



SOCIALFORVALTNINGENS HANDICAPPLAN - revideret 2012

15-10-2012

Sagsnr.
2012-147667

Dokumentnr.
2012-817638

Forord.....	2
1. Indledning.....	3
2. Brugerrettede målsætninger.....	4
2.1 Kommunens indsats skal bidrage til, at den enkelte borger får øget livskvalitet.....	5
2.2 Kommunens indsats skal bidrage til, at den enkelte borger bliver mere selvhjulpen	5
3. Aktuelle udfordringer	6
3.1 Stigende efterspørgsel og mangel på kapacitet	6
3.2 Styringsmæssige udfordringer	7
3.3 Behov for forbedret kvalitet i sagsbehandlingen	8
4. Principper for indsatsen på handicapområdet.....	10
4.1 Princip 1: Foranderlighed i borgerens behov	10
4.2 Princip 2: Specialisering og fleksibilitet	11
4.3 Princip 3: Effekt- og målstyring	11
4.4 Sammenhæng mellem de tre principper.....	12
5. Socialforvaltningens indsatsområder og initiativer	13
5.1 En sammenhængende indsats	13
5.2 Aktivisering og beskæftigelse	15
5.3 Sund livsstil	16
5.4 Netværk	17
5.5 Inddragelse af aktører	18
5.6 Flere boliger til københavnere, som ønsker at vende hjem til København.....	19
5.7 Udbygning af boligkapaciteten.....	20
5.8 Modernisering af boliger	21
5.9 Teknologi til gavn for brugere og personale	21
5.10 Kvalitet i sagsbehandlingen.....	23
5.11 Nyt styrings- og visitationskoncept	23
5.12 Sikre prognoser.....	26
5.13 Akkreditering af botilbud og centre.....	26
5.14 Effektstyring.....	27
6. Perspektivering.....	30

**Mål- og
Rammekontoret
for Voksne**

Bernstorffsgade 17
1592 København V

E-mail
VX63@sof.kk.dk

EAN nummer
5798009683052

www.kk.dk

Forord

Socialforvaltningens handicapplan udspringer af budgetaftalen 2009, hvor forligsparterne blev enige om, at der skulle udarbejdes en handleplan for handicapområdet i Københavns Kommune gældende for 2010-2014.

På Socialudvalgsmødet den 2. november 2011 blev udvalget forelagt en status på handicapplanen, og det blev besluttet, at planen skulle revideres, så den afspejler aktuelle indsatser og initiativer inden for handicapområdet. Socialforvaltningen er blandt andet i gang med at indføre et nyt styringsparadigme på handicapområdet med fokus på de politiske pejlemærker for området og et nyt styrings- og visitationskoncept.

Der er ikke foretaget væsentlige indholdsmæssige ændringer i selve planen. Handicapplanen består af de samme målsætninger og principper, som fortsat skal styre handicapområdet.

Det er min forventning, at den reviderede handicapplan kan være med til at kvalificere debatten om, hvordan vi styrker indsatsen over for borgere med funktionsnedsættelser i København.

Det er mit håb, at både politikere, interessenter og borgere vil tage godt i mod den reviderede handicapplan, så vi i fællesskab kan løfte de udfordringer, som området byder på de kommende år. Dette skylder vi brugerne.

Med venlig hilsen
På vegne af Socialudvalget

Mikkel Warming
Socialborgmester

September 2012

1. Indledning

Planens formål er at:

- imødegå aktuelle udfordringer
- imødekomme stadigt foranderlige krav fra borgere og lovgivere.

Dermed skal handicapplanen danne rammen for de kommende års udvikling af handicapområdet i København frem mod 2014. Den skal understøtte det arbejde, der allerede er i gang med at evaluere indsatserne. Evaluering er vigtig for at sikre en god kvalitet til borgere med funktionsnedsættelse i Københavns Kommune.

Handicapplanens hovedfokus er på Socialforvaltningens ansvarsområde i forhold til borgere med funktionsnedsættelse. Det betyder, at planen har fokus på de 20-25.000 borgere med funktionsnedsættelse, som Socialforvaltningen servicerer. Det drejer sig om borgere med fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse, som har et særligt støttebehov, eller som via Lov om Social Service har en særlig ret til dækning af økonomiske udgifter.

Socialforvaltningen er opmærksom på, at der herudover er et stort antal københavnere, der har en funktionsnedsættelse¹. Der antages at bo ca. 76.000 borgere med en funktionsnedsættelse i København. Langt størstedelen af disse borgere har dog ikke behov for en specialiseret indsats, som den Socialforvaltningen leverer. Som følge af sektoransvarlighedsprincippet har hver af Københavns Kommunes forvaltninger ansvar for at indtænke handicapaspektet i forvaltningens projekter, ydelser og generelle arbejde².

Opdraget er, at handicapplanen *"skal sikre, at der skabes større gennemsigtighed for borgere og kommunen med henblik på at øge effektiviteten og den økonomiske styring på handicapområdet, herunder belyse mulige snitfladeproblemer forvaltningerne imellem."* Videre skal handicapplanen *"resultere i konkrete forslag til forbedringer på handicapområdet med henblik på at imødekomme borgernes stigende krav inden for de eksisterende økonomiske rammer i de relevante udvalg."*³)

¹ Bengtsson, Steen. *Handicap og samfundsdeltagelse*. SFI 2008.

² Forvaltningerne har endvidere beskrevet indsatsen, der særligt retter sig mod borgere med funktionsnedsættelse, i handleplanen for Københavns Kommunes Handicappolitik 2011-2017.

³ Københavns Kommunes Budget 2009

2. Brugerrettede målsætninger

Socialforvaltningen arbejder ud fra en række mål og værdier, der blandt andet er formuleret i de socialpolitiske visioner og Socialforvaltningens mission.

De socialpolitiske visioner sætter retning og er bærende for forvaltningens arbejde:

- København skal være den by i Danmark, der er bedst til forebyggelse på det sociale område.
- Københavnske borgere med særlige behov skal (for)blive en del af ”normalsamfundet” og sikres uddannelse og meningsfuld beskæftigelse.
- København skal være den by i Danmark, der har størst fokus på udvikling og fremdrift for borgere med særlige behov.
- Københavnske borgere med særlige behov skal sikres en god og tidssvarende bolig.

Socialforvaltningens mission sikrer sammenhæng mellem de politiske visioner og det daglige arbejde i forvaltningen:

- Vi skal skabe rum for, at alle københavnere, uanset livsvilkår, hver for sig og sammen kan få mulighed for at udfolde og realisere eget potentiale. Vi vil skabe forandring – vi vil skabe rammerne for, at borgerne kan ændre deres liv.
- Vi skal arbejde for at modvirke social udstødelse og polarisering af grupper og enkelte borgere; at hjælpe de, der er havnet i en socialt udsat position, til at finde fodfæste igen; og at sikre et værdigt liv for den gruppe af borgere, som af forskellige årsager altid vil være afhængig af andres hjælp.

Sammen med de grundlæggende værdier for hele Københavns Kommune – Respekt, Ligeværdighed, Dialog og Tillid – skal de socialpolitiske visioner og forvaltningens mission omsættes i praksis i Socialforvaltningens arbejde.

På handicapområdet betyder det, at den grundlæggende tilgang til borgeren er, at borgerens funktionsniveau ved den rette hjælp og støtte kan udvikles og forbedres. Dette betyder også, at borgerens behov ændres.

Handicapplanen har derfor to overordnede målsætninger, der skal sikre en fælles kurs for den enkelte borger på tværs af de mange indsatser og tilbud.

De brugerrettede målsætninger er:

1. Kommunens skal bidrage til, at den enkelte borger får øget livskvalitet.

2. Kommunens indsats skal bidrage til, at den enkelte borger bliver mere selvhjulpen.

2.1 Kommunens indsats skal bidrage til, at den enkelte borger får øget livskvalitet

Med livskvalitet lægges der i høj grad vægt på, at borgerne får mulighed for at bidrage til samfundet i det omfang, de er i stand til og med de ressourcer, de har til rådighed. Målet om øget livskvalitet bygger på den grundlæggende forståelse, at borgerens funktionsniveau ændrer sig og kan påvirkes.

2.2 Kommunens indsats skal bidrage til, at den enkelte borger bliver mere selvhjulpen

Udgangspunktet er, at indsatser for borgeren tilrettelægges med et udviklingsperspektiv for øje. Det skal handle om at forbedre borgerens funktionsniveau og dermed gøre den enkelte mere uafhængig af hjælp. For nogle borgere handler indsatsen dog om at vedligeholde deres funktionsniveau.

Devisen er, jo mere selvhjulpen, jo højere livskvalitet.

Målet om øget selvhjulpenhed afspejler desuden ønsket om, at indsatsen på handicapområdet skal tilbydes flest muligt. Det er derfor vigtigt, at der hele tiden følges op på en igangværende indsats. Det handler om, at ingen borgere skal have foranstaltninger, som de ikke profiterer af. Det vil ikke være godt for noget – hverken borgeren eller økonomien.

