



Herning
Kommune

Kommissorium for

Evaluering af Handleplan 2015

Udgangspunkt

Forligskredsen bag budgetforliget for 2017 besluttede på møde d. 27. februar 2017 at eftergive det underskud, der var oparbejdet i 2015 og 2016 på Serviceområder 13, Handicap og Psykiatri, i alt 13,8 mio. kr. Ved samme lejlighed blev der anmodet om en evaluering af Handleplan 2015.

Handleplan 2015 blev første gang behandlet af Social- og Sundhedsudvalget i august 2015 og endeligt vedtaget i oktober 2015.

Handleplan 2015 indeholder en række gennemgribende forslag til ny økonomisk styring, organisatorisk udvikling, omstilling og effektivisering. Handleplanen var den konkrete udmøntning af den overordnede strategi på handicap- og psykiatriområdet, som Social- og Sundhedsudvalget vedtog d. 17. juni 2015. Formålet med handleplanen var at bidrage til balance i budgetterne sammen med de mange andre besparelsesinitiativer, som var igangsat i 2015, og besparelser gennemført i årene forud.

De centrale elementer i Handleplan 2015 er følgende:

- *En ny ressourcestyringsmodel:* Den hidtidige aktivitetsbestemte ressourcefordeling til de enkelte decentrale sociale tilbud blev erstattet af rammestyring i resultatområder. Lederne af de enkelte tilbud fik fra 1. januar 2016 et fælles ansvar for at overholde budgetterne indenfor de enkelte resultatområder, og de indgår nu i samarbejde omkring visitationen. Et andet centralt element i den nye ressourcestyringsmodel var, at Social- og Sundhedsudvalget skulle fastlægge den nødvendige kapacitet og sikre finansiering af afledt drift. Serviceniveauet overfor borgeren skulle fastlægges politisk. Omlægningen medførte organisatoriske ændringer i afdelingens ledelse.
- *Etablering af nye økonomisk og fagligt bæredygtige enheder:* Forslaget indebar sammenlægning af en række tilbud på handicapområdet, psykiatriområdet og udsatteområdet, som samlet set skulle bidrage til sikring af et større økonomisk og ledelsesmæssigt råderum ved gennemførelse af nødvendige omstillinger i indsatserne.
- *Styrket koordinering og omlægning i opgaveløsningen:* Herunder bedre koordinering på psykiatriområdet i samarbejde med regionspsykiatrien, fælles målsætninger for sårbare unge, etablering af lav-interventions-tilbud, koordinering på området for erhvervet hjerneskade og endelig samdrift omkring madproduktion, rengøring og vedligeholdelse
- *En ny Handicap- og psykiatripolitik:* Politikken skal erstatte den nuværende handicappolitik fra 2007.

Afgrænsning af evaluering

Social- og Sundhedsudvalgets vedtagelse af Handleplan 2015 medførte i efteråret 2015 en del protester fra borgere, brugere og medarbejdere og efterfølgende politisk debat i byrådet. Uroen betød, at Handleplanen ikke blev implementeret i fuldt omfang og i et andet tempo end forudsat. Her til kommer, at den fortsatte grundlæggende ubalance mellem serviceområdets budgetramme og faktiske aktiviteter, medførte, at der i foråret 2016 blev besluttet markante budget- og personalereduktioner.

Det er derfor for det første nødvendigt, at der som udgangspunkt for en evaluering udarbejdes en aktuel status for, hvordan handleplanens enkelte elementer er implementeret, hvordan beslutningerne konkret er udmøntet, og hvornår det er sket.

For det andet er der i februar 2017 igangsat en særskilt evaluering af de ændringer, der er gennemført med den nye styringsmodel og den nye samarbejds- og visitationsmodel. Herunder er der særligt fokus på de forskydninger, der er sket i den økonomiske incitamentsstruktur hos de centrale hhv. decentrale ledere og medarbejdere. Der er med Handleplan 2015 tilstræbt et større fælles ansvar for samarbejdet omkring borgerne og for økonomien og samtidigt et større driftsmæssigt ansvar på tværs af de decentrale enheder. Men vi ved ikke, om vi opnår de ønskede effekter, og vi ved ikke, om der er behov for justering både organisatorisk og bevillingsmæssigt. Resultatet af denne evalueringen foreligger inden sommerferien.

