



Masterplan

for det specialiserede socialområde for voksne

Status maj 2018 og planlægning 2019-2022



Indhold

1.0	Indledning	3
1.1	Baggrund.....	3
1.2	Indhold i Den Sociale Masterplan 2019-2022.....	3
2.0	Aktivitetfremskrivning	5
2.1	Målgrupper og udviklingstendenser frem til 2017 - generelt	5
2.2	Forventninger til den fremtidige udvikling indenfor målgrupperne	10
2.3	Samlet forventning til udviklingen i målgrupperne	14
3.0	Kvalitet i visitation og indsatser	17
3.1	Optimeret visitationsstruktur	18
3.2	Optimering via udbud	18
3.3	Revision af Serviceloven og forebyggelse.....	19
3.4	Væresteder, foreninger og frivillige.....	21
3.5	Bruger- og pårørendeinddragelse – oplevet kvalitet	22
3.6	Bæredygtige løsninger	22
3.7	Strategisk ledelse med borgeren i centrum	23
3.8	Sikkerhed	24
3.9	Samarbejde indenfor psykiatrien	24
3.10	Fælles dokumentation og opfølgning på effekter	25
4.	Byggeri - status på modernisering af tilbud	27
4.1	Status på byggeprojekter	28
4.2	Samlet status på modernisering	34
4.3	Fremtidig fordeling af antal pladser.....	35
5.0	Økonomi	37
5.1	Budgetanalyser på det specialiserede socialområde.....	38
5.2	Sager uden myndighedsbeføjelser	38
5.3	Analyse af væresteder	40
5.4	Effektiviseringspotentiale i køb af pladser	40
5.5	Særlige pladser i regionen.....	40
6.0	Sammenligning med kommuner i hovedstadsregionen og på landsplan.....	42

1.0 Indledning

1.1 Baggrund

I 2010 blev der afsat midler til en afdækning af fagligt og bygningsmæssigt moderniseringsbehov på det specialiserede socialområde, og i budgettet for 2012 og 2013 blev forligspartierne enige om at prioritere anlægsmidler til modernisering af en række tilbud på Frederiksberg og udarbejdelse af en egentlig masterplan.

Afdækningen af tilbud i Frederiksberg Kommune i 2011 viste, at en række tilbud var utidssvarende indrettet i ældre bygninger. Samtidig viste prognoser, at målgrupperne i Den Sociale Masterplan ville vokse i fremtiden. Sideløbende var der et ønske om at styrke fagligheden i egne tilbud og effektivisere driften. Siden 2013 har Den Sociale Masterplan været udgangspunktet for at udvide og modernisere bygningsmassen for at give plads til dels borgere fra nedslidte egne tilbud og dels borgere fra dyrere tilbud i andre kommuner.

Den Sociale Masterplan kobler og udvikler således de fysiske, kvalitetsmæssige og økonomiske rammer, så borgerne indenfor det specialiserede socialområde får de bedst mulige tilbud.

Siden 2013 er en del af de oprindelige målsætninger for Den Sociale Masterplan indfriet. Opbygning af en 'egen kapacitet' af tilbud på Frederiksberg, herunder tilbud til alle målgrupper, og en hjemtagning af borgere er således ved at være i hus – eller i planlagte rammer som fx Betty II. Der er skabt effektive og bæredygtige tilbud med en fornuftig økonomistyring. Kvalitet i sagsbehandlingen og fokus på borgernes retssikkerhed er indarbejdet og følges løbende. De organisatoriske rammer – som en forudsætning for en videreudvikling og fastholdelse af den faglige kvalitet og indsats - er tilpasset.

De kommende temaer og fokuspunkter for Den Sociale Masterplan er således, at:

- Færdiggøre byggeprojekter og inddrage nærområder, byliv og bystrategi for at skabe et Frederiksberg for alle.
- Fastholde fokus på effekt af indsatser – progression hos den enkelte borger, i forhold til målgrupper og i den daglige drift.
- Arbejde endnu mere systematisk og strategisk med forebyggelse og samspillet med civilsamfundet
- Holde fokus på overgangen fra barn til voksenområdet og overgangen fra botilbud til egen bolig.
- Udvikle tilbud til borgere med svær psykisk sygdom, som endnu ikke kan tilbydes tilbud på Frederiksberg.
- Arbejde med et styrket pårørendefokus.

Den Sociale Masterplan forelægges hvert år til godkendelse i Socialudvalget, forinden er Masterplanen drøftet på et møde med alle politiske partier.

1.2 Indhold i Den Sociale Masterplan 2019-2022

Kapitel 2 indeholder en aktivitetsfremskrivning fordelt på målgrupper, kapitel 3 sætter fokus på konkrete indsatser til at fremme kvalitet i visitation og indsatser, kapitel 4 inde-

holder en status på modernisering af bygningsmassen, kapitel 5 behandler de økonomiske aspekter af planen og kapitel 6 sammenligner driftsøkonomien i Frederiksberg Kommune med øvrige kommuner i Hovedstadsregionen og på landsplan.

2.0 Aktivitetsfremskrivning

Det strategiske udgangspunkt for Den Sociale Masterplan er, at der arbejdes med tilbud, som gives til borgere inden for følgende målgrupper:

- Udviklingshæmning
- Autismespektrum
- Sindslidelse
- Erhvervet hjerneskade
- Socialt problem
- Fysisk funktionsnedsættelse

Analyserne opdeles for overskuelighedens skyld i ovenstående grupper, men mange borgere falder ofte indenfor flere målgrupper på en gang.

Analyserne indeholdt i nærværende kapitel er centrale i forbindelse med at estimere det fremtidige anlægsbehov og følge udviklingen i forhold til den faglige indsats og økonomistyringen.

Det er væsentligt at understrege, at en forventning om stigning i antallet af personer inden for en målgruppe ikke nødvendigvis afføder et yderligere anlægsbehov i form af etablering af flere pladser. Det skyldes bl.a. et skifte i den socialfaglige tilgang, hvor der er fokus på mindre indgribende indsatser i hjemmet frem for visitering til botilbud.

I dette kapitel gøres der status for masterplanens målgrupper og udviklingstendenser frem til 2017. Først generelt og dernæst for hver målgruppe.

2.1 Målgrupper og udviklingstendenser frem til 2017 - generelt

Borgere der er omfattet af støtte-kontaktpersonordningen (SKP-ordningen) indgår ikke specifikt i aktivitetsfremskrivningen, i de tilfælde hvor støtten er tildelt borgere i eget hjem, da der ikke er forbundet et anlægsbehov hermed. Derimod arbejdes der aktivt med, at borgerne skal have støtte i hjemmet. Borgere der modtager SKP-støtte i eget hjem indgår dog som en central del af økonomiopsamlingen mv. (jf. kapitel 5).

SKP-ordningen anvendes også i flere tilfælde som grundlag for støtte i tilbud i Frederiksberg Kommune. I Kommunekontakttråds(KKR)-regi anvendes betegnelsen "Botilbudslignende foranstaltning efter §85 i Serviceloven". Disse tilbud er her inkluderet i opgørelser for korterevarende tilbud (§107 i Serviceloven) og længerevarende botilbud (§108 i Serviceloven).

Tabel 2.1 viser hvor mange helårspersoner, der i 2017 modtog midlertidige og længerevarende botilbud i henholdsvis Frederiksberg Kommunes egne tilbud og tilbud i andre kommuner. Helårspersoner er en sammentælling af borgere i botilbud, som tager højde for indskrivningstid, og er dermed det mest retvisende grundlag for at kunne vurdere aktivitetsudviklingen, når der sammenlignes med fx gennemsnitspriser.

Der sammenlignes med 2013, 2014, 2015 og 2016 i tabellen, da 2013 er året, hvor Den Sociale Masterplan trådte i kraft, og de mellemliggende år giver et godt overblik over udviklingstendenser.

Tabel 2.1 viser, at de største grupper, som Frederiksberg Kommune i 2017 tilbyder længerevarende og korterevarende botilbud, er borgere med udviklingshæmning (113 helårspersoner), borgere med sindslidelse (91 helårspersoner) og borgere med autismespektrumforstyrrelser (55 helårspersoner).

I tabel 2.1 indgår Frederiksberg-borgere, som befinder sig i eksterne tilbud beliggende uden for Frederiksberg Kommune, og hvor Frederiksberg Kommune har afgivet handleforpligtelsen. I 2017 var der 53 helårspersoner ud af de i alt 138 helårspersoner i eksterne tilbud, hvor Frederiksberg fortsat har handleforpligtelsen. (Andelen af borgere, hvor Frederiksberg har handleforpligtelsen, fremgår ikke af tabellen)

Af tabel 2.1 fremgår det endvidere, at der er sket en stigning i det samlede antal helårspersoner i botilbud fra 347 helårspersoner i 2013 til 370 helårspersoner i 2014, hvorefter der er et fald i helårspersoner i 2015 til 362 helårspersoner, som fortsætter i 2016 til i alt 335 helårspersoner og videre til 2017 med i alt 324 helårspersoner.

Tabel 2.1: Antal helårspersoner - længerevarende og midlertidige botilbud bevilget i 2017, fordelt på målgrupper og egne- og eksterne tilbud.

Målgrupper	Antal helårspersoner														
	Egne tilbud					Eksterne tilbud					Samlet				
	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
Udviklingshæmning	47	60	67	57	49	71	68	66	61	64	118	128	133	118	113
Autismespektrum	17	21	23	27	39	18	18	19	17	16	35	39	42	45	55
Sindslidelse	64	71	72	76	73	29	29	27	23	17	93	100	99	99	91
Socialt problem	6	8	13	9	8	9	14	11	7	5	15	22	24	16	12
Erhvervet hjerneskade	8	9	8	7	6	11	11	10	9	8	19	20	18	15	14
Fysisk funktionsnedsættelse	3	2	3	4	3	16	16	15	12	11	19	18	18	16	14
Øvrige*	113	13	8	6	8	35	14	20	19	17	48	27	28	25	25
Hovedtotal	158	184	194	187	186	189	186	168	148	138	347	370	362	335	324

Kilde: Sensus

Note: *Øvrige omfatter de diagnoser, der ikke er omfattet af de øvrige seks målgrupper, herunder epileptikere, talelidende samt borgere med blandede eller ikke definerede diagnoser. Opgørelse i "helårspersoner" korrigerer for, at nogle borgere ikke modtager tilbud et fuldt år, herunder løbende ind- og udskrivninger. Af denne grund forekommer der små afvigelser i summerede tal. Kun borgere, hvor Frederiksberg er betalingskommune, er medtaget i tabellen. "Egne tilbud" indeholder tilbud beliggende i Frederiksberg Kommune, såvel drevet af Frederiksberg Kommune som selvejende institutioner. "Eksterne tilbud" indeholder tilbud beliggende i andre kommuner.

Faldet i antal helårspersoner i 2015 og 2016 dækker over den omstillingsproces, som Socialafdelingen har været igennem, hvor alle borgere i botilbud er blevet revisiteret i samme periode. Ligesom det har medført et midlertidigt fald i antallet af helårspersoner i interne tilbud. Herudover er der lavet særskilte aftaler med hjemmeboende borgere, som er i målgruppen for Betty-tilbuddet, om at de forbliver i hjemmet indtil Betty II åbner i 2020 - i stedet for at blive visiteret til udenbys tilbud. Der er tale om en engangseffekt af repositioneringen og reorganiseringen, som ikke kan gentages, hvorfor de tidligere års stigning i antal helårspersoner må forventes igen fra 2017 og frem (stigningen i helårspersoner i 2020, hvor Betty II åbner, vil være større end i 2017 og 2018).

Tabel 2.2 viser hvor stor en andel helårspersoner, der i 2017 modtog midlertidige og længerevarende botilbud i henholdsvis Frederiksberg Kommunes egne tilbud og tilbud i andre kommuner.

Tabel 2.2: Andel af helårspersoner længerevarende og midlertidige botilbud bevilget i 2017, fordelt på målgrupper og egne- og eksterne tilbud

Målgrupper	Andel i egne tilbud				
	2013	2014	2015	2016	2017
Udviklingshæmning	40%	47%	50%	48%	43%
Autismespektrum	49%	54%	55%	60%	70%
Sindslidelse	69%	71%	73%	77%	81%
Socialt problem	40%	36%	54%	56%	61%
Erhvervet hjerneskade	42%	45%	44%	47%	45%
Fysisk funktionsnedsættelse	16%	11%	17%	25%	21%
Øvrige*	27%	48%	29%	24%	32%
Hovedtotal	46%	50%	54%	56%	57%

Kilde: Sensum

Note: Opgørelse i "helårspersoner" korrigerer for, at nogle borgere ikke modtager tilbud et fuldt år, herunder løbende ind- og udskrivninger. Af denne grund forekommer der små afvigelser i summerede tal. Kun borgere, hvor Frederiksberg er betalingskommune, er medtaget i tabellen. "Egne tilbud" indeholder tilbud beliggende i Frederiksberg Kommune, såvel drevet af Frederiksberg Kommune som selvejende institutioner. "Eksterne tilbud" indeholder tilbud beliggende i andre kommuner.

*Øvrige omfatter de diagnoser, der ikke er omfattet af de øvrige seks målgrupper, herunder epileptikere, talelidende samt borgere med blandede eller ikke definerede diagnoser.

Det fremgår af tabel 2.2, at Frederiksberg Kommune i 2017 varetager 57% af indsatsen i længerevarende og korterevarende botilbud i kommunens egne tilbud. Den tilsvarende andel var 46 % i 2013. Dette dækker over den omstilling fra køb af udenbys pladser til brug af egne pladser, der er sket som et led i Den Sociale Masterplan. Ønsket om at varetage indsatsen i egne tilbud bunder i fordelene for borgerne ved at blive boende på Frederiksberg, hvor de er tæt på familie mv. En øget tilbudsmasse giver samtidig Frederiksberg Kommune mulighed for at opbygge en velfunderet faglighed. Hvis der ses isoleret på nye indsatser i 2017 ses denne tendens meget tydeligt: blandt 78 visiterede indsatser til midlertidige og længerevarende tilbud er de 65 eller ca. 83 % visiteret til Frederiksberg Kommunes egne tilbud. Udviklingen er primært sket indenfor tilbud på det psykiatriske område.

Udviklingen i andel af tilbud varetaget på Frederiksberg er tillige i overensstemmelse med den første sociale masterplan i 2012, idet målet her på længere sigt (2020) er på 65% af Frederiksberg-borgere i egne tilbud.

Tabel 2.3 nedenfor viser hvor mange helårspersoner, der i 2017 modtog beskyttet beskæftigelse -, aktivitets - og samværstilbud i henholdsvis Frederiksberg Kommunes egne tilbud, tilbud i andre kommuner, private tilbud eller regionale tilbud. Antal helårspersoner dækker over alle, der er visiteret til et tilbud og indeholder således ikke personer, der modtager tilbud i Frederiksberg Kommunes væresteder og private væresteder, hvortil der i udgangspunktet ikke visiteres.

