



Til Socialudvalget

30-07-2012

Sagsnr.  
2012-66093

### Oversigt over ændringer i den reviderede handicapplan

Socialudvalget godkendte den 2. september 2009 Socialforvaltningens handicapplan 2010-2014, som udspringer af budgetaftalen for 2009.

Dokumentnr.  
2012-592330

Socialudvalget besluttede den 2. november 2011, at Socialforvaltningens handicapplan skulle revideres, så den kommer til at afspejle de aktuelle indsatser på området.

Sagsbehandler  
Nina Byrnak-Storm

I det følgende redegøres for de ændringer, der er foretaget i den revidere handicapplan. Sletninger er vist i kolonnen vedr. den oprindelige handicapplan, mens tilføjelser er vist i kolonnen vedr. den reviderede handicapplan.

	Den oprindelige handicapplan 2009	Den reviderede handicapplan 2012
Overordnet	Betegnelsen <i>borgere med handicap</i> udgår.	Betegnelsen <i>borgere med funktionsnedsættelse</i> benyttes til at beskrive målgruppen.
Forord	Følgende afsnit udgår af forordet, da det ikke længere er aktuelt:  <i>Der er i øvrigt udarbejdet et budgetforslag, som vil indgå i budgetforhandlingerne for 2010, hvor vi beder om flere penge, da midler er nødvendigt for, at handicapplanens initiativer kan føres ud i livet og få fuld effekt.</i>	I forordet er følgende afsnit blevet tilføjet:  <i>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.</i>  Der er desuden foretaget korrekturmæssige ændringer og flyttet rundt på nogle afsnit.
Indledning		Antallet af borgere med funktionsnedsættelse, som forvaltningen servicere, er blevet opdateret fra 20.000 til 20-25.000, da der har været en stigning, siden planen blev udarbejdet i 2009.
Brugerrettede målsætninger		Afsnittet er opdateret med Socialforvaltningens mission og de socialpolitiske visioner, som er vedtaget af Socialudvalget oktober 2011 samt de grundlæggende værdier for Københavns Kommune.

<p>Aktuelle udfordringer</p>	<p>Afsnit 3.2 vedr. styringsmæssige problemer udgår, da det ikke længere er de samme udfordringer, som præger området i dag.</p>	<p>Der er blevet foretaget korrekturmæssige ændringer samt foretaget en opdatering af afsnit 3.1 mht. til ventelistetal og udviklingen i forbrug på døgntilbud (figur 1).</p> <p>I afsnit 3.2 er der beskrevet aktuelle styringsmæssige udfordringer inden for handicapområdet vedr. sikre prognoser og ny budgetmodel på bo- og dagtilbudsområdet som følge af det nye styrings- og visitationskoncept. Afsnittet erstatter det gamle afsnit 3.2 vedr. styringsmæssige problemer.</p> <p>3.3 vedr. behov for forbedret kvalitet i sagsbehandlingen er blevet opdateret, så det er de aktuelle udfordringer vedr. §§41 og 42, der primært fremgår af afsnittet.</p>
<p>Principper for indsatsen på handicapområdet</p>	<p>De tre spor; kompensation, udvikling og omsorg under afsnit 4.2 vedr. specialisering og fleksibilitet udgår fra planen, fordi de ikke længere er relevante blandt andet som følge af det nye styrings- og visitationskoncept.</p> <p>I 4.3 er følgende afsnit udgået:</p> <p><i>Hvis en iværksat foranstaltning ikke understøtter målopfyldelsen, skal foranstaltningen ophøre og en eventuel alternativ foranstaltning igangsættes. Det vil betyde et opgør med foranstaltninger, der iværksættes uden forventning om effekt for funktionsniveauet. Desuden skal indsatsen intensiveres trinvist, så der som udgangspunkt iværksættes den mindst mulige foranstaltning. Konkret stiller princippet om effekt- og målstyring krav til en klar og gennemsigtig adskillelse af myndighed og leverandør. Socialforvaltningen vil således have som fokuspunkt at sikre en tydelig organisering, som skaber de rette præmisser for effekt- og målstyring.</i></p>	<p>Principperne er blevet revideret, så de relaterer sig til de aktuelle indsatser inden for handicapområdet. Og der er desuden foretaget korrekturmæssige ændringer.</p> <p>I 4.1 vedr. foranderlighed i borgernes behov er der bl.a. blevet indskrevet et afsnit vedr. det nye styrings- og visitationskoncept:</p> <p><i>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</i></p>

