



**Herning**  
Kommune

# SO13 Handleplan 2015

Overordnet strategi for  
Handicap og Psykiatri

Social, Sundhed og Beskæftigelse

August 2015

# SO13 - Handleplan 2015

## Indhold

<b>1</b>	<b>INDLEDNING</b> .....	<b>3</b>
1.1	HALVÅRSREGNSKABET .....	3
<b>2</b>	<b>BUDGETBALANCEINITIATIVER 2015</b> .....	<b>5</b>
<b>3</b>	<b>RESSOURCESTYRING I HANDICAP OG PSYKIATRI</b> .....	<b>6</b>
3.1	INDLEDNING .....	6
3.2	RESULTATOMRÅDER – RAMMESTYRING .....	7
3.3	KAPACITETSSTYRING .....	8
3.4	SERVICENIVEAUSTYRING .....	8
3.5	ORGANISATORISKE ÆNDRINGER .....	9
3.6	FØRVENTET ØKONOMISK EFFEKT .....	10
<b>4</b>	<b>ETABLERING AF ØKONOMISK OG FAGLIGT BÆREDYGTIGE ENHEDER</b> .....	<b>11</b>
4.1	INDLEDNING .....	11
4.2	BO- OG STØTTECENTER HERNING .....	12
4.2.1	<i>Målgruppe, opgaver og nuværende organisering</i> .....	12
4.2.2	<i>Den nye organisering</i> .....	13
4.2.3	<i>Udviklingstiltag</i> .....	15
4.3	ÆLDRECENTER FOR UDVIKLINGSHÆMMEDE .....	16
4.4	CENTER FOR SOCIALPSYKIATRI .....	16
4.4.1	<i>Målgruppe, opgaver og nuværende organisering</i> .....	16
4.4.2	<i>Den nye organisering</i> .....	18
4.4.3	<i>Udviklingstiltag</i> .....	20
4.5	BLÅ KORS HERNING – PENSIONAT OG VARMESTUE .....	20
4.5.1	<i>Målgruppe, opgaver og nuværende organisering</i> .....	20
4.5.2	<i>Den nye organisering</i> .....	20
4.6	ØKONOMISKE KONSEKVENSER OG EFFEKTER .....	21
<b>5</b>	<b>STYRKET KOORDINERING OG FÆLLES OPGAVELØSNING</b> .....	<b>22</b>
5.1	KOORDINERING AF INDSATSEN PÅ PSYKIATRIOMRÅDET MELLEM SEKTORER .....	22
5.2	FÆLLES MÅLSÆTNINGER FOR SÅRBARE UNGE .....	22
5.3	LAV-INTERVENTIONS-TILBUD .....	23
5.4	KOORDINERING PÅ SENHJERNESKADEOMRÅDET .....	23
5.5	SAMDRIFT AF MADPRODUKTION, RENGØRING OG VEDLIGEHOLDELSE .....	24
<b>6</b>	<b>NY HANDICAP- OG PSYKIATRIPOLITIK</b> .....	<b>25</b>
<b>7</b>	<b>IMPLEMENTERING AF HANDLEPLAN 2015</b> .....	<b>26</b>
7.1	BESLUTNING, ORIENTERING OG HØRING .....	26
7.2	NY RESSOURCESTYRINGSMODEL .....	26
7.3	ØKONOMISK OG FAGLIGT BÆREDYGTIGE ENHEDER .....	27
7.4	STYRKET KOORDINERING – FÆLLES OPGAVELØSNING .....	27

## 1 Indledning

Handleplan 2015 er en plan, der indeholder en række gennemgribende forslag til ny økonomisk styring, organisatorisk udvikling, omstilling og effektivisering. Det er nødvendigt ud fra hensynet til den pressede økonomi, men også i forhold til borgerne, opgaveløsningen, medarbejderne og lederne. Handleplanen skal ses som udmøntning af den overordnede strategi på handicap- og psykiatriområdet, som Social- og Sundhedsudvalget vedtog d. 17. juni 2015. Planen skal bidrage til balance i budgetterne sammen med de mange andre initiativer, som er igangsat de seneste år.

Handleplan 2015 konkretiserer og uddyber de forslag, som blev skitseret for udvalget d. 17. juni: Forslag til en ny ressourcestyringsmodel. Forslag til etablering af nye økonomisk og fagligt bæredygtige enheder. Forslag til styrket koordinering og omlægning i opgaveløsningen. Forslag om en ny Handicap- og psykiatripolitik.

Forslagene er ikke alle fuldt færdigbearbejdede, der kræves i flere tilfælde involvering af ledere, medarbejdere og samarbejdspartner, inden alle forslag er fuldt belyste. Men forslagene er så langt at Social- og Sundhedsudvalget kan træffe kvalificeret beslutning om at igangsætte næste fase, hvor der skal foretages høring m.v. Implementeringen kommer til at forløbe frem mod årsskiftet.

### 1.1 Halvårsregnskabet

Handicap og Psykiatri har i 2015 et korrigeret budget på 353,8 mio. kr. Halvårsopfølgningen viser et forventet merforbrug på 14,2 mio. kr. i forhold til det korrigerede budget.

Visitationen i Handicap og Psykiatri	-13,6
Øvrige centrale konti	0,3
Projekter med tilskud	1,5
Decentrale enheder (selvforvaltning)	-2,4
<b>I alt</b>	<b>-14,2</b>

#### *Visitationen i Handicap og Psykiatri*

Opfølgningen viser et forventet merforbrug på 13,6 mio. kr. Visitationen behandler de ansøgninger der modtages fra borgere og foretager opfølgning på iværksatte foranstaltninger. Det sker på grundlag af servicelovens bestemmelser. Når borgeren ud fra voksenedredningsmetoden vurderes at have et støttebehov, har borgeren krav på iværksættelse af foranstaltningen inden for rimelig tid. For længerevarende botilbud er der frit valg for hvilket tilbud, der ønskes. Dvs. borgeren kan ønske botilbud i en anden kommune.

Der er pt. ca. 1.100 borgere, som er omfattet af enten døgn-/dagtilbud eller personlige støtteforanstaltninger på tilbud i Herning Kommune eller i andre kommuner. Vi køber godt og vel halvdelen af pladserne i egne tilbud, resten i andre kommuner eller hos Regioner.

Grunden til det tilbagevendende budgetunderskud er resultatet af en mangeårig udviklingstendens, som har mange forklaringer. Det er ikke et isoleret problem i Herning, men en velkendt problemstilling på landsplan. Der er hovedsageligt tre forhold som forklaring: For det første, at et stigende antal borgere er berettiget til hjælp. For det andet modtager borgerne hjælp i længere tid, de indskrives i dag yngre end før og lever længere. Endelig er prisen på foranstaltningerne stigende, fordi borgerne har mere komplekse problemstillinger end hidtil.

Der er lagt en række forudsætninger til grund for budget 2015, som på grund af de mange usikkerhedsfaktorer har vist sig ikke at holde stik:

- Ved årets indgang var der beregnet et underskud på 5,4 mio. kr., som skulle indhentes ved skærpet visitation og gennem implementering af en række strategier. Ved halvårsregnskabet viser opfølgningen, at det ikke er lykkedes at nedbringe underskuddet. Tværtimod er det vokset til 6,0 mio. kr.
- Til- og afgang blev sat til at udligne hinanden i 2015. Det skete ud fra en analyse af udviklingen fra 2008 til i dag, hvor der har været ganske store udsving, men over flere år udlignet hinanden. Ved halvårsregnskabet viser opfølgningen på til- og afgang, at der har været en nettotilgang på 18 borgere svarende til 4,0 mio. kr. Borgere, hvor der er foretaget en konkret og individuel vurdering, som har vist et behov for iværksættelse af botilbud.
- Den skærpede indsats, som er fastlagt i strategien på udsatteområdet, forventedes at slå igennem med fuld effekt i 2015. Ved halvårsregnskabet viser opfølgningen en forbedring på ca. ½ mio. kr. i forhold til 2014-niveauet, men stadig med en budgetoverskridelse på 2,6 mio. kr. netto, målt i forhold til budgettet. Her er der tale om borgere, som kan komme direkte ind fra gaden og få et ophold på forsorgshjem, pensionat eller varmestue (SEL §110). Visitationen foretages suverænt af forstanderen på tilbuddet, uden vi har mulighed for indsigelse. Området er dermed ekstremt vanskelig at styre.

#### *Decentrale enheder*

Forventet merforbrug på 2,4 mio. kr. på decentrale enheder med selvforvaltningsaftale. Merforbruget skal ses i sammenhæng med overførsel af merforbruget fra 2014 på 1,9 mio. kr. samt realisering af varige generelle besparelser i 2015, vedtaget i Mulighedskataloget i 2014. Enhederne har beskrevet, hvorledes de forventer at indhente det forventede underskud i løbet af 2016.

Opgørelser for de decentrale enheder viser, at flere, særligt mindre tilbud, har udsigt til underskud. Det er en foruroligende ændring i forhold til det billede, vi har set før, hvor de decentrale enheder stort set har været i balance. Der er umiddelbart den forklaring, at mulighederne for gennemførelse af besparelser bliver stadig vanskeligere.

## 2 Budgetbalanceinitiativer 2015

Med udsigt til et betydeligt underskud i 2015 traf forvaltningen 16. juni 2015 beslutning om at iværksætte øjeblikkelige initiativer, som kan dæmme op for merforbruget.

Der er indtil årets udgang, indført midlertidigt stop for køb af botilbud uden for kommunen og stop for bevilling af tillægsydelse. Det betyder, at vi i den mellemliggende tid skal anvise nye løsninger for at håndtere opgaven inden for kommunen.

Beslutningen betyder, at egne tilbud skal strække sig længst muligt i forsøget på at anvise alternativer og modtage de borgere, der henvises fra Visitationen. De fysiske begrænsninger vil blive udfordret, og alle muligheder for at etablere alternative tilbud skal undersøges. Det skal ske inden for den ledige bygningskapacitet, der trods alt er i Herning Kommune, og det skal forstås helt bredt.

De omkostninger, der kan være til etablering ved modtagelse af borgere i de alternative tilbud, bliver afholdt centralt. Derimod skal de enkelte tilbud i udgangspunktet modtage borgerne inden for den budgetramme, de i forvejen har.

Der er i lovgivningen og overenskomster visse minimumskrav til sikkerhed for borgerne, normeringskrav og arbejdsmiljø m.v., som det enkelte tilbud er forpligtet til at overholde. Konsekvensen er, at det enkelte tilbud må kalkulere med underskud i 2015. Der stiles selvfølgelig mod, at det enkelte tilbud kommer ud med så lille et underskud som muligt. Underskuddet forventes overført til 2016.