Tabel 2.3: Antal helårspersoner - beskyttet beskæftigelse -, aktivitets - og samværstilbud bevilget i 2016, fordelt på målgrupper og egne og eksterne tilbud.

Målgrupper	Antal helårspersoner														
	Egne tilbud					Eksterne tilbud					Samlet				
	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
Udviklingshæmning	31	29	36	41	42	91	92	88	72	66	122	121	124	113	107
Autismespektrum	8	9	13	19	18	20	22	23	21	17	28	31	36	40	35
Sindslidelse			1	2	4	7	7	5	6	4	7	7	6	8	8
Socialt problem				1	0	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2
Erhvervet hjerne-skade		1	1	3	3	9	13	15	13	12	9	14	16	16	15
Fysisk funktionsnedsættelse	1	1	2	2	2	17	14	13	12	11	18	15	15	15	13
Øvrige*	1			3	5	18	14	11	13	17	19	14	11	16	22
Hovedtotal	41	39	52	71	74	164	164	157	139	128	205	203	209	210	202

Kilde: Sensus.

Note: Opgørelse i "helårspersoner" korrigerer for, at nogle borgere ikke modtager tilbud et fuldt år, herunder løbende ind- og udskrivninger. Af denne grund forekommer der små afvigelser i summerede tal. Kun borgere, hvor Frederiksberg er betalingskommune, er medtaget i tabellen. "Egne tilbud" indeholder tilbud beliggende i Frederiksberg Kommune, såvel drevet af Frederiksberg Kommune som selvejende institutioner. "Eksterne tilbud" indeholder tilbud beliggende i andre kommuner.

*Øvrige omfatter de diagnoser, der ikke er omfattet af de øvrige seks målgrupper, herunder epileptikere, talelidende samt borgere med blandede eller ikke definerede diagnoser.

De største modtagere af indsatserne i 2017 er borgere med udviklingshæmning (107 helårspersoner) og borgere med autismespektrumforstyrrelser (35 helårspersoner).

Frederiksberg kommune har udvidet betydeligt i forhold til beskyttet beskæftigelse -, aktivitets - og samværstilbud med åbning af Magneten, der i 2017 havde i alt 72 helårspersoner tilknyttet. Størstedelen af disse; 71 helårspersoner, er Frederiksberg-borgere.

I tabel 2.3 indgår Frederiksberg-borgere, som befinder sig i eksterne tilbud beliggende uden for Frederiksberg Kommune, og hvor Frederiksberg Kommune har afgivet handleforpligtelsen. I 2017 var der 52 helårspersoner ud af de i alt 128 helårspersoner i eksterne tilbud, hvor Frederiksberg fortsat har handleforpligtelsen. En del af disse 58 helårspersoner vil blive tilbudt en plads på Magneten, når det passer ind i deres helhedsvurdering, mens andre fortsat vil blive i tilbud i andre kommuner ud fra en konkret faglig vurdering.

Tabel 2.4 viser hvor stor en andel helårspersoner, der i 2017 modtog beskyttet beskæftigelse – og aktivitets – og samværstilbud i Frederiksberg Kommunes egne tilbud.

Tabel 2.4 Andel helårspersoner - beskyttet beskæftigelse – og aktivitets – og samværstilbud bevilget i 2017, fordelt på målgrupper og andel i egne tilbud.

Målgrupper	Andel i egne tilbud				
	2013	2014	2015	2016	2017
Udviklingshæmning	25%	24%	29%	36%	39%
Autismespektrum	29%	29%	36%	48%	51%
Sindslidelse	0%	0%	17%	25%	47%
Socialt problem	0%	0%	0%	33%	0%
Erhvervet hjerneskade	0%	7%	6%	19%	21%
Fysisk funktionsnedsættelse	6%	7%	13%	13%	18%
Øvrige*	5%	0%	0%	19%	25%
Hovedtotal	20%	19%	25%	34%	37%

Kilde: Sensus.

Note: Opgørelse i "helårspersoner" korrigerer for, at nogle borgere ikke modtager tilbud et fuldt år, herunder løbende ind- og udskrivninger. Af denne grund forekommer der små afvigelser i summerede tal. Kun borgere, hvor Frederiksberg er betalingskommune, er medtaget i tabellen. "Egne tilbud" indeholder tilbud beliggende i Frederiksberg Kommune, såvel drevet af Frederiksberg Kommune som selvejende institutioner. "Eksterne tilbud" indeholder tilbud beliggende i andre kommuner.

*Øvrige omfatter de diagnoser, der ikke er omfattet af de øvrige seks målgrupper, herunder epileptikere, talelidende samt borgere med blandede eller ikke definerede diagnoser.

Tabel 2.4 viser, at størstedelen af beskyttet beskæftigelse –, aktivitets – og samværstilbud i 2017 bliver købt i andre kommuner. En del af disse tilbud bliver købt af den handlekommune, som vi har afgivet handleforpligtelsen til. Dog er andelen af borgere, der modtager beskæftigelses – og samværstilbud i egne tilbud steget betydeligt. Således var det i 2013 20 % af indsatsen, som blev varetaget i Frederiksberg Kommunes egne tilbud, mens det i 2017 var 37 % af indsatsen.

Som ved midlertidige og længerevarende botilbud, er der en betydelig andel af Frederiksbergs borgere, hvor Frederiksberg Kommune har afgivet handleforpligtelsen. Hvis der udelukkende ses på borgere, hvor Frederiksberg Kommune har handleforpligtelsen, er andelen af borgere i egne tilbud steget fra 34 % til 58 %.

Frederiksberg Kommune yder endvidere sagsbehandling i en række andre sager om borgere med særlige behov, fx borgere der modtager misbrugsbehandling, benytter herberger eller krisecentre og borgere, der modtager råd og vejledning fra Socialafdelingen eller får anvist husvildeboliger m.fl. Det betyder, at antallet af borgere, som Frederiksberg

Kommune yder støtte til, er langt større end det antal, der fremgår af ovenstående tabeller. En gennemgang viser, at Socialafdelingen løbende henover året er i kontakt med ca. 2.200 borgere, hvoraf kontakten i mange tilfælde omhandler flere forskellige indsatser for den enkelte. Hertil kommer ca. 800 borgere som modtager misbrugsbehandling.

2.2 Forventninger til den fremtidige udvikling indenfor målgrupperne

I dette afsnit beskrives de centrale tendenser inden for hver målgruppe (udviklingshæmning, autismespektrum, sindslidelse, socialt problem, erhvervet hjerneskade og fysisk funktionsnedsættelse – samt generelt om aldring og demens).

Afsnittet bygger på national forskning, praksisbeskrivelser fra Frederiksberg Kommunes tilbud og analyser, samt aldersfordelingen blandt de Frederiksberg-borgere, som er i egne og eksterne tilbud.

Gennemgang af aktuell forskning og udviklingstendenser blev gennemført første gang i 2012. Dette blev opdateret i 2016 og vil blive ajourført igen i 2020.

Borgere med udviklingshæmning - Flere borgere lever længere

KKR har gennem flere år haft fokus på en stigning i efterspørgslen efter tilbud til mennesker med udviklingshæmning og psykisk sygdom eller demens. Forventningen baseres på indberetninger fra kommunerne i Region Hovedstaden.

Denne vurdering understøttes af Socialstyrelsen (Servicestyrelsen, 2015. *Vidensopsamling af socialfaglige indsatser og metoder på demensområdet, Tema om udviklingshæmning og demens*), hvor der ses en tendens til, at mennesker med udviklingshæmning lever længere som en konsekvens af sundere livsstil mv.

Center for Oligofrenipsykiatri har udarbejdet en fremskrivning af antallet af udviklingshæmmede i Danmark. Fra 2010 til 2020 vil der således ske en stigning af 65-årige på 2356 personer svarende til 27 %. Den stigende alder betyder, at aldersbetingede sygdomme bliver hyppigere herunder også demenssygdomme. I normalbefolkningen har cirka 5 % af alle over 65 år en behandlingskrævende demens, mens det blandt udviklingshæmmede gælder for 22 % - altså en betydelig overhyppighed (Socialstyrelsen, 2015).

Selvom gruppen af ældre med udviklingshæmning stiger, er der en tendens til at færre børn fødes med udviklingshæmning. Der er derfor en forventning om, at efterspørgslen efter botilbud til målgruppen er konstant i de kommende år.

I Frederiksberg Kommune er der en forventning om, at der er et uændret antal borgere i målgruppen, som er under 18 år inden for de kommende to år. Samtidig er der en stor del af borgerne med udviklingshæmning i botilbud, som har en høj alder.

Frederiksberg Kommune gennemførte i forbindelse med budgetanalyser med fokus på stigende udgiftspres på det specialiserede socialområde en såkaldt "Monte Carlo analyse", hvor der blev undersøgt, hvilke konsekvenser faldende dødelighed blandt borgere med udviklingshæmning, kan forventes at have på de kommende års aktivitetsudvikling og udgiftspres. Det blev i den forbindelse vurderet, at faldende dødelighed alt andet lige må betyde forøget aktivitet og et stigende udgiftspres, der vurderedes til 2,5 mio. kr. årligt.

Samlet set betyder det, at der kan forventes en lettere stigning i efterspørgsel efter botilbud frem til 2020. Samtidig er der nogle ændringer i målgruppens karakteristika, som medfører behov for omstillingsparathed i forhold til tilbuddenes faglighed og den fysiske indretning af tilbuddene. Dette indarbejdes allerede nu i det kommende botilbud for udviklingshæmmede, Betty II. Her indrettes lejlighederne således, at de fleksibelt kan omformes til botilbud for ældre plejekrævende borgere med udviklingshæmning, fx med brug af loftslyfte mv. Samtidig er det vigtigt, at udvalgte dele af tilbuddet smidigt kan ændres fra det længerevarende sigte til midlertidige tilbud for målgruppen.

Borgere med autisme – stigende antal

I Frederiksberg Kommune har der i perioden 2013-2016 været en stigning i antallet af helårspersoner med autisme i botilbud fra 39 til 49 helårspersoner. Det svarer til den forventning, som blev indlagt i prognoserne i Den Sociale Masterplan i 2012.

Socialafdelingen og Familieafdelingen foretager i samarbejde en ungekoordinering. Formålet er at sikre, at Socialafdelingen i højere grad er forberedt på, hvor mange unge der overgår fra Familieafdelingen til Socialafdelingen i de kommende år. Børne- og ungeområdet forventer en stigning i antallet af unge under 18 år med autisme og behov for tilbud inden for de kommende to år. Frederiksberg Kommune har endvidere forholdsvist mange unge i målgruppen af borgere med autismespektrumforstyrrelser.

70-75 % af børn med autisme har mindst én sameksisterende psykiatrisk vanskelighed sammen med autisme (komorbiditet). 41 % har to eller flere. Derudover er der også en højere forekomst af søvnforstyrrelser, spiseforstyrrelser, angst og mave-tarmproblemer hos voksne borgere med autisme, der kan fortsætte ind i alderdommen (Videnscenter for Handicap, Hjælpemidler og Socialpsykiatri, Socialstyrelsen, 2013. *Autisme Anno 2013. Eksempler på national og international viden*).

I Danmark generelt forventes der en svag stigning i gruppen af ældre med autisme og demens. Landsdækkende undersøgelser viser, at mange af de kommende ældre med autisme får flere aldersrelaterede sygdomme - demens, hjertekarsygdomme m.v. – og at aldringen generelt indtræder tidligere.

Samlet forventes der en svagt stigende efterspørgsel på tilbud i målgruppen, hvor der evt. er behov for at indrette særlige foranstaltninger til ældre borgere. Disse forhold er indtænkt i botilbuddet Betty II, der etableres i 2020, herunder boliger for særligt plejekrævende borgere. Derudover arbejdes der som et generelt princip i masterplanen med fleksible boliger.

Borgere med multiple problemstillinger og sindslidelser – stigende antal

Målgruppen af borgere med sindslidelse dækker over forholdsvist mange forskellige diagnoser, herunder fx angst, depression, forskellige personlighedsforstyrrelser, spiseforstyrrelser, skizofreni mm.

KKR har en forventning om en større efterspørgsel efter tilbud til borgere med mere komplekse psykiatriske lidelser og multiple problemstillinger. Samt et stigende behov for botilbud til midlertidigt ophold og botilbud til aflastningsophold. Der er samtidig en forventning om mindre efterspørgsel efter lavt/moderat specialiserede botilbud, da borgerne i højere grad støttes i eget hjem ud fra tankegange om recovery og rehabilitering.

Der ses en markant stigning i antallet af borgere i målgruppen generelt, herunder en stigning i borgere med dobbeltdiagnoser (sindslidelse og misbrug på samme tid).

På landsplan kan der ligeledes identificeres en stigning i antallet af børn med sindslidelser. I Frederiksberg Kommune forventes ligeledes en stigning i antallet af børn og unge under 18 år indenfor de næste to år.

Blandt borgere med sindslidelse på voksenområde er der en forholdsvis jævn fordeling af borgere i alle aldersgrupper. I perioden 2013-2017 er antallet af bevilgede helårspladser til botilbud på samme niveau. (jf. tabel 2.1). Den generelle stigning i antallet af borgere med sindslidelser kan ikke nødvendigvis aflæses i antallet af bevilgede botilbud, da borgerne ud fra tankegangen om mindsteindgrebsprincippet tilbydes den indsats, som er nødvendig med mindst mulig indgriben i deres liv. Det vil sige, at borgere med et højere funktionsniveau kan tilbydes støtte i eget hjem (støttekontaktpersonordningen).

Botilbuddet for borgere med psykisk sygdom på Diakonissestiftelsen (12 pladser) er et eksempel på, hvordan flere borgere har kunne flytte i egen bolig med støtte – og nogle borgere i andet botilbud. Botilbuddet Diakonissen er blevet nedlagt, da målgruppen til tilbuddet kan rummes i andre tilbud. Nogle borgere er flyttet i egen bolig og én enkelt har fået tilbud i en anden kommune. Botilbuddet var desuden nedslidt og utidssvarende, idet det ikke havde ikke fysiske rammer eller faglighed til de borgere, som har et meget lavere funktionsniveau og sværere gener, og som mangler i paletten af Kommunens egne tilbud.

I Frederiksberg Kommune er der sket en omstilling af de forskellige typer botilbud for borgere med multiple problemstillinger sammen med sindslidelser. Der er botilbud, som i sit udtryk modsvarer en almindelig bolig, og hvor målsætningen er, at borgeren kan flytte i egen bolig, og der er botilbud som kan rumme borgere, som er udadreagerende og som har behov for megen støtte i dagligdagen. Der er også botilbud, der kan rumme unge med alvorlige spiseforstyrrelser.

Der mangler dog et botilbud til borgere med svær psykisk sygdom. I dag køber Frederiksberg Kommune derfor pladser i udenbys tilbud. Som for de øvrige målgrupper indenfor det specialiserede socialområde er der behov for at kunne tilbyde borgere med svær psykisk sygdom et botilbud i kommunen og tæt på borgerens netværk og dagligdag. Ved at etablerer et botilbud i kommunen, imødekommes dels stigningen i antallet af borgere med psykisk sygdom, dels det generelle behov for botilbud for borgere med svær psykisk sygdom, samt det bliver muligt at tilbyde borgere, der ellers skulle i udenbys tilbud, et botilbud tæt på netværk og dagligdag.

