

Integration og nytænkning af den specialiserede sociale indsats

– Otte kommunale cases
fra børne- og voksenområdet

"Integration og nytænkning af den specialiserede sociale indsats"
er udarbejdet for FOKUS af Inge Storgaard Bonfils.

Redaktion: Peter Juncker-Mikkelsen, FOKUS sekretariatet
FOKUS – FOrum for Kvalitet og Udvikling i offentlig Service – er et initiativ,
som skal styrke arbejdet med kvalitetsudvikling i regioner og kommuner.

Copyright: 2009 FOKUS og forfatteren

September 2009

Layout: I♥SISTERBRANDT

ISBN nr. 978-87-90837-10-5

Rapporten kan downloades på FOKUS' hjemmeside: www.fokus-net.dk

Parterne bag FOKUS er:

KL

Danske Regioner

DSI – Dansk Sundhedsinstitut

AKF – Anvendt KommunalForskning

Frederiksberg Kommune

Københavns Kommune

KTO – Kommunale Tjenestemænd og Overenskomstansatte

Kommunaldirektørkredsen

Regionsdirektørkredsen

FOKUS-udgivelserne er skrifter om kvalitetsudvikling, som henvender sig til ledere og medarbejdere, som i praksis arbejder med kvalitetsudvikling, men de vil også være af interesse for politikere i regioner og kommuner. De synspunkter, der bliver fremsat i udgivelserne, deles ikke nødvendigvis af alle parterne bag FOKUS.

FOKUS støtter udarbejdelsen af rapporter gennem en bevilling fra Det Kommunale Momsfond.

Forord

Formålet med denne FOKUS-analyse er at belyse udvalgte kommuners strategier for integration og nytænkning af den specialiserede indsats for børn og voksne. Med kommunalreformen overtog kommunerne hovedansvaret for de specialiserede opgaver for udsatte børn og voksne samt for borgere med handicap. Kommunerne har i perioden efter reformen integreret de nye opgaver i den kommunale organisation og udviklet nye politikker og strategier for området. Nogle kommuner er på vej med tiltag, hvor de udnytter de nye muligheder for integration og sammentænkning af indsatsen, som er skabt med kommunalreformen.

FOKUS-analysen undersøger, hvordan udvalgte kommuner har integreret opgaverne i den kommunale organisation, hvilke muligheder og barrierer der har været i

integrationsprocessen, hvilke politikker og strategier kommunerne har for udviklingen af området, og hvilke konkrete nye typer tilbud de er på vej med.

Undersøgelsen er baseret på casestudier, der belyser fire kommuners håndtering af de specialiserede sociale opgaver på børneområdet og fire kommuners håndtering af opgaverne på voksenområdet. Tankerne bag undersøgelsen er udviklet i dialog med KL. FOKUS vil gerne takke ledere og medarbejdere fra de kommuner, som har deltaget i undersøgelsen.

Undersøgelsen er gennemført af forsker Inge Storgaard Bonfils, AKF, Anvendt KommunalForskning.

Mette Wier, formand for FOKUS' bestyrelse august 2009

Indhold

1	Tværgående analyse og sammenfatning	6
1.1	Baggrund og problematisering	6
1.2	Tematisering og tværgående analyse	8
1.3	Sammenfattende perspektivering	18
2	Undersøgelsesperspektiv og metode	23
2.1	Perspektiv og nøglebegreber	23
2.2	Metode og undersøgelsens forløb	25
3	Vejle Kommune – Børneområdet	27
3.1	Vejle Kommune efter Kommunalreformen	27
3.2	Integration af de nye opgaver	27
3.3	Nye tiltag	33
4	Herning Kommune – Børneområdet	34
4.1	Herning Kommune efter kommunalreformen	34
4.2	Integration af de nye opgaver	34
4.3	Nye tiltag	38
5	Greve Kommune – Børneområdet	40
5.1	Greve Kommune efter kommunalreformen	40
5.2	Integration af de nye opgaver	40
6	Vordingborg Kommune – Børneområdet	45
6.1	Vordingborg Kommune efter kommunalreformen	45

Indhold

6.2	Integration af de nye opgaver	46
6.3	Nye tiltag	49
7	Vejle Kommune – Voksenservice	50
7.1	Vejle Kommune efter kommunalreformen	50
7.2	Integration af de nye opgaver	50
7.3	Nye tiltag og tendenser	54
8	Herning Kommune – Voksenområdet	57
8.1	Herning Kommune efter kommunalreformen	57
8.2	Integration af de nye opgaver	58
8.3	Nye tiltag	62
9	Gribskov Kommune – Voksenområdet	64
9.1	Gribskov Kommune efter kommunalreformen	64
9.2	Integration af de nye opgaver	64
9.3	Nye tiltag	68
10	Odense Kommune – Udsatte-området	70
10.1	Odense Kommune efter kommunalreformen	70
10.2	Integration af de nye opgaver	70
10.3	Nye tiltag	74
11	Litteratur	76

1. Tværgående analyse og sammenfatning

Denne rapport præsenterer resultaterne fra en kvalitativ undersøgelse af udvalgte kommuners strategier og planer for integration og nytænkning af den specialiserede indsats for børn og voksne. Undersøgelsen er baseret på dokumentanalyser og kvalitative interview med ledere og medarbejdere fra den kommunale administration i seks udvalgte kommuner. Materialet er behandlet ud fra casestudiemetoden og præsenteres som otte casestudier, hvoraf de fire omhandler børneområdet og fire omhandler voksenområdet. Hovedvægten er lagt på indsatsen over for udsatte børn og voksne, men handicapområdet berøres også.

I dette kapitel præsenteres indledningsvis baggrunden for undersøgelsen og undersøgelsens fokus og problemstilling. Herefter præsenteres en tværgående tematisering og analyse af de otte casestudier. Kapitlet afsluttes med en sammenfattende perspektivering. I kapitel 2 præsenteres undersøgelsens perspektiv og metode. De følgende 8 kapitler, kapitel 3-10, præsenterer de enkelte cases ud fra en kronologisk disposition, som beskriver overtagelsen af de nye opgaver, politikker og strategier for indsatsen, udviklingen siden 2007 og udvalgte eksempler på nye tiltag.

1.1 Baggrund og problematisering

Kommunalreformen har grundlæggende ændret på de strukturelle og processuelle rammer for driften af de specialiserede sociale tiltag. Kommunerne har siden 2007 haft det fulde myndigheds- og finansieringsansvar for indsatsen på det speciali-

serede social- og psykiatriområde og for specialundervisningen og overtog i 2007 driften af 80% af de tidligere amtslige tilbud. Nogle kommuner har efterfølgende overtaget tilbud fra regionerne i 2008 og 2009. I perioden 2007-2008 har området været karakteriseret af en vis stabilitet, som blev sikret med hensigtserklæringer ondgået i kommunekontaktrådene (KKR). Aftalerne dækker hele det specialiserede system. Nogle kommuner indgik desuden mellemkommunale aftaler om at udnytte hinandens kapacitet inden for de tilbud, som ikke var omfattet af de regionale rammeaftaler. Det handler bl.a. om døgntilbud for udsatte børn og unge.

Perioden efter reformen har været kendetegnet ved, at de nye kommuner har opbygget nye organisationer og integreret de nye tilbud og opgaver administrativt og organisatorisk. Undersøgelsen bygger på en antagelse om, at kommunerne her to år efter reformen er nået til et punkt i implementerings- og integrationsprocessen, hvor der diskuteres eller arbejdes med at udnytte de nye muligheder for at skabe bedre sammenhæng og integration mellem de specialiserede tilbud og normalområdet. Kommunalreformen anses således ikke som et sluttidspunkt, men derimod som et starttidspunkt for organisatorisk, ledelses- og metodemæssig udvikling (Christoffersen 2005).

Undersøgelsen tager således sit afsæt i de udfordringer, kommunerne står over for som led i kommunalreformen og overtagelsen af de specialiserede tilbud

på socialområdet. Undersøgelsen rejser spørgsmålene om, hvordan kommunerne har integreret de nye opgaver i den kommunale indsats. Hvilke politikker, strategier eller planer kommunerne arbejder med. Og hvilke konkrete eksempler der er på nye tiltag, hvor kommunerne udnytter de nye muligheder, som er skabt med kommunalreformens nye struktur, opgave og byrdefordeling.

Kommunalreformen og de specialiserede opgaver

Et af hovedargumenterne bag den kommunale struktur- og opgavereform er at fremtidssikre kommunerne, så de bliver økonomisk og fagligt bæredygtige set i forhold til fremtidens stigende krav til velfærd. De overordnede mål med kommunalreformen er blandt andet

- at fremtidssikre kommunerne som økonomisk og fagligt bæredygtige enheder,
- at skabe én indgang for borgerne til det offentlige via kommunerne,
- at skabe nærhed i opgaveløsningen,
- at gøre op med gråzoner gennem klar ansvarsfordeling,
- at skabe bedre sammenhæng i indsatsen for borgere med behov for specialiserede tilbud (Olsen 2008).

På det specialiserede sociale og specialpædagogiske område er der med kommunalreformen indført en enstrengt model, hvor kommunen er indgangen for borgernes henvendelser om rådgivning, tilbud og ydelser. Kommunerne er centrum for visitering af deres borgere til tilbud, men er også afhængige af at indgå i et samspil med andre kommuner, regioner, staten og private leverandører om løsningen af

de specialiserede opgaver. De regionale rammeaftaler mellem kommunerne i en region og regionen skal sikre, at der sker en koordination af efterspørgsel og udbud af de specialiserede ydelser. Med reformen er der også indført en markedslygnende situation, hvor de markedslygnende tilbuds ydelser takstfastsættes og de specialiserede tilbuds indhold og pris annonceres på hjemmesiden Tilbudsportalen, som derved kan fungere som en slags markedsplads, der synliggør udbuddet af tilbud. Staten har fået en aktiv rolle i forhold til at levere specialiseret rådgivning, udredning og viden på det sociale og specialpædagogiske område via VISO, Den nationale videns- og specialrådgivningsorganisation (Olsen 2008). Kommunalreformen har også introduceret en række nye normer for styringen baseret på en bestiller-udfører-model (BUM). BUM-modellen var kendt på ældreområdet før reformen, men er blevet introduceret som en generel model for organisering af visitationen af borgerrettede ydelser (KL 2006; Bogason 2009). I BUM-modellen opereres der med en adskillelse mellem bestilleren, der bestemmer ydelsens omfang, og kvalitet, mens udføreren gennemfører beslutningen, baseret på sin faglige kompetence. Relationen mellem de to parter reguleres via en aftale eller kontrakt (Bogason 2009). KL har i et notat fra 2006 argumenteret for en modificering af den rene BUM-model over for brugergrupper med specialiserede behov, hvor ydelserne fx er svære at afgrænse, men skal udvikles løbende, eller hvor brugerne modtager hjælp fra flere forvaltninger samtidig (KL 2006).

Med nedlæggelse af amterne blev de specialiserede social- og specialpædagogiske tilbud opdelt i henholdsvis en række

skal-institutioner, som kommunerne skulle overtage, og en række kan-institutioner, som regionerne er forpligtiget til at drive videre, men som kommunerne kunne vælge at overtage. På børne- og ungeområdet overtog kommunerne i 2007 de tidligere amtslige døgninstitutioner for børn og unge, som på grund af sociale eller adfærdsmæssige problemer har behov for at blive anbragt uden for hjemmet (§67 stk. 1)¹. På voksenområdet har kommunerne overtaget kvindekrisecentre (§109) samt hovedparten af misbrugscentre (§101) og forsorgshjemmene (§110). Derudover har kommunerne overtaget hovedparten af de sociale og socialpsykiatriske botilbud (§107 og 108 bosteder) samt dagtilbud (§103 og 104 dagtilbud/aktivitets- og samværssteder). Kommunerne har derudover overtaget specialundervisning af børn og voksne og specialskoler.

Med overtagelsen af disse tilbud er der skabt mulighed for at nytænke og skabe bedre integration mellem de forskellige indsatser og dermed muligvis løse nogle af de problemer, som eksisterede før reformen omkring integrationen af indsatserne mellem normal- og specialområdet og koordination af de ofte komplekse sager på udsatte-, psykiatri- og handicapområdet. Udfordringerne for de nye kommuner er således at omsætte de nye muligheder i praksis og sikre eller om muligt udvikle kvaliteten i indsatserne. Christoffersen (2005) og Olsen (2008) peger i den forbindelse på de faldgruber, der er for, at reformen fører til mindre faglig bæredygtighed og afspecialisering, ligesom de rejser problemstillingen omkring kommunernes kompetencer og organisatoriske evne til at etablere

tværgående samarbejde og koordination omkring den enkelte borgers sag. Kommunerne spiller således en meget central rolle som omdrejningspunkt for de kommende års udvikling af den specialiserede sociale indsats for udsatte børn og voksne og på handicapområdet. Der ses her både udviklingsmuligheder og faldgruber.

Det kan samtidig bemærkes, af de nye tiltag og initiativer, som sættes i gang i kommunerne, kan være påvirket af mange forskellige impulser og tendenser. Kommunalreformen er således en blandt mange reformer, der er gennemført i den offentlige sektor inden for de senere år (Pedersen m.fl. 2008). Reformerne indgår i en række af tiltag, tendenser og udviklingstræk, som betyder, at velfærdstaten, den offentlige sektor og det kommunale selvstyre reorganiseres. Kommunalreformen viderefører og forstærker ifølge Pedersen (2008) den styringspolitik, der allerede er gennemført ved de mange forudgående moderniseringstiltag og reformer. Kommunalreformen skriver sig således ind i en række af moderniseringstiltag, som stiller effektiviseringskrav, kvalitetskrav, brugerkrav og demokratikrav til den offentlige sektor (ibid.).

1.2 Tematisering og tværgående analyse

Det følgende afsnit indeholder en tværgående analyse af de otte casebeskrivelser, som præsenteres i kapitlerne 3-10. Analysen er tematiseret med afsæt i undersøgelsesspørgsmålene med fokus på kommunernes integration af de nye opgaver i de politiske og administrative organiserings- og styringsformer, politikker og strategier for

¹ Paragrafferne refererer til bestemmelserne i serviceloven.

indsatserne og eksempler på nye tiltag. Afslutningsvis præsenteres interviewpersonernes erfaringer og syn på de muligheder og barrierer, de oplever som følge af reformen.

Integration og nyorientering af indsatsen på børneområdet

Undersøgelsen tager afsæt i fire kommuners erfaringer med integrationen af de nye opgaver på børneområdet. De fire kommuner er Vejle, Herning, Greve og Vordingborg Kommune. De fire kommuner er af forskellig størrelse, hvor Vejle og Herning Kommune tilhører gruppen af store kommuner med 80.-100.000 indbyggere er Greve og Vordingborg Kommune mellemstore med et indbyggertal på 45.-50.000 indbyggere.

De fire kommuner har overtaget opgaver og tilbud fra de tidligere amter i varierende omfang. Vejle og Herning Kommune har overtaget alle tidligere amtslige skal- og kan-institutioner på børne-, unge- og familiebehandlingsområdet samt handicapområdet. Greve Kommune har alene overtaget "skal-tilbuddene", og i Vordingborg Kommune har kommunen videreført det tidligere Storstrøms Amts og kommunernes inklusionspolitik på området, hvorfor kommunen kun har overtaget en enkelt institution. Vejle, Herning og Vordingborg Kommune er sammenlægningskommuner, og har ud over at integrere opgaver og personale fra de tidligere amter også arbejdet med integrationen af de kommunale opgaver på området. Baggrunden for integration af de nye opgaver og tilbud har således været forskellig i de fire kommuner. Hvor der i Vejle, Herning og Greve er tale om, at kommunen overtager en række specialiserede institutioner, er der i Vordingborg Kommune tale om en integrationsproces,

der fungerer i forlængelse af amtets og kommunernes politik før reformen. Integrationsprocessen i Vordingborg Kommune adskiller sig derfor nævneværdigt fra processen i Vejle, Herning og Greve ved, at der primært er tale om en ansvarsmæssig overtagelse af opgaver, som organisatorisk var integreret i kommunens normalinstitutioner. I alle fire kommuner er der arbejdet med integrationen af det tidligere amtslige personale og de opgaver, som er overtaget med reformen.

De tidligere amtslige tilbud er for hovedpartens vedkommende fortsat med samme ydelse og brugergrupper som før reformen. Integrationsprocessen har været koncentreret om, at tilbuddene skulle tilpasses deres administrative systemer og styring efter BUM-modellen og de aftale- eller kontraktstyringsmodeller, som fungerer i de fire kommuner. Tilbuddene har ligeledes skullet tilpasse sig de nye markedsvilkår, og både Vejle og Herning Kommune har lukket et tilbud som følge af manglende efterspørgsel. Der er i Vejle, Herning og Greve sket reduktion eller udvidelse af antallet af pladser på andre tilbud. Der er ligeledes eksempler på, at kommunerne har sammenlagt fx den ambulante familiebehandling og døgnbehandling og udviklet nye, mere fleksible tilbud, som kombinerer ambulant og døgnbehandling for familier og unge med sociale og adfærdsmæssige vanskeligheder. I alle fire kommuner har integrationsprocessen været præget af usikkerhed omkring de økonomiske rammevilkår, og der er gennemført besparelser, som har påvirket processen. De stramme økonomiske vilkår har dog også initieret udviklingen af nye mere fleksible tilbud, hvor kommunerne søger at nedbringe eller reducere anvendelsen af døgnophold og

døgnbehandling af socialt udsatte børn, unge og voksne.

Politikker og strategier

Kommunerne skulle som led i anbringelsesreformen formulere en sammenhængende børnepolitik i 2006. Disse politikker står derfor centralt i kommunernes politik og strategier for indsatsen for udsatte børn og unge. De fire kommuner har alle formuleret en sammenhængende børnepolitik. Der er en vis overensstemmelse mellem de mål som formuleres i politikkerne. Der er fokus på tidlige og forebyggende indsatser, sammenhæng og koordination af indsatser og i overgange fra barn til voksen, inklusion og rummelighed i nærmiljøet og normalsystemet samt evaluering af indsatserne. I Herning Kommune formuleres der mål for, at der arbejdes med evidensbaserede programmer. I Vejle har man en mere pragmatisk tilgang til de evidensbaserede programmer, og den politiske holdning er, at der skal arbejdes systematisk med socialfaglige metoder.

Formuleringen af de sammenhængende børnepolitikker har været præget af reformprocessen i 2006. I Vejle, Herning og Greve Kommune giver interviewpersonerne udtryk for, at processen var præget af, at kommunerne var midt i sammenlægningsprocessen (Vejle, Herning) og reorganiseringen af den kommunale organisation. Derfor blev processen meget kort, og man inddrog alene politikere og

fagpersoner, men ikke de berørte børn, unge og familier. I Greve Kommune, som ikke er en sammenlægningskommune, bygger den sammenhængende børnepolitik videre på kommunens børnepolitik fra 2004. Dengang havde kommunen en bred borgerinddragelsesproces, som dog ikke blev gentaget i 2006. I Herning Kommune er den sammenhængende børnepolitik efterfølgende blevet suppleret af en række delpolitikker.

De sammenhængende børnepolitikker tillægges forskellig betydning i de fire kommuner. I Vejle Kommune er det indtrykket, at politikken primært er forankret i Familieafdelingen, og at der kun i begrænset omfang er ejerskab til politikken i Dag- og Skoleafdelingerne. I Herning Kommune gives der udtryk for, at politikken er meget overordnet, og interviewpersonerne lægger mere vægt på de delpolitikker, som efterfølgende er formuleret. I Greve synes politikken ligeledes primært at være funderet i Center for Børn og Familie. I Vordingborg Kommune udgør den sammenhængende børnepolitik et arbejdsgrundlag for opbygningen af den nye organisation og decentrale struktur og for arbejdet med inklusionspolitikken og LP-modellen². Der er således en vis variation i, hvilken funktion disse politikker spiller i integrationen af de nye specialiserede opgaver. I Vordingborg Kommune har politikken været styrende for udviklingen af området. I de tre andre kommuner synes politikken mere at fungere som et over-

² LP-modellen står for Læringsmiljø og Pædagogisk Analyse og er et forsknings- og udviklingsarbejde for folkeskolernes læringsmiljø, hvor der arbejdes systematisk med at fremme inklusion af elever med særlige behov og nedbryde den negative sociale arv og højne elevernes uddannelsesniveau. Der kan henvises til www.lp-modellen.dk

ordnet dokument, der er retningsgivende, men ikke i samme omfang handlingsanvisende som i Vordingborg Kommune.

De politiske og administrative organiserings- og styringsformer

Alle fire kommuner har reorganiseret den kommunale organisation og styreform som et led i kommunalreformen. Rationalet synes ens, nemlig at skabe bedre sammenhæng mellem normal- og specialområdet og understøtte målene i de sammenhængende børnepolitikker organisatorisk. Der er både ligheder og forskelle i de organisatoriske strukturer, som er opbygget efter reformen.

Den politiske udvalgsstruktur i de fire kommuner er organiseret med et eller to udvalg, som har ansvaret for tilbud og indsatser for børn, unge og familier. I flere af de gamle kommuner var ansvaret for udsatte og handicappede børn og unge placeret under socialudvalget, og forvaltningsmæssigt var opgaverne på børne- og ungeområdet derfor delt mellem fx en børne- og kulturforvaltning og en socialforvaltning. De fire kommuner har som led i reformen reorganiseret den politiske og administrative organisation. Politisk er ansvaret for alle services, tiltag og indsatser for børn og unge samlet i udvalg, som har børn og unge som målgruppe. Forvaltningsmæssigt er indsatsen for udsatte og handicappede børn og unge placeret som afdelinger i Børn- og Ungeforvaltningen i Vejle, Herning og Vordingborg Kommune. I Greve er administrationen organiseret efter en direktionsmodel med 16 fagcentre, hvor Center for Børn og Familier udgør det center, der står for rådgivning og visitation af specialiserede tiltag og driften af indsatser for børn og unge med vanskeligheder. I Vejle og Vordingborg Kommune arbejder

man med en distriktsmodel, hvor der organisatorisk er opbygget decentrale enheder i lokalområdet. I Greve Kommune har man samlet administrationen centralt og arbejder for at integrere en decentral afdeling i den centrale afdeling af Center for Børn og Familie. I Herning Kommune har man oprettet en særlig afdeling for Specialtilbud i den centrale forvaltning, og der er oprettet et Specialtilbuddenes Samråd, hvor politikere fra Børne- og Familieudvalget mødes med lederne af de specialiserede tilbud.

De fire kommuner har således integreret de nye specialiserede opgaver i en politisk og administrativ organisering, der kan fremme sammenhæng mellem normal- og specialområdet, men ud fra forskellige organisationsmodeller. De fire kommuner har nyorienteret den klassiske fagudvalgsmodel og samlet det politiske ansvar på børneområdet i udvalg, der har børn og unge som fokusfelt. Udfordringen er, som der fremgår af analysen af Vejle Kommune, at skabe politisk opmærksomhed om børn og unge med vanskeligheder eller handicap i et politisk og administrativt system, hvor fokus primært er på normalområdets institutioner og ydelser (daginstitutioner og skoler). Herning Kommune har her etableret et nyt forum mellem politikere og institutionsledere, Specialtilbuddenes Samråd, som bidrager til, at politikerne opbygger viden og kendskab til de specialiserede opgaver på børneområdet. Administrativt er der forskellige modeller i spil, hvor der i Vejle og Vordingborg Kommune arbejdes med decentralisering af opgaver og ansvar i en distriktsmodel, er der i Greve og Herning Kommune oprettet nye centrale forvaltningsafdelinger eller centre med hovedansvaret for de specialiserede social- og specialpædagogiske opgaver.

I alle fire kommuner spiller BUM-modellen en central rolle som organiserings- og styringsform, og der er indført aftale- eller kontraktstyring med de decentrale institutioner/leverandører. Der er en vis variation i, hvordan BUM-modellen er omsat til praksis. Hvor der i Herning Kommune er en relativ skarp adskillelse mellem bestiller og leverandører, herunder afdelingen for Specialtilbud, er visitationsopgave i Vordingborg Kommune decentraliseret til visitationsteam, som består af både sagsbehandlere og personale fra Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR) og decentrale institutioner. Interviewpersonerne har blandede erfaringer med BUM-modellen og modellen synes fortsat at være under opbygning og udvikling i de fire kommuner.

I alle fire kommuner er der fokus på at skabe sammenhæng og koordinering af sagsbehandlingen. I Greve Kommune har man arbejdet målrettet med at udvikle en fælles vidensdelingskultur, som understøtter koordinationsarbejdet. Vidensdeling fremmes via fælles uddannelsesaktiviteter og personlige relationer. Der er derudover oprettet tovholderfunktioner for koordination af komplekse sager, som går på tværs af fagcentre. I Vordingborg Kommune understøttes koordinationen af det fælles udviklingsarbejde omkring LP-modellen og den decentrale distriktsstruktur, hvor en del af ansvaret er lagt ud til decentrale team. I Vejle Kommune gives der udtryk for, at den organisatoriske model understøtter det tværgående og koordinerende arbejde, men at det tager tid at udvikle det decentralt i distrikterne og omkring de enkelte sager.

Nye tiltag

De fire kommuner har igangsat eller er på vej med nye tiltag eller tilbud. Der er eksempler på tiltag, som kombinerer ambulant og døgnbehandling af familier eller børn og unge med sociale problemer. Kommunerne udnytter fx døgninstitutionernes tilbud og faglige viden på nye måder og kombinerer disse med andre tiltag. Formålet er bl.a. at nedbringe brugen af døgninstitutioner, og de økonomiske udgifter hertil, og etablere mere fleksible behandlingsforløb for borgere med sociale problemer. Der er også eksempler på tiltag, hvor anbringelsestruede børn eller unge bliver i nærmiljøet og opretholder deres dagligdag i fx skoler eller daginstitutioner, men skærmes fra forældrene i en periode. Der er eksempler på nye tilbud baseret på evidensbaserede programmer. I Vejle Kommune indgår nytænkningen af indsatserne som et element i aftalerne med de decentrale institutioner. I de tre andre kommuner fortælles der om, at ledere og medarbejdere i de decentrale tilbud bidrager til udviklingen af nye typer af tilbud i fællesskab med medarbejdere fra forvaltningerne. Der er tale om tiltag, hvor kommuner søger at skabe mere fleksible og mindre indgribende forløb, hvor barnet, den unge eller familien kan blive i nærmiljøet og opretholde tilknytningen til daginstitution, skole, uddannelse eller arbejde. Nogle af disse initiativer er initieret af statslige puljemidler fra det daværende Velfærdsministerium. De nye tiltag spiller således sammen med kommunalreformens målsætning om at skabe nærhed i opgaveløsningen og bedre sammenhæng i indsatsen for borgere med behov for specialiserede tilbud. Undersøgelsen er afgrænset fra at afdække kvaliteten i disse tilbud, men eksemplerne kan fungere som igangsættende for en debat

om, hvordan kvaliteten i indsatserne kan udvikles set i lyset af de muligheder, der er skabt med kommunalreformen.

Integration og nyorientering af indsatsen på voksenområdet

Undersøgelsen tager afsæt i fire kommuners erfaringer med integrationen af de nye opgaver på voksenområdet. De fire kommuner er Vejle, Herning, Gribskov og Odense Kommune. De fire kommuner er af forskellige størrelse, hvor Vejle, Herning og Odense Kommune tilhører gruppen af store kommuner med 80.-180.000 indbyggere, er Gribskov en mindre kommune med et indbyggertal på 40.000.

