

Delrapport 2 - Sammenhængende indsatser for borgerne

- del af endelig rapport til Strukturudvalget den 23. november 2012

Indholdsfortegnelse

Indledning.....	1
5.2.1 Samling af beskæftigelsesindsatsen for socialt udsatte borgere	2
5.2.2 En sammenhængende behandlings- og forebyggelsesindsats vedrørende misbrug ...	4
5.2.3 Tværfagligt samarbejde for børn med særlige behov udbygges.....	5
5.2.4 Samling af handicaptræning for børn	5
5.2.5 En sammenhængende hjemmepleje	6
5.2.6 En samlet sundhedsindsats for børn og andre borgere	8
5.2.7 Sammentænkning af folke- og skolebiblioteker	8

Indledning

Københavns Kommune har inden for de seneste år igangsat en række forskellige tiltag til at sikre, at borgernes betjening er mere koordineret og helhedsorienteret. Der er således etableret borgerserviceindgange, fælles call-center, en samling af indsatsen for voksne med særlige behov, Sundhedshuse m.v. Samtidig er der igangsat særlige samarbejder mellem forvaltningerne, der skal nedbryde uhensigtsmæssige snitflader og sikre en mere sammenhængende betjening på tværs af fagområder og kerneydelser.

Nogle borgere oplever dog fortsat en usammenhængende betjening som følge af snitflader mellem kommunens mange forskellige fagligheder og enheder, og får således ikke en helhedsorienteret og sammenhængende servicerejse. (Se bilag 3.) Det gælder for eksempel inden for følgende områder:

- Børn og unge med særlige behov
- Ledige med sociale problemstillinger
- Den kriminalpræventive indsats
- Sundhed for børn
- Handicaptræning for børn
- Behandling og forebyggelse af misbrug
- Hjemmepleje

I dette afsnit beskrives derfor en samlet velfærdspakke, som indeholder forslag til at skabe større kvalitet og mere helhedsorienterede løsninger for borgere, der oplever et behov for hjælp, der skal løses med udgangspunkt i flere forvaltningers bidrag. Der er således fokus på løsninger, der skal føre til:

- En tidligere og hurtigere identifikation af borgernes behov og udfordringer.
- En bedre, mere overskuelig og kortere servicerejse for borgerne i det kommunale system.
- Større kvalitet i den service kommunen leverer gennem helhedsfokus, koordination og nærhed i betjeningen.
- At flere borgere fastholdes tæt knyttet til den almene indsats, fx uddannelse og beskæftigelse.

- En mere effektiv anvendelse af de afsatte ressourcer, herunder at sagsbehandlingen og samarbejdet mellem forvaltningerne bliver mere effektiv.

Det har været en forudsætning, at forslagene kan indarbejdes i kommunens eksisterende kerne-drift og således ikke indebærer ekstra ressourcer til etablering af nye organisatoriske lag oven på den almindelige drift.

Nedenfor uddybes forslagene i rapportens afsnit 5.2. Afsnittenes nummerering henviser til afsnittene i rapporten. De enkelte forslag fordeler sig på forslag målrettet henholdsvis særlige målgrupper og bredere målgrupper.

Øget sammenhæng og kvalitet for særlige målgrupper

I dette afsnit beskrives en række forslag, der har til formål at styrke arbejdet vedrørende særlige målgrupper, herunder udsatte borgere og borgere med handicap.

5.2.1 Samling af beskæftigelsesindsatsen for socialt udsatte borgere

Indsatsen for socialt udsatte borgere med såvel beskæftigelsesmæssige som sociale problemer er i dag placeret i henholdsvis Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen og Socialforvaltningen. Opgavesplittet vedrører fællesborgere i matchgruppe 2 og matchgruppe 3. For så vidt angår fællesborgere i matchgruppe 3 pågår der p.t. et pilotprojekt om integration af jobsamtalerne i de samtaler de udsatte borgere i øvrigt deltager i, i forbindelse med den sociale indsats i Rådgivningscenter København.

