



Idekatalog 2011-2014

Opsamling fra Dialogmøde

Handicap- & Socialpsykiatriudvalget juni 2013

Forord

Det specialiserede social- og undervisningsområde er under voldsomt pres. Finanskrisen, ændrede rammebetingelser og en stigende tilgang af nye borgere med behov for særlig støtte har sat sine aftryk på de kommunale budgetter, der nu forventes nulstillet eller ligefrem reduceret.

Som en af Danmarks største sælgerkommune på handicapområdet, står Slagelse Kommune over for nogle nævneværdige store udfordringer. Med udsigten til betydelige nedskæringer og et ændret marked for køb og salg af serviceydelser, er Slagelse nødt til at nytænke hele det specialiserede social- og undervisningsområde.

Udfordringerne kræver *udvikling* og *omstilling*, men kræver også, at dette sker med fokus på kvaliteten i opgaveløsningen. Med ansvaret og pligten til at yde hjælp til nogle af samfundets mest sårbare og udsatte målgrupper, er det væsentligt, at der er balance i såvel de økonomiske som de faglige hensyn.

De nye samfundsmæssige rammebetingelser indebærer, at den fremtidige planlægning og varetagelse af handicap-, socialpsykiatri- og udsatteområdet fremadrettet skal bygge på to hovedprincipper:

Mindsteindgreb og medborgerskab

Medborgerskabet betyder, at den enkelte borger skal inddrages i beslutninger, og tilbydes en mere fleksibel, passende og tilstrækkelig indsats, der modsvarer borgerens konkrete behov og udviklingsmuligheder.

Mindsteindgreb indebærer et samarbejde med borgeren, hjælp til selvhjælp, og det mindst mulige indgribende tilbud til den enkelte.

Slagelse Kommune har styrken og kompetencerne til at gennemføre en højt kvalificeret omstilling og videreudvikling af hele det specialiserede social- og undervisningsområde.

Samarbejdet med de mange forskellige interessenter og aktører - herunder frivillige organisationer og foreninger - giver Slagelse Kommune udsyn, indblik og overblik over, hvordan alle kræfter kan sættes i spil, og derved samlet kan bidrage til at løfte en af nutidens væsentligste velfærdsopgaver.

Ved afholdelsen af et dialogmøde den 1. juni 2010 har Handicap- og Socialpsykiatriudvalget taget det indledende skridt til nytænkningen, omstillingen og videreudviklingen af området. Idekataloget indeholder en opsamling af de idéer og forslag, som blev fremlagt på mødet.

Det bemærkes, at idekataloget har karakter af brainstorm, hvor alle barrierer er brudt ned, og hvor idéer ingen grænser har. Der er således ikke taget politisk stilling til, hvorvidt de enkelte forslag og idéer er praktisk og juridisk gennemførlige.

Handicap- og Socialpsykiatriudvalget ønsker læseren en rigtig fornøjelse, og håber, at det lille indblik i fremtidens specialiserede social- og undervisningsområde kan vække til inspiration.

Venlig hilsen

Jørgen Andersen
Udvalgsformand
Handicap- & Socialpsykiatriudvalget



Indhold

Dialogmøde 2010	4
Tema 1: Nytænkning og innovation	5
1.1 Debatoplæg	5
1.2 Forslag	5
Tema 2: Medborgerskab og mindsteindgreb	6
2.1 Debatoplæg	6
2.2 Forslag	6
Tema 3: Forventninger til fremtidens velfærd	8
3.1 Debatoplæg	8
3.2 Forslag	8
Tema 4: Specialisering versus afspecialisering	10
4.1 Debatoplæg	10
4.2 Forslag	10
Tema 5: Slagelse som sælgerkommune	12
4.1 Debatoplæg	12
4.2 Forslag	12

Dialogmøde 2010

Den 1. juni 2010 inviterede Handicap- & Socialudvalget centrale aktører og interessenter på det specialiserede social- og udsatteområde til et dialogmøde. Formålet var en dialog om fremtidens handicap-, socialpsykiatriske- og udsatteområde.

