



Social- og Sundhedsudvalget

Referat

Dato: Tirsdag den 13. august 2013

Mødetid: 15:30 - 16:00

Mødelokale: Mødelokale B101

Medlemmer: Annette Johansen (A), Bjarne Kogsbøll (C), Conny Trøjborg Krogh (F), Frederik A. Hansen (V), Hugo Hammel (A), Laurids Christensen (C), Marjan Ganjjou (C), Mette Søndergaard Pedersen (A), Steffen Mølgaard Hansen (C)

Fraværende: Hugo Hammel (A), Steffen Mølgaard Hansen (C)



Indholdsfortegnelse

Punkter til dagsorden	Side
1. M - Meddelelser - Social- og Sundhedsudvalget - august 2013	2
2. A - Status og evaluering af den boligsociale venteliste - 1 år efter omlægning af organisering og kriterier for optagelse - SSU	3
3. A - Fælles kommunale målsætninger for sundhedsaftale 3 og psykiatriområdet - SSU	6
4. I - Status for stofmisbrugsbehandling i Høje-Taastrup Kommune - SSU	9
5. I - Evaluering af Høje-Taastrup Kommunes Udsatteråd - SSU	14
6. I - Evaluering af Hjemløsestrategien - SSU	18
7. I - Ansøgning om godkendelse af finansiering, huslejeforhøjelse samt kommunal garanti i forbindelse med køkkenmodernisering i Sønderby - SSU	24
8. I - Godkendelse af KKR Rammeaftale 2014 Specialiserede Socialområde - SSU	26
9. A - Status på den kriminalpræventive indsats 28-05-2013 - 05-08-2013 - LUKKET SAG	32



1. M - Meddelelser - Social- og Sundhedsudvalget - august 2013

Sagstype: Åben

Type: Social- og Sundhedsudvalget M

Sagsnr.: 12/32196

Bilag:

1	Åben	Brugerinddragelse i forbindelse med etableringen af et samlet Støtte- og Aktivitetscenter på Solsortevej 9	150345/13
2	Åben	Invester før det sker - KL's udspil til fremtidens socialpolitik	128888/13
3	Åben	Ansøgning om § 17 tilskud og indgåelse af aftale om udviklingspartnerskab på det sociale område med Økonomi- og Indenrigsministeriet	163676/13
4	Åben	Ansøgning om § 17 tilskud i 2014	159882/13
5	Åben	Bilag til HTK's ansøgning om § 17 tilskud	159883/13
6	Åben	Politiets og SSP indsats overfor salg af hash i Høje-Taastrup Kommune	152677/13
7	Åben	LUKKET MEDDELELSE - Statistik for kriminelle aktiviteter i Høje-Taastrup Kommune for perioden 01-11-2012 - 31-04-2013	152551/13
8	Åben	Orientering om forenkling og afbureaukratisering	122366/13
9	Åben	A - Analyse om afbureaukratisering og forenkling BEU	121511/13
10	Åben	Blandede målgrupper i dagtilbud på Social- og Handicapområdet	161170/13



2. A - Status og evaluering af den boligsociale venteliste - 1 år efter omlægning af organisering og kriterier for optagelse - SSU

Sagstype: Åben

Type: Social- og Sundhedsudvalget A

Sagsnr.: 12/23823

Sagsfremstilling

Ifølge almenboliglovens § 59 stk. 1 skal de almene boligselskaber efter Byrådets bestemmelse stille indtil hver fjerde almene familiebolig til rådighed for Byrådet til løsning af påtrængende boligsociale opgaver i kommunen. Høje-Taastrup Kommune får derfor løbende stillet boliger til rådighed fra kommunens almennyttige boligselskaber, som benyttes til de borgere, der optages på den boligsociale venteliste.

I 2009 blev kriterierne for optagelse på den boligsociale venteliste skærpet. I foråret 2012 var der imidlertid igen opstået ventetid i et omfang, som administrationen vurderede for stort i forhold til det akutte behov, som ventelisten skal imødekomme. Administrationen foretog derfor en undersøgelse af det boligsociale område på tværs af kommunens centre, med henblik på at identificere og implementere en række styringsinitiativer, der skulle sikre en bedre og mere målrettet udnyttelse af den boligsociale venteliste. Administrationens anbefalinger - som omfattede en ny organisering, samt nye og skærpede kriterier for optagelse - blev fremlagt i august 2012.

I nærværende sag gør administrationen status på Høje-Taastrup Kommunes administration af den boligsociale venteliste – et år efter godkendelsen af administrationens anbefalinger.

Lovgrundlag:

Almenboliglovens § 59 pålægger ikke kommunerne en generel forpligtelse til at stille boliger til rådighed til deres borgere. Loven beskriver derimod en ret, som kommunerne har overfor boligorganisationerne til brug for tilvejebringelse af boliger til afhjælpning akut boligbehov hos kommunens udsatte borgere. Loven stiller ikke yderligere kriterier for boliganvisning, og efterlader kommunen med et betydeligt skøn, der dog er bundet af lovens sociale formål.

Administrationens indsatser august 2012:

Administrationen har implementeret en række nye kriterier for optagelse på den boligsociale venteliste. Samtidig hermed er det indskærpet og tydeliggjort, hvornår en borger ikke vurderes berettiget til en bolig gennem kommunen.

Administrationen har samlet kompetencen til at udarbejde indstillinger til den boligsociale venteliste hos Social- og Handicapcenteret samt Børne- og Ungerådgivningscenteret, som normalt foretager konkrete socialfaglige vurderinger. Indstillingerne er samlet på færre hænder med henblik på at sikre en ensartet sagsbehandling og vurdering af de indkomne ansøgninger.

De interne arbejdsgange for de centre, som er ansvarlige for vurdering, optagelse og anvisning, er blevet revideret. Ansvar for den løbende prioritering af borgersagerne er systematiseret, så der sikres en klar kommunikation og fælles målrettet prioritering af de indstillede borgersager.



Evaluering af administrationens arbejde et år efter den politiske godkendelse

Udfordring i foråret 2012	Status foråret 2013
Manglende kommunikation på tværs og fælles prioritering af de indkomne borgersager.	Nye arbejdsgange sikrer, at få centrale nøglepersoner fra Borgerservice, Social- og Handicapcenteret samt Børne- og Ungerådgivningscenteret prioriterer de indkomne sager, så akutte og højt prioriterede borgersager anvises først.
Manglende styring af optagelse på den boligsociale venteliste – for mange borgere uden akut behov optages på listen. Optagelsen sker på baggrund af et varierende og uens sagsbehandlingsgrundlag.	Nye kriterier og samling af indstillingskompetencen sikrer, at kommunens kriterier overholdes og kun borgere med akut behov indstilles til en bolig. Optagelse på den boligsociale venteliste sker på baggrund af en ensartet sagsbehandling.
111 borgere venter på en bolig fra den boligsociale venteliste. Den gennemsnitlige ventetid på en 1-rums eller 2-rums bolig er 9-12 mdr.	53 borgere venter på bolig fra den boligsociale venteliste. Grundet ny organisering og færre borgere på venteliste, er den gennemsnitlige ventetid på en bolig faldet til 3-6 mdr.

Måltrettet anvisning af boliger fra de almennyttige boligselskaber

Jf. Almenboliglovens § 59 stk.1 tilfalder hver fjerde bolig pr. automatik kommunen. Dette medfører, at boligernes størrelse og pris er tilfældig, og derfor ikke matcher kommunens generelle behov.

Kommunens almene boligselskaber anviste i 2011 183 boliger til Høje-Taastrup Kommune. Heraf er 79 af boligerne blevet sendt retur til boligselskaberne, så kun 104 boliger reelt set er blevet benyttet til at dække kommunens boligsociale behov.

Det samme har gjort sig gældende for 2012, hvor kommunens almene boligselskaber har anvist 182 boliger, hvoraf 101 boliger er blevet sendt retur til boligselskaberne, så kun 81 boliger er blevet benyttet til at dække kommunens boligsociale behov.

Administration har derfor i efteråret 2012 udarbejdet en uddybende analyse af boligbehovet og kommunens efterspørgsel på boliger. Med baggrund i analysen, har administrationen i foråret 2013 opstartet en tættere dialog med kommunens almennyttige boligselskaber med henblik på at etablere individuelle aftaler med boligselskaberne om mere måltrettet anvisning af boliger, så de anviste boliger bedre matcher kommunens efterspørgsel på små og billige boliger. De første resultater af dette arbejde forventes implementeret primo 2014.

Økonomi

Ingen bemærkninger.



Retsgrundlag

Almenboligloven § 59

Politik/Plan

Høje-Taastrup Kommunes Handicappolitik.

Information

Ingen bemærkninger.

Høring

Handicaprådet, Udsatterrådet.

Vurdering

Administrationen vurderer, at det fælles arbejde omkring den boligsociale venteliste er gennemført tilfredsstillende. Nye kriterier, nye arbejdsgange samt ny organisering er implementeret på tværs af kommunens involverede centre.

Antallet af borgere, som venter på en bolig fra den boligsociale venteliste er faldet fra 111 til 53 på 12 måneder. Samtidig hermed er den gennemsnitlige ventetid på en bolig faldet til 3-6 mdr.

Endelig vurderer administrationen, at det fremtidige samarbejde med kommunens boligselskaber om målrettet anvisning vil kunne afhjælpe en del af kommunens behov for små og billige boliger.

Administrationen vurderer imidlertid også, at udfordringen i forhold til det stødt stigende antal borgere på kontanthjælp, som ikke kan betale mere end højst 3.000 kr. om måneden, ikke kan afhjælpes gennem samarbejdet omkring målrettet anvisning. Den voksende gruppe af borgere uden mulighed for at betale de nuværende lejeudgifter i selv de mindste og billigste almene boliger er et generelt problem i alle landets kommuner. Høje-Taastrup Kommune vil i denne forbindelse bidrage til den nationale debat, samt følge mulige løsningsforslag tæt.

Indstilling

Administrationen indstiller, at

1. Administrationens evaluering tages til efterretning.
2. Borgmesteren retter henvendelse til Socialminister Karen Hækkerup, Boligminister Carsten Hansen samt beskæftigelsesminister Mette Frederiksen med henblik på en drøftelse af, hvad der skal til for at skaffe flere billige boliger til de udsatte borgere.

