



Notat til drøftelse af udfordringerne på handicapområdet 18-12-2008

<u>1. Handicapområdet</u>	2	Sagsnr. 2008-100002
<u>2. Økonomiske udfordringer i 2009 og frem</u>	3	
<u>3. Udfordringerne på handicapområdet</u>	4	Dokumentnr. 2008-701284
<u>4. Efterspørgslen stiger på handicapområdet</u>	6	
<u>4.1. Stigning i antallet af børn med en diagnose som handicappet</u>	7	
<u>4.2. Forlænget levealder blandt handicappede</u>	8	
<u>5. Kapacitetsmangel skaber udfordringer på flere områder</u>	9	
<u>5.1. Nuværende kapacitet</u>	9	
<u>5.2. Kapacitet og efterspørgsel</u>	11	
<u>5.3. Børneområdet sander til, fordi unge over 18 år må blive på børneinstitutioner</u>	13	
<u>6. Stigende efterspørgsel på hjemmepleje og handicaphjælperordning</u>	13	
<u>7. Hvordan imødekommes udfordringerne på handicapområdet?</u>	14	
<u>7.1 Udfordringerne på myndighedssiden</u>	15	
<u>7.2 Udfordringer i leverancesystemet</u>	15	

60104 - SOF Centralt

Bernstorffsgade 17
1592 København V

Telefon
3317 3606

E-mail
WG45@sof.kk.dk

EAN nummer
5798009683038

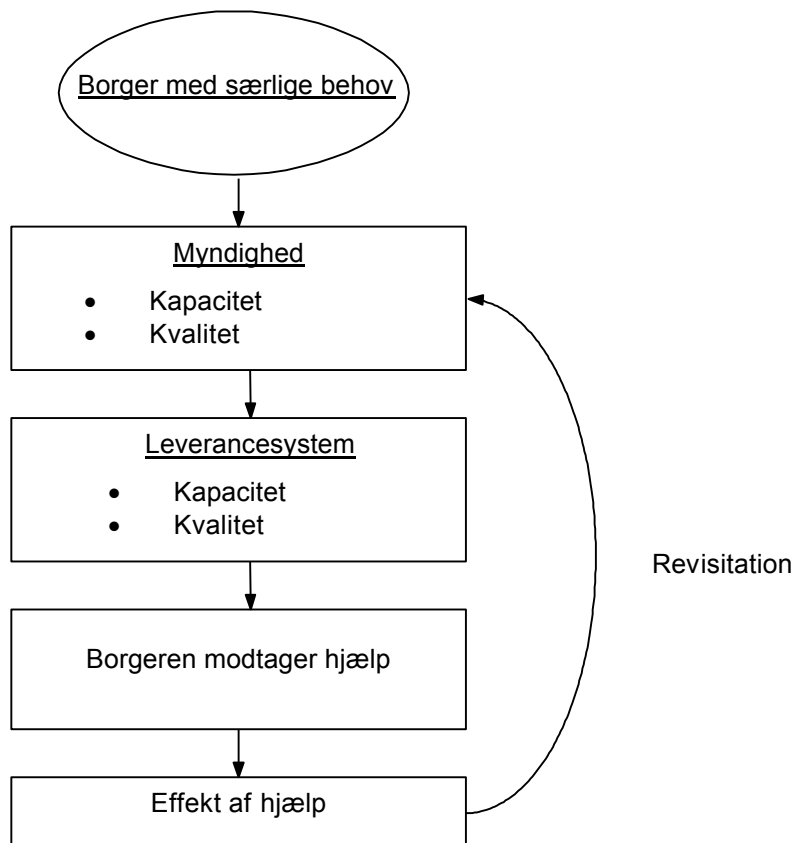
www.kk.dk

1. Handicapområdet

Jævnfør budgetaftalen 2009 skal der udarbejdes en handleplan for handicapområdet. En handicapplan for Københavns Kommune skal være med til at øge effektiviteten og økonomistyringen med henblik på at imødekomme borgerens stigende krav. En handicapplan skal desuden sætte fokus på at kvaliteten, af den service Københavns Kommune tilbyder borgeren, er i overensstemmelse med borgerens behov, og derved sikre at Københavns Kommune lever op til FN konventionen om at skabe lige muligheder for alle uanset handicap.

Den overordnede struktur for den service som Socialforvaltningen tilbyder, er søgt illustreret i figur 1. Som handicappet borger i Københavns Kommune kommer borgeren først i kontakt med myndighedsniveauet. Her vurderes det om borgeren hører under handicapområdet, og i så fald udarbejdes der handleplaner for hvilke ydelser borgeren skal modtage. Herefter modtager borgeren sin hjælp fra leverancesystemet som eksempelvis indbefatter botilbud, hjemmepleje mv.. Disse ydelser kan være midlertidige eller permanente, og for nogle sker der en jævnlig revisitering.

Figur 1: Oversigt over borgerens møde med Socialforvaltningen



Note: Leverancesystemet er den udførende enhed (botilbud, hjemmepleje mv.), mens myndighed består af sagsbehandlingen og visiteringen (primært Handicapcenteret).

Handicapområdet har de senere år oplevet et pres på området pga. en stigende efterspørgsel. Dette har på myndighedssiden skabt udfordringer i form af længere sagsbehandlingstider, da personalet skal behandle flere sager. Med den nuværende kapacitet opleves der således et tidsmæssigt pres på myndighedsniveau. Dette pres er også med til at give udfordringer på den kvalitet, som Socialforvaltningen tilbyder, da det vanskeliggør den nødvendige opfølgning af indsatsens effekter.

