



Herring
Kommune

Overordnet strategi for Handicap og Psykiatri

Social, Sundhed og Beskæftigelse

April 2015

1. Indledning

Handicap og Psykiatri har styr på opgaven, men budgetrammen rækker ikke til de udfordringer, vi har med stigende tilgang til området, øget kompleksitet og længere behandlingstid. De økonomiske styringsudfordringer på området er ikke kun et problem i Herning Kommune. Ifølge KL er problemet generelt på landsplan. Byrådet vedtog 1. april 2014 at tilføre området 7,7 mio. kr. men samtidig at gennemføre besparelser på 20,5 mio. kr. Vi skal overholde budgetterne, og derfor vil styringsudfordringen i afgørende grad præge indsatsen på kort og mellemlagt sigt de næste 3 – 5 år.

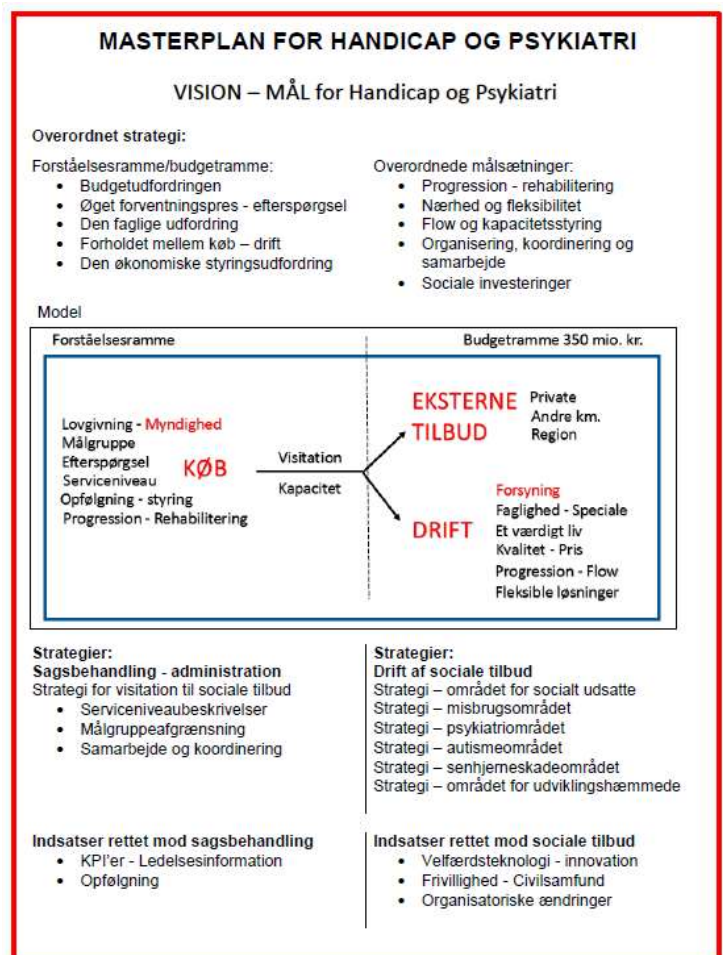
Forudsætningen for, at der kan findes langsigtede løsninger på den økonomiske udfordring er, at vi griber opgaverne an på nye måder. Det er nødvendigt med konstant fokus på nye muligheder for effektiviseringer, men ud over en økonomisk udfordring, er det også en faglig og organisatorisk udfordring. Det kræver politiske beslutninger, men det kræver også, at hele administrationen og driften forstår at omstille sig til de skærpede vilkår. Det er i den sammenhæng, de nye strategier på handicap- og psykiatriområdet skal forstås.

Den overordnede strategi forholder sig til de økonomiske, faglige og organisatoriske styringsudfordringer. Der opstilles overordnede målsætninger for styring af området, tilgangen til opgaveløsningen og udviklingsperspektiverne.

