



Beslutninger fra Social- og Sundhedsudvalget

Dato: 10.05.2011

Tidspunkt: 16.00-16.30

Sted: B101

Deltagere: Annette Johansen (A), Bjarne Kogsbøll (C), Conny Trøjborg Krogh, Ekrem Günbulut (A), Frederik A. Hansen (V), Hugo Ham-
mel (A), Laurids Christensen (C), Marjan Ganjjou (C)

Afbud: Steffen Mølgaard Hansen (C)



Sagstype.: Social- og Sundheds- udvalget M	Sagsid.:	Dok.nr.:	Åben sag
1. Meddelelser maj 2011			

Oversigt:

Venteliste indenfor Social- og Handicapområdet

Referat fra dialogmøde i Social- og Sundhedsudvalget 30.03.2011



Sagstype.: Social- og Sundhedsudvalget A	Sagsid.: 3118504	Dok.nr.: 3126212	Åben sag
---	------------------	------------------	-----------------

2. Kvalitetskontrakt - overordnet målsætning og statusredegørelse

Sagsfremstilling:

Af kommuneaftalen 2009 og Folketingets ændring af lov om kommunernes styrelse fremgår det, at kommunerne skal udarbejde kommunale kvalitetskontrakter senest samtidig med vedtagelsen af årsbudgettet. Denne erstatter kommunens servicestrategi. Kvalitetskontrakten er et kort dokument, som på en enkel og overskuelig måde giver borgerne viden om, hvilke service- og kvalitetsmål Byrådet arbejder hen imod.

Derudover skal der hvert år redegøres for, hvordan Byrådet følger op på kommunens kvalitetskontrakt. Denne opfølgingsredegørelse skal indeholde oplysninger om, hvor langt kommunen er kommet med opfyldelsen af de opstillede mål, samt hvordan kommunen følger op i forhold til eventuelle ikke realiserede mål.

Kvalitetskontrakten er ikke bundet op på en bestemt tidsperiode (som det var tilfældet med servicestrategien, der fulgte valgperioderne). Således kan kvalitetskontrakterne løbende tilpasses fx nye politiske beslutninger eller ændrede forudsætninger.

HTK offentliggjorde i oktober de første kvalitetskontrakter for 2010/11 på www.brugerinformation.dk

Tidsplan

På møderækken i maj fremsætter administrationen forslag til overordnede målsætninger for kvalitetskontrakten 2012 og opfølgingsredegørelse på kvalitetskontrakten 2010/11. Disse er specificeret de enkelte serviceområder og udsendes til de relevante fagudvalg. De fulde kvalitetskontrakter fremlægges på august-møderækken (hvorefter de endeligt vedtages i forbindelse med Byrådets budgetvedtagelse i oktober).

Målsætninger

Forslag til overordnede målsætninger for kvalitetskontrakter 2012 på Social og sundhedsudvalgets område er:

Kontrakt	Overskrift	Overordnet målsætning
Boligsocialt område	1. Boligområdernes attraktivitet	Boligområdernes attraktivitet, omdømme og konkurrenceevne skal forbedres
	2. Problemkoncentration	Det skal forhindres, at problemer koncentrerer i bestemte boligområder
	3. aktivering af lokale ressourcer	Lokale menneskelige og økonomiske ressourcer skal aktiveres i områderne til løsning af problemerne

Kontrakt	Overskrift	Overordnet målsætning
Socialområdet	1. Udvikling af kommunens egen tilbudsvifte til borgere med funktionsnedsættelse	Der skal arbejdes videre med at udvikle botilbud og aktivitetstilbud af høj kvalitet inden for kommunens egne grænser, idet det giver mulighed for at borgerne kan forblive i deres nærmiljø og tæt på deres sociale netværk. Muligheden for at etablere tilbud i samarbejde med nabo-



Kontrakt	Overskrift	Overordnet målsætning
		kommunerne skal i den forbindelse overvejes.
	2. Recovery og udvikling og fastholdelse af borgernes ressourcer	<p>Der skal arbejdes videre med recovery inden for social-psykiatrien og tankegangen skal udbredes til andre målgrupper inden for det sociale område.</p> <p>Der skal i den sammenhæng konstrueres nye tilbud til borgerne, som på samme tid er økonomiske fordelagtige og som lever op til vores ønsker om at inkludere borgerne mest muligt i "normalsamfundet" og om at bruge borgerne egne ressourcer bedst muligt.</p>

Kontrakt	Overskrift	Overordnet målsætning
Sundhed Voksne	1. Mere sundhed ind i hverdagen!	Sundhedsprofil 2010 viser at det går frem med sundheden blandt kommunens borgere, men der er stadigvæk alt for mange, der pådrager sig livsforringende eller livstruende sygdomme, som er knyttet til usunde levevaner. Flere borgere i alle aldersgrupper skal leve sundt, dvs. kvitte rygning, drikke mindre alkohol og spise sundere. Desuden og i særlig grad skal flere Høje-Taastrup borgere være fysisk aktive.
	2. Patientforløb	Alle borgere med en kronisk sygdom – unge som ældre – skal kunne få hjælp til at leve med deres sygdom og klare sig godt i hverdagen.
	3. Viden om sundhedsfremme og forebyggelse på kommunalt niveau	Der er meget lidt evidens inden for forebyggelse. Effekten af forebyggelses- og sundhedsfremmeindsatsen undersøges.

Opfølgingsredegørelse

Opfølgingsredegørelse på kvalitetskontrakter 2010

Kontrakt	Overordnet målsætning	Status
Boligsocialt område	1. At forbedre vilkårene og mulighederne for beboerne i udsatte boligområder	<p>Hvordan arbejdes der med målsætningerne?:</p> <p>I boligsociale helhedsplaner for de mest udsatte boligområder, gennemføres konkrete indsatser og aktiviteter baseret på de specifikke lokale problemer og ressourcer i boligområdet. Der er boligsociale helhedsplaner i Tåstrupgård, Charlottekvarteret, Gadehavegård og Blåkildegård.</p> <p>I styringsdialogen og det kommunale tilsyn med boligorganisationerne drøftes de enkelte afdelingers økonomi, vedligeholdelse, renoveringsprojekter, boligsociale tiltag mv. Der indgås konkrete aftaler om bl.a. boliganvisning og fremtidssikring.</p> <p>I områdefornyelsesprojekter arbejdes der med byrum og infrastrukturforbedringer, der kan integrere udsatte boligområder i den omkringliggende by. Der er områdefornyelsesprojekter i Tåstrup (KulturRing) og i Hedehusene.</p>
	2. At forbedre boligområdernes attraktivitet, omdømme og konkurrenceevne	
	3. At forhindre, at problemerne koncentrerer sig i bestemte boligområder.	
	4. At aktivere lokale menneskelige og økonomiske ressourcer til løsning af problemerne.	



		<p>I byudviklingsprojekter arbejdes på at undgå fremtidige koncentrationer af sociale problemer i bestemte kvarterer eller bydele. I forbindelse med Vision Gammelsø arbejdes der med social bæredygtighed som et centralt tema.</p> <p>Herudover gennemføres der en række kommunale indsatser, der har betydning for arbejdet i de udsatte boligområder, f.eks.</p> <ul style="list-style-type: none">• Sundhedsformidlere med anden etnisk baggrund end dansk• Et sundhedsprojekt i Gadehavegård, der skal forbedre folkesundheden i kvarteret via en systematisk, tværfaglig indsats med mobilisering af lokale ressourcer i området• Fritidsplanlægning for udsatte børn og unge• Foreningskonsulenter, der hjælper med at få flere frivillige til foreningsarbejdet• Selsmoseskolen som Heldagsskole• Opsøgende arbejde i tosprogede familier der sikrer at børnene kommer i dagtilbud• Udvidet forældresamarbejde med tosprogede forældre om barnets sprog og udvikling• Integrationspulje som klubber og foreninger kan søge• En særlig indsats overfor unge sårbare gravide og mødre• Projekt "en sikker landing", der hjælper unge, nydanske mænd til at få en varig tilknytning til arbejdsmarkedet eller gennemføre en uddannelse.• Ekstra jobkonsulenter, der yder en særligt intensiv indsats for at hjælpe kontant- og starthjælpsmodtagere med anden etnisk baggrund end dansk i beskæftigelse.• Gadeplan, et opsøgende korps for børn og unge• SSP, et kriminalpræventivt samarbejde mellem socialforvaltningen, skolerne og politiet, boligorganisationerne, klubber m.fl.• Støttekontaktkorpset der rådgiver, støtter og vejleder unge og deres familier med udgangspunkt i den unges problemer.• Ungekontakten, en telefonrådgivning for de 13-23-årige, som kan kontaktes hele ugen, og som lover at vende tilbage inden for 24 timer, også i weekenden.• Pitstop, et projekt mellem Charlotteskolen og 5'eren for børn i 4.-7. klasse, der har brug for ekstra støtte.• Etablering af et nyt fællesbibliotek i Gadehavegård, der kan bruges til at komme i kontakt med nye brugergrupper og skabe et samarbejde med beboerne i området.• Der arbejdes på at etablere en ny klub i Tåstrupgård. <p>Hvornår forventes målene nået?</p> <p>De boligsociale problemer tager lang tid at løse. Gennem indsatserne forventes dels, at problemerne ikke forværres, dels at der sker en gradvis forbedring af den boligsociale situation i de områder, hvor der er iværksat en indsats. Det forventes, at Høje-Taastrup Kommune ikke har boligområder, der er på regeringens ghettoliste i år 2020.</p> <p>Hvordan bliver der målt på om målsætningen er nået?:</p> <p>Ad. 1) Beboernes vilkår og muligheder måles gennem en række parametre, herunder kriminalitet, beskæftigelse, deltagelse i fritidsaktiviteter, mv. Kvantificerbare mål på boligområdeniveau aftales med hver enkelt boligorganisation i styringsdialogen, eller i forbindelse med udarbejdelsen af helhedsplaner. På det overordnede niveau er målet, at forskellene mellem boligområderne udjævnes. Der udarbejdes en boligsocial årsrapport, som viser udviklingen.</p> <p>Ad. 2) Boligområdernes attraktivitet, omdømme og konkurrenceevne måles gennem til- og fraflytningsmønsteret og ændringer i beboersammensætningen. Kvantificerbare mål på boligområdeniveau aftales med hver enkelt boligorganisation i styringsdialogen, eller i forbindelse med udarbejdelsen af helhedsplaner. På det overordnede niveau er målet, at de almene boligområder vil være attraktive for en bred målgruppe, dvs. at der skabes en blandet beboersammensætning, der</p>
--	--	--



		<p>nærmer sig kommunens gennemsnit. Der udarbejdes en boligsocial årsrapport, som viser udviklingen.</p> <p>Ad. 3) Koncentrationen af problemerne måles gennem, hvor stor segregationen er i kommunen, dvs. hvor skæv fordelingen af rige og fattige er (indkomstforskellene), samt andelen af beboere på overførselsindkomst. Kvantificerbare mål på boligområdeniveau aftales med hver enkelt boligorganisation i styringsdialogen, eller i forbindelse med udarbejdelsen af helhedsplaner. På det overordnede niveau er målet, at forskellene mellem boligområderne udjævnes. Vurdering af indkomstforskelle sker på baggrund af Kommunernes Års Statistisk (KÅS). Der udarbejdes en boligsocial årsrapport, som viser udviklingen i forhold til beboere på overførselsindkomst.</p> <p>Ad. 4) At lokale ressourcer er blevet aktiveret måles gennem antallet af beboere, der involveres i indsatserne, antallet af frivillige i boligområderne og andelen af beboere, der oplever at være en del af fællesskaber. Kvantificerbare mål på boligområdeniveau aftales med hver enkelt boligorganisation i styringsdialogen, eller i forbindelse med udarbejdelsen af helhedsplaner.</p>
--	--	--

