse af frivillige. Derudover er der løbende ansat projektledere til projekter (mandagsaftenfællesspisning, sundhed og trivsel, jobsøgning, udvikling af socialøkonomiske virksomheder).

I 2011 var der 8.581 besøg fra kvinder og børn, og i 2012 regner projektet med stigende besøgstal baseret på de foreløbige tal.

Projektet giver isolerede kvinder mulighed for bl.a. socialrådgivning, brobygning til kommunen, sommerferieprojekt, lektehjælp, jobrådgivning og sundhedstjek. Endvidere er 20 tidligere kontanthjælpsmodtagere blevet selvforsørgende gennem vores socialøkonomiske virksomhed Send Flere Krydderier.

Bevillingen fra Københavns Kommune har næsten firedoblet projektets årsbudget, da en sikring af grunddriften betyder, at der kan fundraises mange private fondspenge og statslige puljemidler til byens mest udsatte minoritetskvinder.

Driftsbevillingen lønner projektkoordinatorer, der sætter ting i gang. Dette betyder, at aktivitetsniveauet er vokset kraftigt, og projektet har nået mange flere kvinder og ser bedre resultater. Uden denne bevilling, ville aktivitetsniveauet gå tilbage til 2008.

### De økonomiske konsekvenser

I projektperioden er antallet af besøgende betydeligt vokset, hvilket er årsag til et øget finansieringsbehov.

**Tabel 1. Serviceudgifter**

1.000 kr. – 2014 p/l	2014	2015	2016	2017
<i>Serviceudgifter:</i>				
- Videreførsel bevilling FAKTI	2.250	2.250	2.250	2.250
- Videreførsel bevilling Kringlebakken	2.250	2.250	2.250	2.250
- Videreførsel bevilling Indvandrer Kvindecetret	2.250	2.250	2.250	2.250
<b>Serviceudgifter i alt</b>	<b>6.750</b>	<b>6.750</b>	<b>6.750</b>	<b>6.750</b>

### Tidligere afsatte midler

**Tabel 2. Afsatte midler på området i tidligere aftaler:**

1.000 kr. (2014 p/l)	2011	2012	2013	2014	2015
Budgetaftale 2010 - FAKTI	1.400	1.400	1.400	0	
Budgetaftale 2010 - Kringlebakken	1.600	1.600	1.600	0	
<b>Afsatte midler i alt</b>	<b>3.000</b>	<b>3.000</b>	<b>3.000</b>	<b>0</b>	
Heraf forbrugt	3.000	3.000	-	0	

## Ø314 – Bevillingsudløb vedr. Sundhedshuset på Christiania

### Baggrund

Borgerrepræsentationen bevilgede i 2009 0,7 mio. kr. til Sundhedshuset på Christiania til en fireårig periode fra 2009-2012. Socialudvalget forlængede finansieringen til og med 2013, men der er ikke finansiering fra 2014 og frem.

### Indhold

Sundhedshuset på Christiania er et tilbud i regi af Christianias beboerrådgivning Herfra og Videre. Sundhedshuset varetager forebyggelse og behandling – herunder for tuberkulose - af udsatte borgere, der kommer på Christiania. Sundhedshuset sælger derudover naturlægemidler og er base for kommunens hjemmesygeplejersker og opsøgende Sundhedsteam. Sundhedshuset har en fastansat medarbejder, en tilknyttet læge og tilknyttede frivillige sygeplejersker.

Socialforvaltningen og Sundhedsforvaltningen har undersøgt i hvilket omfang de vil kunne varetage Sundhedshusets opgaver ved udløb af finansieringen. Hovedkonklusionen er, at Socialforvaltningen vil kunne tilbyde smitteopsporing for tuberkulose og sygepleje på en nærliggende klinik på et herberg. Man kan imidlertid frygte, at ikke alle, der nu bliver behandlet og smitteopsporet i Sundhedshuset, vil være mobile nok til at få gavn af kommunens tilbud. Sundhedshusets øvrige aktiviteter (salg af naturlægemidler samt base for kommunens hjemmesygeplejersker) er ikke opgaver der ligger inden for Socialforvaltningens kerneopgaver, og vil derfor ikke blive varetaget af Socialforvaltningen.

### De økonomiske konsekvenser

**Tabel 1. Serviceudgifter**

1.000 kr. – 2014 p/l	2014	2015	2016	2017
<i>Serviceudgifter:</i>				
Driftstilskud	700	700	700	700
<b>Serviceudgifter i alt</b>	<b>700</b>	<b>700</b>	<b>700</b>	<b>700</b>

### Tidligere afsatte midler

Det var planen i både Budgetaftale 2009 og i Socialudvalgets beslutning i 2012, at den kommunale finansiering af Sundhedshuset skulle ophøre, og at der skulle findes en varig løsning på levering af de sundhedsmæssige ydelser.

Socialforvaltningen havde i foråret 2013 indledt forhandlinger med Fonden Christiania om en normalisering af ydelserne. Forhandlingerne gik imidlertid i stå, da der var for langt mellem Fondens ønske om at fortsætte Sundhedshuset på Christiania og

Socialforvaltningens tilbud om at levere ydelserne ved hjælp af forvaltningens opsøgende medarbejdere og i sygeplejeklinik på Sundholm.

**Tabel 2 Afsatte midler på området i tidligere aftaler:**

<b>1.000 kr. (løbende p/l)</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Budgetaftale 2009:	700	700	700	700	
Socialudvalget					700
<b>Afsatte midler i alt</b>	<b>700</b>	<b>700</b>	<b>700</b>	<b>700</b>	<b>700</b>
Heraf forbrugt	700	700	700	700	

## **Ø315 Forhøjelse af bevilling til heroinbehandlingssklinikken Valmuen som kompensation for reduktion i tilskud fra Sundhedsministeriet**

### **Baggrund**

I 2009 påbegyndtes et heroinbehandlingstilbud ”Valmuen”, hvor heroinbehandlingen er fuldt finansieret af tilskud fra Sundhedsministeriet. Siden 2011 har pågået forhandlinger mellem KL og Sundhedsministeriet om en ny finansieringsmodel for heroinbehandlingen. I juni 2013 er indgået aftale mellem KL og Sundhedsministeriet som indebærer, at der fra 2014 og frem vil ske en reduktion i det statslige tilskud til Valmuen. Socialforvaltningen har fra 2012 og videre i 2013 gennemført besparelser på tilbuddets driftsudgifter til heroinbehandling, således at disse i 2013 udgør 19,975 mio. kr.

Sundhedsministeriets budgetmodel indebærer fra 2014 overgang til en ordning, hvor der ydes en fast takst pr. brugerårsværk. Denne takst er 15 % lavere end den i 2013 gennemsnitlige udgift pr. år pr. indskrevet bruger, og det er Socialforvaltningens vurdering, at det vil gå ud over det faglige niveau, hvis Valmuens nuværende serviceniveau skal reduceres, så det svarer til Sundhedsministeriets takst. Såfremt Valmuen skal kunne levere en sikkerheds- og sundhedsmæssig forsvarlig kvalitet i heroinbehandlingen, er det nødvendigt, at tilføre midler fra og med 2014 til heroinbehandlingen på Valmuen.

### **Indhold**

Efter aftale med Sundhedsministeriet er der i 5 kommuner, herunder Københavns Kommune igangsat et projekt med udlevering af heroin til heroinmisbrugere. Behandlingstilbuddet Valmuen yder heroinbehandling og psykosocial behandling til ca. 75 stofmisbrugere årligt. Heroinbehandlingen finansieres af statslige tilskud, mens den psykosociale behandling finansieres af kommunale midler.

KL har på vegne af de 5 ’heroinkommuner’ indgået aftale med Sundhedsministeriet om tilbagebetaling af ikke forbrugte tilskudsmidler fra årene 2009-2012 samt om en fordelingsmodel for årene 2013 og frem.

Den nye fordelingsmodel er baseret på en vedtaget takst pr. brugerårsværk samt om hvor mange brugere, som forventes i behandling pr. år. Sundhedsministeriet forventer, at Københavns Kommune i 2014 har 81 brugere i behandling og fra 2015 har 91 brugere i behandling.

Det er Socialforvaltningens vurdering, at det ikke er muligt at reducere Valmuens nuværende serviceniveau, så det svarer til Sundhedsministeriets takst. Grundet Valmuens størrelse er det

eksempelvis nødvendigt, at have særskilt administration samt at drive et særskilt behandlingssted. De mindre behandlingssteder i andre kommuner, har derimod haft mulighed for at inkorporere administrationen i den eksisterende samt udføre heroinbehandling i sammenhæng med anden stofbehandling. Disse faktorer medvirker til at udjævne eventuelle stordriftsfordele i Sundhedsministeriets model. Dels har man i Københavns Kommune højere udgifter til heroin pr. bruger end i de øvrige projektkommuner, idet brugerne i København i gennemsnit får højere doser end i de andre heroinbehandlede kommuner. Disse særlige udgifter i Københavns Kommune, tager Sundhedsministeriets nye tilskudsmodel ikke højde for.

### Løsningsmodel

Statstilskuddet vil fremadrettet være på henholdsvis 18,9 mio. kr. i 2014 (v. 81 brugerårsværk) og på 20,4 mio. kr. i 2015 og frem (v. 91 brugerårsværk). Skal Valmuen kunne behandle op til 91 brugere om året, kræver det imidlertid ansættelse af en ekstra sygeplejerske i forhold til i dag. Hertil kommer heroin- og metadonudgifter til 16 ekstra brugere udover de aktuelle 75 brugere.

De samlede driftsudgifter for herointilbuddet er herefter 20,6 mio. kr. i 2014 (ved 81 brugerårsværk), og 22,6 mio. kr. årligt i 2015 og frem (ved 91 brugerårsværk).

Samlet vil der i model 2 være behov for en budgettilførsel på 1,6 mio.kr. i 2014 og 2,2 mio. kr. årligt i 2015 og frem.

### De økonomiske konsekvenser

#### Model 1

De økonomiske konsekvenser ved valg af model 1 med 75 brugerårsværk fremgår af tabel 1.

#### Løsningsmodel:

1.000 kr. – 2014 p/l	2014	2015	2016	2017
<i>Serviceudgifter:</i>				
Merudgift på Valmuen som følge af reduktion af Sundhedsministeriets tilskud til heroinbehandling	1.600	2.200	2.200	2.200
<b>Serviceudgifter i alt</b>	<b>1.600</b>	<b>2.200</b>	<b>2.200</b>	<b>2.200</b>

### Tidligere afsatte midler

**Tabel 2. Afsatte midler på området i tidligere aftaler:**

1.000 kr. (løbende p/l)	2011	2012	2013	2014	2015
Budgetaftale 2010: <sup>1)</sup>	0	0	0	0	0

Budgetaftale 2011:					
Budgetaftale 2012:		3.337			
Overførelsessagen for 2012 til 2013: <sup>2)</sup>			8.400		
Budgetaftale 2013: <sup>3)</sup>			2.879	2.879	2.879
<b>Afsatte midler i alt</b>		<b>3.337</b>	<b>11.279</b>	<b>2.879</b>	<b>2.879</b>
Heraf forbrugt		3.337	-	-	-

1) Projektet med et udgiftsbudget på 27 mio. kr. forudsættes fuldt ud finansieret af Sundhedsministeriets tilskudsmidler.

2) De overførte 8,4 mio. kr. afsattes som reserve med henblik på tilbagebetaling af for meget modtaget tilskud fra Sundhedsministeriet. Som følge af aftalen mellem KL og Sundhedsministeriet, om efterregulering for årene 2009-2012, er der ikke behov for at anvende disse midler til tilbagebetaling, jf. indstilling vedr. håndtering af budgetreduktion sfa. ændrede pris- og lønskøn (SUD 14.08.2013)

3) Der er udover midler fra ministeriet til heroinbehandlingen afsat kommunale midler til psykosocial behandling, da der vurderes at være et forbedringspotentiale hos mange brugere.



## **Ø316: Økonomisk støtte til Askovfondens støttetilbud til psykisk sårbare HF-studerende**

### **Baggrund**

Askovfondens (tidl. Askovgården) socialpsykiatriske aktiviteter (ASPAs) har siden 2011 haft gode resultater med et HF-tilbud for psykisk sårbare personer.

Uddannelses tilbuddet er et samarbejde mellem Københavns Voksenuddannelsescenter (KVUC) og ASPA.

Undervisningen foregår som en kombination af støttet selvstudie og klasserumsundervisning, hvor KVUC er ansvarlig for undervisning og eksamination, og ASPA for den daglige kontakt, lektiehjælp, undervisning og socialpædagogisk støtte.

I Socialforvaltningens kommende strategi for sindslidende vil tidlig indsats være et fokusområde.

Med dette tilbud vil vi kunne sætte tidligt ind over for en målgruppe, der ikke eller kun i begrænset omfang allerede er i kontakt med socialpsykiatrien. I den forstand udvider vi socialpsykiatriens eksisterende målgruppe. Det kan dog betragtes som en investering, idet formålet er at forebygge, at unge sindslidendes udfordringer udvikler sig til alvorlige problemer.

### **Indhold**

Formålet med indsatsen er at støtte borgere, der har evnerne til at tage en uddannelse, men er faldet ud af det ordinære uddannelsessystem på grund af de udfordringer, det giver at have en psykisk sygdom. Støtten har dels til formål at hjælpe borgerne til at gennemføre HF-kurserne, dels at styrke deres parathed til at tage en uddannelse på ordinære vilkår.

ASPAs rådgiver og vejleder brugerne om de faglige og personlige udfordringer, de måtte møde undervejs i forløbet; udfordringer, der uden ASPAs støtte i mange tilfælde ville betyde, at brugerne ville falde fra uddannelsen og have vanskeligt ved at komme tilbage i uddannelsessystemet. Det kan være udfordringer, der specifikt relaterer sig til den psykiske lidelse, fx indlæggelser eller ændringer i medicineringen. Det kan også være udfordringer i forhold til fx netværk, kæreste, bolig eller interaktionen i klassen, som er vanskelige at håndtere når man også har en psykisk sygdom at forholde sig til.

### **Målgruppe**

Målgruppen for tilbuddet er unge københavnere (fortrinsvis fra Nørrebro), som er psykisk sårbare og har været i kontakt med det psykiatriske system. ASPAs foreløbige erfaring er, at der er en stor gruppe af unge i denne målgruppe, der meget gerne vil have en uddannelse, men har store udfordringer med at gøre brug af det etablerede system. Langt de fleste af de nuværende brugere - mere end

90% - modtager kontanthjælp, og er i den forstand en relevant målgruppe for både BIF og SOF.

### **Optagelse og gennemførelse**

ASPAs gennemfører optagelsessamtaler med hver enkelt ansøger, hvor den pågældendes udfordringer kortlægges, og det afklares om han eller hun opfylder kravene om at have bopæl i København og have været i kontakt med psykiatrien. Ca. 75% af ansøgerne optages. Heraf gennemfører ca. 50% tilbuddet og opnår en eksamen.

ASPAs forventer, at andelen af brugere der gennemfører forløbet vil stige, efterhånden som der indhentes erfaringer, der kan bruges til at justere indsatsen.

### **Økonomiske konsekvenser**

Projektet har indtil videre på forsøgsbasis været finansieret af ASPA, der har ønsket at afprøve ideen, inden de søgte om ekstern støtte. ASPA har dog – blandt andet på grund af den store søgning - ikke mulighed for selvstændigt at finansiere projektet længere end til udgangen af 2013.

Hvis forslaget vedtages, vil ASPA fortsat dække udgifter til ledelse samt en del af udgifterne til den koordinerende indsats.

I foråret 2013 har der været 30 studerende tilmeldt projektet. Der forventes en yderligere stigning til mindst 40 studerende pr. semester i 2014 og mindst 50 i 2015. Disse tal er grundlaget for beregningerne af de økonomiske konsekvenser i tabellen nedenfor.

Der søges om varig finansiering.

**Tabel 1. Serviceudgifter**

<b>1.000 kr. – 2014 p/l</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
Pædagogisk indsats	240	300	300	300
Koordinerende indsats	60	80	80	80
Timelærer	270	330	330	330
Anskaffelser	100	130	130	130
Aktiviteter og materialer	50	60	60	60
Administration	50	60	60	60
<b>Serviceudgifter i alt</b>	<b>770</b>	<b>960</b>	<b>960</b>	<b>960</b>

### **Opfølgning**

Hvis forslaget bliver godkendt, vil SOF udarbejde en samarbejdsaftale med ASPA, der specificerer betingelserne for modtagelse af tilskud. SOF vil kræve dokumentation for gennemførte aktiviteter og resultater, og budgettet vil blive reguleret, hvis aktiviteten er væsentligt under det forudsatte. Aftalen med ASPA vil i første omgang være ét-årig, så der bliver mulighed for at revidere aftalen i lyset af erfaringerne med det første støtteår.