De fire kommuner har alle overtaget en række "skal-tilbud", og kommunerne har derudover valgt at overtaget stort set alle de "kan-institutioner", som var beliggende i kommunen. De fire kommuner har overtaget en del medarbejdere fra de tidligere amter, både i kraft af de institutioner, de har overtaget, og medarbejdere fra de amtslige administrationer. De tre kommuner Vejle, Herning og Gribskov er sammenlægningskommuner og har derfor også arbejdet med integrationen af de kommunale medarbejdere i den nye organisation. Alle fire kommuner har reorganiseret den kommunale organisation, som led i kommunalreformen og overtagelsen af de specialiserede opgaver fra amterne. I alle fire kommuner har de to første år efter reformen været præget af en vis usikkerhed omkring driften af de specialiserede sociale tilbud. De tidligere amtslige tilbud er for hovedpartens vedkommende fortsat med samme ydelse og brugergrupper som før reformen. Men der er også eksempler på, at der er sket fusioner af tilbud og dannelse af fx socialpsykiatriske centre, som samler den specialiserede og

mindre specialiserede socialpsykiatriske behandling og støtte under fælles ledelse. Gribskov og Herning Kommune har begge lukket et tilbud, som ikke viste sig at kunne sælge pladser nok. Alle fire kommuner har justeret kapaciteten i tilbuddene for at tilpasse ydelserne til de nye markedsvilkår. I Herning og Vejle Kommune er der eksempler på, at kommunen vil kunne sælge flere pladser, end de har til rådighed, særligt på handicapområdet, hvor de to kommuner har overtaget samtlige de specialiserede tilbud. De fire kommuner har alle gennemført besparelser, som har påvirket de specialiserede tilbud. I Gribskov Kommune er der også et eksempel på, at kommunen har iværksat efteruddannelse og kvalitetsfremmende tiltag på et bosted og dermed øget kvaliteten af tilbuddet, hvilket efterfølgende afspejles i en forhøjelse af prisen på ydelsen. De to første år synes således at have været præget af en vis turbulens og usikkerhed omkring driften af de specialiserede sociale tilbud. De nye markedsvilkår og usikkerhed om kommunernes økonomiske rammebetingelser har haft stor indflydelse på integrationen af de tidligere amtslige tilbud i de nye kommuner.

De politiske og administrative organiserings- og styringsformer

Integrationen af de nye opgaver har i de fire kommuner givet anledning til, at kommunerne har reorganiseret den kommunale organisation. Rationalerne herfor er dog forskellige, og de fire kommuner har valgt forskellige politiske udvalgsstrukturer. Vejle og Herning Kommune har valgt at samle ansvaret for de specialiserede opgaver i ét udvalg, i Vejle benævnt Voksenudvalget og i Herning benævnt Social- og Sundhedsudvalget. Det er sket ud fra et rationalt om, at ét politisk udvalg bedre kan skabe sammenhæng og helhed i po-

litikken. I Odense eksisterer to udvalg, et Socialudvalg og et Ældre- og Handicapudvalg, som har ansvar for de specialiserede socialopgaver på henholdsvis social- og handicapområdet. I Odense er der ikke sket ændringer i udvalgsstrukturen som led i kommunalreformen. I Gribskov er der ligeledes to udvalg, hvor opgaverne er fordelt ud fra BUM-tænkningen. Sundhedsudvalget formulerer politik på området og er et såkaldt bestillerudvalg, og Socialudvalget har ansvaret for driftsniveauet og tilsynet med de sociale tilbud og er et såkaldt udførerudvalg.

De fire kommuner har således valgt forskellige udvalgsstrukturer og administrative placeringer af de specialiserede opgaver, som er overtaget fra amtet. Erfaringerne med de forskellige udvalgsstrukturer er dog endnu så sparsomme, at det er vanskeligt at udlede nogle entydige udsagn om fordele og ulemper ved de valgte strukturer. Interviewpersonerne i Gribskov Kommune er dog inde på, at der muligvis vil ske ændringer i udvalgsstrukturen ved kommunalvalget 2009.

De kommunale forvaltninger i de fire kommuner er organiseret på forskellige måder. I Vejle er forvaltningen organiseret i en enhed med reference til Voksenudvalget og med tre afdelinger for henholdsvis social-, psykiatri- og handicapområdet. I Herning er forvaltningen organiseret i en Social-, Sundheds- og Beskæftigelsesforvaltning hvor sundheds- og handicapafdelingerne udgør de to fagafdelinger for de specialiserede sociale opgaver. Disse afdelinger fungerer i vidt omfang som en forlængelse af det tidligere Ringkøbing Amts forvaltninger, og cheferne er de tidligere amtschefer fra områderne. I Odense er de specialise-

rede opgaver delt mellem Ældre- og Handicapforvaltningen og Social- og Arbejdsmarkedsforvaltningen. Socialforvaltningen er ansvarlig for indsatsen over for borgere, som er socialt udsatte. I Gribskov er den kommunale administration organiseret med fire nye enheder: en visitationsenhed, en tilsynsenhed, en leverandørenhed og en institutionsserviceenhed. Samlet set er der, som på børneområdet, tale om en nyorientering af de politiske og administrative strukturer, hvor kommunerne har opretholdt den klassiske fagudvalgs- og (fag) forvaltningsmodel, som også dominerede kommunernes styreform før reformen, men samtidig nyorienteret strukturen, særligt i Gribskov Kommune, med etablering af helt nye administrative afdelinger og opgavefunktioner.

I alle fire kommuner spiller BUM-modellen en central rolle for organisering og styring af den kommunale administration, der adskiller visitations- og bestillerfunktionen fra de udførende leverandører. I alle fire kommuner gives der udtryk for, at der er vanskeligheder forbundet med at tilpasse organisationen og sagsbehandlingsarbejdet ud fra en BUM-tænkning. Tilpasningen af arbejdsrutinerne til en BUM-tænkning er noget, der stadig pågår. Der gives også udtryk for, at BUM-modellen skaber større klarhed omkring rollefordelingen mellem visitations/myndighedsfunktionen og de specialiserede sociale tilbud som leverandører. Men der peges også på, at der er risiko for, at personalet i visitations-/myndighedsafdelingen ikke har tilstrækkelig faglig viden om de udsatte, psykisk syge eller handicappede borgeres behov, hvorfor det er nødvendigt at gå i dialog med udførerne – de specialiserede tilbud – i udredningsfasen. Der gives også udtryk for,

at det har været en stor omvæltning for mange af de specialiserede sociale tilbud at tilpasse sig de nye markedsvilkår for køb og salg af ydelser og dermed tilpasse sig BUM-modellens tænkning. Især i den "rene" model, hvor de sociale tilbud adskilles fra at deltage i udredningen af de sociale klienters behov og udmåling af indsatsen herfor. Derimod giver en mere dialogbaseret model kommunerne mulighed for at udnytte de specialiserede tilbuds viden på nye måder, men det påpeges, at der på tilbudsniveau skal være forståelse for, at det ikke er ensbetydende med, at tilbuddet vælges som leverandør af ydelserne.

De fire kommuner har også iværksat forskellige tiltag for at fremme en koordineret sagsbehandling. Flere af interviewpersonerne giver samtidig udtryk for, at de oplever vanskeligheder med at få koordinationen til at fungerer, især når flere forvaltningsenheder er involveret i en borgers sag. Derfor etableres der forskellige tiltag som samarbejdsaftaler, projektgrupper, koordinerende grupper, som skal udrede og koordinere de mere komplekse borgersager.

Der er også eksempler på, at kommunerne har taget nye metoder i brug for, at borgere, som er udsatte eller psykisk syge, kan modtage den hjælp, de har behov for. Vejle Kommune har etableret en fremskudt rådgivningsenhed på Misbrugscentret og fleksibel sagsbehandling for psykisk syge, hvor sagsbehandlerne møder borgerne, hvor borgerne ønsker det. I Odense Kommune er der etableret et udsatte-team som opsøger borgerne i samarbejde med de kommunale støtte-kontakt-personer (SKP), og Herning Kommune er ved at etablere et udsatte-team for borgere med misbrug og psykisk sygdom.

Politikker og strategier

De fire kommuner har alle formuleret nye politikker, planer eller er på vej med nye strategier for indsatsen for borgere, som er udsatte, psykisk syge eller handicappede. Der er et vist sammenfald i målsætninger i politikker og planer fra de fire kommuner. Fokus er bl.a. på at sætte borgeren i centrum, på tidlige og forebyggende indsatser, at skabe større lighed i sundhed, at dokumentere, evaluere og udvikle kvaliteten i de sociale indsatser. I Vejle Kommune er der særligt fokus på fremtidens boliger for de tre målgrupper.

Der er stor forskel på, hvorvidt kommuner har involveret borgere, som modtager specialiserede sociale tilbud og ydelser, i politikformuleringsprocessen. I Vejle og Odense Kommune har man taget nye metoder i brug for at involvere de udsatte, psykisk syge eller handicappede borgere i processen. Der er anvendt metoder, som tager hensyn til fx de forskellige gruppers funktionsevne, og etableret mødeformer tilpasset deres behov. De to kommuner har således nytænkt de politiske processer og involveret borgergrupper, som traditionelt har ringe indflydelse på politikformuleringen omkring de ydelser og services, de modtager fra det offentlige.

Med kommunalreformen blev det lovpligtigt at oprette kommunale handicapråd med repræsentation fra brugerorganisationer/Danske Handicaporganisationer og kommunen. De fire kommuner har også etableret andre typer af deltagelsesfora, som kan bidrage til, at borgere, der er brugere af de specialiserede tilbud, inddrages og høres i de politiske processer. I Odense og Herning Kommune er der etableret et råd for socialt udsatte, og Vejle Kommune

er ved at etablerer et sådan råd. I Herning og Gribskov Kommune er der etableret et Sundhedsforum bestående af politikere og repræsentanter fra bl.a. frivillige foreninger. De to typer af inddragelsesfora, Råd for Socialt Udsatte og Sundhedsforum, består foruden politikere og brugerrepræsentanter også af repræsentanter fra bl.a. de specialiserede sociale behandlingstilbud.

Nye tiltag

De 4 kommuner har iværksat nye tiltag, eller er på vej hermed, for borgere, som er socialt udsatte eller psykisk syge. Der er eksempler på nye tiltag, som kombinerer indsatser fra det sociale område med beskæftigelsesmæssige tiltag. Målgruppen er bl.a. misbrugere. Der er også etableret nye tiltag for psykisk syge med dannelsen af socialpsykiatriske centre og etablering af nye støtteformer. Endelig er der eksempler på tiltag rettet mod, at kommunen etablerer nye boligformer, som skal kunne nedbringe eller afkorte udsatte og psykisk syge borgeres ophold på døgntilbud, forsorgshjem og herberger. De nye tiltag er, som på børneområdet, bl.a. initieret af behovet for at finde økonomiske besparelser, men også at udnytte de nye faglige synergieffekter ved at kombinere døgn- og dagbehandlingstilbud. Odense Kommune har udarbejdet et katalog over tiltag med det formål at skabe økonomiske besparelser og fremme kvaliteten i indsatsen for de udsatte borgere. Derudover er en række af de nye tiltag initieret og finansieret via statslige puljemidler, udmeldt af det daværende Velfærdsministerium. De nye tiltag spiller, som på børneområdet, sammen med kommunalreformens målsætning om at skabe nærhed i opgaveløsningen og bedre sammenhæng i indsatsen for borgere med behov for specialiserede tilbud. Un-

dersøgelsen er afgrænset fra at afdække kvaliteten i disse tilbud, men eksemplerne kan fungere som igangsættende for en debat om, hvordan kvaliteten i indsatserne kan udvikles set i lyset af de muligheder, der er skabt med kommunalreformen.

Muligheder og barrierer

Interview med nøglepersoner fra de seks kommuner giver adgang til at få indblik i disse personers erfaringer og vurdering af, hvordan integrationen af de tidligere amtslige opgaver er forløbet, og hvilke barrierer de har oplevet i processen. Interviewpersonerne fortæller ligeledes om de muligheder, de oplever, der er skabt med kommunalreformen.

Der er en vis variation i de erfaringer, interviewpersonerne har med integrationen af personalet fra de tidligere amter. Selve overdragelsesprocessen gav anledning til en vis turbulens, usikkerhed og kritik. Der er eksempler på, at kommunerne har mødt modstand fra det tidligere amtslige personale, og at personalet er søgt væk fra kommunen. Nogle tilbudsledere valgte at forlade deres job forud for reformen. Interviewpersonerne oplever, at ledere af de specialiserede tilbud er blevet stillet over for store omvæltninger. Der gives udtryk for, at de specialiserede sociale institutioner fungerede mere autonomt og havde flere frihedsgrader under amterne. Kommunerne styrer via aftaler eller kontrakter og evalueringer og ønsker mere dokumentation, end amterne gjorde, hvilket er en omvæltning for nogle af de sociale tilbud. Tilbudsledere har fået mange nye administrative opgaver, og omstillingen til de nye markedsvilkår har skabt usikkerhed hos dem og deres medarbejdere. Interviewpersonerne peger på, at tilbudslederen, som

følge af de nye styrings- og markedsvilkår, har behov for nye ledelsesredskaber. I Herning Kommune fortælles der om, at det tidligere Ringkøbing Amt havde forberedt lederne grundigt på den nye markedssituation, og at tilbudslederne har været godt forberedt på reformen. I de andre kommuner fortælles der om, at der i integrationsprocessen er brugt ressourcer på at introducere tilbudslederne til markedsvilkår og kommunens styringstænkning, og flere af interviewpersonerne har oplevet, at der i starten var modstand mod reformen fra medarbejdere og ledere på de tidligere amtslige sociale tilbud, men at det er vendt i løbet af processen.

Interviewpersonerne peger på, at der er vanskeligheder forbundet med opbygningen af en BUM-organiseret visitations- og leverandørpraksis. Det nævnes, at der er risiko for, at bestiller/myndighedsfunktionen ikke har tilstrækkelig faglig viden, og at der dermed ikke er den faglige bæredygtighed i organisationen til at udrede borgerens sag. Der peges også på, at modellen skaber større klarhed i opgavefordelingen og klarhed om myndighedsansvaret. Interviewpersonerne oplever, at der er problemer forbundet med at etablere en koordineret sagsbehandling. Det interne samarbejde mellem de forskellige forvaltningsafdelinger i kommunen fungerer ikke altid, og der er risiko for, at der opstår nye gråzoner, og at borgernes sager cirkulerer rundt, uden at nogen tager endeligt ansvar for at løse og koordinere sagen. Der fortælles også om, at der på voksenområdet er koordinationsproblemer mellem den regionale psykiatri og den kommunale socialpsykiatriske indsats; problemer som også eksisterede før reformen mellem amter og kommuner. Kommunerne søger på

forskellig vis at imødekomme disse udfordringer via forskellige organisatoriske og styringsmæssige tiltag. Enhedsforvaltninger på voksen- og børneområdet ses som eksempler på organisatoriske tiltag, der samler personalet og derved kan fremme mulighederne for koordination. Andre eksempler er tiltag, der fremmer en fælles kultur og vidensdeling mellem medarbejderne, hvilket kan gøre koordinationen mere uformel og personrelateret. Andre eksempler er formelle samarbejdsaftaler, overdragelsesaftaler, tovholderfunktioner eller koordinerende grupper med ansvar for de komplekse sager.

Interviewpersonerne oplever samstemmen- de, at de stramme økonomiske rammevilkår har betydet, at integrationen af de nye opgaver er foregået samtidig med, at der også er gennemført besparelser, og at det har været en faktor, som har haft negativ indvirkning på integrationsprocessen.

Interviewpersonerne oplever, at der med reformen er mulighed for at skabe bedre sammenhæng i tilbuddene for borgerne, og at der er sket en harmonisering af serviceniveauet, hvor der tidligere var en større variation i servicen mellem fx store og små kommuner. I de tre store kommuner Vejle, Herning og Odense, peges der på, at reformen betyder, at kommunens tilbudsvifte er udvidet, og at de i dag lettere kan give borgerne et tilbud inden for kommunens grænser. Interviewpersonerne peger ligeledes på, at der etableres nye tilbud, hvor kommunen kan udnytte den faglige viden, som de specialiserede tilbud er i besiddelse af, men på nye måder og i mere fleksible forløb. I Vordingborg Kommune har reformen fungeret som et "åbent policyvindue", der kunne igang-

sætte en udviklings- og projektorienteret arbejdsform for inklusion af børn og unge i normalsystemet.

De stramme økonomiske vilkår initierer, at kommunerne tænker i nye indsatser, som kan nedbringe eller forkorte anvendelsen af døgnbehandling og døgntilbud til borgere med sociale problemer. Der udvikles nye tilbud, som kombinerer tiltag fra dag- og døgnområdet både på børne- og voksenområdet. Endelig nævnes det også, at der fortsat er behov for organisatoriske sammenlægninger, hvor fx små botilbud vil komme under en fælles ledelse. Det er også værd at bemærke, at reformen har ført til, at kommunerne etablerer nye fora eller metoder for inddragelse af de ofte politisk marginaliserede borgere på voksenområdet, og at der er etableret en udvidet kontakt og koordination til frivillige organisationer, som beskæftiger sig med udsatte og psykisk syge borgers vilkår. Lignende former for inddragelsesfora er ikke udviklet på børneområdet. Interviewpersonerne er inde på, at de forventer, at der i den kommende valgperiode formuleres nye børnepolitikker, hvor borgere og brugere inddrages mere, end det skete med udformningen af de sammenhængende børnepolitikker i 2006.

1.3 Sammenfattende perspektivering

Undersøgelsen af de udvalgte kommuners integration af de specialiserede sociale opgaver giver et indblik i, hvordan disse kommuner har grebet opgaven an set fra de deltagende kommunale leders perspektiv. Interviewpersonerne består både af personer, som før reformen var ledere eller medarbejdere i de gamle kommuner, samt personer som var ansat i den amtslige ad-

ministration eller som ledere af et amtsligt tilbud. Interviewpersonerne har alle deltaget i gennemførelsen af reformprocessen i de udvalgte kommuner og har dermed et indgående kendskab til de kommunale processer og de barrierer og problemer, de har oplevet i processen. Nogle af forvaltningslederne har også spillet en central rolle i udviklingen af idéoplæg til kommunens politikker, strategier og organisering af området og har været gennemgående figurer i dialogen med lederne fra de tidligere amtslige tilbud omkring overgangen til kommunal drift og i udviklingen af nye tiltag. Tidligere undersøgelser har vist, at forvaltningslederne spiller en central rolle i forhold til at tage initiativ, sætte dagsordener, formulere målsætninger og foreslå konkrete initiativer (Ebsen, Henriksen og Rieper 2003). Denne undersøgelse peger på, at det fortsat synes at være tilfældet efter kommunalreformen.

Undersøgelsen tegner et billede af, at politikerne har haft ambitioner og visioner for overtagelsen af de specialiserede sociale opgaver fra amterne. Forvaltningslederne oplever, at politikerne i denne valgperiode skulle opbygge viden om de specialiserede sociale opgaver og målgruppernes behov. En igangværende undersøgelse af kommunalreformens betydning for borgere med handicap viser, at lederne på de specialiserede tilbud oplever, at kommunerne mangler viden om handicapområdet og de specialiserede opgaver (Bonfils m.fl. 2009). Nærværende undersøgelse giver indtryk af, at forvaltningslederne arbejder for at skabe politisk opmærksomhed omkring de specialiserede sociale opgaver, og at det sker i en kamp om de kommunale politikeres opmærksomhed, som de oplever primært er fokuseret på de store velfærds-

opgaver, som kommunerne også havde ansvaret for før reformen. Undersøgelsen peger på, at der har været og forsat er behov for at skabe indsigt og viden blandt kommunalpolitikere om de specialiserede sociale opgaver og brugergruppernes behov. Eksemplet fra Herning Kommune og etableringen af Specialtilbuddenes Samråd på børneområdet kan fungerer som inspiration for andre kommuner til, hvordan der kan opbygges viden og dialog mellem politikere og tilbudsledere omkring de specialiserede sociale opgaver.

Med kommunalreformen blev det lovpligtigt for kommunerne at etablere handicapråd, og en undersøgelse af handicaprådenes gennemslagskraft viser, at handicaprådene har opnået en vis indflydelse allerede inden for de to første år bl.a. i kraft af de kommunale handicappolitikker, som omkring 50% af kommunerne har formuleret efter reformen (Velfærdsministeriet 2008). En undersøgelse af brugerinddragelsen af hjemløse, misbrugere og sindslidende fra 2003 viser, at brugerne og/eller deres organisationer kun i mindre grad inddrages i udviklingen af politikker og planer for området (Thomsen 2003). Kommunalreformen har styrket handicaporganisationernes indflydelsesmuligheder, men der er ikke på samme vis stillet krav om, at udsatte brugere og forældre, børn og unge med sociale problemer inddrages i de politiske processer omkring udviklingen af den offentlige service på de respektive områder. Denne undersøgelse viser, at der i tre af de udvalgte kommuner, er etableret nye mødefora mellem politikere og brugerne på voksenområdet. Det ses med oprettelsen af Råd for Socialt Udsatte, Sundhedsforum og inkluderende politiske processer, hvor brugere af de specialiserede sociale

tiltag inddrages i udviklingen af kommunernes planer og strategier for området. Disse kommuner har således nyorienteret de politiske processer som led i integrationen af de nye opgaver og brugergrupper i det kommunale demokrati. Dette resultat understøttes af Hansen (2008), hvis undersøgelse viser, at kommunerne primært inddrager borgerne i rollen som berørte brugere i den kommunalpolitiske styring. Hvorvidt dette også gælder for brugerne af de specialiserede sociale tilbud siger Hansens undersøgelse ikke noget om, og det er muligt, at de udvalgte kommuner udgør afvigende cases, som er særlig vellykkede i forhold til at inddrage de nye brugergrupper i politikudviklingen. De forskellige eksempler kan fungere som inspiration for andre kommuner til, hvordan de kan sætte brugerne i centrum i udviklingen af de offentlige serviceydelser på de specialiserede socialområde, og skabe bedre dialog og kendskab blandt politikerne til brugergruppernes behov.

Kommunalreformens målsætning om at fremtidssikre kommunerne som faglige bæredygtige enheder, problematiseres af de usikkerheder, der er omkring de kommunale myndigheders faglige viden i bestillerfunktionen. I undersøgelsen peger interviewpersonerne på, at BUM-modellens indtog på det specialiserede socialområde er forbundet med en række problemer, som handler om, at de kommunale sagsbehandlere og rådgivere ikke altid har den fornødne faglige viden til at udrede borgernes sag. Derfor er der behov for, at sagsbehandlerne kan inddrage specialviden fra tilbudsniveau i en dialogbaseret BUM-model eller søge rådgivning eller udredning i VISO. Det er indtrykket, at de udvalgte kommuner befinder sig i en proces,

hvor der opbygges faglig viden enten i den centrale administration, som det er tilfældet i fx Gribskov på voksenområdet eller i Herning og Greve på børneområdet, eller via kompetenceopbygning decentralt, som i Vordingborg Kommune. Der er også eksempler på, at de decentrale tilbud bistår med faglig viden i udredning af borgernes sag. I sidstnævnte tilfælde har de store kommuner, som har overtaget hovedparten af de tidligere amtslige tilbud, et bedre grundlag for, at der i kommunen er en vifte af faglige miljøer inden for de forskellige problemfelter på social-, psykiatri- og handicapområdet, som kan bistå med viden i visitationsprocessen. Modsat kan de mindre kommuner være afhængige af faglig viden fra andre enheder, fx VISO.

Undersøgelsen viser, at de tidligere amtslige tilbud for hovedpartens vedkommende er fortsat med samme ydelse og brugergruppe som før reformen. Men der er også eksempler på, at kommunerne har lukket tilbud ud fra et argument om, at der ikke var tilstrækkelig efterspørgsel efter tilbudets ydelse. I de konkrete tilfælde vil det sandsynligvis ikke umiddelbart være muligt for kommunerne at hente tilsvarende fagligheder i andre kommunale tilbud, hvorfor de må gå til eksterne leverandører og VISO. De store kommuner synes i et vist omfang at være selvforsynende med tilbud, eller de har en ambition om at blive det, ligesom de også sælger specialiserede ydelser til andre kommuner. Der er således stor variation på, hvorvidt kommunerne kan forventes at blive selvforsynende med tilbud i fremtiden og dermed imødekomme kommunalreformens målsætning om nærhed i opgaveløsningen. Kommunernes størrelse og de politiske ambitioner for overtagelse og udvikling af de specialiserede

de sociale tilbud skaber her meget forskellige forudsætninger kommunerne imellem og dermed for kommunernes fremtidige muligheder for at udnytte de specialiserede tilbuds faglige vidensmiljøer på nye måder. "Selvforsyningsstrategien" kan dog også indebære en risiko for, at borgerne ikke modtager de nødvendige tilbud. En casebaseret undersøgelse af socialforvaltningernes arbejde med børn med særligt behov for støtte viser, at der er risiko for, at de kommunale sagsbehandlere tilpasser problemdefinition og indsatser til de interne leverandørers udbud, hvilket ganske vist fører til udvikling i de interne tilbud, som skal modtage en mere blandet brugergruppe, men også kan føre til afspecialisering, og at brugerne ikke modtager de nødvendige tilbud (Ebsen m.fl. 2009).

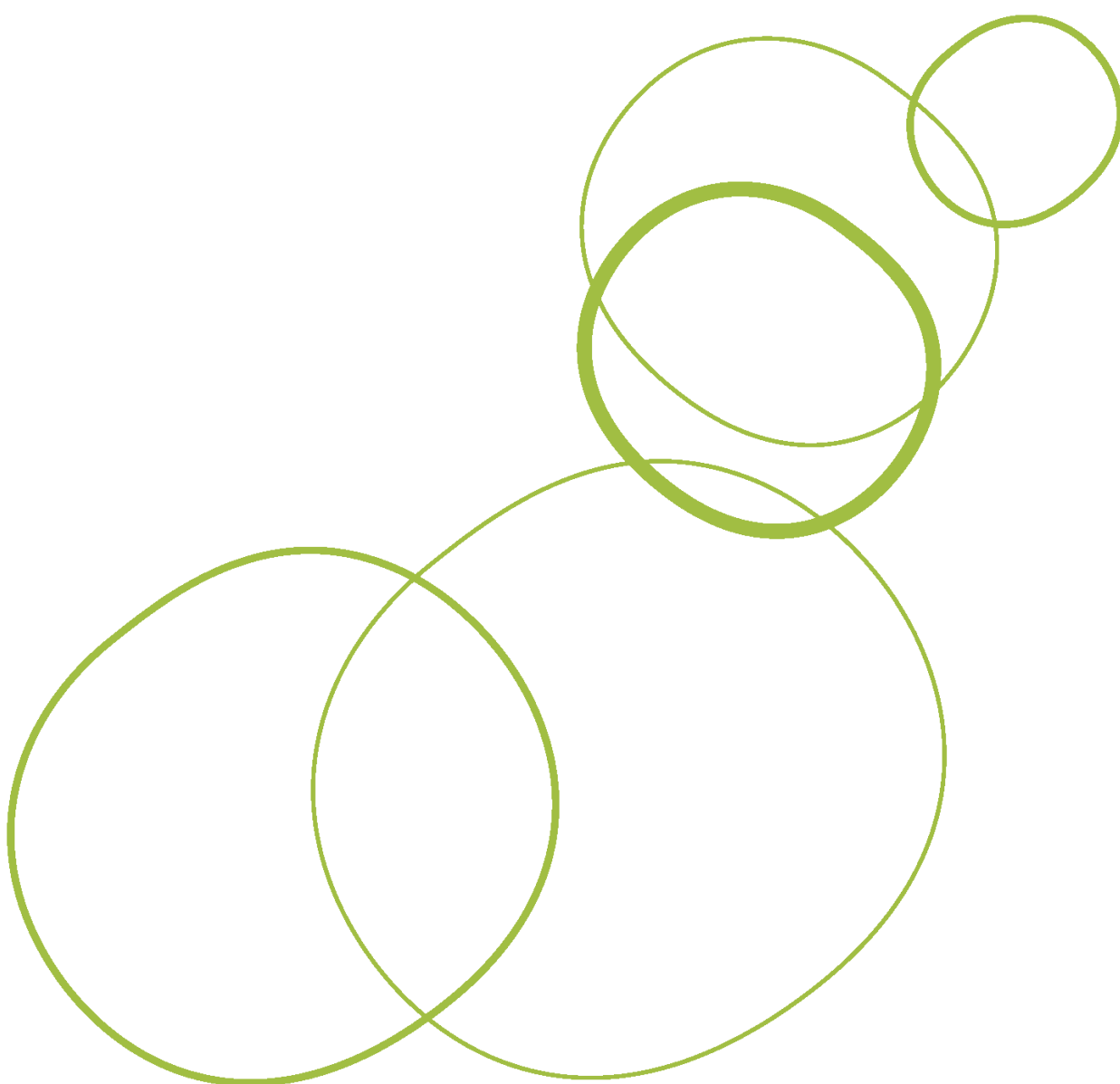
Ledere og medarbejdere fra de tidligere amter og specialiserede sociale tilbud har med reformen skiftet arbejdsgiver, og nogle har fået nye jobfunktioner. Tilbudslederne har en central rolle som samarbejdspartnere for de kommunale forvaltninger, og kommunalreformen har kastet lederne ud i en omfattende omstillingsproces. Kommunalreformen og den efterfølgende kvalitetsreform stiller krav om strategisk ledelse på alle niveauer i den kommunale organisation (Torfing 2008). Indførelsen af et marked for køb og salg af specialiserede sociale ydelser, styring ud fra BUM-modellen og de kommunale aftaler eller kontrakter fordrer at tilbudslederne udvikler ledelsesrollen i retningen af at fungere som virksomhedsledere (Sehested 2008). Undersøgelsen viser, at de kommunale forvaltningsledere har oplevet, at tilbudslederne har været under stærkt pres i omstillingsprocessen, og at nogle ledere har valgt at forlade deres job forud

for reformen. Integrationen af de nye opgaver har været præget af at de sociale tilbud skulle tilpasse de administrative og styringsmæssige systemer til kommunerne. Der er fortællinger om, at medarbejdere og ledere fra de tidligere amtslige tilbud og administrationer har ydet modstand mod forandringerne og været usikre på, hvad overgangen til kommunal drift ville betyde. Men undersøgelsen viser også, at der er tale om overgangsproblematikker, hvor der i løbet af de to år er opbygget et samarbejde og dialog mellem forvaltningerne og tilbudslederne om udviklingen af nye tiltag og tilbud for brugerne. Der er fortællinger om, at integrationsprocessen, ud over de administrative og formelle styringsmæssige forandringer, også handler om at skabe en "vi-følelse" og en fælles kultur, hvor de tidligere amtslige tilbud ændrer deres identitet mod at være en kommunal institution og ser sig selv som en del af den kommunalpolitiske styringsvirkelighed. Undersøgelsen peger dermed også på, at reformprocessen har stillet krav til skabelse af et tilhørsforhold og en identitet omkring det at være en kommunal institution, og at de kommunale forvaltningsledere har spillet en central rolle i at informere og skabe dialog med tilbudslederne om de nye vilkår. I en artikel fra 2008 beskriver Helth reformprocessen på det sociale døgnområde (Helth 2008). Hun karakteriserer processen som kendetegnet ved primært at have fokus på struktur, økonomi og it, og at der har manglet procesledelse og fokus på de kulturelle sider af fusionsprocesserne. Denne undersøgelse viser, at disse kulturmæssige aspekter af integrationen enten har været indarbejdet fra starten eller er blevet det undervejs i processen i de pågældende kommuner, og der er eksempler på, at de kulturskabende proces-

ser har haft en fremtrædende rolle i en af kommunerne.