Der blev udleveret høringssvar fra Handicaprådet.

Beslutning i Social- og Sundhedsudvalget den 13-08-2013

Fraværende: Steffen Mølgaard Hansen, Hugo Hammel

Godkendt.

Bilag:

1 Åben SV: Sager til høring til Social- og Sundhedsudvalgets møde den 13.8.2013

191311/13



3. A - Fælles kommunale målsætninger for sundhedsaftale 3 og psykiatriområdet - SSU

Sagstype: Åben

Type: Social- og Sundhedsudvalget A

Sagsnr.: 13/3377

Sagsfremstilling

Politisk dialogmøde om sundhedsaftale 3 og psykiatriområdet

Kommunens udvalgsformand for sundheds- og psykiatriområdet er af Kommunernes Landsforening (KL) og Kommunekontaktrådet (KKR) inviteret til et dialogmøde, som fortsættelse af arbejdet med den fælles udvikling af det kommunale sundhedsområde tirsdag den 17. september 2013, kl. 16.30 – 19.00.

Temaet for møde i september er sundhedsaftale 3 og udvikling af fælles mål for psykiatriområdet.

Der skal inden udgangen af 2014 indgås nye sundhedsaftaler gældende for perioden 2015 – 2018. Regeringen ønsker, med afsæt i evalueringen af strukturreformen, at ændre i formen og kravene til næste generation af sundhedsaftaler. Der vil således blive tale om, at der for hver region indgås én fælles sundhedsaftale mellem regionen og kommunerne. Det er ligeledes forventningen, at der vil indgå tre hovedområder i de kommende sundhedsaftaler: Forebyggelse, Behandling og pleje, Træning og rehabilitering.

Sundhedsaftalen skal have et klart politisk sigte. Det er et dokument, der skal sætte borgeren i centrum, understøtte inddragelse og samarbejde med almen praksis, inddrage psykiatrien på lige fod med det somatiske område, samt indeholde mulighed for en løbende udvikling af områderne over de fire år aftalen dækker.

Som en del af ovenstående hovedområder vedr. sundhedsaftale 3, foreslås følgende temaer behandlet.

Ulighed i sundhed

Ulighed i sundhed er en central udfordring i Høje-Taastrup kommune. Fra Sundhedsprofilen 2010 ved vi, at kommunens befolkning har store udfordringer mht. faktorer som ryg, alkohol, bevægelse, overvægt, motion og kost. Der er brug for et øget fokus på, hvordan man i kommunen kan arbejde med at sikre, at alle kommunens borgere har gode betingelser for at leve et sundt liv. Der er behov for nye og innovative indsatser for alle aldersgrupper, fra de helt små, til den voksende gruppe af seniorer, som alle har meget forskellige behov, ligesom det er uklart præcist hvilke indsatser der er effektfulde.

Der er ligeledes brug for nye og innovative tiltag i fht. gruppen af borgere med anden etnisk herkomst, så borgerne kan tage hånd om egen livssituation og har mulighed for og lyst til, at vælge det sunde liv.

Kommunerne har behov for understøttelse af arbejdet med sundhedsfremme og forebyggelse, bl.a. i form af uddannelses tilbud målrettet frontmedarbejdere, som ikke har dette som deres primære opgave. Også medarbejdere på sundheds- og socialområdet har behov for kortere redskabskurser, som kan styrke handleberedskabet hos den enkelte f.eks. omkring KRAM (Kost, Rygning, Alkohol, Motion) faktorerne.



Effekter af forløbsprogrammer

På nuværende tidspunkt har Høje-Taastrup blandede erfaringer omkring effekter af forløbsprogrammerne. Der findes ikke systematiske opgørelser og evaluering af deltagelse i kommunens programmer, som foreløbig er for KOL og Diabetes.

Foreløbige opgørelser viser, at formodentlig maksimalt ½-delen af dem der starter på et forløbsprogram, gennemfører det fuldstændigt. Overordnet er erfaringerne, at det primært er de veluddannede, som har glæde af og gennemfører hele forløbet. Patientskolen for borgere med KOL fungerer bedst, imens patientskolen for borgere med Type 2 diabetes derimod ikke fungerer godt. Høje-Taastrup kommune netop ved at indgå i et 6-kommune samarbejde med Glostrup Hospital og bl.a. Albertslund og Brøndby kommuner om at udbyde et program for hjertepatienter. På kræftområdet er forløbsprogrammet under implementering. Der er ikke et tilbud om forløbsprogrammer i Høje-Taastrup kommune for lænde/ryg patienter.

Muligheden for at samarbejde på tværs af kommunegrænserne med de stordriftsfordele, der forventes ved at etablere patientskoler med en større volumen af borgere, kunne yderligere udvikles i regi af sundhedsaftale 3. Der er ligeledes behov for at udvikling af redskaber til monitorering, evaluering, effekt og dokumentation. Sidst, men ikke mindst, er der behov for en yderligere udvikling af hvordan samarbejdet imellem kommunen/hospitalet/almen praksis kan smidiggøres, så borgerne oplever helhed i indsatsen og så alle kan motivere til deltagelse.

Det nære sundhedsvæsen

Høje-Taastrup har tilsluttet sig KKR's rammepapir for implementering af det nære sundhedsvæsen.

Der er i Høje-Taastrup etableret 'second opinion' ved kommunens sygeplejersker, ved indlæggelsestruede borgere aften/nat og weekends samt følge-hjem/følge-op ordning for borgere fra Glostrup Hospital. Der skal arbejdes på yderligere at styrke forebyggelsen af indlæggelser/genindlæggelser, hvilket der er ved at blive lavet oplæg til bl.a. ved etablering af akutpladser, døgnrehabiliteringspladser samt en styrkelse af sygeplejens kompetencer. Flere/nye modeller for et styrket samarbejde omkring (gen) indlæggelser, som også adresserer incitamentsstrukturen omkring indlæggelse/udskrivelse kunne med fordel udvikles i et samarbejde kommune/region/almen praksis.

Der arbejdes allerede målrettet med fælles dokumentation imellem sundhedsvæsenets forskellige aktører, og samarbejdet omkring sundhedsaftale 3 bør som minimum sikre, at de aftalte tidsrammer overholdes, da det er afgørende for en fortsat udvikling af det nære sundhedsvæsen, at den fælles kommunikation fungerer optimalt.

Nye incitamentsstrukturer

I Høje-Taastrup kommunes opleves samarbejdet i sundhedstrekanten, som en af de store udfordringer i udvikling af det nære sundhedsvæsen. Udfordringen relaterer sig primært til, at det er økonomien der styrer indsatsen frem for et langsigtet effektfokus.

Samarbejde på hygiejneområdet

Der er nu etableret et godt samarbejde omkring hygiejneområdet med regionen og kommunerne, som planlagt i sundhedsaftale 2. Dette samarbejde vurderes som værdifuldt og bør videreudvikles.



Patientsikkerhed og utilsigtede hændelser

Der arbejdes målrettet med at sikre borger- og patientsikkerhed i kommunen, ligesom der arbejdes målrettet med utilsigtede hændelser. Medicinområdet er løbende en stor udfordring, specielt i sektorovergangen imellem hospital og kommunen, og der er stadig stort potentiale for forbedring. Der er såvel udfordringer kommunalt som i sektoreovergangene.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Retsgrundlag

Ingen bemærkninger

Politik/Plan

Ingen bemærkninger

Information

Ingen bemærkninger

Høring

Ingen bemærkninger

Vurdering

Administrationen vurderer, at fokus på ulighed i sundhed; effekter af forløbsprogrammer; det nære sundhedsvæsen; nye incitamentsstrukturer; samarbejde på hygiejneområdet, patientsikkerhed og utilsigtede hændelser i det videre arbejde med sundhedsaftale 3, vil understøtte Høje-Taastrup kommunes arbejde indenfor sundhedsområdet.

Indstilling

Administrationen indstiller, at nedenstående temaer inddrages i drøftelsen af indholdet i sundhedsaftale 3

1. Ulighed i sundhed
2. Effekter af forløbsprogrammer
3. Det nære sundhedsvæsen
4. Nye incitamentsstrukturer
5. Samarbejde på hygiejneområdet
6. Patientsikkerhed og utilsigtede hændelser

Beslutning i Social- og Sundhedsudvalget den 13-08-2013

Fraværende: Steffen Mølgaard Hansen, Hugo Hammel

Godkendt.

Bilag:

- | | | |
|---|--|----------|
| 1 | Åben Kortlægning & Status - Sundheds- og Omsorgscentret | 53516/13 |
| 2 | Åben KKR Hovedstaden - Rammepapir endelig til udsendelse februar | 40154/13 |



4. I - Status for stofmisbrugsbehandling i Høje-Taastrup Kommune - SSU

Sagstype: Åben

Type: Social- og Sundhedsudvalget I

Sagsnr.: 13/15469

Sagsfremstilling

Som konsekvens af udgiftsudviklingen på det specialiserede socialområde for voksne iværksatte Høje-Taastrup Kommunes direktion i 2010 en økonomisk genopretningsplan for området. Et af genopretningsarbejdets fokusområder har alle årene været kommunens administration af stofmisbrugsbehandling.

I nærværende sag gør administrationen status over den nuværende praksis på området og analyserer mulige fremtidige scenarier for stofmisbrugsområdet i Høje-Taastrup Kommune.

Lovgivning og lovbestemte ydelser på stofmisbrugsområdet

Jf. Lov om Social Service § 101, "er kommunalbestyrelsen forpligtet til at yde behandling til stofmisbrugere. Behandlingen skal iværksættes senest 14 dage efter henvendelsen til kommunen".

Jf. Sundhedslovens § 142 "skal kommunalbestyrelsen tilbyde lægelig behandling med afhængighedsskabende lægemidler til stofmisbrugere. Kommunalbestyrelsen kan tilvejebringe denne behandling gennem behandlingstilbud på egne institutioner eller ved indgåelse af aftaler herom med regionale, kommunale eller private tilbud".

På baggrund af ovenstående lovgivning tilbyder Høje-Taastrup Kommune borgere med forskellige misbrugsproblematikker og misbrugsmønstre ydelser fra en større tilbudsvifte. Høje-Taastrup Kommunes behandlingstilbud er som hovedregel opdelt i en lægelig og sundhedsfaglig behandling (jf. sundhedslovens § 142) samt en ambulans social behandling (jf. Lov om Social Service § 101).