## **Ø317 – Bevillingsudløb vedr. Projekt Anonym Stofmisbrugsbehandling**

### **Baggrund**

Satspuljen har i årene 2011-2013 finansieret Projekt Anonym Stofmisbrugsbehandling (PAS), som giver mulighed for at gå i behandling uden at skulle lade sig registrere. SATS puljemidlerne udløber med udgangen af 2013. Det er endnu uafklaret, om der kommer den nødvendige lovgivning, der muliggør fortsat anonymitet i behandlingen, men det forventes, jf. de gode resultater.

### **Indhold**

Projektets overordnede mål har været at afprøve, om man ved at tilbyde anonymitet i behandlingen, kunne tiltrække borgere med stofmisbrug, der er i arbejde eller uddannelse. Projektet har til huse centralt ved Rådhuspladsen i selvstændige lokaler, hvilket kan være med til at tiltrække borgere, som ikke identificerer sig med det klassiske billede af stofmisbrugere.

Projektet har været hurtigt til at nå målgruppen, og har det seneste 1½ år haft mere end fuld belægning og har udviklet et systematisk og højt kvalificeret behandlingskoncept. Når projektet kører på fuld kapacitet er der årligt i omegnen af 200 individuelle brugere i behandling. Projektet har bidraget positivt til Socialudvalgets pejlemærker om at få flere i behandling og om nå borgere med et behandlingsbehov tidligere.

Socialstyrelsen er endnu ikke færdig med sin evaluering af projektet og det tilsvarende projekt i Odense, men projektets grundige dokumentation af aktiviteter og resultater indikerer klart

- At projektet er lykket med at få borgere i behandling, der ellers ikke søger behandling (borgere i arbejde og uddannelse, der er bange for at blive registreret).
- At projektet har effekt i form af stoffrihed for en gruppe af københavnere, som kunne have fortsat deres misbrug med risiko for tab af arbejde og familie.

Socialforvaltninger forventer, at der kommer lovgivning på området, men forventer ikke, at der kommer finansiering til projektet. Socialforvaltningen foreslår derfor, at der afsættes midler til videreførelse af projektet i budgetforhandlingerne. Hvis ikke der ikke afsættes midler til en videreførelse af PAS, kan videreførelse ske via kompenserende servicereduktioner på det øvrige misbrugsområdet. Alternativt vil PAS nedlægges.

### **De økonomiske konsekvenser**

#### **Tabel 1. Serviceudgifter**

<b>1.000 kr. – 2014 p/l</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<i>Serviceudgifter:</i>				
Løn	1.824	1.824	1.824	1.824
Drift	630	630	630	630
<b>Serviceudgifter i alt</b>	<b>2.454</b>	<b>2.454</b>	<b>2.454</b>	<b>2.454</b>

## **401: Ønskeforslag om modernisering af 94 bofællesskabspladser til unge med handicap og unge med sindslidelse**

### **Baggrund**

Forslaget indgår i Socialforvaltningens samlede moderniseringsplan, der indgik i budgetforhandlingerne for budget 2012 og 2013. Moderniseringsplanen blev udarbejdet i fællesskab med Københavns Ejendomme og Økonomiforvaltningen.

Projektet vedrørende modernisering af 94 bofællesskabspladser til unge med handicap og unge med sindslidelse er i moderniseringsplanen prioritet som nr. 3.

I alt søges om 157 mio. kr. i anlægsudgifter til modernisering af 94 bofællesskaber, opdelt på 76,8 mio. kr. i anlægsudgifter til 46 pladser til unge med handicap og 80,1 mio. kr. i anlægsudgifter til 48 pladser til unge med sindslidelse.

Forslaget kan skaleres, dog er minimum antal pladser 12.

Forslaget vil medføre at:

- 94 borgere med handicap og borgere med sindslidelse får en tidssvarende bolig med eget bad og køkken
- at kapaciteten af tidssvarende boliger med lav husleje til unge med handicap og unge med sindslidelse udvides
- at der kommer en årlig besparelse i energiforbrug på 558 t. kr. (hvoraf 2/3 tilfalder beboerne og 1/3 tilfalder Københavns Kommune)
- at der indhentes en årlig CO<sub>2</sub> fortrængning på 150 ton
- at en samling af de mindre bofællesskaber med 3-4 pladser til opgangsbofællesskaber med minimum 12 pladser medfører en større driftsoptimering, der forbedrer det samlede serviceniveau overfor beboerne
- en bedre integration af unge med sindslidelse i almindelige private ejendomme

Forslaget vil bidrage til at opfylde Socialudvalgets pejlemærker om:

- at få flere tidssvarende boliger til borgere med handicap
- at der etableres særlige boliger til unge
- at flere borgere fra det socialpsykiatriske bocentre flytter i en mere selvstændig bolig

Samtidig understøtter forslaget Københavnerfortællingens målsætning om få en mangfoldig og mere klimavenlig by.

**Table 1: Description of modernization of co-housing units distributed by target groups**

Projekt	Målgruppe	Antal pladser	Minimum antal pladser	Økonomi	Enhedspris
a) Bofællesskaber til unge med handicap	Borgere med handicap	46	12	76,8 mio. kr.  Kan skaleres ned til udgift på 20, 40 eller 60 mio. kr.	1,67 mio. kr.
b) Bofællesskaber til unge med sindslidelse	Borgere med sindslidelse	48	12	80,1 mio. kr.  Kan skaleres ned til udgift på 20, 40 eller 60 mio. kr.	1,67 mio. kr.
<b>Samlet bofællesskaber til unge</b>	<b>Borgere med handicap og borgere med sindslidelse</b>	<b>94</b>		<b>157 mio. kr.</b>	<b>1,67 mio. kr.</b>

**Consequences of modernization**

The following table shows the effect of modernization for the proposal.

**Table 2: Effect of modernization for the proposal**

Projekt	Målgruppe	Antal pladser	Standard nu	Standard efter modernisering	Konsekvens af modernisering
Bofællesskaber til unge med handicap og til unge med sindslidelse	Borgere med handicap og borgere med sindslidelse	94	Værelser på 13-15 m <sup>2</sup> , hvor 3-4 borgere deler bad og køkken, der ofte ikke er handicaptilgængelige	Boliger på ca. 50 m <sup>2</sup> med eget bad og køkken, der lever op til tilgængelighedskrav	Tidssvarende boliger til unge  Driftsoptimering og højere serviceniveau

The proposal will lead to citizens getting up to 50 m<sup>2</sup> apartments with their own bathroom and kitchen. Currently, tenants live in rooms of 13-15 m<sup>2</sup>, where 3-4 share the bathroom and kitchen.

Current co-housing units are so time-consuming, that many young people say no to an apartment, even though they cannot be offered the

tidssvarende almene boliger pga. deres indtægtsgrundlag. Derfor bliver de boende hjemme og får derved ikke den støtte de har behov for på et tidligt tidspunkt, hvilket mindsker deres chancer for igennem botræning at blive mere selvstændige. På nuværende tidspunkt har ca. 10 % af de ventende til en bofællesskabsplads sagt nej med henvisning til boligstandard.

41,7 % af de borgere, der er på venteliste til midlertidige botilbud (bofællesskaber og solistboliger) er i dag på kontanthjælp. Disse borgere kan på nuværende tidspunkt betale for huslejen i 37 % af de midlertidige boliger, men næsten alle af disse boliger er utidssvarende. Derfor er der behov for, at der etableres tidssvarende boliger med et huslejeniveau, som borgere på kontanthjælp kan betale (dvs. ikke almene boliger).

Målgruppen kan også betale huslejen i små almene boliger på 25 m<sup>2</sup>. Disse er dog ikke anvendelige til målgruppen, da de ikke kan indrettes handicapvenligt.

En samling af de mindre bofællesskaber på 3-4 boliger til bofællesskaber med 12-14 beboere vil skabe driftsoptimering og et forbedret serviceniveau for beboerne. Serviceniveauet og kvaliteten i støtten optimeres ved at:

- minimering af personalets transporttid imellem bofællesskaberne, der medfører mere ansigt til ansigt tid med beboerne
- bedre udnyttelse af ressourcer ved at vagtplanlægning bliver mere smidig og holdbar, samt mindre brug af vikarer
- bedre mulighed for at efterkomme dokumentationskrav og hæve faglighed, når flere par øjne vurderer beboeren

Efter Socialforvaltningens opfattelse bør opgangsbofællesskaberne placeres spredt ud over hele byen, således at Københavns Kommunes politik om ikke at skabe flere boliger til udsatte borgere i udsatte byområder iagttages ved lokaliseringen.

Forslaget er opdelt i 2 dele: a) etablering af billige boliger til unge med handicap og b) modernisering af 48 bofællesskabspladser målrettet unge med sindslidelse.

## **Indhold**

### **a) Etablering af billige boliger til unge med handicap**

Første del af forslaget indebærer, at utidssvarende bofællesskaber med i alt 46 pladser til unge med handicap flytter til 3-4 nybyggede opgangsbofællesskaber med 12-14 beboere i hver.

Socialforvaltningen ønsker, at der etableres følgende antal bofællesskaber i de forskellige bydele:

1 på Amager, 1 på Nørrebro eller Nordvest, 1 i Valby, 1 på Vesterbro.  
Den endelige fordeling vil afhænge af de konkrete muligheder.

For at få bygget til den bedste pris vil etableringen blive udbudt til private bygherre eventuelt med mulighed for at bygge på kommunal grund.

### De økonomiske konsekvenser

I denne første del af forslaget søges der om 76,8 mio. kr. til modernisering af 46 bofællesskabspladser målrettet unge med handicap. Bofællesskabspladserne skal etableres som nybyggede servicelovsboliger, så de unge, der oftest er på kontanthjælp kan betale huslejen.

Forslaget kan dog skaleres, således at der som minimum etableres 12 og derefter enten 24 eller 36.

**Tabel a.1. Enhedspriser i projektet\***

Projekt navn	Projekttype	Enhedspris - total	Pris pr. plads i projekt	Evt. årsag til afvigelse
Bofællesskab – til borgere med handicap	Nybyggeri - servicelovsboliger	1.250 t.kr.	1.667 t.kr.	Grundkøb medfører ekstraudgift på 400 t.kr.

\*Forskellen i enhedspriser forklares i afsnit om nøgletal og enhedspriser nedenfor

**Tabel a.2. Anlægsudgifter ved etablering af 46 pladser**

1.000 kr. – 2014 p/l	2014	2015	2016	2017	*
<b>Etablering af opgangsbofællesskab til unge med handicap</b>					
Forprojektering	1.000	1.000	0	0	*
Anlægsudgifter	0	35.420	35.420	0	
Flytteudgifter, montering og indskud	0	0	1.162	1.162	
Projektledelse i Socialforvaltningen	5	182	183	6	
Projektledelse i Kejd	17	619	602	0	
<b>Anlægsudgifter i alt</b>	<b>1.022</b>	<b>37.221</b>	<b>37.367</b>	<b>1.168</b>	
Heraf til Kejd	1.017	37.039	36.022	0	

Note: \*-markeringer betyder at bevillingen i 2014 ønskes givet som anlægsbevilling ved budgetårets start.



**Table a.3. Scaling of construction costs according to number of places**

1.000 kr. – 2014 p/l	12 places	24 places	36 places	*
<b>Etabling af opgangsbofællesskab til unge med handicap</b>				
- Forprojektering	340	600	900	*
- Anlægsudgifter inkl. flytteudgifter, montering og indskud	19.624	39.246	58.869	
- Projektledelse i Socialforvaltningen	98	196	295	
<b>Anlægsudgifter i alt</b>	<b>20.062</b>	<b>40.042</b>	<b>60.064</b>	
Heraf til Kejd	16.621	33.200	49.800	
<b>Afledte serviceudgifter</b>				
Samlet besparelse v/energirenovering (2/3 tilfalder beboere og 1/3 tilfalder Socialforvaltningen, angivet i parentes)	- 71 (-24)	- 142 (-47)	- 213 (-71)	

**Table a.4. Construction costs at establishment of 12 places**

1.000 kr. – 2014 p/l	2014	2015	2016	2017	*
<b>Etabling af opgangsbofællesskab til unge med handicap</b>					
- Forprojektering	340			0	*
- Anlægsudgifter inkl. flytteudgifter, montering og indskud		18.761	863	0	
- Projektledelse i Socialforvaltningen	33	32	33	0	
<b>Anlægsudgifter i alt</b>	<b>373</b>	<b>18.793</b>	<b>896</b>	<b>0</b>	
Heraf til Kejd	340	18.761	0	0	

Note: \*-markeringer betyder at bevillingen i 2014 ønskes givet som anlægsbevilling ved budgetårets start.

**Tidsangivelse**

**Table a.6. Time indication for construction project**

Anlægsaktivitet, Tidsangivelse	2014				2015				2016				2017			
	1. kv	2. kv	3. kv	4. kv	1. kv	2. kv	3. kv	4. kv	1. kv	2. kv	3. kv	4. kv	1. kv	2. kv	3. kv	4. kv
<b>Bofællesskab 1-2</b>																
<i>Grund fundet</i>		X														
<i>- Forprojektering afsluttet</i>			X													
<i>- Udbud gennemført</i>				X												
<i>- Anlægsbevilling givet</i>				X												
<i>- Opførelse igangsat</i>					X											
<i>- Opførelse afsluttet</i>								X								

- Facilitet ibrugtaget									X										
<b>Bofællesskab 3-4</b>																			
Grund fundet						x													
- Forprojektering afsluttet								X											
- Udbud gennemført									X										
- Anlægsbevilling givet									x										
- Opførelse igangsat										X									
- Opførelse afsluttet													X						
- Facilitet ibrugtaget																	X		

## b) Modernisering af 48 bofællesskabspladser målrettet unge med sindslidelse

### Indhold

Anden del af forslaget indebærer, at 48 utidssvarende bofællesskabspladser til borgere med sindslidelse flytter til tidssvarende opgangsbofællesskaber.

Boligerne vil enten blive nybyggede eller etableres ved at opkøbe eksisterende private byggeri (samarbejde med TMF om muligt opkøb af byfornyede ejendomme).

Socialforvaltningen ønsker, at der etableres følgende antal bofællesskaber i de forskellige bydele: -1 på Amager, 1 på Nørrebro eller i Nordvest, 1 i Valby og 1 på Vesterbro. Den endelige fordeling vil afhænge af de konkrete muligheder.

For at få bygget til den bedste pris vil etableringen blive udbudt til private bygherre eventuelt med mulighed for at bygge på kommunal grund. Derudover vil der eventuelt blive opkøbt eksisterende udlejningsejendomme, som kan omdannes til formålet.

Socialforvaltningen har ikke erfaring med opkøb af private ejendomme, men undersøger på nuværende tidspunkt i samarbejde med Økonomiforvaltningen muligheden for at erhverve en ejendom fra privat sælger til brug for etablering af servicelovstilbud til unge med sindslidelse. Erfaringer herfra vil blive medtaget i det videre arbejde med tilvejebringelse af boliger.

### De økonomiske konsekvenser

I anden del af forslaget søges der om 80 mio. kr. til modernisering af 48 boliger til borgere med sindslidelse.

Forslaget kan dog mindskes, således at der som minimum etableres 12 og derefter enten 24 eller 36 pladser.

I forbindelse med moderniseringen øges udgifterne til grundhusleje, da der etableres flere m2 pr. borger. Dette er dog udgiftsneutralt for

kommunen, da der ydes en kompensation for forskellen i grundhusleje fra de fraflyttede lejemål til de nye byggerier.

**Tabel b.1. Enhedspriser i projektet\***

Projekt navn	Projekttype	Enhedspris – total	Pris pr. plads i projekt	Evt. årsag til afvigelse
Bofællesskab – til borgere med sindslidelse	Nybyggeri - servicelovsboliger	1.250 t.kr.	1.667 t.kr.	Grundkøb medfører ekstraudgift på 400 t.kr.

\*Forskellen i enhedspriser forklares i afsnit om nøgletal og enhedspriser nedenfor

**Tabel b.2. Anlægsudgifter ved 48 pladser**

1.000 kr. – 2014 p/l	2014	2015	2016	2017	*
<b>Etablering af opgangsbofællesskab til unge med sindslidelse</b>					
Forprojektering	1.000	1.000	0	0	*
Anlægsudgifter	0	36.960	36.690	0	
Flytteudgifter, montering og indskud	0	0	1.246	1.246	
Projektledelse i Socialforvaltningen	5	190	191	6	
Projektledelse i Kejd	17	645	628	0	
<b>Anlægsudgifter i alt</b>	<b>1.022</b>	<b>38.795</b>	<b>39.024</b>	<b>1.252</b>	
Heraf til Kejd	1.017	38.605	37.588	0	

Note: \*-markeringer betyder at bevillingen i 2014 ønskes givet som anlægsbevilling ved budgetårets start.