Undersøgelsen tegner et billede af, at de specialiserede sociale tilbud befinder sig i en ny styringsvirkelighed, hvor der stilles nye krav til deres omstillingsevne og faglige kreativitet i forhold til at udvikle og arbejde med nye og mere fleksible tilbud. Den igangværende undersøgelse på handicapområdet (Bonfils m.fl. 2009) viser lignende resultater, men der er samtidig en række forskelle, som viser, at der fx ikke er samme forventning til de specialiserede sociale døgntilbud på handicapområdet om at nedbringe eller forkorte brugernes ophold. Det skyldes sandsynligvis, at døgntilbuddene på handicapområdet har karakter af "borgerens hjem", og kommunerne dermed ikke umiddelbart kan ændre på borgerens boligsituation, uden at der samtidig bygges nyt eller findes andre boligformer, som lever op til borgerens behov for fysisk tilgængelighed, boligindretning og boligønsker om fx sociale fællesskaber med lige-sindede. Trods disse forskelle tegnes der et billede af, at de specialiserede tilbud havde større autonomi og styringsmæssig frihed under amterne, hvor de primært var orienteret mod amtets socialforvaltning og faglige netværk med lignende tilbud i eller uden for amtet. Med overgangen til "markedsvilkår" og kommunal drift indgår de i en politisk- og administrativ styringsform, hvor New Public Management-inspirerede styringsformer dominerer billedet. Tidligere undersøgelser af styringen på hjemløse-, misbrugs- og psykiatriområdet viser, at den dominerende styreform har karakter af netværksstyre (Ebsen, Henriksen og Rieper 2003). Undersøgelser fra handicapområdet viser ligeledes, at netværksstyre her er en dominerende styreform, som kommer til

udtryk i princippet om sektoransvar og via handicaprådenes netværksorganiseringer (Bengtsson 2005; Bonfils 2006). Nærværende undersøgelse viser, at netværksstyringen ikke indtager samme dominans, men at NPM-orienterede organiserings- og styringsformer har vundet indpas i styringen af de specialiserede sociale tilbud efter reformen.



2. Undersøgelsesperspektiv og metode

2.1 Perspektiv og nøglebegreber

Implementeringen af kommunalreformen er en proces, som stadig pågår, og indsatsen for udsatte børn og voksne er et område, hvor der både kan ske nybrud, ligesom området kan være præget af kontinuitet. AKF's undersøgelse af kommunalreformens konsekvenser for borgere med handicap, der har behov for specialiserede tilbud, viser, at brugere frem til nu ikke har oplevet nævneværdige forandringer i tilbuddene, som direkte har relation til kommunalreformen. Derimod har tilbudslederne oplevet markant ændrede arbejdsvilkår, som ændrer deres ledelsesrolle i en administrativ og strategisk retning, hvorimod de har mindre tid til den faglige supervision og udvikling (Bonfils m.fl. 2009).

På samme vis kan det forventes, at de specialiserede tilbud for udsatte børn og voksne frem til nu ikke har oplevet større forandringer, men at der kan være nye initiativer på vej. Undersøgelsen gennemføres således i en kontekst præget af et spændingsfelt mellem kontinuitet og forandring, hvorfor det analytiske perspektiv er inspireret af procesevaluering, hvor nye tiltag og initiativer forstås og fortolkes i et processuelt perspektiv.

Inden for implementeringsforskningen arbejder man med en teoretisk antagelse om, at politikformuleringsprocessen og de valgte styringsmekanismer påvirker den senere implementeringsproces' succes (Winter 1994). Tidligere undersøgelser af amter og kommuners indsats for udsatte grupper viser, at styringen på området

primært er karakteriseret ved netværksstyre, som bygger på dialog, konsensus og personlige netværkskontakter mellem aktører på området. De centrale aktører i netværksstyringen er forvaltningsledere og institutionsledere/tilbudsledere, hvor det er forvaltningslederne, der i altovervejende grad tager initiativ til at rejse nye spørgsmål, sætte dagsordener, formulere målsætninger og foreslå konkrete initiativer (Ebsen, Henriksen og Rieper 2003). Det gør det relevant at fokusere på forvaltningsledernes rolle som centrale aktører i udviklingen af nye tiltag for integration og samtænkning af den specialiserede indsats med kommunens øvrige tilbud for udsatte børn og voksne, ligesom forvaltningslederne kan forventes at spille en aktiv rolle i reformprocessen. Samtidig vil undersøgelsen også forholde sig til, hvilke andre aktører der spiller en rolle i politikformuleringsprocessen, herunder politikere, tilbudslederne, brugerorganisationer samt andre videnskilder, og hvordan forvaltningscheferne forholder sig til disse aktørers betydning for reformprocessens succes.

Før kommunalreformen var der i amtsligt regi etableret lovpligtige amtslige brugerråd på socialområdet. Disse brugerråd havde til opgave at overvåge og rådgive omkring amternes indsats på socialområdet. De amtslige brugerråd bestod bl.a. af repræsentanter fra De Samvirkende Invalideorganisationer (DSI) og andre interessenter eller pårørendeorganisationer for udsatte borgere. Med kommunalreformen blev de tidligere amtslige brugerråd

nedlagt, og der blev oprette lovpligtige kommunale handicapråd med repræsentation fra handicaporganisationerne side. Derimod er der ikke etableret tilsvarende rådgivende organer for udsatte børn og voksne på kommunalt niveau. Thomsens undersøgelse af brugerinddragelsen på området viser (2003), at brugerne og/eller deres organisationer kun i mindre grad inddrages i udviklingen af politikker og planer for området. Kommunalreformen har styrket brugerinddragelsen på handicapområdet, men der er ikke på tilsvarende vis stillet krav om, at brugere, som er hjemløse, misbrugere eller sindslidende, inddrages i politikudviklingen. Dog kan det nævnes, at handicaprådene også rådgiver om sindslidendes interesser, idet handicaprepræsentanterne udpeges af Danske Handicaporganisationer og forventes at kunne repræsentere på tværs af handicapgrupperne. Det er derfor interessant at undersøge, hvorvidt kommunerne har inddraget brugerne og deres organisationer i processen omkring udviklingen af politikker og planer for den fremtidige indsats for udsatte børn og voksne.

Nøglebegreber

Genstandsfeltet for undersøgelsen er kommunernes politikker og planer for integration af de specialiserede tilbud på socialområdet for udsatte børn, unge og voksne. Begrebet "udsatte" står derfor centralt, men er samtidig svært at definere entydigt. På voksenområdet henvises der ofte til den indsats, som iværksættes over for sindslidende, hjemløse og misbrugere, men disse indsatser og målgrupper har ikke nødvendigvis noget med hinanden at gøre. Grænsefladerne mellem socialt udsatte og andre grupper som handicappede er ligeledes flydende. Psykisk syge opfattes også

som en handicapgruppe, i og med de har en psykosocial funktionsnedsættelse.

I relation til børneområdet bruges ofte betegnelsen børn og unge med behov for særlig støtte. Børnene eller de unge er således udsatte, fordi de oplever omsorgssvigt, vold eller misbrug i familien, eller de mistrives, begår kriminalitet, misbrug mv. Grænserne til handicapområdet kan igen være flydende, idet nogle af disse børn kan have nedsat funktionsevne som fx ADHD eller andre udviklingsforstyrrelser.

I undersøgelsen tages der afsæt i kommunernes politikker og planer, og interviewpersonernes perspektiver på de nye opgaver, som er overtaget fra amterne, og deres perspektiver og fortællinger tillægges gyldighed. Undersøgelsen beskæftiger sig med det specialiserede sociale område på et generelt niveau og med de opgaver, problemstillinger og udfordringer, som interviewpersonerne har erfaret og tillægger betydning i reformprocessen. Undersøgelsen beskæftiger sig således bredt med det specialiserede socialområde og går ikke i dybden med nogle enkeltstående grupper eller tiltag.

Et andet nøglebegreb for undersøgelsen er begrebet indsats eller tilbud for udsatte grupper. Begreberne indsats og tilbud kan bruges synonymt, og der kan skelnes mellem forskellige typer af indsats, forstået som sagsbehandling, opsøgende virksomhed (støtte-kontakt-personer mv.) og institutioner (Ebsen, Henriksen og Rieper 2003). I denne undersøgelse er der fokus på indsatser, som tilbydes af de specialiserede institutioner på socialområdet, som kommunerne har overtaget fra amterne. Det er dermed de indsatser, som

disse specialiserede institutioner tilbyder, og kommunernes strategier for at skabe samspil mellem disse og øvrige kommunale tilbud, som er i fokus. Derfor vil vi i undersøgelsen rette opmærksomheden mod de grupper af udsatte, som er målgruppen for de specialiserede tilbud. Disse grupper omfatter bl.a. misbrugere, som er i behandling på behandlingscentre, hjemløse som kommer på forsorgshjemmene, psykisk syge som bor i kommunale botilbud og fx også benytter et kommunalt dagtilbud samt børn og unge anbragt på døgninstitutioner på grund af sociale og adfærdsmæssige problemer. Handicapområdet berøres som sagt også i det omfang interviewpersonerne tillægger det betydning og har erfaring fra integrationen af opgaverne på handicapområdet.

2.2 Metode og undersøgelsens forløb

Undersøgelsen er gennemført ved brug af casestudiemetode. Casestudier er karakteriseret ved nærhed til feltet, hvor der produceres kontekstafhængig viden, som tager afsæt i relationelle og processuelle perspektiver på menneskelig adfærd. Undersøgelsen er tilrettelagt som casestudier af seks kommuner fordelt således, at der i to kommuner er sat fokus på kommunens integration af de nye opgaver på både børne- og voksenområdet, i to kommuner er fokus på børneområdet, og i to kommuner er fokus på voksenområdet.

Der eksisterer endnu ikke noget fuldstændigt overblik over, hvordan kommunerne efter kommunalreformen har valgt at gribe området an. Det betyder, at det ikke er muligt at foretage valget af casekommuner ud fra allerede eksisterende data. Valget af

kommuner er foretaget ud fra en informationsorienteret udvælgelse på baggrund af vurderinger fra involverede nøglepersoner i KL samt forhåndskendskab til kommunerne fra andre undersøgelser, som aktuelt gennemføres i AKF på dette område. Nøglepersonernes vurderinger bidrager til, at der er udvalgt kommuner, som forventes at have karakter af afvigende cases, ved at de forventes at være særligt vellykkede i forhold til at have igangsat nye initiativer for nytænkning af de specialiserede og mindre specialiserede tilbud for udsatte børn og voksne. Det forventes ligeledes, at disse cases kan fungere som gode eksempler og inspiration for andre kommuner (Flyvbjerg 1992). Det må her pointeres, at disse eksempler fremstår som øjebliksbilleder på de tiltag og indsatser, der på det pågældende tidspunkt er igangsat i de valgte kommuner. Undersøgelsen afdækker ikke, hvorvidt disse tiltag fremstår som kvalitativt bedre end andre tilbud, men eksemplerne kan fungere som igangsættende for en diskussion af, hvordan der skabes kvalitet i udviklingen.

Det konkrete design af undersøgelsen

Casestudierne er gennemført via analyse af dokumenter (politikker, planer, mv.) samt gruppeinterview med nøglepersoner i de kommunale forvaltninger. Nøglepersonerne defineres som de/den kommunale direktør, chef og udviklingskonsulent (konsulenter) som har ansvaret for området og har viden om de kommunale politikker, planer og integrationen af de nye opgaver.

Fem kommuner blev kontaktet i november 2008, hvoraf de tre blev inviteret til at deltage i undersøgelsen på både børne- og voksenområdet. En af disse kommuner valgte kun at deltage på voksenområdet,

hvorfor en ny kommune blev kontaktet december 2008. Kommunerne har sendt relevante dokumenter, politikker, aftaler mv., og der er forud for gennemførelsen af gruppeinterviewene gennemført en dokumentanalyse som baggrund for interviewet. Referencerne på dokumenterne fremgår af casebeskrivelserne kapitel 3-10. Gruppeinterviewene blev gennemført i perioden januar-marts 2009 som semi-strukturerede interview. Interviewpersonerne havde forud for interviewet modtaget en kort liste over de temaer, som interviewet ville omhandle. Der er gennemført otte gruppeinterview med 2-4 deltagere. I alt har 20 personer deltaget i interviewene. Interviewpersonerne præsenteres i casebeskrivelserne kapitel 3-10. Interviewene er efterfølgende udskrevet i tilnærmelsesvis fuld længde, og teksterne analyseret via meningskategorisering, hvor teksten er kodet ud fra kategorier udarbejdet med baggrund i interviewguiden samt kategorier udarbejdet i det efterfølgende analysearbejde.

På denne baggrund er der udarbejdet udkast til casebeskrivelse, som er sendt til kommentering dels hos de involverede interviewpersoner dels hos 2-4 eksterne tilbudsledere i hver kommune. Interviewpersonerne har efterfølgende tilkendegivet deres vurderinger af beskrivelsen og i enkelte tilfælde rettet faktuelle fejl. De eksterne tilbudsledere har enten valgt at give en mundtlig, telefonisk respons på beskrivelse, og enkelte har suppleret med skrift-

lig kommentering. Nogle har ikke svaret. I alt har 10 tilbudsledere givet tilbagemeldinger. I Greve og Odense Kommune har ingen af tilbudslederne meldt tilbage. Ved gruppeinterviewet i Vejle på børneområdet deltog to eksterne ledere, hvorfor der ikke blev kontaktet flere. Tilbudsledernes perspektiv er efterfølgende indarbejdet i casebeskrivelserne som bemærkninger til afsnittende om interviewpersonernes vurdering af muligheder og barrierer. Denne metode giver udvalgte, involverede aktører mulighed for at vurdere beskrivelsen set ud fra deres perspektiv. Et væsentligt kvalitetskriterium for casestudiers gyldighed er, at de udforskede på den ene side skal kunne genkende sig selv, men samtidig også bør opnå en større indsigt i sig selv og det undersøgte fænomen. Kravet om genkendelighed og ny indsigt fører således til en ny eller udvidet forståelse hos både forsker, den udforskede og det omgivende samfund (Kruse 1995). Tilbudsledernes perspektiv tydeliggør de sammenfaldende og divergerende opfattelser og perspektiver på integrationsprocessen og kan herved bidrage til at perspektivere og problematisere forvaltningslederens perspektiver på processen. Casebeskrivelserne fungerer dermed ikke alene som dokumentation, men kan også fungere som igangsættelsen for en lokal debat omkring de planer og strategier, de involverede kommuner arbejder med, og hvordan de forskellige aktørers positioner og roller har udviklet sig i integrationsprocessen.

3. Vejle Kommune – Børneområdet

Resumé:

Vejle Kommune overtog både i 2007 og 2008 tidligere amtslige og regionale døgntilbud for børn og unge. Kommunen overtog kun få medarbejdere fra den amtslige børnerådgivning og har efterfølgende opbygget en ny dagbehandlingsenhed. Integrationen af de nye opgaver var i starten præget af, at ledere og medarbejdere på tilbuddene var bekymrede og usikre på overgangen til kommunal drift. I dag arbejder den kommunale forvaltning sammen med tilbuddene om at udvikle nye, mere fleksible tilbud til udsatte børn og unge, og tilbuddene på handicapområdet bistår de kommunale sagsbehandlere med viden.

Metode: Undersøgelsen er gennemført via analyse af dokumenter og gruppeinterview med chefen for familieafdelingen, en socialfaglig konsulent i familieafdelingen, en leder af dagbehandlingen og en leder af et anbringelsessted for unge med sociale problemer. Alle fire interviewpersoner har tidligere været ansat i både amtsligt og kommunalt regi. Familiechefen var ansat i den gamle Vejle Kommune før kommunalreformen, og de øvrige tre personer overgik med reformen fra Vejle Amt til Vejle Kommune. Casebeskrivelsen er kommenteret af de fire interviewpersoner.

3.1 Vejle Kommune efter Kommunalreformen

Vejle Kommune blev i 2007 sammenlagt af fem kommuner og har i dag 105.000 indbyggere. Kommunen overtog i 2007 tre "skal-institutioner" bestående af et

Børne- og Ungdomspensionat og to behandlingsinstitutioner for børn og unge. Kommunen overtog tre "kan-institutioner" i form af en aflastningsinstitution for børn, unge og voksne med handicap og to specialbørnehaver. I 2008 overtog kommunen yderligere én "kan-institution" i form af et døgntilbud for multihandicappede børn. Kommunen overtog derudover enkelte personaleressourcer fra den tidligere amtslige rådgivningsfunktion inden for børne- og familiebehandling, ligesom kommunen ved sammenlægningsprocessen samlede personale inden for familiebehandlingen fra de tidligere kommuner.

3.2 Integration af de nye opgaver

I Vejle Kommune er beslutningerne om at overtage de tidligere amtslige tilbud på børne- og ungeområde gennemført som en proces, hvor flere forhold har spillet ind. Vejle Amts beslutning om at definere nogle institutioner som henholdsvis "skal-" og "kan-institutioner" førte naturligt nok til, at kommunen havde kendskab til de tilbud, som de skulle overtage. Familiechefen fortæller, at man fra kommunens side ikke fandt det entydigt logisk, hvilke tilbud amtet definerede som henholdsvis "skal-" eller "kan-institutioner". Et højt specialiserede tilbud med brugere fra mange forskellige kommuner blev defineret som en "skal-institution", hvorimod de to specialbørnehaver, som alene har børn fra Vejle Kommune, blev defineret som "kan-institutioner". Forvaltningen anbefalede politikerne at overtage de to specialbørnehaver, og politikerne ønskede derudover

at overtage endnu et specialiseret tilbud på handicapområdet i form af et ferie- og aflastningstilbud. I 2008 har kommunen overtaget endnu et tilbud på handicapområdet. Dette tilbud er fysisk placeret i tilknytning til en række af de voksentilbud, som kommunen har overtaget, og tilbuddet er en del af dette faglige miljø, hvorfor det mest naturligt hører hjemme i kommunen i dag.

I det første år efter reformen indgik Vejle Kommune en mellemkommunal aftale med Fredericia, Hedensted, Horsens og Kolding Kommune om "skal-institutionerne" for børn og unge, som anbringes uden for hjemmet på grund af sociale og adfærdsmæssige problemer. Disse tilbud var ikke omfattet af de regionale rammeaftaler. Den mellemkommunale aftale byggede på en fælles interesse i at sikre belægning og specialisering i de eksisterende tilbud, og aftalen indeholdt en økonomisk konstruktion, hvor kommunerne forpligtede sig til at købe et vist antal pladser hos hinanden. Såfremt kommunen ikke anvendte det aftalte antal pladser, skulle kommunen alligevel betale 75% af udgiften til pladserne. Ifølge familiechefen gav denne aftale "ro til, at vi kunne få organiseret os, før vi tog det næste skridt. (...) vi var bekymrede for, om kommunerne ville hjemtage børn og unge fra disse veldrevne tilbud, men det er heldigvis ikke sket (...) i dag har vi op hævet den økonomiske forpligtelse, men fastholdt den faglige del om at bruge hinandens tilbud."

I Vejle Kommune oplever man, at der fortsat er efterspørgsel efter de kommunale døgntilbud til udsatte børn og unge. Lederen af anbringelsesstedet for unge fortæller, at de sælger halvdelen af deres pladser

til andre kommuner, og at tilbudsportalen har bevirket, at de i dag modtager unge fra hele landet. Han oplever, at tilbudsportalen har skabt synlighed om deres tilbud, hvilket betyder, at samtlige kommuner i landet har adgang til viden om deres tilbud og i større omfang anvender tilbuddet end før reformen.

Interviewpersonerne fortæller, at ledere og medarbejdere fra de tidligere amtslige tilbud var meget bekymrede og havde negative forventninger til overgangen til Vejle Kommune. Familiechefen fortæller: *"Jeg brugte meget tid på at rejse rundt og afmystificere og spørge ind til, hvad det var, der fik dem til at tro, at vi i kommunen ville omdanne dette område til en pølsefabrik. Det var meget massivt at opleve denne bekymring og blive set som 'den slemme kommune'".* Kommunen søgte således at skabe ro omkring integrationen af de nye tilbud, dels ved at den mellemkommunale aftale sikrede stabilitet på området, og dels ved at informere ledere og medarbejdere om overgangsprocessen og de administrative opgaver, der fulgte med at blive en del af den nye Vejle Kommune.

Den politiske og administrative organisation og styringsmodel

Vejle Kommune blev i 2007 organiseret med tre store "personforvaltninger" bestående af en Børne- og Ungeforvaltning, en forvaltning for Voksenservice og en for Seniorservice. Denne organisering er valgt ud fra en intention om at skabe bedre sammenhæng i indsatsen inden for de tre forskellige aldersgrupper og skabe bedre koordination mellem normal- og specialområdet.

Politisk hører Børne- og Ungeforvaltningen under Børne- og Familieudvalget, som har

ansvaret for opgaver inden for dagtilbud, skoletilbud, udsatte og handicappede børn og unge. I den gamle Vejle Kommune var opgaverne omkring de udsatte og handicappede børn og unge placeret under Socialudvalget og i Socialforvaltningen, hvilket ifølge familiechefen betød, at alle havde en socialfaglig tilgang til opgaven. Men denne organisering skabte samtidig koordinationsproblemer mellem special- og normalområdet. I dag oplever han, at familieafdelingen skal bruge mere energi på at skabe opmærksomhed hos politikerne om de udsatte og handicappede børn og unges behov. *"Vi repræsenterer 10% af budgettet på hele Børne- og ungeområdet, og hovedparten af politikerne i udvalget har jo meldt sig under denne fane for at føre skolepolitik og er ikke så obs på de udsatte børn. Vi skal gøre mere for at holde os til".*

Børne- og Ungeforvaltningen er organiseret i fem afdelinger: en dagtilbudsafdeling, en skoleafdeling, en familieafdeling, en tværsafdeling samt en stabsafdeling, som bl.a. indeholder en projektafdeling. Ifølge familiechefen sikrer denne organisationsmodel kernefagligheden i de tre fagafdelinger. Udfordringen er stadig at få det tværfaglige til at fungere. Her har tværsafdelingen et særligt ansvar for det tværgående og tværfaglige arbejde, som PPR, SSP og Sundhedsplejen, og afdelingen gennemfører derudover tværgående projekter. Ifølge den faglige konsulent *"er det dog ikke helt entydigt, da nogle af de tværgående opgaver er havnet her i familieafdelingen".*

Forvaltningen er derudover bygget op om en distriktsmodel. Kommunen er inddelt i tre distrikter, hvor Børne- og Ungeforvaltningen har såkaldte satellitkontorer. Familieafdelingen er organiseret ud fra en

BUM-model med den sagsbehandlende myndighedsfunktion placeret i Familierådgivningen og en række interne leverandører, som leverer ydelser inden for dag- og døgnbehandling. De decentrale enheder styres via aftaler, som indeholder udviklings- og resultatmål. Familiechefen mener, at *"det at vælge organisation er at vælge, hvilke udfordringer man vil slås med".* Vejle Kommune har valgt en model på børne- og ungeområdet, som kan understøtte det tværgående, koordinerede samarbejde, men ifølge familiechefen *"er det tværfaglige miljø noget, som tager tid at udvikle".* Lederen af dagbehandlingen oplever at *"vi har lært hinanden at kende i forvaltningen, men skal være opmærksomme på ikke at udvikle kikkertsyn. Det er ikke det samme, som at samarbejdet fungerer decentralt, og det er udfordringen at få det til at fungere omkring den enkelte familie".* Interviewpersonerne oplever således, at der er mange udfordringer i at få det tværgående og koordinerende arbejde til at fungere, både internt mellem familieafdelingens enheder og mellem de fire afdelinger i Børne- og Ungeforvaltningen.

Den sammenhængende børnepolitik

Kommunens sammenhængende børnepolitik blev vedtaget januar 2007 og blev formuleret efter lovkravet i den såkaldte anbringelsesreform. Politikken er afgrænset til et fokus på børn og unge, der har behov for særlig støtte, og som er en del af Familieafdelingens målgruppe. Kommunen vil efter kommunalvalget i 2009 igangsætte en ny proces, hvor børnepolitikken udbredes til at omfatte hele børne- og ungeområdet.

Den nuværende politik blev formuleret i en proces med politikere og fagfolk fra de tid-

ligere fem kommuner og sammenlægningsudvalget i 2006. Vejle Kommune deltog i et udviklingsprojekt sammen med en række andre kommuner om den sammenhængende børnepolitik. Ifølge familiechefen *"var det svære vilkår at lave en ny politik samtidig med, at vi fusionerede fem kommuner. Derfor integrerede vi processen med vores interne fusionsproces, så det blev et bidrag til at samle den nye kommune"*.

Kommunen har ikke inddraget børn og familier i formuleringen af politikken, og da fokus primært er på de udsatte børn og familier, har det ifølge familiechefen betydet, at der primært er ejerskab til politikken i Familieafdelingen.