Strategien indgår sammen med en række underlæggende strategier i en samlet masterplan for Handicap og Psykiatri. Formålet med det omfattende strategiarbejde er at skabe en fælles politisk, administrativ og organisatorisk forståelsesramme. Strategierne skal klargøre udfordringer, målsætninger og opgaveløsninger i håndteringen af den økonomiske udfordring på handicap- og psykiatriområdet. Mål og rammer for strategien skal fastlægges politisk. Herefter skal forvaltningen sikre, at de mange aktører på området agerer inden for de fastlagte mål og rammer.

Der er nogle faste rammer for alle strategierne:

- De tager udgangspunkt i de overordnede visioner og de mål, der er fastlagt for Handicap og Psykiatri.
- De skal udvikles inden for nuværende budgetrammer, hvilket kun kan afviges i det omfang, området kan udvikles, og der på længere sigt kan opnås en bedre udgiftsstyring gennem sociale investeringer.
- De tager udgangspunkt i den nuværende organisering, hvilket dog ikke udelukker, at der kan ske ændringer i organiseringen, som sikrer fagligt og økonomisk mere bæredygtige enheder.
- Strategierne skal overholde lovgivningen og tage pejling af de aktuelle nationale, regionale og lokale udviklingstendenser og den nyeste faglige og metodiske udvikling på området.

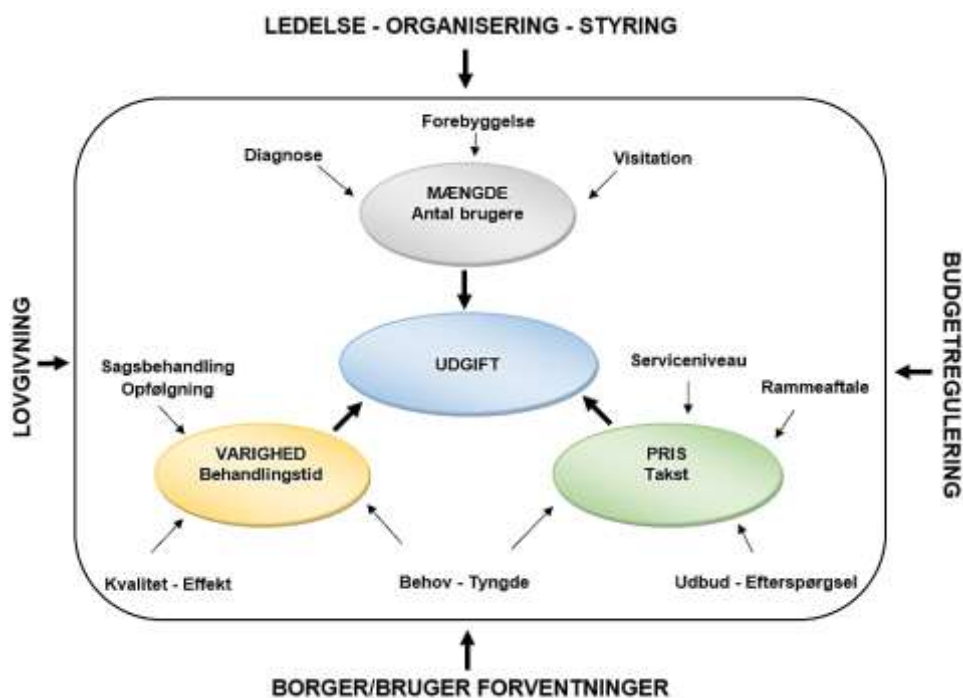


2. Styringsudfordringen

Regnskabsresultatet for 2014 viser for handicap- og psykiatriområdet et underskud på 6,0 mio. kr. Forårets budgetopfølgning viser, at der er udsigt til et underskud på ca. 9,5 mio. kr. på køb og netto i alt 5,4 mio. kr. i 2015. Der er balance i driftsudgifterne, og de sociale tilbud overholder samlet set deres budgetter. Den økonomiske udfordring ligger entydigt på købsiden, der visiteres til flere sociale ydelser, end budgetrammen giver mulighed for. Problemet kan ikke forklares entydigt, men er et samspil mellem en lang række komplekse faktorer. Der er ingen enkle løsninger, og flere årsags-sammenhænge er uden for vores påvirkningsmuligheder.

