



Dato: 7. juni 2011

Tlf. dir.: 4477 6297

E-mail: krp@balk.dk

Kontakt: Katrine Riisgaard Pedersen

Sagsnr: 2011-9885

Dok.nr: 2011-97862

Notat

Flerårig økonomisk strategi – Notat med tilpasningsforslag på Sundheds- og Forebyggelsesudvalgets område

Nærværende bilagsnotat indeholder uddybende forklaringer på tilpasningsforslagene i 2012 til sikring af den flerårige økonomiske strategi fremadrettet på rammerne under Sundheds- og Forebyggelsesudvalget.

Ramme 55.05 – Sundheds- og forebyggelsesområdet

Forslag 1: Genoptræning – udgiftsdæmpende justeringer og økonomisk optimering på frit-valgsområderne

Beskrivelse:

Diverse udgiftsdæmpende justeringer og øget fokus på at skabe økonomisk balance på fritvalgsområderne.

Mulige områder til drøftelse inkluderer, på overskriftsplan:

- 1) Ændrede visitationskriterier på træning efter Serviceloven (SEL), § 86 stk. 1 og 2 samt generelt reguleret serviceniveau.
- 2) Øget brug af holdtræning frem for individuelle ydelser efter Sundhedsloven (SL) § 140 og SEL § 86 stk. 1 og 2.
- 3) Øget brug af instruktion i hjemmeprogram frem for egentlige træningstilbud og regulering af ydelsernes omfang efter SEL § 140 og SL § 86 stk. 1 og 2.
- 4) Skærpet fokus på rådgivning om rehabilitering i dagligdagen for beboere på plejecenter.
- 5) Øget fokus på at dæmpe udgifterne og øge indtægterne på fritvalgsområdet ift. SEL § 140.
- 6) Øget fokus på at dæmpe udgifterne og øge indtægterne på fritvalgsområdet ift. vederlagsfri fysioterapi.

Konsekvenser:

Genoptræningsområdet har en forebyggende funktion, særligt i forhold til den stigende ældrebefolknings behov for plejeydelser, hjælpemidler, hospitalsindlæggelser, mv.

I forbindelse med de foreslåede udgiftsdæmpende justeringer vil Træning og Aktivitet, så vidt det er muligt, tilrettelægges justeringerne således at de i mindst muligt omfang opleves som serviceforringelser for borgerne. Et centralt element for at det kan lykkes vil være øget fokus, f.eks. blandt borgerne selv, deres pårørende og plejepersonalet, på anvendelse af borgernes egne ressourcer i de daglige gøremål. Det er i tråd med den rehabiliteringstankegang, som netop søges styrket ved det kommende tværfaglige rehabiliteringsprojekt for ældre med funktionsnedsættelse.

I forhold til at skabe økonomisk balance på fritvalgsområderne vil det være en udfordring fortsat at være en konkurrencedygtig og attraktiv leverandør af ydelser samtidig med at den økonomiske ramme for området nedjusteres.

De enkelte forslag og konsekvenser heraf beskrives nedenfor.

Beskrivelse:

- 1) Ændrede visitationskriterier på træning efter Serviceloven (SEL), § 86 stk. 1 og 2 samt generelt reguleret serviceniveau.

Dette kan ske ved:

- a) Stramning af visitationskriterier og rådgivning og om alternative muligheder for fastholdelse af funktionsniveau.
- b) Regulering af ydelser så træningsforløb gøres kortere og mindre intensive.

Konsekvenser:

Færre borgere visiteres til tilbuddet og der kan der opnås et større flow af borgere igennem træningsforløb, hvilket kan medvirke til kortere ventetider. Øvrige konsekvenser kan dog være at borgerne har et lavere funktionsniveau før de kan komme i et træningstilbud. Det kan medføre at de borgere der modtager tilbuddet vil have et større træningsbehov og at det vil være sværere at inddrage borgernes egne ressourcer i træningen iht. rehabiliteringstankegangen.

Regulering af træningsforløb kan medføre at borgerens funktionsniveau ikke er fuldt optimeret/konsolideret, hvilket kan afføde behov for et nyt træningstilbud eller andre udgiftsdrivende ydelser.