På baggrund af Den Sociale Masterplan fra 2013 blev der i budget 2013 prioriteret et anlæg i 2020-21 vedr. 24 pladser til denne målgruppe. Forvaltningen er i gang med at analysere og udvikle på et mere præcist behov i målgruppen, herunder faglighed, driftsøkonomi, dimensionering m.m. med henblik på at kunne indarbejde konkrete løsningsforslag i næste års masterplan.

I løbet af 2018 opretter Region Hovedstaden 47 nye særlige pladser til borgere med svære psykiske lidelser og udadreagerende og uforudsigelig adfærd. Pladserne oprettes i forbindelse med en national handleplan for at forebygge vold på botilbud for sindslidende og finansieres i samarbejde mellem region Hovedstaden og kommunerne. Frederiksberg Kommune har indmeldt behov for 1 helårsplads (jf. sag forelagt den 30. april 2018).

Borgere med sociale problemer – stigning i antallet

I Den Sociale Masterplan er der primært fokus på borgere med misbrug inden for målgruppen med sociale problemer i forhold til botilbudspladser. Målgruppen omfatter borgere med traditionelt uspecificerede personlighedsforstyrrelser, forskellige psykosociale problemstillinger og misbrug. Med psykosociale problemstillinger menes fx voldsramte kvinder, hjemløshed, prostitution, m.m. – grupper, som omfattes af Frederiksberg Kommunes Udsatteplan.

KKR rapporterer om, at der generelt i Region Hovedstaden forventes en stigende efterspørgsel efter tilbud til stofmisbrugere. På Frederiksberg forventes der ligeledes en større efterspørgsel efter tilbud til borgere med alkoholmisbrug inden for de kommende to år.

Der er et vist sammenfald med målgruppen af borgere med sindslidelser, idet det er kendetegnede for målgruppen, at der er sammenhæng mellem misbrug og psykisk lidelse (dobbeltdiagnosticerede) – og at der er en stigning i antallet af borgere med sindslidelse (og misbrug).

I Frederiksberg Kommune er der et stort fokus på borgere med psykiske vanskeligheder og samtidigt misbrug bl.a. med oprettelse af nye tilbud. I regi af Masterplanen dimensioneres botilbuddet Alternative plejeboliger, som kan rumme borgere med misbrug og evt. psykisk sygdom, som samtidig er blevet plejekrævende. Disse borgere har svært ved at finde sig tilrette på et almindeligt plejehjem, da der kræves en anden faglighed, og da målgruppen ofte er yngre end på et almindeligt plejehjem. Tilbuddet oprettes i 2020 med ca. 20 pladser, hvoraf nogle af pladserne også vil være målrettet borgere med misbrug, som magter at komme videre i livet (jf. kapitel 4).

Borgere med erhvervet hjerneskade – stigning i antallet

Der er forventning om et stigende antal borgere med kognitive vanskeligheder som følge af en skade i hjernen (frontallappsskader, traumer, infektioner og ældre med apopleksi). I 2000-2010 var der på landsplan en stigning på 35% i antallet af mennesker med erhvervet hjerneskade. Det øgede antal mennesker med anden erhvervet hjerneskade hænger formentlig sammen med bedre diagnostiske muligheder og større sandsynlighed for at overleve pga. en hurtig og livreddende hjælp på stedet (Socialstyrelsen, 2014. *Voksne med erhvervet hjerneskade, Sociale indsats, der virker. Aktuel viden til udvikling og planlægning af den kommunale indsats*).

Denne tendens kan også ses på Frederiksberg, hvilket resulterede i oprettelsen af 8 pladser til målgruppen på plejehjemmet Østervang i 2013. Der er generelt pres på disse pladser, og der arbejdes på at finde fleksible løsninger, der kan rumme den stigende efterspørgsel på pladserne og hjerneskadeområdet som helhed.

Borgere med fysisk funktionsnedsættelse – ingen ændringer

Målgruppen er i denne sammenhæng primært borgere, der har betydelige og varige nedsættelser af den fysiske funktionsevne.

For nogle er der tale om medfødte handicap, herunder fx i form af omfattende spasticitet, men for de fleste er det erhvervede handicap, herunder følger efter polio, sklerose og andre epidemiske eller neurologiske sygdomme. Der kan også være tale om handicap efter apopleksi eller traumatiske skader med lammelser af centralnervesystemet til følge.

Til denne målgruppe hører endvidere borgere med syns- og hørenedsættelse samt borgere med døvblindhed.

Gruppen af borgere med borgerstyret personlig assistance (BPA-ordning) indgår ikke i dette kapitels aktivitetsfremskrivning, da støtten sker i hjemmet, og der derfor ikke skal disponeres med botilbud til gruppen. Særlige forhold for borgere på BPA-ordning beskrives i kapitel 5.

Der er et nogenlunde stabilt antal af borgere, hvor den fysiske funktionsnedsættelse har været udslagsgivende for tildeling af botilbud (19 helårspersoner i 2013 og 14 helårspersoner i 2017).

Aldring og demens

Aldring og demens går på tværs af mange af målgrupperne, hvorfor der er fokus på at håndtere udfordringen både på tværs af myndighed og udfører, på tværs af social- og sundhedsområderne og konkret i forhold til målgruppens behov og udfordringer med aldring og demens.

Også i KKR-regi lægges der vægt på mulighederne for indretning af botilbud og organisering af området.

Socialafdelingen har i de seneste år øget fokus på den organisatoriske og faglige håndtering af udfordringen med den voksende gruppe af borgere med udviklingshæmning og/eller autisme, som på grund af stigende levealder får demens.

Med oprettelsen og indretningen af Betty II i 2020 er det indtænkt, at levegrupperne på sigt kan indrettes til borgere med udviklingshæmning og autisme samtidig med demens. Dette giver faglig mening på grund af borgernes matchende behov.

Enkelte borgere med lettere udviklingsbegrænsninger og samtidig demens vil, når det findes relevant for borgerens helhedssituation, kunne bo i Frederiksberg Kommunes eksisterende plejehjem med forudgående undervisning af medarbejderne.

For målgruppen i de kommende Alternative plejeboliger, vil der ligeledes skulle etableres en særskilt indsats for de ældre borgere i tilbuddet, der også rammes af demens. Herunder skal de fysiske rammer tilpasses.

Der arbejdes desuden på kompetenceudvikling i forhold til demens og anvendelse af fx demensalarmer på tværs af social – og sundhedsområderne. Herunder arbejdes der på, at anvende dokumentation og IT, der gælder for begge områder.

På længere sigt er der et ønske om at øge samarbejdet med almen praksis, hvilket er relevant både i forhold til udredning, rehabiliteringsindsatsen samt medicinering.

2.3 Samlet forventning til udviklingen i målgrupperne

Det er komplekst at fastlægge en samlet forventning til udviklingen i målgrupper på socialområdet i Frederiksberg Kommune. Det skyldes, at der er tale om et område med stor faglig udvikling og anvendelse af nye metoder, og hvor selvhjulpethed, recovery og rehabilitering indtænkes på alle niveauer. Samtidig identificeres hele tiden nye diagnoser

på det psykiatriske område. Tillige fremkommer der nye behandlings – og screeningsmetoder, som, alt efter målgruppe, kan betyde en stigning eller et fald i antallet af borgere, der på sigt vil få brug for et botilbud.

Det er ikke muligt blot at fremskrive antallet af borgere med behov for et botilbud ud fra en generel befolkningsprognose. Frederiksberg er en kommune med mange unge borgere, men samtidig er der en lav modtagerandel af borgere med behov for støtte på voksenhandicapområdet – sammenlignet med andre kommuner (jf. kapitel 6). Der er demografiske trends, som trækker i begge retninger i forhold til at vurdere den fremtidige udvikling i målgrupperne. Herudover er der som beskrevet mange udefrakommende faktorer, der spiller ind. En yderligere væsentlig faktor, som Frederiksberg Kommune har indført, er mindsteindgrebsprincippet i bevillingspraksis og nye faglige indsatser, hvilket indtil nu har betydet et fald i antallet af borgere i botilbud.

Udviklingstendenserne inden for målgrupperne, som er beskrevet i afsnit 2.2, sammenfattes i nedenstående tabel 2.5.

Tabel 2.5: Forventninger til udvikling i målgrupper frem til 2021

Målgrupper	Forventet årlig udvikling i antal helårspersoner 2018-2022
Udviklingshæmning	Stigning på 1-3 helårspersoner årligt
Autismespektrum	Stigning på 2-4 helårspersoner årligt
Sindslidelse	Stigning på 1-3 helårspersoner årligt
Socialt Problem	Stigning på 1-3 helårspersoner årligt
Erhvervet hjerneskade	Niveau fastholdes, men skal vurderes yderligere
Fysisk funktionsnedsættelse	Niveau fastholdes
Øvrige	Niveau fastholdes
Samlet	Stigning på 5-6 helårspersoner årligt

Note: målgruppen "øvrige" er ikke mulig at vurdere i forhold til udvikling, da den indeholder borgere med meget forskellige typer funktionsnedsættelser og ikke diagnosticerede lidelser.

Tabel 2.5. udgør et "bedste bud" på baggrund af landsdækkende tendenser og erfaringerne i det daglige arbejde. Der vil naturligt være udsving fra år til år, og der tages generelt forbehold i forhold til væsentlige lovændringer mv.

Samlet fastlægges den forventede stigning i årlige antal helårspersoner til 5-6. Frederiksberg Kommune har en lav modtagerandel af borgere med funktionsnedsættelse, hvorfor der anlægges et niveau for forventet stigning i den lave ende af intervallet for

ikke at overestimere anlægsbehovet med tomgang til følge (jf. kapitel 6). Til sammenligning ses der i udviklingen af helårspersoner fra 2013-2017 en gennemsnitlig stigning på ca. 5 helårspersoner årligt.

I forhold til beskyttet beskæftigelse -, aktivitets - og samværstilbud er dækning af det fremtidige behov sikret med oprettelse af Magneten i 2015 - dette gælder dog ikke i forhold til målgruppen med psykiske lidelser.

3.0 Kvalitet i visitation og indsatser

Kvalitet i visitation og indsatser er centralt i forhold til at understøtte de tre hovedtemaer i Frederiksberg Kommunes handicappolitik og udsattepolitik: Tilgængelighed, Inklusion og Aktivt medborgerskab.

Tilgængelighed omfatter den fysiske tilgængelighed i forhold til transport, bygninger etc., men også adgang til sundhed, uddannelse og beskæftigelse. Inklusion omhandler borgernes mulighed for at blive en del af samfundets fællesskaber. Aktivt medborgerskab handler om udøvelse af demokratiske rettigheder, deltagelse og påvirkning af lokalsamfund samt medskabelse af fælles forhold i hverdagen.

For at kunne opnå resultater og forbedre borgernes livssituation i forhold til de tre hovedtemaer, er det vigtigt at arbejde med metoder, der virker lokalt. Tilgangen til socialafdelingens arbejde i Frederiksberg Kommune er i høj grad baseret på en praksisviden, der er opbygget gennem en mangeårig indsats, kvalitetsstandarder for voksne med særlige behov, samt forskning på området.

Det bagvedliggende princip for indsatserne i såvel udfører som myndighed er mindsteindgrebsprincippet, som handler om at tilbyde borgeren den rette indsats på det rette tidspunkt. Tankegangen er, at borgeren støttes og hjælpes uden at miste selvstændighed og indflydelse på egen situation. Fokus er på rehabilitering – og recovery ud fra en tankegang om, at størst mulig selvhjulpethed har positiv indflydelse på den enkelte borgers trivsel.

Kvaliteten i visitation og indsatser bygger på en grundig udredning af borgerens situation (VUM – Voksenudredningsmetode) med henblik på, at man i visitationsprocessen kan finde og matche den rigtige indsats for den enkelte borger. Rationalet er, at et grundigt forarbejde giver en større chance for succes, herunder at borgeren spares for en fejlslagen indsats. I den daglige indsats i udførerleddet er der fokus på borgerens progression. Målet for progressionen kan både indebære, at borgeren undgår yderligere nedadgående spiral, at borgerens ressourcer og situation bevares på samme niveau eller bedre og at borgeren oplever en positiv udvikling.

Udviklingen og fokus på det specialiserede socialområde er i høj grad på rehabilitering. Herunder borgerens mulighed for at flytte fra botilbud til socialpædagogisk støtte i eget hjem, og på at give borgerne midlertidige botilbud frem for længerevarende botilbud. Denne tendens afspejles endvidere i, at botilbuddene i Frederiksberg Kommune i dag bliver godkendt af Socialtilsynet til at indeholde såvel midlertidige som længerevarende pladser, i modsætning til tidligere hvor det var enten eller.

Den rette organisering og den understøttende ledelsesstruktur er forudsætningen for, at der kan skabes et bredt perspektiv på arbejdet med borgeren i centrum. Ledelsesfokus er desuden nødvendigt for understøtte de tværgående projekter fx Borgerens Fælles Plan, og dels for at understøtte fortsat fokus på effektiv drift. I arbejdet indgår desuden strategiudvikling, implementering af fælles It-system og organisationsændring for såvel myndigheds – og tilbudsdeltagelse, samt fokus på kompetenceudvikling.

Med de forskellige indsatser, der er iværksat til at forbedre den faglige kvalitet og antallet af pladser på Frederiksberg, er det hensigten, at flere Frederiksberg-borgere kan

nyde godt af et fagligt stærkt tilbud i et inkluderende nærmiljø tæt på familie og venner i Frederiksberg Kommune.

3.1.Optimeret visitationsstruktur

Et centralt element i forhold til at sætte borgeren i centrum, og at skabe det rette match mellem borger og tilbud og opstille retvisende mål for den enkelte, er – i forlængelse af udredning af borgerens funktionsniveau – selve visitationsprocessen. Siden 2015 er der sat fokus på at skabe sammenhæng i denne proces. Dette er konkret sket ved, at de udførende tilbud deltager i visitationsmøderne sammen med myndighed. Dette skaber en visitation, hvor der i endnu højere grad tages højde for de specifikke kompetencer, som borgeren har, samt hvordan tilbuddene arbejder bedst muligt med udviklingspotentialerne.

I andre tilfælde handler visitationen om den bedst mulige overgang fra botilbud til støtte i egen bolig (SKP-ordning). Med deltagelse af cheferne for udførersøjlerne sikres det, at der er sammenhæng mellem mindsteindgrebsprincippet og målsætninger for borgeren.

Med en fælles visitation sikres det desuden, at der opbygges et fælles sprog, og at der er et større fælles ansvar, kvalificerede myndighedsbeslutninger og meningsfyldt socialpædagogisk støtte med borgeren i centrum. Den viden der opsamles anvendes ved tilrettelæggelse af relevant kompetenceudvikling for medarbejdere på tværs af myndighed og tilbud.

