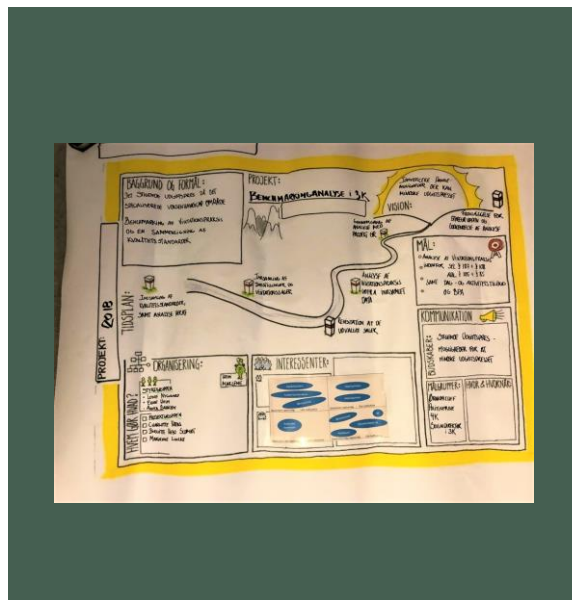




Benchmark 3K

Analyse af Gladsaxe-, Gentofte- og Lyngby-Taarbæk kommuners visitationspraksis i 2018.

Indholdsfortegnelse

1. Formål og baggrund
2. Datagrundlag, metode og udvælgelsesstrategi
3. De tre kommuners – demografi og økonomi
 1. Gladsaxe Kommune
 2. Lyngby-Taarbæk Kommune
 3. Gentofte Kommune
4. Organisation og styring
 1. Økonomisk faglig styringsstrategi
 2. Organisering
 3. Kvalitetsstandarder
5. Benchmark
 1. Ballerup Benchmark
 2. Benchmark i 3K
 1. De –re-visiterede sager
 2. De udvalgte sager
6. Anbefalinger

Bilag: 1 – 4

Projektgruppe:

Charlotte Krebs, afdelingsleder, Lyngby –Taarbæk Kommune
Birgitte Hebo, afdelingsleder, Gladsaxe Kommune
Anita Bahnsen, afdelingschef og tidligere fungerende afdelingsleder, Gentofte Kommune
Helle Schultz, rådgiver, Gentofte Kommune
Pernille Bennike, rådgiver, Gentofte Kommune
Heidi Kümpel-Clemmensen, specialist, Gentofte Kommune
Marlene Hansen, chefkonsulent, Gentofte Kommune

Styregruppe:

Lone Nygaards, centerchef, Lyngby-Taarbæk Kommune
Ebbe Holm, social- og handicapchef, Gladsaxe Kommune
Anita Bahnsen, afdelingschef, Gentofte Kommune
Heidi Kümpel-Clemmensen, specialist, Gentofte Kommune
Marlene Hansen, chefkonsulent, Gentofte Kommune

Tak til sagsbehandlerne i de tre kommuner der re-visiterede de sager der indgik i benchmarkingen.

Rapporten er udarbejdet i juni 2019 af Heidi Kümpel-Clemmensen og Marlene Hansen, Gentofte Kommune

1. Formål og baggrund

Gladsaxe, Lyngby-Taarbæk og Gentofte kommuner har i 2018 besluttet at foretage en Benchmark ved hjælp af en systematisk gennemgang af et antal allerede visiterede sager og en sammenligning af de politisk vedtagne kvalitetsstandarder. Derudover suppleres analysen med en opgørelse over sager pr. sagsbehandler og organiseringen af området i de tre kommuner. Endelig sammenlignes og analyseres data fra Ballerup benchmarking.

De tre kommuner oplever et stigende udgiftspres på det specialiserede voksenhandicapområde. De tre kommuner er ikke ene om at have presset, det er en generel tendens i landets kommuner, som har accentueret behovet for en analyse.

Merforbruget skyldes primært, at antallet af borgere i længerevarende botilbud forventes at stige, og at nye og eksisterende borgere har mere komplekse problemstillinger end tidligere og derfor visiteres til mere støtte eller har et større støttebehov.

Merforbruget tilskrives generelt, at antallet af borgere i midlertidige- og længerevarende botilbud er steget og at nye og eksisterende borgere har mere komplekse problemstillinger end tidligere og derfor visiteres til mere støtte eller har et større støttebehov, men også at der som følge af en bedre opsporing, er en stigning i antallet af borgere der får en diagnose. Fx er der en tredobling af borgere med ADHD, angst/depression eller spiseforstyrrelse på 10 år (Sundhedsstyrelsen 2017; Prævalens, incidens og aktivitet i sundhedsvæsenet). VIVE har senest beskrevet at kommunerne generelt har svært ved at overholde budgettet på det specialiserede socialområde..."Kommunerne har gennem en årrække haft udfordringer med den økonomiske styring på det specialiserede socialområde. Det kan for eksempel hænge sammen med, at der er tale om en gruppe borgere med meget sammensatte og komplekse behov, og hvor dyre enkeltsager kan vælte hele kommunens budget på området," (VIVE, Nyhed 4. juni 2019).

Hvis der identificeres handlemuligheder for den fremadrettede praksis og styring af området, både i de enkelte kommuner og samlet i kommunerne Gladsaxe, Lyngby-Taarbæk, og Gentofte vil de blive foreslået afslutningsvis

Analysens fokusområde er visitationspraksis i forhold følgende ydelser efter serviceloven §§ 85, 103, 104, 107 og 108 samt efter Almenboligloven §§105/§85.

Følgende delelementer vil indgå i analysen:

- Re-visitation af 20 sager fra hver kommune i 2018
- Nærmere analyse af 15 af de 60 sager
- Vurdering af nøgletal fra Ballerup Benchmark undersøgelse fra 2017
- Analyse af visitationspraksis i 2018
- Organisering i 2018
- Kortlægning og analyse af kvalitetstandarder fra 2018
- Anbefalinger til eventuelle handlemuligheder og indsatser

2. Datagrundlag, metode og udvælgelsesstrategi

Nærværende Benchmark er opgjort i november og december 2018. Det betyder, at kvalitetsstandarder, sagsantal, organisering, visitationspraksis mv. er opgjort i 2018. Tallene fra Ballerup Benchmark er fra 2017.

I forbindelse med udvælgelsen blev sagerne inddelt i et antal gensidigt udelukkende målgrupper/strata. Det betyder, at variationen i de enkelte strata er mindre end variationen mellem strataene som vil øge sandsynligheden for at sammenligne nogle forholdsvis ens borgergrupper, selv om det samlede voksen-handicapområde er defineret ved stor mangfoldighed og et noget uens støttebehov.

60 sager blev tilfældigt udtrukket og skulle leve op til følgende 5 kriterier: 1). Voksne borgere ml. 18-67 år, 2). Voksne borgere med en psykisk sygdom, et udviklingshandicap, hjerneskade, fysiske handicaps og autisme eller andre handicaps/forstyrrelser, 3). Voksne borgere der modtager ydelser efter SEL §108, §107 og §85 og ABL §105/§85 samt dagtilbud, aktivitetstilbud og BPA (SEL §§ 103, 104 og 96). 4). Sager der er visiteret eller re-visiteret efter januar 2017, hvis der ikke er visiteret borgere til §108 tilbud efter januar 2017, udtages i stedet sag fra ABL §105/85, 5). Sagerne blev udtrukket og anonymiseret i uge 47 og 48 2018.

20 sager fra hver kommune blev 30.11.2018 sendt anonymiseret og uden afgørelse til de to andre kommuner med henblik på re-visitering. Hver kommune foretog herefter en faglig vurdering og indstilling i de 40 sager de modtog. Den faglige vurdering og indstilling skulle indeholde konkret tilbud, omfang, dage på dagtilbud, indsats, målgruppe samt takstniveau/pris. Skabelon er blevet udarbejdet til formålet, vedlagt bilag 1.

BPA (§96) sagerne blev efterfølgende udelukket på grund af for få sager. Analysen består derfor af 53 sager.

De tre kommuner opgjorde antallet af aktive sager pr. sagsbehandler på en given dato.

Med hensyn til analysen af kvalitetsstandarder blev der brugt dele af og en fortolket udgave af analyseapparat fra KORA (KORA 2016, Styring med standarder).

3. De tre kommuner – demografi og økonomi

De tre kommuner både ligner hinanden og har store forskelle. Gentofte Kommune har langt flere indbyggere end Lyngby-Taarbæk Kommune men har også flere end Gladsaxe Kommune. Gladsaxe- og Gentofte kommuner overtog efter amternes nedlæggelse en lang række specialiserede sociale tilbud derfra og sælger i dag mange pladser til kommunerne i hovedstaden. Omvendt er det tilfældet for Lyngby-Taarbæk Kommune som har få sociale tilbud og køber pladser i andre kommuner.