I tabellen er oplistet de aktører og interessenter, som deltog i dialogmødet:

Deltagere	
Jørgen Andersen (Formand for Handicap- & Socialpsykiatriudvalget)	Pedro Michael (Misbrugscentret)
Jesper D. Jensen (Næstformand for Handicap- & Socialpsykiatriudvalget)	Jenny Grønsdal (Slagelse Børn & Unge)
Ebbe Jens Ahlgren (Handicap- & Socialpsykiatriudvalget)	Eddie Olsen (Socialpsykiatrisk Center Slagelse)
Lisbeth Mogensen (Velfærdsdirektør)	Mette Winther (VASAC Slagelse)
Poul Bjergved (Handicapchef)	Linda Landersø (Støttecenter Øst)
Jonna Andersen (Tilsyns- og udviklingsleder)	Ellen Johansen (Støttecenter Vest)
Jette Engelbrecht (Myndighedsleder)	Trine Stokholm (Center for Børn & Unge med handicap)
Lisbeth Broberg (Udviklingskonsulent)	Kim Chr. Jensen (Faglig sekretær SP)
Ib Madsen (Specialcenter Syns- og Hørehæmmede)	Rene Bohl (FTR)
Troels Jensen (Center for Specialundervisning)	Ulla Jelager (Sektorudvalget)
Sys Petersen (Autisme Center Vestsjælland)	Irene Jensen (Handicaprådet)
Søren Edvard Sørensen (Autisme Center Vestsjælland)	Jan Friis (Handicaprådet)
John Eriksen (Toften)	Niels Gerner (Handicaprådet)
Mogens Lindstrøm (Ringen)	Søren Bruun Christensen (Kirkens Korshær)

Dialogmødet var bygget op som en café med forskellige 5 temaborde, som deltagerne skulle jonglere rundt mellem. De var alle forpligtet til at deltage i drøftelserne ved alle 5 temaborde.

Hvert tema blev debatteret i 10 minutter, hvorefter der blev anmodet om temaskift. Derefter skulle deltagerne vælge et nyt temabord.

Hvert temabord havde en cafébestyrer, der fik til opgave at indlede med oplæsning af et lille debatoplæg. Efterfølgende skulle cafébestyreren understøtte og styre en debatten omkring bordet ved at stille deltagerne en række spørgsmål. Afslutningsvis skulle cafébestyrerne lave en opsamling af de mange forslag og idéer og fremlægge dem i fælles forum.

I det følgende præsenteres hvert tema ved det anvendte debatoplæg og de indkomne forslag og idéer fra deltagerne.

Tema 1: Nytænkning og innovation

1.1 Debatoplæg

Den kommunale økonomi og det specialiserede socialområde er under voldsomt pres. Hertil kommer, at der allerede om få år vil ske et kraftigt fald i arbejdsstyrken.

Hvis vi skal fastholde den nuværende kvalitet og serviceniveauet i kommunen, er vi nødt til at bryde grænser og tænke i nye baner.

Vores primære udfordring består i at finde områder, hvor vi kan frigøre ressourcer (personale, økonomi, arbejdsgange, borgeransvar m.v.).

1.2 Forslag

- Tænk de store private virksomheder ind – udvikle den sociale profil.
- Flyt midler fra administrationen ud til frontlinjemedarbejderne.
- De frivillige organisationer skal spille en større rolle.
- Har de frivillige organisationer fagligheden til at løfte opgaverne.
- Hvorfor er de frivillige organisationer "bange" for de kommunale institutioner – og omvendt.
- Byg nogle skæve boliger, som kan rumme specielle udsatte borgere.
- Større tværsektorielt arbejde sparer mange ressourcer – forvaltningerne skal være bedre til at arbejde sammen.
- Netværksarbejde for borgerne skal udvikles – hjælp til selvhjælp.
- Ændre synet på hinanden – vi skal være noget for hinanden – større næste kærlighed.
- Studerende, ældre og andre grupper kan indgå i det sociale arbejde. De kan hjælpe med at bryde isolationen.

Tema 2: Medborgerskab og mindsteindgreb

2.1 Debatoplæg

Medborgerskabsprincippet har til hensigt at skabe de bedst mulige rammer og vilkår for borgerne således, at hver enkelt borger med funktionsnedsættelse eller psykosociale problemer får mulighed for at udvikle sine kompetencer og potentialer og derved kan spille en aktiv og myndig rolle i eget liv. Indsatsen skal bygge på **mindsteindgrebsprincippet**: Det vil sige på samarbejde, inddragelse og hjælp til selvhjælp og det mindst muligt indgribende tilbud til den enkelte.

De to grundprincipper betyder, at indsatsen i videst muligt omfang skal være midlertidig, kortvarig og ikke nødvendigvis langvarig støtte i et botilbud. En passende indsats betyder, at indsatsens omfang skal stå i et rimeligt forhold til den virkning, der ønskes opnået med indsatsen, og at den aktuelle indsats revurderes med faste tidsintervaller.