**Tabel b.3. Skalering af anlægsudgifter ifht. pladsantal**

1.000 kr. – 2014 p/l	12 pladser	24 pladser	36 pladser	*
<b>Etablering af opgangsbofællesskab til unge med handicap</b>				
- Forprojektering	340	600	900	*
- Anlægsudgifter inkl. flytteudgifter, montering og indskud	19.314	38.626	57.939	
- Projektledelse i Socialforvaltningen	97	193	290	
<b>Anlægsudgifter i alt</b>	<b>19.751</b>	<b>39.419</b>	<b>59.129</b>	
Heraf til Kejd	16.621	33.200	49.800	
<b>Afledte serviceudgifter</b>				
Samlet besparelse	- 71	- 142	- 213	

v/energirenovering (2/3 tilfalder beboere og 1/3 tilfalder Socialforvaltningen, angivet i parentes)	(-24)	(-47)	(-71)	
---	-------	-------	-------	--

**Table b.4. Anlægsudgifter ved etablering af 12 pladser**

1.000 kr. – 2014 p/l	2014	2015	2016	2017	*
<b>Etablering af opgangsbofællesskab til borgere med sindslidelse</b>					
- Forprojektering	340	0	0	0	*
- Anlægsudgifter inkl. flytteudgifter, montering og indskud	0	18.451	864	0	
- Projektledelse i Socialforvaltningen	32	32	32	0	
<b>Anlægsudgifter i alt</b>	<b>372</b>	<b>18.483</b>	<b>896</b>	<b>0</b>	
<b>Heraf til Kejd</b>	340	18.451	0	0	

Note: \*-markeringer betyder at bevillingen i 2014 ønskes givet som anlægsbevilling ved budgetårets start.

### Tidsangivelse

**Table b.6. Tidsangivelse for anlægsprojekt**

Anlægsaktivitet, tidsangivelse	2014				2015				2016				2017			
	1. kv	2. kv	3. kv	4. kv	1. kv	2. kv	3. kv	4. kv	1. kv	2. kv	3. kv	4. kv	1. kv	2. kv	3. kv	4. kv
<b>Bofællesskab 1-2</b>																
<i>Grund fundet</i>		X														
- Forprojektering afsluttet			X													
- Udbud gennemført				X												
- Anlægsbevilling givet				X												
- Opførelse igangsat					X											
- Opførelse afsluttet								X								
- Facilitet ibrugtaget									X							
<b>Bofællesskab 3-4</b>																
<i>Grund fundet</i>				X												
- Forprojektering afsluttet					X											
- Udbud gennemført						X										
- Anlægsbevilling givet						X										
- Opførelse igangsat							X									
- Opførelse afsluttet										X						
- Facilitet ibrugtaget											X					

### Tidligere afsatte midler

I tabel 3 fremgår der hvilke midler, der tidligere er afsat til hhv. borgere med handicap og sindslidelse.

**Table 3. Afsatte midler til boliger til borgere med handicap og sindslidelse i tidligere budgetaftaler:**

<b>1.000 kr. (løbende p/l)</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
<i>Afsatte midler i budgetaftale 2010:</i>						
-Etablering af 64 boliger til borgere med sindslidelse og handicap			18.308	18.656		
-Etablering af 12 afskærmningspladser til borgere med handicap	4.841	7.459				
<i>Afsatte midler i budgetaftale 2011:</i>						
-Etablering af 24 solistboliger i Ny Ellebjerg			4.400			
-Etablering af 48 boliger til borgere med handicap			14.400	14.400		
-Etablering af 48 boliger til hjemtagning af borgere med handicap		14.400	2.700	24.300		
<i>Afsatte midler i budgetaftale 2012</i>						
Modernisering af Ringbo – 135 pladser til borgere med sindslidelse				46.750	46.750	
Dagmargården – etablering af 30 pladser til unge med sindslidelse			50.000			
<i>Afsatte midler i overførselssag 2011-2012</i>						
Enkeltmandsprojekter til borgere med handicap		400	18.900	700		
Hjortholms Allé*		1.269				
<i>Budget 2013</i>						
2*12 boliger til unge med handicap eller sindslidelse				100	37.800	1.800

<b>Afsatte midler i alt</b>	4.841	23.528	108.708	104.906	84.550	1.800
Heraf forbrugt	4.814	21.859				

### Risikovurdering i anlægsprojekter

I øjeblikket er der gunstige vilkår for byggeri herunder at få bygget til en fornuftig pris. Dog skal der generelt tages forbehold for tidsplan og økonomi ifbm. uforudsete eksterne processer, såsom behov for ændringer i lokalplaner (primært ved nybyggeri), samt ændring i markedsforholdene på boligområdet.

**Tabel 4. Risici**

<b>Særlige risici vedr. overholdelse af økonomi</b>	<b>Beskrivelse</b>	<b>Konsekvens</b>
Stigning i udgifter til etablering	At udgifterne til ombygning og nybyggeri overstiger anlægsbeløbet, som følge af uforudsete krav til byggeriet og/eller stigende efterspørgsel på boligmarkedet	At Socialforvaltningen må regulere på kravene til boligerne.
Stigning i udgifter til renovering	At udgifterne til ombygning overstiger anlægsbeløbet, som følge af uforudsete krav til byggeriet og/eller stigende efterspørgsel i byggerisektoren	At Socialforvaltningen må regulere på kravene ombygningen
<b>Særlige risici vedr. overholdelse tidsplanen</b>	<b>Beskrivelse</b>	<b>Konsekvens</b>
Ændringer til lokalplan	At byggeriet medfører at der skal vedtages en ændring i lokalplanen	At tidsplanen ikke kan overholdes
Manglende udbud, herunder modtagelse af kvalificerede tilbud	At der bliver mindre konkurrence imellem udbydere, som medfører at der kommer færre relevante bud	Gennemførelse af flere udbudsrunder eller at kravene til byggeriet skal revideres

## **Ø402: Etablering af 22 skæve boliger til udsatte borgere**

### **Baggrund**

Der ønskes etableret 22 skæve boliger til udsatte borgere, da der er mangel på boliger til hjemløse og særligt udsatte borgere, som har svært ved at indpasse sig eller ikke magter at bo i et traditionelt bomiljø. Boligerne skal derfor kunne rumme beboere med en væsentlig anderledes adfærd og ofte et misbrug.

De skæve boliger kan etableres af almene boligselskaber eller private bygherrer med støtte fra Ministeriet for By, Bolig og Landdistrikter. Derudover kan boligerne etableres som kommunalt alment byggeri. Det er dog en forudsætning, at Københavns Kommune kan stille byggemodnede grunde vederlagsfrit til rådighed, for at huslejen kan holdes nede på et niveau, som en kontanthjælpsmodtager kan betale. Dette er almindelig praksis for projekterne med skæve boliger, og er politisk vedtaget i det tidligere Familie- og Arbejdsmarkedsudvalg (FAU 116/99).

Der er pt. ikke fundet nogen konkrete byggegrunde, men forvaltningen vil i samarbejde med Københavns Ejendomme igangsætte en screening af kommunens byggegrunde i efteråret 2013, for at finde relevante emner.

Det ønskes derfor, at der gives en bevilling på 4 mio. kr. til byggemodning af to kommunale grunde, hvor der kan etableres i alt 22 skæve boliger. Boligerne forventes at kunne stå klar i 2016. Projektet kan skaleres ned til 11 skæve boliger til en udgift på 2 mio. kr.

Derudover skal der tilknyttes en social vicevært til de skæve huse, som kan støtte op om beboerne og dermed sikre den sociale sammenhængskraft i afdelingerne. Baseret på erfaringerne fra de eksisterende afdelinger med skæve boliger, er det forvaltningens vurdering, at 1 social vicevært er nok til at servicere begge de nye afdelinger.

I tillæg til ovenstående anlægsudgift, ønskes der derfor en bevilling på kr. 500.000,- pr. år til overhead og løn til den sociale vicevært. Bevillingen ønskes fra år 2019, da Ministeriet for By, Bolig og Landdistrikter yder fuld støtte til løn og overhead de første 2 til 3 år af den sociale viceværts ansættelse, hvilket i dette tilfælde vil sige 4. kvartal 2016, 2017 og 2018.

Etableringen af de skæve boliger er med til at opfylde pejlemærket om, at flere hjemløse får og fastholder egen bolig.

### **Indhold**

Københavns Kommune har i dag 40 skæve boliger fordelt på 4 forskellige afdelinger. Derudover er der 10 skæve boliger, som er under opførelse, og som er klar til indflytning i april 2013. Det

vurderes, at der er behov for yderligere 22 boliger for at følge med det nuværende behov.

Årsagen til at grundene skal stilles til rådighed vederlagsfrit, og samtidig være byggemodnede er, at de udsatte borgere er på kontanthjælp, og derfor kun kan betale en husleje på ca. 3.000 kr. om måneden. Hvis bygherre skal bære udgiften for byggemodningen, vil det ikke være muligt at holde huslejen nede på dette niveau. Byggemodning vil bestå af nedrivning af eksisterende bygninger, oprensning af forurening og tilslutningsafgifter.

Der skal byggemodnes i alt to kommunale grunde for at etablere de i alt 22 boliger.

Projekterne vil blive gennemført i samarbejde med almene boligselskaber, som bygger og driver de skæve boliger.

I begge projekter vil Københavns Kommune stille en byggemodnet grund vederlagsfrit til rådighed. Opførelsen af boligerne bliver delfinansieret af en pulje i Ministeriet for By, Bolig og Landdistrikter, som ministeriet har afsat specifikt til projekter med skæve boliger, og som også har delfinansieret de afdelinger med skæve boliger, der hidtil er etableret. Resten af byggeudgiften finansieres ved optagelse af realkreditlån.

#### De økonomiske konsekvenser

Byggemodning af grundene vil medføre en udgift på i alt 4 mio. kr. 2 mio. kr. pr. grund. Udgiften er baseret på erfaringsmæssige tal fra et tilsvarende projekt. Da der er tale om 2 projekter, kan forslaget skaleres ned til en udgift på 2 mio. kr., hvilket medfører etablering af 11 skæve boliger.

**Tabel 1. Anlægsudgifter og afledte serviceudgifter**

1.000 kr. – 2014 p/l	2014	2015	2016 - 2018	2019	2020	*
<i>Anlæg:</i>						
- Forprojektering	340	0	0	0	0	*
- Anlægsudgifter (inkl. projektledelse)	0	3.660	0	0	0	
<b>Anlægsudgifter i alt</b>	<b>340</b>	<b>3.660</b>				
<b>Heraf til KEjd</b>	<b>0</b>	<b>0</b>				
<i>Afledte serviceudgifter:</i>						
- Vedligehold og drift	0	0	0	0	0	
- Social vicevært – Løn og	0	0	0	500	500	



overhead						
<b>Afledte serviceudgifter i alt</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>500</b>	<b>500</b>	

Note: \*-markeringer betyder at bevillingen i 2014 ønskes givet som anlægsbevilling ved budgetårets start.

### Tidsangivelse

Det forventes, at forprojekteringen er færdig i 2014, og at grundene er byggemodnet ved udgangen af 2015. Boligerne vil derefter kunne bygges og stå indflytningsklare i 4. kvartal 2016.

**Table 2. Tidsangivelse for anlægsprojekt**

Anlægsaktivitet, tidsangivelse	2014				2015				2016				2017			
	1. kv	2. kv	3. kv	4. kv	1. kv	2. kv	3. kv	4. kv	1. kv	2. kv	3. kv	4. kv	1. kv	2. kv	3. kv	4. kv
- Forprojektering afsluttet			X													
- Udbud gennemført					X											
- Anlægsbevilling givet					X											
- Byggemodning igangsat						X										
- Byggemodning afsluttet								X								
- Indflytning												X				

### Risikovurdering i anlægsprojekter

Risici vedrører primært, at der findes egnede kommunale grunde, samt at nedrivning af bygninger og oprensning af grunde ikke medfører en højere udgift end forventet.

**Table 3. Risici**

Særlige risici vedr. overholdelse af økonomi	Beskrivelse	Konsekvens
At de egnede kommunale grunde er dyrere at byggemodne end forventet	Hvis de kommunale grunde er meget forurenede og/ eller der er bygninger på grunden, som er omkostningsfulde at rive ned pga. fx skadeligt bygemateriale vil dette medføre en merudgift.	At der skal opkøbes nye grunde, hvilket kan medføre en øget anlægsudgift, hvis disse ikke er byggemodnede
Særlige risici vedr. overholdelse tidsplanen	Beskrivelse	Konsekvens
At der findes egnede kommunale grunde	De kommunale grunde, der skal findes skal være placeret lidt væk fra naboer for at boligerne kan	At der skal opkøbes nye grunde, hvilket kan medføre en øget anlægsudgift, hvis

	fungere som skæve boliger	disse ikke er byggemodnede
--	------------------------------	-------------------------------

**Tidligere afsatte midler**

Der er ikke afsat midler i de seneste års budgetforhandlinger til etablering af skæve boliger. Etablering af skæve boliger har været finansieret af statslige midler.

## **Ø403: 32 pladser til borgere med handicap med mellem til højt støttebehov i almene boliger**

### **Baggrund**

Jf. Socialforvaltningens ”Plan for boliger til borgere med handicap, sindslidelse og udsatte borgere” (Boligplanen), ønskes der etableret 32 nye almene boliger til borgere med handicap.

Etableringen af de 32 boliger vil medvirke til at sikre, at Socialforvaltningen kan opfylde boligplanens målsætning om at kunne tilbyde borgere med handicap en bolig indenfor 6 måneder. Denne målsætning vil kunne opfyldes med de boliger, der allerede er finansieret. Men ventelisten vil hurtigt stige igen, da der er behov for flere botilbudspladser frem mod 2017.

Boligerne skal være til handicappede borgere med et højt støttebehov, dvs. til borgere der har behov for støtte næsten døgnet rundt.

Forslaget vil medføre anlægsudgifter på 28 mio. kr. fra 2014 til 2016, samt årlige driftsudgifter fra 2017 på 30,8 mio. kr. De 32 pladser vil kunne ibrugtages 1. kvartal 2017.

### **Indhold**

Vurderingen af behovet for opførsel af 32 nye almene boliger til borgere med handicap med mellem til højt støttebehov er baseret på en analyse af ventelisterne, kombineret med, at der skal etableres et vist antal boliger pr. tilbud for at opnå driftsoptimering.

Borgere med højt støttebehov har som udgangspunkt førtidspension og kan derfor betale huslejen i en almen plejebolig.

Til boligerne skal etableres et internt dagtilbud. Til borgere med meget højt støttebehov vil det være mest hensigtsmæssigt, at de har et dagtilbud eller samværs- og aktivitetstilbud, der ligger i forlængelse af eller tæt ved deres bolig. Dette vil være mest trygt for de borgere, der ikke kan rumme længere ophold i et aktivitetstilbud og derfor skal have mulighed for at trække sig tilbage i egen bolig, dels er det en logistisk udfordring og dyrt at transportere borgerne rundt i København.

Socialforvaltningen er i dialog med boligselskabet KAB med at etablere de 32 nye boliger i Teglsøen i Sydhavnen. Derfor indgår forslaget i handleplanen for denne bydel.

### **De økonomiske konsekvenser**

Driftsudgifterne til boligerne er baseret på de enhedspriser, der var resultat af en analyse fra 2010, og de tager højde for, at

Socialforvaltningen sparer udgifter på bl.a. hjemmepleje, aflastning og indlæggelser, når der etableres flere botilbudspladser.

Anlægsudgifterne til pladserne er baseret på enhedsudgifter, der fremgår af tabel 3. Når boligerne etableres som almene boliger, betaler kommunen kun udgiften til serviceareal. Derudover afhænger anlægsudgiften af størrelsen af boligerne, som er afhængig af støttebehov.

**Tabel 2. Anlægsudgifter**

1.000 kr. – 2014 p/l	2014	2015	2016	2017	*
<i>Anlæg:</i>					
Forprojektering	2.000				*
Anlægsudgifter		24.300			
Montering og tomgangshusleje			1.400		
Projektledelse SOF		150	150		
<b>Anlægsudgifter i alt</b>	<b>2.000</b>	<b>24.450</b>	<b>1.550</b>		
Heraf til KEjd	0	0	0	0	
<i>Afledte serviceudgifter:</i>					
24 pladser til borgere med højt støttebehov i almene boliger (1,03 mio. kr. pr. plads)	0	0	0	25.200	
8 pladser til borgere med mellem støttebehov i almene boliger (700 t. kr. pr. plads)				5.600	
<b>Afledte serviceudgifter i alt</b>				<b>30.800</b>	

Note: \*-markeringer betyder at bevillingen i 2014 ønskes givet som anlægsbevilling ved budgetårets start.