Den lægelige behandling dækker over somatiske, psykiatriske og misbrugsmæssige indsatser tilrettet den enkelte borgers behov. Behandlingen følges som oftest op med regelmæssige opfølgende konsultationer hos læge og sygeplejerske.

Den sociale behandling dækker over hjemmebesøg og opsøgende relationsarbejde, social færdighedstræning, konfliktløsning, ledsagelse til møder i den kommunale forvaltning, retsmøder, tandlægebesøg m.m. Den sociale behandling retter sig desuden mod den nedsatte fysiske og især psykiske funktionsevne og de sociale problemer, der følger af misbruget. Den er individuelt tilrettelagt, og foregår parallelt med – eller i forlængelse af – en lægelig behandling, f.eks. psykiatrisk eller medicinsk. Behandlingen har til formål at forhindre en yderligere funktionsnedsættelse hos brugeren.

Nuværende praksis i Høje-Taastrup Kommune

Høje-Taastrup Kommune bygger i dag sin praksis på et fleksibelt udbud af specialiserede ydelser samt hjemtag af de sociale ydelser, som kommunen selv kan varetage. Det stadigt stærkere samarbejde mellem leverandører og Høje-Taastrup Kommune, kombineret med en fleksibel takststruktur og øget konkurrence på markedet i forhold til tidligere år, giver gode forudsætninger for at sikre sammenhæng mellem ydelse, kvalitet, og pris.



Administrationen arbejder således løbende for at etablere nye samarbejder med forskellige leverandører, og kommunen har allerede hjemtaget en stor del af den sociale behandling – herunder borgerforløb fra Det Udkørende Team og KASA (misbrug og psykiatri) i KABS Glostrup. Administrationen har desuden nedbragt antallet af døgnanbringelser gennem øget brug af mindre indgribende og fleksible behandlingstilbud med støtte i selvstændig bolig eller bomiljø i Høje-Taastrup Kommune jf. Høje-Taastrup Kommunes Kvalitetshåndbog for borgere med særlige behov.

Kun ved særligt intensive behandlingsindsatser - hvor en tæt sammenkobling af misbrugsbehandling, social behandling såvel som psykiatrisk behandling vurderes nødvendig, eller hvor en døgnbehandling er påkrævet - fraviger kommunen sin praksis om at yde social behandling fra eget korps.

Høje-Taastrup Kommune leverer således i dag en stor del af den sociale behandling til sine borgere i form af aktivitetstilbud og socialpædagogisk bistand i hjemmet eller gennem støtte og opsyn fra kommunens støttekontaktpersonordning. Medicinudlevering og den lovgivningsforpligtede lægelige behandling købes fortsat ude, hvilket er den generelle praksis for kommuner, der ikke råder over et lokalt misbrugscenter.

Større udbud af ydelser - eventuelt i samarbejde med andre kommuner

Som et supplement til den nuværende praksis arbejder Høje-Taastrup Kommune løbende for at afdække mulighederne for at sende flere af sine ydelser i større udbud, med henblik på at sikre flere tilpassede ydelser og nedbringelse af enhedsprisen pr. forløb. Følgende initiativer er taget i 2012-13:

1. Udbud af medicinbehandling:

I efteråret 2012 indgik administrationen i dialog med repræsentanter fra Falck. Formålet var at uddybe og afklare Falcks koncept for medicinbehandling, samt drøfte muligheder og perspektiver for et fremtidigt samarbejde. Administrationen bad Falck om at sammensætte et tilbud, der omfattede daglig medicinlevering (pakning og levering) til ca. 70 stofmisbrugere i Høje-Taastrup Kommune. På baggrund af Falcks tilbud konkluderede administrationen, at det ikke ville være muligt at indhente en besparelse på området ved at etablere et samarbejde med Falck. Et samarbejde ville tværtimod medføre en stigning i udgifter for kommunen. Følgende vurderinger lå til grund for konklusionen:

Falcks tilbud tog ikke højde for, at Høje-Taastrup Kommune ikke har et misbrugscenter, hvorfor kommunen ikke har tilknyttet læge og psykiater, som kan tilse misbrugerne, hvilket kommunen er lovgivningsmæssigt forpligtet til. Falcks tilbud omfattede alene medicinpakning og udlevering til en pris på ca. 77 kr. pr. borger pr. dag.

Sammenlignet hermed køber Høje-Taastrup Kommune i dag en samlet pakke "substitutionsbehandling" i KABS, som indbefatter fleksibel udlevering, lægeligt tilsyn og behandling (læge og psykiater), medicinpakning og udlevering, samt udgifter til medicin. Pris ca. 100 kr. pr. borger pr. dag. Dette medførte, at såfremt Høje-Taastrup Kommune skulle opretholde det samme udgiftsniveau som i dag, ville det være nødvendigt at afholde udgifter til både medicin, medicinordination og lægebehandling inden for 23 kr. pr borger pr. dag, hvilket ikke er realistisk.

Falck havde ikke mulighed for at levere ydelser inden for medicinordination og øvrig lægebehandling.

2. Fælles udbud med Vestegnskommunerne:

For godt et år siden tog Tårnby Kommune initiativ til at samle Vestegnskommunerne, herunder Høje-Taastrup Kommune til drøftelse af et eventuelt fælles udbud på misbrugsområdet. Der er



indtil videre ikke kommet noget ud af dette initiativ, bl.a. fordi der undervejs har været tvivl om, hvorvidt misbrugsområdet skulle tilbageføres til regionerne, ligesom der er usikkerhed om offentlige leverandører, f.eks. KABS må byde i en eventuel udbudsrunde.

Herudover kan det generelt bemærkes i forhold til udbud på stofmisbrugsområdet, at der i forvejen findes en konkurrencesituation på markedet. Der findes således flere udbydere i dag, som også Høje-Taastrup benytter, og nye tilbud kan frit etablere sig under forudsætning af godkendelse hos den kommunalbestyrelse, hvor tilbuddet vælger at placere sig. Det er derfor administrationens umiddelbare vurdering, at der næppe vil kunne opnås de store gevinster ved at sende stofmisbrugsområdet i udbud. Endelig bør der være opmærksomhed ved ulemper forbundet med at knytte sig tæt til en eller få leverandører. Høje-Taastrup Kommune ser i stigende grad fordele ved at kunne forhandle med en bred vifte af leverandører med hver deres ekspertise og med mulighed for løbende konkurrence på markedet.

Alternativt scenarie til den nuværende praksis: Høje-Taastrup Kommune hjemtager den samlede stofmisbrugsbehandling og etablerer et lokalt misbrugscenter

Tilbage i august 2008 besluttede Social- og Sundhedsudvalget at påbegynde undersøgelser af, Høje-Taastrup Kommunes muligheder for at hjemtage stofmisbrugsbehandlingen til kommunens borgere. I marts 2009 fremlagde administrationen en faseopdelt plan for etablering af lokalt ambulansetilbud til stofmisbrugere. Misbrugscenteret skulle bestå af en 400-500 kvadratmeter stationær bygning. Centeret skulle være opdelt i en voksen- og en ungeafdeling, og derudover rumme 2 udslusningsboliger. Centeret skulle tilbyde værested med café, læge- og samtalerum, metadonudlevering, bade- og vaskefaciliteter samt kontor. Det fuldt udbyggede misbrugscenter skulle herefter indeholde opsporing, rådgivning og behandling samt udslusning og tilbagefaldsforebyggende behandling.

I forlængelse af planerne udarbejdede administrationen en positiv business case, der redegjorde for de økonomiske konsekvenser ved hjemtagelse af misbrugsbehandlingen. Administrationen arbejdede imidlertid videre med en uddybning af planerne, og i september 2010 blev et revideret forslag til hjemtagningsstrategi fremlagt. Her besluttede Byrådet, at fravige den oprindelige plan om en samlet hjemtagning af misbrugsindsatsen i Høje-Taastrup Kommune. Begrundelserne var følgende:

1. Den reviderede business case påviste, at der først ville være balance i budgettet i år 4, og at etableringsomkostningerne efterfølgende ikke kunne tjene sig selv hjem.
2. Hjemtagelse af borgernes tilbud ville kræve ansættelse af fagspecifikke specialistkompetencer. Det blev ikke vurderet muligt, at finde lønmæssig kapacitet til at ansætte læge og psykiater på fuld tid, hvorfor disse funktioner skulle købes ind til konsulentonorar. Både blandt de lav- og mellemintensive borgergrupper og de unge misbrugere sås stigende behov for psykiatrisk behandling, hvilket aktualiserede rekrutteringsproblemerne yderligere.
3. Det blev ikke vurderet muligt, at opbygge centeret gradvist. Alle kompetencer skulle ansættes fra start af hvilket lagde pres på den oprindelige business case.
4. Til trods for det store setup omkring tilbuddet, vurderedes det fortsat ikke muligt at hjemtage de mest specialiserede tilbud (kombineret misbrug og psykiatri, samt døgnbehandling), hvorfor Høje-Taastrup Kommune fortsat ville have udgifter denne type af dyr og specialiseret behandling.
5. Administrationen forudså desuden, at der inden for de kommende år ville opstå en fleksibel takstmodel inden for misbrugstilbuddene, hvilket ville muliggøre til- og fravalg af de enkelte ydelser på området.
6. Endelig vurderede administrationen, at der i de kommende år ville komme flere nye leverandører på markedet, hvilket ville skabe mere konkurrence, så Høje-Taastrup Kommune i fremtiden ville kunne samarbejde med flere leverandører for at sikre det bedste tilbud til den bedste pris.



Administrationen er fortsat enig i konklusionerne fra 2010, og vurderer at forudsigelserne jf. punkt 5 og 6 har vist sig at være rigtige.

Økonomi

Figur 1. Udgifter til stofmisbrugsbehandling 2010-13 i løbende priser

År	2010	2011	2012	2013*
Mio. kr.	13,9	11,7	11,9	12,5

* Forventet regnskab

Retsgrundlag

Lov om Social Service

Sundhedsloven

Politik/Plan

Høje-Taastrup Kommunes Handicappolitik. Høje-Taastrup Kommunes Kvalitetshåndbog for borgere med særlige behov.

Information

Ingen bemærkninger.

Høring

Ingen bemærkninger.