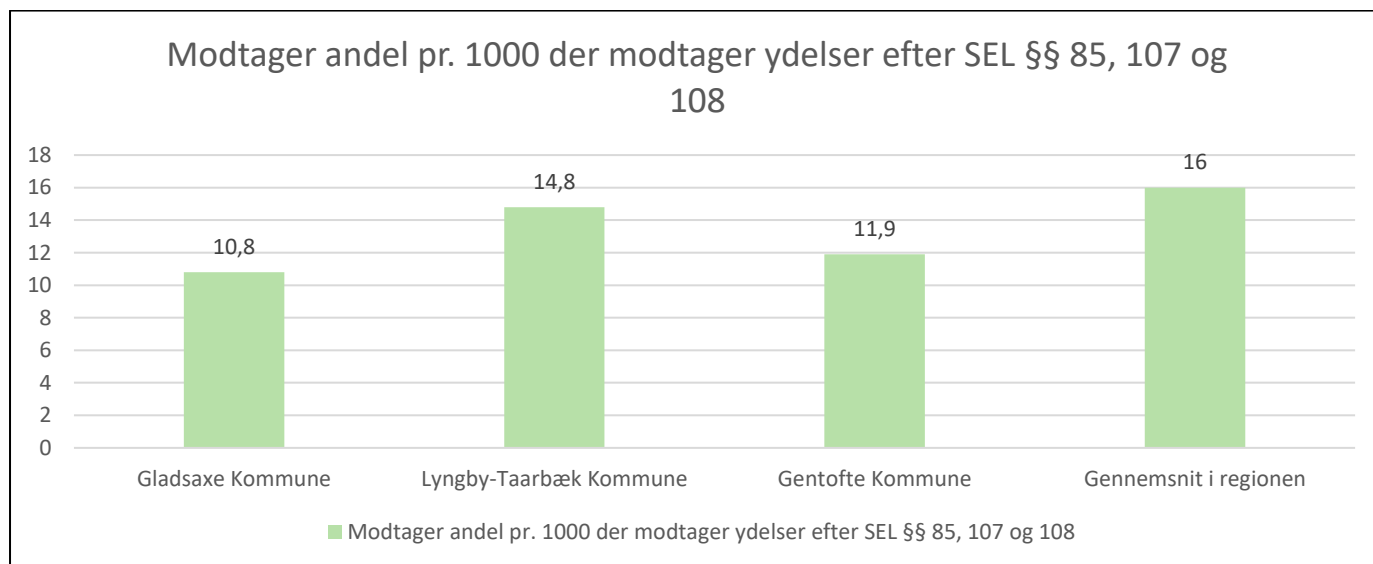
Tabel 3.1. Kommunernes nøgletal

Gladsaxe Kommune	Lyngby-Taarbæk Kommune	Gentofte Kommune
• Indbyggertal pr 1. januar 2019 69.681 • 17 sociale tilbud til voksne med handicap eller/og psykisk sygdom eller udsathed.	• Indbyggertal pr 1. januar 2019 55.790. • 4 sociale tilbud til voksne med handicap eller/og psykisk sygdom eller udsathed.	• Indbyggertal pr 1. januar 2019 75.176 • 15 sociale tilbud til voksne med handicap eller/og psykisk sygdom eller udsathed.

Gladsaxe-, Lyngby-Taarbæk og Gentofte kommuner ligger alle under gennemsnittet i hovedstadsregionen i forhold til modtagerandel pr. 1000 indbyggere, der modtager ydelser efter SEL §§ 85, 107 og 108 (Ballerup Benchmark 2017).

Det ses af nedenstående figur, figur 3.1. at fx Gladsaxe Kommune har 10,8 modtagere ud af 1000 borgere der modtager ydelser efter SEL §§ 85, 107 og 108. Gennemsnittet i hovedstadsregionen er på 16 ud af 1000.

Figur 31. Modtagerandel af ydelser efter SEL §§ 85, 107 og 108.



Til trods for den placering har alle tre kommuner generelt vanskeligt ved at holde budgetterne på det specialiserede område, jf. nedenstående tabel, tabel 3.2.

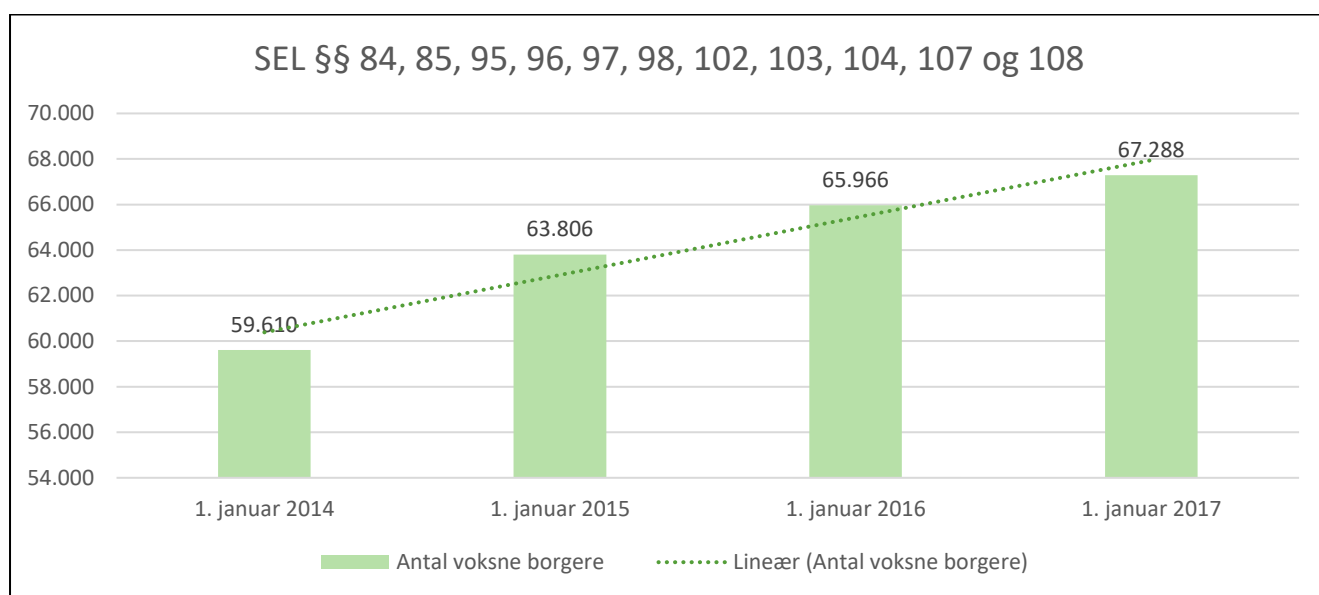
Tabel 3.2. Budget og regnskabstal 2018

	Gentofte Kommune	Gentofte Kommune	Lyngby-Taarbæk Kommune	Lyngby-Taarbæk Kommune	Gladsaxe Kommune	Gladsaxe Kommune
Budgetår 2018	Oprindelig budget	Regnskab	Oprindelig budget	Regnskab	Oprindelig budget	Regnskab
SEL §85 Socialpædagogisk støtte	21.805.000	21.810.300	16.375.200	22.762.831	20.788.756	24.659.829
SEL §103 Beskyttet beskæftigelse	15.039.000	15.709.263	15.039.000	10.155.217	16.609.792	18.087.178
SEL §104 Aktivitets- og samværstilbud	27.537.000	31.500.049	24.849.700	25.538.517	38.368.686	37.259.857
ABL §105/85 Botilbud efter Almenboligloven	62.778.000	67.524.056	27.186.200	62.554.408	45.084.963	55.195.291
SEL §107 Midlertidig botilbud	44.112.000	52.319.094	32.821.500	36.863.689	36.762.978	29.807.339
SEL §108 Længerevarende botilbud	76.864.000	85.335.000	88.978.900	58.929.280	106.007.596	133.862.395

I alt	248.135.000	274.197.762	205.250.500	216.803.942	263.692.771	298.871.889
Forskel i procent	9,51 %		5,33%		11,77 %	

Tabellen viser, at der samlet set er et pres på budgetterne i alle tre kommuner. Det er sammenstemmende med det generelle billede som er i kommunerne landet over på ydelser efter serviceloven. Herunder figur 3.2. som viser den tendens fra 2014 og frem til 2017 (KL. Indsatser efter serviceloven til voksne med psykiske lidelser, april 2018).

Figur 3.2 Udvikling i antal modtagere af 11 indsatser efter serviceloven fra 2014-2017 i hele landet.