3. Aktuelle udfordringer

Handicapområdet står stadig overfor en række udfordringer, som forhindrer, at Socialforvaltningens mission, de socialpolitiske visioner og de to overordnede målsætninger om livskvalitet og selvhjulpethed fuldt ud kan realiseres.

Udfordringerne er:

- a) *stigende efterspørgsel og mangel på kapacitet*
- b) *styringsmæssige udfordringer*
- c) *behov for forbedret kvalitet i sagsbehandlingen.*

3.1 Stigende efterspørgsel og mangel på kapacitet

Handicapområdet oplever en markant udvikling i efterspørgslen. Den stigende efterspørgsel har hovedsageligt baggrund i tre faktorer:

- *Flere borgere kommer ind i målgruppen*
Der er en markant vækst i antal stillede diagnoser på handicapområdet, herunder sker en særlig udvikling i antallet af børn med diagnoser indenfor kategorien af gennemgribende udviklingsforstyrrelser⁴. Eksempelvis blev 49 københavnske børn i 1995 diagnosticeret med en gennemgribende udviklingsforstyrrelse, mens tallet i 2007 var 333 – altså mere end seks gange så mange som i 1995⁵.
- *Borgere i målgruppen har et længere sagsforløb*
Borgere med handicap lever længere. Blandt andet er gennemsnitsalderen for personer med Downs Syndrom forlænget fra ca. 18 år i 1950'erne til omkring 56 år i 1990'erne, og gennemsnitsalderen vurderes at stige fortsat.⁶ Antallet af mennesker med udviklingshæmning, som er over 65 år, forventes at stige med 25 pct. fra 2010 til 2020⁷.
- *Borgere i målgruppen får mere komplekse behov*
Kompleksiteten og intensiteten i indsatsen stiger, da plejehøvet bliver større med alderen. For personer med funktionsnedsættelser er aldersfølgesygdomme endvidere langt mere udbredt. Blandt andet udvikler personer med udviklingshæmning langt hyppigere demens end den øvrige ældre befolkning. Demensen starter desuden i en relativ tidlig alder (40 år eller tidligere)⁸.

⁴ I denne kategori findes bl.a. autisme, Aspergers Syndrom og Tourette Syndrom – disse diagnoser betragtes som handicap modsat eksempelvis ADHD, som i Københavns Kommune betragtes som en sindslidelse og derfor hører under Socialcenterområdet.

⁵ Center for Psykiatrisk Forskning, Århus Universitetshospital

⁶ Larsen, P. L. & Sørensen, K. 2000. *Den demografiske bombe*. ViPU Viden

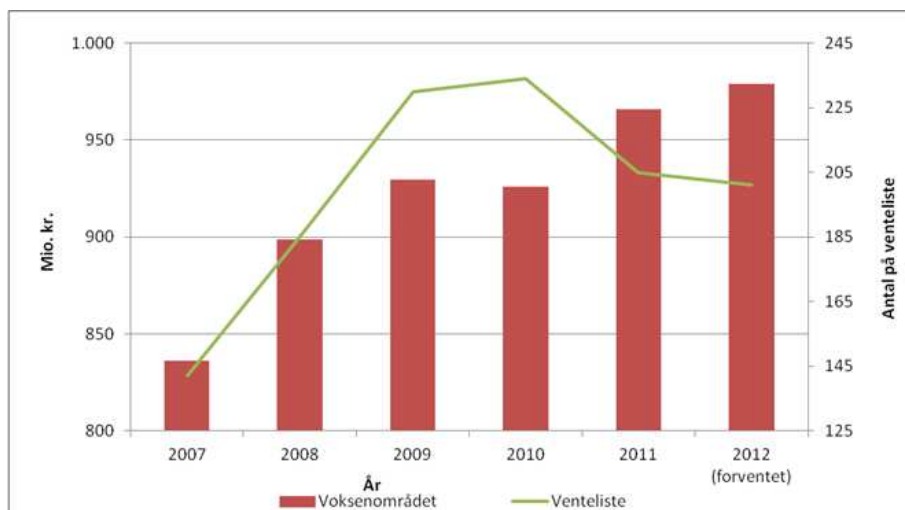
⁷ Skov, A. m.fl. 2010. *Ældre udviklingshæmmede*. Servicestyrelsen

⁸ Skov, A. m.fl. 2010. *Ældre udviklingshæmmede*. Servicestyrelsen

Den stigende efterspørgsel afleder et behov for flere botilbud. Trods en gradvis udbygning af botilbud (Tryghedsplan 1 og 2) er der fortsat 201 borgere, der venter på et botilbud i 2012, hvoraf omkring 152 er aktivt ventende borgere, der ikke har fået et eller flere tilbud om bolig i 2012. Da der etableres yderligere boliger til borgere med funktionsnedsættelse i 2013 og 2014 forventes ventelisten af aktivt ventende borgere at falde til under 100 i 2014, men vil stige igen med den forventede demografiudvikling i København.

Kapacitetsmanglen på botilbudsområdet betyder, at Socialforvaltningen må købe pladser udenfor kommunen. Desuden opstår der hyppigt akutte situationer, hvor der må søges midlertidige og dyre løsninger. Dette har givet sig udslag i en markant udgiftsudvikling på handicapområdet, hvor udgiften til døgntilbud på voksenområdet er steget med ca. 150 mio. kr. fra 2007 til 2012 i 2012-priser, se figur 1 nedenfor.

Figur 1: Forbrug på døgntilbud til voksne med funktionsnedsættelse samt antal på venteliste til et døgntilbud for voksne med funktionsnedsættelse.



Note: Forbruget er opgjort i 2012 p/1

Note: Voksenområdet omfatter længerevarende og midlertidige botilbud.

Den stigende efterspørgsel stiller større krav til handicapområdets:

- samlede kapacitet
- til omfanget af indsatsen overfor den enkelte borger
- til rummeligheden i tilbuddene, som skal yde en kvalificeret service til alle borgere med funktionsnedsættelse.

3.2 Styringsmæssige udfordringer

Socialforvaltningen har igennem en årrække haft fokus på de styringsmæssige udfordringer med henblik på blandt andet at styrke den løbende økonomistyring og sikre budgetoverholdelse. Der har de sidste år været iværksat en række tiltag og initiativer med henblik på at understøtte dette formål, og Socialforvaltningen er nået i mål på en lang

række områder. Dette understøttes af de eksterne revisionsrapporter, der i 2010 er blevet gennemført af KPMG.

Det har dog vist sig, at der på enkelte områder i forvaltningen fortsat er udfordringer, og at den ønskede økonomistyring ikke er fuldt implementeret. I Handicapcenter København, og i særdeleshed på området for køb og salg af pladser, har der i løbet af 2011 været udfordringer forbundet med at udarbejde valide prognoser, der understøtter den løbende økonomistyring. For at opnå valide prognoser har Socialforvaltningen bedt KMPG om at gennemføre et servicetjek af økonomistyringen, der har medført, at Socialforvaltningen har styrket indsatsen på området på baggrund af KPMG's anbefalinger, jf. også indsatsområde 5.12.

Derudover arbejder Socialforvaltningen med udrulningen af forvaltningens nye styrings- og visitationskoncept på bo- og dagtilbudsområdet, der består af en udredningsmetode, kvalitetsstandarder og en ny budgetmodel, jf. indsatsområde 5.11. Det overordnede formål med konceptet er at sikre en større faglighed i udredningen af borgerne, at sikre en bedre sammenhæng mellem en borgers funktionsniveau og vedkommendes tildeling af ydelser samt at sikre, at bo- og dagtilbuddene på handicapområdet bliver tildelt budgetter, der er baseret på deres beboeres/brugeres konkrete behov.

Centrene på handicapområdet har overholdt deres budgetter i 2010 og 2011, men den nye budgetmodel kan være en udfordring for tilbud og centre i den kommende periode. Den nye budgetmodel omfordeler det samlede budget mellem tilbud og centre, således at tilbud og centre ikke længere modtager et fast budget, men et fastlagt grundbudget og et variabelt aktivitetsbudget, der afhænger af scoringerne fra deres respektive brugeres udredninger (rygsækmodellen).

3.3 Behov for forbedret kvalitet i sagsbehandlingen

Socialforvaltningen har gennem de senere år arbejdet med kvalitet i sagsbehandlingen. Kvalitetsgenopretningen er foretaget på baggrund af kritik fra kommunens revision vedrørende fejl i sager med statsrefusion og problemer med overholdelse af de fastsatte sagsbehandlingsregler og sagsbehandlingsfrister.