Udviklingstendensen har gennem mange år været større behandlingstygde og længere behandlingstider. Udgifterne drives af borgernes lovbestemte krav på tilbud, og flere og flere falder i målgruppen til de specialiserede ydelser på handicap- og psykiatriområdet. Serviceområde 13, Handicap og Psykiatri, har en budgetramme på ca. 350 mio. kr., og der kan ikke forventes væsentlige ekstra ressourcetildelinger til området, udover lovbestemte reguleringer. Når budgetrammen ikke reguleres i.f.t. de øgede udfordringer, kan det resultere i budgetunderskud, medmindre det lykkes at omstille driften til udfordringen.

Handlemulighederne begrænses af snævre lovgivningsmæssige rammer for regulering i adgangen til ydelserne, udmåling af ydelserne og fastlæggelse af serviceniveauet.



Modellen illustrerer den kompleksitet, der er i udgiftsstyringen af området. Der er en lang række strukturelle og organisatorisk indbyrdes afhængige påvirkningsfaktorer, forventninger, lovgivning, statslige reguleringer, som tilsammen driver udgifterne på området. Der er væsentlige indflydelsesmuligheder på nogle af faktorerne, mens andre ligger helt uden for indflydelse. Den overordnede strategi forholder sig primært til de forhold, som knytter sig til; Ledelse – Organisering – Styring.

Kommunerne har forsyningsforpligtelsen på det specialiserede socialområde. Vi skal stille specialiserede botilbud og dagtilbud til rådighed for borgerne. Enten ved selv at drive tilbuddene eller købe dem hos andre kommuner, i regionen eller private tilbud.

Vi skal leve op til gældende faglige standarder og kvaliteter. Tendensen går vedholdende i retning af nye behandlingsmuligheder, ny teknologi, øgede faglige krav, men også et øget forventningspres fra borgere og deres interesseorganisationer. Det er en irreversibel proces, som er fordyrende og fagligt udfordrende.

Styringstilgangen på handicap- og psykiatriområdet har groft sagt været takstreduktioner og fastholdelse af budgetramme på ca. 350 mio. kr., uanset det pres og de udfordringer, der måtte være på området. Borgerne har lovgivningsmæssigt krav på bestemte ydelser, og når budgetterne ikke rækker, hentes underskuddet på driften. Det holder ikke i længden. Mulighederne i den styringstilgang er efterhånden udtømt, og der kan ikke vedholdende gennemføres effektiviseringer på driften ved gentagende besparelser og generelle rammeaftalebestemte takstreduktioner.

Der er imidlertid styringsmuligheder, og ansvaret for opgaveløsning og budgetoverholdelse ligger i Handicap og Psykiatri. Men handlemulighederne vil ofte være afhængige af samarbejde med andre, og løsninger ligger ikke nødvendigvis alene i det beslutningsrum, vi har i Handicap og Psykiatri. Det er kun i kraft af en proaktiv løsningstilgang, samarbejde og koordinering mellem fagudvalg, forvaltninger og afdelinger, at styringen kan lykkes.

Der skal i den strategiske planlægning være skarp fokus på målgruppeafgrænsningen og "fødekæden" ind i det specialiserede socialområde; hvilke ydelser skal leveres i normalområdet, og hvilke opgaver skal løses i specialområdet? Der skal også være fokus på, hvordan vi sikrer udvikling omkring borgeren, når de bliver omfattet af tilbud. Ingen behandling er statisk, selv om den kan være livslang. Der skal arbejdes med progression omkring den enkelte borger, der skal skabes flow i vores tilbud og findes fleksible løsninger gennem koordinering og samarbejde. Endelig skal der til staidighed være fokus på kapacitetsstyring, optimering, effektivisering, udvikling, omlægning og organisering af administrationen og driften.

