



Deltagere: Socialdirektørforummets døgnsseminar 9.-10. marts 2023

Medlemmer Socialdirektørforum

1. Lise Plougmann Willer, Esbjerg Kommune
2. Michael Bjørn, Assens Kommune
3. Pia Mejborn, Billund Kommune
4. Trine Birgitte Nanfeldt, Fanø Kommune
5. Mette Heidemann, Fredericia Kommune
6. Siggie W. Kristoffersen, Faaborg- Midtfyn Kommune
7. Rolf Dalsgaard Johansen, Haderslev Kommune
8. Bettina Brøndsted, Kerteminde Kommune
9. Thomas Reintoft, Kolding Kommune
10. Henrik Mott Frandsen, Middelfart Kommune
11. Mogens Bak Hansen, Nordfyns Kommune
12. René Junker, Odense Kommune
13. Christian Schacht- Magnussen, Region Syddanmark
14. Claus Sørensen, Svendborg Kommune
15. Grethe H. Nielsen, Tønder Kommune
16. Claus Fjeldgaard, Varde Kommune
17. Morten Oldrup, Vejen Kommune
18. Kimma Vingaard Thomsen, Ærø Kommune
19. Karen Storgaard Larsen, Aabenraa Kommune

Strategisk arbejdsgruppe

- Tove Tørnes, Middelfart Kommune
- Henriette Korf Graversen, Fredericia Kommune
- Charline Amdisen Bossen, Vejen Kommune
- Luise Lykke Sognstrup, Nyborg Kommune
- Anne Plougmann Lindsted, Region Syddanmark
- Maja Gammelgaard, Aabenraa Kommune
- Birgitte Lindegaard Nielsen, Nordfyns Kommune
- Maiken Skalborg Schmidt, Esbjerg Kommune
- Lars Balle Jensen, Odense Kommune
- Sven Rode, Tønder Kommune



Økonomisk arbejdsgruppe

- Torben Krone, Odense Kommune
- Marianne Jacobsen, Vejle Kommune
- Gitte Ulsø Madsen, Esbjerg Kommune via Teams
- René Hansen, Kolding Kommune
- Lasse Roslind, Middelfart Kommune
- Thomas Jensen, Faaborg-Midtfyn Kommune
- Rasmus Thode Rask, Region Syddanmark

KKR

- Laila Løhde Møller, KL

Socialsekretariat

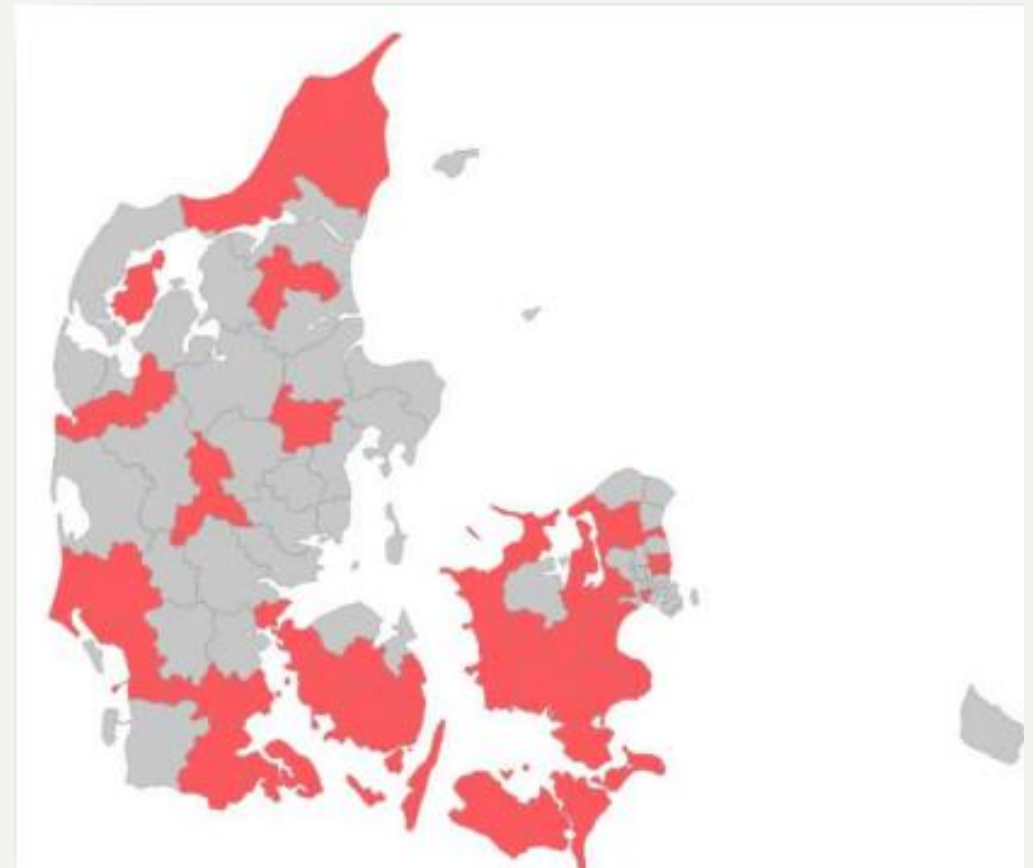
- Mai-Britt Wismann
- Bodil Larsen-Ledet

Socialdirektørerne mf. i Syddanmark

Projekt øget viden om særligt dyre enkeltsager på voksenområdet

49 kommuner og 704 borgersager

D. 9. marts 2023



Formålet

Ny viden - men hvad kan den bruges til?

Hvad kan og skal I sammen?



KOMPONENT™



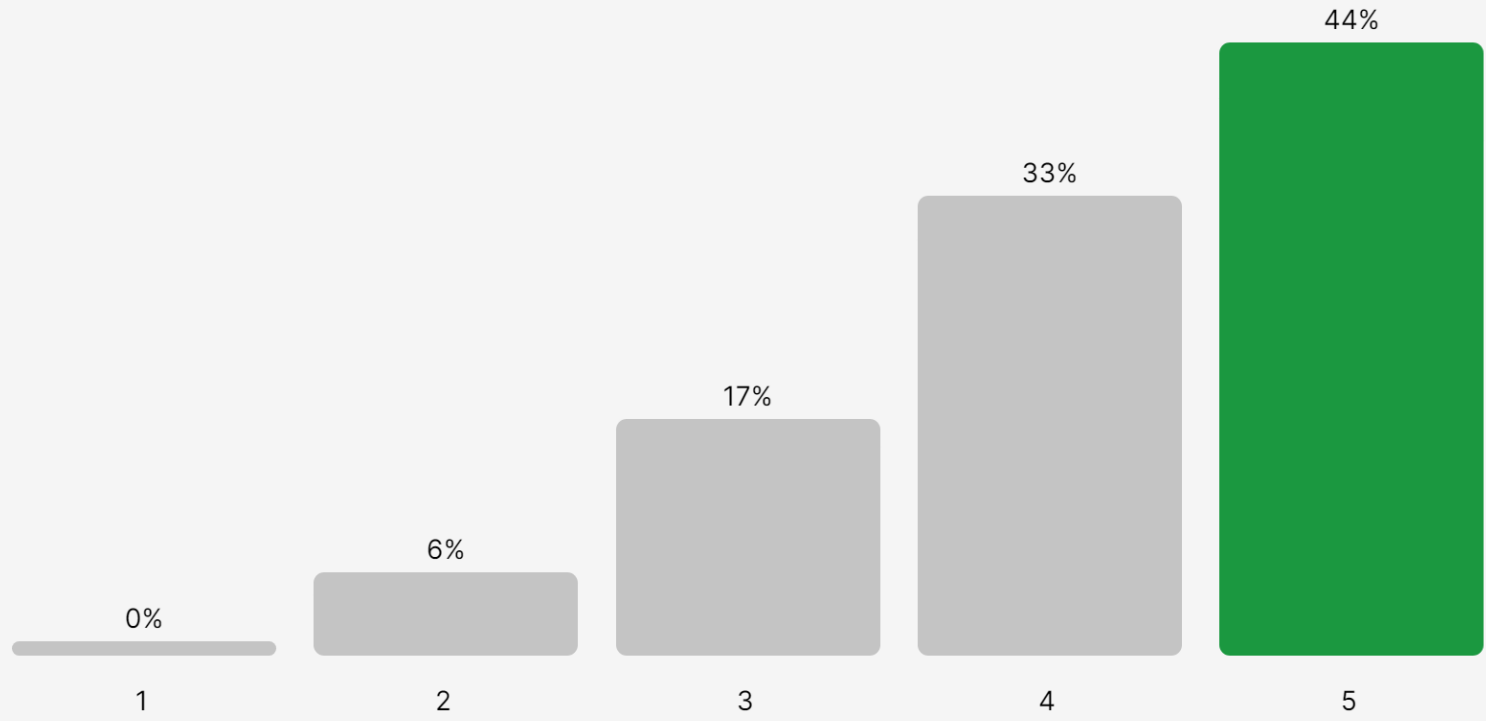


Join at
slido.com
#4038 919

Hvor udfordret er I på den økonomiske udvikling på det specialiserede voksenalter?

1 - Ikke udfordret 5 - MEGET udfordret

Score: ★ 4.2





7,04mia.

Budget 2021 (p/l-2022)

7,50mia.

Regnskab 2021 (p/l-2022)

-7 %

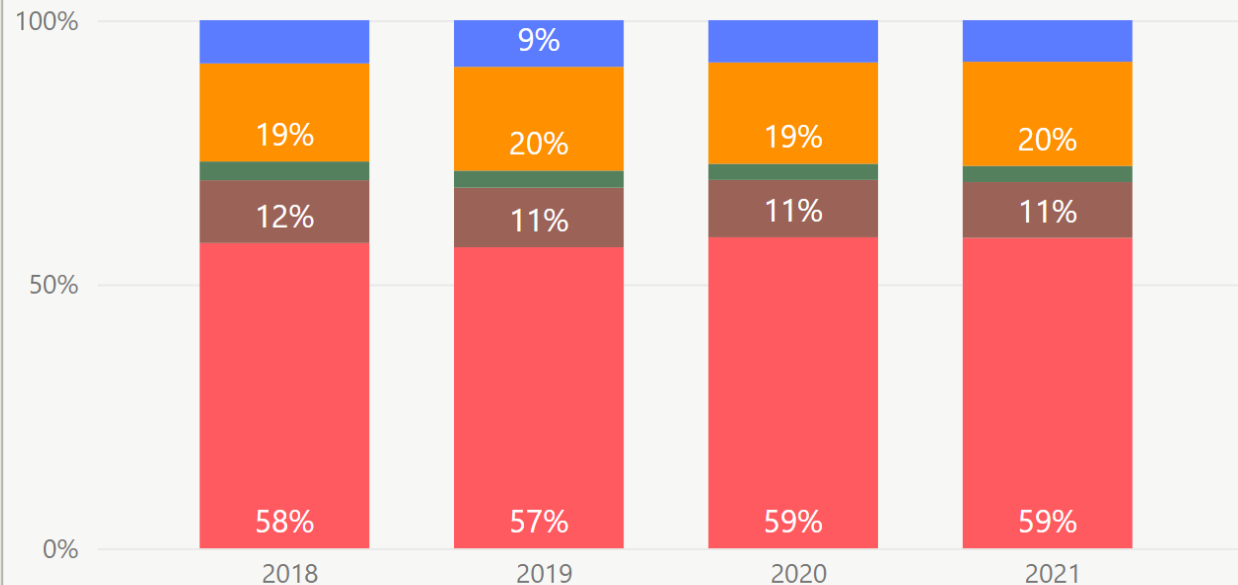
Difference

7,19mia.

Budget 2022

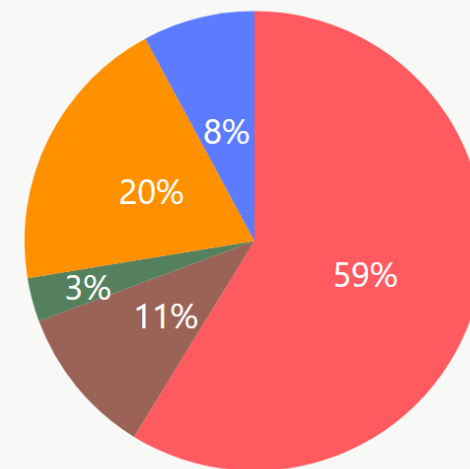
Regnskab (p/l-2022)

Type ● Botilbud ● Dagtilbud ● Misbrug ● Socialpædagogisk støtte ● Øvrigt



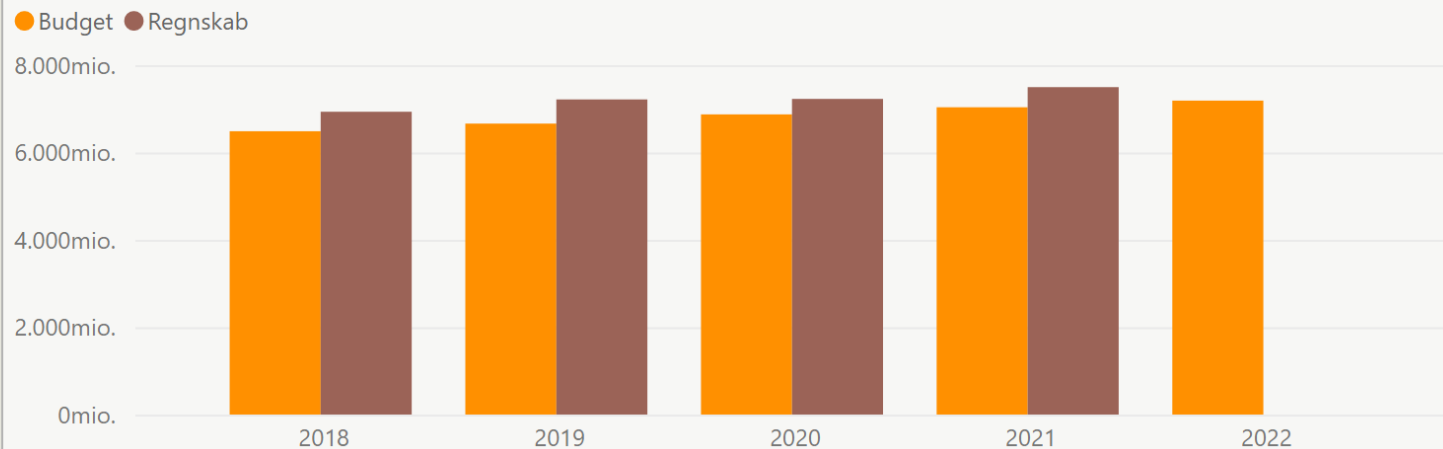
Regnskab 2021 fordelt på type (p/l-2022)

Type ● Botilbud ● Dagtilbud ● Misbrug ● Socialpædagogisk støtte ● Øvrigt

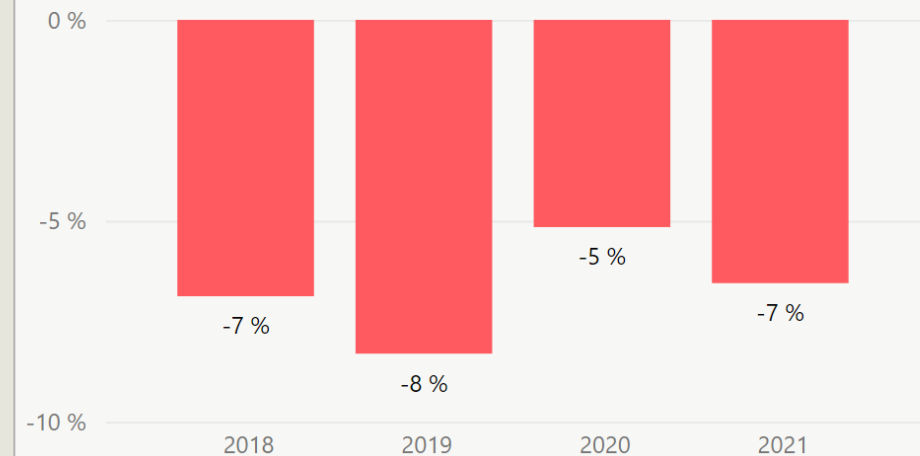




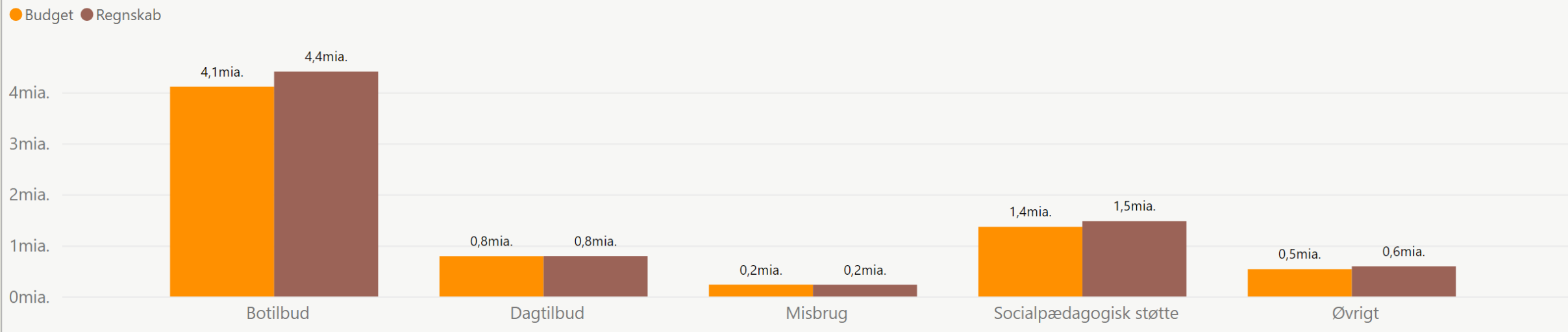
Budget og Regnskab (p/l-2022)



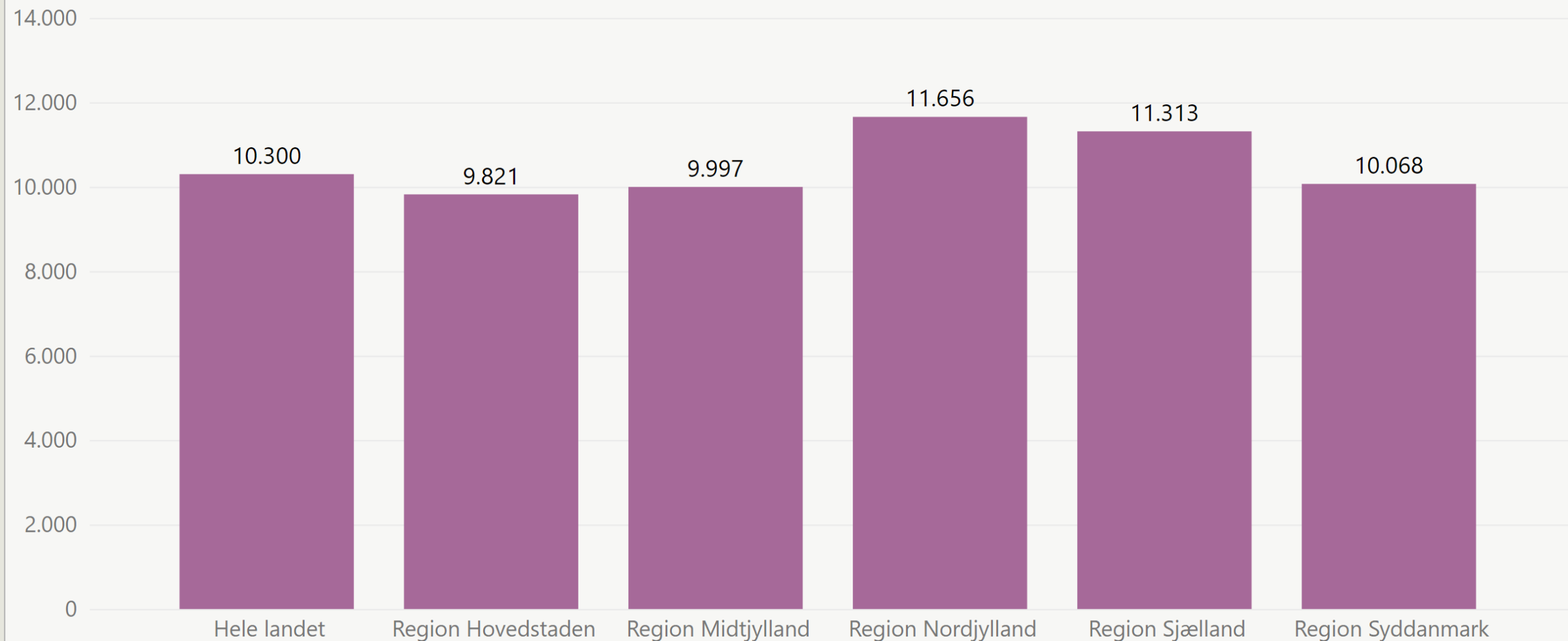
Budget og Regnskab - Difference



Budget og Regnskab 2021 fordelt efter type (p/l-2022)



Udgift pr. 18-66 årig 2021 (p/l.-2022)



Temadage og kommunespecifikke rapporter

KL's ledernetværk i marts

En første temadag:

- I Øst – Køge d. 8. maj
- I Vest – Middelfart d. 15. maj

Kommunespecifikke rapporter

Komponent har udarbejdet kommunespecifikke rapporter, således, at I på en enkelt måde kan fremstilles ift. placering ift. andre kommuner. De kommune-specifikke rapporter er klar 15. marts, og koster 6.000 kr. pr. kommune. Se mere: www.komponent.dk/enkeltsager

Komponent er klar til en runde to

Dem som ikke var med i første runde. Screener selv under light rådgivning. Produkt er viden samt en Kommunerapport. Samlet pris under afdekning.

Kommuner med lille andel særligt dyre enkeltsager hvor borgeren har en autismespektrumforstyrrelse

Faaborg-Midtfyn	23,5%
Høje-Taastrup	0,0%
Morsø	0,0%
Sorø	0,0%
Stevns	0,0%
Ærø	0,0%
Jammerbugt	7,1%
Hjørring	8,3%
Hillerød	11,8%
Assens	12,5%
Favrskov	16,7%



Oversigt over datagrundlag til afdækning af særligt dyre enkeltsager



KOMONENT™

Region	Antal deltagende kommuner
Region Hovedstaden	10
Region Midtjylland	3
Region Nordjylland	6
Region Sjælland	16
Region Syddanmark	14
Hovedtotal	49

Region	Antal registrerede særligt dyre enkeltsager
Region Hovedstaden	176
Region Midtjylland	30
Region Nordjylland	82
Region Sjælland	221
Region Syddanmark	198
Hovedtotal	707

Kommune	Antal
Region Hovedstaden	176
Allerød	8
Brøndby	23
Frederikssund	22
Gentofte	27
Gladsaxe	15
Halsnæs	9
Hillerød	17
Høje-Taastrup	21
Hørsholm	14
Lyngby-Taarbæk	20
Hovedtotal	176

Kommune	Antal
Region Midtjylland	30
Holstebro	12
Ikast-Brande	6
Favrskov	12
Hovedtotal	30

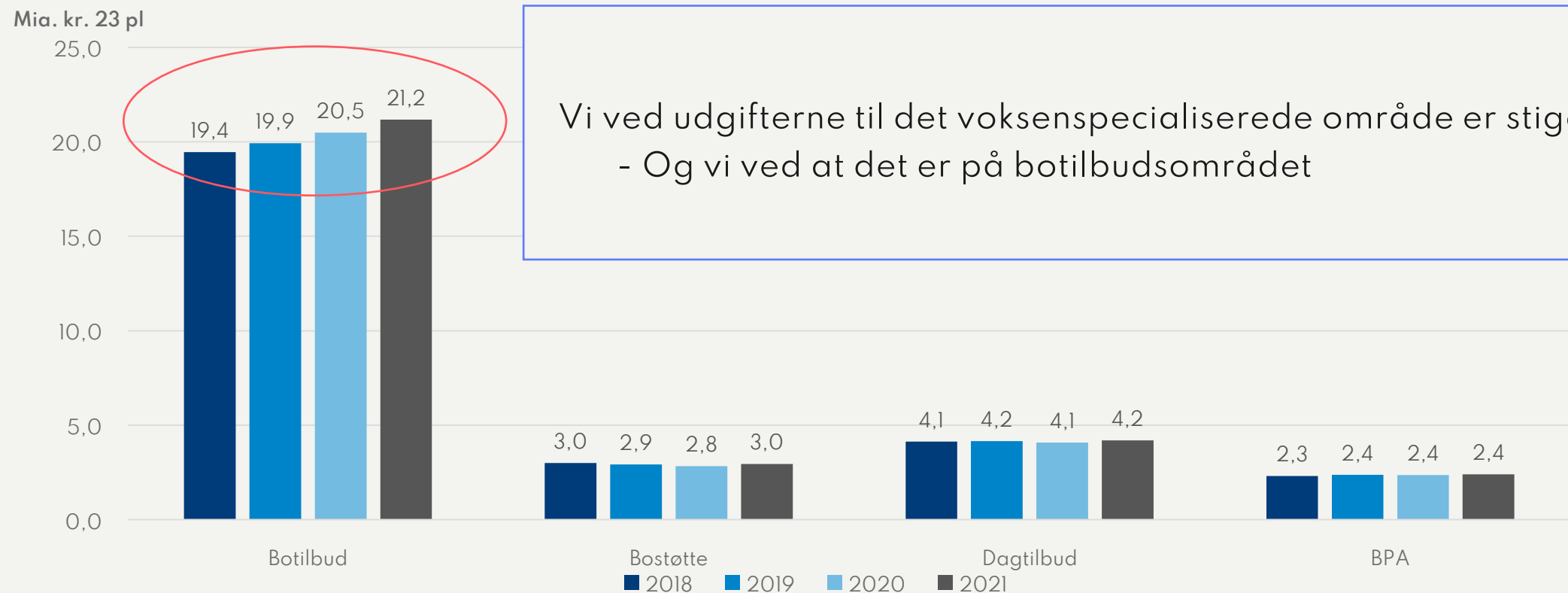
Kommune	Antal
Region Nordjylland	82
Brønderslev	14
Hjørring	24
Jammerbugt	14
Morsø	2
Rebild	12
Frederikshavn	16
Hovedtotal	82

Kommune	Antal
Region Sjælland	221
Faxe	7
Greve	19
Guldborgsund	23
Kalundborg	9
Køge	21
Lolland	13
Næstved	14
Odsherred	8
Ringsted	19
Roskilde	21
Slagelse	27
Solrød	8
Sorø	10
Stevns	3
Lejre	11
Vordingborg	8

Kommune	Antal
Region Syddanmark	198
Assens	8
Esbjerg	23
Fredericia	16
Faaborg-Midtfyn	18
Haderslev	12
Langeland	5
Middelfart	10
Nyborg	6
Odense	34
Svendborg	19
Ærø	2
Aabenraa	14
Varde	12
Sønderborg	19
Hovedtotal	198

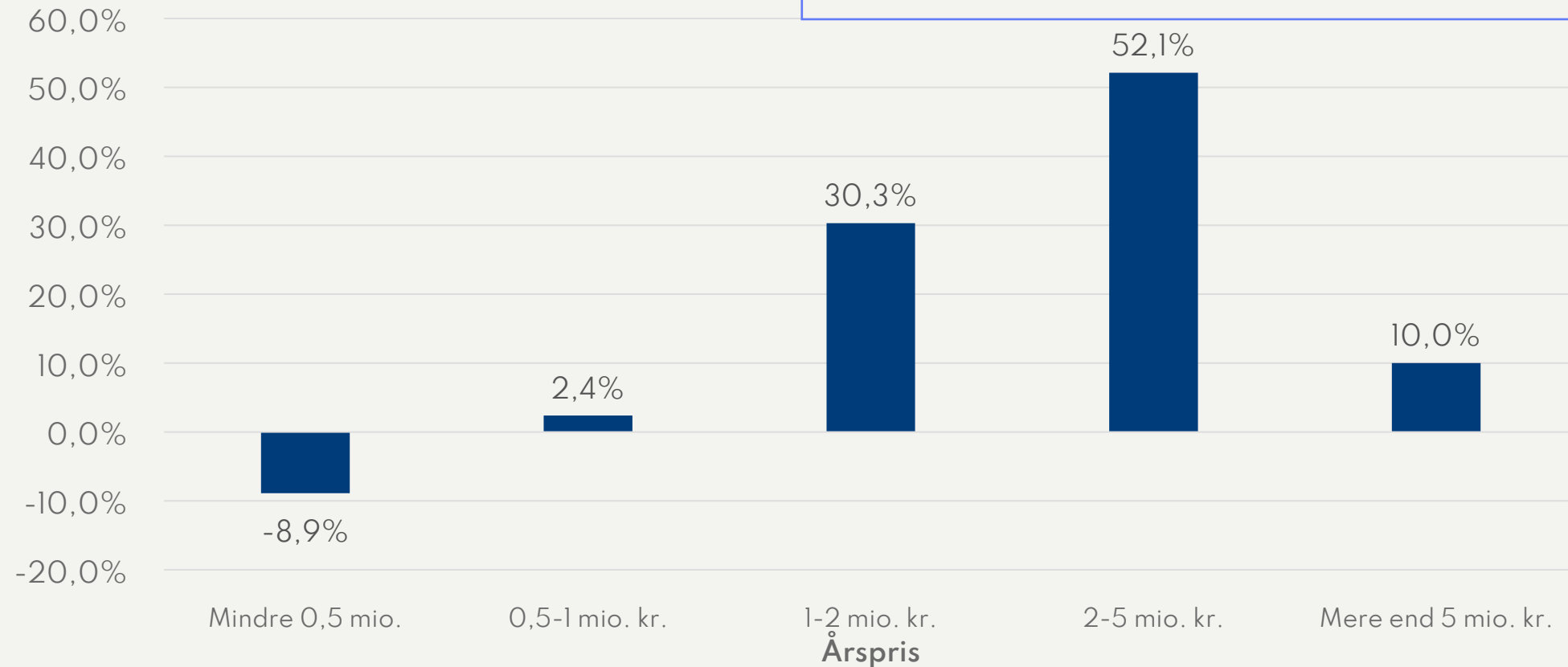


Hvorfor projekt "Øget viden om særligt dyre enkeltsager"?



Det er tilbuddene der koster over en mio. kr. om året der er steget

Vækst i antal
modtagere



Mange hypoteser, men meget lidt fakta.....
Vi har behov for at vide mere, for at ændre udviklingen!



KOMPLEMENT

Projekt i efteråret 2022 – øget viden om særligt dyre enkeltsager

- 49 kommuner har deltaget
- 704 borgere i botilbud er screenet af kommunerne selv
- 36 spørgsmål om hver borger er besvaret
- Kriterie: Udgift over 2 mio. kr.


OBS: Metoden er interessant – er det relevante på andre temaer?

Formål har meget været,

- at afdække **karakteristika**
- og om der er **handlemuligheder**



KOMPLEMENT

1 Sagsgennemgang ift. dyre enkeltsager										
2										
3 Kommune:		xxx			 KOMPLEMENT					
4 Dato:		01-11-2022								
5										
6 Grunddata		1	2	3	4					
		Køn	Svar 1	Alder	Svar 2	Samlet udgift det specialiserede socialområde (ex. refusion)	Svar 3	Udvikling i udgift over tid		
7 Sag	Nr									
8	Sag nr.	1								
9	Sag nr.	2					2,0-2,5 mio. kr.			
10	Sag nr.	3					2,5-3,0 mio. kr.			
11	Sag nr.	4					3,0-3,5 mio. kr.			
12	Sag nr.	5					3,5-4,0 mio. kr.			
13	Sag nr.	6					4-6 mio. kr.			
14	Sag nr.	7					6-10 mio. kr.			
15	Sag nr.	8					over 10 mio. kr.			



Dagsorden – projekt særligt dyre enkeltsager

1. **Hvor** mange?
2. **Hvem** er de her borgere?
3. 10 hypoteser - **hvorfor** er tilbuddene til disse borgere blevet dyre?
4. **Hvad** kan der gøres?



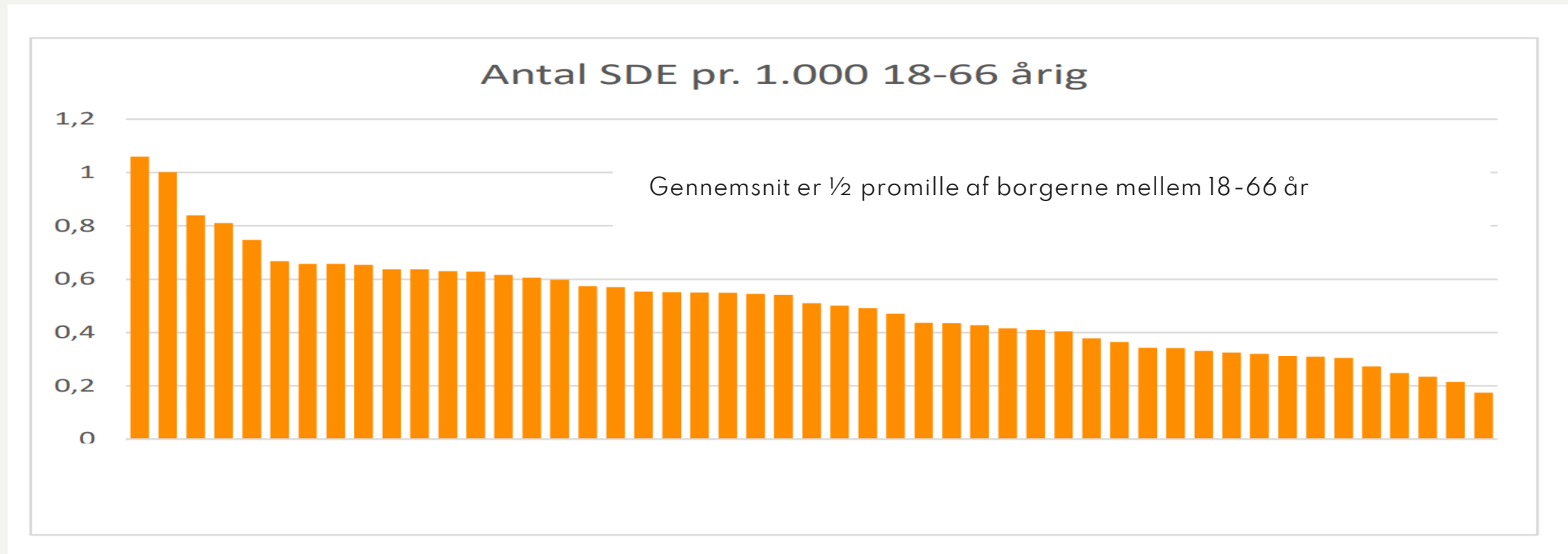
Hvor mange?



Stor variation i antallet særligt dyre enkeltsager pr. 1.000 18-66 årig

Hvad dækker så store forskelle over?

Handlemulighed



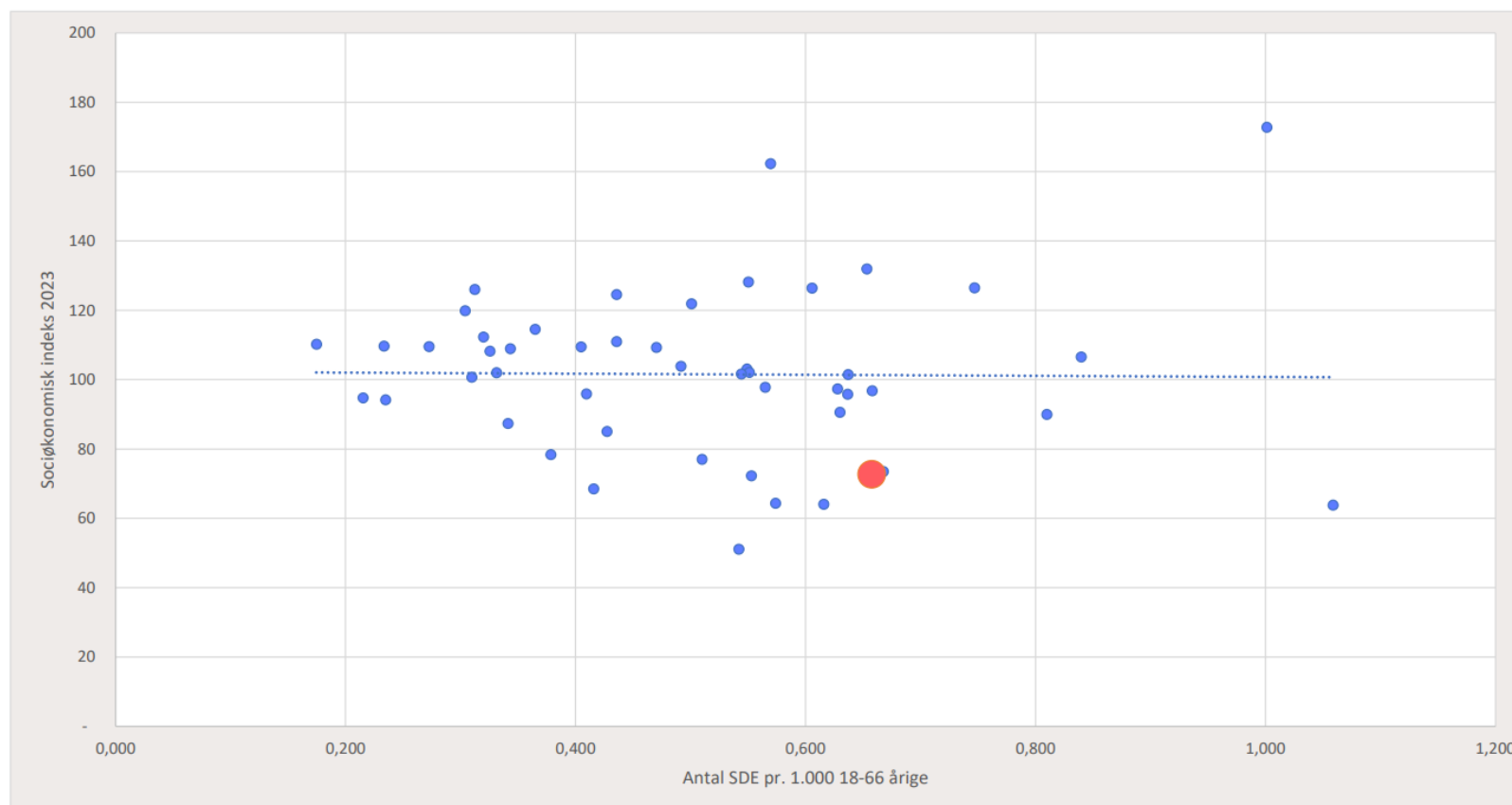
Særligt dyre enkeltsager fordelt på Rammeaftaleområder

NØGLETAL - genomsnit for de 49 deltagende kommuner	Region Hovedstaden	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Region Region Sjælland	Region Syddanmark	I ALT
Antal SDE pr. 1.000 indbygger (18-66 år)	0,65	0,33	0,54	0,49	0,45	0,51
Antal botilbud pr. 1.000 indbygger (18-66 år)	6,92	8,41	10,76	7,97	8,12	8,16
Andel SDE ift. borger i botilbud	9,4%	4,1%	6,1%	6,6%	5,8%	6,7%



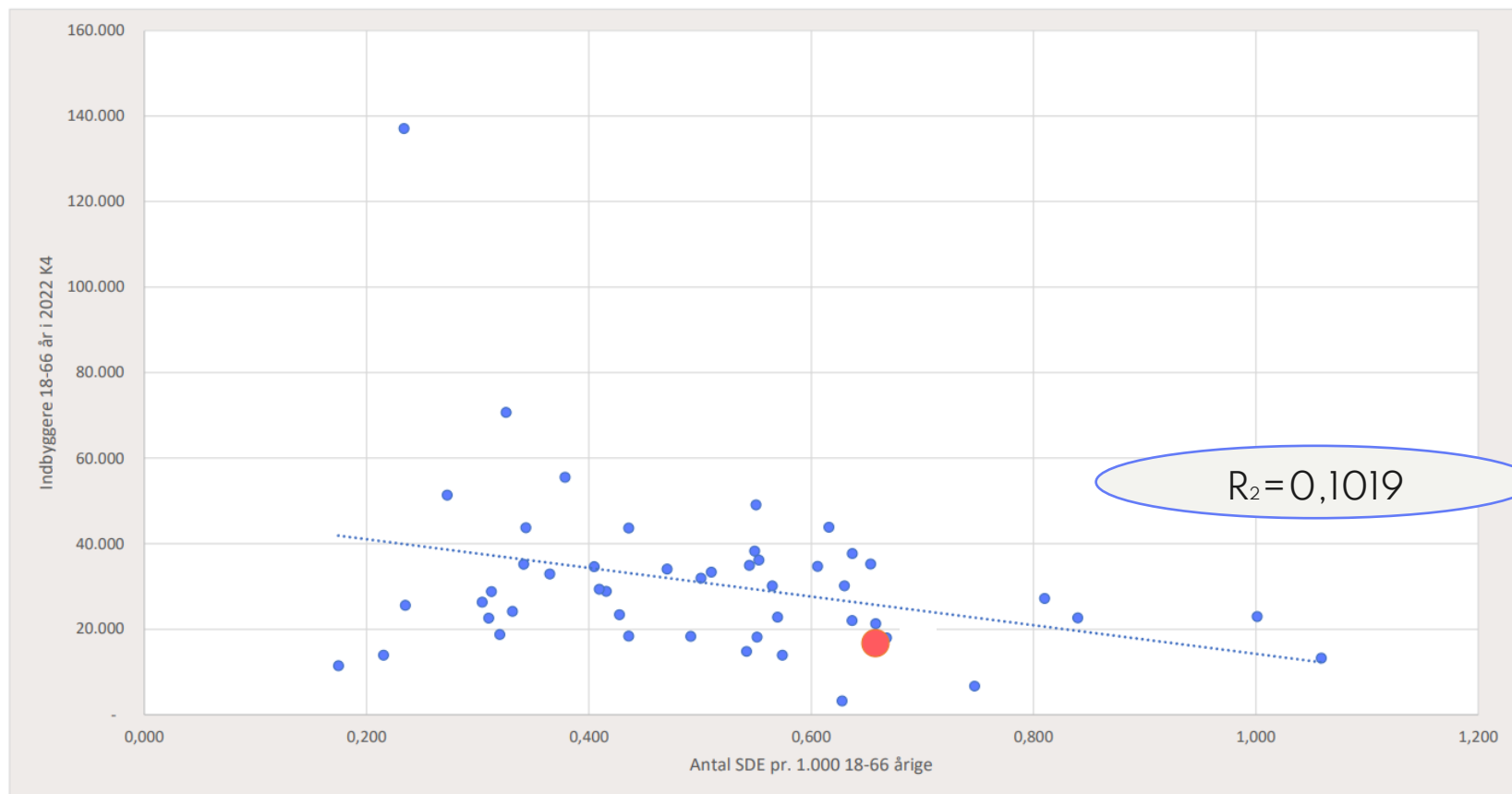
Sammenhængsanalyse – socioøkonomisk indeks

Sammenhæng mellem socioøkonomisk indeks 2023 og antal særligt dyre enkeltsager



Sammenhængsanalyse – indbyggertal

Sammenhæng mellem indbyggere i alderen 18-66 år 2022 K4 og antal særligt dyre enkeltsager



Hvem er de her borgere?



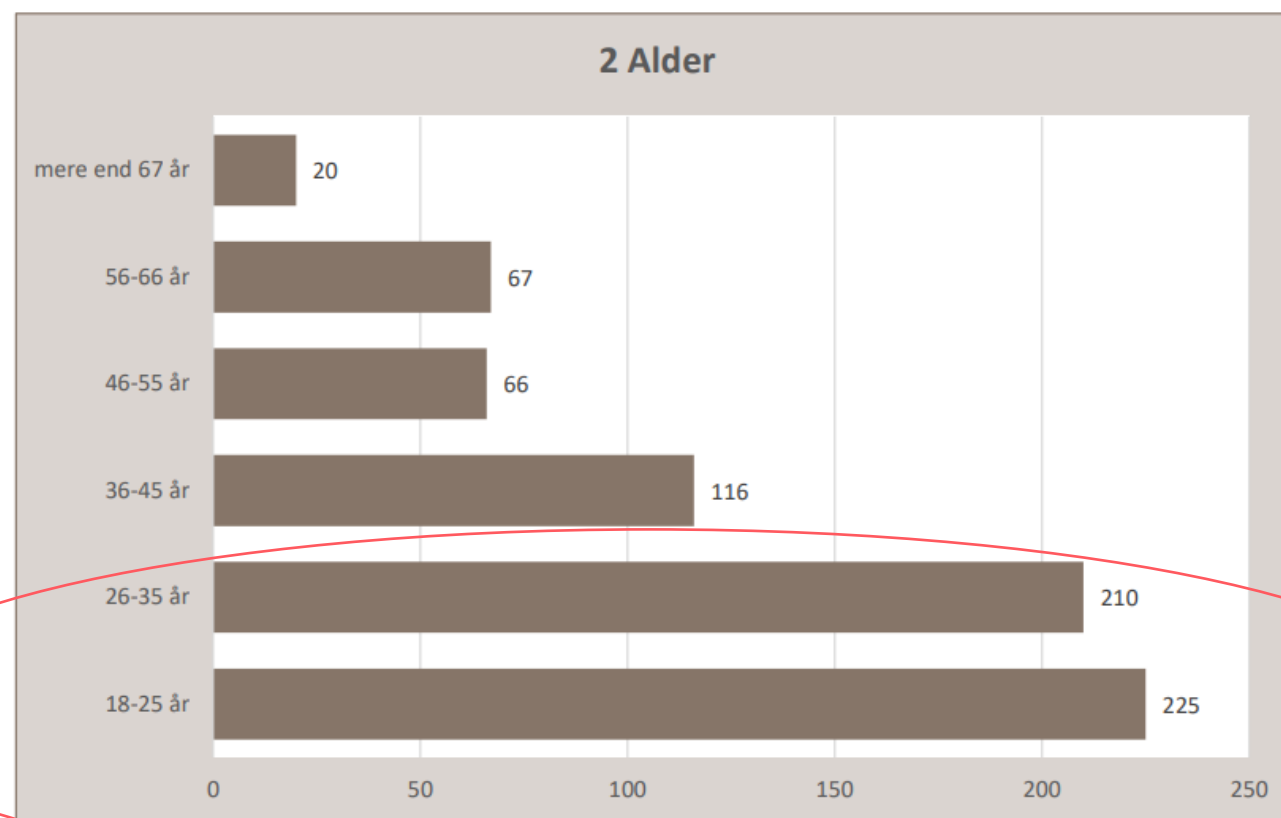
2/3 er unge – dvs. mellem 18-35 år

Karakteristika

DK: 12% er over 55 år

- I Syddanmark og Nordjylland er det 19%
- På Sjælland og Hovedstaden er det 8%

Antal borgere (704)



I kan kun i begrænset omfang flytte disse borgere?

Ca. 80% er i længerevarende botilbud

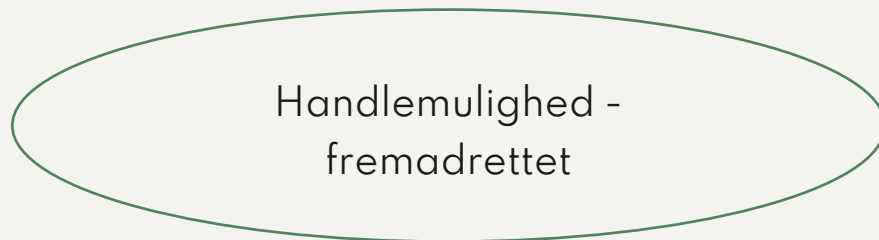
- Syddanmark har 86%
- Sjælland har 68%

I lidt under ca. halvdelen af sagerne er der dog tillægstakst.

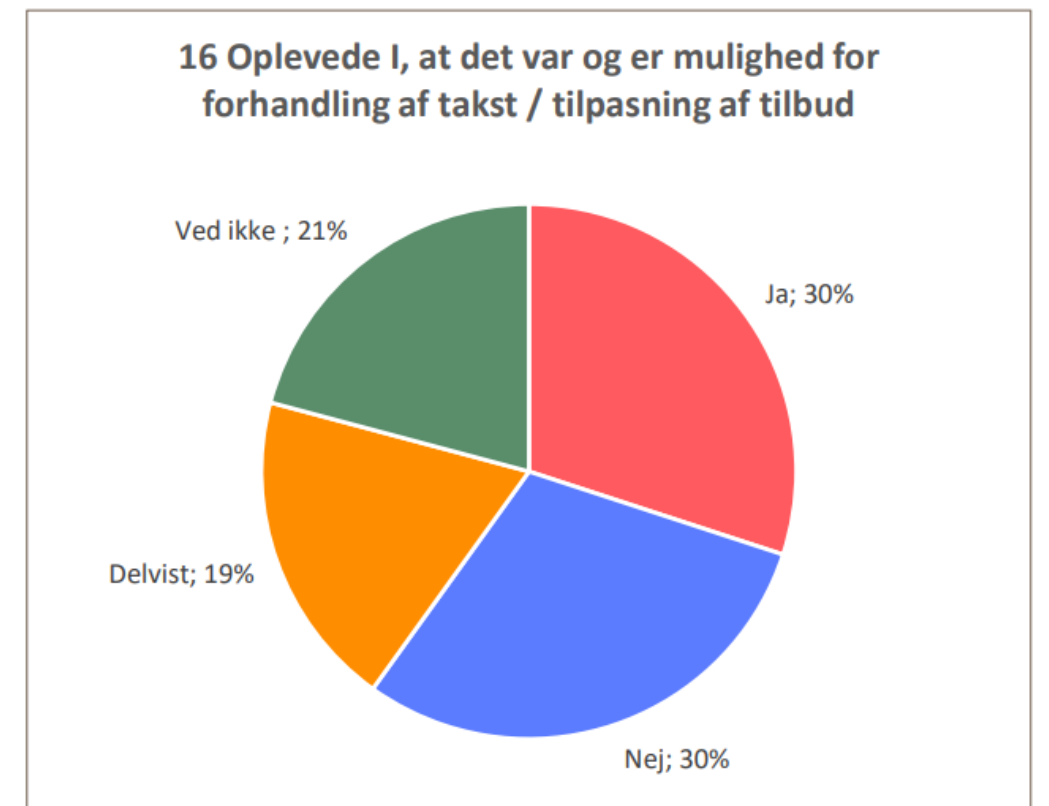
- Syddanmark 66% sager har tillægstakst
- Sjælland 33%



KOMPLEMENT



Andel ift. alle registreringer (676)



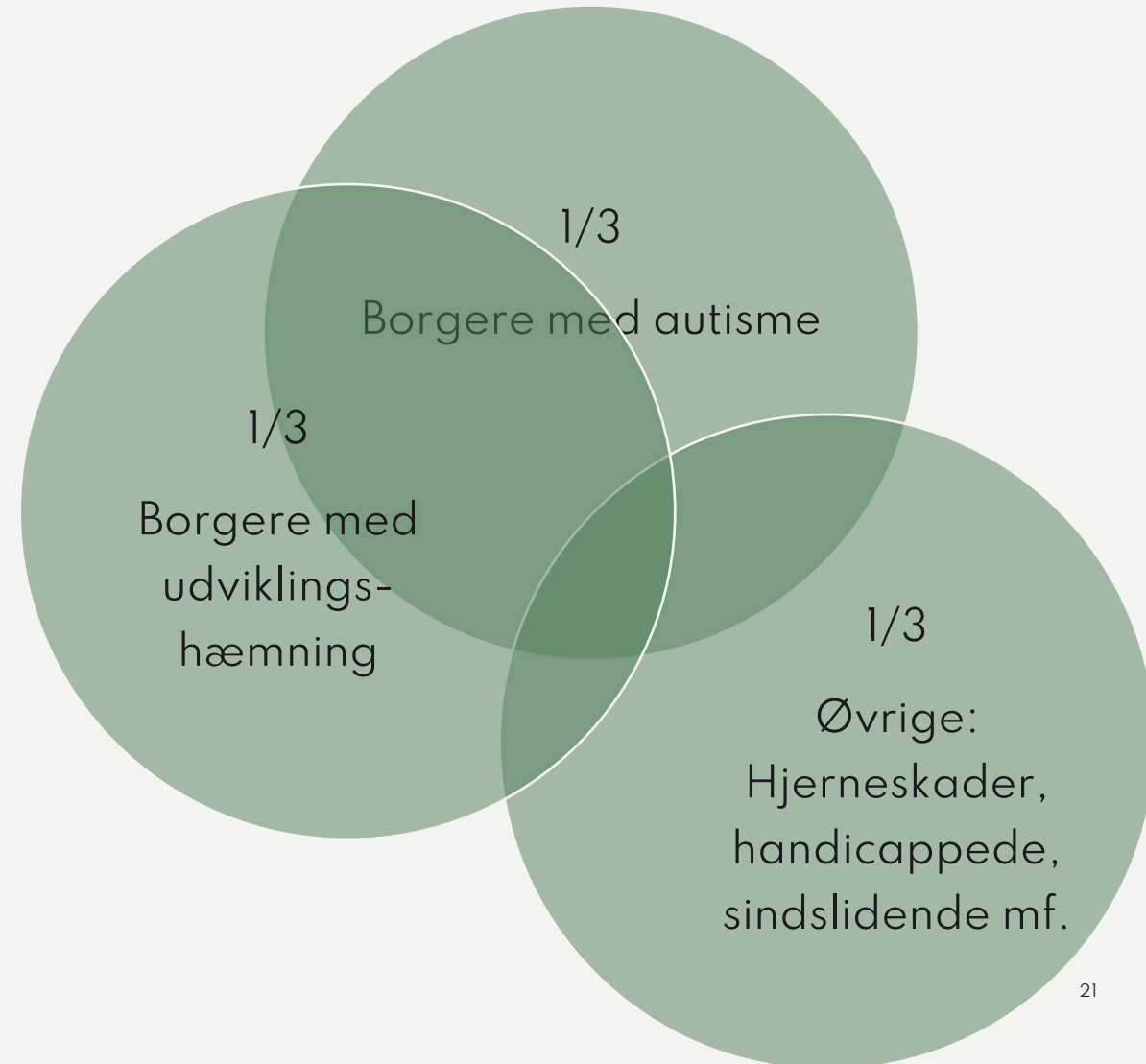
Målgruppen – hvilke udfordringer har borgerne?

Karakteristika og
handlemulighed

Lidt over halvdelen har – 53%:

- Udviklingshæmning
- Autisme kombineret med udviklingshæmning

Tydelige målgrupper med mulighed for specialisering, udvikling, netværk mm.

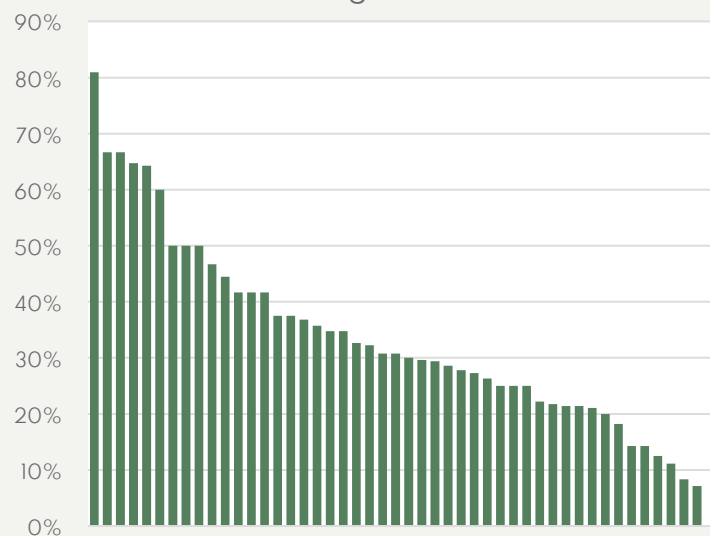


Stor variation mellem hvilke målgrupper der har et dyrt tilbud

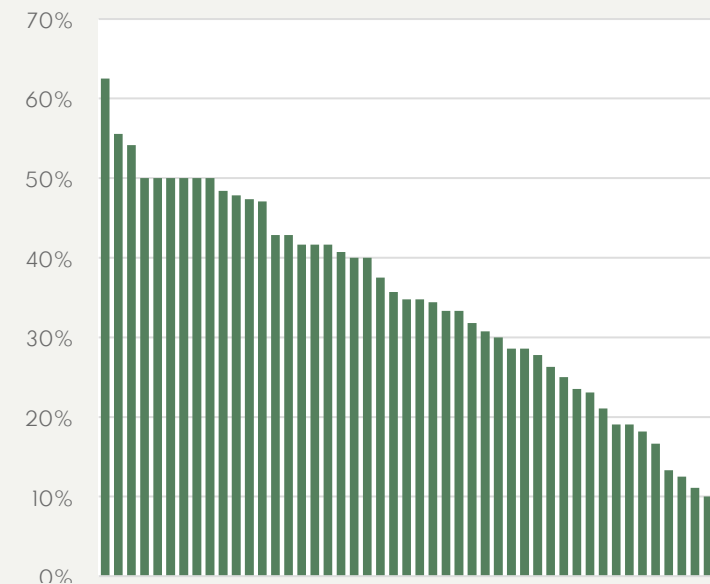
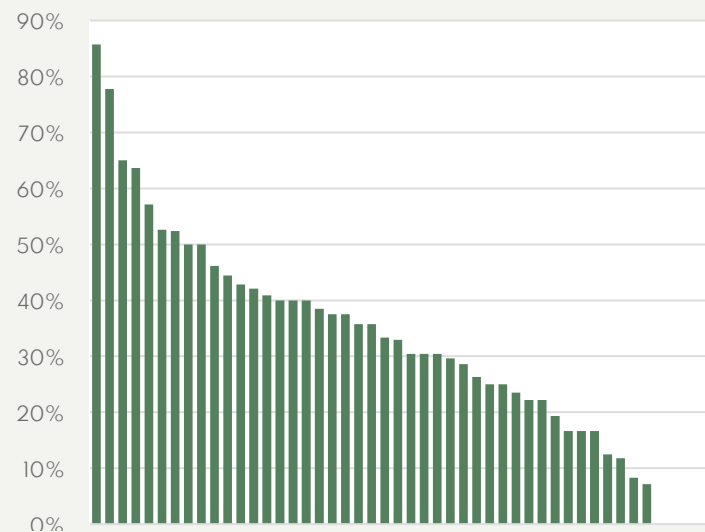
Nysgerrig: Hvad der præger den faglige praksis og anvendte tilbud i kommuner med en høj og lav andel?



Udviklingshæmmet



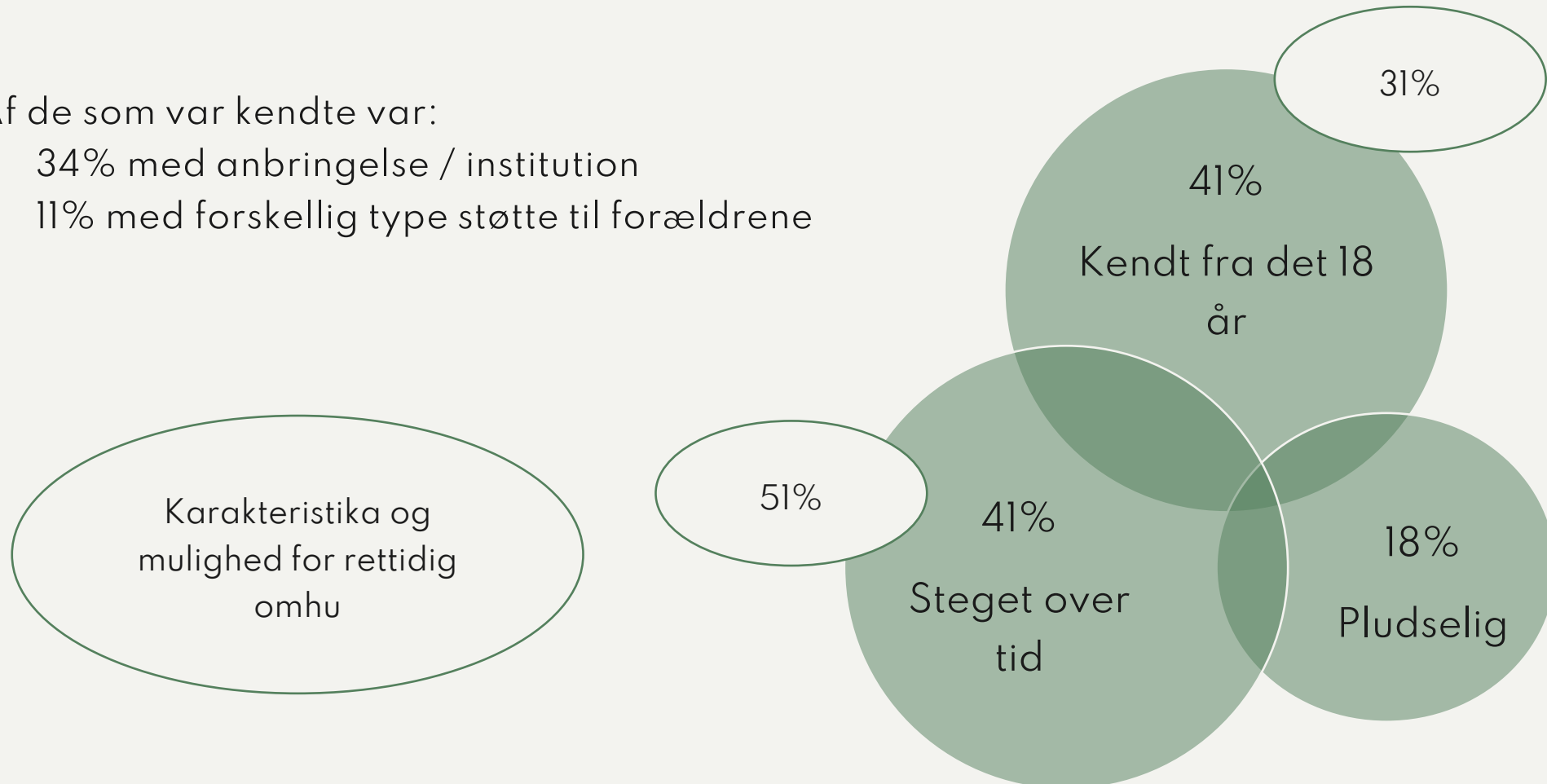
Autisme mm.



I har kendt størstedelen – kun 18% er ”pludselige”

Af de som var kendte var:

- 34% med anbringelse / institution
- 11% med forskellig type støtte til forældrene



Uhensigtsmæssig adfærd er udslagsgivende for valg af tilbud

Karakteristika og
handlemulighed

I over 80% af sagerne er borgerens adfærd udslagsgivende for valg af tilbud.

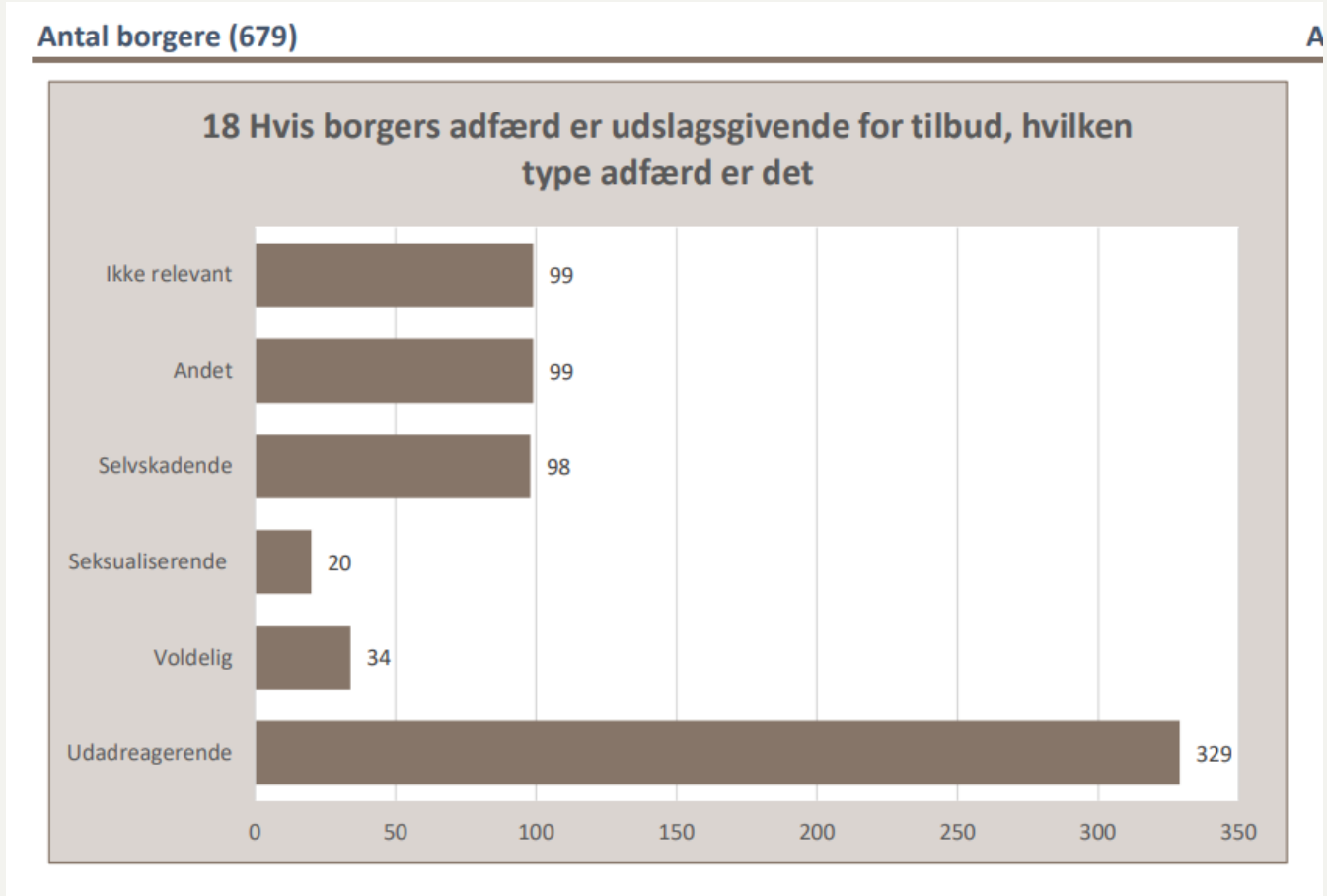
Den dominerende er udadreagerende.

”Kun” magtanvendelser i 30%

Hvad bliver I nysgerrige på?



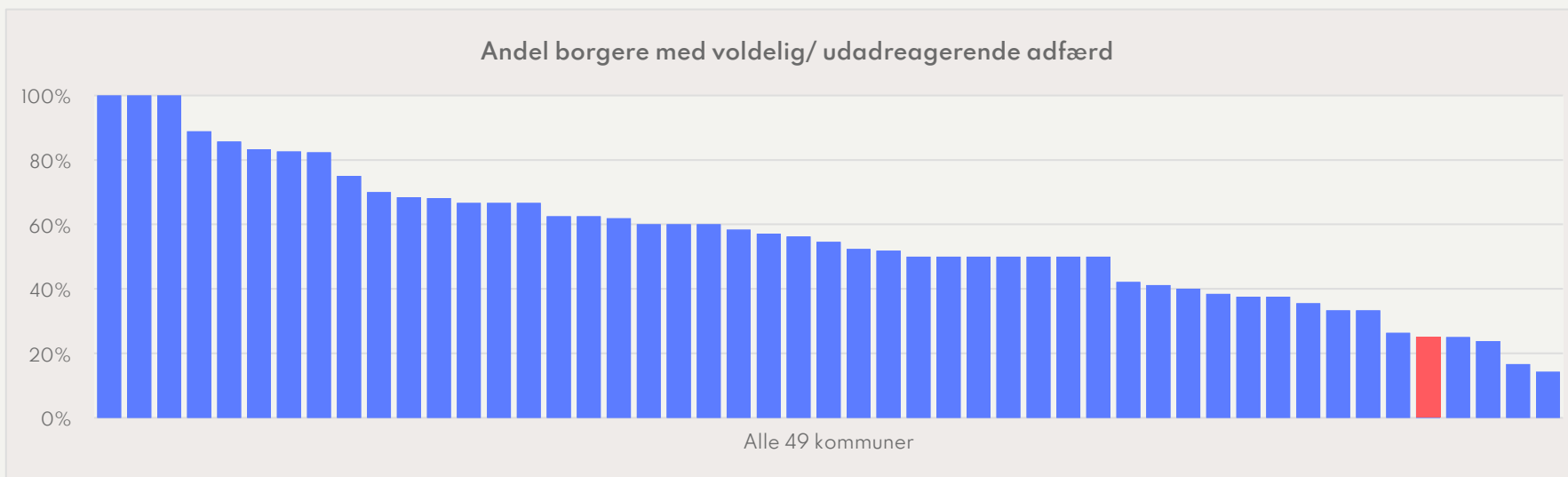
KOMPLEMENT



Adfærd som udslagsgivende - stor spredning mellem kommunerne

Hvis borgeren ikke har en uhensigtsmæssig adfærd – hvorfor er tilbuddet så dyrt?