Udfordringerne vedrørende leverancesystemet handler helt primært om manglende kapacitet på området. Dette har medført mange klager over lange ventelister og problemer som følge af ufinansierede merforbrug i forhold til budgettet.

På botilbudsområdet har der desuden de sidste par år været sager, som har sat fokus på udfordringerne omkring kvaliteten af de ydelser, som Socialforvaltningen giver. Det drejer sig bl.a. om forståelsen af magtanvendelse (Sjælør Boulevard og Tokanten). Disse mere faglige udfordringer er søgt imødegået ved initiativer med intens kompetenceudvikling, omstrukturering etc.

2. Økonomiske udfordringer i 2009 og frem

Handicapområdet har de senere år været under et økonomisk pres som følge af stigende efterspørgsel efter ydelser til handicappede. Det forventede regnskab for 2008 udviser således et merforbrug på i alt 34 mill. kr., når man ser bort fra kompenserende budgetomflytninger fra andre områder. I tabel 1 fremgår den forventede afvigelse for 2008 og 2009 på udvalgte dele af handicapområdet.

Tabel 1: Økonomiske udfordringer 2009 og frem

	2009	2008	2009
Hovedaktiviteter (Mill. kr.)	Budget	Forventet afvigelse	Forventet afvigelse
Hjemmeplejen	266,0	14,5	12,0
Hjælpebidler *	103,2	4,0	0,0
Tilbud til handicappede børn	228,2	5,5	5,0
Handicaphjælpere	42,4	10,0	9,0
Forbedret økonomistyring			-3,0
Tilførsel af midler fra misbrugsområdet			-5,0
I alt	639,8	34,0	18,0

Note: De økonomiske problemstillinger tages op i særskilt sag på SUD 28. januar 2009

I løbet af 2008 er der gjort forskellige styringsmæssige tiltag. Effekterne af disse tiltag forventes at have helårsvirkning i 2009.

Socialforvaltningen kan dog, på baggrund af KPMG's foreløbige

rapportering omkring de igangsatte økonomiske handleplaner og egne erfaringer med revisitering og controlling, konstatere, at det på flere områder er særdeles vanskeligt at opnå balance mellem budget og forbrug udelukkende via økonomistyring (SUD 26. november 2008).

Det er derfor nødvendigt at gentænke hele handicapområdet, hvilket handicapplanen vil ligge op til.

I forhold til et økonomisk perspektiv er det primært presset på handicapbørn og hjemmehjælperordningen og hjemmeplejen som har fået opmærksomhed. Den stigende efterspørgsel kommer dog i høj grad også til udtryk i form af stigende ventelister på botilbudsområdet.

Efterspørgselspresset på handicapområdet lægger dermed pres på hele serviceniveauet i Københavns Kommune. Det sker både i form af lange ventelister og en oplevelse af lavere service pga. af restriktive tiltag for at overholde de økonomiske rammer.

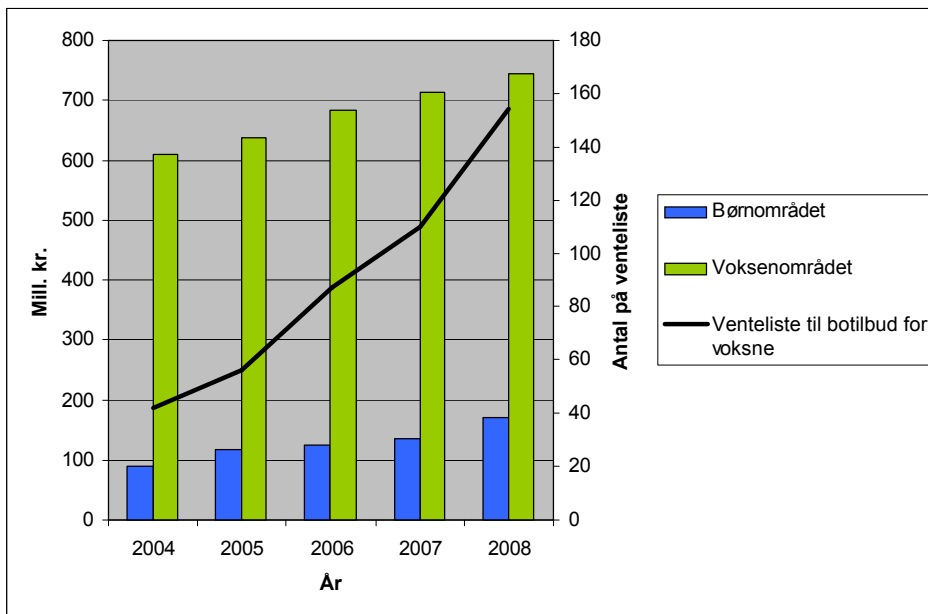
3. Udfordringerne på handicapområdet

Forbruget på døgntilbud til handicappede børn og voksne er som illustreret i figur 2 steget hvert år siden 2004. Det stigende forbrug har medført at handicapområdet, i forbindelse med Tryghedsplan 1 og 2, har fået tilført midler i bestræbelserne på at kunne servicere det stigende antal handicappede i Københavns Kommune.

De tilførte midler har dog langt fra kunnet opveje den stigende efterspørgsel. Ventelisterne på voksenområdet er i gennemsnit vokset med 22 personer om året, trods en gennemsnitlig årlig tilførsel på ca. 27 mill.kr..