Kontrakt	Overordnet målsætning	Status
<p>Socialområdet</p>	<p>1. Tilbyde mennesker med fysisk, psykisk eller intellektuel funktionsnedsættelse et godt liv på egne betingelser, fleksible og individuelt tilpassede bomiljøer og et attraktivt fritidsliv</p>	<p>Et nyt bofællesskab på Mølleholmen er under opføring. Der er forventet indflytning i slutningen af 2011. Der arbejdes videre med helhedsplanen for Socialpsykiatrien, hvori der tages stilling til placering af 4 andre bomiljøer. I arbejdet inddrages kommunens boligorganisationer.</p> <p>Der er igangsat etablering af 11 boliger til borgere med udviklingshæmning i det nye Taastrup Bycenter. Forventet indflytning 2013.</p> <p>SHC har oprettet en boliggruppe, som generelt ser på mulighederne for at finde nye og mere fleksible bomuligheder for centerets borgere. Aktuelt er der dialog med boligorganisationerne om etablering af opgangsfællesskaber og ændre anvendelsen af bla. Mindre ældreboliger.</p> <p>Brugerne i aktivitets- og kulturhuset Gasværket er selv med til at definere, hvad der er et attraktivt fritidsliv. De kurser, tilbud og aktiviteter, der udbydes har brugerne været med til udvælge. Så vidt det er muligt, leves fritidslivet ude i lokal-samfundet i de allerede eksisterende tilbud. Det højner det inkluderende aspekt såvel som netværksudvidelse for den enkelte.</p> <p>Men, der skal også være et attraktivt fritidsliv, for de mennesker, som endnu ikke er helt parate til at være en del af lokalsamfundets fællesskab. De kurser, tilbud og aktiviteter udbydes også, men i lokalt regi, hvor der er åbent for deltagelse udefra. Man er opmærksom på at disse parallelle tilbud og aktiviteter også bruger lokalsamfundets faciliteter.</p> <p>Man deltager via IF coming Up (idrætsforening) i landsdækkende idrætsarrangementer, kurser, festivals og skiture.</p> <p>Det er en grundlæggende tilgang for arbejdet på bomiljøerne, at borgerne involveres i alle spørgsmål der har med deres egen tilværelse at gøre. Der er på alle bomiljøer skabt fora, hvor borgerne involveres i mere generelle beslutninger omkring livet på bomiljøerne. I socialpsykiatrien er kommunens psykisk sårbare borgere med i samtlige arbejdsgrupper, der er nedsat. Borgerne deltager desuden når der er supervision, således at de også har mulighed for at fremføre deres synspunkter og tage del i dialogen. Det er vurderingen, at borgerne har jobmuligheder, som opleves tilfredsstillende og at de oplever at være medansvarlige i.f.t. deres medicinske behandling.</p>



Kontrakt	Overordnet målsætning	Status
	2. At begrænse opholdstiden på forsorgshjem for borgere, der er parate til at flytte i en bolig med den fornødne støtte	<p>Der er med Hjemløsestrategien ansat en fremskudt sagsbehandler med forankring i Social- og Handicapcenteret. Denne har gennem aktiv og tidlig opfølgning på hver enkelt borgers sag fået nedbragt antallet HTK-borgere på forsorgshjem fra 33 i maj 2010 til 16 i marts 2011.</p> <p>Der er udarbejdet og implementeret et fælles værktøj til udredning af borgere på forsorgshjem. Oplysninger indskrives på tværs af SHC, JC, BURC og forsorgshjemmet.</p> <p>Der er etableret et tæt samarbejde med Blå Kors Pensionat og andre relevante forsorgshjem. Blå Kors Pensionat har været inddraget i projektets generelle metodeudviklingsfase.</p> <p>Forsorgshjemmene er blevet inviteret til et mere åbent, intensiveret og koordineret samarbejde om den enkelte borger, gennem informationsbreve og dialogmøder med projektets projektleder og fremskudte sagsbehandlere.</p>

Økonomi:

Ingen bemærkninger.

Retsgrundlag:

Lov om ændring af lov om kommunernes styrelse og lov om regioner og om nedlæggelse af amtskommunerne, Hovedstadens Udviklingsråd og Hovedstadens Sygehusfællesskab (lov nr. 136 af 24. februar 2009).

Plangrundlag:

Ingen bemærkninger.

Information:

Kvalitetskontrakten skal ifølge Bekendtgørelsens § 6 (BEK nr. 1309 af 15/12/2009) offentliggøres på www.brugerinformation.dk.

Kvalitetskontrakterne foreslås endvidere offentliggjort på kommunens hjemmeside.

Høring:

Ingen bemærkninger.

Vurdering:

Det er administrationens vurdering, at de foreslåede målsætninger giver et godt afsæt for efterfølgende at formulere kvantificerbare mål på hvert serviceområde.



Andre relevante dokumenter:

Kvalitetskontrakter - forventningsafstemning med borgerne i kommunen, dok. nr. 2723138.

Indstilling:

Administrationen indstiller, at udvalget drøfter og godkender opfølgingsredegørelsen 2010 samt forslag til overordnede målsætninger til kvalitetskontrakter for:

1. Boligsocialt område
2. Social området
3. Sundhed Voksne

Social- og Sundhedsudvalget 10-05-2011 (sag 2)

Godkendt



Sagstype.: Social- og Sundhedsudvalget I	Sagsid.:	Dok.nr.:	Åben sag
3. Regnskabsbemærkninger for Social- og Sundhedsudvalget			

Sagsfremstilling:

Regnskab 2010 for Social- og Sundhedsudvalget omhandler det udgiftsbaserede regnskab, idet det omkostningsbaserede regnskab er indeholdt i kommunens samlede regnskab.

Det udgiftsbaserede regnskab svarer til tidligere regnskabsaflæggelser.

Driftsresultat 2010

Bevilling (Netto 1.000 kroner)	Oprindeligt budget 2010 (1)	Tillægs- bevillinger 2010 (2)	Omplaceringer 2010 (3)	Korrigeret Budget 2010 (4) = 1+2+3	Regn- skab 2010 (5)	Afvigelse¹ (6) = 4-5
550 Boligstøtte	29.932	3.139	0	33.071	34.188	-1.117
551 Boligsociale aktiviteter	3.392	2.976	0	6.368	1.536	4.832
552 Integrati- onsindsats	546	167	128	840	923	-82
553 Voksne med behov for sociale service- ydelser	183.557	37.595	1.185	222.337	214.134	8.204
554 Førtidspen- sion	160.505	4.915	0	165.420	165.247	173
555 Øvrige so- ciale formål	2.235	0	-127	2.108	1.875	233
558 Sundheds- udgifter - kommunal medfinansiering	92.300	8.700	-937	100.063	106.001	-5.939
559 Sundheds- udgifter - sund- hedsfremme og forebyggelse	6.409	1.052	55	7.516	7.100	416
I alt	478.876	58.545	304	537.724	531.003	6.721

Økonomi:

Ingen bemærkninger.

Retsgrundlag:

Høje-Taastrup Kommunes regnskab 2010 aflægges i henhold til den kommunale styrelseslovs §§ 45 og 57 og i henhold til bestemmelser og regler mv., der i øvrigt er gældende for kommunens regnskabsaflæggelse.

Årsregnskabet skal, i henhold til Lov om kommunernes styrelse aflægges af Økonomiudvalget til Byrådet, således at regnskabet afgives til revisionen inden 01.06.2011 i det efterfølgende regnskabsår. Revisionsberetningen skal være afgivet inden 12.08.2011. Regnskab og revisionsberetning med Byrådets afgørelser skal indsendes til tilsynsmyndigheden inden udgangen af september måned.



Plangrundlag:

Ingen bemærkninger.

Information:

Kommunens regnskab kan efter vedtagelsen læses på kommunens hjemmeside. Endvidere husstandsomdeles årsberetning 2010 med de væsentligste resultater.

Høring:

Ingen bemærkninger.

Vurdering:

Social- og Sundhedsudvalgets samlede regnskabsresultat for 2010 blev på 531 mio. kr.

Det oprindelige budget for 2010 udgør 479 mio. kr. og indeholder tillægsbevillinger på 59 mio. kr. hvorved det korrigerede budget for 2010 er på 538 mio. kr.

Det samlede merforbrug i forhold til oprindeligt budget på 52 mio. kr. hænger sammen med en stigende udgiftsudvikling på alle udvalgets hovedområder, men visse områder bidrager i særlig grad.

Særligt udgiftsudviklingen på området for voksne med behov for sociale serviceydelser og området for aktivitetsbestemt medfinansiering af de regionale sundhedsudgifter har bidraget til overskridelse af budgetrammen med godt 46 mio. kr.

På området for førtidspension viste de gennemsnitlige omkostninger pr. førtidspensionsmodtager sig at være højere end oprindeligt forudsat i budgettet. Det heraf følgende merforbrug blev dækket af en tillægsbevilling på 4,9 mio. kr.

Også på området for boligstøtte blev udgifterne højere end oprindeligt budgetlagt. Dette område er stærkt konjunkturafhængigt og den økonomiske lavkonjunktur har medført en øget tilgang af modtagere af boligstøtte. Det således opståede merforbrug blev delvist dækket af en tillægsbevilling på 3,1 mio. kr. Det endelige regnskab udviste et merforbrug på 1,1 mio.kr. i forhold til det korrigerede budget og der var et samlet merforbrug på 4,2 mio.kr. i forhold til det oprindelige budget.

Regnskabet udviser et mindreforbrug i forhold til korrigeret budget på 8,6 mio. kr. Dette mindreforbrug skyldes tilstedeværelsen af uforbrugte statslige puljemidler som følge af projekter, hvis realisering er udskudt til 2011.

Det voksenspecialiserede område

De samlede udgifter til det voksenspecialiserede område blev på 214 mio. kr. Dette var en merudgift i forhold til oprindeligt budget på 31 mio. kr. Der er som nævnt ydet en tillægsbevilling på området på 38 mio. kr.

Merforbruget retter sig her mod flere områder, hvoraf særligt skal nævnes midlertidige og længevarende botilbud.

Kommunen har oplevet et kraftigt prisskred på køb af botilbud i andre kommuner, hvilket er en væsentlig årsag til merforbruget. Hertil kommer aktivitets- og samværstilbud, som er en ydelse, der er rettet mod personer med betydeligt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer. Der har ligeledes her været en kraftig udgiftsstigning.



Af andre områder som har oplevet ekstraordinær udgiftsstigning kan nævnes Ungdomsuddannelse til unge med særlige behov og forsorgshjem. Udgiftsudviklingen er behandlet i en række særskilte sager gennem 2010.