Socialforvaltningen er nået langt i kvalitetsgenopretningen, hvilke både interne og eksterne undersøgelser har vist. Socialforvaltningen har dog stadig en særlig udfordring vedrørende merudgifter til børn og unge med handicap (jf. servicelovens §41) og kompensation for tabt arbejdsfortjeneste (jf. servicelovens §42), hvor der er en lang række ældre afgørelser, der ligger til grund for løbende bevillinger, der ikke er blevet kvalitetssikret i henhold til de nye standarder. Derudover har Handicapcenter København over en længere periode oparbejdet en ganske stor bunke af enkeltansøgninger om støtte til merudgifter (§41) og tabt arbejdsfortjeneste (§42) begge vedrørende børn med handicap. Dette har medført en væsentlig forøget sagsbehandlingstid.

Kvaliteten i sagsbehandlingen vil derfor blive styrket, og sagsbehandlingstiden skal nedbringes gennem:

- a) Anvendelsen af det nye, mere systematiske og metodiske grundlag for sagsbehandling på de ældre afgørelser.
- b) Øgede ressourcer og bedre systematik i sagsbehandlingsprocesserne.

Formålet med at styrke kvaliteten i sagsbehandlingen er at sikre:

- borgeren en mere ensartet praksis
- at der gives de korrekte ydelser i overensstemmelse med den enkeltes behov
- hurtigst mulig behandling af ansøgningerne, og at de fastsatte sagsbehandlingsfrister overholdes
- lovmedholdelige afgørelser, herunder at der hjemtages statsrefusion på et korrekt grundlag.

4. Principper for indsatsen på handicapområdet

Socialforvaltningens arbejde og indsats for at nå de to brugerrettede målsætninger (se afsnit 2) skal baseres på følgende tre principper:

- Foranderlighed i borgerens behov
- Specialisering og fleksibilitet
- Effekt- og målstyring

Principperne skal være styrende for hele områdets indsats og skal være gældende for alle typer af tilbud og foranstaltninger. Nedenfor uddybes de tre principper.

4.1 Princip 1: Foranderlighed i borgerens behov

Målgruppen på handicapområdet er mangfoldig, hvilket stiller krav til indsatsens rummelighed.

I den ene ende er der borgere med lettere, fysiske funktionsnedsættelser, som har behov for en simpel kompensation som et hjælpemiddel eller økonomisk støtte. I den anden ende er der borgere med multiple både fysiske og psykiske funktionsnedsættelser, som har brug for omfattende pædagogisk støtte for at opretholde funktionsevniveauet.

Socialforvaltningen fokuserer i sin indsats på borgerens ressourcer i stedet for begrænsninger. Dette underbygges af et fokus på flow og den grundlæggende tilgang om, at borgerens funktionsevne kan forbedres, og derfor vil borgernes behov for støtte ændre sig over tid. Socialforvaltningens tilgang har sine rødder i FN's konvention for ligebehandling for personer med handicap.

Der skal både i visitation og udførslen tages højde for borgerens ressourcer og behov. Som følge af det nye styrings- og visitationskoncept foretager Handicapcenter København en vurdering af borgerens funktionsevne med henblik på at udrede, hvilken type hjælp borgeren har behov for. Vurderingen er afgørende for, hvilke ydelser i henhold til kvalitetsstandard, borgeren bliver visiteret til på tilbuddet. Handicapcenter København udarbejder i forlængelse af borgerens udredning og visitation en handleplan, som fastsætter nogle overordnede indsatsmål. På den baggrund udarbejder tilbuddet en pædagogisk handleplan, der konkretiserer målene og indsatsen for borgeren. Der følges op på den pædagogiske handleplan tre gange årligt. I forbindelse med opfølgning på den pædagogiske handleplan, arbejdes der også med borgerens forandringskompas, jf. initiativ 5.14.2, der rummer ti dimensioner, som er områder, hvor der i praksis arbejdes på at opnå vedligeholdelse eller udvikling af borgernes kompetencer.

Socialforvaltningen er opmærksom på, at oplevelsen af en funktionsnedsættelse kan være subjektiv og afhænge af graden af kontakt til arbejdsmarked, samfund og familie. Fx kan en person med en funktionsnedsættelse, der har nær kontakt til familie og venner, er aktiv

på arbejdsmarkedet og/eller i foreningsliv tillægge den samme funktionsnedsættelse mindre betydning, end en person, der ikke i samme grad har relationer til familie eller samfundet. Tilsvarende viser en undersøgelse, at når borgere med en funktionsnedsættelse har et arbejde, oplever de i mindre grad at have en nedsat funktion.⁹ Socialforvaltningen er også opmærksom på, at der er forskel på, hvordan mænd og kvinder oplever en funktionsnedsættelse. Kvinder tillægger fx typisk en funktionsnedsættelse større negativ værdi end mænd.¹⁰

Ovenstående viden er væsentlig for Socialforvaltningens arbejde med borgere med funktionsnedsættelser, da det viser, at en funktionsnedsættelse ikke alene kan kompenseres for gennem eksempelvis hjælpemidler. Borgerens anskuelse af egne ressourcer kan også styrkes gennem eksempelvis integration i samfundet.

4.2 Princip 2: Specialisering og fleksibilitet

Princippet om specialisering og fleksibilitet retter sig mod indholdet af det konkrete tilbud. Princippet medfører en målretning af indsatsen i forhold til de forskellige målgruppers behov samt en dynamisk og fleksibel tilbudsprofil, som tager højde for, at borgerens behov forandres.

En fleksibel tilbudsprofil betyder, at ikke kun borgerens behov forandres, men også at tilbuddet skal kunne tilpasse sig forandringer i borgerens behov. Som udgangspunkt skal en borger ikke flytte ved ændrede behov, men der kan dog være tilfælde, hvor et andet tilbud bedre kan imødekomme borgerens behov, enten i forhold til den faglige specialisering eller grundet tilbuddets fysiske rammer.

Tilbuddene på handicapområdet er rettet mod borgere med bestemte funktionsnedsættelser. Der er særligt i forbindelse med modernisering og udbygning mulighed for at etablere afdelinger specialiseret til en bestemt målgruppe. Det kan eksempelvis være yngre/ældre borgere med udviklingshæmning, domfældte borgere med udviklingshæmning, borgere med aspergers syndrom eller borgere med udviklingshæmning og demens.

Karakteren af indsatsen varierer i forhold til borgerens behov. Nogle borgere kan gennem en relativ enkel compensation eller støtte forbedre eller vedligeholde deres funktionsevne. For andre borgere er der behov for en bredere palet af indsatser, der både sigter mod omsorg, støtte og udvikling, og for disse borgere er der snarere tale om så vidt muligt at vedligeholde borgernes funktionsevne.

4.3 Princip 3: Effekt- og målstyring

Princippet om effekt- og målstyring betyder, at Socialforvaltningen har fokus på, hvad der kommer ud af de aktiviteter og indsatser, som

⁹ Høgelund, Jan. *Handicap og beskæftigelse*. SFI 2009.

¹⁰ Bengtsson, Steen. *Handicap og samfundsdeltagelse*. SFI 2008.

forvaltningen tilbyder borgere med funktionsnedsættelse. Meningen er at skabe mere viden om, hvilken effekt forvaltningens indsats har og at sikre, at indsatsen får størst mulig effekt.

For at understøtte effektstyring har Socialforvaltningen fokus på, at der arbejdes ud fra 'den aktuelt bedste viden' om, hvad der virker, og hvad der ikke virker. Dvs. viden om, hvilke indsatser der skaber de ønskede forandringer for borgerne.

Der skal tages udgangspunkt i, at effekt for nogle borgere vil handle om forbedring, mens det for andre borgere vil handle om vedligeholdelse af færdigheder. Indsatsen skal løbende justeres i forhold til borgerens foranderlige behov.

Med forvaltningens nye initiativer som fx pejlemærker og forandringskompas, jf. indsatsområde 5.14, vil forvaltningen fremadrettet løbende få dokumentation af effekten af indsatsen over for borgere med funktionsnedsættelse.

4.4 Sammenhæng mellem de tre principper

De tre principper hænger indbyrdes sammen. Det nye styrings- og visitationskoncept bidrager til en mere systematisk, effektiv og gennemskuelig sagsbehandling, hvor udredningen betyder, at der bliver foretaget en individuel, faglig vurdering af borgerens funktionsevne med henblik på at bestemme borgerens konkrete behov for hjælp. Der bliver løbende fulgt op på borgerens udvikling i den pædagogiske handleplan og med forandringskompasset for at understøtte fokus på borgerens behovsforanderlighed. Borgerens behovsforanderlighed stiller krav til tilbuddenes og ydelseernes profil i forhold til at matche borgerens specifikke behov samt at kunne tilpasse sig og understøtte de foranderlige behov. Når en borgers funktionsevne forbedres, skal tilbuddet således tilpasse sig borgerens nye behov. Denne fleksibilitet i indsatsen kræver en systematisk opfølgning og vurdering af effekterne af indsatsen. Derfor er effekt- og målstyring centralt i hele forløbet.

