

Den 26.juni 2019

Høringssvar vedr. Kvalitetsstandarder for udvalgte indsatsområder i
Borgercenter Voksne med høringsfrist 2.juli 2019 jf.

<https://blivhoert.kk.dk/hoering/horing-af-forslag-til-kvalitetsstandarder-udvalgte-indsatser-i-borgercenter-voksne>

Undertegnede, pårørende i Københavns Kommunes socialpsykiatri, fremsender hermed høringssvar:

Overordnet er det min oplevelse, at Borgercenter Voksnes præsentation af Kvalitetsstandarder for:

- Socialpædagogisk støtte efter servicelovens § 85
- Midlertidigt ophold i botilbud efter servicelovens § 107
- Længerevarende botilbud efter servicelovens § 108
- Længerevarende botilbud efter almenboliglovens § 105

generelt giver et overskueligt indblik i, på hvilket kvalitetsniveau borger/pårørende m.fl. kan forvente, at pædagogisk støtte/indsats og praktisk hjælp for de enkelte standarder kan udmøntes.

Et dokument der giver gennemskuelighed i sagsbehandlingen.

Kvalitetsstandarderne er et sparekatalog, hvor spørgsmålet er: Er det borgernes udfordringer der skal imødekommes, eller om det er kommunens hul i kassen, standarderne skal dække?

Det fremgår direkte og indirekte af dokumentet, at kvalitetsstandarderne er et led i en større "spare øvelse", således at støtten til de udsatte og psykisk syge borgere også svarer til det budget, man ønsker at prioritere på området.

Man skal have indhentet et provenu og reduceret behovet for længerevarende botilbud.

Det gør man let og elegant ved at alle borgerne i systemet rykkes en tak op ad til en ny placering (Revisitering) i Visitationskompasset, hvor støtten ikke er så omkostningstung.

Svaret er således, at det er kommunens hul i kassen der skal dækkes.

Man skal være klar over – både som politiker og administrativt – at det kan blive en vanskelig øvelse at gøre borgerne raskere på rekordtid, samt vanskeligt at reducere i tilgangen af borgere med omfattende sociale problemer og borgere med svær psykisk sygdom, da der er en betydelig stigning inden for begge grupper. Man skal også være klar over, at risikoen for at svingte denne borgergruppe er overhængende, se forvaltningens egne bekymringer herom s. 31.

En væsentlig faktor i denne øvelse er medarbejderne. Hvordan vil man sikre sig, at der er de nødvendige kompetencer i udfører gruppen, når de i forvejen flygter fra området f.eks. pga. besparelser og stress?

F.eks.

Åbent brev den 25. juni 2018 i Politiken: Arbejdet med psykisk syge er blevet opbevaring og brandslukning. Hvad med deres værdighed?

Indlægget er forfattet af medarbejdere og det giver absolut et realistisk billede af situationen.
<https://www.lfs.dk/13332> læs det, og døm selv om det er forhold du vil byde din pårørende?

Hvorfor vælger Københavns Kommune at spare på ressourcerne til de mest sårbare grupper i kommunen, når den almindelige opinion, brugere, pårørende og fagfolk peger på, at støtten de psykisk syge/sårbare grupper gennem mange år er blevet til sidesat? – hvordan kan det hænge sammen med Den nye grundfortælling for socialpsykiatrien i København – tilbage til livet? Og Ny faglig guide om rehabilitering i den københavnske socialpsykiatri?

Generelt og overordnet set er kvalitetsstandarder et glimrende værktøj, men trist når det skal anvendes som led i en større besparelse.

Jeg har hæftet mig ved et par detaljer i dokumentet og giver et par forslag:

Handleplaner (SEL § 141) går igen i alle fire standarder, som en mulighed. Pædagogiske Sundhedsplaner optræder under § 107, 108 og 105 standarderne. Det anføres (s. 5) at §141 handleplaner i løbet af 2019-2021 indgår i "Borgerens Plan" som er en tværgående handleplan for borgere i Socialforvaltningen. Lyder som en rigtig god idé.

Forbedringsforslag 1:

Gør Handleplaner (§141) og Pædagogiske Sundhedsplaner til en selvstændig kvalitetsstandard.

§ 141 handleplaner og Pædagogiske Sundhedsplaner skal være en fast del af indsatsen. Disse planer skal ikke kun være "når vi får tid til det".

Borgerne skal motiveres til at se og forstå rationale i at medvirke i udarbejdelsen af disse planer. Den Pædagogiske Sundhedsplan bør være grundlæggende og defineres med et overordnet indhold og systematisk gøres til genstand for evaluering på parametre, der er vigtige for den enkelte borger. Voksenområdet har et særdeles stort medansvar for, at få reduceret uligheden i sundhed/overdødeligheden for denne gruppe borgere. Det vil give god sammenhæng med Socialstrategiens intentioner og mål.

Legitimiteten i at gøre disse to indsatser til en selvstændig standard/opprioritere og tydeliggøre deres "et *must*" ligger i, at planernes indhold kan medvirke til at skabe overblik og ejerskab hos borgeren, et opfølgings- og evalueringsværktøj og så kan det forhindre misforståelser. Desuden vil det give god sammenhæng med nedenstående forslag. Et værktøj som kan bruges til ressource- og økonomistyring.

Forbedringsforslag 2:

Det bør stærkt anbefales, at udarbejde en selvstændig kvalitetsstandard for det tværgående samarbejde med Regionen/andre specialområder.