Sundhedsudgifter

De samlede udgifter til finansiering og medfinansiering af regionale sundhedsydelser, herunder primært udgifter til aktivitetsbestemt medfinansiering, blev som det fremgår på 106 mio. kr. Dette er en merudgift i forhold til det oprindelige budget på 14 mio. kr. Merudgiften er delvis dækket af en tillægsbevilling på 8,7 mio. kr.

Den kraftige udgiftsudvikling i året skyldes en uventet kraftig stigning på hospitalerne i Region Hovedstaden sammenholdt med væksten i andre regioner. Væksten har særligt været på det somatiske område, og her såvel på ambulans som stationær aktivitet. En del af forklaringerne bag det stigende aktivitetsniveau i 2010 i forhold til året før, er reduktionen af ventetidsgarantien til 1 måned og de vedtagne kræftpakker.

Andre relevante dokumenter:

Ingen bemærkninger.

Indstilling:

Administrationen indstiller, at regnskab 2010 godkendes.

Bilag:

Social- og Sundhedsudvalget (Politiske regnskabsbemærkninger 2010) (3154921)

Social- og Sundhedsudvalget 10-05-2011 (sag 3)

Anbefales



Sagstype.: I	Sagsid.: 3163728	Dok.nr.: 3163727	Åben sag
4. 2. Budgetopfølgning 2011 til Social- og Sundhedsudvalget			

Sagsfremstilling:

I henhold til den af Økonomiudvalget godkendte budgetopfølgningsprocedure, skal der fremlægges 2. budgetopfølgning for fagudvalg og Økonomiudvalg i maj 2011. Budgetopfølgningen følger op på udgifter under fagudvalget, herunder ydelsernes priser og mængder samt målsætninger for fagområdet.

Budgetopfølgningen indeholder et forventet regnskab – også kaldet regnskabsprognose. Alle tekniske korrektioner i budgettet i løbet af året (i forbindelse med omplaceringer på tværs af politikområder, indenfor politikområder og fejlrettelser) behandles særskilt i de fire årlige tekniske budgetopfølgninger.

Økonomi:

I 2. budgetopfølgning 2011 forventes der på Social- og Sundhedsudvalgets område et prioriteringsunderskud i størrelsesordenen 15,0 – 28,7 mio. kr.

Social- og Sundhedsudvalget har ved 2. budgetopfølgning et korrigeret budget på 519,5 mio. kr., jf. tabel 2. Fra budgetvedtagelsen i oktober 2010 til 31.12.2010 er det samlede budget steget med godt 1 mio. kr., hvilket skyldes budgetkorrektioner i forbindelse med DUT besparelser på Sundhedsområdet og afregning af fordring på Blå Kors Behandlingscenter.

Social- og Sundhedsudvalgets samlede bevilling

Bevilling Netto (1.000 kr.)	Opr. budget 2011	Korr. budget 2011	Forbrug pr. 31.03. 2011	Forbrug spct. pr. 31.03.2 011	Ansøgt tillægs- bevilling	Korr. Budget 2011 (inkl. an- søgt til- lægsbe- villing)	Opmærk som- heds- punkt 1)	Forven- tet Regn- skab 2011
550 Førtidspension og Boligstøtte	206.855	206.855	53.234	26	0	206.854	6.000 – 8.000	212.854- 214.854
551 Sociale serviceydelser	205.637	207.681	41.859	20	0	207.681	0 - 8.000	207.681- 215.681
552 Sundhedsudgifter	105.087	104.838	11.727	11	0	104.838	9.000- 12.700	113.838- 117.538
553 Integration og boligsociale aktiviteter	671	115	136	118	0	115	0	115
I alt	518.250	519.488	106.956	21	0	519.488	15.000- 28.700	534.488 548.188

Bevilling 550 Pension og boligstøtte

Bevillingen omfatter førtidspension og boligstøtte. Boligstøtteområdet omfatter dels boligydelse, der ydes til pensionister, dels boligsikring, der ydes til øvrige borgere i almenyttige boliger. På bevillingen som helhed forventes på nuværende tidspunkt et merforbrug på 6 – 8 mio. kr.

Boligstøtte



Det forventede regnskab 2011 for boligstøtteområdet som helhed er på 36,6-38,6 mio. kr. Dette er 6-8 mio. kr. højere end korrigeret budget.

Førtidspension

Inden for førtidspensionsområdet forventes på nuværende tidspunkt budgetbalance. Forbruget er pr. 31. 3 knap 43 mio. kr. hvilket udgør ca. 25 pct. af den samlede bevilling. Det er imidlertid en kritisk forudsætning for forventningen om budgetbalance, at den i budget 2011 indarbejdede præmis om højst 135 nytilkendelser overholdes.

Bevilling 551 Sociale serviceydelse

Området omfatter det specialiserede socialområde for voksne samt udgifter til begravelseshjælp og befordringsgodtgørelse for pensionister. Herudover omfatter området støtte til frivillige organisationer.

Byrådet godkendte 14.12.2010 en udspecificeret fordeling af budgettet på det specialiserede socialområde i sagen om "Udspecificeret budget 2011 og genopretningsplan for det specialiserede socialområde".

På baggrund af det vedtagne budget på området for årene 2011-14 regnede administrationen "baglæns" til fastlæggelse af det mulige serviceniveau inden for den budgetmæssige ramme. Budgettet er således fordelt på indsatsområder (med afsæt i Lov om Social Service) ud fra forventninger til aktivitetsniveau og enhedspriser.

Der er iværksat en række indsatser på området, som skal sikre økonomisk opbremsning på området. Indsatserne vurderes at få god effekt på langt sigt. Der er risiko for, at de igangsatte initiativer først får fuld virkning i 2012. Det betyder, at der er risiko for et merforbrug på bevilling 551 mellem 0 – 8 mio. kr.

Bevilling 552 Sundhedsudgifter

Området omfatter kommunens udgifter til aktivitetsbaseret medfinansiering af regionale sundhedsydelse, genoptræning og vederlagsfri fysioterapi samt puljen til sygdomsforebyggelse og sundhedsfremme. Herudover rummer bevillingen øremærkede arbejdsskadeforsikringsomkostninger i forbindelse med kommunal sundhedstjeneste og tandpleje samt udgiftsposten øvrige sociale formål, som vedrører udgifter til frivillighedsområdet.

Som det fremgår af bilaget er der stor usikkerhed om hvorvidt budgettet til aktivitetsbaseret medfinansiering og genoptræning vil kunne holde i 2011.

Som beskrevet i sagen om den økonomiske udfordring i 2011 (Budgettjek), har det markante merforbrug på aktivitetsbestemt medfinansiering i 2010 medført en bekymring for, hvorvidt budget 2011 vil blive overskredet. Med baggrund i en risikovurdering på området ventes budgetoverskridelsen at ville ligge mellem 7,5 – 11,2 mio. kr.

Ligeledes haves forventning om budgetoverskridelse på posten kommunal genoptræning og vedligeholdelsestræning. Denne post består af dels vederlagsfri fysioterapi, dels specialiseret ambulans genoptræning. Begge områder oplever udgiftsstigninger og det vurderes på baggrund af den hidtidige udgiftsudvikling, at forventet regnskab vil overskride korrigeret budget med 1,5 mio. kr.

Det samlede merforbrug på bevillingen ventes dermed at ville ligge mellem 9,0 – 12,7 mio. kr. Alle øvrige poster på bevillingen er i budgetbalance.



Bevilling 553 Integration og Boligsociale aktiviteter

Bevillingen omfatter udgifter til lejetab i almennyttige boliger, visse omkostninger i forbindelse med botilbud på det voksenspecialiserede område, tilbud til udlændinge (løntilskud) samt bolig-socialt arbejde.

Der forventes budgetbalance på bevillingen.

Økonomi:

Social- og Sundhedsudvalget har ved 2. budgetopfølgning 2011 samlet set risiko for merforbrug på op til 28,7 mio. kr.

I bilag til mødesagen er opmærksomhedspunkterne uddybet. Udvalget skal særligt bemærke, at udgifter til aktivitetsbaseret medfinansiering, sociale serviceydelser samt boligstøtte påkalder sig opmærksomhed.

Retsgrundlag:

Ingen bemærkninger.

Plangrundlag:

Ingen bemærkninger.

Information:

Ingen bemærkninger.

Høring:

Ingen bemærkninger.

Vurdering:

2. budgetopfølgning viser risiko for budgetoverskridelse på flere af bevillingerne under Social- og Sundhedsudvalget. Risiciene er ligeledes beskrevet i den aktuelle sag om Budgettjek - økonomisk udfordring i 2011 og samler sig om området for boligstøtte, aktivitetsbestemt medfinansiering og voksenspecialiserede ydelser.

På området for voksenspecialiserede ydelser, er der iværksat en række indsatser, som skal sikre økonomisk opbremsning. Indsatserne vurderes at få god effekt på lang sigt. Der er imidlertid risiko for at de igangsatte initiativer først får fuld virkning i 2012. Det betyder, at der er risiko for et merforbrug i 2011 på bevilling 551 på op til 8,0 mio. kr.

På sundhedsområdet har den markante budgetoverskridelse på aktivitetsbestemt medfinansiering i 2010 medført bekymring for, hvorvidt budget 2011 kan holde. Såfremt udgiftsudviklingen fortsætter med hidtidig styrke vil der være risiko for et merforbrug på op til 12,7 mio. kr. Den nyeste udvikling giver dog indtryk af, at der er indtrådt en mere afdæmpet udgiftsudvikling, hvorfor der kan være grund til at forvente, at merforbruget vil ligge i den lave ende af risikospændet og måske endda ligge under det beregnede risikospænd.

På boligstøtteområdet opleves ligeledes udgiftsstigning som følge af den økonomiske lavkonjunktur. Det vurderes, at der er risiko for et merforbrug til boligstøtte på op til 6 – 8 mio. kr.

Andre relevante dokumenter:

Ingen bemærkninger.

Indstilling:

Administrationen indstiller, at 2. politiske budgetopfølgning tages til efterretning.



Bilag:

Detaljerede bemærkninger til 2. politiske budgetopfølgning 2011 til SSU (3163742)

Social- og Sundhedsudvalget 10-05-2011 (sag 4)

Anbefales



Sagstype.: Social- og Sundhedsudvalget I	Sagsid.: 2648186	Dok.nr.: 3178299	Åben sag
5. Status på UTA-handleplan 2011			

Sagsfremstilling:

Høje-Taastrup Kommune skal ligesom landets øvrige kommuner nå de fælles nationale mål, hvor 85 pct. og 95 pct. af en ungdomsårgang i hhv. 2010 og 2015 skal gennemføre en ungdomsuddannelse.

Tabellen nedenfor viser udviklingen i andelen af unge uden tilknytning til uddannelse.

Høje-Taastrup	01.10.08	15.04.09	15.09.09	15.04.10	15.10.10
	%	%	%	%	%
16 år	7	6	9	5	6
17 år	12	14	13	12	14
18 år	17	17	16	15	16
19 år	28	21	20	20	21
20 år			25	21	22
21 år				25	22
22 år	-	-	-	-	-
23 år					28
24 år					35

Høje-Taastrup Kommune har siden 2009 arbejdet med udgangspunkt i en UTA-handleplan, vedtaget af Byrådet i juni 2009. Handleplanen indeholder initiativer, som på forskellig vis understøtter, at unge i Høje-Taastrup Kommune får en ungdomsuddannelse.