Samtidigt er det meldt ud til medarbejderne, at nogle tilbud og opgaver vil blive samlet i større enheder. Dette for at gøre dem økonomisk og fagligt mere bæredygtige. Herunder er planerne om sammenlægning af tilbud inden for områderne udviklingshæmmede, psykiatri og socialt udsatte skitseret. Lederne er før sommerferien orienteret om, hvem der i givet fald kommer til at stå i spidsen i de sammenlagte tilbud. Endeligt er der orienteret om, at der foretages en revurdering af den nuværende økonomistyringsmodel og måden, vi foretager ressourcetildeling til de sociale tilbud.

Det er vanskeligt at opgøre effekten af initiativerne, men ud fra forbruget i første halvår anslås en budgetvirkning på ca. 7,8 – 8,3 mio. kr. for resten af 2015:

- Midlertidigt stop for køb af botilbud uden for kommunen (borgeren kommer på venteliste) – anslået effekt 2 mio. kr.
- Stop for bevilling af tillægsydelse internt
- Rammestyring – ikke en direkte besparelse, men udgifter/ekstra opgaver løses inden for rammen = mindre køb ekstern. Mål 2 mio. kr.

Derudover vil følgende supplere ovenstående:

- De dyreste borgersager (ca. 50), placeret i andre kommuner, genforhandles. Mål er reduktion på 10 %, som efter refusionsreglerne kan blive 6 mio. på årsbasis.  
Gennemslag i 2015: 300.000 – 500.000 kr.
- Der fjernes 1½ % af de decentrale samlede budget for at opnå en psykologisk effekt, der sikrer stram ressourceudnyttelse med servicetilpasninger til følge 3,5 mio. kr.

Effekterne er som nævnt beregnet ud fra forbruget i første halvår, men effekten bør ikke betragtes isoleret på grundlag af forbruget. Beslutningen betyder en ændring i den økonomiske adfærd i hele organisationen, som får et forsinket gennemslag nogle måneder ind i 2016.

### 3 Ressourcestyring i Handicap og Psykiatri

#### 3.1 Indledning

Den overordnede udgifts- og aktivitetsstyring på handicap- og psykiatriområdet er underlagt 4 grundlæggende vilkår:

- Rammestyling: Der tildeles ved budgetlægningen Social- og Sundhedsudvalget en budgetramme til løsning af opgaverne på området. Rammen ligger stort set fast og reguleres ikke i forhold til den faktiske aktivitet på området. Hvis budgettet overskrides, skal merforbruget som udgangspunkt overføres til næste års budget, mens et mindreforbrug skal afleveres til Herning kommunes kassebeholdning.
- Selvforvaltning: Der tildeles den enkelte driftsenhed ressourcer i.f.t. den faktiske aktivitet. Det sker på grundlag af takster, som afspejler de faktiske omkostninger. Taksterne er differentieret i.f.t. den enkelte borgers funktionsniveau. Det er op til den enkelte driftsleder at overholde budgettet. Over- og underskud overføres mellem årene.
- BUM-modellen (Bestiller – Udfører – Modtager): Visitationen har ansvar for købsbudgettet, de behandler borgerens (*modtager*) ansøgning og træffer beslutning om bevilling. Visitationen *bestiller* en given foranstaltning f.eks. botilbud ved *udfører*, som har ansvaret for eget driftsbudget. Hvis der ikke er plads på egne tilbud, købes tilbuddet eksternt hos private eller ved tilbud i andre kommuner.
- Lov om Social Service: Der er i loven og tilhørende bekendtgørelser, vejledninger m.v. og i afgørelsespraksis fastlagt bestemte minimumskrav og niveauer for det tilbud, der skal gives. Indfries dette ikke, har borgeren klageadgang. Er borgeren, ud fra en funktionsevnevurdering, berettiget til et tilbud, skal det tilbydes inden for rimelig tid.

Som led i styrkelse af økonomistyringen foreslås det, at der inden for rammen af selvforvaltningsaftalen sker en ændring i ressourcetildelingen til de decentrale enheder. Dette fra den nuværende aktivitetsbestemte ressourcetildeling til et fast rammebudget. Samtidig afskaffes BUM-modellen, og budgettet opdeles i 4 resultatområder. Rammestyling ledsages af kapacitetsstyring (antallet af pladser) og serviceniveaustyring (indholdet af pladserne). Visitationen og de driftsenheder, der indgår i resultatområdet, skal sikre budgetoverholdelse.

I konsekvens af rammestyling er det nødvendigt, at der gennemføres organisatoriske ændringer og etableres større, økonomisk og fagligt mere bæredygtige enheder. Samtidig vil der ske ændringer i opgave- og ansvarsfordelingen mellem forvaltningen og de decentrale enheder.

Der gøres nedenfor kort rede for de enkelte elementer i forslaget. Det er kun rammerne, der beskrives, og det skal understreges, at der er tale om indgribende forandringer, som skal vurderes og bearbejdes nøje, inden ændringerne kan besluttes i hhv. Social- og Sundhedsudvalget og Økonomi- og erhvervsudvalget. De træder derfor i kraft fra budget 2016.

### 3.2 Resultatområder – rammestyring

Budgettet opdeles i 4 resultatområder, som tildeles en fast budgetramme. Kernen i forslaget er afskaffelse af det opdelt ansvar i BUM-modellen og rammestyring af de decentrale enheder. Der indføres i stedet et samlet bevillings- og budgetansvar for resultatområderne mellem visitation og driften. De opgaver, der skal løses inden for hvert resultatområde, skal løses med afsæt i, at de nuværende budgetudfordringer indarbejdes. Det vil sige, at resultatområderne skal løse flere opgaver for færre penge, end området i dag bruger. Det kan kun lade sig gøre ved en mere fleksibel opgaveløsning, omprioriteringer af ressourcer og samarbejde omkring indsatserne inden for hvert resultatområde. Det kræver samtidig, at resultatområdet har en volumen, som muliggør omprioriteringer, og det forudsætter samling af ansvaret for de mange små decentrale budgetter.

Nedenstående fordeling tager udgangspunkt i den nuværende fordeling, men der kan efter nærmere vurdering laves andre opdelinger og foretages omprioriteringer mellem resultatområderne, alt sammen inden for den samlede ramme.

#### Eksempel

Resultatområde	Budgetramme 2015 Mio. kr. netto	Forventet regnskab 2015
Udviklingshæmmede	155,1	162,6
Psykatri og autisme	116,0	114,0
Fysisk handicappede og Center for Kommunikation	40,5	42,0
Udsatte og Misbrug	43,4	45,0
Teknisk justering (kræver fordeling)	-1,2	4,4
<b>I alt</b>	<b>353,8</b>	<b>368,0</b>

Hvert resultatområde opdeles i 3 – 5 kategorier, som afspejler den indsats, der ydes, herunder a) Botilbud b) Aktivitets- og samværstilbud c) Personlig og praktisk støtte d) Undervisning e) Sagsbehandling og administration.

Der skal efter nærmere vurdering fastlægges budgetrammer for de enkelte driftsenheder, og det skal overvejes, om der inden for hvert resultatområde skal afsættes en "buffer" til økonomisk omfordeling, når der er behov for nye pladser på et givent område jf. efterspørgsel.

Ligeledes skal takststrukturen revurderes, herunder kapacitet og serviceniveauer samt muligheden for at erstatte de nuværende differentierede takster med en grundtakst og en variabel mertakst. Der er bindinger på takstberegningen i rammeaftalen og takstbekendtgørelsen, som skal respekteres.

Der skal politisk fastlægges og vedtages strategier for hvert resultatområde. På det grundlag skal Visitationen og de driftsenheder, der indgår i resultatområdet, i samarbejde opstille operationelle mål for mængde/kapacitet, resultater og effekt i forhold til borgerne. Resultaterne skal løbende dokumenteres gennem KPI-målinger, hvor der skal skabes sammenhæng mellem budget, aktivitet og effekt. Det er et udviklingsarbejde, som allerede er igangsat, men der er mange modsatrettede hensyn, IT-udfordringer m.v., og resultaterne må derfor forventes at komme drypvis, og det vil tage flere år, inden vi opnår den fulde ønskede effekt.

En grundlæggende forudsætning for budgetstyring og dermed budgetoverholdelse er en entydig ansvarsplacering og tydelighed i opgavefordelingen. De nuværende mange og små selvstændige driftsenheder og budgetter vanskeliggør fleksibilitet i opgaveløsningen, fordi den enkelte driftsleder kun kan disponere indenfor – og til fordel for – eget budgetansvarsområde.

Derfor er det nødvendigt at etablere større driftsenheder, som rummer muligheden for at udbyde en bred vifte af indsatser, og som samler budgetansvaret på færre hænder. Tilbage står dog stadig en udfordring med de små selvejende driftsenheder. Det skal vurderes, om problemet kan løses gennem mere forpligtende aftaler og driftsoverenskomster.

### 3.3 Kapacitetsstyring

Den forsimplede forklaring på de gentagende budgetoverskridelser på området er, at flere borgere har behov for hjælp i længere tid og til stigende priser. Vurderes borgeren berettiget til et tilbud ud fra betingelserne i loven, har de et lovbestemt krav på, at det iværksættes af tilbuddet inden for rimelig tid. Vi har en forsyningsforpligtelse. Borgeren har endvidere i et vist omfang frit valg på længerevarende og dyre botilbud, også i andre kommuner. På udsatteområdet har forstanderne på forsorgshjemstilbud egenhændigt visitationsretten og sender efterfølgende regningen til kommunen. Forsyningsforpligtelsen betyder, at der ikke kan sættes loft over kapaciteten, dvs. antallet af pladser, og der er en væsentlig begrænsning i styringen af budgetterne.

Budgetrammen og det antal pladser vi anvender – og pris på disse – skal være i overensstemmelse med hinanden, ellers er der underskud. Budgetrammen fastlægges politisk og fordrer, at det er muligt at styre kapaciteten og behovet. Altså forudsige, hvem kommer, hvem udskrives, og hvor mange dør. Dette er selvsagt vanskeligt. Der er samtidigt stor variation i borgernes behov. Endelig er der lovgivningsmæssige begrænsninger i styring af kapaciteten. Derfor er der behov for, at kapacitetsstyringen og eventuelt loft over kapacitet bliver en proaktiv del af budgetlægningen og politisk vedtagelse.

Det er ulovligt at sætte borgerne på venteliste til et tilbud, som de er berettiget til. Men i de fleste tilfælde efterspørger borgerne tilbud inden for kommunen. Og her er det muligt i tæt samarbejde og dialog at aftale en vis ventetid mod, at vi evner at understøtte borgeren og de pårørende i den mellemliggende tid. Vi skal med andre ord have en dynamisk planlægning med mulighed for kapacitetsudvidelser, så vi kan forhindre, at borgeren skal have botilbud i anden kommune.