Det tværfaglige samarbejde går igen i alle standarder. Samarbejde mellem sektorerne er ofte meget afgørende for, hvordan udfaldet af behandling bliver (somatikken, psykiatrien og andre specialområder). En standard for dette område kunne betyde, at det fra visitering af blev helt eller delvist klart, hvor stort behovet for støtte til borgeren ville blive, og ikke mindst, hvor omfattende det nødvendige tværfaglige samarbejde med f.eks. DPC m. flere kan blive. At der fra start af blev afsat de nødvendige ressourcer til dette samarbejde. Et manglende samarbejde mellem sektorerne giver tab og spild af ressourcer (forsinket/fejl behandling) = dårlig økonomi på begge sider. F.eks. er missede aftaler i sundhedsvæsenet og fejlindkøb af medicin omkostningstunge områder.

En standard kan desuden medvirke til at skabe en sammenhængskraft til den Pædagogiske Sundhedsplan og vil åbenlyst give bedre mulighed for økonomistyring.

Alt andet lige vil det også styrke den fælles faglige forståelse for de borgere det handler/der samarbejdes om, og medvirke til at styrke recovery og rehabilitering. Det vil give ro og være en støtte for borgeren, pårørende og skabe troværdighed. (De borgere som har pårørende, er de pårørende ofte slidt ned på ressourcerne og ikke en ressource, der kan trækkes på).

Forbedringsforslag 3:

Kvalitetsstandard 5.3 bør tilføjes, at beboerne skal kunne indtage tre måltider dagligt fordelt på morgenmad, frokost og aftensmad.

Det fremgår af kvalitetsstandard under "indhold", "at få den ernæringsmæssige rigtige kost", skal være en mulighed. Det er godt og positivt, at det står sort på hvidt.

Men vel vidende om, at der på § 108 botilbud i KK er blevet fjernet måltider, som derefter er overladt til beboerne selv at få taget hånd om, så skal det tydeligt fremgå af standarden, at man på et § 108 botilbud tilbydes tre sunde måltider dagligt.

Kommentarer og behov for afklaringer:

_Det fremgår af kvalitetsstandard 5.1 "Kvalitetsstandard for socialpædagogisk støtte i egen bolig (SEL 85)"

Citat: "Under afsnittet Omfang og varighed at

Vejledende er omfanget af støtten for borgere i egen bolig:

- VUM C (moderat støttebehov): én til tre timer pr. uge
- VUM D (omfattende støttebehov): To til fire timer pr. uge.
- VUM E (svært omfattende støttebehov): fra fire timer og op afhængigt af den konkrete individuelle vurdering.

Det vejledende omfang af indsatserne Flexibel bostøtte og ACT er mellem seks og 15 timer om ugen".

Citat slut

Det fremgår ikke af standarden om det er netto borgertimer ATA - tid eller brutto borgertimer? Det vurderer jeg er særdeles væsentligt at få afklaret.

Hvis det er Brutto borgertimer indgår transport, dokumentation, medarbejdermøder m.m. så er timerne hurtigt brugt. Hvis medarbejderne skal leve op til dokumentationskravet i Den nye faglige guide om rehabilitering- så er tiden jo gået.

Realismen i det angivne timetal virker totalt urealistisk på alle niveauer, og giver indlysende anledning til stor bekymring.

Forestil jer hvordan samspillet mellem bruger og medarbejder udspiller sig på en time? Frakken af, ned med telefonen, når hvordan går det dig.....øh bøh...hvad skal vi i dag? Nå du, du har haft det dårligt siden sidst? – øh jeg skal videre, vi ses i næste uge.....

Borgeren skal i afgørelsen have oplyst den bevilgede ATA-tid og hvordan den kan bruges. Den pågældende standard skal tilpasses virkeligheden.

Revisitering og "C-gruppens" skæbne?

Det fremgår af implementeringen for kvalitetsstandarderne, at der formentligt er en gruppe borgere VUM udredt og vurderet til Moderat problem - C (Visitationskompasset på Handicap og Voksenområdet, KL og Social-og integrationsministeriet) og visiteret til botilbud, som ikke længere vil være omfattet af målgruppen for botilbud.

Det fremgår af forvaltningens bemærkninger (s. 31), at det er vigtigt at sikre, at de på anden vis tilbydes den rette støtte, sådan at de på sigt ikke udvikler et større og mere varigt støttebehov.

Forvaltningen/Socialudvalget har, uanset besparelser, en forpligtelse til at varetage disse borgeres omsorg og støtte. Hvis standarden skal følges, går disse borgere fra tryghed og samvær i et botilbud til én til tre timer ugentlig støtte i egen bolig! Det er formentligt totalt uacceptabelt for de fleste, dybt bekymrende!

Anbefaling:

Kommunen har en helt klar etisk forpligtelse over for disse borgere, som desværre ikke er beskyttet af lejeloven.

Det mindst indgribende- og moralsk anstødelige - vil være, at "frede" disse borgere og vente på, at kommunens Socialstrategi, recovery tilgang og rehabiliteringsbestrebelse virker således, at der sker en naturlig fraflytning fra botilbud til egen bolig.

Det vil være omsorg og omtanke for udsatte borgere og det er jo dét kommunen vil arbejde for?

Spørgsmålet er, om Ankestyrelsen vil godkende en flytning af beboer fra § 107 til egen bolig med støtte én til tre timer ugentligt, blot pga. ændret budget? Hvis borgeren ikke ønsker at flytte, så er det regler om magtanvendelse der skal i spil.

Det lyder ikke specielt positivt, så lad det ske ved "naturlig afgang".

Jeg må igen understrege, at denne spare øvelse giver anledning til voldsom bekymring, ikke kun for de borgere det rammer, man bestemte også for medarbejderne!

Afslutningsvis vil jeg give udtryk for, at det alt for ofte er rystende, at være pårørende i socialpsykiatrien i Københavns Kommune.

Hermed høringsvar til videre foranstaltning i Socialudvalget

Med venlig hilsen

Dorthe Fink
Mortonsvej 26.1
2800 Kgs. Lyngby