I vedlagte "Statusnotat for UTA-indsatsen 2011" gøres status på initiativerne, samtidig med at det kort præsenteres, hvilke nye initiativer som UTA-arbejdet har ført med sig. Statusnotatet skal dog ikke ses som en udtømmende liste over alle de aktiviteter, som kommunen udfører for at få flere unge til at gennemføre en ungdomsuddannelse.

Af tal fra Undervisningsministeriet/Uni-C fra 2008 fremgik det, at cirka 71 pct. af de 16-24-årige bosiddende i Høje-Taastrup Kommune i 2008 var i gang med eller havde gennemført en ungdomsuddannelse. Uni-C laver ikke den samme type opgørelse i dag, men Ungdommens Uddannelsesvejledning (UU) Vestegnen oplyser ud fra deres tal, at 77,5 pct. af de 16-24-årige bosiddende i Høje-Taastrup Kommune pr. april 2011 er i gang med eller har gennemført en ungdomsuddannelse. Tallet fortæller, hvordan situationen ser ud på den dag, hvor tallet trækkes. Det skal bemærkes, at der i Høje-Taastrup Kommune er en nettoflytning af unge med uddannelse, dvs. der er flere unge bosiddende i Høje-Taastrup Kommune, som gennemfører en ungdomsuddannelse og derefter flytter ud af kommunen, end der er unge med gennemført ungdomsuddannelse, som flytter ind i kommunen.

UU Vestegnen opgør som udgangspunkt deres statistikker over de unge opdelt i enkelte årgange, da det giver et mere reelt billede at se på de enkelte aldersgrupper for sig i stedet for en akkumulation af den samlede ungegruppe. Derfor fremlægges kun tal for hver enkelt årgang for sig i vedlagte statusnotat.

Sagen behandles sideløbende i Institutions- og Skoleudvalget og Arbejdsmarkedsudvalget.



Økonomi:

Ingen bemærkninger.

Retsgrundlag:

Ingen bemærkninger.

Plangrundlag:

Ingen bemærkninger.

Information:

Ingen bemærkninger.

Høring:

Ingen bemærkninger.

Vurdering:

Administrationen vurderer, at 95 pct.-målsætningen er ambitiøs for en kommune som Høje-Taastrup, men at arbejdet med handleplanens initiativer, herunder en øget dialog mellem parterne på området, har været med til og fortsat kan være med til at løfte andelen af unge i uddannelse. Dertil kommer den brede palet af vejledningsindsatser og andre aktiviteter, der foregår i UU-Vestegnens regi, samt kommunens arbejde med blandt andet integration af tosprogede børn og indsatsen for alle elevers faglige niveau i folkeskolen.

Andre relevante dokumenter:

Handleplan Uddannelse til alle - Høje-Taastrup Kommune, dok. 2334268 (fra 2009)

Indstilling:

Administrationen indstiller, at statusnotatet drøftes og godkendes.

Bilag:

Statusnotat for UTA-indsatsen 2011 (3133198)

Social- og Sundhedsudvalget 10-05-2011 (sag 5)

Anbefales



Sagstype.: Social- og Sundhedsudvalget I	Sagsid.: 3154929	Dok.nr.: 3173518	Åben sag
6. Høring over forslag til Hospitals- og Psykiatriplan 2020			

Sagsfremstilling:

Region Hovedstaden har fremlagt Hospitals- og Psykiatriplan 2020 til offentlig høring frem til 13.05.2011.

Hospitals- og Psykiatriplan 2020 bygger videre på planen fra 2007, hvis gennemgående princip har været og er at samle hospitalsfunktionerne på bæredygtige enheder. Regionen er opdelt i 4 planlægningsområder med hver sit somatiske områdehospital, et psykiatrisk center, suppleret med nærhospitalet og specialehospitaler (eller specialefunktioner på visse hospitaler). I planen er indarbejdet at der bygges et nyt hospital i Nordsjælland som afløser de nuværende og at Frederiksberg og Bispebjerg Hospitaler slås sammen i et nyt Bispebjerg Hospital.

Høje-Taastrup kommunes borgere hører til Planlægningsområde Syd, der har Hvidovre Hospital som områdehospital og Glostrup Hospital som nærhospital. På psykiatriområdet hører kommunen til Psykiatrisk Center Glostrup.

En af de mere gennemgribende nyskabelser i Hospitals- og Psykiatriplan 2020 er på det somatiske område, at der skal etableres **fælles akutmodtagelser (FAM)** på hvert områdehospital, herunder på Hvidovre Hospital. FAM rummer den nuværende skadestue- og akutmodtagefunktion, og på hver FAM etableres mellem 60 og 100 akutte modtagesenge. FAM er en hjørnesten i fremtidens kliniske grundstruktur og betyder, at den diagnostiske og behandlingsmæssige tyngde flyttes fra de traditionelle specialespecifikke sengeafdelinger til den fælles akutmodtagelse. Her styrkes den tværfaglige diagnostiske kapacitet. Formålet er at skabe bedre sammenhæng i de mere komplekse patientforløb, der fordrer indsats fra flere specialefunktioner.

Akutmodtagelserne på nærhospitalerne, herunder på Glostrup, opretholdes og skal fremover kunne varetage akutte, mindre skader (f.eks. mindre og overfladiske sår, brandsår, insektstik, fremmedlegemer i hud, øje, øre, næse mv). De vil være bemandet med læger og (behandler)sygeplejersker. På Glostrup Hospital vil der være tilstedeværelsesvagt i anæstesiologi. Der vil være adgang til røntgenundersøgelser, CT-scanning, ultralyd, ekkocardiografi og klinisk biokemiske analyser.

Større og mere komplicerede skader/sygdomme skal i fremtiden udredes og behandles på FAM på områdehospitalerne.

Det er målet at **lægevagten** skal integreres med akkutmodtagelserne/skadestuerne og de nye FAM. Endvidere skal der etableres en døgndækket **Sundhedstelefon**, hvor borgerne kan få rådgivning om akut sygdom og vejledning om eventuel yderligere kontakt til almen praksis, skadestuer eller akutmodtagelser.

Hospitals- og Psykiatriplan 2020 tager afsæt i at kommunerne sammen med almen praksis i fremtiden skal kunne løse de sundhedsopgaver, som ikke kræver hospitalernes indsats i form af krav til specialiserede og tværfaglige kompetencer, udstyr eller faciliteter. I fortsættelse heraf forventes, at der i 2020 er oprettet **sundhedshuse**, hvor f.eks. praktiserende læger og andre behandlere under 'sygesikringen', distrikpsykiatri, genoptræning, patientforløbsprogrammer for kronisk syge, hjemme(syge)pleje og sundhedspleje, kommunal tandpleje mv. har hjemsted.

En forløber for denne udvikling kan der mere konkret blive taget hul på når hospitalerne i Frederikssund og Helsingør nedlægges. Inden skadestuerne her lukkes er det planen, at der i samar-



bejde med de to kommuner skal etableres en akutklinik koblet til et sundhedshus med kommunale tilbud på sundhedsområdet.

For Høje-Taastrup borgerne indebærer planen på det somatiske herudover ikke ændringer i forhold til planen fra 2007, hvor fødsler og kirurgi blev flyttet fra Glostrup til Hvidovre Hospital. Glostrup Hospital vil fortsat huse de fleste medicinske funktioner. Herudover vil Glostrup være regionens specialhospital for reumatologi, neurologi, øjenssygdomme og videnscenter for ryg sygdomme.

På **psykiatriområdet** tager planen afsæt i en vision, der bl.a. rummer hensigtserklæringer om en psykiatri baseret på recovery, netværksinddragelse og rehabilitering og en psykiatri med sammenhængende forløb og samarbejde på tværs. Endvidere vil Region Hovedstaden bidrage til at åbne og afstigmatisere psykiatrien og styrke samarbejdet med netværket, herunder pårørende og samarbejdspartner.

Psykiatrisk center på Sct. Hans, som huser regionens retspsykiatriske funktioner (sammen med Glostrup) skal samles på den østlige del og den retspsykiatriske funktion udbygges med i alt 126 senge. Den vestlige del skal rømmes. Netto nedlægges 85 senge på Sct. Hans, når projektet er fuldt gennemført.

Sagen behandles sideløbende i Social- og Sundhedsudvalg og Ældreudvalget.

Økonomi:

Ingen bemærkninger

Retsgrundlag:

Ingen bemærkninger

Plangrundlag:

Ingen bemærkninger

Information:

Ingen bemærkninger

Høring:

Ingen bemærkninger

Vurdering:

Hospitals- og Psykiatriplan 2020 er en del af regionens sundhedsplanlægning, som også omfatter planer og politikker for praksisområdet (sygesikringen), præhospital indsats og beredskab, ældre medicinske patienter, kronisk syge m.v. Hospitals- og Psykiatriplanen skal endvidere ses i sammenhæng med Sundhedsaftale 2011-14 mellem Region Hovedstaden og Høje-Taastrup Kommune, hvor fokus er sammenhæng i patientforløb og snitfladerne i 'sundhedstrekanten' mellem hospitaler, almen praksis og kommuner.

Udviklingen på behandlingsområdet i Region Hovedstaden med koncentrationen af specialiserede funktioner på færre enheder indebærer, set fra et lokalt perspektiv, at borgerne spredes på flere forskellige afdelinger og 'matrikler'. Især i forhold til borgere med komplekse sygdomsforløb og flere samtidige sygdomme tegner principperne bag den nye kliniske grundstruktur med etableringen af FAM et spændende perspektiv med en forhåbentlig bedre kvalitet i behandlingen og navnlig sammenhæng i behandlingen til følge.

Men udviklingen betyder samtidig, at Høje-Taastrup Kommunes pleje-, omsorgs- trænings- og rehabiliteringsmedarbejdere skal samarbejde med flere hospitaler og -afdelinger i længere af-



stand fra borgernes hjem/kommunen. Bl.a. for de koordinerende sygeplejersker betyder det, at de allerede i dag har længere transporttid (til Hvidovre, Herlev eller Rigshospitalet), end førhen, hvor langt de fleste patienter blev behandlet på Glostrup Hospital.

Udviklingen aktualiserer samtidig et punkt i Sundhedsaftale 2011-14 om at finde en mere hensigtsmæssig og tidssvarende samarbejdsstruktur mellem hospitalerne, almen praksis og kommunerne, som i dag er bygget op omkring samordningsudvalg ved nærhospitalet.

Med etableringen af FAM forudses at antallet af interne henvisninger mellem hospitalerne, som udløser kommunal medfinansiering, at blive øget. Det skyldes at den kommunale medfinansiering er knyttet til registreringen af en 'kontakt' med hospitalet i form af en indlæggelse eller et ambulært besøg. Det aktualiserer behovet for at finde en kommunal medfinansieringsmodel, der ikke som den nuværende er knyttet til hospitalernes behandlingsprocedurer, men er målrettet formålet, nemlig at tilskynde kommunerne til at forebygge indlæggelser og behandlinger, som med en kommunal indsats kunne have været undgået. Denne problemstilling kan dog ikke løses af Region Hovedstaden, men skal løses på landsplan af indenrigs- og sundhedsministeren.