Handicap og Psykiatri har allerede i høj grad fokus på, hvilke borgere der ligger i pipe-line til tilbud. Registreringen nytter ikke, hvis der ikke samtidigt arbejdes dynamisk med sikring af den nødvendige kapacitet i Herning Kommune, og der arbejdes dynamisk med de borgere, der ligger i pipe-line. Et centralt element i den nye organisering er arbejde med alternative tilbud til de traditionelle bo- og støtteforanstaltninger m.v., herunder understøtning af borgerens og pårørendes egne ressourcer.

Social- og Sundhedsudvalget skal fremover tage aktivt stilling til kapaciteten og eventuel finansiering af etablering af nødvendige kapacitetsudvidelser. Det skal være tydeligt, hvor mange borgere der ligger i pipe-line til tilbud, hvilke midlertidige foranstaltninger, der er iværksat, hvilke der forventes iværksat. Herunder også en opgørelse af den nuværende budgetbelastning, forventede fremtidige omkostninger og behov for rammejusteringer – eller serviceniveaujusteringer. Opgørelsen skal være en proaktiv del af budgetlægningen og vil blive forelagt til politisk godkendelse ved forårets budgetlægning sammen med de tre årlige budgetopfølgninger og ved regnskabsafslutningen.

### 3.4 Serviceniveaustyring

Handicap og Psykiatri har i overensstemmelse med den overordnede strategi i løbet af foråret 2015 beskrevet serviceniveauet på egne tilbud. Det er sket med henblik på afstemning af serviceniveauerne mellem de forskellige tilbud (som dog også skal afspejle målgruppernes forskellige behov) og med henblik på politisk fastlæggelse af serviceniveauet.



Lovgivningen på området forudsætter, at udmålingen og tildelingen af støtte på området altid tager afsæt i en individuel og konkret vurdering. Det står klart, at de(t) tilbud, borgeren bevilges, skal sammensættes, så det passer til borgerens behov og målet med indsatsen. Det er derfor essentielt, at tilbuddene på det specialiserede socialområde har mulighederne, fagligheden, kvaliteten og fleksibiliteten for at sammensætte individuelle indsatser, der er skræddersyet den enkelte.

Det er ikke muligt at standardisere eksempelvis bad og rengøring til at være én gang om ugen. Hvis borgeren har behov for, at det er dagligt, så skal det være dagligt.

Handicap og Psykiatri har tilbud, der falder inden for følgende paragraffer i Serviceloven:

§ 85 bostøtte til borgere i eget hjem

§ 103 beskyttet beskæftigelse

§ 104 samværs- og aktivitetstilbud

§ 107 midlertidig botilbud

§ 108 længerevarende botilbud (gives også efter § ABL 105, stk. 2 med støtte efter § 83 og 85)

§ 84 Aflastning til pårørende, der har et handicappet familiemedlem boende hjemme

Der eksisterer ikke serviceniveauer eller standarder, der bestemmer, hvad det er, borgeren modtager, når borgeren får en bevilling ud fra ovenstående opstilling. Der er dog rammer, hvormed der indenfor sammensættes individuelle indsatser. Der er forskel på tilbuddene, både i indholdet og på prisen. Der er målgruppebestemmelser for hvert tilbud, og der er niveauer, der definerer, om borgeren hører til "let, moderat eller meget" støtte osv.

Serviceniveaubeskrivelsen er inddelt efter målgrupper og faglige områder; psykiatrien, autisme, udviklingshæmmede og senhjerneskadede og hvert område er beskrevet ud af de samme overskrifter:

Livssituation

Koordinering

ADL – almindelig daglig livsførelse

Sociale relationer

Sundhedsfremmede og forebyggende indsatser

Dokumentation

Kommunikation

Beredskab

Resultatet bliver forelagt til Social- og Sundhedsudvalgets beslutning i efteråret.

### 3.5 Organisatoriske ændringer

Der gøres i de efterfølgende afsnit detaljeret rede for de organisatoriske ændringer, der følger med etablering af større, økonomisk og fagligt mere bæredygtige enheder.

Ændringer i ressourcetildelingen og de decentrale organisatoriske ændringer har grundlæggende til formål at øge fleksibiliteten i opgaveløsningen og dermed også styrke mulighederne for budgetoverholdelse. De senere års besparelser og de enkelte tilbuds muligheder for at håndtere besparelserne viser, at de mindste tilbud er meget sårbare, mens de større tilbud har langt flere handlemuligheder. Der er for de mindste tilbud meget begrænsede muligheder for at effektivisere. Administrationen er i dag organiseret i tre enheder:

- Visitationen med ansvar for myndighedsudøvelse (behandling af ansøgninger og bevilling) og budgetansvar for købsbudgettet

- Driftsafdelingen med overordnet ansvar for en række underliggende decentrale driftsenheder, som har selvstændig personale-, økonomi- og driftsansvar for hvert deres område.
- Økonomi og it med ansvar for styring.

Der ændres i udgangspunktet ikke ved Handicap og Psykiatri overordnede organisering og ansvarsfordeling. De decentrale enheders ansvar fastholdes, dog på færre hænder i den nye organisering.

Men afskaffelse af BUM-modellen og etablering af resultatområder betyder, at bevillings- og budgetansvar for resultatområderne mellem visitation og drift bliver samlet. Det betyder, at samarbejdsformen omkring visitationen skal ændres. Afklaring af borgernes behov, bevilling og iværksættelse af foranstaltninger, ud fra laveste effektive indsatsniveau, er et fælles anliggende. Sagsbehandlerne i Visitationen skal derfor knyttes tættere til driften, og omvendt skal de decentrale ledere knyttes tættere på Visitationen. Det betyder en organisationsudvikling, som inden for de enkelte resultatområder vil medføre ændringer i ledernes ansvars og kompetenceforhold, både fagligt og budgetmæssigt. Det skal afklares nærmere.

### 3.6 Forventet økonomisk effekt

Der er ingen selvstændig økonomisk effekt ved ændring af ressourcetildelingen. Men opgøret med den aktivitetsbestemte ressourcetildeling, rammestyring og kapacitetsstyring giver Social- og Sundhedsudvalget bedre muligheder for justering af serviceniveauet.

Der er ikke nogen absolut nedre grænse for, hvor hårdt driftsrammen til de decentrale tilbud kan reduceres, men resultatet af halvårsregnskabet, som viser driftsunderskud på de decentrale enheder, indikerer, at grænsen er nået med den nuværende organisering. Mulighederne for yderligere økonomisk styring hænger derfor tæt sammen med samling af decentrale tilbud i større enheder.

## 4 Etablering af økonomisk og fagligt bæredygtige enheder

### 4.1 Indledning

Økonomisk og faglig bæredygtighed handler om at skabe et økonomisk og ledelsesmæssigt råderum for dermed også at kunne fastholde de nødvendige faglige kompetencer. Det skal sikre den faglige bæredygtighed, som opnås ved mulighed for en mere fleksibel udnyttelse af medarbejdernes kompetencer og gennem en mere rationel arbejdstilrettelægning.

Handleplan 2015 anviser andre løsninger end de sædvanlige besparelser, der handler om organisatorisk udvikling, omstilling og effektivisering. Det er nødvendig ud fra hensynet til både økonomi, opgaveløsningen, medarbejderne, lederne og borgerne.

Omstillingen er nødvendig af økonomiske hensyn, fordi der ikke bliver tilført flere penge til området samtidig med, at opgaverne øges. Der kan ske justeringer af budgettet i forbindelse med lovændringer, væsentlige ændringer i opgavefordelingen mellem sektorer eller vedtagne kapacitetsudvidelser. Men udgangspunktet er, at nye opgaver skal løses inden for budgetrammen. Det kræver effektivisering og driftsoptimering.

Omstillingen er nødvendig af hensyn til opgaveløsningen, fordi flere og flere opgaver skal løses tæt på borgerne. Det følger bl.a. af omstillingen inden for sundhedsområdet. Opgaver, der før blev løst i hospitalsregi, skal under paradigmet 'det nære sundhedsvæsen' nu løses i kommunalt regi. Borgerne udskrives tidligere. Det gør sig bl.a. gældende på psykiatriområdet og senhjærneskadeområdet. Opgaverne bliver mere komplekse, og det kræver en styrket faglighed.

Omstillingen er nødvendig af hensyn til ledere og medarbejdere, fordi en anstrengt økonomi gør det ledelsesmæssige og faglige råderum for småt. Det kan der et stykke hen ad vejen kompenseres for ved samarbejde med andre tilbud, men fleksibiliteten og kreativiteten bliver begrænset af det ledelsesrum og de budgetrammer, som gælder i den celle, det enkelte tilbud udgør. Større enheder giver flere 'muskler', der øger mulighederne for egen styring og indflydelse på udviklingen af eget fagområde.

Omstillingen er nødvendig af hensyn til borgerne, fordi de har krav på en faglig kvalitet, dygtige medarbejdere og et solidt serviceniveau.

De konkrete forslag til organisationsændringer beskrives nedenfor, herunder

- Etablering af Bo- og Støttecenter Herning, ved sammenlægning af Socialpædagogisk Center, Lindekollegiet og Aflastningen på området for udviklingshæmmede.
- Etablering af 'ældrecenter' for udviklingshæmmede.
- Etablering af Center for Socialpsykiatri, ved sammenlægning af Skovlyset, Socialpsykiatrisk Center og Skiftesporet på psykiatriområdet.
- Etablering af Blå Kors Herning – Pensionat og Varmestue, ved sammenlægning af Blå Kors Varmestue og Blå Kors Pensionat.

## 4.2 Bo- og støttecenter Herning

Det foreslås, at Socialpædagogisk Center, Lindekollegiet og Aflastningen sammenlægges til en organisatorisk enhed med én overordnet leder til et nyt Bo- og støttecenter Herning.

Det nye center skal tage sig af de samme opgaver, som Socialpædagogisk Center, Lindekollegiet og Aflastningen gør i dag, men opgaverne skal omlægges, og der skal udvikles nye tilbud. Herunder nye botilbudsformer, praktisk og social mestringsstøtte til pårørende og nye aflastningsformer. Forslaget skal muliggøre, at flere opgaver kan løses i egen kommune, og det betyder kapacitetsudvidelser i egne tilbud, mod at der ikke købes eksternt, og der skal findes finansiering herfor.