4. Organisation og styring

4.1. Økonomisk faglig styringsstrategi

Alle tre kommuner påpeger at det er væsentligt at der, på det specialiseret voksenområde, er en tydelig styringsstrategi og flere styringstiltag på samme tid. Dette kombineret med høj specialiseret socialfaglig viden og metoder samt indsigt i de økonomiske omkostninger og mulighederⁱ. Det betyder at alle tre kommuner har strategier for styring af serviceniveauet som indeholder følgende:

- En rehabiliterende tilgang til borgerne
 - Det er et stærkt fokus på den rehabiliterende tilgang, det ses særligt i sagerne fra Lyngby-Taarbæk Kommune hvor begrebet eksplicit bruges, jf. afsnit 5.2.2 men også i den løbende opfølgning på sagerne og brugen af Voksenudredningsmetoden, VUM som har et rehabiliteringsperspektiv
- Brug af Voksenudredningsmetoden, VUM
 - Formålet med VUM er blandt andet at sikre en involverende og ressourcefokuseret sagsbehandling. Metoden skal understøtte sagsbehandlingen og sikrer en ensartet tilgang til udredning af behov. Der er i sagerne fra Gentofte Kommune en meget uens oplysning af sagerne og uens beskrivelse af tydelig vurdering i sagerne, jf. afsnit 4.2.1. VUM skal samtidig understøtte den rehabiliterende tilgang.

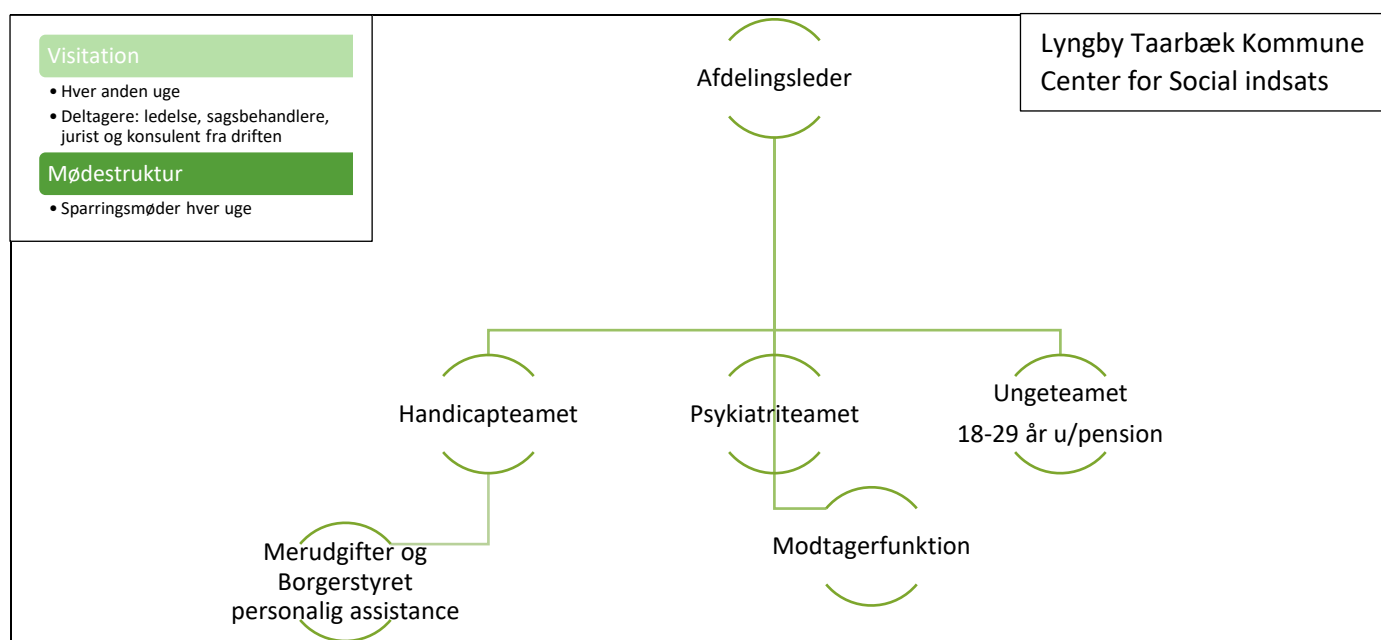
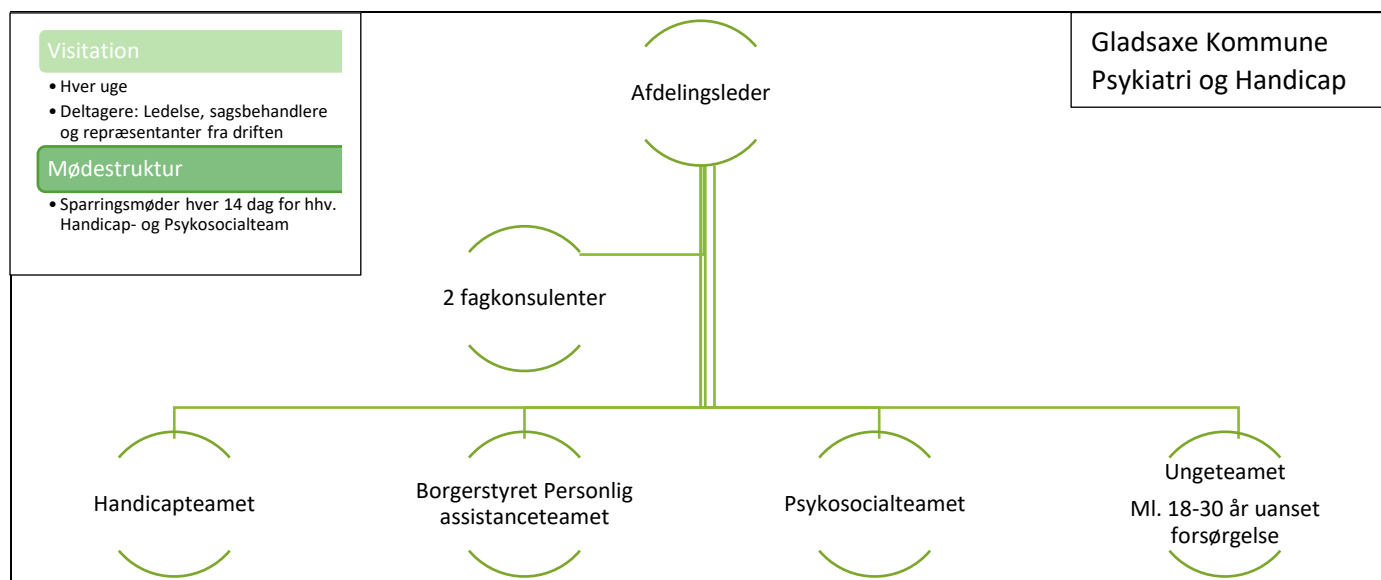
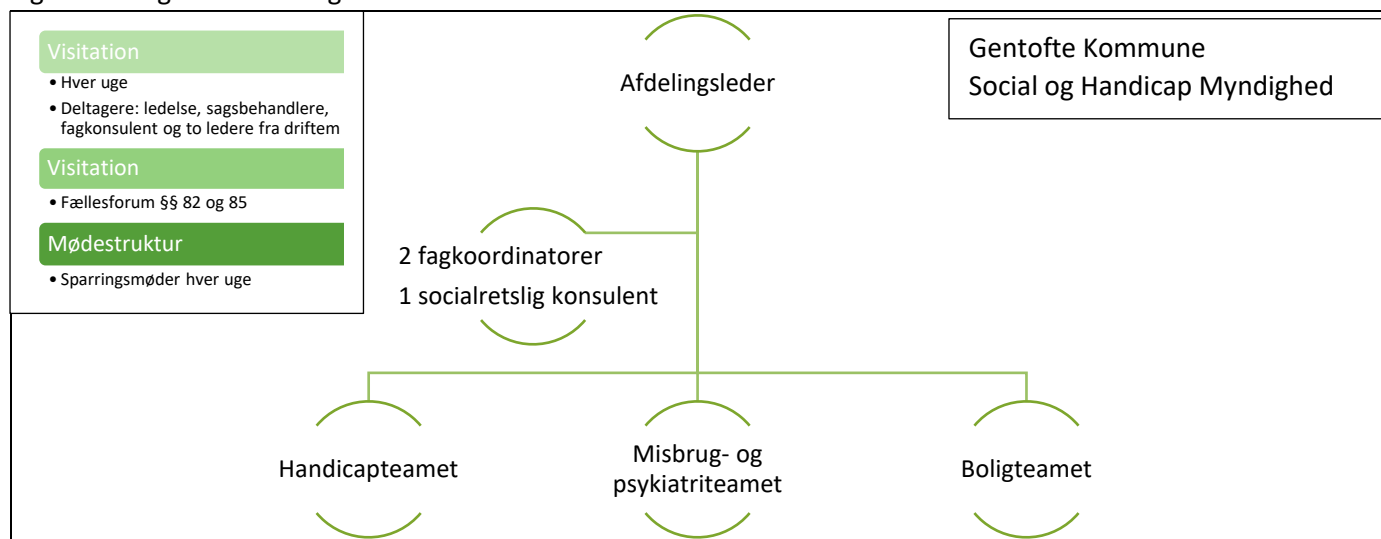
- Målgrupp-specialiseret teams til at styrke sagsbehandlingen
 - Det betyder at de enkelte afdelinger er opdelt i forskellige teams, primært efter målgrupper, jf. afsnit 4.2.
- Forskellige mødefora til drøftelse og sparring i konkrete sager
 - De tre kommuner har forskellige former for møder hvor der er mulighed for at drøfte og sparre på konkrete borgersager jf. afsnit 4.2. Det er forskelligt i de tre kommuner, hvor tæt, hvordan og hvor ofte der er ledelsesmæssig sparring. I Gladsaxe Kommune bliver der fulgt tæt op ledelsesmæssigt, langt tættere end i de to andre kommuner. Fx i forhold til §107 sager hvor der er ledelsesmæssig opfølgning hver måned. Denne tætte ledelsesmæssig opfølgning er der hverken i Lyngby-Taarbæk eller i Gentofte kommuner.
- En ledelsestung visitation – og forskellige visitationskompetencer til forskellige typer af indsatser.
 - Visitationen i de tre kommuner minder noget om hinanden. Forskellen er i høj grad om hvem fra og hvordan driften er inviteret med. I Gentofte Kommune er der gode erfaringer med at have ledelse fra driften med til at pege på mulige løsninger. Medinddragelsen vurderes som positivt for begge parter og sikre ansvar for ydelser, tilbud og pris hos både myndighed og drift. I Gladsaxe Kommune opleves det at driftens deltagelse i visitationen kan være udgiftsdrivende, jf. afsnit 4.2.
- Politisk vedtagne kvalitetstandards
 - Alle tre kommuner har politisk vedtagne kvalitetsstandards, men de er meget forskellige i deres udtryk og anvendelse. I Gladsaxe Kommune er kvalitetsstandardsne konkrete, er kendte og benyttes af sagsbehandlerne i forbindelse med vurdering af den enkelte sag. Standarderne i Gentofte Kommune er nærmere en genfortælling af lovteksten hvori det er svært at vurdere kommunens standard, både for borgere og for sagsbehandlere, nærmere herom i afsnittet omkring kvalitetsstandards.
- Ramme- og takststyring
 - Takstmodeller har til hensigt at sikre gennemsigtighed mellem indhold af og pris på ydelsen på de sociale tilbud. Alle kommuner er i Styringsaftalen i Rammeaftale 2018 og i tidligere års rammeaftaler har kommunerne i hovedstadsregionen og Region Hovedstaden indgået en flerårig strategi for prisudviklingen på det specialiserede socialområde, jf. afsnit 5.1.
 - Priserne for dag og botilbudspladser er således styret centralt fra. Nogle af tilbuddene har differentieret takster. På § 85 området benyttes i nogen grad ydelsespakker, fx i Gentofte Kommune.
 - Private botilbud er ikke omfattet af Styringsaftalen i Rammeaftalen.
- Benchmarkanalyser i forhold til takst og prisniveau.
 - Endelig benytter de tre kommuner sig af benchmark. Nærværende er et bud på en analyse af de tre kommuner, jf. afsnit 5.1. Benchmark foregår også årligt i Region Hovedstaden som er en sammenligning af takst og pris.

