



Herning
Kommune

Strategi for handicapområdet

Handicap og Psykiatri

Social, Sundhed og Beskæftigelse

December 2016 – december 2018

Godkendt af Social- og Sundhedsudvalget den 7. december 2016

1. Indledning og hovedmål

Social- og Sundhedsudvalget vedtog den 16. juni 2015 en overordnet strategi for Handicap og Psykiatri.

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

Den nye strategi for Handicapområdet indgår, sammen med en række andre underliggende strategier, i en samlet masterplan for Handicap og Psykiatri. Formålet med strategiarbejdet 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.

Strategien er blevet til med inddragelse af de decentrale tilbudledere og udvalgte medarbejdere. Den er behandlet i Lokale MED og Sektor MED.

Handicapområdet står over for en stor økonomisk udfordring, da den demografiske udvikling – der blandt andet viser sig ved, at befolkningen lever længere – medfører et stigende behov for flere og mere omkostningstunge ydelser. En prognose for udviklingen af forbruget på handicap- og psykiatriområdet i Herning Kommune¹, viser, at udgiften på området vil stige fra ca. 363 mio. kr. i 2016 til mellem ca. 373 mio. kr. og ca. 384 mio. kr. i 2021; hvilket svarer til en stigning på ca. 3 – 6 % i den aktuelle femårsperiode. Der arbejdes med en forudsætning om, at det nuværende budgetniveau fastholdes på ca. 354 mio. kr. (2016-niveau). Budgettet forventes at falde til ca. 353 mio. kr. i 2021 (som følge af den årlige budgetreduktion).

Den økonomiske udfordring er et vilkår, der understreger behovet for, at der udarbejdes en strategi, der peger på nye løsninger – og klare prioriteringer – med respekt for, at der gives den bedst mulige indsats over for den enkelte borger – indenfor en fortsat mere begrænset økonomisk ramme. At finde nye løsninger, og gennemføre disse, kræver klare målsætninger, der kan fungere som pejlemærker for den indsats, ledere og medarbejdere, i samarbejde med borgerne og deres pårørende, skal yde.

Strategiens hovedmål er at skabe de bedst mulige indsatser for handicappede borgere i Herning Kommune. Herning Kommune vil, for at nå målet:

- Fokuserer på indsatsen over for den enkelte borger; med sigte på bedst mulig oplevet trivsel og livskvalitet
- Styrke koordinering og samarbejde om den samlede indsats over for den enkelte borger
- Styrke samarbejdet om visitation og indsats
- Understøtte borgerens muligheder for en sund livsstil
- Anvende viden og metoder, der virker
- Udvikle tilbudsviften til at kunne understøtte behovet for større kapacitet og løsning af komplekse problemstillinger.

¹ Prognose udarbejdet af Herning Kommune (2016). Prognose over stigning er angivet i intervaller, da der er lavet beregninger med udgangspunkt i to forskellige metoder: (i) Prognose udarbejdet på grundlag af gennemsnit for det historiske regnskab (2007 – 2016) og (ii) Prognose udarbejdet på grundlag af regnskab 2016.

2. Afgrænsninger

Formålet med den nye strategi er at styrke områdets prioriteringer, herunder koordinering og samarbejde, om den samlede indsats over for borgere med behov for en handicaprettet kommunal indsats. Indsatser efter servicelovens bestemmelser – (bostøtte, midlertidige og længerevarende botilbud, samværs- og aktivitetstilbud og aflastningstilbud).

Udgangspunktet er de aktører, vi kender, samt den viden og de ressourcer, vi har. Inden for de rammer skal indsatsen og prioriteringerne organiseres. Strategien har fokus på, hvordan vi skal gribe opgaverne an nu og i fremtiden. Der skal skabes et bedre grundlag for valg af de løsninger, der kan være med til at imødekomme fremtidens udfordringer på området.