### 4.2.1 Målgruppe, opgaver og nuværende organisering

Målgruppen er voksne borgere med moderat til svær udviklingshæmning, borgere der har en funktionsnedsættelse, som nødvendiggør en specialiseret indsats for at få hverdagslivet til at fungere.

Flere har ud over deres udviklingshæmning andre problemstillinger, også af somatisk karakter. I målgruppen er ligeledes borgere, der kan have, eller har, en udadrettet adfærd eller dom til behandling/opsyn.

Der gives tilbud efter Servicelovens § 107 (midlertidige botilbud), § 85 (bofællesskaber), § 84 (aflastning), § 85 socialpædagogisk bistand i eget hjem, samt fritidstilbud i form af en café og værested § 104.

Tilbuddene rummes i dag i Socialpædagogisk Center og Lindekollegiet, som geografisk ligger i samme område på Lindegårdsvej. Aflastningen er i øjeblikket placeret på Fuglsangsø Centret. Det er nødvendigt at finde en ny løsning, idet sammenblanding af ældre demente og yngre i aflastning ikke går. Aflastningen skal derfor flytte ind på Lindekollegiet ultimo 2015.

Derudover er der i området tilbud efter Servicelovens § 108 (længerevarende tilbud – gives også efter Almenboliglovgivningen, 105, stk. 2) og Dagtilbud efter servicelovens § 103 og 104. Det er Rosenholm, Bofællesskabet Tietgensgade, den selvejende institution Solglimt og på dagtilbudsområdet; Tre Birke og Aktivitetshuset.

Herværende dokument beskriver efterfølgende de tilbud, sammenlægningen berører.

#### Socialpædagogisk Center:

Socialpædagogisk Center omfatter: Bostøtten, Caféen og Bofællesskaberne. Der er i alt 38,5 fuldtidsstillinger og i 2015 et samlet budget på 17,7 mio. kr.

*Bostøtten og Caféen:* Bostøtten og Caféen har base På Herluf Trollesvej. Herfra tager medarbejderne på hjemmebesøg hos borgere, der har fået bevilget socialpædagogisk bistand. Korpset er normeret til at levere støtte til 170 selvstændigt boende borgere. I tilknytning til Caféen tilrettelægges aktiviteter, der har til formål at give borgerne gruppetilbud med forskellige og varierende indhold.

Caféen er et fritidstilbud, hvor borgere kan komme og købe deres mad 3 gange om ugen. I caféen tilbydes også andre fritidstilbud, når mulighederne byder sig.

*Bofællesskabet Sabroesvej:* Der er 12 bofællesskabspladser, fordelt på to etager. Derudover er der i stueplan 9 lejligheder til borgere, der har behov for bostøtte og trygge omgivelser. 1. salen er til ældremålgruppe og 2. sal til den yngre målgruppe. Byggeriet rummer også fællesarealer og servicearealer.

*Bofællesskabet Knuthenborgvej:* Bofællesskabet har 20 boliger i 3 selvstændige bygninger. Der er hhv. et-rums og to-rumslejligheder, hvilket gør det muligt, at borgere på kontanthjælp kan tilbydes ophold. Til bofællesskabet hører et fællesrum med fælles køkken og mulighed for fællesspisning. Derudover er der kontor/personalerum. Målgruppen er yngre personer mellem 18 år og 45 år med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, som har brug for samvær med andre og behov for støtte i hverdagen. Bofællesskabet er ikke døgndækket.

*Bofællesskabet Lindegårdsvej:* Bofællesskabet har plads til 9 beboere. Målgruppen er personer fra ca. 30 år og opefter med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, der har brug for samvær med andre og behov for støtte i hverdagen. Bofællesskabet er ikke døgndækket.

*Bofællesskabet Aulum:* Bofællesskabet har to afdelinger Østertoften og Lyngen, hver med plads til 4 beboere i to-rumsboliger. Tilbuddet er til personer med nedsat fysisk og psykisk funktionsevne, der har behov for støtte i en struktureret hverdag. Der er ikke døgndækning. Der er delt personaledekning mellem afdelingerne. Der er ingen servicearealer til personalet.

*Bofællesskabet Sørvad:* Bofællesskabet har plads til 4 beboere. Bofællesskabet ligger i tilknytning til Sørvad plejehjem. Bofællesskabet består af et-rumsboliger med eget badeværelse. Plejehjemmets nattevagt kan – om nødvendigt – anvendes i forhold til bofællesskabets beboere.

#### Lindekollegiet:

Tilbuddet omfatter Lindekollegiet på Lindegårdsvej og aflastningen på Fuglsangsø Centeret. Der er 17,6 fuldtidsstillinger på Lindekollegiet og 10 fuldtidsstillinger på Aflastningen. Det samlet budget er i 2015 på 15,5 mio. kr.

*Lindekollegiet* er et midlertidigt botilbud efter SEL §107. Der er 18 døgnpladser og 4 pladser uden døgndækning til voksne med nedsat fysisk/psykisk funktionsevne. Lindekollegiet er et afklarings- og optræningstilbud for unge mellem 18 og 25 år. Unge som har brug for at lære nogle færdigheder, inden de bliver klar til at tage hul på voksenlivet med et minimum af støtte.

*Aflastningen* er et tilbud efter Servicelovens § 84 til voksne med nedsat fysisk/psykisk funktionsevne. Aflastningen er normeret til gennemsnitligt 5,85 døgnpladser. Der tilbydes aflastning til 5 brugere på hverdage og 10 brugere i weekender og ferie.

Tilbuddet har døgndækning, dog skal visiterede brugere være tilknyttet et beskæftigelsestilbud i dagtimerne. Et døgnophold påbegyndes efter dagbeskæftigelse og afsluttes efterfølgende dag kl. 10.00. Fredag modtages brugerne fra kl. 12.00 eller efter endt arbejdsdag.

#### *4.2.2 Den nye organisering*

Det overordnede mål med indsatsen er, at borgerne så vidt muligt er selvhjulpne og selvbestemmende, så de kan leve et godt og aktivt liv i et forpligtende socialt fællesskab.

Fremtidens udfordringer er, at flere får bevilget tilbud, og borgerens problemstillinger er mere komplekse, samtidigt efterspørges der nye ydelser. Det fordrer, at der kan leveres en høj faglig

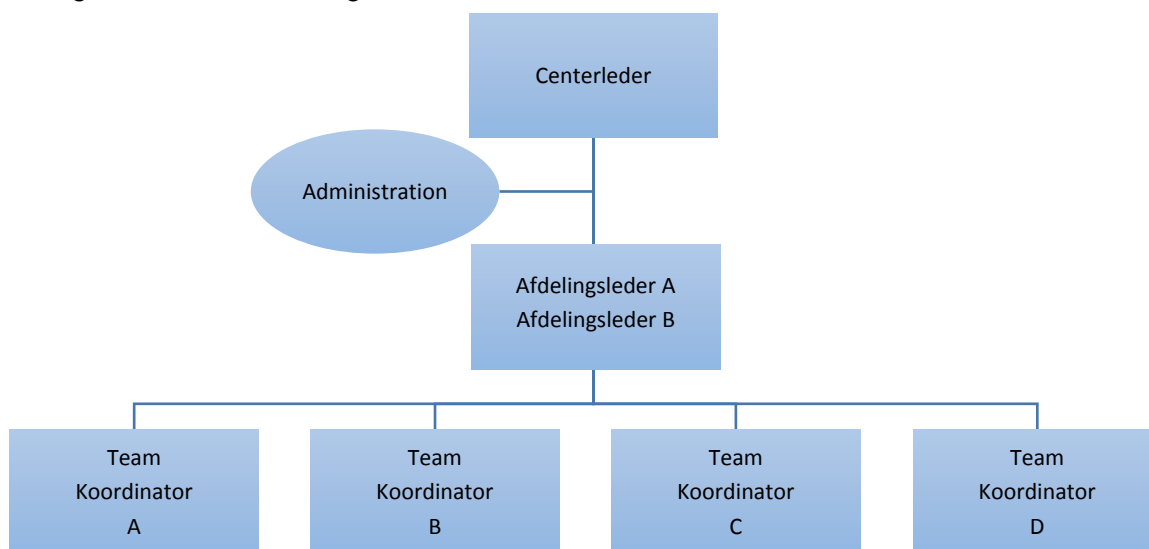
kvalitet, en billigere ydelsessammensætning, som hele tiden kan justeres og tilpasses borgerens indsatsplan/handleplan.

Formålet med at samle tilbuddene under Bo- og Støttecenter Herning er at få en bredere vifte af tilbud, som kan levere indsatser med en større fleksibilitet, individuelt tilpassede tilbud til borgere med moderate funktionsnedsættelser. Tilbuddene skal være organiseret på en måde, der gør, at der kan leveres en høj faglig kvalitet, effektivt og billigere.

Støtten tager udgangspunkt i den enkelte borgers behov, ønsker og funktionsniveau med fokus på en sammenhængende indsats i forhold til pårørende, netværk, sygehus, beskæftigelse m.m. Det skal være muligt hele tiden at justere og tilpasse ydelsessammensætningen, så borgeren får den støtte, han eller hun har brug for, hverken mere eller mindre. Samtidig skal medarbejdere opleve, at de bruger deres kompetencer rigtigt.

Praksis skal tage afsæt i hjælp til selvhjælp og den rehabiliterende tankegang. Borgeren mødes med en aktiv, involverende, ansvarsgivende og kompetenceskabende tilgang. Der skal være fokus på både individuel støtte i eget hjem, netværksdannelse, åben rådgivning/vejledning i et støttecenter samt gruppestøtteforløb. Der udover skal der være en forebyggende indsats i forhold til botræning/vurdering, støtte i overgangen til at flytte i egen bolig fra forældrehjemmet, aflastning m.m. En målrettet sammenhængende indsats i forhold til at inddrage pårørende og det tætte netværk i processen.

Bo- og støttecenter Herning samles under én overordnet leder.



Centerleder er ansvarlig for budget og samlet drift, herunder strategisk ledelse, ledelse af ledere og overordnet personaleledelse. Centerlederen skal sikre en dialogbaseret visitation/indsats i samarbejde med borger, pårørende, visitationen og afdelingslederne. Der skal formidles samarbejde på tværs af afdelingerne i Handicap og Psykiatri og andre sektorer i Herning Kommune.

Afdelingslederne har efter nærmere beskrivelse delt stedfortræderfunktion for centerlederen. De er daglige ledere af medarbejdere i teamene (medarbejderudviklingssamtaler). De er ansvarlige for at vurdere omfang og indhold i indsatsen til de enkelte borgere med udgangspunkt i indsatsmålene fra visitationen. Ansvarlig for ressourceudnyttelse og en fleksibel opgaveløsning på tværs af fire

teams. Ansvarlig for udvikling og kvalitetssikring i den faglige indsats og koordinering med eksterne samarbejdspartere.