Det er Socialforvaltningens forventning, at de tre principper er gennemført i 2014, hvor handicapplanen skal evalueres. I den forbindelse skal principperne derfor også evalueres.

5. Socialforvaltningens indsatsområder og initiativer

For at imødekomme de aktuelle udfordringer og fremme handicapplanens målsætninger, har Socialforvaltningen valgt at fokusere på 14 indsatsområder. De første fem indsatsområder er primært knyttet til handicapplanens målsætninger, jf. afsnit 2, mens de følgende ni indsatsområder skal ses i forhold til de aktuelle udfordringer inden for handicapområdet, jf. afsnit 3.

5.1 En sammenhængende indsats

Borgere med handicap skal opleve en sammenhængende indsats uanset alder og behov. Indsatsen overfor den enkelte borger skal fremstå samlet. Både over et livsforløb og til daglig på tværs af forvaltningerne.

Socialforvaltningen arbejder hele tiden med at skabe den bedst mulige sammenhæng mellem forvaltningens egne tilbud til borgere med handicap (jf. bl.a. Socialforvaltningens Dagtilbudsanalyse og Boligplan).

Socialforvaltningen vil desuden styrke samarbejdet med de øvrige forvaltninger.

Initiativ 5.1.a Samarbejde med SUF

Københavns Kommune har to selvstændige hjemmeplejeordninger. Socialforvaltningen yder hjemmepleje (hjemmehjælp og hjemmesygepleje) til borgere imellem 18 og 65 år, mens Sundheds- og Omsorgsforvaltningen yder hjemmepleje til borgere over 65 år. Når borger fylder 65 år, vil borgeren som hovedregel overgå til fortsat hjemmepleje i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Der kan dog efter en konkret individuel faglig vurdering træffes afgørelse om, at hjælpen fortsat skal ydes fra Socialforvaltningen. Det er tilfælde hos udsatte borgere og borgere med en funktionsnedsættelse. Tilsvarende er der borgergrupper, der modtager deres hjemmepleje fra Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, inden de fylder 65 år. Det drejer sig om borgere med demens og kræftsygdomme.

Der er udarbejdet en samarbejdsaftale mellem Socialforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vedrørende den mest hensigtsmæssige placering af opgaverne med henblik på at tilgodese borgernes behov bedst muligt.

Initiativ 5.1.b Samarbejde med BIF

Socialforvaltningen samarbejder med Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen om en koordineret indsats omkring ca. 250 fælles borgere. Formålet er, at mindske barrierer og kunne tilbyde flere borgere med funktionsnedsættelse, der modtager kontanthjælp og et socialt tilbud, et job eller et joblignende tilbud. Se i øvrigt også indsatsområde 5.2 nedenfor.

Det er udarbejdet en fælles BIF-SOF strategi og oprettet en fælles specialenhed, der har til opgave at styrke koordinering og styring omkring fælles borgere.

Initiativ 5.1.c Samarbejde med BUF

Socialforvaltningen samarbejder med Børne- og Ungdomsforvaltningen om et større program, der hedder ”Bedre samarbejde mellem Socialforvaltningen og Børne- og Ungdomsforvaltningen”. Under programmet er der et projekt handicap, der fokuserer på løsninger af fælles udfordringer inden for børnehandicapområdet. Formålet er at sikre en helhedsorienteret indsats for børn og unge med handicap samt børn af forældre med handicap på tværs af forvaltningerne.

I projekt handicap undersøges bl.a. tilbudsviften og mulighederne for at udvikle fleksible tilbud på børnehandicapområdet. Der er blevet oprettet et forum på tværs af forvaltningerne, der arbejder med komplekse sager inden for børnehandicapområdet. Endelig er forvaltningerne i samarbejde med Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i gang med at udvikle en fælles vejledning om hjælpemidler.

Initiativ 5.1.d Samarbejde mellem BIF-SOF-SUF

Der er et stigende fokus på bredere tværsektorielt samarbejde og opgaveløsning. Der er derfor udarbejdet en strategi mellem Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen, Socialforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, hvis overordnede mål er at fremme sundheden og beskæftigelsen for ledige københavnere med særligt fokus på at fastholde arbejdsmarkedstilknytningen for borgere med sygdom. Målgruppen for strategien er:

- Kontanthjælpsmodtagere og øvrige ledige borgere med sundhedsrelaterede problemstillinger, social udsatte og borgere med funktionsnedsættelse
- Beskæftigede borgere med sygdom og risiko for at miste tilknytningen til arbejdsmarkedet, herunder borgere med kronisk sygdom.

De tre forvaltninger samarbejder desuden om en politik for veteraner og styrket indsats for borgere med erhvervet hjerneskade. Hvad angår borgere med erhvervet hjerneskade er der etableret en stifindermodel, hvor arbejdsgange og samarbejdsaftaler vedrørende borgere med erhvervet hjerneskade beskrives og koordineres.

Endvidere er der i foråret 2012 påbegyndt Projekt erhvervet hjerneskade, som udgør et supplement til

stifindermodellen, og som omfatter udarbejdelse af visitationsretningslinjer og etablering af hjerneskadekoordinatorfunktion.

Der gives løbende status til Beskæftigelses- og Integrationsudvalget, Sundheds- og Omsorgsudvalget og Socialudvalget på den fælles strategi, der følger op på indsatser og effektmål. Forvaltningerne er i gang med at implementere initiativerne i Veteranpolitikken, Stifindermodellen og Projekt erhvervet hjerneskade.

5.2 Aktivering og beskæftigelse

Socialudvalget har vedtaget et pejlemærke om, at flere borgere med funktionsnedsættelse kommer i beskæftigelse, jf. initiativ 5.14.a. Det er også et mål med den fælles strategi, der er vedtaget af Socialudvalget og Beskæftigelses- og Integrationsudvalget, at beskæftigelsesindsatsen for borgere med funktionsnedsættelser skal fremmes. Formålet er, som det fremgår af afsnit 4.1, at beskæftigelse er en af de mest effektive metoder til at reducere den oplevede negative værdi af en funktionsnedsættelse. Det er dog på nuværende tidspunkt en stor udfordring at få flere borgere med funktionsnedsættelse i beskæftigelse pga. den lavkonjunktur, som har ramt samfundet generelt med stigende ledighed.

Initiativ 5.2.a Måltretning af eksisterende dagtilbud

Forvaltningen har i 2010-2011 foretaget en dagtilbudsanalyse, der fokuserer på, hvordan Socialforvaltningen kan udvikle sine samværs- og aktivitetstilbud samt tilbud om beskyttet beskæftigelse for borgere med handicap og tilpasse dem borgernes behov. Forvaltningen har ønsket at analysere, om ressourcerne på området kan bruges bedre til gavn og glæde for borgere med handicap – både dem der har et tilbud i dag, og borgere der fremadrettet har brug for et tilbud.

Implementeringen af de konkrete initiativer på baggrund af dagtilbudsanalysen pågår i 2012. Når planen er fuldt implementeret resulterer det i en bredere tilbudsvifte til borgere i kommunens dagtilbud.

Initiativ 5.2.b Udvidelse af dagområdet

I forlængelse af en måltretning og effektivisering af de eksisterende dagtilbud skal der ske en opprioritering af dagområdet, således at området udvides med flere pladser, flere valgmuligheder og nye tilbud.

Dagtilbudsområdet udvides med i alt 47 nye pladser i 2012.

Initiativ 5.2.c Jobshop

Jobshop er et initiativ under servicelovens § 103 beskyttet beskæftigelse. Jobshop fungerer som et matrikelløst beskæftigelsestilbud, hvor borgerne med socialpædagogisk

støtte arbejder i private virksomheder som fx. Silvan og Føtex eller i kommunen.

Der arbejder borgere med socialpædagogisk støtte i Socialforvaltningens kontorer i Bernstorffsgade 17, og fra medio 2012 vil der også blive oprettet matrikeløst beskæftigelsestilbud på Rådhuset, som er finansieret af midler fra budgetaftalen 2012.

Initiativ 5.2.d Hus for kultur, aktivitet og beskæftigelse

I budgetforhandlingerne for 2013 indgår forslag om en samling af de eksisterende fysiske rammer om dagtilbuddene på sjællandssiden i København i et nyt hus for kultur, aktivitet og beskæftigelse. Forslaget vil betyde, at ca. 400 borgere i kommunens dagtilbud får moderniserede og fuldt tilgængelige fysiske rammer med øget fleksibilitet i anvendelsen af lokaler og tilbud til gavn for de enkelte målgrupper.

Socialforvaltningen har fremlagt ønskeforslag til budgetforhandlingerne 2013.

Initiativ 5.2.e Strategi for socioøkonomiske virksomheder

Københavns Kommune vedtog i 2010 en strategi for socioøkonomiske virksomheder med i alt ni forskellige initiativer, der tilsammen har til formål at sikre, at flere socioøkonomiske virksomheder bidrager til vækst, til nye innovative løsninger på samfundsmæssige problemstillinger og til inddragelse af brugere, lokalsamfund og medarbejdere.

