

BILAG

Sager til efterretning

2. del

BILAG 2



Birgitte Lundgren
Socialforvaltningen
7. kontor
Bernstorffsgade 17
1592 København V

28. juni 2006

Vedr. omstruktureringen på misbrugsområdet

I skrivende stund 2 måneder før effektueringen af den planlagte omstrukturering af misbrugsområdet, vil vi som medarbejdere i Ambulatoriet Bellahøj udtrykke vores vrede og uforståenhed overfor vores fremtidige arbejdsforhold, som vi finder fuldkommen uacceptable. Grænsen for vores samarbejdsvilje og tålmodighed er nået.

I forbindelse med den igangværende omstrukturering af misbrugsområdet, fik vi som medarbejdere i april måned et prioriteringsnotat, der var grundlaget for vores valg af fremtidig arbejdsplads. Som medarbejdere på Bellahøj er vi gået aktivt og positivt ind i arbejdet med ny struktur fordi beskrivelserne af vores fremtidige arbejdsplads i prioriteringsnotatet stemte fint overens med de forestillinger, vi havde om vores fremtidige arbejdsplads.

Situationen er den, at vi nu har fået udmeldt nøgletal og fået orientering om ombygningsplanerne på Behandlingsenhed Nord, og det er blevet klart, at med de realiteter for øje, vil det aldrig kunne lade sig gøre at leve op til den målsætning, som blev beskrevet i prioriteringsnotatet. Det er det, der er baggrunden for denne henvendelse.

Behandlingsenhederne blev i prioriteringsnotatet beskrevet som følger:

Brugergrundlag

Vi skulle forvente at arbejde med et brugergrundlag på omkring 226, dog med forbehold for at tallene kunne variere noget, det sandsynlige tal ville blive omkring 200 brugere.

Virkeligheden på Behandlingsenhed Nord bliver:

Der indskrives 571 borgere, hvoraf 360 skal have substitutionsmedicin og 211 kun skal have social behandling. Til at varetage denne opgave er 6 socialrådgivere, 6 pædagoger pr. 1.9.06 + 1 pædagog pr. 1.1.07, 2 administrative personer med tilsammen i alt 13 timers ugentlig pædagogisk arbejde. Hertil kommer administrativt personale, 3 læger 2 på 37 t. 1 på 12 t., 2 sosu'er hvoraf den ene er vakant samt 2,5 sygeplejersker. Dette personale skal også dække den politisk vedtagne servicering af Stæren. (se bilag 1)

Det bør understreges, at der i det ovennævnte brugergrundlag ikke er medregnet de brugere, som i forbindelse med fritvalgsordningen kunne tænkes at blive merindskrevet på Behandlingsenhed Nord. P.t. forventer vi yderligere 20 brugere.

Sandsynlig konsekvens:

Med en sagsstamme på 95,2 borger pr. socialrådgiver, vil socialrådgivergruppen højest kunne varetage kontaktpersonopgaven for 25% af de indskrevne brugere dvs. 142,75 brugere fordelt på 6 personer altså en klientratio på 24.

Det pædagogiske personale skal udover at varetage gulvvagter (det personale der er tilstede i det rum, hvor brugerne opholder sig), lave relevante gruppeforløb varetage kontaktpersonopgaven, med alt hvad det indbefatter for de resterende 428,25 brugere. Fordelt på 6 pædagoger betyder det en klientratio på 71.

Center for Rusmiddelforskning opererer med følgende klientratioer:

- standardindsats: 25-40 brugere pr. medarbejder
- udvidet indsats: 10-15 brugere pr. medarbejder

Klimaet i behandlingsenheden

Behandlingsenheden skulle være et sted, hvor man stille og roligt kunne arbejde med brugerne som de reelt er, uden urealistiske forventninger til brugerne om stoffrihed og selvhjulpethed, men med behandlingsmæssige realistiske mål omkring skadesreduktion og forebyggelse af yderligere deroute.

Behandlingsenheden skulle fremstå som et godt sted at komme, hvor kontrolforanstaltninger skulle minimeres og imødekommenhed optimeres. Det skulle være et trygt sted for brugerne at komme.

Man tog i prioriteringsnotatet højde for, at der ville være mange brugere tilknyttet enheden, men at der til gengæld også ville være gode lokalefaciliteter.

Brugernes behov og perspektiv skulle være i centrum, og et mål for behandlingsenheden var brugertilfredshed. Erfaringsmæssige vigtige forudsætninger for dette var:

- medarbejdernes tilgængelighed (hurtig, fleksibel service og adgang)
- stabilitet omkring udlevering af substitutionsmedicin
- positive relationer til medarbejderne

Virkeligheden på Behandlingsenhed Nord bliver:

Center Nord indleverede på baggrund af en realistisk gennemgang af centrets tre tilknyttede bygninger en ansøgning på 1.8 mil. kr, der skulle dække omkostningerne i forbindelse med de nødvendige ombygninger. Center Nord blev bevilliget 800.000 kr. Af disse skal 100.000 kr. anvendes til omlægning af telefonerne til 3317 telefonnumre på modtageenheden, yderligere 100.000 kr. skal gå til indretning og inventar på modtageenheden. Det efterlader 600.000 kr. til ombygning på Behandlingsenhed Nord. Disse penge er blevet øre-

mærket til ombygning og nyetablering af udleveringsområdet, så der fremover kan udleveres medicin to steder på samme tid, idet der forventeligt vil være ca. 488 udleveringer om ugen. Derudover 94 udleveringer på Stæren + udlevering til 14 brugere i fixeprojektet og 5 brugere i kørselsordningen. Derudover skal der afsættes personale til udbringning af medicin ved akut opstået sygdom.

Udleveringsområdet vil blive på 88 kvm. Derudover er tilknyttet et større opholdsrum i kælderens uden direkte forbindelse med udleveringsområdet. Adgangs- og sikkerhedsforholdene er så problematiske, at sikkerhedsrepræsentanter vil tage kontakt til Arbejdstilsynet for at se nærmere på forholdene.

Vi påregner 488 ugentlige udleveringer fordelt på 214 personer. Derudover henter 22 personer i øjeblikket medicin på apotek.

Forventeligt vil Stærens brugere skulle serviceres på Stæren, og altså ikke direkte belaste udleveringen på Behandlingsenhed Nord – selv om udleveringen naturligvis vil være ansvarlig for pakning og udlevering af medicin til Dagcentret.

Det socialfaglige- og pædagogiske Personale i Behandlingsenhed Nord kommer primært fra Bellahøj og Stæren. 58 brugere kommer fra Bellahøj, 111 kommer fra RCN, 45 fra RCV.

156 af de brugere der henter medicin i huset kender vi ikke i forvejen. Det er mennesker vi skal til at opbygge relationer og etablere et tillidsforhold til, ligesom det også er tilfældet for de brugere, der udelukkende får en socialfaglig ydelse i behandlingsenheden.

Sandsynlig konsekvens:

Erfaringsmæssigt vil ca. 1/3 af brugerne stå at vente på medicin om morgenen, når dørene åbnes. Da vi forventer 122 udleveringer på feks. mandage, betyder det 41 brugere, hvoraf 2/3 er personer vi ikke kender i forvejen. Disse brugere vil en mandag morgen blive lukket ind på 88 kvm, hvor der allerede er ca. 6 medarbejdere tilstede. Flere af brugerne vil være abstinente og dermed opfarende og urolige. Når man stuver så mange i forvejen pressede mennesker sammen på så lidt plads, peger alle erfaringer i retning af, at konflikter af enhver karakter vil blive dagligdag. For disse mennesker er det primære formål hurtigst muligt at få deres medicin, hvorfor der vil opstå en del ballade omkring hvis tur det er til at hente medicin. Vi må forvente voldelige episoder bruger/bruger imellem og bruger/personale imellem. Der tegner sig et billede af Behandlingsenhed Nord som alt andet end et godt og trygt sted for brugerne at komme. Og selvom prioriteringsnotatet ligger op til at imødekommenhed skal optimeres og kontrolforanstaltninger minimeres, vil det modsatte meget let kunne blive konsekvensen.

Personalet vil få nok at gøre med at holde ro på et meget begrænset areal. Det betyder at den lette tilgængelighed til personalet umuligt vil kunne være til stede. De positive relationer brugere og personale imellem, som er forudsætningen for de realistiske mål omkring skadesreduktion og forebyggelse af yderligere deroute er ikke realiserbare. Det vil på ingen måde kunne forventes at Behandlingsenheds Nords fremtidige brugere kan være tilfredse med den service, der med de udstukne rammer kan tilbydes.

Opgaver og kompetencer

I prioriteringsnotatet beskrives udlevering af substitutionsmedicin som værende en central del i behandlingsenheden. For at dette skulle kunne fungere på en ordentlig og smidig måde, krævede det at de nødvendige ressourcer var til stede. Den sundhedsfaglige del skulle imødekomme brugernes behov for pleje og omsorg, og skulle i høj grad tage afsæt i ambulatoriernes erfaringer f.eks. sårbehandling, brobygning til sundhedsvæsenet, vaccinationer m.m. Argumentet for at den forebyggende indsats skulle ligge i behandlingsenheden var, at det var her man havde chance for at komme i kontakt med brugerne.

Et andet mål for behandlingsenheden var, at støtte brugerne udenfor institutionens rammer. Behandlingsenheden skulle være i tæt kontakt med omverdenen. Behandlingsenheden skulle kunne servicere ikke-mobile brugere, og være opsøgende i forhold til diverse samarbejdspartnere.

I behandlingsenheden skulle løses en lang række socialfaglige opgaver, som f.eks. pensions- og enkeltydelsessager. Man forventede medarbejdere med stor ekspertise inden for området, eller medarbejdere som var villige til at oparbejde de nødvendige kompetencer.

Behandlingsenheden skulle kunne tilbyde pædagogiske aktiviteter, for at aktivere brugernes ressourcer til så vidt muligt at blive selvhjulpne. Et pædagogisk mål var også at skabe en god kultur på behandlingsenheden og at inddrage brugere i aktiviteter og afgrænsede beslutninger. Aktiviteterne skulle være projektorienterede med eksplicite mål, afgrænsede i tid og muligt evaluerbare.

Virkeligheden på Behandlingsenhed Nord bliver:

Går man ud fra at en udlevering tager 5 min. Vil der skulle bruges 40,5 t. ugentligt på ren udlevering af medicin på behandlingsenheden. Herudover skal der udleveres medicin til Stærens brugere, hvilket minimum vil betyde 7, 6 t. ugentligt. Derudover skal medregnes ressourcer til kørselsordninger, fixeprojekt samt pakning af medicin til alle Stærens brugere (se bilag 3).

Det sundhedsfaglige personale skal vægte og kvalificere den forebyggende indsats i forhold til brugergruppen. Argumentet for at placere denne indsats i Behandlingsenhederne, var erfaringerne fra ambulatorierne om, at en god relation til brugerne er afgørende nødvendig i den

forbindelse. Det burde med al tydelighed fremgå af ovenstående, at arbejdet med at skabe disse relationer stort set er umuliggjort.

De fleste af de kommende socialrådgivere på Behandlingsenhed Nord har ambulatoriebaggrund. De har tidligere arbejdet psykosocialt og delt deres tid mellem kontaktpersons- og sagsbehandlingsarbejde, en arbejdsform de meget gerne ville kunne fortsætte. Kun få af de fremtidige medarbejdere vil med deres nuværende kompetencer kunne betegnes som havende stor ekspertise på pensions- og enkeltydelsesområdet. I den forbindelse kan det nævnes, at Modtageenhed Nord har 8 socialrådgivere, 1 pædagog og en psykolog til at varetage behandlingen af 29 stoffri personer i behandling på stedet, 68 personer i behandling andetsteds. Derudover forventes modtageenhed Nord at have 83 personvisitationer halvårligt.

Sandsynlig konsekvens:

Det sundhedsfaglige og pædagogiske personale vil være så tidsmæssigt belastet, at det vil være usandsynligt at kunne leve op til prioriteringsnotatets mål om god forebyggende behandling. Langt den største del af arbejdet vil centrere sig om en rimelig afvikling af medicinudlevering.

Det virker urealistisk at personalet i nogen særlig udstrækning kan støtte brugerne udenfor institutionens rammer, og udbygge det opsøgende arbejde i forhold til diverse samarbejdspartnere.

Det er også vanskeligt at forestille sig at det pædagogiske personale i nogen særlig udstrækning skal kunne lave evaluerbare aktiviteter og gruppeforløb med brugerne for at kunne aktivere deres ressourcer og evt. motivere dem til forandring. Dels er de fysiske rammer ikke til stede, dels kræver den slags arbejde gode relationer mellem de deltagende parter, hvilket umuliggøres af den ekstremt høje klientratio. Derudover vil der også skulle bruges en del medarbejderressourcer fra både socialrådgivere og pædagogisk personale på det fremtidige ASI- og handleplansarbejde. Estimeret tager arbejdet med ASI minimum 2 timer pr. bruger pr. ½ år, når brugeren møder frem.

De kommende medarbejdere i Behandlingsenhed Nord oplever de fremtidige arbejdsforhold som uacceptable og dybt utilfredsstillende. Vi har hidtil været stolte af at arbejde udfra værdier som: ansvarlighed, engagement, nærvær, faglighed, åbenhed, humor, omsorg og frihed til at den enkelte kunne udnytte sine ressourcer alt sammen værdier, der har været en del af vores hverdag.

Vi føler os ført bag lyset i forbindelse med prioriteringen af vores fremtidige arbejdsplads. Prioriteringsnotatets visioner for de kommende behandlingsenheder står i grel modsætning til den faktiske virkelighed. En forventning om dalende kvalitet i vores arbejde, en kontakt med brugerne der ikke lever op til de forventninger vi har, en hverdag i et voldeligt miljø med væsentlig flere daglige trusler end vi

tidligere har kendt, får os som personale til at overveje vores fremtid. Øget sygefravær og udbændthed er ikke usandsynligt, og i sin yderste konsekvens er der fare for at dygtige, erfarne, kompetente og professionelle medarbejdere søger væk fra området.

Vores anbefaling:

Af vores henvendelse fremgår det, at vi har nogle meget konkrete tal vedr. økonomi og klientratio, der er forudsætning for det billede vi har skitseret ovenfor. Det har endnu ikke været muligt at få sammenlignelige tal for de øvrige tre københavnske behandlingsenheder. Det er vigtigt for os som medarbejdere at vide, om der er lighed i belastningen over hele byen, eller om vi – som vi helt klart fornemmer – er særligt hårdt belastede.

Behandlingsenhed Nord skal tilføres ressourcer og midler for bare tilnærmedesvis at kunne leve op til visionerne i prioriteringsnotatet. Det betyder mere konkret:

- at der bevilliges yderligere 1 mil. kr. til ombygning – så de fysiske rammer til et vist omfang kan leve op til det, der beskrives i prioriteringsnotatet.
- en seriøs og grundig opkvalificering af medarbejderne.
- at der ansættes yderligere 6 personer, der vil kunne varetage kontaktpersonopgaver så der fremover vil være en klientratio for de 6 socialrådgivere på 15, udover deres sagsstamme på 95,2, og for det øvrige kontaktpersons/pædagogiske personale på 40. Det er forudsætningen for, at vi kan leverer en minimums standardindsats over for en af byens mest belastede gruppe mennesker, med en kvalitet som både vi som ansatte og københavns misbrugsområde kan være bekendt.

I forventning om, at denne henvendelse giver anledning til øjeblikkelig handling.

Med venlig hilsen

Personalet på Ambulatoriet Bellahøj
Frederikssundsvej 112
2700 Brønshøj
38808047

Kopi til:

Adm. Direktør Grethe Munk
Centerchef Jan Bartholomæussen, RCN
Forstander Merete Hilden, Ambulatoriet Bellahøj
Socialudvalgets medlemmer
Næstformand Ulla Baggesgaard, LFS
Regionsformand Laila Walther, Socialrådgiverforeningen

Bilag 1

Centerleder Jan Bartholomæussen har i en skrivelse d. 23.6.06 meddelt, at der er 21 medarbejdere beskæftiget med pædagogisk/socialfagligt arbejde i behandlingsdelen. Det er ikke muligt for os at få oplyst de forskellige medarbejders ugentlige timetal, men for de 21 medarbejdere skulle der ifølge samme skrivelse være 19,32 stillinger.

Dette stemmer, ved gennemgang af listen, ikke overens med de faktiske forhold der er som følger:

Oversigt over personalets funktioner i behandlingsdelen Nord.

Teamchef

Merete

Pædagoger/kontaktpersoner - 5 + flexjob + 1 barsel

Sidsel

Susie (flexjob)

Jesper

Jesper

Marina

Niels

Ellen (barsel til 31.12.06)

Socialrådgivere/sagsbehandlere - 6

Claus

Marianne

Annelise

Frits

Pia

Trine

Administrative medarbejdere i delte stillinger - 2

Betina pædagogisk arbejde 4 timer ugtl.

Karina pædagogisk arbejde 9 timer ugtl.

Teknisk/administrative medarbejdere 2

Inge-Merete

Alice

Telefonmedarbejder/Flexjob 1

Søren (flexjob)

Gadeplansmedarbejder - 1

Thomas

Samlet oversigt over udleveringerne i behandlingsenheden og Stæren

	Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Apotek	I alt udl.
Ambulatoriet Bellahøj (inkl indskr. fra vest)	25	11	20	14	20	19	90
Nord	70	39	44	58	52	3	263
Vest	27	27	27	27	27		135
I alt	122	77	91	99	99	22	488

Antal personer der kommer i udleveringen:

Bellahøj: 58

RCN: 111

RCV: 45 (ved fremmøde 3 x ugentligt)

488 udl x 5 min. = 40,6 time pr. uge

I alt er der **488** udleveringer pr uge fordelt på **214** personer

D.d. oplyst fra Stæren, at ingen af Stærens brugere kommer til at hente medicin på Nord, da alle Stærens brugere skal gå på Dagcenter Nord.

	Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Apotek	I alt udl.
Ambulatoriet Stæren	26	17	11	16	24	13	94

72 personer er tilknyttet Stæren, heraf er:

14 personer tilknyttet fixeprojektet

13 personer på apotek

5 personer i kørselsordning.

94 udl x 5 min. = 7,6 time pr. uge

I alt er der **94** udleveringer pr uge fordelt på **40** personer

Derudover kommer udleveringer til brugerne i fixeprojektet og kørselsordningen

Personalet på Ambulatoriet Bellahøj
Frederikssundsvej 112
2700 Brønshøj

Dato: 29. juni 2006

Sagsnr.: 290452
Dok.nr.: 1880057

Svar på brev fra personalegruppen på Ambulatoriet Bellahøj

Jeg har modtaget jeres brev vedrørende jeres bekymringer for Behandlingsenhed Nord.

Jeg ved, at I drøftede de samme spørgsmål i torsdags på mødet i afdelings-samarbejdsudvalget (ASU). Jeg ved, at centerchef Jan Bartholomæussen påpegede, at flere af jeres oplysninger er faktisk forkerte.

Jeg er endvidere vidende om, at det på ASU-mødet blev aftalt at holde et ASU møde om den fremtidige normering i uge 29. Her ville også teamchef Merete Hilden kunne deltage.

Jeg ser frem til, at ASU får afklaret misforståelser og kommer frem til nogle gode løsninger.

Mht. ombygning, opkvalificering af medarbejdere og ressourcefordeling kan jeg oplyse følgende:

Ombygning

I forbindelse med omstruktureringen skal indgangspartierne til rådgivningscentrene bygges om og gøres mere indbydende for brugerne. Der blev derfor afsat i alt 1,3 mill. kr. til ombygning på de 4 nye rådgivningscentre. RC Nord har den objektivt set største udfordring i forhold til nye brugere og medarbejdere, og fik derfor tildelt 800 t. kr.

RC Nord fik ikke opfyldt sit ønske om en total renovering og ombygning af lokalerne til en samlet pris på 2 mill. kr., men fik dog næsten 2/3 af midlerne.

Der er imidlertid sparet yderlige midler op på området. På styregruppemødet onsdag d. 28. juni (før modtagelsen af jeres brev) blev der således afsat yderligere 1,5 mill. kr. til ombygning. Heraf har RC Nord fået tildelt de 1,2 mill. kr.

Opkvalificering af medarbejdere

Ved overgangen til den nye struktur forventes det, at der skal ske en opkvalificering af medarbejderne på de nye centre. Af den grund er der i budgettet til omstruktureringen afsat 0,5 mill. kr. til at

gennemføre teambuilding og kompetenceudviklende kurser for medarbejderne i efteråret 2006.

Derudover har socialudvalget afsat 10 mill. Kr. fordel i 2006 og 2007 til kompetenceudvikling af medarbejdere i lokale centre herunder rådgivningscentre.

Disse kurser vil imødekomme de nye opgaver, der opstår som følge af strukturændringen.

Ressourcefordeling

Der er *ikke* tilført flere ressourcer til området og de nye centre må derfor indrette sig indenfor den eksisterende økonomiske ramme.

Ved ressourcefordelingen er der taget højde for det kendte brugergrundlag pr. 1. september i år jævnfør vedhæftede bilag.

Jeg skal i øvrigt nævne, at der er fire vakante stillinger på rådgivningscenter Nord, hvoraf tre forventes ansat i behandlerenheden.

Vi forventer ikke yderlige brugere til Behandlingsenheden Nord som følge af frit-valg.

I øvrigt bør I være meget opmærksomme på ikke at sidestille antallet af sociale sager med antallet af brugere i behandling. Der er *ikke* omfattende opgaver forbundet med brugere, som er indskrevet i lægeklinikker med mere.

Jeg håber, at I fremadrettet vil arbejde for udvikling af tilbud til brugerne i den nye behandlingsenhed.

Venlig hilsen

Birgitte Nystrup Lundgren

**MR Misbrug, hjemløse,
bolig og byggeri**

Bernstorffsgade Nr. 17
1592 København V

Telefon
3317 3317

Telefax
3317 3731

Direkte telefon
3317 3696

E-mail
Sof_misbrug@sof.kk.dk

København den 17. juli 2006

Tak for din hurtige respons. Vi må dog beklage, at den ikke har været med til at mindske vores bekymring. Vi mener, at dit svar kræver endnu en henvendelse fra os.

Vi synes dit svar bærer præg af, at du ikke er tilstrækkeligt informeret om, hvad behandlingsarbejdet i et ambulatorium – fremover i en behandlingsenhed stiller af krav. Det vil vi med denne henvendelse forsøge at tydeliggøre.

Behandlingsarbejdet

I ambulatoriet Bellahøj har vi haft 130 brugere, heraf 20 eksterne – selvhjulpne brugere. Alle brugere har haft tilknyttet en kontaktperson. Vi har været 7 personer til at varetage kontaktpersonsrollen, dvs. en klientratio på 18,57. I den forbindelse bør det nævnes, at to af de 7 kontaktpersoner er socialrådgivere, der udover at varetage kontaktpersonsrollen for 'deres brugere', i samarbejde med diverse Rådgivnings Centre og andre involverede myndigheder har taget sig af socialfaglige problemer for alle ambulatoriets 130 brugere.

Grunden til at vi på Bellahøj har organiseret os med en fast kontaktpersonsordning er, at de brugere vi har i substitutionsbehandling her, er mennesker der er præget af et meget langvarigt misbrug. Det er mennesker, der er socialt og fysisk rigtig dårligt stillede. De er svære at lave aftaler med og har svært ved behovsudsættelse. De er ofte mistroiske, utrygge og vanskelige at skabe relationer til.

For at opnå en konstruktiv samarbejdsalliance er relationsarbejdet helt centralt. Det kræver fagligt kompetent personale, der er nærværende, tålmodige, engagerede, parate til at handle i akutte situationer, kreative i løsningen af problemer, personer der er i stand til at se muligheder frem for begrænsninger, åbenhed og overskud til omsorgsarbejde.

De nære relationer og personalets kompetence er også nødvendige faktorer når man taler om voldsforebyggelse både bruger/bruger og bruger/ansat imellem. Relationer gør de ansatte i stand til at handle før evt. situationer udvikler sig. I ambulatoriet har vi vægtet en kærlig og humoristisk omgangstone, uden at vi har 'overtaget' brugerens kaos. Vi har forsøgt at skabe en ikke kontrollerende stemning. Alt dette har bidraget til at vi i dag har en kultur, hvor de fleste af brugerne føler et egentligt ejerskab til ambulatoriet. Ambulatoriet er et trygt og rart sted at komme. Selvjustits mellem brugerne er med til at skabe, hvad vi opfatter som en sikker arbejdsplads for personalet.

I prioriteringsnotatet er de kommende behandlingsenheder beskrevet på en sådan måde, at vi som personale godt kunne se os selv som en del af medarbejderstaben. Vi har kunnet nikke genkendende til beskrivelserne og været enige i, at kvaliteten i misbrugsbehandlingen skulle styrkes, ikke mindst ved at forsøge at samle sociale- og behandlingsmæssige sager under en hat. Vi har forholdt os undrende overfor, hvordan det skulle lykkes at omlægge misbrugsområdet til også at omfatte helt nye brugergrupper – altså at tilføre området nye opgaver, uden samtidig at tilføre flere økonomiske midler. På trods af denne undren er vi gået konstruktivt ind i arbejdet med de kommende strukturomlægninger.

Det er nu tydeligt for os, at det er en umulig opgave at skulle højne, ja bare bibeholde, kvaliteten i arbejdet med de københavnske misbrugere. Det er ikke muligt for os, at se dette som andet end en

foringelse af forholdene for brugergruppen – de gamle heroinmisbrugere, og for de ansatte indenfor misbrugsområdet.

Brugergrundlaget

Det fremgår af dit brev, at du har fået oplyst, at de tal vi i vores henvendelse til dig tager udgangspunkt i, ikke er faktisk rigtige. Det er vi temmelig uforstående overfor, fordi det er nøgletal vi på medarbejdermødet i det kommende Center Nord torsdag den 22. juni, endelig som lovet fik udmeldt fra Center Nord's ledelse. Det var udmeldingen af disse konkrete tal, der førte til vores henvendelse til dig onsdag den 28. juni.

Vi er efterfølgende blevet gjort opmærksomme på, at det statistiske grundlag som nøgletallene er beregnet ud fra er meget usikkert og der faktisk ikke er nogen der ved hvordan virkeligheden og antallet af brugere ser ud d. 4. september 2006 når centrene slår dørene op. For os er det vigtigt at vide, at man umiddelbart efter åbningen forholder sig til den faktiske virkelighed og derved kan sikre de nødvendige ressourcer til behandlingsenhed Nord.

Du påpeger i dit svar til os, at vi bør være opmærksomme på: 'ikke at sidestille antallet af sociale sager med antallet af brugere i behandling'. Det har vi været meget opmærksomme på. Selvom der er tale om pensionister, og der i forbindelse med deres pensionsager ikke forventes en uoverkommelig arbejdsbyrde skal socialrådgiverne også tage sig af følgende opgaver: enkeltydelsessager -sager der ofte opstår akut, lovbestemte kontaktfølgessamtaler, udarbejdelse af handleplaner og opfølgning på ASI-skemaer.

Du påpeger, at der er fire vakante stillinger i Center Nord. Efter hvad vi har fået oplyst, fordeler de fire vakante stillinger sig som følger: en lægekonsulent 12 timer, en sosu-assistent 37 timer - der begge hører til sundhedsteamet, en dagcenterleder 37 t. og en pædagog til dagcentret 25 t. Det vil altså sige, at ingen af de vakante stillinger får nogen indflydelse på belastningsgraden for det pædagogiske-/kontaktpersonspersonalet i Behandlingsenhed Nord.

Falske forudsætninger

I vores første henvendelse til dig, beskriver vi uoverensstemmelsen mellem beskrivelsen af de kommende behandlingsenheder i det prioriteringsnotat, der var baggrund for vores ønske af fremtidig arbejdsplads, og den konkrete virkelighed, der nu er perspektivet. Det kommenterer du ikke i dit svar. Selvom vi udmærket er klar over, at den igangværende omstrukturering er en kompliceret proces, hvor mange ender skal mødes, er vi som medarbejdere stadig uforstående overfor det enorme skel, der viser sig mellem intentioner og virkelighed. Som ansatte inden for området føler vi os holdt for nar.

Opkvalificering af medarbejdere

I dit svar til os vedr. opkvalificering af medarbejdere gør du rede for hvilke midler der er afsat til opkvalificering af medarbejderne. Der er afsat 0,5 mill. kr. til teambuilding og kompetenceudviklende kurser for medarbejderne i efteråret 2006. Det er svært for os at vide, hvor langt de penge rækker, men indtil nu er det vi er blevet stillet i udsigt, at vores socialrådgivere kan forvente en to-dages introduktion til genopfriskning af pensionsområdet og arbejdet med enkeltydelser, og at de øvrige medarbejdere kan forvente en kortere introduktion til arbejdet med ASI-skemaerne. Opkvalificeringen af medarbejderne påbegyndes først efter åbningen af centrene, velvidende at medarbejderne allerede fra dag et skal varetage funktioner, som de ikke er tilstrækkeligt kvalificerede til.

Vedr. ombygning

Vi er lettede over at få at vide, at Center Nord udover de i forvejen bevilligede 800.000 kr. har fået tilført yderligere 1,2 mill. kr. Vi forventer at pengene kan være med til at dække de, for os at se, helt afgørende ombygninger på Ørnevej, så brugere og personale får nogle rimelige rammer at arbejde og være i. Ordentlige fysiske rammer er en af de fuldkomne afgørende nødvendige forudsætninger i forbindelse med at sikre medarbejderne en tryk arbejdsplads og brugerne et trygt sted at komme og afhente medicin.

ASU møde

Du indleder dit brev til os med at opfordre til, at vi får løst vores problemer i ASU regi, og at du har fået oplyst, at der er indkaldt til ASU-møde i uge 29. Dette er ikke korrekt. I uge 29 afholdes der et infomøde vedr. normeringen for medarbejderne i Center Nord. Det førstkomende ASU-møde afholdes den 17. august, altså 18 dage før dørene skal åbnes til Behandlingsenhed Nord. Så længe hverken kan eller vil vi vente. Vi er grundlæggende meget indstillet på, at 'køre' sager gennem den formelle kommandovej – nemlig ASU. Samtidig mener vi, at vigtigheden af denne sag er af en sådan betydning, at alle niveauer i beslutningsprocessen bliver orienteret hurtigst muligt.

Politikere inddraget

Du understreger i dit svar til os, at der *ikke* er tilført nye ressourcer til området. Det er vi godt klar over, ligesom vi er klar over at det er en politisk beslutning, hvorvidt det evt. skal ske. Det er også derfor vi har fundet det nødvendigt at orientere socialudvalgets medlemmer om vores henvendelse. Vi mener at en konkret beskrivelse af forholdene på området, og en beskrivelse af de sandsynlige konsekvenser bør være en del af det grundlag, socialudvalget træffer sine afgørelser på. I hvert fald har det været nødvendigt for os, at råbe vagt i gevær, så ingen efterfølgende kan sige, at de ikke kendte til problemet. Det synes vi også, vi skylder den gruppe mennesker, vi arbejder med.

Med venlig hilsen

Medarbejderne på Ambulatoriet Bellahøj

BILAG 3



KØBENHAVNS KOMMUNE

Socialforvaltningen
Personale og Organisation

REFERAT

Møde i Hovedsamarbejdsudvalget

Dato: 26. juni 2006

Dato: 23. juni 2006

Tidspunkt: Kl. 10.00

Sted: Bernstorffsgade 17

Sagsnr.: 309702

Dok.nr.: 1875968

Deltagere:

Linda Svendsen, HK/Kommunal

Britt Petersen, LFS

Jens Flyvholm, FOA-sosu

Peter Ulf Larsen, DJØF

Ole Larsen, SL

Joan Marie Nielsen, KKS

Henning Petersen, KKE

Grethe Munk, administrerende direktør

Sven Bjerre, vicedirektør

Jens Elmelund, vicedirektør

Henrik Dencker, Personale og Organisation

Arne Bertram, de lokale centre

Steen Alberts, handicappede og psykisk syge

Steinar Eggen Kristensen, MR-børnefamilier med særlige behov
(gæst)

Birgitte Groes, MR-handicappede (gæst)

Anders Kirchhoff, MR-voksne (gæst)

Katrine Bagge Thorball, Tværgående Økonomi (gæst)

Lars Guld Fuglsang, IT – service og udvikling (gæst)

Deltog ikke:

Palle Øvlisen, stofmisbrugsområdet

Ordstyrer: Arne Bertram

Referent: Bente Hansen

Dagsorden:

1. Sager på vej
2. Budgetforslag 2007
3. Ny struktur
4. Koncernservice i Københavns Kommune
5. Orientering om økonomi på hjemmeplejeområdet
6. Godkendelse af kommissorium for Teknologiuvalg
7. Meddelelser
8. Eventuelt

Punkt 1. Sager på vej

Linda Svendsen nævnte, at hun ønsker at drøfte stressforebyggende foranstaltninger og handling på samme, da hun vidste, at KFF og ØKF var på vej med materiale til HSU'erne om emnet.

Punkt 2. Budgetforslag 2007

Sven Bjerre orienterede om, at i forbindelse med behandling af budgetforslag 2007 i ØU var ikke alle ”knaster” løst på nuværende tidspunkt. VISO og Alkoholenheden er udsat til budgetdrøftelserne.

Vedr. lavere integrationsindtægter argumenterer vi for, at det er et fælles problem for hele Kommunen, mens ØKF mener, at det er SOF og BIF's problem.

Mht. sygefravær havde vi udarbejdet en plan for reduktion af sygefravær. Overførslen til initiativer blev ikke godkendt i ØU, og på nuværende tidspunkt er der ikke afsat penge til en langsigtet plan.

Britt Petersen fortalte, at organisationerne arbejder på at få fjernet besparelsen i forhold til sygefravær. Der skulle være afholdt møde i ad-hoc udvalg i løbet af sommeren, hvor forebyggelse af sygefravær var sat på dagsordenen. Men mødet er blevet aflyst. Hun finder det komplet tåbeligt, at lave nedskæringer, fordi vi i fællesskab ejer midler, der er overført, som kunne finansiere projektet.

Katrine Bagge Thorball oplyste, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet har set på Kommunernes budgetter for 2006 og har på den baggrund lovgivet om, at kommunerne ikke må bruge flere penge end vedtaget budget eksklusive overførsler i 2006. Resten skal overføres til 2007. I Socialforvaltningen skal vi spare 95 mill. kr. i 2006, som vi får overført til 2007. Det kan gennemføres ved at udskyde nogle aktiviteter, der ikke er påbegyndt endnu.

Britt Petersen spurgte, hvilke aktiviteter der tænkes på.

Katrine Bagge Thorball svarede, at det f.eks. kan være aktiviteter vi har fået midler til i år, men som allerede er planlagt overført til næste år eller aktiviteter, som endnu ikke er iværksat.

Britt Petersen sagde, at hun gerne vil se hvilke aktiviteter, idet medarbejderne har krav på indflydelse, hvis der skal udskydes aktiviteter. Hun påpegede, at der er tale om et vedtaget budget, der genåbnes.

Grethe Munk svarede, at vi ikke kan sende en liste ud, men at det handler om overførsler på området for handicappede børn og kompetenceudvikling. Der ikke er tale om en genåbning af budgettet. Men det handler om overførsler, som allerede er planlagt overført. F.eks. løber kompetenceudvikling over nogle år.

I forhold til loven er hovedreglen, at overfører vi beløb fra 2005 til 2006, skal vi kunne overføre tilsvarende 2007.