Politikken formulerer målsætninger inden for temaerne: forebyggelse, tidlig indsats, tværfagligt samarbejde, forældresamarbejde og ansvarsfordeling, nærhedsprincippet og helhed og sammenhæng i indsatsen. I politikken opereres der med en model for opdeling af børn og unge i fem målgrupper, som kombineres med tre faktorer omkring barnets karakteristika, familien og netværkets ressourcer. Modellen skal bidrage til at klargøre, hvilken hjælp barnet har behov for.

I Familieafdelingen oplever de, at politikerne primært er at formulere de overordnede rammer, og at de derudover ikke blander sig i, hvilke faglige metoder der anvendes eller i enkeltsager. Som eksempel fortæller de om, at politikerne har en pragmatisk holdning til brugen af evidensbaserede metoder. Der er således ikke et politisk krav om, at der skal anvendes evidensbaserede programmer, men en holdning til, at der arbejdes systematisk med de socialfaglige metoder i indsatserne.

Samtidig oplever de, at politikerne i Børne- og Familieudvalget primært er optaget af skole- og dagtilbudsområdet og de derfor skal arbejde for at skabe politisk opmærksomhed omkring udsatte og handicappede børn og unges behov.

De nye tilbud

I Vejle Kommune sikrede den mellemkommunale aftale, at der var relativ ro omkring integrationen af døgntilbuddene for udsatte børn og unge. På dagbehandlingsområdet har kommunen derimod stået over for den udfordring at opbygge en ny organisation som størrelsesmæssigt og fagligt kan løse de tidligere amtslige opgaver.

På rådgivningsområdet har Vejle Kommune overtaget personale fra det tidligere Vejle Amts børnerådgivning samt personale fra de fem sammenlægningskommuner. Ifølge lederen af dagbehandlingen blev personalet fra den tidligere amtslige børnerådgivning splittet op, og Vejle Kommune overtog alene to personer, hvorfor kommunen valgte at ansætte flere psykologer og indgå i et samarbejde med Fredericia Kommune om opgaven. Fredericia Kommune har i 2009 trukket sig fra denne aftale, hvilket har givet anledning til, at man i Vejle Kommune har fusioneret børnerådgivningen med et familiebehandlingstilbud for at skabe et større fagligt miljø omkring rådgivningsopgaven. På dagtilbudsområdet har kommunen derudover en afdeling med udgående familiekonsulenter og en tredje afdeling kaldet Børn, Unge og Familie-teamet, som bl.a. driver et børnenetværk, ungekonsulenter for marginaliserede unge og løser opgaver relateret til unge i ungdomssanktion. Kommunen har etableret en åben rådgivning for børn, unge og forældre. Den åbne rådgivning består af

personale sammensat af de tidligere kommunale rådgivere, PPR mv. Kommunen har etableret en Familieplejeafdeling, som har overtaget opgaven fra de tidligere Vejle og Ribe Amter.

Kommunen overtog i 2007 et evidensbaseret MST-behandlingstilbud, som siden er lukket på grund af manglende efterspørgsel. Ifølge familiechefen kræver driften af et MST-tilbud en vis volumen for, at tilbuddet kan leve op til certificeringskravene. Det har ikke været muligt for tilbuddet at opretholde den størrelse, det kræver, hvorfor kommunen har valgt at nedlægge tilbuddet og købe MST-ydelser hos private leverandører.

På døgnområdet har den mellemkommunale aftale sikret, at de tre tilbud har opretholdt deres kapacitet og personalets faglige specialisering. Ifølge lederen af anbringelsesstedet, var de ved overgangen til Vejle Kommune usikre på, hvorvidt de kunne sælge pladser, og hvordan integrationen i kommunen ville forløbe. Han fortæller, at kommunen også overtog de tidligere amtslige fagkonsulenter, og at fagkonsulenterne har bidraget til, at de som tilbud hurtigt kunne opbygge et netværk i den nye kommune.

Overgangen fra amtslig til kommunal drift har også været præget af de nye rammevilkår, hvor tilbuddet har et større ansvar for at sælge pladser end tidligere. Han fortæller, at *"amtet servicerede os og visiterede brugere til os, og det var de amtslige konsulenter, som havde forpligtelsen til at sikre, at vi havde tilstrækkelig med brugere, og at brugerne var inden for målgruppen"*. I dag skal de sælge pladser og har selv den direkte kontakt til de kommuner,

som visiterer de unge til deres tilbud. Han oplever, at der er *"rigelig efterspørgsel"*. Han ser også en mulighed i, at de, som en del af Vejle Kommune, lettere kan etablere et samarbejde omkring de unge efter et døgnophold, og at de som døgntilbud vil kunne udnytte deres faglige specialviden på nye måder, i mere fleksibelt tilrettelagte behandlingsforløb.

I aftalerne mellem Vejle Kommune og de decentrale døgntilbud for børn og unge med sociale problemer er der i 2009 formuleret krav om, at de decentrale enheder deltager i udviklingen af nye tilbud, som kombinerer elementer fra døgninstitutionsområdet og dagbehandlingsområdet. Ifølge familiechefen er der således formuleret et eksplicit krav til, at ledere og medarbejdere bidrager med initiativer, som bl.a. kan nedbringe omfanget af døgnanbringelser. Ifølge leder af dagbehandlingen *"er det nu efter to år, at vi har overskud til at komme op af skyttegravene og tænke nyt og se på, hvad de andre laver"*.

I aftalerne med de to døgntilbud på handicapområdet er der formuleret krav om, at de skal bruges som kompetencecenter og indgå i et samarbejde med Familierådgivningen, som er den visiterende myndighed. Ifølge familiechefen beror denne aftale på, at de rådgivere, som sidder med handicapsagerne, ikke har specialviden om de mange diagnoser og funktionsnedsættelser. Her forventer kommunen, at rådgiverne kan gøre brug af specialinstitutionernes viden, frem for fx at tage kontakt til VISO, *"men uden at det er det samme, som at barnet skal henvises til det pågældende tilbud"*, som familiechefen udtrykker det.

Interviewpersonernes perspektiv på muligheder og barrierer

De fire interviewpersoner repræsenterer både den kommunale administration og ledere fra de decentrale tilbud og enheder. De har således forskellig baggrund og erfaringer med kommunalreformen. Hvor familiechefen og den faglige konsulent har deres daglige gang i den kommunale administration, har de to andre ledere deres erfaringer fra henholdsvis dag- og døgnbehandlingsområdet.

De fortæller alle, at der ved overgangen i 2007 var stor bekymring blandt ledere og medarbejdere i de decentrale institutioner. På døgnbehandlingsområdet var personalet i tilbuddene usikre på, hvorvidt de kunne opretholde antallet af pladser og den faglige specialisering. Her oplever de i dag, at de fortsat kan sælge pladser, og at de har opnået et større kundegrundlag ved, at deres tilbud er synliggjort via tilbudsportalen.

De fire interviewpersoner er også inde på, at der er sket en harmonisering af serviceniveauet på anbringelsesområdet. Familiechefen mener, at der før kommunalreformen var store forskelle på kommunernes praksis på anbringelsesområde, hvor der var en tendens til, at de små kommuner afholdt sig fra at anbringe børn og unge i samme omfang som de større kommuner. Sammenlægningen af de fem kommuner til Vejle Kommune har givet en ensartet service til borgerne i området.

Den faglige konsulent er inde på, at der er sket en harmonisering af de faglige udviklingsmuligheder for personalet. Personalet, som kom fra amtet, oplever en nedgang i omfanget af kurser og faglige udviklings-

muligheder, hvorimod medarbejdere fra de gamle kommuner oplever større faglige udviklingsmuligheder.

De oplever, at der med kommunalreformen er skabt nye muligheder for at udvikle fleksible tiltag mellem døgn- og dagbehandlingen. Leder af dagbehandlingen giver udtryk for, at *"overordnet er det en succes, og der er oplagte muligheder for at få sammenhæng inden for familieområdet og skole-dagtilbud og PPR. Der er nogle potentialer, som vi først skal til at høste nu"*. Samtidig giver de udtryk for, at de økonomiske besparelser *"trækker energi ud af området"*, som det udtrykkes af den socialfaglige konsulent. De oplever således, at der er en vis uoverensstemmelse mellem de politiske visioner på området og de økonomiske muligheder, de har for at leve op hertil.

De to decentrale ledere mener ligeledes, at i og med Vejle Kommune er en relativt stor kommune, er der også fare for, at der bruges mange ressourcer på koordination og møder, og at der opbygges større bureaukratier end før reformen. *"Storheden er også svagheden"*, som leder af dagbehandlingen udtrykker det, og fortæller, at de menige medarbejdere ude i dagbehandlingstilbuddet har svært ved at forstå og følge med i de tiltag, der tages i administrationen. *"Der er rigtig langt her ind fra forvaltningen og så ud til de menige medarbejdere. Det er et kæmpe kommunikationsproblem"*, siger han. De decentrale ledere peger på, at reformen også forøger ressourceforbruget til møder og koordination, og at der således er en række transaktionsomkostninger forbundet med de nye rammevilkår på området.

3.3 Nye tiltag

I det følgende beskrives to nye tiltag, som Vejle Kommune er på vej med over for udsatte børn og unge.

Fleksible behandlingstilbud

Familieafdelingen har udviklet en model, hvor utilpassede unge kan tilbydes behandlingsforløb i et samarbejde mellem Ungecenter Fårupgård og Dagbehandlingens ungekonsulenter. Vejle Kommune har erfaring for, at nogle unge ikke er motive-rede for en anbringelse og modarbejder det. Formålet er at undgå, at den unge bliver døgnanbragt, og i stedet tilbydes massiv støtte. Modellen bygger på, at behandlingsforløbet kan tilrettelægges ved at kombinere de socialpædagogiske kompetencer, som Ungecentret er i besiddelse af med ungekonsulenternes arbejde med den unge og dennes familie i deres nærmiljø. Ungecentret kan fx tilbyde døgnophold i en afgrænset periode og undervisnings- og fritidstilbud. Ungekonsulenten fungerer som den gennemgående figur i behandlingsforløbet. Behandlingsforløbet kan derudover kombineres med andre tiltag fx med familiebehandling, psykologbistand, hjemmehos-støtte m.m.

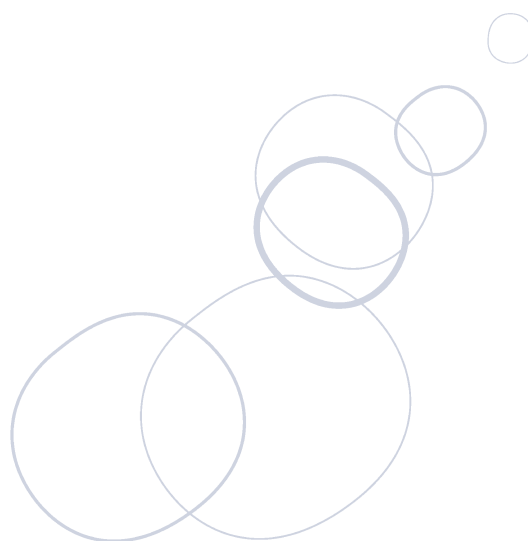
Hjemtagelse af "Overvåget samvær"

I Vejle Kommune er opgaven "overvåget samvær" for anbragte børn, jf. SEL §71 stk. 3, hidtil blevet løst af en privat institution. Kommunen hjemtager opgaven og placerer den som en ydelse i Børne- og Ungecentret Vejlefjord. Kommunen kan herved udnytte ledige fysiske lokaler i centret og

forventer at opgaven vil kunne tilføre centret faglige udviklingsmuligheder.

Referencer

- Vejle Kommune (2007): Den Sammenhængende Børnepolitik
- Vejle Kommune (2007): Organisering af Børne- og Ungeforvaltningen i den nye Vejle Kommune. Marts 2006, revideret april 2007
- Vejle Kommune (2007): Mellemkommunal aftale om driften af sociale "skal-institutioner" for børn og unge i Fredericia, Hedensted, Horsens, Kolding og Vejle Kommuner
- Vejle Kommune (2009): Aftale og dialogstyringsdokument. Kilden
- Vejle Kommune (2009): Aftale og dialogstyringsdokument. Center for Ferie og Aflastning
- Vejle Kommune (2009): Aftale og dialogstyringsdokument. Fårupgård Ungecenter
- Vejle Kommune (2009): Aftale og dialogstyringsdokument. Børne- og Ungecentret Vejlefjord
- Vejle Kommune (2009): Aftale og dialogstyringsdokument. Børne- og Ungdomspensionen Brummersvej



4. Herning Kommune – Børneområdet

Resumé:

Herning Kommune overtog i 2007 samtlige de tidligere amtslige specialtilbud for børn og unge. Overdragelsesprocessen har ikke været uproblematisk. Nogle af lederne fra de specialiserede tilbud var modvillige over for de nye markedsvilkår for køb og salg af specialiserede ydelser og valgte derfor at opsigte deres stillinger. Andre tilbudsledere blev og forvaltningen oplever, at de i dag kan udnytte de specialiserede tilbuds viden i udviklingen af nye tilbud for børn, unge og familier. Kommunen har besluttet, at der i videst muligt omfang skal anvendes evidensbaserede metoder på de specialiserede tilbud, og kommunen er på vej med nye familiebehandlingstilbud, hvor de vil søge at mindske brugen af ophold på døgninstitutioner.

Metode: Undersøgelsen er gennemført via analyse af dokumenter og gruppeinterview med chefen for stabsafdelingen og chefen for afdelingen for specialtilbud, Herning Kommunes Børn- og Ungeforvaltning. Casebeskrivelsen er kommenteret af interviewpersonerne og en tilbudsleder.

4.1 Herning Kommune efter kommunalreformen

Herning Kommune er sammenlagt af fire kommuner og har i dag 83.600 indbyggere. Kommunen tilkendegav tilbage i 2005, at den var interesseret i at overtage alle de amtskommunale specialrådgivningstilbud og specialteam på børne- og ungeområdet. Chefen for stabsafdelingen deltog i forberedelsen af opgaveoverdragelsen,

og han beskriver processen som styret af en politisk beslutning om at opnå maksimal indflydelse på institutionstilbuddet i den nye kommune. Kommunen skulle overtage fem specialundervisningscentre ("skal-tilbud") og valgte derudover at overtage fire døgninstitutioner for familier, børn og unge med sociale og adfærdsmæssige problemer, en specialbørnehave for handicappede børn og fire døgntilbud til handicappede børn og unge.

4.2 Integration af de nye opgaver

I Herning Kommune påbegyndte man forberedelserne til at overtage de amtslige tilbud i 2005. På forvaltningsniveau omorganiserede kommunen den tidligere Børne- og Kulturforvaltning ved at oprette en Børn- og Ungeforvaltning og skille kulturafdelingen fra, som overgik til en nyoprettet By, Erhverv og Kulturforvaltning. Børn- og Ungeforvaltningen betjener to politiske udvalg: Børne- og Familieudvalget og Børne- og Ungeudvalget. I forbindelse med overtagelsen af de tidligere amtslige tilbud oprettede kommunen en særlig afdeling for specialtilbud, som står for driften af døgninstitutioner på børn- og ungeområdet, familiecentret, krisecentret og specialundervisning for voksne.

På det politiske niveau har kommunen oprettet Specialtilbuddenes Samråd med deltagelse af politikerne fra Børne- og Familieudvalget og lederne fra de specialiserede tilbud. Samrådet er et dialogforum, hvor politikerne møder tilbudslederne og besøger de forskellige specialiserede til-

bud. Chefen for specialafdelingen fortæller, at *"det er et kæmpe ansvarsområde, politikerne har overtaget, og det er også vigtigt, at politikerne kommer ud på institutionerne og kan mærke klumpen i halsen, når de møder de multihandicappede børn"*. Samrådet bidrager således til at bringe politikere og tilbudsledere sammen for herigennem at fremme integrationen af de nye opgaver.

Børn- og ungeforvaltningen har siden 2005 arbejdet med en BUM-model for visitation af borgerne til de specialiserede tilbud. Ifølge stabschefen har de arbejdet meget stringent med BUM-modellen og den tænkning der ligger bag. Forvaltningen har således ændret sin organisation og arbejdsmetoder som led i reformen og integrationen af de nye opgaver, hvor BUM modellen forventes at understøtte de nye markedslignende vilkår for køb og salg af ydelser på det specialiserede socialområde.

Stabschefen oplever, at kommunalreformen betyder store omvæltninger for lederne af de specialiserede tilbud: *"I 2006 holdt vi informationsmøder, hvor vi måtte lægge arm med dem om deres selvforståelse, og hvordan de skulle agere i markedet. Det var et kulturchok for mange, og flere institutionsledere valgte at sige op"*. Stabschefen fortæller også, at nogle tilbud relativt hurtigt begyndte at agere ud fra de nye rammevilkår og annoncere for deres tilbud for herigennem at tiltrække nye brugere/kunder. Ifølge de to interviewpersoner har der i perioden fra 2007 og frem til 2009 været et stort behov for, at de i forvaltningen understøttede integrationen af de nye tilbud, fordi der har været mange administrative ting, som skulle på plads.

Herning Kommune arbejder ud fra et styringsmæssigt målhierarki. De kommunale politikker har en 12-årig horisont, og budgetmålene er 4-årige. Derudover formuleres der årsmål og indsatsområder, som udmøntes i kontrakter med de decentrale institutioner. Kommunen har i 2009 indført kontraktstyring med de specialiserede tilbud, som p.t. er i gang med at arbejde ud fra den "første generation" af kontrakter. Ifølge stabschefen har kommunen i de første to år efter reformen arbejdet med at udvikle og tilpasse de styringsmæssige mål- og rammemetoder. Han giver udtryk for, at *"der har været problemer med at holde styr på målhierarkiet, og der har været forvirring i terminologien. Det tager lidt tid at rette op på, men det har vi gjort nu"*.

Børnepolitik, målsætninger og strategier

Herning Kommune har i 2006 udformet den lovpligtige "Sammenhængende Børnepolitik". Herudover har kommunen en række delpolitikker på børne- og ungeområdet bestående af dagtilbudspolitik, en politik for sårbare børn og unge og en skolepolitik. Ifølge stabschefen bærer den sammenhængende børnepolitik præg af, at den skulle udformes i 2006, hvor kommunen brugte mange ressourcer på sammenlægningsprocessen. *"Kvaliteten blev derefter"*, er hans bemærkning til en proces, som blev gennemført under tidspres, hvorfor der ikke blev inddraget eksterne parter i processen. Den sammenhængende børnepolitik beskriver kommunens målsætninger om bl.a. tværfagligt og koordineret samarbejde om sagsbehandlingen, rummelighed med målsætninger, om at børn og unge skal kunne rummes i nærmiljøet mv.

Delpolitikkerne er udformet med en større grad af inddragelse. Kommunen har af-

holdt en konference, hvor politikere, brugere, ledere og medarbejdere fra special- og normaltilbuddene deltog. Ifølge stabschefen *" fungerede konferencen som en inspirationsdag, hvor vi kørte tre workshops som fremtidsværksteder. Ideen var at arbejde på tværs, sådan at folk fra skoleområdet også kunne bidrage til politikken om sårbare børn"*.

De politiske målsætninger for specialtilbudsområdet er formuleret som: at skabe nærhed, helhed og sammenhæng i indsatsen med særligt fokus på overgangen fra ungdomstilbud til voksentilbud og at udvikle modeller for brugerinddragelse. Målsætningen er også at udvikle flere og mere differentierede tilbud, hvor der igangsættes en række pilotprojekter. Det er målet, at arbejdet med evidensbaserede programmer udbygges, og at der arbejdes med kvalitetsudvikling, evaluering, dokumentation og en evidensbaseret tilgang til ydelserne.

Ifølge chefen for specialafdelingen har Herning Kommune en strategi om at øge brugen af evidensbaserede metoder, hvor tilbuddene certificeres inden for de evidensbaserede programmer. På de områder, især inden for handicapområdet, hvor der ikke eksisterer evidensbaserede metoder, stiller kommunen krav om evaluering og dokumentation af det sociale arbejde. *"Vi forsøger at gøre op med denne blafren fra en metode til den anden. Der evalueres systematisk på programmerne"*, fortæller chefen for stabsafdelingen. Ifølge chefen for specialafdelingen *"ligger udfordringen hos sagsbehandlere, for de kender ikke til de evidensbaserede metoder fra deres uddannelse. De skal kunne se, at dette er svaret på de behov, deres klienter har"*.

Et andet indsatsområde er brugerindflydelse og brugerundersøgelser. Alle tilbud skal leve op til målsætninger omkring brugerinddragelse. Ifølge interviewpersonerne kommer det til udtryk på forskellige måder. På specialundervisningsområdet kan det fx handle om at få et elevråd til at fungerer. *"Formen for brugerinddragelse skal give mening. Det afhænger meget af, hvor kompetente brugerne er, hvor meget overskud de har, og om de er i en tvangs- eller frivillig foranstaltning"*, fortæller chefen for specialafdelingen. Hvert tilbud skal årligt udarbejde en statusbeskrivelse for brugerinddragelsesarbejdet, som drøftes i Specialtilbuddenes Samråd. Herved orienteres politikerne om de tiltag, som de forskellige tilbud arbejder med, og om resultaterne fra brugerundersøgelserne.

I perioden frem mod det kommende kommunalvalg gennemfører forvaltningen en proces, hvor de udarbejder baggrundsmateriale til en strategi for hele det specialiserede område. De to chefer forventer, at der i den følgende valgperiode vil blive formuleret en mere samlet strategi for de specialiserede tilbud på børne- og ungeområdet.

De nye tilbud

I forbindelse med, at de tidligere amtslige tilbud overgik til Herning Kommune, oplevede kommunen at en række af tilbudslederne valgte at opsigte deres stilling. Chefen for stabsafdelingen beskriver situation sådan: *"Der var mange negative forventninger i starten, og nogle ledere valgte at stoppe med reformen, fordi de syntes, at alt stod for fald. De har så ikke nået at se mulighederne i det. Andre ledere greb de nye muligheder"*. De to chefer beskriver, hvordan integrationen af de specialiserede

tilbud ikke kun har handlet om administrative ændringer, men også om, at de decentrale tilbud holdningsmæssigt skal se sig selv som en del af kommunen. Chefen for specialafdelingen beskriver, hvordan de har søgt at påvirke tilbuddene til, *"at det ikke handler om at skabe kongedømmer, men at vi på fællesskabets vegne kan arbejde med fagligheden og udnytte kompetencerne, uden at det er for at ekspandere den enkelte institution"*.

Lederen af specialafdelingen oplever, at ledere og medarbejdere på de specialiserede tilbud i dag er med til at nytænke og udvikle nye tilbud. Det handler bl.a. om at skabe mere fleksibilitet i tilbuddene, og at den kommunale bestillerenhed i højere grad kan præge tilbuddet. Chefen for specialafdelingen nævner et eksempel med, at de gerne vil påvirke behandlingen af de udsatte unge ved fx at kunne koble behandlingen med beskæftigelse eller et uddannelses tilbud. Kommunen arbejder bl.a. med at udvikle en model for ad hoc-enkelmandsprojekter, hvor kommunen kan købe et tilbud i et af de to døgntilbud, de har for børn og unge med sociale og adfærdsmæssige problemer.

Herning Kommune har ikke oplevet væsentlige ændringer i belægningsgraderne på de nye tilbud. Interviewpersonerne fortæller, at der er sket ændringer i hvilke kommuner som køber hos dem. Kommunen nedlægger dog et elevhjem for unge hørehæmmede, fordi der ikke er efterspørgsel efter dette tilbud. Det kommunale Familiecenter, som er et døgnfamiliebehandlingstilbud til småbørnsfamilier, hvor forældrene har sociale, psykiske og/eller misbrugsproblemer, havde før reformen store udsving i belægningsgraden. De op-

lever nu, at Familiecentret kan sælge 70% af deres tilbud til andre kommuner. Chefen for specialafdelingen fortæller: *"De har været nede at bide i græsset. Men de har omstillet sig og har taget opgaven på sig. De begyndte at annoncere og fik flere kunder. De fandt ud af, at de selv kunne påvirke fremtiden og flowet"*.

Interviewpersonernes perspektiv på muligheder og barrierer

De to interviewpersoner oplever, at der med kommunalreformen er skabt muligheder for, at de på børne- og ungeområdet kan udvikle nye og mere fleksible tilbud. De oplever, at ledere og medarbejdere på de specialiserede tilbud i dag er interesserede i at indgå i udviklingen af de nye tilbud, og at der er skabt mulighed for at skabe faglig synergi mellem specialtilbud og almentilbuddene, og at der er en større åbenhed og kreativitet. *"De har virkelig flyttet sig, og de synes, det er spændende, hvordan deres kompetencer kan komme i spil, og det er jo også en anerkendelse af dem"*, er chefen for specialafdelingens oplevelse af relationen til ledere og medarbejdere på de specialiserede tilbud. Chefen for specialafdelingen mener samtidig, at forvaltningen tilsvarende lærer noget om driften af et specialiseret tilbud, og at det tager tid at etablere de nye og mere fleksible tilbud. *"Jeg har lært noget om, at pulsen på området er langsom, og det derfor tager tid at realisere de nye tilbud. Jeg har fået respekt for, hvordan de skal have et døgntilbud til at hænge sammen, og at det tager tid at varsle og rekruttere nye medarbejdere, hvis vi vil sætte et nyt tiltag i gang."* De to chefer oplever således, at der både er skabt nye muligheder med reformen, som åbner for etableringen af nye typer af tilbud til børn, unge og familier

med behov for støtte, men de peger samtidig på, at der også er en vis usikkerhed omkring hvorvidt kommunen i fremtiden vil kunne sælge pladser inden for de specialiserede tilbud til især familier og børn med adfærdsmæssige og sociale problemer.

Reformprocessen set fra en tilbudsleders vinkel

En af de tre udvalgte tilbudsledere har kommenteret casebeskrivelsen. Tilbudslederen vurderer, at Specialtilbuddenes Samråd er en positiv nyskabelse, som giver en værdifuld dialog med politikerne. Lederen vurderer, at BUM-modellen er håndterbar, men at bestillerfunktionens sagsforberedelse mangler kvalitet og er præget af uerfarne sagsbehandlere og megen udskiftning blandt personalet. Der efterlyses en tættere dialog mellem bestiller og tilbuddet som en metode til at kvalificere visitationen. Lederen er tilfreds med de markedslignende vilkår og oplever ikke disse som nye, men er bekymret for køberkommunernes fremtidige strategi, og hvorvidt kommunerne vil søge at blive selvforsynende. Lederen frygter, at en sådan situation vil føre til afspecialisering og nedlæggelse af pladser. Lederen vurderer kontraktstyringen som en konstruktiv ramme og oplever, at politikere og forvaltningsledere har haft tiltro til tilbudsledernes evner til at forvalte området i overgangsprocessen og ser det som positivt, at de er blevet inddraget i udviklingen af de nye delpolitikker og nye tiltag.

4.3 Nye tiltag

I det følgende beskrives tre nye tiltag, som Herning Kommune har udviklet eller er på vej med at tilbyde i 2009.

Nye tilbud inden for familiebehandling

Herning Kommune har efter kommunalreformen sammenlagt de tidligere fire kommuners familiebehandlingstilbud og integreret tilbuddet med specialtilbuddet Nordlys. Familiecentret tilbyder således både ambulante familiebehandling og døgnfamiliebehandling. Sammenlægningen har ifølge chefen for specialtilbud skabt mulighed for faglig udvikling blandt medarbejderne. Familiebehandlingen er i gang med at udvikle nye og mere fleksible og tilpassede behandlingsforløb, så omfanget af døgnbehandlinger nedbringes. De nye tilbud kan fx være til familier, hvor forældrene er i arbejde, og det derfor kan være svært at opholde sig på en døgninstitution samtidig med, at den pågældende forælder passer sit arbejde.