Strategien udmontes af Københavns Erhvervsservice i Teknik- og Miljøforvaltningen. Socialforvaltningen har fokus på, hvordan forvaltningen i højere grad kan sikre, at der kommer flere socioøkonomiske virksomheder på handicapområdet.

5.3 Sund livsstil

Borgere med funktionsnedsættelse skal have mulighed for at opnå den bedst mulige sundhedstilstand. Det betyder, at der er behov for at indarbejde en forebyggende og sundhedsfaglig indsats, som kan understøtte, at også borgere med en funktionsnedsættelse kan få et sundt, godt og langt liv.

Initiativ 5.3.a Sundhedspolitik på handicapområdet

Socialforvaltningen udarbejder en sundhedspolitik i 2012, der angiver de overordnede målsætninger for sundhedsindsatsen på kommunens tilbud til borgere med funktionsnedsættelse. De kommunale tilbud skal leve op til politikken, der bliver en del af de rammer, der skal efterleves i forbindelse med akkrediteringen inden for det sundhedsfaglige kriterium.

Socialforvaltningen forelægger Sundhedspolitikken på handicapområdet til godkendelse i 2012. I forbindelse med udmøntningen af politikken udarbejdes handleplaner, der vil angive konkrete aktiviteter, herunder sundhedsindsatser for både børn, unge og voksne med en funktionsnedsættelse.

Initiativ 5.3.b Specialfysioterapi kobles til dagtilbud

Ud fra et sundhedsfremmende perspektiv (og som en del af Sundhedspolitikken på handicapområdet) kobles specialfysioterapien organisatorisk tættere på dagtilbuddene på handicapområdet. Det vil fremme, at forebyggende fysisk aktivitet og bevægelse føres ind i de daglige aktiviteter på dagtilbuddene. Målet er, at borgerne får en bredere vifte af tilbud om motion og bevægelse at vælge i mellem, når de er i dagtilbud.

Specialfysioterapien er blevet en del af dagtilbuddene og er i gang med at udbrede sundhedsfremmende aktiviteter i tilbuddene.

5.4 Netværk

Socialforvaltningen vil sætte fokus på at understøtte borgerne i at indgå i nye netværk og fastholde allerede etablerede netværk. Der skal i den forbindelse sættes særligt fokus på de pårørende, der ofte indgår som ressourcestærke deltagere i borgernes netværk.

Initiativ 5.4.a Handleplan for netværk

Socialforvaltningen har sammen med Handicaprådet fremlagt en plan for, hvordan Socialforvaltningen kan understøtte brugere og pårørende bedst muligt i at vedligeholde og udvikle netværk.

Socialudvalget godkendte i 2010 handleplanen, og implementeringen forløber som planlagt. Socialforvaltningen arbejder bl.a. med Projekt Fritidsguider (se nedenfor) og har desuden også udarbejdet en guide til det frivillige sociale København, hvor der også indgår frivillige foreninger for og med borgere med handicap. Desuden er handleplanens initiativer om IT-kommunikationsværktøjer og fokus på borgernes IT-kundskaber videreført i handicapplanens initiativ 5.9.b.

Initiativ 5.4.b Fritidsguider

Socialforvaltningen samarbejder med Socialstyrelsen om et projekt, hvor fritidsguider uddannes til at facilitere kontakten mellem lokale foreninger og borgere med funktionsnedsættelse samt til her efter at yde støtte og vejledning med henblik på at opnå en vellykket inklusion i foreningen.

Siden 2011 har fritids guider hjulpet borgere med funktionsnedsættelse til at finde aktiviteter og foreninger. Projektet varer frem til slutningen af 2012.

5.5 Inddragelse af aktører

Handicapområdet er præget af mange forskellige aktører, herunder Handicaprådet, faglige organisationer, bruger- og pårørendeorganisationer samt forskellige private og frivillige virksomheder, som arbejder med at udvikle og rådgive om handicapområdet.

Socialforvaltningen vil fremadrettet systematisk drage fordel af den viden og kompetence, der findes blandt andre aktører med henblik på at følge udviklingen.

Som det fremgår af afsnittet under princippet om borgerens foranderlige behov, er en væsentlig forudsætning for oplevelsen af en funktionsnedsættelse den enkeltes kontakt til arbejdsmarked, samfund og familie. Derfor vil Socialforvaltningen sikre et systematisk samarbejde med civilsamfundet, samt understøtte civilsamfundets indsats i forhold til at skabe integration, netværk og aktiv samfundsdeltagelse for personer med funktionsnedsættelse.

Initiativ 5.5.a Bruger- og pårørendesamarbejde

Socialforvaltningen vil styrke samarbejdet med brugere og pårørende med afsæt i forvaltningens bruger- og pårørendepolitikker for borgere med funktionsnedsættelse.

Bruger- og pårørendepolitikker blev godkendt af Socialudvalget i 2009 og er implementeret i organisationen.

Initiativ 5.5.b Handicappolitik

I forbindelse med opdateringen og udviklingen af Københavns Kommunes handicappolitik indgik Handicaprådet som en aktiv medspiller. Handicaprådet afholdte tre dialogmøder med borgere og en konference for politikere, repræsentanter for brugerorganisationer og medarbejdere i kommunen. Handicappolitikken blev politisk godkendt i 2011, og der er udarbejdet handleplaner. Socialforvaltningen vil fortsat inddrage Handicaprådet for at sikre, at handicappolitikken er relevant for de borgere, den henvender sig til.

Socialforvaltningen vil inddrage Handicaprådet som høringspart, når handleplanerne skal revideres i 2013.

Initiativ 5.5.c Handleplan for samarbejde med civilsamfundet

Socialforvaltningen har i samarbejde med Handicaprådet fremlagt en handleplan for det fremtidige samarbejde med

relevante organisationer og andre frivillige aktører. Handleplanen blev godkendt af Socialudvalget i 2010. Socialforvaltningen skal implementere handleplanen i organisationen.

Socialforvaltningens implementering af handleplanen for samarbejde med civilsamfundet forløber som planlagt.

5.6 Flere boliger til københavnere, som ønsker at vende hjem til København

Som tidligere beskrevet har Socialforvaltningen svært ved at styre enhedsomkostningerne på pladser, der købes udenfor kommunen (jf. afsnit 3.2). Dette skyldes, at de kommuner, der sælger pladser, ikke har incitament til at minimere omkostningerne på tilbuddet.

Socialforvaltningen har derfor fokus på, hvordan borgere, som bor i et botilbud uden for Københavns Kommune, kan få tilbudt en plads på et botilbud i Københavns Kommune.

Der blev nedsat et "Rejsehold", som tog på besigtigelse på udvalgte botilbud i andre kommuner, med henblik på dels at vurdere kvaliteten af de tilbud borgerne får, dels at foretage en vurdering af om Københavns Kommune selv har mulighed for at etablere et lignende tilbud. Det forventes, at Københavns Kommune i et vist omfang vil kunne tilbyde borgere, som bor på et botilbud uden for kommunen, en plads på et tilbud i Københavns Kommune. Det vil dog betyde, at der er behov for at etablere nye pladser i København.

Initiativ 5.6.a Strategi for udvidelse af boligkapacitet til borgere, som ønsker at vende hjem til København

På baggrund af Rejseholdets anbefalinger er der udarbejdet en strategi, som dels skal forebygge køb ved at udvide antallet af pladser til unge og akutkapaciteten, samt at etablere pladser, så borgere på botilbud uden for Københavns Kommune kan tilbydes et tilbud i København. Strategien indeholder etablering af i alt 48 pladser.

Der blev med budgetforliget i 2010 afsat midler til etablering af 48 pladser frem til 2014 til københavnere, som hidtil har boet i botilbud uden for Københavns Kommune. Af de 48 pladser er 21 etableret og de øvrige pladser etableres i 2013-14.

Initiativ 5.6.b. Afskærmningspladser

En af årsagerne til de mange dyre købsager er, at Socialforvaltningen ikke har haft råderet over afskærmningspladser udenfor København, der kunne rumme de borgere, der har brug for afskærmning fra støj og andre stimuli. Etableringen af pladserne vil mindske behovet for at købe pladser udenfor kommunen, samt medføre en driftsbesparelse. I 2012 blev der etableret 12

afskærmningspladser, som delvist blev finansieret ved at borgere, som havde en plads uden for Københavns Kommune, blev tilbudt en plads i København. Men det vurderes, at der er behov for yderligere 20 afskærmningspladser til borgere med funktionsnedsættelse jf. også spor 2 i Boligplanen.

Der blev med budgetforliget i 2010 afsat midler til etablering af 12 afskærmningspladser, som stod færdig i 2012. Derudover blev der i overførselsagen finansieret, at der etableres yderligere 10 pladser til afskærmning i 2014. Der søges om etablering af yderligere 5 pladser i budgetforhandlingerne for budget 2013.