Britt Petersen bemærkede, at på handicapområdet udgør overførsler et lille beløb. Det er på daginstitutionsområdet, der er store overførsler.

Sven Bjerre sagde, at vi er blevet bedt om at overholde budgettet. Hvis vi overskrider budgettet, skal vi betale dobbelt straf, fordi vi både skal betale beløbet til Staten og til ØKF. Han tilføjede, at det er et fælles problem for alle forvaltninger.

Steen Alberts bemærkede, at det vil være en katastrofe, hvis vi ikke kan planlægge på langt sigt.

Grethe Munk svarede, at der ikke er tale om, at man tager pengene. Der er tale om, at man kan få lov til at overføre midler til 2007. Der er således ikke noget til hinder for, at man sparer op og så bruger midlerne til næste år.

Endvidere tilføjede Grethe Munk, at loven lige nu kun gælder for primærkommunerne, men at det endnu ikke er endeligt afklaret om den også skal gælde på det amtskommunale område.

Konklusion

Der er givet en orientering om budget 2006 og budgetforslag 2007 med de faldne bemærkninger.

Punkt 3. Ny struktur

MR-oplæg for børn og unge

Steinar Eggen Kristensen fortalte, at der har været en proces, hvor oplægget har været drøftet med centerchefer, børnefamilieteamchefer og medarbejdere fra børnefamilieteamene.

Linda Svendsen sagde, at hun umiddelbart kan se, at ledelsen har lyttet til tilbagemeldingerne fra medarbejderne. Dernæst gjorde hun opmærksom på, at organisationen forbeholder sig ret til at vende tilbage vedr. koordinatorrollen, som er forhandlingsstof. Mht. bemandingen af sekretariatet ønskede hun at få oplyst, hvilke kategorier af medarbejdere, der skal være ansat der, og om der er tale om en opnormering.

Sven Bjerre svarede, at det har været et gennemgående tema i dialogen med ledelse og medarbejdere, at der er et stort ønske om at løse problemerne med ledelsesintensiteten for at støtte teamcheferne.

Linda Svendsen troede, at nogle af de administrative/ - og/eller kronrolopgaver ville blive flyttet over i stabsfunktionen i B/F-teamet til afhjælpning af sagsbehandlerne.

Sven Bjerre svarede, at der tænkes på en meget lille stabsfunktion af analytisk karakter til støtte for teamchefen.

Konklusion

HSU har drøftet MR-oplægget for børn og unge og med de faldne bemærkninger er oplægget taget til efterretning.

Oplæg til organisering af TA-teamet

Linda Svendsen finder det betænkeligt, at det foreslås at opnormere med en bestemt faggruppe, nemlig AC 'ere. Hun finder, at flere faggrupper kan løfte de opgaver, der peges på. Fandt det endvidere problematisk, hvis opnormeringen skulle tages fra de brugerrettede team.

Sven Bjerre svarede, at ledelsen har lagt vægt på, at der er behov for at styrke analytiske kompetencer i de nye TA-team, som vil udgøre en mere stabslignende funktion. Endvidere sagde han, at de store TA-team måske vil kunne løfte opgaven med den bemanning de har i dag, mens at det vil være svært for de mindre TA-team.

Konklusion

Oplæg til organisering af TA-teamet i ny lokal struktur er gennemgået, og man har taget det til efterretning med de faldne bemærkninger.

MR-oplæg handicap

Birgitte Groes fortalte, at det på temamøderne har været fremført, at man har savnet en detaljeret beskrivelse af den underliggende centerorganisering. Der er derfor udarbejdet forslag til organisering af et voksenhandicapcenter og et børnehandicapcenter. Forslagene er vedlagt som bilag til hoveddokumentet.

Britt Petersen føler stor sympati for model III, men den er ikke realistisk. Model III er i tråd med det, der blev diskuteret på sidste HSU, og er også den model som direktionen ønsker indstillet som 1. prioritet. Dernæst kritiserede hun, at der har været for lidt tid til at diskutere oplæggene og vanskeligt at gennemskue konsekvenserne af den ene eller den anden model. Medarbejderne føler ikke de har haft den store indflydelse.

Linda Svendsen påpegede, at det måske var rimeligt at give medarbejderne mulighed for at kommentere på det tilrettede oplæg, da der er flere nye modeller, der ikke tidligere har været drøftet.

Grethe Munk svarede, at ledelsen gerne vil have tingene på plads. Medarbejderne var meget aktive på dialogmøderne og har ikke nævnt noget om, at de ikke kunne forholde sig til det. Ledelsen ønsker at lægge grundstrukturen fast. Dernæst fastlægges detaljer punkt for punkt. Detaljerne vil komme til over måneder. Ledelsen har imødekommet medarbejdernes ønsker om at beholde 4 voksenhandicapcentre. Der resterer noget omkring koordinatorstillinger, hvor der skal udarbejdes stillingsbeskrivelser.

Linda Svendsen gjorde opmærksom på, at de forskellige faggrupper har forskellige behov og for voksenområdet med enkelttydelser og pensioner kunne der argumenteres for samme sårbarhed som for børneområdet og dermed for en samling på et antal færre handicapcentre end 4.

Grethe Munk sagde, at strukturen skal evalueres om 1 år. Der har været stor diskussion om centralisering af handicapcentre. Det nye handicapcenterråd arbejder for en centralisering af handicapcentre.

Grethe Munk sagde dernæst, at vi mangler en "knast" på hjælpemiddelområdet. Politikerne har besluttet, at sager vedr. hjælpemidler skal samles på handicapcentre. Hjælpemiddelområdet drøftes igen i et gruppearbejde efter sommerferien.

Henning Petersen bemærkede, at når man overfører alle hjælpemiddelsager til handicapcentre, får man 2 målgrupper. Det er derfor nødvendigt at definere målgrupperne i forhold til lokalcentre og handicapcentre.

Linda Svendsen sagde, at det er nødvendigt at forholde sig til sikkerheden, når der kommer en anden målgruppe på handicapcentre fremover ved flytning af hjælpemidlerne fra socialcentre. Der skal også tænkes i flytning af ressourcer.

Konklusion

MR-oplæg om organisering af handicapcentre er taget til efterretning i forhold til anbefaling af model III og i forhold til grundstrukturen. Hjælpemiddelområdet får en ekstra behandling.

MR-oplæg på voksenområdet

Anders Kirchhoff orienterede kort om, at notat om organisering af voksenområdet har været diskuteret på temamøder med centercheferne, teamcheferne og medarbejderrepræsentanter. Det første oplæg indeholdt en anbefaling af en funktionsopdelte organisering. Bl.a. på baggrund af tilbagemeldingerne fra medarbejdersiden er oplægget blevet revideret, så det i højere grad tager udgangspunkt i Den brugerrettede forvaltning.

Anders Kirchhoff sagde videre, at vi ønsker at ændre modtagelsesfunktionen og få rådgivning ind ved første møde med borgerne samt at løfte den socialfaglige del og få helhed i ydelserne. Samtidig vil vi sætte fokus på handleplansbegrebet.

Jens Flyvholm og Henning Petersen spurgte til tidsperspektivet for MR-oplægget på voksenområdet.

Grethe Munk svarede, at voksenoplægget er næsten klart. Hun foreslog at sende oplægget i høring. Vi kunne sondere på høringen og evt. holde et ekstraordinært møde i HSU i august. Henrik Dencker og Linda Svendsen kunne evt. tale sammen, og hvis de synes hørings-svarene ser fornuftige ud, kunne Linda Svendsen få mandat til at udtale sig på B-sidens vegne. Hun tilføjede, at ny struktur skal behandles på SUD den 16. august 2006.

Endelig sagde Grethe Munk, at vi sender et nyhedsbrev hurtigt ud til medarbejderne om, at vi er enige i de overordnede linier, og at der vil være en særlig proces om voksenområdet, og at vi tager forbehold for en politisk diskussion.

Konklusion

HSU har fået en præcisering af MR-oplægget på voksenområdet. Oplægget sendes til høring med svarfrist inden sommerferien. Hvis der er væsentlige indvendinger afholdes ekstraordinært HSU inden oplægget forelægges SUD. Grethe Munk udsender nyhedsbrev om status og den fortsatte proces.

Punkt 4. Koncernservice i Københavns Kommune

Lars Fuglsang orienterede om, at ØU har besluttet at analysere potentialet for et kommunalt koncernfællesskab inden for IT-administration, bogføring og regnskab. De administrerende direktører har igangsat analysen, og indstilling præsenteres for ØU i september 2006.

Formålet med etableringen af et koncernservicefællesskab er bl.a.

et kvalitativt løft af administrative opgaver
bedre medarbejdertrivsel
styrkelse af det tværgående forvaltningssamarbejde
stordriftsfordele

Dernæst fortalte Lars Fuglsang, at der er etableret et projekt på IT-området og på Regnskabsområdet, som SOF deltager i. Pt. kortlægges hvor mange ressourcer der anvendes på IT og på bogføring, og hvad der skal flyttes til koncernservice, og hvad der skal blive i forvaltningerne. Samtidig diskuteres økonomimodeller, og der har været lavet workshop om kommunikation.

Peter Ulff Larsen fremførte, at medarbejderne lokalt har gennemgået en lang periode med usikkerhed og frustrationer. Nu kommer en ny periode med usikkerhed, hvor medarbejderne ikke ved, om de skal overføres til ØKF. Han henstillede til, at der bliver taget mest muligt hensyn til medarbejderne. Han udtrykte bekymring for, hvilke konsekvenser det f.eks. vil få for de medarbejdere, der styrer budgetterne, hvis man flytter bogføringen. Og om de skal kontakte ØKF for at få løst problemerne.

Linda Svenden deler Peter Ulff Larsens bekymring for medarbejderne. Ud fra den måde projektet er fremlagt på, lyder det som om alt er besluttet på forhånd, herunder at etablering af koncernservicefællesskabet giver større medarbejdertrivsel og bedre kvalitet i opgaveløsningen. Det vides jo ikke på forhånd. Endvidere kan HSU i fagforvaltningerne opfatte sig som værende koblet af. Endelig gjorde hun opmærksom på, at information ikke er det samme som inddragelse af medarbejderne.

Grethe Munk svarede, at man har erfaring andre steder fra, at det er en god idé at centralisere rutinemæssige funktioner. Arbejdsgange vil blive gennemgået, og det vil blive vurderet, hvor snittet skal ligge. Hun er enig i, at medarbejderindflydelse ikke handler om information. Dernæst sagde Grethe Munk, at de administrerende direktører har anbefalet ØKF at være aktive i forhold til de centrale organisationer. Hun tilføjede, at B-sidens kommentarer bliver høringskommentarer.

Linda Svendsen påpegede, at det ikke er tilstrækkeligt at tale med KFF, men at man nødvendigvis også må forholde sig til at nå de medarbejdere, som sidder med opgaverne. Man må samtidig tage højde for, at opgavesættet ikke bliver for ensformigt og samlebåndsagtig. Som bekendt øger det ikke trivslen. Det kan endvidere være svært at få løn igennem til centraliserede meget specialiserede opgaver. Linda Svendsen undrede sig endvidere over, at man ikke afventer en evaluering af fagforvaltningernes centralisering af IT-servicefunktionen for at se, om serviceringen af de lokale arbejdspladser fungerer, før man snakker yderligere centralisering af området.

Britt Petersen fortalte, at hun har deltaget i et møde med KFF og den ny direktør i ØKF. De var blevet spurgt, hvad de synes om de nye initiativer. Tankegangen om at vi skulle være én Kommune, havde de støttet op omkring. De var også blevet spurgt, om man kunne etablere et tværgående HSU. Organisationerne havde svaret, at det er et brud på styreformen. Britt Petersen sagde videre, at hun regner KFF som aftalepart. Hun tilføjede, at når der tages politiske beslutninger på tværs af forvaltningerne, er medarbejderindflydelsen taget ud.

Grethe Munk svarede, at hun vil tale med ØKF om at finde en løsning på, hvordan man håndterer gråzoneområdet vedr. medarbejderindflydelse. Hun pointerede, at hovedopgaven med koncernservicefællesskabet er, at kvalificere servicefunktionerne til de brugerrettede opgaver og dette øger medarbejdertrivslen.

Lars Guld Fuglsang sagde, at der er fokus på, at opgaverne er vigtige. Ambitionen er at samle opgaver, der løses parallelt i alle forvaltninger.

Linda Svendsen påpegede, at effektiviseringer kan komme til at koste flere ressourcer lokalt.

Lars Fuglsang svarede, at der er mange problemstillinger, der skal diskuteres. Det handler derfor om at sikre indflydelse.

Linda Svendsen spurgte om B-siden kan få det materiale, der er produceret. Hun tilføjede, at når man begynder at beskrive projektet vil B-siden gerne være med.

Lars Guld Fuglsang svarede, at projektet ligger på KKnet.

Sven Bjerre svarede, at tidsplanen er meget stram, og at forvaltningen får materialet med kort frist. B-siden må gerne få materialet, men de kan ikke nå at få indflydelse via SOF's HSU. Hvis processen skal påvirkes, skal det være via det centrale samarbejdsorgan.

Konklusion

Der er givet en orientering om koncernservice i Københavns Kommune. Der har været en drøftelse og de faldne kommentarer sendes videre til orientering i ØKF.

Punkt 5. Orientering om økonomi på hjemmeplejeområdet

Jens Flyvholm sagde, at han følger økonomien på hjemmeplejeområdet. I den forbindelse stillede han en række konkrete spørgsmål til budgettet i forhold til udmålinger på voksenteam i henholdsvis socialcentrene og på handicapcentrene, som Birgitte Groes og Anders Kirchhoff vil besvare skriftlig.

Anders Kirchhoff oplyste, at på socialcentrene ser det relativt fornuftigt ud.

Birgitte Groes bemærkede, at på handicapcentrene er der et forventet merforbrug.

Jens Elmelund oplyste, at der er etableret et tværgående projekt, som ser på hjemmeplejeområdet og som rapporterer tilbage. Jens Flyvholm kan få faktuelle oplysninger.

Jens Flyvholm meddelte, at han gerne vil være med i arbejdsgruppen, hvis der er behov.

Jens Elmelund fandt, at det var et fint tilsagn.

Konklusion

Der blev givet konkret tilsagn på skriftlig tilbagemelding på spørgsmål, og der blev givet en kort orientering om økonomi på hjemmeplejeområdet.

Punkt 6. Godkendelse af kommissorium for Teknologiuvalg

Linda Svendsen sagde, at B-siden godkender kommissoriet. Dernæst spurgte hun, hvordan HSU bliver orienteret i forhold til Teknologiudvalget. Hidtil har de fået tilsendt referater, som hun finder er vigtige for at følge med.

Jens Flyvholm sagde, at det er besluttet i Teknologiudvalget at sætte fokus på temainddragelse, og det betyder, at der ikke bliver orienteret som før. Men B-siden er nervøse for, at de ikke kan følge med.

Henrik Dencker svarede, at det har været diskuteret i Teknologiudvalget, hvordan medarbejderrepræsentanterne får indflydelse på projekter. Der er derfor en god idé at tematisere drøftelserne i stedet for, at der primært informeres om status på projekter. Han tilføjede, at HSU vil få de referater de har brug for, hvis der behandles særlige problemstillinger.

Linda Svendsen fandt det vigtigt, at HSU orienteres om udvikling m.m. i forhold til systemerne.

Jens Flyvholm sagde, at han er enig i at have mere fokus ved at tematisere, hvor medarbejderrepræsentanterne kan være med til at påvirke. B-siden har diskuteret, om det kunne stå i stedet for orienteringen, men vil gerne have begge dele.

Grethe Munk sagde, at hvis Teknologiudvalget gerne vil ændre noget, må de sætte det på dagsordenen.

Konklusion

Med de faldne bemærkninger er kommissorium for Teknologiudvalg godkendt.

Punkt 7. Meddelelser

Britt Petersen klagede over, at KK2 ekstranet endnu ikke fungerer. Det er et spørgsmål om, at forvaltningen lægger det ind. Det betyder, at hun er nødt til at bede andre om at finde vigtigt materiale til hende. Det samme gælder for mange andre medarbejdere. Hun påpegede, at ØKF har truffet beslutning om at KK2ekstranet skal lægges ind.

Lars Guld Fuglsang vil følge op på sagen.

Henrik Dencker meddelte, at vi fra den 1. juli 2006 har ansat Susanne Strandkjær som handicapcenterchef på Handicapcenter Syd. Derudover genopslås teamchefstillingerne til modtageenheden på de nye rådgivningscentre, idet ansøgerfeltet ikke var bredt nok.

Henrik Dencker meddelte, at ansættelsesstoppet der blev indført på socialcentre i januar 2006, og hvor der blev oprettet en særlig jobbase for medarbejdere er ophørt.

Stillingsopslag i teknisk-/administrative teams, skal fortsat ind over personalekontoret, inden de kan slås op.

For pædagoger på det amtskommunale område, hjemme-hos`ere, hjemmevejledere, gadeplansarbejdere, børne- og ungekonsulenter er der ansættelsesstop, og stillingsopslagene skal forelægges personalekontoret, inden de kan slås op.

Linda Svendsen påpegede, at ifølge HK/Kommunal og KKS`s medlemmer har omstruktureringen været den værst tænkelige af alle omstruktureringer.

Joan Marie Nielsen tilføjede, at omstruktureringen har medført utryghed i ansættelsen, og mange medarbejdere har overvejet at søge ud i omegnskommunerne. Tilstanden har udviklet sig til kaos.

Linda Svendsen supplerede, at der ikke har været mulighed for administrativ planlægning, og det har medført kaotiske tilstande. Hun tilføjede, at det er den dårligst planlagte omstrukturering i mands minde. Politikerne gav sig selv god tid til drøftelserne omkring omstruktureringen som bevirkede, at fagforvaltningerne blev sendt ud i en omstrukturering uden mulighed for planlægning først. Den megen flytten rundt med ansatte fra FAF til SOF, BIF og BUF og mangelfulde informationer/rettelser herom i tlf., IT og postsystemer, har bevirket, at det har kostet megen tid at ekspedere borgerhenvendelserne hen det rigtige sted.