MTFC-tilbud til udsatte unge og deres familier

Herning Kommune er på vej med et tilbud til udsatte unge med svære adfærdsmæssige problemer og udadreagerende adfærd. Tilbuddet er baseret på programmet Multi-dimensional Treatment Foster Care – MTFC. Der tilbydes kortvarige ophold hos professionelle plejefamilier. Behandlingen udfoldes mellem plejefamilien, som er uddannet i MTFC, og den biologiske familie, som modtager familiebehandling. Kommunen forventer, at flere børn i målgruppen kan undgå at blive anbragt og i stedet vende tilbage til familien eller kan anvises et andet, mindre indgribende tilbud.

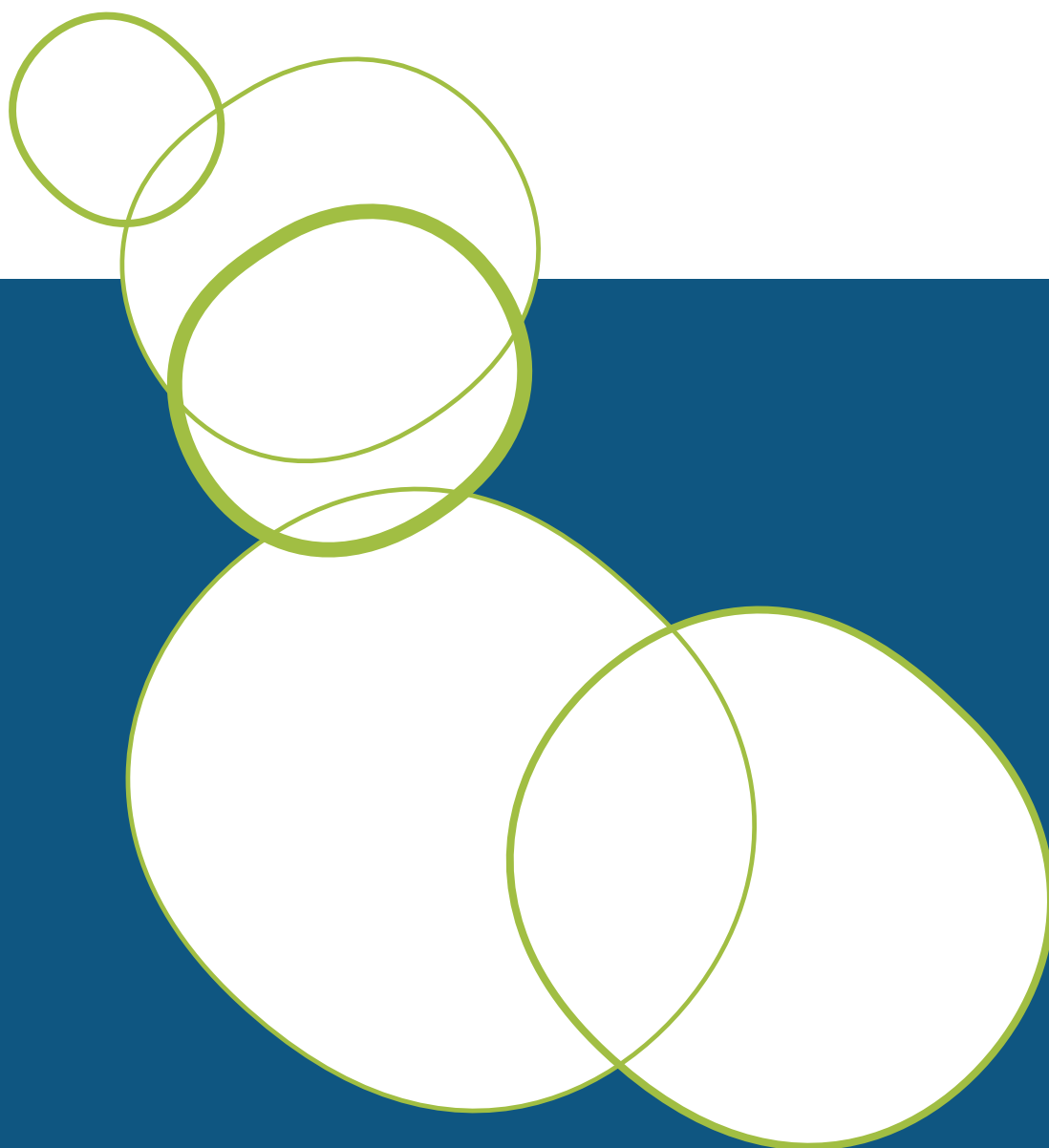
Større fleksibilitet i aflastningstilbud til familier med børn med handicap

Det kommunale aflastningstilbud for børn og unge med autisme spektrum forstyrrelser har ændret aflastningstilbuddet.

Tidligere bestod aflastningstilbuddet af et ugentligt hverdagsdøgn og en månedlig weekend. Tilbuddet er i dag ændret til, at weekendopholdet slutter søndag aften i stedet for mandag morgen. Ændringen er primært sket som en følge af, at kommunen har gennemført besparelser på området, og man dermed har reduceret i den ydelse, familierne modtager, men samtidig tilgodeser deres behov for aflastning i weekenden. På aflastningstilbuddet kører man også et forsøg med, at brugerne kan komme i tilbuddet som en fritidsklub, uden overnatning.

Referencer

- Herning Kommune (2005): Forhandlingsoplæg vedrørende opgaveoverdragelse fra Ringkøbing Amt til Herning Kommune. 8. september 2005/et
- Herning Kommune (2007): Den Sammenhængende Børnepolitik
- Herning Kommune, Børne- og Familieudvalget (2008): Opfølgning på politiske målsætninger samt politiske årsmål for 2008
- Herning Kommune (2008): Børn- og Ungetilbud på specialområdet
- Herning Kommune, Børne- og Familieudvalget (2009): Serviceområde Børn og Familie – Børne- og Familieafdelingen



5. Greve Kommune – Børneområdet

Resumé:

Greve Kommune overtog i 2007 de tidligere amtslige tilbud for udsatte børn, unge og familier. Kommunen valgte ligeledes at reorganisere den kommunale organisation i 2007 og samlede i den forbindelse alle tiltag for børn og familier med vanskeligheder i Center for Børn og Familier. Kommunen har i den efterfølgende proces arbejdet med at udvikle en fælles kultur omkring vidensdeling. Kommunen søger at udvikle nye tilbud til børn, unge og familier, som forebygger, at de kommer i vanskeligheder udviklingsmæssigt, socialt eller læringsmæssigt. Der er gennemført besparelser på området, og der vil i de kommende år blive gennemført yderligere besparelser.

Metode: Undersøgelsen er gennemført via analyse af dokumenter og gruppeinterview med centerchefen og leder af Familierådgivningen, Greve Kommunes Center for Børn og Familier. Casebeskrivelsen er kommenteret af interviewpersonerne.

5.1 Greve Kommune efter kommunalreformen

Greve Kommune har 47.600 indbyggere. Ved kommunalreformen overtog kommunen de såkaldte "skal-tilbud" på børne- og ungeområdet fra Roskilde Amt. Det drejer sig om tre døgntilbud, en række dag- og ambulante tilbud og undervisningstilbud. Kommunen valgte ikke at overtage to "kan-institutioner" på handicapområdet, som derfor drives af regionen i dag. I 2007 gennemførte kommunen en reorganisering

af den kommunale organisation og indførte en direktionsmodel og 16 fag- eller fællescentre, hvor Center for Børn og Familier har ansvaret for indsatsen for familier og børn, der har behov for støtte. I den forbindelse blev PPR organisatorisk samlet med Center for Børn og Familier, og den kriminalitetsforbyggende indsats blev ligeledes overflyttet hertil. Center for Børn og Familier har i dag omkring 300 medarbejdere fordelt på rådgivere, PPR, døgn- og dagtilbud.

5.2 Integration af de nye opgaver

I Greve Kommune spiller overtagelsen af de amtslige tilbud på børne- og ungeområdet sammen med reorganiseringen af den kommunale forvaltning i 2007. På børne- og ungeområdet har man siden 2007 været igennem en proces, hvor der er opbygget en ny organisation – Center for Børn og Familier, samtidig med at kommunen har integreret de nye opgaver i organisationen. Politisk hører Center for Børn og Familier under Børn- og Ungeudvalget, som varetager opgaver vedrørende børn og unge under 18 år indenfor områder som daginstitutioner, dagpleje, skole, SFO og klubber. Center for Børn og Familier står for rådgivning og visitation af tilbud til børn og familier, som har vanskeligheder, Pædagogisk-Psykologisk Rådgivning (PPR) samt driften af døgn- og dagtilbud til børn, unge og familier med vanskeligheder.

Greve Kommune har kun overtaget de tilbud og institutioner, som af det tidligere Roskilde Amt blev udpeget til at være

såkaldte "skal-institutioner". De to interviewpersoner fortæller, at fordelingen af tilbud og medarbejdere foregik helt på amtets præmisser, og at de som kommune havde meget lidt indflydelse på, hvordan de forskellige opgaver og medarbejdere skulle fordeles mellem kommunerne. Centerlederen fortæller, at *"formelt var der en arbejdsgruppe, hvor kommunen sad med, men reelt var det amtet, der kørte det suverænt og delte tilbuddene op efter deres geografiske placering. Flere tilbud blev splittet op til selvstændige enheder, og amtet bestemte, hvem der skulle være leder og fordelte personalet."* De fortæller bl.a. om, hvordan de overtog et tilbud, som geografisk havde enheder placeret i tre kommuner. Amtet fordelte personalet således, at der stort set ikke var noget administrativt personale tilbage i den enhed, som overgik til Greve Kommune efter delingen.

Kommunen indførte i 2007 en ny styringsmodel ud fra en direktionsmodel med 16 centre, som styres via aftaler. Direktionen udarbejder strategiplaner for en 3-årig periode ud fra de politiske målsætninger. De decentrale institutioner styres via aftaler mellem centerlederne og tilbudslederne. Ifølge centerchefen er centerdannelsen omkring børn og familier med vanskeligheder en organisationsmodel, som gør det lettere at løse de komplekse sager. Rådgiverne kan udveksle viden om, hvordan en sag skal løses, og lettere koordinere indsatsen.

Center for Børn og Familier har siden 2007 kørt et projekt om "Kultur og vidensdeling", som fokuserer på at udvikle en fælles kultur omkring koordination og vidensdeling mellem centrets medarbejdere. Ifølge

lederen af Familierådgivning *"er det vigtigt, at vi arbejder med vidensdelingskulturen. Vi laver temadage, hvor vi præsenterer os for hinanden og får fælles oplæg og diskussioner. Når vi kender hinanden, er det lettere at gå til hinanden for at få faglig viden og lettere at koordinere en sag, for det er ikke så formelt"*. Projektet har således bidraget til at integrere de nye medarbejdere fra de tidligere amtslige tilbud i Greve Kommune og opbygge Center for Børn og Familie som organisation.

Børne- og ungepolitik og strategiplan

Kommunes børne- og ungepolitik er vedtaget i 2006 og er en revision af den tidligere børne- og ungepolitik fra 2004. Kommunen vil efter kommunalvalget i 2009 redigere politikken igen. Da børnepolitikken blev formuleret i 2004, gennemførte kommunen en proces, hvor de involverede mange børn og unge, forældre og personale i processen. Leder af Familierådgivning fortæller: *"Vi inddrog de unge på et stormøde, og det var en rigtig spændende og dynamisk proces. Vi sidder og forestiller os, hvad andre synes er vigtigt, og meget af det har vi ret i. Men vi mangler nogle dimensioner, og når vi møder børnene og de unge får vi omdefinere nogle ting og rykker derhen, hvor virkeligheden er. Hele byrådet er meget interesseret i politikken"*. I 2006 blev der nedsat en tværfaglig gruppe, som skulle indarbejde de politiske visioner og mål for indsatsen for børn, unge og familier i vanskeligheder. Brugere – de udsatte børn, unge eller familier – blev ikke inddraget i processen, men kommunen inddrog bestyrelser, handicaprådet og de faglige team.

I børne- og ungepolitikken formuleres der værdier og mål for indsatsen for børn og

unge i vanskeligheder, som handler om at prioritere en tidlig, målrettet, sammenhængende, mål- og evaluerbar indsats. Ud over børne- og ungepolitikken er der i direktionens strategiplan for 2009-2012 formuleret resultatkrav om bl.a. opkvalificering af borgerbetjeningen i komplekse borgersager, hvor der skal etableres tovholderfunktion på tværs af flere fagcentre, som skal sikre koordination af borgerens sag.

I Center for Børn og Familier arbejder man ud fra BUM-tænkningen, hvor rådgiverne i centret sammen med PPR udreder borgerens sag og derefter bestiller ydelser hos kommunens egne tilbud eller køber ydelser i andre kommuner eller i regionen. Ifølge centerlederen tager det tid at lære medarbejderne at arbejde ud fra BUM-tænkningen. *"Det er ikke bare lige at gøre. Vi kan skrive og tegne os ud af det, men det er noget andet i hverdagen. Det er for eksempel vigtigt, at det er rendyrket, hvilke kompetencer jeg som centerleder har, og at alt konfliktstof tager jeg mig af."* Centerlederen fortæller, at "konfliktstof" fx kan handle om en leverandør, som ikke vil modtage et barn, som er visiteret via det centrale visitationsudvalg. Her er det centerlederens opgave at løse konflikten, fordi hun sidder i en neutral position i forhold til bestiller og udfører.

Forvaltningen har arbejdet med at udvikle det tværgående samarbejde mellem Centret og andre centre. I den forbindelse er der udarbejdet såkaldte snitfladeaftaler, som beskriver, hvem der har tovholderfunktionen i en sag. Lederen af familierådgivningen fortæller: *"Vi har mange berøringsflader og skal gerne skabe hele tilbud, så vi undgår, at familier falder mel-*

lem to stole. Derfor siger vi, at den, som har hovedsagen også har ansvaret for at koordinere sagen". Omkring overgangen fra barn til voksen har Greve Kommune etableret et tiltag med betegnelsen "de unges rum", hvor rådgivere fra børneforvaltningen kontakter voksenafdelingen, når den unge er 17 år. Når den unge bliver 18 år overgår handleansvaret til voksenafdelingen, men børnerådgiveren følger den unge og bidrager med den viden, de har om den unges opvækst og de tiltag, der tidligere er givet barnet eller familien.

De nye tilbud

Greve Kommune har overtaget tre døgntilbud fra det tidligere amt, dagtilbud samt undervisningstilbud. Greves familiepleje står for at finde egnede anbringelsessteder for børn og unge og har en målsætning om at finde aflastnings- og plejefamilier i nærmiljøet. Greve Kommune har derudover overtaget et døgntilbud til kriseramte og udviklingstruede unge mellem 13 og 18 år, et døgntilbud for børn og unge med psykosociale problemer mellem 13 og 23 år og et døgntilbud til familier og forældrepar, hvor der også tilbydes bolig og støtte til unge mellem 15 og 24 år. På døgnområdet sælger kommunen ydelser til andre kommuner og har justeret antallet af pladser i forhold til de muligheder, der er for salg. Antallet af pladser til familier og døgnanbragte børn er udvidet på det ene tilbud, hvor kommunen bl.a. gennemfører familiekompetenceundersøgelser. Kommunen oplever samtidig, at efterspørgslen på døgnanbringelser af børn på institutioner er faldende, hvor mange kommuner i dag vælger at anbringe børn i plejefamilier. Interviewpersonerne oplever, at der er behov for, at man på døgnområdet er fleksibel i forhold til at udvikle nye typer af

tilbud. Centerchefen fortæller, at *"lederne kan jo se, når der er en afmatning, og når der opstår behov for noget andet. De har altid været fleksible... og det er noget, tilbuddene skal kunne ... at bidrage til at løse de udfordringer, vi står med i kommunen, og ikke kun være nok i sig selv"*.

De ambulante tilbud til unge og familier udgår fra døgntilbuddet Familiehusene. Et af de ambulante tilbud er udgående medarbejdere, som er en del af de faglige team på døgntilbuddene og kan udvikle det faglige samarbejde med kolleger herfra. Kommunens misbrugstilbud for unge er ligeledes lagt sammen med døgninstitutionen Familiehusene.

Kommunen har også overtaget den specialpædagogiske bistand til elever på folkeskolerne og driften af en specialskole. På dette område valgte kommunen at reducere antallet af pladser og de lærer- og pædagogstillinger, der fulgte med. Disse pladser er sidenhen udvidet igen, fordi de kan sælge flere pladser end først antaget, ligesom der også er behov for flere pladser til børn fra Greve Kommune. De to interviewpersoner oplever, at antallet af børn med indlæringsvanskeligheder stiger, og at folkeskolerne ikke kan rumme mange af disse børn, som fx skal skærmes fra ydre påvirkninger, støj og indtryk for at kunne koncentrere sig. På undersøgelsestidspunktet er der planer om at udvide med tilbygninger eller pavilloner for at imødekomme det voksende behov for specialpædagogiske tilbud i folkeskoleregion.

Greve Kommune har gennemført besparelsesrunder samtidig med, at de nye tilbud er integreret i organisationen, og den nye centerstruktur er implementeret. Det har

ifølge centerchefen betydet, at ledere og medarbejdere i de nye tilbud har oplevet nye krav om at tilpasse sig de politiske, styringsmæssige og økonomiske rammebetingelser i Greve Kommune.

Interviewpersonernes perspektiv på muligheder og barrierer

De to interviewpersoner oplever, at overtagelsen af de amtslige tilbud og samlingen af opgaver med relation til udsatte børn, unge og familier i Center for Børn og Familier har skabt en bedre mulighed for at koordinere de udsatte familiers sag og skabe sammenhæng i indsatsen. De er samtidig inde på, at kommunen længe har arbejdet på at ændre indsatsen over for de udsatte børn og familier i en forebyggende retning, og at kommunens politik ikke er ændret med reformen. De fremhæver vigtigheden af, at de som organisation arbejder med at udvikle en fælles kultur og vidensdeling som et grundlag for at skabe sammenhæng i indsatsen.

De to interviewpersoner oplever, at integrationen af de nye tilbud har synliggjort de forskelle, der er på den kommunale og den tidligere amtslige styring af de specialiserede sociale tilbud. De oplever, at det er nyt for de tidligere amtslige tilbud, at der både er politisk og administrativ indblanding i, hvordan de arbejder og udnytter ressourcerne. Centerlederen oplever, at *"det har været et stort skift for dem at sige farvel til det faglige og åndelige liv i amtet. Det har krævet en villighed fra deres side til at tage imod de værdier og mål, der er i Greve Kommune. Tidligere var tilbuddene mere deres egne og var sig selv nok. Men nu er der indblanding og nysgerrighed om, hvad de laver, om det kan laves anderledes, og hvad vi kan spare"*. Lederen

af familierådgivningen fortæller, at *"i amtet lå de så langt fra hinanden, at der ikke var nogen kontakt tilbuddene imellem, og de opfattede sig selv meget som et privat opholdssted. Her kommer vi og stiller spørgsmål om kvaliteten og indholdet og forventer af dem, at de holder øje med, hvad der sker, og bidrager til at løse udfordringer"*.

De oplever også, at kravet om øget dokumentation og evaluering er nyt for det ene døgntilbud, men kendt af et andet tilbud, og at der således også er forskel på, hvordan de tidligere amtslige tilbud har været styret. Kommunen har gennemført besparelser på området og vil også i de kommende år skulle reducere udgifterne til de tiltag, der iværksættes over for udsatte børn og familier. Det vil yderligere stille krav til ledere og medarbejdere i de nye tilbud om at tilpasse sig de nye økonomiske og styringsmæssige vilkår.

Casebeskrivelsen er sendt til kommentering hos to eksterne ledere/rådgivere, men der er ikke opnået svar herfra. Endelig kan det bemærkes, at sammenlignet med de andre kommuner har Greve Kommune på undersøgelsestidspunktet ikke nogen nye tiltag eller tilbud, som de ønsker beskrevet.

Reference

Greve Kommune (2006): Børne- og Ungepolitik for Greve Kommune

Greve Kommune (2007): Værd at vide om Center for Børn og Familier

Greve Kommune (2008): Tilbud til børn og unge i vanskeligheder

Greve Kommune (2008): Aftale for Center for Børn og Familier, 2009

6. Vordingborg Kommune – Børneområdet

Resumé:

Vordingborg Kommune har med kommunalreformen videreudviklet det tidligere Storstrøms Amts og de fire kommuners inklusionspolitik og strategi på børne- og ungeområdet. Kommunen arbejder ud fra en særlig model omkring Læringsmiljø og Pædagogisk Analyse for inklusion af børn og unge i nærmiljøet. Kommunen har organiseret indsatsen i en decentral struktur med seks distrikter. Den nye arbejds- og organisationsmodel er dog gennemført under vilkår, hvor mange medarbejdere har forladt kommunen. Kommunen er i dag på vej med nye tiltag, som kombinerer den ambulante og døgnmæssige behandling af udsatte børn og unge.

Metode: Undersøgelsen er gennemført via analyse af dokumenter og gruppeinterview med lederen af fagsekretariatet for Børne- og Familierådgivning og lederen af fagsekretariatet for Pædagogik, Vordingborg Kommunes Børne- og Kulturforvaltning. Casebeskrivelsen er kommenteret af interviewpersonerne og tre områdeledere.

6.1 Vordingborg Kommune efter kommunalreformen

Vordingborg Kommune blev i 2007 oprettet som en sammenlægning af de fire tidligere kommuner Langebæk, Møn, Præstø og Vordingborg. Kommunen har 46.600 indbyggere. Det tidligere Storstrøms Amt og kommunerne arbejdede med en inklusionspolitik for både udsatte og handicappede børn og unge. Det betød, at de specialiserede sociale og specialpædago-

giske tiltag og indsatser for disse grupper var integreret i normalsystemets rammer. Vordingborg Kommune har derfor alene overtaget en enkelt institution, en "kan-institution" på ADHD-området og derudover overtog kommunen medarbejdere fra det tidligere amtslige og fælleskommunale familiecenter. De specialpædagogiske opgaver var tidligere integreret i de enkelte folkeskoler, hvor elever gik som enkelt-integrerede elever. Enkelte skoler havde små hold, hvor der blev ydet specialpædagogisk støtte. Disse opgaver er nu videreført af kommunen.

I 2006 skulle kommunen formulere en børne-, unge- og familiepolitik som følge af anbringelsesreformen. Ifølge fagchefen for Pædagogik havde det stor betydning, at de fire kommuner var enige om at skabe en ny politisk linje og organisation, som ikke var en forlængelse af nogen af de gamle kommuners organisation. Man søgte således at "finde et udviklingsprojekt, som betød, at alle skulle flytte sig hen mod et fælles tredje", som fagchefen for Pædagogik udtrykker det. Kommunalreformen åbnede således mulighed for, at den nye kommune kunne iværksætte et udviklingsarbejde ud fra inklusionstænkningen og opbygge en ny organisation for indsatsen. Muligheden lå bl.a. i, at den nye kommune befolkningsmæssigt og geografisk var større end de tidligere fire små kommuner og dermed havde flere ressourcer til at reorganisere og nytænke indsatserne, ligesom det havde betydning, at politikerne ønskede en nytænkning af området med afsæt i en distriktsstruktur. Dertil fulgte politikken

i sporet på det tidligere Storstrøms Amt/kommunernes inklusionspolitik.

6.2 Integration af de nye opgaver

Integrationen af de tidligere amtslige opgaver skal ses i sammenhæng med kommunens Børne-, Unge- og Familiepolitik og kommunens deltagelse i det landsdækkende forsknings- og udviklingsarbejde om LP-modellen. LP-modellen står for Læringsmiljø og Pædagogisk Analyse, og er baseret på norsk skoleforskning. I Danmark initieres LP-modellen af University College Nordjylland, og udviklingsarbejdet evalueres løbende af forskere fra bl.a. Danmarks Pædagogiske Universitet.

Børne-, Unge- og Familiepolitik og det fælles læringsgrundlag

Forarbejdet til Vordingborg Kommunes Børne- Unge og Familiepolitik er udviklet i et tæt samspil mellem embedsmænd i forvaltningen, som ud fra de politiske visioner og udmeldinger udviklede et udkast til politikken. Sammenlægningsudvalget havde efter inspiration fra Århus Kommune ønsket, at den nye Vordingborg Kommune skulle arbejde ud fra en distriktsstruktur, hvor visitation og indsatser udvikles i et tæt samspil mellem de kommunale sagsbehandlere og fagpersonalet fra dagtilbud og skoleområdet samt PPR. Embedsmændene har således spillet en nøglerolle i videreudviklingen af det tidligere Storstrøms Amt/kommunernes inklusionspolitik. Børnepolitikken blev drøftet på et borgermøde og via høring, men derudover har kommunen ikke involveret brugere eller andre fagprofessionelle i udviklingen af politikken.

Børne-, Unge- og Familiepolitikken formulerer målsætninger om: tidlige og

forebyggende indsatser, indsatser i lokalområdet, hvor der skabes sammenhæng mellem normalområdet og specialområdet, sundhed, kost og trivsel, plads til alle i normalsystemets rammer, faglighed, hvor opgaverne løses på et højt fagligt niveau. Politikken har fokus på den forebyggende indsats og på at mindske brugen af specialforanstaltninger. Ifølge fagchefen for Børne- og Familierådgivningen er der ikke tilført ekstra ressourcer til området. Kommunens strategi er at arbejde udviklingsorienteret med at løse opgaverne omkring børn og unge med særlige problemer i normalsystemet. Fagchefen for Børne- og Familierådgivning beskriver kommunens strategi som, *"vi arbejder udviklings- og projektorienteret med at flytte indsatsen fra den indgribende indsats, hvor børn og unge anbringes uden for hjemmet, og så over mod den forebyggende og foregribende indsats. Strategien er, at vi for eksempel ikke umiddelbart bare tager en elev ud af skolen, fordi lærerne synes det. Vi vil gerne være med til at hjælpe dem med at løse de problemer, som skoler og dagtilbud har med at inkludere alle børn og unge i normalsystemet"*.

Det Fælles Læringsgrundlag beskriver kommunens strategi for inklusionsarbejdet. Ifølge fagchefen for Pædagogik er læringsgrundlaget *"bindeleddet mellem de politiske visioner og praksis. Det er det samme grundlag for alt arbejde med børn og unge, og det er sådan, vi arbejder i Vordingborg Kommune. Det giver et fælles sprog, og det giver mening for de forskellige instanser"*. Det Fælles Læringsgrundlag bygger på en model for, at det er de fagprofessionelle i normalsystemet, som via en analytisk og refleksiv tilgang skal udvikle deres egen praksis, således at flest mulige børn kan in-

kluderes i normalsystemet. Ifølge fagchefen for Børne- og Familierådgivningen begynder de at kunne se effekten af udviklingsarbejdet: *"Vi kan se, at antallet af børn, der anbringes, ikke er steget, sådan som vi ser i andre kommuner. Politikken går på, at de skal blive her i nærmiljøet og i Vordingborg Kommune. De skal måske skærmes fra deres forældre i en periode, men de skal blive i de sociale relationer, de har i skolen"*. Kommunen arbejder således med at udvikle et læringsmiljø blandt medarbejdere i skoler og daginstitutioner, hvor der kontinuerligt er fokus på at opfange signaler fra børn og unge, der har det svært, og at forebygge, at problemerne udvikler sig. Derudover arbejder de med at udvikle fleksible tiltag, som kan understøtte, at børn og unge med problemer bliver i nærmiljøet hvor de tilbydes støtte og for eksempel kan være anbragt uden for hjemmet i en kortere periode. Kommunen anvender dog stadig specialtilbud og anbringer børn uden for hjemmet.

