

Perspektivnotat for Serviceområde 13 – Handicap og Psykiatri

Faktabeskrivelse

På handicap- og psykiatriområdet løses kommunens opgaver i forhold til voksne med betydeligt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, psykisk sygdom eller særlige sociale problemer. Der er på handicap- og psykiatriområdet følgende tilbud, som tilpasses den enkeltes behov:

- Botilbud – hvor der er behov for enten et midlertidigt eller længerevarende ophold
- Dagtilbud – med beskyttet beskæftigelses- aktivitets- og samværstilbud
- Bostøtte – med mulighed for tilknyttet aktivitets- og samværstilbud til borgere der bor selvstændigt i egen bolig
- Alkohol- og stofmisbrugsbehandling
- Kommunikation, specialundervisning og teknologiske hjælpemidler til personer med talehøre- og synsvanskeligheder, samt erhvervet hjerneskade.
- Bo- og genoptræningstilbud til yngre med fysiske handicap og erhvervet hjerneskade.

Fremtidsperspektiver

I forbindelse med økonomiaftalen 2018 mellem Regeringen og KL blev parterne enige om en række værktøjer og anbefalinger til understøttelse af kommunernes økonomiske styring af voksenområdet. I den forbindelse er servicelovens voksenbestemmelser blevet revideret fra 2018.

Det følger af den nye formålsbestemmelse i serviceloven, at indsatsen på voksenområdet skal sikre den enkelte borger en sammenhængende og helhedsorienteret indsats, der modsvarer behovet for hjælp. Indsatsen skal, i det omfang det er muligt, styrke borgerens egne muligheder og eget ansvar for at udvikle sig og udnytte egne potentialer. Desuden skal vi sikre, at borgeren kan fastholde sit aktuelle funktionsniveau, og yde kompensation, omsorg og pleje, hvor det er nødvendigt.

Herning Kommune deltager sammen med 6 andre kommuner i et frikommunenetværk omkring "Bedre styring af udgifterne på det specialiserede socialområde". Frikommuneforsøgene giver mulighed for, at vi i perioden 2018 til 2020 kan afprøve en række nye tilgange til opgaveløsningen, herunder teknologiske løsninger og større fleksibilitet til anvendelse af pladser.

Økonomi

Økonomien på handicap- og psykiatriområdet er udfordret af, at handicappede borgere lever længere og derfor har flere års ophold i botilbud. Samtidig er der en stigende tilgang og botilbud efterspørges tidligere, det giver kapacitetsproblemer og flere udgifter. Komplexiteten øges, bl.a. fordi flere overlever svær sygdom og traumer, men med handicap. Der er ligeledes øgede krav til medarbejdersikkerhed, som følge af voldsom udadreagerende adfærd hos svært psykisk syge og handicappede borgere, begge forhold betyder, at vi får flere dyre enkeltsager.

Samarbejde på tværs

Der lægges i den nye formålsbestemmelse langt mere vægt på forebyggelse og det enkelte menneskes egne potentialer. Vi skal forebygge, at problemer forværres og understøtte borgerens muligheder for at fastholde egne ressourcer. Det kræver en helhedsorienteret støtte med tilbud afpasset efter borgerens særlige behov.

Det er en indsats som rækker ud over hvad de enkelte serviceområder kan tilbyde, det kræver koordinering på tværs af politiske udvalg og administrativ organisering. Indsatsen skal tage udgangspunkt i den enkelte borgers egne muligheder, ønsker og behov. Det kræver en høj faglighed og be-

vidste faglige valg på tværs af de mange forskellige tilbud, Herning Kommune har. Indsatsen starter i normalområdet, hvor inklusion i samfundet skal fremmes gennem deltagelse i uddannelse, beskæftigelse og styrkelse af sociale relationer. Men Herning Kommune skal samtidig sikre, at borgeren kan få de nødvendige tilbud i specialområdet, når det er nødvendigt.

Det sociale arbejdsmarked

På trods af nedsat funktionsevne skal borgere have et selvstændigt og meningsfuldt liv i samspil med omgivelserne. Det sker i et målrettet samarbejde mellem borger, pårørende og de forskellige fagfolk, som har ansvaret for en koordineret og tidsbestemt indsats. Når kravene på det almindelige arbejdsmarked ikke kan honoreres, er der et tilbud på det sociale arbejdsmarked, baseret på borgerens livssituation, evner og ønske om eget ansvar.