5.7 Udbygning af boligkapaciteten

Der er med Boligplanen vedtaget et politisk mål om, at der for 80 pct. af borgerne på ventelisten maksimalt må være 6 måneders ventetid på at få et relevant tilbud om bolig. På grund af den stigende efterspørgsel, handicapområdet oplever (jf. afsnit 3.1), er disse mål ikke mulige at opfylde i dag. Hvis målet skal efterleves er det nødvendigt at tilføre midler til udbygning af botilbudsområdet. Derudover fremgår det af pejlemærket om flere og bedre boliger til borgere med handicap, at ventelisten i 2013 skal ned på 100 ventende. Det forventes, at dette mål nås i 2014 med de 93 nye boliger, der etableres i 2013-14, men at ventelisten herefter vil stige igen.

Som det fremgår af Boligplanen vurderes der at være behov for at etablere 109 nye boliger til mennesker med funktionsnedsættelser frem til 2025 for at kunne imødekomme den eksisterende efterspørgsel samt de kommende års forventede øgede tilgang.

Initiativ 5.7.a Udbygning af kapaciteten:

Socialforvaltningen har fremlagt ønskeforslag om, at der bevilges:

- 5 boliger til afskærmning. 7,7 mio. kr. i anlæg og 7,5 mio. kr. i drift.
- 13 boliger til unge med funktionsnedsættelse. 20,2 mio. kr. i anlæg og 8,125 mio. kr. i drift
- 24 boliger til borgere med funktionsnedsættelse. 20,9 mio. kr. i anlæg og 24,7 mio. kr. i drift.

Hvis ønskeforslaget vedtages, vil der komme:

- 13 nye boliger i 2015
- 29 nye boliger i 2016

Herefter vil der fortsat skulle etableres 67 nye boliger frem til 2025, hvis ventelisten skal holdes under 100 borgere, og ventetiden holdes på et halvt år. Dette er baseret på, at tilgangen til ventelisten ikke stiger mere end de 15 pct. årligt, som der er forudsat i beregningerne.

Der er blevet tilført midler til udbygning af botilbudsområdet i forbindelse med budget 2010 og 2011. Københavns Kommune skal i 2013 og 2014 oprette 93 nye boliger til borgere med funktionsnedsættelse, der har brug for daglig støtte i et botilbud. De første boliger forventes at kunne stå klar i slutningen af 2012 og de sidste at være færdige i slutningen af 2014. Der søges om etablering af yderligere 42 nye boliger i budget 2013.

5.8 Modernisering af boliger

I forlængelse af kapacitetsproblemerne på botilbudsområdet (se afsnit 3.1) trænger en del af Socialforvaltningens boliger til borgere med funktionsnedsættelse til en gennemgribende modernisering for at kunne leve op til nutidens krav til boliger for borgerne, herunder de moderniseringsprincipper som Socialudvalget har vedtaget i forhold til eget bad og toilet samt boligernes størrelse. Socialudvalget vedtog i pejlemærket for flere og bedre boliger til borgere med handicap, at 75 pct. af midlertidige og 90 pct. af længerevarende boliger skulle leve op til moderniseringsstandarder i 2013, hvilket bliver opfyldt.

Dog er der på handicapområdet stadig behov for at modernisere 116 utidssvarende boliger, heraf 96 boliger til unge med funktionsnedsættelse. De eksisterende boliger er primært bofællesskaber på 3-4 beboere i en mindre lejlighed, hvorfor boligerne nedlægges og beboerne i stedet flyttes til nye opgangsbofællesskaber med minimum 12 boliger.

Initiativ 5.8.a Modernisering af boliger

Socialforvaltningen har fremlagt ønskeforslag om, at der bevilges i alt 108,7 mill. kr. til modernisering af 78 boliger.

Moderniseringen vil medføre, at borgerne får en tidssvarende bolig, hvor de bedre kan lære daglige færdigheder, der gør dem i stand til at blive mere selvstændige. Derudover vil beboere, der får et fysisk handicap og/eller somatisk plejebehov, kunne blive boende i sin bolig.

Forvaltningen har i 2010-2012 moderniseret 161 boliger til borgere med funktionsnedsættelse og vil frem til 2014 modernisere yderligere 165 boliger.

5.9 Teknologi til gavn for brugere og personale

Den nye teknologi skal i spil dels for at øge borgernes grad af selvhjulpenhed, dels for at hjælpe medarbejderne på området. Socialforvaltningen vil i de igangværende og kommende bygge- og moderniseringsplaner have fokus på at anvende den nyeste teknologi til at forbedre boligernes funktion. Den stigende efterspørgsel og borgernes mere komplekse behov stiller ligeledes krav til, at handicapområdet rummer flere borgere (jf. afsnit 3.1.). Teknologiske løsninger kan bidrage til, at borgere i større udstrækning kan klare sig selv og dermed bidrage til

være mere selvhjulpne. Socialforvaltningen har nedsat en bolig tænketank, som arbejder med dette tema, og som fremlagde en rapport i efteråret 2009 med anbefalinger til anvendelse af velfærdsteknologier ved byggeri og modernisering af boliger. Socialforvaltningen er i løbende dialog med Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i forhold til deres velfærdsteknologiske projekter, ligesom der fremadrettet vil være en erfaringsudveksling, når Socialforvaltningen igangsætter afprøvning af nye teknologier.

Initiativ 5.9.a Velfærdsteknologisk center

Socialforvaltningen har fremlagt forslag om, at der oprettes et velfærdsteknologisk center, der indeholder 20 aflastnings- og akutpladser, samt et center for information og afprøvning af velfærdsteknologier med prøveboliger. Formålet med et velfærdsteknologisk center vil være at formidle viden om velfærdsteknologier til borgere, medarbejdere og pårørende, samt at skabe en platform for afprøvning af teknologier, der kan vurdere deres effekt på borgernes og medarbejdernes dagligdag. Der vil i centeret etableres prøveboliger, hvor teknologierne kan afprøves, og derefter etableres i borgerens egen bolig.

Socialforvaltningen har fremsat ønskeforslag til budgetforhandlingerne 2013.

Initiativ 5.9.b Velfærdsteknologisk enhed

Socialforvaltningen har fremlagt forslag om etablering af en velfærdsteknologisk enhed. Projekt enheden skal indsamle viden om nye teknologier og igangsætte afprøvning af disse på tværs af Socialforvaltningens hjemmepleje og botilbud. Derudover vil enheden indgå som en del af det velfærdsteknologiske center, hvis dette finansieres.

Socialforvaltningen har fremlagt et spareforslag på hjælpemiddelområdet i Handicapcenter København til budget 2013, der kan finansiere etableringen af projekt enheden, samt give et mindre budget til afprøvning af nye teknologier.

Initiativ 5.9.c Anvendelse af robotstøvsugere

Socialforvaltningen anvender robotstøvsugere til borgere, der modtager hjælp til rengøring. Robotstøvsugerne bidrager til at gøre borgerne mere selvhjulpne og betyder, at borgere får støvsuget oftere.

Der blev afsat driftsmidler til leasing af robotstøvsugere og til instruktion i budgetaftalen for 2012.

Initiativ 5.9.d Strukturering af borgeres dagligdag

Socialforvaltningen har samarbejdet med bl.a. Social Udviklingscenter SUS om et ABT-projekt, hvor borgere med autisme ved brug af HTC-telefoner med særligt tilpasset software får hjælp til at strukturere deres daglige gøremål og aktiviteter.

Projektet blev påbegyndt i 2010 og afsluttet i 2011. Projektet demonstrerede, at teknologien for nogle borgere kunne forebygge konflikter, styrke tidsfølelsen og give nye måder at kommunikere. Erfaringerne var mest positive på børneområdet, hvor teknologien fortsat bruges.

Initiativ 5.9.e Velfærdsteknologier til borgere med højt støttebehov

Socialforvaltningen ønsker at indføre velfærdsteknologier til de mest støttekrævende borgere, hvor der er stort potentiale for at afhjælpe fysisk nedslidning og arbejdsskader for medarbejderne, samt at gøre borgerne i stand til i højere grad selv at udføre daglige gøremål som toiletbesøg, bad og spisning. Socialforvaltningen har foreslået at begynde dette arbejde ved at afprøve relevante teknologier i en mindre skala i nye botilbud.

Der blev i overførselsagen 2011-2012 finansieret 1,5 mio. kr. til etablering af velfærdsteknologier i ca. 8 boliger i et nyt botilbud til borgere med multiple funktionsnedsættelser i 2014. Derudover søges der om midler til samling af 5 borgere, der modtager meget hjemmepleje i budget 2013, hvor velfærdsteknologier indgår som en del af projektet.