Den nye organisation

Med kommunalreformen og sammenlægningsprocessen etablerede Vordingborg Kommune en ny organisationsstruktur med afsæt i en direktionsmodel. Børne- og ungeområdet hører under børne- og kulturdirektøren og refererer til Børne-, Unge- og Familieudvalget. Organisatorisk har kommunen forladt en klassisk opdeling i daginstitutions- og skoleforvaltninger og organiseret fagforvaltningerne omkring opgavernes indhold. Der er etableret tre fagsekretariater, hvor Børne- og Familierådgivningen varetager sagsbehandling og rådgivningsopgaver, fagsekretariatet Pædagogik har opgaver omkring det pædagogiske indhold og udvikling, hvortil hører SSP, og Fagsekretariatet Dagtilbud og Skoler

har de økonomiske og driftmæssige opgaver. De konkrete indsatser over for børn og unge er organiseret med afsæt i seks lokalområder. I hvert lokalområde er der etableret visitationsteam, som har ansvaret for sager op til 800.000 kr., og for at finde frem til løsninger, som kan etableres i lokalområdet. Derudover er der etableret medarbejderteam, hvis opgave det er at opdage, gribe og fastholde de forebyggende og mere indgribende indsatser. Derudover arbejdes der udviklingsorienteret med forskellige projekter for fx truede piger og skoletrætte drenge.

Ifølge fagchefen for Børne- og Familierådgivningen har de nye arbejdsmetoder medført, at mange tidligere kommunale og amtslige medarbejdere med stor erfaring har forladt kommunen. Fagchefen for pædagogik udtrykker det sådan: *"Vi har stillet yderlige nye krav, og det gør vi stadig. Men vi opfatter os som en tumling, og vi rejser os igen og igen i de to år. Det betyder, at hele organisationen med tiden forstår, at det er i den retning, vi skal og så kan den enkelte gøre op, om det er en vej, man ønsker at følge – eller ønsker at forlade"*. Ifølge Fagchefen for Børne- og Familierådgivningen har udskiftningen i medarbejderstaben betydet, at kommunen mistede nogle af de kompetencer, som er forudsætningen for gennemførelsen af inklusionspolitikken. De tidligere amtslige medarbejdere var i besiddelse af faglig viden og kendte systemet og området indgående. Hun peger ligeledes på det problem, at de nyuddannede psykologer ikke er uddannet til den konsultative opgave, de skal løse i Vordingborg Kommune, men primært har viden om, hvordan de diagnosticerer et barn. *"De skal jo hjælpe medarbejderne i skole og dagtilbud med inklusionsarbejdet og ikke alene*

diagnosticere. Det skal de lære." Sagsbehandlere, psykologer og konsulenter er ansat centralt, men forventes at være synlige og tilgængelige i lokalområderne 70% af deres arbejdstid, hvor de rådgiver og arbejder med inklusionsopgaverne.

Interviewpersonernes perspektiver på muligheder og barrierer

De to interviewpersoner giver udtryk for, at kommunalreformen har fungeret som et mulighedsrum for etablering af et udviklingsorienteret system omkring inklusion af børn og unge med særlige behov. Som faglige ledere har de spillet en hovedrolle i udviklingen af Vordingborg Kommunes politik og strategier for området og for gennemførelsesprocessen. Samtidig oplever de, at der i de første to år efter reformen har været underbudgetteret, og at de har gennemført besparelser for at få budgetterne til at hænge sammen. Fagchefen for Pædagogik fortæller: *"De to sidste år har været en demonstration af, at de gamle kommuner og amtet havde arbejdsopgaver baseret på tillægsbevillinger, som ikke er fulgt med over ved sammenlægningen. Området har været underbudgetteret, men det er vi igennem nu"*. De oplever ligeledes, at mange medarbejdere har forladt kommunen, og at de som følge heraf har mistet den erfaring, som medarbejdere inden for sagsbehandling og familierådgivning havde opbygget via deres job i det/de tidligere amt/kommuner. Kommunen har haft problemer med at rekruttere nye sagsbehandlere, og de nyuddannede og nyanstattede medarbejdere har haft svært ved at leve op til de kompetencekrav, som følger af kommunens inklusionspolitik.

På trods af disse forskellige problemer forventer de, at inklusionsstrategien og

den decentrale distriktsstruktur styringsmæssigt vil kunne indløse de politiske ambitioner. Fagchefen for Børne- og Familierådgivningen mener, *"at det at lægge det økonomiske og faglige udviklingsmæssige ansvar såvel centralt som decentralt er den eneste måde at styre dette område på. Vi kan ikke få udviklingsaktiviteter i gang, hvis vi ikke placerer det centralt, og vi kan ikke styre økonomien hvis det ikke også ligger decentralt"*. Fagchefen for Pædagogik oplever, at *"reformen har været en enestående chance for at igangsætte et gennemgribende udviklingsarbejde i hele kommunen. Ellers ville det være pilotprojekter her og der, som gør den enkelte institution bedre. Så det har givet en åbenhed for at gøre noget nyt og mere helhedsorienteret"*.

Områdeledernes bemærkninger

Tre områdeledere har kommenteret casebeskrivelsen og vurderer, at beskrivelsen er dækkende, men at der er forhold, de har andre perspektiver på. Den ene bemærker, at de forventer, at den stramme økonomistyring på det social- og specialpædagogiske område vil præge fremtiden. Den anden ønsker at fremhæve, at LP-modellen ikke betyder, at alle børn kan inkluderes, men har til formål at øge inklusionen. Der er derfor fortsat børn, som er vanskelige at inkludere, og som har behov for specialtilbud. Den tredje opfatter det som nyt, at der mellem det tidligere amt og kommunerne var formuleret en inklusionspolitik. Personen mener, at der var tale om en tænkning, som dog aldrig blev formuleret til en politik. Personen oplever ligeledes, at der er behov for mere viden om det fælles læringsgrundlag, der fremstår teoretisk for medarbejderne i institutionerne.

6.3 Nye tiltag

I det følgende beskrives et nyt tiltag, som etableres i Vordingborg Kommune i 2010.

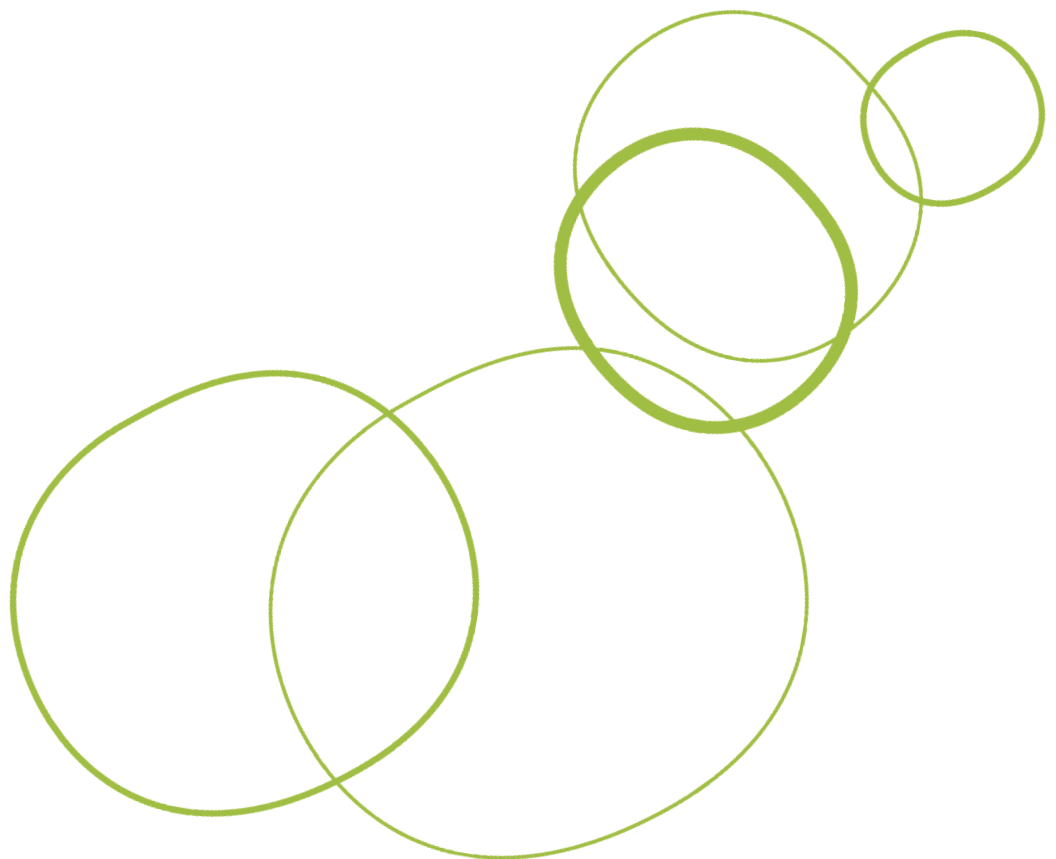
Projekt Familiehus

Der etableres et Familiehus, som skal være den fysiske base for fem nye tiltag. De nye tiltag består af et projekt om dagbehandling for mødre og børn, et projekt for døgnbehandling af mødre og børn, et projekt om døgnbehandling af 0-12-årige, en ungdomspension for unge, der er i gang med job eller uddannelse, samt et døgntilbud til "latent motiverede" unge med botilbud på andre matrikler end Familiehuset. Projekterne er bygget op omkring mulighederne for at kombinere ambulant behandling med midlertidige døgnophold i Familiehusets rammer. Formålet er, at børn, unge og forældre bliver i nærmiljøet og opretholder deres dagligdag i daginstitutionen eller skolen. Hensigten er således at minimere brugen af langtidsanbringelser og dreje

indsatsen over mod en lokalbaseret og forbyggende indsats. De nye indsatser vil bl.a. afløse de døgnbehandlingsydelse, kommunen i dag køber i andre kommuner, og dermed give en økonomisk gevinst.

Referencer

- Vordingborg Kommune (2006): Børne-, Unge- og Familiepolitik
- Vordingborg Kommune (2007): Udmøntning af den sammenhængende Børne-, Unge- og Familiepolitik. Organisering af lokalområderne. Version 7
- Vordingborg Kommune (2008): Projekt Familiehus
- Vordingborg Kommune (2008): Det fælles læringsgrundlag
- Vordingborg Kommune (2008): Dialogmødet
- Vordingborg Kommune (2008): Læringsmiljø og pædagogisk analyse. Et pædagogisk udviklingsarbejde i skolerne



7. Vejle Kommune – Voksenservice

Resumé:

Vejle Kommune overtog både i 2007 og i 2008 specialiserede tilbud på socialområdet fra amtet/regionen. Kommunen har taget en række nye metoder for borgerinddragelse i brug, som betyder, at borgere med sindslidelse, udsatte borgere og borgere med nedsat fysisk og psykisk funktionsevne er blevet inddraget i processen omkring udviklingen af kommunens planer for de respektive områder. Kommunen arbejder med koordineret sagsbehandling med nye tiltag for fremskudt og fleksibel rådgivning og sagsbehandling. Kommunen har derudover sat fokus på temaet fremtidens bolig og har etableret nye tilbud for målgrupper med tværgående problemstillinger og grupper med særlige beskæftigelsesinteresser.

Metode: Beskrivelsen er baseret på dokumentanalyse af planer, politikker og virksomhedsplaner samt et gruppeinterview med chefen for Voksenservice, som også er chef for handicapafdelingen, samt psykiatrichefen og socialchefen. Casebeskrivelsen er kommenteret af de tre chefer samt to tilbudsledere.

7.1 Vejle Kommune efter kommunalreformen

Vejle Kommune blev i 2007 sammenlagt af fem kommuner og har i dag 105.000 indbyggere. Kommunen har både i 2007 og 2008 overtaget tilbud fra amtet/regionen. Overtagelse af tilbud er foretaget på baggrund af kriterier om kapacitetshensyn, faglige og udviklingsmæssige hensyn,

muligheden for at skabe synergieffekter, sammenhæng i indsatser og fleksibilitet i viften af kommunale tilbud. Kommunen har overtaget 14 tilbud, hvoraf tre er socialpsykiatriske tilbud, 10 tilbud på handicapområdet og et på socialområdet i form af et misbrugscenter. I dag er der omkring 2.200 medarbejdere ansat i Voksenservice.

7.2 Integration af de nye opgaver

Kommunalreformen har ifølge de tre chefer skabt en række nye muligheder for at nytænke indsatsen på voksensocialområdet. Nytænkningen handler om at skabe en ny politisk og administrativ organisation, som kan understøtte kommunens visioner om "et Vejle med plads til alle". Kommunen har derudover nytænkt de politiske processer og er i gang med at etablere nye tilbud til borgerne på voksenområdet.

Den politiske organisation og de politiske processer

Det politiske udvalg – Voksenudvalget – blev oprettet i 2007 og er en del af nytænkningen af den politiske organisation. Voksenudvalget beskæftiger sig med sociale tilbud til borgere med sociale problemer, psykisk syge og borgere med fysisk og/eller psykisk nedsat funktionsevne i aldersgruppe 18-65 år.

Vejle Kommune har inddraget de ofte politisk marginaliserede borgerne på nye måder i udviklingen af planerne for social-, psykiatri- og handicapområdet, og der er gennemført et grundigt analysearbejde forud for beslutningstagning. Ifølge chefen

for voksenservice betyder det, at de i dag arbejder med en anden type beslutningsgrundlag end i de gamle kommuner, og han mener, at beslutningsgrundlaget er langt mere kvalificeret end tidligere. Ny-tænkningen af den politiske proces skaber også nogle udfordringer for de aktører, som deltager i processen. Politikere, embedsmænd og tilbudsledere, såvel som borgerne oplever at blive placeret i nye roller. For eksempel deltager politikerne i mange forskellige netværk og er i dialog med brugerne både igennem handicaprådet og på de enkelte tilbud, og der er en øget dialog med de mange frivillige organisationer på området. Kommunen vil i 2009 oprette et råd for udsatte for herigennem at styrke de udsatte borgers indflydelse i de politiske processer.

Vejle Kommune har udarbejdet tre planer på voksenserviceområdet. En Socialplan, en Psykiatriplan og en Handicapplan, som danner rammen om udviklingen på voksenserviceområdet i perioden 2008-2013.

Kommunen har arbejdet med forskellige metoder for borgerinddragelse, som tager afsæt i en hensyntagen til de forskellige målgruppers behov. På socialområdet har kommunens Støtte-kontaktpersoner interviewet udsatte borgere, såsom hjemløse og misbrugere, ude i de miljøer, hvor de kommer. Interviewene er gennemført ved at møde borgerne fx på en bænk i en park og på værestederne. På psykiatriområdet er brugerne af de socialpsykiatriske tilbud blevet inddraget via café-møder, hvor brugerne deltog i små grupper, og så længe som de hver især magtede at deltage. På handicapområdet blev borgere med udviklingshæmning inddraget via en konference med støtte fra medarbejdere fra de sociale tilbud. Ifølge chefen for voksenservice be-

tød denne proces, *"at vi fik hørt brugernes stemme på en helt anden måde, end vi tidligere har gjort"*. De forskellige interesseorganisationer, faglige organisationer, tilbudsledere og andre samarbejdspartnere blev ligeledes inddraget i processen.

Forvaltningen har været tovholder og drivkraft i at inddrage borgerne på nye måder, og ifølge de tre chefer har nytænkningen af den politiske proces betydet, at også politikerne orienterer sig mod en ny rolle. Voksenudvalget har afholdt hvert andet møde ude på et af de sociale tilbud, og på den måde har politikerne fået indsigt i de nye tilbud og de forskellige målgrupper. De tre chefer oplever, at politikernes arbejde er mere netværksorienteret end tidligere, og at de nye opgaver også betyder, at politikerne har stået over for at træffe *"store beslutninger"*. Chefen for voksenservice mener, at det er vigtigt, at politikerne har kendskab til de specialiserede tilbud på socialområdet, fordi *"det ellers kan drukne i de store velfærdsområder som skole, dag-institutioner og ældreservice"*. Chefen for voksenservice mener, at de politiske processer omkring de tre planer har bidraget til netværksdannelsen mellem politikere, embedsmænd, medarbejdere på tilbuddene og brugerne, og at processen har bidraget til at skabe en ny fællesskabsforståelse med de tidligere amtslige tilbud.

Den administrative organisation og indførelsen af BUM

Den administrative enhed Voksenservice blev etableret i 2007 og består af en stabsfunktion og tre myndighedsafdelinger for henholdsvis social-, psykiatri- og handicapområdet. Intentionen er at etablere en organisation, der kan understøtte arbejdet med at skabe en koordineret sagsbehandling. Derfor er det ifølge chefen for

Voksenservice afgørende, at sagsbehandlerne sidder fysisk sammen. Arbejdet med at skabe koordineret sagsbehandling er ifølge cheferne svært, og noget de i forvaltningen skal blive bedre til, men det er et område, som er højt prioriteret. Forvaltningen har påbegyndt organiseringen af sagsbehandlingen ud fra en dialogbaseret BUM-model. De oplever, at BUM-modellen skaber større klarhed omkring myndigheds- og udføreropgaverne, og hvilke funktioner sagsbehandlere og tilbud hver især skal være dygtige til. De forventer, at BUM-modellen skaber bedre kvalitet og flow i sagsbehandlingen.

Vejle Kommune har etableret en række nye enheder, som på forskellig vis understøtter eller spiller sig ind i de nye dynamikker, som er sat i værk på det specialiserede socialområde efter reformen. Der er etableret en salgsfunktion, som bistår de specialiserede tilbud med at sælge ydelser til andre kommuner. Kommunen har en kommunikationsafdeling, som producerer informationsmateriale om kommunens tilbud. Materialet kan fungere som salgsmateriale. Ifølge chefen for voksenservice er kommunikation et vigtigt element i at skabe klarhed og synlighed omkring kommunens tilbud og serviceniveauet, både for at borgerne har adgang til viden om, hvad de kan forvente af kommunens service, og som et element i at sælge pladser til andre kommuner.

Kommunen har etableret en intern uddannelsesafdeling, som i samarbejde med eksterne uddannelsesinstitutioner eller konsulentfirmaer står for at tilbyde målrettede kurser for kommunens medarbejdere. Et eksempel er, at tilbudslederne fra de tidligere amtstilbud alle har deltaget i et lederuddannelsesforløb. Chefen for vok-

senservice fortæller: *"Vi kører vores egne uddannelser og prøver på at lave nogle ting, hvor vi bruger vores medarbejdere på andre måder, end vi er vant til. Ved fx at de underviser, og vi har VISO-kontrakter på handicapområdet. Vi øver os i at skabe et miljø, hvor vi bruger medarbejdere på andre områder"*.

De tre chefer beskriver uddannelsesafdelingen som en del af en strategi for at sikre fastholdelse og rekruttering af nye medarbejdere til et område, hvor der aktuelt er mangel på arbejdskraft. Kommunen har planer om at etablere en lille enhed for praksisforskning, som kan undersøge forskellige problemstillinger. Som eksempel nævner chefen for Voksenservice, at de ønsker at undersøge og sammenligne handicap og psykiatriområdet og de forskellige centre og tilbudspraksis omkring magtanvendelser.

Tilbudsniveauet

Vejle Kommune har efter reformen harmoniseret serviceniveauet på de sociale tilbud. Ifølge lederen af psykiatriafdelingen var der meget store ydelsesmæssige forskelle på de tidligere kommunale socialpsykiatriske tilbud. Harmoniseringen betød, at nogle borgere fik bedre service, og andre oplevede en forringelse i servicen. I dag kan de inden for det socialpsykiatriske område tilbyde flere forskellige typer af tilbud til deres borgere.

Lederne oplever, at de har været igennem en proces, hvor de tidligere amtslige tilbud skulle integreres i en kommunal virkelighed. De fortæller, at de tidligere amtslige tilbud i starten var meget lukkede om sig selv og ikke var vant til at tænke i en *"vi-organisation"*. De har derfor brugt tid på at skabe en fælles forståelse, hvor de

forskellige tilbud skal kunne bidrage til at løse fælles problemer på fx socialpsykiatriområdet. Kommunen har arbejdet med at skabe fælles sprog og begrebsbrug, således at alle enheder inden for socialpsykiatrien har en fælles opfattelse af begreberne. Endelig har de brugt tid på at skabe forståelse og rammer for, at tilbuddene skal sælge pladser, ligesom kommunen har arbejdet for at skabe netværk til andre kommuner for at synliggøre tilbuddene. I 2007 havde de fx tomme pladser på de socialpsykiatriske tilbud, hvilket der er rettet op på i 2008. På handicapområdet oplever de derimod, at de kan sælge mange pladser, og at der er stor efterspørgsel på de ydelser, de tilbyder.

Kommunen har indført et nyt it-system, Uniq Liv, som bidrager til at skabe dokumentation og større synlighed om serviceniveauet på tilbudsniveau. Det nye dokumentationssystem har især været en udfordring for medarbejdere fra de gamle kommunale tilbud, som ikke har haft tradition for at arbejde med dokumentation. Her oplever de tre ledere, at medarbejderne fra de tidligere amtslige tilbud er mere vant til at arbejde med dokumentation. De oplever, at alle er tilfredse med systemet i dag.

Chefen for Voksenservice er inde på, at kommunen har været meget ambitiøs og overtaget alle amtslige tilbud og indført BUM meget hurtigt. Det har udfordret lederne på de specialiserede tilbud, som har fået mange nye opgaver. Lederen af psykiatriafdelingen fortæller: *"Jeg synes, at vi i 2007 og 2008 har trukket store veksler på lederne. Det er nogle nye lederkompetencer, som skal til i dag. De skal kunne det samme som før og så noget mere. Det med helheden, og det kræver noget*

mere af dem". De tre chefer fortæller, at tilbudsledere er meget kompetente, men at reformprocessen har krævet meget af dem, og at tilbudslederne også har behov for nye ledelsesredskaber.

Interviewpersonernes perspektiver på muligheder og barrierer

De tre chefer mener, at Vejle Kommune i dag kan skabe bedre sammenhæng i tilbuddene for borgerne, og at der med reformen er skabt muligheder for at etablere nye tilbud inden for det specialiserede socialområde. Kommunen har en størrelse og en vifte af tilbud, som betyder, at de i de fleste situationer vil kunne give borgerne et tilbud inden for kommunens grænser. Chefen for Voksenservice siger: *"Bevidstheden om, hvad der er af muligheder og tilbud, det har ændret sig. I dag er tilbuddene og vores tænkning meget mere integreret. Vi er hurtigere til at sende folk til det rigtige tilbud, og der er et bedre flow"*.

De oplever, at BUM-modellen giver større klarhed om opgavefordelingen og muligheden for at skabe bedre kvalitet i deres tilbud. De oplever samtidig, at det tager tid og ressourcer at integrere og skabe en koordineret sagsbehandling, hvilket de fortsat skal arbejde med at forbedre. De peger også på, at politikerne har fået mere indflydelse på serviceniveauet, og at forvaltningen er bedre til at forholde sig til det politisk fastsatte serviceniveau. De oplever, at der bruges mere tid på forarbejdet til de politiske beslutninger, både ved at der gennemføres mere omfattende analyser og ved, at politikerne er i dialog med flere aktører, men at det samlet set giver et kvalitetsløft til den politiske proces.

Brugerne inddrages i dag på nye måder i den politiske proces, og kommunen an-

vender andre metoder for at skabe kontakt til borgere, som er udsatte og ikke på egen hånd henvender sig til kommunen om hjælp eller støtte. De tre chefer peger også på, at der er sket en udvidelse af kontakt- og samarbejdsrelationen mellem de kommunale og de frivillige organisationers tilbud. Som eksempel sker der nu en koordination mellem KFUM og Kirkens Korshærs støtte-kontakt-personer og de kommunale SKP'er.

Reformprocessen set fra to tilbudslederes vinkel

Casebeskrivelsen er kommenteret af to tilbudsledere. De kommenterer begge på chefernes omtale af de tidligere amtslige tilbud, som lukkede om sig selv, og på tilbudsledernes rolle i processen. De giver udtryk for, at de også i amtet var vant til at tænke i en "vi-organisation", der var politiske styret, men at det var en anden type politisk organisation. Den ene bemærker, at de i amtet ikke havde samme kendskab til andre specialiserede tilbud, som de nu har i kommunen, hvor de mødes på ledermøder. Den anden bemærker, at amtets styring var mere dialogbaseret og oplever Vejle Kommune som udøvende en mere centraliseret og standardiseret form for styring. Lederen oplever ikke, at styringen er netværksbaseret, men at der er skabt dialog mellem politikere og lederne, hvilket vurderes positivt. De giver udtryk for, at de har fået flere administrative opgaver, som kræver andre ledelsesværktøjer og flere administrative medarbejdere. Den ene bemærker, at forvaltningen fremover må forvente, at tilbudslederne vil være offensive og søge at påvirke forvaltningens arbejde. De giver udtryk for, at de gerne inddrages i at udvikle nye tilbud, og at de savner mulighed for at være mere kreative og skabe mere fleksible tilbud, og dermed

også gerne tager et medansvar for, at skabe kvalitet i tilbuddene ud fra den økonomi, der er til rådighed.

7.3 Nye tiltag og tendenser

I det følgende afsnit beskrives en række af de nye tiltag og tilbud, som Vejle Kommune har iværksat på voksenserviceområdet.

Koordineret sagsbehandling

Vejle Kommune har en målsætning om, at borgerens sag koordineres ved, at "sagsbehandleren fungerer som koordinerende sagsbehandler og "personlig guide" i borgerens sag.

Elementerne hertil er flere, men et af de nye tiltag, som skal fremme denne proces, er etableret i forhold til borgere, som er misbrugere, hjemløse eller på anden vis befinder sig i en udsat position. Her arbejder kommunen med fremskudt rådgivning og sagsbehandling, hvilket vil sige, at sagsbehandlerne/myndighedspersonerne fysisk er flyttet ud og har kontor på Misbrugscentret. Ifølge socialchefen er det en konsekvens af den borgerinddragelsesproces, som fandt sted i politikformuleringsprocessen. Her lærte de, hvordan de kunne møde misbrugere og andre socialt udsatte på en ny måde. Fremskudt sagsbehandling er, ifølge socialchefen, en metode til at imødekomme den ulighed, der er i borgernes kontakt til det kommunale system. De oplever, at mange borgere, som er i en udsat situation, ikke får den hjælp, de måske har brug for, fordi borgerne oplever, at det er svært eller ydmygende at henvende sig på kommunekontoret.

Kommunen har etableret fleksibel rådgivning og sagsbehandling for borgere med sindslidelse. Den fleksible sagsbehandling

består i, at sagsbehandlerne møder borgerne, der hvor de ønsker det. Ifølge chefen for psykiatridelingen kan det være mange forskellige steder, såsom i borgere-ns hjem, på café i Føtex eller på et af de socialpsykiatriske tilbud, som borgeren benytter.

Et andet element handler om at skabe en tværgående koordinering og samarbejde på tværs af forvaltninger og på tværs af kommunale og regionale opgaver, fx mellem behandlerpsykiatrien og socialpsykiatrien eller til jobcentret. Her arbejder kommunen med samarbejdsaftaler, som er et dokument, der beskriver, hvordan to forvaltningsenheder eller en kommunal og regional myndighed kontakter hinanden, hvis den ene part har brug for den viden, en anden enhed repræsenterer. Aftalen beskriver, hvad indgangen er, og den dokumentation, der skal følge borgeren, når fx jobcentret involveres i en sag. På handicapområdet handler det bl.a. om at skabe en god overgang fra barn til voksenlivet.

Fremtidens bolig

Temaet "fremtidens bolig" er sat på den politiske dagsorden i de tre planer for social-, psykiatri- og handicapområdet. På handicapområdet er det besluttet at bygge nye boliger til borgere med udviklingshæmning på samme lokalitet som tidligere. Derudover har man planer om ungdomsboliger til unge med let udviklingshæmning. Kommunen er også interesseret i at bygge nye boliger for borgere med fysisk og psykisk funktionsnedsættelse, hvor service integreres i boligerne via teknologiske løsninger.

På det socialpsykiatriske område lukker kommunen tre af fire tidligere kommunale bofællesskaber, da der ikke er efterspørg-

sel efter denne boform mere. Borgerne tilbydes i stedet støtte i eget hjem eller ophold i et døgntilbud. Psykiatrichefen fortæller, at den socialpsykiatriske indsats også skal nytænkes i relation til den udvikling, der sker inden for behandlingssystemet. Her etablerer regionen udgående psykosetema og en psykiatrisk skadestue i Vejle, hvor borgere med akutte behov sandsynligvis vil søge hen i fremtiden.