Det vil på den baggrund kræve en langt større kapacitets- og budgetudvidelse eller markante reduktioner i serviceniveauet, hvis det skal være muligt at nedbringe ventelisterne.

Figur 2: Forbrug på døgntilbud til handicappede børn og voksne samt antal på venteliste til et døgntilbud for voksne handicappede.



Note: Forbruget er opgjort i 2008 p/l

Note: Voksenområdet omfatter længerevarende og midlertidige botilbud. Børnområdet omfatter plejefamilier og opholdssteder samt døgninstitutioner for børn og unge.

Den stigende efterspørgsel på handicapområdet skyldes hovedsagligt en forlænget levealder blandt handicappede, og at flere børn og unge diagnosticeres som handicappede og dermed efterspørger en handicapspecifik indsats. Kapaciteten i Københavns Kommune har svært ved at efterkomme den øgede efterspørgsel, hvilket skaber problemer på flere områder:

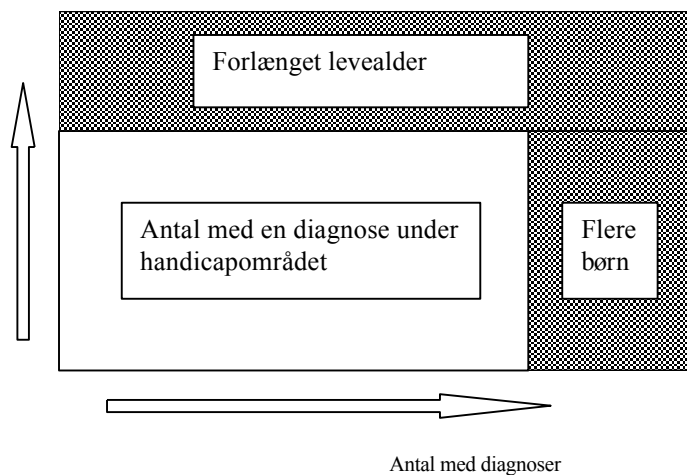
1. borgere må stå på venteliste til at få et botilbud
2. kommunen må købe pladser i andre kommuner eller ved private
3. unge må bo på børneinstitutioner selvom de er fyldt 18 år.
4. serviceniveaue er under pres på grund af merforbrug

4. Efterspørgslen stiger på handicapområdet

Handicapområdet har de senere år oplevet en stigning i antallet af borgere med diagnosen handicap. Stigningen skyldes som illustreret i figur 3 fortrinsvis at flere børn diagnosticeres som handicappede og at levealderen for handicappede er blevet forlænget. Denne stigende efterspørgsel har og vil også fremadrettet være med til at lægge pres på handicapområdet.

Figur 3: Principskitse for udviklingen i antal handicappede

Længden på sagsforløb

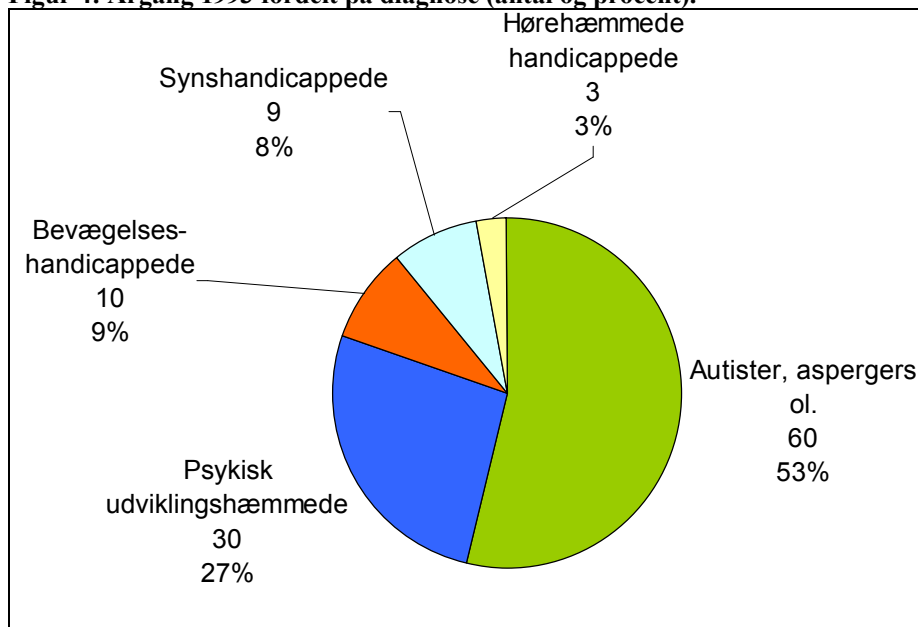


Nedenstående analyse fokuserer på udviklingen indenfor børnehandicapområdet, da der typisk er tale om, at borgere med handicap mere eller mindre har udviklet dette, inden det fyldte 18. år. De sidste års stigning i antallet af handicappede børn har dermed en stor effekt på efterspørgslen på hele handicapområdet. Børnehandicapområdet har blot oplevet stigningen mere intenst og først.

4.1. Stigning i antallet af børn med en diagnose som handicapet

En undersøgelse af årgang 1993 dvs. 15-16-årige i Københavns Kommune, som modtager kommunale ydelser i form af eksempelvis forebyggende foranstaltninger, aflastning etc. viser at, ca. halvdelen af børnene har en diagnose indenfor diagnosekategorien gennemgribende udviklingsforstyrrelser (jf. figur 4) dvs. børn og unge, som efter at have modtaget behandling i børne- og ungdomspsykiatrien har behov for yderligere social støtte. Diagnosen ”gennemgribende udviklingsforstyrrelser” dækker bl.a. over autisme, aspergers, Tourette+ og Retts syndrom.