Hvordan sikrer vi målrettet, at tilbuddene arbejder på at reducerer denne adfærd?





Med ET ord - hvad optager dig nu?

Sagsbehandling

Handlemuligheder

Faglighed

Kulturadfærd

Praksisændring

Valgmuligheder

Kultur

Fællesløsninger

Ressourcer

Rette tilbud

Praksis

Forskellighed

Kompleksitet

Livskvalitet

Kompetencer

Budgetoverskridelser

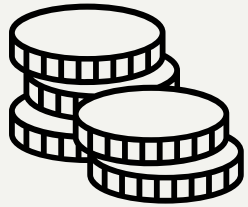
Join at
slido.com
#4038 919

10 hypoteser

- hvorfor bliver tilbuddene til disse borgere så dyre?



10 hypoteser om hvorfor tilbuddene er blevet dyrere



1. Det skyldes de private
2. Der er ingen valgmuligheder ift. tilbud
3. Enkeltmandstilbuddene presser det hele op
4. Ingen vil have dem – de flyttes rundt
5. Ankestyrelsens afgørelser presser udgifterne op
6. Domme gør, at de har brug for dyrere tilbud
7. Andre kommuner handler på vores vegne
8. Det er de pårørende der presser
9. Behandlingspsykiatrien
10. De særlige pladser



Et øjebliksbillede - hvad købes privat, kommunalt eller regionalt?



Vi ved fra andre undersøgelser, at der har været vækst i private tilbud.

Syddanmark: 29% privat og fonde og 28% regionalt

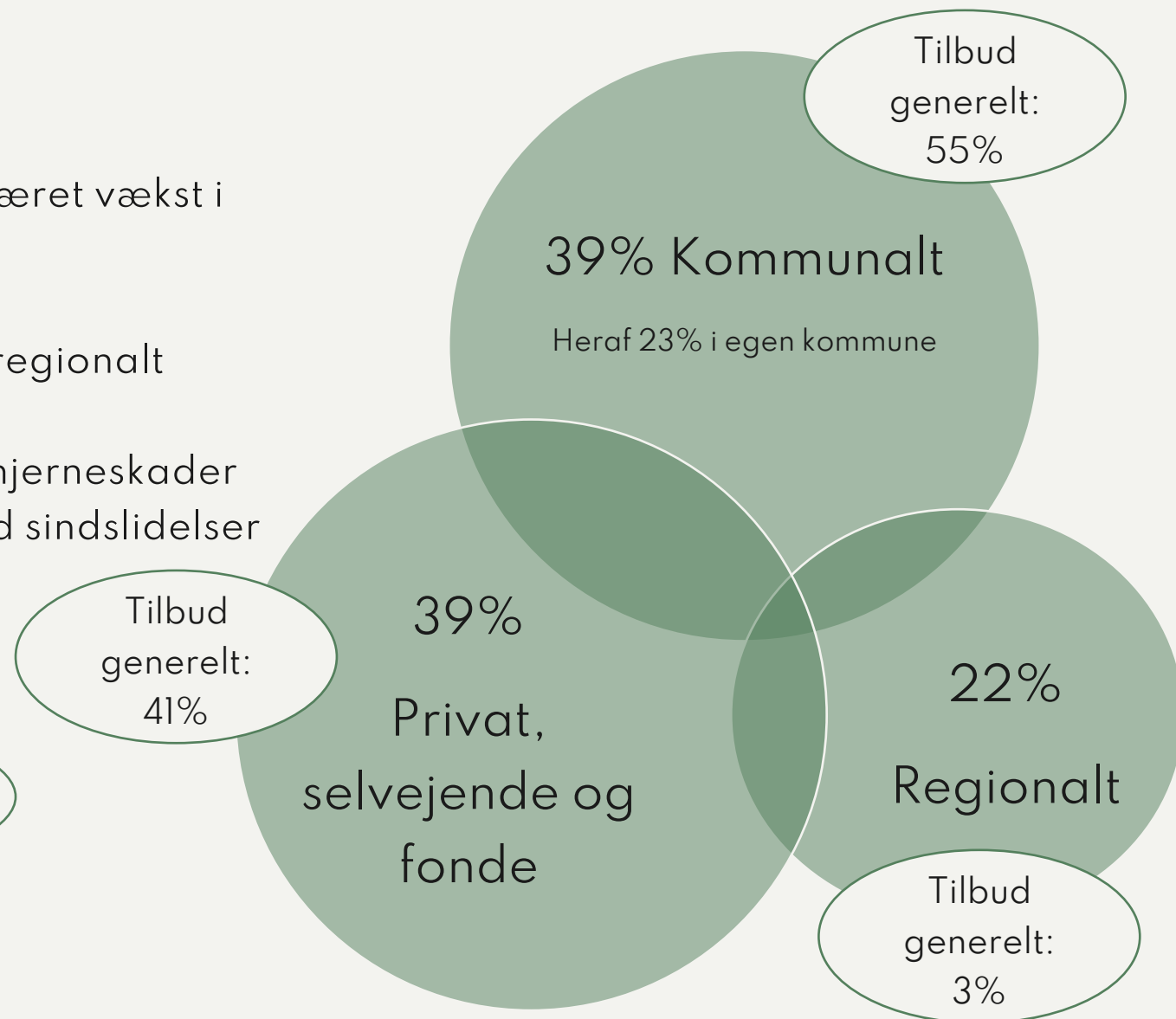
Mest i kommunerne: Tilbud til borgere med hjerneskerader

Mindst i kommunerne: Tilbud til borgere med sindslidelser

Karakteristika og handlemulighed
... Hvis man vil?



KOMPLEMENT



Valgte tilbud er i over halvdelen af tilfældene eneste mulige løsning

Myndighederne må tage hvad der er.....

Vi har **ikke** kunne identificere noget særligt:

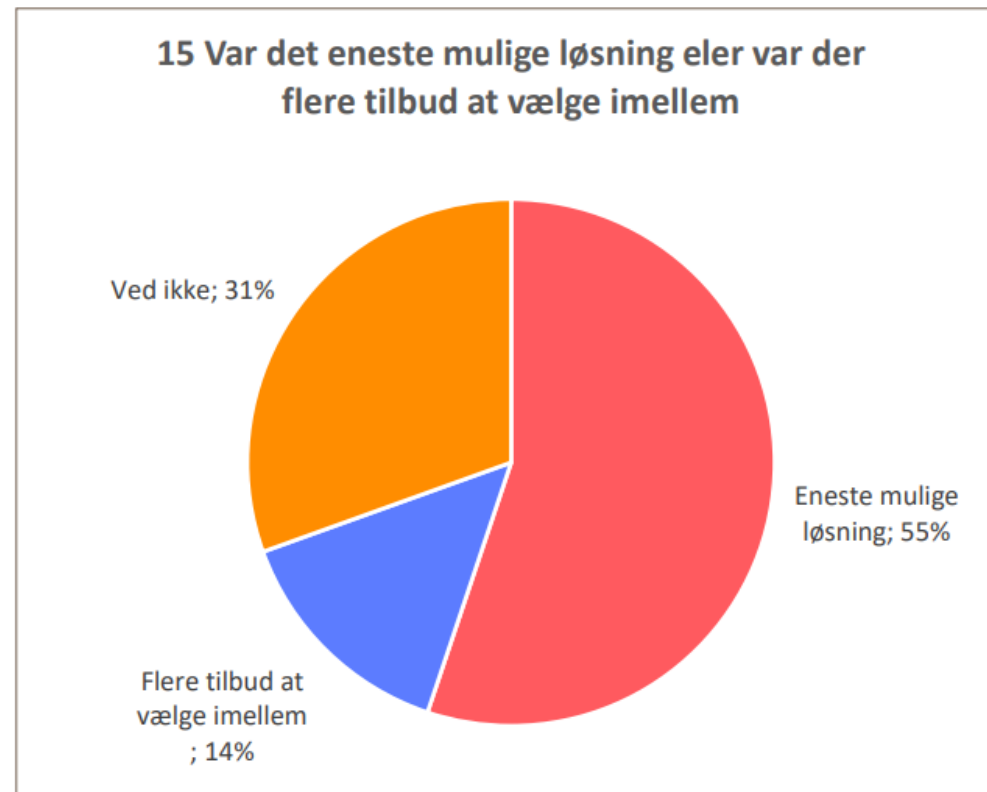
- Målgrupper mv. og eneste løsning.
- Adfærd og eneste løsning
- Hvor tilbuddet købes

Syddanmark:

- Eneste mulige løsning 47%
- Ved ikke 41%



Andel ift. alle registreringer (662)



Handlemulighed



Knapt 20 % i særligt dyre tilbud har en dom

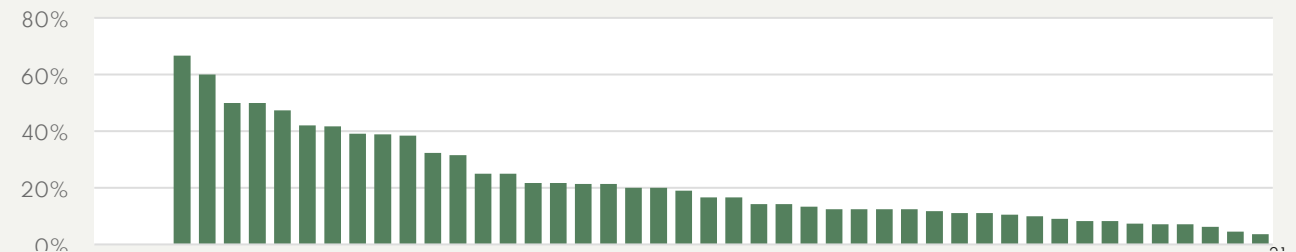
Karakteristika og
handlemulighed

- I Syddanmark: 31%
- På Sjælland 16%
- I Hovedstaden og Nordjylland 11%

Dom fordelt på målgrupper:

- Sindslidelse: 39% - 2 ud af 3 af disse er domme er til psykiatrisk behandling
- Udviklingshæmmede: 24% - Af disse har næste alle en foranstaltningsdom
- Autisme: 13%
- Øvrige 13%

Andel med kriminel adfærd





Det er **ikke** enkeltmandstilbud der presser udgifterne

- 1 4 ud af 5 tilbud er der 4 pladser eller flere i botilbuddet
- 1 2 ud af 3 tilbud er der 8 pladser eller flere i botilbuddet



Udgiften stiger **ikke**, fordi "ingen" vil have dem!

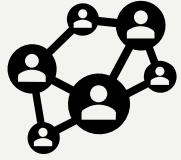
- 58% har de sidste 5 år kun haft samme botilbud
- 30% har max haft 2 botilbud de sidste 5 år



Ankestyrelsens afgørelser presser **ikke** udgifterne

- 10% af sagerne har været forbi Ankestyrelsen
- Vurderer i 12 sager at Ankestyrelsens afgørelse har påvirket udgiftsniveauet = 1,7%





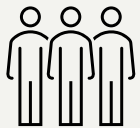
Det er **ikke** vanskelige pårørende

- "Kun" 11% er pårørende involveret og vanskeligt
- På landsplan er 54% godt og involveret – i Syddanmark 54%



Kommunerne kan selv handle i sagerne

- I har handleforpligtigelsen i 98% af sagerne



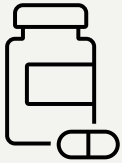
Kommunalpolitikere ... Indblanding er ikke massiv

- Har været involveret i 11% af sagerne – en kommune har praksis ift. forelæggelse
- I de sager hvor kommunalpolitikere har været involveret, er det kun 25% hvor der er samtdig udfordringer i samarbejdet med de pårørende



Velbehandlet i behandlingspsykiatrien

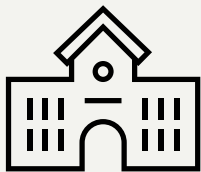
Afdækkes yderligere og
handlemulighed



493 svar:

- 32% - Ja
- 12% - Delvist
- 14% - Nej - 68 borgere
- 43% ved ikke

De er ikke målgruppen til de særlige pladser i psykiatrien



- Har været afprøvet i 1% af sagerne
- Ansøgt og afslag i 1% af sagerne
- OBS: Kun i 11% af sagerne er målgruppen borgere med sindslidelser



Den gode nyhed – der er noget der kan arbejdes med!

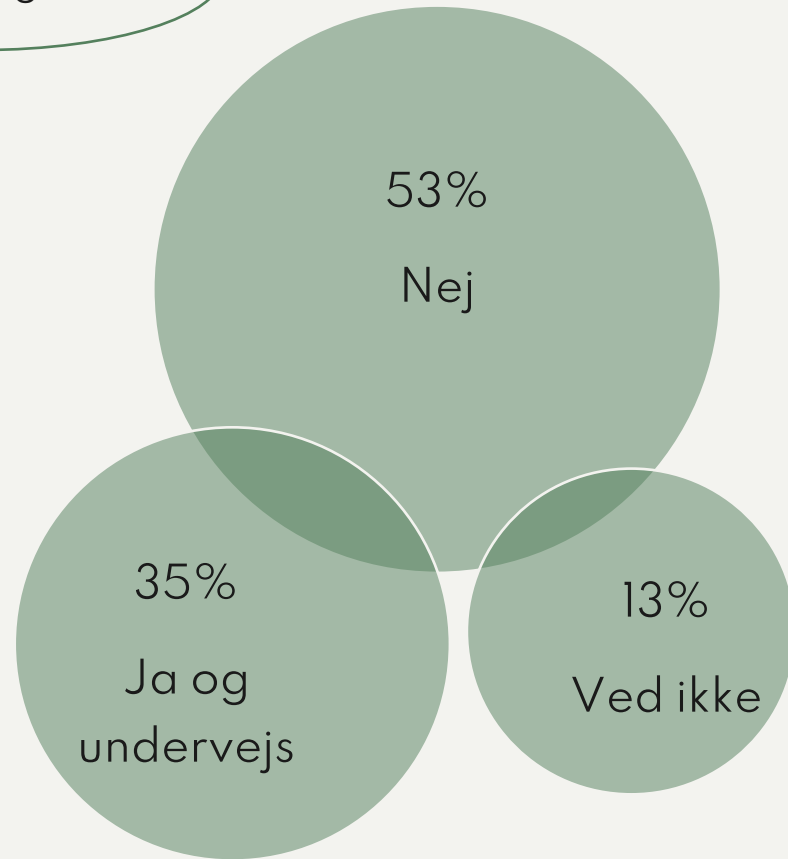
Og her lidt mere 😊



Også stor variation i brug af VISO

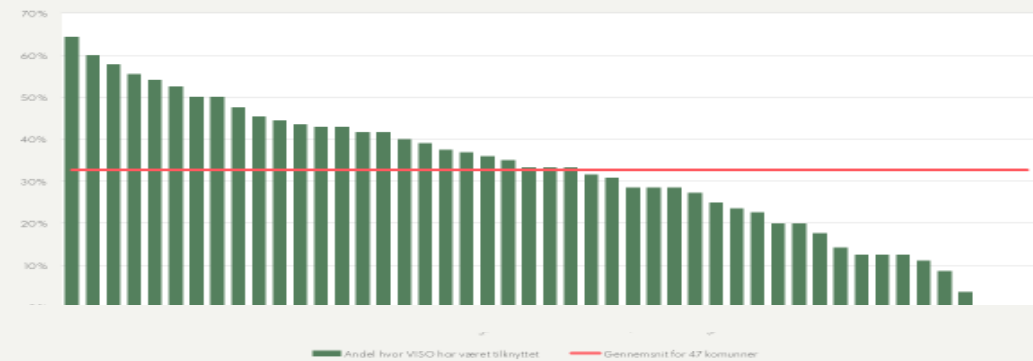
VISO: Den nationale videns- og specialrådgivningsorganisation i regi af Socialstyrelsen – gratis

Nysgerrighed



- Hvad er der ellers af mulighed for ift. råd og vejledning?
- Får vi læring fra VISO indlejret i praksis?
- Politisk aftale om specialplan kommer til at pålægge de højt specialiserede tilbud en råd og vejledningsforpligtigelsen

Andel sager hvor VISO har været tilknyttet fordel på kommuner



KOMPLEMENT



KOMPLEMENT

Muligheder ift. velfærdsteknologiske hjælpemidler

- I 36% er mulighederne afdækket
- I 64% er det ikke sket eller vi ved det ikke



Udviklingshæmning og udfordrende adfærd

Definition

Målgruppe og omfang

Borgerens netværk og tværsektorielt samarbejde

Hjælpemidler til at reducere udfordrende adfærd

Recovery og rehabilitering

Risiko- og beskyttelsesfaktorer

Litteratur

Hjælpemidler til at reducere udfordrende adfærd

Hjælpemidler og andre velfærdsteknologiske løsninger kan medvirke til at reducere udfordrende adfærd hos borgere med udviklingshæmning. Forudsætningen er, at de fagprofessionelle har viden om, hvordan hjælpemidlerne og teknologierne anvendes.

[Max Peder Jensen](#) | Socialstyrelsen

Når man ønsker at reducere udfordrende adfærd, er det centralt at sikre, at borgeren med udviklingshæmning har mulighed for at kommunikere på en måde, der kan erstatte den udfordrende adfærd, herunder at de tilbydes relevante kommunikationshjælpemidler. En forudsætning er, at de fagprofessionelle har viden om relevante kommunikationsmetoder og hjælpemidler, og at de kan anvende dem sammen med borgeren. Desuden viser nogle studier, at korrekt anvendelse af teknologier giver ro og overblik til borgeren.

Alternativ og supplerende kommunikation

En stor del af forskningslitteraturen, der handler om brugen af teknologi til at reducere udfordrende adfærd hos borgere med udviklingshæmning, drejer sig om alternativ og supplerende kommunikation (ASK). ASK er en fællesbetegnelse for mange forskellige måder at kommunikere på, fx kropsbaseret, partnerbaseret og hjælpemiddelbaseret kommunikation. Hjælpemidlerne kan være ikkeelektroniske, som fx kommunikationstavler og fotos, eller elektroniske med eller uden tale (Socialstyrelsen, 2015).



Brug af vikarer – overblik i 10% af sagerne

Nysgerrighed

- Vi var orienteret om, at det ville blive svært, men måske er det interessant ift. udgiftsudvikling?



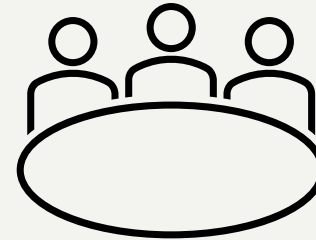
Så er der ikke mere for den 25 øre.....





Hvordan kan denne viden bruges?

1. Hvad kan og bør I som Socialdirektører bruge denne viden til?
2. Individuelt og fælles?
3. Kan Komponent hjælpe?



Tak fordi I spørger hvad jeg ville gøre, hvis jeg var i jeres sko 😊

1. Indkalde jeres chefer og myndighedsledere til fælles temadag – flere direktører udpeges og skal bringe budskaber begge veje!
 1. Hvad er problemerne?
 2. Hvad er der af muligheder og umuligheder?
 3. Og så skal I sikre, at der handles!
2. Og så skal I sikre, at nogen gør noget hvor cheferne ikke har rækkevide:
 - Anlægsrammen – eller er det en dårlig undskyldning?
 - Særlige pladser
 - Begrænsninger for at flytte fra §108 og §105/§85
 - Måske behandlingspsykiatrien?
3. De private er nok kommet for at blive – hvad kunne en ny strategi ift. dem være?



Antal §95/§96 sager over 2 mio.kr. pr. 1.000 18-66 årig

08-03-2023



KOMPLEMENT™

Kilde: DST FOLKIA, Antal 18-66 årige 2022K4 og indsamlet data ift. særligt dyre enkeltsager, N=166

Interessante fund i opgave om matrikelløse tilbud



08-03-2023

Komponent har i forbindelse med en opgave for Socialstyrelsen om matrikelløse tilbud afdækket:

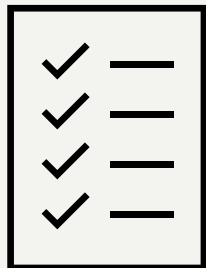
- At højt specialiserede matrikelløse tilbud udvikles omkring enkelte borgere, der ikke ønsker eller kan profitere af eksisterende tilbud.
 - Det er ofte et netværk af indsatser, som er bygget op som et stillads rundt om den enkelte borgere. S sammensat af flerfagligt specialiserede, høj specialiserede og almene ydelser.
- Ofte skyldes det adfærd – borgerne skal skærmes ift. egne behov og/eller ift. andre
- Når tilbuddene udvikles er der gode eksempler på, at det koster mindre samlet set
- Udviklingen er ofte ad hoc (udgangspunkt er en borgers behov) og sjældent strategisk
- Vigtigt indsatsen er hængt op på en moderorganisation for at sikre fagligt miljø og tilstrækkeligt flow.



KOMPONENT

Der er INGEN økonomisk kvik-fix på de specialiserede socialområder

Alle udgifter er sammenhængende med afgørelser der er konkrete og individuelle!



Komponent's anbefalinger er:

- * Få styr på jeres styring
- * Fokus på myndighed
- * Nutidig tilbudsvifte

Link: [Ny valgperiode: Tid til et 360-graders eftersyn af voksenområdet \(kl.dk\)](#)



Kontaktinformation



Maibritt Kuszon

Chefkonsulent i Komponent, tidligere
social-, arbejdsmarkeds- og sundhedsch...



maku@komponent.dk

Tlf.: 29666280



KOMPONENT™



Aktuelt på voksenområdet

Hans Andersen, KL





Agenda

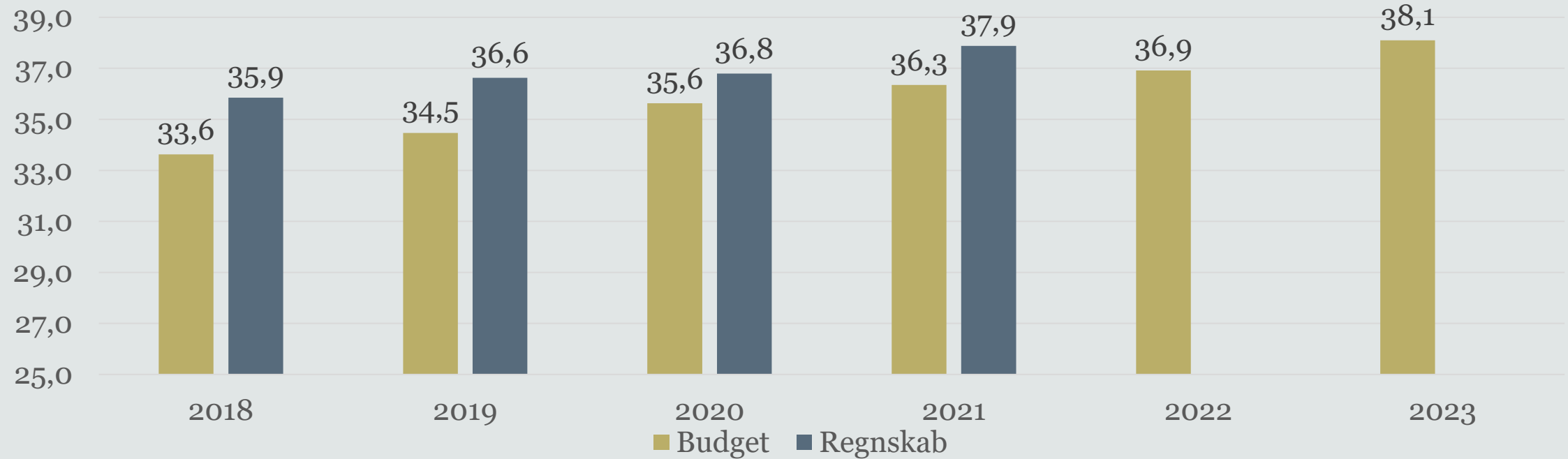
1. Den aktuelle økonomi på det specialiserede voksenområde
2. Temperaturmåling af kommunernes styringspraksis

Aktuel økonomi på voksenområdet

KL

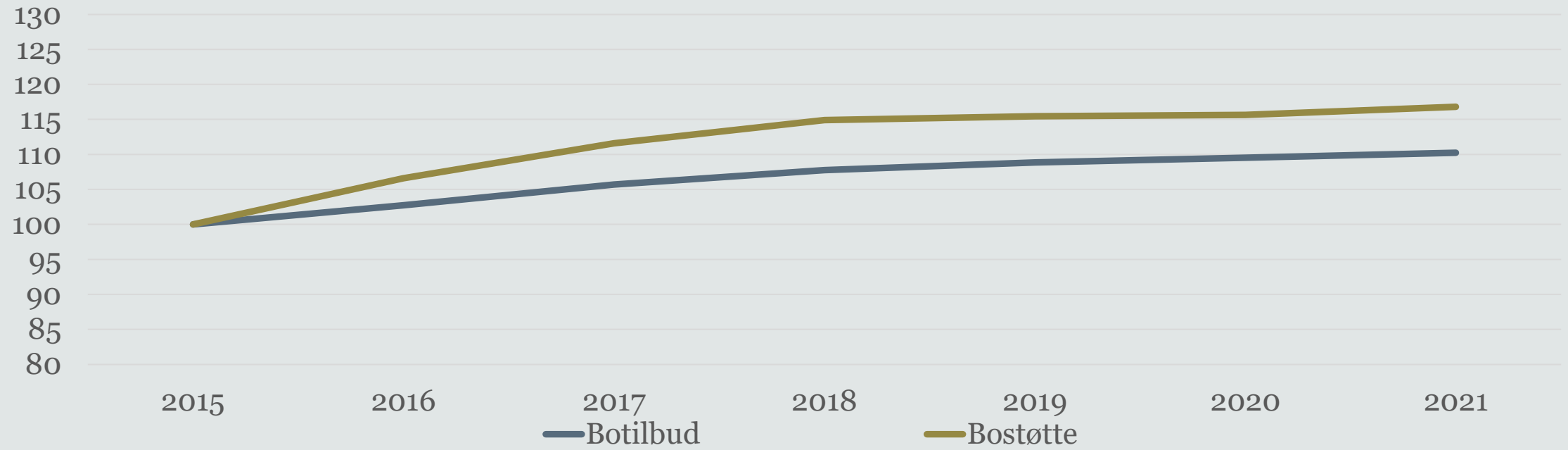
Udgiftsvæksten fortsætter

Mia. kr. (2023 pl)



Aktiviteten udviser fortsat en afdæmpet vækst

Antal fuldtidsmodtagere,
indekseret



Hvad ved vi om udgiftsudviklingen?

- Udgiftsvæksten er primært drevet af botilbud og i mindre grad herberger
- Udgiftsvæksten kan ikke forklares ud fra aktivitetsudviklingen
- Udgiftsvæksten sker primært på private botilbud

Hvad ved vi om årsagerne?

- Udgiftsvæksten kan i høj grad tilskrives de dyreste modtagere
- Det indikerer, at en bagvedliggende årsag kan være stigende kompleksitet
- Flere af de målgrupper, som kommunerne oplever som komplekse er i vækst
- Både antallet af modtagere og prisen pr. modtager af private tilbud er stigende
- Der er indikationer på at kommunerne i stigende grad visiterer de tungeste modtagere til private tilbud

Ekspertudvalget på socialområdet

- Nedsat i ØA22 men kom først i gang i sommers
- Forventer at der kommer foreløbige konklusioner og anbefalinger ud inden ØA24
- Forhåbning om løftestang i ØA



Hvad er inde på radaren?

- Flexibilitet i anvendelsen af botilbud
- Magtanvendelsesregler
- Større prioriteringsmuligheder
- Styring på herbergsområdet
- Og andet😊

Temperatur- måling på kommunernes styringspraksis

KL

Hvad har vi gjort?

- Spørgeskemaundersøgelse. 70 kommuner har svaret
- Spørgsmål retter sig mod kommunernes styring på området bredt set
- Deltagerne får en individuel rapport

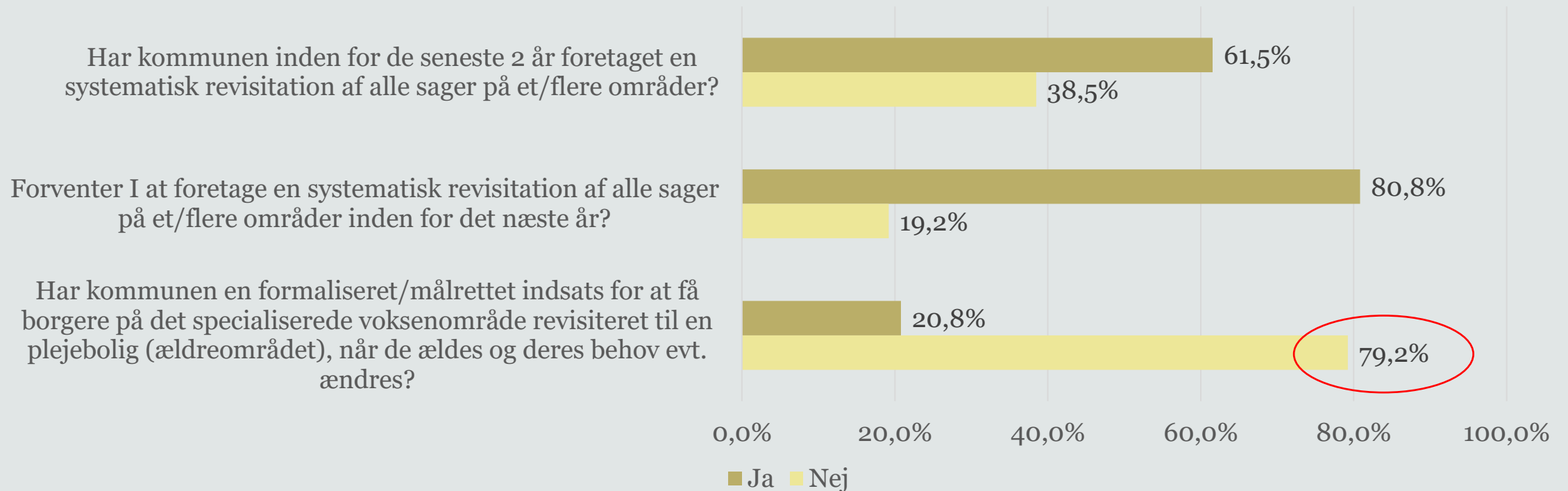
Temaer i undersøgelsen

- Visitation og opfølgning
- Tilbudsviften
- Effektiv drift på udførerområdet
- Anvendelse af velfærdsteknologi
- Faglig og økonomisk styring
- Data og ledelsesinformation
- Kontrakter og forhandling

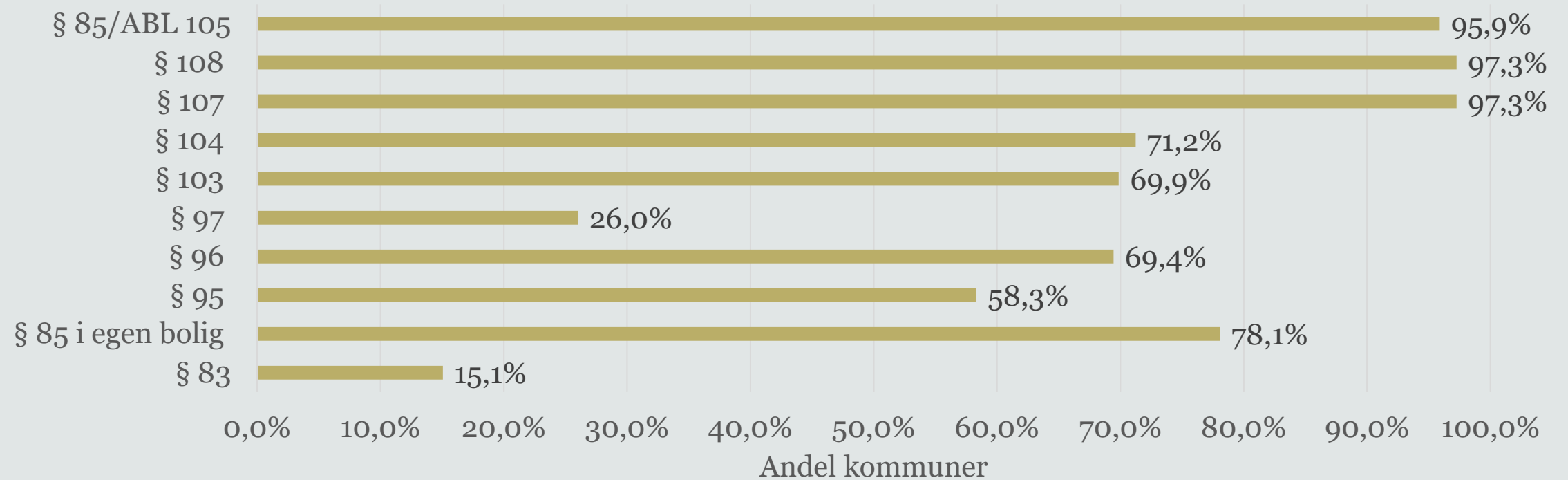
Visitation og opfølgning

KL

Særlige fokusområder i visitationen

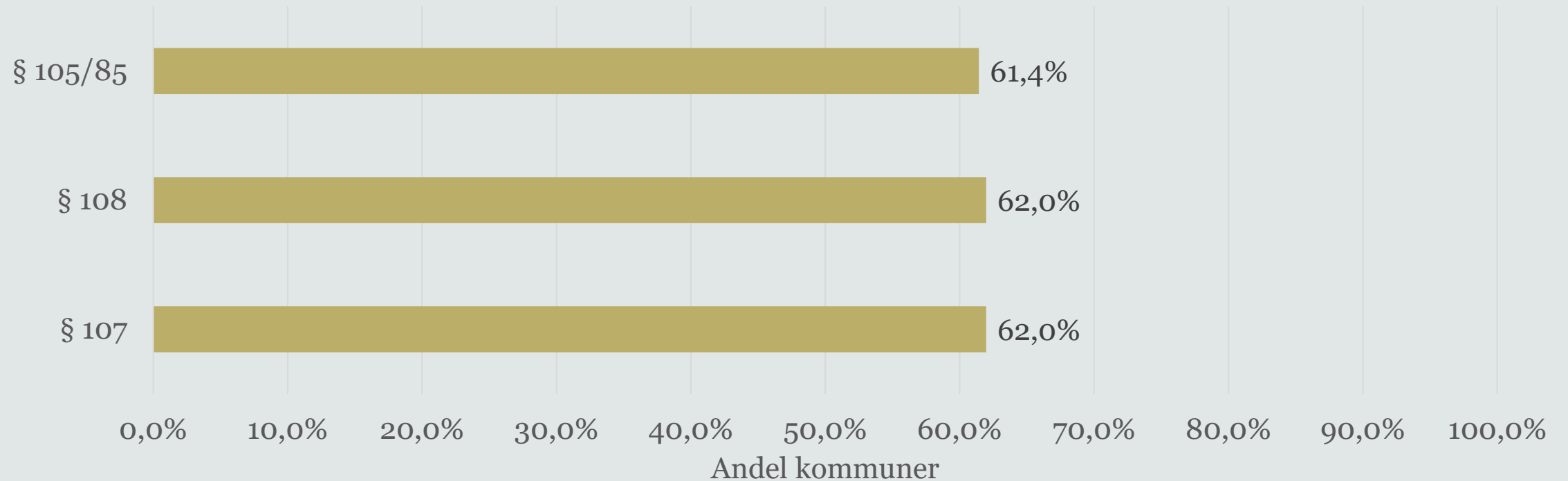


Visitationsudvalg. Hvor mange anvender?



Visitationsudvalg på botilbud. Hvem sidder med?

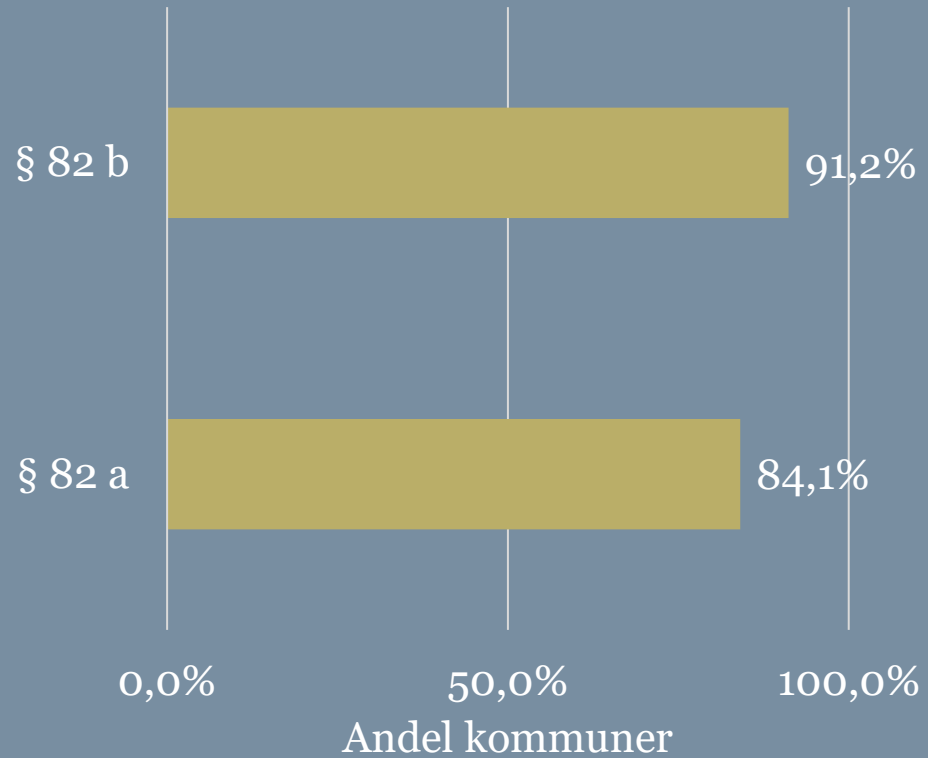
Her vist udfører



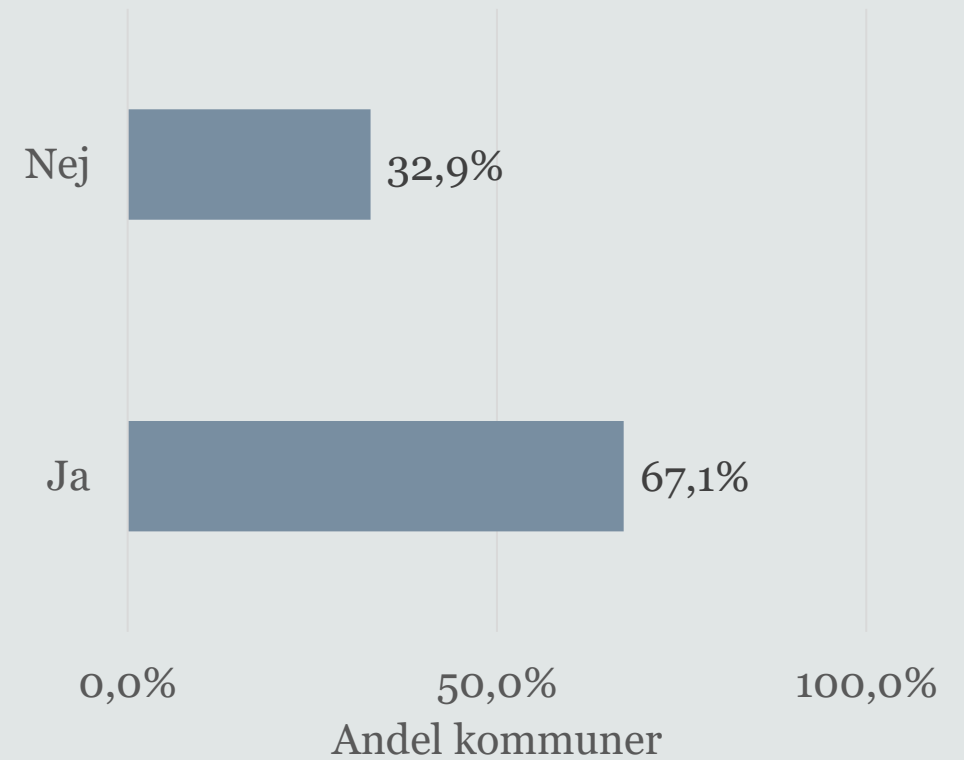
Tilbudsviften

KL

Anvendelse af § 82



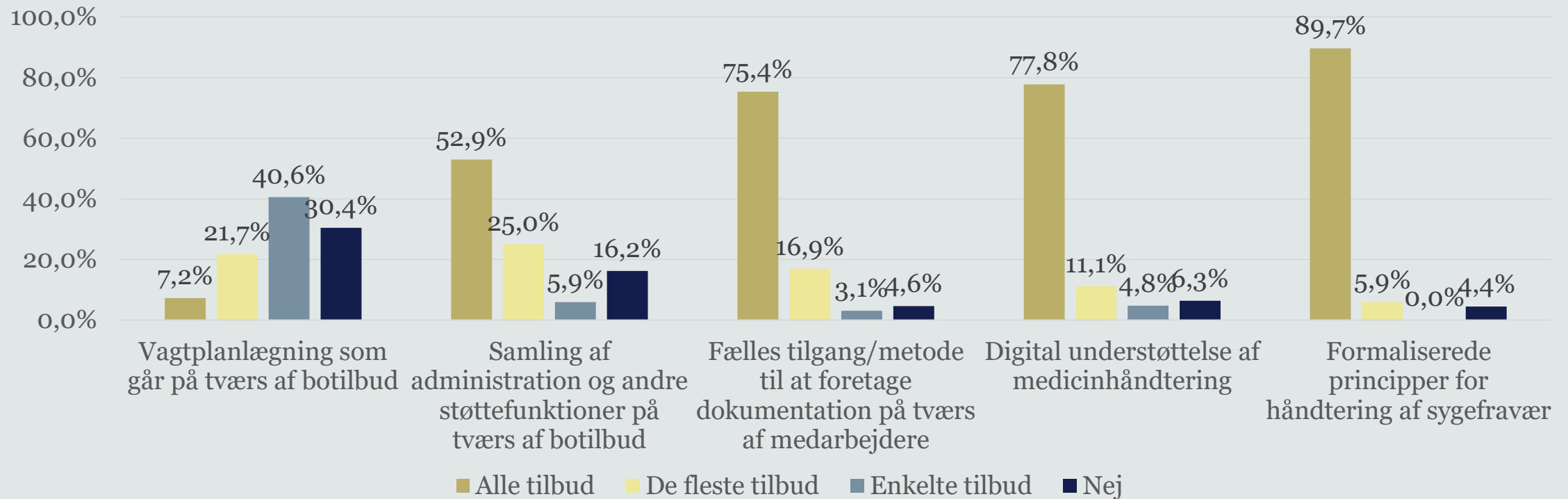
Mulighed for at få bostøtte aften og weekend



Effektiv drift på udførerområdet

KL

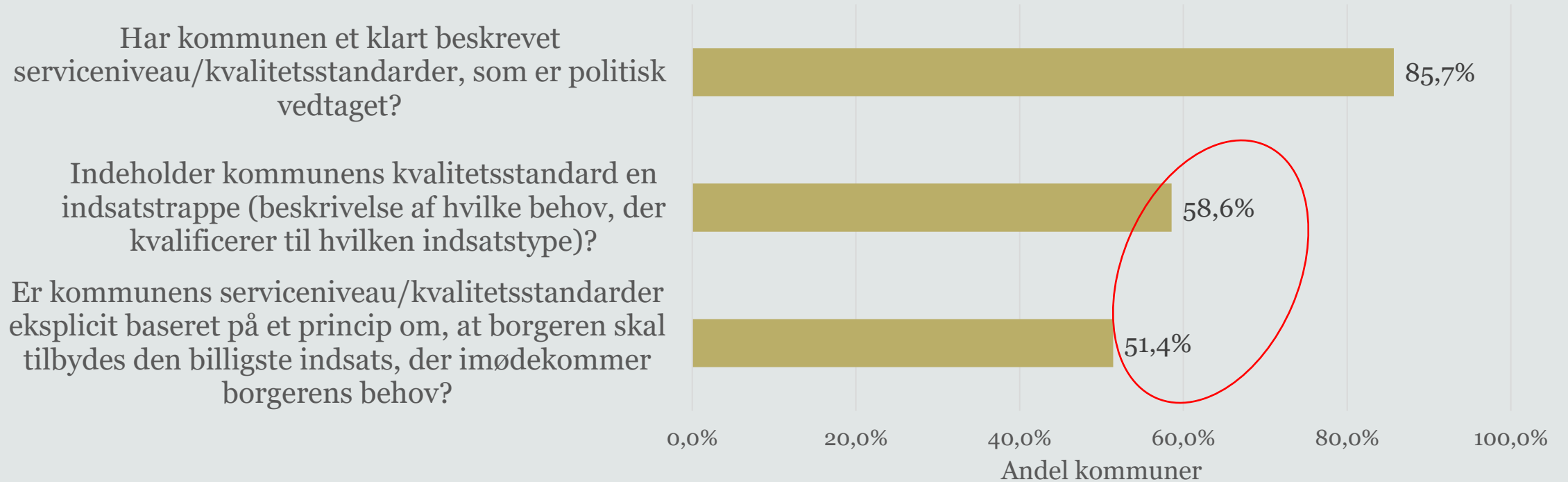
Implementering af konkrete løsninger



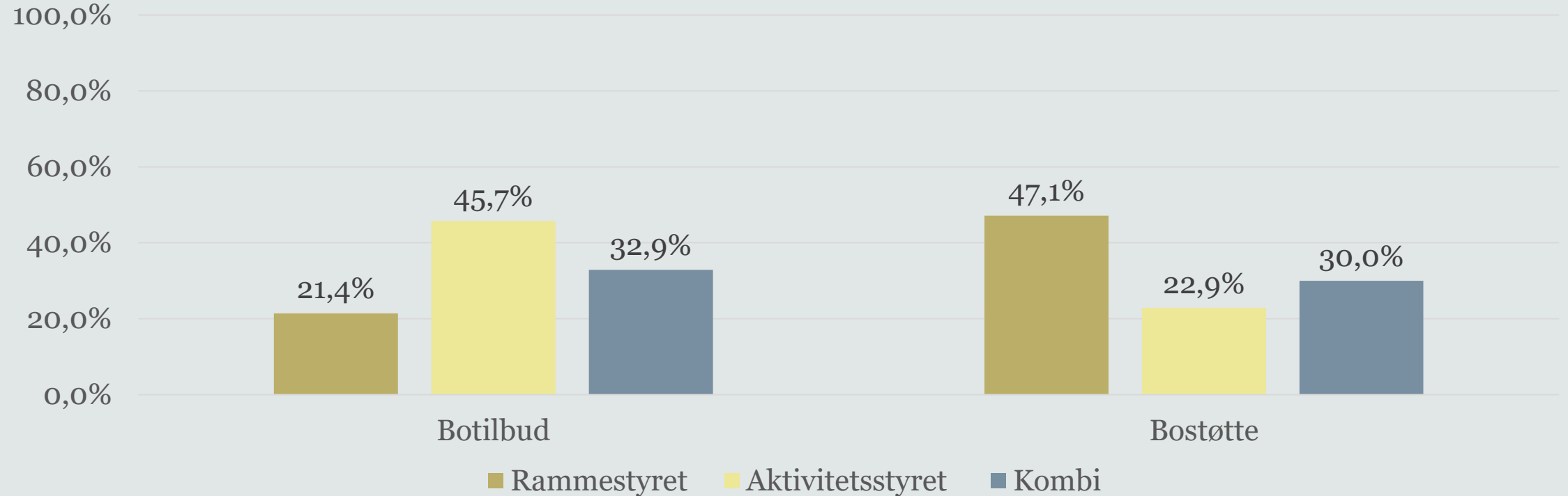
Faglig og økonomisk styring

KL

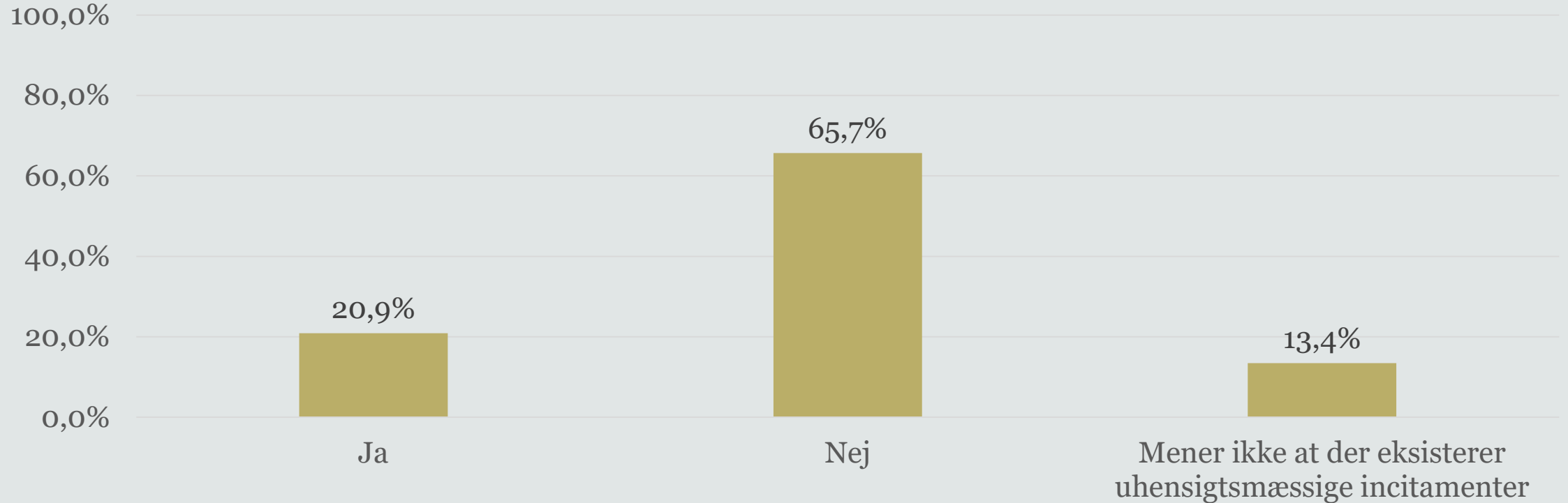
Rammer for serviceniveauet



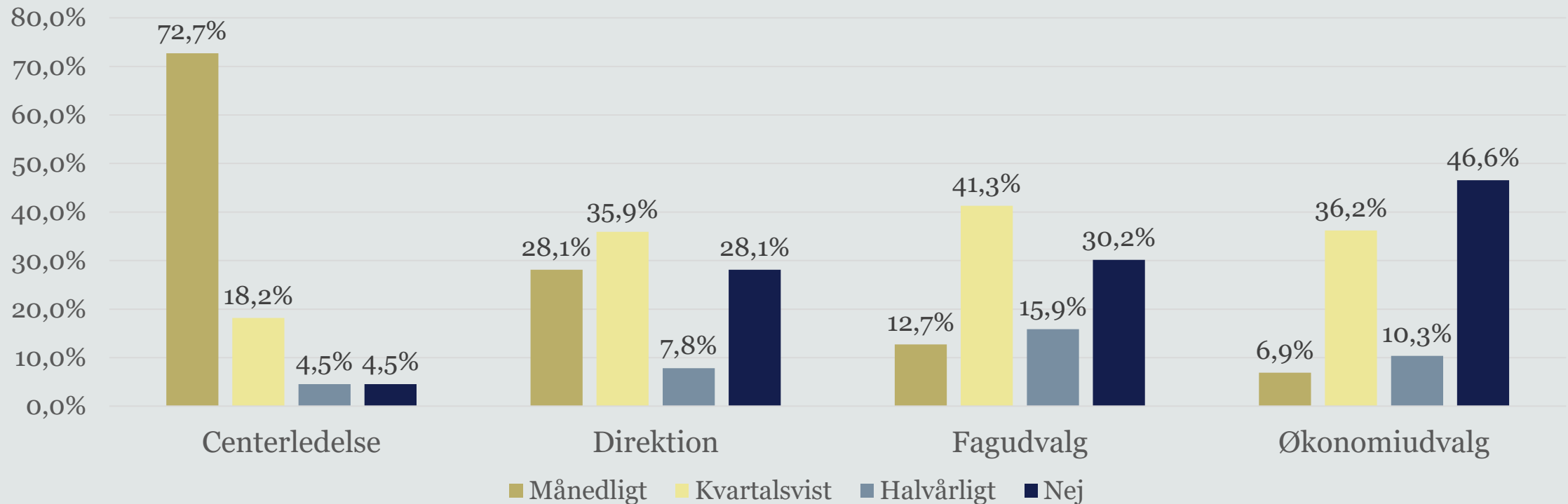
Den overordnede styringsmodel



Har kommunen en styringsmodel der sikrer incitament for udførerne til at arbejde for progression?



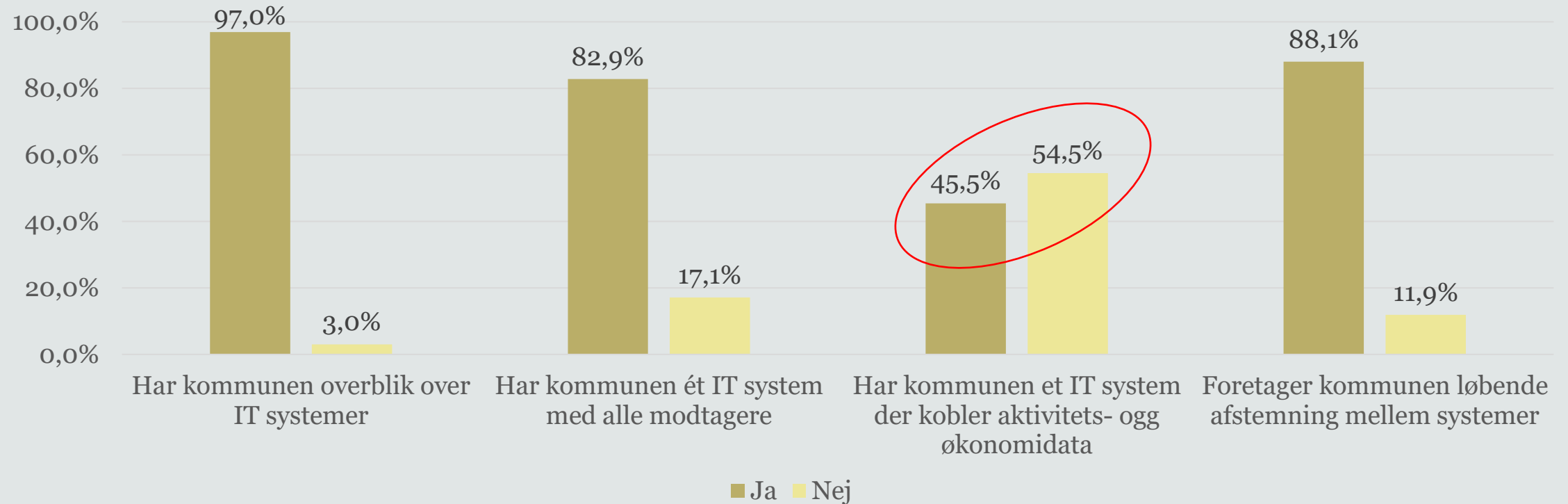
Hvor ofte forelægges de aktivitetsdata, der ligger til grund for udgiftsudviklingen?



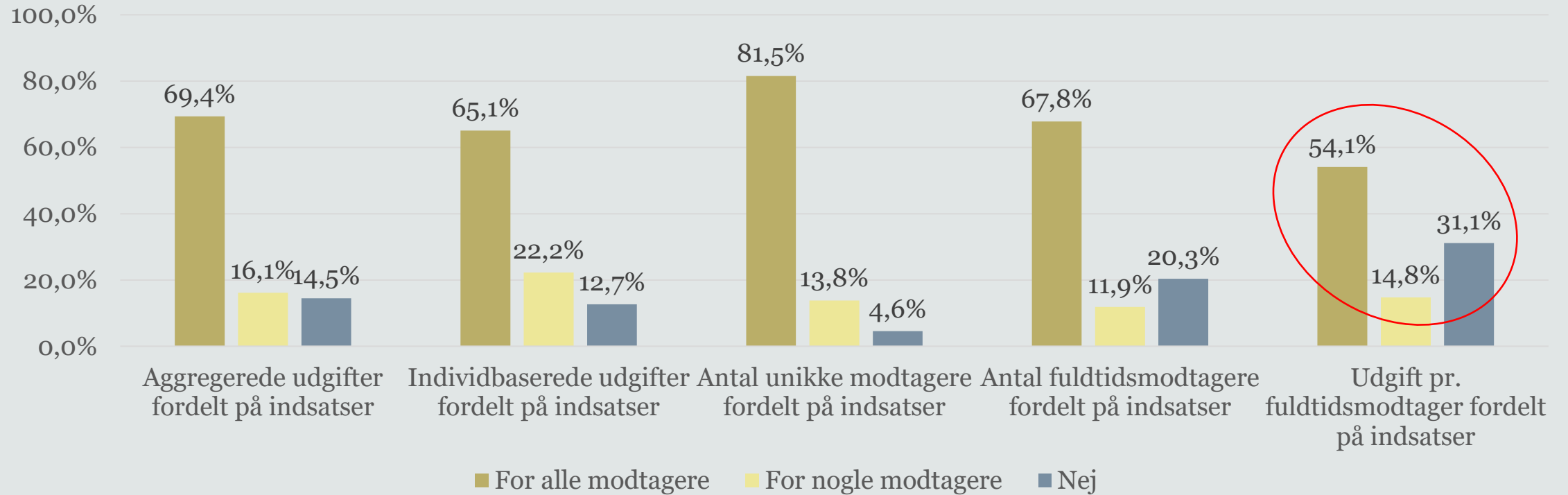
Data og ledelses- information

KL

Systemlandskabet



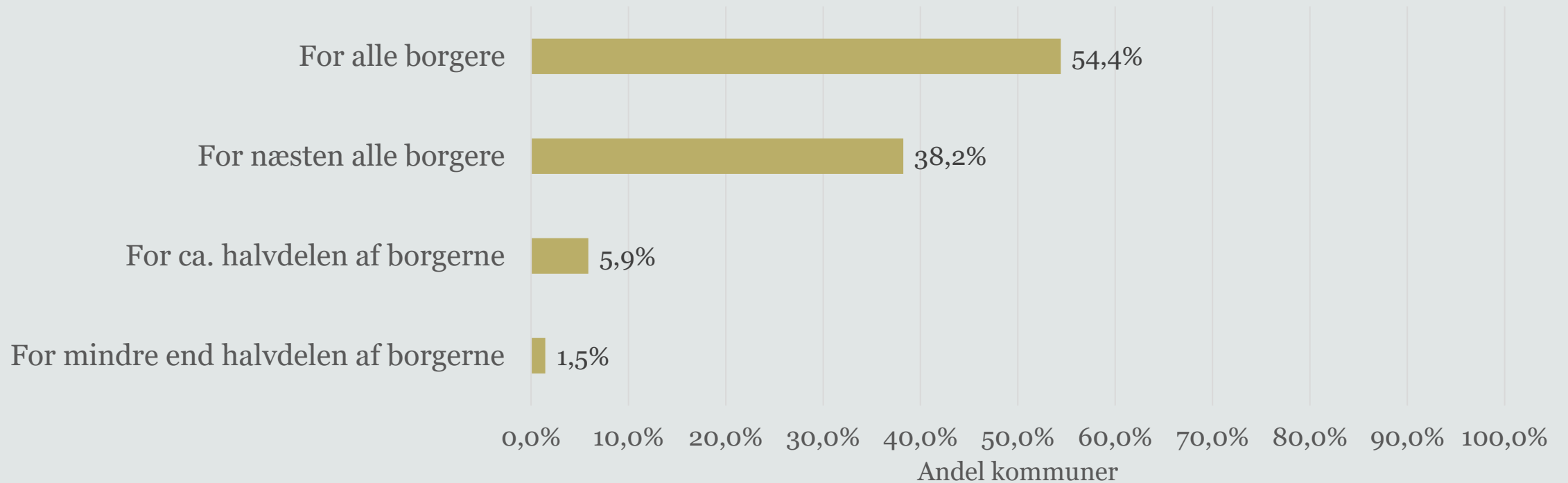
Datamulighederne – uden brug af håndholdte excelløsninger



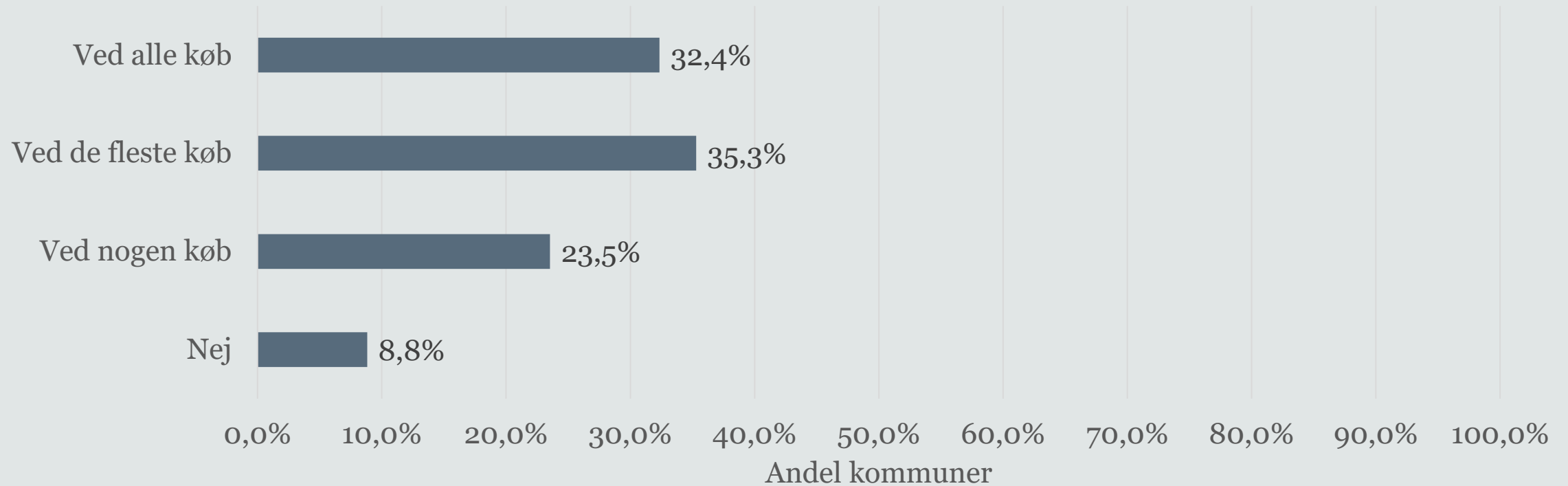
Kontrakter og forhandling

KL

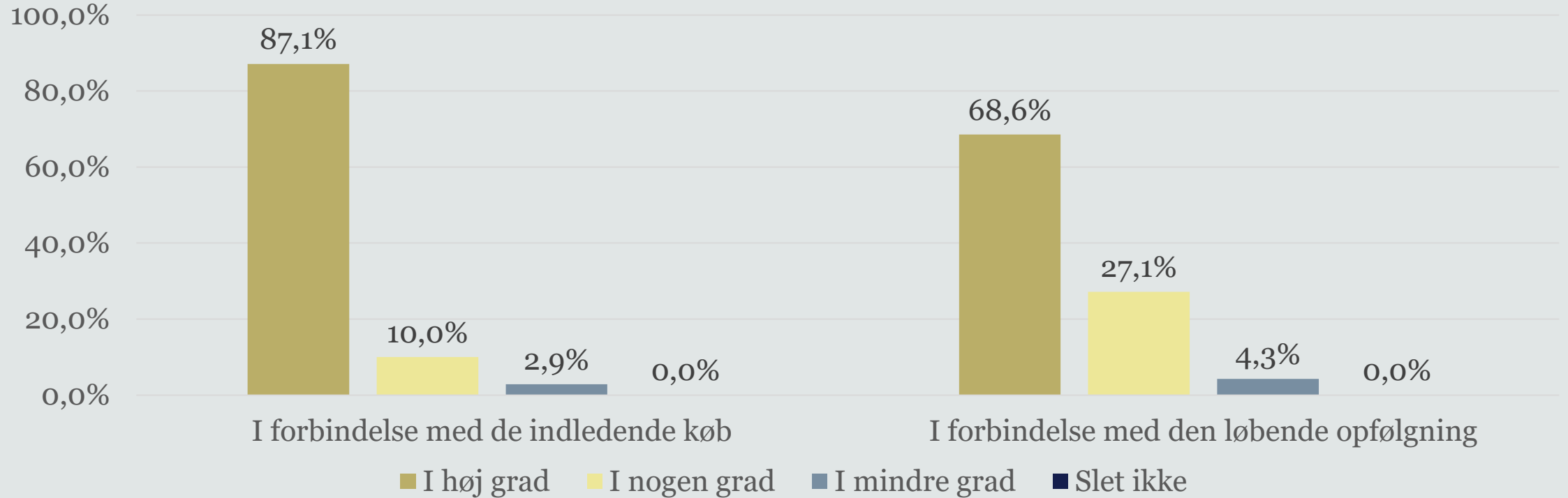
Er der udarbejdet en kontrakt på alle borgere i eksterne tilbud?



Anvender kommunerne KL's standardkontrakt?



Har kommunerne fokus på forhandling?



Tak for i dag

haan@kl.dk

2328 7485

KL



Økonomisk Arbejdsgruppe

- Marianne Jacobsen, Vejle Kommune
- Thomas Jensen Faaborg-Midtfyn Kommune
- Lasse Roslind, Middelfart Kommune
- Linda Christensen, Nordfyns Kommune
- René Hansen, Kolding Kommune
- Gitte Ulsø Madsen, Esbjerg Kommune
- Rasmus Thode Rask, Region Syddanmark
- Mai-Britt Wismann, Det fælleskommunale Socialsekretariat
- Torben Krone, Formand, Odense Kommune



Hidtidige arbejdsopgaver

- Styringsdelen af rammeaftalen
- Opfølgning på belægningen
- Den økonomiske udvikling – årlig opfølgning
- Diverse henvendelser fra kommune
- Temadag om takster mv.