Beskrivelse:

- 2) Øget brug af holdtræning frem for individuelle ydelser efter Sundhedsloven (SL) § 140 og SEL § 86 stk. 1 og 2.

Allerede i dag benyttes holdtræning i størst muligt omfang. Hvis der arbejdes yderligere med kriterierne kan hjemmetræning og individuel træning på institution begrænses i størst muligt omfang. Nogle af de borgere der hidtil har fået disse tilbud vil i givet fald fremover få tilbudt holdtræning i stedet for.

Det bemærkes at der er en tendens til at borgere i stigende grad henvises til træning for at undgå operation (f.eks. i skulder og ryg men også hofte og knæ). Idet holdtræning ikke altid vil være et tilstrækkeligt tilbud til denne type borgere, kan denne tendens virke begrænsende på forslagens mulige effekt.

Konsekvenser:

Det forventes at der med øget holdtræning kan opnås et større flow af borgere igennem træningsforløb, hvilket kan medvirke til kortere ventetider. Dog vil de borgere der ellers ville have modtaget træning hjemme fremover skulle transportere sig til træningsstedet. Idet øget holdtræning af borgerne kan opfattes som en serviceforringelse er der en risiko for at nogle borgere vil søge hen imod andre udgiftsdrivende ydelser.

Beskrivelse:

- 3) Øget brug af instruktion i selvtræning frem for egentlige træningstilbud og regulering af ydelsernes omfang efter SEL § 140 og SL § 86 stk. 1 og 2.

Dette kan ske ved:

- a) Øget brug af instruktion i selvtræning frem for egentlige træningstilbud
- b) Regulering af ydelser så antallet af træningsgange begrænses mest muligt

Konsekvenser:

Det forventes at der med øget brug af selvtræning kan opnås et større flow af borgere igennem de egentlige træningsforløb, hvilket kan medvirke til kortere ventetider. Dog kan der være risiko for at selvtræningen ikke gennemføres optimalt, hvilket kan have en negativ effekt på funktionsniveauet og skabe et afledt behov for andre udgiftsdrivende ydelser.

Beskrivelse:

- 4) Skærpet fokus på rådgivning om rehabilitering i dagligdagen for beboere på plejecenter.

Forslaget indebærer regulering af tilbud om aktiviteter og vedligeholdelsestræning fra T&A til borgere på plejecenter således at T&A i stigende grad først og fremmest varetager en rådgivende funktion ift. borgere og personale. Ideen er at både aktiviteter og vedligeholdelse af funktioner først og fremmest varetages som led i de daglige gøremål i afdelingen (rehabiliteringstankegangen). T&A tilbyder herudover at medvirke til at opstarte gruppe/aktiviteter, som efterfølgende varetages af plejepersonalet.

Konsekvenser:

Borgere på plejecenter oplever at aktiviteter og mobilisering indgår i meningsfyldte sammenhænge i deres dagligdag. Samlet set bedre udnyttelse af ressourcer og faglige kompetencer. Dog er der risiko for at borgere som har mulighed for det, vil søge andre udgiftsdrivende tilbud.

Beskrivelse:

- 5) Øget fokus på at dæmpe udgifterne og øge indtægterne på fritvalgsområdet ift. SEL § 140.

Øget fokus på at tiltrække flere Ballerup borgere til Ballerup Kommunes genoptræningstilbud, således at udgifter til andre udbydere af genoptræning dæmpes. Kombineret med øget fokus på at sikre indtægter ifm. udenbys borgere, der vælger at benytte Ballerup Kommunes genoptræningstilbud.

Konsekvenser:

Ingen umiddelbare konsekvenser for borgerne. Men forslaget vil kræve fortsat fokus på fastholdelse af en høj kvalitet i Ballerup Kommunes genoptræningstilbud. Derudover vil der være behov for videreudvikling af administrative arbejdsgange ifm. registrering og opfølgning vedr. betaling for udenbys borgere der benytter Ballerup Kommunes genoptræningstilbud.