Figur 4: Årgang 1993 fordelt på diagnose (antal og procent).

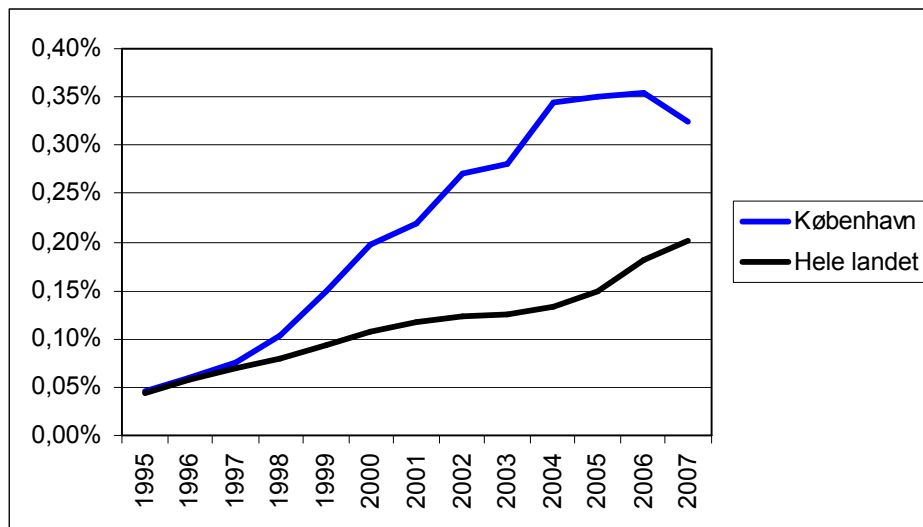


Note: 11 børn har dobbeltdiagnose

Københavns Kommune har ligesom resten af landet, oplevet en markant stigning i andelen af børn, som - efter behandling i sygehusvæsenet - tildeles diagnosen gennemgribende udviklingsforstyrrelse. 49 børn blev i 1995 diagnosticeret med en gennemgribende udviklingsforstyrrelse, mens tallet i 2007 var 333 – altså mere seks gange så mange som i 1995.

Stigningen kan genfindes på landsplan, hvor selve andelen af børn, der tildeles diagnosen gennemgribende udviklingsforstyrrelse, dog ligger under Københavns niveau, som det ses af figur 5.

Figur 5: Andel af 0-18-årige med diagnosekategorien gennemgribende udviklingsforstyrrelser i København og hele landet 1995-2007.



Kilde: Center for Psykiatrisk Forskning, Århus Universitetshospital

Stigningen i antal tildelte diagnoser er de seneste år fladet ud i København, men stadig på et langt højere niveau end i 1995. Ud fra den fortsatte stigning i andelen på landsbasis, og eksperter vurdering vil der dog ikke kunne forventes et fald i andelen af børn med diagnosen gennemgribende udviklingsforstyrrelser¹. Udviklingen i København i 2007 (med et lille fald) må derfor betragtes som en tilfældighed.

Sundhedsstyrelsens opfølgingsgruppe peger i et statusnotat fra 2008 på, at andelen af en børne- og ungdomsårgang, som har behov for en specialiseret indsats, formentlig er mellem 1-2 %². En stor del af disse modtager en diagnose indenfor handicapområdet, hvilket må forventes at give et fortsat stigende efterspørgselspres på handicapområdet i Københavns Kommune. Dette vil ske på trods af, at Københavns Kommune ligger over landsgennemsnittet. Stigningen vil blot være relativt højere i resten af landet.

Samlet vurderes det derfor, at antallet af børn, som tildeles diagnosen gennemgribende udviklingsforstyrrelser kan forventes at stige, hvilket betyder at der også fremover vil være et stigende efterspørgselspres på handicapområdet.

4.2. Forlænget levealder blandt handicappede

Den forventede levealder for handicappede i Københavns Kommune vurderes at have været stigende de senere år. En vurdering, der støttes af international forskning.

¹ Udviklingen i den børne- og ungdom psykiatriske virksomhed 2008, statusnotat fra Sundhedsstyrelsens udviklingsgruppe 2008 side 59-62.

² I dag henvises ca. 0,9 % af en børne- og ungdomsårgang, hvilket er en markant stigning fra 1996, hvor andelen var 0,4 %. Heraf udgør handicapdiagnoserne ca. 40 % (kilde: Sundhedsstyrelsen og Det Psykiatriske Centralregister).

Gruppen af ældre udviklingshæmmede i København Kommune vurderes at vokse som et udslag af at den forventede levetid for handicappede personer er stigende. Den forlængede levealder skyldes hovedsagligt at handicappede borgere i takt med de medicinske forbedringer i mindre grad dør af deres følgesygdomme som eksempelvis diabetes, hjertesygdomme mv.

Københavns Kommunes oplevelse af en forlænget levealder blandt handicappede borgere støttes af international forskning,³ som viser en markant og generel udvikling i levetiden for alle grupper af psykisk udviklingshæmmede⁴.

Københavns Kommune kan derfor forvente en øget efterspørgsel på tilbud til ældre handicappede og handicapområdet generelt. Den øgede efterspørgsel har stor betydning for kravet til kapacitet på handicapområdet, da botilbudene skal kunne rumme flere borgere i længere tid.