3. Målgrupper

Målgruppen for Handicap og Psykiatri er voksne borgere med betydeligt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer. Det vil sige borgere, der har behov udover, hvad der må anses for at være en del af en almindelig livscyklus (som f.eks. let depression, skilsmisse, sorg og krise). Det er borgere, der har et livsvilkår, som begrænser mulighederne for tilvalg. Borgere som på lige fod med andre skal have maksimal indflydelse på eget liv samtidig med, at de modtager den nødvendige støtte.

Det er ikke en konkret diagnose, der afgør, om en borger er i målgruppen til Handicap og Psykiatri men omfanget af borgerens funktionsnedsættelse. Ofte vil målgruppen til Handicap og Psykiatri være borgere med en eller flere af nedenstående diagnoser eller problemfelter:

- En svær sindslidelse
- Udviklingshæmning
- En udviklingsforstyrrelse
- Hjerneskade
- Fysisk handicappede, der har behov for en særlig socialpædagogisk indsats
- Alvorlig misbrugsproblematik
- Socialt udsatte med "særlige sociale problemer"

Stillingtagen til en ansøgning tager altid udgangspunkt i borgerens funktionsniveau, og der foretages en individuel og konkret vurdering af borgerens samlede behov og den aktuelle situation.

4. Opgavefordeling og koordinering

Borgerne på handicap- og psykiatriområdet har sammensatte behov og er ofte i kontakt med flere forskellige afdelinger på samme tid. Det betyder, at en borger samtidigt kan være berettiget til flere samtidige ydelser, hovedsageligt efter lov om social service, men også efter lov om aktiv beskæftigelse og sundhedsloven m.fl.

Handicap og Psykiatri har et tæt samarbejde med Børn og Unge, Beskæftigelsesafdelingen og Sundhed og Ældre. Der skal være sammenhæng i de tilbud, der gives borgerne på tværs af afdelingerne, fordi vi har ydelser, der komplementerer/eller er subsidieret hinanden.

Der skal arbejdes ud fra nogle overordnede og fælles bærende principper. Principper der skal medvirke til afklaring af de faglige, juridiske og økonomiske snitflader, som altid vil være der, når flere afdelinger kommer i spil, ved sammensætning af løsninger for den enkelte borger.

- Borgeren mødes med forventning om, at de skal klare mest muligt selv.
- Der iværksættes altid kun den mindst indgribende, men fagligt mest hensigtsmæssige og forsvarelige foranstaltning.
- Borgeren tilbydes i udgangspunktet tilbud på normalområdet, frem for tilbud i specialområdet, som retter sig mod generhvervelse af funktionsevne, uddannelse og tilknytning til arbejdsmarkedet.
- Normalområdet og specialområdet samarbejder, dels for at udnytte vores fælles faglige eksperter bedst muligt, dels for at undgå ethvert incitament til kassetækning.
- Medarbejderne optræder altid som repræsentant for en samlet kommunal helhed i forhold til den enkelte borger.
- Der sigtes mod, at der er færrest mulige forskellige medarbejdere omkring borgeren.
- Der vælges altid den mest omkostningseffektive løsning på kommuneniveau til det fastsatte serviceniveau, og hvor det er fagligt og kvalitetsmæssigt hensigtsmæssigt og forsvareligt.

Den økonomiske udfordring nødvendiggør på den ene side en tydelig afgrænsning af det specialiserede socialområde, på den anden side fælles mål for en tidlig fremskudt og inkluderende indsats, som kan forebygge og minimere behovet for mere specialiserede indsatser. Det kræver fokus på de fødekæder, der er til det specialiserede socialområde og samarbejde mellem alle aktører. Det vil være en kortsigtet økonomisk løsning blot at "lukke" for adgangen til de specialiserede ydelser. Hvis der ikke sikres en tidlig forebyggende indsats, vil det på lang sigt resultere i mere indgribende og langvarige foranstaltninger.