5.10 Kvalitet i sagsbehandlingen

Socialforvaltningen har de senere år arbejdet med kvalitet i sagsbehandlingen, jf. afsnit 3.3. Socialforvaltningen har gennemført en lang række initiativer og iværksat en handle- og genopretningsplan i begyndelsen af 2011, der arbejder ud fra fire spor: Overholdelse af sagsbehandlingsfrister, genopretning af ældre afgørelser, forventningsafstemning med borgerne samt sikker og effektiv drift. Socialforvaltningen er nået langt, hvilket eksterne og interne undersøgelser har vist.

Socialforvaltningen har dog stadig en særlig udfordring vedrørende området merudgifter til børn og unge med handicap (jf. servicelovens §41) og kompensation for tabt arbejdsfortjeneste (jf. servicelovens §42). Områderne er præget af, at en lang række afgørelser, der ligger til grund for løbende bevillinger, ikke er blevet kvalitetssikret i henhold til de nye standarder. Derudover har Handicapcenter København over en længere periode oparbejdet en ganske stor bunke af enkeltansøgninger om støtte til merudgifter (§41) og tabt arbejdsfortjeneste (§42) begge vedrørende børn med handicap. Dette har medført en væsentlig forøget sagsbehandlingstid.

Socialforvaltningen har på den baggrund iværksat initiativer, der skal være med til at sikre kvaliteten i sagsbehandlingen for §§41 og 42.

Initiativ 5.10.a Opnormering og omorganisering af enheden HKY

Enheden handicapkompenserende ydelser børn (HKY), som varetager behandlingen af sager efter servicelovens §§41 og 42, er blevet opnormeret fra 35 til 40 medarbejdere. Der har endvidere været fokus på organiseringen af enheden, så organiseringen fremadrettet skaber større klarhed i opgaveløsningen, skaber mere vidensdeling blandt medarbejderne samt sikrer flere ressourcer til den direkte sagsbehandling. Endelig har HKY fået ny og udvidet ledelse, der skal understøtte enhedens arbejde med kvalitet i sagsbehandling.

Der er afsat 6,1 mio. kr. (2,1 mio. kr. i 2012 og 4,0 mio. kr. i 2013) til opnormeringen af medarbejdere.

Initiativ 5.10.b Oprettelse af task force for §§41 og 42

Socialforvaltningen har nedsat en task force for §§41 og 42, hvis opgave er at bidrage til genopretningen af ældre afgørelser på området og til nedbringelse af sagsbehandlingstiden. Task forcen er etableret 1. juni 2012 og består af 20 medarbejdere. Målet er, at task forcen i samarbejde med HKY frem til midten af 2013 skal genoprette de ældre afgørelser på området. Socialforvaltningen har udarbejdet en produktionsplan for arbejdet, som skal understøtte styringen i det daglige med henblik på at opnå målopfyldelse.

Der er afsat 15,7 mio. kr. (8,8 mio. kr. i 2012 og 6,9 mio. kr. i 2013) til task forcens arbejde. Fremdriften i projektet følges tæt af Socialforvaltningens direktion, og Socialudvalget orienteres løbende.

Initiativ 5.10.c Nyt ledelsestilsyn

Socialforvaltningen har etableret og udarbejdet retningslinjer for et nyt elektronisk ledelsestilsyn i personsager med udbetalinger med statsrefusion på servicelovens, aktivlovens og integrationslovens område. Ledelsestilsynet vedrører bl.a. sager om merudgifter (§41) og tabt arbejdsfortjeneste (§42) vedr. børn med handicap. Ledelsestilsynet omfatter dels en gennemgang af afgørelsens kvalitet og bogføring, dels handlinger på baggrund af gennemgangen. Ledelsestilsynet betyder derfor, at forvaltningen løbende kan følge, om afgørelserne træffes korrekt og tjener desuden som et læringsredskab.

Det nye ledelsestilsyn er blevet iværksat i slutningen af 2011. Det lokale ledelsestilsyn foretages en gang om måneden, og det centrale

ledelsestilsyn foretages en gang i kvartalet. Resultaterne viderefremmes løbende til direktionen og Socialudvalget.

5.11 Nyt styrings- og visitationskoncept

Socialforvaltningen har siden 2010 arbejdet med at indføre et nyt styrings- og visitationskoncept på bo- og dagtilbudsområdet, jf. afsnit 3.2. Det overordnede formål med konceptet er at sikre en større faglighed i udredningen af borgerne, at sikre en bedre sammenhæng mellem en borgers funktionsniveau og vedkommendes tildeling af ydelser, samt at sikre, at handicapområdets bo- og dagtilbud bliver tildelt budgetter, der er udregnet på baggrund af deres beboeres/brugeres konkrete behov. Styrings- og visitationskonceptet består derfor af tre elementer; en udredningsmetode, kvalitetsstandarder og en ny budgetmodel.

Initiativ 5.11.a Voksenudredningsmetode

Socialforvaltningen deltog i 2010 i et udviklingsprojekt lanceret af Socialministeriet og KL (DHUV-projektet). Projektet ledte til en ny sagsbehandlingsmetode for det specialiserede voksenområde, som hedder Voksenudredningsmetoden (VUM), og hvis formål er at udgøre en national standard for sagsbehandling og udredning af borgerne. VUM er pr. 1. april 2011 indført som et fast redskab på en stor del af Handicapcenter Københavns ydelsesområder, og nye områder kommer løbende til. Det er Socialforvaltningens vurdering, at udredningsmetodens systematik og faglige indhold har bidraget til at øge kvaliteten i Handicapcentrets generelle sagsbehandling, og at metoden i særdeleshed udmærker sig ved, at den kan bruges til at foretage en faglig vurdering af borgerens funktionsevne med henblik på at bestemme borgerens konkrete behov for hjælp.

Forvaltningen har i løbet af 2010-2011 udviklet og ibrugtaget VUM for borgere med handicap. Alle borgere på handicapområdets bo- og dagtilbud vil ved udgangen af 2012 være udredt efter VUM, og metoden anvendes også til nye ansøgninger på øvrige relevante ydelsesområder i serviceloven. Forvaltningen følger løbende op på borgernes situation for at sikre, at udredningerne giver et retvisende billede af borgernes støttebehov.

Initiativ 5.11.b Kvalitetsstandarder

Socialforvaltningen har udarbejdet nye kvalitetsstandarder, som specificerer sammenhængen mellem borgernes støttebehov og Socialforvaltningens serviceniveau. Således fremgår der i kvalitetsstandardernes ydelsesbeskrivelser et interval for, hvor mange timers hjælp om ugen en borger kan forvente at modtage som følge af borgerens funktionsniveau.

Socialforvaltningen har udarbejdet kvalitetsstandarder for handicapområdet, der løbende revideres.

Initiativ 5.11.c Ny budgetmodel på bo- og dagtilbudsområdet

Socialforvaltningen har indført en ny budgetmodel på handicapområdets bo- og dagtilbud. Den nye budgetmodel er en aktivitetsbaseret budgetmodel, der tildeler tilbuddene midler på baggrund af deres beboeres/borgeres funktionsevne og konkrete behov. Formålet med budgetmodellen er en ny fordeling af midler til bo- og dagtilbuddene sammensat på baggrund af støttebehovet for beboerne på tilbuddene.

Socialforvaltningen påbegyndte implementering af den nye budgetmodel på bo- og dagtilbudsområdet den 1. januar 2012.

5.12 Sikre prognoser

Socialforvaltningen arbejder på at sikre bedre og mere præcise prognoser. Dette sker som følge af de udfordringer, der særligt har været på området vedr. køb og salg af pladser, jf. afsnit 3.2 om aktuelle styringsudfordringer.

Nye og bedre forretningsgange i forbindelse med udarbejdelse af prognoser er delvist blevet implementeret, og disse forventes at forbedre prognosesikkerheden fra 2012 og frem. Dette bliver understøttet af et nyt økonomistyringssystem.

5.12.a Nyt økonomistyringssystem

Socialforvaltningen får et nyt økonomistyringssystem, der skal understøtte og kvalitetssikre fremtidige prognoser, så målet om sikre prognoser på blandt andet handicapområdet kan opnås.

Det nye økonomistyringssystem vil blive taget i brug i 2012.

5.13 Akkreditering af botilbud og centre

Borgere i Socialforvaltningens botilbud skal sikres kvalitet i deres tilbud. Derfor har Københavns Kommune besluttet at indføre akkreditering - herunder af botilbud og centre for børn og voksne med funktionsnedsættelse. Akkreditering skal sikre øget sammenhæng mellem kvalitetsudvikling, kvalitetsstyring og kvalitetssikring af de borgerrettede ydelser.