2.2 Forslag

- Ethiske spilleregler – menneskesyn afgørende faktorer.
- Støtte må være dialogbaseret omkring samarbejdet med et udviklingsperspektiv.
- Serviceloven og principper i forhold til handicapkonventionen skal overholdes.
- At turde omstilling – forholde sig til spørgsmålet i forhold til borgeren: Hvad er det gode liv for mig?
- Indsats/behandling/støtte afhænger af funktionsnedsættelsen – multihandicappede contra det modsatte.
- Mål for indsats/hjælp fastlægges i samarbejde med borgeren ud fra den enkelte borgers ønsker.
- Borgeren skal guides frem for at pædagogerne "bestemmer" og mener, hvad der er det bedste for borgeren.
- Se på borgerens livskvalitet – være så uafhængig som muligt af hjælpere.
- Der er brug for en holdningsdebat med mere værdighed.
- Hvert individ kan bidrage med noget.
- At have værdi som person i forhold til medborgerskabet – alle kan yde.
- Sværhedsgraden ligger specielt i forhold til de grupper af borgere, der er de svageste – betydelig funktionsnedsættelse.
- En ændring af indsatsen kan medvirke til udviklingen af borgerens kompetencer
- Væk med "pædagogerne" og "curlingbørn".
- Have en bevidsthed ved nyvisitering i forhold til at understøtte borgerens hjælp til selvhjælp – mål/opfølgning.
- "Kravkulturen" skal erstattes med mål for eget liv. Ligestilling og ligestilling betyder også, at man betaler for det, som andre borgere, der ikke har funktionsnedsættelse, betaler for.
- Udvikler vi borgeren eller fastholder vi pågældende?
- Der er mange hensyn.

- Tidlig forebyggende indsats er nødvendig.
- Negativ livsindkomst - f.eks. de kriminelle i fængsel.
- Fængsel contra tidligere indsats.
- "Kassetænkning" en barriere?
- Samfundet har et ansvar for at skabe rammer for dækning af de basale behov.
- Rummelighed/mangfoldighed.
- "Skæve boliger" kan være løsning for nogle i forhold til mindsteindgreb.
- Vi har en faglighed - den skal bruges.
- Måle på, om borgeren bliver glad.
- Det kan "nytte" = menneskesyn.
- En proces i forhold til at være bevist omkring medbestemmelse/medborgerskab.
- Handleplaner / pædagogiske planer skal spille sammen.
- Accept af borgerens valg.
- Hvis normer er bestemmende i forhold til indsatsen?
- Pårørende bestemmer/presset. De bør hjælpes til at være trygge i forhold til deres søn/datters valg.

Tema 3: Forventninger til fremtidens velfærd

3.1 Debatoplæg

Grænsen mellem den offentlige og private sfære hævdes at være blevet udvisket, hvilket bl.a. viser sig ved en stigende offentlig indgriben i vores privatliv, fx børneopdragelse, adfærdsregulering, social kontrol osv.

En sideeffekt ved udviklingen, er, at borgernes ønsker, forventninger og krav til den offentlige service nærmest er eksploderet. Mange borgere anser velfærdsstaten, som den, der skal løse såvel små som store problemer for den enkelte. Spørgsmålet er, hvor grænsen ligger i forhold til, hvad der er velfærdsstatens ansvar, og hvad der er borgerens eget ansvar.

3.2 Forslag

- Utrolig vigtigt med et fokus på, hvilke forventninger, der er til fremtidens velfærd. Det er vigtigt, at der bliver talt højt om, hvilke krav og forventninger, der med rimelighed kan stilles til det offentlige - sat i forhold til, hvad det er muligt for det offentlige at honorere.
- Flere har en holdning om, at når man har betalt sin skat, så har man ret og krav på at nyde godt af velfærden og kræver det! Vigtigt at have fokus på, at sådan er det ikke mere. Det skal siges højt – der skal fortælles om den tid, vi befinder os i, hvor der ikke er de midler, som der tidligere har været.
- Det er vigtigt, at der fra kommunens side kommunikerer ud, hvad det offentlige kan hjælpe og hvilke krav, der stilles til borgeren. Det skal gøres meget synligt.
- Det er vigtigt, at man fremover kigger kritisk på, hvad der er de reelle behov hos den enkelte og ikke tildeler efter "det er deres ret".
- Hjælpen skal gives individuelt og vurderes ud fra den enkeltes behov. Skal netværket indover og hjælpe, skal det ligeledes vurderes individuelt i forhold til, om det overhovedet er realistisk at medregne det og hvis - hvor meget det så kan magte.
- Det, at man politisk varsler om at gå ind og ændre på børneydelsen, rammer det rigtigt? Hvad med anden generations indvandre, der har mange børn, men som ikke belaster vores samfund med deres ældre?
- Skal alle have ret til det frie valg i behandlingen af deres handicappede børn? Kan man i Slagelse kommune ændre arbejdsgange, så man selv kan tilbyde borgerne et specielt tilbud til deres børn. Kan man herved effektivisere arbejdsgangene - gør dem billigere, så pengene rækker længere?
- Man kunne se på, om teknologien kan gå ind og erstatte hænder på nogle områder.
- Man kunne sætte fokus på noget mere på frivilligt arbejdskraft, så man kunne lette arbejdet for de medarbejdere, som arbejder med området. Servicen for den enkelte borger kunne så optimeres uden, at det går fra andre.