Der skal findes en balance mellem det at løse den økonomiske udfordring her og nu, samtidigt med, at der vil være et ønske – og behov – for at udvikle området fagligt og i forhold til den demografiske udfordring og kapacitet.

Strategien afgrænser sig ved primært at have fokus på at få mere ud af det, vi har, og arbejde hen imod en udvikling af løsninger, der vil kræve et økonomisk råderum (investering) for at kunne løse fremtidens udfordringer inden for det specialiserede område.

Handicapstrategien involverer resultatområdet og den borgergruppe, området skal tage sig af. Strategien har et to-årigt perspektiv med dertilhørende handleplan for initiativer og tiltag, men er en del af den 5-årige økonomiske prognose for Handicap og Psykiatri.

3. Målgruppen

Den målgruppe, handicapområdet skal tage sig af, er borgere over 18 år inden for områderne autismspektrumforstyrrelser, udviklingshæmning og erhvervet hjerneskade, der på grund af en midlertidig og/eller varig nedsat funktionsevne, har brug for en specialiseret indsats.

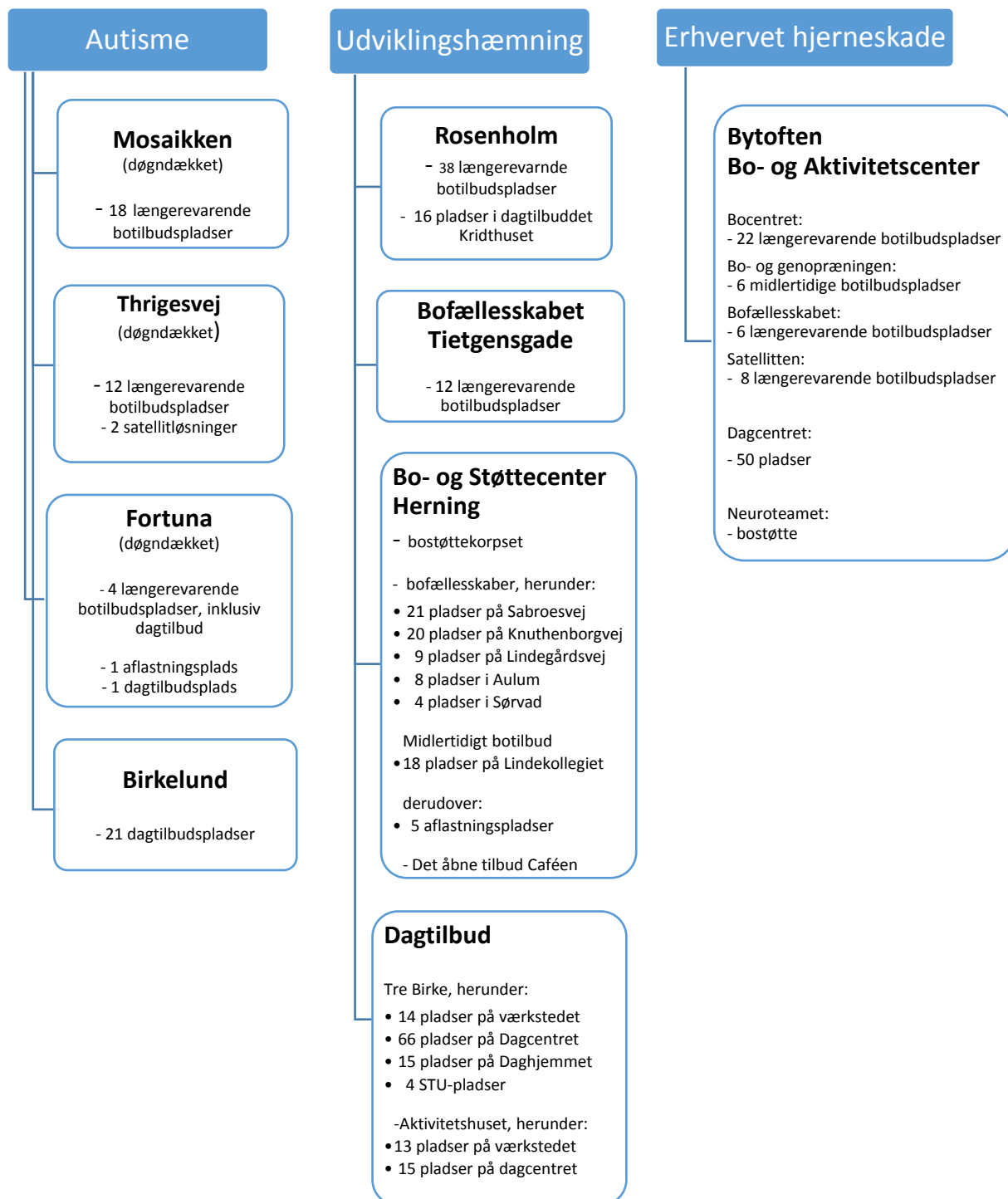
Strategien er forankret i Handicap og Psykiatri og udmøntes i en **samlet kommunal indsats**, der tager udgangspunkt i:

