



Til Socialudvalget

Uddybende orientering om sager i MeningsSamlingen

Dette notat indeholder en komplet oversigt over sager, som er blevet sendt til MeningsSamlingen. Sagerne er inddelt i tre kategorier: sager der er behandlet i MeningsSamlingen og direktion, sager der er afklaret udenom MeningsSamlingen og sager der endnu afventer at blive behandlet eller en løsning udenom.

Sager som er færdigbehandlet i MeningsSamlingen og direktionen

Herunder er nævnt samtlige de sager, som har været til behandling i MeningsSamlingen og direktionen. Alle sagerne er blevet sendt videre til de relevante fagkontorer til videre opfølgning.

Registrering af beboermidler

Problemstilling: Først og fremmest er der flere borgere og pårørende der er utilfredse med, at borgerens økonomi skal registreres - og da det ikke er gennemskueligt hvad hensigten er med denne registrering i KØR, er det heller ikke særlig meningsgivende.

Direktionsbeslutning: Direktionen har besluttet at følge indstillingen fra MeningsSamlingen, og man iværksætter derfor et arbejde ift. hvordan man kan gøre det lettere at administrere beboerøkonomi, og hvordan det efterfølgende kan meldes ud, hvorfor vi gør, som vi gør.

Resultat: Kontoret for Regnskaber har afdækket problemstillingen via en række workshops med centrene. Løsning skal findes via ændring af fælles KK-regler og punktet er bragt op i det fælles arbejde med reform af kasse- og regnskabsregulativet.

Opdatering af baggrundsbeskrivelse, kadence og detaljegrad

Problemstilling: Når der skal revideres herunder kvalitetssikres i Baggrundsbeskrivelsen samt de pædagogiske planer med den nuværende hyppighed, er det meget tidskrævende for personalet. Ofte har hver pædagog mellem 3 til 4 borgere at varetage opgaven for, og dermed er denne hyppighed krævende i forhold til deres fravær i alm. udviklingsopgaver med borgerne.

Direktionsbeslutning: Direktionen har i deres beslutning lagt vægt på, at man har tillid til, at den lokale leder kan varetage en rettidig og relevant dokumentation i relation til borgerne. Derfor har direktionen valgt at fjerne kravet om årlig opdatering af baggrundsbeskrivelserne.

Fremadrettet er det lederens ansvar, at baggrundsbeskrivelserne opdateres ved væsentlige ændringer, så de altid er tidssvarende og svarer til borgernes behov. Derudover har direktionen besluttet at

04-11-2013

Sagsnr.
2013-0243451

Dokumentnr.
2013-0243451-1

Sagsbehandler
Emil Mathias Rasmussen

Tillidssekretariatet

Bernstorffsgade 17, 3
1592 København V

Telefon
2382 1204

Mobil
2065 1512

E-mail
B94B@sof.kk.dk

EAN nummer
5798009679536

nedsætte en tværgående arbejdsgruppe, der skal se på en strømning af alle dokumentationskrav på voksenområdet.

Afholdelse af 1:1 samtaler

Problemstilling: Det er vigtigt at sætte fokus på ledelses dialog, dog er organiseringen af denne i ét fast koncept ikke det mest optimale alle steder. Hos sagsstiller har man diskuteret om man skal ændre i deres nuværende måde at afvikle lederdialoger på til fordel for det nye krav om 1:1 dialog, og det mener man ikke vil være hensigtsmæssigt. Derfor bør det ikke være et SKAL, men en mulighed, som er en af mange former at gennemføre samtaler på.

Direktionsbeslutning: Direktionen har i udgangspunktet ganske få krav til lederne ift. ledelsessamtalerne: Ledelsessamtalerne skal foregå 1:1, og ledelse skal indgå som et tema på mødet. Hvor ofte samtalerne skal foregå og hvad de ellers skal fokusere på, det aftales konkret på den enkelte arbejdsplads. Dog skal der afholdes 1:1 ledelsessamtaler mere end to gange på et år.