Det stiller herudover krav til et øget ressourceforbrug, da plejebehovene ofte øges markant med alderen samtidig med, at det er en faglig udfordring i forhold til de enkelte tilbuds fleksibilitet og tilpasningsevne at varetage omsorgen for fx demente udviklingshæmmede.

5. Kapacitetsmangel skaber udfordringer på flere områder

Trods en gradvis udbygning af botilbud de senere år i forbindelse med Tryghedsplan 1 og 2 har der været en stigende venteliste med borgere, der har behov for en plads på et botilbud.

Kapacitetsproblemet betyder også, at unge må afvente botilbudsplads på voksenområdet og derfor optager pladser på børneområdet, hvorved yngre børn må vente på at få et botilbud.

Nedenfor vil Københavns Kommunes kapacitet blive beskrevet.

5.1. Nuværende kapacitet

Københavns Kommune bruger ca. 1,5 mia. kr. årligt på handicapområdet og hjemmeplejen. Heraf står børneområdet for ca. 200 mill. kr. og hjemmeplejen for ca. 240 mill. kr., mens voksenområdet (primært botilbud og bofællesskaber) står for den resterende del af udgifterne på ca. 1 mia. kr.

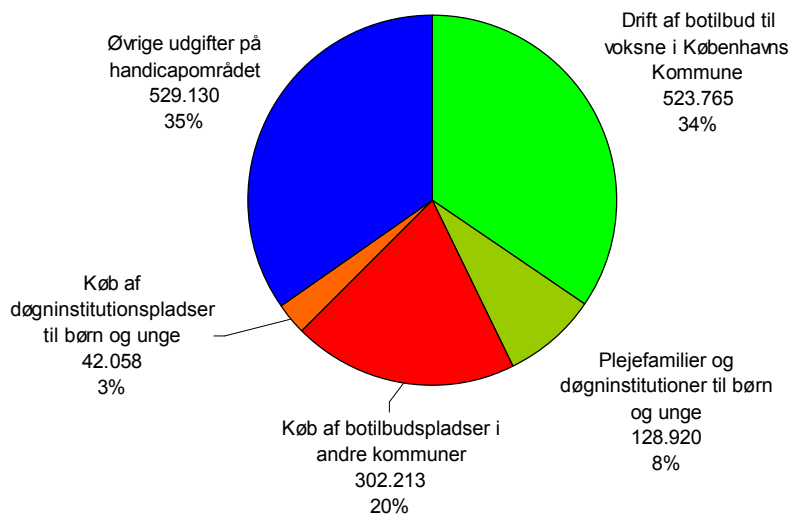
Som det ses i figur 6 er langt størstedelen af Københavns Kommunes kapacitet på handicapområdet målrettet til botilbud til børn og voksne.

³ Der findes desværre ikke danske data på området, da man i 1980'erne valgte at nedlægge det såkaldte "åndssvageforsørgs centralregister".

⁴ Se "Den demografiske bombe – eller hvor mange udviklingshæmmede vil der være i fremtiden" af Per Lindso Larsen og Sørensen (2000) for referencer til de forskellige internationale undersøgelser

Botilbudene udgør 65 % af det samlede forbrug på handicapområdet, hvilket svarer til ca. 1 mia.kr. i forventet forbrug i 2008. Det er især udgifterne til botilbud til voksne som er store, da 54 % af de forventede udgifter i 2008 går til kommunens botilbud for voksne.

Figur 4: Fordeling af forventet forbrug på handicapområdet i 2008

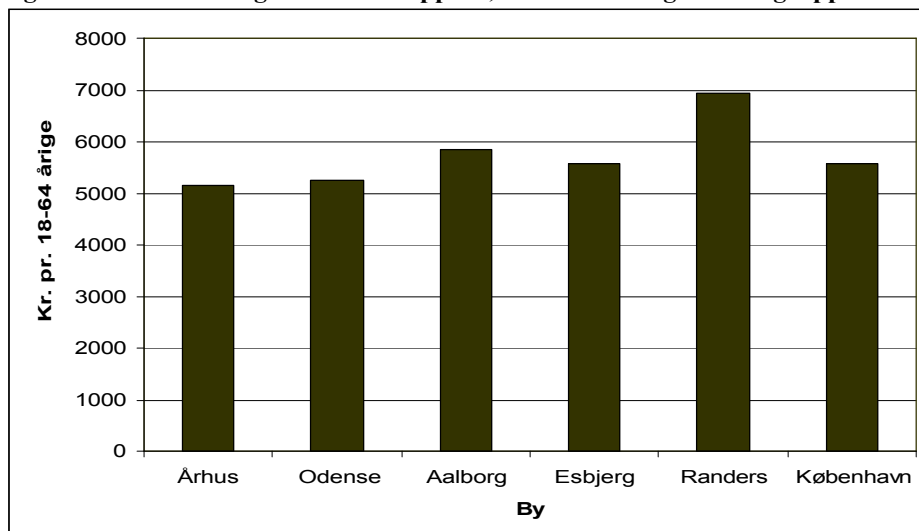


Note: Øvrige udgifter på handicapområdet omfatter hjemmeplejen, hjælpemidler, handicaphjælperordningen samt flere mindre tilbud.

Kilde: Oktoberprognosen for forventet forbrug i 2008

Sammenligner man udgifterne med udgifterne i andre kommuner viser 6 by nøgletallene, at Københavns Kommunes udgifter til handicappede, målt i forhold til det samlede antal borger, er på niveau med Århus, Odense, Aalborg og Esbjerg, mens udgifterne i Randers ligger klart over Københavns niveau, jf. figur 7.