4.2. Organisering

De tre kommuner er i 2018 organiseret rimelig ens efter primært paragrafer i serviceloven. Der er dog forskelle i organiseringen, særligt hvilke teams og funktioner der er i de enkelte afdelinger og forskelle, som knytter sig til, om kommunerne har egne tilbud.

Gladsaxe og Lyngby-Taarbæk-kommuner har begge egne misbrugstilbud, hvor sagsbehandlingen foregår. I Gentofte Kommune foregår sagsbehandlingen i Misbrug- og psykiatriteamet, da kommunen ikke har egne misbrugstilbud. Gentofte Kommune har heller ikke en særlig enhed for unge med særlige behov, som tilfældet er i både Lyngby-Taarbæk og Gladsaxe kommuner, og Lyngby-Taarbæk Kommune har som eneste af de tre kommuner, en sagsbehandlende modtagerfunktion. Gladsaxe og Gentofte Kommuner har fagkoordinatorer, fagspecialist mv., led som Lyngby-Taarbæk Kommune ikke har i deres organisering, jf. organisationsdiagrammerne nedenfor.

Figur 4.1. Organisationsdiagrammer for de tre kommuner i 2018



En lang række faktorer påvirker, hvor mange sager en fuldtidsansat i de forskellige teams har. Det gælder især faktorer vedrørende sagernes kompleksitet, men også faktorer, der er knyttet til opgavesammensætningen hos den enkelte socialrådgiver, dennes personlige forudsætninger, muligheden for at få støtte og faglig sparring, og ikke mindst de organisatoriske systemer.

Nedenstående skema viser antal sager pr. fuldtidsansatte sagsbehandler opdelt i henholdsvis Psykiatri, Handicap og Unge enhed. Det viser at Gentofte Kommune har flest sager pr. fuldtidsansat i psykiatri, Gladsaxe Kommune har flest sager pr. fuldtidsansat både inden for Handicap og unge enhed. I unge enheden formodes det, at der er et større flow samt større kompleksitet i sagsbehandlingen (udredning, opstart og opfølgning af forskellige tiltag). Lyngby-Taarbæk Kommunes sags gennemsnit ligger under de to andre kommuners. Lyngby-Taarbæk Kommune har ingen fagkoordinatorer eller konsulenter, hvorfor sagsbehandlerne også varetager disse opgaver. Det kan være en forklaring på hvorfor Lyngby-Taarbæk har et lavere gennemsnitlig sagsantal pr. fuldtidsansat end de to andre kommuner.

Som nævnt indledningsvis er sagerne talt op på en given dato i 2018, hvorfor sagsantal pr. fuldtidsansat er et øjebliksbillede.

Tabel 4.1 Sags opdeling og sags antal pr. fuldtidsansat i de tre kommuner

	Lyngby-Taarbæk	Gladsaxe	Gentofte
Aldersgruppe	18 år og opefter	18 - 65 år	18 år og opefter
Psykiatri	57 sager pr. fuldtidsansat 5,64 fuldtidsansatte til 322 sager	47 sager pr. fuldtidsansat 3 fuldtidsansatte til 140 sager	59 sager pr. fuldtidsansat 6,4 fuldtidsansat til 379 sager
Handicap og udviklingsforstyrrelser	59 sager pr. fuldtidsansat 5,87 fuldtidsansatte til 344 sager ⁱⁱ	77 sager pr. fuldtidsansat 5,8 fuldtidsansatte til 449 sager ⁱⁱⁱ	70 sager pr. fuldtidsansat 7,5 fuldtidsansat til 526 sager
Unge 18-29/30 år Lyngby-Taarbæk u. pension. Gladsaxe u/m. pension.	38 sager pr. fuldtidsansat 4 fuldtidsansatte til 153 sager	50 sager pr. fuldtidsansat 2,80 fuldtidsansatte til 139 sager	Ej ungeenhed
Gennemsnit antal sager ^{iv}	52,8 sager pr. fuldtidsansat	62,76 sager pr. fuldtidsansat	65,10 sager pr. fuldtidsansat

Vejledende sagstal fra Dansk Socialrådgiver forening er 60-75 sager på handicapområdet og 55-70 sager inden for psykiatriområdet pr. fuldtidsansat. De tre kommuners sagstal svarer i nogen grad til de vejledende sagstal^v.

3.3. Kvalitetsstandarder

Det er lovpligtigt for kommunerne at udarbejde kvalitetsstandarder på nogle områder efter serviceloven men ikke for de tilbud, som denne analyse omfatter. Men kvalitetsstandarderne er et politisk styringsredskab og er godkendt af kommunernes politiske niveau. Standarderne er beskrivelser af, hvilken service kommunens borgere kan forvente på et givet område og tydeliggør således det politisk vedtagne serviceniveau, der tilbydes borgerne i kommunen. Alle tre kommuner har udarbejdet kvalitetsstandarder for de paragrafer der undersøges i denne analyse. Boliger efter almenboligloven (ABL) er beskrevet sammen med § 108. I det begge er længerevarende botilbud, som blot er efter to forskellige finansieringsmodeller. Både Gladsaxe- og Lyngby-Taarbæk kommuner har siden analysen i 2018 fået revideret og godkendt deres kvalitetsstandarder, jf. i øvrigt afsnit 2 om datagrundlag.

Kvalitetsstandardernes styringspotentiale kan orientere sig fra det politiske niveau mod både rådgivere, visitatorer, leverandører og borgere. Som styringsredskab har kvalitetsstandards derfor en række anvendelsesmuligheder:

- Sikre, at kommunens generelle serviceniveau fastlægges af politikkerne.
- Sikre et ensartet serviceniveau for kommunens borgere.
- Udgangspunktet for sagsbehandlingen inden den faglige og individuel vurdering
- Synliggøre serviceniveauet for borgerne
- Bidrage til, at det faktiske serviceniveau leveres inden for budgetrammen (KORA 2016, "Styring med standarder").