Udviklingen i retning af at kommuner og almen praksis løser sundhedsopgaver, som ikke kræver hospitalernes indsats, blev tegnet i forbindelse med kommunalreformen i 2007. Her er udfordringen for kommunerne fremdeles spørgsmålet om hvordan der kan skaffes finansiering til kommunernes øgede opgavevaretagelse uden at tage midlerne fra børnepasning, skoler, ældre etc. Dette spørgsmål er taget op i Sundhedsaftale 2011-14, hvor det er aftalt at opgaveoverdragelser fra hospitaler til kommuner skal finde sted på en struktureret måde.

Med hensyn til sundhedshuse er udfordringen også stadigvæk det uløste spørgsmål om hvordan man hensigtsmæssigt med den nuværende organisering af den almene lægebetjening kan få den funktionelt integreret med andre relevante opgaver i sundhedshuset. Særligt i det storkøbenhavnske område med mange enkeltmandspraksis er dette en udfordring.

Det hilses med tilfredshed, at den nye plan i langt højere grad end Psykiatriplanen fra 2007 har fokus på recovery og rehabilitering. Det er ligeledes positivt, at planen lægger op til et øget samarbejde om psykiatriske patienter på tværs af sektorgrænser.

Det kan derimod vække bekymring, at Hospitals- og Psykiatriplan 2020 lægger op til en reduktion af antal sengepladser på Sct. Hans. Høje-Taastrup Kommune oplever – på linje med andre steder i landet – at der er problemer med patienter med samtidige misbrugsproblemer og psykiatriske sygdomme og må frygte, at den planlagte kapacitetsreduktion i regionen vil føre til at der ufinansieret flyttes flere opgaver over på kommunerne.

Administrationen foreslår at Høje-Taastrup Kommune i sit høringssvar tilkendegiver:

- at Høje-Taastrup Kommune kan tilslutte sig de overordnede linjer og hensigter i Hospitals- og Psykiatriplan 2020
- at planen dog understreger behovet for at få etableret en mere hensigtsmæssig og tidssvarende samarbejdsstruktur mellem hospitaler, almen praksis og kommuner, således som aftalt i Sundhedsaftale 2011-14 mellem Region Hovedstaden og Høje-Taastrup Kommune
- at Høje-Taastrup Kommune i princippet er enige i tankerne bag etableringen af FAM, men at kommunen dog forudsætter at planerne kan realiseres på en sådan måde, at det forventede øgede antal interne henvisninger mellem hospitalerne ikke udløser yderligere aktivitetsbestemt kommunal medfinansiering,
- at Høje-Taastrup Kommune med tilfredshed noterer at der også fremover vil være en akutmodtagelse og mulighed for behandling af (mindre) skader på Glostrup Hospital
- at Høje-Taastrup Kommune gerne deltager i udmøntningen af visionen om at kommuner



og almen praksis samarbejder om at løse opgaver på sundhedsområdet, som ikke kræver hospitalsbehandling, idet kommunen dog forudsætter, at der tilvejebringes tilfredsstillende muligheder for at finansiere opgaverne, jfr. endvidere aftalerne opgaveoverdragelse i den generelle del af Sundhedsaftale 2011-14

- at Høje-Taastrup Kommune hilser med tilfredshed at der på psykiatriområdet er et markant tydeligere fokus på recovery og rehabilitering i den nye plan, end i planen fra 2007
- at Høje-Taastrup Kommune i forbindelse med planerne om ombygningen af Sct Hans ønsker en redegørelse for, hvordan Psykiatrien i Region Hovedstaden vil kompensere for kapacitetsreduktionen, så den ikke vil resultere i at der ufinansieret flyttes opgaver til kommunerne
- at Høje-Taastrup Kommune gerne deltager i de videre drøftelser med Region Hovedstaden om gennemførelsen af Hospitals- og Psykiatriplan 2020

Andre relevante dokumenter:

Høringsversion Hospitals- og Psykiatriplan 2020, dok.nr. 3154932

Planen kan også hentes på www.regionh.dk

Indstilling:

Administrationen indstiller, at de ovenfor anførte tilkendegivelser lægges til grund for Høje-Taastrup Kommunes høringssvar over Hospitals- og Psykiatriplan 2020.

Social- og Sundhedsudvalget 10-05-2011 (sag 6)

Anbefales, idet det i tilslutning til tredje "dot" i forslaget til høringssvar tilkendegives, at Høje-Taastrup Kommune tilslutter sig tanker om at oprette diagnostiske centre i tilknytning de fælles akutmodtageenheder og

at Høje-Taastrup Kommune opfordrer til, at regionernes forvaltning af hospitalsområdet, herunder i anvendelse af de økonomiske styringssystemer, fremover har mere fokus på behandlingernes kvalitet og effektivitet frem for på 'kvantitet'.



Sagstype.: Social- og Sundhedsudvalget I	Sagsid.: 2959498	Dok.nr.: 3174265	Åben sag
7. Oprettelse af Familiens Hus i Høje-Taastrup Kommune			

Sagsfremstilling:

Arbejdsmarkedsudvalget, Institutions- og Skoleudvalget og Social- og Sundhedsudvalget fik på januar-møderækken meddelelse om, at Børne- og Ungerådgivningscentret og Jobcentret forhandler med Socialministeriet om deltagelse i projekt "Målrettet indsats overfor unge, sårbare mødre". Fagudvalgene, Økonomiudvalget og Byrådet anmodes hermed om, at tage stilling til, om Familiens Hus ønskes oprettet i Høje-Taastrup Kommune.

Projektet, som Høje-Taastrup Kommune forhandler med Socialministeriet om, handler om at oprette et tværfagligt hus, Familiens Hus, for gravide og mødre/familier i Høje-Taastrup Kommune i alderen op til 25 år. Huset skal drives i samarbejde med en frivillig organisation. Socialministeriet har bevilget 12,040 mio. kr. til Høje-Taastrup Kommune over en fireårig periode.

Det overordnede formål med huset er at:

- nedbringe andelen af sårbare unge mødre ved, at de unge mødre gennemfører/påbegynder uddannelse eller opnår fast tilknytning til arbejdsmarkedet, får styrket deres netværk og deres forældrekompetencer,
- afprøve nye modeller for partnerskaber mellem kommuner og frivillige organisationer i indsatsen for sårbare unge mødre.

Forankringen af Familiens Hus

Familiens Hus styres af en bestyrelse, hvor Høje-Taastrup Kommune er formand. Familiens Hus forankres i Børne- og Ungerådgivningscentret, der bl.a. leverer sundhedsplejeydelser i huset. Der ansættes en leder til den daglige drift af huset. Jobcentret vil fungere som leverandør af ydelser til huset bl.a. uddannelsesvejledning og beskæftigelsesfremmende indsatser.

Frivillig organisation

Familiens Hus drives som et partnerskab mellem Høje-Taastrup Kommune og en frivillig organisation. Socialministeriet sender opgaven, som skal varetages af den frivillige organisation i udbud og udvælger derefter den frivillige organisation. Der vil indgå repræsentanter fra den frivillige organisation i husets bestyrelse.

Evaluering

Indsatsen i Familiens Hus evalueres ved Rockwoolfondens Forskningsenhed.

Indsatsen i Familiens Hus

Indsatsen i Familiens Hus vil bestå af gruppeforløb og individuelle forløb, som er målrettet de udfordringer, som den enkelte gravide eller den enkelte mor står overfor. Der vil være særlig fokus på uddannelse, tilknytning til arbejdsmarkedet, forældrekompetence og sociale netværk. Alt sammen indsatser, der skal gøre den unge mor/familie i stand til at blive selvforsørgende og bryde den negative sociale arv. Der er mulighed for, at børnenes fædre kan inddrages i indsatsen, hvis der er behov herfor. Målsætningen er, at indsatsen skal være helhedsorienteret.



Målgruppen

Målgruppen er alle unge gravide og mødre til og med 21 år, samt sårbare gravide og mødre fra 22-25 år. Ifølge Socialministeriet er der i Høje-Taastrup Kommune ca. 170 gravide eller mødre i målgruppen (tal fra Danmarks Statistik). Dertil kommer mødrenes eventuelle kærestes eller ægtefæller.

Placering

Administrationen har udpeget det tidligere Familiehus, Taastrup Hovedgade 184 som egnet lokalitet til Familiens Hus.

Socialministeriet har bevilget i alt 12,040 mio. kr. over en fireårig periode. Høje-Taastrup Kommunes medfinansiering vurderes af Socialministeriet til 4,214 mio. kr. over de fire år. Medfinansieringen vil blive dækket ved at omlægge eksisterende indsatser til Familiens Hus og vil blive holdt inden for Børne- og Ungerådgivningscentrets og Jobcentrets eksisterende budgetramme.

De skønnede forbrugsudgifter på 312.400 kr. til Familiens Hus finansieres af projektmidlerne fra Socialministeriet.

Sagen behandles sideløbende i Arbejdsmarkedsudvalget og Institutions- og Skoleudvalget.

Økonomi:

Ingen bemærkninger.

Retsgrundlag:

Ingen bemærkninger.

Plangrundlag:

Ingen bemærkninger.

Information:

Der er indlagt formidlingsaktiviteter i budgettet for Familiens Hus således, at huset bliver kendt af alle gravide og mødre/familier i målgruppen.

Høring:

Ingen bemærkninger.

Vurdering:

Det er administrationens vurdering, at der er behov for en målrettet og helhedsorienteret indsats overfor de unge sårbare mødre i kommunen, hvis de skal blive i stand til at bryde den negative sociale arv og blive selvforsørgende.

På baggrund af flere evalueringer og cost-benefit-analyser, som er udarbejdet af Socialministeriet som forberedelse af projektet, der også rummer Esbjerg Kommune, er det administrationens vurdering, at Familiens Hus udgør en god model for en sådan målrettet og helhedsorienteret indsats overfor målgruppen.

For hver sårbar gravid og ung mor, der kan hjælpes til uddannelse og selvforsørgelse, og til at skabe gode rammer for sig selv og sit barn, er der udover de positive menneskelige gevinster betydelige økonomiske gevinster for kommunen på længere sigt.

Andre relevante dokumenter:

Meddelelse om ansøgning om puljemidler fra Socialministeriet til en udvidet tværfaglig indsats overfor unge sårbare gravide og mødre (dok.nr. 3037548)



Indstilling:

Administrationen indstiller, at administrationen indgår kontrakt med Socialministeriet om oprettelse af Familiens Hus i Høje-Taastrup Kommune.

Der foreligger en ny sag, når de endelige betingelser vedr. økonomi og rammer for huset er færdigforhandlet med Socialministeriet.

Social- og Sundhedsudvalget 10-05-2011(sag 7)

Anbefales



Sagstype.: Social- og Sundhedsudvalget I	Sagsid.: 3083087	Dok.nr.: 3165368	Åben sag
8. Handleplaner og serviceniveau for beskyttet beskæftigelse og aktivitets- og samværstilbud			

Sagsfremstilling:

Som konsekvens af udgiftsudviklingen på det specialiserede voksenområde har administrationen i 2010 iværksat en genopretningsplan, der har som målsætning at skabe budgetbalance fra 2011.

Administrationen har med støtte fra KPMG afdækket og analyseret de 14 indsatsområder, der sammen udgør det specialiserede socialområde. På baggrund heraf er der udarbejdet 14 handleplaner, som beskriver de nødvendige tiltag, der skal skabe overensstemmelse mellem det aktivitetsbestemte forventede forbrug og den fastsatte ramme i budgettet for 2011.