Beskrivelse:

6) Øget fokus på at dæmpe udgifterne og øge indtægterne på fritvalgsområdet ift. vederlagsfri fysioterapi.

Øget fokus på at tiltrække flere borgere til Ballerup Kommunes genoptræningstilbud, således at udgifter til private udbydere af vederlagsfri fysioterapi dæmpes.

Konsekvenser:

Ingen umiddelbare konsekvenser for borgerne. Men forslaget vil kræve skærpet markedsføring af Ballerup Kommunes vederlagsfri fysioterapi overfor læger og borgere, ligesom det vil kræve fortsat fokus på fastholdelse af en høj kvalitet i Ballerup Kommunes tilbud.

Beregningsmæssige forudsætninger:

De to mio. kr. udgør et samlet anslået beløb.

i tusinde kroner	2012	2013	2014	2015
55.05.1: Ændring i serviceniveauet på genoptræningsområdet	2.000	2.000	2.000	2.000

Forslag 2: Omkostningsreduktioner på hjælpemiddelområdet

Beskrivelse:

Fortsat omkostningsreduktion på hjælpemiddelområdet.

For at sikre opnåelse af de budgettilpasninger, som Hjælpemiddelteamet har foretaget de seneste år, har teamet løbende effektiviseret, ændret arbejdsgange, strammet tildelingskriterier, tilpasset serviceniveauet og ophørt med visse typer af ydelser. Dette arbejde fortsætter kontinuerligt, hvilket – kombineret med en yderligere gevinst ifm. besparelserne på kørselsområdet – vurderes at kunne nedskrive budgettet med 1 mio. kr. fra 2012 og frem.

Konsekvenser:

Når budgettet tilpasses yderligere på hjælpemiddelområdet vil det alt andet lige give en større risiko for budgetoverskridelser. Størstedelen af Hjælpemiddelteamets udgifter er lovbestemte og økonomisk meget svingende fra år til år. Tendensen på området er at udgifterne stiger på følgende områder: høreapparater; hørepædagogisk vejledning og rådgivning; udredninger vedr. funktionsnedsættelser på syns- og kommunikationsområdet; boligindretning; diabetesprodukter; stomiprodukter og arm og benproteser.

Beregningsmæssige forudsætninger:

Beløbet på 1 mio. kr. udgør et samlet anslået beløb.

i tusinde kroner	2012	2013	2014	2015
55.05.2: Omkostningsreduktion på hjælpemiddelområdet	1.000	1.000	1.000	1.000

Forslag 3: Eventuel revurdering af eksisterende sundhedspolitiske prioriteringer

Beskrivelse:

I forbindelse med Servicestrategi og aftale om budgettet for 2011 og frem er der

afsat 700.000 kr. til sundhedspolitiske initiativer bl.a. med særligt fokus på mindske af social ulighed i sundhed.

Derudover er der årligt afsat 25.000 kr. til Sundhedsprisen.

Det er muligt at reducere i/afvikle disse udgiftsposter, som i 2011 bruges til indsatser målrettet borgere af anden etnisk oprindelse end dansk, kostindsats for udsatte grupper, igangsættelse af lokale sundhedsinitiativer i boligområderne, afholdelse af Store Cykeldag og uddeling af Sundhedsprisen.

Konsekvenser:

Midlerne til mindske af social ulighed i sundhed har en væsentlig funktion som løftestang for løbende udvikling og igangsættelse af nye konkrete sundhedspolitiske initiativer på tværs af organisationen. Det er med til at fastholde organisatorisk fokus på sundhed og skaber råderum for løbende at iværksætte nye initiativer. En reduktion/afvikling af midlerne vil reducere mulighederne for at afprøve og iværksætte nye initiativer på området, ligesom det vil gøre det vanskeligere at fastholde det organisatoriske fokus på sundhedspolitikken.

Store Cykeldag har gennem årene fungeret som løftestang for cykelpolitiske tiltag og branding af Ballerup som cykelby. Der er siden 2010 arbejdet med at reducere Kommunens praktiske og økonomiske rolle ift. afvikling af arrangementet, bl.a. gennem øget involvering af frivillige. Ved yderligere reduktion/afvikling af midlerne forventes det nødvendigt at nedskalere arrangementet tilsvarende, idet det ikke kan forventes at frivillige kan videreføre arrangementet på det hidtidige niveau.