Joan Marie Nielsen påpegede, at det er vanskeligt at få samarbejdet op at stå med BIF.

Henrik Dencker spurgte, hvad vi kan gøre i fællesskab.

Joan Marie Nielsen svarede, at vi kunne sørge for at den nye struktur hurtigt blev meldt ud.

Sven Bjerre sagde, at planen var, at strukturen skulle meldes ud inden sommerferien. Drøftelserne med medarbejderne har medført, at det har taget længere tid på voksenområdet. Vi kan nu sende brev ud om, hvordan strukturen bliver i hovedtræk med forbehold for politisk behandling.

Joan Marie Nielsen opfordrede ledelsen til at sende noget ud om, at nu har man noget at forholde sig til. Oveni er det en yderligere stressfaktor, at lokalcentre skal lægges sammen.

Henrik Dencker sagde, at vi langt hen ad vejen har truffet beslutning. Vi mangler voksenområdet, hvor vi har besluttet at lægge voksenoplægget til høring. Der har været drøftelser lokalt om oplæggene, og i

den forbindelse har vi en fælles forpligtelse til at sætte mere konkret ind i forhold til de drøftelser, der har været.

Arne Bertram bemærkede, at han kan genkende nogle af de problemer som B-siden fremfører. Det har været en kompliceret proces. Men nu er også TA-oplægget sendt ud, og vi er bekendt med Voksen-Service-oplægget. Han foreslog, at vi lader det nu kendte være retningsgivende for formidling og handlinger henover sommeren med forbehold for den politiske proces.

Joan Marie Nielsen sagde, at der er problemer med BIF, som giver ekstra arbejde for SOF.

Jens Flyvholm oplyste, at der er sat dato på temadag den 25. september 2006, kl. 9.00 –13.00 med efterfølgende frokost.

Punkt 8. Eventuelt

Ingen bemærkninger.

Bilag:

Udkast – organisering af børnefamilieteamene

Referat fra temamøde med børnefamilieteammedarbejderne den 15. maj 2006

Forslag til organisering af TA-teamet

Revideret oplæg - Organisering af handicapcentre – juni 2006

Tilbagemeldinger vedr. ny organisering i de brugerrettede team og i handicapcentre

Referat fra møderne i ASU i socialcentre

Referat fra møderne i ASU i handicapcentre

Bedre og billigere koncernadministration –

Etablering af og styring af et koncernservicefællesskab

Udkast til forelæggelse for HSUerne fra ØKF

Kommissorium for teknologiudvalg

BILAG 4



Dato: 26.06 2006
Sagsnr.: 301176
Dok.nr.: 1822392
/ML

Ankestyrelsens praksisundersøgelse vedr. enkeltydelser (bilag)

RESUMÉ

Ankestyrelsen har gennemført en praksisundersøgelse af sager vedr. enkeltydelser. Ankestyrelsen har undersøgt et antal sager fra 24 kommuner, heraf 5 sager fra Københavns Kommune.

Undersøgelsen har vist, at der i mange sager, herunder også i de københavnske sager, mangler relevant dokumentation og angivelse af kommunens vurdering i den enkelte sag. I en del sager har det derfor været vanskeligt for Ankestyrelsen at konstatere, om betingelserne for at give tilsagn eller afslag på det ansøgte har været korrekt.

På baggrund af Ankestyrelsens praksisundersøgelse vil Socialforvaltningen iværksætte en række initiativer til forbedring af sagsbehandlingen.

SAGSBESKRIVELSE

Ankestyrelsen har gennemført en praksisundersøgelse om enkeltydelser (efter aktivlovens § 25, stk. 12-14 samt efter integrationslovens § 27).

Efter retssikkerhedslovens § 79a skal Ankestyrelsens praksisundersøgelse behandles af kommunalbestyrelsen.

I undersøgelsen er indgået 93 sager fra 24 kommuner og 36 sager fra 13 nævn.

Da undersøgelsen kun omfatter et mindre antal afgørelser fra en stikprøve af kommuner, har sigtet ikke været at vurdere praksis i den enkelte kommune, men kommunerne er blevet vurderet under ét. Rapporten er derfor heller ikke vedlagt som bilag, men kan læses på http://cms.ast.dk/page_pic/pdf/PU_hjælp_i_særlige_tilfælde.pdf. Ankestyrelsen har dog givet konkret tilbagemelding på de enkelte sager ved fremsendelse af den foreløbige afrapportering til kommuner og nævn.

Ankestyrelsens gennemgang af sagerne har vist 4 generelle problemer i kommunernes sagsbehandling vedr. enkeltydelser:

- Den konkrete individuelle vurdering bliver ofte tilsidesat af anvendelse af faste underholdsbeløb ved vurdering af de økonomiske forhold.

- Der mangler dokumentation for beregning af de økonomiske forhold herunder rådighedsbeløb samt kommunens vurdering heraf.
- Der er mangelfulde vurderinger af betingelserne (ud over de økonomiske): udgiftens rimelighed, behandlingens nødvendighed mv.
- Der er en manglende overensstemmelse med praksis fastsat i Ankestyrelsens meddelelser.

Herudover har gennemgangen af nævnssagerne vist, at kommunerne bør øge opmærksomheden på genvurderingsfristen på 4 uger.

Københavns Kommune, Familie- og Arbejdsmarkedsforvaltningen har indsendt 5 sager i forbindelse med undersøgelsen. Udvælgelsen af de 5 sager er sket på baggrund af fra følgende kriterier (fastsat af Ankestyrelsen):

- Sagerne skal vedrøre afgørelser om enkeltydelser. (Dvs. hjælp efter kapitel 6 i integrationsloven eller kapitel 10 i aktivloven til personer, der modtager introduktionsydelse på starthjælpsniveau efter integrationsloven eller personer, der modtager starthjælp efter aktivloven).
- Sagerne skal vedrøre personer, der har modtaget introduktionsydelse på starthjælpsniveau eller starthjælp i minimum 3 måneder den 1. juli 2005.
- Mindst én af de indsendte sager skal vedrøre personer, der modtager introduktionsydelse på starthjælpsniveau.

Tilbagemeldingen på Københavns Kommunes sager viser, at der i 4 sager har været tvivl om grundlaget for afgørelsen og dermed også om, hvorvidt afgørelsen har været i overensstemmelse med Ankestyrelsens praksis. Dette skyldes manglende dokumentation for de økonomiske forhold og manglende vurdering af betingelserne udover de økonomiske forhold: nødvendig udgift, nødvendig behandling mv.

I den 5. sag er der dels tvivl om grundlaget for afgørelsen, idet der mangler dokumentation. Herudover er Ankestyrelsen uenig i selve afgørelsen. Dette har imidlertid ikke konsekvenser i forhold til statsrefusionen, da udgiften er 100 % kommunal.

Endelig fremgår det af tilbagemeldingen, at der i én sag mangler en kopi af den afsendte skriftlige afgørelse. Herudover er der ikke konstateret formelle fejl.

Samlet set er det Socialforvaltningens vurdering, at det undersøgte antal sager er et meget spinkelt grundlag at drage konklusioner på, men forekomsten af fejl i dette lille udsnit synes uacceptabel høj.

Derfor foreslår Socialforvaltningen følgende initiativer iværksat:

- Lokalforvaltningen indskærpes overholdelse af gældende dokumentationskrav.
- Kommunens interne retningslinjer (FAKIR) gennemgås vedr. enkeltydelser med henblik på revision.

MILJØVURDERING

Ingen

ØKONOMI

Ingen

ANDRE KONSEKVENSER

Ingen

HØRING

Ingen

BILAG

http://cms.ast.dk/page_pic/pdf/PU_hjælp_i_særlige_tilfælde.pdf.

Grethe Munk

/

Sven Bjerre

BILAG 5



Til
Københavns Kommune

Berigtigelse: Anbragte børn og unge, januar kvartal 2006

10. juli 2006

Til orientering for Borgerrepræsentationen og fagudvalget kan Ankestyrelsen oplyse følgende:

J.nr.

Anbringelsesreformen, der trådte i kraft 1. januar 2006, indeholder krav om øget dokumentation på området, både i kommunerne, i de sociale nævn og i Ankestyrelsen. Reformen indebærer blandt andet en central overvågning af reformen og en øget kontrol af sagsbehandlingen.

Ankestyrelsen
Analysekontoret
Amaliegade 25
Postboks 9080
1022 København K

Reformen har således pålagt Ankestyrelsen:

- at tage flere anbringelsessager op af egen drift
- at gennemføre flere praksisundersøgelser og uddybende undersøgelser
- at vejlede og rådgive kommuner og sociale nævn, samt
- at varetage en statistisk overvågning af anbringelsesområdet

Tel +45 3341 1200
Fax +45 3341 1400
ast@ast.dk
www.ast.dk

I tilrettelæggelsen af den nye statistiske overvågning er det forudsat, at dokumentationen i statistikken kan blive så aktuel som muligt, og at den for eksempel kan anvendes som led i kommunernes ledelsesinformation, herunder som inspiration ved revision af kommunens sammenhængende børnepolitik. Den nye statistik foreskriver således, at kommunerne indberetter oplysninger om afgørelser i sager om børn og unge anbragt uden for hjemmet til Ankestyrelsen inden 4 uger, jf. retssikkerhedsbekendtgørelsen § 56, stk. 3, og § 57, stk. 4.

Eksp.tid:
man-fre kl. 9.00-15.00

Ankestyrelsen har den 30. juni 2006 udgivet den første kvartalsstatistik efter anbringelsesreformen, baseret på kommunernes indberetninger. Publikationen kan hentes på Ankestyrelsens hjemmeside www.ast.dk.

Socialministeriets pressemeddelelse kan ses på www.social.dk.

Anbringelsesstatistikken for januar kvartal bygger på indberetninger af i alt 2.483 afgørelser mv., hvor afgørelse er truffet i januar kvartal 2006.

Antalsmæssigt fordelte indberetningerne for hele landet og for Københavns Kommune sig således:

Januar kvartal 2006	Hele landet		Kommunen	
	<i>antal</i>	<i>procent</i>	<i>antal</i>	<i>procent</i>
<i>Afgørelse:</i>				
Anbringelse med forældrenes samtykke	565	23	35	34
Anbringelse uden samtykke	50	2	4	4
Anbringelse efter dom (ungdomssanktion)	24	1	3	3
Generel opfølgning af indsats og handleplan	1.231	50	37	36
Flytning af barnet/den unge til nyt anbringelsessted	187	7	6	6
Hjemgivelse og andet ophør af anbringelse eller efterværn	204	8	9	9
Forelæggelse for børn og unge-udvalget under anbringelsen	85	3	5	5
Forældres samtykke til hidtidig tvangsanbringelse	20	1	2	2
Afgørelser om efterværn inden den unge fylder 18 år	78	3	1	1
Iværksættelse af efterværn med døgnophold, herunder genetablering	39	2	0	0
Registrerede skemaindberetninger i alt	2.483	100	102	100

Anbringelsesområdet er tidligere blevet belyst antalsmæssigt i Danmarks Statistiks årlige tællinger om særlig støtte til børn og unge. Ifølge tællingerne pr. 31. december 2003 og 2004 var der i alt ca. 14.000 børn og unge anbragt uden for hjemmet, heraf ca. 12.500 børn og unge under 18 år. Kommunerne har i de senere år truffet afgørelser om anbringelse af ca. 4.000 børn og unge årligt.

Ankestyrelsen har ud fra disse tidligere opgørelser en forventning om at modtage skønsmæssigt ca. 6.000 indberetninger i kvartalet, heraf 1.000 hidrørende fra afgørelser om (ny)anbringelse uden for hjemmet.

Ifølge Danmarks Statistiks tællinger var Københavns Kommune handlekommune for 1375 anbragte børn og unge pr. 31. december 2003 og for 1363 anbragte børn og unge pr. 31. december 2004.

Ud fra disse oplysninger har det været Ankestyrelsens forudsætning, at der gennemsnitligt fra Københavns Kommune kunne forventes indberettet omkring 590 afgørelser, opfølgninger og andre sagshændelser pr. kvartal.

Ankestyrelsen er opmærksom på, at sammenligning af det forventede med det faktiske antal indberetninger for januar kvartal alene kan være vejledende. En sådan teknisk sammenligning tager blandt andet ikke højde for ændringer i antal familier med konstateret støttebehov, sæsonbetingede udsving i sagsbehandlingen, konsekvenser af ændringer i kommunens børn og unge-politik mv. Ankestyrelsen skal dog henlede opmærksomheden på, at kommunen har indberettet mindre end halvdelen af det forventede antal afgørelser og sagshændelser for et kvartal, og skal derfor anmode om, at det efterkontrolleres, at alle afgørelser og sagshændelser i januar kvartal er blevet indberettet.

Rettelser og tilføjelser vedrørende januar kvartal 2006 kan indberettes løbende, og korrigerede tal for januar kvartal er planlagt udgivet sammen med statistikken for april kvartal 2006.

Ankestyrelsen henleder opmærksomheden på 4-ugersfristen i bekendtgørelsen og anmoder om, at kommunens eventuelle ajourføringer til statistikken for januar kvartal 2006 indberettes snarest muligt.

Ankestyrelsen modtager gerne kommunens eventuelle bemærkninger til kvartalsstatistikken. Eventuelle spørgsmål kan rettes til Ankestyrelsens Analysekontor, analyse@ast.dk eller telefonisk 33 41 12 00.

Med venlig hilsen
Poul O. Schmidt
Analysekontoret

BILAG 6

Aktivitetstret



Nyrnberggade 23, 1. - 2300 København S.
Tlf. 32 54 39 99 - Fax. 32 95 34 99
Koloritten-inst@faf.kk.dk - www.koloritten.dk

Til:

Det politiske udvalg i Socialforvaltningen
Lev
De samvirkende Invalideorganisationer

Socialforvaltningen
Rådhuset, Sekretariatet

17 JULI 2006

J.nr.: 315633

ANSØGNING OM TILSKUD TIL SKABELSE AF JOB MED STØTTE

PROJEKTBEKRIVELSE

Vedrørende

Flaskesortering i BILKA

Københavns Kommunes Aktivitetstret

Koloritten
Nyrnberggade 23,1
2300 København S

Leder Glenn Quinlan

Er blevet kontaktet af BILKA's personalechef Claus Gilberg.

Bilka i Fields ønsker at tage socialt ansvar og være en del af det rummelige arbejdsmarked.

Personalechef Claus Gilberg har henvendt sig til Glenn Quinlan med forespørgsel om Københavns Kommunes beskyttede værksted Koloritten ville indgå i en samarbejdsaftale vedrørende flaskesortering.

Glenn Quinlan tog kontakt til Den Særlige Jobformidling's jobkonsulenter på Ungdomsskolen i Utterslev for at høre om man ville være behjælpelige med at få et eventuelt projekt iværksat - hvorfor de nu er en del af projektet.

Der har været aflagt besøg i Bilka / Slagelse som har meget gode erfaringer med ansættelse af udviklingshæmmede.

Bilka / Slagelse har indgået aftale om beskyttet beskæftigelse med VASAC (Vestsjællands Amts Sociale Arbejdsmarkeds Center). Erfaringer fra dette projekt kan overføres til Bilka / Fields.

FA. SEKR. RÅDHUSET		
TBL	Behand.	Orient.
Borgmester		<input checked="" type="checkbox"/>
Direktør		
Vicedir. CSN		
Vicedir. TB		
Vicedir. SB		
Sekr.chef		
FAU SUD		
FAU (dneslag)		
Alle kt. chefer		
Lokalcenter		
Fagkontoret		11904
Hentlægges		
Date:		



24 MAJ 2006



J.nr.: 308233

21. maj 2006

Til

Borgmester

Mikkel Warming

Borgmester

Jakob Hougaard

Socialudvalget

Beskæftigelses- og integrationsudvalget

FA	SEKR.	RÅDM.	ST.
Borgmester			
Borgmester			
Medlem, 1. St.			
Medlem, 2. St.			
Medlem, 3. St.			
Medlem, 4. St.			
Medlem, 5. St.			
Medlem, 6. St.			
Medlem, 7. St.			
Medlem, 8. St.			
Medlem, 9. St.			
Medlem, 10. St.			
Medlem, 11. St.			
Medlem, 12. St.			
Medlem, 13. St.			
Medlem, 14. St.			
Medlem, 15. St.			
Medlem, 16. St.			
Medlem, 17. St.			
Medlem, 18. St.			
Medlem, 19. St.			
Medlem, 20. St.			

Ringes serviceniveau i Lokalforvaltningerne

Settlementets rådgivning har som frivillig og alternativ rådgivning en del erfaringer med lokalcentrene, når vi sammen med borgeren skriver, ringer eller er til møde i forvaltningerne – det være sig her på Vesterbro, i Valby, Ydre som Indre Nørrebro, Amager, Bispebjerg m.v.

Vi og vores klienter møder ofte sagsbehandlere, som har stor kompetence og som er parate til at behandle borgerens ansøgning og vil fortsætte et positivt samarbejde med borgeren.

Vi konstaterer dog også en række vanskeligheder i dette samarbejde. Nogle af disse problemer kan muligvis tilskrives den nuværende omstrukturering. Men vores indtryk er, at der er en række forhold, som er uafhængige af omstruktureringen og som bør forbedres.

Igennem nogle måneder har vi samlet en række sager sammen, som viser nogle af de typiske barrierer, som borgeren og vi selv løber ind i. Borgeren retter f.eks. henvendelse til Settlementets rådgivning når han eller hun ikke kan komme i kontakt med kommunen eller når der ikke sker nogen reaktion på hans eller hendes henvendelse.