På decembermøderækken 2010 blev alle 14 handleplaner lagt frem til politisk behandling. Social- og Sundhedsudvalget traf beslutning om, at handleplanerne skulle uddybes, og hver enkelt forelægges konkret på Social- og Sundhedsudvalgets kommende møderækker. Administrationen supplerer sagsfremstillingen med et mundtligt oplæg på møderne.

Som opfølgning på Social- og Sundhedsudvalgets beslutning fremlægges i denne sagsfremstilling uddybende handleplaner for beskyttet beskæftigelse og aktivitets- og samværstilbud. Handleplanerne afdækker indsatsområdernes aktivitetsniveau (priser og mængder), de handlinger, der er iværksat samt de handlinger, der planlægges iværksat. Herunder:

- kortlægning af borgere og tilbud
- screening og stikprøvevis gennemgang af sager med henblik på om der kan justeres
- analyse af om kørslen til tilbuddene kan gøres billigere
- vurdering af tilbudsviften i forhold til kapacitet, pris og evt. mulighed for hjemtagelse, eller etablering af egne tilbud i Høje-Taastrup Kommune
- sagsbehandlingsprocedure og
- fastlæggelse af serviceniveau

I første omgang har administrationen fokuseret på fastlæggelse af serviceniveauet for områderne.

Service niveau for beskyttet beskæftigelse (§ 103) og aktivitets- og samværstilbud (§104)

Beskyttet beskæftigelse omfatter beskæftigelsestilbud til mennesker med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller sociale problemer, som ikke kan varetage et ordinært job. Høje-Taastrup Kommune har ingen institutioner der tilbyder denne ydelse og køber derfor alle ydelser i andre kommuner. Ved samme aktivitets og serviceniveau som i 2010 vil Høje-Taastrup Kommune bruge ca. 10,1 mio. kr. på ydelsen inklusiv kørsel for ca. 0,7 mio. kr. Det betyder at der er en udfordring på ca. 1,1 mio. kr. i 2011 sammenlignet med budgettet.

Aktivitets- og samværstilbud bevilges til mennesker med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer. De fleste udgifter er til dagtilbud til borgere der ikke kan varetage et arbejde eller beskyttet beskæftigelse. Nogle borgere får ydelse i form af aftentilbud. Ca. $\frac{3}{4}$ af udgifterne går til tilbud i andre kommuner. Egne tilbud er for de flestes vedkommende åbne tilbud, hvor borgerne kan komme uden forudgående visitation. Ved samme aktivitets og serviceniveau som i 2010 forventes Høje-Taastrup Kommune at bruge ca. 33,5 mio. kr. på ydelsen inklusiv udgifter til kørsel for ca. 3,8 mio. kr. Det betyder en udfordring på ca. 4,6 mio. kr. i 2011 sammenlignet med budgettet.



Administrationen lægger i handleplanerne for genopretning af de to områder op til at serviceniveauet for §§ 103 og 104 bliver fastlagt, så:

- omfanget af ydelser den enkelte borger visiteres til bliver mere ensartet
- der er et øvre ramme for, hvor mange dage om ugen den enkelte borger kan få beskyttet beskæftigelse og aktivitets- og samværstilbud
- der er et øvre ramme for hvor mange forskellige tilbud en borger kan modtage på en gang

Ovenstående dog stadig med hensyntagen til den konkrete individuelle vurdering af den enkelte borger.

Der har ikke tidligere været fastsat politiske serviceniveau på området. For at imødegå de økonomiske udfordringer på området, har administrationen justeret serviceniveauet således, at Høje-Taastrup Kommunes borgere på egne botilbud i udgangspunktet højst får § 103 og § 104 tilbud tre dage pr. uge. Alle borgere vurderes konkret og individuelt og på den baggrund kan borgere blive visiteret til mere end tre dage. Det har været muligt at effektuere denne justering hurtigt, da Høje-Taastrup Kommune har kendskab til borgerne og herud fra har kunnet foretage en vurdering af, hvorvidt en justering var hensigtsmæssig. Det har ikke være muligt at justere serviceniveauet for Høje-Taastrup Kommune borgere i tilbud i andre kommuner før 01.01.2011, da Høje-Taastrup Kommune først har overtaget handlekompetencen ved årsskiftet.

Justeringen har afstedkommet interne drøftelser af forudsætningerne om borgernes hjemmedage i deres botilbud i forhold til bemanningen og dermed taksten. Administrationen har undersøgt om dette er beskrevet for botilbud i andre kommuner, hvor der bor Høje-Taastrup borgere. Foreløbig har administrationen kendskab til, at Brøndby og Gentofte kommuner, samt Region Hovedstaden har meldt ud, at taksten på deres botilbud forudsætter, at beboerne er i uddannelse, beskæftigelse eller aktivitet min. fire hverdage ugentlig med mindre andet er anført i ydelsesbeskrivelsen for det enkelte tilbud. Det betyder, at botilbudstaksten potentielt kan stige, hvis Høje-Taastrup Kommune reducerer antallet af dage til mindre end fire, for de borgere der bor på botilbud i andre kommuner og deltager i § 103 og § 104 tilbud.

Det er en forudsætning for justering af serviceniveauet for borgere, der bor i botilbud i andre kommuner, at der sker en re-visitation af borgerens samlede behov for kommunal støtte. Administrationen har planlagt re-visitation af samtlige de borgere, som Høje-Taastrup Kommune har hjemtaget handlekompetencen for pr. 01.01 2011. Det forventes, at samtlige borgere er re-visiteret med udgangen af 2011, hvorefter det nye serviceniveau kan forventes at være fuldt implementeret.

Administrationen har set på mulige besparelses scenarier ved at lægge loft på det antal dage borgere i eget hjem som udgangspunkt kan modtage § 103 og § 104 ydelser. Dette er illustreret i nedenstående skema.

Administrationen har også undersøgt besparelsespotentialer i at lægge loft på, hvor mange forskellige § 103 og § 104 tilbud borgerne kan deltage i på samme tid, så borgerne, både de på botilbud og de der bor i eget hjem, samlet maksimalt kan få to forskellige § 103 og § 104 tilbud. Der er i dag dog kun én borger der er i den situation. Ved at reducere antallet af forskellige tilbud til denne borger fra fire til to vil besparelsen være 200.000 – 250.000 kr. pr år.

Ved at reducere yderligere, så borgere der bor i botilbud maksimalt kan få ét 103 eller 104 tilbud kan der hentes yderligere ca. 240.000 kr. årligt. Dette er fordelt på fire borgere der i dag har to tilbud.



Endelig har administrationen undersøgt besparelspotentialet ved at sætte loft på antallet af dage som borgere, der bor i eget hjem/ hos forældre kan tilbydes, på fire dage.

Nedenfor er beregnet potentielle årlige besparelser for forskellige scenarier (serviceniveauer), forudsat at botilbuddene ikke hæver taksten for de pågældende borgere og forudsat at borgerne ikke får behov for andre ydelser fx § 85 ydelser, eller at det viser sig ved den individuelle vurdering, at borgerne har behov for tilbud ud over det retningsgivende serviceniveau.

De årlige besparelser er ca. tal beregnet ud fra nuværende priser på ydelserne. Besparelserne er angivet i mio. kr.

Ydelse	§103	§103 kørsel	§104	§104 kørsel	Besparelse i alt
Niveau og målgruppe					
max. 3 dage pr. uge for htk borgere i botilbud i andre kommuner	0,4	0,07	2,08	0,95	3,5 mio. kr.
Max 3 dage pr. uge for htk borgere i botilbud i andre kommuner, dog 4 dage pr. uge for htk borgere i Gentofte, Brøndby og Region Hovedstaden	0,29	0,03	1,54	0,72	2,58 mio. kr.
Max 4 dage pr. uge for htk borgere i botilbud i andre kommuner	0,04	0,02	0,71	0,36	1,13 mio. kr.
Max 4 dage pr. uge for borgere i eget hjem	0,02	0,0	0,12	0,14	0,28 mio. kr.

Som det fremgår af tabellen, ligger der potentielle besparelser for ca 1,1 - 3,5 mio. kr. ved at reducere serviceniveauet fra i dag, og hvor mange der får ydelsen i 4-5 dage pr. uge, til 3 eller 4 dage pr. uge (illustreret i de tre første alternativer i tabellen). For borgere der bor i eget hjem eller hos forældre kan der hentes en lille besparelse på ca. 0,3 mio. kr. hvis serviceniveauet reduceres fra 5 til 4 dage (det sidste eksempel i tabellen).

De serviceniveauer Byrådet vedtager, vil senere indgå i de konkrete kvalitetsstandarder for de to områder.

Økonomi:

Ingen bemærkninger

Retsgrundlag:

Lov om Social Service

Plangrundlag:

Ingen bemærkninger



Information:

Ingen bemærkninger

Høring:

Handicaprådet

Vurdering:

Administrationen vurderer, at der med de to handleplaner er anvist en række konkrete aktiviteter, der kan medvirke til at nedbringe udgiftsniveauet på dagtilbud for voksne på det specialiserede socialområde. Der kan dog ikke påvises en direkte sammenhæng mellem aktiviteterne og besparelserne, men en kortlægning af tilbuddene og indholdet i ydelserne samt et bedre kendskab til borgerne og dialog med de enkelte tilbud vil give bedre muligheder for at tilpasse ydelserne til den enkelte borgers behov, og justere og ensarte serviceniveauet.

Administrationen vurderer, at der er en sandsynlighed for takststigninger i botilbuddene, hvis antallet af dage borgerne kan modtage § 103 og § 104 ydelser reduceres til tre dage her og nu. Foreløbig har kun to kommuner samt Region Hovedstaden meldt ud at taksterne på deres botilbud forudsætter at borgerne er ude af huset fire dage pr. uge.

På den baggrund vil det umiddelbart være det letteste at fastsætte serviceniveauet til fire dage. Dette vil dog betyde at Høje-Taastrup Kommune ikke udnytter det fulde besparelspotentiale, og samtidig vil det være nødvendigt at justere serviceniveauet op til fire dag for Høje-Taastrup Kommune borgere i egen botilbud. Endelig vurderer administrationen ikke at det er hensigtsmæssigt at Høje-Taastrup Kommune fastsætter et serviceniveau, på baggrund af udmeldinger om takstforudsætninger fra andre kommuner.

Administrationen vurderer, at når kendskabet til de borgere Høje-Taastrup Kommune har hjemtaget handleforpligtelsen for øges, og viden om botilbud og ydelser ligeledes bliver mere indgående, vil der være bedre muligheder for at gå i dialog med både de tilbud der yder beskyttet beskæftigelse, aktivitets- og samværstilbud samt botilbud om at tilpasse ydelserne til den enkelte borgers behov og samtidig gå i dialog om forudsætningerne for taksterne på botilbuddene.

Derfor vurderer administrationen, at det er hensigtsmæssigt, at fastlægge et serviceniveau som udgangspunkt på maksimalt tre dage for § 103 og § 104 ydelser for nytilkommende og revisiterede borgere, medmindre en konkret individuel vurdering viser at den enkelte borger har brug for mere. Denne proces vil dog først være gennemført ved udgangen af 2011, så besparelsen vil være minimal i indeværende år.