Sundhedsprisen uddeles en gang om året i forbindelse med Store Cykeldag. Formålet med prisen er at skabe opmærksomhed og opbakning blandt borgere, foreninger og virksomheder til Kommunens sundhedspolitik. Antallet af nomineringer har ligget på hhv. fem og tre de første to år af prisens levetid, mens der i 2011 er modtaget 20 nomineringer. En eventuel afvikling af Sundhedsprisen vurderes at medføre – om end i begrænset omfang – mindre opmærksomhed om Kommunens sundhedspolitik.

Beregningsmæssige forudsætninger:

Det forudsættes at allerede igangsatte initiativer, der rækker ind i 2012 kan afvikles eller afsluttes i 2011.

Ramme 55.10 – Voksne med særlige behov

Forslag 55.10.1: Omkostnings- og serviceniveau på handicap og psykiatri tilbuddene i Ballerup Kommune

Beskrivelse:

Traditionelt er der på Ballerup Kommunes egne institutioner på voksenhandicap og psykiatriområdet stor fokus på en høj faglighed. Nøgletal for området viser, at omkostningerne til området i Ballerup Kommune ligger over gennemsnittet, og der er på den baggrund grundlag for at se nærmere på det serviceniveau, der er på voksenhandicap og psykiatriområdet. Der er i foråret 2011 gennemført en benchmarkingundersøgelse af kommunerne på Vestegnen (Albertslund, Brøndby, Glostrup, Hvidovre, Høje Tåstrup, Ishøj/Vallensbæk, Rødovre og Tårnby/Dragør), hvor omkostningsniveauer, personalenormering mv. på voksenhandicap og psykiatriinstitutioner er sammenlignet. Ved at sammenholde de forskellige opgørelser i benchmarkingen fra Vestegnen med fakta og tal fra Ballerup

Kommunes institutioner på voksenhandicap og psykiatriområdet vil det kunne afdækkes, hvor vi i Ballerup Kommune vil kunne justere niveauerne i forhold til omkostninger.

Elementer som vil indgå i vurdering af egne tilbuds omkostnings- og serviceniveau:

- 1) Tilbuddenes personalenormering, herunder personalesammensætningen fx fordelingen mellem faglært/ufaglært personale, valg af faggrupper (pædagoger, sundhedspersonale m.fl.) i tilbuddene.
- 2) Om tilbuddet indeholder døgndækning samt om der er sammenhæng mellem pris og normering.

Konsekvenser:

Det vil betyde, at der på baggrund af sammenhold mellem tal fra Ballerups institutioner på voksenhandicap og psykiatriområdet og Vestegnens benchmarkingundersøgelse samt en efterfølgende drøftelse og beslutning om hvilket niveau, der ønskes i Ballerup Kommune, foretages tilpasninger på normering og service på egne handicap og psykiatrinstitutioner med henblik på at reducere omkostninger i driften.

Beregningsmæssige forudsætninger:

(Beregningen er aktuelt sket som en % vis reduktion på godt 2 %, og tager udgangspunkt i Ballerup Kommunes egne institutioner på voksenhandicap og psykiatriområdet. Den nærmere undersøgelse vil kunne kvalificere reduktionens fordeling og konsekvenser, ligesom muligheden for yderligere reduktion vil kunne afklares. Tidligere amts institutioner, der er takstfinansieret og hvor størstedelen af pladserne sælges til andre kommuner er ikke medtaget)

i tusinde kroner	2012	2013	2014	2015
55.10.1:	0,65	0,65	0,65	0,65

Herudover foreslår Sundheds- og Forebyggelsesudvalget følgende temaer til tilpasningsforslag i budgetårene 2013 og 2014:

Forslag 55.10.2: Fastlæggelse af ensartet niveau for bruger/beboernes egen betaling i dag- og døgntilbud i Ballerup Kommune:

Beskrivelse: Der er i dag på tværs af dag og døgntilbud på Handicap og Psykiatriområdet forskellige kutymer og niveauer for beboer/brugers egen betaling. Der er med dels med strukturreformen og overtagelsen af de tidligere amtslige institutioner, dels med det stadig større fokus på tilbuddenes omkostningsniveau blevet større opmærksomhed på dette forhold. Der foreslås udarbejdet et forslag til principper og fælles niveau for egen betaling på tilbuddene – dvs. såvel de tilbud der er rettet mod Ballerups egne borgere, som de regionalt orienterede tilbud.