Hertil foretages der løbende opfølgning i forhold til borgerens situation. Aktuelt arbejdes der med opfølgning halvårligt i de midlertidige indsatser og årligt i de længerende indsatser. Således sikres det, at indsatsen sker efter fastsatte målsætninger ud fra mindsteindgrebsprincippet, og der kan foretages tilpasning af mål, hvis dette er nødvendigt. Der er fokus på borgerens retssikkerhed ift. at få tildelt den ydelse, som han/hun er berettiget til, og som vil have den størst forventede effekt.

I 2015-2017 er samtlige sager i socialafdelingen blevet revisiteret. Revisitationen af borgere på BPA-ordningen er afsluttet med udgangen af 2017. Revisitationen har betydet, at der er kommet et ensartet og korrekt niveau i alle sager. Konkret er alle borgere i botilbud mv. nu udredt efter voksenuddredningsmetoden (VUM), der er tilbudt en handleplan, ligesom der er opstillet mål for den enkelte borgers rehabilitering eller habilitering. Revisitationen og den efterfølgende jævnlige opfølgning sikrer desuden en langt mere effektiv og fleksibel anvendelse af tilbuddene. Opfølgningen er også central i forhold til økonomistyringen, da der er fokus på borgernes behov, hvilket betyder at indsatsen kan fastholdes, bortfalde eller øges. Fx har revisiteringen i forhold til Servicelovens § 100 (dækning af nødvendige merudgifter ved den daglige livsførelse for borgere med varigt nedsat fysisk eller psykiske funktionsevne) medført et lavere udgiftsniveau.

3.2. Optimering via udbud

Samtidig med ønsket om at kunne tilbyde alle borgere et relevant tilbud på Frederiksberg, skal kommunen sikre, at borgerne indenfor den specialiserede socialområde, får det bedste tilbud til den bedste pris – herunder også når det bliver nødvendigt at finde et udenbys tilbud.

Socialstyrelsens hjemmeside 'Tilbudsportalen' giver, med sin oversigt over relevante oplysninger om alle de registrerede tilbud i kommunerne (målgruppe, metode, pris m.m.), en mulighed for at myndigheden ved visitationsprocessen kan sammenligne relevante

tilbud på kvalitet og pris. Herved sikres det, at tilbuddet til den enkelte borgere i udenbys tilbud er det rigtige og til den mest optimale pris.

I kommunens egne tilbud (og som et tilbud for de selvejende tilbud i kommunen) anvendes udbudsformen til at sikre en omkostningseffektiv daglige drift. Det betyder, at fx rengøring, taxakørsel, indkøb af forskellige varer m.m. foregår via kommunens udbuds-aftaler med private leverandører. Den rigtige og mest omkostningseffektive opgavefordeling vurderes løbende.

Udbud af konkrete borgerrettede indsatser er kun i særlige tilfælde en velegnet mulighed til at sikre et fornuftigt forhold mellem kvalitet og pris. Borgerne på det specialiserede område har i mange tilfælde så komplicerede og individuelle behov, at udbud af indsats til en særlig målgruppe ikke menes at have en volumen, som sikrer en fornuftig pris hos en ekstern leverandør.

Udbud af den borgerrettede indsats i kommunens egne tilbud, er som udgangspunkt ikke en rentabel løsning, da der er stort fokus på, at tilbuddene indrettes, så der sikres størst mulig fleksibilitet i forhold til borgernes behov, samt tæt koordination og samarbejde mellem myndighed og udfører. Disse behov er vanskelige for en leverandør at honorere til en fornuftig pris.

Udbuddet af misbrugsbehandling har desuden vist, at det kan være svært at beskrive ydelse og kvalitet dækkende i kontrakt – og udbudsmaterialet – særligt kravet om, at der altid skal træffes en konkret individuel vurdering af den enkelte borgers behov, og at denne træffes på baggrund af såvel faglige som økonomiske hensyn, samt krav til opfølgning og tilpasning af tilbuddet til den enkelte borger. Ligeledes vurderes det vanskeligt at beskrive en entydig incitamentsstruktur for leverandøren, hvor målsætningen er, at borgeren får den nødvendige og rigtige indsats, og hvor fokus på progression er et grundlæggende vilkår. Disse behov og kravet om fleksibilitet er vanskelige for en leverandør at honorere til en fornuftig pris.

3.3 Revision af Serviceloven og forebyggelse

Fra 1. januar 2018 trådte en revision af serviceloven i kraft. Denne indeholder:

1. Nye formålsbestemmelser – habilitering og rehabilitering
2. Varslingsordning på 14 uger
3. Nye muligheder for tidlige og forebyggende indsatser
4. Ændringer af merudgiftsbestemmelsen
5. Ændringer af hjælpemiddel- og forbrugsgodereglene
6. Justeringer af reglerne om kontant tilskud til ansættelse af hjælpere og borgerstyret personlig assistance (BPA)
7. Kodificering af gældende ret om udskrivning fra kvindekrisecentre og forsorgshjem samt klageadgang
8. Ny databekendtgørelse

I praksis indebærer dette bl.a., at:

- en række regler bliver forenklet, blandt andet hjælpemiddel – og forbrugsgodebestemmelsen og merudgiftsydelsen.
- at udsatte voksne og mennesker med handicap har krav på en sammenhængende og helhedsorienteret hjælp.

- beboere på kommunale og regionale tilbud får mulighed for at købe sig til ferieledsagelse.
- der indføres et minimumsvarsel på 14 uger for afgørelser, hvor nedsættelsen eller frakendelsen af hjælpen har særligt indgribende betydning for den enkelte.
- kommunerne får bedre mulighed for at sætte ind, før problemerne vokser sig store, med tidlig forebyggende indsats i form af gruppebaserede indsatser, inddragelse af frivillige og midlertidig tildeling af hjælpemidler.
- der nu er en bekendtgørelse, der samler alle krav til indberetning af oplysninger til brug for bedre statistik og analyse på socialområdet samt de tekniske kravsspecifikationer til brug for kommuner og tilbud ved indberetning af oplysninger.

Særlig revisionen vedr. forebyggende indsatser (kapitel 15a, § 82 a til §82 d) har stor interesse, idet Frederiksberg Kommune igennem flere år, har arbejdet med forebyggelse som en central tilgang i den sociale indsats. Med revisionen af servicelovens § 82, er der kommet mulighed for at igangsætte en hurtig og intensiv individuel indsats på op til 6 måneder, som kan have en forebyggende og understøttende funktion. Revisionen giver desuden mulighed for, at kommunalbestyrelsen kan iværksætte eller give tilskud til tilbud om gruppebaseret hjælp, omsorg eller støtte samt gruppebaseret optræning og hjælp til udvikling af færdigheder. Begge former for støtte kan etableres i samarbejde med frivillige sociale organisationer og foreninger. Hertil kommer yderligere, at Kommunalbestyrelsen kan oprette og drive sociale akuttilbud.

De nye muligheder for forebyggelsesindsats ligger i tråd med den måde Frederiksberg Kommune, gennem de sidste 3 år, har arbejdet med forebyggelse. Som et led heri, har socialafdelingen lavet konkrete pædagogiske forebyggelsesindsatser fx 'gåtræning til Værested' for borger med begyndende isolationstendens i eget hjem. Forebyggelsesperspektivet er desuden fremherskende i en stor del af de daglige indsatser med borgerne – både på botilbud, i eget hjem, i forskellige beskæftigelses – og aktivitetstilbud og via Sundhedscenteret.

Der er et helhedsorienteret og langsigtet perspektiv i at udvikle tidligere og med mere forebyggende indsatser – både med et rehabiliterende og habiliterende sigte. Dels med henblik på at knække den stigende kurve af personer, der har behov for støtte fra det specialiserede socialområde og med udgangspunkt i serviceloven, og dels, da en forebyggende indsats kan give borgeren en fornemmelse af selvhjulpethed og succes. Der arbejdes i Socialafdelingen med at udbygge og udvikle konkrete aktiviteter og indsatser med fokus på forebyggelse. Således arbejdes der strategisk forebyggende i forhold til blandt andet hjemløshed blandt unge, fremskudt sagsbehandling, familieorienteret alkoholbehandling, samarbejde med foreninger og frivillige m.v.

I Frederiksberg Kommunes Udsatteplan er der ligeledes fokus på at udvikle og styrke en strategisk forebyggende indsats for udsatte borgere. Frederiksberg Kommune har i 2017/2018 nedsat et Udsatteråd med brugere, lokale organisationer og enkeltpersoner, som bl.a. har til formål at virkeliggøre Udsatteplanen. Også i Frederiksberg Kommunens Handicappolitik er der fokus på forebyggelse for borgere med handicap. Hertil kommer at Frederiksberg Kommune med oprettelse af Social- og Forebyggelsesudvalget desuden har lagt endnu mere fokus på en forebyggende tilgang på tværs af Social, Sundheds- og Arbejdsmarkedsområdet.

3.4 Væresteder, foreninger og frivillige

Tilbud på de sociale væresteder og samarbejdet med frivillige indgår også i de forebyggende indsatser, der tilbydes borgerne på Frederiksberg.

Værestederne på Frederiksberg har i flere år været centrale aktører i forhold til at skabe en kobling for den enkelte borger til det omgivende samfund. Værestederne er som udgangspunkt uvisiterede ydelser på Frederiksberg.

Der blev i 2016 lavet en analyse af værestederne. Analysen viser mulighed for – via en omlægning – at værestederne i højere grad indtænkes og indgår i de indsatser, som borgerne tilbydes. Herunder bl.a. knytte ledige lokaler på botilbud og værestederne tættere sammen, samt muligheden for at gøre værestedernes tilbud til visiterede ydelser, som dermed kan gøres mere specifikke og målrettet den enkelte borger. Perspektivet i at bruge værestedernes tilbud målrettet til borgere med et relevant behov, kan være at flere borgere kan beholde egen bolig, fremfor at få behov for et botilbud. Der forelægges i slut maj en særskilt sag om opfølgning på analysen af væresteder.

Frederiksberg Kommune har en god dialog og tætte samarbejdsrelationer med mange frivillige sociale organisationer og foreninger. Det er dog vigtigt at styrke og udvide samarbejdsfeltet yderligere, hvis kommunen skal indfri ambitionen om, at arbejdet med sociale problemer bliver gjort til et bredt samfundsmæssigt ansvar (jf. Frederiksberg Kommunes politikker for integration, handicap og udsatte).

Som nævnt i afsnit 3.3. giver serviceloven mulighed for tilbyde forebyggende støtte etableret i samarbejde med frivillige sociale organisationer og foreninger. Socialafdelingen vil i løbet af 2018 undersøge og udvikle rammerne for, hvordan dette samarbejde kan foregå, så indsatsen kommer flest mulige borgere til gavn, og understøtter de eventuelle andre tilbud som borgeren modtager.

Herudover er det servicelovens §18, der sætter rammen for kommunens samarbejde med de frivillige sociale foreninger og organisationer, og den medvirker til, at der eksisterer et godt samspil mellem frivillige tilbud og de offentlige sociale indsatser målrettet udsatte borgere.

Frivillige indsatser støtter udsatte borgere på forskellig vis, blandt andet som:

- forebyggende støtte og adgang til fællesskaber, der hindrer eller mindsker behovet for kommunal tilknytning
- et alternativ til borgere, som kommunen ikke har kontakt til
- brobygning/overgang fra kommunal indsats til en selvstændig hverdag

De seneste år har Socialudvalget vedtaget en række tiltag for at styrke og udvide samarbejdsfeltet med frivillige organisationer.

Fordelingskriterierne for frivillighedsmidlerne er styrket gennem et tydeligt målgruppefokus og prioriterer sociale indsatser målrettet voksne med sindslidelse eller handicap, socialt udsatte, flygtninge samt personer uden for eller på kanten af arbejdsmarkedet. Samtidig inddrages fagpersoner fra social –, sundheds – og arbejdsmarkedsområdet i processen vedr. indstilling til fordeling af § 18-midlerne. Både borgere, kommunale medarbejdere og frivillige organisationer efterlyser mere viden om, og bedre overblik over, hvilke aktiviteter der findes til borgere på tværs af kommune og civilsamfund. Socialudvalget besluttede derfor i 2016 at prioritere opdateret viden om de frivillige indsatser.

Det varierer dog, i hvilken grad de frivillige foreninger og grupper har administrative ressourcer til at arbejde med effekt, dokumentation og evaluering af egne indsatser, hvorfor det kun er de foreninger, der modtager mere end 150.000 kr. i støtte, der skal aflevere en evaluering sammen med regnskabet.

3.5 Bruger – og pårørendeinddragelse – oplevet kvalitet

I Socialafdelingen og på det specialiserede socialområde arbejdes der med den oplevede kvalitet på flere måder. Dels gennem bruger- og pårørendeinddragelse i forhold til den enkelte eller målgruppen og dels gennem undersøgelser af borgernes oplevelse af socialafdelingen.

I det daglige arbejde tages der udgangspunkt i den enkelte borger og dennes behov ud fra en tankegang om, at den enkelte medarbejder skal kunne mestre at bruge faglighed, viden, overblik og erfaring *i samarbejde* med borgeren. Her er der fokus på relationen og den individuelle kontakt mellem borger og medarbejder i forhold til den oplevede kvalitet. Dette er i særdeleshed relevant i den konkrete udmøntning af støtten i de konkrete tilbud.

I forbindelse med den konkrete etablering af nye tilbud i Frederiksberg Kommune arbejdes der aktivt med tidlig inddragelse af brugere, pårørende og Handicaprådet. Det var tilfældet i forbindelse med fastlæggelse af visioner og målsætninger for Magnetten, hvor op imod 150 brugere/pårørende var involveret i processen fra 2012. Det samme gør sig gældende i forbindelse med oprettelse af botilbuddet Betty II, hvor pårørende og Handicaprådet er inddraget i indretningen via en følgegruppe.

Socialafdelingen har i 2017 udført en spørgeskemaundersøgelse blandt borgere på det specialiserede socialområde, som har ført til, at der bliver arbejdet endnu mere med kommunikationen mellem borger og sagsbehandler. Arbejdet med kommunikationen er sket med udgangspunkt i 'LØFT', som er en løsningsfokuseret metode, hvor der arbejdes med relevansen af samtalen for borgeren – både i forhold til at blive tydeligere på relevansen og i forhold til, om borgeren oplever, at samtalen handler om det relevante. På botilbudsområdet skal der igangsættes lignende kvalitetsopfølgninger.

I 2017 er der desuden udarbejdet 'Retningslinjer for pårørendesamarbejde for det specialiserede socialområde for voksne'.

3.6 Bæredygtige løsninger

Bæredygtige løsninger i regi af masterplanen er at skabe holdbare, understøttende og rentable rammer, der giver mening for borgernes selvhjulpethed, aktive deltagelse samt rehabilitering og recovery.

Bæredygtige løsninger i forhold til de bygningsmæssige og fysiske rammer er bl.a.:

- Etableringen af større og mere moderne botilbud end de nedslidte og utidssvarende villa-løsninger.
- At etablere fleksible rammer i de nye botilbud til gavn for den enkelte borger, uden at der i de større tilbud går på kompromis med hjemlighed og opdeling i mindre levestrukturer, fx som det er blevet udfoldet på Betty siden 2013 og videreføres som et bærende princip for bygningen frem mod etableringen af det samlede tilbud i 2020.