I en række sager har borgeren held til at få sin ansøgning behandlet efter en henvendelse til Borgerrådgiveren. I andre tilfælde ønsker borgeren vores hjælp og sammen med borgeren gør vi, hvad vi kan for at få kontakt med sagsbehandleren/lokalcentret med henblik på genoptagelse af samarbejdet.

Nedenfor skitserer vi – i temaer – hvad det konkret er for problemer, som borgerne og vi selv hyppigt løber ind i. For borgeren har det ofte meget negative konsekvenser at møde disse barrierer. Omvendt er det vores opfattelse, at en række af disse problemer rent faktisk kan løses.

Utilgængelige kontaktoplysninger

Telefonnumre og e-mailadresser på de forskellige afdelinger og medarbejdere i lokalcentrene er en meget velbevaret hemmelighed. Ved personlig henvendelse til vores eget lokalcenter her på Vesterbro er det ikke engang muligt at få en opdateret telefonliste over de sagsbehandlere, vi har brug for at komme i kontakt med. Begrundelsen herfor er, at medarbejderne her ikke selv er klar over, hvor deres kollegaer befinder sig.

På Københavns kommunes hjemmeside kan man ikke finde telefonnumre til lokalcentrene, ligesom man heller ikke kan se en oversigt over, hvor de forskellige afdelinger og opgaver er placeret.

Omstillingen på hovednummeret 33 17 33 17 er tilsyneladende ikke i besiddelse af opdaterede oplysninger om medarbejdernes placering.

Eksempel:

Rådgivningen har brug for at tale med en medarbejder der arbejder med fleksjob i et bestemt lokalcenter. Vi ringer på hovednummeret 33 17 33 17, og omstillingen oplyser 4 forskellige numre vi kan forsøge. De første 3 bliver der ikke svaret på, det 4. viser sig at være til en medarbejder der ikke ved noget om fleksjob. Denne medarbejder giver os 4 nye numre, men heller ikke her, er der nogen der svarer.

Medarbejderne besvarer ikke deres telefoner

Selvom man har et direkte nummer til en medarbejder, kan det være meget vanskeligt at træffe vedkommende.

Eksempel:

En rådgiver ringer 2-3 gange dagligt i en periode på 7 dage til en medarbejder i et lokalcenter uden at komme i kontakt med vedkommende, og uden efterfølgende at blive ringet op, selvom rådgiveren hver gang efterlader besked hos en kollega. Ved et møde med Borgerrådgiveren ringer denne op til den pågældende sagsbehandler. Den pågældende træffes ikke, men Borgerrådgiveren får at vide, at hun vil blive ringet op senere på dagen af borgerens sagsbehandler.

Ved nærmere forespørgsel viser det sig imidlertid, at sagsbehandleren slet ikke er på arbejde den dag.

Hyppige aflysninger af møder

Vores klienter er ofte ud for at et aftalt møde med sagsbehandleren aflyses. For borgeren er det ikke bare et møde der aflyses, det medfører også endnu en gang udsættelse af den afklaring, som borgeren har gået og ventet på.

Eksempel:

En kvinde er blevet visiteret til fleksjob i april 2004. Kommunen har ikke kunne anvise hende et fleksjob, så hun har selv gjort en meget aktiv indsats for at finde et, men uden held. Hun har løbende forsøgt at kontakte sin sagsbehandler for at drøfte problemet, men har ikke kunne komme i kontakt med pågældende. I foråret 2006 har de haft 3 aftaler, som sagsbehandleren alle har aflyst. I forbindelse med sidste aflysning får hun oplyst, at sagsbehandleren er syg de næste 3 uger, og at hun ikke kan komme til at tale med en anden.

Eksempel:

En mor ønsker hjælp til at få aftalt en tid med sagsbehandler i børne-familieteam. Hun har gennem nogle måneder selv prøvet "at komme igennem" til sagsbehandleren, men forgæves.

Det lykkes rådgivningen at få en aftale 3 uger frem. Desværre aflyser sagsbehandleren aftalen. Hun følger ikke selv op på denne aflysning ved en henvendelse til klientens mobiltelefon eller ved en henvendelse her til rådgivningen. Så vi må i gang igen. Gang på gang får vi oplyst at sagsbehandleren er syg eller er på kursus. Forvaltningen oplyser på et tidspunkt at "på torsdag" er hun tilbage. "På torsdag" får vi oplyst, at sagsbehandleren har ferie og først kan træffes om 1 måned. Vi har her fra rådgivningen, siden d. 31. januar, ringet, lagt telefonnumre og mailet i forsøg på at få en ny aftale i stand. Uden held.

Ingen information om ny struktur

Mange borgere har henvendt sig her i rådgivningen, da de ikke kan finde rundt i kommunen og deres sagsbehandler er ligeså forvirret og kan ikke give borgeren information.

Eksempel:

En borger har fået diagnosen Sclerose. Efter at have været sygemeldt i en kortere periode vender hun tilbage til job, deltidssygemeldt. I april mødes hun med en sagsbehandler på dagpengekontoret og det aftales, at kommunen indhenter de lægelige oplysninger m.h.p. at få afklaret om borgeren er berettiget til et fleksjob og et nyt møde aftales en måned senere. Da dagen oprinder har sagsbehandleren glemt at mødet skal finde sted. Hun kan ikke finde klientens samtykkeerklæring og hun har derfor ikke indhentet lægelige oplysninger. Sagsbehandleren oplyser at hun ikke foretager sig yderligere i sagen, da den skal overflyttes til et nyt dagpengecenter om 10 dage. Borgeren er ikke tidligere blevet informeret om den kommende strukturændring.

Lange sagsbehandlingstider og manglende opfølgning

Sagsbehandlingstiderne er ofte meget længere, end dem, som kommunen selv har sat som standard. Vi har adskillige eksempler på, at folk venter i uge - og månedsvis uden at få en afgørelse, og uden at få besked om, hvornår en afgørelse kan forventes. Ligeledes er vores klienter ofte udsat for, at skulle vente meget længe på opfølgningssamtaler, selvom de selv henvender sig med et behov herfor.

Eksempel:

En enlig mor søger d. 1. april 2006 om akut hjælp til en huslejerestance, og selvom vi i rådgivningen både ringer og skriver og borgeren selv møder personligt op for at understrege sagens alvor, hører borgeren end ikke fra den pågældende sagsbehandler, før Borgerrådgiveren går ind i sagen. Afgørelsen falder d. 15. maj, dvs. 6 uger efter ansøgningen. Københavns kommunes sagsbehandlingsfrist for enkeltydelser er 3 uger.

Eksempel:

En kvinde får kontanthjælp til at gennemføre 10. klasse på VUC. Dette afsluttes i december 2005. I marts 2006 kontakter hun lokalcenteret for at få en samtale om, hvad der derefter skal ske, fordi hun går ud fra, sagsbehandleren kan vejlede hende om videre uddannelses- og jobmuligheder. Hun får at vide, at hun vil blive indkaldt til en samtale i starten af april. D. 9 maj kontakter Rådgivningen sagsbehandleren, fordi borgeren ikke har modtaget en mødeindkaldelse. Sagsbehandleren oplyser

nu, at det er tvivlsomt om borgeren kan blive indkaldt inden juni måned, fordi lokalcenteret er ved at flytte.

Manglende helhedsvurdering og vejledning

Iflg. Retssikkerhedslovens § 5 skal kommunen behandle ansøgninger og spørgsmål om hjælp i forhold til alle de muligheder, der findes for at give hjælp efter den sociale lovgivning, herunder også rådgivning og vejledning. Det er imidlertid vores opfattelse, at den enkelte sagsbehandler typisk kun forholder sig til, om en borger er berettiget til lige netop den ydelse, den pågældende afdeling administrerer. Vi får ofte henvendelser fra borgere, der har fået afslag på en forsørgelsesydelse uden at have modtaget nogen vejledning i, hvilke alternativer der eksisterer, og derfor står helt uden eksistensgrundlag.

Eksempel:

En kvinde bliver telefonisk meddelt, at hendes sygedagpenge vil ophøre med øjeblikkelig varsel. Ved efterfølgende møde mellem borgeren og sagsbehandleren oplyser sagsbehandleren at hun har stoppet dagpengene efter lægekonsulentens vurdering af at borgeren ikke længere er uarbejdsdygtig. Sagsbehandleren foretager ikke en helhedsvurdering hvori hun inddrager borgerens egen vurdering. Hun vejleder heller ikke borgeren om, hvad hun videre kan gøre.

Eksempel:

En borger, der har fået konstateret en livstruende sygdom, modtager sygedagpenge. Han modtager brev fra dagpengekantoret, hvori der blandt andet står at han kan henvende sig om råd og vejledning.

Da han henvender sig til den person, som har skrevet brevet, får han oplyst, at de ikke giver råd og vejledning.

Manglende forberedelse til møder

Mange borgere oplever, at sagsbehandlerne ikke har forberedt sig til møderne. Det kan derfor opleves som fuldkommen tidsspilde at møde op til f.eks. en lovpligtig opfølgningssamtale.

Eksempel:

En borger møder op til en afklarende samtale, men sagsbehandleren har ikke forud for mødet læst hendes journal og kan derfor ikke rigtig udtale sig om noget.

Eksempel:

En Mor møder til møde i børne-familieteamet. Under mødet går det op for moren, at sagsbehandleren ikke taler om hendes barn. Det viser sig, at sagsbehandleren har læst en forkert journal.

Hvis ansvar?


Vi mener at hovedparten af disse problemer blandt andet må skyldes strukturelle, kulturelle og ledelsesmæssige forhold – altså et politisk ansvar.

Disse problemer kan ikke henvises til at blive løst af den enkelte sagsbehandler - som der desværre ofte skydes på, når sådanne problemer drøftes og kommer frem.

Vores ønske med dette brev, at videregive denne viden til Jer i håb om, at der vil ske nogle forbedringer til gavn for borgerne.

Vi vil gerne vide, hvilke tanker I gør jer i denne anledning og hvad I evt. har tænkt Jer at gøre.

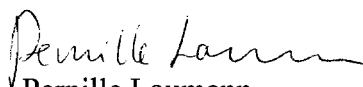
Med venlig hilsen



Rikke Posborg

Socialrådgiver

Leder af rådgivningen



Pernille Loumann

Frivillig rådgiver

Kristeligt Studenter-Settlement

Dybbølsgade 41

1721 København V

www.settlementet.dk

Settlementets Rådgivning har 1 ansat socialrådgiver og 17 frivillige socialrådgivere, jurister, psykologer og psykoterapeuter.

BILAG 8



Redegørelse om styringsværktøjer på ældre- og handicapområderne

13-06-2006

Sagsnr.
299704

Kapitel 1. Sammenligning og konklusion

Dokumentnr.
1840607

Økonomiudvalget besluttede d. 7. februar 2006 som led i godkendelsen af IC2006,

"At der udarbejdes en redegørelse om mulighederne for at overføre styringskonceptet på ældreområdet til handicapområdet. Redegørelsen udarbejdes i samarbejde mellem Sundhedsforvaltningen, Socialforvaltningen og Økonomiforvaltningen. Redegørelsen færdiggøres før sommeren 2006 mhp. at kunne indgå i Socialudvalgets budgetstyring i 2007."

Denne redegørelse udmønter Økonomiudvalgets beslutning.

Redegørelsen viser, at mens de to forvaltninger overordnet udarbejder budgetudmøntning og -opfølgning efter de samme økonomistyringsprincipper, er der mindre organisatoriske forskelle.

Både Sundhedsforvaltningen og Socialforvaltningen har organiseret sig efter BUM-modellen på hjemmeplejeområdet, men Sundhedsforvaltningen har en entydig opdeling af aktivitetsstyring og forbrugsstyring (bestiller og udfører). Det medvirker til øget gennemsigtighed, dels i den overordnede økonomistyring af området, dels i forhold til det politiske niveau. Priser og aktivitet er let at følge, også i kraft af det solide datagrundlag, som Sundhedsforvaltningen har i KOS-systemet.

Oplysninger

Socialforvaltningens BUM-model i hjemmeplejen kan med fordel styrkes således, at der etableres en samlet visitations- og økonomistyringsenhed. Det vil medføre, at bestillerdelen samles centralt, mens udførerdelen forbliver decentralt i social- og handicapcentrene. Det vil styrke adskillelsen af myndigheds- og leverandørogaverne med mulighed for større gennemsigtighed for det politiske niveau, f.eks. om aktivitetsstyringen. Idet BUM-modellen i dag dækker både handicapområdet og psykisk syge området vil en eventuel revidering af den nuværende BUM-model ligeledes skulle medføre en tilsvarende ændring på psykisk syge området.

Kvalitetsstandarder eksisterer for hjemmeplejen i begge forvaltninger. Såfremt der blev formuleret kvalitetsstandarder på hele handicapområdet, vil der kunne skabes en tættere sammenhæng mellem

- Borgerens retssikkerhed
- Politisk prioriteret serviceniveau
- Myndighedens visitation og afgørelse og

- Leverandørens udførelse af hjælpen.

Socialforvaltningen vurderer, at det absolut er muligt at udarbejde kvalitetsstandarder og indføre en BUM-model på botilbudsområdet. Udarbejdelsen kan vanskeliggøres af, at handicapområdet er kendetegnet ved en meget større grad af specialisering i forhold til brugerne, end det er tilfældet for Sundhedsforvaltningens brugere. Der er stor forskel på de forskellige botilbud, og brugerne på det samme botilbud kan have brug for meget forskellige ydelser.

Socialforvaltningen vil i samarbejde med bl.a. Handicaprådet gå i gang med udarbejdelse af kvalitetsstandarder for botilbudene på handicapområdet. Forslag til proces og indhold vil blive forelagt Socialudvalget i september. Når kvalitetsstandarderne er udarbejdet kan man gå videre med overvejelser om en BUM-model.

Økonomiudvalget besluttede d. 16. maj 2006, at samtlige forvaltninger inden årets udgang fremkommer med forslag til, hvorledes der kan opstilles kvalitetsstandarder på samtlige kommunale institutioner og tilbud. Socialforvaltningens arbejde med kvalitetsstandarder for botilbudene på handicapområdet vil således være første skridt mod en udmøntning af Økonomiudvalgets beslutning.

Det skal bemærkes, at handicapområdet er kendetegnet ved ventelister på hovedparten af ydelserne til den voksne målgruppe. Dette indebærer i sig selv et udgiftspres. Synliggørelse af kvalitetsstandarder kan resultere i et yderligere udgiftspres på området.

* * *

Redegørelsen er struktureret således, at kapitel 2 først overordnet beskriver principper og metoder ved de efterspørgselsstyrede serviceområder i budgettet samt den demografiske udvikling, som efterspørgselsstyringen tager højde for i beregningen af budgetrammen til de to områder. Dernæst beskrives i kapitel 3 Sundheds- og Omsorgsforvaltningens styringsværktøjer på ældreområdet og endeligt i kapitel 4 Socialforvaltningens styringsværktøjer på handicapområdet.

Kapitel 2. Efterspørgselsstyringen i budgettet

2.1 Budgetrammen på de efterspørgselsstyrede serviceområder

Både handicap- og ældreområdet ligger i dag på de efterspørgselsstyrede serviceområder, dog er en del af handicapområdet placeret på det rammebelagte område, fordi det ikke har været muligt at skaffe brugbare aktivitetstal for disse ydelser.

Princippet for de efterspørgselsstyrede serviceområder er, at udgifterne i høj grad skal være afhængige af befolkningsudviklingen i kommunen. Flere indbyggere (i den relevante alder) indebærer derfor større udgifter, og færre indbyggere indebærer mindre udgifter på disse områder, alt andet lige.

Budgetmetoden for de efterspørgselsstyrede serviceområder sikrer, at budgettet til hvert område mængde-reguleres efter befolkningsudviklingen i ydelsens målgruppe. Budgettet reguleres derimod ikke for ændringer i ventelister, diagnostisering, målgrupper eller andet. Efterspørgselsstyringen af budgettet skal således forstås snævert. Ændringer udover befolkningsudviklingen skal forelægges Økonomiudvalget og Borgerrepræsentationen særskilt.

Borgerrepræsentationen fastsætter dermed serviceniveauet og omkostninger på det efterspørgselsstyrede serviceområde – som på alle øvrige bevillingsområder. Det indebærer, at budgettet til de to områder styres efter en politisk besluttet enhedspris og en politisk besluttet dækningsgrad for hver ydelse. Enhedspris og dækningsgrad definerer kommunens overordnede serviceniveau, mens serviceniveauet over for den enkelte borger afgøres ved en konkret individuel behovsvurdering.

Priser og mængder opgøres i budgettet for hver ydelse på de efterspørgselsstyrede serviceområder, ligesom på det rammebelagte område. Forskellen mellem de to budgetkategorier er, at mens der på de rammebelagte områder skal styres efter både enhedspris og mængde, skal der på det efterspørgselsstyrede område styres efter enhedspris og dækningsgrad, idet mængde tilpasses befolkningsudviklingen.