Sundhedsfagligt tilsyn

Problemstilling: Der er behov for at gentænke det sundhedsfaglige tilsyn, så det i stedet for den nuværende model, hvor der alene findes ét stort koncept, som alle botilbud i Handicap regi, bliver bedømt ud fra, uanset hvor meget sundhedsfagligt arbejde der udføres på det enkelte botilbud. Et mindre omfattende koncept, en "light udgave" kan med fordel bruges på botilbud, hvor den faglige indsats i langt overvejende grad er socialpædagogisk. Man bruger allerede meget tid på f.eks. Akkreditering på de enkelte botilbud.

Direktionsbeslutning: Direktionen ønsker at undgå dobbelttilsyn. Derfor ønsker direktionen fremadrettet at gennemføre de interne, sundhedsfaglige tilsyn som læringsbesøg, der bedst muligt understøtter tilbuddenes forberedelser til akkreditering. Fra 2015 vil det sundhedsfaglige tilsyn være fuldt integreret i akkreditering og akkreditering vil blive gennemført, så det understøtter forberedelsen til et godt socialtilsyn.

De 12 sygeplejefaglige fokusområder

Problemstilling: Arbejdet med de 12 fokusområder opfattes i nogle tilfælde af medarbejdere og borgere som tidsspilde, meningsløst og skadeligt for relationen mellem medarbejder og borger. Herunder bør det diskuteres om det er meningsfuldt, at man altid skal arbejde med alle 12 fokusområder, og gennemgå dem med borgere. Er det ligeledes meningsfuldt, at der skal udarbejdes handleplaner for bagateller pba. arbejdet med de 12 fokusområder.

Direktionsbeslutning: Grundlæggende er det direktionens holdning, at man som medarbejder i Socialforvaltningen kun skal arbejde med de

sygeplejefaglige fokusområder, som vurderes at være relevante i forhold til den borger, som man har med at gøre. Det betyder, at medarbejderne skal være bekendt med de 12 sygeplejefaglige fokusområder. Samtidig skal medarbejderne have viden om og forståelse for, hvem de skal give besked videre til mv., hvis de observerer, at en borger har en sundhedsfaglig problemstilling, som kræver yderligere støtte, så det sikres, at borgerens behov bliver imødekommet. Det er lederne, der sammen med medarbejderne afklarer hvilke af de 12 sygeplejefaglige fokusområder, der er relevant for de enkelte borgere, og løbende sikrer opfølgning på evt. ændringer i behov hos borgerne. Lederne har ansvaret for, at de forskellige personalegrupper har den viden, der er nødvendig i forhold til at sikre en betryggende varetagelse af de relevante sygeplejefaglige fokusområder såvel som andre sundhedsfaglige opgaver.

Beregning af økonomien vha. VUM

Problemstilling: Den meget tekniske beregning af økonomien i VUM. Det er klart, at der skal være et budgetfordelingssystem, hvilket der også har været i de sidste mange år. Dog er det komplekset og tekniske, set fra et borger, medarbejder og til dels pårørende synspunkt, og vi har mistet de individuelle skøn/vurderinger, som sagsbehandlere bør foretage. Samtalerne med borgerne er i for høj grad præget af hvad de ikke kan uden støtte (da det er det som lægges til grund for beregningen). Det fokus er ikke støttende for relationen med borgerne, at man flere gange under en samtale skal minde dem om, at de kun kan udføre en give ting med vores støtte.

Direktionsbeslutning: På den korte bane gennemføres serviceeftersynet af VUM og som følge heraf kan der evt. foretages justeringer. Direktionen ønsker, at serviceeftersynet tager MeningsSamlingens anbefalinger med ind i arbejdet. Generelt er det vigtigt, at vi går videre med en model, hvor den faglige vurdering adskilles fra den økonomiske vurdering. Det er direktionens ønske, at der altid sker en dialog mellem myndigheds- og udførersiden i forbindelse med en VUM-udredning.

I forlængelse af dette beslutning har direktionen nedsat en arbejdsgruppe, som skal undersøge andre mulige budgetfordelingssystemer.