- Indtænkning af velfærdsteknologi som et redskab til at lette hverdagen for borgerne - såvel i botilbud, beskyttet beskæftigelse -, aktivitets- og samværstilbud som i eget hjem. Teknologien er ikke et mål i sig selv. For Frederiksberg Kommune er det afgørende, at de velfærdsteknologiske løsninger anvendes dér, hvor de kommer den enkelte borger til gode, og at den enkelte borger selv oplever kvalitet i de løsninger, der bliver tilbudt. Fx hjælper personalet borgere med erhvervet hjerneskade med at installere og benytte app'en 'Min Vej', der er et personligt og understøttende recovery-redskab.

Bæredygtige løsninger i forhold til kvalitet i de indsatser, som borgerne modtager er bl.a.:

- At større driftsenheder medfører bedre kvalitet i opgaveløsningen, da det herved er muligt at ansætte medarbejdere med mere specifikke faglige kompetencer, som en større brugergruppe kan få gavn af.
- Den ny organisering i Socialafdelingen, hvor de strategiske og overordnede overvejelser er placeret på færre hoveder, idet større tilbudsenheder med mere fleksible medarbejdere også kræver et andet ledelsesfokus med blik for strategisk ledelse af store udviklingsprocesser, samtidig med at borgeren fortsat er i centrum.
- Samarbejde på tværs mellem forvaltninger, mellem myndighed og udfører og mellem socialafdelingen og eksterne samarbejdspartnere, hvilket i højere grad sikrer en langsigtet og holdbar indsats for den enkelte borger.
- Grundig udredning af borgeren, optimeret visitationsstruktur og den løbende opfølgning på progression og borgerens behov.

3.7 Strategisk ledelse med borgeren i centrum

Som nævnt ovenfor er den strategiske ledelse med borgeren i centrum et vigtigt element til at sikre høj kvalitet i de indsatser, som der tilbydes borgerne.

Den organisatoriske struktur for det specialiserede socialområde er blevet tilpasset i 2018. Reorganiseringen betyder, at to forstandere/teamchefer varetager strategiske funktioner for at sikre implementering af bl.a. progressionsmålingsværktøjer, kompetenceudviklingsprogrammer, fælles ressourceudnyttelse, hensigtsmæssige overgange for borgerne mellem indsatserne mv i praksis. Samarbejdet om visitationen af borgere er ligeledes formaliseret.

Reorganiseringen af tilbudsområdet skete med udgangspunkt i fire principper; *ledelseskraft, flere opgaver i eget regi, faglig udvikling og ressourcefællesskaber*. Principperne skal ses i sammenhæng med Den Sociale Masterplan, og at der som følge heraf kommer flere opgaver internt i Frederiksberg Kommune, og herved købes en forholdsvis mindre andel tilbud i andre kommuner. Herved oprettes der nye og fagligt mere bæredygtige tilbud i Frederiksberg Kommune.

Nye opgaver – og ikke mindst nye borgere – i eget regi medfører også et behov for kompetenceudvikling af medarbejdere og et øget fokus på at se på tværs af de kompetencer, der findes i den samlede tilbudsvifte og ressourcefællesskaber, som kan medføre en højere faglig kvalitet, og en mere effektiv drift – således at effektiviseringer bliver udmøntet via innovation og effektive løsninger snarere end via besparelser.

Med den nye organisering vil den strategiske kompetenceudvikling således kunne styrkes for de decentrale medarbejdere, da det overordnede budgetansvar for kompetenceudviklingsmidler, samt besiddelse af den nødvendige indsigt i tilbuddenes samlede udviklingsbehov, er samlet på færre forstandere end tidligere. Der er i 2017-18 afsat midler til kompetenceudviklingen.

3.8 Sikkerhed

Et særskilt fokus i Frederiksberg Kommunes tilbud er at sørge for, at der er den fornødne sikkerhed til stede for at kunne udføre en faglig kvalificeret indsats. Sikkerheden skal ses i relation til både borgere og personale i tilbuddene.

Sikkerhed fremmes i selve den fysiske udformning af tilbuddene ved indretning af rum, elevatorer med flugtsikring mm. Dette er et centralt element i forhold til flere målgrupper, som har udadreagerende adfærd. Derfor indarbejdes det altid i byggeprogrammer, at der skal tages højde for målgruppernes særlige behov, da det udover at bidrage til livskvalitet for den enkelte, også konkret sænker antallet af registrerede voldsepisoder mod personalet.

Sikkerhed er også et element i forhold til tilrettelæggelsen af den pædagogiske indsats, fx at arbejde med konfliktnedtrapning og indretning af hverdagen på særdeles struktureret vis og med mest mulig genkendelighed for den enkelte. Den socialpædagogiske indsats og metode tilpasses i forhold til borgerens behov og adfærd. Der arbejdes desuden med et IT-værktøj, som risikovurderer ved at afdække og notere særlig adfærd hos en borger.

Der er desuden fokus på retningslinjer og procedurer til at forebygge vold indbyrdes mellem beboere og bruger samt forebygge vold mod personalet. Som et led i voldsforebyggelsen er der i 2017 etableret en ekstra nattevagt på herberget Lærkehøj og Bofællesskabet Lioba. Det overvejes om nattevagterne i nogle tilfælde kan anvendes på tværs af botilbud, herunder også fungerer som et 'tryghedskald' til borgere, der er flyttet i eget hjem og som i en periode har behov for at have en 'livline' til det tidligere botilbud.

3.9 Samarbejde indenfor psykiatrien

Der er et stigende behov for en kvalitativ og ny indsats for sikre, at borgere med en psykiatrisk diagnose får en koordineret og sammenhængende indsats på tværs af sektorer. Behovet skyldes dels det øgede antal borgere med psykiatriske diagnoser, samt at borgernes udfordringer og behov er stigende.

Ifølge tal fra SFI er der en markant vækst af borgere med en psykiatrisk diagnose. Der var 48 procent flere psykiatriske patienter i 2015 sammenlignet med 2007. Fra 2007 til 2015 har der ligeledes været en stigning i antallet af ambulante besøg med 51 procent, mens den gennemsnitlige indlæggelsestid for psykiatriske indlæggelse for voksne er faldet med cirka 33 procent. Der er derfor brug for at skabe yderligere samarbejde på tværs mellem region og kommuner – og mellem kommuner i Hovedstadsområdet.

I Frederiksberg Kommune er der netop indgået en partnerskabsaftale med Psykiatrisk Center København, der beskriver samarbejde og snitflader i forbindelse med henvisning, udredning, behandling og rehabilitering af voksne borgere med psykisk sygdom. Partnerskabet udspringer af et historisk godt samarbejde på Frederiksberg samt et aktuelt

stærkt lokal-, regional- og nationalpolitisk fokus på behovet for sammenhængende indsats for borgere med psykiske lidelser. I partnerskabsaftalen indgår en samarbejdsmodel, hvor der løbende sker tilpasning af den daglige fælles drift i begge organisationer (jf. sag forelagt Socialudvalget den 30. april 2018).

Partnerskabsaftalen har fokus på, hvordan der i fællesskab kan arbejdes mere forebyggende, således at borgerne kan leve et så selvstændigt et liv som muligt. Antallet af borgere – på landsplan - der har sociale belastninger såsom psykisk sygdom, hjemløshed, misbrug mv. stiger betydeligt fra de er 18-24 år til de er 25-39 år. For kvinderne stiger andelen fra 2,0 procent til 2,8 procent og hos mændene fra 3,4 procent til 5,7 procent. Der er således et stort potentiale for forebyggelse via en tidlig og sammenhængende indsats.

3.10 Fælles dokumentation og opfølgning på effekter

Et vigtigt element i den faglige indsats, der udføres hos udfører og myndighed er de værktøjer, som anvendes som dokumentation og ved opfølgning i forhold til indsatsen til borgeren. Værktøjerne sikrer, at indsatserne er tilrettelagt efter de socialpolitiske pejlemærker og mindsteindgrebsprincippet.

Socialafdelingen arbejder med progressionsmålinger på de områder, hvor det er meningsfuldt. Med progressionsmålingerne er der fokus på effekten af indsatserne og ikke kun på indsatserne i sig selv. Det er resultaterne og virkningerne for borgerne, som er det væsentlige. Målingerne betyder, at der kan sættes endnu mere fokus på det der virker for den enkelte. Progression vil for nogle borgeres vedkommende være at undgå eller mindske tab af funktionsevne, mens det for andre kan være at øge funktionsniveauet, eksempelvis med henblik på, at borgerne kan flytte fra botilbud til egen bolig.

Socialafdelingen bruger voksenuvredningsmetoden (VUM) til at udrede borgerens funktionsniveau. I efteråret 2015 er VUM suppleret med implementeringen af Borgerens Fælles Plan. Borgerens Fælles Plan er et IT-understøttet fælles dokumentationsredskab, hvor borger, myndighed og udfører arbejder med målinger og beskrivelser af de forandringer, som parterne i fællesskab ønsker. Kernen i den Fælles Plan er et fælles sprog og dermed en fælles forståelse af den enkelte borgers aktuelle samlede livssituation.

Arbejdet med VUM kombineret med Borgerens Fælles Plan har givet nye muligheder for borgerens aktive involvering i arbejdet med deres indsatsmål og dermed udvikling i egen tilværelse. Systematiske målinger og beskrivelser af borgernes støttebehov bidrager til at tydeliggøre, om indsatsen hjælper borgeren i at nå de opstillede mål. Myndighed og udfører får derved et mere kvalificeret grundlag for at ændre på de indsats, der ikke har den ønskede progression – men også grundlag for at gøre mere af det, der virker. Med andre ord kan myndighedens bestillinger målrettes, udførers faglige arbejde udvikles og borgernes mål kvalificeres. Borgerens Fælles Plan styrker endvidere dialogen mellem myndighed og udfører på de enkelte institutioner og danner grundlag for fælles refleksioner af, hvordan gode resultater fastholdes, og hvor der eventuelt er behov for en videreudvikling af indsatsen på udvalgte områder.

I et retssikkerhedsperspektiv styrker arbejdet med progressionsmålingerne, at borgeren får den rette indsats, og der sikres den fælles ønskede udvikling hos borgeren, ligesom der opleves en større effektivitet i sagsbehandlingen til gavn for borgeren.

VUM kombineret med borgerens Fælles Plan giver mulighed for at få ny og detaljeret ledelsesinformation og måling af effekt med henblik på bedre faglig og økonomisk styring. Det er således på sigt ikke bare muligt at måle den enkelte borgers progression, men også at måle på tilbudsniveau og målgruppeniveau.

Det er ambitionen, at den mere detaljerede ledelsesinformation eksempelvis kan anvendes til at sammenholde resultaterne på tværs af de enkelte tilbud i udfører-ledet. Dette skal gennemføres i sammenhæng med øvrig dokumentationsindsamling, fokusaftaler og brugertilfredshedsundersøgelser mv. I 2018 arbejdes videre med et mere detaljeret ledelsesinformationsgrundlag.

4. Byggeri - status på modernisering af tilbud

Som en del af masterplanen blev der i 2010 foretaget en byggeteknisk gennemgang af utidssvarende tilbud i Frederiksberg Kommune, som havde behov for at blive moderniseret. Dette resulterede i, at en række tilbud – typisk i gamle villaer – blev vurderet til at stå over for gennemgribende renoveringer for at kunne leve op til tidssvarende fysiske forhold.

Dette behov for at bringe bygningsmassens fysik op til nutidig standard var det konkrete udgangspunkt for Den Sociale Masterplan. I 2012 blev det således besluttet at sætte gang i en række projekter, som dels skulle erstatte gamle tilbud i stedet for at gennemføre dyre renoveringer, der som oftest ville betyde færre pladser, dels imødekomme den stigende efterspørgsel efter tilbud, hvor borgeren kan bevare sin tilknytning til netværk og nærområde på Frederiksberg.

Indsatsen med at modernisere bygningsmassen indenfor det specialiserede socialområde er kommet langt, men det er først med etableringen af Betty II i 2020, at de sidste nedslidte "villa-løsninger" kan forlades. Tilgængeligheden i "villa-løsningerne" er ikke god, hvilket fx betyder, at beboere der får problemer med at klare trapper, må flytte ud og væk fra det kendte fællesskab. Ved moderniseringen af bygningsmassen, vil der fx indtænkes elevatorer, som bl.a. sikrer, at borgerne kan blive i deres levestruer og vante rammer i en lang årrække.

Masterplanens anlægsprojekter gennemgås enkeltvis nedenfor. Efterfølgende præsenteres en tabel med status på ejendomme, der frigives til salg.

Modernisering af bygningsmassen skal leve op til lovgivningsmæssige krav som fx flugtveje. Herudover skal bygningen indrettes så den passer til målgruppen fx adgang til elevator for borgere, som har fysiske udfordringer med trapper. Det er desuden erfaringen, at hensigtsmæssige bygninger giver trygge rammer for beboerne, bedre understøttelse af gruppeaktiviteter som fx fællesspisning, og basis for at bringe personalets ressourcer og faglighed i spil, via større faglige miljøer, end der kan leveres i de mindre 'villa-løsninger'.

Der er således fokus på at udvikle nye og fleksible botilbud, som kan modsvare målgruppens udvikling i dag og i fremtiden. Den konkrete udmøntning sker via samling af tilbud i større enheder frem for små villaløsninger, som var standarden før 2011. Dette muliggør også en hensigtsmæssig hjemtagning af tilbud ud fra den fastlagte strategi i masterplanen om fælles-faglig bæredygtighed fra 2012 – dog uden at hjemligheden og tilhørsforholdet til en mindre levestruer mistes. Herved skabes mere økonomisk og fagligt bæredygtige miljøer, samtidig med at grundlæggende værdier i tilbuddene ikke tabes i moderniseringsprocessen. Et centralt tema er boligens størrelse, antallet af rum og særligt, hvad der giver mening for borgeren i fordelingen mellem privat boligareal (selve boligen) og fælles boligareal (fx opholdsstuer og fælleskøkkener mv.). Det er en grundlæggende forudsætning at beboerne har råd til at bo i de boliger, der stilles til rådighed, og uanset om der er tale om boliger etableret efter Almenboligloven med individuel støtte eller botilbud efter Serviceloven, er det en nødvendighed at boligernes størrelse som en generel regel holder sig inden for det støtteberettigede areal ift. boligsikring på 65 m².

Dermed er der en naturlig begrænsning for hvor stort et boligareal, der samlet er til rådighed til fordeling mellem privat boligareal og fælles boligareal for borgerne. Vurderingen i forbindelse med det enkelte byggeprojekt tager udgangspunkt i handicapegnede to-rums boliger med eget bad/toilet og køkkenfaciliteter. Hvorvidt der i det konkrete tilfælde er behov for fx flere eller færre rum afhænger af projektspecifikke overvejelser, herunder brugergruppens og de pårørendes behov i forhold til hverdagen, Frederiksberg Kommunes forpligtigelse til i den socialfaglige støtte at leve op til handicappolitikens og udsattepolitikens værdier om inklusion og inddragelse, samt de socialpolitiske pejlemærker for indsatsen. Eksempelvis medfører støtte i grupper tilstedeværelsen af arealer tæt på boligen, hvor beboerne har mulighed for fælles deltagelse i daglige gøremål.