5. Målsætninger

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

Herning Kommunes praksis tager sit afsæt i hjælp til selvhjælp og den rehabiliterende tænkning. Borgeren mødes med en aktiv, involverende, ansvarsgivende og kompetenceskabende tilgang. Vi arbejder for, at borgere i Herning Kommune så vidt muligt skal klare sig selv, og ønsker at finde løsninger i nærmiljøet med mindst mulig indgriben fra kommunen. Dette indebærer, at vi gennem udredningen afdækker den enkeltes mestringsevne, fokuserer på ressourcer og sikrer, at disse udnyttes bedst muligt i hverdagen.

Vi er i dialog med den enkelte borger, møder dem med forventninger og ser og afprøver muligheder. Vi har et mål om at yde en målrettet og helhedsorienteret indsats, der kan bidrage til, at borgeren oplever trygge rammer og gode muligheder for et aktivt og udviklende liv i omsorgsfulde fællesskaber. Målet er, at borgeren gennem en rehabiliterende tilgang inviteres, inkluderes og støttes til at spille en aktiv rolle i eget liv.

Målsætninger i forhold til progression og rehabilitering

Herning Kommune støtter borgerne og tilbyder en social indsats, som bygger på individuel progression. Vi tager udgangspunkt i, at borgerne har ressourcer og vilje til at nå personlige mål og ønsker mest mulig indflydelse på eget liv.

Medarbejdernes indsats bygger på en rehabiliterende tilgang, som fremmer muligheden for, at borgere med funktionsnedsættelse kan opnå størst mulig grad af selvstændig funktion i samfundet. Det indbefatter både forbedring af individets kompetencer - og forandring af omgivelserne. Målet er at optimere individuel funktionsmåde og minimere funktionsnedsættelsen og handicappet med vægt på individets valg i en fremgangsrig tilværelse i samfundet.¹

Rehabilitering² bygger på et evidensbaseret grundlag. Der er forskellige metodiske tilgange til rehabilitering, som skal tilpasses borgerens handicap, den psykiske tilstand, borgerens funktionsniveau og det individuelle udgangspunkt. Indsatsen bygger på

- Dialog, grundig udredning og samarbejde
- Opstilling af realistiske personlige mål
- Individuelle, målbare og tidbestemte handleplaner
- Samarbejde om og koordinering af indsatsen mellem relevante aktører
- Opfølgning
- Opstilling af nye mål

Progressionen skal være målbar og dokumenteres gennem centrale nøgletal og indikatorer for målopfyldelsen.

Målsætninger i forhold til nærhed og fleksibilitet i tilbud

Kommunen har det samlede ansvar for forsyning af borgerne med specialiserede sociale tilbud. Det kan ske ved selv at drive sociale tilbud, samarbejde med andre offentlige eller private aktører om drift af sociale tilbud eller ved køb hos andre.

De sociale tilbud skal drives så omkostningseffektivt som muligt i afvejning mellem tilbuddets målgruppe, opgavekompleksitet, kvalitetskrav og pris.

Herning Kommune vil sikre størst mulig nærhed i de sociale tilbud i forhold til alle målgrupper i handicap- og psykiatriområdet. Vi skal i kommunen udvikle og tilbyde en bred vifte af specialiserede sociale dagtilbud og botilbud. Det nødvendiggør fleksibilitet i opgaveløsningen og løbende omstilling af tilbuddene i forhold til udvikling i de faglige krav og skiftende behov i målgrupperne i Handicap og Psykiatri.

Det er afgørende, at der er et bæredygtigt befolkningsunderlag for det enkelte sociale tilbud, som kan sikre opretholdelse af en sund økonomi og den nødvendige faglige kompetence, viden og udvikling. Den faglige kvalitet skal udvikles ved satsning på uddannelse af medarbejdere og ledere. Samtidig skal der sikres organisatorisk og økonomisk bæredygtige virksomheder, som kan levere ydelser til konkurrencedygtige priser.