Vurdering

Administrationen vurderer, at Høje-Taastrup Kommune i dag bygger sin praksis på et fleksibelt udbud af specialiserede ydelser samt hjemtag af de sociale ydelser, som kommunen selv kan varetage. Det styrkede samarbejde mellem leverandører og Høje-Taastrup Kommune, kombineret med en fleksibel takststruktur og øget konkurrence giver gode forudsætninger for at sikre sammenhæng mellem ydelse, kvalitet, og pris.

Som et supplement til den nuværende praksis arbejder Høje-Taastrup Kommune løbende for at afdække mulighederne for at sende flere ydelser i større udbud, med henblik på at sikre flere tilpassede ydelser og nedbringelse af enhedsprisen pr. forløb.

Høje-Taastrup Kommune vil fortsat være i dialog med Tårnby Kommune og de øvrige vestegnskommuner om vurdering af perspektiverne i et fælles udbud.

Administrationen vurderer fortsat, er der ikke er faglig eller økonomisk basis for etablering af et lokalt misbrugscenter og en radikal hjemtagning af stofmisbrugsområdet til kommunen.

Indstilling

Administrationen indstiller, at sagen tages til efterretning.



Beslutning i Social- og Sundhedsudvalget den 13-08-2013

Fraværende: Steffen Mølgaard Hansen, Hugo Hammel

Anbefales.



5. I - Evaluering af Høje-Taastrup Kommunes Udsatteråd - SSU

Sagstype: Åben

Type: Social- og Sundhedsudvalget I

Sagsnr.: 13/431

Sagsfremstilling

I efteråret 2010 vedtog Byrådet, at Høje-Taastrup Kommune skulle nedsætte et udsatteråd. Høje-Taastrup Kommunes Udsatteråd fik til opgave, at være de udsatte gruppers talerør i forhold til blandt andet de kommunale indsatser i forhold til målgruppen som indbefatter socialt udsatte herunder: hjemløse, stof- og alkoholmisbrugere, prostituerede, sindslidende, udsatte unge, udsatte blandt etniske minoriteter og fattige. Udsatterådet skulle have fokus på målgruppens forhold og forstærke ansvaret for de mest udsatte blandt disse grupper.

Nu 2½ år efter Rådets etablering, har administrationen i samarbejde med Udsatterådets medlemmer evalueret rådets arbejde. I nærværende sag opstilles der anbefalinger til rådets arbejde fremover, samt der fremlægges et forslag til ændring af rådets vedtægter.

Udsatterådets arbejde 2011 – 2012:

En stor del af Udsatterådets kræfter er i den første periode blevet brugt på at etablere rådet som ny instans i kommunen. Rådets har således arbejdet på at afklare sin rolle og konsolidere sig selv. Samtidig hermed skabte de sig et indblik i kommunens budget på områderne for udsatte, men henblik på at klargøre, hvilke midler der er afsat, og hvordan de prioriteres og anvendes.

Rådet påbegyndte også en praksis med regelmæssigt at indgive hørings svar til de af kommunens dagsordenspunkter, som har konsekvenser for de udsattes vilkår i Høje-Taastrup Kommune.

Rådets arbejde i den indledende periode har desuden været præget af, at rådet har skullet finde frem til den rette medlemssammensætning, hvorfor rådet har foretaget en del udskiftning på medlemsposterne – herunder et skifte på formandsposten.

Udsatterådets fremtidige arbejde:

Det er Udsatterådets ønske, at rådet bibeholdes - også efter udgangen af 2013. Det er rådets holdning, at der fortsat er brug for rådets tilstedeværelse, idet antallet af udsatte borgere i Høje-Taastrup Kommune er konstant eller svagt stigende, og fordi disse gruppers behov for at have et talerør og kunne deltage i støttende indsatser ikke bliver mindre i de kommende år.

Dertil kommer, at Udsatterådet i 2013 for alvor er kommet i gang med at arbejde, og derfor har beskrevet 2 nye projekter, som rådet ønsker at implementere og færdiggøre:

1. Som følge af den øgede digitalisering af kommunens borgerbetjening, har Udsatterådet planlagt et It-kursus, der skal understøtte udsatte borgere (og andre, som har svært ved at bruge en computer) til betjening af e-boks, Nem-id mv. Kurserne forventes afholdt i Socialpsykiatrien på Gasværksvej eller i det nye Støtte- og Aktivitetscenter på Solsortevej.
2. Udsatterådet har planlagt en særlig indsats for socialt udsatte i forbindelse med Kommunalvalget med henblik på at øge de udsatte gruppers mulighed for at udøve deres medborgerskab i Høje-Taastrup Kommune. En arbejdsgruppe er nedsat, som har til opdrag at udvikle initiativer, der skal sikre, at flere udsatte borgere kommer til stemmeurnerne ved næste kommunalvalg.



Endelig ønsker Udsatterrådet i 2014 at medvirke aktivt til udarbejdelsen af en Udsattepolitik for Høje-Taastrup Kommune.

Vedtægtsændring vedr. Udsatterrådets sammensætning:

Jf. § 2 stk.1 og 2 i Udsatterrådets vedtægter skal rådet bestå af 12 medlemmer, som skal rumme faglig viden inden for hjemløse, stof- og alkoholmisbrugere, prostituerede, sindslidende, udsatte unge, udsatte blandt etniske minoriteter og fattige. Jf. stk 3 og 4 fordeles medlemmerne således, at 2 repræsentanter udpeges af Byrådet, mens 10 repræsentanter udpeges blandt lokale organisationer, brugere og enkeltpersoner med særlig indsigt og erfaring i arbejdet med eller viden om udsatte grupper.

Jf. § 2 Stk.5. Sker sammensætningen af Udsatterrådets ikke politiske medlemmer efter følgende fordeling:

Titel	Navn
Forstander for Blå Kors Pensionat	Ole Hjuler (næstformand)
Beboerrådsformand Blå Kors Pensionat	Vakant
Medarbejderrepræsentant SAND (de hjemløses landsorganisation)	Steen Rosenquist
Brugerrepræsentant SAND	Vakant
Leder fra Den Sociale Café Paraplyen (KFUM Socialt Arbejde)	Vakant – tidligere Merete Biltzing
Brugerrepræsentant Den Sociale Café Paraplyen (KFUM Socialt Arbejde)	Svend Larsen
Repræsentant SIND	Jørgen Jørgensen
Repræsentant Integrationsrådet	Vakant
Repræsentant for brugerne af kommunens Socialpsykiatri	Mette Olsen
Repræsentant kommunens frivillige sociale foreninger under § 18	Hans Behrendt (formand)

Udsatterrådet vurderer imidlertid, at rådets medlemmer på nuværende ikke besidder tilstrækkelig viden inden for områderne for marginaliserede kvinder og etniske minoriteter. Administrationen og Udsatterrådet anbefaler derfor, at to af de nuværende poster omdefineres på følgende måde:

1. Integrationsrådet har ikke deltaget med en repræsentant i rådet. Integrationsrådets tomme plads erstattes med en repræsentant for foreningen for flygtninge og indvandrere.
2. SAND (de hjemløses landsorganisation) har ikke stillet en brugerrepræsentant til rådighed i udsatterrådet. Denne tomme plads erstattes derfor med en repræsentant for foreningen voldsramte kvinder.



Økonomi

Da Udsatterrådet ikke har iværksat konkrete projekter i 2011 og 2012, har rådet kun forbrugt en lille del af det afsatte budget (jf. nedenstående skema). Forbruget er således kun gået til forplejning ved rådets møder, diæter, transportgodtgørelse samt deltagelse i dialogmøder.

Figur 1: budget og forbrug 2011 og 2012:

	2011	2012
Budget	Kr. 43.600	Kr. 44.800
Forbrug	Kr. 3.596	Kr. 10.893

Udsatterrådet er desuden tildelt et årligt budget på kr. 46.814 i 2013.

Såfremt Byrådet beslutter at forlænge Udsatterrådets virksomhed til 2017, bør rådets budget videreføres for de kommende 4 år. Som følge af rådets forøgede aktivitet fremadrettet, foreslår administrationen, at Udsatterrådet fortsat tildeles et årligt budget på kr. 45.000. Dette til trods for, at rådet i de tidligere år ikke har forbrugt hele deres budget.

Figur 2: Forslag til årligt budget 2014 - 2017

2014	2015	2016	2017	I alt
Kr. 45.000	Kr. 45.000	Kr. 45.000	Kr. 45.000	Kr. 180.000

Retsgrundlag

Lov om Social Service.

Politik/Plan

Høje-Taastrup Kommunes Handicappolitik.

Information

Ingen bemærkninger.

Høring

Handicaprådet. Udsatterrådet.

Vurdering

Administrationen vurderer, at det har taget tid for Høje-Taastrup Kommunes Udsatterråd at komme på plads og konsolidere sig i rollen som ny instans i Høje-Taastrup Kommune. Rådet har i de første to år af dets virke brugt størstedelen af tiden på at konsolidere sig og identificere relevante projekter. Rådet har i denne periode vist gode tendenser, som lover godt for rådets videre arbejde.



Administrationen vurderer også, at Udsatterrådet nu er nået til et punkt, hvor det er muligt for rådet at planlægge og iværksætte flere konkrete projekter, hvorfor rådets forventes at forøge deres aktivitet over den kommende valgperiode med flere gode og relevante projekter til gavn for kommunens mest udsatte borgere.

Som følge af rådets forøgede aktivitet fremadrettet, vurderer administrationen, at Udsatterrådet fortsat vil have behov for at opretholde et årligt budget på kr. 45.000. Dette til trods for, at rådet i de tidligere år ikke har forbrugt hele deres budget.

Indstilling

Administrationen indstiller, at

1. Høje-Taastrup Kommunes Udsatteråd fortsætter en valgperiode mere (2014-2017), hvorefter rådets virke igen evalueres inden forlængelse.
2. Det indgår i budgetforhandlingerne for 2014, at Udsatterrådet tildeles et årligt budget i perioden på kr. 45.000.
3. Vedtægtsændringer til Udsatterrådets vedtægter § 2 stk. 5 godkendes.

Der blev udleveret høringssvar fra Handicaprådet.

Beslutning i Social- og Sundhedsudvalget den 13-08-2013

Fraværende: Steffen Mølgaard Hansen, Hugo Hammel

Anbefales.