Nye arbejdsopgaver

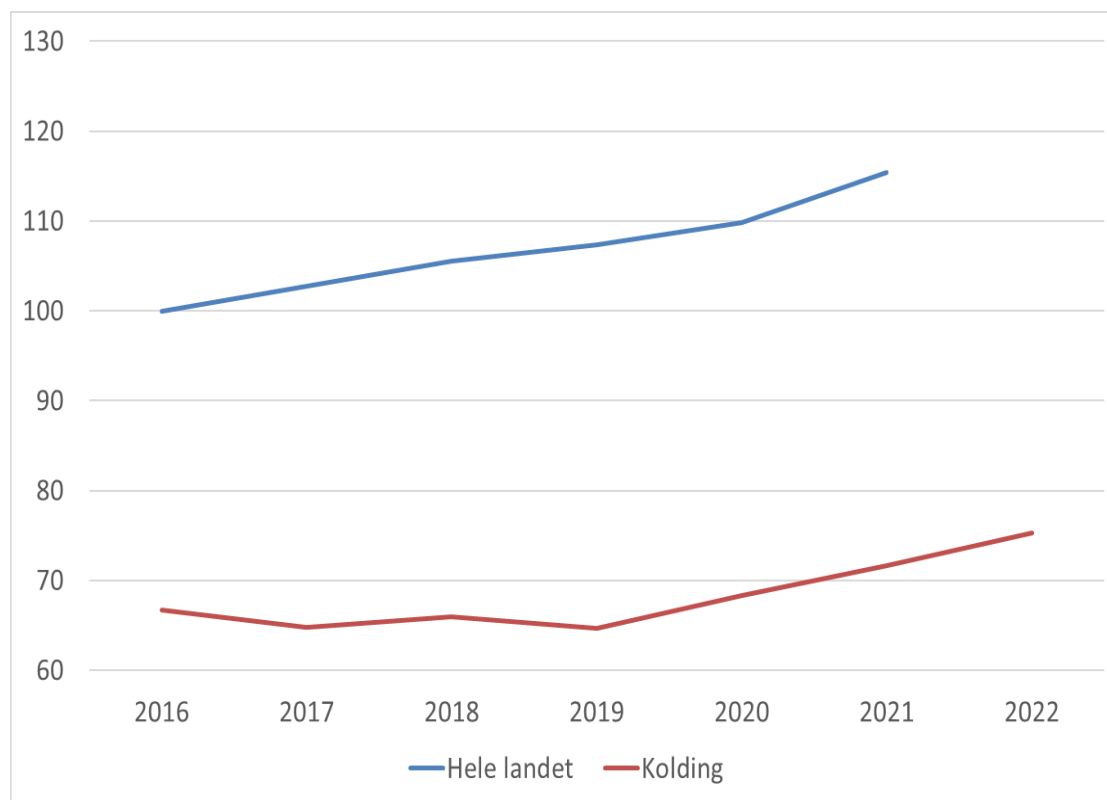
- Afsøge eksisterende datakilder til brug for analyser
- Analyser af udgiftsudviklingen på det specialiserede socialområde
- Benchmarking – modeller og afprøvning af disse
- Afdækning af styringsmodeller på det specialiserede område

Økonomisk styring og ledelsesinformation på socialområdet

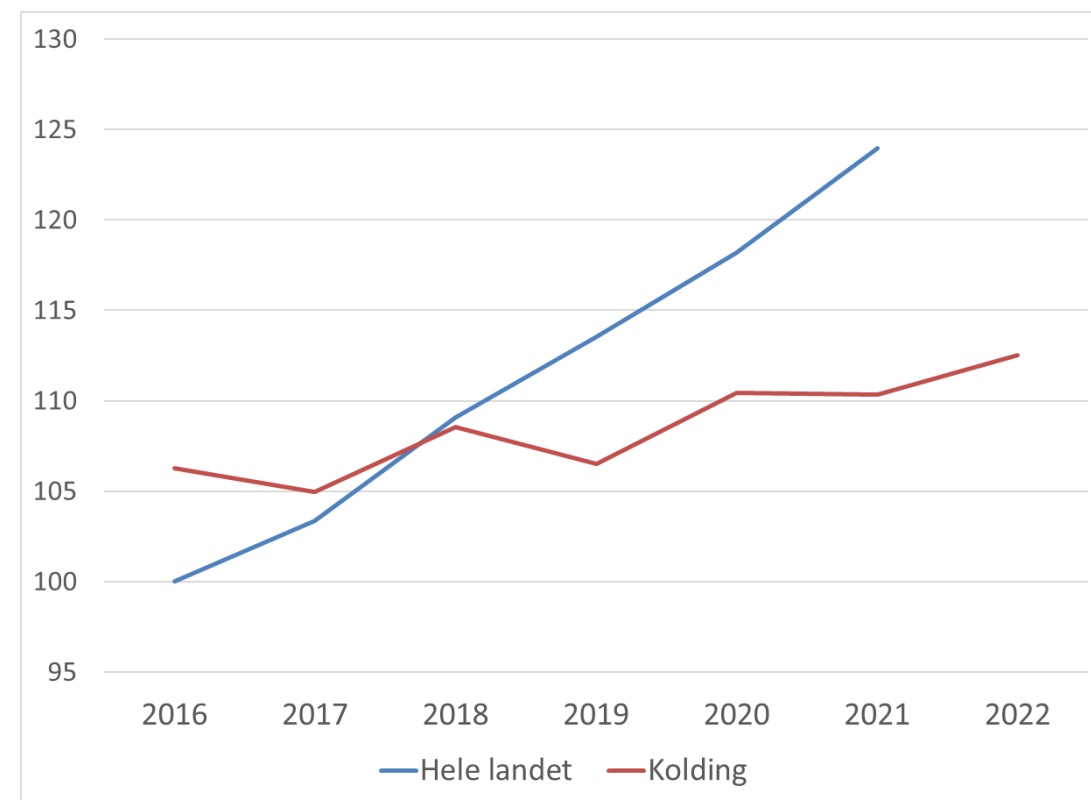


Indekseret udgiftsudvikling

Børn- og unge



Voksen



Bem.: Indeks 100 = Hele landet i 2016. Opgjort i forhold til andelen af 0-1 årige / 18-65 årige i kommunerne.

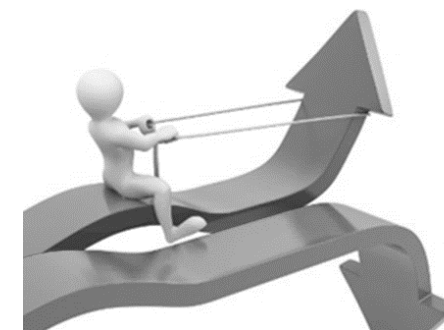
Kilde: Danmarks Statistik. Regnskab 2022 – Kolding Kommunes regnskab

Styring med systematisk og tæt økonomisk opfølgning

Vi skal forene krav om budgetoverholdelse og styring på områder med komplekse problemstillinger og øget efterspørgsel på forvaltningens ydelser.



Det forudsætter god økonomistyring, som handler om at understøtte organisationen, så der skabes mest muligt værdi med de ressourcer, der er til rådighed

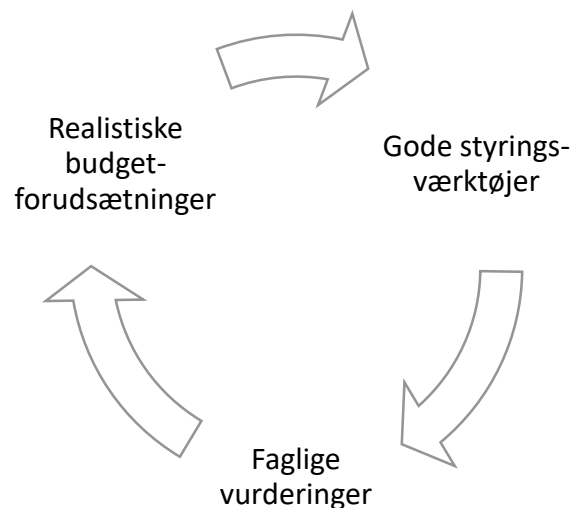


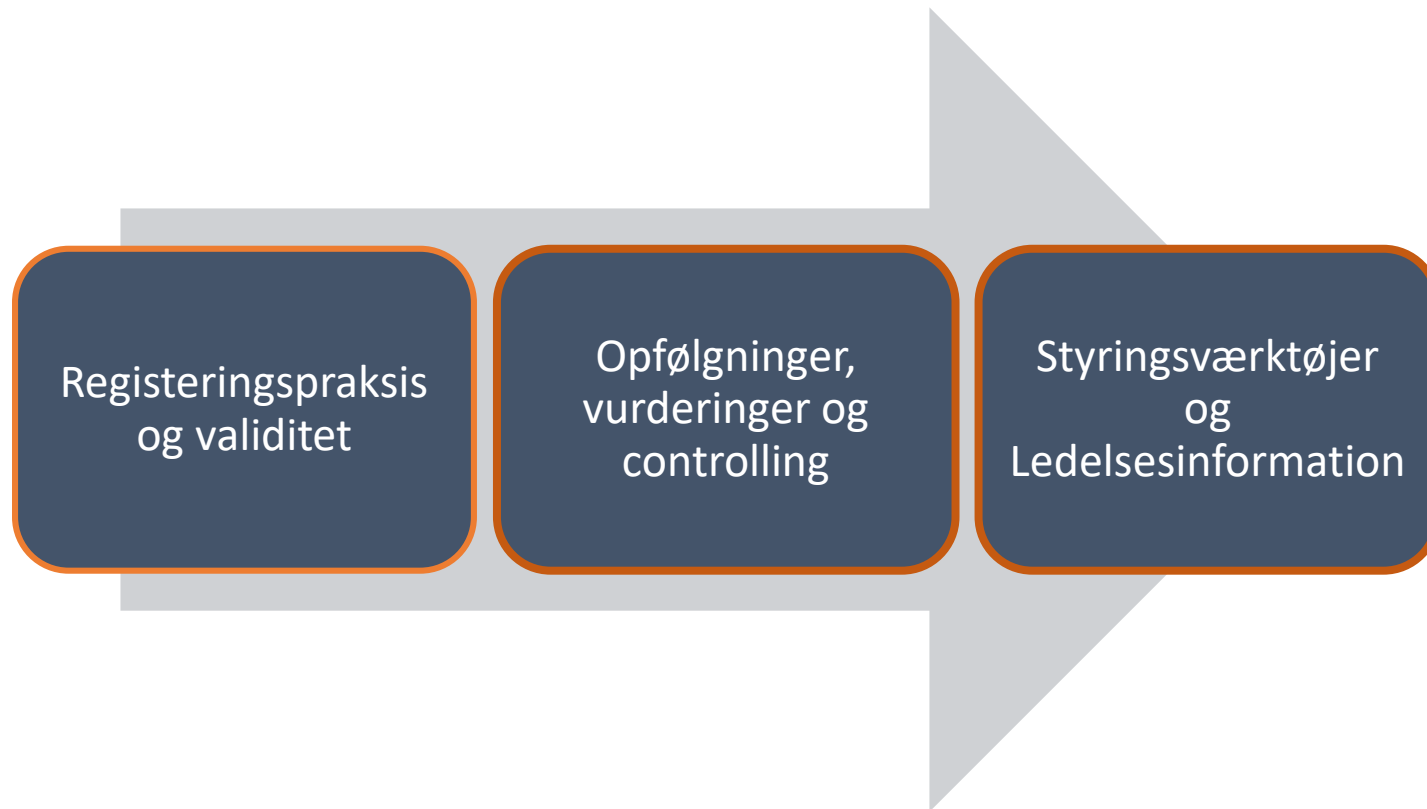
prioritering og fokus i praksis



Det betyder, at der i praksis skal skabes:

- Gode styringsværktøjer - så budgetansvarlige og fagområderne føler sig godt klædt på, i forhold til at kunne styre/forstå økonomien på deres områder.
- Faglige vurderinger som bidrager til løbende opfølgninger
- *Realistiske og gennemsigtige budgetforudsætninger*





Ikke kun hvor meget – men til hvad ?



- at skabe struktur, rammer og forventninger om at gøre det i praksis

Myndighedsområderne

Den enkelte socialrådgiver iværksætter foranstaltninger for mange millioner kroner årligt via de daglige beslutninger i sagerne.

Det er derfor vigtig, at den økonomiske opfølgning, indsigt og forståelse er så konkret og tæt på afgørelsespraksis, at de kan anvendes i den løbende myndighedsudøvelse og prioritering af indsatser.

Trin i den løbende økonomistyring og budgetopfølgning:

- Månedlig sags gennemgang mellem controller, rådgiver og faglig koordinator med udgangspunkt i sags- og økonomilister - individbaserede dispositionsregnskaber, hvor der på enkeltsagsniveau opstilles forventninger til omfanget og prisen på de forskellige indsatser, som løbende justeres. Spørgeguides, opsamling på alle ændringer siden sidst samt godkendelse.
- Månedlig gennemgang af området med faglige ledere og chef – gennemgang af tendenser og konkrete ændringer.
- Politisk afrapportering

Controllerrollen i dag

Marts 2023		
O 1		
T 2		
F 3		
L 4		
S 5		
M 6		10
T 7	Udvalgs møde	
O 8		
T 9		
F 10		
L 11		
S 12		
M 13		11
T 14		
O 15	Sagsgennemgang	
T 16		
F 17		
L 18		
S 19		
M 20		12
T 21	Sagsgennemgang	
O 22		
T 23	Controllere laver opfølgning	
F 24		
L 25		
S 26		
M 27	Opfølgingsmøder - myndighed	13
T 28	Eftermiddag - Fællesmøde opfølgning	
O 29	Mulighed for kvalificering - opsamlingsmøde	
T 30	Dagsorden udsendes - deadline kl. 12	
F 31		

Helt ny sag – evt. i gang med en § 50 :

- Forventes en indsats i sagen:
 - Hvad ? Anbringelse eller forebyggende (gns.pris)?
 - Fra hvornår ? (efter start på § 50 ?)
 - Ved starte af ny indsats – kommer der udgifter til etab

Eksisterende sag med indsatser:

- Forventes der ændringer i de indsatser der allerede er i sagen
- Ved forventede indsatser:
 - Er indsatsen allerede i gang/started op ?
 - Er der lavet indstilling og kontrakt ?
 - Passer forventet opstartsdato fortsat ?
 - Forventes det internt eller eksternt ?

- Ved barne pige til ældre børn – vurderes det fortsat relevant ?
- Unge på vej til 18 år – refusionssag ?
- Supervision – er der lavet kontrakt ?
- Aflastning – indeholder den kørsel ?

Sager/indsatser med stopdatoer / der forventes stoppes :

- Skal det forlænges ?
- Skal anden indsats i stedet for eller stopper indsatsen helt ?
- Hvis det stopper helt:
 - Er evt. kontrakter opsagt ?
 - Kommer der udgifter efter stopdato (evt. betaling løbent

Generelt:

- Er der planer om Familierådslagning ?
- Supplerende udgifter i familieplejeanbringelser

Helt ny sag:

- Forventes en indsats i sagen:
 - Hvad ? forebyggende, dagforanstaltning, hjemmebaseret eller boform (forventet gns.pris)?
 - Fra hvornår ?
 - Evt. egenbetaling ?
 - Hvor kommer sagen fra – er der mellemkommunal refusion ?
 - Ved starte af ny indsats – kommer der udgifter til etablering ?

Eksisterende sag med indsatser:

- Forventes der ændringer i de indsatser der allerede er i sagen ?
- Ved forventede indsatser:
 - Er indsatsen allerede i gang/started op ?
 - Er der lavet indstilling og kontrakt ?
 - Passer forventet opstartsdato fortsat ?
 - Forventes det internt eller eksternt ?

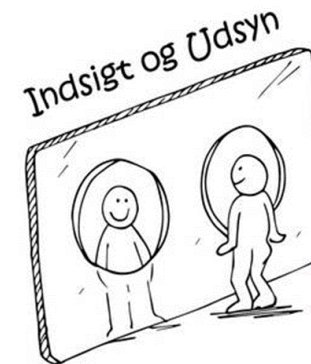
Sager/indsatser der stopper / med stopdat :

- Skal det forlænges ?
- Skal anden indsats i stedet for eller stopper indsatsen helt ?
- Hvis det stopper helt:
 - Er evt. kontrakter opsagt ?
 - Kommer der udgifter efter stopdato (evt. betaling løbende måned + 1 måned) ?

Generelt:

- Hvis en borger er meget dyr - har pågældende respiratorordning ? (her får vi nemlig refusion fra OUH).
- Hvis der er en særtakt – hvad er aftalen omkring start / stop ?

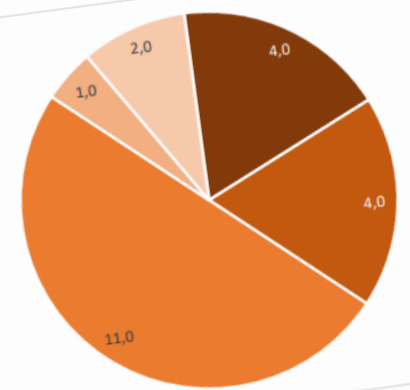
Der holdes månedligt møder mellem ledelsen og controllerne – hvor forskellig ledelsesinformation gennemgås for at skabe indsigt og bidrag til faglige drøftelser.



Økonomi			Aktivitet			
	Budget	Forventet 2023 - nuværende opfølgning	Diff. i forhold til budget	Antal indsatser	Beregnet årsværk	Gennemsnits pris pr år
Voksenhandicap						
Tidlig forebyggende						
§82b - Tidsbegrænset socialpæd. h	0	0	0	34	22,8	0
Total tidlig forebyggende						
§103 - Beskyttet beskæftigelse	14.728.000	11.523.405		34	22,8	
§104 - Aktivitets- og samværstilbud	44.394.000	46.993.77				
Total forebyggende indsatser						
Individuelle/gruppebaserede indsatser	6.288.000	7.629				
§84 - Afløsning, aflastning	23.298.000	34.92				
§85 - Nedsat funktionsevne og sær.	23.206.000	21,5				
§96 - BPA - Tilskud til ansættelse a	3.637.000	3				
§97 - Ledsagerordning	56.429.000					
Total individuelle/gruppebaserede						
Midlertidige botilbud	44.048.000					
§107 - Midlertidige botilbud	44.048.000					
Total midlertidige botilbud						
Varige eller længerevarende botilbud	79.571.000	146.248				
§108 - Længerevarende botilbud	140.595.000					
§105 - Botilbudslignende botilbud	220.166.000	222.026.728				
Total varige eller længerevarende						

Kategori	2023
Døgninstitution	3,5
Opholdssteder	10
Plejek familier	8,9
Netværksplejek familier	83,9
Eget værelse	8,0
Kost- og efterskoler	0,4
UKN	0,0

Fordeling af anbringelser – Børnehandicap



	112	114	114	113	104	104	104	104	104	104	104	108	Afvigelse	
			2	2	2	2	2	2	2	2	2	1,4	-0,9	
			0	0	0	0	0	0	0	0	0	9,0	-0,5	
			0	0	0	0	0	0	0	0	0	83,4	1,3	
			9	9	9	9	9	9	9	9	9	0,1	1,0	
			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	-0,3	
			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	
			2	2	2	2	2	2	2	2	2	1,4	-0,9	
			107	110	111	112	114	114	113	104	104	104	108	1

Socialpolitik



Sammen designer vi livet



Indsatstrappens udgifts- og aktivitetsudvikling på området for unge og voksne

Ledelsesinformation til indsigt og udsyn.

Løbende budgetopfølgning

Indholdsfortegnelse

Selværd og sammenhæng	2
Indsatstrappen	3
Indhold i modellen – økonomi og aktiviteter	4
Indsatstrappen på voksenhandicap- og psykiatriområdet	5
Indsatstrappens udgifts- og aktivitetsmodel på handicapområdet	6
Bevægelser på insatstrappen for handicapområdet	7
Indsatstrappens udgifts- og aktivitetsmodel på psykiatriområdet	8
Bevægelser på insatstrappen for psykiatriområdet	9
Økonomiske overblik og løbende vurdering	10
Opfølgning på reduktionskrav i 2023-2026	12

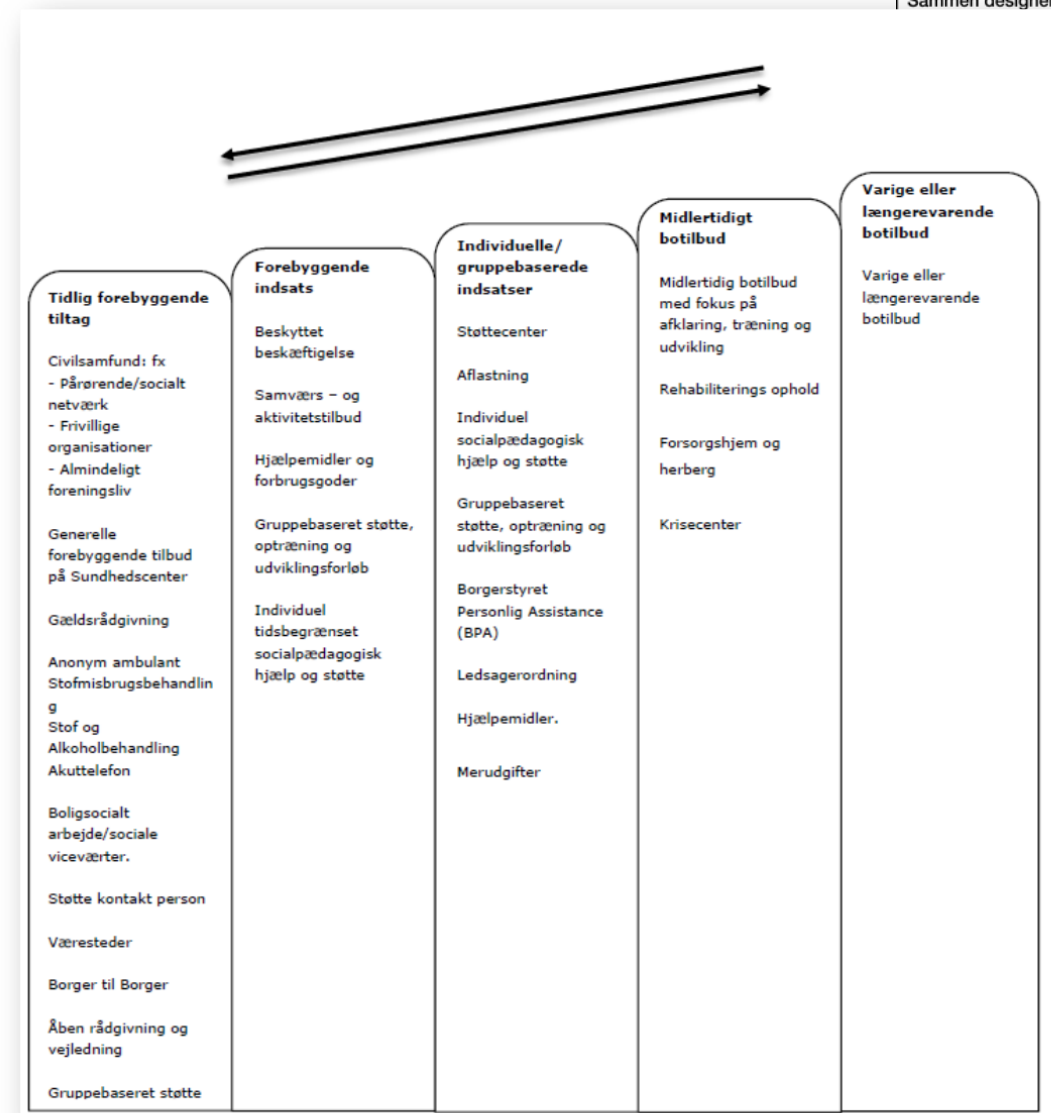
Modellen fordeler områdets udgifter og aktiviteter efter myndighedsområdernes faglige styringsværkstøj - Indsatstrappen.

Modellen opgøres i to forskellige scenarier.

- Det samlede antal borgere og udgifter på det enkelte trin
- Udviklingen for de borgere som har bevæget sig indenfor trinene på indsatstrappen

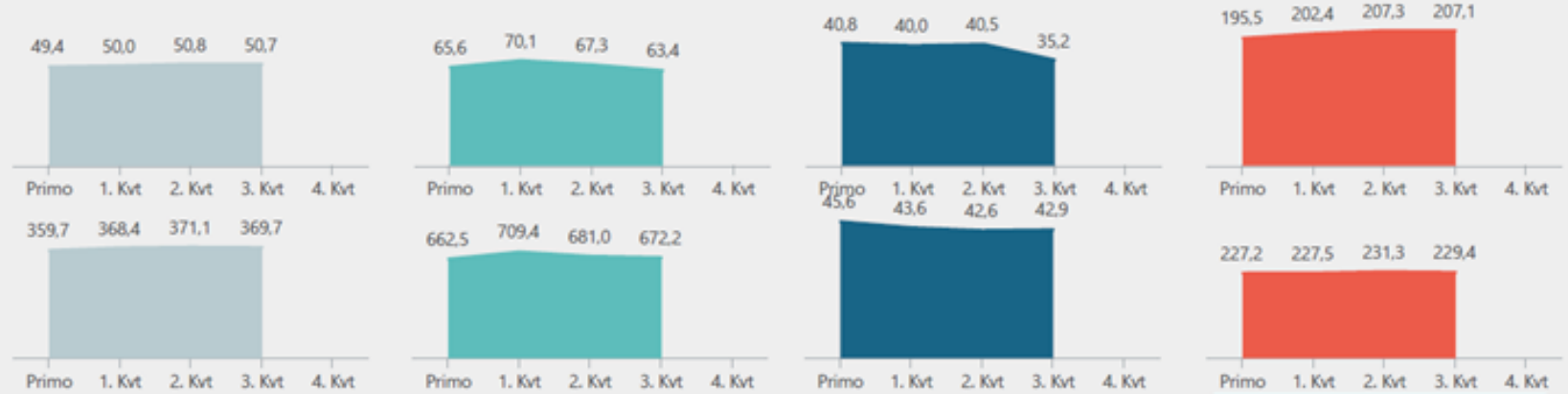
Flere modeller

- Voksenhandicap
- Psykiatri
- Børn
- Børnehandicap



Handicap

September (2022)



Generelle forebyggende tiltag

40,0
Årsværk

121
Unik cpr

2,3
Forv. udgift i mio.kr.

57.084
Gennemsnitpris

5,74
Gns. varighed i måneder

Forebyggende tiltag med visitation

369,7
Årsværk

393
Unik cpr

50,7
Forv. udgift i mio.kr.

137.188
Gennemsnitpris

88,57
Gns. varighed i måneder

Hjemmebaserede indsatser

672,2
Årsværk

751
Unik cpr

63,4
Forv. udgift i mio.kr.

94.341
Gennemsnitpris

62,45
Gns. varighed i måneder

Midlertidig botræning

42,9
Årsværk

56
Unik cpr

35,2
Forv. udgift i mio.kr.

821.321
Gennemsnitpris

47,46
Gns. varighed i måneder

Varig eller længerevarende botræning

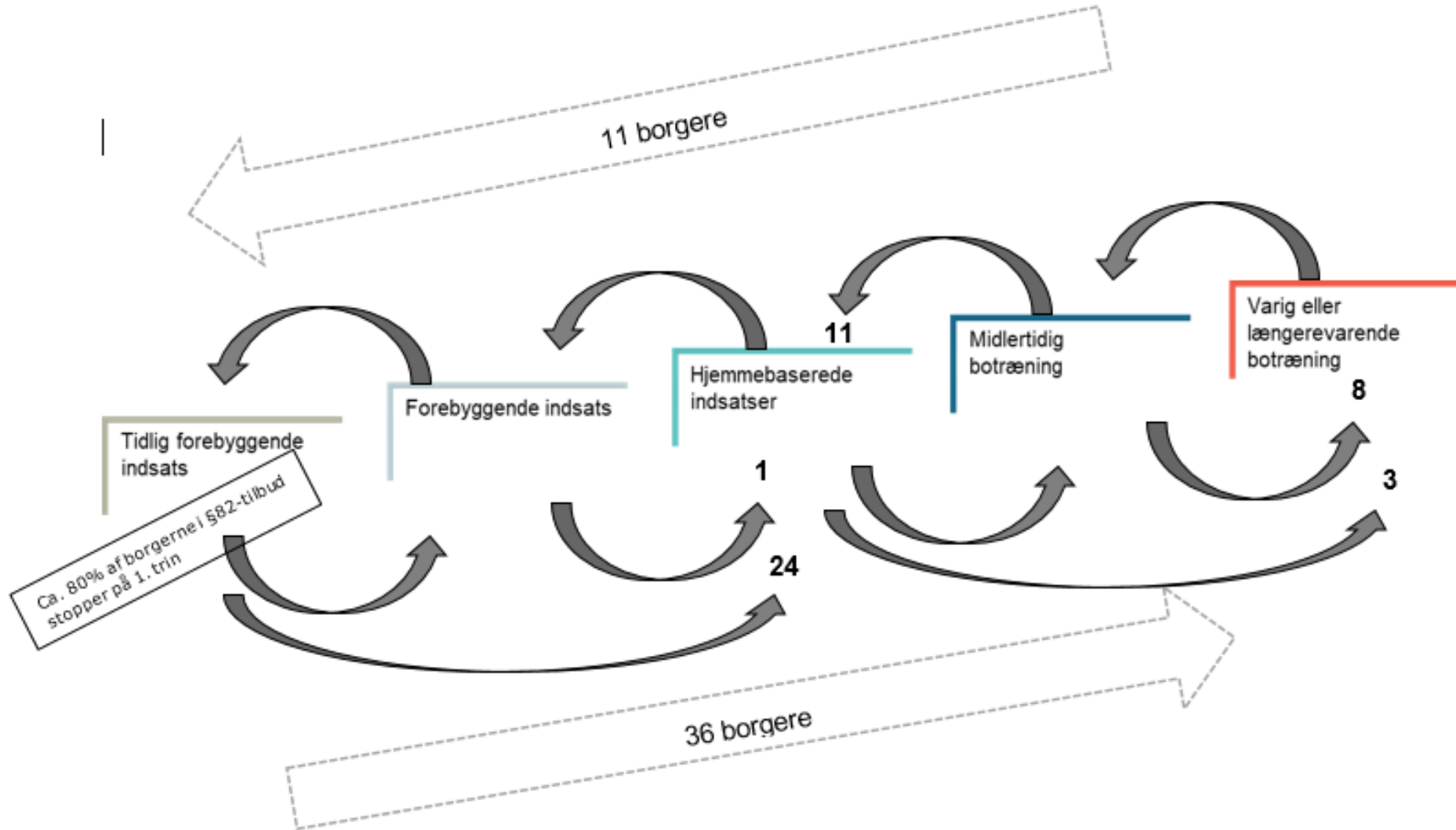
229,4
Årsværk

247
Unik cpr

207,1
Forv. udgift i mio.kr.

902.874
Gennemsnitpris

76,17
Gns. varighed i måneder



Fra 2022 indgår voksenområdet i den tekniske budgettildeling på anden vis end den nuværende demografimodel/befolkningsprognosen.

Socialområdet er kendetegnet ved, at udgiftsbehovet kun i mindre grad påvirkes af den demografiske udvikling sammenlignet med andre forvaltningsområder.

Dermed vil den nye model tage mere højde for efterspørgsel/behov end den demografiske udvikling.

Område	2022	2023
<u>Senerhvervet hjerneskade, døgntilbud</u> Estimeret på baggrund af udgiftsstigningen fra 2019 til 2020 til borgere i døgnbehandling.	3.200	6.400
<u>Prisudvikling, botilbudsområdet</u> Estimeret på baggrund af den årlige prisudvikling 2018-2020 justeret for den årlige PL-regulering.	2.600	5.200
Samlet regulering ift. budget 2021	<u>5.800</u>	<u>11.600</u>

?





Dataunderstøttet styring

Gitte Petersen - Myndighedsleder

Varde
Kommune



Udgangspunktet i Varde Kommune

- Økonomiske udfordringer – og ingen klare årsagsforklaringer
- Forskellige prognoser på budgetopfølgningen hos myndighed og Økonomiafdelingen
- Afdelingerne anvendte mange forskellige systemer: Økonomisystem, fagsystem (Nexus), afregningssystem (Børn og Voksne), Regneark.
- Overvejelse om køb endnu et system? Som kunne vise og visualisere en prognose – men som ikke havde integration til andre systemer
- Overvejelse: LIS kunne (måske) knytte systemerne sammen – og eliminere regnearkene.

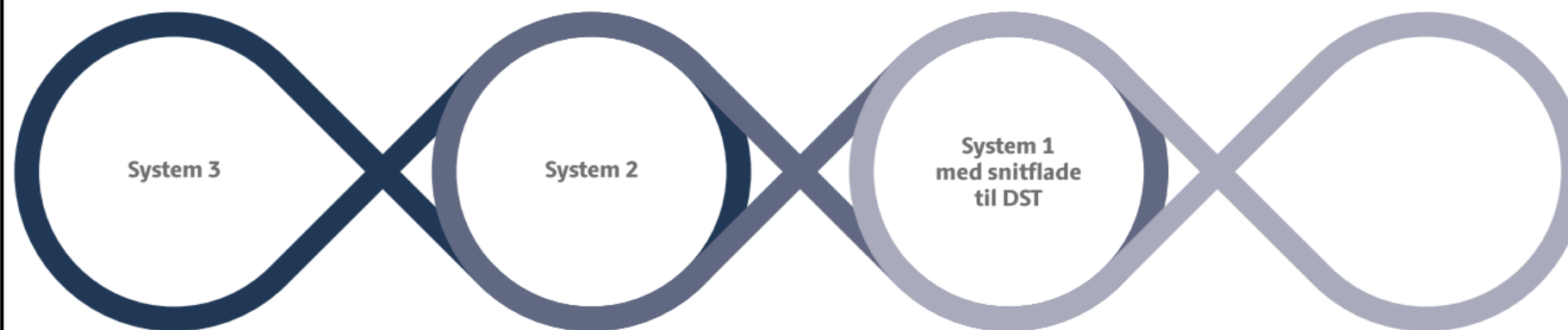
Løsning

- Økonomikonsulent fra fagområdet er forankret både i Økonomi og fagområdet
- Tæt samarbejde med LIS konsulent/udvikler
- Fælles sprog – omsætter tabel fra KL.
- Klart mål: Gennemsigtighed og styring helt ned på CPR-nummer og helt op på hvert enkelt konto område - **og afvikling af Excel ark**
- Børn og Voksne (afregningsdata) blev valideret med bevillingssystem (Nexus) og økonomisystem (prisme) – kræver ledelsesmæssigt fokus
- Data blev beriget ("døde" tal blev tilføjet f.eks. Rammestyret aktivitet)
- Implementerede LIS-snitfladen på området

Validering – 8 tals kontrol

› Figur. Løbende validering af data – ”Ottetals kontrol”

Opsætning af kontrolrapporter der kan kontrollere en forespørgsel på en forespørgsel



- › Findes der andre borgere i System 2 som ikke findes i System 1 (pr. paragraf)?
- › Findes der andre borgere i System 1 som ikke findes i System 2 (pr. paragraf)?
- › Hvad er borgeren bevilliget i System 2 der er forskelligt fra bevilliget ydelse i System 1 (pr. paragraf)?
- › Hvad er borgeren bevilliget i System 1 der er forskelligt fra bevilliget ydelse i System 2 (pr. paragraf)?

Datalandskabet og validering (BV – Prisme – Nexus)


108 - 2021													
33	Link til Nexus (Hold CTRL nede, når du trykker)	Årsværk Startdato	Årsværk Slutdato	Årsværk 2021	Alder_	Fornavn	Efternavn	Stedets navn	Varde Kommunes, øvrige kommuners, private tilbud	Beløb (momsafløftet)	Enhedspris Privat tilbud	Enhedspris Øvrige Kommuners	Enhedspris Varde Kommunes
0209	https://varde.nexus.kmd.dk/citizen	01-01-2021	31-03-2021	0,24	28	d	rsen	Atriumgården afdeling Lærkereden	Privat tilbud	1.890.399	1.890.399		
0402	https://varde.nexus.kmd.dk/citizen	01-01-2021	31-12-2021	1	31	d	lsen	Fonden Landlyst (Hadsund)	Privat tilbud	940.452	940.452		
0407	https://varde.nexus.kmd.dk/citizen	01-01-2021	31-12-2021	1	65	t	nsen	Ekkofonden - Hjørring	Privat tilbud	1.567.457	1.567.457		
0509	https://varde.nexus.kmd.dk/citizen	01-01-2021	31-12-2021	1	28	d	endt	Helheden (Bramming) Sindslid.	Privat tilbud	720.096	720.096		
1212	https://varde.nexus.kmd.dk/citizen	01-01-2021	31-12-2021	1	24	z	omez	Fonden Tinghøjgaard §108	Privat tilbud	714.300	714.300		
1503	https://varde.nexus.kmd.dk/citizen	01-05-2021	31-12-2021	0,67	37	e	esen	Sommerfuglen	Privat tilbud	435.280	435.280		
1603	https://varde.nexus.kmd.dk/citizen	01-01-2021	31-12-2021	1	31	s	rsen	Fonden Tinghøjgaard §108	Privat tilbud	1.687.140	1.687.140		
2006	https://varde.nexus.kmd.dk/citizen	01-01-2021	31-12-2021	1	49	t	asen	Tolstruphus (Spøttrup) §108 sindslid	Privat tilbud	733.608	733.608		
2006	https://varde.nexus.kmd.dk/citizen	01-01-2021	31-12-2021	1	36	n	nsen	Fonden Fællesbo (Grindsted)	Privat tilbud	595.188	595.188		
2207	https://varde.nexus.kmd.dk/citizen	01-01-2021	31-12-2021	1	25	e	lsen	Østbækhus §108	Privat tilbud	786.476	786.476,45		

1402	https://varde.nexus.kmd.dk/citizen	01-01-2021	31-12-2021	1	39	n	inde	Udviklingscenter (Ribe)	Øvrige Kommuners	778.545		778.545	
1610	https://varde.nexus.kmd.dk/citizen	01-01-2021	31-12-2021	1	45	f	iese	Holtegården	Øvrige Kommuners	572.685		572.685	
1707	https://varde.nexus.kmd.dk/citizen	01-01-2021	31-12-2021	1	58	n	aard	Udviklingscenter (Ribe)	Øvrige Kommuners	778.545		778.545	
1911	https://varde.nexus.kmd.dk/citizen	01-01-2021	31-12-2021	1	62	k	mose	Bo - Lindegården (Grindsted) Billund	Øvrige Kommuners	996.718		996.717,92	
1911	https://varde.nexus.kmd.dk/citizen	01-01-2021	31-12-2021	1	32	m	jerg	Rindbæk Hus 1 (Specialområde Autis	Øvrige Kommuners	2.259.576		2.259.575,8	
2304	https://varde.nexus.kmd.dk/citizen	01-01-2021	31-12-2021	1	61	l	rsen	Udviklingscenter (Ribe)	Øvrige Kommuners	1.476.790		1.476.790	
2404	https://varde.nexus.kmd.dk/citizen	06-04-2021	31-12-2021	0,74	23	n	nder	De 2 Gårde	Øvrige Kommuners	1.160.460		1.160.460	
3004	https://varde.nexus.kmd.dk/citizen	01-01-2021	31-12-2021	1	68	e	msen	Udviklingscenter (Ribe)	Øvrige Kommuners	622.776		622.776	
3103	https://varde.nexus.kmd.dk/citizen	01-01-2021	31-12-2021	1	61	n	asen	Udviklingscenter (Ribe)	Øvrige Kommuners	726.350		726.350	
			Sum:	36,3					Total:	36.513.769	15.822.872	14.889.745	5.801.152
									Momsafløftet:	35.722.626	15.031.729		
									Gennemsnit:	#MULTIVALUE	1.029.072	1.086.734	665.228
									Årsværk	36,3	13,88	13,7	8,72



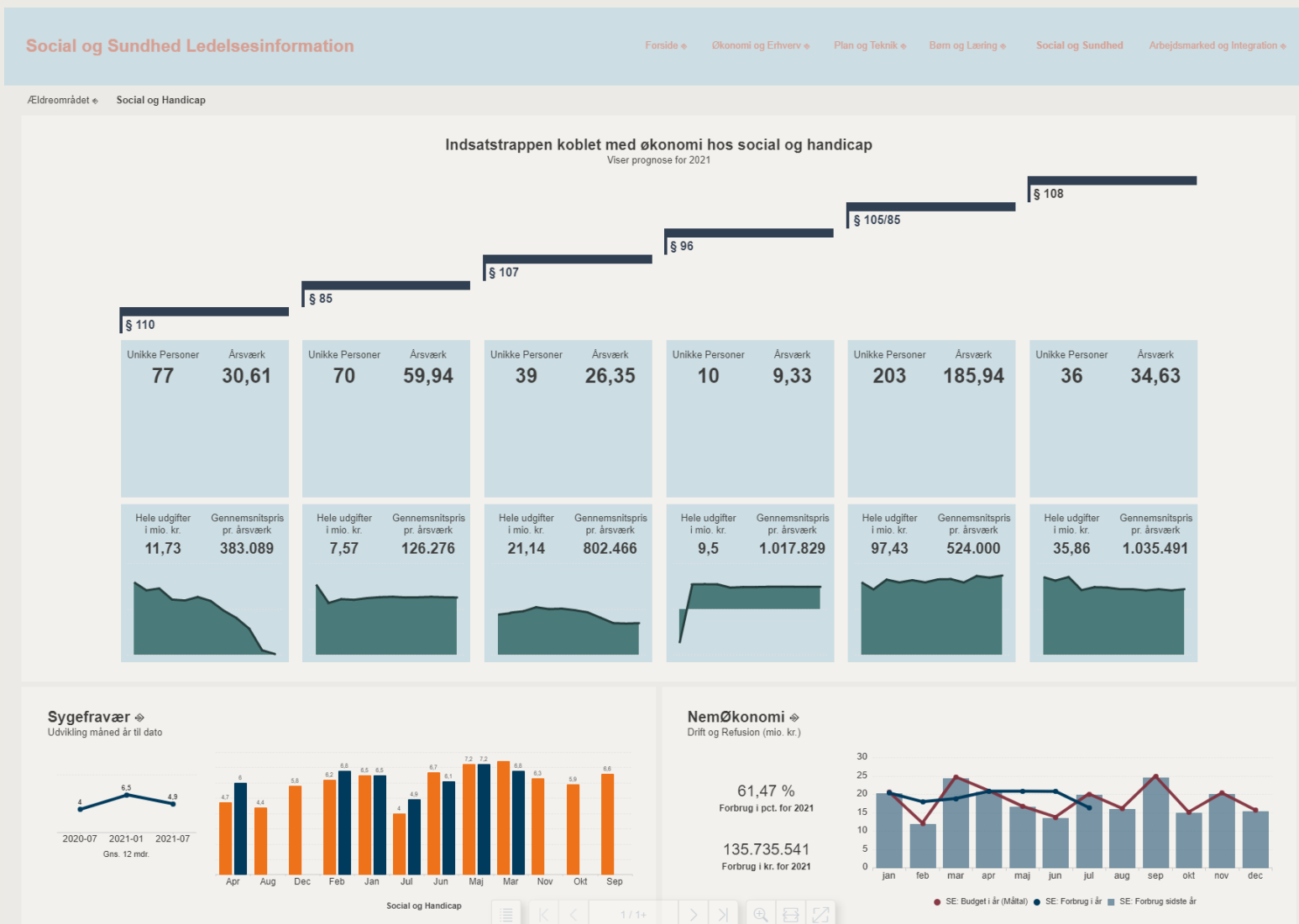
Sagsbehandleroversigt – ÆNDRING AF ADFÆRD

Sagsoversigt - Sagsbehandler

Sagsbehandler navn	Antal sager/personnumre	Sagsstamme i Kr. 
Camil Sagsbehandler	3	331.215
Didde Sagsbehandler	6	657.478
Ekste Sagsbehandler	73	44.059.971
Gitte Sagsbehandler	9	5.945.711
Julie Sagsbehandler	1	154.206
Karen Sagsbehandler	57	31.697.281
Karin Sagsbehandler	80	47.853.946
Keld Sagsbehandler	1	0
Lisbe Sagsbehandler	1	1.075.779
Maibr Sagsbehandler	84	22.579.507
Maike Sagsbehandler	11	681.025
Mette Sagsbehandler	3	3.577.836
Nadia Sagsbehandler	56	10.475.195
Nadja Sagsbehandler	100	57.832.195
Signe Sagsbehandler	16	13.575.992
Susan Sagsbehandler	11	10.358.288
Tina Sagsbehandler	2	39.534

Sagens personnummer	Sagspersons navn	Paragraf nummer	Stedets navn	Startdato	Slutdato	Beløb 2021	Dagstakst
010265-XXXX	G Borger	104	ETAC Rehab.center (Esbjerg)	01/08/21	31/12/21	28.611	188
010265-XXXX	G Borger	85	Lundbo §105/85	01/01/21	31/12/21	1.239.540	3.405
020868-XXXX	M Borger	85	BUM afregning Lunden	01/01/21	31/12/21	18.750	52
020956-XXXX	A Borger	104	Lunden Dagtilbud	01/01/21	31/12/21	137.696,25	378
020956-XXXX	A Borger	85	BUM afregning Lunden	01/01/21	31/12/21	30.696,5	84
030282-XXXX	M Borger	85	BUM afregning Lunden	01/01/21	31/12/21	30.696,5	84
030554-XXXX	S Borger	96.3	Intet	01/01/21	31/12/21	860.729	2.365
030560-XXXX	F Borger	85	BUM afregning Lunden	01/01/21	31/12/21	30.696,5	84
030668-XXXX	K Borger	96	Intet	01/01/21	31/12/21	2.129.137,58	5.849
040355-XXXX	S Borger	96	Intet	01/01/21	30/04/21	384.813,41	3.234
050396-XXXX	C Borger	96.1	Intet	01/01/21	31/12/21	1.224.848,2	3.365
050763-XXXX	S Borger	85	BUM afregning Lunden	01/01/21	31/12/21	55.173,4	152
070166-XXXX	C Borger	85	Lundbo §105/85	01/01/21	31/12/21	1.473.140	4.047
070166-XXXX	C Borger	85	Økonomi	01/01/21	31/03/21	147.796	1.661
071049-XXXX	G Borger	85	BUM afregning Lunden	01/01/21	31/12/21	30.696,5	84
071256-XXXX	U Borger	104	Lunden Dagtilbud	01/01/21	31/12/21	137.696,25	378
071256-XXXX	U Borger	85	BUM afregning Lunden	01/01/21	31/12/21	9.460,8	26
080351-XXXX	C Borger	96.1	Intet	01/01/21	31/12/21	748.400	2.056
091062-XXXX	M Borger	85	BUM afregning Lunden	01/01/21	31/12/21	55.173,4	152

Ledelsesinformation - visualisering af data



Genererer anden relevant information, som letter fagforvaltningens arbejde

- **Særlig dyre enkeltsager**
Lettere opstilling til kontrol af sager der kan hjemtages refusion på
- **Sagsbehandlerrapport**
Oversigt over egne borgere og økonomi
- **"Novemberlisten"**
Kobling til cpr. registret – følge borgere fra andre kommuner
- **Analyser ved udgiftsstigninger**
Eks. §110 - Forsorgshjem

Yderligere inspiration KLS 8 trin til datavalidering

1. Identificer vigtige personer/afdelinger
2. Skab overblik over kommunens datalandskab
3. Sammenlign aktivitetsdata på tværs af systemer
4. Berigtig data og juster evt. registreringspraksis
5. Opsæt løbende rapportering
6. Tjek og vedligehold snitfladen til DST og FLIS
7. Brug opmærkningerne i FLIS
8. Hold tungen lige i munden ved systemskifte

link KL:

<https://www.kl.dk/media/27199/otte-trin-til-at-komme-i-gang-med-datavalidering.pdf>

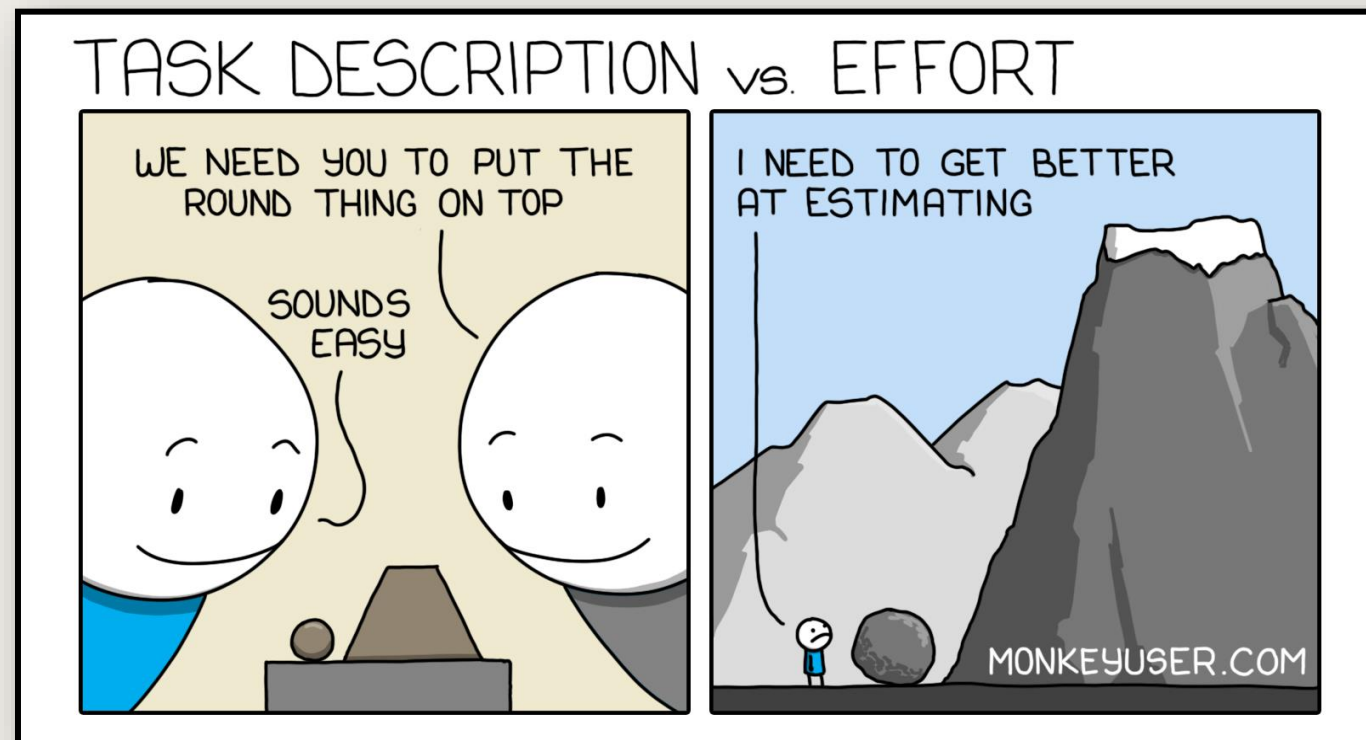
Ønskelisten til bedre data

- Aktivitetsdata kan hjælpe med at vise progressionsbevægelser. Lykkedes vi med det vi sætter fokus på?
- Aktivitetsdata over længere tid
- Aktivitetsdata som kan vise tyngde i indsatsen
- Indhold i indsatsen, vedligehold/udvikling eller pleje/pædagogik/sundhed
- Aktivitetsdata og gennemsnitspriser på målgrupper

Visionen – socialfaglig styring

- At det muligt få mere data end prosa på udgiftstigninger
- At data kan give den enkelte rådgiver en basisviden om gennemsnit.

Tak for ordet



6. januar 2023

Gode eksempler på faglige udviklingsindsatser

Beskrivelser af cases til inspiration

Socialdirektørforum har bedt Strategisk arbejdsgruppe om at indsamle gode eksempler på indsatser, som vi kan dele på tværs af kommunerne og regionen og således inspirere hinanden.

Strategisk arbejdsgruppe vil derfor bede om, at vedhæftede skema udfyldes og sendes til Fælleskommunalt Socialsekretariat: Bodil.Larsen-Ledet@Middelfart.dk, hvis der i din kommune/region er iværksat nye spændende indsatser. Udfyld et skema for hver indsats.

Frist: 24. januar 2023

Udvælgelse af cases

Vi fokuserer på indsatser, som er nye (indenfor de seneste 12 mdr.) eller indsatser som er under udarbejdelse. Det betyder, at man måske ikke kan sige så meget om effekten endnu, men man må beskrive det man allerede kan se og det man forventer. Det skal være indsatser, hvor man udvikler, omlægger og/eller styrer på en ny måde. Det behøver ikke være indsatser, som giver mindre udgifter. Det kan også være indsatser, hvor man bruger pengene på en mere hensigtsmæssig måde og får mere ud af de ressourcer, man anvender.

Vi beder om en kort beskrivelse og at man skriver kontaktoplysninger på den/de medarbejdere, som kan svare på yderligere informationer – således kan interesserede selv tage kontakt.

De cases som indsendes, vil blive samlet og distribueret i forbindelse med Socialdirektørforums døgnsseminar 9.-10. marts 2023.

Man må gerne sende mere end en case, men udvælg de bedste eksempler I har.

	Kommune	Emner/målgruppe		Noter
1	Esbjerg	Hjemløse. Tilbuddet er også en frem-skudt opsøgende indsats ved fogedsager/udsættelsessager. Individuel tilpasset hjælp til at blive i bolig hvis muligt.	§99	
2	Nordfyns	Committen ABC Gruppeforløb Borgere med lettere psykisk funktionsevnenedsættelsen og lettere sociale problemer hjælpes ud i sociale fællesskaber.	§82 d	
3	Nordfyns	Akut og afklaringspladser. Forebygge indlæggelser og genindlæggelser. Målgruppen siden udvidet til kriseramte kvinder fra krisecentre eller hjemløse fra Herberg/forsorgshjem.	§82 c	
4	Sønderborg	Familien først. Helhedsorienteret hjælp til familier hvor der er risiko for anbringelser.	§ 52.3.9 Anbringelserne kommer fra Døgninstitution Serviceloven § 52.3.4 jvf 66. Målgruppen er børn og unge der opfylder Sønderborg Kommunes anbringelseskriterier.	
5	Sønderborg	Straks team. Hurtig hjælp under sagsbehandling. Inddragelse af andre tilbud eller kombination af visiterede og andre tilbud.	§82b, §85	
6	Fredericia	En mindre indgribende indsats, hvor indsatsen bliver omlagt fra midlertidig botilbud (§107) til bostøtte (§85).	Servicelovens §107 og §85	
7	Assens	Det nære praksissamarbejde mellem myndighed og udfører. Myndigheden er organiseret med en central- og en decentral del. Fokus er på praksisnærhed, fra aktivitetsstyring til rammestyring og faglig ledelse.	Modtagelsen behandler sager jf. nedenstående: SEL § 82b, § 85, § 99, § 100, § 101 § 109 SEL § 110 Samt SEL § 85/ABL § 105 SEL §97 SEL § 100 SEL § 103 SEL § 104	
8	Assens	Virtuel vejledning – Skærmbesøg. Flere sager og flere unge.	I bostøtten arbejdes der ud fra SEL §§ 82b og 85.	

		Skærmbesøg giver mulighed for hurtigere hjælp og egner sig godt til nogle typer og nogle typer henvendelser.		
9	Svendborg	Kernen i indsatsen har været et tættere fagligt samarbejde mellem Myndighed, Social Vejledning og uvisiterede tilbud med borgeren og dennes støttebehov i centrum – både i forhold til borgere, som allerede fik § 85-støtte og borgere som har ansøgt om støtte. Der blev iværksat tre konkrete tiltag herunder – en omstillingsproces hos uvisiterede tilbud, nyt mødefora (koordineringsmøder) samt udvidelse af deltagerkreds i teammødet hos Modtagelsen i Myndighed.	Serviceovens (SEL) § 85 og § 104 (uvisiteret aktivitets- og samværstilbud). Indsats: Styrkelse af uvisiterede tilbud - overgang fra § 85-støtte til uvisiteret § 104-støtte.	
10	Kerteminde	Udvikle samarbejde med pårørende på et botilbud.	§105 ABL med §85 socialpædagogisk støtte	
11	Kerteminde	Forebygge sygefravær – sikre fastholdelse og dygtige medarbejdere, til gavn for borgerne.	Socialpædagogisk støtte og vejledning §85, fokus på medarbejdertrivsel	
12	Varde	Myndighed. Indkøb i kerneydelsen på det specialiserede socialområde	Serviceovens §§ vedr. botilbud, udslusning, §85 m.m.	
13	Varde	Styrket samarbejde på psykiatriområdet i Varde Kommune	Serviceoven §85	
14	Odense	Fællesskabet. Indsats fordi handleplansmålene for mange unge omhandler styrkelse af sociale kompetencer og netværksdannelse.	§ 82a, 85, 11, 52, 76	
15	Faaborg-Midtfyn	Alkoholbehandling i naturen	§ 101 i serviceoven	
16	Region Syddanmark	Risikoprofiler. Formålet med denne indsats er at styrke fokus på at planlægge arbejdet omkring borgere med risikobetonet adfærd, så det kan udføres sikkerheds- og sundhedsmæssigt fuld forsvarligt.	Indsatsen er lavet bredt på de regionale bo- og dagtilbud mv., dvs. både Serviceovens §52, §58, §66, §104, §107 og §108 og Almen Bolig Loven §105. Konkret knytter indsatsen sig desuden til Bekendtgørelse af	

			lov om arbejdsmiljø – kapitel 5 § 38.	
17	Aabenraa	Sygeplejeklinik. Samarbejde mellem region og kommune om sygeplejeklinik til socialt udsatte borgere.	Sundhedsloven generelt	
18	Vejen	Sammenhængende indsats. Udviklingsforløb omkring at skabe én fælles kerneopgave og indsats, i mødet med den samme udsatte borger i fællesfeltet mellem Ældre-området og Handicap og Socialpsykiatri-området.	§§82a,b + 83 + 85 + 99	
18	Kolding	Hjem, hjemlighed og hjemfølelse. Formålet med indsatsen er, at sikre at den enkelte borger har et godt og trygt hjem med plads til at opbygge en hjemfølelse, der gør at de befinder sig godt.	Målgruppen her består af voksne borgere med fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse, der bor på bosteder eller i botilbudslignende tilbud i Kolding Kommune.	
20	Middelfart	Billigere §107 botilbud. Et rehabiliterende tilbud til henholdsvis udviklingshæmmede og borgere i misbrugsbehandling	§107	

Case til inspiration nr. 1

Kommune/region:

Esbjerg Kommune, Region Syddanmark

Kontaktperson:

Tilbudsleder af Hjemløseenheden Dan Jul Mortensen; Djm@esbjerg.dk; 2774 1262

Hjemløsekoordinator Rikke Smedegaard; Rir2@esbjerg.dk; 2496 8702

Hvilken/hvilke paragraffer omhandler indsatsen?

Hjemløseenheden arbejder under servicelovens §99.

Esbjerg kommune har valgt, at tilbuddet også er en fremskudt opsøgende indsats ved fogedsager/udsættelsessager, hvor der er bekymring om borgerens evne til at handle på egen boligsituation.

Hvad er formålet med indsatsen?

Med afsæt i Vives hjemløsetælling fra 2019 besluttede Esbjerg kommune i 2022 at skærpe fokus på at nedbringe antallet af hjemløse, med Housing First som fundament for indsatserne.

Det har store personlige og økonomiske konsekvenser for en borger at miste sin bolig, ligesom det kan have betydelig økonomisk påvirkning af det kommunale budget, når en borger bliver hjemløs og dermed potentielt havner på et Forsorgshjem under servicelovens § 110.

Centralt for arbejdet i Hjemløseenheden er tidlig forebyggende indsats.

Ved i højere grad at forhindre udsættelser og tilbyde støtte til at forblive i nuværende bolig, uagtet om det er på baggrund af huslejerestancer eller adfærd man er i fare for at miste sin bolig, er der store fordele at hente for både borger og kommune. En fordel vi i Esbjerg udvikler løbende på, så borgeren med individuel tilpasset støtte kan blive i eget hjem.

Hvad er indholdet i indsatsen?

Hjemløseenheden er forankret ledelsesmæssigt under Center For Misbrug i Esbjerg kommune. Enheden består af fire opsøgende medarbejdere, alle med erfaring fra tidligere § 99 indsats og/eller misbrugsbehandling, og en hjemløsekoordinator der har bredt kendskab til kommunale, regionale og frivillige tilbud i kommunen.

Hjemløseenheden blev oprettet med start i januar 2022.

Alle nye henvendelser vedrørende hjemløshed, risiko for hjemløshed, bekymrende adfærd m.m. rettes til hjemløsekoordinatoren der undersøger, om borgeren allerede har kommunale tilbud. Er det tilfældet, tages kontakt til det eksisterende tilbud, der vil tilbyde borgeren støtte til at agere på boligsituationen eller adfærden. Én indgang gør det overskueligt for alle interne og eksterne samarbejdspartnere samt borgere og pårørende, at søge hjælp på andres eller egne vegne.

Har ikke borgeren har tilbud om støtte fra andre i kommunen, vil enhedens medarbejdere opsøge borgeren og tilbyde hjælp til at forhindre udsættelse og/eller til at opnå samarbejde med boligforening, jobcentre, læge, psykiatri, misbrugsbehandling, ydelseskantor, frivillige m.m.. Essentielt er, at borgeren forsøges motiveret til afklaring af passende støtte, så fremtidige udsættelser undgås og livskvalitet samt autonomi højnes for den enkelte.

I løbet af 2022 har Hjemløseenheden registreret 404 henvendelser. Ud over de registrerede henvendelser har hjemløsekoordinatoren også ydet råd/vejledning og sparring til en lang række interne og eksterne samarbejdspartnere.

Hvad er effekten – hvad forventes effekten at være?

Dataudtræk pr. 20 december 2022

Samlet antal henvendelser.

Enheden har modtaget og registreret 404 henvendelser i perioden. Tallet rummer alt fra bekymringer til faged eller varslede udsættelsesforretninger. Henvendelser er kommet ind således:

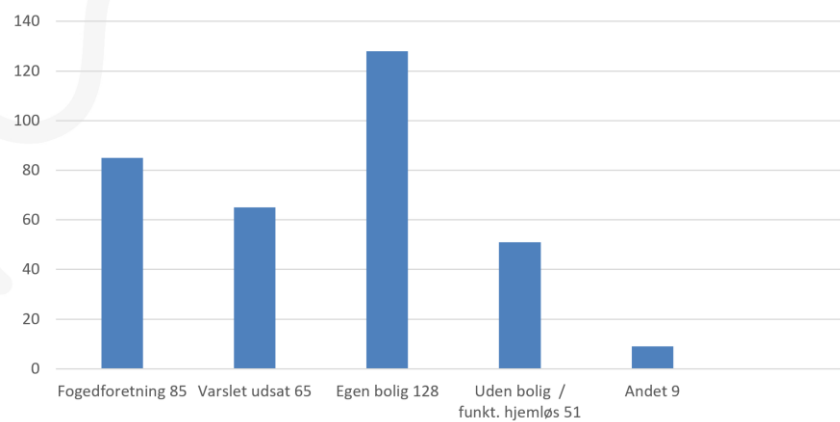


- Bekymringshenvendelser 55
- Ekstern samarbejdspartner 92
- Selvhenvendelse 61
- Intern samarbejdspartner 135

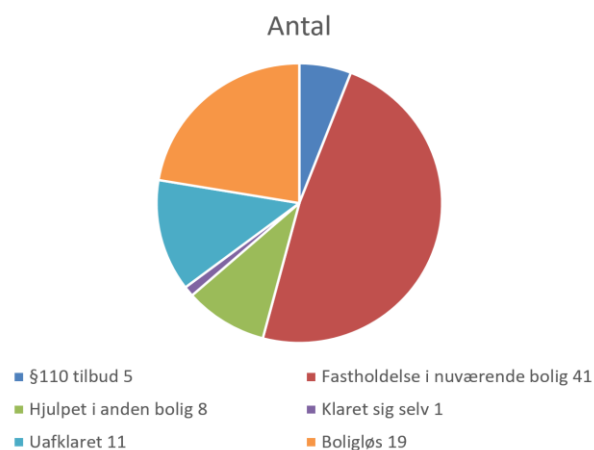
Aktuelt åbne sager.

- Enheden har aktuelt 59 åbne sager, som der løbende arbejdes i.
- Der er således afsluttet 345 sager i det forgangne år.
- Gennemsnitsalderen på afsluttede sager er **43 år**.
- **124** af disse er kvinder og **221** er mænd.
- Af de 345 afsluttede sager er der **41** genhenvendelser inden for det seneste år.

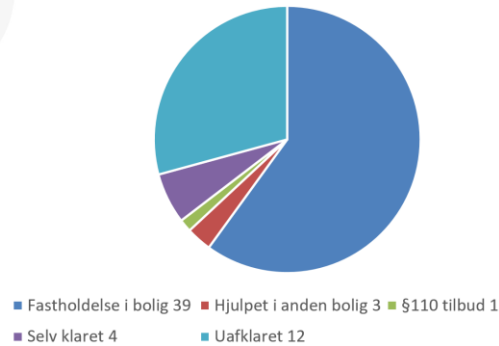
Oversigt over boligsituationen



Af de 85 fogedforretninger er følgende endt:



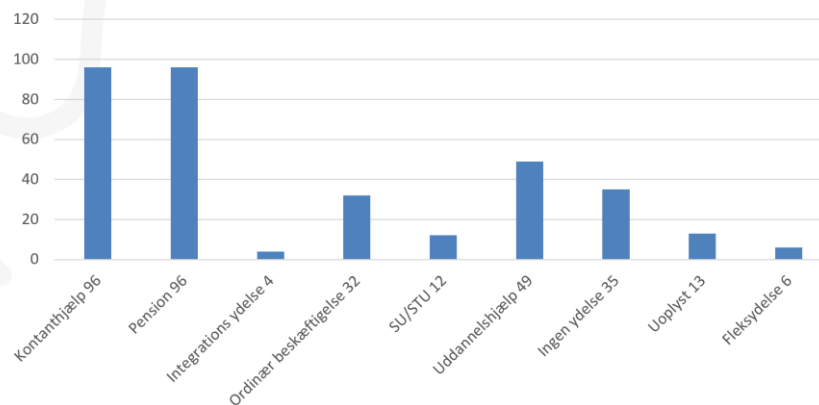
Af de 65 varslede udsættelser er følgende endt:



Samlet set har enheden forebygget:

Af de 150 varslede udsættelser har enheden i tæt samarbejde med Sociale ydelser således forebygget og/eller hjulpet 91 personer til ikke at ende i hjemløshed.

Ydelser ved henvendelse



Længden af indsatsen.

Af de 345 afsluttede sager har et gennemsnitlig forløb været 40,37 dage.

Yderligere kommentarer

Tilbudsleder, hjemløsekoordinator og opsøgende medarbejdere har alle arbejdet intensivt på, at forenkle vejen til støtte når det kommer til hjemløshed og bekymringshenvendelser.

Vi har opsøgt samarbejdspartnere interne som eksterne, og udarbejdet standardiserende samarbejdsaftaler der sikrer smidighed, og forståelse der kan række ud over de personspecifikke samarbejder der allerede eksisterede.

Vi arbejder løbende på at undersøge muligheder for endnu tidligere indsats, så borgerne i større omfang har mulighed for selv at agere på deres situation med lidt støtte.

Case til inspiration nr. 2

Kommune/region: Nordfyns Kommune

Kontaktperson: Henrik Hørslev Hansen

Hvilken/hvilke paragraffer omhandler indsatsen?

§82 d

Hvad er formålet med indsatsen?

- Hvorfor har I igangsat/omlagt indsatsen?

Den ene indsats er med formålet at få flere borgere med lettere psykisk funktionsevnenedsættelsen og lettere sociale problemer, samt borgere som er i risiko for at udvikle funktionsnedsættelse eller sociale problemer, ud i sociale fællesskaber. Indsatsens målgruppe modtager i dag §85 eller er i risiko herfor.

Formålet er at nedbringe antallet af borgere, som modtager §85. Eller i det mindste antallet af timer fra §85 støtte.

Mange af de nuværende §85 modtagere har haft bostøtte i lang tid og historisk set har man ikke haft fokus på at hjælpe disse borgere ud i fællesskaber og give dem et netværk, udover netværk af kommunale kontaktpersoner. Derfor er formålet for disse, at opbygge deres sociale netværk igennem netværksgrupper, frivillige sociale foreninger eller kontakt til foreningslivet. Målet er at få borgere, som modtager §85 socialiseret mere. Få dem ud i fællesskaber, og skabe rammer så de kan bygge deres eget netværk op.

Hvad er indholdet i indsatsen?

En kort beskrivelse af hovedelementerne i indsatsen – herunder hvor mange borgere der er omfattet, eventuelt hvilke fagligheder der er involveret og tidshorisont mm.