De indsamlede kvalitetsstandards varierer i omfang og tydelighed i de tre kommuner. Gladsaxe Kommunes kvalitetsstandards er et katalog, der i detaljer beskriver, hvilke ydelser kommunen tilbyder inden for de forskellige områder. Lyngby-Taarbæk Kommune har ikke et katalog men har også i flere detaljer beskrevet standarder, mens Gentofte Kommunes kvalitetsstandards er langt mindre beskrivende.

Til brug for analysen af kvalitetsstandards er der brugt dele af og en fortolket udgave af analyseapparat fra KORA som belyser standarderne på baggrund af 12 variable inden for 4 flg. kategorier:

1. Kategori om kvalitetsstandarden er udformet til internt brug eller eksternt brug
2. Kategori om der er få eller mange kvalitetskriterier opstillet i kvalitetsstandarden
3. Kategori om der er lav eller en høj detaljeringsgrad i forhold til, hvad der ydes hjælp til.
4. Kategori om hvor detaljeret visitationsprocessen er beskrevet.

De tre kommuner har vurderet hvor konkrete de enkelte beskrivelser er, fx om hvordan visitationsprocessen foregår. De har scoret deres beskrivelse fra lavest 0 til højest 2 eller 3. Har en kommune mere end 6 samlet i 12 variable inden for de 4 karakteristika er det rigtig godt beskrevet.

Det er tilfældet for både Gladsaxe og Lyngby-Taarbæk kommuner. Særligt Gentofte Kommune stikker ud med en meget lav konkretiseringsgrad og derfor en noget overordnet beskrivelse af standarden inden for de tre paragrafer. Tallene neden for angiver i hvor stort omfang ovenstående karakteristika er til stede, jf. tabel 4.2.

Tabel 4.2. Kvalitetsstandardernes detaljeringsgrad

	Gladsaxe Kommune	Lyngby-Taarbæk Kommune	Gentofte Kommune
SEL § 85	10	12	5
SEL §107	9	8	6
SEL §108 og ABL 105/ 85	11	vi	6

Kvalitetsstandards kan dog ikke være formuleret for konkret da det dermed mindsker det skønsmæssige råderum og dermed den konkrete individuelle faglige vurdering. Kvalitetsstandards kan derfor heller ikke alene blive brugt i en begrundelse for en afgørelse, idet regel ikke må stå over skøn.

Det skal bemærkes at både Gladsaxe og Gentofte kommuner, som har mange sociale tilbud, også har ydelsesbeskrivelser der er politisk godkendt og fastsætter serviceniveauet på kommunens tilbud.

Overordnet viser analysen, at kvalitetsstandards fungerer som et godt styringsredskab i Gladsaxe Kommune. Endvidere fortæller Gladsaxe Kommune at kvalitetsstandards bruges aktivt sammen med ydelseskataloget og tilbudsportalen og der er en bred forankring i organisationen. Det betyder også, at standarderne drøftes på handicaprådets møde årligt og behandles i detaljen politisk ligeledes hvert år. Den brede forankring er der ikke i de to andre kommuner, heller ikke i Lyngby-Taarbæk Kommune selvom tallene indikerer en bred forankring og en rimelig konkretiseringsgrad^{vii}. Kvalitetsstandards behandles en gang i hver valgperiode i både Gentofte og Lyngby-Taarbæk kommuner.

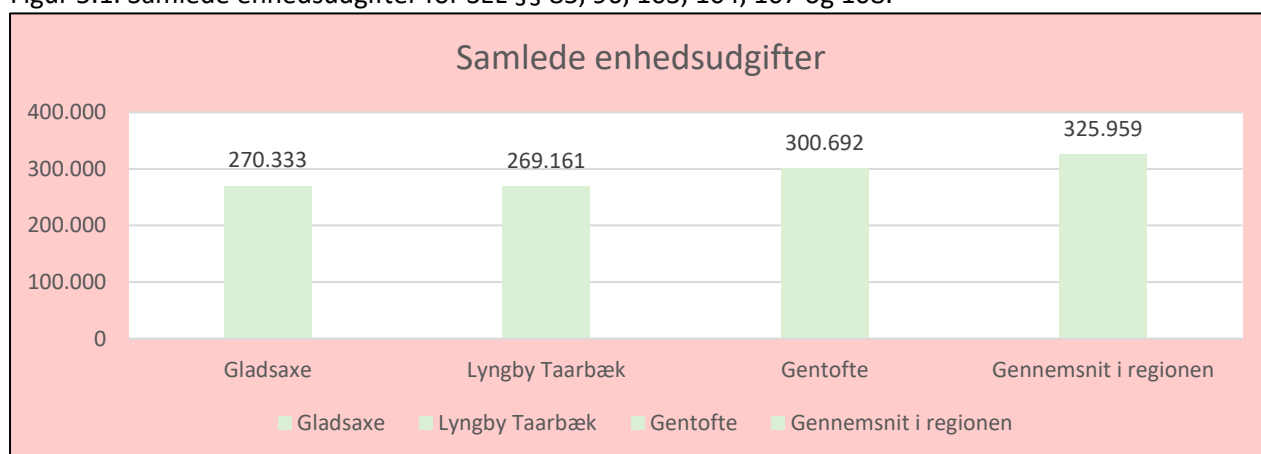
Afsnit 5 Benchmark

5.1. Ballerup Benchmark

På baggrund af markant udgiftsvækst på psykiatri og voksenhandicapområdet bliver der årligt sammenlignet enhedsudgifter og modtagerandel på en række sociale ydelser på tværs af regionens 29 kommuner, herunder Gladsaxe, Lyngby-Taarbæk og Gentofte kommuner i den såkaldte Ballerup Benchmark. Opgørelsen baserer sig på de borgere, som den enkelte kommune har haft betalingsforpligtelse for i pågældende regnskabsår.

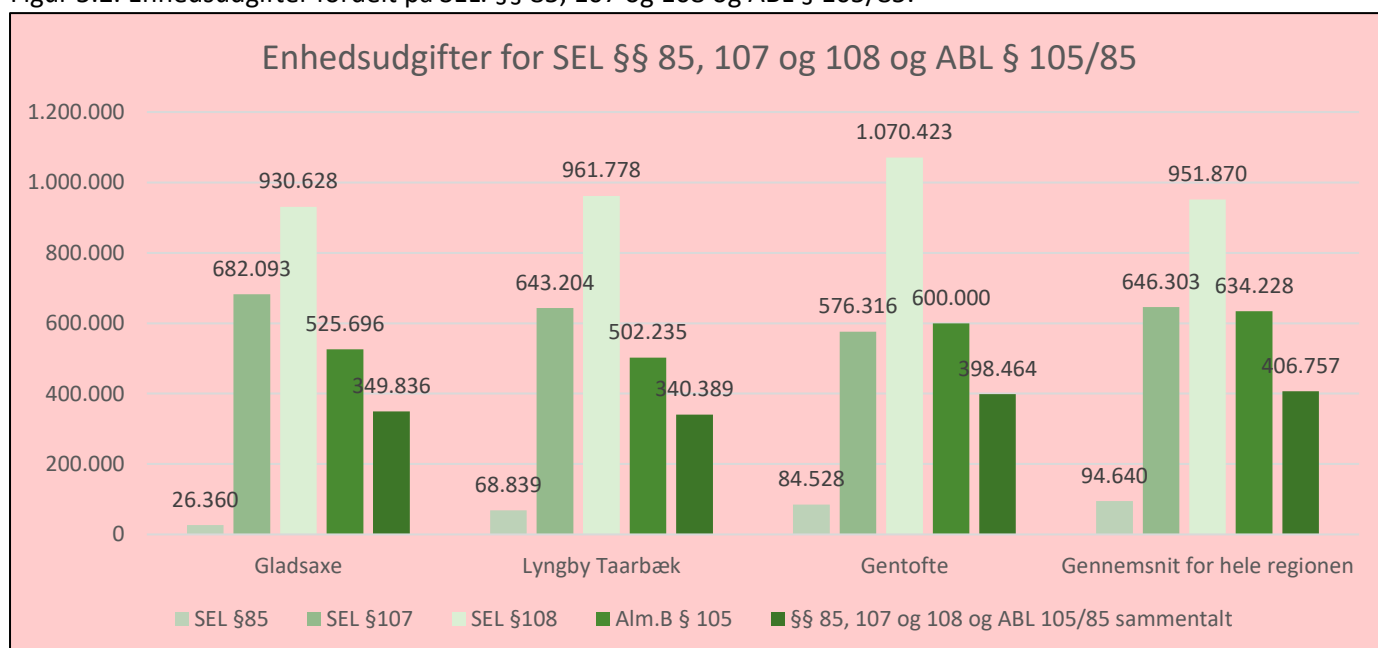
I den samlede Benchmark for 2017 ligger både Gladsaxe og Lyngby-Taarbæk kommuner med de laveste gennemsnitlige udgift pr modtager af de tre kommuner. I sammenligningen med hele regionen ligger de to kommuner også i den laveste 3. del og klart under gennemsnittet på 308.926 kr. Gentofte Kommune ligger også under gennemsnittet men i den midterste 3. del i sammenligning med regionen, jf. nedenstående diagram.