Konsekvenser: Et fælles og ensartet niveau vil betyde at brugerne vil opleve op- og nedjustering i egen betalingen og graden heraf vil afhænge af tilbuddets nuværende praksis og niveau.

Beregningsmæssige forudsætninger: I vurderingen af den økonomiske besparelse skal der skelnes mellem de kommunalt rettede og de regionalt (takstfinansierede) tilbud. Det vil alene være besparelsen ift. de kommunalt rettede tilbud der kan

indarbejdes i forhold til sparekataloget.

Besparelsen ift. de regionalt rettede tilbud skal indregnes i en omkostningsreduktion i forhold til de takstfinansierede institutioner.

i tusinde kroner	2012	2013	2014	2015
55.10.2:	0,15	0,15	0,15	0,15

Forslag 55.10.3: Gennemgang af sager, hvor handlepligten er hjemtaget pr. 1.1.2011

Beskrivelse:

I forbindelse med en ændring af retssikkerhedsloven pr. 1.8.2010 hjemtog Ballerup Kommune handlepligten i ca. 63 sager den 1.1. 2011. Handlepligten var i disse sager i forbindelse med en tidligere anbringelse oversendt til ny opholdskommune (i overensstemmelse med reglerne på det tidspunkt). Ballerup Kommune har i disse sager hele tiden været betalingskommune, men altså ikke haft forpligtigelsen til at handle i sagerne. Den pligt har vi fået nu. Andre kommuner har haft succes med at gennemgå disse sager og derved sparet penge f.eks. fordi prisen på et tilbud har kunnet forhandles eller fordi borgeren har haft et funktionsniveau, der har gjort det muligt at flytte borgeren til egen bolig med støtte. Det foreslås derfor, i forlængelse af tilpasningsplanen for ramme 55.10 i 2011, at der i den planlagte gennemgang af de sager, hvor handlepligten er hjemtaget pr. 1.1.2011, indarbejdes yderligere besparelser på ramme 55.10.

Konsekvenser:

Der vil skulle bruges ressourcer på at gennemgå de nye sager. Det vil endvidere betyde ændringer for de berørte borgere i forhold til det tilbud de får i dag.

Beregningsmæssige forudsætninger:

Det tager tid at gennemgå sagerne, hvorfor tidsperspektivet rækker ind i 2012. Der er på nuværende tidspunkt kun tale om et forsigtigt skøn, da en gennemgang af sagerne endnu ikke er påbegyndt.

i tusinde kroner	2012	2013	2014	2015
55.10.3:	0,5	1,0	1,0	1,0

Sundhedsområdet:

Tema 1: Etablering af tværkommunalt samarbejde med henblik på effektivisering af depotdrift på hjælpemiddelområdet:

Beskrivelse:

Ballerup Kommune har eget Hjælpemiddeldepot, der drives af medarbejdere fra Hjælpemiddelteamet. Udover udlån af hjælpemidler foretager Hjælpemiddeldepotet reparationer, tilpasninger og installationer af hjælpemidler. Hjælpemiddelteamet har gennem flere år haft et tæt samarbejde om lån og køb af brugte hjælpemidler Furesø, Herlev, Gladsaxe, Lyngby-Taarbæk, Gentofte og Rudersdal kommuner.

Det foreslås at der indledes dialog med relevante kommuner. Afhængig af

interessen kan der foretages et fælles analysearbejde med henblik på at undersøge mulighederne for at udvide og formalisere samarbejdet om fælles udlån af hjælpemidler.