Alle borgere har første kontakt i rådgivningscentret, hvor der påbegyndes §82 forløb. Alle borgere som i dag modtager §82 og/eller §85 vil også blive vurderet til deltagelse og tilbudt dette. Der er ansat en visitator i Rådgivningscentret som har første kontakt med alle borgere. Denne sagsbehandler filtrerer borgere fra, som har brug for mere støtte end gældende projekt kan tilbyde, eller hvis indsatsen ikke imødekommer borgerens specifikke problemer. Disse borgere sendes til videre sagsbehandling hos til myndighed.

Projektet er bygget op om ABC - for mental sundhed – gør noget aktivt, gør noget sammen, gør noget meningsfuldt. Samme spørgsmål afdækkes hos borgerne i den indledende samtale, og de borgere, som ikke ved det inspireres af de tilbud og aktiviteter der er.

De personlige præferencer vil igennem forløbet blive understøttet af aktiviteter i lokalsamfundet og søges på denne vis, at give borgerne oplevelsen af, at lave selvvalgte, meningsfulde aktiviteter sammen med andre. På baggrund af selvvalgte meningsfulde aktiviteter grupperes borgerdeltagerne herefter.

Der er fokus på fysiske aktiviteter, fællesskaber, som sport og idrætsforeninger, men også fokus på sociale, mentale og spirituelle aktiviteter og fællesskaber som blot at snakke med naboen, blive besøgsven på et plejehjem, meditere, gå i kirke eller gå ture med fru Jensens hund.

I gennem samarbejde med Frivilligcentret afholdes der ugentlige social café + rådgivende samtaler i deres lokaler, ud over kommunens eget. Der formidles forskellige frivillige aktiviteter og muligheder man kan bruge frivilligcentret til, for borgerne. I projektet hjælper man borgerne med at finde meningsfulde frivillige aktiviteter.

Derudover er der samarbejde med kommunens kultur- og fritidskonsulent og naturvejleder. De formidler om muligheder i kommunens natur, samt kulturelle aktiviteter. Endvidere er der samarbejde med forskellige foreninger og kirker, som også holder oplæg om deres foreningsarbejde/frivillige arbejde/menighedsarbejde og aktiviteter man kan blive en del af, enten som brugermedlem eller som frivillig.

Hvad er effekten – hvad forventes effekten at være?

- Såvel økonomisk som fagligt
- Hvornår forventes effekten at kunne ses?

Der er pt. ikke nogle konkrete effekter at fremvise, men effekten forventes at kunne ses løbende. Dette både i projektmedarbejdernes øgede kendskab til forskellige muligheder og øget netværk til kommunens og foreningers tilbud, og på baggrund heraf tænke i andre løsninger end §85/§82 støtte ind i borgerens liv.

På lang sigt forventes det at se en nedgang i visiterede §85 timer og øget brobygning ud i civilsamfundet. Derudover, at der sker en afstigmatisering til personer med psykiske udfordringer, fra samfundets side, således at de bliver inddraget i foreningers arbejde og aktiviteter på lige vilkår, som øvrige borgere. At man kan se borgernes bidrag og muligheder, på trods af deres udfordringer. Derudover håber vi at kunne bryde den sociale isolation, som mange i målgruppen oplever.

Ydermere bygges der også et sted, hvor man som borger kan komme. Et sted som øger tilgængeligheden for at søge hjælp, når der er behov og ikke året rundt, men hvor der samtidig sluses ud i foreningslivet stort set med det samme.

Projektet har budget frem til og med 2025. Det er målet, at der etableres en fast arbejdsform i arbejdet med §82 og §85 gennem gældende projekt og at det efter projektperioden kan forløbe på midler som ellers frigives fra §85 støtte.

Yderligere kommentarer

Case til inspiration nr. 3

Kommune/region: Nordfyns Kommune

Kontaktperson: Henrik Hørslev Hansen

Hvilken/hvilke paragraffer omhandler indsatsen?

§82 c

Akut og Afklaringspladser

Hvad er formålet med indsatsen?

- Hvorfor har I igangsat/omlagt indsatsen?

Der er oprettet 4 akut og afklaringspladser med det formål at forebygge indlæggelser og genindlæggelser. Formålet med pladserne er enten at afklare borgeren og lave en re-vurdering af indsatser i borgers hjem, eller hvor borger kan få mulighed for et miljøskifte at komme ud af skæve rutiner, før de eskalerer og ender i evt. indlæggelse.

Målgruppen er sidenhen blevet udvidet til også at gælde kriseramte kvinder fra krisecentre eller hjemløse taget hjem fra Herberg/forsorgshjem indtil der er fundet genhusningsmuligheder.

Der er også taget borgere ud af botilbud for at trække dem ud af skævvridninger i hverdagen og starte på en frisk.

Og pladserne er blevet reduceret til 2 pladser, da efterspørgslen ikke viste sig så stor.

Hvad er indholdet i indsatsen?

En kort beskrivelse af hovedelementerne i indsatsen – herunder hvor mange borgere der er omfattet, eventuelt hvilke fagligheder der er involveret og tidshorisont mm.

Borger får sin egen mindre 1- værelses lejlighed stillet til rådighed med the-køkken og toilet på fællesgang. Pladserne er dækket af en 1 socialpædagog og en SSA, som støtter borgeren i dennes ophold på stedet. Samme personale laver også afklaring på støttebehov sammen med borger. Antallet af overnatninger pr. borger er ikke rammesat. Natten er dog uden fast bemanning, her trækkes på den generelle natdækning der var i omsorgsafdelingen, som borger kan ringe til.

På sigt påtænkes stedet er kombineret med §99, hvor personalet også fungerer som opsøgende medarbejdere, særligt ud imod herberg og forsorgshjem. Dette for at kunne hente borgere tidligere hjem og hjælpe dem indtil der er fundet genhusningsmuligheder.

Hvad er effekten – hvad forventes effekten at være?

- Såvel økonomisk som fagligt

- Hvornår forventes effekten at kunne ses?

Effekten forventes at kunne ses på nedbringelse af indlæggelser og genindlæggelser, samt nedskrivning i udgifter til herberg og forsorgshjem. Der er endnu ingen konkrete målinger.

[Yderligere kommentarer](#)

Case til inspiration nr. 4

Kommune/region: Sønderborg Kommune / Region Syd
Kontaktperson: Rikke Blindbæk

Hvilken/hvilke paragraffer omhandler indsatsen?

Familien Først arbejder ud fra Serviceloven § 52.3.9

Anbringelserne kommer fra Døgninstitution Serviceloven § 52.3.4 jvf 66.

Målgruppen er børn og unge der opfylder Sønderborg Kommunes anbringelseskriterier – som enten er børn, der er på vej til at blive anbragt eller allerede er anbragt, hvor biologisk familie og barn ønsker hjemgivelse. Børnene skal kunne sove trygt hjemme om natten.

Hvad er formålet med indsatsen?

Hvorfor har I omlagt indsatsen:

Vi har endnu ikke omlagt indsatsen, men har taget nogle små skridt på vejen.

Vi vil gøre det fordi:

Anbragte børn har svært ved at få fodfæste senere i livet som følge af besværlig skolegang, social stigmatisering og personlige problemer i brudte familier. Dette projekt udarbejder en helhedsorienteret model, der kan imødegå nogle af disse problemer og samtidig udfordre problemstillingen med at skaffe kvalificerede plejefamilie- og institutionspladser.

Også selve anbringelserne er problematiske, da det er svært at finde plejefamilier. Og hvis et barn og familien ønsker sig gendannet som familie, mislykkes hjemgivelsen ofte, da støtten om familien er for utilstrækkelig og ofte tidsmæssigt begrænset.

Som det ser ud i dag, kan der visiteres til dagforanstaltninger og behandlingsmetoder, som fungerer på mange områder, men disse har svært ved at gribe de tungere problemstillinger ved andre metoder end anbringelser udenfor eget hjem.

Projektet er langt mere understøttende, nænsomt og inkluderende overfor de familier, der har problemer.

Desuden er der et stort økonomisk rationale i en omlægning.

Formål

Med fokus på det enkelte barn og med udgangspunkt i et helhedssyn på familien er **Formålet** er skabe bredt funderede skræddersyede sociale indsatser, som fokuserer på det enkelte barn, men gør det i en helhedsorienteret systemisk kontekst og derved understøtter barnet i skole, netværk og egen familie.

Projektet har fået titlen **Familien Først**, hvilket henviser til en systemisk og helhedsorienteret tænkning, som ligger bag.

Hvad er indholdet i indsatsen?

En kort beskrivelse af hovedelementerne i indsatsen – herunder hvor mange borgere der er omfattet, eventuelt hvilke fagligheder der er involveret og tidshorisont mm.

Rent praktisk vil der skulle ansættes to teams på hver tre medarbejdere med forskellige fagligheder, etnicitet og eventuelt forskellige sproglige kompetencer. De to teams samarbejder omkring 4-6 børn/familier og ledes af en afdelingsleder, der har personaleansvar. Afdelingslederen er desuden tovholder og ansvarlig for at indsamle og organisere dokumentation også i forhold til eventuel forskning.

Et team består af faguddannede medarbejdere med forskellige faglige kompetencer sammensat på en måde så de bedst muligt supplerer hinanden i forhold til familiernes behov. Stillingsbetegnelserne i et team kan eksempelvis være en ungekonsulent, en socialrådgiver og en lærer, men også en sosu-assistent, en familiebehandler, en misbrugs konsulent og en bankrådgiver kan komme i betragtning.

Metoder og grundlag for arbejdet er et inkluderende humanistisk ligeværdigt menneskesyn.

Der er påtænkt at starte med Signs of Safety med alle implicerede, da ressourcetilgangen skal tilgodeses. Dette bliver fulgt op af personlige interviews med åbne spørgsmål som gør, at familien får agenthed i egen familie.

Barnets/familiens problemstilling analyseres helhedsorienteret så både skoletilbud, arbejdsmarkedssituation, familiedynamik – og fremtidsdrømme etc. tages i betragtning i arbejdet – udover den selvfølgeligelige handleplan.

Sammen med familien og rådgiveren udvælges udviklingspunkter – efter **FIT lignende metoder (Feedback Informed Treatment)** til at følge udviklingen. Der skal muligvis være en kompenserende indsats på nogle punkter, for at et udviklingspunkt kan aktiveres.

Tilgangen skal rodfæstes fra start hos medarbejderne. Det kræver uddannelse og løbende supervision.

Der skal være hyppig konsekvent inddragelse og systematisk opfølgning på hver familie hver 6. uge i det første halve år, derefter hver 3. måned, og der sigtes mod at samme rådgiver, der har alle familier forestår denne indsats.

Tanken er ganske enkelt, at de tre fagprofessionelle samarbejder om fire børn/familier. Skåret ind til benet er hovedopgaven at sikre, at barnet har et hjem, der er til at bo i, hvor barnet bliver behandlet ordentligt, kan føle sig tryk og kan passe skole og sociale aktiviteter.

Denne opgave skal tænkes så bredt, at har mor brug for hjælp på jobcenteret, så er medarbejderen måske med. Har far et misbrugsproblem, så samarbejdes der med misbrugscenteret. Hvis familiens økonomi er belastet, kan teamet tilbyde hjælp til overblik og rådgivning.

Et sådant helhedssyn på hele familiens situation er et afgørende element i arbejdet med at sikre barnet et tåleligt hjem, hvilket også vil komme eventuelle søskende til gavn.

Når vi kalder modellen for Familien Først skal det tages helt bogstaveligt. Det er familiens behov, der er styrende for indsatsen. Derfor er der også absolut transparens om al skriftlighed vedr. familien mellem diverse instanser, om faglige notater og overleveringer mellem medarbejdere.

Mange familier har oplevet at slå sig på systemet og har på forhånd en vis skepsis i forhold til myndigheder og fagpersoner. Den udfordring kan transparensen være med til at nedtone og samtidig, vil den medvirke til en styrkelse af familiens oplevelse af at kunne påvirke og tage styring i eget liv.

[Hvad er effekten – hvad forventes effekten at være?](#)

Såvel økonomisk som fagligt

Hvornår forventes effekten at kunne ses?

Projektet taler direkte ind i vor tids **fokus på social arv** og i vores viden om, at børns læring er én af de største beskyttelsesfaktorer mod udsathed. Derfor vil projektet være yderst relevant.

Samtidig vil indsatsen være bred. I dag betragtes problemstillingen ofte som barnets – hvor man arbejder ud fra dets personnummer. Men denne indsats vil samtidig kunne **hjælpe søskende og hele familien**.

Den menneskelige vinkel i at holde en familie samlet er for os at se et kæmpe plus.

Den tredje pointe i forhold til relevans er **økonomi**.

Modellen er økonomisk bundet på 76 procent af de udgifter, der som gennemsnit er på anbringelsesområdet. Man kan forledes til at tro, at man kan spare 24 procent i alt, men det vil ikke være tilfældet, da der vil være tunge sager og domsanbringelser, som koster over gennemsnittet, og som ikke kan varetages i projektet.

Men selv 10–15 procents besparelse på et anbringelsesområde vil være et kæmpe beløb i kommunal sammenhæng. Og det vurderer vi som realistisk.

De økonomiske effekter vil kunne ses inden for et halvt år.

[Yderligere kommentarer](#)

Der er lavet yderligere dokumentation for det økonomiske grundlag

Case til inspiration nr. 5

Kommune/region: Sønderborg Kommune

Kontaktperson: Faglig koordinator Laila Pedersen Dalldorf

Hvilken/hvilke paragraffer omhandler indsatsen?

§82b, §85

Hvad er formålet med indsatsen?

- Vi ønsker at give borgere i målgruppen §85 støtte hurtigst muligt, for at deres situation ikke skulle forværre sig i sagsbehandlingsperioden hen mod evt. bevilling.

At borgere med nedsat funktionsniveau med fordel kan drage nytte af andre tilbud end kommunalt visiterede. Evt. i kombination med visiterede tilbud.

Hvad er indholdet i indsatsen?

- **Straks forløbet jf. SEL §82b:** Indhold/arbejdsgang
- Screening af indkomne ansøgninger ift. målgruppen for visiteret social pædagogisk støtte eller tydeligt på vej til at være omfattet af målgruppen. Baggrunden for screeningen er indgået dokumentation som henvendelseskema, overdragelsessag evt. lægelig dokumentation og opringning til borgeren og/eller dennes netværk, andre fagpersoner der er i kontakt med borgeren.
- Er borgeren omfattet af målgruppen, sendes henvendelsen til Straks teamets udførere,
- som tager kontakt til borgeren og aftaler første møde.
- Borgeren er i et 10-20 ugers forløb, uden §141 handleplan. Udfører og borger aftaler selv hvilke udfordringer, der skal arbejdes med.
- I forløbet arbejdes der målrettet med inddragelse af borgerens egne ressourcer, netværksinddragelse og inddragelse af samfundets øvrige aktører, foreninger, frivillighedstilbud og kommunale visiterede tilbud som væresteder, gruppetilbud etc.
- Der er ugentlig sparring i gruppen af Straks-udførere og Modtagelsens rådgivere.
- Udfører afklarer med borgeren om der efterfølgende er behov for støtte. Hvis der er behov for støtte foretages VUM udredning med evt. bevilling. Hvis ikke afsluttes borgeren efter endt Straksforløb uden der har været yderligere kontakt til myndigheden.
- **Fagligheder:**
- Ergoterapeut, sygeplejerske, psykiatrisygeplejerske, socialpædagog, social og sundhedsassistent,
- Socialrådgiver

- **Målgruppen**

Alle borgere, der ansøger om social pædagogisk støtte.

Overdragelsessager fra Børn og familie og borgere der ansøger om botilbud, med henblik på i sagsbehandlingsperioden at understøtte udredning ift. funktionsniveau.

Borgere der ansøger om Servicehund for afklaring af mindst kompenserede indsats.

Hvad er effekten – hvad forventes effekten at være?

- 53% af deltagerne har efterfølgende ikke behov for visiteret støtte.
- Over 95% af deltagerne søger ikke støtte igen i de efterfølgende 12 måneder.
- Det tværfaglige samarbejde mellem udfører og rådgiver opleves som positivt og har en effekt i andre sammenhænge, da der er opstået et netværk, hvilket er til gavn for alle borgerne der har sager i forvaltningen.

Yderligere kommentarer

Vi startede som en prøvehandling i 2018 med 1 udfører og målgruppen psykiatri og social udsatte,

Vi har løbende udvidet, i 09/2019 startede vi i Handicap regi med fin effekt. I januar 2023 har vi startet det første §82b forløb på hjerneskade området.

Vi inddrager også løbende in- og eksterne samarbejdspartnere, som ydelseskontoret. Hjælpemiddel, o.a. Samarbejdet med de frivillige organisationer i Kommunen har været en særlig fin erfaring og vi har kunnet inddrage mere end vi i starten havde forventet.

Vi arbejder specifikt med borgerens mind set ift. eget støttebehov og varigheden af samme. Hvor borgere der var kommet ind i systemet tidligere, måske har haft en fornemmelse af, at nu er de omfattet af målgruppen og det for altid. Så arbejder vi hen mod, at det kan være ok, at have behov for støtte i en periode, blive afsluttet og hvis der kommer et støtte behov på et senere tidspunkt. Så kommer man bare igen og kan evt. få en samtale, så man kan gøre brug af lærte mestrings strategier eller hvis nødvendigt, få et nyt Straks forløb.

Vi har en sagsbehandlingstid på 14 dage fra ansøgningstidspunkt til støtten er ved borgeren.

Den hurtige sagsbehandling har som effekt at borgere, der har været i lange §85 forløb, tør blive afsluttet. De ved de kan komme igen, hvis det går galt og skal ikke igennem en lang ansøgnings proces.

Samtidigt med Straks forløbet har vi startet et samarbejde med andre professionelle i kommunen ift. at der skal være obligatorisk personlig sparring om en sag, inden der fremsendes ansøgning. Dette har ført til en bredere forståelse af hvor støtten kan sættes ind og har en positiv indvirkning på Straks forløbet og dets afslutning.

Case til inspiration nr. 6

Kommune/region: Fredericia Kommune

Kontaktperson:

Henriette Korf Graversen, fagchef for Social og Beskæftigelse, henriette.graversen@fredericia.dk

Holger Torp, chef for Botilbud og Handicap, holger.torp@fredericia.dk

Dorte Højmark Andreasen, chef for Socialpsykiatri og Visitation Voksen, dorte.andreasen@fredericia.dk

Hvilken/hvilke paragraffer omhandler indsatsen?

Serviceovens §107 og §85

Hvad er formålet med indsatsen?

- Hvorfor har I igangsat/omlagt indsatsen?

Formålet er: En mindre indgribende indsats, hvor indsatsen bliver omlagt fra midlertidig botilbud (§107) til bostøtte (§85).

Vi har igangsat omlægningen, fordi vi ikke lykkedes godt nok med at leve op til midlertidigheden i botilbudet. Det er vores analyse, at vi har overkompenseret nogle af de personer, der har boet i det midlertidige botilbud. De er faldet godt til i deres bolig og blevet afhængige af fællesskabet heromkring. Inspireret af Housing First tilgangen ønsker vi at omlægge indsatsen, således at støtten fra begyndelsen gives i egen bolig med det formål, at personen ikke skal flytte men falde til og udvikle sig i det lokalmiljø vedkommende skal være en del af fremadrettet.

Tilgangen er: Mere i eget liv – mindre kommune.

Hvad er indholdet i indsatsen?

- En kort beskrivelse af hovedelementerne i indsatsen – herunder hvor mange borgere der er omfattet, eventuelt hvilke fagligheder der er involveret og tidshorisont mm.

Vi nedlægger et midlertidigt botilbud (§107). Tilbuddet forventes lukket midt i 2. kvartal.

Det drejer sig om i alt 13 personer. De 12 personer er i § 107 og en enkelt har haft en § 108 plads. Der er igangsat en revisitation af alle personerne med afsæt VUM 2.0:

- 1 person er forsat vurderet omfattet af personkredsen for længerevarende botilbud.
- 5 personer har behov for et længerevarende botilbud.
- 3 personer forventes flyttet til kommunens andet midlertidige botilbud.
- 4 personer bevilliges bostøtte og anvises en egnet bolig.

Det er færre personer end først forventet, vi kan visitere til bostøtte. Det er vores analyse, at vi har været medvirkende årsag, idet vi har overkompenseret nogle af beboerne. Den indsigt gør, at vi fremadrettet vil arbejde mere målrettet med midlertidigheden på det tilbageværende midlertidige botilbud (§107) i kommunen.

Forvaltningen vurderer, at flere afklaringsforløb af borgeres støttebehov kan ske med en mindre indgribende indsats end et botilbud. I stedet for et midlertidigt botilbud ønskes det at styrke bostøtte indsatsen (SEL §85). Omlægningen sker med fokus på at forebygge overkompensering og for meget fokus på funktionstab for i stedet at fokusere på borgerens kompetencer, ønsker og muligheder.

En ændring i tilgangen hænger sammen med de evidensbaserede metoder, vi ser i Housing First og IPS (Individuelt Planlagt job med Støtte). Housing First og IPS er begge tilgange, der gør op med en klassisk trappe-trinsmodel, hvor boligparathed/ jobparathed er et mål, der skal arbejdes hen imod. I stedet startes med målet: Bolig/beskæftigelse, fordi en stabil bolig/jobsituation er forudsætningen for at stabilisere og forbedre fx psykisk sygdom, misbrug og det sociale netværk. De enkelte indsatser sker således i egen bolig/ i beskæftigelse. Det vurderes at være en mere bæredygtig velfærdsindsats på lang sigt.

Med omlægningen forventes det, at Bostøtten fremadrettet vil varetage de intensive afklarende forløb, som er det midlertidige botilbuds primære opgave i dag.

En gruppe medarbejder fra botilbuddet bliver omplaceret til bostøtten. Det betyder, at de personer, der visiteres til bostøtte, kender nogle af de medarbejdere, de vil møde i regi af bostøtten, hvilket kan understøtte en tryk overgang.

Vi har følgende fokusindsatser:

Vi udvikler vores indsatser i forhold til at afdække personers behov for støtte. Dette vil vi gøre i et tættere samarbejde mellem myndighedssagsbehandlerne og medarbejderne i Bostøtten. Vi vil i højere grad bruge bostøttens kompetencer i forhold til, at være en del af afklarings- og udredningsprocessen af personers støttebehov. Vi arbejder på, hvordan afklarings og udredningsprocessen skal tilrettelægges.

Vi arbejder på en større fleksibilitet i bostøtte indsatsen både ift. hvordan det leveres, hvor og hvornår. Det betyder blandt andet, at der kan ydes bostøtte, hvis der er et behov mellem kl. 7 og 22 alle ugens dage. Flexibiliteten i bostøtten vil også omfatte gruppeforløb.

I forhold til de personer, som skal have et § 107 tilbud, vil vi have fokus på udskrivning i forbindelse med indskrivning. Vi vil desuden have fokus på at tilgængeligheden til støtten på stedet sættes mere i skema således den ligner den nuværende bostøtte indsatsen.

Hvad er effekten – hvad forventes effekten at være?

- Såvel økonomisk som fagligt
- Hvornår forventes effekten at kunne ses?

Økonomisk effekt:

	2023	2024	2025	2026
Nedlæggelse midlertidige botilbud	- 1,1	-2,2	-2,2	-2,2

Faglig effekt:

Det forventes, at vi med omlægningen kan styrke personernes selvstændighed, idet flere fremadrettet bevilliges bostøtte i egen bolig samt ved at justere på den faglige tilgang på kommunens midlertidige botilbud med fokus på midlertidighed. Det vores vurdering, at personerne hermed vil være afhængig af kommunen i kortere tid.

Vi forventer, at vi får en mere kvalificeret vurdering af behovet for støtte og hvordan indsatsen skal tilrettelægges og dermed en mere individuelt tilrettelagt indsats.

Yderligere kommentarer

Case til inspiration nr. 7 –

CASE 1 af 2: Det nære praksissamarbejde mellem myndighed og udfører

Kommune/region: Assens Kommune/Region Syddanmark

Kontaktperson: Anne-Sofie L. Madsen, leder, Bostøtte og Beskæftigelse – tlf.: 61613583

Hvilken/hvilke paragraffer omhandler indsatsen?

Assens Kommune besluttede at lægge myndighed og drift under samme chefovråde med virkning fra 1. januar 2022. Myndigheden er organiseret med en central- og en decentral del.

Den decentrale myndighedsdel er fysisk placeret i driften og det er denne myndighedsdel som denne case beskriver. Fokus er på praksisnærhed, fra aktivitetsstyring til rammestyring og faglig ledelse.

Den decentrale myndighed har udviklet sig løbende i 2022 og i dag kaldes den Modtagelsen.

Modtagelsen behandler sager jf. nedenstående:

- SEL § 82b
- SEL § 85
- SEL § 99
- SEL § 100
- SEL § 101
- SEL § 109
- SEL § 110

Modtagelsen tager imod samtlige henvendelser under Myndighed Social og viderefører henvendelserne til rette instans. Enten til den centrale myndighed eller til andre afdelinger i kommunen. Henvendelser med udgangspunkt i ovenstående paragraffer forbliver dog i Modtagelsen.

Har borger alene bevilling efter f.eks. SEL § 103 behandles sagen ved den centrale myndighed.

Såfremt en borger har en indsats efter SEL §§ 85 og 82b, vil samtlige andre indsatser i tillæg hertil behandles i Modtagelsen herunder følgende:

- SEL § 85/ABL § 105
- SEL § 97
- SEL § 100
- SEL § 103
- SEL § 104

For alle ovenstående indsatser udarbejdes handleplan efter SEL § 141.

Hvad er formålet med indsatsen?

- *Hvorfor har I igangsat/omlagt indsatsen?*

Den decentrale myndighedsfunktion er etableret med baggrund i et ønske om at opnå større gennemsigtighed i samarbejdet mellem drift og myndighed. Endvidere har ønsket været øget tilgængelighed og kortere sagsbehandlingstid med effektivitetsgevinst for både borger, myndighed og drift.

Det styrker samarbejdet mellem myndighed og udfører, når der er åbenhed og let tilgængelighed for sparring og justering af bevilgede indsatser.

Hvad er indholdet i indsatsen?

- *En kort beskrivelse af hovedelementerne i indsatsen – herunder hvor mange borgere der er omfattet, eventuelt hvilke fagligheder der er involveret og tidshorisont mm.*

Foruden ovenstående beskrivelse af selve Modtagelsen, afholdes der ugentlige møder i Koordinationsudvalget, som består af Modtagelsen og leder samt koordinator for bostøtte- og støttekontaktpersonteamet. Koordinationsudvalget gennemgår eksisterende sager og bevilger indsatser i nye sager. Udvalget behandler sager Det er indsatser efter SEL §§ 82b og 85 der gennemgås her.

Modtagelsen har bemyndigelse til bevilling af samtlige af de tidligere nævnte indsatser, hvorfor der fra start kan iværksættes den rette indsats i henhold til de i VUM-udregningen beskrevne støttebehov.

At bostøtte- og støttekontaktpersonteamet er samlet under ét betyder, at nogle sager kan afsøges i støttekontaktpersonteamet (SEL § 99) inden de potentielt bevilges SEL §§ 82b eller 85, hvilket også effektiviserer afklaringsperioden og letter sagsarbejdet for socialrådgiverne.

Tidligere blev der bevilget SEL § 82b som første instans, men i mange tilfælde vil der nu kunne anvendes SEL § 99 som første instans – alt efter støttebehovet hos den enkelte borger.

Sagsstammen under Bostøtte-teamet (SEL §§ 82b og 85) består af knap 400 borgere.

Sagsstammen under SKP-teamet (SEL § 99) består af ca. 50-60 borgere.

Modtagelsen rummer 4 socialrådgivere, der fysisk er placeret samme sted.

Bostøtte- og støttekontaktpersonteamet er bemanded med ca. 25 medarbejdere, der primært har en pædagogisk uddannelse, men sundhedsfaglige profiler er også repræsenterede.

Hvad er effekten – hvad forventes effekten at være?

- *Såvel økonomisk som fagligt, hvornår forventes effekten at kunne ses?*

Med etablering af Modtagelsen er samarbejdet højnet – økonomisk som fagligt. Der er skabt markant bedre flow i indsatserne, da tilgængeligheden for udfører til myndighedsperson og omvendt er øget.

Det ses, at der for samme rammebudget kan varetages flere borgere grundet tættere og hyppigere opfølgning og fordi arbejdsgangen er blevet kortere. Der arbejdes konkret efter SMART-metoden, hvorfor indsatsen bliver yderst målrettet og dermed bliver det synligt når målet er nået.

Borgere, der har brug for justering af indsatsen uagtet om det er en tilføjelse, op- eller nedjustering imødeses og sagen behandles hurtigere. På den måde undgås at nogle sager løber længere tid end der er et støttebehov.

Case til inspiration nr. 8 –

CASE 2 af 2: Virtuel vejledning – Skærmbesøg

Kommune/region: Assens Kommune/Region Syddanmark

Kontaktperson: Anne-Sofie L. Madsen, leder, Bostøtte og Beskæftigelse – tlf.: 61613583

Hvilken/hvilke paragraffer omhandler indsatsen?

Bostøtten i Assens Kommune iværksatte i foråret 2022 projektet 'Skærmbesøg' i samarbejde med Digitalisering og Teknologi. Projektet er et pilotprojekt rammesat til 6 måneder med evalueringer undervejs. Til projektet er der udarbejdet arbejdsgangsbeskrivelser, evaluerings- og registreringskemaer via Microsoft Forms til at indsamle data undervejs.

Projektperioden er tænkt som en 'indkøringsperiode' med henblik på at sikre stabil implementering til at anvende skærmbesøg fast efterfølgende.

Projektperioden løber fra 1.9.22 til 1.3.23, men anvendelsen af skærmbesøg er allerede fast implementeret hos flere medarbejdere til stor gavn for borgerne.

Forud for periodens start har der været afholdt mindre kurser i anvendelse af Teams og dokumentation i relation til skærmbesøg.

I bostøtten arbejdes der ud fra SEL §§ 82b og 85.

Hvad er formålet med indsatsen?

- *Hvorfor har I igangsat/omlagt indsatsen?*

Antallet af nye sager var og er fortsat stigende på området, hvorfor der er behov for at justere, nytænke og effektivisere måden, der tilbydes socialpædagogisk støtte.

Derudover har der været behov for i højere grad at kunne imødekomme og tilpasse støtten til den enkelte og dermed højne fleksibiliteten – både for borgere og medarbejdere.

Ydermere er antallet af unge, der bevilges en indsats under de nævnte paragraffer stigende, og derfor har målgruppen udviklet sig.

Formålet er at styrke fundamentet til at imødesee det stigende antal borgere med behov for støtte, og for at imødekomme ønsket og behovet for en mere individuelt tilrettelagt indsats for den enkelte.

Skærmbesøg er også blevet implementeret for hurtigere at kunne varetage akut opståede behov hos borgeren – der kan ikke nødvendigvis tilbydes et fysisk akut besøg, men et skærmbesøg vil stort set altid kunne lade sig gøre, og dermed er vejen til hjælp og tryghed for den enkelte blevet kortere på trods af at medarbejderen varetager flere borgere end tidligere.

Hvad er indholdet i indsatsen?

- *En kort beskrivelse af hovedelementerne i indsatsen – herunder hvor mange borgere der er omfattet, eventuelt hvilke fagligheder der er involveret og tidshorisont mm.*

Et skærmbesøg vil ofte være en indsats i kombination med et fysisk besøg – eksempelvis et fysisk besøg og et skærmbesøg om ugen, men der kan også bevilges indsatser, som primært ydes via skærmbesøg.

Herudover er skærmbesøg særligt anvendeligt i akut opståede situationer. Borger kan modtage en skri-

velse, som borger har brug for hjælp til at forstå, hvilket i mange tilfælde klares på et skærmbesøg. Guidning og støtte til praktiske opgaver og struktur kan også oftest klares på et skærmbesøg.

Medarbejderne i bostøtten har frihed til at konvertere indsatser fra fysisk besøg til skærmbesøg i det omfang, det er lovmedholdeligt og fagligt kan forsvares og opfylder de opstillede indsatsmål. Socialrådgiveren på den enkelte sag tages oftest med på råd, og det vil altid være en individuel vurdering at konvertere dele af indsatsen til skærmbesøg.

Der anvendes Teams ved skærmbesøg. Helt konkret udsendes der en invitation pr. sms til borgeren, som medarbejderen har lavet i en Teams-indkaldelse. I den sms er der et link til at deltage i mødet/skærmbesøget. Det forudsætter ikke, at man i forvejen har Teams-appen, men det kan gøre brugeroplevelsen bedre og mere simpel. Skærmbesøg via Teams kan bruges både fra smartphone og PC.

Medarbejderen kan også udsende en 'Sms2go' som er en påmindelse om at huske skærmbesøget. Påmindelsen kan indstilles efter den enkeltes behov eksempelvis 15 minutter før aftale eller dagen før aftalen.

Der kan også ringes op direkte fra Teams fra medarbejderens computer til borgerens telefon. Et almindeligt Face Time opkald er ikke muligt grundet GDPR, hvilket desuden også forudsætter, at modtageren anvender en iPhone. Teams kan anvendes uanset styresystem på modtagerens enhed.

Udover at anvende skærmbesøg i bostøtten, anvendes skærmbesøg også til opfølgings- og statusmøder mellem socialrådgiver, bostøtte og borger. Dette sparer tid for alle parter og den øgede tilgang på socialområdet giver borger øget tilfredshed.

Hvad er effekten – hvad forventes effekten at være?

- *Såvel økonomisk som fagligt, hvornår forventes effekten at kunne ses?*

Det ses, at den enkelte medarbejder har mulighed for at varetage flere borgere/indsatser inden for samme tidsmæssige (og økonomiske) ramme, da kørselstiden kan reduceres betragteligt ved at anvende skærmbesøg. Ressourcerne anvendes bedre og mere effektivt.

Det er vigtigt at pointere, at skærmbesøg ikke nødvendigvis kan anvendes som et enkeltstående tilbud, men skærmbesøg er et utrolig virksomt supplement og ofte kan skærmbesøg overtage en del af de fysiske besøg.

Fagligt oplever medarbejderne større frihed og fleksibilitet i måden at tilrettelægge den fagligt velfunderede indsats på. Det skaber mulighed for at understøtte borgerens ønske om en selvstændig tilværelse, da borgeren ikke nødvendigvis behøver at være hjemme på et fast tidspunkt for at modtage den socialpædagogiske støtte.

Økonomisk kan der inden for samme rammebudget imødekommes flere borgere og dermed er skærmbesøg et effektivt supplement til at varetage den øgede tilgang.

I tillæg hertil forventes udgiften til kørselsgodtgørelse at falde, da flere besøg varetages virtuelt fra arbejdspladsen.

Case til inspiration nr. 9

Kommune/region:

Svendborg Kommune, Socialafdelingen

Kontaktperson:

Alma Hrustanovic Harkjær

Mail: alma.hrustanovic@svendborg.dk

Mobil: 24886650

Hvilken/hvilke paragraffer omhandler indsatsen?

Serviceovens (SEL) § 85 og § 104 (uvisiteret aktivitets- og samværstilbud).

Indsats: Styrkelse af uvisiterede tilbud - overgang fra § 85-støtte til uvisiteret § 104-støtte.

Hvad er formålet med indsatsen?

Hvorfor har I igangsat/omlagt indsatsen?

Indsatsen blev igangsat for at effektuere et politisk besparelsesforslag. Processen blev tilrettelagt således, at besparelsen skulle indhentes samtidig med, at der skulle skabes fælles læring på tværs i organisationen. Der skulle skabes større opmærksomhed på den nødvendige og tilstrækkelige støtte i Socialafdelingen Myndighed (Myndighed), Social Vejledning (SEL § 85) og hos uvisiterede tilbud (SEL § 104). Det vil sige større opmærksomhed på, at borgeren fik den rette støtte (den nødvendige og tilstrækkelige støtte) – for dermed at undgå overkompensering ved, at borgeren fik § 85-støtte, hvis borgerens støttebehov kunne dækkes via et uvisiteret tilbud.

Hvad er indholdet i indsatsen?

En kort beskrivelse af hovedelementerne i indsatsen – herunder hvor mange borgere der er omfattet, eventuelt hvilke fagligheder der er involveret og tidshorisont mm.

Kernen i indsatsen har været et tættere fagligt samarbejde mellem Myndighed, Social Vejledning og uvisiterede tilbud med borgeren og dennes støttebehov i centrum – både i forhold til borgere, som allerede fik § 85-støtte og borgere som har ansøgt om støtte. Der blev iværksat tre konkrete tiltag herunder – en omstillingsproces hos uvisiterede tilbud, nyt mødefora (koordineringsmøder) samt udvidelse af deltagerkreds i teammødet hos Modtagelsen i Myndighed.

Omstillingsproces hos uvisiterede tilbud

Der blev iværksat en omstillingsproces hos uvisiterede tilbud med det formål at tilpasse nuværende tilbud til at løfte de opgaver/ydelser, som borgere, der fik § 85-støtte, efterspurgte mest. Herunder 1) individuelle støttende samtaler, 2) enkeltvis ledsagelse samt 3) hjælp til økonomi og post. Denne omstilling har styrket de uvisiterede tilbud og sikret, at borgere, der har behov for støtte til ovenstående tre opgaver, og som selv kan opsøge hjælp, fremadrettet kan få den nødvendige og tilstrækkelige støtte hos et uvisiteret tilbud i 3 stedet for § 85-støtte. Det er blandt andet denne styrkelse af de uvisiterede tilbud, der har effektueret besparelsen.

Nyt mødefora – koordineringsmøderne med blandt andet deltagelse af sagsbehandler og vejleder

Der blev etableret et nyt mødeforum med deltagelse af henholdsvis sagsbehandler, vejleder, to faglige koordinatorer fra Myndighed, afdelingsleder fra Social Vejledning samt afledningsledere fra uvisiterede tilbud. Formålet med disse koordineringsmøder har været at afklare, hvorvidt borgeren kunne få den nødvendige og tilstrækkelige støtte hos et uvisiteret tilbud. Desuden blev overgangsperioden fra § 85-støtte til uvisiteret støtte også planlagt for de borgere, hvor det fagligt blev vurderet, at borgeren kunne få den nødvendige og tilstrækkelige støtte hos et uvisiteret tilbud. Vejlederen har i overgangsperioden understøttet de borgere, der har haft behov for at blive ledsaget til et uvisiteret tilbud. Det har været en individuel og konkret vurdering, hvor lang overgangsperioden har været. Inden overgangsperioden blev igangsat, blev der afholdt et opfølgingsmøde med henblik på blandt andet at partshøre borgeren.

Udvidelse af deltagerkreds i teammødet i Modtagelsen/Myndighed

Deltagerkredsen i Modtagelsen blev udvidet - afdelingsleder fra Social Vejledning og afdelingsledere fra uvisiterede tilbud deltog i det ugentlige teammøde i Modtagelsen i Myndighed. (Modtagelsen drøfter nye henvendelser om støtte.) Formålet med denne udvidelse har været at afklare straks, hvorvidt borgeren kunne få den nødvendige og tilstrækkelige støtte hos et uvisiteret tilbud. Dette har forkortet sagsbehandlingstiden for de borgere, hvor det fagligt blev vurderet, at borgeren kunne få den nødvendige og tilstrækkelige støtte hos et uvisiteret tilbud. Desuden har Myndighed og Social Vejledning også fået reduceret tilgangen af nye borgere til § 85.

Hvad er effekten – hvad forventes effekten at være?

Såvel økonomisk som fagligt. Hvornår forventes effekten at kunne ses?

Den økonomiske effekt er en mindre årlig udgift på 750.000 kr. Besparelsen er effektueret ved, at cirka 40 borgere ikke længere får § 85-støtte – enten fordi de er overgået til et uvisiteret tilbud eller ikke længere får støtte.

Fagligt er der skabt skærpet fokus på den nødvendige og tilstrækkelige støtte samt nye måder at arbejde fagligt omkring borgeren. Det er lykkedes, fordi det har givet fagligt mening for både Myndighed, Social Vejledning og uvisiterede tilbud at have skærpet fokus på, hvilken indsats der var den rette for borgeren, samt at arbejde tættere fagligt omkring den enkelte borger.

Yderligere kommentarer

Case til inspiration nr. 10

Kommune/region:

Kerteminde Kommune

Kontaktperson:

Dorte Laursen dlx@kerteminde.dk

Hvilken/hvilke paragraffer omhandler indsatsen?

§105 ABL med §85 socialpædagogisk støtte

Hvad er formålet med indsatsen?

- Hvorfor har I igangsat/omlagt indsatsen?

Flere pårørende på et botilbud var ikke tilfredse med samarbejdet og indsatserne.

Der er arbejdet systematisk på design af processer/prøvehandlinger som medvirker til et godt samarbejde med de pårørende (som også er værger)

Hvad er indholdet i indsatsen?

- En kort beskrivelse af hovedelementerne i indsatsen – herunder hvor mange borgere der er omfattet, eventuelt hvilke fagligheder der er involveret og tidshorisont mm.

Kommunikation: Der er arbejdet med mere information, sms til forældrene flere gange om ugen/indhold omkring hvad har vi lavet.

De praktiske ting i huset: pakke tasker, være obs på vasketøj, oprydning i beboernes bolig,

Fagligheden: hvad arbejder vi med, hvilke pædagogik metoder

Kulturen i huset: vi hilser på hinanden, har interesse for hinanden, spørger nysgerrigt til hvad der er lavet i weekender mv.

Individuelle dialogmøder med pårørende med deres søn/datter i fokus – tips og tricks fra forældrene i forhold til det levede liv med deres pårørende.

Fællesmøder og inddragelse af pårørendes synspunkter.

Alle pædagoger og pårørende inddraget i processen, der er arbejdet igennem et år og vi fortsætter

Chef/direktør/ det politiske udvalg er tæt koblet til processerne

Hvad er effekten – hvad forventes effekten at være?

- *Såvel økonomisk som fagligt*

- *Hvornår forventes effekten at kunne ses?*

Effekten er flere tilfredse pårørende, en øget trivsel i huset, vi er gået fra dem og os – til et vi.

Fagligt er medarbejderne blevet trygge i deres samarbejde med de pårørende – de oplever samarbejdet med pårørende som faglig.

Effekten er færre klager, mere trivsel, faldende sygefravær...

Vi fortsætter.

Yderligere kommentarer

Case til inspiration nr. 11

Kommune/region:

Kerteminde Kommune

Kontaktperson:

Dorte Laursen

Hvilken/hvilke paragraffer omhandler indsatsen?

Socialpædagogisk støtte og vejledning §85, fokus på medarbejdertrivsel

Hvad er formålet med indsatsen?

- Hvorfor har I igangsat/omlagt indsatsen?

Forebygge sygefravær – sikre fastholdelse og dygtige medarbejdere, til gavn for borgerne.

Et meget højt sygefravær på flere af vores tilbud blev afdækket, der blev designet nye veje til øget trivsel.

Hvad er indholdet i indsatsen?

- En kort beskrivelse af hovedelementerne i indsatsen

– herunder hvor mange borgere der er omfattet, eventuelt hvilke fagligheder der er involveret og tidshorisont mm.

En lynproces over få måneder:

Interview med medarbejdere/socialpædagoger/social og sundhedsassistenter og leder på tilbuddene.

Analyse af medarbejdernes udsagn – hvad peger de på i forhold til trivsel

Iværksætte tiltag med udgangspunkt i medarbejdernes ønsker

Hvad er effekten – hvad forventes effekten at være?

- Såvel økonomisk som fagligt

- Hvornår forventes effekten at kunne ses?

Der er for nuværende sket et fald i sygefraværet – medarbejderne peger på en øget trivsel qua inddragelse i opgaver, indflydelse på egen arbejdsplan.

Besparelser ved faldende forbrug af vikarer + mere flow og ro omkring indsatser ved beboerne.

Yderligere kommentarer

Case til inspiration nr. 12

INDKØB I KERNEYDELSEN PÅ DET SPECIALISEREDE SOCIALOMRÅDE

Kommune/region: Varde Kommune/Region Syddanmark

Kontaktperson: Gitte Petersen, gipe@varde.dk

Hvilken/hvilke paragraffer omhandler indsatsen?

Serviceovens §§ vedr. botilbud, udslusning, §85 m.m.

Hvad er formålet med indsatsen?

KL's udviklingsprojekt blev formuleret i 2020 med overskrifterne: *At skabe overblik, ensartethed og gennemsigthed ved indgåelse, forhandling og optimering af kontrakterne på tjenesteydelser for det specialiserede socialområde*. Målet var at de forskellige fagområder skulle samarbejde om at skabe fælles forståelse og give redskaber til at styrke de økonomiske tunge indkøb i kerneforretningen, som det specialiserede socialområde foretager.

I Varde Kommune besluttede man, at forløbet skulle fokusere på de indkøb der foretages i Social og Handicap Myndighed. I forløbet deltog medarbejdere fra Indkøb, Økonomi, Social og Handicap (myndighed og udfører). Af forskellige årsager blev det Udfører i stedet for Myndighed der deltog fra starten, Myndighed blev koblet på senere i forløbet. Inddragelse af Udfører viste sig at være en fordel i forhold til andre kommuner, da vores projekt endte ud med et bredere perspektiv på forbedringsforslag både i samarbejdet internt og håndtering af de eksterne leverandører.

Hvad er indholdet i indsatsen?

Optimering og ensretning af arbejdsprocesser og samarbejdsrelationer herunder nye indsigter i andre fagligheder. Desuden udarbejdelse af procedurer, arbejdsgangsbeskrivelser med henblik på kvalitetsforbedring.

Projektgruppe: 4 deltagere fra henholdsvis myndighed, udfører, økonomi og indkøb + 10 konsulent timer fra Prokura.

Med afsæt i KL's projektformulering gennemførte projektgruppen en idégenerering i juni 2021. Idéerne er efterfølgende blevet bearbejdet og samlet i en række overskrifter. Nogle idéer er allerede effektueret og taget i brug i organisationen. Her følger et udvalg af idéerne:

- Værktøjskasse
- Overblik interne tilbud og Leverandører
- Samarbejde på tværs i kommunen – samlet økonomisk konsekvens
- Forhandlingskompetence
- Samarbejde på tværs internt i Social Handicap
- Samarbejde med eksterne leverandører

Hvad er effekten – hvad forventes effekten at være?

- Respekt for og indsigt i hinandens fagligheder vurderes som en betydningsfuld effekt af projektet.
- Leverandørkatalog – interne og eksterne leverandører - sikrer, at Indkøb nemmere får indsigt i målgrupper og gør det lettere at sammenligne priser. Øger forhandlingsevnen, sikrer optimal vidensdeling og et godt udgangspunkt for genforhandling.
- Projektet og den nye datainformation gør det muligt at holde socialfaglig tyngde op mod pris og kvalitet.
- Positiv effekt ved implementering af standardmaterialer for myndighed og udfører til brug ved kontraktindgåelse.
- Mindre søjletænkning – fokus på samarbejdet mellem de afdelinger, som har berøring med borgeren (f.eks. overgang barn-voksen)

Der er ikke analyseret på, om der er direkte økonomiske konsekvenser udover optimering og ensretning af arbejdsprocesser og arbejdsrelationer

Yderligere kommentarer

Corona har i perioder sat projektet på pause, men det har været positivt, at projektperioden har været lang, og at projektgruppen selv har stået for idegenerering og proces. Gruppen peger således på, at tid til faglige drøftelser har været afgørende for de positive effekter i form af indsigt i og respekt for hinandens opgaver.

Case til inspiration nr. 13

STYRKET SAMARBEJDE PÅ PSYKIATRIOMRÅDET I VARDE KOMMUNE.

Kommune/region: Varde/Region Syddanmark

Kontaktperson: Mai-Britt Pedersen, leder af Vejledning, Varde Kommune mpep@varde.dk

Hvilken/hvilke paragraffer omhandler indsatsen?

Serviceoven §85

Hvad er formålet med indsatsen?

Målet er et styrket tværsektorielt samarbejde på psykiatriområdet.

Et styrket samarbejde mellem Varde kommune (Socialpsykiatrien) og Psykiatrien i Region Syddanmark vil bidrage til, at borgere med psykiatriske lidelser har en forbedret tilværelse med øget livskvalitet og en bedre recovery proces.

Formålet med indsatsen er at afdække hvor der ønskes et øget samarbejde i snitfladerne mellem kommune og region. De eksisterende rammer skal udfordres, så der tænkes i muligheder fremfor begrænsninger. Et styrket samarbejde skal desuden afklare, - hvor der er fælles brugere og om der er ønsker om et mere intensiveret samarbejde – f.eks. via lokalefællesskaber for medarbejdere. Dertil ønsker man at sikre, at ressourcerne bruges hensigtsmæssigt.

Hvad er indholdet i indsatsen?

I 2021 blev der etableret hhv. en politisk og en administrativ styregruppe for samarbejdet mellem Varde Kommune og Region Syddanmark. Til udviklingen af psykiatriområdet er der etableret en understyregruppe, som sætter retning for samarbejdet.

Arbejdsgruppen med reference til understyregruppen har fået følgende leverancer/opgaver:

- 1) Ønsker til øget samarbejde
 - a. Beskrivelse af eksisterende snitflader – hvad gør vi allerede i dag?
 - b. kan vi gøre uafhængigt af fælleslokaler?
 - i. Audit på patienter, der udskrives til forsoreshjem
 - ii. Fælles konference – drift/ netværksmøder
 - iii. Samarbejde ved udskrivning fra Psykiatrisygehus
 - iv. Samarbejde ved hjemkomst fra retspsykiatri
 - v. Afklaring/ afgrænsning af målgruppen for samarbejdsflader
 - c. Lokalefællesskab
 - i. Hvilke opgaver kan bedre løses, hvis vi har fælles lokaler?
 - ii. Afdækning af lokalemæssige behov
 - a. Hybrid ledelse
 - i. Beskrivelse af hvad vi mener med hybrid ledelse
 - ii. Hvilke fordele ser vi ved hybrid ledelse?
 - iii. Hvilke ulemper ser vi ved hybrid ledelse?

Hvad er effekten – hvad forventes effekten at være?

Med udgangspunkt i arbejdsgruppens resultater skal der udarbejdes en projektbeskrivelse for et styrket samarbejde mellem Varde Kommune og Lokalpsykiatrien i Varde.

Yderligere kommentarer

Case til inspiration nr. 14

Kommune/region:

Odense Kommune

Kontaktperson:

Områdechef Jacob Lindegaard Knudsen, jlk@odense.dk, mobil: 40226094.

Afdelingsleder Linette Corfixen, lics@odense.dk, mobil: 24659571

Hvilken/hvilke paragraffer omhandler indsatsen?

§ 82a og § 85 - Gruppebaserede indsatser

Hvad er formålet med indsatsen?

Historisk set har støtten til unge borgere i Odense Kommune altid taget udgangspunkt i en individuel bostøtte-indsats i borgerens hjem.

Det er forvaltningens vurdering, at handleplansmålene for mange unge omhandler styrkelse af sociale kompetencer og netværksdannelse. Disse mål kan være vanskelige at opnå ved individuel bostøtte, da den unge med denne indsats træner med den professionelle og ikke med virkelighedens jævnaldrende. Forvaltningen har endda erfaret, at en individuel bostøtte kan medvirke til fortsat ekskludering af ensomme og marginaliserede unge.

Med øget brug af gruppebaserede indsatser ønsker forvaltningen:

1. at skabe de rette træningsbaner til de handleplansmål, der opsættes
2. at inkludere unge i fællesskaber med ligesindede unge.

Hvad er indholdet i indsatsen?

Se vedhæftede katalog

Hvad er effekten – hvad forventes effekten at være?

- Såvel økonomisk som fagligt
- Hvornår forventes effekten at kunne ses?

Faglige effekter

De forventede faglige effekter er beskrevet ovenfor i afsnittet "Formål med indsatsen"

Økonomiske effekter:

De første resultater peger på en hurtigere målopfyldelse og større effekt for dem der deltager i gruppeforløb end hvis de var fortsat med den individuelle støtte.

Yderligere kommentarer

-

Case til inspiration nr. 15

Alkoholbehandling i naturen

Kommune/region: Faaborg – Midtfyns Kommune

Kontaktperson: Gitte Spangtoft

Hvilken/hvilke paragraffer omhandler indsatsen?

§ 101 i serviceloven

Hvad er formålet med indsatsen?

-Hvorfor har I igangsat/omlagt indsatsen?

- Der har længe været et ønske fra nogle af borgerne om, at vi kunne tilbyde andet end 1-1 samtaler. Vi har en borgergruppe, hvor det for nogle er svært, at være indendørs, sidde ved et bord og skal have øjenkontakt. Derfor besluttede vi at tilbyde "et rum" i naturen.

Hvad er indholdet i indsatsen?

-En kort beskrivelse af hovedelementerne i indsatsen – herunder hvor mange borgere der er omfattet, eventuelt hvilke fagligheder der er involveret og tidshorisont mm.

- Målgruppen er borgere indskrevet i behandling i Rusmiddelcentret Faaborg – Midtfyns Kommune. Aktuelt deltager der 6 borgere – flere er velkomne, møderne er af 2 timers varighed hver fredag kl. 10-12 ved den store shelter/bål stedet i Pipstørnskov.
- Teori, faglige tilgange og metoder:
 - En mentaliseringsbaseret tilgang, som giver deltagerne mulighed for at tale om, hvordan de har det, høre om hvordan andre har det og udveksle tanker/erfaringer med hinanden.
 - En anerkendende, systemisk, narrativ tilgang, hvor deltagerne får mulighed for at fortælle deres livs- historie og dermed selv bliver mere bevidst om egen identitet og udviklingspotentiale.
 - En kognitiv tilgang, hvor gamle handlemønstre afdækkes og nye muligheder åbner sig. Naturen bruges som kulisse og redskab.

Hvad er effekten – hvad forventes effekten at være?

Såvel økonomisk som fagligt. Hvornår forventes effekten at kunne ses?

- Effekten ses hurtigt, idet borgerne ønsker at komme igen og være en del af fællesskabet og vi ser misbruget bliver reduceret og fokus bliver på det gode liv. Der skabes relationer på kryds og tværs og for nogle erstatter de ensomhedsfølelsen – man hjælper hinanden.

Yderligere kommentarer

Vi oplever at det breder sig via mund-til mund metoden og borgere begynder at efterspørge om de kan deltage.

Case til inspiration nr. 16

Kommune/region: Region Syddanmarks socialområde

Kontaktperson: Anne Plougmann Lindsted (apl@rsyd.dk) / Jesper Holm Julius (Jesper.Holm.Julius@rsyd.dk)

Hvilken/hvilke paragraffer omhandler indsatsen?

Indsatsen er lavet bredt på de regionale bo- og dagtilbud mv., dvs. både Servicelovens §52, §58, §66, §104, §107 og §108 og Almen Bolig Loven §105.

Konkret knytter indsatsen sig desuden til Bekendtgørelse af lov om arbejdsmiljø – kapitel 5 § 38.

Hvad er formålet med indsatsen?

Formålet med denne indsats er at styrke fokus på at planlægge arbejdet omkring borgere med risikobetonet adfærd, så det kan udføres sikkerheds- og sundhedsmæssigt fuld forsvarligt.

Denne indsats er igangsat på tværs af hele vores område for bedre at styrke forebyggelsen af arbejdsrelateret fysisk og psykisk vold, negative konsekvenser af høje følelsesmæssige krav og derigennem at mindske sygefravær samt nedbringe personaleomsætningen. Samlet skal dette også bidrage til rammer for borgerne, der er mere trygge og rolige, og hvor borgeren i endnu højere grad mødes med den faglige relevante indsats på alle tidspunkter.

Hvad er indholdet i indsatsen?

Styrket fokus på og systematik ift. at sikre, at der for alle borgere, som udviser en risikobetonet adfærd, er en risikoprofil i vores borgeradministrative system, Nexus. Og at alle medarbejdere er bekendt med og følger denne i deres daglige arbejde. Der er brug for både styrket introduktion men også løbende vedligehold og sikring af, at alle løbende er opdateret på risikoprofilerne.

Vi forstår risikobetonet adfærd som en adfærd, der stiller ekstra krav til vores sundhedsfaglige og pædagogfaglige personale. Dette kan f.eks. være en udadreagerende eller truende adfærd i særlige situationer. Det kan ligeledes være særlige personkarakteristika, som stiller høje følelsesmæssige krav.

De negative konsekvenser af denne risikobetonede adfærd, forebygger vi ved at beskrive præcise situationer, hvori den kan opstå, og hvilke handlemuligheder personalet har for at håndtere det mest hensigtsmæssigt. Der er fokus på at præcisere handlemulighederne, så alle hurtigt kan sætte sig ind i det og have vished om, hvad der er den rette faglige tilgang i forskellige situationer.

Arbejdet drøftes på tværs af socialområdet mellem ledere og AMR med vores fælles arbejdsmiljøkonsulent som vidensperson. Der sikres opfølgning og læring på tværs om arbejdet.

Hvad er effekten – hvad forventes effekten at være?

Effekten af denne indsats forventes særligt at mindske antallet af arbejdsulykker, styrke medarbejdertilfredsheden og fastholdelsen. Der er særligt fokus på unge, nyuddannede og mindre erfarne medarbejdere. Men samtidig fokus på at alle medarbejdere, nye som erfarne, oplever en kontinuerlig introduktion og genintroduktion til hver borger. Der lægges således mere vægt på systematikken frem for den enkeltes erfaring.

Derudover forventes indsatsen også at have en positiv effekt for borgerne. Når vi i højere grad lykkes den rette faglige indsats og mere forudsigelighed i tilgangen uanset hvilke medarbejder borgeren møder, vil det skabe mere trygge rammer og rammer, hvor borgerne sjældnere bringes i situationer med eksempelvis udadreagerende adfærd. Det er til fordel for den enkelte og for borgerne samlet på et tilbud. Styrket fastholdelse og mindre sygefravær vil desuden betyde, at borgerne oftere møder kendt personale, der kan opbygges gode relationer til over længere tid.

Økonomisk vil der desuden være en væsentlig positiv gevinst ved at lykkes med indsatsen i form at den forventede betydning med mindre sygefravær og færre arbejdsulykker.

Yderligere kommentarer

Case til inspiration nr. 17

Kommune/region: Aabenraa Kommune / Region Syd – SHS

Kontaktperson: Henning Iversen / Sabine Jensen

Hvilken/hvilke paragraffer omhandler indsatsen?

Sundhedsloven generelt

Hvad er formålet med indsatsen?

- Hvorfor har I igangsat/omlagt indsatsen?

Formålet med indsatsen er at bringe regionernes socialsygeplejerske ud i kommunen i forhold til et mere konkret samarbejde med den kommunale social sygepleje omkring udsatte borgere. Borgere som mange gange ikke får den korrekte behandling grundet deres andre problematikker og herunder adfærd.

Hvad er indholdet i indsatsen? –

- En kort beskrivelse af hovedelementerne i indsatsen – herunder hvor mange borgere der er omfattet, eventuelt hvilke fagligheder der er involveret og tidshorisont mm.

Aabenraa Kommune har i samarbejde med Den Blå Oase – værested for udsatte i Aabenraa en social sygepleje klinik hvor udsatte borgere kan komme til undersøgelse/samtale i forhold til somatiske problematikker eks. diabetes, sår eller andet.

Klinikken er Åben hver 2. torsdag og er et samarbejde mellem Sygeplejen og Center for Socialpsykiatri og Rusmiddel. Udover Klinikken arbejder teamet som består af en Sygeplejerske og en Sos assistent med opsøgende arbejde og sundhedsfaglig udredning af udsatte borgere med eks. problematisk adfærd.

Hvad er effekten – hvad forventes effekten at være?

- Såvel økonomisk som fagligt

Økonomisk lægges der op til at vi benytter ressourcerne bedre på tværs og der forventes ikke at der skal øges i økonomien til dette.

- Hvornår forventes effekten at kunne ses?

Forventningen er at de borgere som benytter klinikken vil opleves en forbedret sammenhæng i forhold til de sundhedsmæssige tilbud på tværs af region og kommune.

Yderligere kommentarer

Case til inspiration nr. 18

Udviklingsforløb omkring at skabe én fælles kerneopgave og indsats, i mødet med den samme udsatte borger i fællesfeltet mellem Ældre-området og Handicap og Socialpsykiatri-området.

Kommune/region:

Vejen Kommune. Familie, Handicap & Socialpsykiatri.

Kontaktperson:

Centerleder Michael Grangaard.

Socialpædagogisk Center.

Mail: micgr@vejen.dk

Direkte: 2155 7609

<https://handicapogsocialpsykiatri.inst.vejen.dk/socialpaedagogisk-center/>

Hvilken/hvilke paragraffer omhandler indsatsen?

§§82a,b + 83 + 85 + 99

Hvad er formålet med indsatsen?

Serviceovens bestemmelser om personlig og praktisk hjælp (§ 83) og socialpædagogisk støtte (§§ 82, 85 & 99) overlapper til en vis grad hinanden. Borgere som får hjælp efter disse Serviceovsbestemmelser har ofte også behov for indsatser efter Sundhedsloven.

I Vejen Kommune bevilges og leveres pleje, praktisk hjælp og sygepleje af Ældre & Rehabilitering (samt af private leverandører, hvad angår pleje og praktisk hjælp), mens socialpædagogisk støtte bevilges og leveres af Familie, Handicap & Socialpsykiatri.

Der er en del borgere der modtager støtte fra medarbejdere tilknyttet henholdsvis Ældre & Rehabilitering og Familie, Handicap & Socialpsykiatri – samt i nogle tilfælde f.eks. rusmiddelsbehandling eller rehabiliteringsforløb i Sundhed & Sammenhæng.

Det har til tider givet nogle uhensigtsmæssige løsninger af støtteopgaver ved borgerne og til tider ressourcespild.

Med henblik på at forbedre opgaveløsningen i relation til de borgere i eget hjem, der befinder sig i fællesfeltet mellem de to førnævnte afdelinger, har der været iværksat et udviklingsforløb om samarbejdet vedr. serviceovens §§ 83 og 85 i Vejen Kommune.

Hvad er indholdet i indsatsen?

Der er således konstrueret en samarbejdsmodel hvor borgeren sættes for bordenden af opgaveløsningen, og samarbejdet har til formål at skabe en sammenhængende indsats både omkring borgeren og hos/sammen med borgeren. Samarbejdsaftale og model, vil blive evalueret og revideret løbende. Der er nedsat en team af medarbejdere på tværs af de to fagområder og med ledelse fra begge områder, der har til opgave og ansvar, at samskabe omkring koordineringen og løsningen af opgaven ved/hos borgeren.

I forbindelse med udviklingsforløbet er det blevet tydeliggjort, at det giver mening at reducere antallet af borgere, der får hjælp fra begge afdelinger og dermed give disse borgere **en mere sammenhængende** indsats – borgerne inddeles i fire kategorier:

- 1) Borgere hvor opgaven løses altovervejende på ældreområdet (SEL § 83 og evt. sygepleje/uddelegeret sygepleje), men der gives ganske lidt støtte efter SEL §§, 82, 99 eller § 85. Denne opgavetype skal fremadrettet udelukkende løses i Ældre & Rehabilitering.
- 2) Borgere hvor opgaven løses altovervejende efter SEL §§ 82, 85 og 99 i Familie, Handicap & Socialpsykiatri, men der gives ganske lidt hjælp efter SEL § 83. Denne opgavetype skal fremadrettet udelukkende løses i Familie, Handicap & Socialpsykiatri.
- 3) Borgere hvor opgaven løses af Familie, Handicap & Socialpsykiatri, men der ydes praktisk hjælp af en privat leverandør. Opgaveløsningen fortsætter uændret.
- 4) Borgere, hvor opgavens udførelse kræver, at der trækkes på fagligheden i begge afdelinger. Her kommer den nye foreslåede samarbejdsmodel i spil og det foreslåede specialteam. Det drejer sig om ca. 35–40 borgere, som i nogle tilfælde kan være meget omfattende.

Hvad er effekten – hvad forventes effekten at være?

Der er 32 borgere som er aktuelt i denne målgruppe, der er kendetegnet ved at de trækker mange ressourcer i flere af kommunens (og regionens) fag-afdelinger. Det skyldtes både deres levevis og nogle dårlige tilfærdige strategier når de møder omverdenen. Endvidere ofte kombineret med en rusmiddelsproblematik og et ressourcetsvagt netværk, som giver dem nogle benspænd i deres levet liv. Indsatsen omkring dem kræver særligt uddannet medarbejdere, med de rette faglige kompetencer, uanset hvilken funktion og fagafdeling man tilhører i mødet med denne gruppe borgere.

Samtidigt giver det sig selv at der er et kæmpe økonomisk ressourcetspild, når man har to adskilte fagområder, der ud fra hver deres forståelse af kerneopgaven, faglighed og faglige kompetencer arbejder i hver deres retning, og kommer hos den samme borger, og nogle gange i det helt samme tidsrum.

Den faglige effekt i kvaliteten af arbejdet, er helt sikker bedre og mere målrettet til gavn for borgeren og den afledte effekt af dette er også en forventning om at frontmedarbejdernes tilfredshed med deres indsats og arbejdsmiljø højnes.

Forventning er dermed, at vi skaber "bænke" borgeren kan sidde på og ikke stole, hvor borgeren i dette perspektiv kan "falde mellem to stole". På bænke sidder vi fra fagafdelingerne sammen i opgaveløsningen

med borgeren. Så forbedring af oplevelsen af indsatsen hos borgeren, støtte faglig kvalitet og tilfredshed i opgaveløsningen ved medarbejderne og mere effektiv økonomisk drift af opgaveløsningerne/reducering af ressourcospild, der pågår i dag ift. opgaveløsningen.

Case til inspiration nr. 19

– Hjem, hjemlighed og hjemfølelse

Kommune/region: Kolding kommune, Region Syddanmark

Kontaktperson: Gülcan Güven Grud, Mette Winther Hauge og Karen Tønning

Hvilken/hvilke paragraffer omhandler indsatsen?

Målgruppen her består af voksne borgere med fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse, der bor på bosteder eller i botilbudslignende tilbud i Kolding Kommune.

Hvad er formålet med indsatsen?

I januar 2022 igangsatte Social- og Arbejdsmarkedsforvaltningen en indsats, der ønsker at sætte fokus på begreberne 'hjem', 'hjemlighed' og 'hjemfølelse' i forhold til at være borger på et bo- og støttetilbud for voksne i Kolding Kommune.

Formålet med indsatsen er, at sikre at den enkelte borger har et godt og trygt hjem med plads til at opbygge en hjemfølelse, der gør at de befinder sig godt.

Botilbud for voksne med fysisk og/eller psykisk udviklingshæmning er et mangfoldigt, komplekst og sammensat område, der spænder over forskellige målgrupper, behov og boligtyper. Det er et område, der rummer mange svære krydsfelter, hvor det helt basale som at skabe gode hjem for borgerne, kan blive glemt i hverdagen.

Forskning viser, at det er vigtigt, at have øje for at botilbuddene er hjem, fordi vi mennesker har brug for at føle os hjemme. Tag over hovedet er en bolig, mens hjem er meget mere. Hjemmet er helt centralt i vores liv. Det er her, vi er trygge. Vores hjem er usynligt for os i hverdagen – det bliver først synligt, når hjemmet er truet. Når borgere på botilbud ikke føler sig trygge, kan det medføre udadrettet adfærd mod personale, medbeboere og materielle ting samt selvskadende adfærd. Når borgerne oplever sig trygge skabes der lettere en tillid til medarbejderne og dermed stabilitet og mulighed for faglig og personlig udvikling.

Mange af de faktorer som indgår i at "føle sig hjemme" såsom duften fra mad, lys, luft, indretning, hygge m.v. udgår nemt af det daglige fokus pga. overordnede vilkår, rammer og lovgivning. Derfor blev det besluttet, at der er et behov for, at vi bliver mere opmærksomme på at arbejde med, hvad det kræver at skabe et sted, hvor borgeren føler sig hjemme indenfor de rammer og vilkår vi er underlagt. Det at føle sig hjemme er helt afgørende for den enkeltes tryghed og livskvalitet.