I forbindelse med moderniseringsindsatsen under den Sociale Masterplan er der opstået en opmærksomhed på, hvordan udenomsarealer, nærområder og fokus på byudvikling kan bidrage positivt til borgernes hverdag, og fx kan bruges i de aktiviteter, som borgeren laver sammen med personalet.

4.1 Status på byggeprojekter

Hjerneskadetilbuddet på Østervang – etableret i 2013

Målgruppen er borgere med erhvervet hjerneskade. Botilbuddet er oprettet i forbindelse med Frederiksberg Kommunes plejecenter Østervang. Tilbuddet har et rehabiliterende perspektiv. Det indeholder både decideret genoptræning på kort sigt med henblik på anden bolig og permanent ophold med vedligeholdende hverdagstræning for pt. 3 borgere.

Tilbuddet indeholder 8 pladser.

Tidsperspektiv

Tilbuddet er fuldt etableret.

For at styrke indsatsen på hjerneskadeområdet, er der igangsat en kortlægning, der skal se på mulighederne for at udnytte hjerneskadekompetencerne bedst muligt – herunder også i relation til de specialiserede ambulante genoptræningsforløb.

Frydendalsvej 13, Pensionatet – etableret i 2014

Målgruppen er borgere med udviklingshæmning. Botilbuddet er oprettet efter Servicelovens § 108 med borgere i alderen 25-50 år. Borgerne tilbydes en aktiv hverdag med støtte i et fællesskab med andre. Der er fokus på at skabe et trygt og tillidsfuldt miljø. Botilbuddet ligger i en ældre villa og borgerne deler toilet og bad. De fysiske rammer er derfor ikke optimale for borgere med fysiske handicap. Botilbuddet skal i 2020 flytte med til det renoverede Betty II. Botilbuddet er derfor blevet renoveret i 2014 for at sikre ordnede fysiske forhold frem til flytningen i 2020.

Tilbuddet består af 11 pladser.

Tidsperspektiv

Botilbuddet flytter med til Betty II i 2020. Tilbuddet vil her indgå som en selvstændig levestrøgegruppe.

Lauritz Sørensens Vej – etableret og udvides løbende, når der er ledige lejemål som planlagt

Målgruppen er unge mellem 18-35 år med diagnoser indenfor autismspektret evt. med social-psykiatriske problemstillinger. Tilbuddet er et midlertidigt botilbud oprettet efter Servicelovens § 107 med et rehabiliterende sigte. Beboerne bor i egen bolig med fokus på støtte i grupper.

Tilbuddet består pt. af 26 pladser. Med tiden vil tilbuddet bestå af op til 31 boliger, da 5 af boligerne i øjeblikket benyttes som henholdsvis beskyttede boliger og af borgere fra det nedlagte botilbud på St. Godthåb.

Tilbuddet har indtil sommeren 2017 været opdelt i to tilbud, et som blev drevet af KKUC, og et tilbud som blev drevet af kommunen. De to tilbud er nu slået sammen og profiterer af fælles lokaler og en fælles medarbejderstab, som ligeledes dækker bofællesskabet Lioba.

Tidsperspektiv

Efterhånden som de ekstra 5 boliger bliver ledige, vil borgere inden for målgruppen kunne flytte ind.

Center for Social Virksomhed – Magneten - skærmerede udearealer og udvikling af udearealer.

Målgruppen er Voksne med udviklingshæmning og/eller psykiske handicaps inden for autismspektret. Tilbuddet er et aktivitets – og beskæftigelsestilbud efter servicelovens §§ 103 og 104. Centeret deler bygning med musik – og idrætsaktiviteter under Kultur – og Fritidsforvaltningen og hele bygningen kaldes Magneten. Centret rummer værksteder, cafe og idrætsfaciliteter. Desuden er der indrettet en skærmet afdeling for brugere med autismspektrumforstyrrelser.

Tilbuddet består af ca. 100 pladser ved fuld indfasning.

Magneten ligger fysisk tæt på den nye Flintholmsvømmehal med varmtvandsbassin og en idrætshal, samt aktivitetshuset KU.BE. Der er et stort perspektiv i at integrere de fysiske bygninger, de forskellige målgrupper og de forskellige aktiviteter i en sammenhæng omkring kultur, bevægelse og udeliv.

Tidsperspektiv

Der er i 2018 ca. 85 helårspersoner i tilbuddet. Størstedelen af disse er Frederiksbergborgere. De resterende er borgere fra andre kommuner (salg af pladser) samt enkelte særligt tilrettelagte uddannelsespladser (STU). De resterende 15 pladser vil blive tilbudt til andre målgrupper, fx borgere med hjerneskade og borgere med sindslidelse og/eller sociale problemer.

Center For Social Virksomhed (CFSV) og Magneten som helhed med dets øvrige brugere er som sådan fuldt etableret, mens udearealerne omkring Magneten fremstår lidt rå og ikke særligt indbydende/inviterende i forhold til at skabe et fælles miljø omkring CFSV, Magneten som helhed og resten af de nye bygninger. På grund af de seneste års forskellige byggeprocesser (KU.BE, Magneten og Flintholm svømmehal) er det først nu muligt at samtænke udearealerne og sammenhængen mellem de færdige byggerier. Der kan

både være tale om begrønning, stisystemer/guidning af borgere fra Grøndalen og alternative anvendelser af udearealerne til fx kulturelle formål m.m. Der udestår en nærmere afdækning og prioritering af dette.

Betty II – under udvikling

Botilbuddet på Betty Nansens Allé 51-53 vil komme til at indeholde tilbud til tre målgrupper:

- Voksne med udviklingshæmning som primær målgruppe, samt mulighed for at rumme særligt unge voksne med udviklingshæmning og fysiske funktionsnedsættelser, typisk i skærmede afsnit. Tilbuddet er fastsat til 30 pladser.
- Voksne med autismespektrumforstyrrelser. Tilbuddet er planlagt til at rumme 22 pladser. De to af pladserne vil blive indrettet, så de kan rumme borgere med særligt behov for skærmede forhold.
- Afklarings – og aflastningstilbud (i alt 10 pladser) til borgere, der typisk efter udskrivelse fra psykiatrisk hospital har brug for korterevarende støtte samt unge fra Familieafdelingen, der har brug for at få afklaret støttebehov mv. Pladserne vil også fungere som forebyggende ift. at hindre indlæggelser samt som aflastning for en varierende målgruppe.

Når bygningen står færdig i 2020 vil borgerne fra følgende tilbud i kommunen (Pensionatet Frydendalsvej, Betty, Frydendalsvej 27 B – enkeltmandsprojektet, Husene Dronningsvej 26 og Huset Lindvej) flytte ind og de eksisterende tilbud lukke (jf. tabel 4.2). Hovedparten af disse tilbud har til huse i nedslidte bygninger og bl.a. på Dronningsvej 26 er lejeaftalen blevet opsagt af udlejer, da bygningen skal bruges til andet formål.

I det omfang der er ledige pladser, vil de tre tilbud rumme de unge i målgruppen, der efter aftale med dem selv og forældrene i øjeblikket fortsat bor hjemme og venter på at Betty II færdiggøres.

Det er således ønsket, at beboerne vil opleve en række forbedringer i forhold til deres nuværende/tidligere botilbud. De nye boliger vil for de fleste beboere være betydeligt større, alle vil få eget bad og toilet, og endeligt vil fællesarealerne blive mere funktionelle og større.

På trods af at der er tale om et større tilbud, end de eksisterende tilbud, vil beboerne bo i små levegrupper, så de stadig oplever et nært socialt fællesskab. Der er i personalefordeling, indretning og kontakt til nærområdet lagt stor vægt på at sikre hjemlighed, nærhed og bibeholdelse af den kultur, som de nuværende tilbud bringer med sig.

Afklarings – og aflastningstilbuddet består af 10 pladser, hvoraf halvdelen vil erstatte nuværende køb af aflastningspladser i andre kommuner og finansieres herfra. Afklaringsstilbuddet skal ses i forlængelse af de beskrevne fokus på udvikling af visitationsprocessen og forebyggelse, hvor en afklaringsperiode for nogle borgere kan være med til at sikre den rette indsats. Finansieringen af tilbuddet findes via rokering på indsatserne indenfor den nuværende budgetramme. Tilbuddet kompenserer for et pt. udækket behov i Frederiksberg Kommune.

Afklarings – og aflastningstilbuddet er anderledes i sin indretning, da der er tale om et tilbud, hvor borgeren opholder sig i kortere tid. Der vil derfor være ekstra fokus på fleksibilitet og tilpasningsevne og særlig håndholdt afklaring af borgeren og handlemuligheder.

Botilbuddet Betty II indgår i det udviklingsarbejde der er i gang i lokalområdet omkring Nordens plads, ligesom der forventes en synergieffekt med "tvillingehuset" Betty I (Betty Nansens Allé 57-61), som drives af Frederiksberg Forenede Boligselskaber (FFB). Betty I, som indvies i løbet af 2018 lægger op til et innovativt miljø under temaet "sundhed og bevægelse" med socialøkonomiske virksomheder i stueetagen. Herudover indgår Betty I også i udviklingen af nærområdet omkring Nordens Plads.

Udover forbedringer af boligerne vil sammenlægningen af de eksisterende botilbud give gode muligheder for faglig og ledelsesmæssig synergi.

Tidsperspektiv

Bygningen og botilbuddet forventes at stå klar til indflytning i 2020. PCB-fund i bygningen har betydet, at tidsplanen for indflytning er rykket fra medio 2019 til 2020. Det har stor betydning for borgere og pårørende, som venter på at flytte ind på Betty II. Det har især stor betydning for de borgere, som bor hjemme hos deres familier. Socialafdelingen er i løbende kontakt med borgere og pårørende for at informere om processen, samt iværksætte den støtte, der er nødvendig i ventetiden.

Det nye indflytningstidspunkt kan også indebære, at der skal findes udenbys tilbud til borgere, som ikke længere kan bo i deres nuværende bo-situation.

Udover at sikre en hensigtsmæssig indretning af bygningen med bl.a. inddragelse af pårørende og Handicaprådet er det største fokus på en sikker PCB-løsning. Denne løsning er nu fundet og sikrer, at de målte PCB-niveauer kommer under de såkaldte aktionsværdier, som er anbefalet af Embedslægen. Der fremlægges i maj 2018 en skema-A-sag om byggeprocessen for Betty II.

Økonomi

Ibrugtagning i 2020 medfører, at den beregning af økonomien der senest blev lagt til grund kan blive udfordret. Denne beregning forudsætter en besparelse på 2,8 mio. kr. ved indflytning af eksisterende tilbud til Betty II pga. en gennemsnitlig lavere pladspris og en udgift på 2,6 mio. kr. ved indflytning af de borgere, som pt. bor hjemme eller er placeret i andre midlertidige løsninger. Ved et års forsinkelse kan der være risiko for, at der ikke fortsat opstår en besparelse for de borgere, der bor hjemme frem for på Betty, da der er tale om midlertidige løsninger, som ikke er holdbare i længere tid.

De villaløsninger mv. som fraflyttes, indgår i kommunens samlede ejendomsportefølje med henblik på salg og/eller anden anvendelse (jf. afsnit 4.2).

Botilbud for borgere med udviklingshæmning og autisme:

Fra 2019 forventes tilbuddet at have et årligt driftsbudget på 38,4 mio. kr. for i alt 52 borgere. Uden Betty ville tilbuddene til de samme borgere forventeligt koste ca. 45,4 mio. kr.

Den samlede gevinst forventes således at være ca. 7 mio. kr. i helårsvirkning (jf. uddybende beskrivelse i forbindelse med fremlæggelse af Den Sociale Masterplan i Socialudvalget den 15. maj 2017).

Afklaringstilbud

Budgettet fra det lukkede tilbud på Diakonissen anvendes til finansiering af afklaringspladserne.

Aflastningstilbud

Finansieringen af tilbuddet findes via nuværende køb af udenbys pladser.

Alternative plejeboliger – under udvikling

Målgruppen er borgere med misbrug og typisk psykiske sygdomme, der har brug for fysisk pleje, omsorg og støtte til at genvinde, vedligeholde og udvikle deres funktionsevne. De alternative plejeboliger etableres i bygningen Lioba, der er genhusningsløsning for botilbuddet Betty og Bofællesskabet Mariendalsvej i perioden medio 2017 til medio 2020.

Botilbuddet vil rumme 21 pladser, hvoraf 7 pladser fra starten udgøres af Bofællesskabet Mariendalsvej, der som ovenfor nævnt er genhuset i bygningen Lioba. Borgerne i bofællesskabet Mariendalsvej indgår i bruttomålgruppen for alternative plejeboliger, da borgerne fra Mariendalsvej har sammenlignelige udfordringer i forhold til alkohol og psykiske problemer. Borgerne fra Mariendalsvej vil dog i mindre grad have brug for en sundhedsfaglig plejeindsats.

De alternative plejeboliger vil tilbyde en sundhedsfaglig plejeindsats, som borgerne også ville få på et plejecenter. Herudover vil borgerne få en specialiseret socialpædagogisk indsats fx i forhold til konflikter, selvdestruktiv og udadreagerende adfærd. Indsatsen giver borgeren tryghed og er med til at udvikle og fastholde kognitive ressourcer i forhold til livsmestring og trivsel. Borgerne vil få hjælp til at strukturere deres hverdag i forhold til fx økonomi, misbrug, behandling/medicin, kontakt til netværk/pårørende etc.

Pladserne vil blive oprettet efter § 107 og § 108, da der i målgruppen både er behov for midlertidige og længerevarende indsatser.

Tidsperspektiv

Botilbuddet alternative plejeboliger etableres i 2020, når botilbuddet Betty flytter retur til Betty Nansens Alle 51-53 (oprindeligt 2019). Bygningen Lioba er blevet tilpasset, så den kan anvendes som genhusningsløsning for de to botilbud. Inden anvendelsen som alternative plejeboliger i 2020, vil der ske en yderligere tilpasning. Der fremlægges i 2019 en orienteringssag for Socialudvalget, hvor organiseringen og indsatsen i de alternative plejeboliger beskrives nærmere.

Det ændrede etableringstidspunkt, som skyldes at botilbuddet Betty først kan flytte ind i deres nye botilbud i 2020, har også betydning for borgerne, der således først kan tilbydes en plads på botilbuddet Alternative Plejeboliger i 2020. Alternativt, at nogle borgere må tilbydes en plads i et udenbys tilbud – væk fra deres netværk og dagligdag.