Vi skal være bevidste om den specialiseringsprofil, vi ønsker lokalt, og vide, vi ikke kan løse alle opgaver selv. I de tilfælde skal vi indgå i strategisk samarbejde med andre kommuner eller andre offentlige og private parter. Det kan også ske gennem udbud af opgaver.

Målsætninger i forhold til flow og kapacitetsstyring i tilbud

Flow og kapacitetsstyring handler om at sikre et nødvendigt antal pladser i egne tilbud og hænger nøje sammen med progression og fleksibilitet i tilbud, men også udbud og efterspørgsel. Vi har gennem mange år stort set haft fuld kapacitetsudnyttelse i alle vores sociale tilbud.

¹ Kilde: WHO: *International practice in psychosocial/psychiatric rehabilitation 1999*

² <http://www.socialstyrelsen.dk/handicap/socialpsykiatri/om-socialpsykiatri/rehabilitering/kernen-i-rehabilitering>

Det har bl.a. været muligt i kraft af en efterspørgsel, som overstiger kapaciteten, men også en takst- og aktivitetsbestemt ressourcetildelingsmodel, som understøtter incitamentet til fuld kapacitetsudnyttelse.

Aktuelt har vi en situation, hvor der mangler kapacitet i egne tilbud. Hovedparten af vores botilbud er varige botilbud, etableret efter SEL §108/ABL §105, som sikrer borgeren fuld bestemmelse over egen bolig, og vi kan ikke gennemtvunge flytninger, uanset at borgerens behov ikke længere tilsiger ophold i botilbuddet. Det resulterer i nedsat fleksibilitet og flow, som tvinger os til køb af tilbud, hovedsageligt i andre kommuner. Dermed mister vi både arbejdspladser, handle- og styringsmuligheder.

Pt. er fordelingen mellem internt og eksternt køb ca. 50 / 50. Målet er, at vi over en årrække skal have en fordeling på 70 / 30.

Baggrunden for det mål er, at Handicap og Psykiatri, ved selv at løse botilbudsopgaverne, får øget mulighed for:

- At styre udgiften på området
- At sikre kvalitet og pris er sammenhængende
- At skabe fleksible løsninger
- At kunne tilbyde borgerne botilbud i nærområdet ift. hvor de i forvejen bor.
- At etablere flere større enheder som er mere robuste og rentable, frem for små enheder.

Det er afgørende for styringen, at vi ikke alene baserer vurdering af udbygningsbehovet på grundlag af aktuelle ventelister, men har et mere solidt planlægningsværktøj, som kan give et mere langsigtet estimat over behovet for udbygning og tilpasning af kapaciteten.

Målsætninger i forhold til organisering, intern koordinering og samarbejde

Handicap og Psykiatris organisering skal være beslutningskraftig, økonomisk og fagligt bæredygtig. Ledere, medarbejdere og borgere skal i dialog og i fællesskab understøtte viljen til udvikling, beslutning og handling.

Borgeren er i centrum for tilrettelægning af vores sociale tilbud, og de skal tilbydes en solid faglig kvalitet – ikke nødvendigvis altid det bedste. Det forudsætter økonomisk robuste enheder, som rummer den nødvendige fleksibilitet i opgaveløsningen, ressourceudnyttelse, arbejdstilrettelægning, anvendelse af teknologi og bygninger. Hvis det ikke kan tilgodeses i det enkelte tilbud, kræver det samarbejde og koordinering omkring borgerne og mellem de enkelte tilbud. Ellers vil vi fremstå som fragmenterede og splittede uden fælles mål. Det gør sig gældende internt i Handicap og Psykiatri, men også i forhold til de afdelinger, vi skal samarbejde med.

Opgaverne skal løses der, hvor det ud fra en samlet faglig og kommunaløkonomisk vurdering, sker bedst. Hvis det er i andre afdelinger, i andre tilbud eller med andre offentlige eller private, sociale tilbud, så skal opgaven løses i samarbejde, eller der hvor det gøres bedst og billigst.