Borgernes handicap og diagnoser stiller mange krav til bo- og støttetilbuddene, hvis alle borgerne skal tilgodeses. Derfor kalder det på en indsats med fokus på, hvordan der allerede skabes gode hjem for borgerne, og hvor det kalder på opmærksomhed og nye tiltag.

Hvad er indholdet i indsatsen?

Via en designproces er alle relevante aktører inddraget, dvs. borgere, pårørende, medarbejdere, ledere samt nærmiljøet. Indsigterne af feltarbejdet har peget på syv hjem-indikatorer, som indkapsler hvad der skaber et godt og trygt hjem.

Begreberne 'hjem', 'hjemlighed' og 'hjemfølelse' er udfoldet med udgangspunkt i inspiration fra forskning, artikler samt besøg på et friplejehjem.

Indsigterne fra feltarbejdet peger på syv hjem-indikatorer:

- De skønne omgivelser
- De betydningsfulde mennesker
- Den gode hverdag
- De vigtige værdier
- De mange sanser
- Det smukke sprog
- Det fede fællesskab

Gennem indsigter, hjemindikatorer og fokus på begreberne hjem, hjemlighed og hjemfølelse er prøvehandlinger sat i gang på alle bo- og støttetilbud for voksne i Kolding Kommune. Hvert tilbud har udnævnt en eller flere medarbejdere, som hjemlighedsambassadør, der har deltaget på en workshop og her blevet klædt på til at være tilbuddets igangsætter af indsatsen. Det betyder, at der samlet er sat en bred vifte af hverdagsprøvehandlinger i gang, hvor hvert tilbud arbejder med en eller flere hjemindikatorer. Hjemlighedsambassadørerne mødes løbende til fælles onlinestatus møder, hvor tiltag, erfaringer, udfordringer og effekter deles, og på den baggrund sættes nye initiativer i gang. 'Hjem', 'hjemlighed' og 'hjemfølelse' er et knap et år efter opstart, blevet en mere integreret del af alle bo- og støttetilbud for voksne i Kolding kommune.

20 medarbejdere er uddannet som hjemlighedsambassadører, som repræsenterer 17 bo- og støttetilbud. De fleste tilbud er startet op med at arbejde med hjemindikatoren "De skønne omgivelser", mens andre også har taget fat i f.eks. Det smukke sprog eller De fede fællesskaber.

Hvad er effekten – hvad forventes effekten at være?

Der forventes at indsatsen 'hjem', 'hjemlighed' og 'hjemfølelse' skal være et grundlæggende element i sammenhæng med myndighedsbehandling og den pædagogiske og sundhedsfaglige praksis. De hjemlige rammer vil have en direkte effekt for den enkelte borger gennem en større følelse af tryghed, der hvor de bor og dermed større trivsel hos den enkelte borger. Med indsatsen forventes øget udviklingspotentiale, livskvalitet og tilfredshed, der fører til en større selvhjulpethed og mulighed for at udnytte egne evner bedst mulig.

Indsatsen og prøvehandlingerne har allerede sat processer i gang med positive og udviklende effekter på flere områder:

- Prøvehandlingerne ses tydeligt på botilbuddene, hvor især omgivelserne er blevet ændret og justeret, så det bærer større præg af hjem end institution.
- Erfaringerne og effekten af prøvehandlingerne deles på tværs af tilbuddene, og på den baggrund sættes nye initiativer i gang, så 'hjem', 'hjemlighed' og 'hjemfølelse' er en integreret del på alle vores bo- og støttetilbud. Der arbejdes på nuværende tidspunkt på at udvikle et idémagasin, hvor prøvehandlingerne samles til idé og inspiration.
- Den enkelte borger trives bedre både fysisk, mentalt og socialt, samt oplever et velbefindende, der gør, at de føler sig hjemme og dermed bliver bedre i stand til at indgå i udviklings- og læringsforløb.
- Indsatsen vil med tiden kunne pege på konkrete tiltag så borgeren er tryk, dér hvor han/hun bor med mulighed for at opnå udvikling og selvhjulpenhed gennem alle livets faser og overgange.
- Processerne har allerede haft en positiv effekt for medarbejders arbejdsglæde, som smitter af på borgernes trivsel.
- Indsatsen vil muligvis på sigt kunne have en positiv effekt på de økonomiske udfordringer, ved at skabe et større positivt flow og fleksibilitet for borgerens vej gennem systemet.
- Med indsatsen er der mulighed for at skabe viden, der kan udfordre måden der drives og bygges bo og støttetilbud på i dag, og kan derfor komme med bud på, hvordan fremtidens tilbud for mennesker med særlige behov, bør se ud.

Yderligere kommentarer

Læs mere her: <https://selvvaerdotsammenhaeng.dk/hjem-hjemlighed-og-hjemfoelse/>



Case til inspiration nr. 20

Kommune/region: Middelfart Kommune

Kontaktperson: Tove Tørnes

Hvilken/hvilke paragraffer omhandler indsatsen?

§107

Hvad er formålet med indsatsen?

- Hvorfor har I igangsat/omlagt indsatsen?

Det er rehabiliterende tilbud til henholdsvis udviklingshæmmede og borgere i misbrugsbehandling

Hvad er indholdet i indsatsen?

- En kort beskrivelse af hovedelementerne i indsatsen – herunder hvor mange borgere der er omfattet, eventuelt hvilke fagligheder der er involveret og tidshorisont mm.

Det som er forskellen i disse §107 tilbud er, at der ikke er ansat personale til botilbuddene. Det er 4-5 bostøtter som er tilknyttet tilbuddene. Det betyder, at de kan lægge tilstedeværelsen i tilbuddene på de tidspunkter hvor borgere har behov for det. Det kan f.eks. være et par timer om morgenen til borgerne er kommet i skole/beskæftigelse. Om eftermiddagen kommer en af de andre bostøtter og støtter med indkøb, madlavning m.v.

Bostøtterne arbejder som ordinære bostøtter når de ikke er i botilbuddet.

Hvad er effekten – hvad forventes effekten at være?

- Såvel økonomisk som fagligt
- Hvornår forventes effekten at kunne ses?

Ved kun at have tilstedeværelse på botilbuddene når borgerne er hjemme kan vi lave et meget billigt botilbud. Herudover har vi mulighed for, at når borgerne er klar til at komme i egen bolig kan de fortsat have de samme bostøtter.

Yderligere kommentarer

Strategisk arbejdsgruppe

- **Lars Balle Jensen**, Odense Kommune
- **Sven Rode**, Tønder Kommune
- **Charline Amdisen Bossen**, Vejen Kommune
- **Luise Lykke Sognstrup**, Nyborg Kommune
- **Anne Plougmann Lindsted**, Region Syddanmark
- **Maja Gammelgaard**, Aabenraa Kommune
- **Henriette Korf Graversen**, Fredericia Kommune
- **Birgitte Lindegaard Nielsen**, Nordfyns Kommune
- **Maiken Skalborg Schmidt**, Esbjerg Kommune
- **Tove Tørnes**, Middelfart Kommune

Det videre arbejde i Strategisk arbejdsgruppe

- En plan for hvilke emner/områder vi vil tage fat i
- En drøftelse af hvordan vi kan få den viden som opstår i gruppen ud til de øvrige kommuner

Indsamling af cases

- Organisering af myndighed
 - Svendborg Kommune fortæller om deres organisering
- Effektiv brug af medarbejdernes tid
 - Assens Kommune fortæller om Virtuel vejledning - skærmbesøg
 - Middelfart Kommune fortæller om hvordan de har nedbragt udgifterne på §107 tilbud uden det går ud over kvaliteten

CASEFORTÆLLING

SKÆRMBESØG

ASSENS KOMMUNE - BOSTØTTE

v. Anne-Sofie L. Madsen
Leder, Bostøtte & Beskæftigelse

Bostøtten er organiseret i to teams på tværs af kommunen, og dækker alle områder:

- Handicap
- Psykiatri
- Senhjerneskode
- Socialt udsatte – herunder misbrug

Der ydes indsatser efter SEL §§ 82b og 85



ØGET TILGANG = BEHOV
FOR EFFEKTIVISERING AF
ARBEJDSFORM
**BEDST MULIG UDNYTTELSE
AF RESSOURCER**

- Samarbejde imellem Digitalisering & Teknologi og Bostøtten
- Planlægningsproces
- Opstartskursus – klædt på til Teams
- Implementeringsproces

Hvad kan man 'på' et Skærmbesøg?

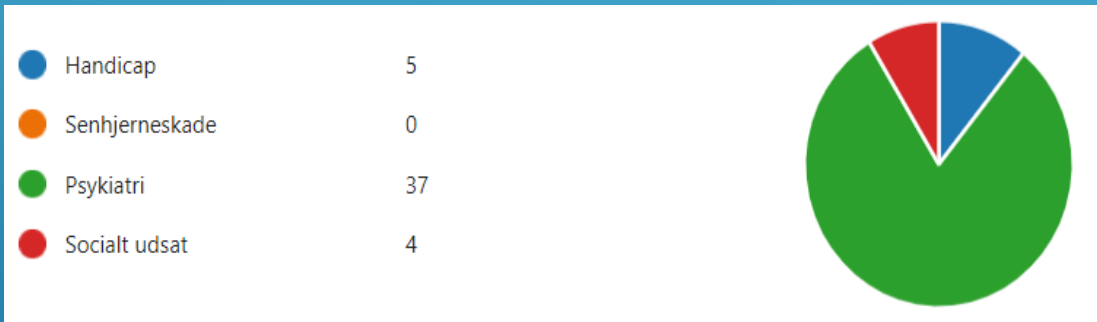
Støtte jf. indsatsplan

- **Struktur**
- **Guidning til praktiske opgaver**
- **Motivationssamtaler**
- **Post / e-boks - skærmdeling**
- **Økonomi**
- **Opfølgingsmøder med socialrådgiver og øvrige samarbejdspartnere**

Processen for medarbejderen

- Microsoft Teams
- Indkaldelse via sms
- Skærmbesøg
- Tag i Nexus
- Dataindsamling

FAKTA



- Medarbejder kan nå op til 200% flere 'besøg' på 5 timer
- Fald på antal kørte kilometer pr. md. på op til 63% = besparelse på befordringsudgifter

HVAD SIGER BORGERNE?

"Det er svært ikke at ses fysisk, men jeg er alligevel gladere efter skærmbesøget" – borger med psykiatrisk diagnose

"Jeg kan få guidning til at lave mad, og bestille transport" – borger med dobbeltdiagnoser

"Jeg kan få hjælp og motivationsamtale til at komme i tøjet og ud at gå en tur, så jeg bryder min isolation" – borger med omfattende autismespektrumforstyrrelse

"Jeg synes det er fleksibelt at kunne få besøg over telefonen" – borger i socialt udsat tilværelse

STYRKELSE AF INDSATSER PÅ DAGOMRÅDET

Oplæg

Socialdirektørforum

9. marts 2023



DAGSORDEN



- 1) Hvorfor iværksatte vi processen?
- 2) Hvordan gjorde vi det i praksis?
- 3) Hvilke gevinster har der været indtil videre?

HVORFOR?



- Udmønte politisk vedtaget besparelsesforslag = 750.000 kr. i 2022 stigende til 1 mio. kr. i 2023.
- Indhente besparelsen + skabe fælles læring på tværs i samme omgang.
- Større opmærksomhed på den nødvendige og tilstrækkelige støtte hele vejen rundt (hos Myndighed, Social Vejledning og de uvisiterede tilbud).

HVORDAN I PRAKSIS?



Afdækning:

Hvad får borgerne § 85-støtte til? Hvilke opgaver skal de uvisiterede tilbud kunne løfte?

- Indhentning af data vedr. § 85-område
- +
- Fire gruppeinterview med hhv. ledere og medarbejdere

HVORDAN I PRAKSIS?



- 1) Omstilling hos uvisiterede tilbud → tilpasning for at løfte ”nye” opgaver
- 2) Udvidelse af deltagerkredsen i Modtagelsen → nye borgere
(Modtagelsen er forankret i Socialafdelingen Myndighed og drøfter nye henvendelser)
- 3) Koordineringsmøderne → fokus på nuværende borgere

OMSTILLING HOS UVISITEREDE TILBUD

- ”Nye” opgaver/tilpasning hos uvisiterede tilbud:
 - Individuelle støttende samtaler
 - Enkeltvis ledsagelse
 - Hjælp til post og økonomi

- Vigtigt input: En overgangsperiode (ledsagelse til det uvisiterede tilbud)



DELTAGERKREDSSEN I MODTAGELSEN

- Ad hoc deltagelse af afdelingslederne fra de uvisterede tilbud i teammøderne i Modtagelsen*.
- Hurtig afklaring af om borgeren kan få den nødvendige og tilstrækkelige støtte hos et uvisiteret tilbud.

KOORDINERINGSMØDERNE



- Deltagerkreds:
 - To faglige koordinatore + sagsbehandler_fra Socialafdelingen Myndighed.
 - Vejleder + afdelingsleder for Afdeling Social Vejledning (§ 85).
 - Afdelingslederne for de uvisiterede tilbud (tre personer).
- Både Socialafdelingen Myndighed og Afdeling Social Vejledning har fået samme opgave = udvælgelse af nuværende § 85-borgere

KOORDINERINGSMØDERNE



- Udvælgelseskriterierne:
 - Borgeren er i stand til selv at opsøge støtte *eller* kan "trænes" til det via en overgangsperiode.
 - Borgeren har et støttebehov, som kan løses uden for borgerens hjem.
 - Borgeren kan få den nødvendige og tilstrækkelig støtte hos et uvisiteret tilbud.
- I alt en liste med 79 borgere. 46* borgerforløb er drøftet på et koordineringsmøde. 7 møder af 2-3 timers varighed.
- En fælles plan om hvad der skal ske i det konkrete borgerforløb: (*overgå til et uvisiteret tilbud, fortsætte med § 85-støtte, afsluttes mv.*)

KOORDINERINGSMØDERNE



Svendborg
Kommune

- Der er afholdt et opfølgningsmøde → parthøring af borgeren + ny afgørelse*.
- Fordeling af 79 borgere:

Tilbud/indsats	Antal
Afsluttet (ingen indsats)	27
Overgår til et uvisiteret tilbud	24
Fortsætter med § 85-støtte	23
Overgår til en anden indsats (f.eks. § 12)	5

GEVINSTER INDTIL VIDERE



- Indhentet besparelse på 750.000 kr.
- Større kendskab til hinanden + hvilke opgaver de uvisiterede tilbud kan løfte.
- Større opmærksomhed på den nødvendige og tilstrækkelige støtte.
- Reduceret tilgang til § 85-støtte + forkortet sagsbehandlingstiden for nogle borgere (via Modtagelsen).



Billige §107 tilbud

Hvordan

Middelfart Kommune har oprettet 2 Halvvejshuse §107 jf. §101 - der er 3 pladser i hvert og et rehabiliterende tilbud til borgere med udviklingshæmning med 4 pladser.

Ansættelse af §85 medarbejdere i stedet for fastansatte i tilbuddet.

De kan være til stede når borgerne har brug for det – om morgenen og igen om eftermiddagen

Medarbejderne kan efter morgen arbejde i §107 gå ud og lave ordinært §85 arbejde og de som kommer om eftermiddagen har tidligere på dagen været ude.

I Halvvejshusene bruges fleksibiliteten til planlægning i forhold til de borgere der pt. bor der.

Hvorfor

Pædagoger m.f. som er ansat over 30 timer skal som udgangspunkt have 5 timers arbejde i træk.

Det betyder, at medarbejderne er der når borgeren er i skole eller på arbejde.

Økonomi

- Halvvejshusene har en døgntakst på henholdsvis 618 kr. og 623 kr.
- Søndergade 51 har en døgntakst på 683 kr.
- Det billigste §107 tilbud vi køber ude er 2014 kr. – bodel til STU



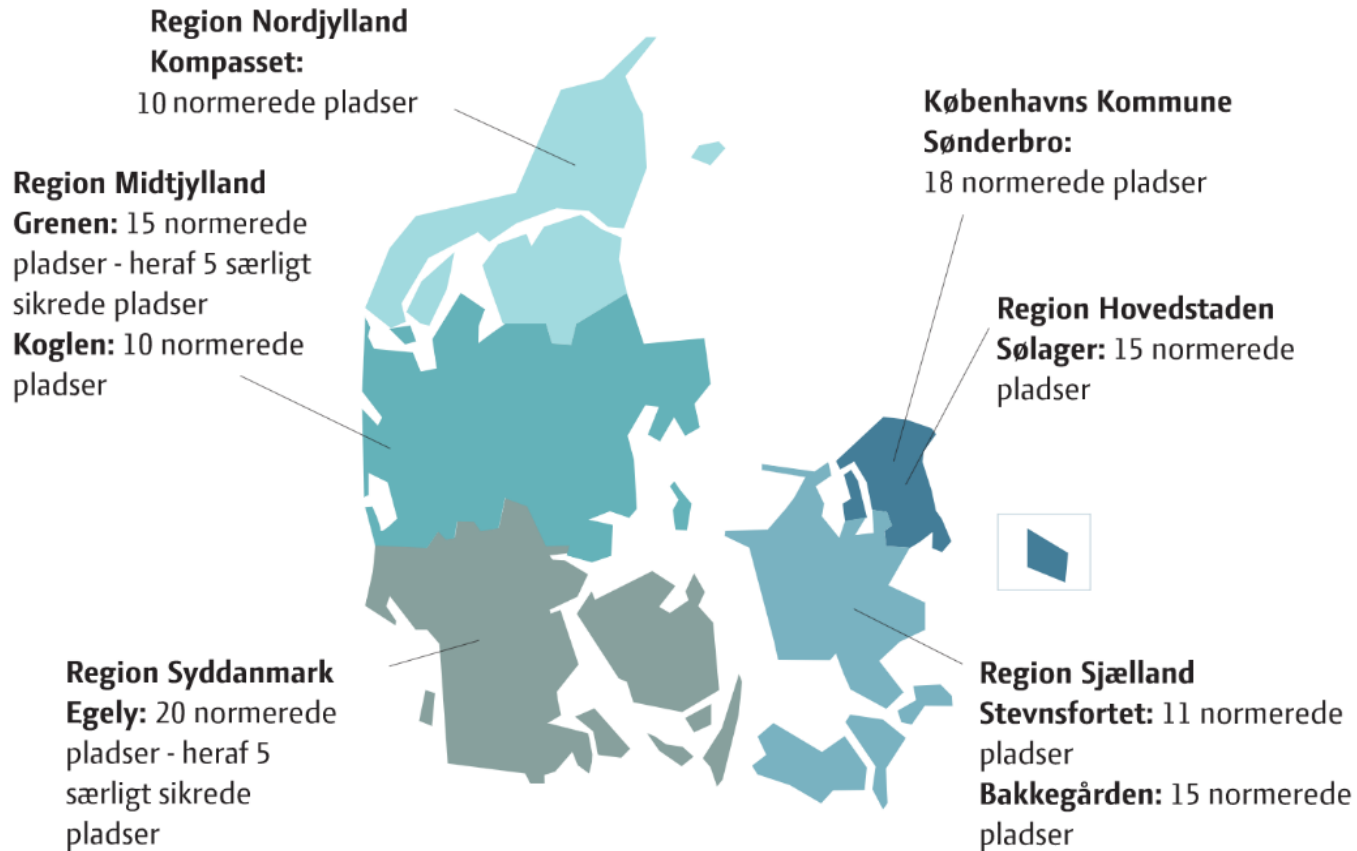
9. Marts 2023

De sikrede institutioner

Egely, Besøg af Socialdirektørforum



8 sikrede institutioner i Danmark



Anbringelsesgrundlag

De fleste unge på de sikrede institutioner er sigtet eller dømt for alvorlige kriminelle handlinger. Herudover er der et stigende antal sociale anbringelser af unge, der har behov for den særlige socialpædagogiske indsats, som tilbydes på de sikrede institutioner.

Retlige anbringelser

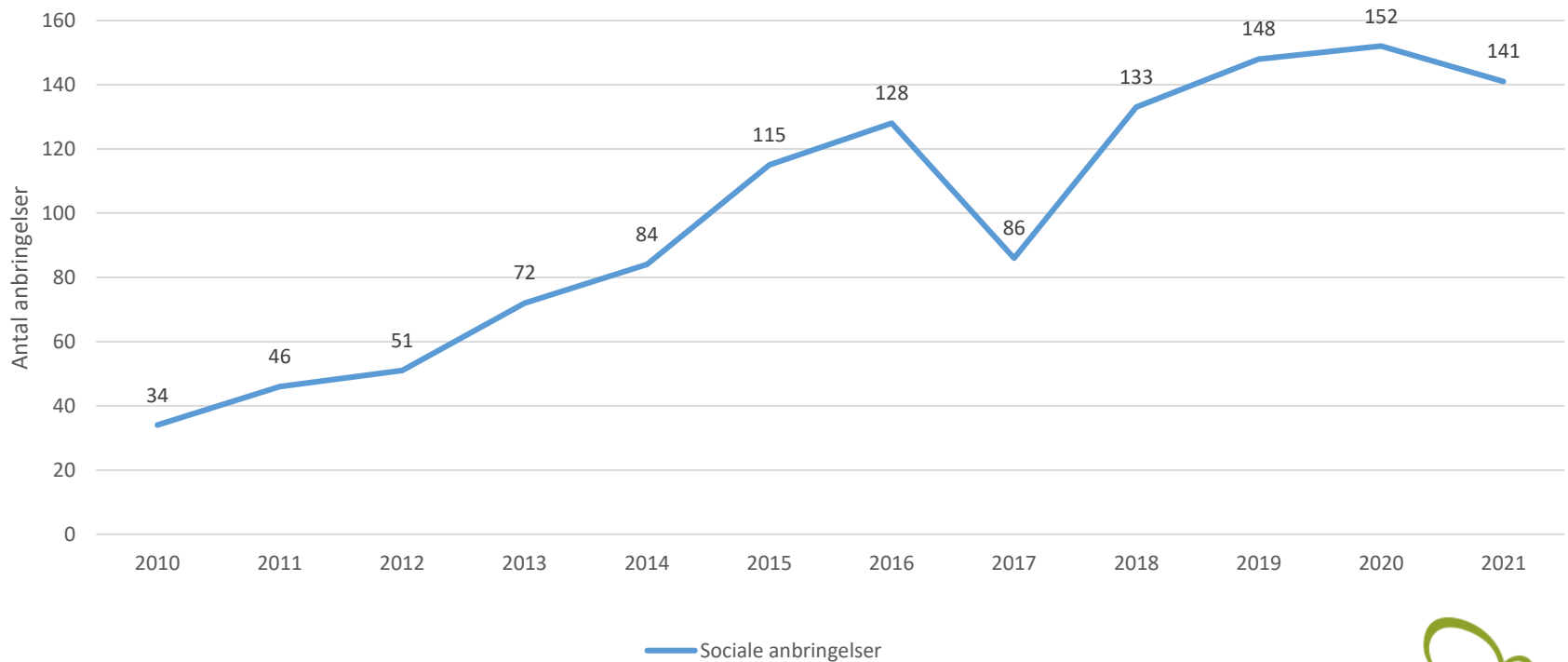
- *Varetægtssurrogat*
- *Ungdomssanktion*
- *Anbringelse som led i afsoningen af en almindelig straffedom*

Sociale anbringelser

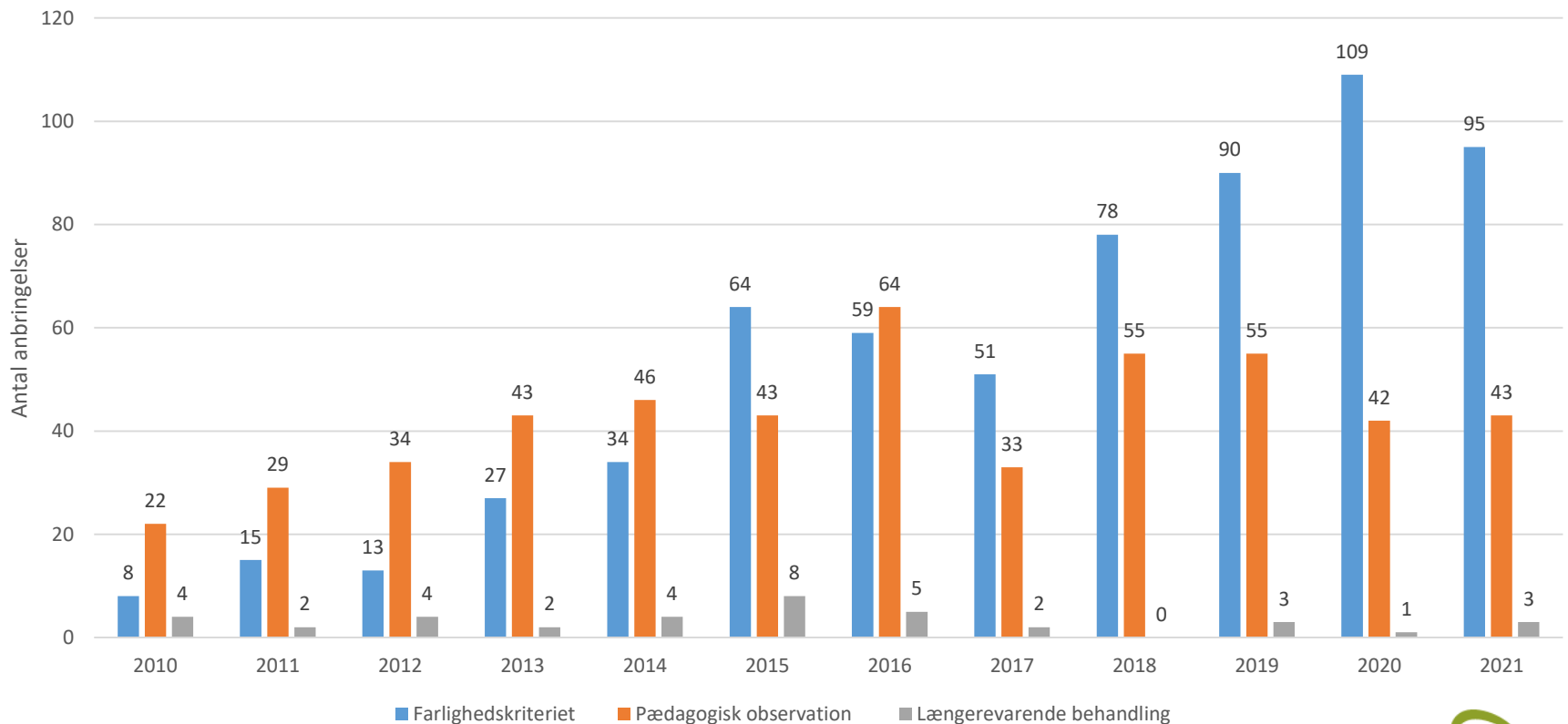
- *Farlighedskriteriet*
- *Pædagogisk observation*
- *Længerevarende behandling*
- *UKN-anbringelse*

Udlændingeretlige anbringelser

Udvikling i antallet af sociale anbringelser, 2010-2021



Antal sociale anbringelser fordelt på anbringelsesgrundlag, 2010-2021



14-03-2023

Eksempel på udvikling i anbringelsesmønstret, Stevnsfortet (juli2021-sept.2022):

Der er over tid sket en stigning i antallet af sociale anbringelser, som også har en stigende anbringelseslængde.

De sociale anbringelseskriterier udgør således en forholdsvis stor andel af de samlede antal anbringelsesdøgn:

- Sociale anbringelser: 16 anbringelser, 2072 anbringelsesdøgn (70%), 129 døgn i gennemsnit.
- Retslige anbringelser: 18 anbringelser, 890 anbringelsesdøgn (30%), 49,4 døgn i gennemsnit.

Samtidig ses vedr. de sociale anbringelsers lægefagligt dokumenterede risikofaktorer og belastninger, at:

- Psykiatrisk diagnose: 10 ud af 16 (62,5%). Hertil dem, der ikke er udredt.
- Misbrug: 14 ud af 16 (87,5%).
- Retardering: 6 ud af 16 (37,5%). Hertil dem, der ikke er udredt.

Faglige opmærksomhedspunkter og anbefalinger fra afrapportering fra tværsektoriel arbejdsgruppe til National Koordinationsforum

1. Fordeling og matchning af unge på de sikrede institutioner og prioriteringer ifbm. venteliste

- Prioritering ved venteliste
- Matchning i forbindelse med visitation

2. Præcisering af målgruppen til de sikrede institutioner

3. Prøvehandling vedr. sub-specialiseringer på de sikrede institutioner

4. Tilbudsviften – forud for og efter anbringelse på sikrede institutioner

5. Samarbejde med psykiatrien før, under og efter anbringelse

- Forskelle i lokale samarbejdsaftaler og evt. lokal tilstedeværelse af eks. psykiater eller psykolog
- Sammenhængende forløb imellem kommuner, sikrede institutioner og behandlingspsykiatrien
- Igangværende psykiatrisk behandling vs. akutte problematikker

6. Tilvejebringelse af yderligere fælles viden

Denne bog udstiller med talrige eksempler et udpint dansk velfærdssamfund, hvor bl.a. sundheds- og uddannelsessystem lider af socialt, tidsligt og økonomisk underskud. Med udgangspunkt i grundig forskning viser Susanne Ekman, hvor svært det er for både ledere og medarbejdere i velfærdsstatens maskineri at adressere systemiske problemer, især når det gælder misforhold mellem krav og ressourcer. I stedet lander ansvaret hos den enkelte, som oplever krav om at overbyde i forhold til tid og ressourcer.

I bogen anskues denne dynamik som en radikal individualisering, hvor det næsten bliver umuligt at etablere ændringer, som har en større systemisk effekt. I stedet skrues man på individets arbejdsomhed, ansvarsforståelse, overbudsvillighed, selvledelsespraksis og robusthed. Dette understøtter tendensen til at se kollaps (både individers og organisationers) som undtagelsestilstande, der ikke kræver systemiske ændringer. Det pågældende individ eller organisationen skal blot på benene igen – gerne med de samme midler, der bidrog til kollapset i sin tid. Som ideologi er individualismen svær at udfordre, fordi den fletter sig kompliceret sammen med selvrealiseringsidealet og følelsen af at have 'ret' til at være noget særligt i arbejdssammenhæng.

SUSANNE EKMAN, lektor i Ledelse, organisation og arbejdsliv, har skrevet en aktuel og virkelighedsnær bog om den danske velfærdsstats udfordringer og krise.



SUSANNE EKMAN

GIFTIG GÆLD

OG UDPINT
VELFÆRD

HANS REITZELS FORLAG

EN UDPINT OFFENTLIG SEKTOR

I dette kapitel vil jeg sætte scenen for, hvordan maskineriet af giftig gæld, som jeg netop har beskrevet i finansiell sammenhæng, også udspiller sig i den offentlige sektor. Det gør jeg ved at gengive en række vidnesbyrd fra ansatte, hvis arbejdspladser er ramt af besparelser. Jeg gengiver også retorik fra både politikere og forvaltninger, der lukker ned for gensidig dialog omkring konsekvenserne af disse besparelser. I forskningen kalder man det for 'TINA-kommunikation', hvilket står for 'There Is No Alternative' (Clarke & Newman, 2012: 307). Det henviser til en særlig måde at afvise kritik på ved at hævde, at alt andet end den valgte politiske strategi ville være 'uansvarligt'.

TINA-kommunikation har koloniseret stort set hele det politiske spektrum i den vestlige del af verden fra finanskrisen og frem og gjort det umuligt at sætte spørgsmålstejn ved tiltagenes realisme (ibid.). Jeg illustrerer, hvordan indvendinger nedefra tilbagevises med henvisning til behovet for 'lokalt ledelsesansvar' eller 'bedre selvledelse'. På den måde trykkes et urealistisk forventningspres ned gennem leddene i systemet. Jeg forklarer, hvordan den dalende dialog om besparelsernes omkostninger efterlader offentlige virksomheder i en tilstand af overophedning og udpining, der har givet anledning til en del syrlige metaforer blandt offentligt ansatte. Således omtaler mange af mine informanter fra sundhedssektoren konsekvent sygehusvæsenet som 'det syge væsen'. Det er kernemekanismen i denne sygdom, forårsaget af giftig gæld, som resten af min bog handler om.

Ud over at afvise kritik med henvisning til, at ansvaret ligger hos niveauet længere nede, benytter TINA-kommunikationen også et andet virkemiddel. Det består som tidligere nævnt i retorisk at sammenblende udtryk som besparelser, produktivitet og forskellige former for effektivitet, selvom de faktisk henviser til meget forskellige ting. I stedet bruges alle begreberne, som om de henviser til en win-win-praksis, hvor prioriteringer, fravalg og forringelser kan undgås. Dette besværliggør en realistisk forventningsafstemning mellem de forskellige led i beslutningskæderne. For at understøtte en sådan realistisk forventningsafstemning vil jeg i dette kapitel fremhæve forskellen på de nævnte begreber, samt hvordan denne skelnen kan hjælpe med at åbne for den praksisnære dialog, der lige nu i stigende grad lukkes ned.

Til sidst gennemgår jeg, hvordan idealet for offentlige ledere har ændret sig på en måde, der privilegerer grænseløse krav og forventninger. Denne tendens kan have risikable konsekvenser for evnen til at foretage bæredygtige og langsigtede beslutninger og ikke mindst for evnen til at sikre et godt arbejdsmiljø.

Lad mig først give et indblik i nogle eksempler på hverdagen for offentligt ansatte.

ALTID AT VÆRE BAGUD

Søren er en erfaren og højt specialiseret sygeplejerske. Ud over at have en specialuddannelse har han også arbejdet som akutsygeplejerske i krigszoner. Han er med andre ord ikke den sarte type. Ikke desto mindre har han nu erkendt, at han ikke længere kan holde til sit arbejde i den danske sundhedssektor. Her forklarer han, hvorfor han efter næsten to årtier har sagt op uden at se sig tilbage:

Det er den her konstante belastning af altid at være bagud. Det er faktisk ikke et skuddrama som det inde på Krudttønden, der belaster. Det er den del af arbejdet, vi allesammen brænder for.

Men patienter, som man ved, har ligget og fastet siden klokken 8 om morgenen, som man først kan komme til at skifte forbindelse på klokken

fire næste morgen; efter tyve timers faste og tørst reelt set. Det er det, der belaster.

For der ikke er sat mandskab nok af. Efter kl. 18 (og nu skal du holde rigtig godt fast!) så møder der *tre* anæstesisygeplejersker ind og *to* anæstesi-læger. Det er, hvad der er til tre operationsgange, fuldt traumecenter og hjertestopfunktion på hele hospitalet!

Samtidig så servicerer vi smertepumper på hele hospitalet, vi skal lægge drop på små børn, vi skal ... alt muligt.⁹

Søren fortsætter med at beskrive, hvordan han efterhånden er begyndt at blive lettet, når planlagte operationer aflyses pga. akutpatienter. De aflysninger betyder nemlig, at han måske, hvis han er heldig, når at få en lille pause den dag. Samtidig giver det ham dårlig samvittighed at glæde sig over andres ulykke. For som han siger: „Der er en skrøbelig hoftepatient, som ligger med en fraktur deroppe og har sindssyge smerter, som ikke bliver opereret i dag.“

Efter Søren's bedste overbevisning er der ingen, der bliver læge eller sygeplejerske for at gå rundt og fornøje sig over, at patienterne bliver aflyst. De er gået ind i faget, fordi de gerne vil hjælpe. Men, konkluderer han, „der bliver kridtet en bane op for os, som er nærmest umulig at spille på“. Han beskriver sin dagligdag som at piske rundt og prøve at holde overblikket, mens han konstant føler sig utilstrækkelig og ked af det – det meste af tiden også med fysiske stresssymptomer såsom mavesmerter.

Det er tankevækkende, at en erfaren specialsygeplejerske, der har været udsendt i krigszoner uden at få mén af det, udvikler fysiske stresssymptomer pga. arbejdet i den danske sundhedssektor. Faktisk virker det nærmest kontraintuitivt. Hvordan kan det at have travlt på arbejdet føles mere belastende end at være i en krigszone? Min påstand i denne bog er, at det skyldes misforholdet mellem systemets forventninger og det, der reelt er muligt. Det er med andre ord de konstante urealistiske krav, som offentligt ansatte bliver så belastet af. Det skyldes ikke mindst, at det er nærmest

⁹ Alle interviewcitater er rettet til, således at 'øhm' eller unødige fyldord eller rodet sætningskonstruktion omformes til et læsevenligt format. Implicitte udeladelser tilføjes for forståelsens skyld – fx rettes 'skifte' til 'skifte forbindelse', så læseren kan følge med.

umuligt for medarbejderne at blive hørt, når de giver udtryk for belastningen, og at de således ofte vender den indad.

Søren er blot én blandt de mange offentlige ledere og offentligt ansatte, jeg er stødt på i min forskning, som kæmper med at holde til deres arbejde. Nedenfor følger flere beskrivelser af udpinte offentligt ansatte, men først definerer jeg, hvad jeg mener med udpining.

UDPINING

Udpining er egentlig et begreb, der stammer fra landbruget. Her henviser det til et løbende overtræk på jordens ressourcer. Overtrukket eroderer jordens evne til vedvarende at bære en forsvarlig produktion af planter.¹⁰ Forsøget på at gøre noget 'vedvarende' og 'forsvarligt' er helt centralt for etableringen af bæredygtighed. *Udpining er med andre ord det modsatte af bæredygtighed.*

Sociologen Hartmut Rosa bruger begrebet 'desynkronisering' (Rosa, 2017: 441) til at beskrive det samme fænomen. Han taler om, at de konstante vækstkrav i vores samfund indebærer så hastig en udvikling, at flere og flere dele af samfundet mister evnen til at følge med. Det gælder fx økosystemernes manglende evne til at følge med vores forbrug af naturressourcer, det gælder produktionssfærens manglende evne til at følge med finansverdenens lynhurtige handler, og det gælder de enkelte menneskers evne til psykisk at restituere sig oven på arbejdslivets og hverdagens pres. Ifølge Rosa fører denne desynkronisering til fremmedgørelse.¹¹ Jeg kalder det udpining, fordi jeg synes, ordet er en rammende beskrivelse af den tilstand, overforbrug afstedkommer.

Hele denne bog handler om udpining, sådan som den tager sig ud, når giftige gældslogikker begynder at dominere vores forhold til ressourcer.

10 Definition leveret af Bent Tolstrup Christensen, Institut for Jordbrugsproduktion og Miljø, Forskningscenter Foulum, Aarhus Universitet, i foredrag om, hvorvidt jordens frugtbarhed er truet.

11 Rosa definerer fremmedgørelse sådan her: „Fremmedgørelse har udviklet sig til et nøgleord for en verden, der er blevet kold og grå, hård og afvisende, oplevet af et subjekt, der også føler sig døvt, stum, kold og tom indeni“ (Rosa, 2017: 446, min oversættelse).

Jeg fokuserer især på udpiningen af de menneskelige ressourcer, nemlig dem, vi benytter os af i vores offentlige institutioner, som udgør kernen i vores velfærdssamfund. Menneskelige ressourcer udpines, når forbruget af dem er så intensiveret, at de ansatte ikke længere kan løfte arbejdsopgaven uden at undergrave deres egen trivsel og kvaliteten af indsatsen. Giftige gældspraksisser bevirker, at udpining bliver selvforstærkende og vokser eksponentielt. Når giftig gæld dominerer, bliver alle systemets delsystemer afhængige af at overbelaste deres ressourcer og samtidig lade, som om ressourcernes kapacitet vokser løbende. Har det stået på længe nok, begynder ressourcerne efterhånden at kollapse, og disse kollapse undergraver først delsystemerne, derefter hele systemet, fordi al modstandskraft er pint ud af det. Alt dette forklarer jeg til overflod længere inde i bogen. Nu vil jeg først lade læseren møde nogle flere af velfærdsstatens udpinte tjenere.¹²

ARBEJDET I 'RØD ZONE'

Med begge hænder om en kvindes livmoder prøver den nyuddannede jordemoder Amalie Lyngbo Henningsen at standse en akut blødning. Hun er den eneste jordemoder på fødegangen. Fjerner hun hænderne, vil kvinden styrtbløde. Kvinden har brug for medicin, men hjælpen kommer ikke. De er travlt optaget. [...] „Hvis det her var gået, som det skulle, havde jeg ringet alarmen, og så havde vi minimum været fem personer til at gå i gang inden for et par sekunder,“ fortæller hun. Hændelsen var langt fra enestående. „Til sidst var jeg bange for at gå på arbejde, fordi jeg var bange for, at nogen skulle dø på min vagt.“

Amalie Lyngbo Henningsen endte med at trække sig fra arbejdet på fødegangen: „Jeg har ikke flere hænder. Jeg har ikke flere timer. Jeg kan ikke gøre det bedre. Jeg ville ikke være med til det der“ (Seligman et al., 2021).

Amalies erfaringer er ikke enestående. På flere fødeklিনikker benytter de et zonesystem, der indikerer graden af travlhed. Grøn zone betyder en rolig

12 På engelsk kalder man ofte offentligt ansatte for 'civil servants'. Jeg synes, det er et fint udtryk for det bidrag, hver offentlig ansat yder til vores fællesskab. Derfor bruger jeg hyppigt ordet 'tjenere', selvom det normalt ikke bliver brugt på samme måde på dansk.

og solid arbejdsgang med plads til uforudsete hændelser. Gul zone indebærer travlhed, hvor man „begynder at være presset ud til kanten“. Og i rød zone er medarbejderne så overbelastede, at det går systematisk ud over den faglige forsvarlighed.

Den ansvarlige jordemoder indikerer dagens status på fødegangen ved at sætte enten et grønt, gult eller rødt flag op, så medarbejderne ved, hvad de har med at gøre. En leder vurderede i et interview med mig, at de befandt sig i rød zone 40% af tiden og i gul zone 30% af tiden. 70% af tiden var de altså på kanten af eller på den anden side af det fagligt forsvarlige, for slet ikke at nævne hvad det gjorde ved medarbejdernes trivsel. At være på den anden side af det fagligt forsvarlige kan fx indebære, at en enkelt jordemoder har ansvaret for to kvinder i aktiv fødsel samtidig. Det gør det umuligt at følge fødslen tilstrækkeligt tæt, ligesom der ikke er tid til den løbende journalføring, der skal sikre et fagligt forsvarligt grundlag.

Eksempler på 'rød zone'-tilstande er naturligvis mest chokerende at høre om, når de foregår i de dele af den offentlige sektor, hvis indsats gør en forskel på liv eller død. Ikke desto mindre kan oplevelsen af moralsk stress også være stærkt belastende for medarbejdere, som arbejder med mindre dramatiske dele af vores liv. Der er nemlig også andre offentlige ydelser, hvor slækket faglighed har umiddelbare menneskelige konsekvenser, og mange offentligt ansatte har professionelle standarder, som de bliver stressede af at gå for meget på kompromis med. Det gennemgående tema i den moralske stress, uanset om den opleves i liv-eller-død-kontekster eller i fx omsorgsarbejde eller undervisning, er følelsen af at være konstant bagud og at befinde sig alt for ofte i fagligt uforsvarlige zoner.

En undersøgelse foretaget i 2016 (Larsen, 2016 og BUPL, 2021a) viser, at over 80% af pædagogerne i daginstitutioner den forgangne uge har oplevet, at de ikke kan varetage deres arbejdsopgaver, fordi de er for få på arbejde – typisk pga. for lav normering. To tredjedele oplever tilbagevendende at være alene med børnegruppen, og over halvdelen af lederne fortæller, at de slet ikke kan lægge en vagtplan, uden at der forekommer alenetid. Det betyder fx, at en enkelt pædagog kan være planlagt til at stå alene med en børnegruppe på 30. Pædagogerne beretter om ikke at kunne passe børnene ordentligt og slet ikke at kunne varetage særligt sårbare børn. De fortæller,

at det „gør ondt“ ikke at kunne være der, og de føler sig „megapressede“, „fuldstændig brugt“ eller „slidt op“.

Undervisere på videregående uddannelser fortæller om at måtte eksaminere opgaver, som de knap har læst, eller give lektioner, som de ikke har forberedt (Ekman, 2020). Her er følelsen af at sjofle sit fag og sine studerende oprivende, også selvom det ikke har decideret fatale følger. Det gælder ikke mindst, hvis disse arbejdsvilkår er vedvarende. Der fortælles om erfarne medarbejdere, som bryder sammen i gråd på planlægningsmøder, og andre, der får ansigtslammelse af stress, har åndenød, søvnbesvær, en følelse af konstant uoverskuelighed og af at være på kanten af sammenbrud. Flere vælger at sige op, andre sygemeldes.

Arbejdspsykologen Yun Ladegaard har studeret de medarbejdere, der henvises til stressklinikker – hvilket i øvrigt er et støt stigende antal (Ladegaard, 2018). Langt de fleste kommer fra offentlige arbejdspladser, hvor de oplever en væsentlig forringelse af arbejdsmiljøet. Hun siger: „I de regneark, der ligger til grund for alle de besparelser og omstruktureringer, vi har set i det offentlige, har der manglet fokus på de menneskelige faktorer ... Vi ved en masse om det, men virkeligheden afspejler meget tydeligt, at politikerne ikke tager højde for den viden, når de træffer beslutninger“ (Ladegaard i Larsen & Moustgaard, 2015: 9). Konklusionen fra stressklinikkerne er altså, at vurderet ud fra deres patienters situation er der simpelthen noget systemisk galt med den offentlige sektor.

Hvor pressede tilstandene i den offentlige sektor 'objektivt set' er, lader sig vanskeligt fastslå. Det skyldes, at udregningsmodellerne for det fokuserer på forskellige variable. Hvis man orienterer sig i Finansministeriet, vil fortællingen primært være, at de offentlige udgifter er steget (Finansministeriet, 2017). Hvis man orienterer sig mod Arbejderbevægelsens Erhvervsråd, vil fortællingen være, at den offentlige sektor er skrumpet (Højsgaard, 2019). Finansministeriet fokuserer på såkaldt realvækst (hvor mange penge bruger vi reelt), mens AE fokuserer på antallet af offentligt ansatte per borger. Hvilken udregning passer så? Begge to. Mit afsæt her i bogen handler ikke om, hvor mange penge vi bruger på det offentlige, men om forholdet mellem krav og ressourcer. Her er AE's udregning mere relevant. Ikke mindst fordi den også understreger, at andelen af administrativt ansatte er

steget på bekostning af de ansatte, der håndterer den såkaldte kerneydelse. Ud over at antallet af offentligt ansatte per borger er faldet, er borgernes forventninger om ydelser steget, ligesom kompleksiteten og intensiteten i ydelserne også stiger – bl.a. pga. den teknologiske og demografiske udvikling. Samlet set giver det et stort pres på forholdet mellem krav og ressourcer. Min påstand her i bogen er, at graden af det pres tilsløres gennem giftige gældspraksisser, hvilket både skaber belastende arbejdsvilkår for medarbejderne og skjulte forringelser af ydelserne.

Det er naturligvis ikke alle offentlige medarbejdere og ledere, der går rundt med ansigtslammelse og åndedrætsbesvær, men omfattende undersøgelser og forskning på området indikerer, at følelsen af at være konstant bagud er mere eller mindre gennemgående (se bl.a. Hebsgaard & Hønborg, 2019; Rambøll, 2017, 2018). Denne følelse kan så forekomme på et spektrum fra smånagende uro til helbredstruende overbelastning. Der tegner sig altså et billede af en offentlig sektor, som har forventninger til de ansatte, der aldrig kan indfris. En del af dette billede er, at det er nærmest umuligt at komme med indvendinger opadtil, idet ansvaret altid skubbes nedad. Det beskriver jeg nedenfor, hvorefter jeg vender tilbage til temaet i flere af de følgende kapitler.

ANSVAR OG UREALISTISKE FORVENTNINGER TRYKES NEDAD

Tendensen til at sende urealistiske forventninger nedad kan ses som en kæde. Det er svært at sige, præcis hvor denne kæde starter. Måske begynder den helt ude i den globale verdensøkonomi, som er domineret af stærke vækstidealer og konkurrencemekanismer. Men skulle man zoome lidt ind, starter kæden for den offentlige sektor i det politiske system. Her foregår den overordnede lovgivning og ressourcefordeling, der ligger til grund for styringen af offentlige institutioner. Sagt anderledes er det her, de grundlæggende rammer for forholdet mellem krav og ressourcer etableres. Opmærksomheden på ikke at spilde borgernes skatte kroner er naturligvis ikke blot legitim, men helt nødvendig for den til enhver tid siddende regering. Det er således ikke ønsket om at forvalte ressourcerne ansvar-

ligt, som denne bog problematiserer. Derimod problematiserer den, når en særlig diskurs om ansvarlighed er med til at lukke for konkret dialog om forholdet mellem krav og ressourcer på en måde, der paradoksalt nok ofte medfører uansvarlig og urealistisk omgang med ressourcer.

Det er min påstand i denne bog, at giftige gældspraksisser vedligeholdes, ved at hvert led i beslutningskæden bidrager til at udstikke urealistiske rammer for næste leds opgaver. Samtidig tilbageviser hvert led protester nedefra ved at kalde det en 'lokal ledelsesopgave' eller en 'selvledelsesopgave' at få krav og ressourcer til at gå op i en højere enhed. På den måde rejser misforholdet mellem krav og ressourcer ned gennem systemet, for når hvert led mislykkes med at protestere opadtil, kan de ikke gøre andet end at sende regningen videre nedad. Hvad der gælder som 'urealistisk', er selvfølgelig til en vis grad et definitionsspørgsmål.¹³ I de følgende kapitler vil jeg dog nøje præcisere og eksemplificere, hvori det urealistiske ifølge min analyse består, og hvordan det i hele systemet skaber følelsen af aldrig at kunne indfri forventningerne.

Kæderne af giftig gæld kører fx fra ministerier til regioner eller fra ministerier til kommuner. Herfra kan de så køre videre til den øverste ledelse i fx sygehusvæsenet eller folkeskolerne. Fra øverste ledelse rejser de videre ned til mellemlederne og herfra ned til medarbejderne for til sidst at ende hos enten patienterne eller skoleeleverne. I alle disse led cementeres urealistiske forventninger med henvisning til lokalt ledelsesansvar eller selvledelsesansvar.

Kæden starter med den såkaldte TINA-kommunikation fra politisk side. Eksempelvis forklarede Sophie Løhde som innovationsminister, at 'effektivisering' er et grundvilkår i den offentlige sektor. Da hun spørges, om det ikke også er et politisk valg, hvor stramt man vil køre økonomien, gentager hun:

¹³ Som før nævnt er der til slut i bogen et kort kapitel kaldet 'Afsæt og afklaringer', hvor jeg dykker nærmere ned i mine begrebsdefinitioner, herunder begrebet 'realisme'.

Nej. Det er et grundvilkår, og hvis man ikke interesserer sig for, hvordan vi kan få øget effektivitet og kvalitet i den offentlige sektor, så synes jeg, at man er uærlig som politiker, og jeg synes også, at man er uansvarlig (Hvass, 2016).

Med henvisning til ubestridelige dyder såsom ærlighed og ansvarlighed formår Løhde her at afpolitisere spørgsmålet om økonomisk styring. I stedet for at anerkende, at det er et politisk valg, præcis hvilket forhold man etablerer mellem krav og ressourcer, positionerer hun det som en slags naturgiven nødvendighed. Hvis man ikke betragter effektivisering som til enhver tid både uomgængelig og mulig, svarer det til ikke at ville tage ansvar og endda at være uærlig. Hermed lukker hun for al diskussion omkring de konkrete disponeringer i offentlig styring, inklusive spørgsmålet om, hvorvidt den forventede grad af effektivisering rent faktisk er mulig under de givne forhold. Alle de besparelser, reformer og omstruktureringer, som politikere vedtager, er pludselig gjort til naturgivne og iboende ansvarlige. De kunne åbenbart ikke have været foretaget anderledes, og derfor har man også kun indvendinger, hvis man er uansvarlig eller ude af trit med virkeligheden.

Hvordan kunne sådanne indvendinger med afsæt i praksis ellers se ud? Her forklarer en politiker fra Region Sjælland fx, hvorfor sygehusvæsenet har svært ved at få enderne til at mødes:

Vi lever længere, og Region Sjælland er en region med ekstra mange ældre, der kommer oftere på sygehuset. Samtidig stiger medicinudgifterne, og behandlinger bliver dyrere. Alene udgifterne til dyr sygehusmedicin og flere dyrere behandlinger sluger næsten hele det økonomiske løft. Der er slet ikke penge til, at antallet af patienter stiger. Og det er flere sundhedsøkonomer enige i (Fasmer, 2018).

Tydeligvis er der altså konkrete forhold ude i praksis, som gør det svært at nå de angivne mål med de tildelte ressourcer. Disse forhold ændrer sig løbende og er derfor relevante at få formidlet opadtil i systemet. Som allerede nævnt er det uomgængeligt, at der altid vil foregå en kamp om res-

sourcerne, hvor uddelerne holder igen og modtagerne beder om mere. Men pointen er, at den nuværende kommunikationsform lukker for dialog om de konkrete vilkår ude i praksis ved at henvise til dyder som ansvarlighed og ved at hylde 'effektivisering' uden at præcisere, hvordan det skal lade sig gøre. Her følger nogle eksempler på ministres lukning af dialog, når offentlige institutioner protesterer over konsekvenserne af nedskæringer:

Ulla Tørnæs: Selve gennemførelsen og prioriteringerne blander jeg mig ikke i. Det kan jeg ikke, og det vil jeg ikke, for det er universitetets ledelses opgave (Kristiansen, 2016).

Ellen Trane Nørby: Det handler jo i høj grad om, hvordan den enkelte ledelse og bestyrelse på institutionerne vælger at tage hånd om de effektiviseringer, man skal igennem. Jeg ved godt, at det ikke er nogen let øvelse, men jeg er sikker på, at vores dygtige ledelser og vores stærke institutioner kan gøre det – også uden at forringe uddannelsernes kvalitet for eleverne (Maintz, 2016).

Sophie Løhde: Det er på ingen måde en tilfredsstillende situation, når folk bliver så belastet af deres job, at de bliver syge. Men jeg vil gerne slå fast, at regionerne er driftsansvarlige for sygehusene og dermed arbejdsgivere med ansvar for at sikre et ordentligt fysisk og psykisk arbejdsmiljø, og dermed også at patienterne kan få en ordentlig behandling i trygge rammer (Revsbech, 2016).

Esbén Lunde Larsen: Jeg er ikke gået ind i konsekvenserne af besparelserne for den enkelte institution [...] Det er ledelsen på de enkelte institutioner, der har ansvar for, at fag og forskningsrum på uddannelserne er tilstrækkelige til at kunne levere en undervisning og forskning af høj kvalitet. Og det har jeg tillid til, at de gør (Ritzaus Bureau, 2016).

Det, der går igen i disse citater, er en subtil sammenblanding i brugen af udtryk som besparelser og effektiviseringer og en tilbagevisning af konkrete indvendinger med henvisning til det lokale ledelsesansvar.

Ser man nærmere på de ressourceforestillinger, der ligger til grund for effektiviseringsplanerne, er der tilsyneladende tale om et næsten magisk potentiale. Disse forventninger rejser ned gennem systemet, hvor fx regionspolitikere sender dem videre til sygehusledelsen. Her forklarer regionsformand Stephanie Lose sin ambition for fremtidens sundhedsvæsen:

Vi ønsker altså at skabe nye løsninger, der både gavner økonomien og skaber en mere effektiv måde at gøre tingene på – og samtidig gør det lettere eller bedre at være borger (Lose, 2016).

„What’s not to like?“ fristes man til at spørge. Men findes denne win-win-situation ude i virkeligheden? Sådan opleves det bestemt ikke ude på de offentlige arbejdspladser. Her ser vi nemlig forventningspresset rejse videre nedad fra regionen til institutionerne. En tillidsmand i Region Nordjylland beskriver, hvordan samspillet med regionspolitikkerne opleves af hospitalerne:

I budget 2017 besluttede Regionsrådet trods advarsler fra medarbejdersiden [...], at der skulle findes 70 mio. kr. på bedre arbejdstidstilrettelæggelse. Dette uden at vide, hvordan det skulle effektueres. [...] Når vi ser på tallene for 2016, er der en stigning i over- og merarbejde. Måske en nødvendighed for at få tingene til at hænge sammen! Og nu skal der så „betales af“ ved at lave mere. [...] Det er småt med tilbudte redskaber til at realisere besparelsen. Medarbejderne må bare finde ud af det og samtidigt lige løbe lidt hurtigere (Yder, 2017).

Vi ser det samme mønster gentage sig her i næste led: Der indføres nedskæringer med henvisning til effektiviseringspotentiale (”bedre arbejdstidstilrettelæggelse”), men de konkrete vilkår for at gennemføre sådanne effektiviseringer vil man ikke diskutere. Det betegnes som et lokalt ledelsesansvar.

Den frustrerede tillidsmand beder om, at politikerne går ind i en konkret dialog om konsekvenserne af deres nedskæringer, ikke mindst effekten på kerneopgaven:

Vi efterlyser en administrativ og politisk stillingtagen til udfordringerne, som indebærer fokus på kerneopgaven og ikke yderligere belastning heraf. Og dermed prioriteringer, som er klare og ikke bare indbefatter, at hele opgaven pålægges personalet i kerneopgaven (Yder, 2017).

Men selvom tillidsmændene råber op, gentager mønsteret sig i samspillet mellem den lokale ledelse og medarbejderne. Også her ser vi indvendinger blive mødt med henvisning til, at det er medarbejderens eget ansvar at kunne lede sig selv ordentligt inden for de givne rammer. Her fortæller en medarbejder fx:

Jo mere pressede vi bliver, jo flere utilsigtede hændelser kommer der, for eksempel fejlmedicinering. Det er også et problem, at kolleger fortæller, at de går grædende hjem, fordi de ikke kunne nå deres opgaver. [...] Når medarbejderne selv har gjort opmærksom på dette, har svaret været, at man må prioritere i sine opgaver (vel at mærke i opgaver, som er basale og nødvendige), og der har været episoder, hvor medarbejdere har oplevet at få meddelt, at hvis man ikke var robust nok, skulle man nok finde et andet arbejde eller helt stå af toget, hvis man ikke kunne følge med (Petersen, 2017).

Vi ser her, hvordan medarbejdere, der giver udtryk for ikke at kunne gøre deres arbejde ordentligt inden for de givne rammer, mødes af ledelsen med et krav om at blive bedre til at prioritere – også selvom de samtidig forventes at løse den samme mængde opgaver uden reduceret kvalitet. Dette forventes de at opnå ved at blive mere ’robuste’, dvs. at lede sig selv mere hensigtsmæssigt. Antagelsen er tilsyneladende, at når man er kompetent i selvlædelse, fordufter eventuelle misforhold mellem krav og ressourcer.

Det sidste led i kæden er så de borgere, der skal modtage offentlige ydelser. Her er vi tilbage ved begyndelsen af kapitlet med de smerteramte hoftepatienter, der fastende venter i dagevis, eller fødende kvinder uden en nærværende jordemoder. Det kunne også være den studerende, der efterhånden ikke får individuel vejledning, men må nøjes med auditorieundervisning sammen med 600 andre. Her begynder der i øvrigt at snige sig et tilsvarende ideal om selvlædelse ind – nemlig når patienter forventes at

tage ansvar for egen sygdom, eller når den studerende skal tage ansvar for egen læring. Og således er kæden af ansvarsforskubbelse fuldbyrdet. Hvert led befinder sig i en kronisk tilstand af forventningspres, som forplanter sig nedad i systemerne og ikke mindst indad i sjælene.

Bag dette forventningspres ligger en helt særlig tilgang til ressourcer, nemlig et konstant krav om at optimere dem. Ofte er dette krav så omfattende og samtidig så vagt, at det ned gennem leddene skaber en privilegering af dem, der lover at blæse og have mel i munden, mens det tilside-sætter eller straffer dem, der eksplicit påpeger begrænsede muligheder og behovet for prioritering. Forventningspresset vedligeholdes med andre ord dels af en form for *strategisk vaghed* i sprogbrugen omkring krav og ressourcer, dels af et særligt sæt *incitamentsstrukturer* i retning af overbudspraksis.

I det følgende vil jeg nærmere beskrive den strategiske vaghed, der forekommer dels i uklar brug af ord som besparelser, produktivitet og effektivisering, dels i luftige politiske målsætninger. Dernæst vil jeg kort komme ind på incitamentsstrukturerne ved at se på, hvordan idealet for offentlige ledere har ændret sig gennem tiden.

STRATEGISK VAGHED

Som vi så længere oppe, er der en gennemgående politisk ideologi om, at det altid er muligt at vækste og gøre mere for mindre. Løhde kalder det som nævnt et 'grundvilkår'. Denne ideologi er blevet sværere og sværere at udfordre, i takt med at beslutningstagere bruger *nedskæringer*, *besparelser*, *produktivitetsstigning* og *effektiviseringer*, som om de er synonyme. Vagheden i sprogbrugen gør det nemmere at tilsløre, hvornår der ganske enkelt er tale om nedskæringer (Stone, 2013).

Ved ikke at skelne mellem ordene undlader man at forholde sig konkret og praksisnært til de forskellige mulige forhold mellem krav og ressourcer. Man undlader også at diskutere de svære skøn, afvejninger og modsatrettede hensyn, som effektiviseringsbestrebelse indebærer. I stedet fortaber beslutningsprocessen sig i en ideologisk fejring af konstant vækst, omhyggeligt profileret som den eneste ansvarlige politiske tilgang, der findes. Indvendinger om forringelse af ydelserne og belastning af arbejdsmiljøet gøres illegitime i den politiske debat, ved at de omtales som en følge af

utilstrækkeligt lederskab længere nede i systemet. De anerkendes således ikke som en strukturel følge af politiske rammebeslutninger.

Denne politiske tendens har været gennemgående i de vestlige lande siden finanskrisen 2008, og den er beskrevet indgående i forskningslitteraturen om offentlig forvaltning og den såkaldte 'nøjsomhedspolitik' (eller på engelsk 'austerity' – se fx Forkert, 2014; Morris, 2016; Ortiz et al., 2015). Nøjsomhedspolitikken defineres således: „Officielle tiltag fra regeringen i en periode med pressede økonomiske forhold med henblik på at mindske underskud på statsbudgettet gennem en kombination af nedskæringer eller skattestigninger“ (Taylor, 2017: 16, min oversættelse).

I tråd med nøjsomhedspolitikken har der også herhjemme hersket et økonomisk dogme om, at den 'naturlige' rate for produktivitetsstigninger i den offentlige sektor er 2% om året. Dette dogme har medført, at man fra 1999 og frem indførte et krav om øget produktivitet hvert år på sygehusene. I det meste af perioden frem til 2019 var dette krav på 2% (Finansministeriet, 2017). Helt lavpraktisk betød det fx, at man skulle nå 2% flere knæpatienter hvert år for de samme midler. Spørgsmålet er naturligvis, om en offentlig institution kan blive ved med at levere 2% mere om året for de samme midler, uden at det går ud over kvaliteten. Som vi vil se længere inde i bogen, oplever mange i sundhedsvæsenet, at de kun producerer mere på udvalgte områder (typisk dem, der måles på), mens forringelserne hober sig op på andre områder. De samme åbenbart magiske 2% blev indført gennem det såkaldte 'omprioriteringsbidrag' i 2016. Her forventedes en lang række offentlige institutioner at bruge 2% færre midler om året – igen (som vi så både Tørnæs og Lunde Larsen udtrykke længere oppe) uden at det gik ud over kvalitet eller arbejdsmiljø. Selvom tiltaget fik det smukke navn 'omprioritering', fordi de sparede penge angiveligt ville blive prioriteret til vigtig kernevelværd af regeringen, påpeger en analyse af Arbejderbevægelsens Erhvervsråd (Højsgaard, 2019; Kirk, 2015), at de altovervejende blev brugt til skattelettelse og altså ikke blev kanaliseret tilbage til velfærdssektoren i nogen nævneværdig grad.

Jeg vil her forsøge at skitsere nogle af de forskelle i begrebsdefinitionerne, der tilsløres i den nøjsomhedspolitiske sprogbrug. Det væsentlige er, at de mere tekniske definitioner af ordene tydeliggør de komplekse afvejninger, som etableringen af forholdet mellem krav og ressourcer inde-

bærer. Dette står i kontrast til den nøjsomhedspolitiske ideologi om, at et optimeret forhold mellem krav og ressourcer er en naturgiven win-win-mulighed (eller endda win-win-win-mulighed, hvis diskursen overhovedet anerkender en øvre grænse for rækken af samtidige, omkostningsfrie gevinster). Nedenfor gennemgår jeg mere nuancerede definitioner af besparelser, produktivitet og forskellige varianter af effektivitet. Jeg trækker primært på litteratur om effektivisering og værdi for pengene i den offentlige sektor.

Besparelser henviser til, at man bruger færre midler på bekostning af ydelserne. Man kunne også sige, at *et lavere input giver et ringere output*. Du kan fx bruge færre penge på løn ved at fyre ordblindespecialisten på skolen. I stedet lader du de ordblinde elever deltage i den almindelige undervisning uden hjælp. Dette definerer man som en besparelse.

Produktivitet handler om at *optimere forholdet mellem input og output*. Nogle økonomer bruger begrebet 'teknisk effektivitet' for det samme (Stone, 2013). Pointen er at *mindske spild*. Jo mindre input du bruger på at lave dit output, jo mere produktiv er du. Ofte opnås øget produktivitet gennem ny teknologi eller nye arbejdsrutiner. Samlebåndet er et af historiens mest berømte eksempler. Et andet eksempel kunne være mindskning af dobbeltarbejde.

Effektivitet er et væsentligt mere komplekst begreb end de to andre. Det muliggør nemlig refleksion over forskellige mål, som skal vejes op mod hinanden. Ligesom i produktivitet indebærer det en ambition om at optimere forholdet mellem input og output (Stroobants & Bouckaert, 2013). Men effektivitetsbegrebet forholder sig også til, hvad der overhovedet gælder som kvalitet, og hvilke forskellige typer output der skal prioriteres imellem. Begrebet henviser altså ikke blot til en simpel win-win-dynamik, sådan som det ofte fremlægges i politiske eller ledelsesmæssige diskurser. Tværtimod forstås effektivisering som en optimeringsproces, der kræver *konstante afvejninger af modsatrettede hensyn*.

Nogle af disse afvejninger tydeliggøres ved at skelne mellem forskellige undertyper af effektivitet, som ofte trækker i forskellige retninger. Således handler *allokerings effektivitet* om at afveje effektiviseringsgevinster i den enkelte arbejdsgang op imod et større helhedsbillede (Stone, 2013). Man kunne også sige, at det handler om at undgå silotænkning. Der er fx

lavet forskning i, hvordan hårde effektiviseringer i socialektoren kan give ekstra belastning i sundhedsvæsenet, hvor ydelserne faktisk koster mere. Når maskerne bliver større i det sociale sikkerhedsnet, bruger flere og flere udsatte grupper hospitalet som deres sidste udvej (Kerasidou & Kingori, 2019). Hermed skubbes og forøges de offentlige udgifter, hvilket forbliver usynligt, hvis man kun ser isoleret på socialektoren.

Dynamisk effektivitet handler om at tænke langsigtet. Her skal man med andre ord afveje de umiddelbare omkostninger her og nu op imod deres konsekvenser engang i fremtiden (Stone, 2013). Et typisk eksempel er forebyggelse på sundhedsområdet. Det kunne være, at hospitalet øger sin produktivitet eller 'tekniske' effektivitet i antallet af opererede hoftepatienter. Man kører altså flere patienter gennem systemet på kortere tid. Men til gengæld bruger man enormt mange ressourcer på genindlæggelser, fordi man ikke investerer i patientrådgivning om genoptræning. Samlet set kan dette godt indebære en højere offentlig udgift, end hvis man opererer lidt færre, men til gengæld bruger ressourcer på genoptræning. De såkaldte 'svingdørspatienter' i hospitalspsykiatrien er et andet eksempel på høj teknisk effektivitet, men lav dynamisk effektivitet. Ud over sygdomsforebyggelse kan dynamisk effektivitet også dreje sig om at holde sig løbende ajour med forandringer i teknologi og samfund. Ellers kan man risikere at blive taget på sengen og skulle bruge en masse penge på at indhente uventede pukler eller kompensere for uventede belastninger.