- Borgerens ønsker, behov og egne ressourcer
- Inddragelse af borgerens pårørende og øvrige netværk, hvis borgeren ønsker det
- Tværsektorielt samarbejde og intern koordination om sammenhæng i forløb
- Løbende opfølgning på den enkelte borgers situation med sigte på evt. justering af indsatsen.

4. Områdets organisering

Handicapområdet er, som et resultat af Handleplan 2015, organiseret i et resultatområde, som samler tre delområder: autisme, udviklingshæmning og erhvervet hjerneskade. Samlet udgør budgettet ca. 245 mio. kr., og det er ca. 70 % af det samlede budget for handicap- og psykiatriområdet, der er på i alt ca. 354 mio. kr.

Nedenstående er de tilbud, der er organiseret internt i kommunen. Dertil kommer, at det er nødvendigt at købe tilbud i andre kommuner for ca 100 mio. kr.



5. Visitation til tilbud

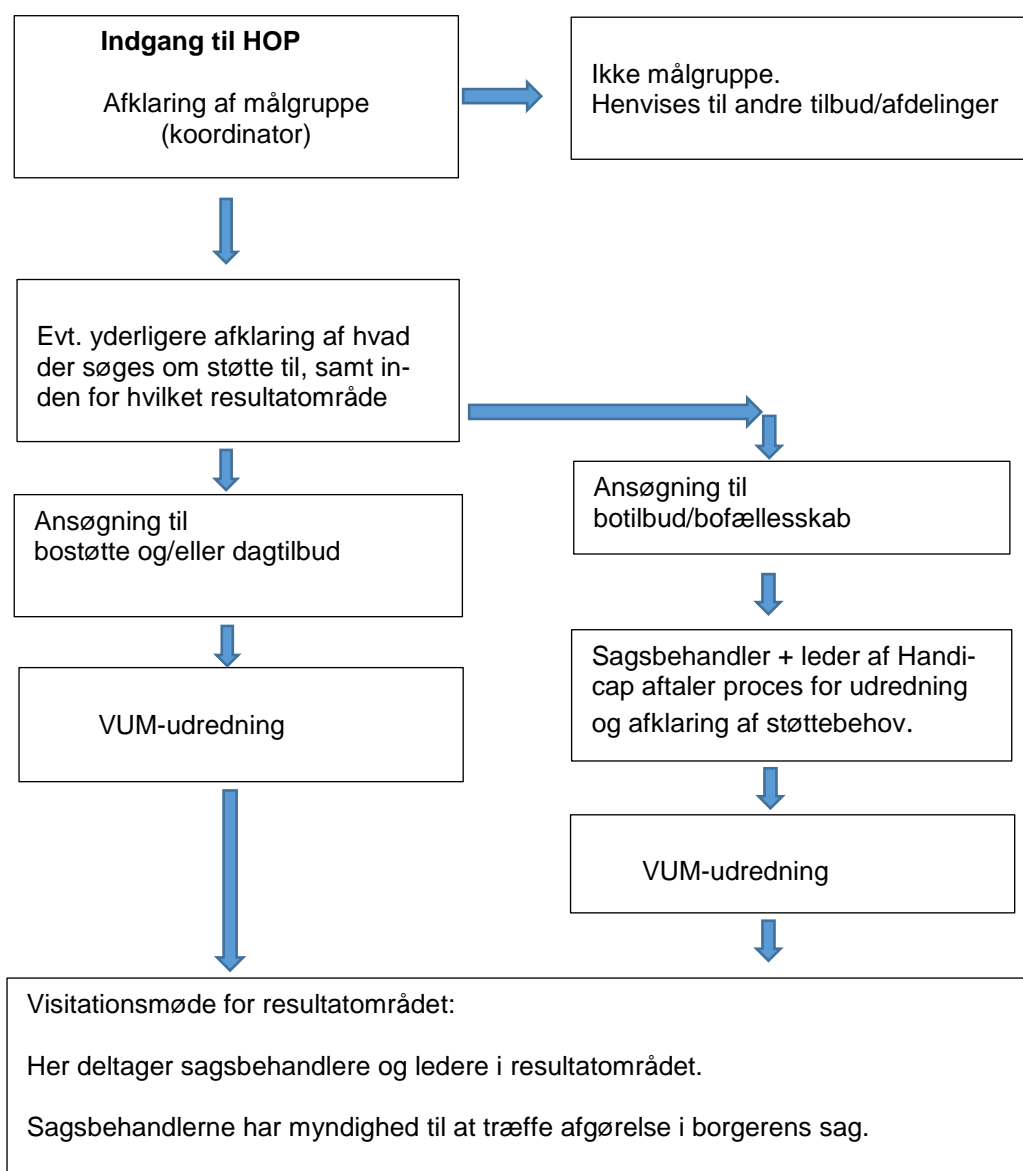
Borgerne visiteres til et tilbud ved en forudgående visitation. Visitationen har til formål at sikre, at borgeren får det tilbud bevilget, der matcher hans eller hendes behov og retskravet.

Der er udarbejdet en visitationsmodel, der tager højde for, at resultatområdet er et forbundet område med mange muligheder for indflydelse på selve tilrettelæggelsen af borgerens forløb.

Lederne fra området deltager i visitationsmøder hver anden uge og bidrager aktivt i forhold til at belyse og vurdere borgerens behov.

På visitationsmøderne tages beslutning om, hvilke tilbud borgeren skal have og økonomien bag.

Modellen ser således ud:



6. Faglige tilgange og metoder

Handicapområdet tager afsæt i at ville skabe de bedst mulige rammer for den borgeroplevede trivsel og livskvalitet. Vores menneskesyn er, at alle mennesker er unikke, ligeværdige og har iboende kvaliteter/ressourcer, der livet igennem udvikles. Alle har brug for sociale relationer og følelsen af at være en del af et fællesskab.

Tilgangen til den enkelte borger skal være respektfuld og bygge på dialog. I det konkrete møde mellem borgeren og medarbejderen går medmenneskelighed og professionalisme altid hånd i hånd.

Ledere og medarbejdere arbejder med afsæt i, og anerkendelse af, at give den enkelte borger mulighed for medindflydelse og medbestemmelse i eget liv. Giver borgeren udtryk for gerne at ville have sine pårørende inddraget omkring indsatsen, bliver dette understøttet af tilbuddet.