Flextidssystemet

Problemstilling: Det opleves som unødvendigt besværligt og bøvlet at bruge flextelefonen og korrektionsformularer. Der er nogle tidspunkter af døgnet, hvor man ikke kan flexe ud og ind, hvilket betyder, at man er nødt til at lave korrektioner i en formular. Hvis man arbejder meget på skæve tidspunkter vil det automatisk kræve mange korrektioner. Det nuværende korrektionsskema giver kun plads til få korrektioner, så man er nødt til at udfylde mange skemaer, hvis man

har mange korrektioner. Lederne bruger tid på at underskrive oversigt over alle medarbejders arbejdstid hver måned. Det er tidsforbrug på en godkendelse uden en reel mulighed for at kontrollere om det angivne er korrekt. Sekretærene bruger en stor mængde arbejdstid på at indtaste alle korrektionerne i et it-system

Direktionsbeslutning: Direktionen ser ikke i udgangspunktet noget behov for registrering af arbejdstid, men mener godt, at reguleringen af arbejdstiden kan ske i en tillidsfuld relation mellem medarbejder og leder. Direktionens ønske er så simpelt et system som muligt. Det kunne evt. være et flexsystem, hvor medarbejderne alene skal registrere afvigelser (merarbejde, ferie, sygdom mv.) fra den aftalte arbejdstid, som giver de fornødne muligheder for ledelsestilsyn. Direktionen forventer, at første lempelse i administrationen af arbejdstidsregistreringen i flexsystemet sker primo 2014.

Regler om gaver og afholdelse af sociale arrangementer for medarbejderne

Problemstilling: Trivsel og det psykiske arbejdsmiljø påvirkes når arbejdsgiveren ikke har mulighed for at påskønne medarbejders indsats. Med nuværende regler kan lederen f.eks. ikke give en julegave til sine medarbejdere eller tage initiativ til, at medarbejderne udvikler mellemkollegiale relationer ved at betale helt eller delvist for sociale arrangementer som f.eks. en julefrokost.

Direktionsbeslutning: Kontoret for Organisationsudvikling er blevet bedt om at udarbejde et nyt udkast til retningslinjerne, som skal være en mere holdnings og værdimæssig tilkendegivelse uden f.eks. faste beløbsgrænser o.lign. Retningslinjerne skal underbygges af eksempler, der tydeligt beskriver rammerne, som lederne kan opererer indenfor. Kontoret for Organisationsudvikling skal tjekker teksten med intern revision og HR-chefkredsen. Direktionen drøfter herefter udkastet med forvaltningsledelsen og tager stilling til, om vi skal forsøge at få fælles retningslinjer på kommunalt niveau.

Den daglige tilsynspligt med borgerne på socialpsykiatriske bosteder

Problemstilling: Medarbejdere og ledere bruger mange ressourcer på dagligt at kontrollere og opsøge alle beboerne. Og karakteren af tilsynet er medvirkende til, at både medarbejdere og beboere finder reglen omklamrende og umyndiggørende.

Medarbejdere og ledere oplever, at reglen om daglig tilsynspligt af alle beboere på bostedet påvirker deres arbejde med beboerne negativt. Tilsynet bliver ofte et konfliktfremkaldende element i hverdagen, og belaster dermed tillidsrelationen mellem beboer og kontaktperson/personale. Nogle beboere reagerer ved, at de trækker sig ind i sig selv og afbryder samarbejdet med medarbejderne.

Direktionsbeslutning: DU Udsatte og Psykiatri er blevet bedt om at skriver et holdningsbaseret notat, der præsenterer forvaltningens værdisæt ift. tilsynspligten: At der skal tænkes individuelt og laves individuelle aftaler med borgerne, og at ansvaret for, at dette gøres, ligger hos tilbudslederen. Samtidig kan adgangsreglerne til bostedets boliger præciseres, herunder hvornår personalet må gå ind i boligen uden borgerens tilladelse.

Sager afklaret udenom MeningsSamlingen

Når sagerne kommer ind, får sagsstiller og fagkontorerne mulighed for at finde en løsning i fællesskab inden sagen bliver taget op i MeningsSamlingen. Det har medført, at nogle sager kan afklares inden en evt. behandling i MeningsSamlingen. Primært er der tale om sager der skyldes misforståelser eller fejlfortolkninger af gældende regler. Der er også sager, hvor fagkontorerne selv har kunnet ændre reglen f.eks. kadencen for opfølgning af forandringskompas på handicapområdet. Alle Løsninger er godkendt af begge parter.