En samling af opgaverne vedrørende socialt udsatte borgere med beskæftigelsesmæssige problemer vil betyde en forenkling for både borgerne og for samarbejdsparter, som i dag bruger tid på at "finde rundt" i Københavns Kommune. Der etableres én fælles indgang for borgeren, der modtager en mere sammenhængende helhedsorienteret social- og beskæftigelsesrettet indsats, der skal resultere i, at borgeren får den stabilitet i livet samt den støtte, der skal til for, at de på sigt bliver i stand til at bestride et job eller på anden vis kommer tættere på en "normal" tilværelse. En samling af indsatsen skal sikre mere stabile og progressive kontanthjælpsforløb, færre sanktioner og færre udsættelser fra boligen.

Der er to tilgange til at skabe en mere sammenhængende social- og beskæftigelsesindsats for gruppen af socialt udsatte borgere.

En organisatorisk samling af indsatsen for de mest udsatte borgere i Socialforvaltningen

En organisatorisk samling af indsatsen for de mest udsatte borgere i Socialforvaltningen indebærer, at Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningens opgaver vedrørende fællesborgerne i match 2 og 3-gruppen overflyttes til Socialforvaltningen, mens match 1-borgere og ikke-fælles match 2- og 3-borgere forbliver i Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen. (Såfremt model 2 i rapporten vælges vil sidstnævnte borgere være placeret i Økonomi- og Beskæftigelsesforvaltningen.)

Der pågår på nuværende tidspunkt et pilotprojekt med overflytning af den del af borgerne i matchgruppe 3, der er i Rådgivningscenter Københavns målgruppe, dvs. misbrugere. Her er det blevet klart, at overflytningen kan give mere smidige forløb for både borgere og medarbejdere. I Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen gennemføres der jobsamtaler hver 12. uge. I Rådgivningscenter København er borgeren til samtaler på ugentlig basis. I det konkrete pilotprojekt vedr. fælles BIF/SOF-borgere integreres jobsamtalerne i de øvrige samtaler i Rådgivningscenteret. Erfaringen fra projektet viser, at når borgerne er i huset, kan jobsamtalerne tages løbende, hvilket medfører effektiviseringer, som dels kommer af færre samtaler og af, at

Socialforvaltningens medarbejdere ikke skal bruge ressourcer på at følge borgeren til samtale i Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen. Yderligere viser erfaringerne færre sanktioneringer.

Den organisatoriske samling af opgaven vedrørende socialt udsatte borgere med beskæftigelsesmæssige problemer vedrører kun en lille del af Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningens samlede opgaveportefølge. Der er dog tale om borgere, som er ressourcekrævende og kræver en anderledes faglig tilgang end flertallet af de borgere, som Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen er i kontakt med. Samlingen af opgaven vedrørende alle Socialforvaltningens og Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningens fælles matchgruppe 2 og 3 borgere i Socialforvaltningen forventes dog, at medføre en effektiviseringsgevinst på op til 7,4 mio. kr. om året, hvilket bl.a. kan henføres til mindre koordinering forvaltningerne imellem og fælles administration.

Hvis såvel indsatsen som ansvaret for beskæftigelsesindsatsen for match 2 fællesborgere og match 3 borgere ønskes overflyttet til Socialforvaltningen med reference til Socialudvalget vil det ikke kunne rummes inden for den nuværende dispensation. Der vil således være behov for en fornyet dispensation alternativt en lovændring.

Samling af udførerdelen af den sociale- og beskæftigelsesmæssige indsats

Som alternativet til en organisatorisk samling af den sociale- og beskæftigelsesrettede indsats for udsatte borgere i Socialforvaltningen kan der etableres en fælles udførerfunktion, som skal levere tilbud til borgere, der modtager en indsats i såvel Social- som Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen. Den fælles udførerfunktion vurderes ikke at kunne levere det samme effektiviseringspotentiale som en samling af opgaverne i Socialforvaltningen, men vil minimere snitfladeproblematikkerne.