Områdets faglige tilgange og anvendte metoder har en dokumenteret effekt overfor de enkelte målgrupper. Alle tilbuddene har den neuropædagogiske tilgang som en forståelsesramme. Her tages udgangspunkt i, at viden om hjernens funktioner bliver omsat til daglig pædagogisk praksis. Målet er at fremme borgerens kompetencer via en helhedsorienteret og handlepræget pædagogik.

De faglige metoder er målrettet de forskellige målgrupper, og derfor varierer de faglige metoder og tilgange fra tilbud til tilbud. Der er brug for forskellige kompetencer og specialer alt efter, om borgeren har en autismespektrumforstyrrelse, en udviklingshæmning eller har en erhvervet hjerneskade. Uanset faglig tilgang eller metode, så evalueres og følges der op på de opstillede mål for indsatsen med stringente dokumentations- og opfølgingspraksisser.

Den overordnede faglige tilgang skal også hvile på de nationale KRAM-faktorer², som dermed bliver en naturlig del af borgerens handleplan. Der tages udgangspunkt i følgende fire principper: **Kost** er vigtig, da usund kost er en af de store syndere for udvikling af overvægt og fedme. **Ryging og alkohol** forårsager en lang række sygdomme, og rygere og personer, der drikker over genstandsgrænserne, kan forvente at leve kortere end gennemsnittet. **Motion** har en gavnlig effekt både på forebyggelse af livsstilssygdomme og for personer, der allerede har udviklet sygdomme.

På et mere grundlæggende niveau er det afgørende, at strategien tager udgangspunkt i en kultur med fælles forståelse for de værdier, handicapområdet baserer sin indsats på, og som området gerne vil kendes for. Alle, både ledere, medarbejdere og borgere har et ansvar for, at værdierne efterleves i det daglige. Lederne har hertil et særligt ansvar for, at værdierne formidles, og at der holdes fast i dem.

Handicapområdet vil arbejde for at anerkendelse, tillid, åbenhed og medindflydelse kendetegner området.

² Kilde: Statens Institut for Folkesundhed

7. At være et resultatområde

For overhovedet at kunne være, og agere som, et resultatområde, så er det afgørende, at samarbejdet og tilliden er i top. For at få de allerbedste betingelser, så har ledergruppen forholdt sig til, hvordan de gerne vil være og agere som et resultatområde.

Med eksemplets stærke magt, så er de ambassadører for, at resultatområdets medarbejdere også fungerer som et samlet "vi".

Resultatområdet samarbejder og koordinerer indsatsen sammen med resultatområder og andre afdelinger, herunder særligt Sundhed og Ældre og Beskæftigelsesafdelingen.

Ledergruppen tror på følgende:

- At vi med ord skaber den virkelighed, som vi skal oversætte til vore omgivelser
- At vi selv er hovedansvarlige for at trives (i gruppen og) med opgaverne
- At med en positiv tilgang til opgaveløsningen er der en større chance for at lykkes

Derudover er der nogle helt basale "retningslinjer", som gruppen vil efterleve, for at sikre det gode arbejdsmiljø i gruppen; også når opgaverne er svære:

- Vi vil holde en god tone
- Intet er helligt at spørge om, men vi spørger ydmygt
- Vi er forpligtet til at bidrage til en god stemning med et godt humør
- Vi anerkender hinanden som mennesker og kolleger
- En aftale er en aftale
- Har man behov for at ændre en aftale, så inddrages kolleger
- Vi anstrenger os for at løse egne, og fælles, opgaver godt

Igen så gælder, at disse helt simple – men stærke "retningslinjer" – også gælder medarbejderne, og de vil udgøre den kultur, der karakteriserer det samlede område.

8. Fælles strategisk afsæt

Handicapområdet arbejder i en fælles retning og er hinandens forudsætninger. Den retning tager højde for, at der er massivt pres på økonomien. Et pres, der primært er forårsaget af tilgangen til området, og at borgerne er i støtteforanstaltningerne længere og længere, grundet øget kompleksitet og højere levealder.