- Det er vigtigt, at vi ser på mulighederne frem for begrænsninger - det at skulle gøre tingene anderledes, er ikke altid skidt.
- Det er vigtigt, at kommunen/politikerne sætter serviceniveauet og siger det højt, så borgerne ved, hvad det er, de kan forvente.

Tema 4: Specialisering versus afspecialisering

4.1 Debatoplæg

En for nylig offentliggjort rapport fra SL dokumenterer, at der siden strukturreformen er sket en afspecialisering af det specialiserede socialområde. I Slagelse Kommune ses samme tendens på nogle områder. Hvis tendensen fortsætter vil det indebære, at kommunerne fremover ikke har mulighed for at tilbyde borgere med helt specielle behov den høje faglige (måske nødvendige) ekspertise.

4.2 Forslag

Specialisering er:

- Knyttet sammen med en profession.
- Fokus på målgruppen.
- Stor viden på et lille felt.
- Så specifik at den kun omfatter små målgrupper.
- Tilbud der ikke findes andre steder.
- Tilbud til de allersvagest fungerende borgere.

Specialiseringens udfordring er:

- Lægevidenskabens mere og mere specifikke diagnoser kræver ændret tænkning omkring specialisering – f.eks. at der stilles flere og flere "multiple" diagnoser, hvilket kræver ændret organisering. Derved vil eksisterende faglige rammer kunne opleves stigmatiserende.

Statements omkring specialisering:

- Hellere specialisering end nærhedsprincip – centralisering sikrer større faglig indsigt og fællesskab og genererer dermed specialisering.
- Alternativet til specialisering er ikke nødvendigvis afspecialisering, men ligegyldighed (problemkunden er kommunen og ikke den borger, som benytter tilbuddet).
- For at kunne fastholde specialiseringen er det nødvendigt med dokumentation og markedsføring, herunder aggressivt at brande sig som handicapkommune.
- Efterspørgslen er styrende for specialiseringen – nogle specialer er in.
- Hvis specialisterne forsvinder, hvor skal generalisterne så gå hen?

Ny mulighed for specialisering:

- Specialiseringsgrænsen hæves.
- Specialister fungerer som supervisorer for andre (kommunale) faggrupper i såvel egen som andre kommuner.
- Slagelse Kommunes specialister tilbyder sig som VISO leverandører.

Tema 5: Slagelse som sælgerkommune

4.1 Debatoplæg

Slagelse er en stor sælgerkommune. Ca. 2/3 af tilbuddene på Handicap- og socialpsykiatriområdet købes af andre kommuner.

I Slagelse opleves der en stigende tendens til hjemtagning af borgere til betalingskommunen. Samtidig er der vedtaget en ny lov om mellemkommunal finansiering, hvor betalingskommunerne kan overtage handlekommuneansvaret. Disse to tilsammen udfordrer Slagelse som sælgerkommune, og nødvendig en tilpasning eller omstilling til nye tider.

4.2 Forslag

- Det er vigtigt, at Slagelse Kommune fortsætter som sælgerkommune.
- Der bør satses på en hjemtagelse af borgere til kommunen – herved kan der tjenes penge.
- Der er behov for en mere langsigtet strategisk planlægning af handicap- og socialpsykiatriområdet.
- Afgørende, at de politiske udvalg i kommunen arbejder på tværs af fagområder.
- Vigtigt med omstillingsparathed og en positiv arbejdsindstilling samt kompetenceudvikling.
- Slagelse Kommunes tilbud på udsatte, handicap og socialpsykiatriområdet skal være moderne. Der bør derfor satses på IT og på at kunne dokumentere effekten af indsatserne.
- Brugerindflydelse i de enkelte tilbud skal styrkes og videreudvikles.
- Alle tilbuddene inden for Center for Handicap- og Socialpsykiatri skal arbejde sammen på tværs.
- Samarbejdet med de private skal styrkes.
- Opbygning af sociale virksomheder.
- Undgå kassetænkning mellem kommunens fagområder.