Udførerfunktionen skal være rettet mod de borgere i matchgruppe 2 og 3, der i dag er omfattet af den fælles BIF/SOF-strategi. Den fælles udførerfunktion har til formål at håndtere borgernes beskæftigelsesmæssige og sociale problemstillinger på samme sted og tid, således at borgeren modtager en mere sammenhængende og helhedsorienteret indsats.

Den fælles udførerfunktion forventes at kunne levere et effektiviseringspotentiale på 3-5 mio. kr., idet der skabes et mere effektivt borgerforløb, hvor indsatsen er optimeret i et fælles borgerflow. Der vil endvidere være mindre administrativt forbrug i forbindelse med behandlingen af borgerens sag, idet der vil være en entydig placering af borgerens sag og der ikke skal indhentes samtykkeerklæring på tværs af forvaltningerne.

Ved etablering af en fælles udførerfunktion er det nødvendigt at finde en løsning for organisatorisk reference, således at forankringen er entydig i forhold til lovgivning og ledelse. Det vurderes dog, at der ikke umiddelbart vil være konsekvenser for styrelsesvedtægten ved forslaget.

Særlige forhold

En samling af den sociale- og beskæftigelsesrettede indsats for udsatte borgere indebærer enten, at der udføres beskæftigelsesopgaver i to forvaltninger eller at en del af beskæftigelsesindsatsen varetages i en fælles udførerfunktion. Begge forslag indebærer en risiko for, at det beskæftigelsesmæssige fokus falder i baggrunden for det sociale fokus. Det er derfor vigtigt, at der tænkes i hvilke incitamentsstrukturer, der kan etableres med henblik på at sikre, at der fortsat er fokus på, at rykke borgeren fra specialområdet til almenområdet.

Det skal hertil også bemærkes, at der, alt andet lige, skabes en ny snitfalde i forhold til de borgere, der grundet dette fokus på socialt fremskridt, positivt flytter sig så meget, at de ikke længere skal modtage tilbud fra Socialforvaltningen. Der skal derfor være opmærksomhed på, at denne progression for borgeren gives optimale betingelser.

Yderligere skal det bemærkes, at der ved samling af den sociale- og beskæftigelsesrettede indsats fortsat vil være snitflader til Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vedrørende sygemeldte kontanthjælpsmodtagere og sygedagpengemodtagere, der eksempelvis kan have gavn af et tilbud i et forebyggelsescenter. Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og Socialforvaltningen skal endvidere samarbejde om, at etablere et fælles rehabiliteringsteam, jf. den varslede Førtidspensionsreform fra 1. januar 2013. En fælles udførerfunktion vil kunne medvirke til, at løse denne fælles opgave og styrke samarbejdet til Sundheds- og Omsorgsforvaltningen omkring de svageste borgere.

Endelig skal det afklares, hvordan den politiske styring af områderne kan indrettes hensigtsmæssigt mellem de to ansvarlige fagudvalg.

Fakta

- Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen servicerer årligt ca. 95.000 borgere.
- Samarbejdet mellem BIF og SOF vedrører ca. 3.700 fælles borgere.
- Forslagene har effektiviseringspotentiale på 3-7,4 mio. kr. Estimatet tager ikke højde for transaktionsomkostninger i form af IT-løsninger, lokaleplanlægning og fysiske flytninger af medarbejdere, produktionstab i en overgangsfase m.v.
- En samling af den beskæftigelsesrettede indsats for udsatte borgere i Socialforvaltningen kræver dispensation fra den gældende lovgivning på området.

5.2.2 En sammenhængende behandlings- og forebyggelsesindsats vedrørende misbrug

Misbrugsområdet er i dag delt mellem Socialforvaltningen, der varetager udredning, visitation, behandling og sociale tilbud til borgere med misbrug, og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, der har ansvaret for den generelle forebyggelsesopgave, herunder også vedrørende misbrug af stoffer og alkohol.