Analyse af området kan bl.a. omfatte beskrivelse af: eksisterende opgaveløsning og serviceniveau (herunder opgørelse over eksisterende brugere og hjælpemidler); depoternes fysiske rammer og eksisterende IT systemer; og personaleforbrug, logistik og driftsøkonomi. På den baggrund kan mulige modeller for et udvidet samarbejde, herunder forslag til samarbejdsform og økonomiske fordelingsnøgler, konkretiseres.

Det vil være muligt, på baggrund af en eventuel analyse, at vurdere faglige og økonomiske konsekvenser ved den nuværende drift og ved forskellige modeller for et tværkommunalt samarbejde på området.

Der kan indledes dialog med relevante kommuner og – såfremt der er basis herfor – igangsættes analyse af området ultimo 2011.

Konsekvenser:

På baggrund af drøftelse af en eventuel analyse og beslutning om en model, for et muligt fremtidigt tværkommunalt samarbejde, kan et forberedende arbejde med at realisere dette potentielt igangsættes i løbet af 2012 med mulig effekt fra 2013 eller 2014.

Tema 2: Perspektiver for omlægning af klinikstruktur på tandplejeområdet:

Beskrivelse:

Der er i dag ni tandklinikker i Kommunen, én på hver af Kommunens skoler. Ballerups udgifter til den kommunale tandpleje pr. 0-18 årig ligger på niveau med sammenligningskommunerne, regionens gennemsnit og landsgennemsnittet. Blandt de socioøkonomiske kommuner, ligger Ballerups udgifter dog, ved en sammenligning af budget 2011, højere end Glostrup, Herlev og Hvidovre. Samtidig sker der løbende en udvikling i bl.a. befolkningssammensætningen, rekrutteringsgrundlaget og tandsundheden generelt, som giver anledning til at revurdere tandplejens klinikstruktur og personalesammensætning på sigt.

Det foreslås at der foretages en nærmere analyse af tandplejens dimensionering og organisering. En sådan analyse kunne med fordel indeholde følgende elementer: demografisk udvikling; personaleanalyse; opgørelse over kommunens nuværende klinikker; modeller for fremtidig klinikstruktur; personalebehov; investeringsbehov (anlæg) og driftsøkonomi.

Den nuværende struktur og alternative modeller for fremtidig klinikstruktur kan i analysen beskrives i relation til: tandplejeopgave og demografi i den forbindelse; tilgængelighed ift. patienternes sociale profil, der har betydning for tandsundhed og regelmæssig brug af tandpleje; fordeling på bydele; muligheder for klinikindretning i eksisterende lokaler, herunder handicapvenlighed; transportbehov og transportmuligheder af patienter/pårørende.

Det vil være muligt, på baggrund af analysen, at vurdere faglige og økonomiske konsekvenser ved den nuværende og forskellige modeller for en fremtidig klinikstruktur.

Analysen forventes gennemført ultimo 2011.

Konsekvenser:

På baggrund af drøftelse af analysen og beslutning om hvilken model, der ønskes for den fremtidige klinikstruktur, forventes det at et forberedende arbejde med at realisere dette kan igangsættes i 2012 med mulig effekt fra 2013.

Tema 3: Fortsat alkoholpolitisk fokusering:

Beskrivelse:

Jævnfør alkoholstrategien i Ballerup Kommune og handleplanerne i det tværkommunale projekt, Alkoholforebyggelse i kommunerne, peges der blandt andet på at tilbyde rådgivning og behandling i kommunalt, lokalt perspektiv til kommunens borgere.

Siden begyndelsen af 2011 tilbyder Brydehuset anonym alkoholbehandling. Behandlingen omfatter følgende elementer og systematik:

- Udredning og indskrivning indenfor en 14 dages behandlingsgaranti. Desuden afrusning og abstinensbehandling i ambulant regi – eller henvisning til afrusning under indlæggelse
- Læge- og sundhedssamtaler, herunder fokus på kost, motion, livsstil, prævention mm.
- Antabus og anden støttende, medicinske behandling
- Terapeutiske forløb efter individuelt tilrettelagt behandlingsplan, herunder gruppe- og individuel terapi
- Tilbud om akupunktur og motion

Derudover tilbyder Brydehuset, fra maj 2011, rådgivning til både borgere med rusmiddelproblematikker og til deres pårørende. Der sker i regi af SundhedsHuset.