For det tredje har implementering af Handleplan 2015 haft en række konsekvenser for medarbejdere og ledere, herunder afskedigelser, nye samarbejdsrelationer, ændringer i opgaver, ændringer i den daglige ledelse og for nogen en ny arbejdsplads. Det er ikke muligt at foretage en fuldstændig evaluering af handleplanens mange konsekvenser for medarbejdere og ledere, som kan give entydige årsag-virkning-forklaringer, hverken for de negative eller de positive konsekvenser. Eksempelvis kan der ikke drages entydige sammenhænge mellem sygefravær og besparelser. Konsekvenser af besparelser kan også have vidt forskellige virkninger fra den ene arbejdsplads til den næste. Men der kan foretages en opgørelse over både sygefravær og personaleomsætning, men forklaring på forskydninger vil kræve meget omfattende kvalitative undersøgelser.

For det fjerde antager vi, at implementeringen af handleplanen har haft positiv virkning på budgetoverholdelsen på hele serviceområdet. Men det er heller ikke her muligt at give en entydig forklaring på, hvilke enkeltelementer i handleplanen der har haft positiv hhv. negativ effekt på budgetoverholdelsen. Der er en lang række udefra kommende faktorer, som påvirker det samlede forbrug på området. Der er således eksempler på særligt dyre enkeltsager, hvor iværksættelse af foranstaltninger overstiger provenuet af de personalereduktioner, der er gennemført indenfor resultatområdet.

For det femte har implementering af Handleplan 2015 haft konsekvenser for de borgere, vi tager os af. De gennemførte personalereduktioner og besparelser betyder, at der er tilbud, som borgerne ikke længere får. Der er imidlertid meget store individuelle forskelle på konsekvenserne, og i nogle tilfælde opleves gennemtvungne ændringer i starten som et tab men i længden som et kvalitetsløft. Det er på handicap- og psykiatriområdet en særlig udfordring at foretage evaluering af ændringers effekt og oplevede virkning, alene fordi mange borgere som følge af deres funktionsnedsættelse, er ude af stand til at resonere på det nødvendige abstraktionsniveau.

Vi har med andre ord et meget uklart genstandsfelt for evalueringen og mangeartede respondenter med modsatrettede interesser. Det giver samlet set et meget komplekst udgangspunkt for at foretage en evaluering. Det er derfor nødvendigt at foretage tilvalg og fravalg og lave en klar afgrænsning af evalueringen.

Kommissorium

Handicap og Psykiatri foretager en intern evaluering af Handleplan 2015 og den efterfølgende implementering, jf.

- Handleplan 2015 af 11. august 2015. Endeligt vedtaget af Social- og Sundhedsudvalget d. 23. september 2015.
- Ressourcestyring i Handicap og Psykiatri af 14. oktober 2015. Vedtaget af Social- og Sundhedsudvalget d. 27. oktober 2015.

På grundlag af en aktuel status i maj 2017 for implementeringen af handleplanens enkelte elementer foretages der en vurdering af, om Handleplan 2015 bidrager til balance i budgetterne på handicap- og psykiatriområdet.

Den evaluering, der allerede er igangsat af den nye styringsmodel og den nye samarbejds- og visitationsmodel, indgår i vurderingen af, om handleplanen har givet større driftsmæssigt ansvar på tværs af de decentrale enheder, et større fælles ansvar for økonomien og styrkelse af samarbejdet omkring borgerne.

Der udarbejdes en opgørelse på tilbudsniveau over den kvartalsvise udvikling i sygefravær og personaleomsætning fra 1/1 2015 til 31/12 2016. Opgørelsen sammenholdes med den konkrete implementeringsplan med henblik på identifikation af mulige sammenhænge.

Resultatet af evalueringen rapporteres til Social- og Sundhedsudvalget i august 2017.

Handicap og Psykiatri d. 31. marts 2017/et