Af nedenstående tabel fremgår enhedspriserne for almene boliger med internt dagtilbud.

**Tabel 3. Enhedspris for etablering af almene plejeboliger med dagtilbud**

Projekttype	Enhedspris - total	M2 pr bolig	Borgers støttebehov
Nybyggeri / almene boliger med internt dagtilbud	875 t. kr.	82 m2	Mellem til Højt

## Tidsangivelse

**Tabel 4. Tidsangivelse for anlægsprojekt**

	Måned og år
Forprojektering afsluttet	September 2014
Udbud gennemført	December 2014
Anlægsbevilling givet	September 2015
Opførelse igangsat	November 2015
Opførelse afsluttet	December 2016
Facilitet ibrugtaget	Januar 2017

### Risikovurdering i anlægsprojekter

I øjeblikket er der gunstige vilkår for byggeri herunder at få bygget til en fornuftig pris. Dog skal der generelt tages forbehold for tidsplan og økonomi ifbm. uforudsete eksterne processer, behov for ændringer i lokalplaner, samt ændring i markedsforholdene på boligområdet.

1.000 kr. (løbende p/l)	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<i>Afsatte midler i budgetaftale 2010:</i>						
-Etablering af 64 boliger til borgere med sindslidelse og handicap			18.308	18.656		
-Etablering af 12 afskærmningsplad- ser til borgere med handicap	4.841	7.459				
<i>Afsatte midler i budgetaftale 2011:</i>						
-Etablering af 24 solistboliger i Ny Ellebjerg			4.400			
-Etablering af 48 boliger til borgere med handicap			14.400	14.400		
-Etablering af 48 boliger til hjemtagning af borgere med handicap		14.400	2.700	24.300		
<i>Afsatte midler i budgetaftale 2012</i>						
Modernisering af Ringbo – 135 pladser til borgere				46.750	46.750	

med sindslidelse						
Dagmargården – etablering af 30 pladser til unge med sindslidelse			50.000			
<i>Afsatte midler i overførselssag 2011-2012</i>						
Enkeltmandsprojek- ter til borgere med handicap		400	18.900	700		
Hjortholms Allé*		1.269				
<i>Budget 2013</i>						
2*12 boliger til unge med handicap eller sindslidelse				100	37.800	1.800
<b>Afsatte midler i alt</b>	4.841	23.528	108.708	104.906	84.550	1.800
Heraf forbrugt	4.814	21.859				

## **Ø405: Helhedsrenovering af de socialpsykiatriske botilbud Sundbygård og Thorupgården**

### **Baggrund**

På baggrund af en beslutning i Budget 2012 har Københavns Ejendomme udarbejdet en opgørelse over de skønnede fremtidige investeringsbehov og afledte driftsbesparelser ved helhedsrenovering af kommunens ejendomme til brug for den samlede kommunale 2025-plan.

Grundtanken i helhedsrenovering er at samle og koordinere indsatsen på forskellige områder (genopretning, modernisering, energirenovering, klimatilpasning, indeklima og tilgængelighed), så der opnås effektivitet og synergieffekt.

På Socialforvaltningens botilbudsområde estimeres det samlede investeringsbehov ved helhedsrenovering til 1,013 mia. kr. I samarbejde med Socialforvaltningen har Københavns Ejendomme udvalgt to højt prioriterede renoveringsprojekter, der foreslås gennemført som helhedsrenovering.

Da der er tale om boliger, er beboerne i særlig grad påvirket af ejendommenes ringe vedligeholdelsesstand. De vedligeholdelsesmæssige mangler medfører ofte indeklimagener og højt energiforbrug. Det gælder eksempelvis utætte og dårligt isolerede tage og vinduer eller forældede nedslidte varme- og ventilationsanlæg. Tilsvarende sammenhænge findes i forbindelse med klimatilpasning og indeklima. Mulighederne for effektivisering og synergi ved en samlet indsats er således gode.

### **Indhold**

Indsatsen omfatter helhedsrenovering af to ejendomme, der rummer boliger til 24 timers ophold for borgere med sindslidelse. Ved helhedsrenovering af boligerne opnås årlige energibesparelser samt bedre indeklima og bedre boligforhold.

Det foreslås, at der afsættes 134,1 mio. kr. til helhedsrenovering af disse ejendomme.

Tabel 1. Projekter og helhedsrenoveringsudgifter

<b>Navn</b>	<b>Antal pladser</b>	<b>Helhedsrenovering i alt (1.000 kr. )</b>	<b>M2 pris</b>
Thorupgården	101	79.100	9.000
Sundbygård	50	55.000	6.900

*Thorupgården, botilbud til borgere med sindslidelse på Nørrebro*

Thorupgården er et botilbud for længerevarende ophold til borgere med sindslidelse, som er beliggende i en kommunal bygning på Nørrebro. Thorupgårdens i alt 101 boliger lever op til moderniseringsstandarden, således, at alle borgere har eget bad og halvdelen af beboerne har eget køkken. Men Thorupgården er dog i en stand så disse badeværelser og køkkener har behov for en totalrenovering, især er faldstammerne i ekstrem dårlig forfatning. Samtidig lever bygningen ikke op til gældende klimakrav.

Ved helhedsrenoveringen vil badeværelser og køkkener blive totalrenoveret. Samtidig vil der blive sammenlagt 32 1-værelsesboliger uden eget køkken til mere fremtidssikrede 2-værelsesboliger med eget køkken. De 16 erstatningspladser skabes ved at flytte borgerne til boliger på Kollektivhuset i Nordvest, hvor der vil blive 16 boliger ledige i 2016 til formålet.

#### ***Sundbygård, botilbud til borgere med sindslidelse på Amager***

Sundbygård er botilbud til borgere med sindslidelse, hvoraf 2 bygninger med i alt 50 pladser er placeret i en kommunal bygning.

Sundbygårds boliger lever op til moderniseringsstandarden for så vidt angår den indvendige del, men vinduer og tag er i den sådan forfatning, at der er problemer med indeklimaet for beboerne, samt en ineffektiv brug af varme og el. Dette skyldes også et forældet varmeanlæg.

Ved helhedsrenoveringen vil der således være fokus på renovering af vinduer og tag og varmeanlæg. Derudover vil der blive etableret 3 nye boliger samt renoveret altaner.

#### **De økonomiske konsekvenser**

For at opnå en hensigtsmæssig afvikling af projekterne, herunder genhusning af beboerne på Thorupgården, foreslås den samlede investering fordelt over en 3-årig periode.

For helhedsrenoveringerne gælder, at energibesparelserne tilfalder, såvel beboere som Socialforvaltningen. Som udgangspunkt estimeres at 1/3 af energibesparelserne tilfalder beboerne, og 2/3 tilfalder Socialforvaltningen. Dette skyldes, at det er den andel beboerne betaler af den samlede energiregning i servicelovstilbuddene.

**Tabel 2. Anlægsudgifter**

1.000 kr. – 2014 p/l	2014	2015	2016	*
<i>Anlæg:</i>				
- Thorupgården forprojektering	1.000			*
- Thorupgården		26.000	52.100	
- Sundbygård forprojektering	1.000			



- Sundbygård		27.000	27.000	
<b>Anlægsudgifter i alt</b>	<b>2.000</b>	<b>53.000</b>	<b>79.100</b>	
<b>Heraf til KEJd (fratrullet SOFs projektlederhonorar)</b>	<b>2.000</b>	<b>52.735</b>	<b>78.704</b>	

Note: \*-markeringer betyder at bevillingen i 2013 ønskes givet som anlægsbevilling ved budgetårets start.

Der er ingen afledte serviceudgifter.

## Tidsangivelse

**Tablet 3. Tidsangivelse for anlægsprojekt**

Anlægsaktivitet, tidsangivelse	2014				2015				2016				2017			
	1. kv	2. kv	3. kv	4. kv	1. kv	2. kv	3. kv	4. kv	1. kv	2. kv	3. kv	4. kv	1. kv	2. kv	3. kv	4. kv
- Forprojektering afsluttet	X	X														
- Udbud gennemført		X	X													
- Anlægsbevilling givet	X	X														
- Opførelse igangsat				X	X	X	X	X	X	X						
- Opførelse afsluttet											X	X				
- Facilitet ibrugtaget												X	X			

## Risikovurdering i anlægsprojekter

På begge tilbud vil renoveringsarbejderne foregå i og omkring boliger og der kan forekomme gener for beboerne i form af støj, støv og forstyrrende byggeaktiviteter.

## Tidligere afsatte midler

**Tablet 4. Afsatte midler til boliger til borgere med handicap og sindslidelse i tidligere budgetaftaler:**

1.000 kr. (løbende p/l)	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<i>Afsatte midler i budgetaftale 2010:</i>						
-Etablering af 64 boliger til borgere med sindslidelse og handicap			18.308	18.656		
-Etablering af 12 afskærmningspladser til borgere med handicap	4.841	7.459				
<i>Afsatte midler i budgetaftale 2011:</i>						
-Etablering af 24 solistboliger i Ny Ellebjerg			4.400			
-Etablering af 48			14.400	14.400		

boliger til borgere med handicap						
-Etablering af 48 boliger til hjemtagning af borgere med handicap		14.400	2.700	24.300		
<i>Afsatte midler i budgetaftale 2012</i>						
Modernisering af Ringbo – 135 pladser til borgere med sindslidelse				46.750	46.750	
Dagmargården – etablering af 30 pladser til unge med sindslidelse			50.000			
<i>Afsatte midler i overførselssag 2011-2012</i>						
Enkeltmandsprojekter til borgere med handicap		400	18.900	700		
Hjortholms Allé*		1.269				
<i>Budget 2013</i>						
2*12 boliger til unge med handicap eller sindslidelse				100	37.800	1.800
<b>Afsatte midler i alt</b>	4.841	23.528	108.708	104.806	84.550	1.800
Heraf forbrugt	4.814	21.859				

## Ø406: Supplerende budgetmodel på handicapområdet

I budgetaftalen for 2012 og 2013 indgik et forslag til en supplerende budgetmodel på handicapområdet udarbejdet i samarbejde mellem Socialforvaltningen og Økonomiforvaltningen. Budgetmodellen skal bidrage til at kvalificere budgetbehovet på baggrund af udviklingen i borgernes støtte- og plejebehov. Formålet med modellen er at sikre, at det politisk vedtagne serviceniveau kan fastholdes trods ændringer i borgernes støtte- og plejebehov og dermed omkostningsniveauet. Den supplerende budgetmodel omhandler kun botilbudsområdet for borgere med handicap efter Servicelovens §§ 107 og 108.

Jf. tabel 1 nedenfor, fik Socialudvalget varigt 0,9 mio. kr. i 2012 og 0,2 mio. kr. i 2013 på baggrund af konkrete beregninger af budgetbehovet.

**Tabel 1. Tidligere afsatte midler til handicapområdet**

År (2013 p/l, mio. kr.)	2009	2010	2011	2012	2013
Vedtaget budget	<b>1.481,5</b>	<b>1.574,4</b>	<b>1.686,0</b>	<b>1.783,5</b>	<b>1.821,7</b>
Nye opgaver	10,3	32,0	3,0	37,7	41,5**
Besparelser	-18,6	-16,7	-26,7	-19,6	-27,0
Demografi	30,8	34,2	49,1	26,0	20,4
Udgiftspræs	133,3	41,3*	-2,5	0	0
Supplerende budgetmodel	-	-	0,9	0,2	?
Flytning af opgaver mv.	-62,9	20,8	73,7	-6,1	-20,3
<b>Ændringer i alt</b>	<b>92,9</b>	<b>111,6</b>	<b>97,5</b>	<b>38,2</b>	<b>14,6</b>

Note: PL-fremskrivningen er sket med den samvægtede fremskrivningsprocent

\* Heraf var 24 mio. kr. varige

\*\*Driftsmidler til 48 nye boliger, samt videreførelse af dagtilbud til borgere med handicap

I forbindelse med vedtagelse af budget 2013 blev det aftalt, at Socialforvaltningen og Økonomiforvaltningen primo 2013 skal i dialog om at definere en ny baseline med start i 2013. Dette er en konsekvens af, at der er skiftet udredningsmetode i 2011, hvorfor de grundlæggende data for den eksisterende baseline (FEV-metode) ikke er sammenlignelige med nuværende data fra VUM-metoden. Forudsætningen for en ny baseline er derfor at alle borgere med handicap er udredt efter VUM-metoden.

### Indhold

Udgangspunktet for den supplerende budgetmodel er Socialforvaltningens styrings- og visitationskoncept på handicap- og psykiatriområdet, der blev besluttet i 2009.

### Status for implementering af styrings- og visitationskonceptet

Pr. 1. januar 2013 er alle borgere med handicap i botilbud udredt efter VUM-metoden. Dermed burde der fremadrettet fra år til år kunne foretages sammenlignelige beregninger af områdets udvikling i støttebehov og budgetbehov, når serviceniveauet skal opretholdes.

Alle borgere udredes minimum hvert andet år for at sikre, at VUM-scoren viser det aktuelle funktions- og støttebehovsniveau. Hvis der i mellemtiden sker en væsentlig ændring i borgerens situation og behov, så skal der foretages en revurdering af borgerens VUM. Der har i slutningen af 2012 vist sig nogle udfordringer i den måde, Socialforvaltningen benytter VUM-scoren som ressourcefordelingsmodel på, hvilket uddybes under afsnittet ”udfordringer”.

I revurderingen af VUM og opfølgning på handleplanen indgår oplysningerne fra tilbuddene (udfører) om indsatsen og den enkelte borgers udvikling og situation. Disse oplysninger fremgår af tilbuddets pædagogiske plan og baggrundsbeskrivelse, samt forandringskompasset.

*Socialforvaltningen anbefaler*, at ændringen i støttebehov/tyngde mellem 2012 og 2013 beregnes på baggrund af fordelingen af VUM-funktionsniveau (bogstav) for 493 unikke borgere med en VUM i 2012 og 2013. De 493 unikke borgere udgør i alt 62% af det samlede antal borgere på botilbudsområdet. Disse borgere er blevet udredt såvel i 2012 som i 2013 efter ”VoksenUdredningsMetoden”. Udviklingen i denne gruppe kan derfor ses som et udtryk for den generelle ændring i tyngden på botilbudsområdet fra 2012 til 2013.

Det skal understreges, at de udredninger borgerne er blevet vurderet efter i 2012 og 2013 er fuldt sammenlignelige.

### **Ændring i tyngde fra 2012 til 2013**

Tabellen nedenfor viser, at der er sket mindre ændringer i borgernes støttebehov, når der ses på de samme unikke borgere med en VUM i 2012 og 2013. Andelen, som har en VUM i både 2012 og 2013 er 62 procent.

### **Fordeling af VUM-funktionsniveau (bogstav) for samme unikke borgere med en VUM\* i 2012 og 2013. Døgn, handicap**

Funktionsniveau	2012	2013	Ændringer
A**	0	0	0
B	34	34	0
C	189	184	-5
D	230	235	5
E	40	40	0
SUM	493	493	0

\* Opgørelsen omfatter de borgere, der blev udredt efter VUM i 2012

\*\* Borgere med et funktionsniveau svarende til A visiteres ikke til bo- og dagtilbudsområdet

Der har fra 2012 til 2013 været en nettoændring i støttebehovet, eftersom fem flere borgere i 2013 er blevet udredt til VUM-funktionsniveau D og fem færre er blevet udredt til VUM-

funktionsbogstav C end i 2012. Dette giver følgende ændring i budgetbehov.

**Beregning af budgetbehov på baggrund af udvikling i tildeling af VUM-funktionsniveau (bogstav) for 493 unikke borgere mellem 2012 og 2013**

Funktionsniveau	Ændring i støttebehov	Gennemsnitstakst	SUM	SUM for hele botilbudsområdet
A**	0	0	0	0
B	0	82.923	0	0
C	-5	144.213	721.067	1.163.011
D	5	401.995	2.009.973	3.241.892
E	0	735.488	0	0
Ændring i budgetbehov				<b>2.078.882</b>

\*\* Borgere med et funktionsniveau svarende til A visiteres ikke til bo- og dagtilbudsområdet

Tabellen viser udviklingen i støttebehov mellem 2012 og 2013 for de 493 unikke borgere. Af tabellen fremgår også den gennemsnitlige takst for VUM-funktionsniveau B, C, D og E i 2013. Endelig viser tabellen i kolonnen længst til højre udviklingen for den samlede population af borgere på botilbud, beregnet på baggrund af de 493 unikke borgere, der i alt udgør 62 % af den samlede population.

*Socialforvaltningen anbefaler*, at der tilføres 2,1 mio. kr. til handicapområdet i budget 2014 for at sikre, at serviceniveauet på længerevarende og midlertidige botilbud fastholdes i 2014.