Der er to administrative medarbejdere, som fordeler budgetopgaver og personaleadministration. Teamkoordinatorer er koordinerende og formidlende i eget team, herunder koordinering af indsatsplan/pædagogisk handleplan, opfølgning, målopfyldelse og kvalitetssikring i den faglige indsats. Teamkoordinatorerne skal sammen med afdelingslederne formidle og koordinere ressourcerne på tværs af teamene og til eksterne samarbejdspartere i borgerens sag. De skal formidle om informationer og opgaveudvikling i organisationen.

Der foretages efter nærmere beskrivelse fordeling af opgaver mellem teamene.

#### 4.2.3 Udviklingstiltag

Organisationsændringen muliggør en nødvendig omlægning af indsatsen, som gør det muligt at tilpasse tilbuddene til kapacitetsbehovet inden for egen kommune. Der er pt. kendskab til 12-14 borgere, der inden for de næste 3-4 år skal have et længerevarende botilbud. Hvis borgeren ikke kan tilbydes ophold i Herning Kommune, er det overvejende sandsynligt, at borgeren og borgerens pårørende benytter deres ret til "frit valg" og flytter borgeren til et tilbud i anden kommune. Det kan Herning Kommune ikke afvise, og vi vil fortsat være betalingskommune men med begrænset indflydelse.

Der skal udvikles et nyt tilbud om praktisk og social støtte, herunder mestringsstøtte til pårørende ud fra et nyt koncept, som ikke er afprøvet. Det vil sige fleksibel støtte til forældre, så de kan trives med at have den handicappede boende hjemme længere.

Der arbejdes på etablering af et nyt midlertidigt botilbud i eksisterende kommunalt ejede ejendomme. Det muliggør, at Lindekollegiet kan ændre status fra midlertidigt til varigt botilbud, samtidig med at aflastningen flyttes fra Fuglsangsø Centeret.

Bo- og støttecenter Herning skal udvikle et tilbud til unge, som bor hos pårørende (typisk forældre). Det er en indsats, som skal sættes ind tidligt og koordineres i forhold til Børn og Unge for at sikre en glidende overgang til voksenlivet. Forældrene skal ved halvårlige fælles orienteringsmøder have råd og vejledning om, hvilke muligheder, der er for deres pårørende, når de fylder 18 år. Arrangementerne skal være netværksskabende, hvor de pårørende kan dele erfaringer og støtte hinanden.

Centeret skal have et varieret støtte-, aflastnings- og fritidstilbud. Unge med udviklingshæmning modnes og udvikles langsommere end deres jævnaldrende, og de er reelt først klar til stå på egne ben senere end den juridiske voksenalder. Der skal være fokus på sociale relationer, bevægelse og motion mm. Der skal også gives tilbud om støtte, praktisk bistand og aflastning til forældrene, som på den ene side gør dem mindre belastede og forpligtede overfor den unge, og på den anden side kan gøre ophold i hjemmet et tilvalg for den unge og pårørende. Tilbuddet skal samtidig være indslusning til et selvstændigt fremtidigt støttetilbud, hvor den unge modnes og bliver mere tryk ved overgangen til en selvstændig voksentilværelse.

Det etableres som noget nyt to opgangsfællesskaber i kommunalt ejede bygninger. Tilbuddet skal erstatte det midlertidige botilbud på Lindekollegiet, når det ændrer status til varigt botilbud og anvendes til aflastningen.

Tilbuddet er til unge, der har brug for at bo i et miljø, hvor fællesskabet giver tryghed, og hvor borgeren bruger sine kompetencer til at hjælpe sig selv og andre. Det skal være et forpligtende

fællesskab hvor alle har, og bærer, et ansvar, der stemmer overens med den enkeltes udviklingsniveau og -trin.

Det skal være et sted, hvor borgeren bor i en kortere tid af deres ungdomsliv. Der gives socialpædagogisk støtte, som er individuelt tilrettelagt ud fra den enkeltes behov og udviklingspotentiale.

Aflastningen flytter ind på Lindekollegiet, hvor det vil optage 5 pladser. Det betyder, at der vil være 18 pladser tilbage.

#### 4.3 Ældrecenter for udviklingshæmmede

Det foreslås, at der etableres et "ældrecenter" for udviklingshæmmede over 55 år.

Antallet af ældre udviklingshæmmede over 55 år er steget markant. Der er i Herning Kommune ca. 50 borgere over 55 år, som har haft ophold i botilbud det meste af deres liv.

Ældre udviklingshæmmede har i lighed med yngre krav på botilbud og et dagtilbud uanset alder og funktionsniveau. Aldring, demens og sænket funktionsniveau indtræder tidligere for udviklingshæmmede end for normalbefolkningen. Når beboere i botilbud bliver ældre, skal indsatserne tilpasses efter de ældres behov. De har ikke længere samme energi, de skal stadig aktiveres, men med andre typer tilbud. Der er i Herning Kommunes botilbud en sammenblanding af yngre og ældre i de samme afdelinger. De faste daglige rytmer og rutiner i afdelingerne begrænser muligheden for individuel tilrettelæggelse i forhold til ældre. Normeringen er indrettet efter, at alle i hverdagene har et beskæftigelsestilbud uden for botilbuddet. De ældre får derfor de samme tilbud, som de yngre, selv om de ikke har de samme behov og trækker dermed flere ressourcer en nødvendigt.

Helt på linje med normalbefolkningen, som typisk flytter flere gange i livet og forlader arbejdsmarkedet, skal der arbejdes med, at ældre udviklingshæmmede også skal flytte i forhold til deres aldersbestemte funktionsniveau og behov. Det er ikke muligt at flytte borgerne fra deres botilbud, uden de selv og deres pårørende eller værger synes det er en god idé. Der skal derfor udvikles et tilbud til ældre udviklingshæmmede, som gør det attraktivt at flytte.

Et tilbud, hvor der arbejdes for at skabe en rolig rytme og stemning. Hvor frivillige er en naturlig del af aktiviteterne, fordi det handler om at spille ludo, æsel og vendespil. Samt korte og hyggelige gåture, gerne dagligt.

Tilbuddet skal have være fagligt og økonomisk bæredygtigt. Det kræver minimum 16 pladser, hvor mulighederne i eksisterende kommunale ejendomme med ledig kapacitet skal afsøges.

Der skal foretages en nærmere afdækning af de afledte driftsmæssige og økonomiske konsekvenser af forslaget, og der skal anvises evt. finansiering for kapacitetstilpasningen, inden Social- og Sundhedsudvalget kan træffes beslutning.

#### 4.4 Center for Socialpsykiatri

Det foreslås, at Skovlyset, Socialpsykiatrisk Center Herning og Skiftesporet sammenlægges til en enhed med én overordnet leder, under navnet Center for Socialpsykiatri.

##### 4.4.1 Målgruppe, opgaver og nuværende organisering

Målgruppen er voksne med sindslidelser, der er ramt i sådan en grad af deres lidelse, at de har brug for en specialiseret indsats for at få hverdagslivet til at fungere. Flere har ud over deres



sindslidelse flere diagnoser, det kan eksempelvis være af somatisk karakter. I målgruppen er ligeledes borgere, der kan have udadrettet adfærd eller dom til behandling og/eller misbrug.

Socialpsykiatrien har til opgave at give borgere med sindslidelse en passende støtte, der er med til at sikre, at den enkelte kan komme sig helt eller delvist og leve godt med sin sygdom. Dvs. at den enkeltes recoveryproces skal have de bedst mulige betingelser for at lykkes.

I Socialpsykiatrien får borgeren forskelligartede former for støtte/hjælp, og nogle af indsatserne har behandlingsmæssig karakter. Der findes følgende støtte- og indsatsformer:

Midlertidige botilbud efter servicelovens § 107.

Længerevarende botilbud efter servicelovens § 108 (gives efter ABL 105, stk. 2)

Bostøtte til borgere i eget hjem efter servicelovens § 85 (socialpædagogisk bistand)

Fleksibel bolig til aflastning eller afklaring af fremtidigt støttebehov efter servicelovens § 84.

Dagtilbud efter servicelovens § 104

Tilbud til spiseforstyrrede efter servicelovens § 102.

Socialpsykiatrien i Herning kommune er organiseret i fire enheder, Skiftesporet, Skovlyset, Socialpsykiatrisk Center Herning og Nyboder. Nyboder er et Diakonhjem med driftsoverenskomst med Herning kommune. Hertil kommer Minihøjskolen, som er en selvejende institution med højskoletilbud.

Herværende dokument beskriver de tilbud, sammenlægningen berører.

#### Skovlyset

Skovlyset er et længerevarende botilbud til voksne sindslidende med tilknytning af fleksible boliger og et dagtilbud. Der er i alt 42 medarbejdere og et budget på 16,4 mio. kr. i 2015.

Målgruppen er svært sindslidende med et massivt behov for støtte og hjælp på alle tider af døgnet. Støtten tager udgangspunkt i den enkeltes ressourcer og behov og sammensættes til en individuel indsatsplan.

Skovlyset har 28 døgnpladser, 2 fleksible boliger og 60 dagtilbudspladser (30 pladser er forbeholdt borgere indskrevet i døgntilbuddet). Skovlyset råder over et "gæsteværelse", der kan bruges af udeboende borgere til en enkelt overnatning for at genfinde trygheden i at bo selv. Derudover er der i samarbejde med Socialpsykiatrisk Center Herning etableret en nattefonordning for ca. 60 personer, tilhørende målgruppen, som bor i eget hjem i lokalområdet.

De fleksible boliger er til borgere, der grundet tilstødende omstændigheder ikke kan opholde sig i egen bolig. Under opholdet afdækkes det fremtidige støttebehov, og der forsøges sikret en sammenhængende overgang fra døgntilbud til det at bo selvstændigt.

Dagtilbud på Skovlyset er et åbent aktivitets- og samværstilbud uden visitation. Dagtilbuddet er organiseret med inspiration fra "AOF-konceptet" med forløb, hvor borgere kan melde sig på alt efter interesse, lyst og ressourcer. Tilbuddene er kategoriseret i følgende: Lærings- og udviklingstilbud, kreative aktiviteter, sundhedsrettede tilbud, IT-café og kulturelle oplevelsesaktiviteter.

#### Skiftesporet

Skiftesporet er et midlertidigt botilbud, dagtilbud og Horisont (tilbud til spiseforstyrrede) til unge med sindslidelser i alderen 16-26 år. Der er i alt 33 medarbejdere og et budget på 12,7 mio. kr. i 2015.