En samling af indsatsen på misbrugsområdet har til sigte at kvalificere forebyggelsesopgaven i forhold til misbrug ved at skabe en stærkere sammenhæng mellem forebyggelse og behandling til gavn for borgeren. Forslaget indebærer på den baggrund en overflytning af forebyggelsesarbejdet på misbrugsområdet fra Sundheds- og Omsorgsforvaltningen til Socialforvaltningen. Det vurderes, at der er et potentiale i at sammentænke forebyggelsesopgaven på misbrugsområdet, således at indsatsen vil kunne bruges aktivt til at understøtte og på lang sigt mindske behovet for behandling.

Det skal dog tages i betragtning, at alkohol er en såkaldt KRAM-faktor, der omfatter, kost, rygning, alkohol og motion. Ved en overflyttelse af forebyggelsen på misbrugsområdet til Socialforvaltningen, adskiller man den indsats, der vedrører alkohol fra Sundheds- og Omsorgsforvaltningen øvrige forebyggelsesindsats vedrørende de øvrige KRAM faktorer. Det er en bred og varieret befolkningsgruppe, der har et sundhedsskadeligt alkoholforbrug, og en række af disse borgere har samtidig en sundhedsskadelig adfærd på en eller flere af de andre KRAM faktorer, kost, røg og manglende fysisk aktivitet. Der kan således ske et tab af synergieffekter i forhold til dette forebyggelsesarbejde i den brede befolkning ved overflyttelse af misbrugsopgaven til Socialforvaltningen.

Effektiviseringspotentialet ved en samling af forebyggelses- og behandlingsindsatsten er usikkert og anslås på nuværende tidspunkt at beløbe sig til 0-1 mio. kr. som følge af synergien mellem samling af forebyggelse og behandling. Det vurderes desuden, at der på lang sigt vil være et effektiviseringspotentiale i form af færre samfundsrelaterede gener og omkostninger forbundet med misbrug af stoffer og alkohol.

5.2.3 Tværfagligt samarbejde for børn med særlige behov udbygges

Arbejdet vedrørende børn og unge med særlige behov består af en bred vifte af indsatser i såvel Socialforvaltningen som Børne- og Ungdomsforvaltningen. Det tværfaglige samarbejde omkring disse børn og deres forældre inkluderer tidlig indsats, forebyggelse, forebyggende foranstaltninger og anbringelse. Der er tale om en koordineringsopgave, der uagtet forvaltningsstruktur skal løftes på tværs af mange fagligheder og fagområder, herunder skoler, dagtilbud, PPR, sundhedsplejen og Børnefamilieenhederne.

Der arbejdes derfor allerede med et fælles program for forvaltningerne, der skal imødegå udfordringerne vedrørende børn i folkeskolealderen, der har behov for en samlet social- og undervisningsmæssig indsats. Programmet omfatter bl.a. et aftaleforum, hvor de relevante fagpersoner mødes løbende under sagsforløbet med henblik på at sikre, at alle parter er enige om målet for barnet og er i besiddelse af den relevante information. Således søges det sikret, at der arbejdes for, at barnet fastholdes tæt knyttet til almenområdet.

En yderligere styrkelse af det tværfaglige samarbejde vil højne kvaliteten i opgaveløsningen af kommunens service for børn og familier med særlige behov ved at skærpe den faglige bæredygtighed. Yderligere vil fokus på effekten og resultater for borgeren på tværs af kommunen blive sat yderligere i fokus.

Samarbejdet kan dels styrkes ved en samlokalisering af de lokale områdekontorer i Børne- og Ungdomsforvaltningen samt Socialforvaltningens Børnefamilieenheder under Børnefamiliecenter København. Således kan der tænkes i en ens decentral struktur, hvilket vil understøtte en entydig ledelsesramme for det tværfaglige arbejde, f.eks. øget brug af netværksmøder mellem de fagprofessionelle og familierne, og øget mulighed for tidligere tværfaglige drøftelser og prioriteringer af indsatsen lokalt. Yderligere vil en fælles adresse for de to enheder kunne styrke dette samarbejde.