Beskæftigelses- og undervisningstilbud skal nytænkes, særligt til unge. Det skal ske i samarbejde med Børne- og Familieudvalget og Beskæftigelsesudvalget og gennem sociale partnerskaber med private virksomheder. Vi har allerede komponenterne i særligt tilrettelagt uddannelse, beskyttet beskæftigelse, aktivitets- og samværstilbud og individuel hjælp til varetagelse af hverdagsfunktioner,

Der arbejdes med et udviklings- og læringscenter hvor færdigheder udvikles gennem gruppebaseret optræning og tidsbegrænset hjælp, ADHD-skole, som skal lære den unge at tackle hverdagen med de udfordringer diagnosen giver og fremskudt sundhedsindsats til sårbare og udsatte borgere.

Kapacitet

Der er ikke tilstrækkelig kapacitet til, at imødekomme efterspørgslen efter bofællesskaber, midlertidige og længerevarende botilbud i Herning Kommunes egne tilbud. Det gør sig særligt gældende på handicapområdet, hvor de alternative muligheder er begrænsede, fordi der er behov for livslang døgndækket hjælp. Kapacitetsmanglen betyder, at der købes tilbud fra andre offentlige eller private leverandører. Det er ofte dyrere, kræver længere tid og giver mindre fleksibilitet i tilrettelægning af indsatsen omkring den enkelte borger. Kapaciteten udvides på Nordlys, Rosenholm og Mosaikken, som tages i brug fra 2018 til 2020. Der skal fortsat arbejdes på, at udbud følger efterspørgsel, men også en øget fleksibilitet i pladsudbuddet i afvejning mellem hvad hvilke pladser kan tilbydes i normalområdet og hvilke pladser der skal ligge i specialområdet. Der skal være en bred vifte af botilbud, hvor der efter borgerens aktuelle behov kan skrues op og ned for personaledækning døgnet rundt.

Masterplan på udsatteområdet

Herning Kommune har høje udgifter udsatteområdet, end gennemsnittet for landets kommuner. På landsplan er antallet af hjemløse stigende, og selv om hjemløsetallet i Herning Kommune er faldende, er der stadig behov for en fokuseret indsats. Det skal ske i et forpligtende socialt partnerskab med de frivillige foreninger i forventning om, at indsatsen koordineres.

Social deroute kan forhindres. Det kræver klare kommunale mål og krav til indsatsen. Vi skal understøtte borgerne i ansvaret for, at de kan bryde et negativt livsmønster.

Forudsætningen for alle øvrige sociale og beskæftigelsesrettede indsatser er en bolig, som kan betales. Dernæst en fleksibel støtteindsats med fokus på misbrug, fastholdelse af arbejde og orden i økonomien. Vi må ikke tabe de mange sociale indsatser vi giver til borgere med sociale problemer, indsatsen skal forfølges og udsættelse af bolig skal forhindres. Det gør sig særligt gældende for unge, i overgangen til voksenområdet.

Helhedsplanen for Bethaniagade forventes realiseret i 2020, der bliver etableret aktivitets- og bomuligheder, hvor nye bygninger og udearealerne så vidt muligt skal sikre et trygt og roligt gademiljø i nærområdet.

Den nære psykiatri

Hospitalspsykiatrien har – i lighed med det øvrige sundhedsvæsen – gennemgået en markant forandring. Udviklingen betyder, at borgere med psykiske lidelser er indlagt i kortere tid på hospitalerne, og at flere er i ambulant behandling. Desuden er ventetiderne til udredning og behandling i psykiatrien faldet væsentligt. Det er positivt, at flere kan blive hurtigt udredt og behandlet i psykiatrien. På denne måde er der sket en ligestilling mellem borgere, der skal udredes og behandles for en psykisk sygdom og borgere, der skal behandles for en fysisk sygdom. Men det betyder også et øget pres på de kommunale indsatser til borgere med psykiske lidelser.

Kommunen har et selvstændigt ansvar, men det kan ikke stå alene. Vi skal med udgangspunkt i borgeren og de pårørende hverdag og behov, koordinere samarbejdet internt i kommunen og mellem kommunen, hospitalspsykiatrien og almen praksis. Men vi skal også inddrage de mange ressourcer der ligger i lokalsamfundet, på uddannelsesstederne, på arbejdspladserne, i lokalområdet, i fritids og kulturlivet. Indsatsen koordineres og samtænkes med Beskæftigelse, Sundhed og Ældre og gennem sociale partnerskaber.

Dyre enkeltsager

Der har de senere år været en kraftig stigning i de særligt dyre enkeltsager, som koster over 1,5 mio. kr. årligt. Der var 7 sager i 2013, som kostede 13 mio. kr. Der er 18 sager i 2018, som koster 37,3 mio. kr. De dyreste sager kan koste op mod 6,0 mio. kr. årligt. Der er hovedsageligt tale om svært handicappede borgere, som kræver massiv personaledekning døgnet rundt. Hertil kommer nogle få borgere, hvor der af hensyn til medarbejdernes sikkerhed kræves særlig bemanding. Sagerne belaster økonomien og indskrænker styringsmulighederne.