Ledelsestilsyn ... kontrol af posteringer i selvbetjeningsløsninger

Problemstilling: Denne procedure, som er baseret på en stikprøvekontrol, løser ikke de grundlæggende problemer med fejlkonteringer. I princippet udføres ledelsestilsynet af ledere og de har ikke det nødvendige detailkendskab til at være kritiske overfor kontering.

Løsning: Kontoret for Regnskab har fundet følgende løsning: Lederen kan uddelegere den løbende kontrolopgave til en medarbejder med kompetence på området. Vi er enige i at gøre en større indsats for at skabe en ensartet konteringspraksis i kommunen. Som led i projekt nyt økonomisystem i KK påbegyndes i efteråret et projekt for at skabe nye fælles principper for kontoplanopbygning og konteringspraksis, som SOF deltager i. Fra SOF's side vil vi sørge for at inddrage repræsentanter fra de decentrale enheder.

Ledelsestilsyn - Kontrol af balancekonti

Problemstilling: På alle balancekonti skal institutionen i løbet af året gennemføre ledelsestilsyn. Derudover foretager KS hvert kvartal kvalitetssikring af alle konti, dvs. at der sker dobbeltkontrol.

Løsning: Kontoret for Regnskab er enige i, at der ikke er behov for, at både institutionerne og KS foretager kontrol af de udarbejdede balancekonti. Vi tilretter derfor ledelsestilsynet på dette punkt, således at det fremadrettet ifm. ledelsestilsynet kun skal kontrolleres, at der er fulgt op på KS's evt. bemærkninger i forbindelse med kvalitetssikring samt at der er fulgt op konti der ikke er afstemt.

Ledelsestilsyn regnskab – firmadankort

Problemstilling: Lederen skal selv påtage bankudtog månedsvist. Hvis lederen selv udfører tilsynet kontrollerer lederen om han/hun selv har påtegnet bankudtoget.

Løsning: Kontoret for Regnskab har følgende svar: Lederen skal ikke kontrollere sig selv jf. ovenstående under 1. Kontrol af posteringer i selvbetjeningsløsningen.

Ledelsestilsyn ... udvidet budgetopfølgning

Problemstilling: Hvis lederen selv udfører tilsynet kontrollerer lederen om han/hun selv har påtegnet rapporten. Navnet budgetopfølgning er misvisende, da det drejer sig om at undersøge evt. fejlkonteringer.

Løsning: Navnet udvidet budgetopfølgning er hentet fra Kasse- og Regnskabscirkulærets bilag om bogføring, hvor det fremgår, at i de tilfælde, hvor fakturaer kun godkendes af én person skal der hver måned foretages en udvidet budgetopfølgning af den budgetansvarlige, der skal sikre, at atypiske betalinger opdages, og at der tages skridt til at få korrigeret eventuelle fejl. For at skabe sammenhæng benytter vi de samme begreber.

Kontrollen her vedrører ikke kun fejlkonteringer, men også en kontrol af, at fakturaen er relevant for den pågældende enhed.

Ledelsestilsyn ... kontrol af kreditor

Problemstilling: Proceduren for tilsynet passer ikke ind i praksis i workflow. Der underskrives ikke og der arbejdes automatisk indenfor autorisationer og beløbsgrænser når der godkendes via workflow. Godkendelse af udbetalinger til sig selv Proceduren er irrelevant. Det er ikke muligt at godkende udbetalinger til sig selv. Atypiske udgifter for enheden Denne procedure bør dækkes af lederens budgetopfølgning. Og den er udtryk for mangel på tillid til den der bestiller varen.

Løsning: Kontoret for Regnskab har følgende svar: Stikprøven i dette ledelsestilsyn omfatter udover kontrol af e-fakturaer behandlet i workflow og udbetalinger via Selvbetjeningsløsningen også en kontrol af fakturaer registreret i KØR KR-Opfølgning. Sådanne fakturaer er manuelle fakturaer som skal godkendes af 2 personer ved fysisk underskrift/dato, jf. den fælles forretningsgang for Kreditor. Såfremt en medarbejder har autorisation til "KR-Opfølgning" kan medarbejderen foretage udbetalinger til sig selv.