Skiftesporet er et intensivt døgntilbud til unge sindslidende fra 16 år med hovedvægten på unge i 20-års-alderen. Målgruppen er unge, der oplever psykoselignende tilstande, og som er motiverede for at yde en indsats for at komme godt ind i voksenlivet.

Der er 14 døgnpladser plus en gæsteseng. Gæstesengen kan bruges til en enkelt overnatning i ny og næ til unge udeboende, der af den ene eller anden grund har brug for lidt ekstra tryghed.

Dagtilbuddet på Skiftesporet har et behandlings- og læringsmæssigt sigte. Det er til borgere mellem 18 og 45 år. Målgruppen er de unge, som bor på Skiftesporet og unge, der bor selvstændigt. Gældende for alle er, at de har brug for indsatser, der kan være med til at bevare eller forbedre de fysiske, psykiske eller sociale funktioner.

Horisont er et psykosocialt behandlingstilbud til selvskadende unge og personer med en spiseforstyrrelse. Det ambulante behandlingssigte er at bevare eller forbedre den unges fysiske, psykiske eller sociale funktioner på et tidspunkt, hvor den unges tilstand endnu ikke er så dårlig, at der er brug for et ungdomspsykiatrisk tilbud. Der er 16 dagspladser på Horisont.

#### Socialpsykiatrisk Center Herning

Socialpsykiatrisk Center Herning leverer socialpædagogisk støtte til voksne sindslidende over 18 år. Der er i alt 32 medarbejdere og et budget på 14,5 mio. kr. i 2015.

Fællestræk for målgruppen er, at de bor i eget hjem, og at de, som følge af en sindslidelse, som regel er kontaktsvage og ofte har mistet kontakten til deres oprindelige netværk. Hjælpen består af bostøtte, individuelt og i grupper, til de mest isolerede og udsatte sindslidende i Herning kommune.

Som en del af Socialpsykiatrisk Center Herning, er der to støttecentre i Nørregade hhv. i nr. 11 og 15, som fungerer som base for de borgere der er visiteret til støtte, som bor i opgangene eller i de omkringliggende lejligheder.

Baghuset beliggende i Søndergade er også et støttecenter hvor der foregår forskellige aktiviteter.

Socialpsykiatrisk Center er normeret med 340 pladser.

#### *4.4.2 Den nye organisering*

Baggrunden for sammenlægningen er, at erfaringer viser at større enheder er mere økonomiske robuste og fleksible i deres grundstruktur og derved opnår en bæredygtighed i.f.t. ændringer i opgave- og borger sammensætningen.

I Region Midt er antallet af borgere i psykiatrisk behandling steget fra 22.721 i 2009 til 33.360 i 2014. Ambulante behandlinger er i samme periode steget fra 156.890 til 282.436. Tendensen har gennem de sidste mange år været en opgaveforskydning fra indlæggelser til psykiatrisk behandling i regionalt regi til sociale indsatser og socialpsykiatriske tilbud i kommunalt regi. Det er positivt for borgerne og samfundsøkonomien, og tendensen vil fortsætte. De borgere, vi skal tage os af, får mere komplekse problemstillinger, og det fordrer, at der kan leveres en høj faglig kvalitet billigere, og at ydelsessammensætningen hele tiden kan justeres og tilpasses borgerens indsatsplan/handleplan.

Den nye organisering i socialpsykiatrien skal muliggøre at tænke i nye veje til at nå målet om at levere indsatser – effektivt og af høj faglig kvalitet – med en ressourceudnyttelse i top, så også medarbejderne oplever, at de bruger deres kompetencer rigtigt.

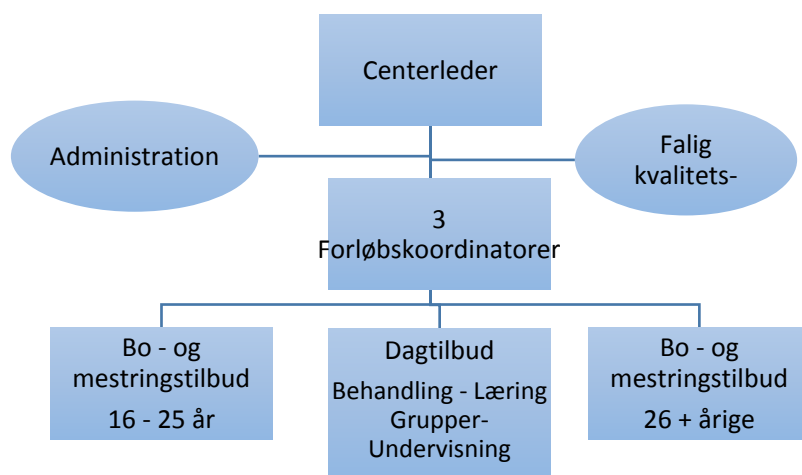
Større enheder har desuden indbygget en fleksibilitet i organisationsstrukturen, der gør det muligt at anvende personale samt de økonomiske ressourcer mere optimalt, eksempelvis ved sygdom, ferie, og når der kommer ekstra borgeropgaver.

Den fremtidige organisering af socialpsykiatrien bliver inddelt i 2 spor. Et spor til de (16)18 – 25 årige og et spor for de borgere, der er over 25 år. Hvert spor består af botilbud, dagtilbud, bostøttekorps samt opgangsfælleskaber/fleksible boliger. Sporet for de (16) 18-25 årige bliver etableret omkring Skiftesporet. Sporet for dem på 26 år og opefter bliver etableret omkring Skovlyset. Dagtilbudsdelen vil indeholde forskellige typer af lærings- og udviklingstilbud, behandlingstilbud samt sundhedsfremmende tilbud. Det er hensigten, at borgerne skal kunne anvende dagtilbud på tværs af de to spor, hvis det skønnes hensigtsmæssigt i.f.t. borgerens indsatsplan.

Begrundelsen for at dele det op på denne måde er med afsæt i, at der er behov for forskelligt fokus og faglige indsatser, alt efter om borgerne er i gang med at få afklaret deres fremtidige forsørgelsesgrundlag, eller om borgernes psykiske lidelse har invalideret dem i en sådan grad, at de er blevet tilkendt en pension. For borgere under 26 år vil der ofte være et uddannelses- eller beskæftigelsesrettet fokus. Den aldersopdelte organisering betyder, at der kan arbejdes med forskellige kulturer samtidig med, at vi sikrer en sammenhængende indsats, hvor borgeren møder forskellige fagpersoner i en tryk ramme, der understøtter deres individuelle udvikling og mestring af hverdagslivet. Vi vil arbejde med det sigte, at flere borgere kan komme sig så meget, at de kan mestre et hverdagsliv mere selvstændigt og på sigt klare sig med et minimum af støtte fra socialpsykiatrien eller slet ingen støtte.

Ydelserne i socialpsykiatrien vil således være fokuseret omkring både døgn- og dagtilbud, dog men en større vægt på at anvende og sammensætte dagtilbud, der kan erstatte/understøtte borgernes færdigheder, viden, læring og udvikling. Færdigheder, der kan overføres til at mestre hverdagslivet på egen præmisser og med mest mulig fravær af symptomer fra den psykiske sygdom. Indsatserne i dagtilbuddene kan også være af behandlingsmæssig karakter.

Center for Socialpsykiatri samles under én overordnet leder



Centerleder er ansvarlig for budget og samlet drift, herunder udvikling, strategisk ledelse, ledelse af ledere og overordnet personaleledelse. Der skal formidles samarbejde på tværs af afdelingerne i Handicap og Psykiatri og andre sektorer i Herning Kommune.

Den faglige kvalitetskoordinator skal sikre faglige indsatser af høj kvalitet i den samlede socialpsykiatri i samarbejde med Centerleder. Udvikling af nye tiltag og implementering af disse. Supervision og sparring til ledere, kollegaer og medarbejdere i socialpsykiatrien. Udadrettede aktiviteter i regionen og andre kommuner (eks. Psykiatriens hus, projekter, samarbejdsforum) Direkte sparring til Centerleder og indadtil i forvaltningen på forespørgsel.

Forløbskoordinatorene er ansvarlige for udarbejdelse af indsatsplan/handleplan. Ansvarlig for opfølgning af indsats i samarbejde med visitationen. Samarbejdspart til frontmedarbejdere for at holde en høj kvalitet i den faglige indsats. Koordinering med eksterne samarbejdspartnere vedr. borgerens sag.

2 økonomimedarbejdere, den ene med opgaver inden for almindelig administration og kontorhold og den anden med et overordnet ansvar, der kan bistå Centerleder i den daglige drift.

#### 4.4.3 Udviklingstiltag

- Samarbejde og koordination internt i Herning Kommune og til den regionale behandlingspsykiatri ud fra modellen for "Psykiatriens hus". Jf. pkt. 5.1.
- Koordination til uddannelse og beskæftigelse
- Etablering af ADHD-skole
- Etablering af samarbejdsmodel internt i organisationen (Elektroniske systemer til brug for dokumentation omkring borger samt administrative systemer)
- Etablering af samarbejdsmodel vedr. fysiske rammer til dagtilbud i lokalsamfundet
- Udarbejdelse af en ny overordnet faglig strategi for socialpsykiatrien i Herning kommune. Herunder uddannelse af medarbejderne.

#### 4.5 Blå Kors Herning – Pensionat og Varmestue

Det foreslås at sammenlægge Blå Kors Varmestue og Blå Kors Pensionat i Blå Kors Herning – Pensionat og varmetue til en organisatorisk enhed med én leder. Beslutningen kan ikke træffes af Herning Kommune. Varmestuen drives under Blå Kors Danmark. Pensionatet er en selvejende institution med selvstændig bestyrelse under Blå Kors Danmarks paraply.

##### 4.5.1 Målgruppe, opgaver og nuværende organisering

Blå Kors driver to tilbud i Herning by; Varmestuen m.v. i Bethaniagade og Pensionatet på Møllevej. Der er et samlet budget på 13,7 mio. kr. Der er på varmetuen 25 medarbejdere og 12 frivillige. Der er på Pensionatet ca. 6 medarbejdere.

##### Blå Kors Pensionat

Blå Kors Pensionat er et botilbud efter Servicelovens § 110. Midlertidige boformer til personer med særlige sociale problemer. Blå Kors Pensionat tilbyder bolig til mennesker med alkohol-, stof-, eller psykiske problemer, men uden aktivt misbrug. Efter endt ophold tilbydes de bolig i udslusningsboliger eller hjælp til at finde egen bolig. Pensionatet har en driftsoverenskomst med Herning Kommune. Pensionatet drives af Blå Kors som en selvejende institution, og der er overenskomst på 14 døgnpladser.