**Udfordringer**

I VUM sammenfattes borgerens situation i en samlet faglig vurdering, hvor der angives et bogstav fra A til E. Den samlede faglige vurdering er et udtryk for borgerens funktionsniveau, herunder borgerens ressourcer og udfordringer og borgerens behov for støtte.

I den supplerende budgetmodel er bogstavet et udtryk for borgerens støttebehov og ressourcen (enhedspris svarende til støtteniveau) kobles til bogstavet i modellen. Bogstavet er således afgørende for den enhedspris, der følger borgeren, og dermed områdets samlede omkostningsniveau.

Det har i slutningen af 2012 vist sig, at der er uoverensstemmelse mellem den faglige anvendelse af bogstavet i VUM og det at kunne anvende VUM-bogstavet som resourcefordelingsparameter i budgetmodellen. At fastsætte en ny baseline for den supplerende budgetmodel på baggrund af VUM-metoden udgør således en udfordring, da det reelle støttebehov for enkelte målgrupper ikke kommer fuldt ud til udtryk via bogstavet som hidtil antaget. Dermed

opnås heller ikke et korrekt billede af det samlede budgetbehov for borgere med handicap i botilbud.

### **Løsning**

Socialforvaltningen har på den baggrund i første halvår af 2013 igangsat et serviceeftersyn af styrings- og visitationskonceptet i sin helhed. Formålet med serviceeftersynet er at styrke fokus på den faglige anvendelse af VUM-metoden, styrke den faglige dialog mellem myndighedscentre og tilbudssiden samt at kvalificere beregningsgrundlaget for budgetfordelingsmodellen. Formålet med serviceeftersynet er også at sikre, at der er det bedste mulige match mellem borgernes støttebehov og de tildelte ressourcer til tilbuddet.

De foreløbige resultater af serviceeftersynet viser, at der er behov for at indføre et *støttebogstav*, der kan supplere VUM-funktionsniveauet (bogstav) og angive budgetbehovet for den enkelte borger. I de fleste tilfælde vil VUM-funktionsniveauet og støttebogaftet være ens, men i nogle tilfælde vil der være forskelle. Eksempelvis kan en borger med en multipel funktionsnedsættelse have et meget lavt funktionsniveau uden dog at have et omfattende støttebehov, hvorimod en borger med udviklingshæmning kan have et højt funktionsniveau men samtidig have et stort støttebehov for at kunne håndtere hverdagen.

Det igangsatte serviceeftersyn, den justerede praksis og indførelsen af støttebogaftet kan derfor indebære, at der sker justeringer op eller ned, som følge af at støttebehov afviger fra funktionsniveau.

*Socialforvaltningen anbefaler*, at arbejdet med at fastsætte en fremadrettet baseline for den supplerende budgetmodel genoptages i 2014, således at Socialforvaltningen og Økonomiforvaltningen 2014 skal i dialog om at definere en ny baseline, som kan indgå i budgetforhandlingerne for budget 2015. Der vil fortsat være udfordringer forbundet med at lave en baseline fra 2014 til budget 2015, hvilket vil søges afdækket i dialog med Økonomiforvaltningen.

Fra 2014 vil det være hensigtsmæssigt at benytte *støttebogaftet* i definitionen af en ny baseline for den supplerende budgetmodel. Dette bliver muligt i takt med, at alle borgere på Socialforvaltningens egne botilbud i løbet af de næste to år bliver udredt igen og i den forbindelse tildeles et støttebogaft. Socialforvaltningen ønsker desuden at beregne en baseline på baggrund af såvel borgere, der er bosat på Socialforvaltningens egne botilbud, såvel som borgere, der er bosat på købte pladser. Dette har ikke været muligt hidtil, men i takt med, at borgere på købte pladser skal udredes i løbet af 2013 og 2014 vil dette løbende blive muligt. Dermed vil det være muligt at påvise ændringer i tyngden/støttebehovet for samtlige af Socialforvaltningens borgere, der er bosat på et længerevarende eller midlertidige botilbud.

## **Ø407: Øget beskæftigelse til borgere med handicap**

### **Baggrund**

Status på Socialudvalgets beskæftigelsespejlemærke viser, at målsætningen om, at 20 % af Socialforvaltningens borgere med handicap skal i et beskæftigelsesrettet tilbud, ikke er nået.

En analyse af målgruppen for pejlemærker, viser nedenstående tiltag forventes at forbedre beskæftigelsen for borgere med handicap. Der forslås i alt tre indsatser:

- Styrket overgang fra aktivitets- og samværstilbud til beskyttet beskæftigelse
- Beskæftigelseskoordinator med fokus på skånejob
- Jobkonsulent for unge kontanthjælpsmodtagere med handicap

### **Indhold**

#### *Styrket overgang fra aktivitets- og samværstilbud til beskyttet beskæftigelse*

Når en borger ønsker et dagtilbud i Socialforvaltningen, foretages der en vurdering af, om borgeren er egnet til enten beskyttet beskæftigelse efter § 103 i serviceloven eller et aktivitets- og samværstilbud efter § 104 i serviceloven. Vurderingen foretages på baggrund af en udredning af borgerens funktionsniveau. For at borgeren kan indgå i beskyttet beskæftigelse, skal vedkommende være i stand til at producere enten en vare eller en levere en serviceydelse. Beskyttet beskæftigelse kan både på værksteder og på almindelige arbejdspladser, fx Københavns Rådhus og Dansk Supermarked.

Socialforvaltningen vurderer, at der er borgere, som vil kunne indgå i beskyttet beskæftigelse, hvis det bliver muligt at tilbyde dem færre timer og mere støtte, end det er muligt i de beskyttede beskæftigelsestilbud i dag. I nogle tilfælde vil den pædagogfaglige støtte skulle gives én til én. I dag er normeringen i beskyttet beskæftigelse typisk 7-8 borgere pr. medarbejder.

Forslaget vil kræve en opgradering af forvaltningens nuværende serviceniveau på området i form af en opnormering af det pædagogiske personale i den beskyttede beskæftigelse, da den nye målgruppe har mere behov for støtte og vejledning for at udføre arbejdsopgaverne. Ligeledes vil der være behov for en øget kvalitetssikring af det produkt, som borgerne leverer til kunden.

Borgere i beskyttet beskæftigelse modtager en dusør eller løn for de timer de arbejder. Udbetalingen af lønnen er koblet til KMD lønssystem, hvilket er forbundet med administrationsgebyr. En udgift, som skal afholdes af det beskyttede værksted, hvorfor der også er behov for at afsætte midler til dette formål.

### *Beskæftigelseskoordinator med fokus på skånejob*

Hvis Socialforvaltningen vil være i front inden for den offentlige sektor i forhold til at få flere borgere med handicap i beskæftigelse, er der behov for en koordinerende og vidensopsamlende ressourceperson, der kan forestå arbejdet med at sikre en sammenhængende og opsøgende indsats, der giver et reelt løft i antallet af meningsfulde arbejdspladser til personer med funktionsnedsættelse.

Koordinatorens opgaver vil omfatte:

- Opsøgende arbejde i forhold til førtidspensionister, der er i målgruppen og ønsker et skånejob
- Brobyggerfunktion mellem de relevante instanser på tværs af forvaltninger
- Undersøge om bedst fungerende udviklingshæmmede, der i dag har et tilbud efter § 103 i serviceloven, i stedet kan få et skånejob med mentorstøtte.
- Vejledning og støtte til kommunens øvrige forvaltninger i forbindelse med ansættelse af personer med funktionsnedsættelser

### *Jobkonsulent for unge kontanthjælpsmodtagere med handicap*

Socialforvaltningen vurderer, at det vil være muligt at få unge med handicap på kontanthjælp tættere på understøttet beskæftigelse.

Målgruppen er de mere ressourcestærke unge kontanthjælpsmodtagere, fx Aspergers Syndrom eller mere ressourcestærke borgere med udviklingshæmning, som ikke er i aktivering og som i høj grad er i stand til at og klare hverdagslivet selv.

Borgernes kontaktpersoner oplever, at det er svært for beskæftigelsessystemet at finde den rette beskæftigelse til denne målgruppe. Der efterspørges bl.a. én fælles indgang i kommunen, når det handler om deres beskæftigelse og nogle kompetencepersoner som kender til deres særlige udfordringer og kompetencer og dermed kan matche dem til de rette arbejdspladser.

Det foreslås, at der tilknyttes en jobkonsulent, der har fokus på unge med handicap med henblik på at kunne tilbyde de unge en håndholdt indsats i form af både pædagogisk støtte og beskæftigelsesindsats, hvor de unge sikres afklaring i forhold til beskæftigelse eller uddannelse, og hvor der foretages en opsøgende indsats til virksomheder mv.

### *Effekt*

- Ca. 30 borgere kan komme i beskyttet beskæftigelse eller skånejob med øget pædagogisk normering
- Oprettelse af flere skånejob



- Beskæftigelsestilbud til unge kontanthjælpsmodtagere med handicap

### De økonomiske konsekvenser

Samlet ønskes midler på i alt 2.500 t. kr. Fordelingen i driftsudgifter mellem de forskellige tiltag ses ud af nedenstående tabel.

Serviceudgifterne er ikke gensidigt betingede, og der kan derfor vælges mellem de tre indsatser.

**Tabel 1. Serviceudgifter**

<b>1.000 kr. – 2013 p/l</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<i>Serviceudgifter:</i>				
- Styrket overgang fra aktivitets- og samværstilbud til beskyttet beskæftigelse	1500	1500	1500	1500
- Beskæftigelseskoordinator	500	500	500	500
- Jobkonsulent	500	500	500	500
<b>Serviceudgifter i alt</b>	<b>2.500</b>	<b>2.500</b>	<b>2.500</b>	<b>2.500</b>

## Ø408: Kvalitetsforbedringer på børnehandicapområdet

*Tema: Børn med handicap*

*Pakke:*

### Baggrund

Socialforvaltningens Handicapcenter har i de senere år haft meget fokus på at overholde lovgivningen og hjemtage statsrefusion på korrekt grundlag, bl.a. i forhold til merudgifter og tabt arbejdsfortjeneste til familier med børn med handicap efter servicelovens §§ 41 og 42.

Den øgede fokus på at overholde lovgivningen og hjemtage statsrefusion på korrekt grundlag har haft en stor effekt på den juridiske del af kvaliteten af afgørelserne, men har kostet på samarbejdet og dialogen med familierne.

Forældregruppe til børn med handicap i København er kommet med omfattende kritik af den samlede sagsbehandling på børneområdet på handicapcentret. Forældregrupperne oplyser, at de oplever et øget dokumentationskrav, usammenhængende sagsbehandling og uhensigtsmæssig kommunikation. Samtidig har Arbejdstilsynet udtalt kritik af arbejdsmiljøet i en enhed af handicapcentret.

Socialforvaltningen har et stort ønske om at styrke dialogen med forældrene, sikre en mere helhedsorienteret sagsbehandling, samt forbedre den socialfaglige del af myndighedsindsatsen for familier med børn med handicap. Familierne skal opleve en forbedret faglig dialog med sagsbehandleren og i højere grad opleve, at enhederne koordinerer familiens sag i mellem sig.

I juni 2013 er indgået en politisk aftale mellem SF, Socialdemokraterne, Enhedslisten, Det Radikale Venstre og Liberal Alliance om kvalitetsforbedringer for børn og unge med handicap og deres familier i 2013. Heri afsættes 1,5 mio. kr. i 2013 til ansættelse af koordinerende sagsbehandlere i Handicapcenter København.

Det fremgår af aftalen, at parterne er enige om i forbindelse med budget 2014, at søge at skaffe finansiering til en videreførelse af de koordinerende sagsbehandlere. Af aftalen fremgår desuden, at finansiering af etablering og drift af et familiehus for børn med handicap og deres familier prioriteres højt og vil indgå i forhandlingerne om budget 2014.

Disse initiativer beskrives nærmere i det følgende.

## Indhold

Socialforvaltningen ønsker konkret at forbedre kvaliteten på børnehandicapområdet i Københavns Kommune gennem tre initiativer, der kræver tilførsel af midler, jf. nærværende budgetønske:

1. Etablering af et familiehus for familier med et handicappet barn
2. Koordinerende sagsbehandlere.
3. Kompetenceudvikling af medarbejdere i Handicapcenter København og styrket kommunikation med borgerne.

Udgiften til de 3 initiativer vil udgøre:

Initiativ	I mio. kr. i 2014	I mio. kr. i 2015 og frem
Etablering af familiehus (anlæg)	1,5	0
Drift af familiehus	3,175	3,175
Koordinerende sagsbehandlere	4,0	4,0
Kompetenceudvikling og styrket kommunikation	1,6	0
<b>I alt</b>	<b>10,275</b>	<b>7,175</b>

Budgetønskets tre spor uddybes i det følgende.

### **1. Etablering af et familiehus for familier med et handicappet barn**

#### *Baggrund*

Handicapcenter København oplever en stigning i antallet af familier, som søger støtte til løsning af vanskeligheder i familien, enten i form af forløb for forældre til børn med handicap eller for børn/unge med handicap. Generelt er efterspørgslen stor efter råd og vejledning for hele familien i forhold til at få livet til at fungere godt i en familie, hvor et eller flere af familiemedlemmerne har et handicap.

På Børnefamiliecenter København har man i de senere år arbejdet med at indføre nye metoder til at arbejde med familiernes ressourcer. Formålet er i højere grad at sætte familier med udsatte børn og unge i stand til at løfte de opgaver, de faktisk har ressourcer til – kvalificeret hjælp til selvhjælp, med faglig og metodisk understøttelse. Mange familier med handicappede børn kommer i en krisesituation, fordi det er krævende at tage sig af et handicappet barn, og man er usikker på situationen. Ligeledes er der også familier med handicappede børn, der har sociale vanskeligheder. Der er derfor også grund til, at Handicapcenter København henter inspiration fra det

udviklingsarbejde, som har været i gang i Børnefamiliecenter København.

### *Indhold*

Socialforvaltningen foreslår, at det etableres et familiehus, der kan bidrage til, at den enkelte familie bliver mere selvhjulpne og får øget livskvalitet, og som kan danne rammen om en helhedsorienteret indsats for familier med børn med handicap.

Et familiehus, som rummer aktiviteter, som imødekommer behov for en lokalitet som ikke er myndighedsorienteret. Familiehuset skal danne en uformel ramme for familier til børn med handicap, og som kan rumme rådgivning, forældregrupper og kursusaktiviteter i mindre omfang. Familiehuset etableres i samarbejde med forældrerådet og centerrådet og med mulighed for inddragelse af frivillige i driften.

Huset etableres med inspiration fra Familiehusene og Familierådgivningen under Børnefamiliecenter København (BFCK). Erfaringer fra Familiehusene vil formentlig kunne anvendes til etablering af støttende tilbud til børnefamilier med særlige behov herfor som følge af nedsat funktionsevne hos et eller flere børn. Samtidig har Familierådgivningen erfaringer med anonym rådgivning og samarbejde med frivillige foreninger, som kan inddrages.

Den frivillige indsats i handicapområdet i Familiehuset tænkes etableret i partnerskab med en række relevante organisationer, som handicapområdet i Socialforvaltningen i dag har et tæt samarbejde med. Der skal også etableres nye partnerskaber med organisationer, som arbejder indenfor frivillighedsområdet, men ikke i dag har et etableret partnerskab med handicapområdet i København.

Familiehuset skal tilbyde:

- Anonym rådgivning omkring det at leve med handicap
- Familiebehandling til familier med børn med handicap
- Gruppetilbud inden for forskellige handicapgrupper/erfaringsudveksling
- Kurser efter målgruppens behov
  - Introkursus til familier, hvor et familiemedlem er nydiagnosticeret
  - ”Brush-Up” kursus for pårørende, der har levet med diagnosen i længere tid, men har brug for netværkssparring
  - Selvførelseskurser for børn/unge
  - Kurser overgangen ung til Voksen
  - Pårørendekurser

### *Målgruppe*

Målgruppen for Familiehuset er familier med handicappede børn under 18 år. Familiehuset skal give støtte til en god start for familier med et handicappet barn, skal understøtte familierne i krisituationer

og være et tilbud til familien i hverdagen, når det gode familieliv skal vedligeholdes. Familiehuset skal være et fagligt knudepunkt for samarbejdet mellem Socialforvaltningen, familierne og de handicappede børn.

#### *Organisering*

Familiehuset bliver en del af Handicapcentret, men vil ligge på en anden matrikel end Myndighedscentret.

Det er en forudsætning, at lokalerne er handicaptilgængelige. Som udgangspunkt skal der være lokaler, der kan imødekomme de aktiviteter, der skal foregå i huset, såsom gruppeforløb, anonym rådgivning og kurser efter målgruppens behov.