På socialområdet har man på undersøgelsestidspunktet påbegyndt arbejdet med at udvikle en plan for boligområdet. Det er derfor uvist, hvilke nye tiltag kommunen beslutter på dette område. Socialchefen er inde på, at kommunen både mangler natteherberger og et socialt døgncenter, hvor borgerne i dag må søge til Kolding Kommune efter et sådant tilbud. I dag kan kommunen alene tilbyde enkelte akutboliger til udsatte på et bosted for misbrugere. Der er også ideer om at etablere en ungdomspension og hytter til hjemløse, som ønsker at bo i alternative boformer.

Vejle Kommune oplever, at der er et stigende antal brugere, hvis problemer ligger i grænsefladen mellem socialpsykiatrien og misbrugsområdet. Disse brugere bor i dag i boenheder, som er målrettet andre målgrupper. Derfor er der behov for nye typer af tilbud, som kobler behandling og støtteformerne sammen. Psykiatri- og socialchefen er derudover inde på, at der skal mere fokus på at forebygge og hindre, at borgerne indlægges på sygehus, og at Misbrugscentret i fremtiden også skal kunne yde læge- og sundhedsfaglig bistand.

Nye typer af tilbud

I det følgende afsnit beskrives tre nye tiltag på tilbudsniveau, som Vejle Kommune har sat i værk.

Gruppeforløb som alternativ til bostøtte i eget hjem

Center for dagtilbud er en sammenslutning af enheder og team, som arbejder med §85-støtte til borgere med psykisk sygdom. Center for dagtilbud er organiseret med fire afdelinger i Vejle Kommune. Traditionelt fik borgerne støtte i deres eget hjem, men som noget nyt har man etableret §85 støtte som gruppeforløb, hvor et tværfagligt team bestående af ergoterapeuter, pædagoger, social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker organiserer gruppeforløb af omkring tre måneders varighed. I gruppeforløbene deltager 4-5 brugere og to medarbejdere, som mødes en gang om ugen. Grupperne arbejder med temaer, som fastsættes ud fra brugernes individuelle handleplaner og ønsker samt medarbejdernes erfaringer. Erfaringerne er, at en række brugere profiterer af denne støttemetode, fordi metoden bygger på elementer af "hjælp til selvhjælp" og kollektiv støtte, som bringer brugerne "væk fra evighedsstøtten ved køkkenbordet". Brugere bringes ud af isolationen i hjemmet ved at møde ligesindede og bringes videre fx i fleksjob, job med løntilskud eller ved at etablere nye sociale netværk. Det er ikke alle brugere, som ønsker eller magter gruppebaseret støtte, hvorfor Center for dagtilbud også tilbyder individuel støtte til borgerne i eget hjem.

En vej ud på arbejdsmarkedet for ledige med misbrugsproblem

På Vejle Misbrugscenter har man igangsat et projekt rettet mod at bringe ledige med misbrugsproblemer nærmere arbejdsmarkedet. Projekt Fønix er et jobuddannelses- og mentorprojekt, hvor ledige med

misbrugsproblemer gennemfører et seks ugers afklaringsforløb, som bl.a. indbefatter et træningsforløb hos mentorer, som er små erhvervsdrivende i Vejle Kommune. Projektet har til formål at bringe de ledige nærmere et egentligt aktiveringstilbud i jobcenterregi.

Dyrehandlen "Den Gyldne Hamster" – et tilbud om beskyttet beskæftigelse

Dyrehandlen er et tilbud om beskyttet beskæftigelse til borgere med sindslidelse. Arbejdet i dyrehandlen omfatter bl.a. kundebetjening, rengøring, pasning af dyr, prissætning mv. Dyrehandlen sælger en række produkter, som andre dyrehandler ikke har, og fokus er på at etablere beskyttet beskæftigelse for sindslidende. Ifølge psykiatrichefen er dyrehandlen et eksempel på, hvordan Vejle Kommune i dag kan etablere en bredere vifte af tilbud til borgerne, fordi brugergrundlagt er større, og de dermed kan oprette projekter og tiltag, som målrettes mere specifikke brugerinteresser.

Referencer

Vejle Kommune (2005): Indstilling vedr. overtagelse af amtsopgaver og institutioner
Vejle Kommune (2007): Overtagelse af Regionstilbud Fase II
Vejle Kommune (2007): Socialplan
Vejle Kommune (2007): Psykiatriplan
Vejle Kommune (2007): Handicapplan
Vejle Kommune (2007): Voksenservice. Rådgivning på væresteder
Vejle Kommune (2007): Voksenservice. Kommunikationsstrategi.
Vejle Kommune (2009): Voksenservice. Virksomhedsplaner 2009

8. Herning Kommune – Voksenområdet

Resumé: Herning Kommunen overtog i 2007 hovedparten af de tidligere amtslige tilbud for voksne. Kommunen er sammenlagt af fire kommuner og har siden sammenlægningen udarbejdet nye politikker for sundheds-, handicap- og frivillighedsområdet. Kommunalreformen har skabt mulighed for at sammenlægge den socialpsykiatriske indsats, og kommunen har iværksat nye initiativer for udsatte borgere. På handicapområdet er efterspørgslen efter de specialiserede tilbud stigende, og kommunen står som konsekvens heraf over for store økonomiske udfordringer.

Metode: Beskrivelsen er baseret på dokumentanalyse af politikker og planer samt et gruppeinterview med chefen for sundhedsafdelingen og chefen for handicapafdelingen. Casebeskrivelsen er kommenteret af to chefer samt tre tilbudsledere.

8.1 Herning Kommune efter kommunalreformen

Herning Kommune blev i 2007 sammenlagt af fire kommuner og har i dag 83.600 indbyggere. Kommunen har overtaget størsteparten af de tidligere amtslige tilbud for voksne sindslidende, udsatte og handicappede med undtagelse af et enkelt landsdækkende tilbud for domfældte udviklingshæmmede.

På psykiatriområdet overtog kommunen tre specialiserede døgn- og dagtilbud fra amtet og fik via sammenlægningsprocessen to opgangsfællesskaber for sindslidende. På udsatte-området overtog kommunen et

alkohol- og et stofmisbrugsbehandlings-tilbud. Kommunen har driftsoverenskomst med Herning Krisecenter og også med Blå Kors, som driver et nødherberg, et pensionat og en varmestue for hjemløse og socialt udsatte.

På handicapområdet havde Ringkøbing Amt en vifte af tilbud til personer inden for autismspektrumforstyrrelser. Da tilbuddene geografisk var placeret i både Herning og Ikast-Brande Kommune, blev tilbudsviften delt mellem de to kommuner. Det betød, at Herning Kommune overtog et botilbud, et bofællesskab og et aktivitets- og jobtræningscenter for voksne inden for målgruppen. Et botilbud og et aktivitets- og samværstilbud blev overtaget af Ikast-Brande Kommune. Herning Kommune driver i dag en række tilbud for voksne udviklingshæmmede, herunder 13 botilbud/bofællesskaber, fire dagtilbud og et aflastningstilbud. Tilbuddene er dels overtaget fra amtet, dels integreret i tilbudsviften via sammenlægningen af de fire kommuner. Herning Kommune har derudover overtaget et landsdækkende bo- og dagtilbud til voksne med fysisk handicap og senhjerneskedede samt et Center for Kommunikation, som yder hjerneskeråd-givning og driver en taleafdeling, en handicapteknologiafdeling, en synsafdeling og en hørefdeling

I dag er der omkring 750 ansatte inden for områderne socialpsykiatri, socialt udsatte og handicap, hvoraf hovedparten er medarbejdere, som kommunen har overtaget fra det tidligere Ringkøbing Amt.

8.2 Integration af de nye opgaver

Overtagelsen af de tidligere amtslige tilbud har, ifølge de to chefer, skabt mulighed for organisatoriske sammenlægninger af tilbud og faglige synergier, men har også været præget af turbulens omkring de økonomiske rammebetingelser for driften af de specialiserede tilbud. De to chefer kom fra Ringkøbing Amt og overgik til sammenlignelige jobfunktioner i Herning Kommune. De deltog i overdragelsesprocessen og bidrog til at præge området bl.a. ved at skabe en vis kontinuitet i organiseringen af psykiatri- og misbrugsområdet samt handicapområdet, som de beskriver som værende meget lig den tidligere amtslige organisering. Den sociale indsats for borgere med sindslidelse, handicap og misbrug er politisk placeret under Social- og Sundhedsudvalget og organisatorisk placeret under Social-, Sundheds- og Beskæftigelsesforvaltningen. Denne forvaltning er opdelt i seks afdelinger hvoraf Sundhedsafdelingen og Handicapafdelingen udgør to selvstændige afdelinger. De to chefer har stået for at sikre, at der ved overtagelsen var garanti for *"sikker drift og tryghed"* for de tidligere amtslige tilbud. Ifølge handicapchefen blev de ansat med det formål for øje, og de har videreført meget af den forvaltningspraksis, de kendte til fra amtet. Handicapchefen er inde på, at: *"set udefra så vil nogle sige – hvor er nytænkningen. Men vi har garanteret sikker drift, og det har vi leveret, og vores organisation har skabt tryghed"*.

De fortæller, at lederne på de tidligere amtslige tilbud har været godt forberedt på reformen, og at amtet har sikret, at lederne både havde de faglige og ledelsesmæssige kompetencer til at overgå til de nye markedsforhold for driften af de spe-

cialiserede sociale tilbud. Tilbudslederne har derfor været godt klædt på til at takle de nye rammebetingelser, som følger af kommunalreformen.

Den politiske baggrund for overtagelsen

Politikerne i den gamle Herning Kommune var tilbage i 2005 fortalere for, at den ny Herning Kommune skulle overtage de amtslige tilbud for herigennem at få maksimal indflydelse på den fremtidige udvikling på området. Ifølge de to chefer blev beslutningen foretaget ud fra en ren politisk interesse snarere end en rationel analyse. Politikerne havde ambitioner om at udvikle *"et fyrtårn inden for autismeområdet"*, men disse ambitioner er siden nedjusteret, og der er ifølge handicapchefen ikke den politiske vilje til at bevilge de økonomiske midler, det vil kræve. De to chefer oplever, at politikerne har haft høje ambitioner, men at de her to år efter reformen har nedjusteret deres ambitionsniveau i takt med, at de har tilegnet sig viden om området, ligesom de økonomiske vilkår har betydet, at politikerne har gennemført besparelser på det specialiserede socialområde.

På Sundhedsområdet er der politisk fokus på udsatte grupper og på at mindske sociale uligheder i sundhed. Her er der etableret en række nye tiltag, og andre er på vej. På Handicapområdet har kommunen fortsat driften af de tilbud som kommunen overtog fra amtet, ligesom kommunen har videreført amtets byggeplaner og tilendebragt byggeriet af en række botilbud. Siden reformen har der været et stigende behov for at udvide kapaciteten på Handicapområdet, både til kommunens egne borgere, ligesom de oplever, at kommune vil kunne sælge flere pladser til andre kommuner.

Ifølge handicapchefen *"har det været en udfordring for politikerne. De har skullet tage området til sig og forstå, hvad de har overtaget. Hvad substansen er i det. Men det er en udfordring at få politikerne til at give penge til området"*. Politikerne har således ikke ønsket at udvide antallet af pladser i de specialiserede sociale tilbud på handicapområdet. Social- og Sundhedsudvalget har i 2009 besluttet en række budgetmæssige ændringer for 12 millioner kroner på hele social- og sundhedsområdet, og det forventes, at der i årene frem til 2012 vil ske yderligere omlægninger af budgettet (pressemeddelelse, 13. februar 2009).

Nye politikker for området

Herning Kommune har i perioden efter kommunalreformen udformet og besluttet en lang række nye politikker, hvoraf sundhedspolitikken, handicappolitikken og frivillighedspolitikken er særligt relevante set i relation til integrationen af de nye opgaver i kommunen.

Sundhedspolitikken beskriver kommunens visioner om *"at sætte borgeren i centrum bl.a. via en demokratisk dialog, ved at turde gå nye veje og fremstå som et regionalt kraftcenter samt ved at være effektiv med fokus på udvikling og menneskelige værdier"*. "Lighed i Sundhed" er beskrevet som en af de bærende værdier, og kommunen *"vil arbejde for lighed i sundhed for borgerne ved at forstærke indsatsen for at forbedre sundheden for udsatte grupper"*. Sundhedspolitikken er formuleret i 2006 og besluttet i begyndelsen af 2007. Politiken er blevet til med inddragelse af Børne- og Ungeforvaltningen, Centralforvaltningen, Teknik- og miljøforvaltningen, Social-, Sundheds- og Beskæftigelsesforvaltningen

og By, Erhverv og Kulturforvaltningen. De fem forvaltninger har bidraget til at udarbejde en Sundhedsbeskrivelse, som beskriver sundhedsindsatsen i Herning Kommune anno 2006. Derudover har Center for Folkesundhed i Region Midtjylland udarbejdet en sundhedsprofil for kommunen, som indgår i beslutningsgrundlaget. Kommunen afholdte et Sundhedstemamøde med deltagelse af 135 personer fra bl.a. sammenlægningsudvalget, frivillige foreninger, regionen, praksissektoren, hvor der blev genereret ideer til sundhedsindsatsen. Ifølge sundhedschefen var processen karakteriseret ved, at *"det var en hurtig proces, hvor vi tog afsæt i sundhedsprofilen og hvor der ikke kun blev sat fokus på folkesundhed og KRAM, men bredere sundhedsforhold, og hvor der også er et perspektiv omkring samspillet internt i kommunen mellem aktører ... og vi skal have fokus på de mest udsatte og ulighed i sundhed"*.

Et af de første initiativer, som blev iværksat, er oprettelsen af et Sundhedsforum. Sundhedsforum er et rådgivende og dialogbaseret partnerskabsforum, som skal indgå i dialog om udmøntningen af sundhedspolitikken og bidrage til netværkssamarbejde og erfaringsudveksling, inspirerer til udviklingen af indsatsområderne og fungerer som høringsorgan (Kommissorium for Sundhedsforum, Herning Kommune). Sundhedsforum består af 20 medlemmer, som repræsenterer offentlige og private virksomheder, frivillige foreninger, boligselskaber, regionen m.fl. I rådet sidder bl.a. repræsentanter fra kommunens Råd for Socialt Udsatte, Handicaprådet, Danske Handicaporganisationer og Eldrerådet.

Herning Kommune har i 2008 etableret et Råd for Socialt Udsatte. Rådet er etableret

efter initiativ af en tidligere hjemløs borger, som er aktiv i Hjemløses Landsorganisation. Rådet udspringer som sådan ikke af sundhedspolitikken. Rådet rådgiver om forhold, som vedrører udsatte borgere.

Kommunens handicappolitik er formuleret i 2008 og fokuserer på seks indsatsområder. Ifølge handicapchefen har Handicapafdelingen ikke været involveret i arbejdet med handicappolitikken. Intentionen var, at brede politikken ud, så de andre politiske områder og forvaltninger begynder at arbejde for at tænke handicappedes vilkår ind i de beslutninger, de træffer. Han beskriver processen omkring politikken som *"en god proces"*, hvor Handicaprådet, interessegrupper og pårørende blev inddraget på temadage. Resultatet af politikken karakteriserer han som *"luftig og uden præcise mål"*. *"At sætte præcise mål for hvad de andre afdelinger skal gøre, er ikke realistisk i dag, for handicapområdet er altså ikke noget, som holder folk søvnløse om natten. Det handler om at lave nogle rammer, som de andre forvaltninger kunne bruge og tænke handicappolitikken ind i, når de laver et plangrundlag for noget."* Han vurderer, at kommunens handicapråd skal spille en rolle for, at handicappolitikken kan realiseres, og roser handicaprådet for at være meget velfungerende.

Kommunens frivillighedspolitik er formuleret i 2007 og beskriver bl.a. de ændrede vilkår for samarbejdet med de frivillige organisationer, som følger af kommunalreformen. Reformen har betydet, at samarbejdet udvides til at omfatte de tidligere amtslige, sociale målgrupper og samarbejdspartner, ligesom politikken har haft til formål at integrere de fire gamle kommuners tilgang til frivilligt socialt arbejde.

Ifølge sundhedschefen *"blev politikken formuleret i en relativ kort proces, hvor det primært handlede om at skrive de fire gamle kommuners frivillighedspolitikker sammen til en ny for Herning Kommune. Politikken var til debat blandt de frivillige foreninger"*. Kommunen har januar 2009 udarbejdet en pjece som supplement til frivillighedspolitikken.

De tre politikker er formuleret tidligt i reformprocessen, og processerne har været karakteriseret ved at være relativt korte processer, hvor kommunen har inddraget de relevante organiserede parter og brugerorganisationer via temamøder og høring. Sundhedspolitikken er udarbejdet på baggrund af et dokumenteret vidensgrundlag om borgernes sundhedstilstand og kommunens sundhedstilbud. I sundhedspolitikken formuleres konkrete forslag til initiativer. Handicappolitikken og frivillighedspolitikken er relativt overordnede ramme politikker, hvor kommunens visioner, værdier og målsætninger beskrives. De to politikker indeholder ikke konkrete handlingsanvisende initiativer, og det er derfor svært at vurdere, hvilken betydning de to politikker har for kommunens integration og udvikling af de specialiserede sociale tilbud.

Ifølge sundhedschefen og handicapchefen har Herning Kommune formuleret omkring 50 politikker siden kommunalreformen. Handicapchefen beskriver situation sådan: *"Vi er endt i et politikhelvede med nogle og 50 politikker, hvoraf flere er tværgående"*. De to chefer udtrykker en vis frustration over de mange politikker og det forhold, at der er en risiko for, at de skriftlige politikker får en ren symbolsk karakter, som ikke følges op af politisk handling.

Den efterfølgende integrationsproces

I perioden efter reformen er der gennemført en række organisatoriske og kapacitetsmæssige ændringer i de sociale tilbud til primært borgere med misbrug og sindslidelse.

Kommunen overtog et alkohol- og et stofmisbrugsbehandlingstilbud fra amtet, som siden er organisatorisk sammenlagt til Misbrugscenter Herning. Sundhedschefen fortæller, at der umiddelbart efter reformen skete en række dramatiske ændringer på dette område. *"Det var en lettere rystende start. Herning Kommune havde baseret sig på, at de andre kommuner ville fortsætte med at være kunder, da de ikke havde overtaget noget behandlingstilbud fra amtet. Det holdt ikke, og nabokommunerne valgte andre løsningsmodeller. Vi kunne ikke sælge det, vi troede. Så vi har kapacitetsjusteret i to omgange for nogle millioner og gearret ned. Så forventningerne var skudt ved siden af. I dag er det primært et tilbud til kommunens egne borgere."*

I forhold til den faglige indsats for udsatte borgere vurderer sundhedschefen, at kommunen på sigt vil kunne skabe en bedre kvalitet i tilbuddene til borgerne. Bl.a. via etableringen af opsøgende team på udsatte-området.

På det socialpsykiatriske område er der ligeledes skabt mulighed for at udnytte og skabe faglige synergier internt i kommunen, fx ved en styrkelse af bostøtteindsatsen (§85 i serviceloven) og opsøgende team. *"Der er tale om faglige synergier i det små, som er på vej, men jeg tror borgerne om et år vil kunne mærke et kvalitetsløft"*, siger sundhedschefen.

På handicapområdet har de i dag ventelister, og kommunen bruger pladser til egne borgere, som er budgetlagt til at skulle sælges til andre kommuner. Det betyder, at området er underfinansieret, og derudover er der også gennemført besparelser på området. Forvaltningen har udarbejdet udviklingsplaner for hele handicapområdet, der beskriver status, handlemuligheder og anbefalinger om, at kommunen udvider kapaciteten i de specialiserede sociale tilbud. Men politikerne har ikke ønsket at bevilge midler til området. Omkring de faglige netværk oplever handicapchefen, at det er blevet vanskeligere at opretholde disse netværk, fordi netværkene skal etableres på tværs af kommuner, hvilket besværliggør processen.

I Herning Kommune arbejder man også med forskellige metoder for at skabe bedre sammenhæng i borgerforløb. På psykiatriområdet er der nedsat en projektgruppe, som skal optimere sammenhængen i borgerforløbet mellem beskæftigelsesafdelingen og psykiatridelingen og samtidig sikre en adskillelse af bestiller- og udførerfunktioner. Samarbejdet mellem de to enheder fokuserer på afklaring af visitation, og at der kommer styr på, hvordan ansvaret placeres i kommunen, så borgeren ikke sendes rundt i systemet. På psykiatriområdet arbejdes der også med at sikre samspil og koordination mellem behandlingspsykiatrien og socialpsykiatrien. Ifølge sundhedschefen er denne problemstilling ikke ny, men de står over for nogle andre udfordringer i dag, og hun vurderer, at det ikke er blevet lettere med reformen. *"Kommunalreformen har skabt mulighed for at optimere den lokale socialpsykiatri, men sammenhængen mellem de socialpsykiatriske tilbud og hospitalspsykiatrien*

er ikke blevet lettere. Kommunen oplever, at regionen nedlægger sengepladser og lader behandlingsopgaver glide over til kommunen. Så det er ikke blevet lettere."

På udsatte-området har kommunen modtaget projektmidler fra Velfærdsministeriet under projekt "Det Fælles Ansvar II" til at opbygge et Udsatte-team forankret i beskæftigelsesafdelingen. Teamet har fokus på de borgere, som har flere forskelligartede problemer såsom misbrug og psykisk sygdom, ligesom nogle har sprogvanke-ligheder. Udsatte-teamet omtales nærmere sidst i kapitlet.

Interviewpersonernes perspektiver på muligheder og barrierer

De to chefer har blandede vurderinger af, hvorvidt kommunalreformen har skabt mulighed for at integrere og nytænke indsatsen på det specialiserede socialområde. De vurderer, at der er sket en vis grad af integration mellem de tidligere kommunale og amtslige tilbud i forhold til indsatsen for udsatte og sindslidende, ligesom kommunen også udvikler nye tiltag til disse målgrupper. Samtidig opstår der nye barrierer i samspillet mellem den regionale og kommunale indsats for sindslidende, hvor kommunen oplever, at regionen overlader deciderede behandlingsopgaver til de socialpsykiatriske tilbud. Cheferne vurderer også, at de står over for en stor udfordring i forhold til at skabe sammenhæng og koordination internt mellem forskellige kommunale forvaltningssektorer for at sikre sammenhæng i borgerens sagsforløb og en koordineret sagsbehandling. På handicapområdet videreføres de tidligere amtslige tilbud i den eksisterende form, og kommunen står over for store økonomiske udfordringer, fordi behovet for specialise-

rede ydelser er stigende blandt kommunes egne borgere. Kommunens manglende økonomiske råderum udgør en barriere for at udvide antallet af pladser på handicap-området.

Reformen set fra tre tilbudslederes vinkel

Casebeskrivelsen er kommenteret af tre tilbudsledere. Den ene har ingen bemærkninger til beskrivelsen. De to andre ledere har bemærkninger til kommunens håndtering af BUM-modellen, hvor de oplever, at bestillerfunktionen mangler viden og kompetencer i visitation, og de efterlyser, at kommunen går i dialog med udførerenhederne om visitationen, da de besidder viden, som de oplever ikke udnyttes i dag. De oplever også problemer omkring koordineringen af sagsforløbene, og at der er eksempler på borgere, som sendes rundt i systemet. Endelig peger de på vigtigheden af, at politikerne får ejerskab til området, og at de decentrale ledere inddrages i udviklingen af kommunens politikker og strategier.

8.3 Nye tiltag

I det følgende afsnit beskrives to nye tiltag, som Herning Kommune har sat i værk.

Socialpsykiatriske Center skaber faglig synergi

Herning Kommune overtog i 2007 tre specialiserede dag- og døgntilbud for sindslidende fra det tidligere Ringkøbing Amt. De fire kommuner, som blev sammenlagt, havde tidligere hver især deres system for bostøtte, og disse tilbud er nu organisatorisk lagt sammen og udskilt fra administrationen som en selvstændig decentral enhed – et socialpsykiatrisk center. Det socialpsykiatriske center kan både tilbyde bo-

støtte og aktivitets- og rådgivningstilbud til borgere med sindslidelse. Ifølge sundhedschefen har denne sammenlægning højnet kvaliteten i tilbuddene fordi der er skabt en faglig synergi mellem de forskellige medarbejdere, som arbejder inden for det social-psykiatriske felt. Samlingen af §85-støtten i ét center har desuden betydet, at samspillet mellem centrets medarbejdere og medarbejdere fra de tidligere amtslige enheder er blevet faciliteret – således at faglige synergier også udnyttes her.

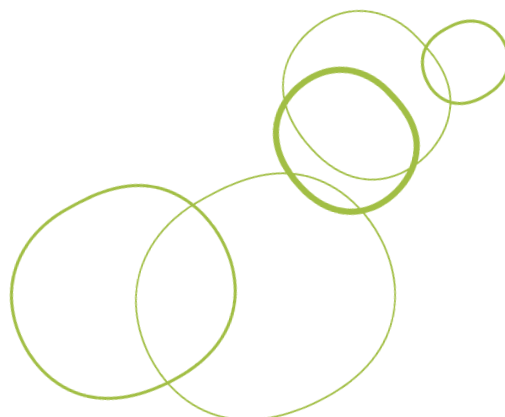
Udsatte-team for dobbeltbelastede borgere

Udsatte-teamet består af sagsbehandlere fra Social og Integration, en afdeling under Beskæftigelsesafdelingen. Social- & Integrationsafdelingens opgaver er at udarbejde integrationsplaner for personer omfattet af integrationsloven samt sociale handlingsplaner og rådgivning for personer med væsentlige sociale problemstillinger. Udsatte-teamet har fokus på borgere med misbrugsproblemer kombineret med psykisk sygdom samt borgere med ringe dansk kundskaber og psykisk sygdom og/eller misbrugsproblemer. Målgruppen vil typisk være kontanthjælpsmodtagere, som befinder sig i matchgruppe 5 eller som modtager førtidspension. Udsatte-teamet anvender opsøgende metoder, hvor sagsbehandlere opsøger borgerne på væresteder, pensionater og i de frivillige organisationer for at skabe kontakt til borgerne. Udsatte-

teamet skal tilbyde anonym rådgivning, og teamet har visitationskompetence og kan hjælpe borgeren med at indhente oplysninger og følge borgeren til samtaler hos de offentlige myndigheder og tilbud. Teamet har tilknyttet en medarbejder, der fungerer som "rullende sygeplejerske" og kan vejlede og behandle småskader. Teamet har en akut funktion, hvor medarbejdere kan rykke ud og møde borgeren, når denne ønsker det. Teamet samarbejder med kommunens støtte-kontaktpersoner og med de frivillige foreninger, herunder Blå Kors, som har en række tilbud til hjemløse og udsatte borgere i Herning Kommune.

Referencer

Herning Kommune (2007): Kommunal politik for det frivillige, socialt arbejde i Herning Kommune
Herning Kommune (2007): Sundhedspolitik
Herning Kommune (2008): Handicap. Politik for Herning Kommune.
Herning Kommune (2008): Kommissorium for Sundhedsforum
Herning Kommune (2008): Forretningsorden for Rådet for Socialt Udsatte i Herning Kommune
Pressemeddelelse 13. februar 2009: Rettidig omhu skal afværge røde tal på bundlinjen
Det Fælles Ansvar II, Udsatte-team" (Projekt 211),
<http://results.dk/Content?content=93&room=6>



9. Gribskov Kommune – Voksenområdet

Resumé:

Gribskov Kommune overtog i 2007 de specialiserede tilbud fra amtet, og den efterfølgende proces vidner om, hvordan markedsgørelsen af området har påvirket de sociale tilbud i forskellige retninger. Kommunen har arbejdet for at udvikle de specialiserede sociale tilbud til virksomheder og styrke tilbudsledernes kompetencer til at arbejde med køb og salg af pladser og sammenhæng mellem pris og kvalitet. Kommunen har udviklet nye organisatoriske modeller for at sikre koordination af borgernes sager og undgå gråzoner i overgangen mellem børn og voksne, særligt på handicapområdet.