Bilag:

- | | | |
|---|---|-----------|
| 1 | Åben SV: Sager til høring til Social- og Sundhedsudvalgets møde den 13.8.2013 | 191313/13 |
|---|---|-----------|



6. I - Evaluering af Hjemløsestrategien - SSU

Sagstype: Åben

Type: Social- og Sundhedsudvalget I

Sagsnr.: 10/9959

Sagsfremstilling

Høje-Taastrup Kommune har siden 2009 deltaget i den landsdækkende Hjemløsestrategi, som har til formål at begrænse hjemløsheden i Danmark. På baggrund af den hjemløseprofil, kommunen havde i 2009 valgte man i Høje-Taastrup Kommune at arbejde med Hjemløsestrategiens 3. målsætning om at begrænse opholdstiden på forsorgshjem. I 2010-2013 har der været iværksat 3 delprojekter til at støtte op om de overordnede mål:

- Udredning af borgere på forsorgshjem
- Bostøtte og fremskudt sagsbehandling
- Etablering af alternative boliger

Projektperioden og den eksterne finansiering slutter 31-08-2013, hvorefter de indsatser, som skal fortsætte overgår til kommunal drift og finansiering. Den 19-06-2012 besluttede Byrådet på baggrund af indsatsens gode resultater at forlænge den fremskudte sagsbehandler ind i den kommunale drift efter projektperiodens udløb. Den fremskudte sagsbehandler fortsætter således for kommunal finansiering efter 31-08-2013.

Der er udarbejdet en slutevaluering for de lokale indsatser under Hjemløsestrategien, som følger op på den midtvejsevaluering, der blev udarbejdet i juni 2012. Slutevalueringen danner desuden grundlag for indstillingerne i denne sag. Herudover er de landsdækkende indsatser og resultater i Hjemløsestrategien blevet evalueret af Rambøll.

Resultater i Hjemløsestrategien

Hverken i Høje-Taastrup Kommune eller på landsplan er det lykkedes at nå de overordnede målsætninger for Hjemløsestrategien. I perioden 2009-2013 er antallet af hjemløse i Danmark steget, og det samme gælder antallet af hjemløse i de fleste af Hjemløsestrategi-kommunerne. Rambøll peger på, at stigningen er forårsaget af ydre strukturelle forhold såsom den økonomiske krise, stigningen i arbejdsløsheden og den øgede efterspørgsel på de billige lejeboliger. Dvs. faktorer, som er uden for Hjemløsestrategiens indflydelse. Tilsvarende har det hverken i Høje-Taastrup Kommune eller i de øvrige Hjemløsestrategi-kommuner været muligt at nå målsætningerne for begrænsning af antallet af ophold på forsorgshjem over 120 dage. Alligevel har man via metodearbejdet og indsatserne i Hjemløsestrategien opnået en række væsentlige resultater.

Lokale resultater:

- Antallet af hjemløse Høje-Taastrup borgere holder sig stabilt på 63 fra 2011 til 2013 på trods af en generel stigning i hjemløsheden på landsplan i samme periode.
- Antallet af Høje-Taastrup borgere på §110-tilbud er reduceret fra 31 i maj 2010 til 8 i juni 2013.
- Udgifterne til forsorgshjem er reduceret fra 11,2 mio. kr. i 2010 til 6,8 mio. kr. i 2012.
- Med Thorsholm er der etableret 10 alternative boliger, som rummer en del af de borgere, der ikke kan bo i almindelige boformer.
- Der er lavet en business case vedr. Thorsholm, som viser en besparelse på ca. 1 mio. kr. årligt og en evaluering, der peger på, at beboerne generelt tilfredse med at bo der.



Der er etableret arbejdsgange og samarbejdsaftaler med forsorgshjemmene og kriminalforsorgen omkring koordineringen af borgersager ved udskrivning.

Resultater og erfaringer på landsplan:

- Hjælmøsestrategikommunerne har tilsammen oplevet en betydelig mindre stigning i antallet af hjemløse i perioden 2009-2013 (7%) sammenlignet med de kommuner, der ikke har været med i Hjemløsestrategien (41%).
- På landsplan fastholder 9 ud af 10 borgere, der har været i et metodeforløb under Hjemløsestrategien deres bolig
- I den nationale evaluering konkluderes det, at bostøtten virker, idet størstedelen af de borgere, der modtager bostøtte, fastholder boligen. Resultaterne for de enkelte metoder er beskrevet nærmere i den interne slutevaluering af Hjemløsestrategien.
- Størstedelen af borgerne, der er i målgruppen for Hjemløsestrategiens indsatser, kan godt bo i en almen bolig, hvis de får den nødvendige støtte. En mindre gruppe har behov for særlige rammer, fx skæve boliger eller botilbud
- Den største udfordring i forhold til at begrænse hjemløsheden og opholdstiden på forsorgshjem, er manglen på billige boliger, som målgruppen kan betale
- Antallet af unge hjemløse (18-24 år) er i stigning og udgør en stor udfordring i hele landet

For en uddybning af resultater og erfaringer henvises til slutevalueringen af hjemløsestrategien.

Bostøttens overgang til fremadrettet drift

Både på landsplan og lokalt har man positive erfaringer med Hjemløsestrategiens bostøttemetoder, der har vist sig at fastholde langt de fleste af borgerne i bolig. Høje-Taastrup Kommune bør derfor have stor opmærksomhed på at sikre, at de gode resultater fastholdes fremadrettet. Derfor anbefales en evaluering om et år på udvalgte parametre.

En sammenligning af ICM-bostøttemetoden, som Hjemløsestrategiens bostøtteteam har arbejdet efter, og den praksis, der er i Socialpsykiatriens almindelige §85-indsats peger på, at de to tilgange ligner hinanden på en lang række områder. Begge steder arbejdes der med udgangspunkt i Recovery og Empowerment, og i begge tilgange har bostøttemedarbejderen en koordinerende funktion i forhold til borgerens samlede støtte- og behandlingsmæssige indsats. Der er ligeledes et målgruppeoverlap mellem de to indsatser. Det vurderes, at hjemmevejlederindsatsen med den nuværende organisering og pædagogiske tilgang overholder metodekravene for ICM-bostøtte, og at den derfor er i stand til fremadrettet at varetage §85-støtten for de særligt udsatte borgere med komplekse problemstillinger, således at de fortsat fastholder deres bolig.^[1]

Hjemløsestrategiens bostøtteteam varetager i dag §85-støtten for 14 borgere. Disse borgere er i juni 2013 blevet revisiteret efter det generelle serviceniveau i Social- og Handicapcenteret, og deres samlede støttebehov er derefter fastsat til 33 ATA timer pr. uge. Fra 01-09-2013 overtager Socialpsykiatriens Hjemmevejlederkorps §85-støtten for bostøtteteamets borgere. Der er derfor behov for at indsatsen tilføres ressourcer svarende til de 33 ekstra timer pr. uge.

Den pædagogiske ledelse for §85-indsatsen har givet udtryk for, at der kan være et særligt behov for ekstra ressourcer og fleksibilitet i overgangsfasen fra midlertidig boform til egen bolig. For fremadrettet at sikre, at §85-indsatsen er tilstrækkelig fleksibel og har ressourcer nok til at dække støttebehovet for de borgere, der har behov for ekstra støtte i overgangsfase, tilføres ressourcer svarende til 10 ekstra etableringspakker pr. år a 25 timer.



Den sociale vicevært fremadrettet

Efter et års tid med en enkelt social vicevært til at varetage både de praktiske og de sociale viceværtsopgaver i tilknytning til bomiljøet, har den pædagogiske ledelse for Thorsholm erfaret, at konstruktionen med én enkelt medarbejder er relativt sårbar. Det har medført en del praktiske udfordringer, at der ikke har været nogen til at overtage viceværtsens opgaver i tilfælde af ferie eller sygdom. Da der er tale om et bomiljø med relativt komplekse og støttekrævende borgere, har det desuden vist sig ikke at være hensigtsmæssigt kun at have en pædagogisk medarbejder tilknyttet stedet.

Man ønsker derfor fremadrettet at organisere viceværtsfunktionen anderledes, således at de forskellige praktiske og socialpædagogiske opgaver uddelegeres til flere medarbejdere. Socialpsykiatriens vicevært vil fremadrettet varetage vedligehold af de grønne områder, herunder græsslåning og klipping af hæk. Snerydning og saltning købes af Driftsbyen for at sikre, at der bliver taget hånd om opgaven uanset hvornår behovet opstår.

Den socialpædagogiske støttefunktion vil fremadrettet blive delt ud på 3 medarbejdere fra hjemmevejlederkorpset, hvoraf den ene har et særligt tovholderansvar og bl.a. varetager kontakten til boligselskabet og håndværkere.

Den nye konstruktion beskrives nærmere i økonomiafsnittet.

^[1] Såfremt caseloaden kommer til at overstige 8 borgere pr. medarbejder, overholdes metodebeskrivelsen for ICM-bostøtte ikke længere, og man vil i så fald ikke nødvendigvis kunne forvente de samme positive resultater for fastholdelse i bolig, som man har set under Hjemløsestrategien.

Økonomi

Bostøtten

Frem til 31-08-13 har §85-støtten for borgerne i Hjemløsestrategiens bostøtteteam været finansieret af eksterne projektmidler. Fra 01-09-2013 finansieres borgernes støttetimer af kommunen. I forbindelse med sagen om Hjemløsestrategiens forlængelse 19-06-2012 blev det besluttet at tilføre 633.000 kr. til videreførelsen af §85 støtte for bostøtteteamets borgere i 2013 og 1,9 mio. kr. i 2014. På daværende tidspunkt blev det samlede støttebehov for bostøtteteamets borgere vurderet til 90 ATA timer pr. uge.

Efter en revisitation af borgerne i juni 2013, hvor bevillingerne er afstemt med kommunens generelle serviceniveau på området, er borgernes samlede støttebehov fastslået til 33 ATA timer pr. uge. Bevillingen til at videreføre §85-støtten for Hjemløsestrategiens bostøtteteam efter projektperiodens udløb kan således nedsættes fra 633.000 til 232.000 kr. i 2013 og fra 1,9 mio. kr. til 709.000 kr. i 2014.