De ovenstående eksempler handler om at afveje hhv. det lokale op imod et helhedsbillede og den nuværende situation op imod en fremtidshorisont. Derudover tilbyder begrebet om effektivisering også muligheden for at afveje *forskellige tilgange til kvalitet*. Netop i den offentlige sektor vil der ofte være mange samtidige interesserenter med hver deres fokus, som kan trække i modsatte retninger. Lad os tage et eksempel som hospitalspsykiatrien. Her vil der være pårørende, som fokuserer på forebyggelse og efterbehandling efter udskrivning. Der vil være patientgrupper, som fokuserer på mindre tvang og medicinering. Der vil være psykiatere, som fokuserer på bedre medicin til behandlingen. Der vil være psykologer og ergoterapeuter, som ønsker et større fokus på ikke-medicinsk behandling. Der vil være misbrugsbehandlere, som ønsker mere opmærksomhed på patienter med dobbeltdiagnoser. Der vil være distriktspsykiatrien, som mener, at pa-

tienterne udskrives for hurtigt. Der vil være regionspolitikere, som gerne vil undgå skandalesager, men samtidig gerne vil spare penge. Der vil være regionale embedsmænd, som gerne vil indføre nye organisatoriske arbejds-gange. Og jeg kunne blive ved. Så snart man har ambitionen om at effektivisere i den offentlige sektor, træder man ind i et minefelt af forskellige interessentgrupper med forskellige mål og ønsker for ydelsen.

I litteraturen om offentlige effektiviseringer diskuterer man også spørgsmålet om 'værdi for pengene' ('value for money'). Her skelner man mellem *efficiency* og *effectiveness* (se fx Bartlett, 2009; McKevitt, 2015). *Efficiency* svarer til produktivitet – altså at få mest muligt ud af et givent input. *Effectiveness* handler om at overveje nøje, hvorvidt det overhovedet er det *rette* output, man producerer. Bartlett, der skriver med afsæt i en britisk kontekst, påpeger, at mange af produktivitetstigningerne i den offentlige sektor siden finanskrisen er sket på bekostning af *effectiveness*. Det betyder, at den øgede produktivitet bliver en slags skjult besparelse, fordi forbedringen på udvalgte områder sker via enorme forringelser på andre områder. Det drejer sig måske om områder, der er mindst lige så vigtige eller endda vigtigere. Som denne bog forsøger at illustrere, er fænomenet i stigende grad vanskeligt at føre en meningsfuld samfundsdebat om. Den politiske retorik benytter sig mere og mere af win-win-terminologi til at afvise indvendinger mod nedskæringer, hvilket gør hele det komplekse felt af praktiske afvejninger usynligt. I min egen forskning kan jeg se, hvordan de usynliggjorte effekter af nedskæringer konsekvent skubbes nedad i systemet i stedet for at blive inddraget i de øvre lags beslutningsprocesser. Det har potentielt fatale konsekvenser, hvilket jeg illustrerer senere i bogen.

Når politikere bruger win-win-terminologi, kommer effektivisering til at lyde, som om det fjerner behovet for prioriteringer, fravalg eller forringelser. Men det ovenstående afsnit om afvejninger viser tydeligt, at *også når man effektiviserer, prioriterer man* – i hvert fald i den offentlige sektor. Man vælger nemlig at vægte visse dimensioner af output højere end andre. Det gør man, dels fordi det ville kræve uendelige ressourcer at forøge eller forbedre samtlige dimensioner af fx hospitalspsykiatrien på én gang, dels fordi flere af dimensionerne trækker i forskellige retninger og derfor nødvendiggør, at man fremmer den ene på bekostning af den anden. Så selvom effektivisering indebærer et aspekt af at få mere for de samme mid-

ler, indebærer det også et omfattende aspekt af prioriteringer, fravalg eller deciderede forringelser. Når man fx vælger at vægte en reduktion i ventelister til psykiatrisk indlæggelse, sker dette ofte ved at udskrive patienterne tidligere. Selvom nogle af disse patienter herefter kan behandles relevant i distriktspsykiatrien, som er væsentligt billigere, er der en anelig andel, der genindlægges eller falder gennem sikkerhedsnettet og bliver mere syge. Man har således hævet både kvalitet og omfang på et vist område, men det er sket ved at nedprioritere andre områder.

På et lidt mere subtilt plan kan vægtningen af en vis fagligheds kvalitetsforståelse føre til forringelsen af kvalitet set ud fra en anden faglighed. Man kunne fx vægte psykiaternes fokus på *ordentlig* medicinering. Set fra visse psykologers perspektiv er medicin kun symptomdæmpende. Det løser ikke den underliggende årsag, hvis det fx drejer sig om en patient med borderlineforstyrrelse. Ifølge psykologen vil den stærkt medicinerede patient nu blot vandre rundt med sin ubehandlede lidelse og alle de dysfunktioner, det giver i det daglige, herunder formentlig omfattende sociale problemer og besvær med at bestride et arbejde. Ifølge psykiateren er der sket en effektivisering, ifølge psykologen har man knap nok adresseret problemet.

Forhåbentlig fremgår det efterhånden, at spørgsmålet om bedre effektivitet i offentlige ydelser er komplekst og modsætningsfyldt. Mens en bilfabrik nemmere kan undersøge, om den producerer flere biler for de samme penge, uden at bilerne er blevet ringere, er samme overvejelse utrolig vanskelig i den offentlige sektor. Derfor er målinger af produktivitet og effektivitet i den offentlige sektor i høj grad et politisk spørgsmål. Med politisk menes her, at det er et spørgsmål om *definitions*magt, hvordan vi vælger at foretage disse målinger. Der foregår med andre ord en kamp mellem talrige interessenter om, hvad der er det vigtige at måle på. I det nuværende politiske klima usynliggøres denne kamp mere og mere, ved at der ruller win-win-ideologiske udsagn hen over de offentligt ansatte, der ønsker at debattere afvejningernes konsekvenser. Hermed fjerner vi de nedre led muligheden for praktisk indflydelse i afvejningen. Men vi skaber som nævnt også en form for *strategisk uvidenhed blandt beslutningstagere* om omkostninger og belastninger længere nede i systemet. Dette vender jeg tilbage til senere.

Nedenfor vil jeg kort beskrive, hvordan luftige politiske målsætninger er med til at skabe et urealistisk forventningspres ikke mindst på de offentlige ledere. Jeg viser også kort, hvordan dette sætter sig igennem via styringsidealer, som tilsyneladende fjerner behovet for prioritering, samt via en ny idealprofil for den offentlige leder. Tilsammen medvirker dette til at belønne dem, der indgår i overbudspraksis, og straffe eller bortsortere dem, der påpeger begrænsede muligheder.

INCITAMENTER FOR OVERBUDSPRAKSIS

Som enhver ansat i den offentlige sektor vil vide, har området været præget af en decideret reformkaskade gennem de seneste årtier (Kristiansen, 2019). Reform er den nye norm, mens længere tids organisatorisk stabilitet er blevet undtagelsen. Ofte er formålet med reformerne at øge produktiviteten eller på anden vis få mere for pengene. Som det jævnligt påpeges af forskere i offentlig styring, er de politiske mål med forandringerne præget af luftighed. Et af de mere eklatante eksempler på dette er den nylige folkeskolereform fra 2014. I et hørings svar til Ledelseskommisionen skriver professor i statskundskab Peter Bjerre Mortensen:

De politisk vedtagne målsætninger bag megen offentlig virksomhed er svære at omsætte til praksis. Tag Folkeskolelovens formålparagraf som eksempel. Ifølge denne skal folkeskolen i samarbejde med forældrene give kundskaber og færdigheder, der forbereder eleverne til videre uddannelse, giver dem lyst til at lære mere, gør dem fortrolige med dansk kultur og historie, giver dem forståelse for andre lande og kulturer samt bidrager til deres forståelse for menneskets samspil med naturen og fremmer den enkelte elevs alsidige udvikling. Det er endda ikke hele formålparagraffen, for dertil kommer, at skolen skal udvikle arbejdsmetoder og skabe rammer for oplevelse, fordybelse og virkelyst, så eleverne udvikler erkendelse og fantasi og får tillid til egne muligheder og baggrund for at tage stilling og handle. Men der er mere endnu, for formålparagraffen tilsiger desuden, at folkeskolen skal forberede eleverne til deltagelse, medansvar, rettigheder og pligter i et samfund med frihed og folkestyre, hvorfor skolens virke skal være præget af åndsfrihed, ligeværd og demokrati (Ledelseskommisionen, 2017: 55).

Som det fremgår, var det ikke så lidt, den reformerede folkeskole skulle magte. Oven i det var der også et ideal om øget fysisk bevægelse, mindre social ulighed og større samspil med den omgivende verden. Alt dette skulle vel at mærke ske gennem færre arbejdstimer, idet man samtidig indførte en arbejdstidslov, der lagde et loft over overarbejdet blandt lærere (Danmarks Lærerforening, 2013). Både Christiansborg og Kommunernes Landsforening antog, at der var et enormt effektiviseringspotentiale at indhente ved at fjerne systemet med, at én times undervisning udløste et fast antal forberedelsestimer (Kommunernes Landsforening, 2013). Forventningen bag dette var groft sagt, at mange erfarne lærere sagtens kunne forberede sig hurtigere. Det lå altså som en mere eller mindre implicit præmis i arbejdstidslovens ændringer, at det tidligere kvotesystem havde muliggjort en form for 'underarbejde' fra lærernes side.¹⁴ Men nu skulle lærernes arbejdstid 'normaliseres', så de og deres ressourcer kunne 'frisættes' til mere kvalitetstid og læring i samspillet mellem lærer og elev (se Bjørnstrup, 2015: 34).

Som det fremgår, er det ikke just prioriteringer og fravalg, der præger de politiske formålserklæringer her. Tværtimod synes ideen at være, at alting kan optimeres på én gang, samtidig med at man bruger færre ressourcer. Den ressourceoptimistiske tænkning understøttes af nye idealer (eller måske snarere 'fantasier') om god ledelse. Som No Kampmann skriver i sin afhandling om folkeskolen, er der i de forgangne årtier sket en forskydning i diskursen om offentlige ledere væk fra ideen om den dygtige fagperson over i retning af den professionelle leder. Faktisk er der opstået en karikeret opfattelse af 1970'ernes fagligt tunge leder som en, der er ude af stand til at udøve strategisk og ressourcebevidst ledelse. Intensiveringen af denne diskurs medfører, at „mere ledelse' gøres til svaret på stort set alle udfordringer i den offentlige sektor“ (Kampmann, 2016: 261).

I perioden omkring folkeskolereformen beskrev Kommunernes Landsforening lærere som en personalegruppe, der havde unddraget sig den pro-

¹⁴ Mange lærere fortæller, at de inden folkeskolereformen og arbejdstidslovgivningen var vant til at arbejde over hyppigt og fx brugte aftner eller weekender. Med loftet over arbejdstid blev dette overarbejde gjort illegitimt. I praksis betød det for en del, at det nu blev udført som endnu mere skjult skyggearbejde (se fx Bøwadt et al., 2020; Christensen, 2017; se også Nielsen (2021), blog på folkeskolen.dk

fessionalisering og ansvarliggørelse, resten af det 'normale' arbejdsmarked havde gennemgået siden 1970'erne. Lærere blev i pressen fremstillet som rettighedsfikserede brokkehoveder, der ikke anerkender formel ledelse (Böwadt et al., 2020: 33ff.). Ved at håndhæve ledelsesretten, bl.a. via fjernelse af forberedelseskvoter, forventede Kommunernes Landsforening, at der blev frisat betydelige latente ressourcer på folkeskoleområdet. Dette indgreb blev som sagt omtalt som 'normalisering' for at understrege, at man blot bragte en forældet arbejdskultur op til moderne standarder. I praksis viste folkeskolereformens utallige ambitioner kombineret med ændrede ledelsespraksisser sig at blive både kompleksitetsforøgende og ressourcekrævende for rigtig mange folkeskoler (Böwadt et al., 2020). Ydermere havde det vidtrækkende konsekvenser for kvaliteten af undervisningen samt for lærernes trivsel, hvilket kom til udtryk i en voldsom stigning i sygefravær samt en omfattende lærerflugt (Böwadt et al., 2020: 15; Drescher, 2016).

Som eksemplet fra folkeskoleområdet viser, er der opstået en forestilling om den offentlige leder som en, der formår at optimere ressourcer gennem den rette ledelsesstil. En undersøgelse af, hvordan idealerne for offentlige ledere har ændret sig i løbet af de sidste årtier, viser, at de klassiske embedsmandsdyder såsom faglig autonomi, retssikkerhed og merit er kommet under pres. Til gengæld er der en „bevægelse hen mod en netværkende forandringsagent“ (Beck Jørgensen & Vrangbæk, 2013: 130). I dette ideal er lederen en, der tænker i virksomhedsværdier snarere end forvaltningsværdier. De væsentligste kompetencer er netværksudvidelse, innovation, mulighedsforøgelse og produktivitet. Alle disse kompetencer lægger sig fint i forlængelse af den vækstorienterede ressourceforståelse, som dominerer på politisk plan. Sociologen Hartmut Rosa har forsøgt at opsummere vækstideologiens fokus i ét udtryk. Han kalder det 'omverdenstilgængelighed' (Rosa, 2019a). Med det mener han, at det vækstorienterede samfund hele tiden forsøger at øge mulighedsrummet ved at gøre mere omverden tilgængelig ud fra devisen 'flere, hurtigere, større'. For eksempel er mails og senere smartphones eksempler på vækstunderstøttende teknologier, der hele tiden gør flere muligheder tilgængelige i et hurtigere tempo. Netværksudvidelse og innovation handler også om at forøge og forny muligheder.

Når øgede muligheder er det altdominerende fokus, kommer der uundgåeligt pres på praksisser såsom prioriteringer og fravalg. I stedet fejres de lidt luftige idealer, som lover nærmest magisk mulighedsforøgelse. 'Ledelsesrum', 'innovation' og 'netværk' er som sagt eksempler på dette. Hertil kommer ord som 'synergi', 'fleksibilitet' og 'robusthed' (se fx Ivanova & von Scheve, 2019; MacEachen et al., 2008). Og endelig fremhæves 'digitalisering' ofte som en nærmest magisk mulighedsforøgelse via diverse nye IT-programmer eller digitaliserede arbejdsprocesser (se fx Christensen & Mortensen, 2018). Som vi skal se senere i bogen, viser digitalisering sig ofte at forøge kompleksitet og ressourceforbrug i modstrid med hensigten.

Opsamlende kan man sige, at det er blevet sværere og sværere at foretage konkrete og praksisnære forventningsafstemninger om forholdet mellem krav og ressourcer i kommunikationen mellem beslutningsleddene i den offentlige sektor. I stedet er der opstået et stadig mere urealistisk forventningspres, som skubbes nedad gennem leddene. Det urealistiske forventningspres etableres bl.a. via vidtløftighed og vaghed i formålserklæringerne. Hertil kommer, at indvendinger eller ønsker om dialog i stadig højere grad tilbagevises med henvisning til 'det lokale ledelsesansvar' eller 'god selvledelse'. Og behovet for at prioritere eller fravælge tilsløres, ved at man i stigende grad fejrer ledelsesdyder, der understøtter en fantasi om grænseløs mulighedsforøgelse.

Kort sagt er dette styringssystem baseret på en vækstfantasi, der løbende etablerer forventningsinflation med dertilhørende ophobet pres og tilbagevendende sammenbrud. Omkostningerne ved systemet skubbes nedad i systemet og indad i sjælene. Systemet evner ikke at korrigere sin egen grundmekanisme, nemlig urealistiske forventninger eller det, jeg her i bogen kalder 'giftig gæld'. Derfor håndteres sammenbruddene altid ved etablering af nye urealistiske forventninger. Prisen betales i form af stigende ustabilitet, belastningsreaktioner, hykleri, snyd, meningsløshed, ulighed og opløsning af fællesskaber, som efterfølgende kapitler vil illustrere.

Det er min påstand, at dette systems grundmekanismer går igen på mange af samfundets områder, men i deres mest rene form ser vi dem i finanssektoren. Man kunne også vende det om og sige, at finanssektorens tilgang til styring og ressourcer har spredt sig til resten af samfundet. I

de følgende kapitler vil jeg dykke detaljeret ned i, hvordan mekanismer af giftig gældsspekulation og overbudspraksis er blevet fremherskende i den offentlige sektor, og hvordan disse fører til udpining, ulighed og ustabilitet – og ikke mindst til dalende velfærd for både de velfærdsansatte og modtagerne af velfærdsydelse.

KAPITEL 3

GÆLDEN SKJULES VIA SYSTEMATISK UNDERFINANSIERING OG UDPINING

I dette kapitel vil jeg gennemgå forskellige måder, hvorpå gæld skjules i den offentlige sektor, så systemet ser bæredygtigt ud oppefra. Men inden jeg går i gang, vil jeg foretage en væsentlig forventningsafstemning: Min analyse forsøger at tegne et system præget af grundlæggende dysfunktioner, der potentielt kan føre til systemkollaps, og som allerede nu bevirker lokale kollapse hos både individer og organisatoriske enheder pga. udpining. Når dette er mit analytiske fokus, træder andre dele af den offentlige sektor i baggrunden. Det drejer sig dels om alt det fremragende arbejde, der udføres af samvittighedsfulde offentligt ansatte på daglig basis. Dels drejer det sig om de glæder og den faglige meningsfuldhed, som mange stadig har i hverdagen trods det stigende pres. Jeg anerkender eksistensen af dette.¹⁵ Men jeg betragter det som dimensioner, der er true af det system, jeg forsøger at analysere, og derfor bruger jeg denne bog til at beskrive mekanismerne i det dysfunktionelle system, så vi får mulighed for at tale om dem sammen og ideelt set erstatte dem med andre.

Alle eksemplerne i dette kapitel handler om tendensen til systematisk at underfinansiere eller udpine aktiviteter og mennesker, for at det samlede system kan fremstå med højere robusthed og kapacitet, end det egentlig har. I kapitel 1 beskrev jeg tilsløring af gæld i finansiel sammen-

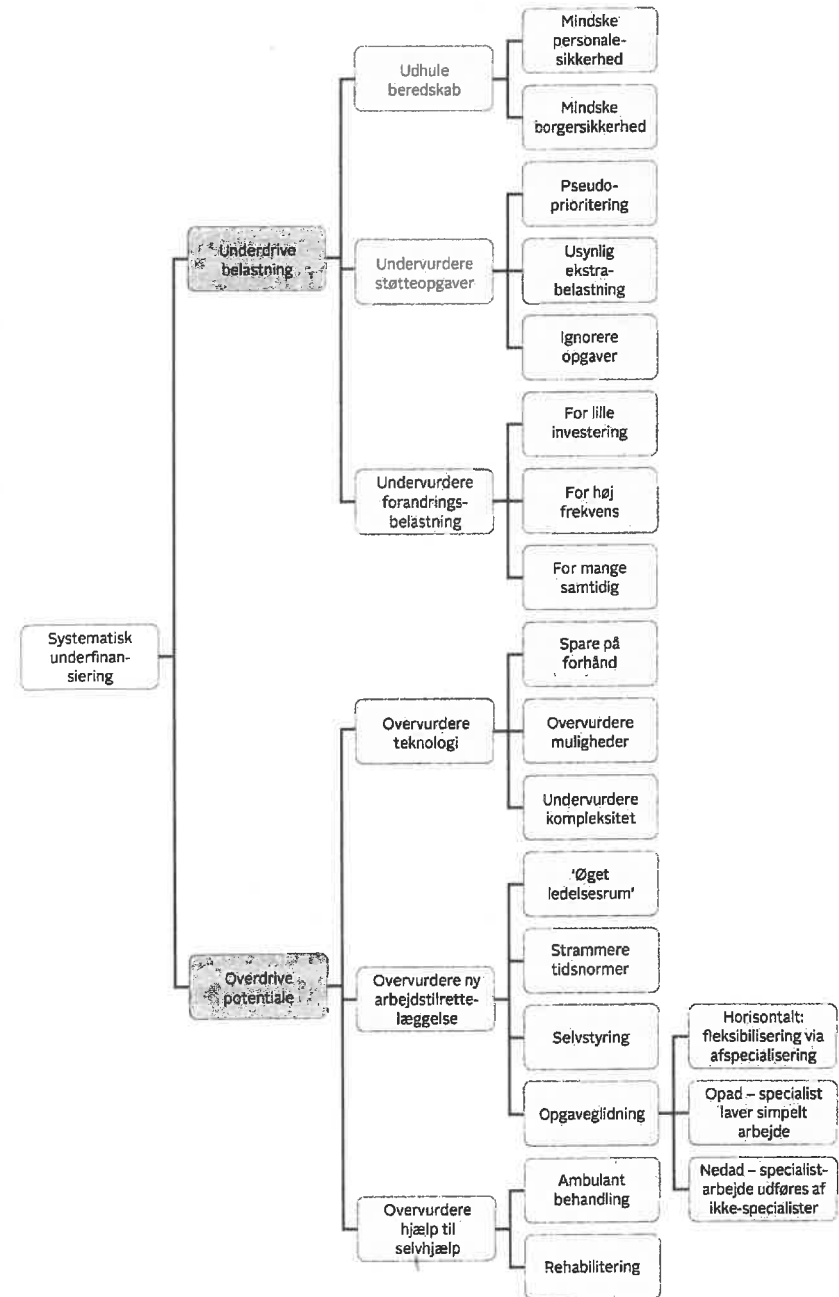
¹⁵ Se også kapitlet sidst i bogen, der hedder 'Afsæt og afklaringer'. Her går jeg lidt mere i dybden med, hvad jeg udelader i denne bog.

hæng som et afgørende element i den boble, der udløste finanskrisen. Der var tale om sofistikerede finansielle praksisser, som bevirkede, at samtlige aktører i sektoren trods deres faglige kundskaber var villige til at foretage svimlende overvurderinger af vækstpotentialet og lige så svimlende undervurderinger af risikoniveaue. Denne systemiske villighed til at foretage skævvredne ressourcevurderinger blev understøttet af de mange måder, hvorpå man kunne nedtone, maskere eller forskyde gældsspekulationens grad af giftighed. Det foregik via systematiske overvurderinger af kreditværdighed, men det foregik også via rulning af gæld fremad i tid og ikke mindst strategisk flytten rundt på gæld mellem forskellige instanser, så de enkelte regnskaber så fornuftige ud ved at fremstå gældfri.

Når jeg drager parallellen til den offentlige sektor, fremhæver jeg først forskellige undervurderinger af belastning og overvurderinger af kapacitet. Det gennemgår jeg meget detaljeret i dette kapitel. Herefter beskriver jeg i næste kapitel, hvordan den offentlige sektor ruller gæld og på den måde 'gearer' systemet. Jeg viser også, hvordan denne gennemgående gearing medfører en eksponentiel stigning i belastning og risiko, præcis som i finanssektoren.

Systematisk underfinansiering og rulning af gæld er overlappende, idet de begge repræsenterer måder at pumpe et system op til eller ud over grænsen for dets maksimale kapacitet på, uden at det kan ses i de centrale regnskaber. Trods disse overlap betragter jeg skellet som givtigt, idet systematisk underfinansiering mest handler om at anlægge et urealistisk blik på forholdet mellem krav og ressourcer, mens gældsrulning mest handler om at skubbe en ubetalelig regning rundt (ofte nedad) i systemet eller fremad i tid.

Inden jeg går i gang med at beskrive mekanismerne i detaljer, er det vigtigt igen at fremhæve, at jeg i min analyse af den offentlige sektor forstår gæld i bredest mulige forstand. Det vil sige, at den ikke primært består af penge, men snarere af 'kvantificerbare løfter'. Gæld kan derfor også stiftes gennem løfter om en lang række indsatser, herunder mængden, kvaliteten, arten og udførelsen af diverse offentlige ydelser. Giftig gæld vil i denne sammenhæng være løfter, som helt åbenlyst ikke kan indfris med de tilgængelige økonomiske, materielle, sociale og menneskelige ressourcer. Denne giftige gæld udspiller sig i præcis det samme maskineri som det, jeg beskrev i forbindelse med finanssektoren, ved bl.a. at intensivere konkurrence, ulighed, udbytning, ansvarsforskydning m.m., jf. figuren på side 41.



Som tidligere nævnt stammer mine eksempler fra en række forskellige erhverv i den offentlige sektor, lige fra læge, folkeskolelærer, universitetsansat, børnehavepædagog, skattegældsinddriver til brandmand m.m. Til trods for at disse erhverv indebærer daglige arbejdsopgaver, der afviger meget fra hinanden, udsættes de alle for den type udpining og overbudspraksis, som min gældsanalyse fokuserer på. Hele pointen med analysen er at vise, at der er tale om et systemisk fænomen, som således kan iagttages bredt rundt i de forskellige sektorer af offentligt arbejde, men også op gennem de forskellige faglige og hierarkiske led. Både sygeplejersken og lægen oplever de samme tendenser, ligesom både den menige medarbejder og de forskellige ledelseslag er fanget i fælles dynamikker – præcis som jeg skitserede det i kapitel 2. I det følgende vil jeg tydeliggøre de tværgående mekanismer, hvormed systematisk underfinansiering sikrer, at omfanget af giftig gæld tilsløres, så systemet tager sig bæredygtigt ud ifølge officielle kapacitetsvurderinger.

GÆLDEN SKJULES Gennem SYSTEMATISK UNDERFINANSIERING

Systematisk underfinansiering indebærer, at man i planlægningen af aktiviteter og ydelser, herunder både deres omfang og kvalitetsniveau, overvurderer virksomhedens kapacitet eller undervurderer belastningen af den. Sagt anderledes anlægges man et skævvredet blik på forholdet mellem krav og ressourcer. Jeg har identificeret seks måder, hvorpå dette skævvredne blik og tilhørende underfinansiering etableres systematisk i offentlig styringspraksis. I de første tre fremhæver jeg *underdrivelser* af belastning og ressourceforbrug. Det drejer sig om at 1) udhule beredskab og reserver, 2) undervurdere støtteopgaver og 3) undervurdere forandringsbelastninger. I de sidste tre fremhæver jeg *overdrivelser* af effektiviseringsmuligheder. Det drejer sig om at 4) overvurdere teknologi, 5) overvurdere ny arbejdstilrettelæggelse og 6) overvurdere hjælp til selvhjælp. Igen er der tale om kategorier, som i praksis er overlappende. Over- og undervurdering er flettet sammen, og de forekommer begge i alle seks mekanismer. Men i min eksempler zoomer jeg ind på den ene af siderne.

Det er væsentligt at nævne, at systematisk underfinansiering ofte foregår ved indførelse af effektiviseringsforsøg, der i en moderat version ville være realistiske. Men når man skamrider dem, bliver de udpinende og nedbrydende. Pointen er, at denne type skamridning vinder større og større udbredelse, hvilket forhåbentlig vil fremgå tydeligt i dette og de kommende kapitler. Nedenfor følger en figur af underfinansieringsmekanismerne og derefter en detaljeret gennemgang og eksemplificering af dem:

MEKANISME 1: UDHULNING AF BEREDSKAB OG RESERVER

Min påstand gennem hele denne bog er, at kortsigtede, gældsbaseede og udpinende tilgange til ressourcer rejser fra den finansielle sektor ud til andre sektorer af samfundet, ikke mindst til offentlige virksomheder. I denne sammenhæng er det interessant, hvordan analyser af finanssektoren har fremhævet dens besættelse af at optimere ressourcer ved at 'skære fedtet fra'. Karen Ho viser i sin bog *Liquidated*, hvordan denne fedtmetafor bruges til at betegne alt andet end kortsigtet profit som magelighed og spild (Ho, 2009: 145). De fleste af investeringsbankernes konsulenttydelser handlede derfor om at tilbyde 'fedtreduktion' til virksomhederne og således angiveligt mindske deres uansvarlige omgang med aktionærernes penge. 'Fedt' var i praksis fx personalegoder, efteruddannelse, forskning og udvikling, kvalitetssikring, lokalsamfundsengagement m.m. Disse aspekter hidrører fra en bredere forståelse af virksomheder som ikke blot profitmaksimeringsmaskiner, men også som faglige platforme, lokale aktører, kollegiale fællesskaber og bidragydere til samfundet. Endvidere medvirker de alle til at gøre virksomheder bæredygtige og stabile over tid. Men for det finansialiserede blik er sådanne aktiviteter spild. Ho redegør for, hvordan 'trimningen' af virksomheder igen og igen medførte kollaps, hvorefter selvsamme investeringsbanker blev hyret til at reetablere det, de havde pillet fra hinanden. Ingen syntes at drage den lære, at det måske var fedtforskrækkelsen, der var problemet. Til gengæld herskede der blandt mange konsulenter en slags rå humor, hvor man morede sig over kundernes naivitet (Ho, 2009: 104-106).

En anden type 'fedt', som bankerne omfattede med modvilje, var kravet om, at de skulle ligge inde med sikkerhedskapital, der var proportional med

omfanget af deres udlån. For deres finansialiserede blik blev sikkerhedskapital betragtet som en urimelig bremse for vækst. Følgelig fandt de måder at pakke og videresælge lån på, så dette krav om buffer og reserver kunne omgås. Skamridningen af denne tendens var medvirkende til at udløse finanskrisen, jf. kapitel 1.

I styringen af offentlige virksomheder har samme tendens bredt sig, nemlig ved at der skæres i beredskab og bufferfunktioner med henvisning til, at de er spild. Også her fører de til løbende overbelastning af systemerne og kollaps i større eller mindre grad. Beredskabet udgør den 'sikkerhedsbuffer' af personale på arbejde, der giver kapacitet til uforudsete hændelser. Uforudsete hændelser er en del af hverdagen i mange offentlige institutioner, og den sikkerhed, beredskabet skal understøtte, kan både være de ansattes egen og borgernes. Et eksempel på nedskæringer i beredskabet, der kompromitterer sikkerheden for de ansatte, kommer fra brandmændene. Her fortæller en arbejdsmiljørepræsentant:

Vores brandfolk har jo været gennem en proces, hvor et ekstra beredskabslag er blevet skrælet af. Når vores røgdykkere skal ind i en brand, så har man altid et ekstra hold røgdykkere stående parat til at gå ind og redde dem ud, hvis der sker et eller andet. Eller rettere sagt, det havde man.

Hun uddyber, at der naturligvis vil være situationer, hvor en sådan dobbeltbemanding er spild, fx hvis der bare er gået ild i en skraldespand. Men ved mange andre brande er det potentielt brandmændenes liv, der er på spil. Fordi beredskab i sagens natur består af ressourcer, som en del af tiden bare 'står parat', bliver de i stigende grad defineret som ressourcespild. Jo mere man strammer denne skrue, jo mindre bliver systemets evne til at absorbere uforudsete hændelser. Det går ud over den langsigtede bæredygtighed. Hvis man næsten per definition ser beredskab som spild, overser man, at det har en væsentlig funktion for både trivsel, sikkerhed og kvalitet.

Nedskæringer i beredskabet er også sket i stor stil inden for sundhedsvæsenet, hvor uforudsete hændelser ellers må siges at være en del af hverdagen. Folk kommer til skade, får blodpropper eller går i fødsel på uforudsigelige tidspunkter. Men modviljen mod 'spild' har ført til beredskabsbeskæringer, hvis rationale er svært at forstå for de menige ansatte.

Således skelner mange sygehuse mellem hverdagsbemanding og weekendbemanding, som om folks akutte sygdomme så at sige respekterer sabbatten. En sygeplejerske fortæller, hvordan han oplevede sit arbejde på neurokirurgisk intensivafdeling:

Hvis man fik en blodprop en fredag eftermiddag i hovedet, så var man ilde stedt, for der var ikke nogen weekendvagtlaege. Det kunne man ikke få. Man kunne ligge med det til mandag. Hvis det blev akut, og patienten blev dårlig, så kunne vi tage ham. Men han kunne få lov til at ligge og vente. [...] Outcome var væsentligt ringere i weekenden end på en hverdag. Og det er der jo ikke nogen, der vil tage et ansvar for.

At betragte fuld weekendbemanding som 'spild' må siges at være en skamridning af spildreduktion, når behovet for ydelserne ikke er dikteret af ugedagene. Systemet 'leger' bare, at opgaven kan løftes med færre ressourcer i weekenden. Det betyder, at gælden sendes ned til de ansatte og patienter, som uheldigvis befinder sig i akutte situationer på et sygehus lørdag eller søndag. Når forsøget på at reducere spild gennem beredskabsreduktion gør arbejdet i 'rød zone' til normen, fungerer det som en systematisk underfinansiering, der tilslører graden af giftig gæld i systemet og lader de menige ansatte samt borgerne betale for omkostningerne.

En anden måde at tilsløre giftig gæld på er gennem undervurdering af støtteopgaver, som jeg vil gennemgå nedenfor.

MEKANISME 2: UNDERVURDERING AF STØTTEOPGAVER

Denne mekanisme går ud på, at arbejdspladsens planlægning af aktiviteter undervurderer omfanget af støtteopgaver. Man kan kalde støtteopgaver alt det, der er 'rundt om' kerneydelsen, men som er nødvendigt for at kunne levere kerneydelsen. Undervurderingen af disse 'rundt om'-opgaver kan ske på forskellige måder. Det kan fx være ved at opfordre til at bortprioritere opgaver, selvom det i realiteten ikke kan lade sig gøre. Det kan også foregå ved at fylde mere og mere usynlig 'rundt om'-belastning ind i samme kerneopgave eller ved simpelthen fuldkommen at ignorere eksistensen af visse støtteopgaver (se bl.a. Vaaben et al., 2016). Muligheden for

denne type undervurdering af støtteopgaver udspringer af, at definitionen af 'kerneydelsen' er flydende og omgærdet af uenighed på de fleste offentlige arbejdspladser. Det er denne uklarhed og 'elasticitet' i forståelsen af kerneopgaven, som undervurderingerne benytter sig af. På den måde kan ledelsen umærkeligt skifte mellem krav om at løse det hele og krav om at fokusere eller prioritere.

Det er blevet mere og mere udbredt, at ledelsen beder medarbejderne blive bedre til at prioritere det 'vigtige' og skære mindre vigtige opgaver fra. Men fra de ansattes perspektiv er alle aktiviteter, der kan undværes, for længst skåret væk. Hertil kommer, at ledelsens opfordring til prioritering ofte er uden dækning, idet de ansatte på andre tidspunkter afkræves at levere alt det, de bliver bedt om at prioritere imellem. Denne type ressourcekampe mellem fagprofessionelle ansatte og ledelse er velbeskrevne i ledelseslitteraturen: Førstnævnte ønsker sig typisk ressourcer til 'mere faglighed', mens sidstnævnte holder igen med henvisning til pragmatisk opgaveløsning. Sådanne spændinger vil formentlig altid eksistere. Men mine eksempler hører til i den ekstreme ende af skalaen, hvor ledelsens opfordringer til prioriteringer ikke lader sig efterleve i praksis og/eller på andre tidspunkter modsiges af kravet om at nå det hele. Det kan derfor betegnes som '*pseudoprioritering*'. Igen er der tale om dynamikker, som i moderat form er forventelige, men som i radikal form bliver en del af et udpinende gældsmaskineri.

Eksempler på, at ledelsen med den ene hånd beder de ansatte blive bedre til at prioritere det vigtige og med den anden hånd beder dem om at nå det hele, kan man finde i hospitalssektoren. Her fortæller den kirurgiske overlæge Ida, at hendes stilling indebærer en forventning om, at hun udfylder syv forskellige lægeroller i sit daglige virke, herunder både medicinsk ekspertise, etisk ansvarlighed, forskning, undervisning og samarbejde på tværs. Men Idas arbejdsdag er proppet til randen med et meget højt antal patienter, som hun forventes at sende hurtigt gennem systemet. Hun forklarer, hvordan overlæger tidligere slap en del af patientkontakten for netop at kunne udfylde selve overlægeopgavens mange roller. Efterhånden er det dog blevet sådan, at man bliver ved med at have de samme opgaver som de yngre læger, nu blot med overlægeopgaverne lagt oveni. Samtidig er topstyringen taget til, hvilket betyder, at det reelle ledelsesrum

som overlæge er skrumpet. Alt i alt betyder det, at muligheden for at varetage de syv lægeroller er begrænset: De *ekspertisebaserede* prioriteringer er presset af overaktivitet og målstyring, som gør, at fx ambulante patienter prioriteres over akutte patienter, fordi der ikke er måltal på de sidstnævnte. Når Ida problematiserer dette over for sin ledelse, får hun at vide, at hun ikke må tilgodesee de (voldsomt smerteramte og fastende) akutte patienter, fordi de tilhører en gruppe, der ikke er tilbøjelige til at indsende klager, mens de ambulante patienter tilhører en gruppe, der gør. Vælger Ida af og til at ignorere denne anvisning, fordi hun simpelthen ikke føler, at hendes lægelige *etik* kan forsvare ældre patienter med brudskader, der ligger på gangen og faster på 20. time, mens hun selv står og justerer ømme skuldre hos ambulante patienter, bliver hun kaldt til samtale hos chefen. Også *kommunikationen* og *forebyggelse* er ofte fraværende, idet man prioriterer at få mange patienter gennem systemet og således nå målene i stedet for at få patienterne godt gennem systemet, så man forebygger tilbagefald (som der ikke måles på). *Undervisning* af yngre læger må Ida mere eller mindre opgive. Hverken hun eller de har tid til det pga. det enorme antal patienter og operationer. *Forskningen* får Ida dog lavet, men det skyldes, at hun gør det i sin fritid. Kort sagt bliver Ida i praksis konstant bedt om at prioritere de snævre opgaver, som systemet foretager målinger på. Men systemet anerkender ikke, at dette sker på bekostning af en række andre indsatser, som formelt hører med til den kerneydelse, en overlæge forventes at levere. Ida tackler denne systematiske underfinansiering af sine opgaver ved konstant at arbejde over og fx rutinemæssigt lægge forskningen i sin fritid.

Et andet eksempel på pseudoprioritering stammer fra hjemmesygeplejerskerne. Her har embedsværket i en kommune indført mantraet '*borgerne først, fagligheden bagefter*' som en slags rettesnor for de resourcepressede ansatte. Det har givet anledning til en del frustration blandt hjemmesygeplejerskerne, at (for) knappe ressourcer forventes at slå til ved en 'prioritering' af en ufaglig tilgang til borgeren. Antagelsen bag mantraet er, at fagligheden udøves på *bekostning af borgeren*. De ansatte oplever derimod, at deres faglighed *styrker* indsatsen for borgeren, men at der ikke er ressourcer nok til at yde den indsats, borgeren reelt har brug for, og som kommunen i anden sammenhæng forventer af dem. For de ansatte fremstår mantraet som en pseudoprioritering, der lader dem alene med de reelle

prioriteringer i dagligdagen. Kort sagt gøres faglighed her til unødvendigt 'rundt om', mens kerneydelsen fremstilles som en ikke nærmere specificeret, men i hvert fald ufaglig, sætten borgeren i første række. En arbejdsmiljørepræsentant beskriver sin oplevelse af de ramte hjemmesygeplejersker sådan her:

De sidder der, næsten med tårer i øjnene, og siger „hvis bare vi kan få lov til at yde det, som jeg ved er bedst for borgeren, så gør det ikke noget, at jeg ikke får løn for det“.

I begge eksemplerne med pseudoprioritering unddrager de ansvarlige for ressourceallokeringen sig at stå på mål for det konkrete forhold mellem krav og ressourcer. I stedet skubber de via uklar og selvmodsigende sprogbrug en i realiteten umulig prioriteringsagenda ned på de ansatte, som de så selv må bakse med (ikke at kunne) løse i dagligdagen.

Ud over opfordringer til pseudoprioritering kan undervurderingen af støtteopgaver også ske ved, at der fyldes mere og mere belastning på noget, der angiveligt stadig er den samme 'kerneopgave'. Man ignorerer med andre ord, at denne kerneopgave nu fordrer flere ressourcer for at blive løst tilfredsstillende. Den *usynlige ekstra belastning* kan fx stamme fra en intensivering i målgruppens behov og deres kompleksitet. Den kan også stamme fra en række andre øgede forventninger til underkomponenter i opgaven.

Et eksempel på dette stammer fra folkeskoleområdet, der, som tidligere beskrevet, oplevede en voldsom forøgelse af krav og forventninger i forbindelse med folkeskolereformen. Folkeskolelæreren Karina fortæller mig, hvordan hun må arbejde til sent ud på aftenen for overhovedet at nå at forberede den faglige del af undervisningen. Hun bruger nemlig størstedelen af sin tid på andre opgaver, hvis omfang undervurderes af ledelsen. Det drejer sig fx om det, hun med et smil kalder 'forældreledelse'. Kommunikation med krævende forældre fylder mere og mere i folkeskolen. I Karinas tilfælde bruger hun flere timer hver uge på både skriftlig og telefonisk kontakt med forældre, og hertil kommer jævnlige 'bekymringsmøder', hvis en elev giver anledning til særlige udfordringer. Karina forventes at have et konstruktivt forhold til forældrene, men det reelle ressourceforbrug til denne opgave undervurderes.

Ud over forældreledelse bruger Karina også en meget stor del af sin tid på den såkaldte 'klasseledelse' i de små klasser. Klasseledelse handler om at holde styr på klassen, så den faglige del af undervisningen overhovedet har rimelige muligheder for at blive gennemført. I Karinas klasse er der adskillige børn med 'særlige behov', som hun forventes at integrere. Hvis hun ikke nøje planlægger håndteringen af dem, løber hele undervisningen af sporet. Det skyldes ikke mindst, at deres særlige behov er i konflikt med hinanden. Hun fortæller fx, hvordan en håndfuld overaktive drenge er helt afhængige af at få jævnlige pauser og fysisk bevægelse, hvis de ikke skal lægge undervisningen ned i støj og uro. Til gengæld er der et par andre børn i autismspektret, hvis behov er en høj grad af forudsigelighed og fokus. De bliver stressede, hvis der konstant skiftes mellem boglighed og fysisk bevægelse. At få denne kabale til at gå op kræver, at Karina meget nøje planlægger hver lektions forløb. I praksis bruger hun faktisk mere tid på denne planlægning end på forberedelsen af det faglige indhold. Hvis hun ikke gør det, opstår der regulært kaos i klasseværelset. Men der er ikke sat separat tid af til klasseledelse i fordelingen af ressourcer. Det tæller bare som 'undervisning'. Endelig forventes Karina også at 'differentiere' i sin undervisning af eleverne, så hun kan imødekomme deres forskellige faglige niveauer. Den reelle tid til dette er begrænset, fordi hun bruger så meget tid på klasseledelsen og forældreledelsen. Da jeg spørger, hvor ofte hun står foran sin klasse og føler, at hun er velforberedt, både hvad angår klasseledelse og fagligt indhold, svarer hun: „Indtil videre har jeg ikke oplevet det.“ Det er vel at mærke til trods for, at hun løbende arbejder over.

Der findes mange andre eksempler på, at den samme kerneopgave er blevet forbundet med usynlig ekstrabelastning uden at få tilført ekstra ressourcer. Eksempelvis er mange af de indlagte patienter på sygehusene nu langt mere komplekse og behandlingskrævende, end de var tidligere. Der er nemlig i takt med den løbende effektivisering sket en glidning, så kun de mest belastede patienter indlægges, mens resten klares ambulant eller af de praktiserende læger. Ikke desto mindre afspejles denne massive intensivering af behandlingsopgaven ikke i ressourcefordelingen. Officielt er en sengeplads stadig bare en sengeplads.

Mit sidste eksempel på undervurdering af støtteopgaver er det mest grelle. Det handler om, at ledelsen simpelthen *ignorerer opgavernes eksis-*

stens. Der findes fx flere kommuner, som skemalægger hjemmesygeplejen således, at der slet ikke er sat tid af til at køre fra den ene borger til den anden, ligesom der heller ikke er sat tid af til tissepauser og frokost. Den tid, det tager at køre, tisse og spise frokost, må hjemmesygeplejersken enten tage fra borgeren, hvor tiden til at nå den forventede pleje i forvejen er for knap, eller fra sin egen fritid.

På tilsvarende vis er der også mange kommuner, som ignorerer, at der er behov for overdragelse fra én hjemmesygeplejerske til en anden. I takt med at man har 'effektiviseret' skemalægningen, har man også nedprioriteret kontinuitet til fordel for fleksibilitet. Det vil sige, at den samme borger møder et stort antal forskellige hjemmesygeplejersker, og omvendt at hver hjemmesygeplejerske konstant skal møde op hos borgere, de dårligt kender. Dette kan sikre bedre udnyttelse af eventuelle huller i skemaet, men det trækker ressourcer andetsteds, fordi man mister den øgede indsigt og erfaring fra kontinuiteten. Følgelig reducerer det kvaliteten for borgeren, og det nødvendiggør langt mere overdragelse mellem sygeplejerskerne. Men der er ikke sat tid og ressourcer af til overdragelse. Ved at ignorere kørsel, pauser og overdragelse 'leger' systemet altså, at det har en langt større kapacitet, end det reelt har. Og det bliver den ansatte og borgeren, som betaler den usynlige regning.

I det ovenstående har jeg gennemgået forskellige måder, hvorpå støtteopgaver undervurderes, så arbejdsindsatsen systematisk underfinansieres. Det drejer sig om pseudoprioritering; usynlig ekstrabelastning i samme kerneopgave, og at uundværlige delopgaver ignoreres. Ligesom den første mekanisme, nemlig udhuling af beredskabet, er også denne anden mekanisme, nemlig undervurdering af støtteopgaver, et eksempel på, hvordan systemet *underdriver* den reelle belastningsgrad i opgaveløsningen. Den tredje underfinansieringsmekanisme er også et eksempel på denne type underdrivelse af belastning. Det drejer sig om at undervurdere den belastning, der følger med gennemførelsen af forandringsprocesser.

MEKANISME 3: UNDERVURDERING FORANDRINGSBELASTNING

Konstante forandringsprocesser er blevet normen i den offentlige sektor (Nielsen, 2021). Det gælder både organisatoriske forandringer såsom fu-

sioner, omstruktureringer og styringsreformer og indholdsmæssige forandringer såsom uddannelsesreformer og akkrediteringsprocesser. Ofte foregår organisatoriske og indholdsmæssige forandringsprocesser oven i købet samtidig.

Som allerede påpeget i kapitel 2 har der siden finanskrisen hersket en norm om, at man kan beskære den offentlige sektor, uden at det påvirker omfang og kvalitet af dennes ydelser eller belaster dens arbejdsmiljø. Dette win-win-win-scenarie har man typisk forfulgt ved at lave reformer, som angiveligt både mindsker ressourceforbruget og øger kvaliteten. Men netop fordi ønsket bag reformerne er at spare ressourcer, undervurderer man systematisk, hvilken investering disse forandringsprocesser repræsenterer i tid og kræfter hos de ansatte. Man forholder sig heller ikke til, hvad selve forandringsfrekvensen betyder. Den betyder nemlig i praksis, at man ofte indleder en afvikling eller ændring af de etablerede ændringer, før man har høstet gevinsterne ved dem. Sigge Winther Nielsen har foretaget en grundig analyse af dysfunktionerne i de seneste årtiers offentlige reformprocesser. Han opsummerer det således:

Hastigheden i det politiske system har især skabt to problemer. For det første har det medført, at politikere og topembedsmænd ofte ikke analyserer i bund, hvad der er vigtigst at løse, blot fordi der ønskes handling med det samme. For det andet at når de så har valgt det problem, de ønsker at løse, så er indsigten i, hvad det rent faktisk kræver at løse det, sjældent særlig stor (Nielsen, 2021: 67).

Nielsens interview med både politikere og topembedsmænd viser, at man på Christiansborg godt selv er klar over problemet. Han citerer en topembedsmand, der mener, reformprocesserne er 'på steroider', og han citerer en tidligere minister for at erkende, at implementering så at sige slet ikke figurerer i de politiske overvejelser. Man tænker ikke længere end til godkendelse af lovforslaget. Det betyder, at afsnit i notater, der forholder sig til, hvordan det praktisk skal lade sig gøre at indføre, faktisk ligefrem skæres væk (Nielsen, 2021: 122).

Samme tendens til for høj hastighed, for lidt analyse af behov og udfordringer og manglende interesse for praktisk gennemførelse ser man også

nede på det organisatoriske niveau i offentlige virksomheder. Derfor opleves de konstante sammenlægnings-, omlægnings- og efterfølgende opsplittingsprocesser ofte decideret kaffasker af de ansatte. Det presser arbejdsbelastningen i top og arbejdsglæden i bund.

Et eksempel på denne type ekstrem reformfrekvens og tilhørende undervurdering af behovet for forberedelse og investering kommer fra uddannelsessektoren. Her blev fire institutioner sammenlagt til én stor, som jeg vil kalde Akademiet. Parallelt med fusionen var der på flere af Akademiets uddannelser reformer af undervisningspraksis og didaktisk indhold. Der var altså tale om flere parallelle og ressourcetrækkende forandringsprocesser. Fusionen blev gennemført med afsæt i en retorik omkring stordriftsbesparelser. Men ekstrabelastningen for de ansatte var enorm og langvarig. En medarbejder udtrykte sin frustration over forløbet til mig på denne måde:

Forestillingen om at 'big is beautiful' synes jeg simpelthen er gjort så voldsomt til skamme! ... Altså det der med stordriftsfordele [ryster frustreret på hovedet]! Jeg kunne godt tænke mig at indføre et nyt begreb, der hedder stordriftsbagdele.

Belastningen af medarbejderne skyldtes bl.a., at ledelsen var drevet af nogle stærke win-win-visioner. Tanken var, at man på én gang kunne sammentømre de fusionerede personalegrupper, opnå faglige synergifordele og effektivisere undervisningen. I praksis foregik det via en eksplosion i daglig kompleksitet. Man installerede de ansatte i storrumskontorer fordelt på et enormt campus. I storrumskontorerne blandede man undervisere fra alle de forskellige uddannelser, dvs. at de ikke delte daglige arbejdsopgaver. Ydermere blandede man også medarbejdere fra de oprindelige institutioner, så folk blev adskilt fra deres gamle kolleger.

Tanken var som sagt både at sammentømre nye kolleger og skabe faglig synergi, men i praksis betød det, at alle sad uden daglig berøring med dem, de faktisk skulle løse opgaver med. Ulemperne ved dette blev forstærket af, at al undervisningsaktivitet var lavet om til at foregå i tværfaglige moduler à seks uger. Hver sjette uge skulle underviserne således mødes i et nyt tværfagligt team og tilrettelægge de kommende seks ugers undervisning. Ikke

alene var de andre teammedlemmer ofte kolleger, man aldrig havde mødt før. De repræsenterede også en anden faglighed, som man skulle samtænke sin egen faglighed med. Seks forskellige fagligheder fordelt på seks for hinanden fremmede mennesker, som end ikke sad sammen rent fysisk, skulle altså hver sjette uge forhandle sig frem til et fælles, tværfagligt kursus. Parallelt med den organisatoriske fusion og uddannelsesreformen foregik der også en akkrediteringsproces. Sådanne akkrediteringsprocesser indebærer en langvarig og ressourcetung arbejdsindsats med at dokumentere og kvalitetssikre alle uddannelsernes enkelte dele. Også dette blev underfinansieret af Akademiet.

Sagt helt kort opløste man alle eksisterende rutiner og relationer, indførte konstant forandring og kompleksitet i selve undervisningsforløbene og lagde så en akkrediteringsproces oveni. Man forventede, at dette skete uden nævneværdigt ekstraforbrug af ressourcer, samt at fusionen inden for kort tid ville medføre decideret ressourcebesparelse. Som en medarbejder lidt træt udtrykte det over for mig: „Man kan sige, processen har været gratis for dem på den måde, at vi har ikke fået arbejdstid til sammenlægningen.“

Der foregik altså tre parallelle og omfattende forandringsprocesser uden realistisk ekstrafinansiering i et miljø, hvor medarbejdere selv under normale omstændigheder arbejdede under stort tidspres, fordi deres uddannelse var dårligt finansieret af staten. Til slut kan det nævnes, at Akademiet ganske få år efter den omfattende fusion af fire institutioner indgik i en ny storstilet fusion, netop som medarbejderne var ved at have fået nye rutiner og relationer på plads. Kun cirka et par år efter indledningen af fusion nummer 2 påbegyndte man så en omfattende omlægning med henblik på at fjerne 'kolde hænder' til fordel for 'varme hænder'. I denne forbindelse fyrede man en række administrative medarbejdere. Midt i denne omlægning blev Akademiet så ramt af regeringens lov om udflytning af uddannelsessteder. Det betød i praksis, at man nu skulle reetablere uddannelsesenheder decentralt, der så at sige svarede til de enheder, man oprindeligt lagde sammen i første fusionsrunde. Rent statistisk må man formode, at sandsynligheden for endnu en gennemgribende forandringsproces i Akademiet inden for de næste par år er overhængende. Stemningen blandt de ansatte, både 'menige' og ledere, er derefter. Tankerne ledes

tilbage på eksemplet fra Karen Hos analyse af investeringsbankerne, der uophørligt opsplittede og gensamlede virksomheder ud fra selvsamme retorik om 'effektivisering'.

Som gennemgangen af de tre foregående underfinansieringsmekanismer viser, fungerer de ofte ved at *underdrive* den reelle belastning og ressourcebenyttelse i systemet. Men *overdrivelse* af effektiviserings potentiale fylder også meget. Det er denne tendens til overdrivelse, jeg nu vender mig mod. I det følgende vil jeg således eksemplificere den fjerde mekanisme, nemlig overvurdering af ny teknologi.

MEKANISME 4: OVERVURDERING AF NY TEKNOLOGI

En af de allermest yndede effektiviseringsbestræbelser er indførelsen af nye IT-systemer. Staten, regioner og kommuner har gennemført talrige storstillede IT-projekter. Flere af dem er vellykkede (Nielsen, 2021), men en række af dem har vist sig at være både fagligt, teknisk og økonomisk problematiske. I visse tilfælde er det endt med deciderede IT-skandaler, primært fordi forventningerne til systemernes win-win-win-effekter har været helt umådeholdne.

Søren Lauesen fra IT Universitetet har udgivet en rapport (Lauesen, 2017), hvori han gennemgår fem store offentlige IT-projekter, der indebar væsentlige udfordringer. De vigtigste at nævne her er gældsinddrivelsessystemet *EFI* hos SKAT og det elektroniske patientjournalssystem *Sundhedsplatformen* i hospitalssektoren. Der kunne skrives en hel bog om processerne omkring indførelsen af begge disse systemer, men jeg må fatte mig i korthed i denne kontekst.

I SKAT's tilfælde besluttede man at centralisere inddrivelsen af skattegæld ved at overdrage opgaven fra kommunerne til staten. Tanken var, at denne omstrukturering kombineret med et nyt gældsinddrivelsessystem ville medføre store besparelser i SKAT. Forventningen omkring disse besparelser var baseret på en McKinsey-rapport bestilt af Finansministeriet. Som professor i økonomistyring Peter Skærbæk skriver, konkluderede rapporten, at der var de 'sædvanlige' 10-30% besparelser at hente gennem rationaliseringer (Skærbæk, 2017). Med dette mener han, at der i de store konsulenthuse hersker en vis konsensus om, hvad man typisk kan spare

gennem effektivisering. Skulle jeg sætte Skærbæks pointe lidt hårdt op, kan man sammenligne det med den 'partilinje', der herskede i finanssektoren om, at boligmarkedet altid går opad. Den faglige vurdering er så at sige etableret på forhånd, og resten af de faglige analyser handler om at regne sig bagud til dette resultat. Uden at kunne gå i detaljer med det tekniske indhold i rapporten her tilbød den nagelfaste anvisninger baseret på et sæt indledende analyser, der ifølge Skærbæk højst burde have tjent som inspiration til videre undersøgelse. Disse anvisninger fulgte Finansministeriet.

IT-opgaven blev sendt i udbud, og Lauesen konstaterer i sin rapport, at processen led af en række uhensigtsmæssigheder, som desværre går igen i en del af de større offentlige IT-reformer. Disse uhensigtsmæssigheder handler ikke mindst om skævvredne vurderinger af potentiale og omkostninger. De skævvredne vurderinger korrigeres ikke, idet beslutningstagerne opretholder en *strategisk uvidenhed* om de fagligt substantielle indvendinger, som kapaciteter længere nede i organisationen har. Parallellerne til finanssektoren beskrevet i kapitel 1 er åbenlyse her.

Blandt årsagerne til, at EFI-processen går galt, nævner Lauesen, at leverandørerne oversælger teknologien, at udbuddet er baseret på forventninger om at få alt på én gang, at omkostningerne bliver vurderet fire gange mindre, end de viser sig at være, at systemet implementeres uden tilstrækkelig afprøvning, at systemet som følge af dets manglende anvendelighed benyttes i strid med hensigten, at ledelsen undervejs taber det reelle mål med EFI af syne, at man i risikovurderingen konsekvent nedtoner udfordringerne, og at man høster de forventede gevinster ved systemet, før det er funktionelt (dette vender jeg tilbage til senere). Præcis som i finanssektoren ser vi altså beslutningsprocesser, hvor evnen og viljen til at foretage realistiske vurderinger af ressourcer og risici både indledningsvist og undervejs i processen er meget mangelfulde.

Da EFI langt om længe begynder at kunne tages i brug (uden dog at være færdigudviklet), er processen seks år forsinket, og udviklingsomkostningerne 450 mio. kr. højere end forventet. Men det viser sig lidt længere nede ad banen, at systemet ikke overholder skattelovgivningen(!), hvorefter man helt må afvikle det. Det koster i sig selv yderligere 200 mio. kr. Hele denne proces var i udgangspunktet tænkt som en gennemgribende effektivisering med ca. 30% besparelspotentiale. I stedet blev det en nærmest

ubegribelig omkostning ikke blot økonomisk, men også arbejdsmiljømæssigt og ikke mindst i forhold til SKAT's evne til at udføre kerneopgaven og SKAT's omdømme i befolkningen. Jeg vender tilbage med en nærmere analyse af EFI-processen i næste kapitel.

Ud over EFI er også Sundhedsplatformen et eksempel på en storstilet IT-reform, der var forbundet med stærke win-win-win-fantasier. Sundhedsplatformen er et elektronisk patientjournalssystem, som regionspolitikere i Hovedstaden havde store forventninger til. Det skulle effektivisere og forenkle arbejdsgangene, øge kvaliteten i behandlingerne, øge patientsikkerheden, lette informationsflow på tværs af systemet, forbedre dokumentation af behandling, forbedre rammerne for ledelsesbeslutninger og forbedre arbejdsmiljøet (Bansler & From, 2020; Krogh, 2016: 101-102). Alt dette skulle ske via en relativt begrænset investering i indledende tests og i uddannelse af personalet, således at disse win-win-win-ad infinitum-gevinster kunne høstes hurtigt.

Man valgte at købe et elektronisk patientjournalssystem, der var udviklet i USA. Det ville angiveligt kunne indfri alle disse forventninger, til trods for at det amerikanske sundhedsvæsen på næsten samtlige væsentlige områder er usammenligneligt med det danske. Det gælder både behandlingspraksisser, arbejdsprocesser, arbejdsdeling samt dokumentations- og finansieringspraksisser. Systemet er udviklet til at kunne honorere det amerikanske behov for meget detaljeret dokumentation af behandlingers enkelte komponenter med henblik på at fakturere de private sundhedsforsikringer. Endvidere er det udviklet med henblik på at dokumentere patientsikkerhed, således at eventuelle retssager kan undgås. Hertil kommer, at det forventer en anden arbejdsdeling og kommunikation mellem faglige grupper såsom læger, sygeplejersker og sekretærer (Dalifi & Lerche-Bachdal, 2017).

De fleste, der følger med i danske medier, har formentlig bemærket, at Sundhedsplatformen skabte udbredte problemer og frustration. Der er skrevet hele ph.d.-afhandlinger om emnet (Krogh, 2016), men jeg må fatte mig i korthed her. Dysfunktionerne i beslutningsprocessen er de samme som dem, jeg beskrev i forbindelse med EFI ovenfor. Ud over de økonomiske omkostninger har der været massive omkostninger på stort set alle de områder, systemet skulle optimere. Samarbejdet mellem læger, sygeplejersker og sekretærer er belastet, dokumentationen er upålidelig, fordi

systemet er for svært at benytte, arbejdsglæden rasler ned, fordi alle parter føler, de bruger tid på det forkerte, patientsikkerheden lider, fordi der sker for mange fejltastninger, flow af information fungerer dårligt osv. (Dalifi & Lerche-Bachdal, 2017; Bansler & From, 2020; Høyer & Wadmann, 2020; Krogh, 2016: 101-102). Et tilbagevendende udtryk blandt Sundhedsplatformens brugere er 'kafkask'. I et interview om emnet anvendte en læge ordet 'meningsløst' hele 46 gange, hvilket illustrerer graden af frustration blandt brugerne (Høyer & Wadmann, 2020: 435 og 439).

De kafkaske elementer, der nævnes, er mange. Dels handler de om, at systemet kræver et stort antal klik for selv små tiltag. Hertil kommer, at det er inddelt i et uoverskueligt antal faner, som man skal arbejde sig igennem for at nå i mål. En læge giver her et eksempel på absurditeten:

[...] man skal udskrive en patient, og vedkommende skal have tre recepter. OK, så går man ind og vælger, hvad det er for stof – OK, det er der ikke lige, så må man søge, opfinder noget, der ligner meget godt, og der, så skal man klikke af, om det er stykker eller tabletter, klik, klik, klik hele vejen igennem, det var en recept, to recept, tre recept, indlever! „NEJ! Det kan du ikke. Du kan ikke indlevere her, for du har ikke givet nogen primær diagnose. Vil du slette dine tre recepter. Eller vil du vende tilbage?“ Så vender jeg et skridt tilbage, for jeg kan ikke komme længere tilbage. Jeg kan ikke give patienten nogen diagnose, så jeg bliver nødt til at slette alle tre. Og så gå ind og lave diagnosen, gå tilbage igen, skrive de tre recepter og så indlevere. Og så kommer der en specielt onskabsfuld variant op: „Du har ikke angivet en PRIMÆR diagnose“ – Diagnoser skal have et lille klik i en diamant, ellers er det ikke en primær diagnose. „Vil du slette eller vende tilbage?“ Og så fanges man igen. Så bliver man nødt til at gå helt tilbage igen. For man kan jo ikke bare sige „så lad mig lige give en diagnose“ (Dalifi & Lerche-Bachdal, 2017: 69-70).

Ud over denne overflod af meningsløse klik er systemet også lavet sådan, at de forskellige faggrupper ikke ser de samme skærmbilleder eller navigationsveje. De kan således ikke hjælpe hinanden i spidsbelastede situationer, som de har haft for vane. Hertil kommer en lang række andre daglige problemer såsom besvær med at få adgang til patientinfo, inden patienten

ankommer, misforhold mellem systemets opbygning og de danske dokumentationskrav. dårlig integration med de øvrige elektroniske systemer, fokus på registrering frem for behandling, spildtid for andre personalegrupper, der venter på lægernes indtastninger, fokus på tekniske detaljer frem for fagligt helhedsblik og opgaveglidning især fra lægesekretærer til læger. Sidstnævnte handler om, at det nu er lægerne, der indtaster størstedelen af det, som sekretærene før gjorde. Det gælder både faglige notater og de koder, hver behandling har tilknyttet. Disse koder udgør grundlaget for både produktivitetsoverblik og finansiering af de enkelte afdelinger. Lægerne er dårligt rustet til denne opgave og taster rutinemæssigt forkert eller slet ikke. Det giver dels problemer med dokumentationens kvalitet, dels problemer med grundlaget for økonomiske bevillinger til afdelingerne. For at råde bod på dette har man flere steder bedt sekretærene dobbelttjekke lægernes indtastninger, hvilket i praksis er dobbeltarbejde, da sekretærene lige så hurtigt kunne indtaste koderne selv. I det hele taget er dobbeltarbejde en hyppig konsekvens af systemets opbygning, til trods for at det skulle være effektiviserende. Dobbeltarbejde og en lang række andre dysfunktioner ved systemet har medført, at produktiviteten mange steder er faldet efter indførelsen, selvom arbejdsindsatsen er intensivert (Dalifi & Lerche-Bachdal, 2017: 59; se også Hebsgaard & Hønborg, 2019: 20, for statistik over lægers udfordringer med IT generelt).

I dette afsnit har jeg gennemgået den underfinansieringsmekanisme, der handler om at overvurdere ny teknologi. Jeg har i eksemplerne koncentreret mig om storstilede statslige og regionale IT-projekter. Men overvurderingen af teknologi foregår også i andre sammenhænge. Eksempelvis nævner hjemmesygeplejerskerne, at man budgetmæssigt har planlagt ud fra at kunne opnå enorme besparelser ved brug af robotstøvsugere, selvom de i praksis kun finder begrænset anvendelse. Deres begrænsning skyldes bl.a., at de ikke kan støvsuge gulvtæpper, hvilket ældre mennesker ofte har i deres hjem. Men den skyldes også, at mange gangbesværede ældre falder over dem, for slet ikke at nævne de demente ældre, der ofte bliver decideret skrækslagne over, hvad det er, der kører rundt mellem benene på dem. Igen skamrider man altså et effektiviseringstiltag, hvis reelle potentiale er væsentligt mindre. Netop fordi man budgetterer med de forventede besparelser fra teknologi, før teknologien er afprøvet ordentligt, bliver kon-

sekvensen ophobningen af usynlig giftig gæld. Systemet 'leger', at det har større kapacitet, end det reelt har. Det betyder, at der opstår usynligt merarbejde i form af den indsats, der skal kompensere for teknologiens mangler i det daglige. Men det betyder også et nærmest gigantisk merarbejde forbundet med at rydde op efter de organisatoriske sammenbrud, som for sent erkendte teknologiske dysfunktioner ofte medfører.

Den næste mekanisme handler også om overvurdering af effektiviseringstiltag, nemlig i form af ny arbejdstilrettelæggelse.

MEKANISME 5: OVERVURDERING AF NY ARBEJ DSTILRETTELÆGGELSE

Som tidligere nævnt er ændret arbejdstilrettelæggelse sammen med ny teknologi en af de mest populære forestillinger om, hvordan man kan effektivisere. Men også på dette område har man i den offentlige styring næret så umådeholdne forventninger, at der nærmest er tale om magisk tænkning. Der findes utallige måder at ændre arbejdstilrettelæggelsen på og lige så mange måder at overvurdere deres potentiale på. I det følgende vil jeg beskrive fire ændringer af arbejdstilrettelæggelse, som man har skamredet, nemlig øget ledelsesrum, strammere tidsnormer, selvstyring og opgaveglidning.

Jeg nævnte allerede i kapitel 2 fænomenet med at hylde 'øget ledelsesrum', som om det indebærer et næsten grænseløst effektiviseringspotentiale. Det udspillede sig bl.a. i KL's visioner for, hvordan man kunne effektivisere folkeskolen. Her var forestillingen, at hvis man overgik fra faste timenormer (dvs. en standard for forberedelsestid per lektion) til ledelsesmæssig vurdering af tidsforbruget i den enkelte opgave, ville dette 'øgede ledelsesrum' frisætte væsentlige ressourcer. Disse ressourcer skulle angiveligt komme fra al den spildtid, lærerne havde som følge af faste tidsnormer og rigide arbejdsrutiner. Med afsæt i denne optimeringsfantasi etablerede man en folkeskole, hvis formål og opgaver eksploderede i omfang, samtidig med at man mente at kunne afvikle behovet for overarbejde. I praksis var forventningerne helt ude af trit med virkeligheden. Selvom der muligvis på visse skoler var spildtid, der kunne inddrages, havde man glemt, at der også var et stort ressourceforbrug forbundet med en ledelsesstyret arbejdstilrettelæggelse. Det gjaldt naturligvis ikke mindst den ekstreme grad af koordi-

nation og løbende forventningsafstemning, som en sådan ordning kræver i alle led. Men det gjaldt også den store mængde overarbejde, som mange lærere i den foregående ordning udførte uden at registrere det noget sted, og som nu pludselig skulle ind i den formelle tidsforhandling. Man glemte kort sagt, at faste tidskvoter ikke kun havde medført spildtid, men også gratis overarbejde. En mere mådeholden revision af arbejdstilrettelæggelsen kunne muligvis have mindsket spildtid, men som så mange andre effektiviseringstiltag var også dette præget af, at man pressede potentialet langt ud over grænsen for det realistiske.