##### Blå Kors Varmestue

Blå Kors Varmestue er en social døgtjeneste efter Servicelovens § 110. Varmestuen er et åbent værested med tilbud om samvær for personer med sociale eller psykiske vanskeligheder – herunder misbrugsproblemer. Varmestuen tilbyder også Nødherberg, der er et akut overnatningstilbud for hjemløse. Blå Kors Varmestue er en del af Blå Kors Danmark.

##### Hjemløseteamet

Ud over Blå Kors tilbyder Hjemløseteam bostøtte til hjemløse borgere mellem 18 og 65 år, der – udover hjemløshed – har problemer med ensomhed, misbrug, psykiske eller sociale vanskeligheder. Hjemløseteamet har et budget på 3,5 mio. kr. i 2015

#### 4.5.2 Den nye organisering

Der blev med Social-og Sundhedsudvalgets godkendelse af udsattestrategien i juni 2014 sat fokus på den nuværende organisering af området. Der skal ske en bedre samordning af indsatserne på området mellem de indsatser, der foregår i Blå Kors' regi og den kommunale indsats i Hjemløseteamet, Misbrugscenteret m.v.

Der skal arbejdes ud fra fælles målsætninger med Housing First-strategier. Ophold på forsorgshjem og på pensionatspladser skal være kortvarige, og borgerne skal hurtigst muligt bringes tilbage eller etableres i egen bolig.

Blå Kors søgte i 2012 Social- og Sundhedsudvalget om etablering af "Skæve boliger" på nuværende adresse i Bethaniagade 28. Der har siden været mange sonderinger mellem Blå Kors og Herning Kommune. Blå Kors præsenterer nu en plan for bygningsfornyelse for alle aktiviteter i Bethaniagade, det vil sige: Varmestue, herbergspladser og "skæve boliger".

Det er under planlægningen af projektet i Bethaniagade forudsat, at Blå Kors i Herning Kommune ikke udvider deres aktiviteter eller kapaciteter. Projektet skal samlet set holdes inden for rammerne af det nuværende budget på udsatteområdet. Blå Kors Danmark er d. 22. juni 2015 bedt om at afsøge mulighederne for sammenlægning af de to selvstændige tilbud til en enhed fra årsskiftet 2016.

#### 4.6 Økonomiske konsekvenser og effekter

Det er på nuværende tidspunkt meget vanskeligt at vurdere de økonomiske effekter af organisationsomlægningen. Der vil være nogle afledte driftsmæssige konsekvenser i de tilfælde, hvor der foreslås omlægninger af driften og udvidelser af kapaciteterne. Det gør sig særligt gældende for Bo- og Støttecenter Herning. Afledte driftsmæssige konsekvenser i forbindelse med etablering af mere fysisk kapacitet, men udgiften til ydelsen vil være der, uagtet om der er plads i egne tilbud. Forsyningsforpligtelsen gør, at hvis borgeren ikke vil, eller kan, vente på et tilbud i Herning kommune, så skal vedkommende have tilbuddet i anden kommune, og derved er udgiften der uanset – nu bare under mindre indflydelse på kvalitet og pris, hvis det er et eksternt tilbud.

Men det er et centralt omdrejningspunkt for forslagene, at organisationsomlægningerne ikke kan betragtes isoleret. De skal ses i sammenhæng med omlægningen i ressourcetildelingen og rammestyring inden for 4 resultatområder. Kernen i rammestyring er, at de opgaver, der skal løses inden for rammen, skal løses, uden at der tilføres ekstra ressourcer til de enkelte decentrale enheder. Det kan kun lade sig gøre i kraft af organisationsændringerne, som muliggør en mere fleksibel opgaveløsning, omprioriteringer af ressourcer og samarbejde omkring indsatserne inden for rammen. Organisationsændringerne og rammestyring er således hinandens indbyrdes forudsætninger.

Der er i de fremsatte organisationsforslag stadig en lang række ukendte faktorer, som skal bearbejdes nærmere. Hertil kommer, at nogle af forslagene forudsætningsvist bygger på, at der skal ske omfordeling mellem serviceområdet og findes ledig bygningskapacitet. Endelig er det nødvendigt, at der tages politisk stilling til den ønskede kapacitet og serviceniveau på området. Det er derfor for tidligt at beregne de eksakte afledte økonomiske konsekvenser og vurdere, om omlægningerne har den ønskede effekt i forhold til budgetoverholdelsen.

Der tages derfor forbehold for de afledte økonomiske konsekvenser. Det betyder, at hvert enkelt forslag vil blive forelagt Social- og Sundhedsudvalget til endelig beslutning, når de er færdigbearbejdet. Det forventes at kunne ske i løbet af efteråret 2015 og senest på udvalgets møde d. 9. december, jf. implementeringsplanen.

Der vil til udvalgsbehandlingen af de enkelte konkrete forslag blive foretaget et estimat over de afledte økonomiske konsekvenser til etablering og drift. Der vil også her tages stilling til finansieringen. Hvilke udgifter, der kan indeholdes i budgetrammen, hvilke udgifter der finansieres ved omfordeling inden for rammen, hvilke udgifter kan finansieres ved kompenserende besparelser og endelig, om der er behov for ny finansiering til etableringsomkostninger og drift.

## 5 Styrket koordinering og fælles opgaveløsning

### 5.1 Koordinering af indsatsen på psykiatriområdet mellem sektorer

Social, Sundhed og Beskæftigelse har i juni 2015 drøftet koordinering af indsatsen på det socialpsykiatriske område på baggrund af et rammepapir, som er udarbejdet af de midtjyske kommuner og regionen i regi af rammeaftalen. Nedenfor er der nogle korte centrale uddrag fra rammepapiret:

"I løbet af de seneste 10-15 år er der sket et paradigmeskifte fra omsorg til rehabilitering i indsatsen overfor borgere med psykiske lidelser. Det betyder, at formålet med indsatsen er at understøtte borgeren i at vende tilbage til en selvstændig tilværelse. Tilknytning til arbejdsmarkedet, uddannelse, netværk og sociale relationer er derfor helt centrale fokuspunkter i indsatsen.

Desuden er der gennem de seneste år sket en række strukturelle ændringer i opgavefordelingen mellem region og kommuner i forhold til borgere med psykisk sygdom. Udviklingen er kendetegnet ved hurtigere indsats, mere ambulante behandling, kortere indlæggelsesforløb og øget specialisering. Det betyder, at behandling og rehabilitering af borgere med psykisk sygdom i stigende grad sker i et samarbejde mellem praktiserende læger og kommuner – eventuelt i kombination med korte forløb på et hospital. Det stiller nye krav til den kommunale indsats og til samspillet mellem de regionale og kommunale tilbud. (...).

Rehabiliteringsparadigmet stiller i stigende grad krav til samarbejde internt i kommunerne, mellem kommuner og region samt i de sammenhænge, hvor kommunerne ofte har en stor aktie dvs. i familie, institutioner, skoler, arbejdspladser mv. Det er således vigtigt, at den kommunale indsats er tværgående og sammenhængende. Ligeledes har særligt de praktiserende læger en vigtig rolle i forhold til tidlig opsporing af psykisk sygdom, eftersom den praktiserende læge er borgernes primære behandler og indgang til sundhedsvæsenet.  
(...)

Paradigmeskiftet fra omsorg til rehabilitering medfører en ændret forståelse af borgerens rolle. I den rehabiliterende tankegang tilskrives borgeren en aktiv rolle med ansvar for eget liv. Rehabilitering handler således om at skabe de rammer i de kommunale tilbud, der bedst kan understøtte borgeren i selvstændig mestring af eget liv".

Chefgruppen i Social, Sundhed og Beskæftigelse vil i september igangsætte et projekt, som med udgangspunkt i konkrete handlinger skal sætte ny dagsorden for den interne koordinering af indsatsen på det socialpsykiatriske område mellem afdelingerne og i samarbejdet med den regionale behandlingspsykiatri, ud fra modellen for "Psykiatriens hus".

Alt andet lige vil en styrket koordinering medføre, at borgere med psykiske lidelser får en styrket sammenhængende indsats, der øger deres chance for at klare sig uden – eller med et absolut minimum – af støtte fra det offentlige.

## 5.2 Fælles målsætninger for sårbare unge

Der har på tværs af Børn og Unge og Social, Sundhed og Beskæftigelse være flere tværsektorielle drøftelser omkring koordineringen af indsatserne i forhold til sårbare unge i alderen 15 – 25 år. Vi vurderer, at der er behov for fælles politiske og administrative målsætninger for den kommunale indsats på området.

Direktionen har 26. maj besluttet at igangsætte en radikal tværfaglig innovationsproces med den ambition, at der skal ske politisk drøftelse af fælles målsætninger på budgetkonferencen i august. Næste skridt er udarbejdelsen af forslag til konkrete projekter, som kan fremprovokere nye og anderledes løsninger på de velkendte udfordringer på området.

De fælles målsætninger fremlægges i en særskilt sag for Social- og Sundhedsudvalget, Børne- og Familieudvalget og Beskæftigelsesudvalget i august 2015.

## 5.3 Lav-interventions-tilbud

Indsatsen i forhold til borgerne tager afsæt i lovgivningen, faglige standarder, borgerforventninger om "de bedste løsninger" og de "trends", som hersker på området. Som medarbejder holder man typisk på det sikre valg og følger ovenstående, hvilket fra tid til anden kan udløse mere omfattende tilbud, end borgeren er i stand til at modtage.

I de tilfælde, hvor borgeren ikke profiterer af tilbuddet/behandlingen pga. manglende motivation, modsætter sig aktivt eller nægter at indordne sig under de rammer, der er i behandlingstilbuddet, så er det nødvendigt at sammensætte et alternativt tilbud, et lav-interventions-tilbud. Det kræver, at organisationen har en bred tilbudsvifte og er gearret til at udvikle individuelle løsninger.

Når der bevilges en ydelse, foretages der altid en vægtning mellem ønsket fra borgeren, krav til borgeren og krav i lovgivningen. Der skal altid gives tilbud på laveste effektive omsorgsniveau. Men hvis borgeren ikke vil leve op til de krav, der stilles, skal der – hvis det er forsvarligt – gives slip på borgeren, og den kommunal foranstaltning skal begrænses til det absolut nødvendige.

Handicap og Psykiatri har i konkrete tilfælde etableret individuelle bo- og tilsynsformer til enkeltpersoner som alternativer til midlertidige og varige botilbud, opholdssteder, herberg eller forsorgshjem. Disse lav-interventions-tilbud gives til personer, som har afbrudt behandlingsforløb og ikke længere profiterer af de tilbud, som gentagende gange er blevet bevilget.