#### *Effekt*

Etableringen af et familiehus vil være en markant kvalitetsforbedring af Københavns Kommunes tilbud til familier med et handicappet barn.

#### *Økonomi*

Anlægsudgifter skal dække mindre ombygningsarbejder med fokus på handicaptilgængelighed.

Det vurderes, at der vil være behov for at finde et lejemål, der er på ca. 400 m<sup>2</sup> for at familiehuset kan tilbyde de ovennævnte aktiviteter. Der tages forbehold for endelig størrelse af den bygning, der findes egnet til formålet, samt om denne bygning har uforudsete bygningsmæssige fejl eller mangler, som først vil komme frem efter forundersøgelser.

Etableringsudgiften af familiehuset vurderes til at være på 1,5 mio. kr., såfremt der kan findes et relevant kommunalt lejemål og hvor tilgængeligheden allerede er i orden. Anlægsudgiften kan dog komme til at stige op til 2,5 mio. kr. alt efter ombygningsbehovet i det lejemål, der kan findes til formålet. Denne finansiering tages fra de afsatte driftsmidler på 3,175 mio. kr. i 2014. En højere anlægsudgift vil medføre en udskydelse af idriftsættelse af familiehuset til 3.-4. kvartal i 2014.

Hvis familiehuset etableres i et tredjemandslejemål, skal der deponeres. Deponeringsudgiften forventes at være 10 mio. kr.

Evt. monteringsudgifter skal dækkes af driftsrammen.

I nedenstående tabel 1 ses driftsudgifter for Familiehuset for familier med et handicappet barn:

**Tabel 1. Serviceudgifter**

<b>1.000 kr. – 2014 p/l</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<i>Serviceudgifter:</i>				
- Leje af bygning inkl.	600	600	600	600

forbrug 400 m <sup>2</sup> (1500 kr. pr. m <sup>2</sup> )				
- Daglig drift (rengøring, vicevært og drift osv.)	325	325	325	325
- Løn og overhead til 5 fuldtidsstillinger	2.250	2.250	2.250	2.250
<b>Serviceudgifter i alt</b>	<b>3.175</b>	<b>3.175</b>	<b>3.175</b>	<b>3.175</b>

I nedenstående tabel 2 ses anlægsudgifterne til etablering af Familiehuset:

**Tabel 2. Anlægsudgifter**

1.000 kr. – 2014 p/l	2013	2014	2015	I alt	*
<i>Anlæg:</i>					
- Forprojektering	118				*
- Anlægsudgifter til ombygning	200	1.150			*
- Deponering		10.000			
- Montering	0	0	0		
- Projektledelse	14	18			
<b>Anlægsudgifter i alt</b>	<b>332</b>	<b>11.168</b>		<b>11.500</b>	*
<b>Heraf til KEjd</b>	329	11.164		11.493	

Note: \*-markeringer betyder at bevillingen i 2014 eller 2013 ønskes givet som anlægsbevilling ved budgetårets start.

Såfremt der skal deponeres, ligger deponeringsudgift under finansposter og råderummet reduceres. Hvis der fines et kommunalt lejemål og der ikke er behov for deponeringsmidler returneres dem tilbage i kassen.

### Tidsangivelse

Etableringen af et familiehus forventes at kunne påbegyndes i efteråret 2013, og tilbuddet vil som udgangspunkt stå klar til ibrugtagning 1st. kvartal i 2014, se tabel 3.

Tidspunktet for etableringen forudsætter, at der er fundet egnede lokaler i et kommunalt lejemål og at anlægsmidlerne er tildelt som stjernemarkerede, dvs. udmøntes med budgetaftalen. Desuden forudsætter tidsplanen, at renoveringsarbejder ikke kræver byggetilladelse, en kort programmeringsfase og tidlig opstart af projektering.

I tilfælde af at der findes egnede lokaler i tredjemandslejemål skal Københavns Kommune bemyndiges til at indgå lejekontrakt for lejemålet, hvilket formodentlig vil betyde at åbning af huset udskydes til 2. kvartal i 2014.

**Table 3. Timing for infrastructure project**

	<b>Month and year</b>
Forprojektering afsluttet	November 2014
Udbud gennemført	December 2014
Anlægsbevilling givet	Stjernemarkeret
Anlægsbevilling overført til KEjd	
Opførelse igangsat	Januar 2014
Opførelse afsluttet	Januar 2014
Facilitet ibrugtaget <sup>8</sup>	Februar 2014

\*Date for ibrugtagning og eventuel overførsel af bevilling til KEjd vil indgå i budgetaftalen, og der vil blive fulgt op på disse i sagen om anlægsoversigten.

**Risk assessment in infrastructure projects**

<b>Særlige risici vedr. overholdelse af økonomi</b>	<b>Beskrivelse</b>	<b>Konsekvens</b>
Ringere standard i tilgængelige lejemål	Der er risiko for at de lejemål, der er på markedet, kræver større og dyrere ombygninger end forudsat i budgetforslaget.	a) Socialforvaltningen må ændre kravene til ombygningen b) Socialforvaltningen må bruge længere tid på at finde lejemål, hvilket vil betyde en forsinkelse af projektet.
Stigning i udgifter	At udgifterne til ombygning og nybyggeri overstiger anlægsbeløbet, som følge af uforudsete krav til byggeriet og/eller stigende byggepriser.	Se ovenfor.
<b>Særlige risici vedr. overholdelse af tidsplanen</b>	<b>Beskrivelse</b>	<b>Konsekvens</b>
Længere ombygningsperiode pga. dårligere standard i lejemål	Der er risiko for, at de lejemål, der er på markedet, kræver mere omfattende og tidskrævende ombygninger end forudsat i budgetforslaget.	Se ovenfor.
Manglende egnede lejemål	Der er risiko for, at det tager længere tid at finde et egnet lejemål eller, at der ikke kan findes et egnet lejemål ift. den afsatte økonomi.	Se ovenfor.

<sup>8</sup> Ved 3. mands lejemål vil facilitet være ibrugtaget medio 2014

## **2. Koordinerende sagsbehandlere på området for familier med handicappede børn**

### *Baggrund*

Forældregrupper til børn med handicap i København har rejst omfattende kritik af manglende koordinering af deres sagsbehandling i Handicapcenter København. Forældregrupperne har blandt andet beskrevet, at de oplever usammenhængende sagsbehandling. Mange familier er tilknyttet flere af Handicapcentrets enheder – Børnefamilieenheden, Enheden for økonomisk støtte til børn med handicap og Enheden for hjælpemidler og biler. Forældrene ønsker, at familierne får tilknyttet en koordinerende sagsbehandler, som kan sikre en indgang til Handicapcentret, en samlet koordinering af familiens sager og en mere helhedsorienteret indsats.

### *Indhold*

De koordinerende sagsbehandlere har følgende primære funktioner:

- At koordinere familiens sag i de enkelte enheder i Handicapcentret, herunder at guide borgeren videre til rette samarbejdspartner, sørge for, at der skabes kontakt og følge op på forløbet med de relevante samarbejdspartnere.
- Efter behov at deltage i familiens møder med de enkelte dele af Handicapcentret.
- At screene familiens situation, herunder have særligt blik for sorg- og krisehåndtering.
- At yde råd og vejledning om lovgivning, organisering m.v.
- At sikre overblik over det videre sagsbehandlingsforløb sammen med borgeren, fx gennem konkrete aftaleark og hyppig kontakt, fx ugentlig status pr. mail eller telefon i de perioder, hvor der er behov for det.

### *Målgruppe*

Målgruppen for tilbuddet er familier med en sag i Børne- og familieenheden og yderligere et eller flere af Handicapcentrets enheder. I dag er der ca. 700 sådanne familier. Det skal vurderes i dialog med hver enkelt familie, om de skal have tildelt en koordinerende sagsbehandler permanent eller i perioder. Koordineringsindsatsen kan justeres op eller ned afhængigt af familiens aktuelle behov. Det forventes, at en betydelig andel af de 700 familier vil få tildelt en koordinerende sagsbehandler.

### *Organisering*

De koordinerende sagsbehandlere vil blive en del af Handicapcentrets Børnefamilieenhed.

### *Effekt for borgerne*

De koordinerende sagsbehandlere skal bidrage til at forbedre de tværgående processer. Borgerne skal opleve en smidigere



sagsbehandling, hvor den koordinerende sagsbehandler kan vejlede i forskellige ydelser på tværs af Handicapcenteret og med øvrige samarbejdspartnere, samt hjælpe familierne gennem processen trin for trin. Borgerne skal opleve, at der kun er én indgang til Handicapcenteret.

#### *Økonomi*

Hvis der ikke tilføres ressourcer til opgaven, kan Børnefamilieenheden ikke indenfor den nuværende ramme løfte opgaven med at sikre et generelt tilbud om koordinerende sagsbehandlere. Budgetforslaget vil sikre at der vil kunne gives et generelt tilbud til ovenstående gruppe familier og vil derved række betydeligt udover det tiltag om koordinerende sagsbehandler til 50 familier, der indgår i forvaltningen handleplan på området.

Såfremt der skal tilbydes en koordinerende sagsbehandler til en betydelig andel af de 700 familier i målgruppen, er vurderingen at der skal tilføres samlet 4 mio. kr., jf. tabel 4:

**Tabel 4. Serviceudgifter**

<b>1.000 kr. – 2014 p/l</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<i>Serviceudgifter:</i>				
- Afdelingsleder	700	700	700	700
- 6 koordinerende sagsbehandlere	3.000	3.000	3.000	3.000
- Øvrig drift	300	300	300	300
<b>Serviceudgifter i alt</b>	<b>4.000</b>	<b>4.000</b>	<b>4.000</b>	<b>4.000</b>

### **3. Kompetenceudvikling af medarbejdere på Handicapcenter København og styrket kommunikation med borgerne**

#### *Baggrund*

Forvaltningen ønsker at styrke dialogen med familier med børn med handicap. Der foreslås derfor gennemført et kompetenceudviklingsforløb for handicapcentrets medarbejdere med fokus på en mere ligelig balance mellem jura og socialfaglighed, gode samtaleteknikker og tydelighed og anerkendelse i møde med borgeren.

Forvaltningen foreslår også at styrke sin skriftlige kommunikation ift. familierne med handicappede børn igennem flere og mere brugervenlige vejledninger. Der gennemføres en analyse af, hvor der mangler vejledninger, og hvordan de eksisterende vejledninger kan forbedres, så de i sprog og indhold matcher forældrenes situation og behov.

#### *Indhold*

Socialforvaltningen foreslår, at der gennemføres et kompetenceudviklingsforløb for medarbejdere i Handicapcentret, som arbejder med sager for børn. Forløbet skal have fokus på at styrke sagsbehandleres praktiske dialogiske kompetencer set i den aktuelle myndighedskontekst. Forløbet har til formål at:

- Styrke samarbejdet og dialogen med familier med børn med handicap
- Styrke medarbejdernes kompetencer ift. at sikre den gode balance mellem de forskellige aspekter af myndighedsarbejdet, bl.a. jura, økonomi og socialfaglighed, så opgaven kan løses effektivt og etisk forsvarligt.
- Styrke medarbejdernes kompetencer ift. at gennemføre samtaler, hvor funktionsnedsættelse har indvirkning på kommunikationen

Temaer der vil blive behandlet i forløbet er:

- Fra dialog til beslutning: Om inddragende og myndiggørende beslutningsprocesser
- Etik, magt og empowerment – myndighed og myndiggørelse; herunder
  - dilemmahåndtering
  - dialogens praksis – myndighedsudøverens imødekomme og undersøgende samtale
  - anerkendelse i praksis
- Kontakt i konflikt - når relationen er i krise
- Værktøjer til konflikthåndtering mv.

Kompetenceudviklingsforløbet skal tage udgangspunkt i aktuelle dilemmaer fra medarbejdernes hverdag. Træning og feedback er en del af kurset. De faglige organisationer vil blive inddraget i kvalificering af konceptet.

Forløbet kan gennemføres i 2014, men vil bygge videre på det kompetenceudviklingsforløb, der igangsættes medio 2013.

Kompetenceudviklingen foreslås understøttet af tiltag ift. den skriftlige kommunikation, så familier med et handicappet barn, får bedre vejledning og støtte.

Følgende tiltag foreslås:

- Udarbejdelse af introskrivelse til alle nye familier med børn med et handicap (overblik over HCK, hvor kan man søge hjælp, nyttige links mv.)
- Flere og mere brugervenlige vejledninger. Der gennemføres en analyse af, hvor der mangler vejledninger, og hvordan de eksisterende vejledninger kan forbedres, så de i sprog og indhold matcher forældrenes situation og behov. På baggrund af analysen udarbejdes nye og forbedrede vejledninger

Endelig etableres en borgerreferencegruppe bestående af borgere fra Centerrådet, der kan give input til, hvordan dialogen mellem Handicapcentret og borgerne kan forbedres. Gruppen skal fx give input til kompetenceudviklingsforløbet, samt konkret feedback på diverse vejledninger og skrivelser.

#### *Økonomi*

Et kompetenceudviklingsforløb for 145 medarbejdere på børnefamilieområdet i Handicapcenter København vil koste ca. 1,3 mio. kr.

Det foreslås, at der i 2014 afsættes 0,3 mio. kr. til en styrkelse af den skriftlige kommunikation med familier med handicappede børn.

**Tabel 5. Serviceudgifter**

<b>1.000 kr. – 2014 p/l</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<i>Serviceudgifter:</i>				
- Kompetenceudviklingsforløb for 70 medarbejdere	1.300			
- Styrket skriftlig kommunikation	300			
<b>Serviceudgifter i alt</b>	<b>1.600</b>			

#### **Tidligere afsatte midler**

Jf. ovenfor, er der pr. juni 2013 indgået en politisk aftale om kvalitetsforbedringer for børn og unge med handicap og deres familier i 2013. Heri afsættes 1,5 mio. kr. i 2013 til ansættelse af koordinerende sagsbehandlere i Handicapcenter København.

## **Ø410 Samling af aflastningspladser til børn med handicap på Hans Knudsens Plads**

### **Baggrund**

Aflastningsinstitutionerne Kvisten og Skovsneglen forventes at flytte sammen på Hans Knudsens Plads 3D, 2. sal og en mindre del af 3. sal i 2015 i forbindelse med implementering af spareforslag S407, der indgår i budget 2014 forhandlingerne. Der vil blive samlet 17 pladser i den forbindelse.

Hvis man inddrager hele 3. sal på Hans Knudsens Plads vil der kunne etableres en mere optimal løsning i forhold til samlingen af aflastningspladser til børn med handicap. Der vil kunne etableres yderligere 4 pladser, der erstatter de 7 nedlagte weekendpladser fra tilbuddet Wagnersvej, som SOF har overtaget fra BUF. Samlet vil der kunne etableres minimum 21 pladser.

Derudover vil der også være mulighed for gradvist at øge kapaciteten af aflastningspladser med op til i alt 26 aflastningspladser, fordelt på 2. og 3. sal så behovet for at købe pladser i andre kommuner mindskes.

Der ønskes derfor finansieret 5 mio. kr. (2014 p/l) i anlægsmidler til indretning af yderligere minimum 4 pladser på 3. sal på Hans Knudsens Plads og fremtidssikring af i alt 11 pladser. Ønskeforslaget vil endvidere øge kvaliteten ift. de 17 pladser, der samles i forbindelse med S407. Hvis ønskeforslaget imødekommes vil Socialforvaltningen i samarbejde med arkitekter se på, hvordan man mest hensigtsmæssigt kan fordele de 21-26 pladser på Hans Knudsens Plads.

Driftsmidlerne finansieres indenfor Socialforvaltningens nuværende budgetramme. Dette skyldes, at de børn, som skal benytte de nye pladser, enten i dag har andre tilbud i andre kommuner, eller vil benytte tilbuddet som led i større fokus på støtte til familier med hjemmeboende børn med handicap.

### **Indhold**

Hans Knudsens Plads 3D, 2. og 3. sal står ledigt fra september 2013. Arealerne ligger i en kommunal ejet bygning.

I første omgang ønskes aflastningstilbuddene Kvisten og Skovhusene samlet på 2. sal og en mindre del af 3. sal, hvor der kan etableres 17 pladser. Denne løsning forventes finansieret via spareforslag S407, der forudsætter anlægsmidler fra investeringspuljen.