Indsatsen på alkoholområdet tilstræbes at udfordre de private aktørers tilbud, idet udgiften til anonym, ambulant alkoholbehandling dels er dyr. Dels i mange tilfælde ikke imødekommer behovet for en samlet, koordineret indsats omkring den enkelte borger.

Omlægningen er allerede indarbejdet i 1. budgetopfølgning 2011 og udgiftsredegørelsen 2012-2015 med en forventet årlig besparelse på 0,2 mio. kr.

Konsekvenser:

Besparsen bygger på en forudsætning om at det samlede antal af borgere i alkoholbehandling vil være konstant. Det er en forudsætning som endnu er behæftet med stor usikkerhed. I dag er mindre end 100 borgere i kontakt med alkoholbehandlingssystemet, mens det på baggrund af nationale data vurderes at der i Ballerup Kommune er op mod 1.800 borgere med et behandlingskrævende alkoholforbrug. Etablering af kommunalt drevet alkoholbehandling kan potentielt medføre en stigning i tilgangen og dermed stigende udgifter samlet set.

Forventede konsekvenser af skærpede visitationskriterier ift. døgnbehandling, er at kun de allerdårligste borgere vil komme i betragtning til denne type behandling. En yderligere afledt konsekvens kan være, at der vil være et stigende antal klager over afslag på intensiv behandling.

Der vil i løbet af 2011 blive arbejdet videre med implementering af den alkoholpolitiske fokusering. Det forventes at være muligt at estimere eventuelle yderligere effektiviseringsgevinster i løbet af foråret 2012. Sådanne vil i givet fald indgå i forberedelserne til budget 2013.

Området for voksne med særlige behov:

Tema 1: Strategi for tværkommunalt samarbejde

Beskrivelse:

At drive egne tilbud kan langt hen ad vejen være fornuftigt både indholdsmæssigt og økonomisk. Men det økonomiske pres plæderer for, at vi begynder at tænke anderledes i forhold til de tilbud vi udvikler. Vi bør derfor i højere grad samarbejde med andre kommuner om udviklingen af nye tilbud på voksenhandicap og psykiatriområdet. En strategi for tværkommunalt samarbejde på handicap og psykiatriområdet kan være måden at imødekomme behovet for udvikling af nye og anderledes tilbud, der samtidig på sigt kan medvirke til at reducere udgifterne til området.

Konsekvenser:

Der vil skulle besluttes hvilke konkrete områder indenfor handicap og psykiatriområdet, hvor der vil skulle arbejdes med udvikling af nye tilbud samt med, hvilke kommuner det vil være hensigtsmæssigt at samarbejde med både i forhold til geografi, størrelse og sammensætningen i befolkningen. Samtidig vil det kunne betyde at borgere i Ballerup Kommune indenfor handicap og psykiatriområdet vil skulle transporteres til andre kommuner ifb. med deltagelse i tilbud.

Tema 2: Balance mellem faglighed og borgerens egne ønsker

Beskrivelse:

Den sociale lovgivning angiver, at sagsbehandlingen skal foregå i et samarbejde med borgeren, men samtidig vægtes faglige vurderinger meget højt. I nogen tilfælde hænger en faglig vurdering og dermed vurdering af, hvordan støttebehovet imødekommes konkret hos en borger, ikke altid sammen med borgerens egne ønsker. Det kræver derfor, at der foregår et samarbejde med borgeren hen imod at udtænke løsninger, der både kan være fagligt forsvarlige og samtidig imødekomme borgerens egne ønsker. Der er tale om en balancegang, der ikke altid er helt let. Der er derfor behov for at tydeliggøre, hvornår fagligheden går foran borgerens egne ønsker.

Konsekvenser:

Flere borgere vil opleve at deres egne ønsker for, hvordan deres støttebehov imødekommes ikke vil blive efterkommet. Det kan betyde flere klager og utilfredse borgere.