Figur 5: Nettodriftsudgift til handicappede, sindslidende og udsatte grupper



Note: Århus Kommune er opgjort i forhold til de 18 til 66-årige

Det skal understreges, at ovennævnte tal skal tages med det klare forbehold, at de gennemsnitlige takster dækker over målgrupperne sindslidende, misbrugere, hjemløse og handicappede. Det skyldes at indsatsen i de fleste øvrige 6-bykommuner ikke er målrettet og specialiseret på samme målgruppeområder, som i Københavns Kommune.

5.2. Kapacitet og efterspørgsel

Tabel 2 viser kapaciteten på botilbudsområdet for 2007 til 2012. Københavns Kommune vil med tilgangen af 61 pladser fra Tryghedsplan 1 og 2 og opførelsen af 12 pladser til unge have en kapacitet på 958 botilbudspladser i 2012.

De eksisterende botilbud fordeler sig på botilbud af varierende størrelser og med store forskelle i pladspriser. Der er i dag tilbud med alt fra 4 – 72 pladser og med pladspriser fra ca. 700 kr. pr. dag til ca. 5000 kr. pr. dag. Prisen afhænger af, om det er midlertidige eller længerevarende botilbud, hvor velfungerende og selvhjulpne beboerne er, og om der er tale om mindre specialiserede enheder for beboere med omfangsrigt pleje og/eller støttebehov.

På trods af, at der er igangsat og ibrugtaget nye botilbud de senere år, har ventelisten været stærkt stigende som følge af efterspørgselspresset beskrevet i afsnit 3. Efterspørgslen har medført, at på trods af flere pladser, så er ventelisten de seneste par år steget med ca. 30 % hvert år.

I nedenstående tabel 2 er søgt estimeret et bud på den fremtidige efterspørgsel sat i forhold til nuværende og planlagte udbygningsinitiativer.

Der er her kun indregnet en øget efterspørgsel på 15 % hvert år, hvilket må betragtes som et minimumsbud.

Tabel 2: Oversigt over kapaciteten i Københavns Kommune fra 2007 til 2012

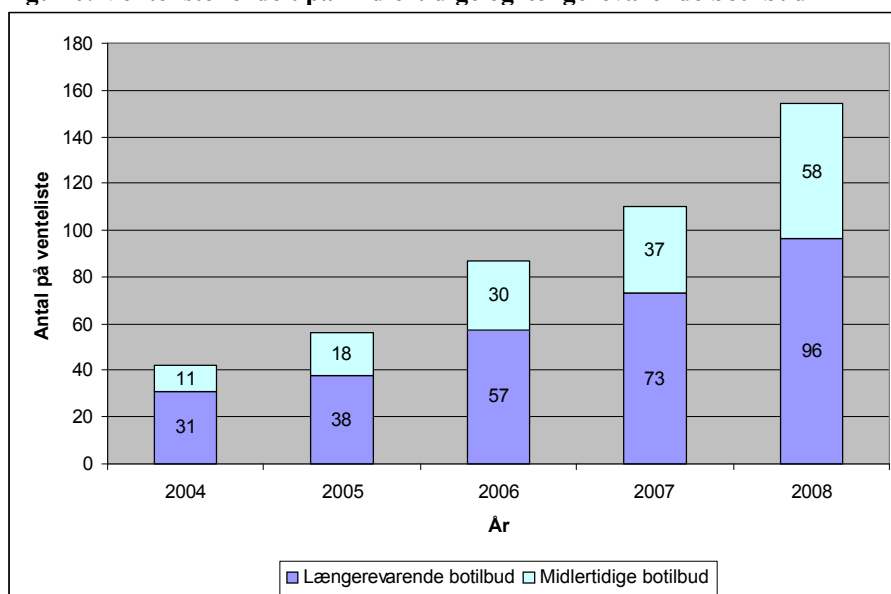
Definition	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Længerevarende botilbud	623	623	623	623	623	623
Midlertidige botilbud	236	274	274	274	274	274
Fremtidige pladser fra tryghedsplan 1 og 2 + ehuset	0	38	20	13	0	28
<i>Pladser i alt i Københavns Kommune</i>	<i>859</i>	<i>897</i>	<i>917</i>	<i>930</i>	<i>930</i>	<i>958</i>
Køb af pladser på længerevarende botilbud	370	382	382	382	382	382
Køb af pladser på midlertidige botilbud	98	102	102	102	102	102
<i>Køb af pladser i alt</i>	<i>468</i>	<i>484</i>	<i>484</i>	<i>484</i>	<i>484</i>	<i>484</i>
Venteliste til længerevarende botilbud	73	96	98	105	120	124
Venteliste uden tilbud midlertidige botilbud	37	58	59	66	81	84
<i>Venteliste i alt</i>	<i>110</i>	<i>154</i>	<i>157</i>	<i>171</i>	<i>201</i>	<i>208</i>

Note: Ventelisten omfatter kun borgere, der ikke er på et botilbud.

Voksende ventelister

Antallet af borgere på venteliste til et botilbud har som vist i figur 8 været støt stigende de seneste år. 154 borgere står på venteliste til et botilbud i 2008. Siden 2004 har der været en stigning på 44 borgere, der står på venteliste til et botilbud enten i Københavns Kommune eller til en købt plads i en anden kommune. Den stigende venteliste betyder også, at ventetiden har været stigende. I december 2008 var ventetiden på 892 dage for borgere, der ikke i forvejen har et botilbud.