Det anbefales desuden at hjemmevejlederindsatsen tilføres ekstra ressourcer til §85-støtte i forbindelse med etablering i egen bolig, svarende til 10 ekstra forløb årligt á hver 25 timer pr. år. Der tilføres således 34.000 kr. til dette formål i 2013 og 103.000 kr. i 2014.

Den samlede anbefalede bevilling til §85-støtten for bostøtteteamets borgere inkl. etableringspakker kan således nedsættes fra 633.000 kr. til 266.000 kr. i 2013 og fra 1,9 mio. kr. til 812.000 kr. i 2014.

Omorganisering af viceværtsfunktionen ved Thorsholm

Byrådet har årligt afsat 460.557 kr. i det kommunale budget til drift af Thorsholm, herunder



den sociale og praktiske viceværtsfunktion. Det har imidlertid vist sig umuligt at dække udgifterne til viceværten samt udgifter til snerydning for det afsatte beløb. Snerydning koster via kontrakt med Driftsbyen 40.000 kr. om året.

Det har dog vist sig muligt at medfinansiere viceværtsfunktionen med ca. 75.000 kr. via den husleje som i dag opkræves af beboerne i Thorsholm og som i øvrigt er fastsat af Social- og Integrationsministeriet. Det anbefales derfor, at beboerne via huslejen bidrager med ca. 75.000 kr. til viceværtsfunktionen og snerydning sammen med det af Byrådet afsatte beløb på 460.557 kr.

Nedenfor skitseres de samlede opgaver og udgifter i forbindelse med driften af Thorsholm:

Opgave	Netto beløb i kr. pr. år	Evt. timetal pr. uge	Finansiering
Pædagogiske basistimer	ca. 286.000 kr.	Ca. 13	Kommunale midler til drift af Thorsholm
Drift af servicearealer (herunder vand, varme, el, renovation, forsikring og planlagt vedligeholdelse, mv.)	31.600 (2014)	-	Kommunale midler til drift af Thorsholm
Øvrige driftsudgifter (herunder telefoni, it, og varekøb)	Ca. 60.000 kr. (baseret på udgiftsniveauet i 1. halvår 2013.	-	Kommunale midler til drift af Thorsholm
Intern administration vedr. Thorsholm	25.364 kr. (baseret på 2013-priser)	2,5	Kommunale midler til drift af Thorsholm
Vedligehold af grønne områder	57.900 (baseret på 2013-priser) 23.000 (baseret på 2013 priser)	5 (ud af i alt 7 timer pr. uge) Ca. 2	Kommunale midler til drift af Thorsholm Huslejeindtægter
Snerydning	40.000	-	Huslejeindtægter

Retsgrundlag

Lov om social service §85

Almenboligloven samt Bekendtgørelse om tilskud til fremme af udviklingen af almene boliger til særligt udsatte grupper (skæve boliger).



Politik/Plan

Høje-Taastrup Kommunes Hjemløseplan blev vedtaget af Byrådet 22-06-2009 og godkendt af Socialministeriet pr. 08-09-2009.

Byrådet godkendte pr. 19-06-2012 forlængelsen af Hjemløsestrategien og dens indsatser i perioden 01-01-2013 – 31-08-2013, samt en permanentgørelse af den fremskudte sagsbehandler for kommunale midler efter 31-08-2013.

Information

Ingen bemærkninger

Høring

DAB skal godkende det seneste huslejembudget for Thorsholm, som økonomien i denne sag er baseret på. Indstillingen til viceværtskonstruktionen er således under forudsætning af, at DAB godkender budgetjusteringerne.

Udsatterrådet og Handicaprådet

Vurdering

Administrationen vurderer, at det er en del af kommunens forpligtelser efter Servicelovens §85 at varetage den fremadrettede støtte for de borgere, der frem til 31-08-2013 er tilknyttet Hjemløsestrategiens bostøtteam. Det vurderes, at den nuværende ICM-bostøttemetode i høj grad ligner den praksis, der er i Socialpsykiatriens øvrige §85-indsats, hvorfor bostøtten for alle borgere inden for det brede socialt udsatte område fremadrettet kan varetages af Socialpsykiatriens hjemmevejlederteam.

Administrationen vurderer desuden, at en tilførsel af ressourcer til flere etableringsforløb i hjemmevejlederindsatsen fremadrettet vil kunne sikre fleksibiliteten og behovet for ekstra støttetimer i overgangen mellem midlertidig boform og egen bolig.

Det vurderes desuden, at den fremlagte viceværtskonstruktion er mindre sårbar og dermed mere driftssikker end den tidligere enkelte sociale vicevært. Samtidig er den foreslåede konstruktion økonomisk forsvarlig, idet beboerne via huslejembetalingen bidrager til den praktiske del af viceværtsfunktionen.

Endelig vurderer administrationen, at der arbejdes videre med Housing First (Housing first princippet består i, at der tidligt i et indsatsforløb for hjemløse etableres en stabilisering af bopligssituationen i form af en permanent boligløsning samtidig med at der gives den fornødne individuelle sociale støtte til den enkelte), og at evaluere indsatsernes overgang til drift og den aktuelle hjemløsesituation i kommunen i efteråret 2014. Dette for at sikre at de gode resultater også fastholdes fremadrettet.

Indstilling

Administrationen indstiller, at:

1. Der arbejdes videre med Housing First efter 31-08-2013,
2. Bostøtten videreføres af hjemmevejlederkorpset i Socialpsykiatrien, men på et lavere niveau end det Byrådet besluttede i juni 2012. Det indebærer at budgettet (inklusive etableringspakker) til §85 bostøtte for hjemløse nedsættes fra 633.000 kr. til 266.000 kr. i 2013 og fra 1,9 mio. til 812.000 kr. årligt fra 2014,
3. mindreudgiften på 367.000 kr. i 2013 og 1.088.000 i 2014 og fremover tilføres kassebeholdningen
4. Den sociale viceværtsfunktion omorganiseres, således at hhv. de sociale og praktiske opgaver fordeles på flere medarbejdere.



5. Der udarbejdes en ny evaluering på driftssituationen i august 2014, som evaluerer udviklingen på følgende punkter:
- a) udviklingen i antallet af Høje-Taastrup borgere på forsorgshjem
 - b) udviklingen i opholdstiden for Høje-Taastrup borgere på forsorgshjem
 - c) Fastholdelse af boligen for de borgere, der har modtaget bostøtte via Hjemløsestrategiens bosøtteteam
 - e) Fastholdelse af boligen for de §110-borgere, der flytter i egen bolig, og som ikke er blevet visiteret til bostøtte.

Der blev udleveret hørings svar fra Handicaprådet.

Beslutning i Social- og Sundhedsudvalget den 13-08-2013

Fraværende: Steffen Mølgaard Hansen, Hugo Hammel

Anbefales.

Bilag:

- | | | | |
|---|------|--|-----------|
| 1 | Åben | Slutevaluering Hjemløsestrategien | 123918/13 |
| 2 | Åben | SV: Sager til høring til Social- og Sundhedsudvalgets møde den 13.8.2013 | 191314/13 |



7. I - Ansøgning om godkendelse af finansiering, huslejeforhøjelse samt kommunal garanti i forbindelse med køkkenmodernisering i Sønderby - SSU

Sagstype: Åben

Type: Social- og Sundhedsudvalget I

Sagsnr.: 13/5725

Sagsfremstilling

Taastrup Almennyttige Boligselskab (TAB) har søgt om godkendelse af finansiering, huslejeforhøjelse samt 100 % kommunal garanti i forbindelse med køkkenmodernisering i Sønderby.

Sønderby er opført i 1993, og de i alt 195 boliger omfatter både etage- og rækkehuse.

Afdelingen har godkendt at ordningen finansieres ved udlæg af afdelingens midler med en pulje på 1 mio. kr. I tilfælde af, at afdelingens likviditet ikke rækker, ønsker afdelingen at puljen fortsættes via optagelse af et 10 årigt realkreditlån. BRF Kredit har vurderet ejendommen, og oplyser at optagelse af et realkreditlån kræver 100% kommunal garanti.

Den enkelte lejer vælger selv, om køkkenforbedringen skal udføres i boligen mod en lejeforhøjelse. Hvis en lejer flytter efter at have fået nyt køkken, skal den nye lejer fortsætte betalingen til lånet er færdigbetalt. Der kan moderniseres for max. 50.000 kr., som tilbagebetales via et månedligt lejetillæg i 10 år. Lejetillægget udgør ca. 516 kr. om måneden ved lån af 50.000 kr. og er baseret på en ydelsesprocent på et 10 årigt realkreditlån.

Begrundelsen for at lade ydelsesprocenten svare til, hvad det koster ved fremmedlån er den, at såfremt afdelingen ikke længere har tilstrækkelige henlæggelser til at finansiere puljen via lån af egne midler, og i stedet vil fortsætte ordningen via fremmedfinansiering, så vil beboerne være stillet lige hvad angår lejetillæggets størrelse.

For budgetåret 2012-13 er den gennemsnitlige husleje 992 kr. pr. m². Hvis lejereren bruger max. beløbet på de 50.000 kr., og dermed skal betale et lejetillæg på 516 kr. vil huslejen stige med mellem 6 og 8%.

For en 2 rumms bolig på 75,42 m² betyder det, at huslejen i 2012/13 prister stiger fra 6.356 til 6.872 kr. pr. måned svarende til 8,1%. For en 4 rumms bolig på 98,12 m² stiger huslejen fra 7.882 kr. pr. måned til 8.398 kr. pr. måned svarende til 6,5%.

Afdelingsmødet i Sønderby har på et afdelingsmøde 29-01-2013 besluttet, at lejerne i afdelingen skal have mulighed for at få udskiftet køkkener. Organisationsbestyrelsen har efterfølgende 19-02-2013 godkendt køkkenprojektet.

Økonomi

Der er i afdelingen ikke plads inden for lånegrænsen på grund af den indestående belåning, hvorfor lånet kun kan ydes, såfremt der gives 100% kommunal garanti.

Høje-Taastrup Kommune har p.t. garanteret for 19.072.000 kr. i Sønderby i forbindelse med et tidligere projekt for udskiftning af døre og vinduer i afdelingen.

Retsgrundlag

Lov om almene boliger. Lejeforhøjelser som følge af forbedringsarbejder skal godkendes af byrådet når lejeforhøjelsen inden for et regnskabsår overstiger 5% af lejen.