Ledelsestilsyn ... kontrol af kreditor kvalitet i bogføring

Problemstilling: Denne procedure som er baseret på en stikprøvekontrol løser ikke de grundlæggende problemer med bogføringen. I princippet udføres Ledelsestilsynet af ledere og de har

ikke det nødvendige detailkendskab til at være kritiske overfor bogføring.

Løsning: Kontoret for Regnskab har følgende løsning: Lederen kan uddelegere den løbende kontrolopgave til en medarbejder med kompetence på området.

Vi er enige i at gøre en større indsats for at skabe en ensartet konteringspraksis i kommunen. Som led i projekt nyt økonomisystem i KK påbegyndes i efteråret et projekt for at skabe nye fælles principper for kontoplanopbygning og konteringspraksis, som SOF deltager i. Fra SOF's side vil vi sørge for at inddrage repræsentanter fra de decentrale enheder.

Ledelsestilsyn, halvårligt

Problemstilling: Vi arbejder dagligt med 100 % ledelsestilsyn på alle løn- og økonomiopgaver. Det halvårslige ledelsestilsyn er dobbeltarbejde, idet vi allerede foretager det dagligt.

Løsning: Kontoret for Regnskab har følgende løsning: Hvis den budgetansvarlige leder selv udfører de daglige kontroller, skal der ikke efterfølgende udføres ledelsestilsyn, men det skal så af de enkelte notatskemaer fremgå, at lederen selv udfører de daglige kontroller

Forandringskompas ændret kadence

Problemstilling: I forhold til de meget tunge borgere, der ikke har et stort udviklingspotentiale, men som derimod skal vedligeholdes, kunne det være mere meningsfuldt kun udfylde kompas 1 gang om året. Der er i forvejen indført et kompas 2 for disse borgere, netop fordi der ikke kunne læses/ses forandring.

Løsning: DU Handicap har foreslået, at der nedsættes en arbejdsgruppe, hvis formål det er at opnå konsensus mellem centrene, som anvender kompas for voksne med særligt svære funktionsnedsættelser. Sammen kan de udarbejde en indstilling til Styregruppen for forandringskompas og efterfølgende udarbejder ny vejledning.

Forandringskompas erstatter ASI

Problemstilling: Vi har pålæg om at udfylde et ASI skema for alle vores brugere hvert halve år. Dette skema føler jeg ikke længere har sin berettigelse, da misbrugskompasset skal opstartes i medio august måned 2013. ASI skema tager tid fra det direkte behandlingsarbejde og vil være en unødvendig arbejdsbyrde, specielt når vi skal til at bruge kompasset meget snart.

Løsning: Spørgsmålet har været drøftet i Kontorchefkredsen, og her der er enighed om, at når kompasset er taget i brug – skal der

fremadrettet ikke laves opfølgings-ASI'er. Det betyder, at der fremover kun skal lave en ASI, når der oprettes en indsats i CSC.

Processen omkring beregning af økonomi til personale og drift af tilbud til borgere med behov for 1:1

Problemstilling: Flere af centrene på handicapområdet har etableret – og vil fremover skulle etablere døgntilbud med 1:1 eller 2:1-støtte til ganske særligt udfordrede borgere. Disse benævnes sommerhusprojekter, skærmede enheder eller enkeltmandsprojekter. Såfremt disse borgere skal bo i tilbud sammen med andre borgere, er det muligt, at den nye version af VUM-modellens beregninger kan dække deres behov for støtte, men skal borgeren bo alene i et tilbud eller helt skærmes, stiller sagen sig anderledes. I forbindelse med disse tilbud, hvor der bogstaveligt talt menes enten 1:1 eller 2:1-støtte enten dag/aften eller dag/aften/nat pågår dette i dag som individuel forhandling mellem DU-H/ det pågældende center og HCK samt evt. også TØ af den økonomi, der skal følge borgeren. Denne foregår som beskrevet nedenfor igen og igen for hvert projekt, uanset om projektet realiseres eller ej.

Løsning:

DU Handicap har aftalt en proces med sagsstiller, hvor der først tages en intern drøftelse i DU Handicap med nogle af de relevante centerchefer, og på den baggrund går man videre i dialog med HCK og TØ.