Nøgletal

Inden for den økonomiske ramme tager området sig årligt af ca. 2.200 borgere, heraf er ca. 700 borgere i misbrugsbehandling. Der er ansat 545 fuldtidsmedarbejdere til opgaven, som er fordelt på 30 forskellige bo, støtte- og aktivitetstilbud med i alt 1.276 pladser

Tabel 1: Antal dag- og døgnpladser i Herning Kommunes tilbud

	Handicap	Psykiatri	Socialt ud-satte	I alt
Bostøtte	213	309	53	575
Bofællesskaber	92	-	-	92
Botilbud (§§ 107, 108, 110)	114	54	32	200
Aktivitets- og beskæftigelsestilbud	222	107	80*	409
I alt	641	470	165	1.276

Note: * Pladser på Blå Kors Varmestue

Kilde: Egne data

Herning Kommune har ikke kapacitet til at rumme alle borgere og køber derfor pladser uden for kommunen i andre kommunale, regionale eller private tilbud. På handicapområdet udgør udgiften til pladser i alt 269,4 mio. kr. Heraf købes 55% udenfor kommunen. Samtidigt sælger vi pladser til andre kommuner. På handicapområdet sælges for i alt 156,6 mio. kr. svarende til 27% af de samlede driftsindtægter på området.

Tabel 2: Køb og salg af pladser.

Resultatområde	Køb i alt, kr.	Køb ekstern, pct.	Salg i alt, kr.	Salg ekstern, pct.
Handicap	269.400	55%	-156.600	27%
Kommunikation	8.208	0%	-25.200	67%
Sindslidende	66.400	35%	-51.300	16%
Misbrug/Udsatte	39.400	42%	-29.800	23%

Note: 1.000 kr. 2018-priser

Kilde: Egne tal.

Der har gennem de senere år været en markant stigning i antallet af dyre enkeltsager, som skyldes øget kompleksitet og sikkerhedskrav.

Tabel 3: Dyre enkeltsager, 2013-2018

	2013		2014		2015		2016		2017		2018	
	Antal	Netto kr.	Antal	Netto kr.	Antal	Netto kr.	Antal	Netto kr.	Antal	Netto kr.	Antal	Netto kr.
>2,0 mio.kr	2	4,2	4	10,2	4	9,5	2	5	4	9,8	4	11,7
>1,5-2,0 mio. kr.	5	8,8	7	12	9	15,6	12	21,7	12	21,4	14	25,6
I alt	7	13	11	22,2	13	25,1	14	26,7	16	31,2	18	37,3

Kilde: Egne tal.

Økonomi

Der er på Serviceområde 13, Handicap og Psykiatri et budget på 370,6 mio. kr. i 2018. Budgettet er opdelt i fire resultatområder, hvor de tilbud der indgår i de enkelte resultatområder skal sikre overholdelse af den budgetrammen der er tillagt resultatområdet.

1.000 kr. 2017-priser	Regnskab 2017	Budget 2018	Budgetforslag 2019 (Foreløbig)	Udgiftsfordeling i pct.
Handicap	261.190	253.520	255.635	68%
Kommunikation	7.994	8.269	8.245	2%
Sindslidende	64.699	66.367	66.359	18%
Misbrug/Udsatte	42.025	39.522	38.896	11%
Tværgående	1.393	2.961	2.460	1%
I alt	377.301	370.639	371.595	100%

Note: Afrunding kan indebære, at summen af de enkelte poster afviger fra den angivne total.

Moderniserings- og effektiviseringsmuligheder

- Under fællesbetegnelsen "Den nære psykiatri" skal der i samarbejde med behandlingspsykiatrien udvikles ambulante akuttilbud, som alternativ til indlæggelse og længerevarende ophold i botilbud.
- Der arbejdes med en mere koordineret opgaveløsning med beskæftigelsesområdet. Målet er at opnå et mere beskæftigelsesrettet sigte for grupper af borgere for på længere sigt at nedbringe de samlede udgifter.
- Der arbejdes med udvikling af nye opgaveløsninger i samarbejde med Sundhed og Ældre. En fælles opgaveløsning i forhold til ældre og demente handicappede samt borgere på misbrug/udsatteområdet forventes at kunne nedbringe kommunens samlede udgifter.
- Der er udarbejdet en masterplan for udsatteområdet. Den skal sikre bedre styringsmuligheder og bedre koordinering af indsatsen på tværs af de mange tilbud på området, hvilket forventes at nedbringe de samlede udgifter på sigt.