Den mest optimale løsning for aflastningstilbuddene er dog at hele 3. salen etableres til aflastningspladser til børn med handicap. Ved at overtage 3. sal vil Socialforvaltningen opnå følgende effekter:

- Socialforvaltningens kapacitet udvides med op til 11 pladser for derved at dække det nuværende og fremtidige behov for akut- og aflastningspladser til børn med handicap. Socialforvaltningen vil derved mindske sit behov for at købe pladser, og derved opnå bedre økonomistyring
- Kapacitet til at tilbyde aflastningsophold med henblik på at forebygge antallet af anbringelser.
- Pladserne vil kunne indrettes så der i højere grad tager hensyn til de mange forskellige behov børnene har. Der kan fx ved hjælp af afskærmning etableres flere specialiserede grupper til børn med forskellige handicap.
- Der kan etableres et stort aktivitetsrum med mulighed for sanserum og vandsanserum i en eksisterende gymnastiksal, der er egnet til formålet. På 2. sal er der kun adgang til en mindre terrasse, som ikke vil dække børnenes behov for fysisk aktivitet og leg.

Samlet set medfører en udvidelse, der gælder både 2. og hele 3. sal på Hans Knudsens Plads, et bedre tilbud for børnene og deres forældre, samt optimale forhold for at medarbejderne kan arbejde målrettet med børnene.

### De økonomiske konsekvenser

På baggrund af oplysninger fra Kant arkitekter vil det være muligt at etablere yderligere 4 pladser. Det vil endvidere være muligt at fremtidssikre tilbuddet med op til i alt 11 pladser, samt forbedre kvaliteten af de 17 pladser der samles i forbindelse med S407.

Anlægsudgiften er baseret på Socialforvaltningen og Kant Arkitekters erfaring med at indrette en tilsvarende døgninstitution til børn med handicap, Elmehuset i de Gamles By, som stod klar i 2011.

**Table 1. Anlægsudgifter og afledte serviceudgifter**

1.000 kr. – 2014 p/l	2014	2015	2016	*
<i>Anlæg:</i>				
- Forprojektering - udbud	650			*
- Byggeudgifter	4.242			
- Montering	0			
- Tomgangshusleje	0			
- Legeplads	0			
- Projektledelse	108			
<b>Anlægsudgifter i alt</b>	<b>5.000</b>			
<b>Heraf til KEjd</b>	<b>4.976</b>			

Note: \*-markeringer betyder at bevillingen i 2014 eller 2015 ønskes givet som anlægsbevilling ved budgetårets start.

Prisen pr. døgn bliver 2.632 kr. i nettoomkostninger, hvis ovenstående forslag vedtages. Aflastningspladser i andre kommuner i Region Hovedstadens område koster mellem 2.446 og 6.909 afhængigt af målgruppe, med en gennemsnitspris på 3.999 kr. i døgnnet.

### **Tidsangivelse**

Tidsangivelsen forudsætter at de to anlægssager Hans Knudsens Plads 2. og 3. sal kører som en samlet sag.

**Table 2. Tidsangivelse for anlægsprojekt**

	<b>Måned og år</b>
Forprojektering afsluttet	April 2014
Udbud gennemført	Maj 2014
Anlægsbevilling givet	Juni 2014
Anlægsbevilling overført til KEjd	Juni 2014
Opførelse igangsat	Juli 2014
Opførelse afsluttet	December 2014
Facilitet ibrugtaget	Januar 2015

\*Dato for ibrugtagning og eventuel overførsel af bevilling til KEjd vil indgå i budgetaftalen, og der vil blive fulgt op på disse i sagen om anlægsoversigten.

### **Risikovurdering i anlægsprojekter**

Der er risiko for at lokalerne på Hans Knudsens Plads bliver udlejet inden Socialforvaltningen kan give et endeligt tilsagn om en reservering af lokalerne.

Største risici er tidsplanen, hvor projektet er afhængig af implementeringen af spareforslag S407. Herudover igangsættes forprojektering allerede i november 2013 for afsatte midler i Socialforvaltningen.

Samtidig skal der gennemføres miljøundersøgelser, herunder undersøgelser af asbest, pcb og bly i malingen, hvilket indgår i økonomien.

Derudover forudsætter etablering af legeplads, at der kan opnås en aftale med de Vanføres Boligselskab, som ejer den grund, der kan være egnet til formålet. Socialforvaltningen vil sammen med KEjd forsøge at få dette afklaret inden budgetforhandlingerne.

### **Tidligere afsatte midler**

Der er tidligere afsat midler til børn med handicap i overførselssagen 2012-2013, hvor moderniseringen af Svanehuset, en døgninstitution til børn med handicap, blev finansieret med 9,3 mio. kr.

**Table 3. Afsatte midler på området i tidligere aftaler:**

<b>1.000 kr. (løbende p/l)</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
Overførselssag 2012-2013 – modernisering af Svanehuset				6.035	3.147
<b>Afsatte midler i alt</b>				<b>6.035</b>	<b>3.147</b>
Heraf forbrugt				0	0

## Ø411 – Organisationsanalyse. Børnehandicapområdet

### Baggrund

I foråret og forsommeren 2013 udtalte en større gruppe forældre kritik af den service familierne fik i Handicapcenter København. Kritikken rettede sig blandt andet mod sagsbehandlingen, kommunikationen og koordinationen i centret. Socialforvaltningen har på den baggrund iværksat en række forbedringstiltag, men spørgsmålet er, om alle væsentlige forhold er adresseret.

### Indhold

Socialforvaltningen ønsker at få foretaget en ekstern organisationsanalyse af Handicapcenter København. Målet er at få undersøgt, om organisationen er indrettet hensigtsmæssigt i forhold til målene om en effektiv organisation med en god service. Analysen skal afdække i hvilket omfang de problemer forældrene, har påpeget, kan spores tilbage til den måde arbejdet er struktureret. Resultatet af analysen skal dermed danne grundlag for beslutninger om hvor vidt der skal foretages mere grundlæggende organisatoriske ændringer i måden Handicapcentret er indrettet på.

Analysen skal inddrage medarbejderne og de familier, som er modtagere af centrets service. Analysen skal foretages af en ekstern part for med et blik udefra at sikre størst mulig objektivitet i udførelsen.

Analysen skal foretages i første halvdel af 2014 med henblik på implementering af eventuelle organisatoriske ændringer medio 2014 eller – for større ændrings vedkommende – pr. 1.1.2015.

### De økonomiske konsekvenser

**Tabel 1. Serviceudgifter**

1.000 kr. – 2014 p/l	2014	2015	2016	2017
<i>Serviceudgifter:</i>				
Organisationsanalyse	500			
<b>Serviceudgifter i alt</b>	500			

### Tidligere afsatte midler

Socialudvalget afsatte d. 10.6.2013 midler til aktiviteten ”koordinerende sagsbehandler”, som et led i Handleplan for børnehandicapområdet, som også adresserede de forhold, som kritiske forældre har påpeget på Handicapcenter København. Midlerne bliver først brugt i anden halvdel af 2013.

**Tabel 2 Afsatte midler på området i tidligere aftaler:**

1.000 kr. (løbende p/l)	2009	2010	2011	2012	2013



Socialudvalget					1.500
<b>Afsatte midler i alt</b>					
Heraf forbrugt					0

## **Ø501: Tillidsreform: Involveringer af brugerne og nyt liv til faglighederne**

### **Baggrund**

Socialforvaltningen har i efteråret 2012 sat gang i en tillidsreform som led i den generelle tillidsdagsorden i Københavns kommune.

Tillidsreformen har til formål at skabe større lokalt handlerum og friere rammer for, at den enkelte leder og medarbejder kan bringe sin faglighed i spil. Tillidsfulde relationer imellem kolleger, ledere/medarbejder, samarbejdspartnere og mellem forvaltningen og borgere skal sikre, at forskellige former for viden, forvaltningens mange fagligheder og andre perspektiver ikke mindst fra borgerne bringes i spil på nye måder i opgaveløsningen.

Tillidsreformen handler derfor i vid udstrækning om nye måder at arbejde på, hvor der stilles relativt store krav til den enkelte medarbejder og leder. Medarbejdere og ledere skal være klædt på til at arbejde innovativt og i netværk samtidig med have den grundlæggende tiltro til egen faglighed, som gør, at man er villig til at invitere andre ind i sin opgaveløsning.

I den analyse, som er foretaget af tilliden i Socialforvaltningen peger ledere og medarbejdere på, at en af de største udfordringer, som en tillidsreform bør adressere, er, at de mange fagligheder og den viden, der findes lokalt, ikke bliver brugt i tilstrækkelig grad på tværs af forskellige dele af organisationen. Analysen peger samtidig på, at Socialforvaltningen kan blive væsentlig bedre til at inddrage borgernes viden i opgaveløsningen.

### **Indhold**

Socialforvaltningen ønsker for at understøtte tillidsreformen og imødegå de identificerede udfordringer at arbejde med kompetenceudvikling med fokus på at skabe øget innovationsevne gennem en bedre udnyttelse af organisationens mange fagligheder og større inddragelse af brugerne i opgaveløsningen.

Forslagets omdrejningspunkt er således innovation. Dels den medarbejderinvolverende innovation – der, hvor organisationens mange fagligheder kommer i spil på nye måder og dels den brugerinvolverende innovation, hvor borgerne drages ind i udviklingen af opgaveløsningen. Udgangspunkt er, at det er meget forskelligt, hvor meget, og hvordan de forskellige dele af forvaltningen arbejder med innovation og derfor er der behov for meget differentierede indsatser. Der skal også balanceres mellem fælles retning og et 'fagligt nærhedsprincip', så der er et øget rum til mangfoldig faglig udvikling lokalt.

Der etableres et kompetenceudviklingsprojekt, som skal fremme en innovativ kultur, der sikrer at der løbende eksperimenteres med nye

måder at løse opgaverne på herunder understøtte partnerskaber og samarbejder, der sikrer anvendelse af de bedste erfaringer. Projektet skal samtidig sikre, at ledere og medarbejdere i forvaltningen får adgang til større viden om og rådgivning i forhold innovation, netværk og videndeling.

Kompetenceudviklingsinitiativerne tilrettelægges, så evnen til ekspertdreven innovation understøttes samtidig med videndeling på tværs af tilbud, centre og målgruppeområder.

Borgerne er eksperter i eget liv og har derfor stor viden om, hvad de har brug for. Vi skal derfor være bedre til at lytte og bruge borgernes ressourcer, når vi skaber resultater sammen med dem. Projektet skal derfor udvikle og tilrettelægge et kompetenceforløb, som øger evnen til kommunikation og innovation med brugerne.

Kompetenceudviklingen vil dele bestå af konkrete kursusforløb, som udbydes bredt i forvaltningen. Der vil kunne blive tale om kompetenceudvikling i kommunikation, kreativ problemløsning, brugerinnovation, medarbejderdreven innovation og innovationsledelse.

Udover kurser vil også bestå i andre former for understøttelse af kompetencerne i forvaltningen. En innovativ kultur skal skabes fra praksis – gennem lokale eksperimenterende projekter. Det kan for eksempel være fricenterforsøg. Der er behov for at understøtte starten af lokale innovative processer.

Det kan ske gennem facilitering og uddannelse af et af netværk af innovationsagenter og oprettelse af et idélaboratorium, som kan hjælpe med at komme fra eksperiment til daglig praksis ved at hjælpe med at sætte form på idéerne, afprøve dem og skabe grobund for organisatorisk læring, der kan udbredes til andre dele af forvaltningen.

Projektet er 3 årigt og påbegyndes 1. januar 2014. Projektet har et driftsbudget på 4 mio. i år 2014, 5 mio. i 2015 og 1 mio. i 2016. Der afsættes 1,2 mio. i 2014 og 2015 til lønmidler, der skal finansiere to interne innovationskonsulenter, som varetager uddannelse i forvaltningen, faciliterer netværk, understøtter lokale projekter og driver idélaboratorium. De resterende midler anvendes til kompetenceudviklingsaktiviteter og støtte til konkrete innovationsprojekter, for eksempel i relation til fricenterforsøg.

### **Økonomiske konsekvenser**

Tabel 1. Serviceudgifter

1.000 kr. – 2014 p/l	2014	2015	2016	2017
Serviceudgifter:				

Kompetenceudvikling og videndeling	4.000	5.000	1.000	
Serviceudgifter i alt	4.000	5.000	1.000	

## **Ø502 – Økonomiske konsekvenser af indførelse af nyt Socialtilsyn**

### **Baggrund**

Regeringen har ved lov indført et nyt socialtilsyn. Det indebærer bl.a. at kommunernes socialtilsyn samles i én kommune for hver region. I region Hovedstaden skal Frederiksberg Kommune varetage tilsynsopgaven.

Det forudsættes at udgifterne skal være neutrale for tilsynskommunen. Finansieringen af det nye tilsyn sker delvist gennem takstfinansiering på tilbudsområdet og ved objektiv finansiering på plejefamilieområder. Den objektive finansiering er andelen af 0-17-årige i de kommuner Frederiksberg Kommune skal føre tilsyn med, hvor Københavns Kommunes andel udgør 28 pct. Desuden kan tilsynskommunen få dækket sine etableringsomkostninger ved de kommuner de skal føre tilsyn med. Etableringsomkostningerne fordeles efter den objektive finansieringsandel.

Det forventede udgiftsniveau, som Frederiksberg Kommune har opstillet giver udfordringer for Københavns Kommune, da det nuværende budget til tilsynsopgaven og DUT-kompensationen ved de nye opgaver ikke dækker de forventede udgifter til opgaven.

Det samlede udgiftsniveau til socialtilsyn forventes at stige med 11.500 t.kr. faldende til 8.200 t.kr. fra 2016 og frem. DUT-kompensationen dækker kun delvist udgiftsstigningen, hvorfor der forventes merudgifter til socialtilsyn på ca. 7.100 t.kr. i 2014 og 7.200 t.kr. i 2015, faldende til 4.400 t.kr. fra 2016 og frem.

Hvis udfordringen ikke dækkes vil det betyde generelle besparelser i Socialforvaltningen og servicereduktioner på Socialforvaltningens tilbud, samt evt. øget ventetid til at få tilbudt plads.

### **Indhold**

Der er fortsat stor usikkerhed omkring det faktiske udgiftsniveau og tilsynsopgavens samlede omfang. Det forventes, at det reelt først er efter implementeringen af det nye socialtilsyn, at det faktiske udgiftsniveau vil være kendt. Københavns Kommunes forventede udgifter i forbindelse med det nye socialtilsyn er beregnet pba. Frederiksberg Kommune foreløbige tilkendegivelser omkring udgiftsniveauet.

Frederiksberg Kommune har oplyst, at det samlede forventede driftsbudget i 2014 og 2015 til det sociale tilsyn er på ca. 45 mio.kr., hvoraf 35 pct. svarende til 15,8 mio.kr. vedrører plejefamilieområdet, der er objektivt finansieret.

#### *Takstfinansieret tilsyn på tilbudssiden*

De forventede udgifter i forbindelse med takstfinansieret tilsyn opgøres efter tilsynets omfang, herunder differentieres, der mellem tilbuddenes størrelse. Et tilsyn koster således mellem 35-105 t.kr.

Den forventede udgift til takstfinansierede tilsyn er beregnet på baggrund af størrelsen på Københavns Kommunes tilbud, og beløber sig til 9.700 t.kr. i 2014 og 2015, hvorefter udgiften forventes at falde til 7.200 t.kr. I 2014 og 2015 erstatter nygodkendelser 50 pct. af tilsynene, for at sikre en ensartet varetagelse af tilsynsopgaven. Da udgiften til nygodkendelser er større end udgiften til tilsynsomkostningerne, forventes et fald i udgifterne i 2016 og frem.

#### *Objektivt finansieret tilsyn med plejefamilier*

Udgifterne ifm. med plejefamilier udgør efter den objektive finansieringsandel på 28 pct. 4.400 t.kr. fra 2014 og stiger til 4.900 fra 2016 og frem. I 2014 og 2015 er statter nygodkendelser 50 pct. af tilsynene, for at sikre en ensartet varetagelse af tilsynsopgaven. Da udgiften til nygodkendelse af plejefamilier er lavere end udgiften til tilsynet med plejefamilier, forventes udgifterne i 2014 og 2015 af være højere end i 2016 og frem.

#### *Etableringsomkostninger*

Desuden er der udgifter forbundet med etableringsomkostninger i 2014 og 2015. Københavns Kommunes andel af de samlede etableringsomkostninger er den objektive finansieringsandel på 28 pct., hvilket giver en samlet forventet udgift på yderligere 1.300 t.kr. i 2014 og 2015. Der DUT-kompenseres ikke for etableringsomkostningerne.

#### *Forventet stigning i taksterne ved køb af pladser (netto)*

Det må forventes, at taksterne ved køb af pladser i fremtiden bliver dyrere, da de øgede omkostninger vedr. tilsynet indregnes i taksterne. Da Københavns Kommune er nettokøber af pladser, så forventes en nettostigning i taksterne på samlet 1.600 t.kr.