Politik/Plan

Ingen bemærkninger.

Information

Ingen bemærkninger.

Høring

Ingen bemærkninger.

Vurdering

Administrationen vurderer, at ansøgningen kan godkendes.

Køkkenerne i afdelingen er 20 år gamle, så en del køkkener vil være slidte, uden at der er tale om misligholdelse.

Ordningen vil primært blive finansieret via afdelingens udlæg af egne midler, idet afdelingen har afsat en pulje på 1 mio. kr. af afdelingens midler til ordningen. Kun i tilfælde af, at afdelingens likviditet ikke rækker, ønsker afdelingen at optage et lån på 500.000 kr.

Indstilling

Administrationen indstiller, at

1. ansøgning om projekt for individuel udskiftning af køkkener i afdeling Sønderby godkendes
2. huslejen kan forhøjes med op til 516 kroner pr. måned i 10 år, hvilket svarer til en stigning på mellem 6 og 8 % afhængigt af boligens størrelse
3. såfremt afdelingens likviditet (1 mio. kr.) til ordningen ikke rækker, kan der optages et 10 årigt realkreditlån på 500.000 kr. med 100% kommunal garanti

Beslutning i Social- og Sundhedsudvalget den 13-08-2013

Fraværende: Steffen Mølgaard Hansen, Hugo Hammel

Anbefales.



8. I - Godkendelse af KKR Rammeaftale 2014 Specialiserede Socialområde - SSU

Sagstype: Åben

Type: Institutions- og Skoleudvalget, Social- og Sundhedsudvalget - I

Sagsnr.: 13/14508

Sagsfremstilling

I henhold til Bekendtgørelse om rammeaftaler m.v. på det sociale område og på det almene ældreboligområde skal byrådene og Regionsrådet årligt indgå en rammeaftale på det sociale område. Rammeaftalen består af en Udviklingsstrategi og en Styringsaftale og disse skal regulere forholdene vedrørende faglig udvikling, styring og koordinering af visse kommunale og regionale tilbud efter lov om social service og lov om almene boliger m.v., der ligger i regionen.

Udviklingsstrategien og Styringsaftalen er blevet drøftet i KKR Hovedstaden henholdsvis den 16-04-2013 og den 21-06-2013 og blev her anbefalet til godkendelse kommunalbestyrelserne.

På denne baggrund lægges den samlede Rammeaftale 2014 hermed op til politisk godkendelse i Høje-Taastrup Kommune.

Hovedformålet med rammeaftalerne er at styrke det fælles kommunale ansvar for, at der er adgang til tilbud, som den enkelte kommune ikke selv kan tilvejebringe, og at disse tilbud findes i en kapacitet, kvalitet og pris, som svarer til kommunernes ønsker. I forlængelse heraf er det hensigten med udviklingsstrategien, at sikre udbud, styring og faglig udvikling af tilbudene på tværs af kommunegrænser, samt at skabe gennemskuelse om kapacitet og takst udvikling. Tilsvarende er formålet med Styringsaftalen, at sikre styring af økonomi og kapacitetsudvikling i forhold til regionens samlede tilbudsmasse.

Nedenfor gennemgås i hovedtræk indholdet i Rammeaftale 2014

Udviklingsstrategi i Rammeaftale 2014

Formålet med Udviklingsstrategien er, at styre den faglige udvikling af tilbuddene i hovedstadsregionen, så alle driftsherrer til stadighed er i stand til at tilbyde de rigtige tilbud af høj kvalitet til også små målgrupper, herunder målgrupper med komplicerede problemstillinger.

Endvidere er formålet, at sikre koordination og udvikling af nye tilbud, så ekspertise og resourcer på særlige områder anvendes hensigtsmæssigt.

Udviklingsstrategien skal, ifølge bekendtgørelserne, indeholde følgende:

- Et samlet skøn over behovet for regulering i antallet af tilbud og pladser.
- Oversigt over den faglige udvikling og muligheder for fleksibel anvendelse af undervisningstilbuddene.
- Koordinering af lands- og landsdelsdækkende tilbud samt sikre afdelinger/botilbud og forpligtelser vedrørende tilbud til Grønland og Færøerne.
- Udviklingsplaner for botilbud med over 100 pladser.

Særligt fokus på de mest specialiserede tilbud med meget små målgrupper

Som en delmængde af rammeaftalens højt specialiserede tilbud, har et særligt udviklingsprojekt igangsat i KKR Hovedstaden defineret, hvilke af de højt specialiserede tilbud, der også kan karakteriseres som *de mest specialiserede tilbud* inden for det specialiserede socialområde.



Formålet hermed er at opstille fælleskommunale procedurer og tiltag, som kan bidrage til at understøtte, at disse tilbud får en særlig tværkommunal opmærksomhed, og hermed sikre, at de mest specialiserede kompetencer i disse tilbud bevares og udvikles.

Det kan i denne forbindelse nævnes, at Høje-Taastrup kommunes botilbud med speciale inden for senhjerneskade Taxhuset, tilhører kategorien mest specialiserede tilbud.

Generelle tendenser inden for målgrupperne

Generelt forventer kommunerne i hovedstadsregionen i de kommende år en uændret udvikling inden for målgrupperne på det specialiserede socialområde og specialundervisning. Der er dog visse markante afvigelser fra den generelle udviklingstendens inden for visse målgrupper. Således forventer en række kommuner forøgelse i antallet af:

- *voksne samt børn og unge med udviklingsforstyrrelse, såsom ADHD og autisme.*
- *unge, der søger behandling for misbrug af hash, kokain og amfetamin.*
- *voksne med sindslidelse med dobbeltdiagnose.*
- *voksne udviklingshæmmede med psykisk sygdom eller demens, voksne med kognitive vanskeligheder som følge af en skade i hjernen, voksne med nedsat fysisk funktionsevne som følge af erhvervet skade i hjernen, hjemløse voksne, voksne med alkoholmisbrug og voksne med psykosociale problemer.*

Det må således vurderes, at en række målgrupper inden for det specialiserede social- og undervisningsområde enten i hele eller dele af regionen forventes at blive forøget antalsmæssigt i de kommende år. De nævnte forhold medfører dog tilsyneladende ikke ændringer i kommunernes udbuds- og efterspørgselsforventninger.

Bevægelser på det specialiserede social- og specialundervisningsområde

Et formål med Udviklingsstrategien er at undersøge, hvorvidt der er områder, hvor der er behov for en særlig koordination eller samarbejde på tværs af kommunerne og/eller mellem kommunerne og Region Hovedstaden. Det kan være regulering af antal pladser blandt de tilbud, der er omfattet af Udviklingsstrategien, eller andre indsatser eller tiltag i tværkommunalt regi.

Der kan konstateres nogle bevægelser og tendenser inden for målgrupperne og tilbudstyperne på det specialiserede socialområde, som har direkte relevans for den tværkommunale koordination i KKR-regi. De væsentligste konklusioner er følgende:

- På nuværende tidspunkt vurderes der ikke at være et behov for i 2014 at indgå tværkommunale aftaler og/eller aftaler mellem kommunerne og Region Hovedstaden om konkrete reguleringer af tilbud eller pladser omfattet af Udviklingsstrategi 2014.
- Kommunerne i hovedstadsregionen forventer generelt en stigning i antallet af borgere inden for målgrupperne børn, unge og voksne med *udviklingsforstyrrelser* (såsom ADHD og autisme) *samt voksne med stofmisbrug og voksne med sindslidelse.*
- Det specialiserede socialområde i hovedstadsregionen er præget af strategier omkring inklusion og hjemtagning af borgere fra døgntilbud til typisk mindre indgribende tilbud i nærmiljøet.
- De børn, unge og voksne, som kommunerne vurderer, har behov for de højt specialiserede tilbud (omfattet af Udviklingsstrategien), er i de fleste tilfælde netop borgere med de sværeste vanskeligheder og mest specialiserede behandlings- og plejebehov.
- Der er behov for løbende tilpasning og nytænkning af tilbudsviften inden for de højt specialiserede tilbud, der imødekommer udviklingen inden for målgrupperne og inden for den kommunale organisering og tilrettelæggelse af indsatserne på området.



Særlige temaer i 2014

Et yderligere formål med Udviklingsstrategien er, at KKR Hovedstaden skal udvælge særlige fokustemaer, for det aktuelle rammeaftaleår. For Rammeaftale 2014 har KKR Hovedstaden valgt ét særligt tema, som er "Ungeområdet", mens Social- og Integrationsministeren har udmeldt det særlige tema "Godkendelse og tilsyn".

Det særlige tema om ungeområdet, er udvalgt med udgangspunkt i KKR Hovedstadens særlige fokus for 2014 på den stigende tilgang inden for målgrupperne børn, unge og voksne med *udviklingsforstyrrelser, stofmisbrug samt sindslidelse*.

Særlige fokusområder kan her eksempelvis være forebyggelse og tidlig opsporing, tidlig tværfaglig indsats i lokalområdet, tværsektorielt samarbejde, inklusion, udgående indsatser, tætte sagsopfølgning, inddragelse af frivillige, gode overgange mellem børne- og voksenområdet, dokumentation af resultater og effekter, dokumenterede metoder og indsatser m.v.

Den konkrete tilgang i KKR Hovedstadens behandling af temaet vil blive besluttet i 4. kvartal 2013, og behandlingen af temaet vil således blive påbegyndt umiddelbart i forlængelse heraf med forventet afrapportering ultimo 2014.

Omkring det særlige tema for godkendelse og tilsyn har Ministeren uddybet, at det skal drøftes mellem kommuner og regioner, hvordan det fremtidige samarbejde om tilsynsopgaven kan tilrettelægges mest hensigtsmæssigt.

Da etableringen af socialtilsynet skal være tilendebragt inden den 1. november 2013, kan temaet ikke indgå i den sædvanlige proces for Udviklingsstrategi 2014. I stedet igangsættes et afgrænset forløb for det udmeldte ministertema, hvor specifikke ønsker til samarbejdet mellem Frederiksberg Kommune som tilsynskommune og de øvrige kommuner i hovedstadsregionen samt region Hovedstaden fremsættes, og hovedstadsregionens specifikke målsætninger og værdier for tilsynsområdet i regionen, bliver kortlagt. Det forventes herunder, at temaer som kompetencer hos Socialtilsynet og helhedsorientering i indsatsen ifht drift og tilsyn, bliver drøftet.