På det administrative plan går forslaget på, at den fælles strategiske planlægning i forhold til den fælles målgruppe styrkes, ved en øget brug af fællesindstillinger mellem Socialforvaltningen og Børne- og Ungdomsforvaltningen. Dette vil desuden understøtte en sammenhængende politisk ledelse af indsatsen for børn med særlige behov.

Forslagets delelementer forventes at medføre et effektiviseringspotentiale, bl.a. som følge af samlokalisering, mere effektive arbejdsgange med mindre spildtid til eksempelvis transport mellem enhederne og tidligere drøftelser af indsatsen. Der er p.t. ikke afdækket det samlede effektiviseringspotentiale ved forslaget, der indtil videre er opgjørt til 0,3 mio. kr.

5.2.4 Samling af handicaptræning for børn

Den korterevarende træningsindsats for børn med handicap i henhold til serviceloven er delt mellem Socialforvaltningen og Børne- og Ungdomsforvaltningen. Således yder Børne- og Ungdomsforvaltningen støtte efter bestemmelserne vedrørende fysio- og ergoterapi, mens Socialforvaltningen eksempelvis yder støtte efter bestemmelserne vedrørende rehabiliteringsforløb til børn med erhvervet hjerneskade.

En samling af hele den del af træningsindsatsen for børn med handicap, der ikke vedrører undervisning og pasning vil kunne medvirke til at skabe gennemsigtighed for barnet og dennes familie. På denne vis skabes en mere entydig indgang til kommunen samtidig med at overgangsvanskeligheder fra tilbud i den ene forvaltning til tilbud i den anden reduceres, og der grundlægges et mere ensartet og fælles fagligt funderet serviceniveau i ydelserne.

En analyse af området og den mest hensigtsmæssige løsning skal gennemføres med udgangspunkt i målsætningen om såvel at koordinere indsatserne bedre, samt at samle indsatserne

vedrørende træning, genoptræning og hjælpemidler ét sted, der hvor det fagligt viser sig at være den rette løsning.

Effektiviseringspotentialet vurderes foreløbigt at være på 0-1 mio. kr. som følge af færre udgifter til koordinering mellem forvaltningerne, og skal nærmere kvalificeres frem mod den endelige rapport.

Øget sammenhæng og kvalitet for alle borgere

I indværende afsnit beskrives en række forslag, der har til formål at styrke arbejdet vedrørende den almene indsats.

5.2.5 En sammenhængende hjemmepleje

Københavns Kommune har i dag to hjemmeplejeorganisationer, der til sammen betjener de ca. 21.500 borgere, der som følge af funktionsnedsættelse har behov for personlige pleje eller praktisk hjælp, herunder også sygepleje. Langt den største del af denne gruppe af borgere, svarende til ca. 80 pct., er over 65 år og modtager støtte fra Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. De resterende 20 pct. modtager støtte fra Socialforvaltningen, hvis primære målgruppe er borgere med handicap samt borgere med psykisk sygdom.

En mere sammenhængende hjemmepleje vil understøtte og styrke samarbejdet mellem de to indsatses og skabe mulighed for at opnå faglig synergi fra begge to områder. Dels ved at principperne fra handicapområdet om at gøre borgeren mest muligt selvhjulpne kan støtte den proces, der er i gang på ældreområdet, dels ved at styrke det innovative miljø og potentiale på udviklingen af velfærdsteknologi, der skal gøre borgere i stand til i langt højere grad at mestre sit eget liv og dermed opnå en større frihed.

Yderligere kan en styrket sammenhæng på hjemmeplejeområdet frigøre ressourcer grundet en reduktion af parallelfunktioner, en styrkelse af udbudsprocessen og eventuelt via samlokalisering.

En mere sammenhængende hjemmepleje kan tilvejebringes i tre forskellige set-up.

Samling af hele hjemmeplejen i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Forslaget indebærer, at der etableres én samlet hjemmeplejeenhed i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, der varetager støtte til alle borgere med behov for hjemme- eller sygepleje. Enheden vil håndtere såvel udfører- som myndighedsopgaven på hjemmeplejeområdet. Forcen herved er særligt en sammenhæng mellem udvikling og drift, samt en styrkelse af faglig og økonomisk styring af området, der bliver mere entydig.