5.13.1 Kvalitetsmodel

Socialforvaltningen har udviklet en kvalitets- og akkrediteringsmodel, som er målrettet forvaltningens organisering, praksis, rammer og målsætninger. Modellen er udviklet i samarbejde med repræsentanter fra tilbud og centre. Udviklingsprocessen har, ud over udvikling af selve

modellen, haft fokus på inddragelse af medarbejdere, læring i organisationen og sammenhæng med andre kvalitets- og dokumentationsredskaber. Kvalitetsmodellen rummer en række kvalitetskriterier og -krav, som botilbuddene skal akkrediteres på baggrund af.

Socialforvaltningen færdigudvikler kvalitetsmodellen i efteråret 2012.

5.13.2 Akkrediteringsproces

I løbet af 2013 vil Socialforvaltningen indføre akkreditering på alle botilbud og centre på handicapområdet. Akkrediteringsprocessen skal føre til kvalitetsudvikling i tilbud og centre og er en proces, hvor tilbud og centre løbende får støtte til at udvikle kvaliteten i deres arbejde. I processen indgår endvidere tværgående læring i organisationen, samt en fortsat udvikling af selve kvalitetsmodellen og akkrediteringsprocessen.

Det er Socialforvaltningens mål, at alle botilbud og centre fra 2013 arbejder med kvalitetsudvikling og kvalitetsstyring i overensstemmelse med kvalitetsmodellen, og på baggrund heraf opnår et fortsat bedre akkrediteringsresultat frem mod 2015.

5.14 Effektstyring

Effektstyring er centralt i Socialforvaltningens arbejde, jf. handicapplanens tredje princip, så forvaltningen sikrer, at ressourcerne anvendes bedst muligt og med størst mulig effekt for borgerne.

Dette skal i hverdagen bl.a. understøttes gennem:

1. De politiske vedtagne pejlemærker inden for området, der bliver målt og evalueret løbende
2. Et forandringskompas, der belyser om forvaltningens arbejde overfor borgerne virker
3. IT-understøttelse, der kan være med til at indsamle dokumentation vedr. effekten.

Initiativ 5.14.a Pejlemærker

Socialudvalget aftalte i 2010 ti konkrete mål for Socialforvaltningens indsats i de kommende år. Disse mål udgør pejlemærker for indsatsen og fungerer som et styringsværktøj for både politikere og forvaltning. Det betyder, at forvaltningen skal have blikket rettet mod pejlemærkerne, når der enten skal prioriteres eller udvikles nye indsatser. For hvert pejlemærke er udarbejdet en forandringsteori, som beskriver, hvilke aktiviteter og delresultater det forventes at kræve for at indfri pejlemærkets mål. Hvert pejlemærke følges ved hjælp af 1-3 kvantitative indikatorer. For hver indikator er der fastsat en baseline baseret på status i 2009. Der er samtidig fastsat

et mål for, hvordan indikatoren skal udvikle sig frem til udgangen af 2013. I forvaltningen følges der løbende med i, hvordan indikatorerne udvikler sig, hvilket muliggør tilpasninger for at sikre en bedre opfyldelse af de enkelte mål. På handicapområdet har Socialudvalget besluttet to pejlemærker:

1. Flere borgere med handicap får en tidssvarende bolig

Indikatorer:

- a. Antal på venteliste til handicapboliger
- b. Andel moderniserede længerevarende boliger
- c. Andel moderniserede midlertidige boliger

2. Flere borgere med handicap kommer i beskæftigelse

Indikatorer:

- a. Andel borgere med handicap i beskæftigelsesrettede tilbud
- b. Andel borgere med handicap, der gennemfører ungdomsuddannelse

Socialudvalget får mindst en gang årligt en samlet opfølgning på pejlemærkerne.

Initiativ 5.14.b Forandringskompas

Socialforvaltningen udvikler tre forandringskompasser på handicapområdet: Forandringskompas til børn med funktionsnedsættelser, Forandringskompas til voksne med funktionsnedsættelser, og Forandringskompas til voksne med særligt svære funktionsnedsættelser. Forandringskompasserne rummer alle ti dimensioner, som er områder, hvor der i praksis arbejdes på at opnå vedligeholdelse eller udvikling af borgernes kompetence. De ti dimensioner vurderes i forbindelse med opfølgning på borgerens dokumentation og pædagogiske planer. Forandringskompasset skal som praksisorienteret dialogværktøj til medarbejderne bidrage til et fælles sprog og en fælles systematik, som giver mulighed for at tale om og fokusere på borgernes trivsel og udvikling over tid. Forandringskompasset er samtidig et redskab, som skal generere information til ledelsen, og dermed understøtte ledelsen i den fortsatte udvikling af tilbud og centre med henblik på at skabe bedre resultater for borgerne.

Forandringskompasset implementeres som redskab i bo- og dagtilbud for borgere med funktionsnedsættelse i 2012. Målet er, at alle borgere vurderes på baggrund af forandringskompasset i 2012.

Initiativ 5.14.c IT-understøttelse

Socialforvaltningen implementerer et nyt IT-system CSC Social. CSC Social bliver det primære socialfaglige system i Socialforvaltningen for sagsbehandlere på Handicapcenter

København, såvel som pædagogisk og sundhedsfagligt personale på bo- og dagtilbud. Systemet er formet, så det understøtter de konkrete dokumentations- og styringsredskaber, der arbejdes med i Socialforvaltningen, herunder udredninger, pædagogiske planer, forandringskompas, plejeplaner, medicin håndtering, daglig dokumentation m.v. IT-systemet skal bidrage til bedre videndeling mellem bo- og dagtilbud og mellem myndighed og udfører, med henblik på at sikre borgerne kontinuitet og sammenhæng i samt effekt af de ydelser, de modtager fra Socialforvaltningen.

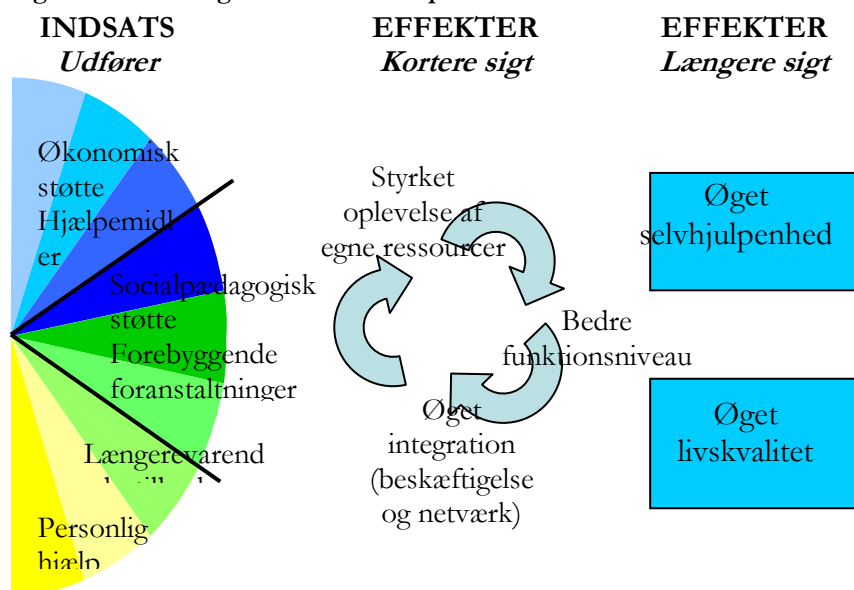
I løbet af 2012 implementeres CSC Social på både Handicapcenter København og på bo- og dagtilbud på handicapområdet.

6. Perspektivering

Tankegangen i handicapplanen er opsummeret i en overordnet forandringsteori for handicapområdet (figur 2).

Forandringsteorien konkretiserer princippet om mål- og effektstyring. For at kunne styre efter effekten, må man nødvendigvis kende sammenhængen mellem den indsats, der ydes, og de effekter man forventer, borgeren får ud af indsatsen.

Figur 2. Forandringsteori for handicapområdet



Som beskrevet tidligere har borgerne vidt forskellige grader af nedsat funktionsevne. Det betyder, at nogle borgere vil opnå en hurtig effekt af en relativ enkel indsats. Andre borgere har brug for en mere omfattende støtte og omsorg, og derfor er der behov for, at forvaltningen fokuserer på effekter på kort og længere sigt.

Forandringsteorien skal i første omgang bruges til at tilrettelægge indsatsen. I anden omgang skal den bruges til at undersøge, om der faktisk er den forventede sammenhæng mellem indsats og effekt.

Med de nye initiativer som pejlemærker og forandringskompass vil forvaltningen fremadrettet løbende følge effekten af indsatsen over for borgere med funktionsnedsættelse. Denne kvantitative vurdering af indsatsen vil blive fulgt op af en kvalitativ evaluering af indsatsområderne og initiativerne.

Det er Socialforvaltningens vurdering, at når handicapplanen er implementeret, vil Socialforvaltningen i høj grad kunne bidrage til forandringsteoriens effekter på langt sigt. Det vil sige det, som Socialforvaltningen er sat i verden for, nemlig at øge graden af borgernes selvhjulpethed og øge deres livskvalitet.