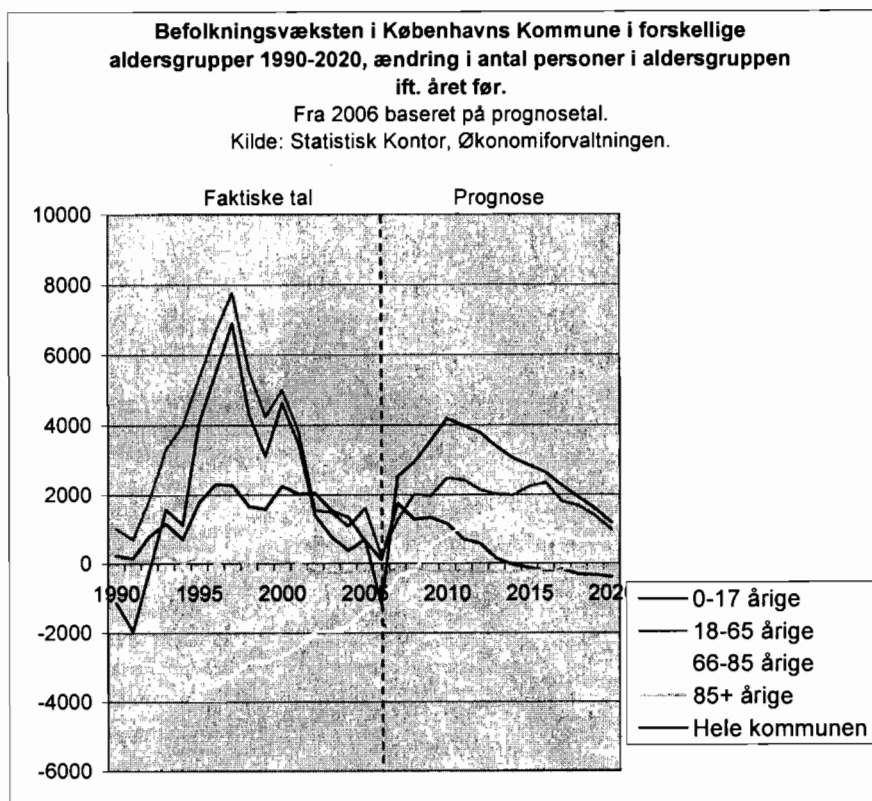
Det efterspørgselsstyrede budget udgør et rammebudget for hver ydelse, når budgettet er reguleret for den forventede mængde ud fra befolkningsprognosen. Dog kan budgettet blive efterreguleret ud fra en ny mængdeforventning, når befolkningsprognose opdateres i budgetåret. Efterregulering kan være både i opadgående og nedadgående retning.

Den økonomiske styring på både handicap- og ældreområdet er således kendetegnet ved at skulle overholde et rammebudget, samtidigt med at aktiviteten på området i praksis bestemmes af visitationen til ydelserne. Visitationen er i hvert tilfælde en konkret individuel vurdering af, hvad og hvor meget denne borger har brug for – dette gælder både på ældre- og på handicapområdet.

2.2 Befolkningsudviklingen på ældre- og handicapområdet

Omvendt er befolkningsudviklingen helt forskellig på de to områder, som det ses af nedenstående figur. Handicapområdets målgruppe er de 0-65 årige, mens ældreområdets målgruppe er de ældre over 65 år.

Nedenstående figur viser udviklingen som ændringen i antal personer i aldersgruppen i forhold til året før. Figuren siger med andre ord ikke noget om den samlede befolkning i kommunen. Når kurven er over 0, er der vækst i den pågældende aldersgruppe, mens der er et fald, når kurven ligger under 0. Jo stejlere kurve, jo større vækst – og omvendt. Figuren viser den *absolutte* udvikling. Det indebærer eksempelvis, at udviklingen i en relativt fåtallig gruppe som de 85+ -årige på små 9000 personer i 2006 naturligt viser mindre udsving på figuren. Den lodrette, stiplede linie i figuren markerer, at tallene fra 2006 er baseret på den seneste befolkningsprognose fra april 2006.



Som det ses af figuren, har der været en positiv vækst i kommunens befolkning siden starten af 1990'erne indtil 2005, hvor der var et

(lille) fald i den samlede befolkning. Ser vi nærmere på ældre- og handicapområderne, kan det konstateres,

- At der i hele perioden hidtil har været et fald i antallet af ældre borgere; men at størrelsen af faldet er aftagende. Fra 2008 forventes udviklingen at vende, således at antallet af ældre igen vil være stigende.
- Blandt de ældre er det særligt gruppen af 66-85 årige, der har været faldende og forventes at være det frem til 2008, mens antallet af borgere over 85 år har været stigende frem til 2001, hvorefter det er faldende.
- Handicapområdet er modsat ældreområdet kendetegnet ved, at der har været en positiv vækst i målgrupperne hidtil.
- Det er særligt den voksne gruppe af 18-65 årige, der har været i vækst, mens befolkningsvæksten har været svagere blandt børn og unge-gruppen. (se også afsnit 2.1)
- Både blandt de voksne og børnene var der et de facto fald i målgruppen for handicapområdet i 2005. Ifølge befolkningsprognoseerne forventes udviklingen dog fortsat at være positiv fra 2006.

Det er disse forskelle i målgruppernes befolkningsudvikling, som reguleres i budgettet på de efterspørgselsstyrede serviceområder.

Kapitel 3. Styringsværktøjer på hjemmepleje- og plejeboligområdet

Målgruppen for hjemmeplejeområdet er borgere, der midlertidigt eller varigt ikke selv kan varetage henholdsvis praktiske opgaver i hjemmet eller den personlige pleje. Hjemmeplejeydelser tildeles i henhold til § 71 i Lov om social service.

Målgruppen til plejeboliger er borgere over 65 år med omfattende plejebestanden. Ydelser inden for plejeboligområdet tildeles i henhold til § 71 i Lov om social service.

Tildeling af hjælp sker på baggrund af Københavns Kommunes standardiserede kvalitetsstandarder og efter en konkret individuel vurdering af borgerens behov for hjælp. Afhængig af ydelsens karakter og borgerens aktuelle behov afgøres hyppigheden eller karakteren af den enkelte ydelse.

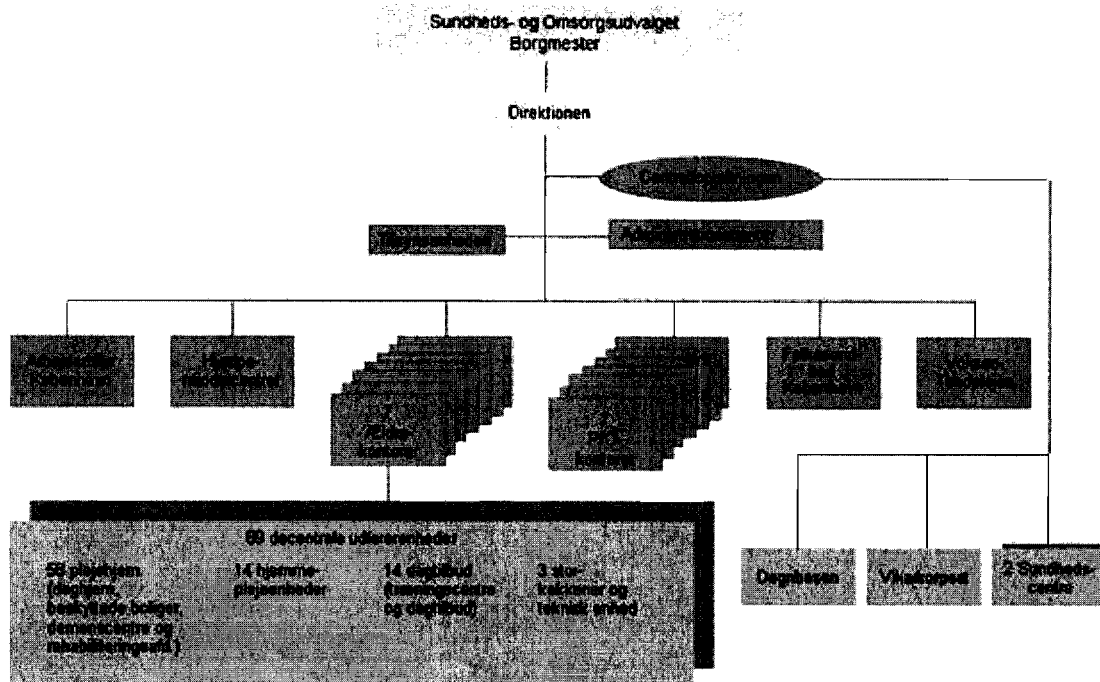
Herudover foretages der efter behov revisitationer, når borgerens tilstand ændres, f.eks. ved sygdom mv.

Dette kapitel beskriver

- BUM strukturen som overordnet niveau
- Budgetfordelingsmodellen for hjemmeplejeydelser
- Visitationskriterier i hjemmeplejen
- Budgetmøntning i hjemmeplejen
- Budgetopfølgning i hjemmeplejen
- BUM på plejeboligområdet
- Visitationskonceptet på plejeboligområdet

3.1 BUM strukturen

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har igennem de seneste år været i gang med en større omorganisering og omstrukturering, kaldet Fælles Ansvar. Organisationsdiagram pr. 4. januar 2006 fremgår af nedenstående diagram:



BUM (bestiller-udfører-modtager) modellen er en organisationsmodel, hvor princippet er en adskillelse af de kommunale myndighedsopgaver (bestiller) og de kommunale leverandøropgaver (udfører).

BUM modellen skal sikre borgerens retssikkerhed, dvs. at borgeren får de ydelser, de har krav og behov for samt, at der hvad angår økonomistyringen sikres gennemsigtighed og tydelig ansvarsplacering.

I BUM modellen skal aftaler om levering af ydelser (aktiviteter) indgås mellem bestiller og udfører – det vil sige, der er direkte sammenhæng mellem aktivitet og økonomi, idet ydelserne afregnes på baggrund af fastsatte takster. Det betyder, at ressourcefordelingen til den enkelte udførelsenhed kobles direkte til aktivitetsomfanget.

Pensions- og Omsorgskontorerne har ansvaret for at visitere, hvilke aktiviteter der skal gennemføres i forhold til den enkelte borger. Samtidig har de ansvaret for, at de bestilte ydelser kan holdes inden for den fastsatte budgetmæssige ramme. Herved sker der en sammenkædning af den rammemæssige budgetstyring og styringen af aktiviteter.

Ældrekontorerne og herunder de decentrale hjemmeplejenheder har ansvaret for at levere de bestilte ydelser inden for den medfølgende økonomiske ramme. Leverandørernes økonomiske ramme bestemmes således af centralt fastsatte timepriser samt af Pensions- og Omsorgskontorerne bestillinger af timer. Herved sker der en

sammenkædning af budgetstyringen og styringen af kapacitet. De aktivitetsansvarlige (udførerne) har således også et økonomisk ansvar.

For at sikre, at borgerne modtager den service, de er berettiget til, udarbejder Pensions- og Omsorgskontorerne leveranceaftaler med de kommunale leverandører og kontrakter med de private leverandører. Herudover aftales faste møder samt månedlig opfølgning af aktivitet og økonomi. Individuelt pågår der på daglig basis drøftelse mellem leverandør og visitation om behovet for visiterede ydelser og timer, når en borgers situation ændres.

BUM modellen blev implementeret for at sikre borgerens frie valg af hjemmepleje. Lovgivningen vedrørende frit valg blev endeligt vedtaget af folketinget i 2002.

3.2 Budgetfordelingsmodel til køb af hjemmeplejeydelser

I beregningsgrundlaget for modellen til fordeling af budgettet til køb af hjemmeplejeydelser indgår både demografiske og sociale kriterier. Vægningen af de forskellige kriterier er sket på basis af udtræk fra KOS og erfaringer fra tidligere analyser på hjemmepleje- og P/O-området.

Det væsentligste kriterium i forbindelse med fordelingen af hjemmeplejebudgettet er alders- og kønsfordelingen af ældre i lokalområderne. Det vil sige den demografisk betingede fordeling.

Af hensyn til at den demografiske udvikling i lokalområderne er forskellig, beregnes borgergrundlaget pr. 1. juli 2006 for budget 2006 på basis af antallet af borgere fratrukket plejehjemsbeboere i lokalområderne korrigeret for den forventede befolkningsudvikling i perioden 1. juli 2005 – 1. juli 2006.

Budgettet til hjemmepleje er herefter fordelt ved at tage udgangspunkt i borgergrundlaget i det enkelte lokalområde (antallet af potentielle modtagere af hjemmepleje fordelt på køn og alder) ganget med de gennemsnitlige dækningsgrader og gennemsnitlig visiteret tid pr. modtager for de forskellige aldersgrupper og køn for byen som helhed.

80 procent af budgettet fordeles på baggrund af demografi. Med henblik på at korrigere for eventuelle sociale skævheder mellem lokalområderne, korrigeres de resterende 20 procent af budgetter på baggrund af følgende sociale kriterier:

1. Andelen af enlige 65+ årige.
2. Andelen af 65+ årige med bruttoindkomst under 100.000 kr.
3. Andelen af 65+ årige bosat i en ældrebolig.

3.3 Visitationskriterier

Kvalitetsstandarder for personlig og praktisk hjælp 2006 beskriver det serviceniveau for ældreplejen som Sundheds- og Omsorgsudvalget og Borgerrepræsentationen har fastsat. Der er i alt 63 ydelser fordelt på 8 kvalitetsområder.

I henhold til lovgivning skal der udarbejdes kvalitetsstandarder. Udviklingen af kvalitetsstandarder er i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen sket i et samarbejde mellem Centralforvaltningen (Ældrestaben) og det decentrale niveau. I praksis er opstarten på arbejdet foregået ved, at der er arrangeret et seminar, hvor det grundlæggende arbejde er foretaget. Efter videre bearbejdning af de fremkomne forslag og ideer, er kvalitetsstandarderne blevet udarbejdede for til sidst at blive fremlagt politisk.

Kvalitetsstandarderne skal sikre, at afgørelser om hjælp og den hjælp, der efterfølgende leveres til borgerne, er i overensstemmelse med de politisk vedtagne mål og serviceniveau. Målet med kvalitetsstandarderne er således at skabe sammenhæng mellem:

- Borgerens retssikkerhed
- Politisk besluttet serviceniveau
- Myndighedens visitation og afgørelse og
- Leverandørens udførelse af hjælpen.

Kvalitetsstandarderne skal politisk godkendes en gang årligt og skal afspejle Københavns Kommunes ældrepolitik.

Endvidere skal kvalitetsstandarderne bidrage til at sikre borgernes retssikkerhed, således at borgere med ensartede behov får tildelt den samme hjælp. Endelig skal kvalitetsstandarderne sikre, at borgerne kan få viden om, hvilken ydelse de eventuelt er berettiget til.

Kvalitetsstandarderne udgør et centralt arbejdsredskab for visitatorer og kommunale og private leverandører af hjemmepleje. Visitationen skal anvende kvalitetsstandarderne i forbindelse med tildeling af hjælp, idet tildeling af hjælp skal ske indenfor det i kvalitetsstandarderne beskrevne serviceniveau.

Visitation af hjælp skal altid gives efter en konkret individuel vurdering af borgerens behov for hjælp. Modtagere af hjemmepleje bevilges altid hjælp i form af enkelttydelser. Visitator skal begrunde hjælpen og formulere formål med hjælpen.

Konkret består en visitation af

- En funktionsvurdering fra Fælles sprog. Funktionsvurderingen er en standard for arbejdet indenfor hjemmeplejeområdet, udarbejdet af Kommunernes Landsforening. Den skal skabe

grundlag for en ensartet og systematisk vurdering af borgerens funktionsevne fysisk, psykisk og socialt set og bidrage til at afdække borgerens behov for hjælp.

- Tildeling af hjælp. På baggrund af borgerens helhedssituation, herunder funktionsvurdering og helbreds- og bolig- og familieforhold, vurderer visitator, hvilken hjælp borgeren har brug for og er berettiget til. Visitator begrundes hjælpen og formulerer formål med hjælpen.
- Afgørelse. Ifølge Serviceloven har borgeren krav på en afgørelse på en ansøgning om personlig og praktisk hjælp.

Kvalitetsstandarderne er opdelt i generelle mål og krav til tildeling og er yderligere opbygget i forskellige kvalitetsområder og med beskrevne visitationskriterier for hvert kvalitetsområde. Under hvert kvalitetsområde er yderligere oplyst de ydelser, som kan gives.

Et eksempel på et kvalitetsområde er personlig hjælp. En tildelt ydelse herunder kunne være bad, som er beskrevet således i kvalitetsstandarderne:

Bad

Opgaven omfatter typisk	<ul style="list-style-type: none"> • Af- og påklædning • Brusebad eller sengebade • Frisering • Hudpleje ved behov • Forberedelse og oprydning
Hyppeghed	Efter behov, dog min. 1 gang ugentligt.

3.4 Budgetudmøntning

Principperne for den overordnede udmøntning og udmelding af budgettet er, at Direktionen via Økonomistaben til Pensions- og Omsorgskontorerne udmelder budget til køb af hjemmeplejeydelser. Ældrekontorerne modtager udmeldingen til orientering.

Budgetudmeldingen omfatter både en orientering om den generelle budgetmæssige ramme for Sundheds- og Omsorgsudvalgets område og en udmelding om de konkrete forhold, der på grundlag af den overordnede ramme er gældende for den enkelte modtagerenhed af budgetskrivelsen.

Endvidere præciseres det, at modtageren er forpligtet til at agere i henhold til såvel de generelle rammer som den specifikke udmelding og de konkrete tiltag, der måtte følge heraf. Samtidig præciseres det, at modtageren forventes at sikre, at de af Borgerrepræsentationen vedtagne bevillingsbindinger og regler om god økonomistyring efterleves.

Når der fremsendes budgetter, anmodes modtagerne samtidig om at periodisere deres budget. Hensigten med dette er få et overblik over, hvordan udgifterne og indtægter forventes fordelt over året.

Budgetudmeldingen omfatter ligeledes præciseringer i forhold til budgetansvar f.eks. en præcisering til Pensions- og Omsorgskontorerne om, at det er Pensions- og Omsorgskontorerne ansvar, at der ikke visiteres flere timer end der er budgetmæssig dækning til, samtidig med at det sikres, at visitationskriterierne overholdes.

Det er Pensions- og Omsorgskontorerne ansvar at udarbejde en periodiseret årsbestilling af forventede visiterede timer. Bestillingen skal opsplittes på praktisk hjælp, personlig hjælp, hverdag og personlig hjælp, øvrig tid. Bestillingen til de kommunale leverandører skal tilsendes Ældrekontorerne.

Det er Ældrekontorerne ansvar, at lokalområdets kommunale hjemmepleje kan levere ydelserne til den fastsatte timepris.