Det kræver, at området er i stand til at efterkomme den efterspørgsel, der er. Området skal også kunne omstille sig i forhold til at udvikle nye faglige tilgange til ændringerne i målgruppen på grund af den øgede kompleksitet og højere levealder med de derpå følgende vanskeligheder, borgeren typisk får (dårligere fysisk tilstand, helbred og demens).

Der er også forskellige udefrakommende tendenser og retningslinjer, der skal tænkes ind i det fælles afsæt – så vel som særlige afsæt for hvert af de forskellige områder, der udgør det samlede handicapområde.

Eftersom borgerne generelt lever længere – og dermed er i vore tilbud længere – så skal kommunen kunne tilbyde borgerne den rette faglige indsats, uagtet om borgerens fysiske tilstand er blevet dårligere og/eller har en demens – og det gælder uanset, om borgeren bor i egen lejlighed, i socialt botilbud eller på et plejecenter.

Prognoser viser, at der bliver færre fagprofessionelle til at løse de borgerrelaterede opgaver, idet den økonomiske udfordring blandt andet betyder, at der bliver ansat færre personer. Det vil også blive sværere at rekruttere, fordi der er færre at vælge imellem på grund af små årgange. Der er også en risiko for, at det bliver mindre attraktivt at arbejde på det specialiserede område. I forlængelse af det, så er der national fokus på forebyggelse af vold. Dette kan give nogle andre retningslinjer i selve arbejdstilrettelæggelsen.

Der er national opmærksom på, at det specialiserede socialområde skal anvende metoder og viden, der virker. Dette vil også være et fælles strategisk afsæt for handicapområdet.

Det fælles strategiske afsæt omfavner den demografiske udfordring, den voksende ældre målgruppe og herunder faglige udfordringer i forhold til de ændrede behov, transformation af dagtilbudsområdet, viden og metoder, der virker, samt fastholdelse og rekruttering.

9. Implementering af strategien

Strategiens hovedmål er at skabe de bedst mulige indsatser for handicappede borgere i Herning Kommune inden for det afsatte budget.

Social- og Sundhedsudvalget fastlægger det overordnede hovedmål på området. Det er forvaltningens opgave at konkretisere og operationalisere hovedmålet gennem delmål og planlægning af indsatser.

Hovedmålet har karakter af et pejlemærke, hvor indsatsen består af en række forskellige indsatsområder, som i en samlet værdikæde skal bidrage til at skabe rammen for, at den enkelte borger i målgruppen kan leve et liv med bedst mulig oplevet trivsel og livskvalitet.

Handicapområdet vil:

1. Fokuserer på indsatsen over for den enkelte borger; med sigte på bedst mulig oplevet trivsel og livskvalitet
2. Styrke koordinering og samarbejde om den samlede indsats over for den enkelte borger
3. Styrke samarbejdet om visitation og indsats
4. Understøtte borgerens muligheder for en sund livsstil
5. Anvende viden og metoder, der virker
6. Udvikle tilbudsviften til at kunne understøtte behovet for større kapacitet og løsning af komplekse problemstillinger.

Ad 1)

Handicapområdet vil arbejde metodisk og med progression som hovedsigte.

Det vil sige, at vi altid arbejder med opstillede mål for indsatsen og evaluerer, om målene nås. Vi arbejder for, at borgeren har et værdigt liv, uanset livsfase. Vi arbejder for, at borgeren bliver mere og mere selvhjulpne og kan tage større og større ansvar i, og for, eget liv.

Ad 2)

Borgeren skal opleve, at der er sammenhæng i indsatsen, også når der er andre instanser, der leverer en del af den samlede støtte. Derfor skal der udarbejdes samarbejdsaftaler med Sundhed og Ældre og Børn og Familie. Samarbejdsaftalerne skal sikre, at indsatsen er koordineret og sammenhængende.