Tilsyn med lommepege for døgnanbragte børn under 12 år

Problemstilling: Børnene hæver typisk 20 kroner i lommepege pr. gang. Bilaget fra banken underskrives af barnet. Herudover skal den voksne der følger barnet underskrive. Afdelingsleder skal underskrive bilaget som bekræftelse på modtagelsen. Herudover skal der laves ledelsestilsyn.

Løsning: DU Børn og Regnskab vurderer i samråd med sagsstiller, at der er behov for, at forretningsgangen tydeliggøres vedr. afsnittet om udbetaling af lommepege. Sagsstiller vil blive inddraget i en endelig kvalitetssikring af den opdaterede forretningsgang.

DU Børn forventer, at forretningsgangen for administration og opbevaring af tøj- og lommepege samt notatskemaet vedr. kontrol af tøj- og lommepege er klar i efteråret.

Referencer ved nyansættelse

Problemstilling: Der skal indhentes to referencer ved nyansættelser. Det giver ikke mening når det er medarbejdere man kender f.eks. fra praktik, eller vikararbejde. Herudover hvis det er referencer hvor den ene ligger mange år tilbage, fordi medarbejderen kommer fra et job med mange års ansættelse.

Løsning: Kontoret for Organisationsudvikling har følgende svar:
Der er ikke et krav, at man indhenter en reference, men man anbefaler, at man indhenter reference på minimum en af de seneste to arbejdsgivere.

Regel om mangfoldiggørelse af billeder af børn til brug i dennes familie

Problemstilling: De gældende regler foreskriver, at der indhentes underskrift fra forældremyndighedsindehaver ved hvert enkelt billede af deres barn, som deles med gruppen af familier/forældre. Det er meget tidskrævende at indhente denne tilladelse for hvert billede med børnene.

Løsning: DU Handicap har ikke kendskab til nogen tilsvarende regel i SOF, men efter dialog med Datatilsynet har kontoret følgende svar: Det er muligt for institutionen at indhente én tilladelse fra forældrene til at tage billeder hvert år i stedet for hvert eneste billede. Derudover gælder Datatilsynets regler og anbefalinger på området.

Registrering af givet medicin

Problemstilling: Det tager meget lang tid at registrere den givne medicin, da CSC Social ikke er tilstrækkeligt brugervenligt – det tager mange klik at komme ind til det rette felt.

Løsning: Kontoret for digitalisering har følgende svar:
I CSC Social er der nogle nye funktionaliteter på vej i løbet af efteråret 2013, som netop har fokus på at lette registreringen af medicinudleveringen. Dette vil sammen med andre tiltag, herunder nye retningslinjer for registrering af medicinudlevering, betyde at der vil komme en mere brugervenlig og effektiv løsning.

Sager der endnu afventer at blive taget op i MeningsSamlingen eller at blive afklaret udenom

Følgende sager afventer enten at blive taget op i MeningsSamlingen, eller at der findes en løsning i fællesskab mellem sagsstiller og fagkontoret.

2.4 dokumentation om beboermidler i Retningslinjer for botilbud

Problemstilling: 2.4 Dokumentationen i om beboermidler i Retningslinjer for botilbud forefindes som originale kvitteringer, bonner, billetter, m.v. Såfremt originalbilag undtagelsesvis mangler, udarbejdes et bilag, der angiver udgiften. Bilaget godkendes ved påtegning af kontaktperson og dennes nærmeste leder. Reglen påvirker det daglige arbejde på den måde, at ikke alle medarbejdere i centeret har en afdelingsledere, og aktiviteterne foregår på mange forskellige adresser i København - det vil sige, at det fysisk er

vanskeligt at sikre, at botilbudslederen underskriver blåt bilag indenfor det fastsatte tidspunkt.

Status: Sagsstiller er i dialog med DU Handicap og MR Voksene om en mulig løsning på problemet.