I henhold til regler om frit valg på hjemmeplejeområdet, skal der foreligge priskrav for de ydelser, som er omfattet af godkendelsesmodellen i frit valg. Det har for Sundheds- og Omsorgsforvaltningen betydet, at der er udregnet timepriser på praktisk hjælp, personlig hjælp, hverdag og personlig hjælp, øvrig tid. Timepriserne er beregnet i henhold til fastsatte regler i bekendtgørelse og vejledning fra Socialministeriet.

3.5 Budgetopfølgning

I Sundheds- og Omsorgsforvaltningen foregår budgetopfølgningen på flere niveauer. Først og fremmest foregår opfølgningen decentralt, hos henholdsvis Pensions- og Omsorgskontorerne og Ældrekontorerne. Herefter indsendes materiale til Økonomistaben, som analyserer og vurderer det indkomne materiale. Direktionen orienteres om den økonomiske udvikling samt eventuelle problemområder.

Den løbende budgetopfølgning decentralt foregår i praksis ved anvendelse af systematisk opbyggede skabeloner, som de budgetansvarlige ved afrapporteringen skal indsende til Økonomistaben. I skabelonerne skal der indtastes data for

- økonomi
- aktivitet
- personaleforbrug, herunder vikarforbrug
- sygefravær.

De budgetansvarlige skal afrapportere til Økonomistaben hver måned.

Ved afrapporteringen til Økonomistaben skal de budgetansvarlige udover de udfyldte skabeloner indsende et notat, hvor der redegøres for årsagerne til eventuelle afvigelser samt tiltag til genopretning.

Den løbende budgetopfølgning har som formål at fastholde fokus på økonomistyringen og bidrage til identifikationen af områder, hvor der er problemer, som kræver iværksættelse af tiltag til budgetoverholdelse.

Grundlæggende foregår den løbende opfølgning i et samarbejde mellem Centralforvaltningen og decentrale administrative enheder (Pensions- og Omsorgskontorer, Ældrekontorer samt hjemmeplejeenheder. Opfølgning lokalt vil som hovedregel gå ned på gruppeniveau.)

Til understøttelse af økonomistyringen anvendes registreringssystemer på henholdsvis økonomi og aktivitetssiden. Det drejer sig om KØR, Datawarehouse, SUFLIS og KOS systemet.

3.6 Styringsprincipper for BUM på plejeboligområdet

På plejhjemsområdet er Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i gang med at implementere en BUM model. Modellen er alene baseret på tildeling af budget til den direkte pleje, idet udgifter udover plejedelen gives som kapacitetsbudgetter, som f.eks. udgifter til ejendom.

BUM modellen skal medvirke til at sikre borgerens retssikkerhed, det vil sige sikre, at borgerne får den pleje de har behov for og hermed sikre en mere retfærdig fordeling af ressourcerne.

De økonomiske rammer og forudsætninger for indførelse af BUM modellen på plejhjem er under udvikling og følgende tiltag er igangsat:

- Budgettildelings- og afregningsmodel er besluttet.
- Rammerne til at understøtte budget og afregning, herunder at udvikle en IT-plattform, er påbegyndt.
- Der er defineret en model for at prisfastsætte plejen. Prisfastsættelsen er sket.
- Den økonomiske del af BUM for plejhjem forventes at blive implementeret fra og med budgetår 2007. I 2006 arbejdes alene med skyggebudgetter, som er under udarbejdelse. Hensigten med skyggebudgetterne er at kvalificere budget- og afregningsmodellen, før den bliver endelig implementeret i 2007.

Tildeling af budget og opfølgning af budget vil foregå efter samme principper som på hjemmeplejeområdet, jf. ovenstående beskrivelse i afsnit 3.4 og 3.5. Det er således meningen, at der løbende skal

foretages positive eller negative budgetreguleringer ved afslutningen af en måned i henhold til de faktiske begivenheder i måneden.

I modsætning til hjemmeplejeområdet, hvor der ikke er over/underskudsfordeling, er selvforvaltningsprincippet herunder over/underskud fastholdt ved opfølgning og styring af økonomien i BUM plejehjem.

Styringsprincippet selvforvaltning med overførselsadgang understøtter en incitament struktur for en langsigtet planlægning og en effektiv drift. I princippet er indbygget mulighed for prioritering, fleksibilitet samt ledelsesansvar. Princippet understøtter endvidere individuelle løsninger og fungerer derved som konkurrenceparametre. Selvforvaltningsprincippet kræver klare resultatkrav og mål, hvilket BUM modellen imødekommer, blandt andet via plejeplaner og øget dokumentation.

3.7 Visitationskonceptet til plejeboliger

Borgere i plejeboliger tildeles hjælp i form af ”pakker”, der indeholder en ramme for den faglige pleje i form af en række ydelser fra de forskellige kvalitetsområder, som fremgår af Københavns Kommunes Kvalitetsstandarder.

Pakkebevillingen sker med udgangspunkt i en funktionsvurdering af borgeren. Samtidig med pakkebevillingen formulerer visitator formål med ophold på plejehjemmet og overordnede mål for plejen. Udfører (plejehjemmet) skal efterfølgende omsætte formål og overordnede mål i en konkret plejeplan for borgeren indeholdende fokusområder og borgers døgnplan.

Samtidig med at ”pakkerne” er den faglige ramme for plejen danner de grundlag for at tildele ressourcer (dvs. budget) til plejehjemmet. Den samlede bevilling af pakker på et enkelt plejehjem giver således et overblik over *plejetyngden* for den enkelte borger, den enkelte afdeling og for det enkelte plejehjem.

Baggrunden for at anvende et pakkekoncept på plejehjem er, at det giver gode muligheder for at udnytte, at der er personale tæt på borgeren døgnet rundt og mulighed for fællesaktiviteter for plejehjemmets beboere. Inden for den enkelte pakkes rammer er det muligt at vægte kvalitetsområder og ydelser forskelligt. Pakkerne er således fleksible og giver derved gode muligheder for at tilrettelægge plejen individuelt i forhold til den enkelte borgers behov. Det giver også mulighed for løbende at tilpasse det faktiske tidsforbrug i forhold til borgerens behov, således at mindre variationer i plejebestanden ikke bør give anledning til revisitation.

3.8 Erfaringer med BUM modellen

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen finder, at en organisering efter BUM modellen er medvirkende til en klar ansvars- og opgavefordeling mellem myndigheds- og udfører funktionen. Den klare opdeling i myndighed og udfører skaber en større gennemsigtighed såvel på økonomi- og aktivitetssiden, som for borgerens retssikkerhed. Også i forhold til det politiske niveau er modellen medvirkende til at skabe overblik, idet der genereres et godt grundlag for at få overblik over såvel økonomi som aktiviteter.

Med hensyn til udarbejdelse af kvalitetsstandarder bør det nøje overvejes, hvor detaljerede disse skal være for at kunne fungere hensigtsmæssigt i praksis. På hjemmeplejeområdet er kvalitetsstandarderne opbygget som enkeltydelser, hvilket medvirker til et øget administrativt pres. Det er derfor besluttet, at opbygge kvalitetsstandarderne på plejehjemsområdet i henhold til et pakkeprincip, hvilket gerne skulle resultere i en mere fleksibel styring og hermed tilrettelæggelse af serviceniveau. Der gives således ikke køb på borgerens retssikkerhed, idet modellen samtidig sikrer, at borgeren hele tiden får den pleje og omsorg, der måtte være behov for.

Kapitel 4. Styringsværktøjer på handicapområdet

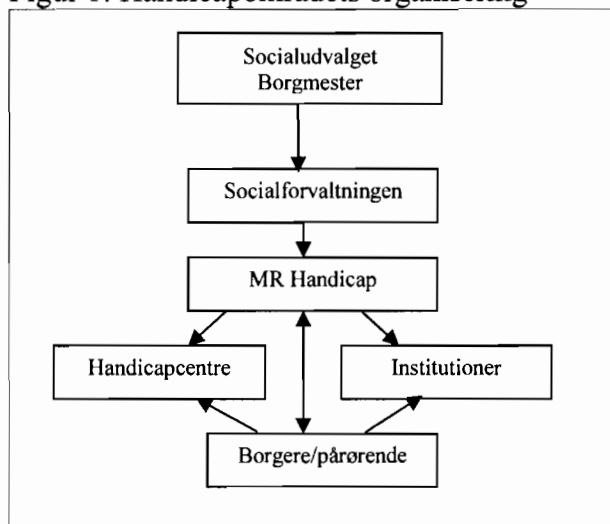
4.1 Organisering og udfordringer

Bevillingsområde Handicappede omfatter ydelser til borgere med betydelig og varig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne. Det overordnede formål med ydelserne er at medvirke til, at brugere kan leve et liv, der i videst mulig omfang ligner det, den øvrige befolkning lever.

Handicapområdet omfatter et børneområde samt et voksenområde. På børneområdet er ydelserne primært døgnpleje, aflastning og øvrige forbyggende foranstaltninger samt døgninstitutionspladser. På voksenområdet er ydelserne bl.a. hjemmepleje, hjælpemidler, ledsageordning, netværks- og fritidstilbud, dag- og botilbud samt institutionsaflastning.

Handicapområdet er organiseret i Socialforvaltningen, hvor Mål- og Rammekontoret for Handicap (MR Handicap) forestår det praktiske omkring overordnet økonomi og visitation, jf. figur 1. Økonomimedarbejdere og visitationskonsulenter er således ansat i samme organisatoriske enhed og refererer til samme kontorchef. MR Handicap forestår den overordnede økonomistyring på området. MR Handicap refererer til Socialforvaltningens direktion og videre til Socialudvalget.

Figur 1: Handicapområdets organisering



Handicapområdet er delt i 4 områder med hvert sit handicapcenter, som er det sted, hvor brugere og pårørende henvender sig. Handicapcentrene yder rådgivning og igangsætter tiltag ift. hjemmepleje, hjælpemidler samt forebyggende foranstaltninger til børn. Handicapcentrene forestår den daglige økonomistyring samt visitation på deres ydelsesområder. Handicapcentrene forestår ligeledes forvisitation til boophold og dagtilbud, dvs. laver forarbejdet

til en egentlig visitation, som foregår i centralforvaltningen. Handicapcentrene refererer til kontorchefen i MR Handicap.

Udover handicapcentrene er der en række institutioner på handicapområdet, hvor visiterede borgere bor og/eller er i dagtilbud. Institutionslederne refererer ligeledes til kontorchefen i MR Handicap.

Handicapområdet står overfor særlige udfordringer:

- Styringsmodeller: efterspørgselsstyret område, hvor problemstillingen er marginalpris vs. enhedspris. Dette beskrives nærmere i afsnit 4.6.
- Demografisk udvikling: Dette beskrives i afsnit 2.2.
- Nedbringelse af ventelisten til døgnanbringelse og aflastning for handicappede børn (implementering af bevilling i Budgetaftalen 2006).
- Udbygning af botilbudsområdet for voksne handicappede (Tryghedsplanen) til nedbringelse af den gennemsnitlige ventetid.
- Modernisering af utidssvarende boliger (Moderniseringsplanen).
- Hjemmepleje

Børnehandicapområdet har været præget af en række udsving i antallet af handicappede børn som følge af ændret diagnosticeringspraksis samt øget fokus på udvalgte målgrupper. Særligt i årene 1999-2001 steg antallet af diagnosticerede børn nærmest eksplosivt. Tal fra Landspatientregistret viser, at antallet af diagnosticeringer efter 2001 stabiliseres, men at dette er sket på et højere niveau og med en større stigningstakt end før 2001. Samme tendens ses i Socialforvaltningens egen opgørelse af ventelisteudviklingen, der i perioden fra 2003 til og med 2005 er steget med mere end 20 pct. årligt. Pr. 23. marts 2006 er der 176 børn på venteliste. Den demografiske udvikling i aldersgruppen viser ikke en tilsvarende stigning, jf. afsnit 2.2.

På hjemmeplejeområdet er der de senere år konstateret et stigende udgiftspres på området. Udgiftspreset skyldes dels flere brugere og dels, at brugerne bliver dyrere som følge af øget plejetyngde. Det har medført, at hjemmeplejen er udpeget som særlig indsatsområde og der er således iværksat en række tiltag.

Ultimo 2005 udarbejdede Socialforvaltningen en foranalyse af hjemmeplejen, præsenteret som et problemkatalog. Kataloget danner nu baggrund for iværksættelse af et større hjemmeplejeprojekt. Projektet iværksættes for at sikre udviklingstiltag på baggrund af de problemstillinger og tiltag, som påpeges i problemkataloget. Hjemmeplejeprojektets overordnede formål er at sikre effektivitet og kvalitet i hjemmeplejen. Dette sikres gennem seks delprojekter, der afvikles i to faser.

Hjemmeplejeområdet er i øjeblikket desuden genstand for en revisionsgennemgang i forhold til timeprisberegningen.

Gennemgangen forventes afsluttet medio 2006, og vil formentlig bidrage med yderligere belysning af problemerne indenfor dette specifikke område.

4.2 Budgettildeling

Budgettet til ydelserne på handicapområdet udmøntes første gang i slutningen af året før budgetåret. Efterfølgende foretages budgetkorrektioner tre til fire gange årligt i forbindelse med prognoser og de efterfølgende fejebakkesager.

Udmøntning af budget sker ved udmelding til henholdsvis lokalforvaltningen og centralforvaltningen. Budgetudmeldingen indeholder en vejledning, der beskriver budgetrammerne på områderne, ændringer i forhold til sidste års budgetudmelding, de anvendte budgetfordelingsmodeller og den løbende økonomistyring, herunder kravene til det forventede regnskab, kvartalsregnskabet og årsregnskabsafslutningen. Budgetudmeldingen indeholder også en beskrivelse af den fleksibilitet, som lokal- og centralforvaltningen har til prioriteringer på tværs af rammer. Efter budgetvedtagelsen i Borgerrepræsentationen udarbejdes den endelige budgetudmelding. Således vil forskellen mellem planlægningsbudgettet og det endelige budget være politiske vedtagne prioriteringer.

Hovedparten af bevillingsområde Handicappede er i 2006 overgået til den nye budgetmodel, hvor budgettet er lagt på baggrund af mængde og enhedspriser. På enkelte ydelser har det ikke været muligt at fremskaffe brugbare aktivitetstal til budget 2006. Indtil det er afgjort, om de nuværende aktivitetstal er anvendelige til efterspørgselsstyring, optræder handicapområdet både på det rammebelagte serviceområde og det efterspørgselsstyrede serviceområde.

Det rammebelagte område omfatter bl.a. handicaphjælperordning, ledsageordning, revalidering og rådgivningsinstitutioner samt administration.

Ydelser på det efterspørgselsstyrede område fremgår af Skema 1. Skemaet viser, hvordan ydelserne er organiseret, hvor der foretages visitation samt hvordan budget tildeles ydelserne. Sidstnævnte er uddybet nedenfor.

Skema 1: Organisering, visitation og tildeling af budget på det efterspørgselsstyrede område

	Økonomistyring*	Visitation	Tildeling af budget
Døgnpleje for børn og unge	Centralt	Centralt	Mængde x gennemsnitlig enhedspris
Forebyggende foranstaltninger til børn	Handicapcentre	Handicapcentre	Budgetfordelingsmodel
Privat aflastning til børn	Centralt	Centralt	Mængde x gennemsnitlig enhedspris
Døgninstitutioner handicappede børn	Centralt	Centralt	Budgetfordelingsmodel
Køb og salg af pladser til handicappede børn	Centralt	Centralt	Mængde x gennemsnitlig enhedspris
Hjemmepleje	Handicapcentre	Handicapcentre	Budgetfordelingsmodel
Hjælpe midler	Handicapcentre	Handicapcentre	Budgetfordelingsmodel
Botilbud til voksne handicappede	Centralt	Centralt	Budgetfordelingsmodel
Midlertidige botilbud til voksne handicappede	Centralt	Centralt	Budgetfordelingsmodel
Køb og salg af døgnpladser til voksne handicappede	Centralt	Centralt	Mængde x gennemsnitlig enhedspris
Beskyttet beskæftigelse til voksne handicappede	Centralt	Centralt	Budgetfordelingsmodel
Aktivitets- og samværstilbud til voksne handicappede	Centralt	Centralt	Budgetfordelingsmodel
Køb og salg af dagtilbudspladser til voksne handicappede	Centralt	Centralt	Mængde x gennemsnitlig enhedspris

Note: * Økonomistyring er her et udtryk for den daglige økonomistyring, idet den overordnede økonomistyring på alle områder forestås af MR Handicap.

Ydelserne på det efterspørgselsstyrede område tildeles budget efter flere forskellige metoder:

Mængde x gennemsnitlig enhedspris:

På flere ydelser tildeles budgettet efter principperne i budgetmodellen på det efterspørgselsstyrede område, idet budgettet tildeles efter en mængde x gennemsnitlig enhedspris. Enhedsprisen udregnes som summen af de faktiske købspriser på ydelsen divideret med antal helårsplasser.

Der er oprettet en database baseret på persondata og økonomioplysninger med henblik på økonomistyring af disse ydelser. Der foregår således detailstyring på cpr.nr.-niveau. MR Handicap forestår denne styring.

Budgetfordelingsmodel på institutionsdrift:

Hele institutionsdriften på handicapområdet er økonomistyret af budgetfordelingsmodeller. Formålet med budgetfordelingsmodellerne er, at

- sikre ensartethed og gennemskuelighed samt forudsigelighed i ressourcefordelingen
- forstanderne får ejerskab til de udmeldte budgetter
- sikre fleksibilitet og mulighed for tilpasning til brugernes behov
- opnå en bedre økonomistyring samt forebygge strukturelle budgetproblemer

Modellerne er baseret på en fordeling af rammerne ud fra beboer/brugersammensætningen på tilbuddene. Tilbuddene har selvforvaltning og mulighed for fleksibilitet mellem lønsum og øvrig drift. Der er ikke selvforvaltning på faste ejendomsudgifter. Der er indført overførselsadgang mellem budgetårene.