En tilsvarende skamridning af ændret arbejdstilrettelæggelse foregår gennem *strammere tidsnormer*. Rengøringsbranchen er et godt eksempel på dette. Her har man i bedste tayloristiske stil foretaget tids- og bevægelsesstudier for at fastslå, hvad en given rengøringsopgave kræver af tidsforbrug, hvis den udføres mest optimalt. Resultatet af denne optimale udførelse kalder man 'takt 100'. Det henviser til en løsning af opgaven, som gennemføres i den bedst tænkelige balance mellem minimumskvalitet og tidsforbrug – dvs. uden spildtid og uden fokus på 'unødvendige' elementer. Allerede takt 100 opleves af mange rengøringsansatte som presset. Men det er ikke sjældent, at rengøringsfirmaer i det offentlige sætter takten til 130. Det vil altså sige 30% hurtigere end den allermest trimmede udførelse af opgaven. Det svarer til at gennemføre hele sin arbejdsdag i sprinttempo uden pauser og så alligevel ikke kunne nå det helt basale. Her må de rengøringsansatte så vælge imellem at inddrage deres fritid til arbejdet eller sjofle deres opgaver, mens deres arbejdsplads 'leger', at der foregår bæredygtig effektivisering.

Som en tredje variant af ny arbejdstilrettelæggelse, der skamrides, kan man nævne 'selvstyring'. Ideen bag selvstyring er at uddelegere styring og beføjelser mere decentralt for således dels at spare ledelseslag, dels at ansvarliggøre de ydre og nedre led i virksomheden. Denne tilgang lovprises som et win-win-scenarie, idet den angiveligt både sparer stillinger, gør de ansatte mere effektive, øger det faglige niveau og gør de ansatte gladere på grund af større indflydelse. Selvom selvstyring utvivlsomt kan påvirke alle disse fire faktorer, er det stort set aldrig forekommet, at der kun udspiller sig ren optimering på alle fronterne på én gang. I praksis skal de fire områder typisk vejes op mod hinanden på meget komplekse måder, men i prak-

sis etablerer man mange steder selvstyring på en måde, hvor man planlægger og budgetterer efter netop denne synkrone optimering på alle fronter. Dermed bliver de øgede belastninger, som selvstyringen medfører, usynliggjort – ofte i et omfang, så selvstyringen faktisk bliver til pseudoselvstyring. For eksempel er det typisk så som så med det reelle beslutningsmandat, mens ansvarliggørelsen til gengæld er helt i top. En sygeplejerske fortæller, hvordan man på et hospital sparede tre ledende sygeplejersker væk for i stedet at lade deres respektive ambulatorier 'køre sig selv'. Men „de fik jo alligevel ikke noget økonomistyring, og de kunne alligevel ikke få lov til at hyre og fyre. De kunne heller ikke afvikle sygefraværssamtaler. Men lorten i forhold til opgaveløsningen, den kunne de godt få lov til at passe selv!“

En arbejdsmiljørepræsentant ironiserede over tendensen på følgende måde: „Nu tror vi, at ved at indlede den her lille seance med at kalde til selvlidelse, så bliver verden bare meget bedre, og så kommer ressourcerne, for så bliver ansvaret fuldstændigt dit eget.“ Der er altså igen tale om magisk tænkning, hvor man udelukkende fokuserer på og radikalt overvurderer det positive potentiale i en ændring, mens man fuldkommen ignorerer medfølgende belastninger og begrænsninger.

En fjerde variant af ubæredygtig ny arbejdstilrettelæggelse er *opgaveglidning*. Opgaveglidning foregår både som bevidst effektiviseringsstrategi og som en afledt, usynlig konsekvens af effektiviseringstiltag. I dette kapitel beskriver jeg den bevidste opgaveglidning, mens jeg vender tilbage til den usynlige opgaveglidning i næste kapitel. Opgaveglidning vil altid medføre en forskydning i forholdet mellem kvalitet, belastning og ressourceforbrug, men der er en tendens til, at denne forskydnings ulemper negligeres. Opgaveglidning kan foregå 'opad', når lavt specialiserede opgaver udføres af højt specialiserede medarbejdere – og omvendt med opgaveglidning 'nedad'. Horizontal opgaveglidning foregår, når opgaver glider mellem lige specialiserede personalegrupper, fx sygeplejersker, mens man underkender deres specifikke specialiserings betydning for opgaveløsningen.

Opgaveglidning opad er fx foregået på fødeafdelingerne. Her valgte man at skære sosu-assistenten fra ud fra et ræsonnement om, at de kun marginalt højere lønnede jordemødre sagtens også kunne lave lidt the og rede nogle senge undervejs. Man nedtonede hermed graden af ekstrabelastning på de i forvejen pressede jordemødre, ligesom man undervurderede sosu-

assistenternes højere effektivitet i udførelsen af den type opgaver. Det blev fremlagt som noget, hvem som helst kunne gøre. Her bliver opgaveglidningen altså led i en overvurdering af ny arbejdstilrettelæggelse.

Opgaveglidning nedad foregår bl.a., når enheder skabt til simple indgreb forventes at løse komplekse opgaver. Således fortæller en anæstesisygeplejerske, hvordan komplekse patienter i stigende grad opereres i dagkirurgisk regi i stedet for gennem en indlæggelse. Det dagkirurgiske regi er skabt til lavrisikoindgreb, hvor både patientens helbredsproblemer og arten af bedøvelse og kirurgi er simple. For nogle år siden arbejdede man med et princip om, at dagkirurgiske patienter selv skulle kunne gå ind. Først da var de raske nok til at være i dét regi. Men det er skredet i mellemtiden, fortæller sygeplejersken: „Nu kommer du i en kørestol og bliver liftet op på lejet.“ Sygeplejersken fortæller, at patienternes sygdomsgrad ofte kalder på fuld bedøvelse, men da anæstesikompetencen i dagkirurgisk regi ikke rækker til at lægge komplekse patienter i narkose, må de foretage indgrebet uden den optimale bedøvelse. Ifølge hende er der tale om et tydeligt 'skred' i den type patienter, de skal håndtere. Men afdelingen bliver ikke af den grund udrustet med „alle de kompetencer og alt det udstyr, der skal til“, hvilket betyder, at de føler sig 'presset'.

Sygeplejerskens fortælling indeholder også en interessant dimension vedrørende fordeling af belastning. Hun er gammel i gårde, og hendes erfaring og pondus gør det muligt at bede den tilstedeværende læge tage det overordnede ansvar for bedøvelsesforløbet, så hun ikke står med det alene. Men denne evne til at kræve rygdækning og aflastning mangler de unge sygeplejersker. De må derfor med afsæt i endnu mindre erfaring løfte et ansvar, der ligger langt ud over deres kapacitet. Eksemplet viser, hvordan et udpint og forgældet system skubber den største belastning og omkostning ud på de svageste led. Det vender jeg tilbage til i kapitel 4.

Horisontal opgaveglidning handler om, at man i den strategiske planlægning betragter de enkelte faggrupper som brikker, der kan flyttes rundt i hele systemet, når behovet opstår. I denne tilgang ignorerer man, at opgaverne kræver specialistkompetencer for at blive løst på det kvalitetsniveau, som institutionen lover at levere. Denne 'fleksibilisering gennem afspecialisering' ser bort fra, at det medfører en enorm belastning af de medarbejdere, der må strække deres kompetencer ud over, hvad de oplever

som fagligt forsvarligt. Men det medfører også ofte kvalitetsforringelse eller decideret sikkerhedsrisiko for de borgere, der skal modtage ydelserne. Ikke desto mindre 'leger' systemet, at det løser opgaven, som før, blot mere effektivt. Eksempelvis har man visse steder bortsparet et stort antal sengepladser på sygehusene ved at etablere meget store opvågningsafsnit på tværs af medicinske specialer. Eksemplet blev nævnt af sygeplejersker som et vellykket effektiviseringsstiltag, der desværre skamrides ud over dets kapacitet. I det store opvågningsafsnit har man vitterligt forøget kapaciteten væsentligt, hvilket betyder hurtigere ekspedition for patienterne, men optimeringen skubbes ud over grænsen, når hver opvågnings-sygeplejerske skal håndtere alt for mange patienter fordelt på alt for mange medicinske problematikker:

Om morgenen møder op til 40 patienter op i den opvågning. Det er så fra meget forskellige specialer, og vi er jo opvågnings-sygeplejersker. Så får man stukket en seddel i hånden, hvor der står, at du skal tage både den og den patient. [...] Men det bliver på den måde meget samlebåndsagtigt, i stedet for at så bliver man taget imod på ortopædkirurgisk afdeling eller neurokirurgisk afdeling. Der er faktisk folk, som bliver opereret i hjernen også! Så mine kollegaer føler i nogle situationer, at de ikke har de faglige kompetencer, når folk spørger sådan lidt dybere ind til, hvad det her handler om.

Sygeplejersken fortæller videre, at antallet af patienter er så højt og den tilhørende medicinske kompleksitet så høj, at indtastningerne i IT-systemet er uoverskuelige. Dette medfører graverende fejl, såsom at hjælpeløse patienter hjemsendes uden overdragelse til hjemmeplejen. Disse fejl opstår, fordi man overvurderer optimeringspotentialt i en centraliseret opvågningsenhed – bl.a. ved belejligt at ignorere, at 'opvågning' i praksis indebærer specialiserede indsatser alt efter medicinsk problematik. Kort sagt bliver sygeplejerskerne simpelthen overbelastet.

Forventningen til optimering ved at rykke personalet rundt som 'brikker' nåede nye højder i forbindelse med Corona-pandemien. En sygeplejerske gengav noget frustreret indholdet af en partilederrunde undervejs i pandemien:

Så er der nogen, der lige pludselig ser lyset i den her fleksibilitet, som både læger og sygeplejersker jo er 'givet'. De siger allesammen: „Gud, det skulle vi da have kigget på for lang tid siden. Vi kan bare flytte rundt på sygeplejersker og læger. De laver jo alle sammen det samme. Og vi får jo den bedste hjælp.“ Da jeg så det, tænkte jeg: „Jamen, så er der simpelthen nogle af jer, som ikke har forstået, hvad en læge og sygeplejerske laver, når I kommer i sundhedsvæsenet.“

Sygeplejersken kan kort sagt ikke genkende billedet med, at hans faglige profil gør det muligt gnidningsfrit at flytte rundt mellem højt specialiserede hospitalsafdelinger på dagsbasis. Han føler sig således ikke genkendt i den enorme ekstrabelastning, som dette udgør i det daglige arbejdsliv.

Det ovenstående afsnit har gennemgået en række eksempler på, hvordan ny arbejdstilrettelæggelse omfattes med urealistiske forventninger til optimering. Jeg har nævnt øget ledelsesrum, strammere tidsnormer, selvstyring og forskellige typer opgaveglidning. Hver især indeholder de et reelt effektiviseringspotentiale, men i praksis skamrides de, så systemets ydeevne og kvalitet overvurderes. Regningen for dette misforhold betales af de menige medarbejdere og af de borgere, hvis modtagne ydelser ikke lever op til de formelle løfter.

Jeg vil nu vende mig mod den sidste underfinansieringsmekanisme, som indebærer overdrivelse af potentiale, nemlig overvurdering af hjælp til selvhjælp.

MEKANISME 6: OVERVURDERING AF HJÆLP TIL SELVHJÆLP

Det er flere årtier siden, at man i den offentlige sektor begyndte at se potentialet i at afinstitutionalisere velfærdsydelser til fordel for mobilisering af borgerens egne ressourcer. Fra 1990'erne har der fx kørt en meget omfattende nedlægning af sengepladser på sygehusene (Laugesen & Vistisen, 2015; Restrepo-Giraldo et al., 2009). Det gælder både det somatiske og det psykiatriske område. Endvidere har den ideologiske stemning i relationen til borgeren været præget af opfordringer til individuel ansvarstagen og fralæggelse af 'klientadfærd' (Brodersen & Lindegaard, 2015). I praksis har

det betydet, at tiltag såsom ambulans behandling og 'rehabilitering' har været i fokus, og deres omfang er vokset betragteligt.

Når jeg taler med de velfærdsprofessionelle, anser de fleste af dem både ambulans behandling og rehabilitering for at være tiltag, der faktisk kan have win-win-effekter. Det vil sige, at de på én gang sparer ressourcer i systemet og giver borgeren en bedre hjælp. Men hjælp til selvhjælp bliver skamredet, præcis ligesom de andre mekanismer, jeg har beskrevet. Når selvhjælpen skamrides, betragter man *al* hjælp til selvhjælp som noget, der optimerer samtlige parametre samtidig: ressourceudnyttelse, kvalitetsforøgelse, bedre arbejdsmiljø osv. Det vil sige, at man ser bort fra de tilfælde, hvor tiltagene faktisk også har en bagside eller kræver nøje afvejning af modsatrettede effekter. Ydermere breder man princippet om hjælp til selvhjælp alt for bredt ud uden en nøjere analyse af, hvorvidt det reelt er bæredygtigt i den givne kontekst eller for den givne målgruppe. Igen ser vi altså, at man i planlægning og ressourceallokering så at sige ikke formår at stoppe, mens legen er god. Man leger videre langt ud over tiltagernes reelle kapacitet.

Ser vi på *ambulans behandling*, er psykiatrien et godt eksempel. Nedlægningen af sengepladser har været omfattende, og en væsentlig del af behandlingen er omlagt til distriktpsykiatrien eller privatpraktiserende psykiatere (Johansen et al., 2012). I samme ombæring har der været et ideologisk fokus på at tage ansvar for egen sygdom, bl.a. via psykoekation og tilsvarende forsøg på adfærdændring hos patienterne (Andersen et al., 2011). Det er hævet over enhver tvivl, at mange psykiatriske patienter har haft gavn af at være i ambulans behandling snarere end at blive indlagt på hospitalet med dertilhørende institutionalisering og stigmatisering. Men det er lige så hævet over enhver tvivl, at et stort antal alvorligt syge har haft svært ved at få den nødvendige indlæggelse, endsige den nødvendige varighed af en eventuel indlæggelse. Det har medført et stort antal såkaldte 'svingdørpatienter', der sendes for hurtigt hjem og derefter genindlægges, nu endnu mere syge (Mikkelsen et al., 2016).

Men også i somatisk regi har der været en tendens til at mildne et økonomisk pres gennem nedlægning af sengepladser. Som Anders Rørbæk Madsen skriver i *Ugeskrift for Læger*, så „fordres der til stadighed øget effektivitet og yderligere ambulans kirurgi“ (Madsen, 2021). Diskussionerne om disse omlægnings faglige forsvarlighed kører ifølge ham 'livligt' blandt de

sundhedsprofessionelle. Selvom der i takt med udviklingen af ny teknologi og kundskab opstår nye områder, der forsvarligt kan omlægges til ambulantly behandling, er der også mange eksempler på, at tiltagene skamrides.

Jeg nævnte allerede tidligere, hvordan komplekse patienter i stigende grad sendes til operation i simple dagkirurgiske afsnit, der ikke føler sig tilstrækkeligt rustet til opgaven. Andre sygeplejersker fortæller, at når regionale besparelser tilbagevendende håndteres gennem nedlægning af sengepladser og oprettelse af ambulantly behandling, er der flere og flere tilfælde, hvor man bare usynliggør overbelastningen i den ambulantly behandling: „Det lægger jo også et pres på, fordi så flytter man jo bare patienterne og deres kompleksitet nogle andre steder hen. Og man mener samtidig, at det er billigere at have et ambulantly forløb.“ Denne sygeplejerskes pointe er, at opgaven med at behandle komplekse patienter ikke bliver mindre af, at man flytter dem til ambulantly regi. Til gengæld bliver ressourcerne færre, idet ambulantly behandling etableres for at spare penge. Derfor er det i praksis sundhedspersonalet og patienterne, der betaler regningen for en billigere indsats, som officielt set ikke repræsenterer en kvalitetsforringelse. Sundhedspersonalet betaler ved at få ansvaret for en behandlingsopgave, der ikke er realistisk finansieret. Patienterne betaler ved ikke at kunne forvente den sikkerhed og kvalitet, de stilles i udsigt af sundhedssystemet.

En anden følge af sengepladsnedlæggelser er stigende brug af såkaldt 'sammedagsudredning', dvs. at patienterne „kommer ind om morgenen, får lavet deres undersøgelser og går hjem om eftermiddagen“. Ordningen har vist sig at have et stort potentiale for produktivitetsstigning til glæde for både patienter og ansatte. Men igen stopper man ikke, mens legen er god:

Det har været en så stor succes, at man nu har inddraget al fysisk kapacitet til udredning, så patienter, som venter på ambulantly kontrol, de står på gangene, fordi der er ikke plads i venteværelset. Sygeplejerskerne skal jo passe de patienter, som har været til undersøgelse og har været bedøvet. Men nu ligger patienterne på gangene og vågner. Man er ikke i stand til at udføre sin sygepleje på en sovende patient på gangen, uden at alt er til offentligt skue. Det stiller personalets arbejdsmiljø på en spids. Vi har været nødt til at tage fat i ledelsen og sige, at nu har I altså lavet nogle arbejdsmiljøvilkår og nogle patientsikkerhedsvilkår, der er over grænsen.

Som de ovenstående eksempler viser, er mange besparelser gennemført ved at overgå til forskellige former for ambulantly behandling. Personalets oplevelse er typisk, at det i en vis udstrækning repræsenterer en meningsfuld effektivisering. Men næsten uden undtagelse drives tiltagene langt ud over deres reelle kapacitet, hvorefter de bliver til pseudoeffektivisering. Når ambulantly behandling skamrides, leger systemet, at kompleks behandling bliver mindre kompleks og ressourcekrævende, hvis den blot udføres ambulantly. Eller også leger systemet, at den numeriske kapacitet for øget produktivitet er langt større, end det reelt er tilfældet, dvs. at den mere effektive arbejdstilrettelæggelse forventes at medføre langt flere resultater for de samme ressourcer, end det praktisk kan lade sig gøre.

Ud over ambulantly behandling foregår der også en stigende brug af såkaldt 'rehabilitering' af borgerne. Også her er tanken, at man med denne arbejdstilrettelæggelse kan etablere win-win-dynamikker i form af besparelser, der er gunstige for arbejdsmiljøet, og som samtidig forøger kvaliteten for borgeren: Ved at mobilisere borgerens egne ressourcer forventer man både at aflaste de ansatte, reducere ressourceforbruget og samtidig ruste borgeren bedre i forhold til egen problematik.

Præcis som i de foregående mekanismer beskrives tilgangen af personalet som meget meningsfuld i visse tilfælde og i moderat omfang. Men systemet har vanskeligt ved at besinde sig på moderat brug af effektiviseringstiltag, og derfor skamrides princippet om rehabilitering. Også her ser vi, at skamridning lader de mest sårbare og skrøbelige grupper betale regningen. Rehabilitering er nemlig typisk gavnlig for grupper, der i forvejen har en vis mængde ressourcer at gøre godt med. Men når meget svækkede eller ressourcevage borgere mødes med forventningen om at 'tage ansvar' for egen situation i et omfang, de ikke magter, bliver princippet om selvhjælp blot til svigt og forsømmelse. Disse skrøbelige borgere skubbes dermed endnu længere ud i sygdom og hjælpeløshed, nu blot med et tilhørende narrativ om, at de har fejlet i deres individuelle ansvarstagen. Som en arbejdsmiljørepræsentant beskriver tendensen inden for hjemmeplejen:

Man overvurderer potentialet. Man har opdaget, at det her er godt for alle, og vi sparer endda penge på det. Men når man så gør det i praksis, så stiller du nogle urimelige krav til, hvad de ældre skal kunne selv. Og desuden er det jo altid en forhåndsbesparelse.

Som det fremgår af citatet, oplever arbejdsmiljørepræsentanten, at systemet presser citronen på to fronter: Dels udbredes kravet om selvhjælp til grupper, der ikke magter det. Dels vælger man at tage den forventede besparelse på forhånd. På den måde skjules den giftige gæld, idet den blot placeres som et individualiseret misforhold mellem krav og ressourcer hos både den ansatte og borgeren.

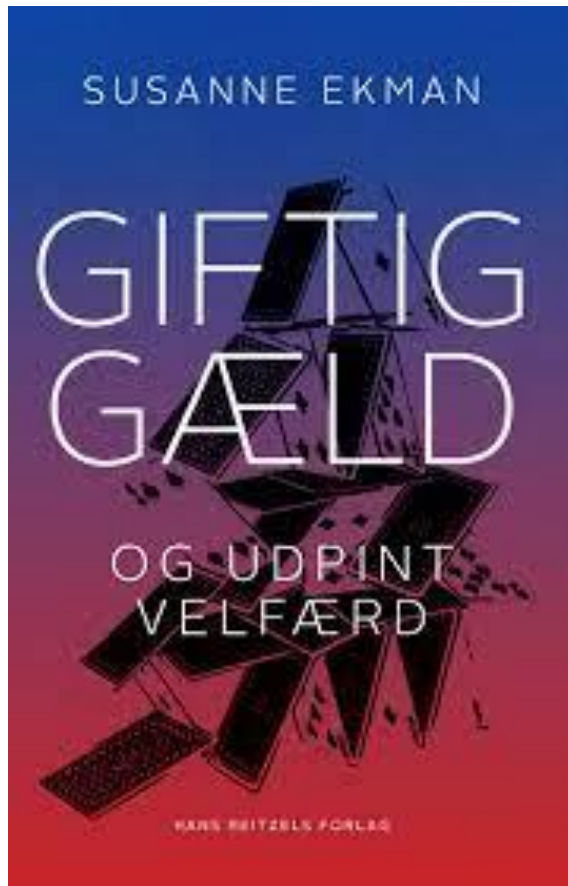
AFRUNDING

I dette kapitel er jeg gået i dybden med en specifik komponent i maskineriet af giftig gæld, nemlig hvordan *gælden tilsløres*. Mit argument er, at denne tilsløring foregår gennem en række systematiske underfinansieringsmekanismer. Disse mekanismer fungerer ved både at underdrive belastning og overdrive potentiale i forskellige effektiviseringsforsøg. Helt konkret har jeg nævnt tre eksempler på underdrivelse af belastning, nemlig udhuling af beredskab, undervurdering af støtteopgaver og undervurdering af forandringsbelastning. Endvidere har jeg nævnt tre eksempler på overdrivelse af potentiale, nemlig overvurdering af teknologi, overvurdering af ny arbejdstilrettelæggelse og overvurdering af hjælp til selvhjælp. Tilsammen bevirker denne ophobning af misforhold mellem krav og ressourcer, at systemet udpines og overgår fra robust bæredygtighed til giftige gældspraksisser. Giftig gæld betyder som nævnt, at gælden ikke kan betales tilbage, og at dens omfang og grad af risiko forbliver usynlig i den overordnede vurdering af systemet. Der breder sig således en strategisk uvidenhed i alle beslutningslag om, hvor udpint systemet er. Denne strategiske uvidenhed gør det muligt for selvsamme beslutningslag fortsat at ignorere og forøge mængden af giftig gæld, når de forsøger at efterleve de systemiske tendenser til at forvente mere, end der realistisk kan lade sig gøre.

Hvor jeg i dette kapitel har vist de mekanismer, der er med til at muliggøre etableringen af usynlig giftig gæld, vil jeg i næste kapitel vise, hvordan

selvsamme ubetalelige gæld skubbes rundt i systemet. Det sker via såkaldt 'rulning' af gæld, således at hele systemet *geares* i højrisikabel grad. Som vi så i forbindelse med finanssektoren, betyder en høj grad af gearing, at systemet hele tiden befinder sig på kanten af sammenbrud – eller over kanten. Det skyldes dels, at de officielle vurderinger af systemets tilstand er afkoblet fra den reelle praksis, dels at parallel gearing i alle systemets dele medfører en *eksponentiel* belastning og risiko, som gør systemet endnu mere sårbart og ustabil. Det er netop disse tendenser til rulning af gæld, gearing og eksponentiel belastning, som næste kapitel gennemgår.

KØB BOGEN MED RABAT



Bøgen kan købes på Hans Reitzels hjemmeside

Brug rabatkode: **Giftig25**

Giver 25% rabat og gratis fragt.

Hør mere i
disse
podcast-
episoder:

Episoder i podcasten "Kaffe & Ledelse" med Susanne Ekman:

Ledelse og udpint velfærd - en systematisk underfinansiering og psykologisk utryghed i det offentlige

<https://www.podbean.com/ew/pb-tmeev-13540fe>

Ledelse og velfærden på vej mod kollaps - hvad er det for en kraft, der skal skabe forandringen?

<https://www.podbean.com/ew/pb-q7ncx-139f749>



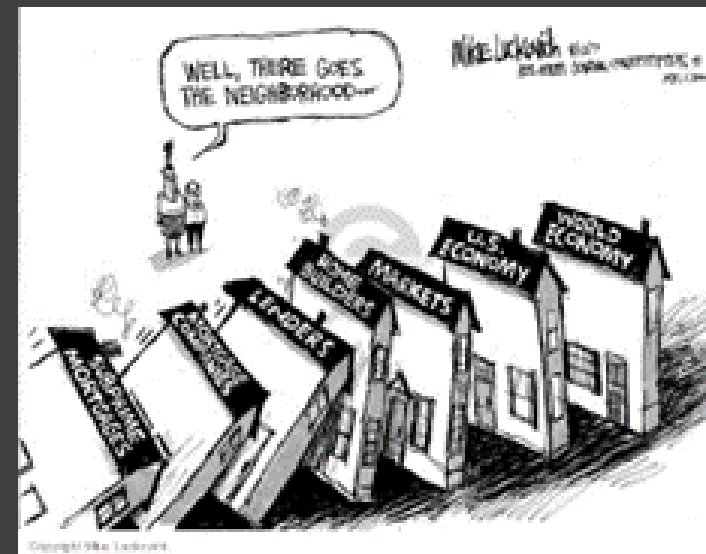
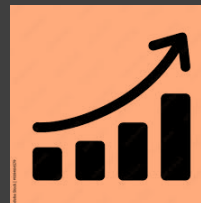


Fremtidens velfærdssamfund

Giftig gæld og udpint velfærd:
Fra finanssektorens bobler til
velfærdssektorens
overbudslogikker

*Kan vi punktere boblen, eller
ender vi i kollaps?*

FRA BOLIGBOBLE TIL VELFÆRDSBOBLE



HVAD MENER JEG MED GÆLD?

- **Gæld:** Et kvantificerbart løfte, man hævder at indfri i fremtiden
- **Gæld i den offentlige sektor:** løfter om ydelser i fremtiden vha. de allokerede ressourcer:
 - Penge
 - Teknologi
 - Humane ressourcers:
 - Arbejdstimer
 - Arbejdsintensitet (fx hastighed og multitasking)
 - Følelsesmæssige arbejdsopgaver
 - Sociale sammenhængskraft
 - Kompetencer og færdigheder
 - Umage og motivation
- **Giftig gæld:** Gæld, der aldrig kan betales tilbage, og som hele tiden stiger eksponentielt
- **Giftig gæld i den offentlige sektor:** løfter om ydelser i fremtiden, som umuligt kan indfris med de allokerede ressourcer, og som konstant øger misforholdet mellem krav og ressourcer i en negativ spiral



Win-win-
fantasien

Urealistiske
forventninger
dominerer

- *”Vi ønsker altså at finde løsninger, der gavner økonomien **og** skaber en mere effektiv måde at gøre tingene på – **og** samtidig gør det lettere eller bedre at være borger.”*

(Stephanie Lose, Regionerne, 2016)



Ansvaret skubbes rundt, primært nedad

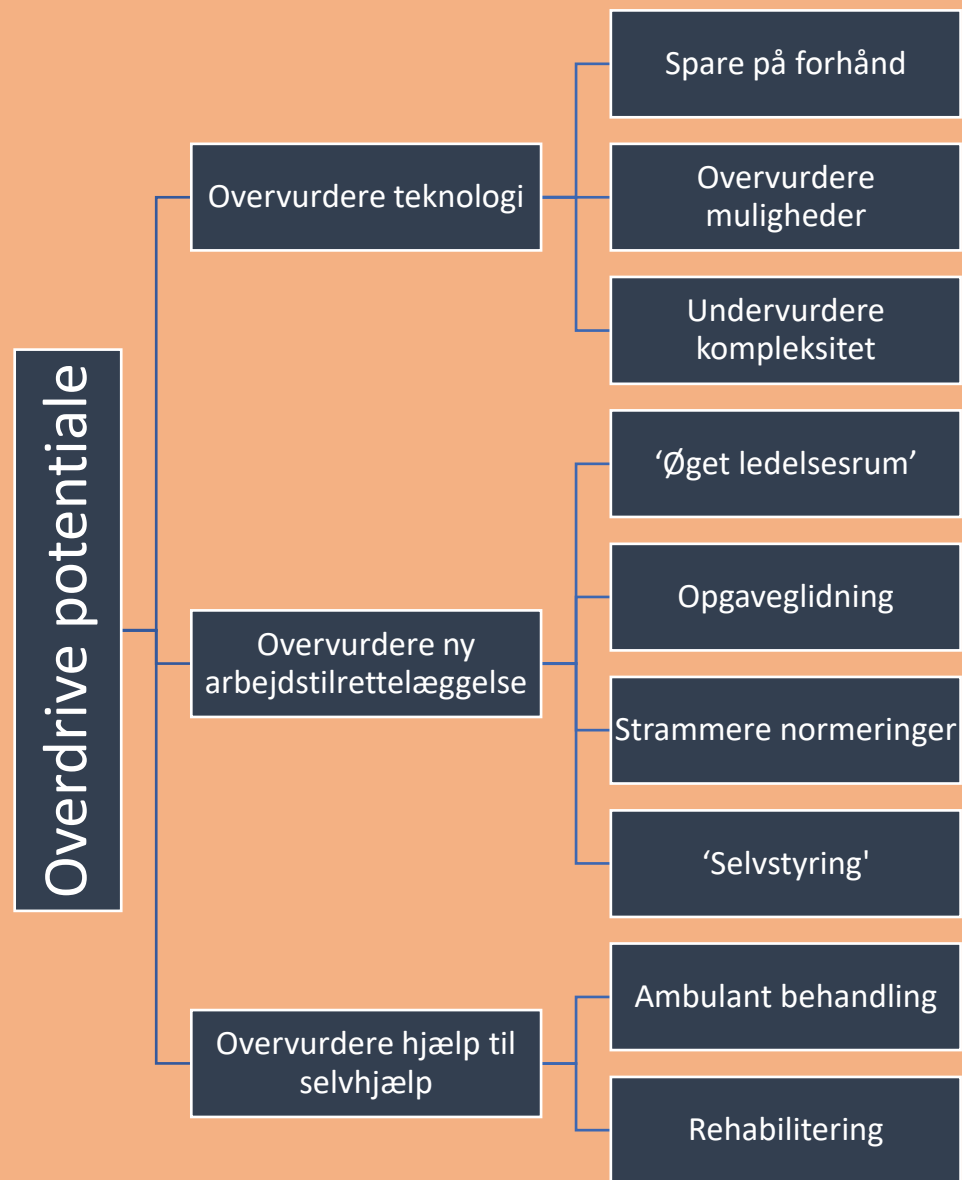
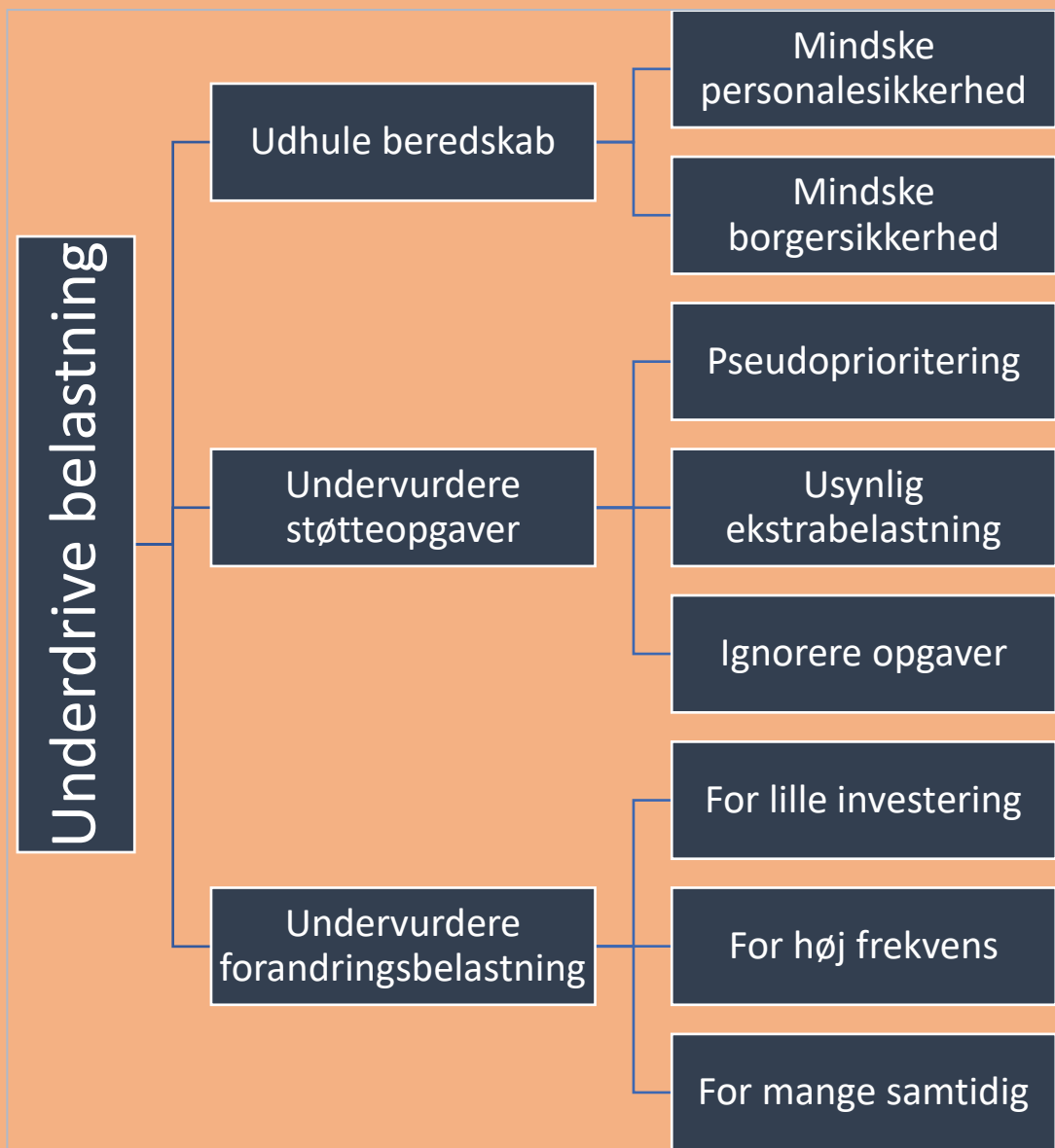
POLITIKERE: Ja, vi sparer, men det er en lokal ledelsesopgave, at det ikke går ud over kvaliteten

LEDERE: Ja, I får flere opgaver, men hvis I ansatte er robuste nok, bliver I ikke stressede af det

ANSATTE: Ja, vi presser jer, men I må lære at tage ansvar selv, kære studerende; medarbejder; patient; psykisk syge; borger!

- **Esben Lunde Larsen:** *"Jeg er ikke gået ind i konsekvenserne af besparelserne for den enkelte institution [...] Det er ledelsen på de enkelte institutioner, der har ansvar for, at fag og forskningsrum på uddannelserne er tilstrækkelige til at kunne levere en undervisning og forskning af høj kvalitet. Og det har jeg tillid til, at de gør."* (Ritzaus, 2016)
- **Sygeplejerske:** *"Kolleger fortæller, at de går grædende hjem, fordi de ikke kunne nå deres opgaver. [...] Når medarbejderne selv har gjort opmærksom på dette, har svaret været, at man må prioritere i sine opgaver (vel at mærke i opgaver, som er basale og nødvendige), og der har været episoder, hvor medarbejdere har oplevet at få meddelt, at hvis man ikke var robust nok, skulle man nok finde et andet arbejde eller helt stå af toget, hvis man ikke kunne følge med."*
- **Pædagoger:** Lille Ole på 3 år, det er dig, der har et adfærdsproblem, når du larmer (selvom du ikke har haft nærkontakt med en voksen, siden du kom – og der er 25 andre skrigende børn, som vælter kaotisk rundt).

Systematisk underfinansiering



Usynlig ekstrabelastning uden tilsvarende ekstraressourcer

Målgruppen er blevet mere krævende

- Hospitaler får kun de tungeste og mest komplekse patienter, fordi resten nu er ambulante
- Inklusion af specialområdet i Folkeskolen
- Masseuniversitet frem for eliteuniversitet

Opgaven er blevet mere omfattende

- En fødsel involverer langt mere tekniske indsatser nu end tidligere
- Kursusbeskrivelser på uni skal nu følge en 22 siders manual om, bl.a. hvilke verber man må benytte

Pseudoprioritering

(prioritér, men nå det hele)

”Sæt borgeren før fagligheden”

”Lad være med at skabe ekstraopgaver”

”Drop Florence Nightingale-syndromet”

I praksis denne type prioriteringer:

- Skal jeg rense Hr. Hansens sår eller mobilisere ham efter operationen?
- Skal jeg skifte Dittes ble ude på badeværelset og lade 7 blebørn alene uden opsyn, eller skal jeg lade Ditte gå rundt med lorteble?
- Skal jeg bryde serviceloven eller sundhedsloven, når jeg ikke kan nå begge typer indsatser som hjemmesygeplejerske?

Undervurdere forandringsbelastning

For lille investering

- Alle RUCs kandidatuddannelser skal laves om helt fra bunden. Processen køres af de almindelige ansatte. Hver deltager får ca. 12 timer/semester til dette. Bruger i praksis ca 150 timer. Gang dette op på 60% af alle fastansatte, som deltager i processen.
- Fusionen af 7 seminarier til Professionshøjskolen UCC gennemføres uden at der tildes ekstra timer til de ansatte til al den ekstreme forøgelse i logistik og kompleksitet, som fusionen indebærer

For høj frekvens (fx Pædagoguddannelsen på blot ca 5 år)

- Seminarier sammenlægges til professionshøjskoler
- Overgang fra kun at tilbyde undervisning til også at lave forskning – helt ny personaleprofil
- Reform af uddannelsen
- Professionshøjskoler fusioneres; forholdet mellem forskning og undervisning skal helt gentænkes
- Reform af uddannelsen

For mange samtidig (fx RUC)

- Akkreditering
- Institutsammenlægning
- Reform af alle uddannelserne

Undervurdere støtteopgaver

Ignorere opgavers eksistens

Kerneopgaven involverer delaktiviteter, som ikke er synlige i systemet

- Fx: Overdragelse af opgaven fra én hjemmeplejer til en anden, når der er konstant udskiftning i personalet hos samme borger
- Fx: Forskningsledelse indebærer omfattende administration ift juniorforskere

Man ignorerer visse opgaver i tidsregistreringssystemer

- Fx ingen kørselstid til hjemmesygeplejersker
- Fx ingen tid til dokumentationsopgaver

Overvurdere teknologi



Spare på forhånd

- I regioners og kommuner budgetter skrives den forventede besparelse på teknologi ind i forvejen. Disse forventninger er ofte ude af trit med den reelle besparelsesmulighed

Overvurdere muligheder

- Robotstøvsugere i hjemmeplejen – nu har vi løst rengøringen

Undervurdere kompleksitet

- Sundhedsplatformen
- SKATs 'EFI'

Overvurdere ny arbejdstilrettelæggelse

"Øget ledelsesrum"

- Folkeskolen

Strammere tidsnormer eller personalenormeringer

- Mindre forberedelsestid på uni
- Færre pædagoger på daginstitutioner

Selvstyring

- Selvstyrende teams, fx hjemmeplejen

Officielt besluttet opgaveglidning

- Ufaglært rengøringspersonale laver sosu-assistenters arb
- Sosu-medhjælperer laver sygeplejearbejde
- Generalister laver specialistarbejde (sygeplejersker rykkes ml specialafdelinger som udskiftelige brikker)

Overvurdere hjælp til selvhjælp

Ambulant behandling

- Indlæggelsestrængende psykiatriske patienter håndteres i distriktpsychiatrien
- "Dagskirurgi" udvides hele tiden til grænsen

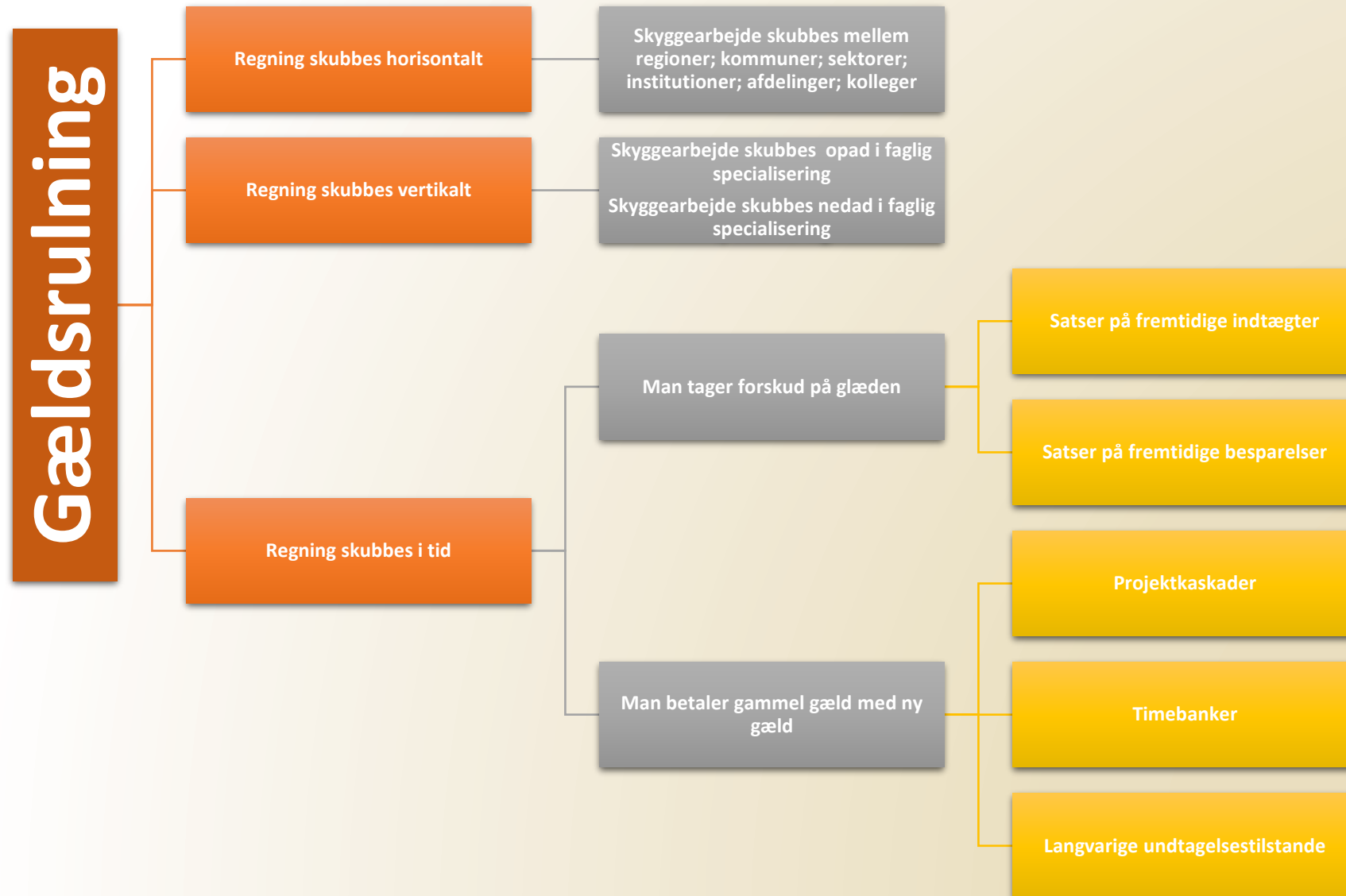
Rehabilitering

- Hjemmeplejens princip om 'hænderne på ryggen', for borgeren 'skal selv' (men kan ofte ikke)

Peer-to-peer learning

- Gymnasieelever retter hinandens opgaver som led i et 'didaktisk princip' om læring og feedback-evner

Gældsrulning



Sammenbrud bortforklares – vi lærer ikke af dem

- **Individuelle sammenbrud:**

- Håndteres som et spørgsmål om (mangel på) individuel robusthed snarere end strukturelle omstændigheder
- Håndteres som enkelttilfælde. Man ignorerer alle de kolleger, der lider under samme strukturelle vilkår.

- **Organisatoriske sammenbrud**

- Utallige større eller mindre sammenbrud ifm urealistiske forventninger til nye IT-systemer eller centralisering af administrativ stab o.l. (SKAT, Sundhedsplatformen og mange flere)
- Den samme type løsninger og adfærd anvendes alligevel i andre offentlige institutioner. De samme projektansvarlige ansættes til tilsvarende processer



Ponzi-etikken

Skyld, dobbeltmoral og distancering

Silotænkning og punktnedslag erstatter helhedstænkning

- *Jeg har siddet til udvalgs møde i kommunen, hvor udvalgsformanden har sagt: "Kan I ikke bare lade være med at kigge på alt det her?! Når I får en patient hjem fra sygehuset, kan I så ikke bare tage imod? Lad være med at se alt det andet, som genererer flere opgaver". Og det er jo skidesvært at sige til sygeplejersker, fordi vi er uddannet til at se de her sundhedsstyrelsesområder. Vi skal sikre, at der ikke er respirationsbesvær. Vi skal sikre alt muligt omkring alt det ernæringsmæssige. Det er vi forpligtet til. Vi kan ikke bare gå ind og kigge på stomien. Vi kigger også på, hvordan de spiser osv. Vi laver det, vi kalder en sygeplejerskehelhedsvurdering af borgeren.*

Overbelastning mødes med dobbeltbindinger og Newspeak oppefra

- **Dobbeltbinding:** Lær at prioritere, men lad dig samtidig måle, evaluere, kontrollere, straffe og belønne ud fra en forventning om, at du når det hele og mere til.
- **Newspeak:** [sproget mister sin henvisningskraft og kan vrides til altid at støtte kravet om, at ansatte får 2+2 til at give 5.]
 - Brug jeres sundhedsfaglige vurdering til at beslutte, hvem der ikke skal have hjemmepleje i dag, MEN: I må lære at sætte borgeren før fagligheden
 - "Stram topstyring er uddelegering"; "Ekstrabelastning er aflastning; "Foringelser er forbedringer"

Ponzi-etikken fortsat

Der forventes omfattende følelses- og relationsarbejde af velfærdsansatte

- Inspirationsmateriale fra Dansk Evalueringsinstitut til pædagoger: 'Tryk tilknytning i centrum i barnets opstart', 'Hvorfor er det vigtigt med fokus på tilknytning?' "*Den virkelighed, EVA på nonchalant vis ser bort fra, er, at der de fleste timer reelt kun er 2 medarbejdere (og periodisk kun 1) til at tage vare på 12 vuggestuebørn eller 22 børnehavebørn.*" (Mercier, 2021)

Følelses- og relationsarbejde fremstilles samtidig som upassende, utidssvarende og unødvendigt spild

- "Florence Nightingale-syndromet"
- 'Selvrealiseringstrang'



De tre positioner
– og afhopperen

Ingen af dem
praktiserer
robust ansvar
eller
prioriteringer

- **Skyldneren**
 - Internaliserer misforholdet; føler konstant skyld; forsøger at efterkomme de umulige krav; moralsk stress; skyldbaserede dynamikker med ledere og kolleger (dramatrekanten: krænker, offer, hjælper)
- **Kritisk pragmatiker**
 - Plages af misforholdet, men nægter at tage det hele på sig: finder lommer af engagement og så lommer af slysk, snyd, undladelser, kvalitetsforringelser; fokuserer på det praktisk mulige; kritiserer systemet men praktiserer af nød det man selv kritiserer (fx at sende ansvaret videre), dobbeltmoral
- **Ponzispilleren**
 - Betragter misforholdet som et vilkår: rent teknisk/rationel tilgang, kynisme, distancering, følelseskulde, sender skylden videre til andre (fx borgeren), snyder, distanceblænder, ignorerer ubekvem information, kompartmentaliserer ekstremt, tænker kortsigtet, undlader solid risikovurdering, eftersnakker, afgiver urealistiske løfter, lærer at vurdere hvor snyd nemmest kan gå under radaren, sender arbejdsbelastning over på andre
- **Afhopperen**
 - Forholder sig fundamentalt kritisk til ponzisystemet. Har forgæves søgt muligheder for at ytre denne kritik i meningsfuld dialog med beslutningstagere. Vælger af samvittighedsmæssige og etiske årsager at forlade systemet.

Fanget i fangernes dilemma

	Prisoner B stays silent	Prisoner B betrays
Prisoner A stays silent	Each serves 1 year	Prisoner A: 3 years Prisoner B: goes free
Prisoner A betrays	Prisoner A: goes free Prisoner B: 3 years	Each serves 2 years

How To Avoid Prisoner's Dilemma?

01 Introducing incentives for participants to make optimal outcome look beneficial for each

02 Allowing participants to interact and influence each other's decision-making

03 Choosing cooperation over defection



Erstat *'at tie'* med *'at trække realistiske grænser'*

Erstat *'at forråde'* med *'at afgive urealistiske løfter'*

Det at trække realistiske grænser er faktisk det solidariske valg.

Men det solidariske valg bliver i samme ombæring de øvrige spilleres konkurrencefordel.

Så med mindre de kvitterer med også at afstå fra urealistiske løfter, må *'den realistiske'* betale hele regningen, mens ponzispillerne høster hele gevinsten.

KÆMP FOR MINDRE, IKKE MERE

Moderation

Nedskalering

Prioritering

Lavere forandringshastighed

NEDSÆT KOMPLEKSITET I STYRING

Skru ned for topstyrede kvalitetsmålinger

Skru ned for dokumentationsregime

NEDSÆT FORANDRINGSHASTIGHED

Færre reform- og udviklingstiltag

Færre organisationsforandringer

Færre fusioner/opsplitninger

REFORMÉR INCITAMENTSSTRUKTURER

Straf overbud og 'bagudregning'

Beløn prioritering og kontekstfølsomhed

Langsigtet ansvarliggørelse af beslutningstagere

Revider brug af eksterne konsulenter

STYRK KOLLEKTIVER

Beløn grupper frem for individer

Skru ned for intern konkurrence

Gør op med individualisering af stress

Beløn indsatser for social sammenhængskraft

STYRK VERTIKALE DIALOGFORA

Forpligtelse på konfliktnedtrappende og

'bevidnende' dialog mellem top og gulv

Revurder balancen mellem ledelsesret og medarbejderindsigelser

NY HOVEDLOV OM HELHEDSORIENTERET INDSATS

jobCAMP den 3. – 4. november 2022

EN BRED POLITISK AFTALE DER SKABER BEDRE RAMMER

Aftalen repræsenterer et paradigmeskift i lovgivningens tilgang til mødet med borgerne. I stedet for flere regler og mere silotænkning får vi nu en helt klar tilkendegivelse fra Folketinget af, at medarbejdere og borgere i stedet skal have frihed til i fællesskab selv at finde frem til de bedste løsninger

Det er utrolig vigtigt, at vi nu – i kommuner og Folketing – holder hinanden fast på at efterleve aftalen, så borgere og medarbejdere rent faktisk kommer til at opleve friere rammer og færre bureaukratiske benspænd



4 AFGØRENDE ELEMENTER I EN NY HOVEDLOV



**FÆLLES FORMÅL OM
BESKÆFTIGELSE OG ØGET
LIVSMESTRING**



**AFSÆT I BORGERENS EGNE
ØNSKER OG SYN PÅ
RESSOURCER OG BARRIERER**



**BEDRE OG FRIERE RAMMER TIL
AT FINDE DE RETTE LØSNINGER
SAMMEN MED BORGEREN**



**BRED ADGANG TIL AT KUNNE
TILBYDE EN HELHEDS-
ORIENTERET INDSATS**

LOV OM HELHEDSORIENTERET INDSATS

FORMÅL

En helhedsorienteret indsats med udgangspunkt i samlede livssituation med henblik på *øget livsmestring og beskæftigelse*

MÅLGRUPPE

- Smal "skal"-målgruppe og
- Bredere kan-målgruppe.
- Borgeren skal give samtykke

UDREDNING

Personen får ret til en tværgående og sammenhængende udredning

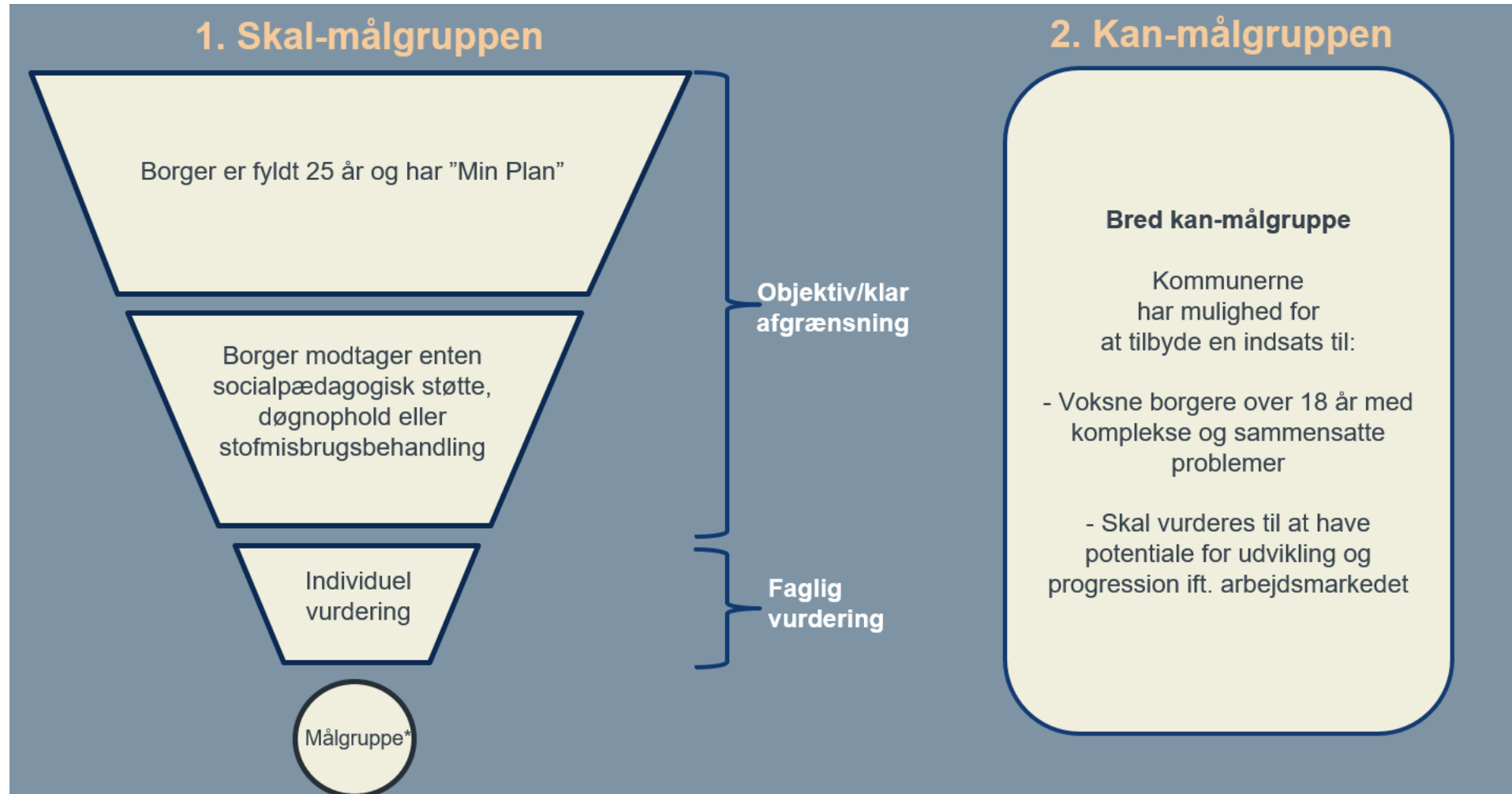
PLAN

- Ret til en helhedsorienteret plan, der erstatter andre handleplaner.
- Hvis udsatte børn, tilbydes en familieplan, som ikke erstatter andre planer

INDSATSKATALOG

- Udvalgte ydelser fra sektorlove
- Udvalgte ydelser fra sektorlove, såfremt personen også er i målgruppen efter sektorloven
- 4 nye ydelser (hjælpemidler, transport, individuel støtte og øvrig hjælp)

EN MÅLGRUPPE MED FLERE UDFORDRINGER



MED BORGERENS SAMTYKKE

FORUDSÆTNING

En borger kan alene blive omfattet af hovedloven, hvis **borgeren giver samtykke** hertil

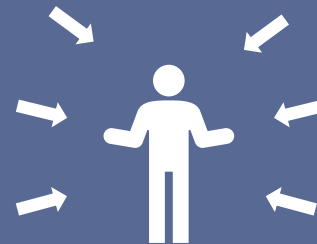


FORMÅL

Styrke borgerens retssikkerhed

Styrke at indsatsen bygger på et samarbejde mellem borgeren og kommunen

Udgangspunkt i borgerens egne ønsker



ÉN SAMMENHÆNGENDE UDREDNING, ÉN PLAN OG ÉN SAMLET AFGØRELSE

En sammenhængende udredning

- Udarbejdes i **samarbejde** med borgeren
- Tager afsæt i den **enkelte** borgers forudsætninger
- Anlægge et **helhedssyn** og sikre, at borgerens **samlede** og **aktuelle** situation dækkes
- Fokuserer på, hvad der skal til for, at borgeren kan **mestre** eget liv og komme i **beskæftigelse**
- Tager afsæt i, hvad borgeren **selv** mener er barrierer

En helhedsorienteret plan

- Et redskab til at skabe **overblik**
- **Samler** mål, indsatser og aftaler
- Giver borgeren **ejerskab**
- "Ikke alt skal være afdækket" = indsatser kan **sættes i gang løbende**

En samlet afgørelse = alle afgørelser skal ses i sammenhæng

INDSATSER I DEN KOMMENDE HOVEDLOV

- ❖ **Ny målgruppe for eksisterende indsatser**, hvor en række bestemmelser løsrives fra sektorlovgivningen
- ❖ **Henvisning til sektorlovgivningen**, for øvrige relevante indsatser
- ❖ **Fire nye forenklede indsatser**, for hhv. individuel støtte, transport, øvrig hjælp og hjælpemidler

INDSATSKATALOGET

Ny målgruppe for eksisterende indsatser

Tabel 1: Ny målgruppe for eksisterende indsatser – løsrives fra sektorlovgivningens tilkendelseskræfter

Borgerstyret personlig assistance (servicelovens § 96)
Gruppebaseret socialpædagogisk støtte (servicelovens § 82 a)
Kompenserende specialundervisning (lov om specialundervisning for voksne § 1)
Aktivitets- og samværstilbud (servicelovens § 104)
Behandling (servicelovens § 102)

Henvisning til sektorlovgivningen

Tabel 2: Henvisning til sektorlovgivningen – ikke ny målgruppe

Virksomhedsrettede indsatser	Virksomhedspraktik Løntilskud
Opkvalificering og uddannelse	Personlig assistance for handicappede i erhverv/ efter- og videreuddannelse FGU (forberedende grunduddannelse) STU (særligt tilrettelagt ungdomsuddannelse) Ordinær uddannelse (LAB § 90) Øvrig vejledning og opkvalificering (LAB § 91)
Helbredsmæssige indsatser	Alkoholbehandling (sundhedsloven § 141) Lægelig stofmisbrugsbehandling (sundhedsloven § 142) Stofmisbrugsbehandling (serviceloven § 101)
Boligmæssig ramme	Boligindretning og boligskift (servicelovens § 116) Inklusionsboliger (almenboligloven § 62 a) Udslusningsboliger (almenboligloven § 63) Døgnoophold (servicelovens §§ 107, 108, 108a og botilbudslignende tilbud)
Øvrige	Enkeltudgifter (lov om aktiv socialpolitik § 81)

Fire nye forenklede indsatser

Tabel 3: Nye indsatser i HOI-loven

Individuel støtte
Befordring
Øvrig hjælp
Hjælpe midler

REGELFORENKLING PÅ BESKÆFTIGELSE SOMRÅDET

Borgere, som får en indsats efter HOI, vil blive undtaget fra skærpet tilsyn



Borgere, som får en indsats efter HOI, vil også undtages fra at møde nye krav om samtaler og tilbud ved ydelsesskift



KOMMUNERNE VÆLGER SELV ORGANISERING

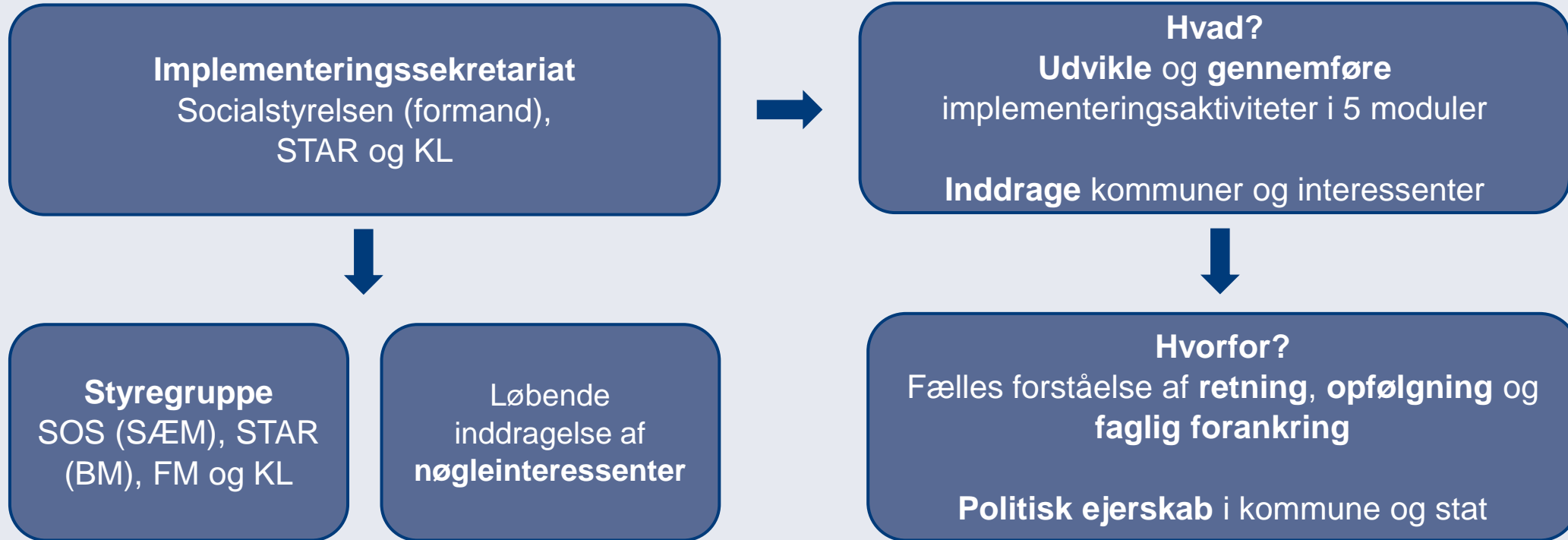
FLEKSIBILITET

LOKALT TILPASSEDE LØSNINGER

EN KOORDINERET SAGSBEHANDLING

KAN TILPASSES ALLEREDE
IGANGVÆRENDE ARBEJDE I
KOMMUNERNE

IMPLEMENTERINGSSTØTTE



DE 5 MODULER

Modul 1:
Formidling og
kommunikation

Modul 2:
Tværkommunale
ledelsesnetværk

Modul 3:
Kompetence-
udvikling

Modul 4: Direkte
implementerings-
bistand til
kommunerne

Modul 5:
Partnerskabsko-
mmuner

Vi ved allerede ret meget – og kommunerne er i gang

En plan for en sammenhængende indsats sammen med borgeren

Slutvurdering af et frikommuneforsøg (2016-2020)



Christina Holm-Petersen, Alexandrina Schmidt, Rikke Evald Povlsen, Emilie Hjemstlev Jønsen og Mads Leih Jakobsen

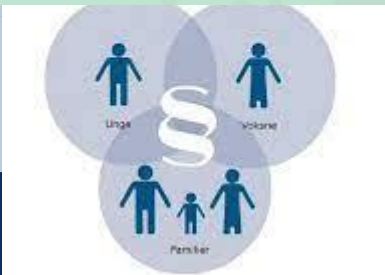
KL

ANBEFALINGER OG EKSEMPLER

HELHEDSORIENTEREDE INDSATSER FOR UDSATTE BORGERE
HVORFOR OG HVORDAN

SAMMENHÆNGENDE BORGERFORLØB I ODENSE KOMMUNE

Sammenhængende Borgerforløb



Syddjurs

Introduktion til et nyt indsats - Syddjurs model

Arbejdsrettet rehabilitering i teori og praksis

Hjørring Kommune

Silkeborg Kommune

Helhedsorienterede indsatser i udsatte familier

KL

En kortlægning af helhedsorienterede indsatser i 40 kommuner

SUNDHEDSTYRELSEN

Helhedsorienterede beskæftigelsesindsatser med fokus på sundhed

Sundhed for alle

Assens Kommune udvikler nye metoder til at hjælpe udsatte familier

Det er lykkedes at bringe 44% af deltagerne i selvforsørgelse eller lønnede timer. 45% af børnene har øget deres trivsel så meget, at deres børnesager kunne afsluttes.

08. september 2020

Anbefal denne nyhed:

HJØRRINGMETODEN

Arbejdsrettet rehabilitering i teori og praksis

Hjørring Kommune

Helhedsorienteret indsats.

Kolding kommune.

Evaluering af 'Sammen om Familien' en helhedsorienteret indsats for familier i Rødovre Kommune

HELHEDSORIENTERET INDSATS

20191128 TOB

KOMBIT

Sammen om ny velfærd

Erfaringer fra Halsnæs Kommune

Pemille Kjeldgård Chef for Borgerervice og Beskæftigelse





ODENSE KOMMUNE

Fra Sammenhængende Borgerforløb til hovedloven

Socialdirektørforum

FORUD FOR SAMMENHÆNGENDE BORGERFORLØB



Sammenhængende Borgerforløb blev besluttet i 2015 på baggrund af en effektanalyse, som havde til formål at kortlægge fordelingen af velfærdsomkostningerne i Odense Kommune.



Effektanalysen for OK viste, at 1% af borgerne står for 25 % af de samlede velfærdsomkostninger. Få borgersager havde en større grad af kompleksitet, som krævede en højere grad af samspil og koordinering på tværs af kommunen.



Borgere og medarbejdere oplevede, at kommunen på isolerede fagområder gjorde alt rigtigt, men at opgaven blev vanskeligere og mere kompleks, når indsatser skulle koordineres på tværs af områder.

LOGIKKEN BAG SAMMENHÆNGENDE BORGERFORLØB

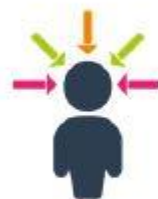


Sammenhængende Borgerforløb gik ud på at skabe bedre sammenhæng på tværs af OK ved at udvikle en fælles samarbejdende kultur på tværs af de tre velfærdsforvaltninger.