Målsætninger i forhold til sociale investeringer

Herning Kommune vil investere i forebyggelse af marginalisering og afhængighed af livslange sociale tilbud. Det betyder, at vi arbejder målrettet med, at borgere med funktionsnedsættelser opnår tilknytningen til sociale fællesskaber, uddannelsessystemet og arbejdsmarkedet. Vi understøtter mulighederne for et selvstændigt liv i egen bolig.

Investeringen skal ske i en tidlig og intensiv indsats, som forebygger udvikling og forværring af sociale problemer. Afkastet er mere selvstændige borgere, som er mindre afhængige af sociale tilbud. Organisering af indsatsen sker i innovative projekter og eksperimenter, som skal beskrives og være velafgrænset i forhold til formål, målgruppe, opgave, investering, effekter og afkast.

6. Handlemuligheder – status april 2015

Der er gennem en årrække gennemført en lang række omstillinger på handicap- og psykiatriområdet, som overordnet set har haft til formål at sikre bedre ledelse, styring, organisering og budgetoverholdelse. De senere års markante ændringer er sket i forbindelse med

- Organisatorisk samling af handicapafdelingen og dele af sundhedsafdelingen under Handicap og Psykiatri i 2010
- Driftsbesparelser, organisatoriske ændringer og administrative omlægninger i tilknytning til besparelser i 2010 og 2011.
- Indførelse af voksenudredningsmetoden i 2012 (udløber af Incitæreprojektet)
- Implementering af anbefalinger fra Strukturanalysen på det specialiserede socialområde i 2013
- Nedlæggelse af områdelederorganiseringen og slankning af afdelingsledelsen i oktober 2013
- Driftsbesparelser, organisatoriske ændringer og administrative omlægninger i tilknytning til besparelser i april 2014
- Udvikling af nye strategier på handicap- og psykiatriområdet

De nye handlemuligheder, der er skitseret nedenfor, skal ses i forlængelse af den proces, der allerede foregår. Der er dels tale om en aktuel status over de projekter, der allerede er igangsat og på vej til behandling og beslutning i relevante fora, eller projekter foreslås igangsat.

Handlemuligheder i forhold til politik, ledelse og samarbejde

- 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 og afspejler ikke udfordringerne på området. Der vil være tale om en omfattende proces, som kan indledes med en temadrøftelse i Byrådet. Efterfølgende inddragelse af Handicaprådet og arbejdsmarkedets parter. Behandling i relevante fagudvalg og endelig vedtagelse i Byrådet. Herunder skal der være særlig fokus på
 - Undervisning, sundhedsfremme og forebyggende indsatser på børne- og ungeområdet
 - Indsatsen for de sårbare unge mellem 15 – 25 år.
 - Beskæftigelse
 - Medborgerskab
 - Afgrænsning mellem det specialiserede socialområde og normalområdet
- Direktionen skal tage stilling til fremsendelse af fælles målsætninger for sårbare unge mellem 15 – 25 år til politisk vedtagelse. Målsætningerne, der er udarbejdet i samarbejde mellem Center for børn og forebyggelse, Beskæftigelsesafdelingen og Handicap og Psykiatri, skal på langt sigt forebygge marginalisering og afhængighed af sociale tilbud. Målsætningerne er indledningen til igangsætning af en radikal tværfaglig innovationsproces.
- Handicap og Psykiatri har netop påbegyndt udvikling af strategisk samarbejde med Holstebro Kommune på konkrete områder. Samarbejdet har til formål
 - at sikre borgerne de mest specialiserede sociale behandlingstilbud i nærområdet
 - at fastholde arbejdspladser, specialviden og faglige kompetencer
 - at sikre en bestemmende lokal indflydelse på udvikling af det specialiserede sociale område i regionen.
- Der pågår pt. et samarbejde mellem Sundhed og Ældre og Handicap og Psykiatri om etablering af "en indgang" og "et genoptræningstilbud" på senhjerneskadeområdet. Eventuelt også strategisk samarbejde med Holstebro Kommune.
- SSB er i gang med at foretage en vurdering af mulighederne for bedre koordinering af indsatsen på psykiatriområdet med fokus på rehabilitering, personlig støtte og beskæftigelse.