Administrationen vurderer, at en konkret vurdering af mange af de borgere der bor i eget hjem/hos forældre vil pege på, at disse borgere har behov for at være i beskæftigelses- eller aktivitetstilbud de fem dage de har i dag. Dette til trods vurderer administrationen, at et serviceniveau på maksimalt fire dage vil være et hensigtsmæssigt udgangspunkt for ny- og revisiteringer, men at det er vigtigt at være forberedt på at mange konkrete individuelle vurderinger vil pege på, at borgerne har behov for fem dage, da alternativet ellers kan være botilbud eller andre støtteforanstaltninger. Det er derfor ikke på de hjemmeboende borgere, den store besparelse kan hentes.

Andre relevante dokumenter:

Ingen bemærkninger



Indstilling:

Administrationen indstiller, at

1. Udvalget tiltræder, at administrationen arbejder videre med handleplanerne for beskyttet beskæftigelse og aktivitets- og samværstilbud.
2. Byrådet fastlægger serviceniveauet for beskyttet beskæftigelse og aktivitets- og samværstilbud til maksimalt fire dage pr. uge for ny- og revisiterede hjemmeboende borgere, med mindre en konkret individuelt vurdering peger på, at borgeren har behov for flere dage
3. Byrådet fastlægger serviceniveauet for beskyttet beskæftigelse og aktivitets- og samværstilbud til maksimalt tre dage for ny- og revisiterede borgere, der bor i botilbud, medmindre en konkret individuel vurdering peger på, at borgeren har behov for flere dage
4. Byrådet fastlægger serviceniveauet, så hjemmeboende borgere samlet set maksimalt kan modtage to forskellige § 103 og § 104 tilbud pr. uge eller svarende til maksimalt 4 dage pr. uge med mindre en konkret individuel vurdering peger på, at borgeren har behov for flere dage
5. Byrådet fastlægger serviceniveauet så borgere i botilbud samlet set maksimalt kan modtage ét § 103 eller § 104 tilbud, eller tilbud svarende til maksimalt 3 dage pr. uge med mindre en konkret individuel vurdering peger på, at borgeren har behov for flere dage.

Bilag:

Styringsnotat - Beskyttet beskæftigelse og Aktivitets- og Samværstilbud (2937632)

Social- og Sundhedsudvalget 10-05-2011 (sag 8)

Anbefales



Sagstype.: Social- og Sundhedsudvalget I	Sagsid.: 2801764	Dok.nr.: 3170186	Åben sag
9. Regnskabsprognose 1. kvartal 2011 for det specialiserede social-område for voksne			

Sagsfremstilling:

I denne sag gives et overblik over økonomien på det specialiserede socialområde for voksne. Sagen er en del af de løbende regnskabsprognoser på området. Der forelægges kvartalsvise sager for Byrådet samt månedsvise sager for Social- og Sundhedsudvalget. Denne sag er en af de kvartalsvise sager.

1. De væsentligste informationer

Der er på nuværende tidspunkt foretaget konkrete disponeringer for resten af 2011 for 205,7 mio. kr., svarende til 100,1 pct. af budgettet. De konkrete disponeringer er opgjort ved at udgifter vedr. alle borgere som er kendte på nuværende tidspunkt er fremskrevet for resten af året. F.eks. er udgiften vedr. alle de borgere som lige nu er visiteret til et §108 botilbud fremskrevet for resten af året med mindre Social- og Handicapcentret har kendskab til at den konkrete borger fraflytter i årets løb. På de områder, hvor borgerne er selvvisiterende eller hvor der er tale om kortere forløb er niveauet for årets første tre måneder ført videre for resten af året.

De konkrete disponeringer for året kan som udgangspunkt bruges til at give en pejling på, hvor stort råderummet er for resten af året i forhold til nytillkendelser, men når der er disponeret for 100,1% skal det ikke tolkes sådan, at hele Social- og Handicapcentrets budget allerede nu er bundet i konkrete borgeraftaler og der er således ikke noget råderum til nytillkendelser. Dels er der for områder med korterevarende forløb sket en fremskrivning baseret på et forventet niveau og dels er Social- og Handicapcentret påbegyndt en revisitationsproces, som intensiveres fra medio maj og som betyder at en stor del af vores borgere vil blive besøgt mhb på en revurdering af deres behov og herunder med henblik på at vurdere om borgeren kan hjælpes med andre typer tilbud end i dag. Desuden gennemføres der løbende prisforhandlinger med leverandører. Begge dele forventes at betyde, at det samlede disponerede beløb reduceres løbende. Det er erfaringen fra 2010 på botilbudsområdet, at antallet af borgere i botilbud er nogenlunde stabilt, dvs. at selv om der er nytillkendelser, så falder der også ca. ligeså mange borgere fra. Samme tendens er indtil videre gældende i 2011, hvor der ses en nettotilgang på 1 borger på §§107 og 108 fra januar til marts.

Der er iværksat en række indsatser, som skal sikre økonomisk opbremsning på området. Indsatserne vurderes at få god effekt på langt sigt. Der er risiko for, at de igangsatte initiativer først får fuld virkning i 2012. Det betyder, at der vurderes, at forventet regnskab på bevilling 551 ligger mellem 0 og 8 mio. kr. over budgettet.

Områderne med risiko for overskridelse er følgende: Ungdomsuddannelse for unge med særlige behov, forsorgshjem (§ 110), stofmisbrugsbehandling, længerevarende og midlertidige botilbud samt aktivitets- og samværstilbud.

2. Overblik over økonomien på området



Nedenstående tabel viser økonomien på de enkelte handleplansområder:

Tabel 1: Overblik over økonomien på de 14 handleplansområder (1.000 kr.) ultimo marts 2011

Område	"Vedtaget" budget 2011 ¹	Korrigeret budget 2011 ²	Disponerede udgifter for 2011	Budget jan – marts 2011	Disponering jan. – marts 2011	Ufordring ved årets start ³	Regnskabsprognose 2011
Specialundervisning 5	3.500	3.500	1.588	875	608	-269	3.500
Ungdomsuddannelse	9.200	9.200	8.295	2.300	2.301	-1.316	9.200-10.000
Pleje og omsorg (§83)	5.464	5.439	5.439	1.360	1.360	226	5.439
Støtte i eget hjem (§85)	15.796	15.785	9.448	3.946	3.396	1.279	15.785
Kvindekrisecentre (§109) 5	2.000	2.000	1	500	1	-15	2.000
Forsorgshjem (§110)	9.000	9.000	8.408	2.250	2.318	-1.892	9.000-9.400
(Øvrige udgifter og indtægter §§ 109 og 110)	-5.212	-5.213	-5.213	-1.303	-1.089	954	-5.213
Alkoholbehandling 5	2.100	2.334	1.984	583	714	-298	2.334
Stofmisbrugsbehandling 5	12.000	11.800	12.628	2.950	3.483	-1.376	11.800-12.900
Længerevarende botilbud (§108) 4	74.103	74.641	78.436	18.660	19.047	-2.796	74.641-76.641
Midlertidige botilbud (§ 107) 4	35.070	33.589	37.558	8.397	9.664	-2.452	33.589-35.589
Kontaktperson/ledsageordning (§§ 97-99)	3.900	3.984	4.521	996	1.162	-158	3.984
Beskyttet beskæftigelse (§103)	9.000	9.000	9.340	2.250	2.315	-1.143	9.000
Aktivitets- og samværstilbud (§104)	28.900	28.609	31.441	7.152	8.050	-3.588	28.609-30.309
Merudgifter (§100)	1.632	1.632	1.809	408	503	0	1.632
Driftssikring af boligbyggeri	33	33	0	8	8	0	33
Øvrige sociale formål	86	86	0	21	0	0	86
I alt	206.572	205.418	205.685	51.355	53.837	-12.844	205.418-213.418

1: Budget som det fremgår af budgetsag

2: Korrigeret budget pr. 31.03.2011. Budgettet er identisk med det korrigerede budget i 2. budgetopfølgning for Social- og Sundhedsudvalget med undtagelse af knap 2,3 mio. kr., som også hører under bevilling 551, men ikke er en del af det specialiserede socialområde.

3: Afvigelse mellem budget 2011 og regnskab 2011 (fra oktober 2010)

4: Der indgår indtægter fra salg af pladser i tallene samt omkostninger til drift af egne tilbud, hvorfor disse ikke svarer til tallene i handleplanerne for §§ 107, 108, som kun indeholder udgifter til køb af pladser.

5: For specialundervisning, kvindekrisecentre, forsorgshjem, alkoholbehandling og stofmisbrugsbehandling er der anvendt disponeret beløb til kendte borgere for årets 3 første måneder.

3. Kommentering (på tabel og handleplaner/indsatser)

Der kommenteres nedenfor kort på ovenstående tabel på områder, hvor der har været væsentlige ændringer og de indsatser, der knytter sig til dem.

På følgende områder ses en begyndende tendens til faldende udgifter:



- Specialundervisningen, hvor der er gjort en stor indsats for at benytte alternative leverandører og for i det hele taget at foretage en mere præcis afgrænsning af målgruppen.
- Støtte i eget hjem (§85), hvor der ses et større mindreforbrug på nuværende tidspunkt. Det er dog forventningen, at mindreforbruget hen over året udlignes, idet der skal ske en konvertering af tilbud fra §107 og §108 til §85. Social- og Handicapcentret er i øjeblikket ved at hjemtage borgere, som modtager et større omfang af hjemmevejledning fra eksterne leverandører, idet Social- og Handicapcentret's eget hjemmevejlederkorps ikke tidligere har været i stand til at løfte denne opgave. I den forbindelse pågår et arbejde med nyansættelser, omorganisering og kompetenceudvikling i socialpsykiatrien.
- Forsorgshjem, hvor der i årets første kvartal har været meget tæt på balance mellem budget og regnskab.
- Beskyttet beskæftigelse (§103), hvor der i årets første kvartal har været meget tæt på balance mellem budget og regnskab
- Kvindekrisecentre, hvor der ikke har været forbrug i årets første kvartal
- Længerevarende botilbud (§108) synes, at ligge på at svagt reduceret niveau sammenlignet med 2010, hvilket stemmer godt overens med den megen fokus der er på tildelingen. Omvendt ses en stigende tendens på midlertidige botilbud (§107), hvilket afspejler at Social- og Handicapcentret i stigende grad benytter sig af midlertidige botilbud, frem for permanente botilbud, med henblik på efterfølgende revurdering af behovet, for borgere som vurderes at have et udviklingspotentiale og hvis boligbehov derfor bør revurderes jævnlige.