Yderligere vil en samling af hele hjemmeplejen i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen reducere snitfladerne for de ca. 120 borgere, der hvert år skifter fra Socialforvaltningen til Sundheds- og Omsorgsforvaltningen på grund af alder, samt de ca. 80 borgere der foretager det modsatte skift grundet psykisk sygdom. Dette skift kan medføre usikkerhed for borgeren, der skal skifte hjemmepleje og dermed indgang til kommunen. Ved samling af såvel visitationen som den udførende del af hjemmeplejen i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, vil denne gruppe af borgere få reduceret denne usikkerhed mest muligt.

Forslaget kan dog skabe nye snitflader for nogle af de borgere, der ved sammenlægning af de to hjemmeplejer overflyttes fra Socialforvaltningen til Sundheds- og Omsorgsforvaltning. Der er således en vigtig sammenhæng til visiteringen af Socialforvaltningens øvrige tilbud, fx støttekontaktperson, hjemmevejleder og botilbud. Det skal derfor sikres, at der skabes de rette øko-

nomiske incitamentsstrukturerer i forhold til visitering samt at der sikres en sammenhæng til andre tilbud til borgeren.

Den organisatoriske samling af hele hjemmeplejen forventes at medføre et effektiviseringspotentiale på 6-15 mio. kr. grundet samlokalisering, samlede udbudsprocesser, reduktion af parallelfunktioner og mindre administration, herunder bl.a. udgifter til visitationen samt ressourcer anvendt på de borgere, der årligt skifter forvaltning. Der er dog en risiko for at forslaget kan være udgiftsdrivende, såfremt Socialforvaltningen ender med at visitere til dyrere og mere indgribende foranstaltninger, jf. ovenstående.

En fælles udførerfunktion

Forslaget indebærer, at Socialforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningens hjemmepleje samles på udførersiden. Visitationen holdes fortsat adskilt af hensyn til den helhedsorienterede indsats for de af Socialforvaltningens borgere, hvor hjemmeplejen tilrettelægges i sammenhæng med forvaltningens øvrige indsats for borgeren. Yderligere gælder det, at den samlede hjemmepleje fortsat vil have underliggende specialenheder grundet hensynet til de to overordnede målgruppers forskellige behov.

På den baggrund vurderes forslaget at medføre et mindre effektiviseringspotentiale end én organisatorisk samling af hele hjemmeplejen i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, da der eksempelvis ikke hentes effektiviseringer på visitationen. Potentialet vurderes til 4,4 mio. kr.

Forslaget adskiller den visiterende enhed fra den udførende enhed, hvorfor det fremadrettet bør sikres at der fortsat eksisterer de rette økonomiske incitamenter for enhederne.

Harmonisering af kvalitetsstandarder og udbud

Som alternativ til de to forslag om en hel eller delvis sammenlægning af hjemmeplejen er muligheden at opretholde to særskilte hjemmeplejer grundet målgruppernes forskelligartede behov. Dog kan man styrke de overordnede rammer for hjemmeplejerne og den faglige udvikling. Dette kan bl.a. ske ved, at serviceniveauerne harmoniseres, således, at forvaltningerne er forpligtede til at udarbejde fælles kvalitetsstandarder. Dette eliminerer ikke borgernes overgang fra en forvaltning til en anden, men sikrer, at borgerne oplever en fastholdelse af serviceniveauet uanfægtet af et målgruppeskift.

Forslaget omfatter yderligere, at der konsekvent udføres fælles udbudsrunder i forhold til private leverandører af hjemmepleje. Derved sikres ens standarder for kvaliteten af hjælpen fra private leverandører, ligesom videndelingen om konkrete leverandører forvaltningerne imellem styrkes.

Endeligt indebærer forslaget, at der fremadrettet foretages løbende benchmarking af de to hjemmeplejer med henblik på at sikre et løbende fokus på kvalitet for borgerne hvad angår brugertidsprocenten, aflysninger og brugertilfredshed.