Økonomi

Anlægsmidlerne til renovering af Bofællesskabet Mariendalsvej, som havde til huse i en ældre og meget nedslidt villa (Mariendalsvej 22) er anvendt til tilpasning af bygningen

Lioba, så den kan anvendes som genhusningsløsning for botilbuddet Betty og Bofælleskabet Mariendalsvej i perioden 2017 – 2020, og fremadrettet efter supplerende tilpasninger, som Alternative plejeboliger.

Oprettelse af tilbuddet sikrer forventeligt, at en demografisk betinget merudgift til målgruppen fra 2019 og frem ikke resulterer i en faktisk merudgift på Socialudvalgets ramme. I forbindelse med fremlæggelse af Den Sociale Masterplan i Socialudvalget den 15. maj 2017 blev de økonomiske forudsætninger for oprettelse af alternative plejehjemspladser beskrevet, og der blev givet en bevilling til at sikre det fornødne driftsbudget fra 2019 og frem.

Botilbud for borgere med svær psykisk sygdom – under udvikling

Målgruppen er voksne med svær psykisk sygdom.

Frederiksberg Kommune har ikke haft egne tilbud, der kan rumme denne gruppe borgere behov. I dag køber Frederiksberg Kommune derfor pladser i udenbys tilbud. Som for de øvrige målgrupper indenfor det specialiserede socialområde, er der behov for at kunne tilbyde borgere med svær psykisk sygdom et botilbud i kommunen og tæt på borgerens netværk og dagligdag. Ved at etablere et botilbud i kommunen, imødekommes dels stigningen i antallet af borgere med psykisk sygdom, dels det generelle behov for botilbud for borgere med svær psykisk sygdom, samt det bliver muligt at tilbyde borgere i udenbys tilbud et botilbud tæt på netværk og dagligdag.

Tidsperspektiv

På baggrund af Den Sociale Masterplan fra 2013 blev der i budget 2013 prioriteret et anlæg vedr. 24 pladser til denne målgruppe. Byggetidspunktet er senere skubbet til 2020-21. Forvaltningen er desuden i gang med at analysere og udvikle et mere præcist behov i målgruppen, herunder faglighed, driftsøkonomi, dimensionering m.m. med henblik på at kunne indarbejde konkrete løsningsforslag i næste års masterplan.

Mathildebo – under udvikling

Målgruppen er voksne borgere med udviklingshæmning. Botilbuddet består af 11 boliger og ét fællesrum og er oprettet efter Servicelovens §85.

Funktionsniveauet for borgerne på Mathildebo er gradvist blevet dårligere, dels på grund af beboernes aldring, og dels fordi der visiteres borgere med et svagere funktionsniveau end tidligere. At botilbuddet Mathildebo nu og fremover også rummer beboere med et svagere funktionsniveau end tidligere, er en følge af Masterplanens overordnede strategi om at kunne tilbyde borgerne et tilbud i egen kommune, samt tankegangen om at borgerne ud fra mindsteindgrebsprincippet tilbydes den indsats, der er nødvendig, men mindst mulig indgribende i deres liv. Det vil sige, at borgere med et højere funktionsniveau for eksempel kan blive i egen bolig med støtte. Der er derfor opstået behov for, at personalet på Mathildebo er tilstede i lange stræk i løbet af dagen – og dermed behov for et serviceareal.

Med en fast tilknyttet personalegruppe er det et krav fra Arbejdstilsynet, at personalet får adgang til et serviceareal.

Det nuværende fællesrum på 68 m² omdannes derfor til et serviceareal. Der er dog lavet aftale om, at arealet fortsat også anvendes til pædagogiske aktiviteter med beboerne.

Tidsperspektiv

Det forventes, at servicearealet kan tages i brug i løbet af sommeren/efteråret 2018. Særskilt sag om etablering af serviceareal er fremlagt i april 2018.

Økonomi

Servicearealet vil blive udlejet til kommunen. Huslejeudgiften finansieres via besparelse på udenbys køb af pladser. Kommunen skal deponere værdien af det lejede areal (jf. Lånebekendtgørelsen). Den forventede værdi udgør ca. 2,6 mio. kr.

Etableringen af et serviceareal forventes at medføre en besparelse på udenbys køb, da tilbuddet fremover også kan rumme borgere med et lavere funktionsniveau.

4.2 Samlet status på modernisering

De tilbud, som er gennemgået i afsnit 4.1, indgår i tabellen nedenfor. Tabellen viser status på moderniseringen af de tilbud, som er utidssvarende samt den planlagte fremtidige anvendelse af den oprindelige bygning, som tilbuddene havde til huse i.

Tabel 4.1: Utidssvarende botilbud i Frederiksberg Kommune og status

Type af tilbud	Antal pladser	Moderniserings-status	Bygning ejes af	Planlagt fremtidig anvendelse af oprindelig bygning
Botilbud for borgere med erhvervet hjerneskadede				
Østervang	8	Er moderniseret	FK	Botilbuddet er oprettet på adressen
Botilbud for borgere med udviklingshæmning				
Pensionatet, Frydendalsvej 13	11	Flytter til botilbuddet Betty i 2020	LEV	Lejekontrakt opsiges
Betty, (tidligere Minibo)	10	Flytter retur til botilbuddet Betty i 2020	FK-> KAB	Genhuses pt på Lioba, der fortsætter som Alternative plejeboliger
Botilbud for borgere med autisme				
Frydendalsvej 27 B, enkeltmandsprojekt	2	Flytter til Betty i 2020	LEV	Lejekontrakt opsiges
Husene, Dronningensvej 26	13	Flytter til Betty i 2020	Diakonissestiftelsen	Lejekontrakt opsiges
Huset Lindevej 13	7	Flytter til Betty i 2020	LEV	Lejekontrakt opsiges
Botilbud for borgere med sindslidende				
Bofællesskabet, Dronningensvej 18	6	Fraflyttet	Diakonissestiftelsen	Evt. anvendelse til andet formål af Diakonissestiftelsen
Bofællesskabet, Dronningensvej 20	6	Fraflyttet	Diakonissestiftelsen	Evt. anvendelse til andet formål af Diakonissestiftelsen.
Mariendalsvej 22, Bofællesskabet KKUC	7	Flyttet til Lioba. Indgår i tilbud med Alternative plejeboliger	FK	Bygning/grund sælges
Bofællesskabet, Godthåbsvej	5	Er flyttet til Lauritz Sørens Vej.	FK	Bygningen er solgt

Kollegiet, Svanholmsvej 15	13	Ingen ændring	FK	Botilbuddet bliver på adressen
Beskyttet beskæftigelse og aktivitets- og samværstilbud				
Egegårdsvej - CFBA	50	Er flyttet fra Egegårdsvej til Magneten i 2015	FK	Ledig til salg

4.3 Fremtidig fordeling af antal pladser

Fordelingen af tilbud, som tilbydes henholdsvis i Frederiksberg Kommune og i eksterne tilbud, er en central indikator for, hvorvidt det er muligt at leve op til målsætningerne om faglig og økonomisk konsolidering af det specialiserede socialområde. Det skyldes, at flere pladser i Frederiksberg Kommune giver bedre mulighed for at styre og udvikle den tilknyttede økonomi og faglighed, end hvad er tilfældet med tilbud i andre kommuner.

Som en del af den nødvendige bygningsmæssige modernisering af Frederiksberg Kommunes botilbud er det vedtaget, at antallet af interne pladser udbygges. I maj 2018 re-sterer der en udbygning af i alt 70 botilbudspladser for de fire målgrupper, hvor der forventes en udvikling, fordelt på henholdsvis Betty II (26 yderligere pladser), alternative plejehjemspladser (10 yderligere pladser), aflastningspladser (4 pladser), afklaringspladser (6 pladser) og botilbudspladser til borgere med svært psykisk sygdom (24 pladser). Der er i alt 214 botilbudspladser i Frederiksberg Kommune i maj 2018, inklusiv botilbudslignende foranstaltninger i alment byggeri med tilknyttet støtte efter §85 i Service-loven.

Tabel 4.2 viser den forventede fordeling mellem egne midlertidige og længerevarende botilbud og udenbys tilbud. Det sidste af de planlagte nye tilbud står forventeligt færdigt i 2021. Det skal bemærkes, at antallet af helårspladser i Frederiksberg Kommunes egne tilbud ikke afspejler antallet af fysiske pladser i Frederiksberg Kommunes tilbud. En del af disse pladser sælges til borgere fra andre kommuner, og der vil endvidere være perioder, hvor pladserne står tomme, primært i forbindelse med at en borger flytter ud af tilbuddet.

Tabel 4.2: Forventet fordeling af bevilgede helårspersoner i midlertidige og længerevarende botilbud i hhv. Frederiksbergs interne tilbud og udenbys tilbud

Botilbud	Antal helårspersoner i 2018	Endelig antal i 2021	Fordeling 2018	Fordeling 2021*
Frederiksberg Kommunes tilbud	193	250	57 %	70 %
Tilbud i andre kommuner	127	109	43 %	30 %
Helårspladser i alt	341	359	100 %	100 %

Note: Forudsætter fuld implementering af nuværende anlægsprojekter under Masterplanen. Til grund for fremskrivningen er lagt en vækst på efterspørgsel i antal pladser på seks helårspersoner årligt, jf. kapitel 2.

Tabel 4.2 viser, at andelen af botilbud i Frederiksberg Kommune ventes at stige fra forventet ca. 57 % i 2018 til ca. 70 % i 2021. Den forventede fordeling mellem indenbys og

udenbys tilbud er løbende blevet justeret i forbindelse med de årlige revisioner af Den Sociale Masterplan. I forhold til seneste års revision er det forventede antal i indendags tilbud ved masterplanens afslutning justeret fra ca. 66 % til ca. 70 %, hvilket skyldes re-visitationsprocessen i 2015-2016, som har medført størst fald i antal helårspersoner i udenbys tilbud.

Med kommende 70 anlagte pladser er der både plads til at håndtere en stigende efterspørgsel i antal pladser og hjemtage borgere fra andre kommuner. Det er i tabellen forudsat, at det fremtidige behov for antal pladser stiger med ca. fem pladser årligt, hvilket har været tendensen i de år, hvor der ikke er gennemført re-visitations og organisationsændring (jf. kapitel 2). Det er endvidere forudsat, at alle nye pladser anvendes til borgere fra Frederiksberg Kommune og der således ikke sælges nye pladser til borgere fra andre kommuner.

I forhold til beskyttet beskæftigelse -, aktivitets - og samværstilbud er dækning af det fremtidige behov sikret med oprettelse af Magneten i 2015 (jf. kapitel 2), hvorfor området ikke kommenteres særskilt.

5.0 Økonomi

Som nævnt i indledningen kobler og udvikler Den Sociale Masterplan de fysiske, kvalitetsmæssige og økonomiske rammer, så borgerne indenfor det specialiserede socialområde får de bedst mulige tilbud.

En del af de oprindelige målsætninger for Den Sociale Masterplan er indfriet og opbygning af en 'egen kapacitet' af tilbud på Frederiksberg, herunder tilbud til alle målgrupper, er under fortsat videreudvikling. Der er skabt effektive og bæredygtige tilbud med en fornuftig økonomistyring. Kvalitet i sagsbehandlingen og fokus på borgernes retssikkerhed er indarbejdet og følges løbende. De organisatoriske rammer – som en forudsætning for en videreudvikling og fastholdelse af den faglige kvalitet og indsats - er tilpasset.

Med Den Sociale Masterplan følger en positiv afledt økonomi. Den Sociale Masterplan har allerede bidraget til en lang række effektiviseringer på socialområdet, og taler med sin strategi fortsat positivt ind i en ellers udfordret økonomi.

Et generelt økonomisk tema på det specialiserede socialområde, er det udgiftspres som opleves i de fleste af landets kommuner. Som nævnt vil der på det mellemlange sigte (2018-2019) komme et yderligere pres, da nye prognoser fra børne – og ungeområdet viser, at der kommer flere unge med autisme og sindslidelser, som på sigt vil overgå til voksenområdet. Flere af disse borgere, som er berettiget til et tilbud, vil efter aftale blive i eget hjem, indtil botilbuddet Betty II er bygget færdigt i 2020 - frem for at der købes dyre tilbud i andre kommuner.

På det lange sigte viser relevant forskning på området at særligt borgere med udviklingshæmning og autisme, samt borgere med misbrug, lever længere i dag end de gjorde tidligere (jf. kapitel 2). Dette skyldes primært fokus på en sundere livsstil og bedre behandling af kroniske sygdomme. Konsekvensen er, at der kan forventes et øget udgiftspres, da disse borgere også har behov for en mere omfattende indsats i takt med, at de bliver ældre og vil opleve aldersrelaterede sygdomme mv.

Endvidere er det et økonomisk tema via effektiv drift at fastholde serviceniveauet inden for den givne økonomiske ramme og den forventede aktivitetsfremskrivning på området. Effektiv drift af de sociale tilbud kan opnås ved at samle mindre tilbud i større enheder, således at der opnås stordriftsfordele fx ved vagtplanlægning (herunder nattevagt- og vikardækning), samt ved indkøb af varer mv., men også ved at styrke medarbejdernes faglighed, udvikling og arbejdsmiljø, hvilket også kan ses på bundlinjen ved lavere sygefravær og mindre udskiftning i medarbejderstaben.

Omstillingen fra køb af udenbys pladser til egne nye og effektivt drevne kommunale tilbud medfører også en betydelig reduktion i områdets udgifter. Denne omstilling vil i sig selv medføre en reduktion af det økonomiske pres, men strategien, som den er blevet implementeret frem til 2017, vil i udgangspunktet ikke medføre en reduktion i udgifterne til borgere i udenbys tilbud, hvor Frederiksberg Kommune har afgivet handleforpligtelsen. Dette selvom der i de kommende år vil være et specielt fokus på disse udgifter.

For borgere i udenbys tilbud, hvor Frederiksberg Kommune har afgivet handleforpligtigheden, gælder det, at Frederiksberg Kommune lovgivningsmæssigt er forpligtet til at betale for de udgifter, som er knyttet til den enkelte borger, uden at Frederiksberg Kom-

mune formelt kan være med til at kvalificere beslutningen. Aktuelt er ca. 20% af budgettet på området knyttet til borgere fra Frederiksberg Kommune, hvor andre kommuner har handleansvaret og disponeringsretten. Der vil fortsat blive fulgt op på disse sager via en dialogbaseret tilgang.

De følgende afsnit fokuserer på udfordringer og indsatser til bedring af økonomien i 2018 og frem indenfor de områder som Den Sociale Masterplan dækker. Udfordringer vedrørende øgede udgifter til Borgerstyret Personlig Assistance (BPA) og Særligt Tilrettelagt Ungdomsuddannelse (STU) behandles særskilt via en række statussager til Socialudvalget.