Afskaffelse af de 12 sygefaglige problemområder for § 85 området

Problemstilling: Det daglige arbejde er i høj grad præget af krydspres. Man skal på den ene side leve op til de omfattende dokumentationskrav, og på den anden side yde relevant pædagogisk støtte overfor borgerne. Der er tale om borgere, hvis psykiske funktionsniveau er nedsat. I mange tilfælde grundet skizofreni, manio-depressiv lidelse, depression og angst. Voksenenheden udvælger individuelle mål for indsatsen hos den enkelte borger, som vi skal arbejde med, og dertil kommer de sundhedsfaglige problemer, som man skal afdække og følge op på. Hvis der samtidig hver uge skal følges op på alle de 12 sygefaglige fokusområder og andet dokumentation, så har man ikke tid til det vigtige pædagogiske arbejde med borgeren. Der er behov en tydeligere ledelsesmæssig prioritering.

Status: Problematikken er umiddelbar behandlet i en anden sag (jf. direktionsafgørelse i om de 12 sygeplejefaglige fokusområder.). Sagsstiller er blevet forelagt direktionens beslutning, og vi afventer sagsstillerens svar.

CSC og den pædagogiske kerneindsats

Problemstilling: Krav til dokumentation i CSC er uhensigtsmæssig i forhold til den pædagogiske kerneindsats, fordi den primært er designet til at dokumentere, at krav og omsorgspligt bliver overholdt. Systemet er ikke i tilstrækkelig grad tænkt, som et udviklingsredskab for den pædagogiske indsats. Sagsbehandlerne kan for eksempel ikke bruge den enkelte enheds CSC dokumentation i forhold til at skabe sig et overblik over arbejdet med borgerne. Selvom alt i en indsats er udfyldt, som det skal, så er der ikke rigtig et enkelt sted, hvor man kan finde alt der er relevant for at danne sig et overblik. På den måde er det som kollega heller ikke så ligetil at skulle overtage en borger, man ikke kender.

Status: Sagen er blevet udskudt, da sagsstiller er kommet med i en arbejdsgruppe, der blandt andet skal arbejde med dokumentation og CSC på Udsatte og psykiatriområdet.

Dokumentationskrav for borgere indenfor handicap

Problemstilling: At der er det samme dokumentationskrav for alle borgere inden for handicap uanset den bevilligede støtte. P.t. skal medarbejderne lave en lige så omfattende Baggrundsbeskrivelse, Forandringskompas, pædagogisk plan, sundhedsfaglig dokumentation

og medicindokumentation uanset hvor meget de besøger borgeren, og hvor meget tid der er tildelt til arbejdet med borgere. Sagsstiller har borgere, som er tildelt en middel støtte og borgere som får en meget let støtte, hvor personalet kun kommer 1 til 2 gange om ugen af 2 timers varighed. I forhold til dem, er arbejdet med de forskellige dokumentationsredskaber ude af proportion.

Status: Sagsstiller afventer direktionens og DU Handicaps udmelding i kølvandet på det igangværende serviceeftersyn af dokumentationskrav på voksenområdet.

Forandringskompas, den kvalitative måling

Problemstilling: At sætte tal på faglige vurderinger og evaluere disse hvert 3.måned er både meningsløst og uværdig overfor borgerne, som kigges efter i sømmene ift. hvad de ikke kan. Dette går stik imod pædagogernes faglige tilgang med at arbejde ud fra dét beboeren kan, hvilket skaber bæredygtig udvikling og selvværd og dermed trivsel og livskvalitet.

Status: Sagsstiller afventer direktionens udspil om det fremtidige arbejde med Forandringskompasset

Brugen af SOFUS

Problemstilling: De administrative medarbejdere og/eller ledere bruger rigtig meget tid på at udfylde tallene, fordi der er MEGET lange svartider når mange skal bruge systemet samtidig. Samtidig er systemet ikke konstrueret på en åbenlys meningsfuld måde, hvilket medfører, at det kun er tal for tallenes/systemets skyld og vi bruger dem ikke til noget, som det er nu.

Status: Sagsstiller har bedt os vente med at tage sagen op, da sagsstiller selv er ved at tilrettelægge arbejdet anderledes.

Procedure ved ændring og kontrol af vagtplan i hjemmeplejen

Problemstilling: Det er en meget tung proces at skulle indberette ændringer i vagtplanen. F.eks. skal der for hvert 10 bilag laves en særlig kontrol for at sikre, at der er tastet korrekt i forhold til korrektionsbilaget.

Status: Tillidssekretariatet er netop ved at undersøge om sagen kan kobles sammen med det kommende serviceeftersyn af ledelsestilsynet.