Figur 6: Venteliste fordelt på midlertidige og længerevarende botilbud



Københavns kommune køber mange pladser udenfor kommunen

Københavns Kommune har historisk set købt mange pladser udenfor kommunen. Der har de seneste år været fokus på at udvide kommunens egen kapacitet, men den stigende efterspørgsel nødvendiggør, at kommunen stadig køber mange pladser.

Københavns kommune forventer i 2008 at bruge 28 % svarende til ca. 350 mill. kr. af det samlede forbrug på købe pladser enten ved andre kommuner eller private tilbud. Problematikken, udover det høje beløb der bruges på køb af pladser, handler om at Københavns kommune, jf. lovgivningen afgiver handlingskompetencen i forbindelse med at borgeren flytter til en anden kommune, da borgeren får folkeregisteradresse i den nye kommune.

Dette betyder blandt andet, at Københavns Kommune afgiver muligheden for at evaluere og revurdere det konkrete tilbud, borgeren får, fx med henblik på at tilbyde eller udvikle en anden form for hjælp i overensstemmelse med borgerens behov og udvikling. Det er dermed heller ikke muligt at styre udgifterne til disse borgere.

5.3. Børneområdet sander til, fordi unge over 18 år må blive på børneinstitutioner

Ventetiden til længerevarende og midlertidige botilbud på voksenområdet har stor indflydelse på flowet på børneområdets døgn- og aflastningspladser. De nuværende lange ventetider er dermed med til at skabe problemer på voksenområdet, da nogle unge over 18 år bliver nødt til at blive boende på børneinstitutioner.

Eksempelvis bor der i øjeblikket 8 unge over 18 år på specialdøgninstitutionen ”Svanehuset”. Alle disse unge venter på et længerevarende botilbud. En naturlig konsekvens af den manglende overførsel af unge til voksenområdet er, at mindre børn ikke kan få en plads på en børneinstitution.

Som vist i tabel 3 vil der de kommende år ske en udbygning af kapaciteten på døgninstitutioner for børn og unge. I den henseende er det dog væsentligt at være opmærksom på, at der samtidig bør etableres yderligere pladser til unge/ voksne, ellers vil der ikke blive frigjort tilstrækkelige ledige pladser til børn.

Kapaciteten på unge-voksenområdet har derfor en stor betydning for børneområdet.

Med udbygningen på børneområdet de kommende år vil kapaciteten være tilpasset efterspørgslen, men med den forømtalte stigende efterspørgsel vil der stadig på sigt være risiko for, at børneområdet sander til, hvis ikke kapaciteten på voksenområdet udvides.

Tabel 3: Døgninstitutionskapaciteten på børnehandicapområdet

	2008	2009	2010
Døgninstitutionspladser	58	58	58
Tilgang af pladser i forbindelse med budgetaftale 2008 og 2009	0	16	24*
Kapacitet	58	74	98

* I forbindelsen med en ny institution i 2010 er 12 pladser forbeholdt unge.

Note: Udover døgninstitutionspladser er mange børn også døgnanbragt ved plejefamilier eller familien har aflastningspladser til barnet i weekenden.

6. Stigende efterspørgsel på hjemmepleje og handicaphjælperordning

Den større efterspørgsel generelt på handicapområdet konstateres også på de individuelle ydelser i hjemmet som eksempelvis handicaphjælperordningen og hjemmepleje.

Begge ordninger har, som vist i tabel 4, oplevet en stor stigning i antal borgere samt en medfølgende forbrugsstigning. En forbrugsstigning, som trods restriktive tiltag, har medført store merforbrug på ordningerne. På

baggrund af KPMG's rapportering (SUD 26. november 2008) og Socialforvaltningens erfaringer med revisitering og controlling i 2008 kan det konstateres, at det på flere områder er særdeles vanskeligt at økonomistyre.

Tabel 4: Antal og forbrug på hjemmeplejen og handicaphjælperordningen

Antal	2006	2007	2008
Hjemmeplejeordningen	2148	2238	2400
Handicaphjælperordningen	42	48	52
Forbrug i mill. kr.	2006	2007	2008
Hjemmeplejeordningen	170	181	195
Handicaphjælperordningen	35	41	50

Note: Tallene for hjemmeplejen indeholder kun handicappede.

Samtidig med et pres, i form af et stigende antal borgere, der ønsker disse ordninger, er der også øgede krav fra borgerne til fleksibiliteten i ordningerne. Borgerne ønsker naturligt størst mulige frihedsgrader og lovgivningen giver også i stadig større omfang mulighed herfor.

Eksempelvis vil den ændrede lovgivning på handicaphjælperordningen, som trådte i kraft fra 1. januar 2009, være med til at lægge yderligere pres på ordningen, da der bl.a. ikke længere stilles krav om, at den enkelte borger skal være aktiv i forskellige sammenhænge for at modtage ordningen. Dermed åbnes der op for en større målgruppe, som kunne være interesseret i ordningen. En ordning som er dyr for Københavns Kommune, da hver enkelt borger i gennemsnit koster lige under 1 mill. kr.

Hjemmeplejeområdet har oplevet en markant stigning gennem de senere år, og intet tyder på, at dette ændres. Bl.a. vil der fra hospitalernes side være stadig mere fokus på intensive behandlingsforløb og hurtigere udskrivning. Herved vil der komme øget pres på, at den kommunale hjemmepleje skal kunne håndtere akutte og plejkrævende borgere.