	<p>4.4 vedrørende sammenhæng mellem de tre principper er blevet skåret ned, så det kun er det første afsnit, der er med i den reviderede plan, som følge af, at de tre spor i afsnit 4.2 er udgået:</p> <p><i>Sporopdelingen betyder, at de mange tilbud og ydelser på handicapområdet fremover skal ses i sammenhæng indenfor de enkelte spor. Der skal etableres grupperinger indenfor tilbudsstrukturen, så det bliver mere gennemsigtigt og tydeligt for borgerne, hvilket forløb de visiteres til, og hvad de kan forvente sig af den kommende tid.</i></p> <p><i>Bo- og dagtilbudsområdet skal gennemgås med henblik på, at de dele tilbuddene på i de forskellige spor, således at der på nogle tilbud fokuseres på udvikling og på andre tilbud omsorg og pleje. Hvert tilbud skal således have et særligt spor-fokus. Når en borger visiteres til en ydelse eller tilbud på handicapområdet, bliver borgeren således visiteret til et af sporene afhængigt af, hvor sagsbehandleren vurderer, at borgerens funktionsevne kan forbedres. I det enkelte spor skal der herefter beskrives en handleplan for borgeren, hvor der tages stilling til, hvordan de endelige målsætninger om øget livskvalitet og øget selvhjulpenhed nås. Opfølgningen på om målsætningerne skal ske i et koordineret samarbejde mellem borgeren, sagsbehandleren og den udførende medarbejder.</i></p> <p><i>Det er væsentligt, at en gruppering af ydelser og tilbud ikke medfører en hovedløs automatisering af visitationen, og en visitation skal altid hvile på en individuel faglig vurdering af den enkelte borger og borgerens livssituation. Dog skal grupperingen bidrage til en mere systematisk, effektiv og gennemskuelig sagsbehandling samt en mere evidensbaseret og resultatorienteret indsats.</i></p> <p><i>Socialforvaltningen vil efter</i></p>	<p><i>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 forandringskompass, 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.</i></p> <p>I 4.2 er de tre spor udgået og der er i stedet tilføjet følgende afsnit:</p> <p><i>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.</i></p> <p><i>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.</i></p> <p>4.3 er blevet revideret, og følgende afsnit er blevet indskrevet:</p> <p><i>Med forvaltningens nye initiativer som fx pejlemærker og forandringskompass, jf. indsatsområde 5.14, vil forvaltningen fremadrettet løbende få dokumentation af effekten af indsatsen over for borgere med funktionsnedsættelse.</i></p> <p>4.4 er blevet opdateret i forhold til</p>
--	--	--

	<p>sommerferien sætte gang i et gennemgribende forløb for både myndigheds- og udførerniveauet, som skal udføre de tre principper i praksis, og de relevante aktører vil blive inddraget i processen. En fuldkommen implementering af principperne vil forløbe over en længere periode, da det omfatter kompetenceudvikling af både ledere, sagsbehandlere, økonomifolk og medarbejdere i selve tilbuddene. Desuden skal der skrives brugerrettede målsætninger og planer for opfølgning for alle borgere, og i forbindelse hermed vil der i nogle tilfælde skulle foretages re-visitation.</p>	<p>det nye styrings- og visitationskoncept:</p> <p><i>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.</i></p>
<p>Socialforvaltningens indsatsområder og initiativer</p>	<p>Initiativ 5.2.c Ønskeforslag om sund livsstil er taget ud af planen, idet ønskeforslaget ikke blev medtaget i budgetaftalen 2010. Fokusset på sundhed for borgere med funktionsnedsættelse er blevet videreført i indsatsområdet vedr. Sund livsstil.</p> <p>Initiativ 5.9.c vedr. Fælles sprog udgår og erstattes af det nye indsatsområde 5.11 vedr. nyt styrings- og visitationskoncept.</p> <p>Indsatsområdet 5.10 vedr. Økonomisk genopretning og datakvalitet udgår og erstattes af det nye indsatsområde 5.12 vedr. sikre prognoser.</p>	<p>Samtlige indsatsområder og initiativer, herunder statusser er blevet opdateret/ revideret.</p> <p>Der er tilføjet fem nye indsatsområder med tilhørende initiativer:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sund livsstil</li> <li>- Nyt styrings- og visitationskoncept</li> <li>- Sikre prognoser</li> <li>- Akkreditering af botilbud og centre</li> <li>- Effektstyring</li> </ul>
<p>Perspektivering</p>	<p>Følgende afsnit udgår:  <i>En undersøgelse af sammenhængen mellem indsats og effekt forudsætter, at der måles. De skitserede effekter skal derfor konkretiseres i nogle indikatorer, der kan fungere som konkrete målepunkter for, om den ønskede effekt er opnået. Herefter skal der foretages en indledende måling – en såkaldt baseline. Den vil vise, hvad udgangspunktet er. Samme måling gentages så på et senere tidspunkt med henblik på en sammenligning. Det foreslås på den baggrund, at der i</i></p>	<p>Der er i stedet indskrevet følgende afsnit:</p> <p><i>Med de nye initiativer som pejlemærker og forandringskompas vil forvaltningen fremadrettet løbende følge effekten af indsatsen over for borgere med funktionsnedsættelse. Denne kvantitative vurdering af indsatsen vil blive fulgt op at en kvalitativ evaluering af indsatsområderne og initiativerne.</i></p>

	<p><i>lighed med indsatsen på psykiatriområdet afslættes midler til at understøtte, at arbejdet med effektstyring dels sker på et evidensbaseret grundlag, dels sker i tæt samarbejde med de relevante interessenter, herunder Handicapområdet og udførerniveauet. Socialforvaltningen vil udarbejde et budgetønskeforslag til brug for udvalgets drøftelse af den endelige udgave af handicapplanen i august 2009.</i></p>	
--	---	--