Medarbejdere og ledere skal på alle niveauer i organisationen forholde sig til, hvilke minimumskrav der skal opfyldes for at være omfattet af det pågældende tilbud. Det skal vurderes, om manglende kravopfyldelse til tilbuddet kan udløse alternative lav-interventions-tilbud. Der må i den vurdering ikke herske tvivl om, at alle mulige tilgange til fastholdelse i tilbuddet er forsøgt. Og at borgeren er indforstået med iværksættelsen af det nye tilbud, lav-interventions-tilbuddet.

## 5.4 Koordinering på senhjerneskeområdet

Herning Kommunes genoptræningstilbud til borgere med senhjerneskeader er i dag forankret i to afdelinger, og udgiften er fordelt på to serviceområder:

Under SO13 Sundhed og Ældre:

- Rehabiliteringscenteret,
- Genoptræningsenheden

Under SO18 Handicap og Psykiatri:

- Bo- og genoptræningsafdelingen på Bytoften

Hertil kommer specialundervisningstilbud i Center for Kommunikation.

En nedsat arbejdsgruppe har udarbejdet et forslag, der indbefatter en ny matrikelløs model for samarbejde. Denne samarbejdsmodel er der enighed om i Social, Sundhed og Beskæftigelse. Det betyder at Herning Kommune på området erhvervet hjerneskade fremover arbejder ud fra målsætningen om "Én indgang for borgerne - ét behandlingstilbud".

Det betyder, at visitationen af alle sager til genoptræning samles under Sundhed og Ældre, uanset hvor genoptræningen skal foregå. Det betyder også, at borgeren visiteres til det behandlingstilbud, som vurderes at imødekomme behovet for genoptræning.

Der samarbejdes og trækkes på viden og inddrages kompetencer på tværs af de forskellige genoptræningssteder og på Center for Kommunikation, uafhængigt af den organisatoriske tilknytning til Sundhed og Ældre eller Handicap og Psykiatri.

Det er afgørende, at genoptræningen kan tilrettelægges behovsbestemt og fleksibelt, og der 'hurtigt kan skiftes gear'. Bytoften har mulighed for at understøtte den genoptræning, der finder sted på sundheds- og ældreområdet og har mulighed for 'matrikelløs' genoptræning.

For at understøtte den tværfaglige indsats etableres to tværfaglige grupper:

Tværgående aktørteam af de medarbejdere, der er omkring den enkelte borger med kontakt til borgeren i dagligdagen. Formålet er, at den hjerneskaderamte borger får et målrettet og tværfagligt rehabiliteringsforløb, som er koordineret.

Neurofagligt forum, som skal sikre videns- og erfaringsudveksling på tværs af afdelinger og fag. Det sker ved målrettede og entydigt kursusforløb, efter- og videreuddannelse inden for det neurofaglige område.

Den ændrede tilgang betyder, at der skal flyttes midler fra Handicap og Psykiatri til Sundhed og Ældre. Social- og Sundhedsudvalget vil få præsenteret et beslutningsoplæg de kommende måneder.

## 5.5 Samdrift af madproduktion, rengøring og vedligeholdelse

Der er i foråret 2015 foretaget en kortlægning af, hvordan bo- og dagtilbuddene i Handicap og Psykiatri tilrettelægger hhv.:

- Madlavning på botilbud
- Rengøring af beboernes bolig
- Rengøring af fællesarealer
- Indvendig ejendomsvedligeholdelse
- Udvendig ejendomsvedligeholdelse
- Udearealer
- Vintertjenester

Der viser sig ikke uventet et meget varieret billede med mange forskellige løsninger på de enkelte tilbud. Undersøgelsen skal bruges som afsæt for vurdering af de rationaler, der eventuelt kan ligge i samordningen mellem de forskellige tilbud. Det er på nuværende tidspunkt for tidligt at sige, om en samdrift mellem tilbuddene har et økonomisk rationale, som kan indgå i løsning af budgetudfordringen. Social- og Sundhedsudvalget vil senere blive præsenteret for resultatet.



## **6 Ny Handicap- og psykiatripolitik**

Social- og Sundhedsudvalget og Børne- og Familieudvalget skal tage stilling til, om der skal udarbejdes en ny politik for handicap- og psykiatriområdet, som omfatter børn, unge og voksne.

Den nuværende Handicappolitik er fra december 2007. Den fokuserer på voksenområdet, den medtager ikke psykiatriområdet, og den afspejler ikke den kraftige omstilling, der har været på området siden 2007 og de aktuelle udfordringer på området. Det drejer sig ikke blot om de økonomiske udfordringer men i høj grad også om de strukturelle ændringer, der er sket i opgavefordelingen mellem forskellige sektorer internt i Herning Kommune og i forhold til Regionen.

Der skal i en ny handicap- og psykiatripolitik særligt sættes fokus på  
Undervisning, sundhedsfremme og forebyggende indsatser på børne- og ungeområdet  
Indsatsen for de sårbare unge mellem 15 – 25 år.  
Beskæftigelse  
Rehabilitering  
Medborgerskab  
Afgrænsning mellem det specialiserede socialområde og normalområdet

Der vil være tale om en omfattende proces, som eventuelt kan indledes med en politisk temadrøftelse. Efterfølgende inddragelse af Handicaprådet og arbejdsmarkedets parter m.v. Behandling i relevante fagudvalg og endelig vedtagelse i Byrådet.

## 7 Implementering af Handleplan 2015

7.1 Beslutning, orientering og høring		
Dato	Aktivitet	Ansvarlig
18/8	1. Behandling i SOS: <ul style="list-style-type: none"> <li>Ny ressourcestyring: Ramme- og kapacitetsstyring</li> <li>Etablering af økonomisk og fagligt bæredygtige enheder</li> <li>Styrket koordinering og fælles opgaveløsning</li> <li>Ny handicap- og psykiatripolitik</li> </ul>	SLC/ET
18/8	Procesplan udsendes til ledere i HOP	ET/ABP
18/8	Orienteringsskrivelse til ledere og medarbejdere i HOP	ET/ABP
19/8	Høringsbrev udsendes til MED-udvalg og Handicapråd	ET/ABP
19/8	Der udarbejdes en beredskabsplan ift. evt. pressehåndtering	AMSN/SLC/ ET/Kommunikation
19/8	Fælles ledermøde i HOP	SLC/ET/NK
19/8	Skriftlig høring i Handicaprådet eller ekstraordinært møde	SLC/ET
21/8	Orientering på ekstraordinært Sektor-MED i HOP	ET
21/8	Fælles orienteringsmøde for de medarbejdere, som bliver berørt i Socialpædagogisk Center, Lindekollegiet og Aflastning	SLC/ET NK/SØ
24/8	Fælles orienteringsmøde for de medarbejdere, som bliver berørt i Skovlyset, Socialpsykiatrisk Center og Skiftesporet.	SLC/ET NK/DP
24/8 – 27/8	Lokale MED-møder	Lokale ledere
28/8	Behandling på ordinært Sektor-MED møde i HOP	ET
2/9	ForvaltningsMED SSB	SLC/ET
3/9 – 4/9	12 – 12 seminar for ledere i HOP	ET/NK/SHB/HG
7/9	Frist for afgivelse af høringssvar til Social- og Sundhedsudvalget	MED - formænd
23/9	2. Behandling af høringssvar og beslutning i SOS.	SLC/ET
1/10	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bo- og Støttecenter Herning etableres</li> <li>Center for Socialpsykiatri etableres</li> </ul>	NK/ET
20/10	Ordinært møde i Handicaprådet (Evt. ekstraordinært møde ultimo august)	SLC/ET

7.2 Ny ressourcestyringsmodel		
Dato	Aktivitet	Ansvarlig
18/8	1. Behandling i SOS	SLC/ET
	Kvalificering af forslaget <ul style="list-style-type: none"> <li>• Høring i Koncern Økonomi</li> <li>• Eventuel inddragelse af ekstern konsulentbistand</li> </ul>	SLC/ET
27/10	2. Behandling af høringssvar og beslutning i SOS	SLC/ET
9/11	Behandling i ØKE	EH/SLC/ET
1/1 2016	Ikrafttræden	

7.3 Økonomisk og fagligt bæredygtige enheder		
Dato	Aktivitet	Ansvarlig
18/8	1. Behandling i SOS	SLC/ET
23/9	Behandling af høringssvar og beslutning i SOS	SLC/ET
1/10	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bo- og Støttecenter Herning etableres</li> <li>• Center for Socialpsykiatri etableres</li> </ul>	NK/ET
9/12	Beslutningsoplæg til SOS vedr. udviklingstiltag på Bo- og Støttecenter Herning, herunder: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mestringsstøtte</li> <li>• Nyt midlertidigt botilbud</li> <li>• Ændre af Lindekollegiet fra midlertidig til varigt botilbud</li> <li>• Flytning af Aflastningen</li> </ul>	SLC/ET/NK/SØ
9/12	Beslutningsoplæg til SOS vedr. udviklingstiltag på Center for Socialpsykiatri, herunder: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Koordination til uddannelse og beskæftigelse</li> <li>• Etablering af ADHD-skole</li> <li>• Etablering af samarbejdsmodel internt i organisationen</li> <li>• Etablering af samarbejdsmodel vedr. fysiske rammer til dagtilbud i lokalsamfundet.</li> <li>• Udarbejdelse af en ny overordnet faglig strategi for socialpsykiatrien.</li> </ul>	SLC/ET/NK/DP
9/12	Beslutningsoplæg til SOS vedr. Blå Kors Herning – Pensionat og varmestue, herunder <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programoplæg for projektet i Bethaniagade</li> </ul>	SLC/ET/NK/ST
1/1 2016	Blå Kors Herning – Pensionat og varmestue etableres	NK/ET
2016	Beslutningsoplæg til SOS vedr. 'Ældrecenter' for udviklingshæmmede.	

7.4 Styrket koordinering – fælles opgaveløsning		
Dato	Aktivitet	Ansvarlig
18/8	1. Behandling i SOS	SLC/ET
18 – 19/8	SOS/BSK/BFU: Fælles målsætninger for sårbare unge	

23/9	Beslutningsoplæg til SOS vedr. ny koordinering på senhjerneskeadeområdet.	SLC/ET
23/9	Lav-interventions-tilbud: Beslutningsoplæg til SOS vedr. Rammer for etablering af alternative støtte- og botilbud	SLC/ET/HG
23/9	SOS orientering om samdrift af madproduktion, rengøring og vedligeholdelse.	SLC/ET/NK/ST
23/9	Beslutningsoplæg til SOS vedr. Serviceniveaubeskrivelser	SLC/ET/NK/ST
2016	Koordinering af indsatsen på psykiatriområdet mellem sektorer	