På følgende områder ses en stigende tendens eller ingen reduktion:

- Særlig tilrettelagt ungdomsuddannelse (STU) er fortsat en udfordring i forhold til nedbringelse af udgifter. Dels er der en nettotilgang på 5 borgere i 2011 og dels er prisforhandlingerne på især de igangværende forløb (der er tale om tre-årige forløb) træge. Prisforhandlingerne vedr. de nye forløb som begynder til sommer 2011 har indtil videre været en succes, men der forventes fortsat at være et potentiale på den længere bane. Der er fortsat stærkt behov for en målgruppeafgrænsning, hvilket Social- og Handicapcentret er i dialog med KL om.
- Alkoholbehandling har fortsat været vanskelig at påvirke, idet der er tale om et selvvisiterende tilbud. Der arbejdes på fælles forhandlinger og på ændrede prisstrukturer i samarbejde med resten af vestegnskommunerne.
- Stofmisbrugsbehandling er ligeledes fortsat under pres. Hjemtagningen af DUT (det udkørende team) borgere fra KABS har været forsinket og træder først i kraft 01.05.2011. Der forventes en besparelse på ca. 500 t. kr. (helårs-effekt som følge heraf). Der arbejdes videre med at undersøge muligheder for at øge konkurrencen blandt leverandørerne på området.
- Midlertidige botilbud ses at være svagt stigende sammenlignet med 2011, hvor HTK havde 84 helårspersoner på midlertidige tilbud, mens tallet for første kvartal er 87, jf. også oven for under længerevarende botilbud (§108). Social- og Handicapcentret fremlægger til maj en sag til Social- og Sundhedsudvalget vedr. boliger på Græshøjvej og til juni yderligere en sag vedr. omplacering af boliger til Social- og Handicapcentrets område. Denne udvikling giver Social- og Handicapcentret mulighed for at opbygge et lokalt korps til at varetage en udvidet hjemmevejlederfunktion, som vil sikre at der kan hjemtages borgere som i øjeblikket er i længerevarende



eller midlertidige botilbud. Herefter forventes en synlig besparelse på især § 107, men også § 108, som dog ikke får helårseffekt i 2011.

- Aktivitets- og samværstilbud (§104) udviser i øjeblikket et uændret niveau. Der skal implementeres ændrede serviceniveauer – der fremlægges særskilt sag herom til Social- og Sundhedsudvalget på maj-mødet.

Økonomi:

Jfr. sagsfremstilling.

Retsgrundlag:

Ingen bemærkninger.

Plangrundlag:

Ingen bemærkninger.

Information:

Ingen bemærkninger.

Høring:

Ingen bemærkninger.

Vurdering:

Det er vurderingen, at budgettet på det specialiserede socialområde for voksne fortsat er under pres. Den samlede overholdelse forudsætter realiseringen af en række handleplanstiltag. Der følges tæt op på udgiftsudviklingen hver måned.

Andre relevante dokumenter:

Ingen bemærkninger.

Indstilling:

Administrationen indstiller, at regnskabsprognosen tages til efterretning.

Social- og Sundhedsudvalget 10-05-2011 (sag 9)

Anbefales



Sagstype.: Social- og Sundhedsudvalget I	Sagsid.: 399097	Dok.nr.: 2947814	Åben sag
10. Revideret kvalitetsstandard for ledsageordningen			

Sagsfremstilling:

Social- og Handicapcenteret administrerer den lovpligtige ledsageordning efter § 97 i Lov om Social Service. Formålet med ledsageordningen er, at borgere med funktionsnedsættelser kan leve et liv på så normale vilkår som muligt trods nedsat funktionsevne. Ordningen sikrer, at borgere med handicap kan komme hjemmefra uden at være afhængige af familie og venner. Borgeren har ret til op til 15 timers ledsagelse om måneden.

Social- og Handicapcenteret administrerede indtil efteråret 2010 ledsageordningen i henhold til daværende kvalitetsstandard, der gav mulighed for, at hver borger kunne spare uforbrugte timer op til forbrug senere. Udviklingen de seneste år har vist, at en række borgere ikke anvender deres bevilgede ledsagetimer, og det bevirker, at der er en stor pulje af opsparede ledsagetimer. Pr. ultimo 2010 var der således en samlet opsparing hos 111 borgere på 8.921 timer. Puljen omsat i timeløn udgør ca. 1,5 mio. kr.

Administrationen vurderede derfor, at en ændring af serviceniveauet, svarende til det niveau Byrådet er forpligtet til at yde jf. lovgivningen, kunne medvirke til at nedbringe udgifterne til ordningen.

26.10.2010 godkendte Byrådet derfor en revideret kvalitetsstandard for ledsageordningen. I kvalitetsstandardens fremgik, at der i helt særlige tilfælde vil være mulighed for at borgeren, efter individuel aftale med Myndighedsfunktionen, kan opspare ledsagetimer til øremærkede formål (fx weekendture, ferierejser, sportsstævner mm).

Ændringer i Ledsageordningens kvalitetsstandard

Administrationen udsendte efter godkendelse af kvalitetsstandardens, høringsbrev til alle modtagere af ledsageordningen. På baggrund af de indkomne hørings svar fra henholdsvis borgere og handicaporganisationer har administrationen imidlertid måtte konstatere, at den fremlagte kvalitetsstandard har været for restriktiv i fortolkningen af lovgivningen i forhold til opsparinger af ledsagetimer. Der er derfor behov for, at kvalitetsstandardens revideres igen.

Administrationen ønsker samtidig med ændringerne i opsparingen af timer at fremlægge ændringer af kvalitetsstandardens, i forhold til tildelingskriterier og indholdet i ydelsen. Dette fremlægges med henblik på en skærpelse af ledsageordningens målgruppe i henhold til lovgivningens forskrifter.

Ændringsforslagene er markeret med kursiv.

Ændringer i forhold til opsparing af timer:

Ændringerne foretages i kvalitetsstandardens punkt 3, der omhandler indhold i ydelsen - herunder delpunktet "ydelsens omfang":

- Borgeren kan efter individuel vurdering modtage op til 15 timers ledsagelse om måneden.
- Ud fra borgerens behov aftales det mellem borger og ledsager, hvornår ydelsen leveres.
- I helt særlige tilfælde vil der være mulighed for at borgeren, efter individuel aftale med myndighedsfunktionen, kan opspare timer til øremærkede formål (fx weekendture, ferierejser, sportsstævner etc.) Dette vil være en ekstraordinær mulighed for de borgere, som har særlige behov i forhold til ovennævnte, og det er vigtigt at bemærke, at timer **ikke** automatisk bliver opsparret.



Følgende ændringer foreslås vedtaget:

- Borgeren kan efter individuel vurdering modtage op til 15 timers ledsagelse om måneden.
- Ud fra borgerens behov aftales det mellem borger og ledsager, hvornår ydelsen leveres.
- *Borgeren kan inden for en periode på 6 måneder opspare maksimalt 90 timer til ledsagelse (fx til weekendture, ferierejser, sportsstævner mv.).*
- *Opsparing af timer til ledsagelse forudsætter, at der er indgået aftale med kommunen herom for en kommende 6 måneders periode.*
- *Ikke forbrugte timer til ledsagelse inden for 6 måneders perioden bortfalder.*
- *Er der ikke indgået en aftale om opsparing, bortfalder ikke forbrugte timer til ledsagelse automatisk.*

Ændringer i forhold til kriterier for tildeling:

Ændringerne foretages i kvalitetsstandardens punkt 2 om tildeling - herunder delpunktet "tildelingskriterier".

Følgende tilføjelser foreslås vedtaget (kursiv):

Myndighedsfunktionen foretager en konkret, individuel vurdering af den enkelte borgers behov for ledsagelse. Tildeling sker på basis af følgende kriterier:

- Borgeren er mellem 16 og 67 år.
- Borgeren kan ikke færdes alene i et større geografisk område på grund af betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, eksempelvis kørestolsbrugere og andre med svære bevægelsehandicap, blinde og stærkt svagsynede, personer med udviklingshæmning m.fl.
- Borgeren kan selv udtrykke ønske om ledsagelse til konkrete formål og borgeren er bevidst om indholdet i aktiviteten.
- *Borgeren skal selv kunne efterspørge individuel ledsagelse uden socialpædagogisk indhold*

Ved tildeling tages der hensyn til, i hvilket omfang der i forvejen ydes individuel ledsagelse som et led i det samlede tilbud, der ydes borgeren.

Ved vurderingen af om en borger i et botilbud i forvejen modtager individuel ledsagelse til en aktivitet i en form, der modsvarer ledsageordningen, lægges der bl.a. vægt på:

- Om der er tale om en aktivitet, som borgeren selv har valgt og som ikke indeholder socialpædagogik bistand
- Det forhold, at ledsagelse foregår i små grupper (fx 2-4 personer), udelukker ikke, at dette beteges som individuel ledsagelse, såfremt de enkelte beboere selv har valgt den pågældende aktivitet (fx at gå i biografen) med ledsagelse.

Borgere, der bor i botilbud og som en del af tilbuddet i forvejen modtager individuel ledsagelse til en aktivitet de selv har valgt, har ikke krav på yderligere 15 timers ledsagelse, men op til i alt 15 timers ledsagelse.

Ledsageordningen skal ikke fungere som en erstatning for socialpædagogisk bistand eller anden form for hjælp.

Ændringer i forhold til ydelsens indhold:

Ændringerne foretages i kvalitetsstandardens punkt 3, der omhandler indhold i ydelsen - herunder delpunktet "indhold i ydelsen". Følgende tilføjelser foreslås vedtaget (kursiv):

- Ledsageordningen omfatter ledsagelse, der ligger ud over den ledsagelse, som en ægtefælle eller andet familiemedlem eller ven normalt vil yde som en del af ægteskabet, familierelationen eller venskabsforholdet.
- Ledsagelsen kan blandt andet omfatte:
- Hjælp til kørestol ved besværlige passager.
- Hjælp til at komme på toilettet – *dog ikke hjælp, der indbefatter løft eller basal hygiejne.*



- Bilkørsel.
- Yde støtte ved forflyttelse f.eks. fra kørestol til alm, stol – dog kun hvis borger kan støtte på benene.

Økonomi:

Ingen bemærkninger

Retsgrundlag:

Bekendtgørelse af Lov om Social Service af 04.02 2011

Plangrundlag:

Ingen bemærkninger

Information:

Ingen bemærkninger

Høring:

Sagen sendes til høring i Handicaprådet og Seniorrådet.

Vurdering:

Administrationen vurderer, at revideringen af kvalitetsstandard vil sikre, at Høje-Taastrup Kommunes administration af ledsageordningen sker efter lovmedholdelig praksis og svarende til det niveau, som Byrådet er forpligtet til at yde jf. lovgivningen.

Administrationen vurderer desuden, at det er vigtigt, at myndighedsfunktionen har kendskab til, hvilke borgere og perioder opsparingsordningen ønskes anvendt, for at kunne tilrettelægge og styre opsparingsordningen mellem ledsagere og borgere hensigtsmæssigt.

Administrationen vurderer endvidere, at de ændringer i kvalitetsstandard, der omhandler til-delingskriterier og ydelsens indhold vil medvirke til en afgrænsning af målgruppen for ledsage-ordning.

Endelig vurderer administrationen, at de forelagte ændringer følger den ministerielle vejlednings anbefalinger til hvilke dele af administrationens praksis, som Byrådet skal fastsætte.

Andre relevante dokumenter:

Ingen bemærkninger

Indstilling:

Administrationen indstiller, at den reviderede kvalitetsstandard godkendes

Bilag:

Kvalitetsstandard for ledsageordning (3052205)

Social- og Sundhedsudvalget 10-05-2011 (sag 10)

Anbefales



Sagstype.: Social- og Sundheds- udvalget A	Sagsid.: 2910022	Dok.nr.: 3172769	Lukket sag
11. Status på den kriminalpræventive indsats 15.03.2011 – 13.04.2011. Lukket			