Frederiksberg Kommune vil opsummere drøftelserne fra møderækken i et notat til KKR Hovedstaden i 3. kvartal 2013.

Øvrig tværkommunal koordination

Som led i udarbejdelsen af Udviklingsstrategi 2014 har kommunerne ansvaret for at sikre en indbyrdes koordinering mellem regionerne af de lands- og landsdelsdækkende tilbud og sikrede afdelinger.

I 2012 var der omtrent fuld belægning på disse tilbud under et, og det forventes, at efterspørgslen i 2014 vil være uændret.

Styringsaftale i Rammeaftale 2014

Formålet med styringsaftalen er at bidrage til at fastlægge ensartede tværgående rammer for kapacitets- og prisudvikling og herigennem understøtte en stabil økonomistyring i kommunerne i forbindelse med anvendelse af fælleskommunale tilbud.

Styringsaftalens indhold foreskrives i bekendtgørelsen med følgende elementer:

- Aftaler om takstfastsættelse, takstudvikling, prisstruktur og afregningsfrister
- Aftaler om oprettelse og lukning af tilbud og pladser samt kommunal overtagelse af regionale tilbud.

Styringsaftalen er baseret på den fælles takstmodel, som er udviklet af kommunerne i hovedstadsregionen med udgangspunkt i bekendtgørelsen om omkostningsbestemte takster.



Styringsaftale 2014 indeholder følgende nye elementer

Aftale om takstudvikling 2013 - 2014

I forlængelse af tidligere års aftaler om takstreduktion, aftales for 2014, at driftsherrerne reducerer taksterne med én procent i forhold til takstniveauet i 2013 efter p/l-regulering.

Det aftales endvidere, at de driftsherrer, der fra 2010 til 2013 har hævet taksterne, reducerer taksterne med to procent i 2014 i forhold til takstniveauet i 2013 efter p/l-regulering.

Nye principper for takstdifferentiering og etablering af tilbud

Der indgår en række nye principper i Styringsaftale 2014, der skal sikre, at styringsaftalen i højere grad understøtter tilstedeværelsen af de rette tilbud til borgerne. De nye principper giver driftsherrerne mulighed for på frivillig basis at anvende differentierede takster inden for en fælles ramme, med henblik på at bringe større sammenhæng mellem pris og indhold i de individuelle ydelser.

Principper for fælleskommunale procedurer og tiltag i forhold til de mest specialiserede tilbud

I Udviklingsstrategi 2014 er ni tilbud defineret som de mest specialiserede i hovedstadsregionen. Formålet med udvælgelsen er at undgå, at den mest specialiserede viden og kompetence i hovedstadsregionen tabes, såfremt de pågældende tilbud bliver truet af lukning.

For de nævnte tilbud fastsættes i Styringsaftalen en særlig, tvær-kommunal samarbejdsmodel: "nødbremse-modellen", som kan sikre fastholdelse og videreførelse af denne type særkompetencer.

Principper for særskilt efterregulering i 2014 som følge af KTO-forlig

Efter anbefaling fra KL fastsætter Styringsaftale 2014, at der i taksterne for 2014 skal indregnes en særskilt efterregulering med baggrund KL's overenskomstforlig med KTO for perioden 2013-2015. Det overskud, som vil opstå på denne baggrund, skal indregnes i taksterne for 2014.

Tværrgional koordination af de sikrede institutioner.

I Styringsaftale 2014 lægges op til et tværgående arbejde mellem de fem KKR om koordination af de sikrede institutioner og der er derfor nedsat et kommunalt koordinationsforum bestående af repræsentanter fra embedsmandsudvalgene på det specialiserede socialområde i hvert af de fem KKR.

Økonomi

Ingen bemærkninger.

Retsgrundlag

Ingen bemærkninger.

Politik/Plan

Ingen bemærkninger.

Information

Ingen bemærkninger.



Høring

Ingen bemærkninger.

Vurdering

Det vurderes, at Rammeaftale 2014 giver et godt afsæt for det fortsatte mellemkommunale samarbejde på det specialiserede socialområde samt området for specialundervisning.

Udviklingsaftale 2014

Særligt vurderes, i forhold til de udnævnte fokustemaer for 2014, at Høje-Taastrup Kommune i sit arbejde med børn og unge med udviklingsforstyrrelser, stofmisbrug og sindslidelse, allerede har igangsat en række initiativer, der flugter med intentionerne i fokustemaet vedr. ungeområdet.

I Børne- Ungerådgivningscentret (BURC) i Høje-Taastrup er der iværksat tiltag, der i høj grad har fokus på at forebygge og opspore de vanskeligheder børn, unge og familier kan komme i på et så tidligt tidspunkt som muligt. Som eksempler kan nævnes:

Projekt Forebyggelseskommuner med fokus på *inkluderende fællesskaber, overgange i børn og unges liv* og tidlig indsats – *fokus på netværksmøder*. Her arbejdes der på at forbedre samarbejdet i forhold til gruppen af børn og unge i udsatte positioner såvel internt mellem de forskellige aktører på børne- ungeområdet som eksternt i forhold til især skole- og daginstitutions- og klub/SFOområde.

Derudover har Høje-Taastrup som overordnet mål at blive blandt de "bedste kommuner" til forældresamarbejde. Dette arbejde er forankret i såvel Fritid og Kultur som Børne- og Unge rådgivningscentret i Høje-Taastrup Kommune.

Et yderligere projekt der også understøtter ovenstående er projekt *DUÅ-Basic*, med opstart i oktober 2013. Dette projekt fokuserer på arbejdet med børn i 3-6 års alderen med krævende adfærd og deres forældre. Formålet er her, at forældrene hjælpes til at få tacklet udfordringerne så tidligt og godt som muligt, så vanskelighederne omkring børnenes adfærd reduceres mest muligt. Vi er pt. i gang med at uddanne personale til at facilitere projektet.

Unge og deres (formodet stigende) misbrug af stimulerende stoffer er ligeledes i fokus gennem bl.a. projekt *Unge og Misbrug*. Projektet har netop haft 'premiere' i form af en konference, hvor et bredt spekter af interessenter var repræsenteret. Deltagere var fagpersoner fra psykiatriområdet, skole-, uddannelses- og institutionsmiljøer, misbrugskonsulenter, diverse foreninger, Gadeplan-medarbejdere og SSP, samt relevante aktører fra Høje-Taastrup Kommune. På konferencen blev der taget hånd om at opstarte et netværk, på hvilket et mere sammenvævet samarbejde på tværs af fag-, forvaltnings- og kommunale/statslige skel kan etablere sig.

Der udvikles endvidere på 18+ området generelt. Allerede fra 17-års alderen arbejdes der blandt socialrådgivere med de unge i vanskeligheder, således at de gives størst mulig støtte i overgangen fra ungdomsårene til voksenalderen. Dette arbejde foregår i første omgang internt mellem centrene i Høje-Taastrup Kommune (mellem BURC, SHC, Jobcentret), og siden, når den unge fylder 18, også mellemkommunalt, f.eks. hvis den unge flytter tilbage til oprindelig opholdskommune.

Der arbejdes endvidere på at etablere et tværgående samarbejde mellem de fagcentre i Høje-Taastrup kommune, der har aktører med i arbejdet omkring unge fra belastede boligmiljøer.

I forbindelse med fokustemaet vedr. fælles socialtilsyn kan det nævnes, at administrationen på septembermøderækken vil fremlægge en mødesag, der drøfter de økonomiske konsekvenser for Høje-Taastrup kommune af den nye tilsynsinstitution.



Styringsaftale 2014

Høje-Taastrup Kommune støtter ønsket om at reducere omkostningerne på botilbudsområdet, herunder bestræbelserne for at reducere de mellemkommunale takster.

Høje-Taastrup Kommune følger derfor Styringsaftalens henstilling om takstreduktion for 2014 men bemærker, at det er tvivlsomt hvorvidt inkrementelle årlige besparelser er udtryk for en hensigtsmæssig strategi. Et par kommuner har afvist at følge henstillingen om takstreduktion i 2014 og det er administrationens opfattelse, at det i stedet vil være nødvendigt at arbejde mere indgående med generelle retningslinjer for omkostningsstrukturen på de mellemkommunale tilbud.

I denne forbindelse bør det derfor nævnes, at der i regi af KKR Hovedstaden i foråret 2013 blev nedsat en arbejdsgruppe hvis formål er at udarbejde en flerårig strategi for aftaler om takstudviklingen. Det er herunder bl. a. hensigten, at arbejdsgruppen foretager en dybdegående analyse af forskellene i beregningsmetoder med henblik på eventuel indarbejdelse af en reduktion af overheadprocenten i taksterne for 2015.

Indstilling

Administrationen indstiller, at Rammeaftale 2014 for det specialiserede socialområde og specialundervisning i region hovedstaden godkendes.

Beslutning i Social- og Sundhedsudvalget den 13-08-2013

Fraværende: Steffen Mølgaard Hansen, Hugo Hammel

Anbefales.

Bilag:

1	Åben	Hovedstadsregionens Styringsaftale i Rammeaftale 2014_juni 2013.pdf	156353/13
2	Åben	Bilag 7_ Udviklingsstrategi 2014.pdf	156408/13
3	Åben	bilag 6_Udviklingsstrategi 2014.pdf	156406/13
4	Åben	Bilag 5_Udviklingsstrategi 2014.pdf	156404/13
5	Åben	Bilag 4_Udviklingsstrategi 2014.pdf	156400/13
6	Åben	Bilag 3_Udviklingsstrategi 2014.pdf	156394/13
7	Åben	Bilag 2_Udviklingsstrategi 2014.pdf	156391/13
8	Åben	Bilag 1_Udviklingsstrategi 2014.pdf	156389/13
9	Åben	Opsummering af konklusioner og anbefalinger_Udviklingsstrategi 2014_april 2013.pdf	156383/13
10	Åben	Bilag 5_Styringsaftale 2014.pdf	156370/13
11	Åben	Bilag 4_Styringsaftale 2014.pdf	156365/13



9. A - Status på den kriminalpræventive indsats 28-05-2013 - 05-08-2013 - LUKKET SAG

Sagstype: Lukket

Type: social og Sundhedsudvalget og Institutions- og Skoleudvalget A

Sagsnr.: 13/599