Figur 5.1. Samlede enhedsudgifter for SEL §§ 85, 96, 103, 104, 107 og 108.



I forhold til de her i analysen udvalgte ydelser, SEL §§ 85, 107 og 108 og Almen boligloven §105 placerer de tre kommuner sig som følgende i nedenstående figur, figur 5.2.

Figur 5.2. Enhedsudgifter fordelt på SEL §§ 85, 107 og 108 og ABL § 105/85.



Figur 5.2. viser at Lyngby-Taarbæk Kommune samlet set har de laveste enhedsudgifter på §§ 85,107,108 og ABL

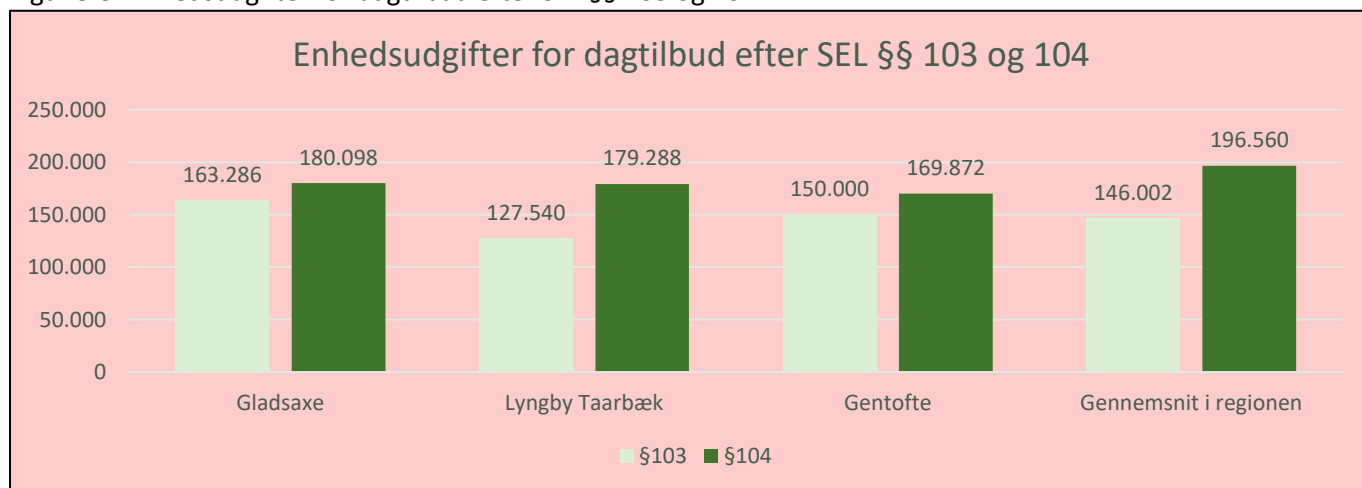
105/85. Lyngby-Taarbæk Kommunes enhedsudgifter er på 340.389 kr. Gladsaxe Kommunes enhedsomkostninger er på 9.447 kr. mere end Lyngby-Taarbæk Kommunes mens Gentofte Kommunes enhedsomkostninger er 58.075 kr. over Lyngby-Taarbæk Kommunes. Alle tre kommuner er under gennemsnittet i regionen som er på 406.757 kr.

Gladsaxe Kommune ligger meget lavt i forhold til §85, faktisk lavest i forhold til samtlige kommuner i regionen. Lyngby-Taarbæk og Gentofte kommuner placerer sig også under gennemsnittet, men alligevel en del over Gladsaxe Kommune.

I forhold til § 107 placerer Gladsaxe Kommune sig over både Lyngby-Taarbæk og Gentofte kommuner men også over gennemsnittet i regionen. Det kunne tyde på at de benytter § 107 tilbuddet oftere end §85 til botræning. Det kan også betyde at Gladsaxe Kommune bruger § 108 mindre ofte end de andre kommuner da de her ligger under både Lyngby-Taarbæk og Gentofte kommuner, men også langt under gennemsnittet i regionen. Lyngby-Taarbæk Kommune ligger dog også langt under gennemsnittet i regionen og langt under Gentofte Kommune som ligger i den dyreste tredje del i regionen, jf. bilag 4 Ballerup Benchmark 2017. Også i forhold til § 105 efter Almenboligloven ligger Gentofte Kommune over de to andre men alle tre kommuner er under Gennemsnittet og i den laveste tredjedel i regionen.

I forhold til enhedsudgifterne til dagtilbud efter § 103 ligger både Gladsaxe og Gentofte kommuner relativt højt. Både set i forhold til Lyngby-Taarbæk Kommune og i forhold til regionens kommuner, hvor de er i den dyreste tredjedel. I forhold til § 104 er alle tre kommuner under gennemsnittet og er placeret på hhv. 9, 10. og 11. plads i forhold til de 29 kommuner i regionen, Gentofte Kommune som den med de laveste enhedsomkostninger, jf. nedenstående figur 5.3.

Figur 5.3. Enhedsudgifter for dagtilbud efter SEL §§ 103 og 104.



Generelt ligger alle tre kommuner således rigtig pænt i Ballerup Benchmark 2017. Den største forskel er at Gladsaxe Kommune har markant lavere enhedsomkostninger på § 85 end både Lyngby-Taarbæk og Gentofte Kommune, men også i forhold til gennemsnittet i regionen. Gentofte Kommune har højere enhedsomkostninger på § 85 i forhold til Gladsaxe og Lyngby-Taarbæk Kommuner, og i forhold til § 108 har Gentofte Kommune også en markant højere enhedspris end der er i regionen.

Alle tre kommuner følger tendenserne på det specialiserede socialområde, et øget udgiftspres som der også beskrives i Ballerup Benchmark 2017. Det er til trods for at kommunerne i hovedstadsregionen og Region Hovedstaden har indgået en flerårig strategi for prisudviklingen på det specialiserede socialområde og specialundervisning. Det betyder at udgifter per plads per dag i de takstbelagte tilbud maksimalt må stige med pris- og lønfremskrivningen minus 2 procent i forhold til pris- og lønniveauet i 2014. Taksterne for 2018 viser, at driftsherrerne har efterlevet den flerårige aftale men også, at de kommunale udgifter til det specialiserede socialområde er stigende i hovedstadsregionen, også når man korrigerer for den stigende befolkning. Analyserne viser således umiddelbart, at årsagen til stigningen i de samlede kommunale udgifter per indbygger på det

specialiserede voksenområde ikke skal findes i prisudviklingen på det takstbelagte område (KKR Hovedstaden 2018 – Analyse af prisudvikling i takstbelagte tilbud på det specialiseret socialområde og specialundervisning 2014-2018).

Kommunerne oplever dog at flere borgere skal have særtakster som kommer oven i den almindelige takst og at der må anvendes private tilbud som er uden for Rammeaftalen.

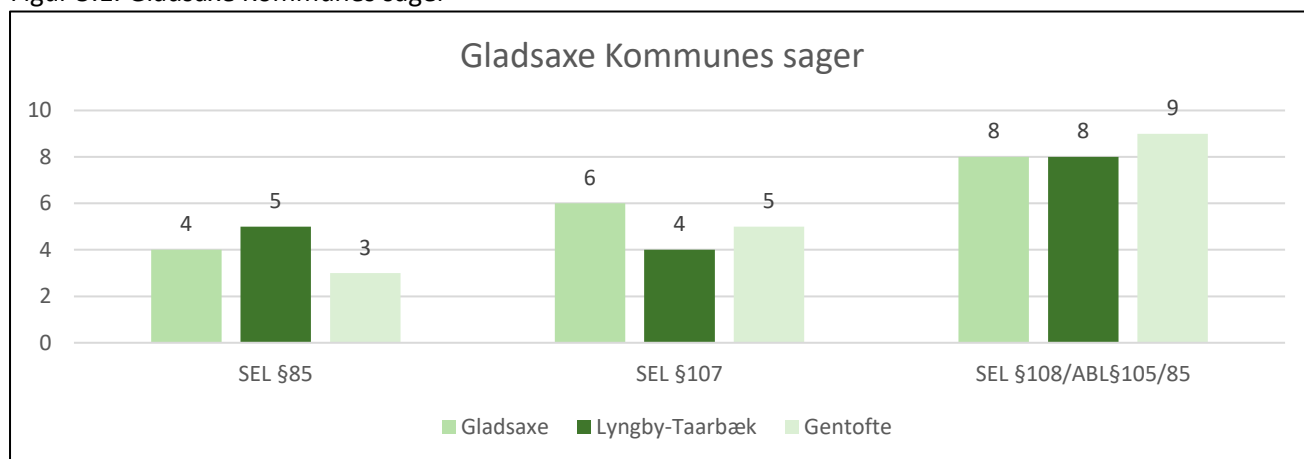
5.2. Benchmark i 3K

5.2.1. De re-visiterede sager i 3K

53 sager er blevet re-visiteret. Nedenstående figurer viser hvordan de tre kommuners visitationer og re-visitationer er fordelt på udvalgte paragrafer. §108 efter SEL og §§85/105 efter ABL er i figurerne sammenlagt eftersom det drejer som om samme type tilbud. Korte begrundelser for de enkelte re-visiterede sager fremgår af bilag 3. Der har været forskel i hvor mange sager de enkelte kommuner endte med at sende til re-visitation og hvor mange der er blevet re-visiteret. Derfor er tallene på tværs ikke ens i nedenstående figurer, 5.1., 5.2. og 5.3.