Der er på nuværende tidspunkt ikke afdækket et effektiviseringspotentiale ved dette forslag.

Fakta

- Socialforvaltningen servicerer ca. 4.500 borgere i hjemmeplejen.
- Sundheds- og Omsorgsforvaltningen servicerer ca. 17.000 borgere i hjemmeplejen.
- Det samlede budget til hjemmeplejen er i budget 2012 på 1,22 mia. kr.
- Effektiviseringspotentiale: 0-15 mio. kr.

5.2.6 En samlet sundhedsindsats for børn og andre borgere

Sundhedstilstanden for børn har stor betydning for indlæring i skolen og barnets sociale trivsel. Herudover har sundhedstilstanden i de tidlige år betydning for de efterfølgende ungdomsår og voksenlivet, og den "smitter af" på sundheden hos de børn vi selv får i voksenlivet. Således er børns sundhed tæt forbundet med forældrenes livsstil og forældrenes sundhedsproblemer.

Børn og deres forældre kommer i kontakt med kommunens sundhedstilbud dels ved sundhedsplejerskerne i de tidlige børneår, sundhedsplejen i skolen, børnetandplejen og ved de kommunale tilbud, der eksempelvis er når der er problemer i forhold til eksempelvis overvægt. I tandplejen opdages ikke kun problemer i forhold til tandsundhed. Her kan også opdages problemstillinger i forhold til eksempelvis kost og rygning, der har betydning for levetid. Dertil kommer, at kommunen gennem disse tilbud har mulighed for at være i dialog med forældrene inden for en normal ramme, og ikke først opsøges, når det er gået galt.

Forslaget indebærer en samling af sundhedsindsatsen for børn og andre borgere i et samlet kommunalt sundheds- og forebyggelsestilbud. Derved etableres én indgang til kommunens brede sundhedsindsats og borgerne imødekommes, der hvor de er. Barn og familie ses i det kommunale sundhedstilbud som en helhed, og der er fokus på såvel læring som trivsel både i folkeskoleårene og i de efterfølgende år, hvor den unge og dennes familie ofte mister tilknytningen til sundhedssystemet.

Et alternativt forslag er, at samle sundhedsindsatsen for børn i Børne- og Ungdomsforvaltningen i kobling til skolerne. Dette skal eventuelt konkretiseres yderligere.

Det skal bemærkes, at der ved samling af sundhedsindsatsen i et fælles sundheds- og forebyggelsestilbud, der ikke er placeret i forlængelse af folkeskolen skabes en ny snitflade i forhold til den samlede indsats vedrørende læring og trivsel.

Der er på nuværende tidspunkt ikke afdækket noget effektiviseringspotentiale ved forslaget.

5.2.7 Sammentænkning af folke- og skolebiblioteker

I dag findes der skolebiblioteker på folkeskolerne og samtidig et stort antal folkebiblioteker i København. Der vurderes at være synergieffekter ved at samle biblioteksfunktionerne flere steder i byen og dermed undgå denne parallelitet i opgaveløsningen. Ud over den fysiske bog (hvis anvendelse er dalende) omhandler synergierne i høj grad nytænkning af informationssøgning, vidensafdækning samt samling af faglige kompetencer og viden. Det vil styrke tilbuddet både til folkeskoleelever og de borgere, der benytter folkebibliotekerne.

Der er to mulige variationer af en sammentænkning af bibliotekerne. Den ene går på en fysisk og organisatorisk sammenlægning af folke- og skolebiblioteker. Det vurderes at bidrage med serviceforbedringer for borgerne generelt og for skoleeleverne konkret i form af større biblioteker med flere materialer, længere åbningstider og større faglighed i betjeningen, samt føre til effektiviseringsgevinster. Den anden variation går på, at bibliotekerne anvender samme system og indkøber materialer fælles, men holdes adskilt organisatorisk. Det vil primært have økonomiske gevinster.

Forslaget vurderes p.t. at have et effektiviseringspotentiale på 0-3 mio. kr.