Forandringskompasset

Problemstilling: På sagsstillers center oplever man forandringskompasset som et udmærket dialogværktøj for medarbejdere, som skal samarbejde om en borger. Det er samtidig ét værktøj blandt andre, og som sådan mener centeret ikke, at det bør være et krav at anvende netop det. Flere steder/I flere situationer vil

andre værktøjer være mere relevante. Derudover bør det være muligt at have forskellige evalueringsskæbener alt efter hvilken borgertype man har med at gøre.

Status: Sagsstiller afventer direktionens udspil om det fremtidige arbejde med Forandringskompasset

Udfordringer ved VUM på handicapområdet

Problemstilling: Tilrettelæggelsen af VUM betyder, at en del medarbejdere er nervøse for, hvorvidt de får gjort det tydelig nok, hvilke behov borgeren har. Deres oplevelse er, at sagsbehandlerens vurdering oftest foretages på et meget lille grundlag (en samtale samt en baggrundsbeskrivelse eller ved administrative afgørelser kun baggrundsbeskrivelsen). Dette betyder, at pædagogerne føler sig nødsaget til i høj grad at i talesætte hvad borgeren IKKE kan – også når dette skader den fremtidige relation og samarbejdet med borgeren. Etisk er det meget uheldigt, at man på denne måde ønsker at måle og veje borgerne.

Status: Sagsstiller har anmodet om, at sagen behandles sammen med nedenstående sag.

Udfordringer med borgerinddragelsen ved VUM udredning

Problemstilling: Der bør være et større fokus på de skadelige virkninger, som inddragelsen af borgeren i VUM udredningen kan have på både borgeren selv og relationen til personalet på tilbuddet. Særligt ”de bedre fungerende” borgere kan få en negativ oplevelse, når de bliver konfronteret med spørgsmål, hvor de føler sig utilstrækkelige i forvejen.

Status: MeningsSamlingen har valgt at afvente det færdige serviceeftersyn af VUM, inden de afgøre om sagen skal tages op.

Regler for godkendelse af ansøgninger om fondsmidler

Problemstilling: Fondsansøgninger skal godkendes i Socialudvalget inden de sendes til fonde. Sagsstiller har gennem flere år sendt ansøgninger og fået mange penge til min arbejdsplads og børnene. Sagsstiller oplever dette som manglende tillid til sit arbejde, og forstår ikke hvad begrundelsen er. Godkendelsesprocessen kan betyde, at ansøgningsfristen ikke kan overholdes og legatet ikke kan søges.

Status: Det relevante kontor er i kontakt med sagsstiller

Reglerne for ansøgning om udlandsrejse for døgnbragte børn

Problemstilling: Sagsstiller kan for så vidt godt forstå, at DU skal orienteres omkring udenlandsrejser. Ansøgningen skal blandt andet indeholde: retningslinjer for personalets forbrug af alkohol, tilladelser

fra forældre, mv. Man burde som udgangspunkt forvente, at de politikker der ligger for området overholdes.

Status: Sagsstiller er i dialog med de relevante kontorer med henblik på en løsning af problemstillingen.

Reglen om, at der ikke må nævnes andre børns navne i journalnotater i CSC Social

Problemstilling: Når man ønsker at beskrive et helt og detaljeret billede af et barn og dets udvikling, bliver det relevant at forholde sig til barnets relationer og dermed andre specifikke personer i barnets liv og beskrive dem på en måde, så andre medarbejdere kan danne mening ud af det dokumenterede.

Status: Sagsstiller er i dialog med de relevante kontorer med henblik på en løsning af problemstillingen

Økonomihåndtering - punkt 2.7 (Rotation ift. kontrolfunktion)

Problemstilling: Der skal etableres en funktionsadskillelse ved, at der foretages krydsrevision mellem botilbuddene/ afdelingerne. Der skal hvert år foretages rotation i kontrolfunktionen. Centerchefen har ansvaret for at etablere og styre krydsrevisionen. Det påvirker det daglige arbejde på den måde, at der på flere planer skal afsættes tid til at kontrollere at botilbudene har udført deres ansvarsområde

Status: Sagsstiller er i dialog med de relevante kontorer med henblik på en løsning af problemstillingen.