Det betragtes som en selvfølgelighed, at der internt mellem tilbuddene i handicapområdet koordineres og samarbejdes omkring den borgerrettede indsats.

Ad 3)

Visitationsmodellen skal løbende evalueres, om den har den virkning og effekt, der er nødvendig i resultatområdet. Evalueringen skal have fokus på, om de opstillede mål for indsatsen er skarpe og meningsgivende for borgerens udvikling, progression og livskvalitet.

Aktørerne i og omkring visitationen er kolleger med forskellige funktioner, men samarbejder om fælles opgaver.

Ad 4)

KRAM-faktorerne skal være en naturlig del af borgerens pædagogiske handleplan samtidigt med, at der i tilbuddene tænkes sundhed ind.

Ad 5)

Det igangværende pilotprojekt "Programteori" skal efter afprøvningen og eventuelle tilpasninger implementeres i hele området således, at den indsats, borgeren modtager, til hver en tid er den indsats, der giver den største effekt.

Ad 6)

Dagtilbuddene skal transformeres, så der er større sammenhæng med de øvrige tilbud, og det skal være muligt at tilbyde flere borgere dagtilbud i Herning kommune.

Områdets helt store udfordring er, at der ikke er botilbudspladser nok i Herning kommune til den borgergruppe, der ikke kan stå på venteliste. Derfor indgår der i den samlede strategi en beskrivelse af behovet og anbefalinger af udbygning af den fysiske kapacitet.

Strategiens hovedmål er som sagt at skabe de bedst mulige rammer for handicappede borgere i Herning Kommune inden for det afsatte budget.

Eftersom budgettet er under et massivt pres, så er det samtidigt nødvendigt at arbejde med udviklingstiltag, der har karakter af fremtidige indsatsmål.

Handicapområdet har udvalgt nogle hovedveje at gå. Disse veje skal være med til, at vi på længere sigt lykkes med den overordnede opgave. Vi vil:

- Finde og opfinde flere tilbud i egen kommune
dvs. nedbringe eksterne køb og samtidigt løse flere opgaver for mindre eller de samme penge.
- Turde finde nye muligheder og nye fleksible løsninger
dvs. udfordre det kendte og plejer. Vi skal være risikovillige og eksperimenterende.
- Udvikle nye tilbudstyper og støtteformer med mindre indgribende foranstaltninger, afstemt efter borgerens (evt.) ændrede behov.

- Arbejde med "flow" i tilbuddene, så tilbuddene altid er i "bevægelse"
dvs. vi antager og italesætter, at borgerens tilbud i udgangspunktet er midlertidigt, og derfor skal borgeren forvente at skulle flytte sig, også fysisk, hvis behovene ændrer sig.

Med operationalisering af hovedmålet og de fremtidssikrende delmål, så er der for hvert initiativ udarbejdet et projektkommissorium og en samlet tids- og handleplan.

1. Tids- og handleplan

Emne	Hvornår	Social- og Sundhedsudvalget
Mestringsstøtte	Medio 2016	Orientering medio 2017
"Viden og Uddannelse"	Ultimo 2016	
Botilbud til 55+-årige	Primo 2017	Beslutning feb. 2017
Generel boligkapacitetshandleplan	Primo 2017	Beslutning primo 2017
Transformation af dagtilbuddene	Medio 2017	Beslutning ultimo 2017
Kulturprojekt for hele HOP	Dec. 2016	Medio 2017 og primo 2018
Socioøkonomisk virksomhed	Medio 2017	Beslutning ultimo 2017
Frivillige som en ressource	Ultimo 2017	
Bostøtte i stedet for botilbud?	Ultimo 2017	
Samarbejdsaftaler	Medio 2017	
Implementering af Programteori	Medio 2017	
Strategi for fastholdelse og rekruttering	Ultimo 2017	
Kommunikationsplaner	Løbende	
Revidering og justering af Strategi	Dec. 2017	Orientering primo 2018