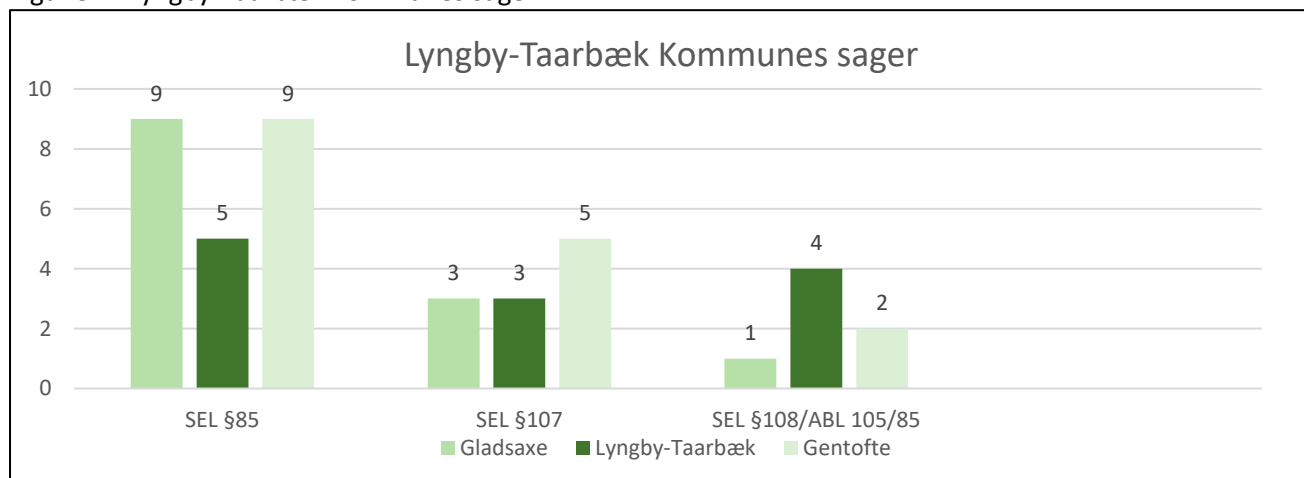
Figur 5.1. viser Gladsaxe Kommunes visitation af egne sager og hvordan Gentofte- og Lyngby-Taarbæk kommuner har re-visiteret Gladsaxe Kommunes sager.

Figur 5.1. Gladsaxe Kommunes sager



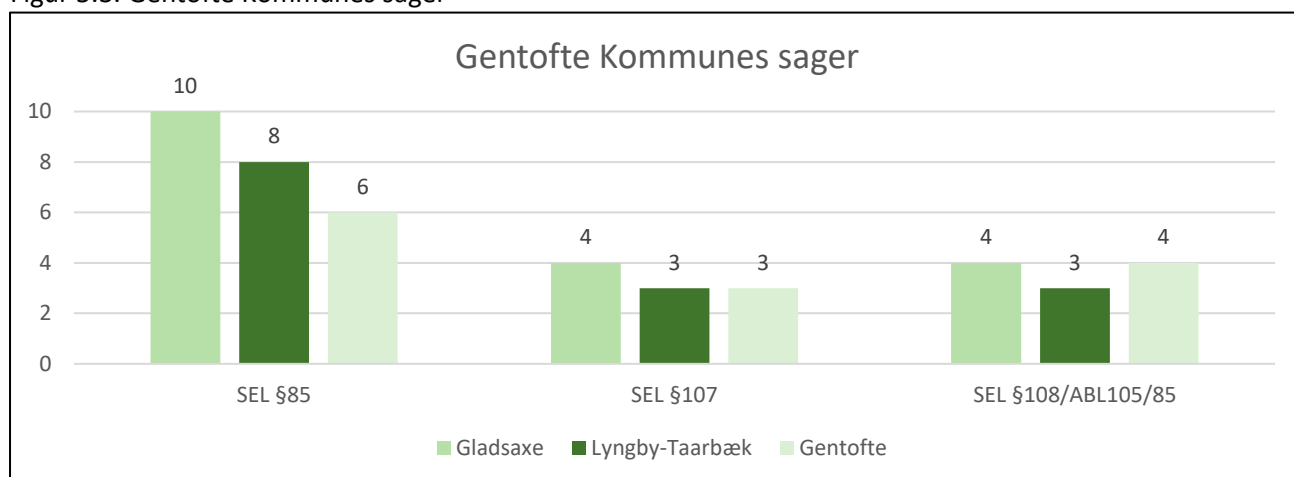
Figur 5.2. viser Lyngby-Taarbæk Kommunes visitation af egne sager og hvordan Gentofte- og Gladsaxe kommuner har re-visiteret Gladsaxe Kommunes sager.

Figur 5.2. Lyngby-Taarbæk Kommunes sager



Figur 5.3. viser Gentofte Kommunes visitation af egne sager og hvordan Gladsaxe og Lyngby-Taarbæk kommuner har re-visiteret Gentofte Kommunes sager.

Figur 5.3. Gentofte Kommunes sager



Samlet set i viser figurerne i figur 5.1., 5.2. og 5.3. i de 53 sager, at alle tre kommuner i deres re-visitation af sagerne fra de andre kommuner visiterer til en lidt mere omfattende § 85 ydelse end hjemkommunen i de faktiske sager.

Gladsaxe Kommune re-visiterer til langt mere § 85 i de andre kommuners sager end billede viser i egne sager og i Ballerup Benchmark. I re-visitation af Lyngby-Taarbæk Kommunes sager, visiterer Lyngby-Taarbæk en væsentlig større andel af borgere til §108 og §105 end de 2 andre kommuner i deres re-visitation

Når tabellerne sammenholdes med "boblerne" i de 53 re-visiterede sager i bilag 3, ses der følgende:

- Generelt tegner der sig et billede af at Gladsaxe og Gentofte kommuner forsøger at følge en indsatsstrappe, hvor man starter med det mindst mulige indsats, der giver mening i forhold til den enkelte borger. Lyngby-Taarbæk visiterer til en mere intensiv og styrket start ydelse med henblik på gradvis nedtrapning af ydelsen. Gladsaxe og Gentofte kommuner starter generelt med udredning i egen bolig og tager efterfølgende stilling til om der skal visiteres til fx §108.
- Gentofte Kommune og i noget omfang Lyngby-Taarbæk kommune tager i re-visitationerne hensyn til om der skal en særlig faglighed til og tager hensyn til borgerens alder i forhold til valg af tilbud.
- Gentofte Kommunes re-visitationer har store forskelle på hvor meget, hvor lidt og hvordan man skriver i sagerne.
- Der tegner sig også et billede af at alle 3 kommuner i deres re-visitation af sagerne fra de andre kommuner visiterer til en lidt mere omfattende § 85 ydelse end hjemkommunen i de faktiske sager.
- Gladsaxe Kommune re-visiterer til langt mere § 85 i de andre kommuners sager end billede viser i egne sager og i Ballerup Benchmark.
- I alle tre kommuner, tegner der sig et billede af at kendskab til borgeren har stor betydning.
- Lyngby-Taarbæk Kommune visiterer en væsentlig større andel af borgere til § 108 og § 105/85 end de 2 andre kommuner gør.
- Kendskabet til borgeren, ledige pladser og hvad der tidligere har været bevilget, afspejles i visitationen.

5.2.2. Udvalgte sager i 3K

Projektgruppen valgte ud af de 53 sager 14 sager ud til en nærmere analyse. Sagerne blev vurderet efter følgende tre kriterier og fem sager fra hver kommune^{viii} : 1. stor afvigelser i pris mellem kommunerne, 2. stor afvigelse i ydelse mellem kommunerne og/eller 3. samme systematik i afvigelserne.

Karakteristika for de 14 sager på henholdsvis handicap- og psykiatriområdet ses af tabel 5.1. og tabel 5.2.