- Handicap og Psykiatri er i gang med at udarbejde et fælles ledelsesgrundlag i samarbejde med HR-afdelingen
- Sagsbehandlerens selvstændige beslutningskompetence er inddraget, og afgørelse om iværksættelse af tilbud foregår i visitationsmøder med deltagelse af afdelingsledelsen.

Handlemuligheder i forhold til økonomisk styring og budgetoverholdelse

- Direktionen skal tage stilling til, om der med ekstern konsulentbistand skal gennemføres
 - En komparativ økonomisk og juridisk analyse af Herning Kommunes serviceniveau på handicap- og psykiatriområdet
 - En analyse af anvendte ressourcetildelingsmodel
 - En analyse af de enkelte sociale tilbuds driftsgrundlag, herunder muligheder for effektivisering af driften gennem organisationsomlægninger.
- Handicap og Psykiatri skal fremlægge halvårslige nøgletal for udvikling i pris, mængde og varighed til politisk orientering (KPI'er). Første præsentation blev forelagt SOS d. 7. april 2015.
- Direktionen skal tage stilling til nedsættelse af en styregruppe mellem Koncern Økonomi og Social, Sundhed og Beskæftigelse, som i forbindelse med regnskabsafslutningen og halvårsregnskabet skal analysere budgetudfordringen og tage stilling til kortsigtede styringstiltag på handicap- og psykiatriområdet.
- Handicap og Psykiatri foretager en revurdering af den nuværende model for ressourcetildeling til de sociale tilbud. Ressourcetildelingen er i dag aktivitetsbestemte fordele og ulemper, der afvejes i forhold til en rammestyringsmodel.
- Handicap og Psykiatri udarbejder serviceniveaubeskrivelse på botilbud. Det sker med henblik på afstemning af serviceniveauerne mellem botilbud (som dog skal afspejle målgruppernes forskellige behov) og med henblik på politisk fastlæggelse af serviceniveauet.

Handlemuligheder i forhold til organisering

- Handicap og Psykiatri udvikler pt. alternative lav-interventions-tilbud. Herunder tilbud om økonomisk rådgivning og støtte- og botilbud til personer, som har afbrudt behandlingsforløb og ikke længere profiterer af de tilbud, som gentagende gange er blevet bevilget.
- Handicap og Psykiatri og Center for børn og Forebyggelse arbejder på etablering af tilbud om mestringsstøtte for pårørende til børn og unge (15 – 25 år) med fysiske handicap og udviklingsforstyrrelser. Der er tale om et udviklingssamarbejde, igangsat af Herning Kommune med deltagelse af flere kommuner og med Metodecenteret som tovholder.
- Handicap og Psykiatri og Center for børn og Forebyggelse foretager en vurdering af mulighederne for etablering af fælles administrativt ugenkendt (15 – 25 år)
- Handicap og Psykiatri udarbejder et oplæg til fælles opgaveløsning mellem driftstilbud og større driftsenheder vedr. madlavning, rengøring, ejendomsvedligeholdelse m.v.
- Handicap og Psykiatri og Beskæftigelsesafdelingen indgår i samarbejde om udvikling af nye støttetilbud i grænseområdet til beskæftigelse, herunder afgrænsning mellem mentorstøtte og personlig støtte.
- Handicap og Psykiatri igangsætter arbejdet med afklaring af Herning Kommunes specialiseringsprofil. Hvilke opgaver skal løses i eget regi, og hvilke kan med fordel outsources til andre, eventuelt indgå i strategisk samarbejde med andre kommuner. Formålet er etablering af større driftsenheder.