I modellerne er brugerne kategoriseret i 5 grupper ift. brugertyngde og med fokus på et støttebehov, der er begrundet i et psykisk- og /eller et fysisk handicap og /eller psykiatriske – og adfærdsmæssige forstyrrelser. Herudover er brugerne kategoriseret således, at der kan tages højde for støttebehovet i særlige tilfælde i forhold til tilpasning i modellernes ressourcefordeling. Disse særlige tilfælde er personer, som på baggrund af en udtalt selvskadende, udadreagerende eller på andre måder, har en særlig vanskelig adfærd i forhold til medborgere, personale eller nærmeste omgivelser.

Øvrig drift er indlagt i modellerne med nøgletal og enkelte poster, såsom kørselsbudget til dagtilbuddene, efter særlige objektive kriterier.

Institutionsbudgetterne udmeldes 100 pct. på baggrund af antal pladser og brugertyngde og der forventes minimum en 98 pct. belægning. Herefter indgår institutionen i drøftelser med MR Handicap.

Budgetfordelingsmodeller i handicapcentrene:

Til udmelding af budget 2006 på handicapcentrenes ydelser blev der udarbejdet en ny objektiv fordelingsmodel, hvor den overordnede metode er baseret på lineær regression. Der er foretaget en statistisk analyse af sammenhængen mellem regnskab 2004 og udvalgte sociale indikatorer. Det vil sige, at det her er blevet undersøgt, hvilke sociale kriterier, der bedst forklarer forbruget på de fire handicapcentre. Eftersom der kun er fire handicapcentre er det teknisk kun muligt at medtage maksimalt tre forskellige kriterier/forklarende variable i modellen. På handicapområdet er der udarbejdet to modeller; én model for voksenområdet og én model for børneområdet.

I modellen for udmelding af budget for voksenområdet er der udvalgt to signifikante kriterier til beregning af forbrug, implicit budget; antallet af førtidspensionister og antallet af boliger opført efter 1980. De to kriterier vægter med henholdsvis 68 pct. og 32 pct.

I modellen for udmelding af budget for børneområdet er der ligeledes udvalgt to signifikante kriterier til beregning af forbrug, implicit budget; befolkningstal for 0-17-årige og antallet antal børn i specialdagsinstitutioner. De to kriterier vægter med henholdsvis 11 pct. og 89 pct.

4.3 BUM-model på hjemmeplejen

På hjemmeplejeområdet gælder desuden, at BUM-modellen som følge af lov om "Frit Valg af leverandør af personlig og praktisk hjælp" blev

implementeret i Socialforvaltningen ultimo 2002. Ud fra princippet om den brugerrettede forvaltning og centrene's ønske om selv at styre BUM valgte direktionen en decentral BUM-model, hvor de teknisk-administrative teams fungerer som bestiller og voksen-teamet fungerer som udfører. Begge teams refererer til samme centerchef, som refererer til kontorchefen i MR Handicap, jf. indledning til dette kapitel 2.

De teknisk-administrative teams har dermed ansvaret for visitationen af ydelser samt ansvaret for, at de bestilte ydelser kan holdes inden for den fastsatte budgetmæssige ramme. Herved sker der en sammenkædning af budgetstyringen og styringen af aktiviteter.

Voksenteamene og herunder de decentrale hjemmeplejeenheder har ansvaret for at levere de bestilte ydelser inden for den medfølgende økonomiske ramme. Herved sker der en sammenkædning af budgetstyringen og styringen af kapacitet. De aktivitetsansvarlige har således også et økonomisk ansvar.

4.4 Budgetopfølgning

For at sikre en god og effektiv økonomistyring af institutionerne, bliver bo- og dagtilbuddene indbudt til en årlig budgetdrøftelse, hvor tilbuddenes samlede situation vil blive drøftet. Formålet er at forebygge strukturelle budgetproblemer. Herudover foregår der en løbende dialog med forstanderne i forbindelse med indsendelse af prognoser. Der er udarbejdet skemaer og vejledning til hjælp til udarbejdelse af prognoser.

I tilfælde af merforbrug på en institution får lederen i første omgang en henstilling fra MR Handicap om at få nedbragt merforbruget. Hvis dette ikke lykkes ved lederen egen hjælp, iværksættes handlingsplan sammen med MR Handicap.

Overordnet følges der op på om budgettet overholdes ved hjælp af regnskabsprognoserne (samt i forbindelse med afslutning af årsregnskabet). Regnskabsprognosen udarbejdes tre gange om året, henholdsvis april, juli og oktober. De generelle krav og regler til indhold, herunder indkaldelse og frister, udarbejdes af Økonomiforvaltningen.

Det forventede regnskab for bevillingsområdet Handicappede, herunder hjemmeplejen, udarbejdes med baggrund i bidrag fra det lokale niveau. Afvigelser på 1 mill.kr. eller mere skal forklares og understøttes af aktivitetstal, enhedspriser og måltal.

MR Handicap er ansvarlig for aktivt at reagere på forventet mer- (og mindre-) forbrug. Er der tale om en lokal problemstilling ift. handicapcentrene's økonomi/økonomistyring er det ligeledes MR Handicaps ansvar at arrangere møder med de enkelte centre. Møderne

har til formål at få klarlagt og drøftet problemets omfang og natur, og til at få tilrettelagt en indsats, der kan reducere/eliminere problemet.

4.5 Visitation

Visitation til ydelser på handicapområdet sker inden for de lovgivningsmæssige rammer. Herudover er man på hjemmeplejeområdet gået et skridt videre og har defineret kvalitetsstandarder, som er en konkretisering af serviceniveauet.

I Socialforvaltningen er visitationen til botilbud og aflastningsophold efter Servicelovens §§ 91-93 placeret i centralforvaltningen. Dette gælder ligeledes visitationen til beskyttet beskæftigelse efter § 87 samt aktivitets- og samværstilbud efter § 88. På børneområdet er visitation til døgnpleje § 49 og til døgninstitution § 51 samt til privat aflastning efter § 40.3.5 ligeledes placeret i centralforvaltningen¹.

Overordnet set skal borgerne have et handicap, der kun kan kompenseres for i en særlig ydelse rettet mod deres handicap. Der er således meget lidt valgfrihed for de handicappede, idet de efterspørger et specialiseret tilbud, som kan imødekomme deres behov. Der er ligeledes oftest tale om en livslang anbringelse. Visitation sker på baggrund af de lovgivningsmæssige rammer.

Det er ikke muligt at give et eksakt bud på lovgivningens minimumsstandard. Ventelister / ventetider som opstår alene med den begrundelse, at kommunen ikke har afsat budget til at imødekomme behovet er ikke i overensstemmelse med lovgivningen.

Vedrørende pladsgaranti er dette ikke præcist defineret i gældende lovgivning. Der er således ikke nogen klar definition af, hvad rimelig "ventetid" er, ud over den tid det tager at ekspedere/behandle sagen. Det borgerrådsgiver / ombudsmand generelt lægger vægt på er, at der ikke er perioder i sagsbehandlingen, hvor sagen bliver "glemt". Det betyder, at sagsbehandlingen skal ske inden for den tid, der er nødvendig for at finde den bedste løsning. En pladsgaranti er altså en sikring af, at borgeren får en plads så hurtigt, det er praktisk muligt, og ikke sættes på en venteliste, efter at løsningen / aflastningsfamilien er fundet.

Idet der er venteliste til alle typer af tilbud på handicapområdet, er det væsentligt, at der konstant sker en klar prioritering af de enkelte sager. Dette sker på baggrund af en individuel og konkret vurdering, baseret på en stor ekspertise i Socialforvaltningen, hvilket er i

¹ Visitationen sker på baggrund af et samlet visitationsskema, der ligger tilgængelig i blanketsystemet på kknnet under Socialforvaltningen samt i Boligkataloget på kk.dk under botilbud til handicappede. På boligkataloget er der deslige mere uddybende beskrivelse af botilbudene. Der er dog ikke beskrivelser af bofællesskaber og solistboliger.

overensstemmelse med Serviceloven. Tildeling af nye forløb sker således ud fra en helhedsvurdering til børn og voksne, hvor behovet vurderes at være størst.

På hjemmeplejeområdet er der defineret kvalitetsstandarder², som er politisk vedtaget. Kvalitetsstandarder for personlig og praktisk hjælp 2005 beskriver det serviceniveau for hjemmeplejen som Socialudvalget og Borgerrepræsentationen har fastsat. Kvalitetsstandarderne skal politisk godkendes en gang årligt og skal afspejle Københavns Kommunes politik på området. Socialforvaltningens kvalitetsstandarder er defineret med henblik på socialforvaltningens målgrupper og adskiller sig derfor på visse områder fra Sundhedsforvaltningens standarder, netop fordi der er målgruppeforskelle mellem de to forvaltninger³.

Kvalitetsstandarderne udgør et centralt arbejdsredskab for visitatorer og kommunale og private leverandører af hjemmepleje. Visitationen skal anvende kvalitetsstandarderne i forbindelse med tildeling af hjælp, idet tildeling af hjælp skal ske indenfor det i kvalitetsstandarderne beskrevne serviceniveau.

Visitation af hjælp skal altid gives efter en konkret individuel vurdering af borgerens behov for hjælp. Modtagere af hjemmepleje bevilges altid hjælp i form af enkeltydelser.

4.6 Enhedspriser og styringsværktøjer til at sikre disse

Overordnet set udmeldes budgettet til ydelserne på rammer i overensstemmelse med de til enhver tid gældende budgetfordelingsprincipper. Der økonomistyres og følges op på disse rammer. På en del af ydelserne er der ligeledes tale om aktivitetsstyring, hvor afgang af én person giver plads til én anden person, jf. afsnit 2.1.

Det efterspørgselsstyrede serviceområde styres som nævnt tidligere på baggrund af mængde og enhedspris.

Uddrag fra materiale vedrørende budgetmodellen⁴ siger følgende:

”Formålet med enhedspriser er, at der skal være sammenhæng mellem pris og service, og at informationerne skal kunne danne

² Kvalitetsstandarderne gælder for både handicap og for psykisk syge områderne og er ens formuleret på begge områder.

³ Tilsynet i Statsamtet København har i afgørelse af 15. juli 2005 afgjort, at der ikke er grundlag for at udtale, at Københavns Kommunes praksis mht. at have forskellige kvalitetsstandarder i hhv. Sundhedsforvaltningen og i Socialforvaltningen på hjemmeplejeområdet, ikke er i overensstemmelse med reglerne. (Journal nr. 2005-613/629)

⁴ Københavns Kommunes nye budgetmodel - materialesamling fra projektgruppen. December 2004

baggrund for politisk prioritering. Pris og service skal være styringsparametre, under hensyntagen til udvalgets samlede ramme.

Budgettet korrigeres med en marginalpris. Marginalprisen beregnes på baggrund af faktiske oplysninger om de variable udgifter forbundet med at levere en ekstra enhed af ydelsen. Marginalprisen fastsættes ved at tage den fastsatte kompensationsgrads andel af den gamle enhedspris. Kompensationsgraden udtrykker med andre ord forholdet mellem de faste og variable udgifter i budgettet."

Enhedsprisen er dog ikke nødvendigvis et udtryk for prisen ved at levere én leverance mere eller mindre af den pågældende ydelse. Til dette formål beregnes for handicapområdet en marginalpris, der er udtryk for de variable omkostninger ved den enkelte ydelse.

Det er denne marginalpris, der er anvendt i beregningerne for budgetkorrektionen rammen for budget 2006. Den forventede ændring i antal leverancer af ydelsen (mængden) multipliceres således med marginalprisen.

På denne måde tages der hensyn til, at det ikke umiddelbart er muligt at tilvejebringe "lineære" tilpasninger på handicapområdet. Dette er et udtryk for, at man ikke kan forvente, at reduktion i antallet af modtagere af handicapydelse med én, fuldt ud kan modsvares af besparelser svarende til enhedsprisen for én modtager af én handicapydelse.

Marginalprisen er således et udtryk for de variable omkostninger ved den enkelte ydelse og ikke som enhedsprisen et udtryk for den faktiske omkostning. Marginalprisen er typisk lavere end enhedsprisen, idet den beregnes som en andel af enhedsprisen, jf. tabel 1.

Tabel 1 viser forskellen mellem enhedspriser fra ydelseskataloget, marginalpriser samt faktiske enhedspriser.

Tabel 1: Sammenligning af enhedspriser og marginalpriser på det efterspørgselsstyrede område. (I 1.000 kr.)

	Enhedspris fra ydelseskatalog*	Marginalpris**	Faktisk enhedspris ***
Døgnpleje for børn og unge	695.100	606.381	591.000
Forebyggende foranstaltninger incl. privat aflastning	157.800	115.436	157.800
<i>Privat aflastning</i>			173.000
Døgninstitutioner handicappede børn	778.400	797.581	778.400
<i>Egne tilbud</i>			921.568
<i>Køb og salg af pladser til handicappede børn</i>			640.584
Hjemmepleje			
- praktisk hjemmepleje	22.400	21.847	22.400
- personlig hjemmepleje	67.640	32.671	67.640
Hjælpe midler	7.800	7.748	7.800
Botilbud til voksne handicappede	600.100	572.421	600.100
<i>Egne tilbud</i>			593.945
<i>Køb af døgnpladser til voksne handicappede</i>			619.313
<i>Salg af døgnpladser til voksne handicappede</i>			695.012
Midlertidige amtskommunale botilbud	304.800	292.108	304.800
<i>Egne tilbud</i>			298.475
<i>Køb af døgnpladser til voksne handicappede</i>			534.500
<i>Salg af døgnpladser til voksne handicappede</i>			269.680
Midlertidige kommunale botilbud (køb af pladser)	318.500	320.732	328.983
Beskyttet beskæftigelse	107.300	108.350	107.300
<i>Egne tilbud</i>			109.285
<i>Køb af dagtilbudspladser til voksne handicappede</i>			131.292
<i>Salg af dagtilbudspladser til voksne handicappede</i>			140.000
Aktivitets- og samværstilbud	134.900	125.694	134.900
<i>Egne tilbud</i>			157.093
<i>Køb af dagtilbudspladser til voksne handicappede</i>			133.689
<i>Salg af dagtilbudspladser til voksne handicappede</i>			197.406

Note: * Enhedsprisen fra ydelseskataloget er den politisk vedtagne enhedspris. Enhedsprisen tager udgangspunkt i Ombrudt ombrudt vedtaget budget 2006, dvs. budget 2006 efter fejebakkesag og tekniske ændringer. Dette budget er godkendt af BR 23. marts 2006 (BR 193/06). Enhedsprisen er beregnet som en vægtet enhedspris af de forskellige grupperinger på ydelsen.

** Marginalprisen er senest revideret maj 2006 og danner baggrund for efterregulering af demografi 2006.

*** Faktisk enhedspris er opgjort på baggrund af de faktiske udgifter til den konkrete ydelse. Er udregnet pba. forventet regnskab 2006 pr. april.

Enhedsprisen fra ydelseskataloget er beregnet som et vægtet gennemsnit af de underliggende grupperinger på de enkelte ydelser. Tabel 1 viser således, at enhedsprisen fra ydelseskataloget dækker over store forskelle i den faktiske enhedspris inden for den enkelte ydelse.

De tildelte demografimidler anvendes til at købe pladser for i andre amter, idet der er ventelister på alle Københavns Kommunes tilbud på handicapområdet som følge af manglende ledig kapacitet i kommunens egne tilbud. Som det fremgår af tabel 1 er det ikke muligt at købe en fuld plads for den marginalpris, som tildeles af demografimidlerne. Det medfører, at det kun delvist er muligt at imødekomme den nye efterspørgsel som følge af den demografiske

tilvækst. Køb af pladser foretages således på baggrund af en enhedspris på området, som typisk er en del højere end marginalprisen fra demografimidlerne.

Et alternativ til køb af pladser er etablering af flere pladser i kommunens eget regi. Socialforvaltningen kan imødekomme efterspørgslen, hvis der etableres nye tilbud, og Socialforvaltningen tildeles anlægs- og driftsmidler til denne opgave ud over de midler, der gives i forbindelse med efterspørgselsstyringen af budgettet. Der arbejdes på at finde egnede lokaler i ledige lejemål med henblik på at etablere flere pladser i eget regi.

Handicapområdet er som nævnt præget af et stigende antal brugere. Herved adskiller området sig fra ældreområdet, hvor den hidtidige demografiske udvikling i Københavns Kommune betyder et faldende antal ældre.

Den modsatrettede demografiske udvikling på ældreområdet udgør et dilemma på handicapområdet, da det faldende antal ældre fører til lukning af plejehjem. Herved opstår et øget pres på handicapområdet for at finde plads til handicappede borgere, som før boede på plejehjem.

Socialforvaltningen er flere gange blevet tilbudt tomme plejehjemsbygninger fra Sundhedsforvaltningen. Det seneste eksempel var plejehjemmet N.J. Frænckels Stiftelse, beliggende Skoleholdervej 93, 2400 Københavns NV. I januar 2005 var overtagelse af plejehjemmet N.J. Frænckels stiftelse under overvejelse i forhold til udmøntning af Socialforvaltningens Tryghedsplan, - dvs. udbygning af boliger til (voksne) psykisk syge og handicappede. Efter en gennemgang af plejehjemmet vurderede en byggesagkyndig, at udgifterne for en ombygning og køb af ejendommen skønnet ville udgøre ca. 33 mill. kr. ekskl. moms, for ombygning og indretning af 12 moderne 2-rumsboliger. På baggrund af den relative høje pris pr. bolig, konkluderede Socialforvaltningen at N.J. Frænckels Stiftelse ikke skulle indgå i Tryghedsplanen. Generelt er de plejehjem, som Sundheds- og Omsorgsforvaltningen får til overs, overordentligt dyre at ombygge til handicapegnede boliger.