#### *Eksisterende budget vedr. tilsyn*

Det nuværende budget til tilsyn med tilbud dækker udgifter til Revas aps., der varetager tilsynsopgaven på vegne af Socialforvaltningen, og af lønudgifter til de medarbejdere i Socialforvaltningen, der har relaterede opgaver til tilsynene. Det samlede budget for tilsyn med tilbuddene, der overgår, er på 4.900 t.kr. På plejefamilieområdet dækker det nuværende budget tilsyn, godkendelse og kurser for nye plejefamilier. Det samlede budget hertil er på 600 t.kr.

Den samlede stigning i udgiftsniveauet i forbindelse med overførslen af socialtilsynet fremgår af tabellen nedenfor.

**Tabel 1: Skønnet stigning i udgiftsniveau ifm. nyt socialtilsyn**

1.000 kr., 2014 pl	2014	2015	2016	2017
--------------------	------	------	------	------

Forventede samlet udgiftsstigning	11.500	11.500	8.100	8.100
-----------------------------------	--------	--------	-------	-------

#### *DUT-kompensation*

I forbindelse med overgangen til det nye socialtilsyn vil der også ske en udvidelse og et kvalitetsløft i tilsynet, hvilket der DUT-kompenseres for. Den samlede DUT ifm. med det sociale tilsyn er på 4.400 t.kr. i 2014 og 4.300 t.kr. i 2015, faldende til 3.700 t.kr. fra 2016 og frem.

Den samlede forventede merudgift til tilsyn er derved på 7.100 t.kr. i 2014 og 7.200 t.kr. i 2015, faldende til 4.400 t.kr. fra 2016 og frem (se tabel 1).

#### *DUT-kompensation rammer Københavns Kommune skævt*

I forhold til DUT-kompensationen, så rammes Københavns Kommune skævt både på det takstfinansierede område og plejefamilieområdet.

Københavns Kommune rammes skævt i forhold til tilsynsudgiften for plejefamilier, idet den faktiske andel af plejefamilier er væsentligt lavere end den objektive finansieringsandel. Københavns Kommune har 150 af tilsynsregionens 1302 plejefamilier svarende til ca. 12 pct., men skal finansiere 28 pct. af den samlede udgift svarende til Københavns Kommunes andel af 0-17-årige i regionen. Det betyder isoleret set en merudgift for Københavns Kommune på 2,5 mio. kr. i 2014 og 2015, stigende til 2,8 mio. kr. i 2016 og frem, når etableringsomkostninger i 2014 og 2015 ikke medregnes.

De faktiske udgifter i forbindelse med takstfinansieret tilsyn opgøres efter tilsynets omfang, herunder differentieres mellem tilbuddenes størrelse, hvilket rammer Københavns Kommune skævt, idet vi har større tilbud og dermed har udgifter, der ligger over det gennemsnitlige niveau, der kompenseres for.

#### *Usikkerhed omkring økonomiske konsekvenser*

Det skal bemærkes at opstillingen af de økonomiske konsekvenser er behæftet med usikkerhed.

Det udgiftsniveau, der er beskrevet af Frederiksberg Kommune er kun et estimat, da der fortsat er mange faktorer, der påvirker omkostningerne, som mangler at blive afklaret, herunder vil mange af reglerne vedr. beregning og opkrævning af takster mv. fra socialtilsynene først blive beskrevet i en efterfølgende bekendtgørelse.

#### **De økonomiske konsekvenser**

De økonomiske konsekvenser er beskrevet i ovenstående afsnit og er opsummeret i nedenstående tabel.

**Tabel 1: Forventede merudgifter til det sociale tilsyn**

<b>1.000 kr. – 2014 p/l*</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<b><i>Serviceudgifter:</i></b>				
– Forventede udgifter til takstfinansieret tilsyn	9.700	9.700	7.200	7.200
– Forventede udgifter til plejefamilieområdet (objektivt finansieret)	4.400	4.400	4.900	4.900
- Etableringsomkostninger	1.300	1.300	-	-
– Forventet stigning i takster ved køb (netto)	1.600	1.600	1.600	1.600
<b><i>Forventede udgifter ved det nye socialtilsyn</i></b>	<b><i>17.000</i></b>	<b><i>17.000</i></b>	<b><i>13.700</i></b>	<b><i>13.700</i></b>
– Nuværende budget til tilsynsopgaven på tilbudssiden	-4.900	-4.900	-4.900	-4.900
– Nuværende budget til tilsyn, godkendelse og kursus for plejefamilier	-600	-600	-600	-600
<b><i>Forventede samlet udgiftsstigning</i></b>	<b><i>11.500</i></b>	<b><i>11.500</i></b>	<b><i>8.100</i></b>	<b><i>8.100</i></b>
– DUT-kompensation	-4.400	-4.300	-3.700	-3.700
<b>Merudgifter i alt</b>	<b>7.100</b>	<b>7.200</b>	<b>4.400</b>	<b>4.400</b>

\*) Alle tal er afrundet til hele hundreder.

### **Tidligere afsatte midler**

Der er ikke tidligere afsat midler til udvidelse eller kvalitetsløft af det sociale tilsyn i de seneste 4 års budgetaftaler.



## **Ø503: Mere vidensbaseret indsats via praksisbaseret kompetenceudvikling og udbredelse af viden fra praksis**

### **Baggrund**

Socialudvalget har de seneste år skabt retning i det sociale arbejde gennem synlige mål i form af pejlemærker, målgruppestrategier m.v. Samtidig er der indført værktøjer og initiativer, der gør det muligt at få viden om det sociale arbejdes kvalitet og effekt på indsatser og tilbud.

Socialforvaltningen står på denne baggrund med en unik mulighed for at bruge den viden, som produceres på indsatser og tilbud, til at lave en kompetenceudviklingsindsats til forvaltningens tilbud, der tager udgangspunkt i de lokale behov og kan tilrettelægges, så den understøtter brugen af praksisbaseret viden og videndeling på tværs i forvaltningen og så den skaber bedre ydelser til borgerne i forvaltningens tilbud.

Tillidsdagsordenen betyder, at forvaltningen arbejder med at balancere tillid og resultater. Vi skal dokumentere vores resultater og bruge resultaterne aktivt i arbejdet med at forbedre ydelserne til borgerne i vores tilbud. I analysen af tilliden i SOF stod det klart, at den dokumentation, der opleves meningsfuld, er den der skaber læring.

For at sikre en hensigtsmæssig udvikling i forvaltningens tilbud er det således afgørende, at vi benytter dokumentationen og vores viden om resultater aktivt, når vi tilrettelægger og udvikler vores indsatser – herunder også når vi kompetenceudvikler medarbejdere og ledere.

Kompetenceudviklingen skal således tage udgangspunkt i den viden, vi har om praksis, og hvordan vi gør det bedst muligt for borgerne. Der kan være tale om evidensbaseret viden, men også lokale prototyper af nye eller anderledes tilbud til borgerne, som har vist sig nyttige for at nå de konkrete og generelt opsatte mål med borgerne, da det giver god mening at dele og undervise andre i disse.

### **Indhold**

Socialforvaltningen ønsker at iværksætte kompetenceudvikling med henblik på udvikling af vores tilbud.

Kompetenceudviklingen skal både fokusere på at sikre, at tilbuddene har de rette kompetencer i forhold til de borgere, der skal have en social ydelse, samtidig med at der er fokus på, om tilbuddene arbejder ud fra den bedst tilgængelige viden/erfaringer.

Kompetenceudvikling skal forstås både som kurser og videndeling og sidemandslæring i praksis, som kan sikre hurtig værdi for borgerne.

En af indgangsvinklerne til kompetenceudviklingen kan være kvalitets- og akkrediteringsmodel, der er udviklet på voksenområdet.

Akkrediteringsprocessen giver adgang til viden om kvaliteten af tilbuddenes arbejde, samt tilbuddenes kompetencer, målgrupper, og arbejdsmetoder. Denne viden kan bruges til at identificere, hvilken kompetenceudvikling, der imødekommer tilbuddenes behov.

Akkreditering tilvejebringer gennem tilbuddenes egne kvalitetsbeskrivelser og auditorernes feedback på praksis systematiseret viden om, hvor i forvaltningen vi har særlige gode metoder, ny viden og en effektiv praksis, der ser ud til at forbedre mulighederne for at støtte borgerne og skabe udvikling.

Akkreditering anvendes alene på voksenområdet, men på børneområdet arbejder man med afdækning af målgrupper, viden, kompetencer, metoder på en måde der lægger sig op af udvalgte kriterier i den kvalitetsmodel, der danner grundlag for akkreditering.

En anden indgangsvinkel er Forandringskompasset, som kan benyttes til at indsamle viden om, hvorvidt nogle indsatser virker særligt godt og dermed med fordel kunne udbredes til andre dele af forvaltningen. Endvidere kan Forandringskompasset bruges til at identificere særlige udfordringer for forvaltningen, fx områder, hvor der er behov for kompetenceudvikling eller et kvalitetsløft.

Viden fra Forandringskompasset kommer fra den ledelsesinformation, der laves ud fra kompasset og fra den systematiske dialog om Forandringskompassets resultater, der sker i forvaltningen.

Forvaltningen vil understøtte og stimulerer de enkelte arbejdspladser i deres egen udvikling af en vidensbaseret og innovativ praksis. Blandt andet ved at støtte tilbud og centre i etablering af relevante netværk, videndeling på tværs af tilbud og systemer til overskuelig videnssøgning. Forvaltningen vil ligeledes understøtte opsamling af viden og udbredelse af denne i netværk, på kurser og gennem samarbejde og personaleudveksling på tværs.

*Et eksempel kan være et netværk bestående af et antal udviklingsmedarbejdere og socialfaglige medarbejdere fra en række tilbud, som står over for sammenlignelige udfordringer. De kan sammen bidrage til indholdet af kurser, medvirke til at vælge metode for planlagt kompetenceudvikling og sparre indbyrdes om faglige udfordringer. Et sådant netværk skal kunne trække på forskellige kompetencer fra centralforvaltningen og kan hvis det ønskes koordineres af det relevante DU kontor eller et andet kontor.*

Den faglige udvikling skal først og fremmest udspringe af de enkelte arbejdspladser, men arbejdet skal understøttes af flere tværgående kontorer, DU kontorerne og centerfællesskaberne. Bred inddragelse er vigtig for at sikre ejerskab i hele forvaltningen og viden om praksis, teori, forskning og effektiv kompetenceudvikling.

Aktiviteter, der kan udvikles og gennemføres for at sikre udbredelse af relevante kompetencer, metoder og viden kan være workshops om konkrete emner fx effektmåling, god praksis eller fremtidens praksis tilrettelæggelse af kurser af bred interesse for forvaltningens enheder. Disse aktiviteter egner sig til udbredelse af nyttige teorier og metoder som benyttes med succes andre steder.

*Et eksempel kan være et kursus i hvordan man kan arbejde med de lovkrav der findes i forhold til sundhedsfaglige opgaver, så dette arbejde samtænkes konstruktivt med de socialfaglige kerneopgaver.*

Andre aktiviteter, der giver hurtigere og mere direkte udvikling i praksis og læring i tilbuddene kan fx være midlertidig udveksling af medarbejdere og workshops hvor medarbejdere og ledere fra tilbud holder oplæg for hinanden og deler materiale mv. Disse aktiviteter egner sig godt til udbredelse af god praksis, som allerede findes i forvaltningens tilbud.

*Et eksempel kan være, at et tilbud, der har udviklet en ny og effektiv metode til brugerinddragelse i en periode bytter en socialfaglig nøglemedarbejder med et tilbud, der er i gang med at ændre deres praksis på dette område.*

## **De økonomiske konsekvenser**

Tabel 1. Serviceudgifter

1.000 kr. – 2014 p/l	2014	2015	2016	2017
Serviceudgifter:				
Praksisbaseret kompetenceudvikling	4.000	6.000	1.000	0
<b>Serviceudgifter i alt</b>	<b>4.000</b>	<b>6.000</b>	<b>1.000</b>	<b>0</b>

## Ø601 Almene rehabiliteringspladser for somatiske borgere

### Baggrund

Socialforvaltningen oplever i dag krav fra hospitalerne om hurtigere hjemtagelse samt en stigende efterspørgsel og venteliste til aflastnings- og rehabiliteringspladser. Dette betyder, at borgerne enten må opholde sig længere tid på hospitalerne som færdigbehandlede eller må udskrives med ofte massiv og dyr hjemmehjælp til eget hjem. Samtidigt opleves det i stigende grad, at borgerne erklæres færdigbehandlede, inden de er raske. Dvs. at borgerne efter udskrivning har et behandlingsbehov, som overstiger det, der almindeligvis kan rummes i hjemmeplejen.

### Indhold

Socialforvaltningen har i dag kun 15 egentlige rehabiliteringspladser, og disse er forbeholdt hjerneskadede *borgere* (neurorehabilitering). Herudover køber Socialforvaltningen i dag 26 sociale aflastningspladser ved den selvejende institution Arbejdet Adler. Syv af disse pladser er reserveret til hjemløse og finansieret af satspuljemidler (indtil 2013).

Socialforvaltningen ønsker budget til at købe 15 almene rehabiliteringspladser ved Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i tilknytning til de nuværende neurorehabiliteringspladser i Hasselbo. Da Socialforvaltningen ingen almindelige rehabiliteringspladser har i dag, vil indførelse af pladserne give et markant serviceløft for Socialforvaltningens borgere og en større ligestilling i forhold til rehabiliteringsmulighederne for ældre borgere, der tilbydes af Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen råder således i dag over 206 almene rehabiliteringspladser.

Herudover ønsker Socialforvaltningen at tilknytte en fast udskrivningskoordinator til de nye pladser, samt de eksisterende pladser i Hasselbo og Arbejdet Adler. Udskrivningskoordinatoren skal koordinere mellem hospitalerne, hjemmeplejen og de forskellige rehabiliteringstilbud. Koordinatoren vil medvirke til at sikre bedre overgang for borgeren samt hurtigere hjemtagning.

Budgetforslaget vil bidrage til at:

- reducere indlæggelsestiden for færdigbehandlede patienter
- reducere behovet for hjemmehjælp i eget hjem
- sikre hurtigere og bedre rehabilitering af udsatte borgere
- reducere ventelisten til de nuværende aflastningspladser

### De økonomiske konsekvenser

Forslaget er at etablere de 15 pladser i tilknytning til Socialforvaltningens 15 nuværende neurorehabiliteringspladser beliggende i Hasselbo, Bystævneparken. Sundheds- og

Omsorgsforvaltningen har vurderet, at pladserne vil kunne stilles til rådighed pr. 1.4 2014 til en pladspris på 577 t.kr. i 2014 PL. Ved 15 pladser giver det en samlet årlig købsudgift på 8,65 mio.kr.

Socialforvaltningen vurderer, at pladserne vil være 50 pct. selvfinansierende, hvis man inddrager alle alternative plejeomkostninger.

Dels vil pladserne reducere både de kortsigtede (mens borgere er på rehabiliteringspladserne i stedet for i hjemmet) og langsigtede (effekten af rehabiliteringen efter udskrivning) udgifter til hjemmehjælp i Socialforvaltningen.

Dels vil pladserne reducere alternativudgifterne til færdigbehandlede somatiske patienter i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. De afledte besparelser vedrørende de somatiske færdigbehandlede patienter har dog ikke været drøftet med Sundheds- og omsorgsforvaltningen, og er derfor ikke indregnet i tabel 1.

Socialforvaltningen har skønnet følgende fordeling af besparelsen:

- 2/3 hjemmehjælp (SOF)
- 1/3 somatisk færdigbehandlede (SUF – indgår ikke i tabel 1)

Udskrivningskoordinatoren forventes at udgøre et årsværk, der ansættes i Hjemmeplejevisitationen.

**Tabel 1. Model 1. Serviceudgifter**

1.000 kr. – 2014 p/l	2014	2015	2016	2017
<i>Serviceudgifter:</i>				
- Køb af aflastningspladser	6.500	8.650	8.650	8.650
- Udskrivningskoordinator	550	550	550	550
- Besparelse hjemmehjælp (SOF)	-2.150	-2.900	-2.900	-2.900
<b>Serviceudgifter i alt</b>	<b>4.900</b>	<b>6.300</b>	<b>6.300</b>	<b>6.300</b>

#### Tidsangivelse

Sundheds- og omsorgsforvaltningen har oplyst, at pladserne forventeligt vil kunne stilles til rådighed fra 2. kvartal 2014.

**Tabel 2. Tidsangivelse for driftsaktivitet**

Driftsaktivitet, tidsangivelse	2014				2015				2016				2017			
	1. kv	2. kv	3. kv	4. kv	1. kv	2. kv	3. kv	4. kv	1. kv	2. kv	3. kv	4. kv	1. kv	2. kv	3. kv	4. kv
- Projekt igangsat	X															
- BR-bevilling givet	X															
- Projekt sat i fuld drift		X														
- Projekt afsluttet																