Generelt synes kendskabet til borgeren afgørende for forskellen i afgørelsen i sagerne. Det er også afgørende om der er et ledigt tilbud på det tidspunkt hvor behovet er, ligesom det også er afgørende hvordan kommunerne bruger eller regner med supplerende ressourcer fra f.eks. regionen i form af behandling, forløb i Jobcenterregi m.fl.

Det er især Gladsaxe Kommune der lægger vægt på indsatser fra tilstødende opgaveområder, ligesom der også er en tendens til at Gladsaxe Kommune re-visiterer og visiterer til ydelser, hvor man starter med den mindst mulige indsats, der giver mening i forhold til den enkelte borger, end de to andre kommuner.

Lyngby-Taarbæk Kommune gør i sine sager generelt eksplicit rede for en rehabiliterende tilgang. Der er ikke synligt i de to andre kommuners re-visitationer eller visitationer om end begge kommuner selvfølgelig også arbejder rehabiliterende. Det beskrives dog ikke særlig tydeligt deres i visitationerne eller i re-visitationerne.

Tabel 5.1.

Kendetegn for de syv sager på handicapområdet.
○ 5 ud af 7 sager afviger på ydelse: 3 ud af de 5 skyldes kendskab til borgeren og sagerne vurderes ens efter indblik i sagen. 2 af de 5 skyldes forskellige vurderinger. Gentofte Kommune vurderer at der skal en særlig faglighed til i begge sager, Lyngby-Taarbæk vurderer det samme i én af de to sager. ○ 2 ud af 7 sager afviger på pris 1 af de to sager vurderer Gentofte Kommune at der er behov for en særlig faglighed 1 af de 2 sager skyldes forskellen i pris om STU er medregnet i prisen eller ej. ○ 2 af de 7 sager vurderer Gentofte Kommune at der skal tages hensyn til borgerens unge alder og vil derfor visitere borgeren til et pædagogisk tilbud og ikke et plejehjemslignende tilbud som generelt er billigere end socialpædagogiske tilbud.

Tabel 5.2.

Kendetegn for de syv sager på psykiatriområdet.
○ 5 ud af 7 sager afviger på ydelse: I 3 af de 5 sager skyldes afvigelsen kendskab til borgeren og sagerne vurderes rimelig ens efter indblik i sagen. I 2 af de 5 sager har kommuner forskellige vurderinger; Den ene skyldes omfanget af §85 hvor særligt Lyngby-Taarbæk lægger vægt på en mere massiv indsats i starten for at undgå tilbagefald og gradvis nedsætte støtten. Både Gladsaxe og Gentofte

Kommune lægger vægt på mindste indgribende princippet.

Den anden sag vurderer Gentofte Kommune et mere indgribende tilbud for at undgå tilbagefald.

○ 2 af de 5 sager afviger i pris:

Den ene afviger fordi der er forskel i vurderingen, om det skal være med eller uden døgndækning.

Den anden skyldes indplacering i takstgruppe og kan derved ved visitation være på samme niveau som de andre.

6. Samlede anbefalinger

Anbefalinger i forhold til visitation, organisering og kvalitetsstandarder:

- Visitationen, herunder deltagere i visitationen i de tre kommuner er forskellig. Der kunne inviteres til deltagelse kommunernes visitation mhp. vidensdeling, ligesom der kunne gøres erfaring med Gentofte Kommunes model hvor ledere fra de sociale tilbud inddrages. Bl.a. ud fra det mantra at relevante parter sidder med omkring bordet gavner beslutningsprocessen.
- Alle tre kommuner har via deres fagsystemer mulighed for at trække sagslister ud på de enkelte paragraffer til ledelsesmæssig opfølgning. Gladsaxe Kommune har herudover en fast procedure på §107, hvor lederen trækker listen og følger op i faste intervaller sammen med rådgiverne. Gladsaxe har en tilsvarende procedure på §85 sagerne. Samme metodik kunne anvendes på § 108 sagerne, selvom det er varige botilbud. Det anbefales derfor at det undersøges hvilken betydning en tæt ledelsesmæssig opfølgning har på varighed og flow i forhold til de forskellige foranstaltninger, særligt i forhold til §§ 85 og 107.
- Kvalitetsstandarderne er meget overordnede og kan anvendes bedre som styringsredskab, særligt i Gentofte Kommune.
- Kvalitetsstandarden bør som minimum beskrive det serviceniveau, som kommunen træffer beslutning om herunder de politiske målsætninger og prioriteringer, som ligger bag beslutningen. Udover at give borgerne og samarbejdspartnere et sammenhængende indblik i den pågældende kommunes serviceniveau, fungerer standarden samtidig som et redskab for kommunerne i planlægning og styring af indsatsen.
- Det er i den forbindelse centralt at relatere kvalitetsstandarderne til de indsatser der ydes, hvordan standarderne tager afsæt i et rehabiliteringsperspektiv. Dvs. den beskriver en involverende og ressourcefokuseret tilgang i sagsbehandlingen, hvilket harmonerer med at arbejde med VUM i et rehabiliteringsperspektiv.
Lyngby-Taarbæk Kommune har netop gennemgået og revideret standarderne med henblik styring af serviceniveau og for at gøre det synligt og gennemskueligt for borgerne, hvilken service de kan forvente.

Anbefalinger i forhold til Benchmark af de re-visiterede sager:

- Det anbefales at der i sagerne eksplicit gøres rede for den rehabiliterende eller habiliterende indsats.
- Det anbefales at der i sagerne eksplicit beskrives og gør rede for om hvorfor der skal eller ikke skal tages hensyn til en særlig faglighed i forbindelse med en ydelse eller fx alder, nærområdet etc.
- Det anbefales at der sker en ensretning af hvordan sagerne oplyses. Det gælder både i forhold til formål med ydelsen, omfanget af og indholdet i ydelsen, men også en anbefaling af at skrivestilen harmoniseres. For eksempel kan den mere præcise beskrivelse af formålet med ydelsen gøre det nemmere at vurdere om der er behov for forlængelse af indsats, behov for nye eller andre mål eller om indsatsen har været tilstrækkelig.

- Det anbefales at der vidensdeles på tværs af de tre kommuner om hvilke tilbud de 3 kommuner benytter sig af og at det samtidig undersøges om der er et særligt mønster i de tilbud hver kommune vælger. Det kan have betydning at både Gladsaxe og Gentofte kommuner har forholdsvis flere egne tilbud som de fast benytter sig af modsat Lyngby-Taarbæk som har få og derfor måske bruger et mere differentieret udbud af tilbud.
- Det anbefales at se nærmere på hvem der ”opdager” sagerne og hvor sagerne kommer fra – har det betydning for sagsgangen og/eller valg af tilbud senere hen.
- Det anbefales at sparre omkring særlig dyre enkeltsager, og undersøge mønstre både i forhold til hvor det lykkedes godt og mindre godt.
- Det anbefales, at sagerne, visitationen og organisering omkring BPA analyseres nærmere. Sagerne der er meget udgiftstunge udgik af denne analyse da der var for få af den type foranstaltninger i nærværende analyse. Ankestyrelsen har i februar 2019 analyseret 50 sager mhp undersøgelse af praksis på det område som der kunne kigges nærmere på, <https://ast.dk/nyheder/nyheder/nyheder-2019/undersogelse-af-kontant-tilskud-og-borgerstyret-personlig-assistance>

Bilag:

Bilag 1.	Skabelon til re-visitation
Bilag 2.	Ballerup Benchmark 2017
Bilag 3.	De 53 re-visiterede sager

Noter:

ⁱ Bestiller-udfører-Modtager model, BUM indgår generelt ikke som en styringsstrategien, da udgangspunktet for modellen er at sikre lige konkurrencevilkår mellem offentlige og private udfører, ved lov besluttet på ældreområdet. Kun Gentofte Kommune har en organisatorisk BUM og indførte det i forbindelse med at amterne blev nedlagt.

ⁱⁱ Det lave sagsantal i Lyngby skyldes at 1,5 medarbejder er medtaget. De medarbejdere behandler kun BPA og \$100 (den øvrige sags-stamme er på cirka 65 sager).

ⁱⁱⁱ For Gladsaxe Kommunes vedkommende er sagerne omkring BPA og merudgifter medtaget i samlet antal sager.

^{iv} STU og voksenspecialundervisning er ikke medregnet i sagsantal.

^v Dansk Socialrådgiver forening forholder sig ikke til unge over 18 år.

^{vi} Lyngby-Taarbæk Kommune havde på daværende tidspunkt ikke en gældende kvalitetsstandard på \$108

^{vii} Lyngby-Taarbæk Kommune har efterfølgende fået revideret og godkendt deres kvalitetsstandarder.

^{viii} Gladsaxe Kommune sendte ikke oplysninger på den sidste sag, hvorfor de kun har 4 sager med her.