7. Hvordan imødekommes udfordringerne på handicapområdet?

FN konventionen om rettigheder for handicappede personer har som sit udgangspunkt at skabe lige muligheder for alle, herunder samfundsdeltagelse, samt lige muligheder for at øve indflydelse på udformningen af eget liv i overensstemmelse med egne behov og værdier. Disse rettigheder kræver, at kommunens tilbud kan kompensere den enkelte borgers unikke funktionsnedsættelse og det kræver, at hvert tilbud besidder en vis fleksibilitet. Det er således nødvendigt, at hvert tilbud kan rumme forskellige borgeres behov, men også at tilbuddet kan rumme den enkelte borgers udvikling gennem livet.

Efterspørgselspresset på handicapområdet giver som beskrevet ovenfor både økonomiske og kapacitetsmæssige udfordringer. Disse udfordringer

kommer til udtryk både i myndighedssystemet, med øget pres på sagsbehandlingen, og i leverancesystemet, med manglende kapacitet og merforbrug på de individuelle ydelser til borgerne.

7.1 Udfordringerne på myndighedssiden

Der er to overordnede udfordringer på myndighedssiden. Først og fremmest skal det sikres, at på trods af et stigende antal sager, f.eks. de massive stigninger i antallet af børn, der får en handicapdiagnose, så skal borgerne fortsat have en god sagsbehandling. Dette indebærer at sagsbehandlingstiden ikke forlænges yderligere, og at borgerne får de tilbud og ydelser som de har krav på og at koordineringen med andre myndigheder sker gnidningsløst. Den anden udfordring handler om at forbedre dokumentationen af effekterne af de ydelser og tiltag, der bliver gjort for den enkelte borger.

Handicapplanen vil på den baggrund indeholde anbefalinger til;

1. hvordan der kan iværksættes et mere koordineret myndighedsarbejde i form af et fælles visitationssprog på tværs af hele området
2. hvordan effekter af indsatsen kan indarbejdes i de sociale handleplaner og dermed også i forhold til den enkelte borger.
3. hvordan der på baggrund af disse to tiltag skabes et mere objektivt og gennemskueligt myndighedsarbejde, som kan bidrage til, at der bliver udarbejdet en ny objektiv budgetmodel for området. På trods af at handicapområdet er et efterspørgselsstyret bevillingsområde, jf. Københavns Kommunes budgetmodel, så er det Socialforvaltningens vurdering, at der ikke er etableret tilstrækkeligt klare principper for regulering i forhold til udviklingen i efterspørgsel. Budgetmodellen tager højde for demografiske faktorer men ikke udviklingen i antallet af handicappede.

7.2 Udfordringer i leverancesystemet

Hovedudfordringen handler om at sikre sig at ydelserne tildeles korrekt, i forhold til om den forventede effekt er udvikling eller bevarelse af borgerens niveau. Dette stiller krav om, at kommunen tilrettelægger og former indsatsen, så den passer til den enkelte borgers udviklingsmuligheder og behov.

Handicapplanen vil derfor koncentrere sig om 5 temaer:

1. Udbygning af kapaciteten
2. Specialisering af indsatsen
3. Stordriftsfordele versus små enheder
4. Foranstaltninger i eget hjem versus tilbud om botilbudsplads
5. Øget fleksibilitet med henblik på at undgå kø af pladser

Tryghedsplanerne har igangsat en udbygning af kapaciteten på handicapområdet, men ventelisterne og stigende efterspørgsel gør at der kræves en yderligere udbygning af kapaciteten. Handicapplanen vil derfor komme med anbefalinger til, hvordan kapaciteten kan udvides, så den kan følge med den stigende efterspørgsel.

Mens udbygningen af kapaciteten handler om at skabe flere pladser på handicapområdet, handler de fire andre temaer om hvilke principper, der skal være styrende for både den nuværende indsats og derved også en eventuel udbygning af indsatsen.

Specialisering af Socialforvaltningens indsats overfor borgerne skal medvirke til, at borgeren tilbydes den rette indsats uanset hvilket kompensationsbehov, borgeren har. Handicapplanens anbefalinger vil derfor indeholde forslag til en specialisering, som omkostningseffektivt og fagligt skal forholde sig til, om tilbuddene i højere grad kan målrettes til forskellige målgrupper. Det kan eksempelvis være ældre og mere plejekrævende borgere eller nye og stigende grupper af borgere med problemstillinger inden for autist-spektret.

Flere af tilbudene på handicapområdet er små enheder. For at kunne tilbyde borgeren den rette service, er det dog vigtigt at fastholde de faglige og driftsmæssige muligheder på tværs af enhederne. Handicapplanen vil derfor komme med anbefalinger til, hvordan Københavns Kommune sikrer, at de faglige og driftsmæssige fordele ved større enheder kombineres med de små enheder.

Flere og flere borgere får hjælp i eget hjem i stedet for et botilbud. Der kan dog være både faglige og driftsmæssige fordele i at borgeren får en midlertidig botilbuds- eller aflastningsplads frem for hjælp i eget hjem. Handicapplanen vil derfor komme med anbefalinger til, hvordan Socialforvaltningen i fremtiden skal indrette botilbuds- og aflastningsområdet, så det sikres at borgeren får den fagligt rigtige behandling. Et institutionstilbud skal derfor gøres til et attraktivt alternativ til pleje i eget hjem for de borgere.

Handicapplanen vil udover udbygningen af kapaciteten også komme med anbefalinger om, hvordan Socialforvaltningen via en øget fleksibilitet og faglig oprustning generelt kan mindske behovet for køb af pladser. Et tiltag som dels skal forbedre servicen overfor borgeren, da borgeren herved får mulighed for at blive i København, dels vurderes at være billigere på længere sigt.