5.1 Budgetanalyser på det specialiserede socialområde

Udgiftsudviklingen på det specialiserede socialområde har været løbende behandlet siden en særlig handlingsplan for den økonomiske tilpasning blev besluttet i Socialudvalget i september 2014 – "Indsatsplan '15-16". Som en del af handlingsplanen er 800 borgere blevet revisiteret, indsatser og tilbud er omlagt og moderniseret, der er implementeret nye ledelses – og styringsmodeller, fastlagt entydigt ledelsesansvar for alle budgetposter, udviklet nye it-baserede arbejdsgange og en lang række andre tiltag. Et eksempel er indførelsen af 'Borgerens Fælles Plan', hvor borgerens progression måles i et samarbejde mellem borger, udfører og myndighed. Både nationale og regionale benchmark viser, at Frederiksberg har meget lave nettodriftsudgifter på området. Trods den økonomiske tilpasning, og de lave driftsudgifter har der været et udgiftspres på det specialiserede socialområde. I budgetforliget for 2017 blev det besluttet at igangsætte tre budgetanalyser, med henblik på at håndtere udgiftspres på det specialiserede socialområde:

- Budgetanalyse i forhold til forventede aktivitetsstigninger fra børneområdet
- Budgetanalyse af aldringsforhold på det specialiserede område
- Budgetanalyse af aktivitets – og udgiftsudvikling på det selvvisiterende område (herberger/kvinde-, krisecentre)

På baggrund af disse analyser blev der i budget 2018 således afsat midler til imødegåelse af udgiftsudviklingen på disse områder.

5.2 Sager uden myndighedsbeføjelser

Den 1. august 2010 trådte en lovændring af Retssikkerheds- og Administrationsloven i kraft, som har betydning for borgere, der har ophold i botilbud i andre kommuner. Lovændringen havde til sigte at skabe sammenhæng mellem visitationskompetence og finansieringsansvar på det specialiserede socialområde. Hovedreglen er herefter, at den oprindelige handlekommune, som er betalingskommune, fra den 1. januar 2011 også forbliver handlekommune efter serviceloven, når en borger visiteres til et botilbud i en anden kommune.

Socialudvalget tiltrådte den 13. september 2010, at den aktuelle opholdskommune, og således ikke Frederiksberg Kommune, skulle være handlekommune efter 1. januar 2011 for borgere med fysiske eller psykiske handicap, som før 1. august 2010 havde fået ophold i botilbud i andre kommuner. Efterfølgende har Frederiksberg Kommune alene ret til at få oplyst borgerens cpr.nr., hjemmel til udgiften, udgiftens elementer samt antal af enheder (jf. Retssikkerhedslovens § 9 c og § 11 c, stk. 5 om mellemkommunal refusion).

Nedenstående tabeller viser hvor mange tilbud, der i dag købes i andre kommuner, hvor det er Frederiksberg Kommune, som er handlekommune. I de tilfælde, hvor en anden kommune er handlekommunen, vil det typisk ikke være muligt, at ændre på bevilling og/eller flytte tilbud. Frederiksberg Kommune har ikke myndighedsbeføjelser over disse borgere, hvor handleforpligtelsen i forbindelse med kommunalreformen ikke blev hjemtaget fra borgernes bopælskommune.

Tabel 5.2: Antal eksterne helårspersoner og bevilgede udgifter i 2017 til midlertidige og længerevarende botilbud, fordelt på handlemyndighed.

Midlertidige og længerevarende botilbud	Helårspersoner		Bevilgede udgifter	
	Antal	Andel	Beløb (mio. kr.)	Andel
FK handlekommune i alt	53	38 %	70,9	50 %
Ikke handlekommune i alt	84	62 %	70,2	50 %
Samlet	137	100 %	141,1	100 %

Kilde: Sensum

Ovenstående tabel viser, at i 2017 var det 62 % af alle eksterne botilbud, hvor det var en anden kommune, der var handlekommune. Andelen af disse sager vil falde i takt med, at borgerne udvisiteres af tilbuddene eller dør. I alle nye sager, hvor det er muligt, beholder Frederiksberg Kommune handleforpligtelsen.

Tabel 5.3: Antal eksterne helårspersoner og bevilgede udgifter i 2017 til beskyttet beskæftigelse og aktivitets- og samværstilbud, fordelt på handlemyndighed.

Beskæftigelses- og aktivitetstilbud	Helårspersoner		Bevilgede udgifter	
	Antal	Andel	Beløb (mio. kr.)	Andel
FK handlekommune	54	42 %	11,4	42 %
Ikke handlekommune	75	58 %	15,9	58 %
Samlet	129	100 %	27,3	100 %

Kilde: Sensum

Ovenstående tabel viser, at i 2017 var det ca. 58 % af alle eksterne beskyttet beskæftigelse og aktivitets – og samværstilbud, hvor det var en anden kommune, der var handlekommune.

Tabellerne 5.2 og 5.3 viser samlet, at der fortsat er en stor andel af borgere i udenbys tilbud, hvor Frederiksberg Kommune ikke har mulighed for at foretage revideringer, men blot afholder udgiften uden muligheden for styring heraf. Samlet udgjorde de årlige udgifter i disse sager 86 mio. kr. i 2017. Dette tal er via gennemgang af sager og dialog med øvrige kommuner faldet med 10 mio. kr. de seneste år. Dette skyldes, at nye borgere typisk opholder sig i Frederiksberg Kommunes egne tilbud eller i udenbys tilbud, hvor Frederiksberg Kommune har handleforpligtelsen.

Der har i 2016-2017 været iværksat en gennemgang af alle sager, hvor Frederiksberg Kommune har afgivet handleforpligtelsen. Som beskrevet har Frederiksberg Kommune

ikke formelt hjemmel til at foretage en revisitation, hvorfor der i stedet vil blive indgået en dialog med kommunerne, som har overtaget handleforpligtigheden for borgeren, med henblik på at finde den fagligt og økonomisk bedste løsning. Temaet indgår i det fortsatte effektiviseringsarbejde.

5.3 Analyse af væresteder

I 2016 blev der udarbejdet en analyse af værestederne og den fremtidige strategiske brug af værestederne. Analysen afdækkede behovene på området, og hvordan indsatsen på værestederne i højere grad kan indgå sammen med de øvrige indsatser på det specialiserede socialområde (jf. sag for Socialudvalget den 30. maj 2018).

Endvidere indgik værestedsanalysen i budget 2017 som et bud på en løsning af det aktuelle udgiftspres på det specialiserede socialområde. Forvaltningen vil arbejde videre med værestedsanalysen med henblik på realiseringen af områdets effektiviseringsmåltal.

5.4 Effektiviseringspotentiale i køb af pladser

Som vist ovenfor køber Frederiksberg Kommune fortsat en væsentlig del af tilbuddene til målgrupperne udenfor kommunen. Det er vurderingen, at der vil være et potentiale for effektiviseringer ved at investere i medarbejdere, der har til opgave at gennemgå alle udenbys køb. Fokus vil være på forhandling af rabatter (særligt i de tilfælde hvor Frederiksberg er en stor "kunde"), og i at afsøge markedet med henblik på at finde de bedste og billigste tilbud.

Frederiksberg Kommune har i en række tilbud afgivet handleforpligtigheden, og har derfor som udgangspunkt ikke indflydelse på tilbuddenes indhold og omfang. I visse tilfælde kan det dog via dialog med handlekommunen være muligt at påvirke tilbuddene. Intentionen er at afsøge hvilke muligheder der er for at indgå i en dialog med handlekommuner med henblik på at effektivisere tilbud.

5.5 Særlige pladser i regionen

Som tidligere nævnt opretter Region Hovedstaden i løbet af 2018 47 nye særlige pladser til borgere med svære psykiske lidelser og udadreagerende og uforudsigelig adfærd.

De særlige pladser finansieres i udgangspunktet af kommuner og regioner, - indsatsen for målgruppen finansieres og håndteres også i dag af kommuner og regioner. Staten bidrager via satspuljen til finansiering af det forudsatte sikkerheds – og normeringsløft. Konkret forudsættes en permanent finansiering på 70 mio. kr. årligt fra 2018 via det kommunale og regionale bloktilskud. Tilskuddet deles mellem regioner og kommuner. Kommunernes andel udgør 37,5 mio. kr., hvoraf Frederiksberg Kommune har modtaget 0,6 mio. kr. i DUT-kompensation.

Frederiksberg Kommune har forud for etableringen af pladserne meldt ind, at vi forventer at gøre brug af ca. én plads om året (jf. sag for Socialudvalget den 30. april 2018).

Helt konkret betyder det at Frederiksberg Kommune betaler for brugen af de særlige pladser (jf. Bekendtgørelse om kommuners betaling til regioner for særlige pladser på psykiatrisk afdeling). Region Hovedstaden kan opkræve kommunen betaling for visistede borgere til de særlige pladser. Betalingen udgør 3.836 kr. pr. opholdsdag (2018). Region Hovedstaden kan ligeledes opkræve kommunen betaling for ubenyttede pladser med udgangspunkt i kommunens andel af regionens befolkningstal. Frederiksberg Kommune skal således betale 5,8 pct. af regionens udgifter til de ubenyttede pladser.

Der knytter sig nogle økonomiske udfordringer for Frederiksberg Kommune til den besluttede finansieringsmodel. Der kan opstå behov for dobbeltfinansiering, når f.eks. en beboer i et botilbud (§107, §108 eller ABL §105) enten ikke kan opsiges eller hvor det er uhensigtsmæssigt at opsiges pladsen. Der mangler desuden finansiering af betaling for ubenyttede pladser. Betaling for ubenyttede pladser udgør især en udfordring, hvis der ikke er den forventede efterspørgsel efter pladserne. Der er på nuværende tidspunkt ingen viden om hovedstadskommunernes samlede antal forventede visitationer til de 47 særlige pladser.

Det er Handicap – og Psykiatriudvalget i Region Hovedstadens foreløbige vurdering, at der ikke vil være behov for alle pladserne, bl.a. fordi kommunerne har arbejdet videre med anbefalingerne for psykiatriområdet. Der vil i de kommende år være fokus på opfølgning på udviklingen i brugen af disse pladser både i Frederiksberg Kommune og i de øvrige kommuner i Region Hovedstaden.

6.0 Sammenligning med kommuner i hovedstadsregionen og på landsplan

På psykiatri- og voksenhandicapområdet udarbejder kommunerne i hovedstadsregionen årligt en benchmarkanalyse over kommunernes udgifter og brugere. Udgangspunktet for sammenligningen af kommunernes udgifter til voksne er en sammenstilling af regnskabsresultatet for det seneste år og helårsmodtagere på en række ydelser. Benchmarken sammenligner enhedsudgifter, modtagerandele og nettodriftsudgifter pr. 18-64-årig, og er korrigeret for forskelle i kontoplanpraksis, målgrupper/aktiviteter, refusion mv., som er foretaget for kommunerne i hovedstadsregionen.

I sammenligningen indgår nettodriftsudgifter til blandt andet støtte i eget hjem, længe-revarende og midlertidige botilbud, aktivitets- og beskæftigelsestilbud, herberger og krisecentre, borgerstyret personlig assistance, ledsageordning samt særligt tilrettelagt ungdomsuddannelse.

Tabel 6.1 nedenfor viser et udsnit af nøgletalsopgørelsen.

I forhold til den voksne andel af befolkning i Frederiksberg Kommune (de 18-64 årige), er Frederiksberg Kommune en af de kommuner, der har færrest borgere, som modtager ovenfor nævnte ydelser ("modtagerandel i tabel 6.1) i hovedstadsregionen.

I sammenhæng hermed viser tabellen nedenfor, at Frederiksberg Kommune har de laveste udgift i hovedstadsregionen til ydelser målt pr. voksne borger i kommunen.

Tabel 6.1: Modtagerandele og nettodriftsudgifter fordelt på kommuner i hovedstadsregionen, regnskabstal 2016

Modtagerandel			Nettodriftsudgift pr. 18-64 årig		
1	Tårnby	12,0	1	Frederiksberg	4.909
2	Frederiksberg	14,6	2	København	5.369
3	København	17,1	3	Tårnby	5.742
4	Dragør	18,7	4	Gladsaxe	5.751
5	Vallensbæk	22,4	5	Glostrup	5.944
6	Hørsholm	23,1	6	Hørsholm	5.979
7	Gentofte	23,4	7	Vallensbæk	6.063
8	Herlev	23,5	8	Dragør	6.196
9	Allerød	23,6	9	Gentofte	6.305
10	Gladsaxe	23,8	10	Allerød	7.004
11	Rødovre	23,9	11	Lyngby-Taarbæk	7.340
12	Lyngby-Taarbæk	25,0	12	Helsingør	7.360
13	Hvidovre	25,2	13	Rudersdal	7.595
14	Rudersdal	25,8	14	Rødovre	7.677
15	Gribskov	27,0	15	Hvidovre	7.914
16	Fredensborg	28,0	16	Ishøj	8.205
17	Egedal	29,6	17	Hillerød	8.297

18	Brøndby	30,9	18	Egedal	8.457
19	Helsingør	32,0	19	Høje-Taastrup	8.630
20	Høje-Taastrup	34,1	20	Gribskov	8.700
21	Halsnæs	34,1	21	Brøndby	8.734
22	Ishøj	34,2	22	Ballerup	8.914
23	Ballerup	34,3	23	Frederikssund	8.929
24	Glostrup	35,5	24	Herlev	9.067
25	Hillerød	35,8	25	Halsnæs	9.075
26	Frederikssund	36,7	26	Albertslund	9.449
27	Albertslund	37,0	27	Bornholm	9.861
28	Furesø	38,4	28	Fredensborg	9.925
29	Bornholm	49,8	29	Furesø	10.088
	Gennemsnit	28,3		Gennemsnit	7.706

Kilde: *Ballerup Benchmark, 2017, Sammenligning af udgifter til voksne med særlige behov*. KL opgør årligt en lang række nøgletal for kommunerne på landsplan – de såkaldte KØF-nøgletal (Kommunaløkonomisk Forum). Af tabel 6.2 nedenfor fremgår, at Frederiksberg Kommune er den 2. billigste kommune i Danmark på området for voksenhandicap iflg. KØF-nøgletal. Frederiksberg Kommune er rykket én plads op. Nøgletallet er opgjort som nettodriftsudgift pr. borger i aldersgruppen 18-64-årige. Disse nøgletal er opgjort på et mere overordnet plan end nøgletallene i tabel 6.1, og tallene kan derfor ikke direkte sammenlignes.

Tabel 6.2: Nettodriftsudgifter for voksenhandicap pr. 18-64 årig på landsplan, 2016

Ringkøbing-Skjern	6.247	-
Frederiksberg	6.299	▲
Odense	6.577	▼
Aarhus	6.826	-
Vallensbæk	6.853	▲
Vejle	7.022	▲
København	7.108	▲
Næstved	7.257	▲
Favrskov	7.274	▲
Rebild	7.329	▼
Varde	7.395	▲
Vordingborg	7.527	▲
Roskilde	7.569	▲
Lemvig	7.574	▲
Gladsaxe	7.598	▲

Kilde: *Kommunaløkonomisk Forum 2018, Regnskab 2016 (udsnit)*

På trods af et udgiftspres ligger Frederiksberg Kommune således godt i de lokale og landsdækkende benchmark. Således er udgiftspreset ikke et udtryk for et højt service-niveau på det specialiserede socialområde, men at det vedtagne budget strukturelt er udfordret.