Familier

Familier hvor to eller flere familiemedlemmer modtager indsatser samtidig



Borgere med flere indsatser

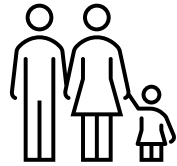
Borgere som modtager flere samtidige indsatser



Overgange

Borgere som modtager indsatser i én forvaltning, og som overgår til en anden forvaltning, fx grundet overgangen ung/voksen

DE 7 PROJEKTER



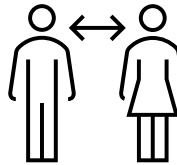
Familier

- Udsatte familier



Borgere med flere indsatser

- Borgere med sindslidelse og en beskæftigelsessag
- Borgere med erhvervet hjerneskade og en beskæftigelsessag
- Genoptræning for borgere på kontanthjælp eller i ressourceforløb



Overgange

- Overgang fra ung til voksen for borgere med handicap
- Overgang fra ung til voksen for borgere med sociale problemer
- Nyt myndighedssnit på det specialiserede socialområde (BSF og ÆHF)

På baggrund af et omfattende analysearbejde, segmentbeskrivelser, dataanalyse og inddragelse af medarbejdere/ledere i workshop, blev der identificeret syv særligt interessante målgrupper

UDFORDRINGER OPLEVET I SAMMENHÆNGENDE BORGERFORLØB

Forskellige fagligheder

Tre velfærdsforvaltninger med hver sit faglige perspektiv

Strukturelle og kulturelle barrierer på tværs

At få skabt en fortælling og en plan som får alle chefer og ledere med på rejsen

Flere bundlinjer skal måles

Borger, medarbejder og økonomi er vigtige, men ikke nemme at måle

HÅNDBTERINGEN I ODENSE KOMMUNE

FORBEREDELSE

Ejerskab og forankring i driften
Organisering i delprojekter

INDSIGT

Borgerindsigter
Medarbejderindsigter
Lederindsigter
Nuværende arbejdsgange
Data til monitorering af effekt

UDVIKLING

Fra indsigter og data til bud på nye løsninger, der skal testes gennem prøvehandlinger

PRØVEHANDLINGER

Teste om de udviklede løsninger skaber den effekt, der ønskes

IMPLEMENTERING

Fra prøvehandlinger til implementering pba. prøvehandlingernes resultater

HVORDAN VI I BSF ARBEJDER MED BORGERNE



Jobparate
&
uddannel-
sesparate

Det får alle:

Job- og
uddannelsesrettet
samtaler

Virksomheds- og
uddannelsesrettet
indsats

Opkvalificering

Aktivitets-
parate

Job- og
uddannelsesrettet
samtaler

Virksomheds- og
uddannelsesrettet
indsats

Opkvalificering

Syge-
meldte

Job- og
uddannelsesrettet
samtale

Virksomheds- og
uddannelsesrettet
indsats

Opkvalificering

Nogen skal have noget
mere:

Fx sprogundervisning
Misbrugsbehandling
Psykologstøtte

Mentor

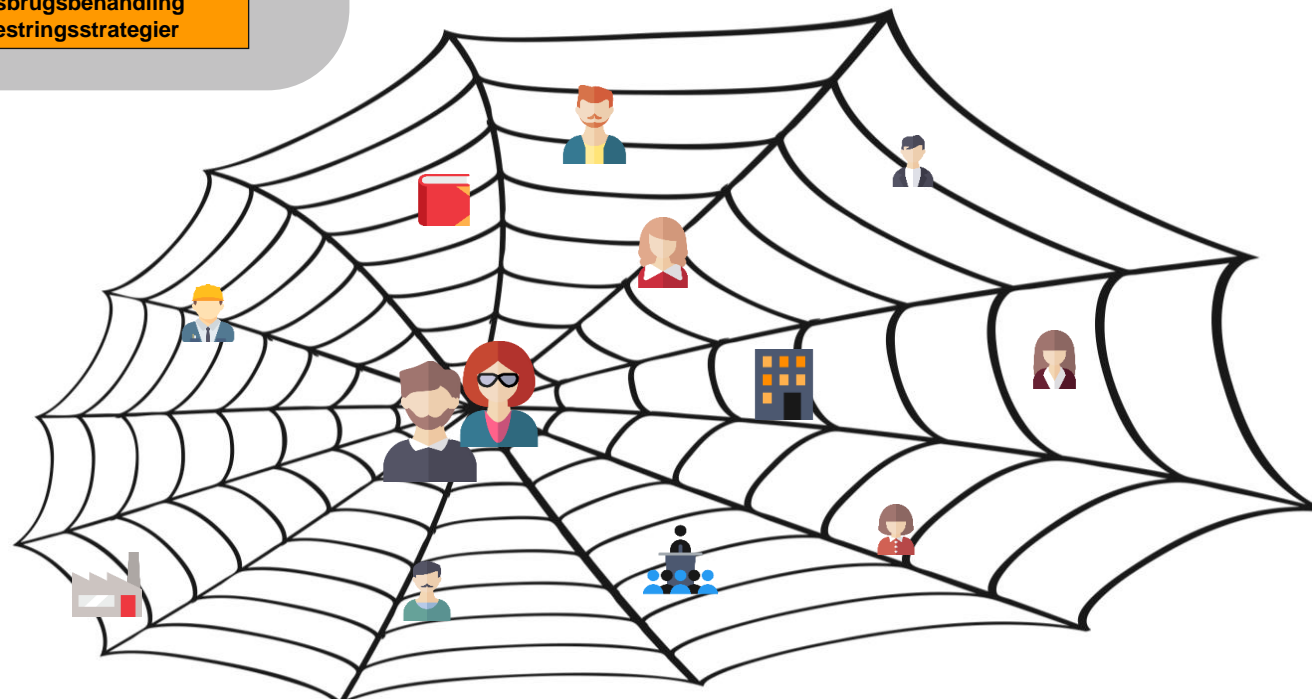
Fx sprogundervisning
Misbrugsbehandling
Psykologstøtte

Fx sprogundervisning
Misbrugsbehandling
Mestringsstrategier

Én plan for borgere med supplerende indsatser. De skal opleve, at deres indsatser/forløb koordineres og ikke er hver deres ø.

Medarbejdere, ledere og chefer skal have den samme oplevelse- altså at vi arbejder koordineret og i samme retning.

At vi har én plan for borgeren – sammen med borgeren.



4 ERFARINGER VI TAGER MED TIL ARBEJDET MED HOVEDLOVEN



Klare politiske mål og en ledelse der mener det!

Hvis det skal lykkes at forandre og implementere nye og smartere arbejdsgange skal der være en politisk beslutning om et fælles mål og derefter skal ledelsen gå forrest. Det er vigtigt ramme plet med den gode fortælling om hvorfor indsatsen er vigtig.



Holistisk tankegang

Ledere og medarbejdere skal udfordre deres faglige selvforståelse og tænke holistisk, så det er borgeren der sættes først. Det handler ikke nødvendigvis om at ændre noget strukturelt, men om at ændre mindset.



Tæt koordinering mellem fagligheder

Kendskab til medarbejderne, der arbejder med borgeren i anden forvaltning er essentiel. Vi arbejder fremskudt i Børn- og Ungeforvaltningen, således sikrer vi koordinering og samlet indsats.



Digitale redskaber

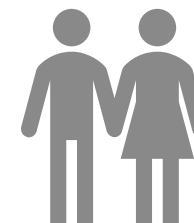
Tænk digitale redskaber ind fra start. Meget arbejde kan spares, hvis medarbejderne har adgang til digitale løsninger, som gør koordinering på tværs af forvaltninger nemmere.

HOVEDPARTEN AF SKAL-MÅLGRUPPEN ER I BSF



Ungesnit

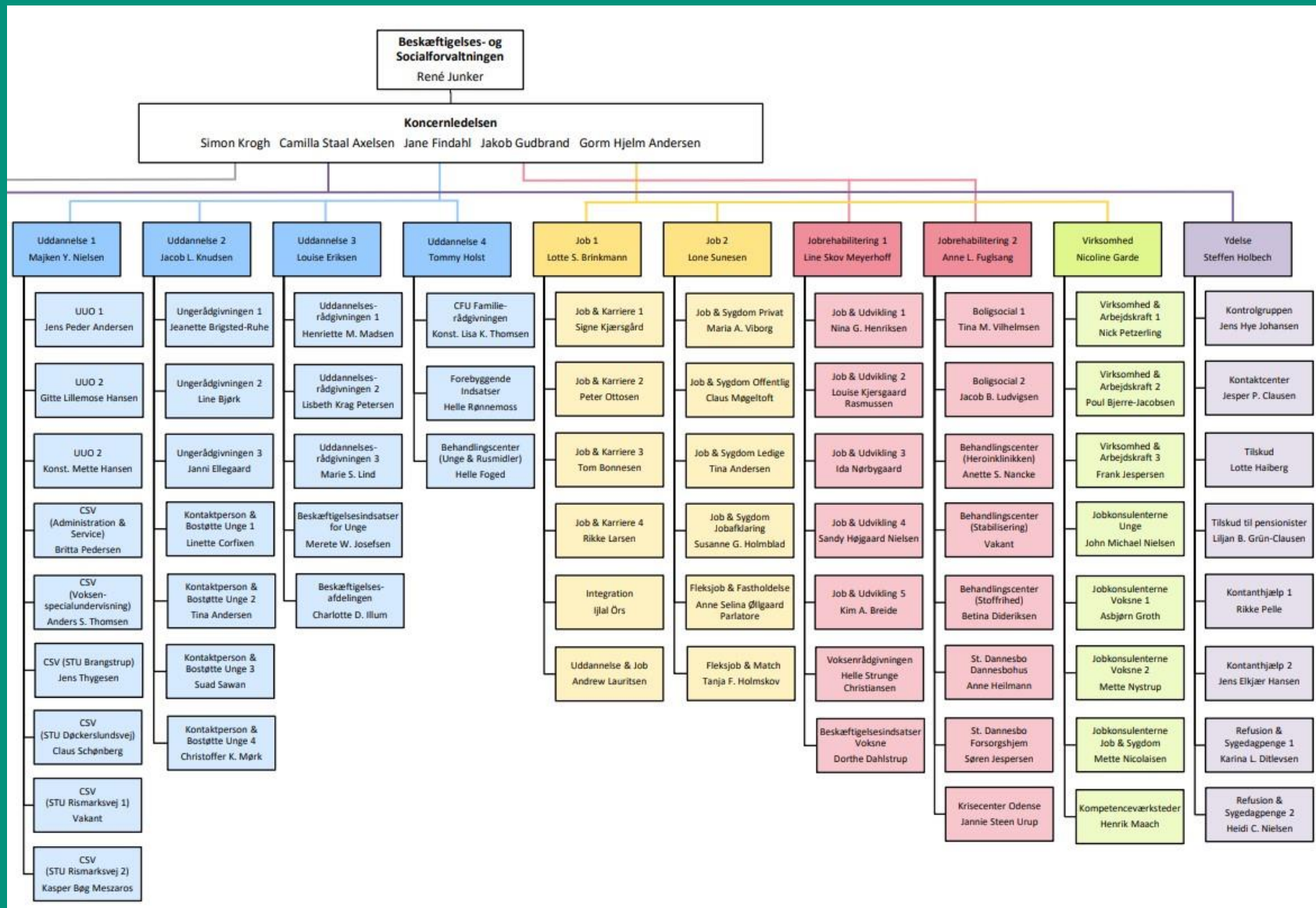
BSF har alle unge fra 15 år og op. De unge overgår fra Børn- og Ungeforvaltningen



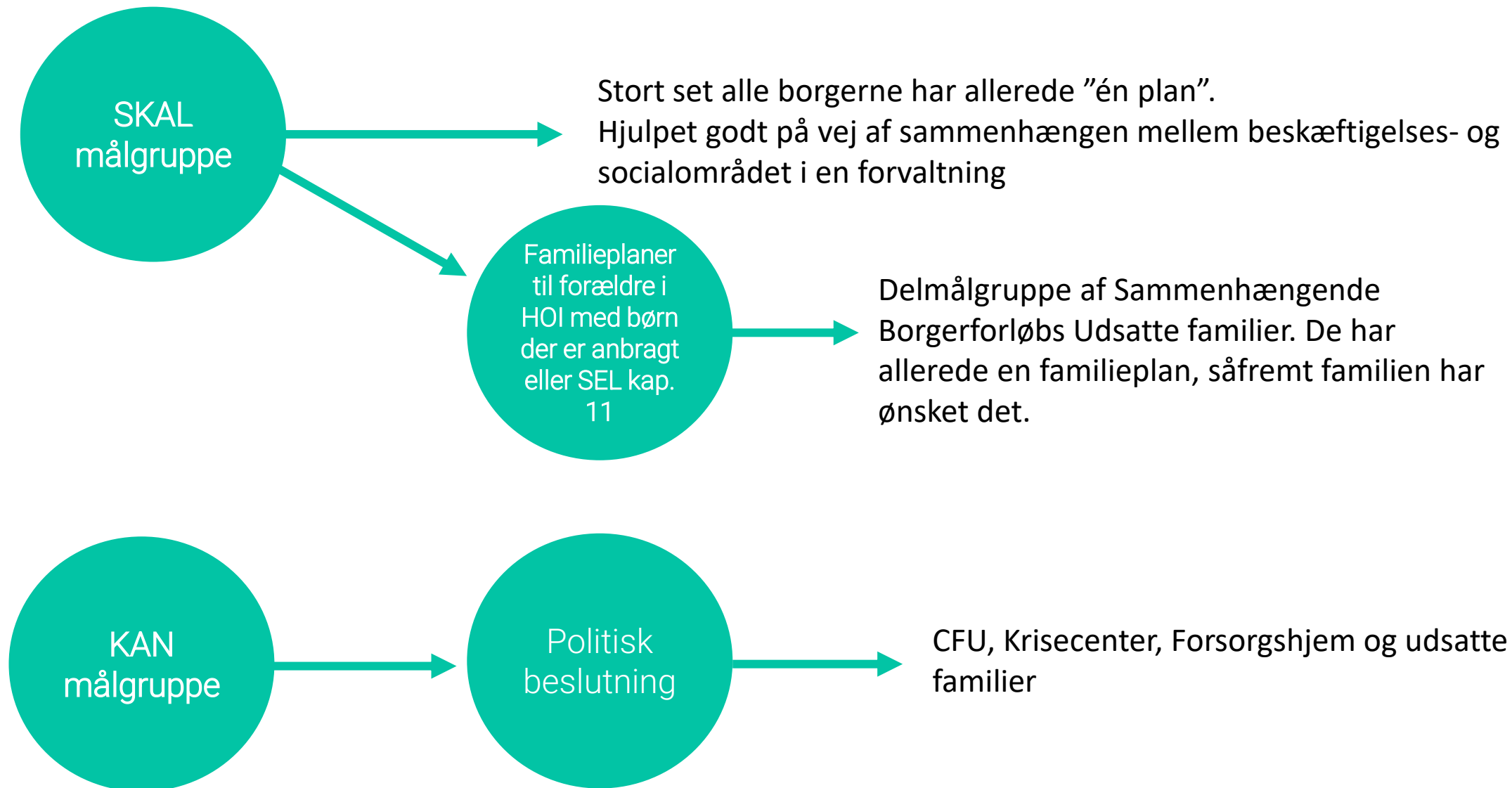
Pensionssnit

Alle borgere med en beskæftigelsessag får også socialindsats fra BSF. Først ved førtids- eller aldersbestemt pension overgår de til Ældre- og Handicapforvaltningen

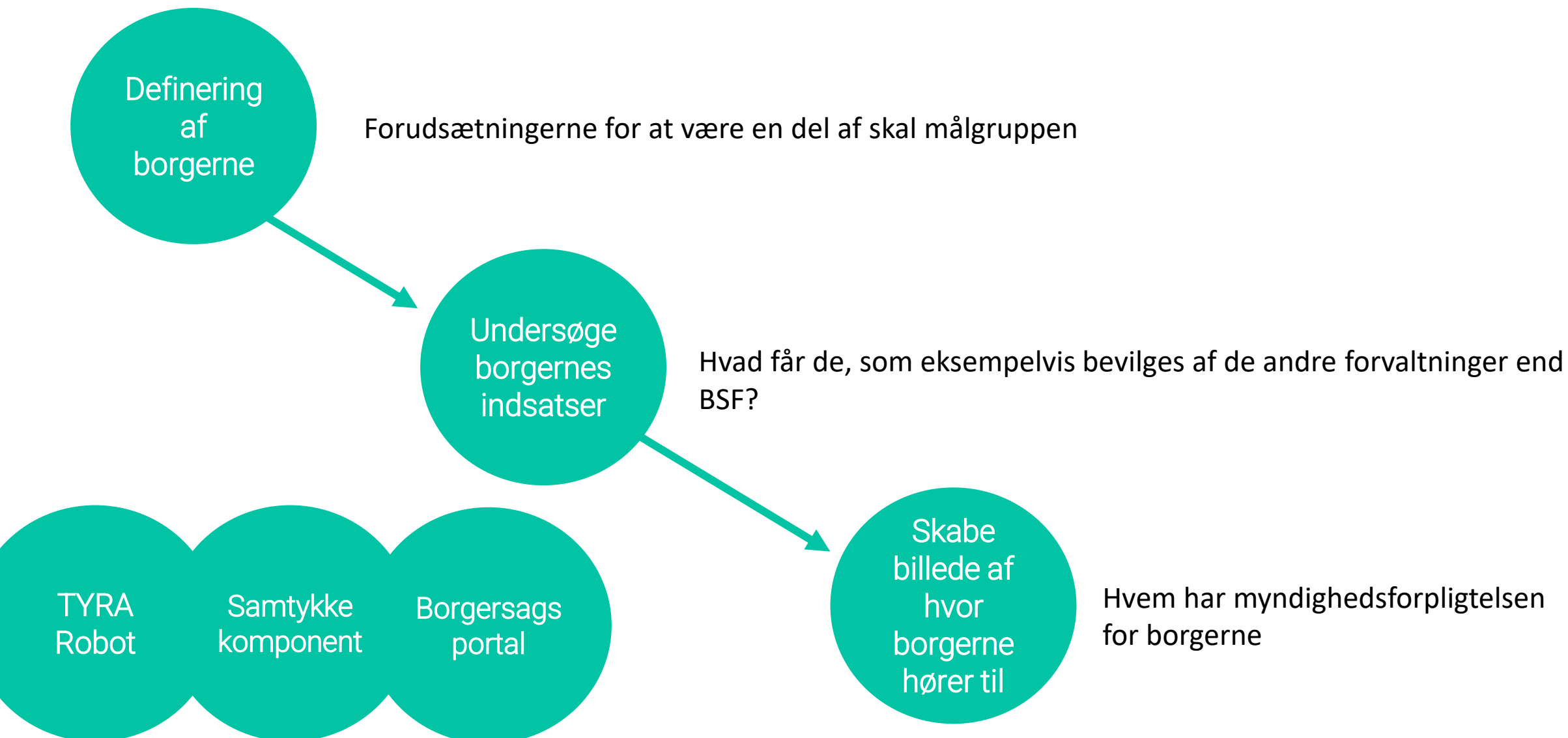
ORGANISERINGEN SKABER SAMMENHÆNGEN



ODENSE ER GODT FORBEREDT PÅ HOVEDLOVEN



DATADREVEN FORBEREDELSE TIL HOVEDLOVEN



HVAD FANDT VI UD AF?



SEL	I alt	o/30	u/30
§ 85 (bostøtte)	182	106	76
§ 101 (stofmisbrugsbehandling)	86	15	71
§ 107 (midlertidigt botilbud)	3	1	2
§ 108 (længerevarende botilbud)	-	-	-
I alt			270

Datadrevet tilgang. Hvem er borgerne, og hvor i forvaltningen er de tilknyttet?
Nedenstående er for SKAL-målgruppen. KAN-målgruppen er vi stadig ved at afgrænse

LAB	
Kontanthjælpsmodtagere (aktivitetsparate)	95
Rehabilitander	88
Uddannelseshjælpsmodtagere (aktivitetsparate)	40
Ledighedsydelsesmodtagere	20
Sygedagpengemodtagere	12
Uddannelseshjælpsmodtagere (uddannelsesparate)	10
Kontanthjælpsmodtagere (jobparate)	5
I alt	270

Beskæftigelsesmyndighed	
Jobrehab 1	150
Uddannelse 3	83
Job 2	31
Uddannelse 4	4
Job 1	2
I alt	270

SAMMENHÆNG FOR HELE FAMILIEN

- EN DELMÆNGDE AF BÅDE SKAL-MÅLGRUPPEN OG SAMMENHÆNGENDE BORGERFORLØBS
UDSATTE FAMILIER



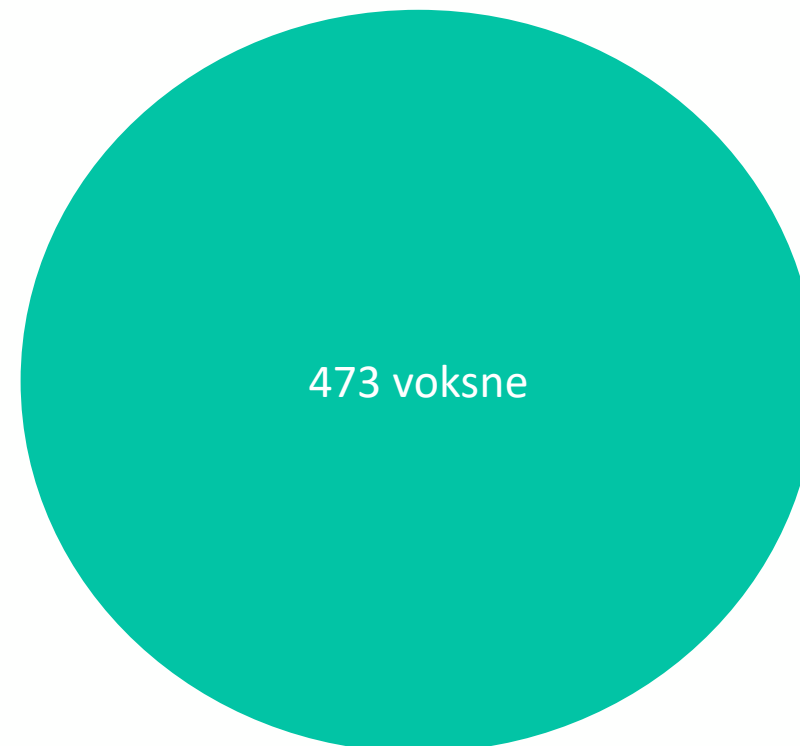
HOI målgruppe

Forældre er en del af SKAL-målgruppen (Beskæftigelsessag+ SEL § 85, 107, 108, 108a eller 101) + barn have en § på børneområdet



SBF målgruppe

Forældre skal have en beskæftigelsessag + barn have en paragraf på børneområdet



PROCES FOR HOVEDLOVEN I ODENSE KOMMUNE

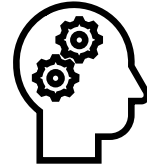


1. Indstilling til koncernledelsen

Viden om SKAL-målgruppen

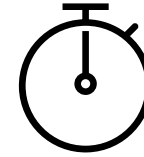
Implementeringsorganisation

Opstart af møder



2. Indstilling til Direktørgruppen

Drøftelse af Odense Kommunes
ambition for KAN-målgruppen



3. Implementerings- organisation

Opstart af styre- og
arbejdsgruppe.

Opgaver:

Økonomi, proces, identificere
tværgående arbejdsgange, evt.
politisk sag.

SAMMENHÆNG VIRKER – VI GØR DET I FORVEJEN



Eksempler

CFU

Udsatte
familier

Én plan

Vi arbejder kriminalitetsforebyggende

Kriminalitetsindsatser og bandesatser i en sammenhæng. Vi har overtaget SSP pr. 01.01.2023 og har nu den forebyggende indsats også.

Vi arbejder med familieplaner

Har borgeren en beskæftigelsessag og er der en børnesag, så er der mulighed for at få en familieplan

Borgeren skal have Én plan

Borgeren skal opleve, at deres sag koordineres.
Vi arbejder koordineret og i samme retning for borgerens skyld.

VORES EGNE ØNSKER PÅ SIGT



Tæt koordinering mellem Beskæftigelse og psykiatri (I proces)

IPS-konsulenter

Fremskudt sagsbehandling
i psykiatrien

Udskrivningskoordinator

Sammen om psykiatrien
Styrket arbejde mellem BSF og børn- og
ungepsykiatrien



Løbende afdækning af udviklingsområder

Det afdækkes løbende,
hvor vi kan optimere
samarbejder og skabe
bedre og mere
helhedsorienteret
sagsarbejde



FAABORG-MIDTFYN
KOMMUNE

Helhedsorienterede indsatser

Faaborg-Midtfyn kommune

Siggi W. Kristoffersen
Socialdirektørforum, 10. marts 2023

Sammen skaber vi
det gode liv

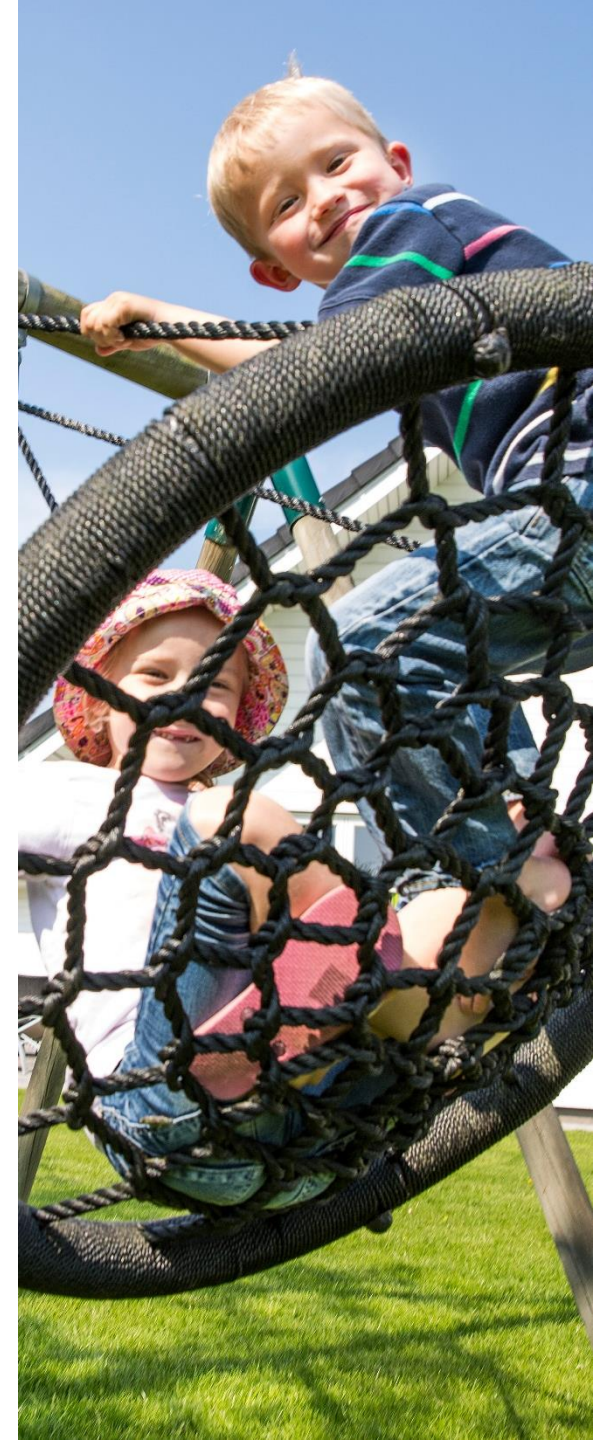




FAABORG-MIDTFYN
KOMMUNE

Indhold

1. Blast from the past
2. Historikken
3. Inspirationen fra KUI
4. Generisk læring



Blast from the past



FAABORG-MIDTFYN
KOMMUNE

Deloitte.

Analyse af personhenførbare
udgifter i Københavns Kommune

Afrapportering

31. marts 2016





Blast from the past

Borgere på tværs af ydelser og forvaltninger

76.112 borgere modtager ydelser fra mere end én forvaltning. 6.142 borgere modtager mere end syv ydelser

Antal ydelser

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1 forvaltning	105.341	82.289	53.749	15.727	5.987	1.656	716	356	188	98	59	24	7	2			
2 forvaltninger		14.103	14.078	16.295	7.727	3.876	2.066	1.178	695	407	225	106	65	28	6	2	1
3 forvaltninger			932	2.037	3.945	2.927	1.656	887	465	242	134	78	34	13	3	3	
4 forvaltninger				44	148	429	427	346	207	109	57	34	13	8	4	1	1
5 forvaltninger					2	1	11	15	13	9	4	10	3	2			



Emilie, 4 år

BUF, SOF og SUF

- Specialinstitution, børnehave (BUF)
- Forebyggelse i daginstitution mv., handicappede (SOF)
- Hjælpe midler, handicappede (SOF)
- Social ydelse, sociale formål (SOF)
- Vederlagsfri fysioterapi (SUF)



Rasmus, 31 år

SOF, BIF og KFF

- Behandling af stofmisbrugere (SOF)
- Beskæftigelsesindsats (BIF)
- Mentorforløb (BIF)
- Kontant- og uddannelseshjælp (BIF)
- Boligsikring (KFF)



Grete, 95 år

SUF, KFF og BUF

- Plejehjemsplads (SUF)
- Tekniske hjælpemidler (SUF)
- Omsorgstandpleje (SUF)
- Boligyldelse (KFF)
- Specialpædagogisk bistand til voksne (BUF)



Morten, 61 år

SOF, BIF, SUF og KFF

- Botilbud til midlertidigt ophold, sindslidende (SOF)
- Dagtilbud, sindslidende (SOF)
- Alkoholbehandling og behandlingshjem for alkoholskadede (SOF)
- Beskæftigelsesindsats (BIF)
- Kontant- og uddannelseshjælp (BIF)
- Specialtandpleje (SUF)
- Boligsikring (KFF)

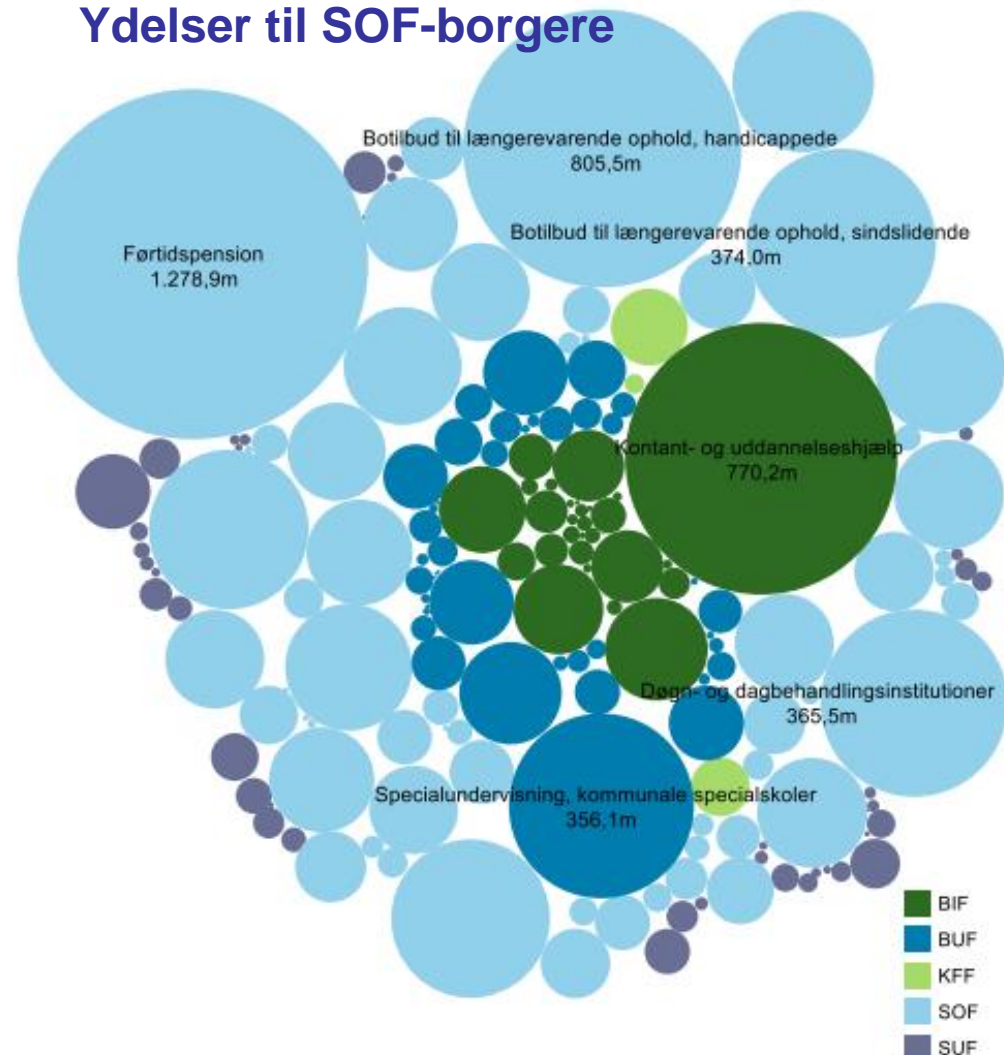


Blast from the past

Tre centrale tal om borgerne, kommunen og socialområdet:

- Ca. halvdelen af borgerne modtager i et givent år en ydelse fra kommunen
- Ca. 1/8 af disse modtager en ydelse på socialområdet
- Blandt denne 1/8 modtager 73 pct. også en ydelse fra en anden forvaltning

Ydelser til SOF-borgere



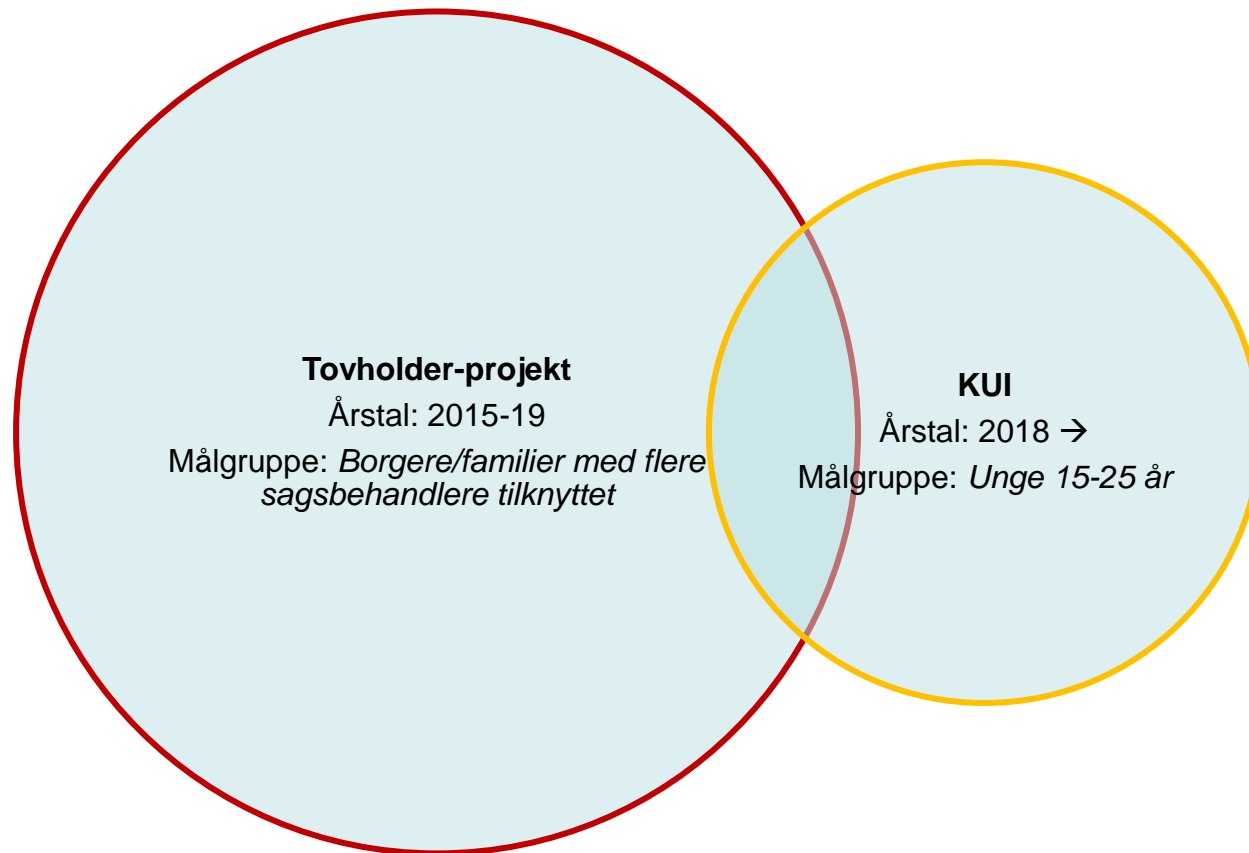
... og nu til Faaborg-Midtfyn

Historikken

Udvikling af det
helhedsorienterede samarbejde i
Faaborg-Midtfyn Kommune



FAABORG-MIDTFYN
KOMMUNE



Forklaring:

Afsluttet

Igangværende

Inspirationen fra KUI

MAX 1 %



5-10 %



10-15 %



50-75 %



Sparrings- og visitationsudvalget
Ugentligt fysisk møde/
Skypemøde



Trin 4:
Afdelingsledere
på tværs
(niveau 4)

Kriterier:

- Komplekse beslutninger ud over gruppelederniveau: Eksempelvis principielle sager, økonomisk komplekse (ikke nødvendigvis store) sager.



Trin 3:
Gruppe-/team-
ledere på tværs
(niveau 5)

Kriterier:

- Sager i flere fagområder, men kan også være én sag i ét fagområde, som er kompleks (typisk under 16-årige i Børne- og familieafdelingen). F.eks. en kompleks uddannelsesplan eller udenomuddannelsesmæssige forhold, eller ved tvivl om FGU er det rette.



Trin 2:
Medarbejdere
på tværs

Kriterier:

- Der er myndighed på den unges sag, men kun ét fagområde involveret, eller kontakt/sager i flere fagområder, men det er alligevel en ikke-kompleks sag ift. uddannelsesvalg.
- Hvem kan bevilge: Fagprofessionelle (Jobcenter/Børne- og familieafdelingen) som har kompetence til at visitere inden for de involverede lovgivninger og UU-vejleder. Socialområdet voksne deltager ad hoc. UU-vejleder er den gennemgående fagperson, som sikrer sammenhæng.



Trin 1:
Solo medarbejder

Eksempler:

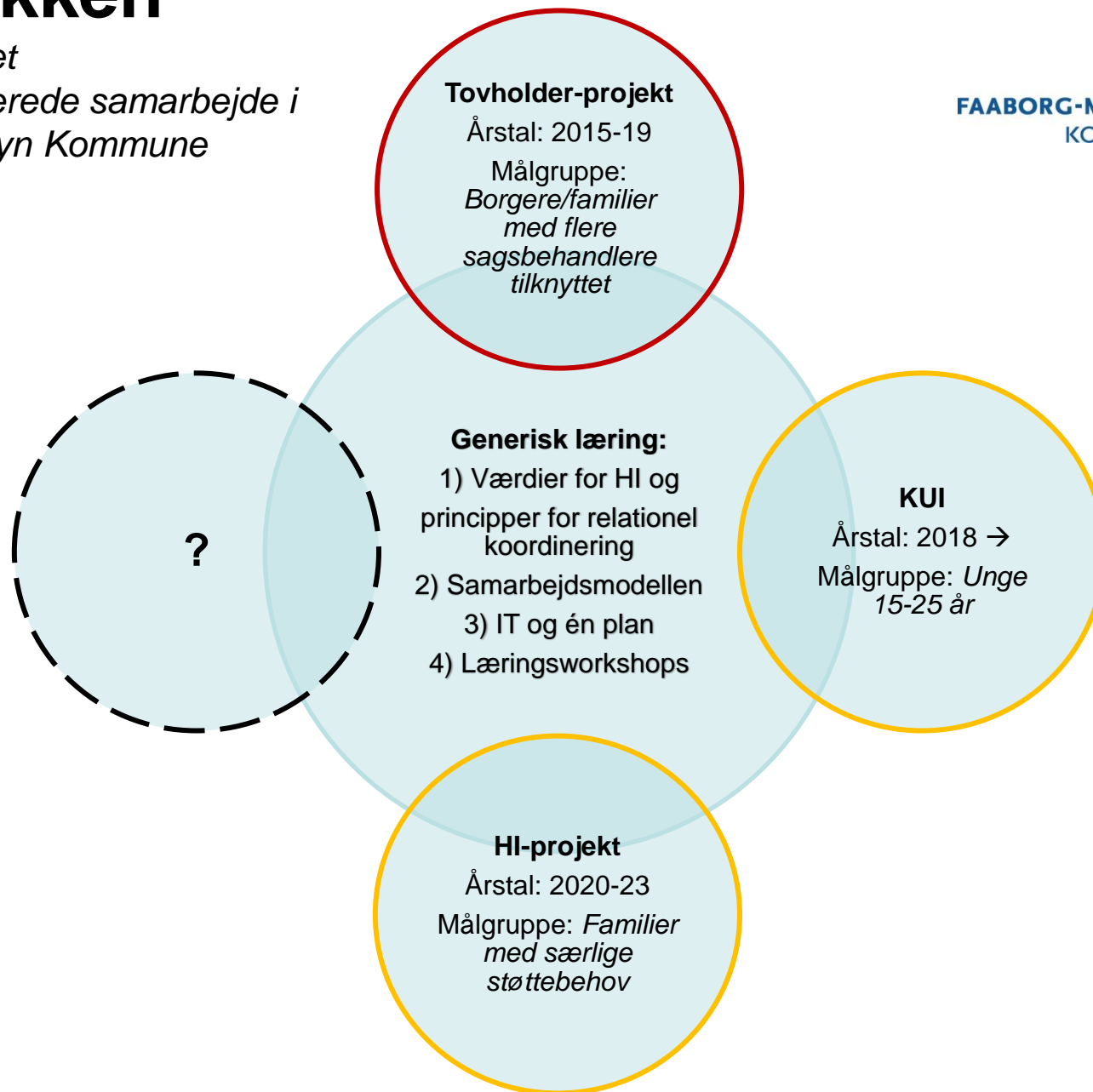
- UU møder eleven i grundskolen ved IUP-samtaler: Eksempelvis behov for et fagligt, socialt og personligt løft, men hvor der ikke er myndighed på.
- Elev erklæres uddannelsesparat og starter i ungdomsuddannelse og falder fra. Kommer tilbage til UU (kædeansvar – ikke omkring kommunen for at starte i ny ungdomsuddannelse).
- Ikke-uddannelsesparat ung som har behov for unge-guide – den konkrete medarbejder tager opgaven selv efter sparring med nærmeste leder (uden visitation i visitationsudvalg).
- Hvem kan bevilge: UU-vejleder, studiestartskoordinator, overgangsmentor, evt. andre. UU skal altid inddrages.
- Hvad kan bevilges/igangsættes: FGU, unge-guide, job, praktik.

Historikken

Udvikling af det
helhedsorienterede samarbejde i
Faaborg-Midtfyn Kommune



FAABORG-MIDTFYN
KOMMUNE



Forklaring:

Afsluttet

Igangværende

Kommende

Fælles læring

Værdier for HI og principper for relationel koordinering

HI værdier i FMK

Vi er sammen om familiens plan

Det betyder, at:

- Familien er i centrum (hovedopgaven i centrum)
- Alle kompetencer og viden i spil
- Familien har fælles prioriterede mål (og delmål).

Familiens indsatser er koordinerede

Det betyder, at:

- Vi skaber sammenhæng i sagsbehandlingen
- Vi har kendskab til og forståelse for hinandens viden
- Vi har et fælles sprog og overblik

Vi er inddragende og nysgerrige

Det betyder, at:

- Vi inddrager familien og familiens netværk
- Vi er nysgerrige på hinandens opgaver
- Vi er ydmyge og har respekt for hinandens fagligheder

Principper i Relationel Koordinering

Princip 1: Fælles mål og plan

- Vi kan svare præcist på spørgsmålet: Hvad arbejder vi konkret hen imod det næste x-stykke tid? Og spørgsmål som: Hvad er rationalet bag mål og plan? Hvem gør hvad, hvornår?

Princip 2: Fælles viden

- Vi kender hinandens opgaver og mulige bidrag ift. "typen" af situation.
- Vi skaber fælles viden om den konkrete situation og handlemuligheder.

Princip 5: Løsningsfokuseret kommunikation

- Når ændringer i situationen kræver handling, får vi drøftet handlemuligheder og truffet beslutning.

Princip 2: Fælles viden

- Vi kender hinandens opgaver og mulige bidrag ift. "typen" af situation.
- Vi skaber fælles viden om den konkrete situation og handlemuligheder.

Princip 3: Tilpas hyppig kommunikation – handle i rette tid

- Vi koordinerer tilpas hyppigt til at kunne handle rettidigt, hvilket betyder at vi hurtigt opdager og håndterer ændringer i situationen, så tilbageskridt ofte stoppes og fremskridt støttes.

Princip 4: Præcis kommunikation

- Den information, jeg får fra andre, er så præcis, at jeg kan vurdere, om jeg skal handle.

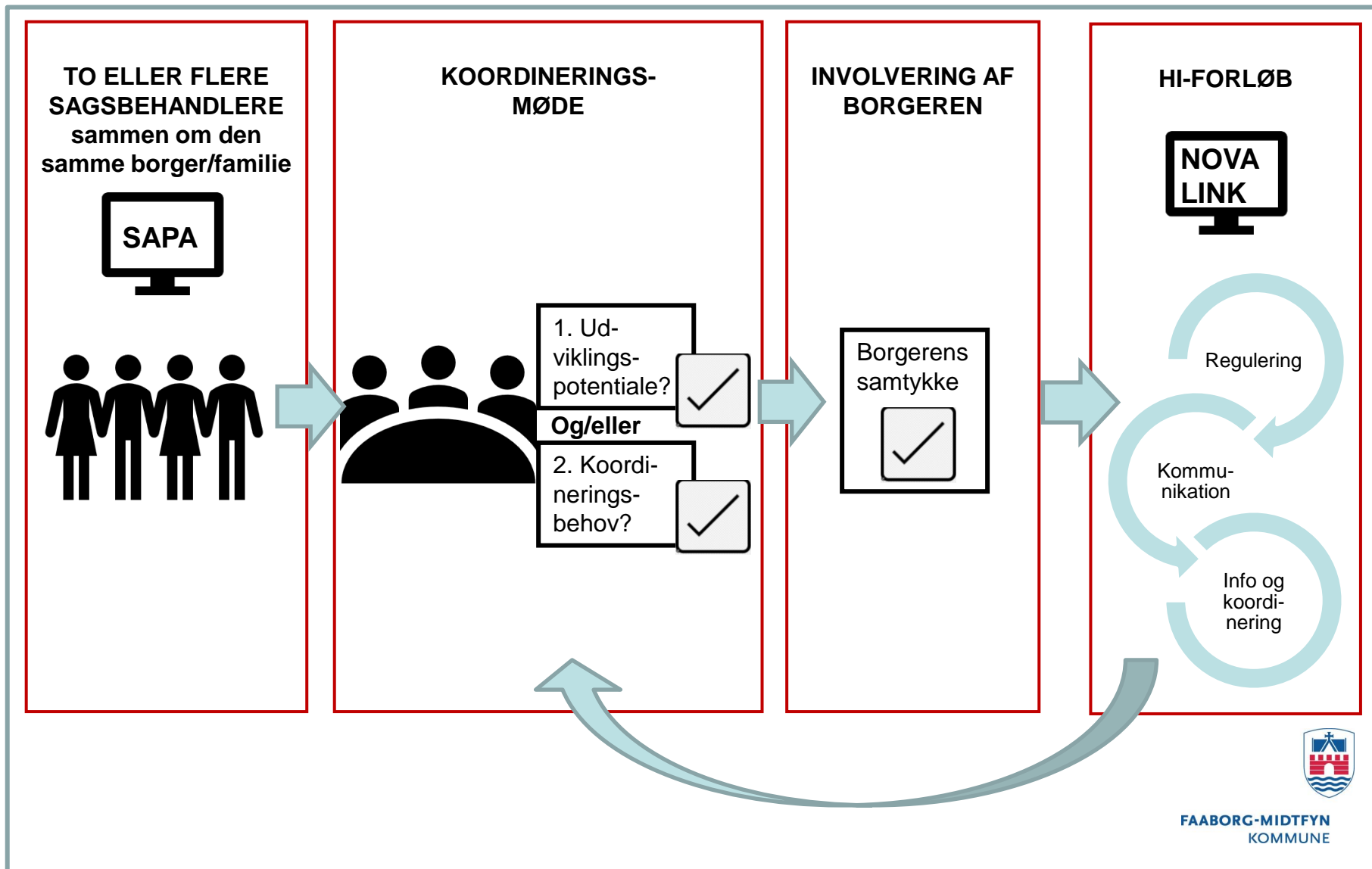
Princip 5: Løsningsfokuseret kommunikation

- Når ændringer i situationen kræver handling, får vi drøftet handlemuligheder og truffet beslutning.

Princip 6: Gensidig respekt

- Vi værdsætter integration af hinandens viden og handling som væsentlig for fremskridt.
- Vi lytter og spørger evt. uddybende ind til andres spørgsmål, observationer, synspunkter og forslag, også selvom vi ikke umiddelbart er enige.
- Vi afstår fra at "straffe" eller ydmyge hinanden, fx for at stille spørgsmål, bidrage med anderledes pointer eller indrømme at have haft forkerte antagelser om problemer og løsninger.

Myndighedssamarbejde i Faaborg-Midtfyn Kommune





Borgerens plan

IT-understøttelse *(SAPA og KMD Nova link)*

Tim Demo Nielsen 👤 Søg efter CPR-nummer 🔍

120902-6399 ✓ UDDANNELSESPLAN (KUJ) UDEN SAMTYKKE ✗ MOBILADGANG

INFORMATION SAMARBEJDE KUI BESKEDER

OPGAVER MÅL BESKRIVELSE

Opgaver

TILFØJ OPGAVER

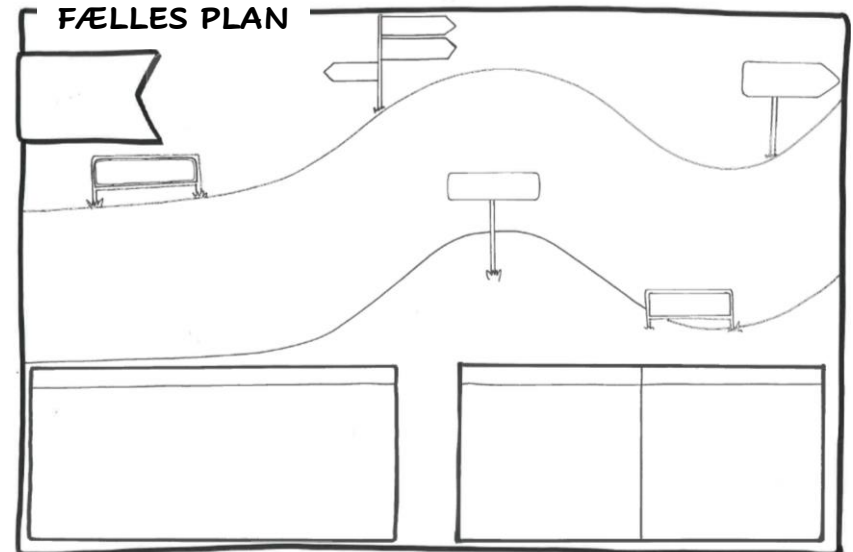
Grupper efter: ANSVARLIG STATUS FILTRER EFTER STATUS ▾

Dette er oversigten over alle opgaver, uden at de er fordelt på delmål. Opgaverne kan filtreres efter status, og kan grupperes for bedre overblik. Opgaver som ikke er gennemført eller aflyst, og som har en overskredet frist, er markeret med rød tekst.

Camilla Skov Pedersen

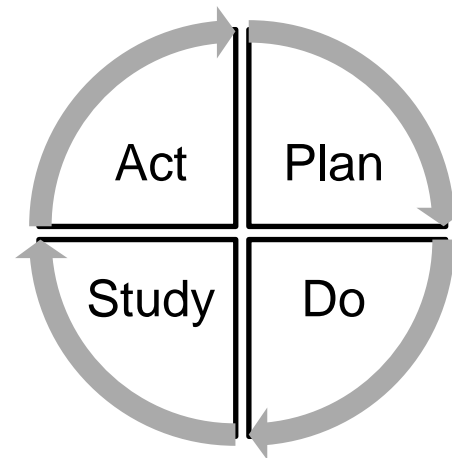
Opgave	Frist	Ansvarlige	Sidst redigeret af	Status
Husk at oprette mentorforløb til Tim	16. sep. 2021 (overskredet)	Camilla Skov Pedersen	No Name KMD User, den 17. jan. 2022	Ikke startet
Indkald til Opstartsmøde	10. mar. 2022	Camilla Skov Pedersen	No Name KMD User, den 7. jan. 2022	Gennemført

Visuel fælles plan





FAABORG-MIDTFYN
KOMMUNE



Læringsworkshops

HVAD	HVORDAN	HVEM
<p>Vi arbejder med hvorfor og hvordan, gennem:</p> <ul style="list-style-type: none">• Cases• Fælles ledelsesbudskaber• Øvebane for fx at sætte fælles mål, benytte IT-systemet KMD Nova link <p>Næste skridt: At borgeren deltager</p>	<p>Halv- eller heldagsworkshops baseret på aktionslæring</p>	<p>Tværgående deltagelse primært fra fire myndigheds-afdelinger:</p> <ul style="list-style-type: none">• Jobcenter• Social voksne• Sundhed & Ældre• Børne- og familieafdelingen

Eksempler på læring og AHA-oplevelser:

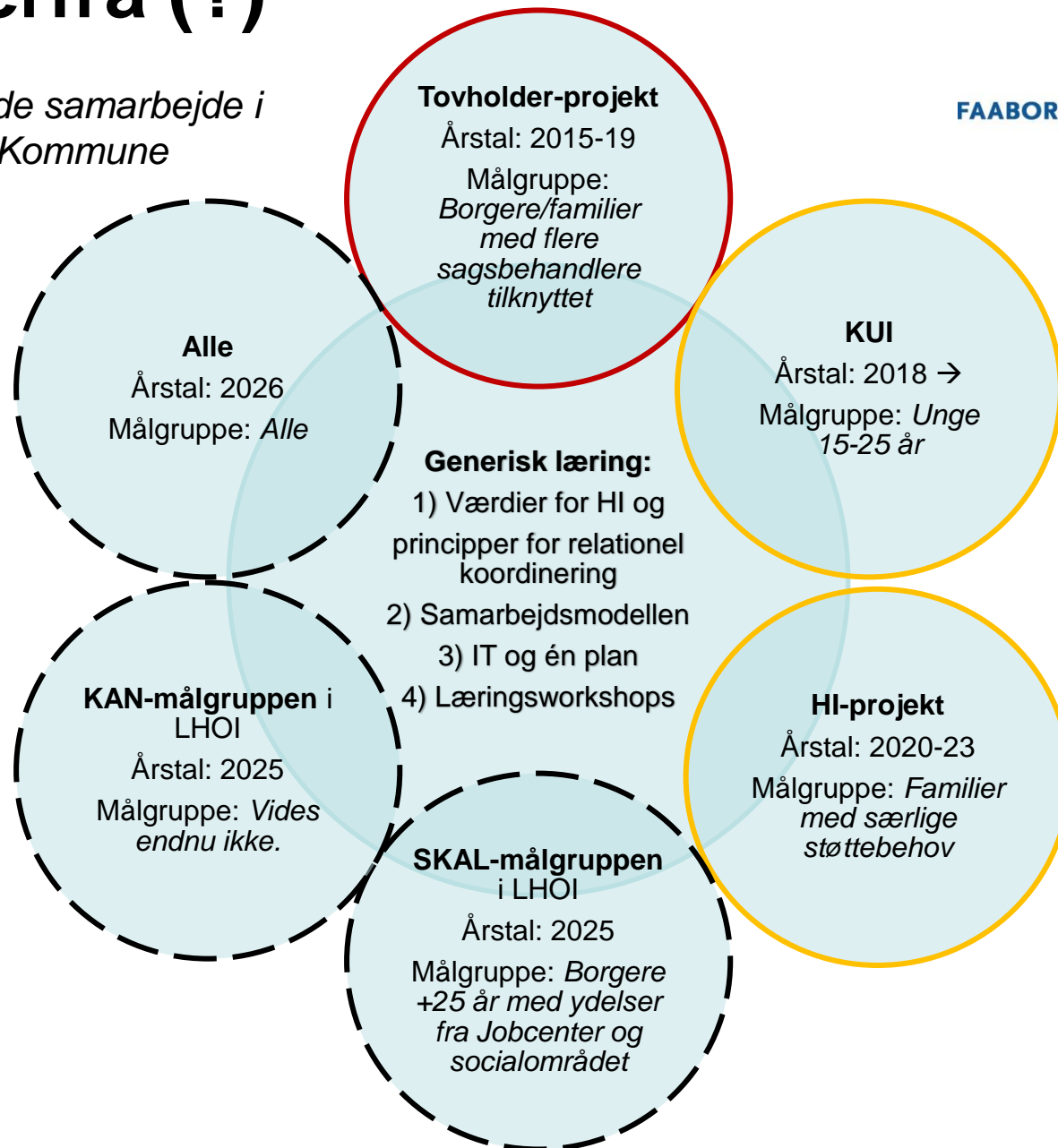
- Hvor mange vi er fra kommunen
- For mange samtidige indsatser
- Forståelse for fælles opgave
- Vigtighed af inddragelse af borgeren/familier i målformulering

Vejen herfra (?)

Udvikling af det
helhedsorienterede samarbejde i
Faaborg-Midtfyn Kommune



FAABORG-MIDTFYN
KOMMUNE



Forklaring:

Afsluttet

Igangværende

Kommende

Fælles læring



FAABORG-MIDTFYN
KOMMUNE

Spørgsmål?

Sammen skaber vi
det gode liv



Sundhedsklyngernes betydning for socialområdet

Døgnmøde i Socialdirektørforum den 9. -10. marts 2023

Rolf Dalsgaard Johansen

Direktør for Social og Sundhed Haderslev Kommune

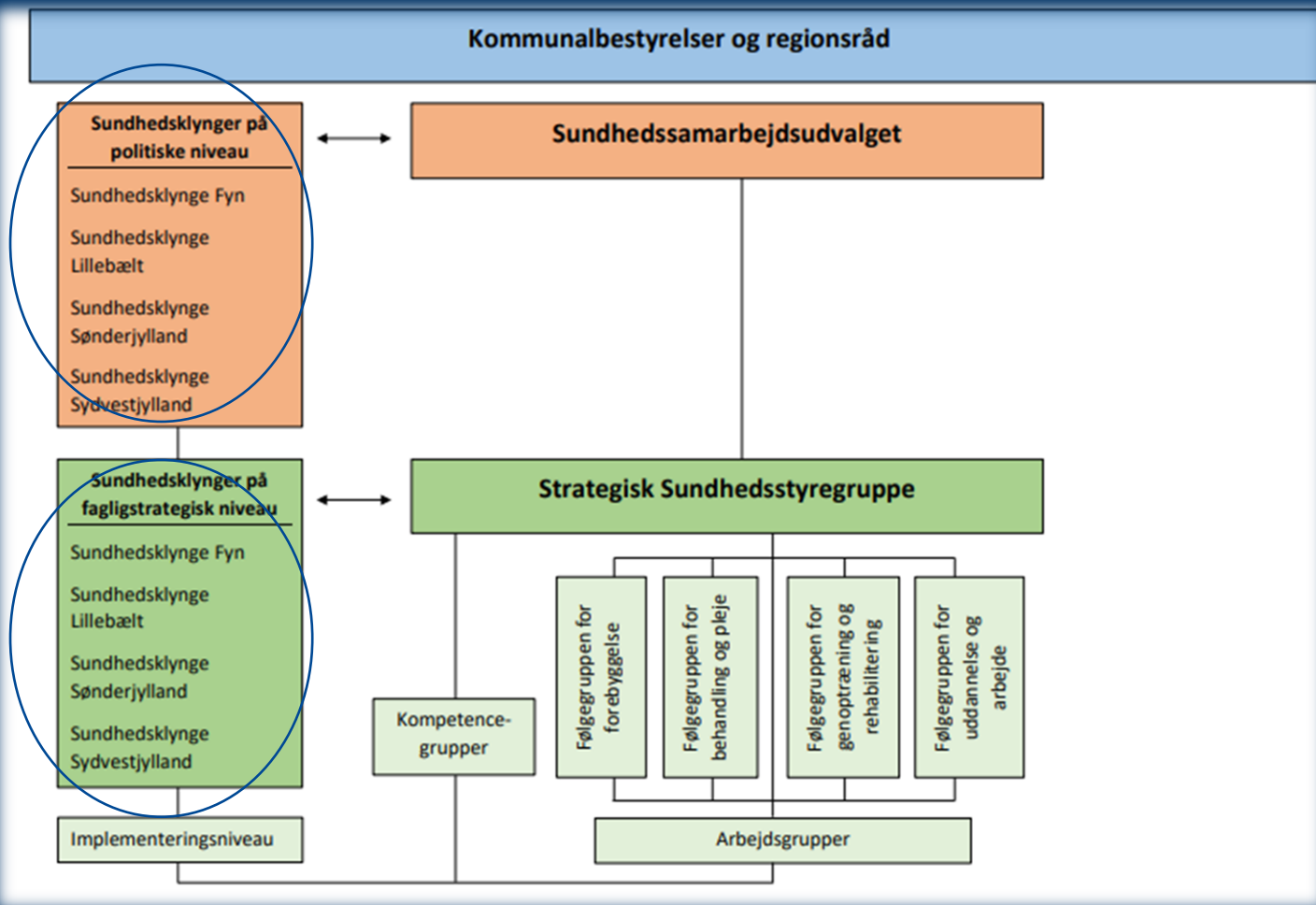


Sundhedsklynger

- samarbejde mellem kommuner, hospital og almen praksis om fælles borgere



Klyngernes organisering



- | Politisk | Fagligt strategisk |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Regionsrådsformand og mindst 1 regionsrådsmedlem | <input type="checkbox"/> 3 repræsentanter fra region/sygehus, herunder det psykiatriske område |
| <input type="checkbox"/> Borgmestrene** fra klyngens kommuner | <input type="checkbox"/> Én repræsentant for hver af de deltagende kommuner |
| <input type="checkbox"/> 2 praktiserende læger udpeget af PLO | <input type="checkbox"/> 2 repræsentanter for almen praksis |
| | <input type="checkbox"/> 2 repræsentanter for patient- og pårørendeorganisationer**** |

Sundhedsklyngernes opgaver

To centrale opgaver:

1. Styrke sammenhæng og bedre behandlings- og rehabiliteringsforløb for de borgere, der har forløb på tværs af regioner, kommuner og almen praksis,
2. Være en drivende kraft for styrket forebyggelse, kvalitet og omstilling til det nære sundhedsvæsen

POLITISK PRIORITEREDE TEMAER I SUNDHEDSKLYNGERNE I REGION SYD:

- Børn og unges trivsel
- Forebygge indlæggelser og styrke samarbejde i sektorovergange (fx implementering af Kom Trygt Hjem i flere klynger fra Lillebælt)
- Udvikling af teknologiske løsninger
- Fælles udgående botilbudsteams



Haderslev
Kommune

Sundhedsaftalen 2024-2027

Vi samarbejder om at udvikle det samlede sundhedsvæsen og skabe lighed i sundhed

Vi samarbejder om **børn og unges mentale trivsel** gennem

- Forebyggelse og tidlig opsporing
- Aktiviteter og fællesskaber der fremmer den mentale sundhed

Vi samarbejder om flere sunde leveår via sundhedsfremme og forebyggelse med fokus på

- Vægt og fysisk aktivitet),
- Et nikotin- og røgfrit Syddanmark
- Sund alkoholkultur

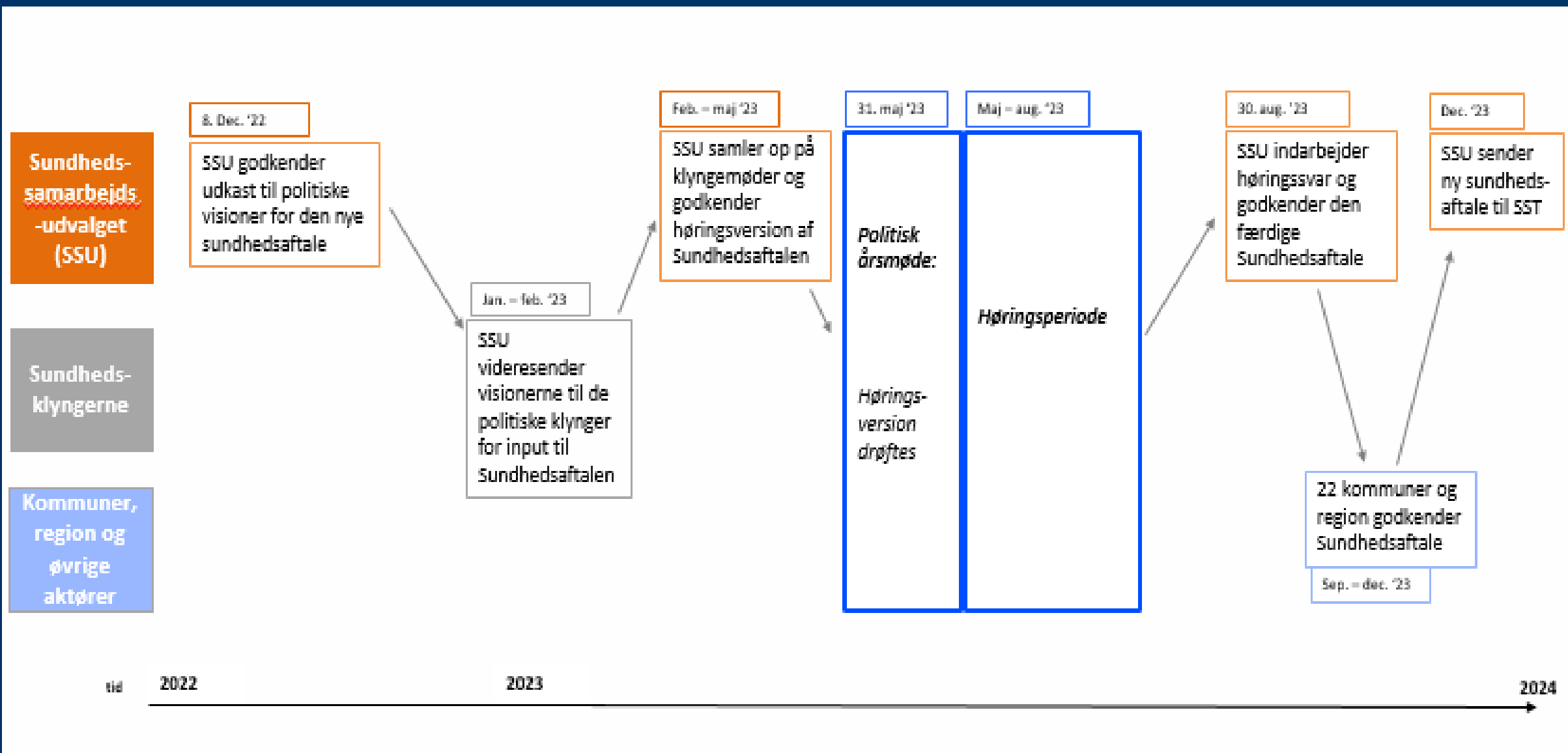
Vi arbejder for gode overgange for:

- Borgere med psykiske lidelser
- Ældre borgere og borgere med kronisk sygdom.

Vi sikrer sammenhæng til:

- Beskæftigelsesområdet
- Uddannelsesområdet.

Politisk proces for Sundhedsaftalen 2024-2027



Drøftelse

1. Hvad er vigtigt vi er opmærksomme på, når socialområdet på den måde bliver knyttet tættere til sundhedsområdet?
2. Hvordan afspejler temaerne i den ny Sundhedsaftale og de politisk prioriterede temaer i sundhedsklyngerne sig til de vigtige temaer for socialdirektørforum - overser vi noget?
3. Hvad vil jeres gode råd være til sundhedsklyngerne?
4. Hvordan kan socialdirektørforum spille en aktiv rolle ind i klyngerne?