Metode: Undersøgelsen er gennemført via analyse af dokumenter og gruppeinterview med direktør for voksenområdet, chefen for borgerservice og en projektleder fra socialområdet, Gribskov Kommune. Casebeskrivelsen er kommenteret af de tre interviewpersoner samt en tilbudsleder.

9.1 Gribskov Kommune efter kommunalreformen

Gribskov Kommune er sammenlagt af de tidligere Helsingør og Græsted-Gilleleje Kommuner. Kommunen har 40.662 indbyggere. Kommunen har overtaget alle de tidligere amtslige tilbud, herunder tre "skal-tilbud" for børn og unge med sociale og adfærdsmæssige vanskeligheder, samt en specialiseret revalideringsinstitution. Kommunen har overtaget otte "kan-tilbud", herunder seks døgntilbud og to dagtilbud. Kommunen overtog dog ikke to dagtil-

bud, som fungerede som satellitenheder til henholdsvis Misbrugscentret i Hillerød og en værkstedsafdeling til Center for job og oplevelse, beliggende i Helsingør Kommune. Ved sammenlægningsprocessen er der samlet fire kommunale tilbud, heraf to botilbud, et dagtilbud og en specialbørnehave. Kommunen har efterfølgende været igennem en proces, hvor de både har lukket et tidligere amtstilbud, sammenlagt tilbud og der er tilbud, som de har motiveret til at overgå til privat- eller fondseje. Andre tilbud er blevet fastholdt i deres eksisterende form. Kommunen overtog fem medarbejdere fra amtets administrative enhed på voksenområdet og omkring 250 medarbejdere på tilbudsniveau.

9.2 Integration af de nye opgaver

Den politiske beslutning om at overtage de tidligere amtslige tilbud beror, ifølge direktøren på, at kommunen dels ønskede at opretholde specialiseringen på området, dels kunne se nogle nye muligheder for at skabe synergi mellem de specialiserede og tidligere kommunale tilbud. De frygtede, at området ville miste politisk opmærksomhed, hvis regionen overtog det. De oplevede, at regionens fokus var og fortsat er på sygehusområdet. Samtidig gik kommunerne på landsplan og KL offensivt ind i området, hvilke også havde indvirkning på Gribskov Kommunes beslutning.

Beslutningen om at overtage tilbuddene hænger ifølge direktøren også sammen med en nyorientering af det politiske og administrative system, hvor man med

sammenlægningsprocessen har skabt en ny organisation ud fra BUM-tænkningen. *"Det, som har drevet det, er, at vi gerne vil opretholde og drive disse tilbud også for vores egne borgere. Det handler om at indføre en virksomhedstænkning på området som en forudsætning for at arbejde med kvalitet, produktivitet og drift af området. .. vi har arbejdet meget stringent med BUM",* siger han. Samtidig er han inde på, at både den politiske og administrative organisation også er et udtryk for, at der ved sammenlægningsprocessen *"var en række kabaler, der skulle gå op",* og at de forventer, at der gennemføres ændringer i den politiske organisation ved det næste kommunalvalg. På samme vis har der været situationer, hvor de ansatte i administrationen har modsat sig planerne for, hvor de skulle placeres organisatorisk, og hvem de skulle arbejde sammen med. Det har betydet, at planerne er ændret undervejs, og at der blandt visitatorerne på især handicapområdet er sket en udskiftning i personalegruppen. Samtidig har kommunen ansat nye fagpersoner i en erkendelse af, at de ikke havde tilstrækkelig viden på bestemte områder. *"På misbrugsområdet var vi prisgivet leverandørerne og kunne ikke arbejde stringent med det. Nu har vi to fagligt kompetente socialrådgivere med erfaring, og de kender behandlingsstederne",* fortæller chefen for borgerservice.

Integrationen har derfor haft karakter af, at der undervejs i processen er sket ændringer som en konsekvens af de konkrete problemer, kommunen er løbet ind i. Projektlederen beskriver forløbet sådan: *"De tanker, vi havde i 2006, var gode dengang. Men nu tænker vi anderledes, og der er løbende forandringer. Vi har lært, at vi skal være meget bevidste om kommunikationen*

og understøtte implementeringen. Det taget tid og ressourcer, men det er dog ikke noget, der kommer som en overraskelse for os".

Nytænkning af den politiske og administrative organisation

Gribskov Kommune har siden reformen arbejdet med en adskillelse af de politiske opgaver ud fra BUM-princippet. Sundhedsudvalget har ansvaret for politikformuleringen, fx sundhedspolitikken, og for at fastsætte serviceniveauet og kvalitetsstandarderne. De er såkaldte bestiller- eller myndighedsudvalg. Socialudvalget har ansvaret for driftsniveauet og tilsynet med de sociale tilbud og er et såkaldt udførerudvalg.

Sundhedspolitikken og handicappolitikken udgør de overordnede politikker på området. De to politikker er formuleret i henholdsvis 2006 og 2008. Ifølge direktøren er handicappolitikken et eksempel på, hvordan de fremover gerne vil arbejde med politikformuleringsprocessen. Processen har været tilrettelagt omkring et borgermøde med oplæg udefra, hvor handicaprådet og de forskellige interessenter er inviteret til at deltage. Efterfølgende har politikken været til høring og er blevet forelagt de forskellige politiske udvalg. Sundhedspolitikken er fulgt op af en "Sundhedsfremme- og forebyggelsesstrategi" fra 2007. Strategien er udviklet på baggrund af sundhedspolitikken og andre relaterede politikker som børne- og ungepolitikken, idrættspolitikken, handicappolitikken og frivillighedspolitikken. Kommunen har ligeledes fået udarbejdet en sundhedsprofil for borgernes sundhedstilstand som baggrund for udvikling af strategien. Strategien sætter bl.a. fokus på det tværgående

samarbejde i den kommunale organisation omkring sundhedsfremme og forebyggelse.

Kommunen har også som led i strategien planer om at oprette et Sundhedsforum, som drives af de frivillige foreninger. Kommunen har derudover formuleret en særlig "Politik for området støtte til voksne borgere med handicap og særlige sociale problemer" og en "Strategi for socialområdet i Gribskov Kommune".

I strategier for socialområder beskrives kommunens planer for "at udfolde synergieffekterne i den nye organisation" efter kommunalreformen. Kommunen har udviklet fire nye enheder, som spiller sammen om løsningen af de sociale opgaver: Visitationenheten, der karakteriseres som "den effektive bestillerfunktion", Tilsynsenheden, der beskrives med ordene "den kvalitetsudviklende auditor", De sociale tilbud, der beskrives som "den kvalitetsbevidste og effektive leverandør" og som den fjerde enhed Institutionsservice, der karakteriseres som "den servicerende modeludvikler".

Baggrunden for denne opdeling i enheder beror ifølge direktøren på, "at vi arbejder meget stringent med BUM og adskillelse af myndighedsopgaven fra udføreropgaven. Vi tænker meget i virksomhed, og at de sociale tilbud drives som virksomheder". Ideen har derudover været at skabe læring mellem de fire enheder, men ifølge direktøren er "det nemt at tegne på pair, men svært at praktisere", og henviser i den forbindelse til, at de forskellige enheder fortsat er i gang med at etablere rammer og forståelse for, hvordan deres opgave og profil skal forstås i samspil med de andre enheder.

Kommunen har valgt at organisere rådgivnings- og visitationsenhet for handicapområdet i en samlet enhed for børn og voksne under Sundhedsforvaltningen. Ifølge direktøren er baggrunden, at "*handicapområdet er fagligt meget kompliceret, og familier med handicap ønsker ikke at blive betragtet som sociale klienter, men vil have faglig rådgivning, så de kan klare sig bedst muligt. Vi undgår gråzoner i overgang fra barn til voksen*". Direktøren er dog også inde på, at denne organisatoriske opdeling giver en række ulemper, fordi der skal arbejdes med at definere snitflader mellem handicapgruppen og grupper med kontakt- og adfærdsdiagnoser.

Rådgivnings- og visitationsopgaverne for udsatte borgere er organisatorisk placeret i Team Social under Borgerservice. Her har kommunen oprettet en koordinerende gruppe bestående af temaledere fra jobcenter, handicapenheden, social indsats og børne- og familierådgivningen. Borger-servicechefen fortæller, at "*i starten sendte vi borgerne rundt til fire enheder, men nu er der en kontaktperson, som har ansvaret for borgerkontakten, og de andre arbejder bag ved i ad hoc-team. Hvis der er en sag, som cirkulerer rundt, så tager den koordinerende gruppe sig af den, og de holder møder hver mandag, så her afgøres sagen*". De to tiltag skal sikre en koordineret sagsbehandling og at der dermed skabes bedre sammenhæng i de tilbud borgerne får.

De nye tilbud som kommunale eller private virksomheder

Kommunen overtog med kommunalreformen tre "skal-tilbud", hvoraf de to efterfølgende er overgået til anden ejerform. Det drejer sig om et tilbud til familier, børn og unge med sociale vanskeligheder. Det var

tidligere en selvejende institution, men er i dag omdannet til et privat opholdssted. Det andet tilbud er målrettet adfærdsvan-skelige unge. Tilbuddet har ændret status fra selvejende institution til en erhvervs-drivende fond. Ifølge direktøren har be-grundelsen været, at *"vi har ikke i kraft af rammeaftalen nogen forsyningsforpligtelse, og disse tilbud er konjunkturfølsomme, så vi har som kommune ikke nogen interesse i at være mellemlid. De skulle skabe sig en ejerform, som frigør dem fra kommu-nen, og hvor de lettere kan udvikle deres 'varesortiment'. Vores relation til dem i dag er, at vi fører tilsyn og kan være kunde"*. Det tredje tilbud, som er et selvejende uddannelses tilbud for unge med lettere udviklingshæmning, er fortsat som uddan-nelsestilbud, og kommunen overvejer at udvikle en ungdomsuddannelse til unge med særlige behov på stedet.

Kommunen overtog Hjerneskadecenter Nordsjælland, som kommunen har valgt at lukke i 2008 på grund af manglende efterspørgsel. *"Der var ikke efterspørgsel på det, og det gav underskud"*, er direk-tørens beskrivelse af situationen. Kommu-nen har også sammenlagt to botilbud for udviklingshæmmede, så de i dag har fælles ledelse. Ifølge direktøren var der tidligere stort sygefravær, brug af vikarer og dårlig kvalitet i tilbuddet. Kommunen har skiftet ledelsen ud, og personalet har gennemgå-et et kompetenceudviklingsforløb. *"Det ko-sker meget, og det sender vi så regninger ud på nu til handlekommunerne"*, fortæller direktøren.

For Gribskov Kommune handler det om, at de kommunale sociale tilbud skal lære at agere som virksomheder, og kommunen har igangsat to udviklingsprojekter, som

skal understøtte denne proces. På forvalt-ningsniveau er det enheden Institutions-service, der er tænkt som den enhed, der hjælper de sociale tilbud med at udvikle sig som virksomheder. *"Hvert tilbud har en konsulent tilknyttet, som de kan kontakte. Konsulenternes kompetence skal være at have 'sort bælte' i at drive et socialt tilbud som en virksomhed. Det er svært, og det er ikke lykkedes endnu. Konsulenterne skal både have pædagogisk og faglig ind-sigt og kompetence i at drive virksomhed, og her har vi ikke fundet den rette balance endnu"*, fortæller projektlederen og direk-tøren.

Processen vidner om, at både den kommu-nale organisation og de sociale tilbud har været igennem en forandringsproces, som fortsat pågår, og hvor der iværksættes nye tiltag og gennemføres ændringer, som er centreret om at omdanne de sociale tilbud til virksomheder.

Udviklingsprojekter for de sociale tilbud

Gribskov Kommune har igangsat to udvik-lingsprojekter, som skal bistå de sociale tilbud med at udvikle sig i en virksomheds-orienteret retning. Det ene projekt, "Det gode sociale tilbud", handler om at ind-fører en virksomhedsmodel på de sociale tilbud, hvor de arbejder med "at udvikle en professionel, effektiv og konkurrencedyg-tig virksomhedsdrift for at skabe en god sammenhæng mellem pris, kvalitet og ka-pacitet". Virksomhedsmodellen tager afsæt i excellencemodellen. Excellencemodel-len bygger på en selvevalueringsmetodik, hvor man belyser organisationens styrker og forbedringsområder og anvender denne viden til at forbedre indsatser og resulta-ter. Ifølge projektlederen *"er det nyt for de sociale tilbud at skulle arbejde med disse*

styringsredskaber, og det er ikke nemt for dem". Direktøren er inde på, at processen gerne skal medvirke til, at ledere og medarbejdere på tilbuddene lærer at "flytte deres pædagogiske aktiviteter hen mod det som skaber faglig værdi. Derfor skal de arbejde med, hvordan de kan optimere deres vagtplaner, mindske magtanvendelse og udnytte deres kompetencer bedre". Projektet er igangsat sommeren 2008 og fortsætter i 2009.

Det andet projekt handler om "Systematisk Evaluering af Pædagogisk Praksis" og har til formål at udvikle et modelkoncept for dokumentation og måling af de sociale tilbuds pædagogiske effekt. Projektet gennemføres i et samarbejde med Danmarks Pædagogiske Universitetsskole, hvor der knyttes en ph.d.-studerende til projektet. Dette projekt er på undersøgelsestidspunktet ved at blive sat i gang.

Interviewpersonernes perspektiv på muligheder og barrierer

De tre interviewpersoner er enige om, at kommunalreformen har tilført Gribskov Kommune muligheder for nye synergieffekter. Chefen for borgerservice er inde på, at det forhold, at de er dag er en større arbejdsplads med flere ansatte, skaber nye muligheder for sparring og faglig udvikling. Direktøren mener ikke, at markedsmekanismernes vil komme til at fungere på det specialiserede socialområde, men at reformen "forpligter den offentlige sektor til at arbejde med produktivitetsudviklingen og styre priserne, og at der skal være en balance mellem pris og kvalitet".

I Gribskov Kommune har de erfaret, at de løbende har justeret de oprindelige planer fra 2006. Der har været situationer,

hvor medarbejdere i forvaltningen eller på tilbudsniveau har haft modstand mod forandringerne, og der har været tidspunkter med mange klager fra borgerne, som oplevede, de blev sendt rundt i systemet. Der er således tale om, at kommunen løbende har forholdt sig til de nye vilkår og rammer og gennemført ændringer for at løse aktuelle problemer.

Reformen set fra en tilbudsleders vinkel

Casebeskrivelsen er sendt til kommentering hos to tilbudsledere, hvoraf den ene har svaret. Lederen giver udtryk for, at deres specialviden og erfaringer med "markedet" ikke udnyttes tilstrækkeligt af kommunen, fordi kommunens styringsmodel lægger op til, at det er forvaltningsenhederne, som har specialviden og rådgiver tilbuddene og ikke omvendt. Lederen oplever, at der er god dialog omkring økonomien og kontraktstyringen, men at dialogen til tider sættes til side og fungerer som kontrolmekanismer. Lederen er ligeledes inde på, at kommunens kursustilbud til lederne fremstår som en ledelsesmæssig ensretning, der følger kommunens styringslogik. Lederen efterlyser mulighed for, at tilbudslederne frit kunne vælge kurser og fx blive opkvalificeret via anerkendte master- eller diplomlederuddannelser.

9.3 Nye tiltag

I det følgende præsenteres et nyt tiltag, som Gribskov Kommune er på vej med over for udsatte borgere i kommunen.

Socialfaglig indsats for alkoholmisbrugere

Kommunen er på vej med et nyt tiltag for borgere med alkoholmisbrug, svære sociale problemer og psykisk sygdom. Kommunen

udvikler en udrednings- og visitationspraksis, hvor den vil skabe en bedre sammenhæng mellem udredning, valg af behandling og visitation. Den socialfaglige indsats og behandlingsmetoden skal vælges ud fra viden om, hvad der har størst effekt for den pågældende brugerprofil. Der skelnes mellem borgere, hvis situation kan stabiliseres, men hvor der er behov for langsom reduktion af misbruget, borgere, der kan komme ud af misbrug, og borgere, der kan påbegynde et arbejdsmarkedsrettet forløb.

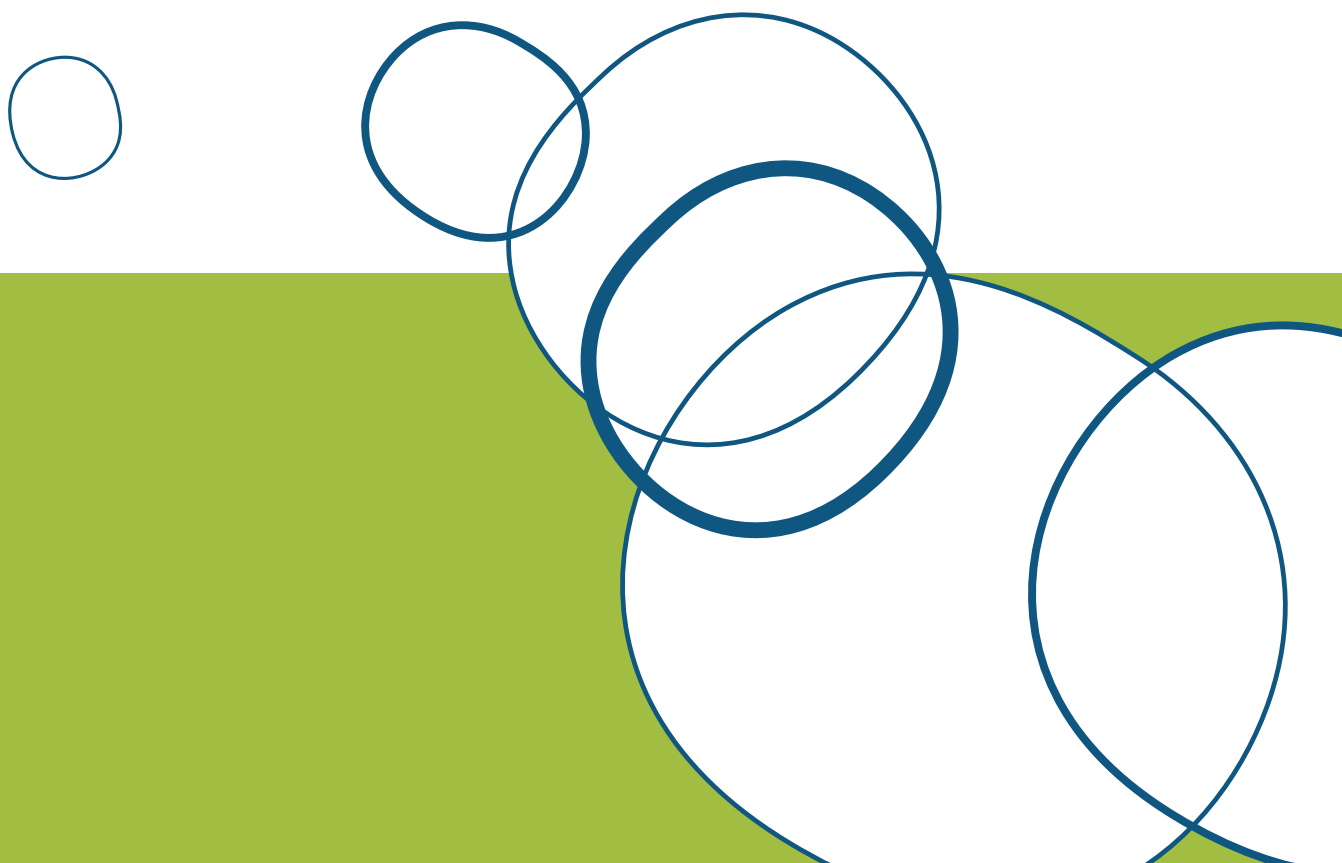
Kommunen har udviklet et nyt casemanagement-orienteret lokalt behandlingstilbud for den gruppe, som de vurderer ikke kan profitere af en egentlig alkoholbehandling, men har behov for længerevarende støtte og en struktureret indsats, der kan stabilisere eller reducerer deres misbrug. Tilbuddet kan fx bestå af støttende og motiverende samtaler med behandlere, psykolog, terapeut og læge; støtte til at deltage i fx arbejdsprøvning og ambulant behandling; bisidder i forhold til

afklaring af forsørgelsesgrundlag, jobmuligheder m.m.

Kommunen vil arbejde med netværkskabelse og efterværn. Kommunen har søgt Velfærdsministeriet om økonomisk støtte til projektet.

Referencer

- Gribskov Kommune (2006): Politik for området støtte til voksne borgere med handicap og særlige sociale problemer
Gribskov Kommune (2007): Gribskov Kommunes Sundhedspolitik
Gribskov Kommune (2007): Strategi for socialområdet i Gribskov Kommune
Gribskov Kommune (2008): Handicappolitik for Gribskov Kommune
Gribskov Kommune (2008): Myndighed og leverandør på området for voksne med særlige behov
Gribskov Kommune (2008): Projekt Socialfaglig indsats for Alkoholmisbrugere i Gribskov
Gribskov Kommune (2008): Nyhedsbrev for "Det Gode Sociale Tilbud"



10. Odense Kommune – Udsatte-området

Resumé:

Odense Kommune overtog i 2007 de amtslige tilbud for udsatte borgere. Kommunen har iværksat en række nye initiativer. De søger at udnytte mulighederne for samarbejde på tværs af socialcenter, jobcenter, den boligsociale indsats og de specialiserede sociale tilbud. Kommunen har nedsat et Råd for Socialt Udsatte og er på vej med en strategi for udsatte. De nye tiltag er initieret af de politiske visioner på området og som en konsekvens af, at der skal findes økonomiske besparelser. Kommunen søger at udvikle de nye tiltag, så der både kan findes økonomiske besparelser, og borgerne oplever en bedre kvalitet og helhed i indsatsen.

Metode: Beskrivelsen sætter fokus på Odense Kommunes indsats for udsatte borgere. Beskrivelsen er baseret på dokumentanalyse samt interview med funktionschefen og en konsulent fra Socialcentret. Funktionschefen var tidligere leder af et af de amtslige tilbud for udsatte, men overgik i 2007 til stillingen som funktionschef i Socialcentret. Konsulenten har været ansat i Socialcentret i 12 år og har deltaget i forberedelserne til overtagelsen af de amtslige tilbud. Beskrivelsen er kommenteret af interviewpersonerne.

10.1 Odense Kommune efter kommunalreformen

Odense Kommune overtog i 2007 seks døgntilbud og et dagtilbud for psykisk syge, tre forsorgshjem, to behandlingscentre for unge og voksne og et kvindekrisecenter.

Kommunen har derudover overtaget en række tilbud på handicapområdet. Denne beskrivelse fokuserer på integrationen af tilbud på udsatte-området og kommunens strategier og nye tiltag for udsatte borgere. Integrationen af de handicaprelaterede tilbud berøres derfor ikke.

Kommunen er ikke en sammenlægningskommune og har derfor samme befolkningsmæssige grundlag som før reformen. Kommunen har 186.800 indbyggere. Antallet af ansatte inden for udsatte-området er steget fra 80 til omkring 400 som følge af reformen.

10.2 Integration af de nye opgaver

Odense Kommune er ikke sammenlagt med andre kommuner, hvilket har præget kommunens muligheder for at forberede overtagelsen af de amtslige tilbud på det specialiserede socialområde. Odense Kommune valgte i 2005 at reorganisere den kommunale organisation bl.a. som et element i forberedelserne til at overtage de amtslige tilbud. Indsatsen for udsatte borgere hører under kommunens Socialudvalg ligesom Arbejdsmarkedsudvalget har opgaver på området. Rådmanden for social- og arbejdsmarkedsområdet er ifølge de to interviewpersoner meget engageret i udsatte-området. "Vi har jo en rådmand, som vil det her område. Odense skal være et godt sted at være for udsatte og udstødte borgere", fortæller konsulenten.

Social- og Arbejdsmarkedsforvaltningen er opdelt i fire centre; et socialcenter, et ydelsescenter, et jobcenter og borger-

servicecentret. Kommunen arbejder med resultatkontrakter mellem direktørniveauet og de fire centre. Kontrakten med Socialcentret indeholder bl.a. målsætninger om at fremme det tværgående samarbejde såvel internt i kommunen som til eksterne parter, ligesom forvaltningen skal arbejde med at fremme lighed i sundhed. I 2008 har forvaltningen haft fokus på arbejdet med at formulere en strategi for udsatteområdet og at styrke indsatsen over for udsatte borgere bl.a. igennem dialog med kommunens Råd for Socialt Udsatte.

Overtagelsen af de amtslige tilbud, var ifølge de to interviewpersoner grundigt forberedt. De fortæller, at borgerne sandsynligvis ikke har mærket til reformen, fordi overdragelsen har været godt planlagt, og der ikke er sket ændringer i serviceniveauet. Opgaven har primært bestået i, at de nye tilbud skulle tilpasse deres administrative systemer til det kommunale system. De fortæller, at de tidligere amtslige tilbud har haft tradition for at fungere langt mere individuelt og med større frihedsgrader. *"Den store prøvelse bestod i at geare hele det administrative system om. Styresystem og økonomisystemet og de kulturer, der lå bag. Det har været en stor omvæltning for lederne"*, fortæller funktionschefen. Samtidig har kommunen udnyttet tilbudsledernes evne til at se på kommunens styringssystemer med friske øje. *"Vi har kørt en afbureaukratiseringsproces, hvor vi har bedt lederne om at skrive ind med eksempler på forhold, de fandt uhensigtsmæssige. Det er vigtigt, når vi rører rundt i tingene, og vi kan udnytte, at de kan se "kejsers nye klæder"*, siger funktionschefen.

Overtagelsen af de amtslige tilbud har dog

ikke været problemfri. Kommunen oplever, at den ikke er blevet økonomisk kompenseret fuldt ud for de opgaver, de har overtaget fra amtet. Funktionslederen fortæller: *"Politisk har man vedtaget, at man ikke vil lave hovsaløsninger, men at pengene skal findes i den almindelige kommunekasse. Vi har så lavet en plan for, hvordan vi kan skabe synergieffekter ud af, at vi i dag er én myndighed på området. Så det, vi er i gang med, er ikke en ren besparelse, men en omlægning og effektivisering"*. Kommunen har udarbejdet en handleplan for at nedbringe udgifterne til de tidligere amtslige opgaver, som samtidig forventes at forbedre kvaliteten i tilbuddene. Hovedelementerne i handleplanen beskrives senere i kapitlet.

På vej mod en strategi for socialt udsatte i Odense Kommune

Kommunen besluttede i 2006 at udarbejde en strategi for socialt udsatte og at nedsætte et råd for socialt udsatte. Udsattestrategien skal ifølge kommissoriet *"ses og udvikles i tæt relation til andre politikker, især miljøpolitikken, sundhedspolitikken, handicappolitikken og ungestrategien"*. Arbejdet med at formulere strategien blev påbegyndt i 2008, og strategien forventes vedtaget i juni 2009. Processen er udformet som en bred inddragelsesproces, hvor der er afholdt to cafémøder med inddragelse af brugere, interesseorganisationer, fagfolk, politiet, boligforeninger m.fl. Forud for cafémøderne er der gennemført interview med brugere, fagfolk og politikerne, og der er lavet en spørgeskemaundersøgelse på Brugernes Bazar i 2008. Brugernes Bazar afholdes af Rådet for Socialt Udsatte og er et udendørs arrangement for brugere, interesseorganisationer, fagfolk, politikere mv. med fokus på socialt udsatte

i Odense Kommune. Ifølge konsulenten er det nyt med så bred en inddragelsesproces: *"Der har ikke været tradition for at inddrage brugerne før. På ældre- og handicapområdet har de gjort det med handicappolitikken. ... Men der er en politisk holdning til, at vi skal inddrage borgerne. Vi ved jo, at brugerne ikke møder op til cafémøder. Derfor er der lavet interview med brugerne, og der er gjort et stort stykke arbejde for at høre forskellige parter".*

Strategien er på undersøgelsestidspunktet stadig under udarbejdelse. Ifølge kommissoriet er formålet med strategien at skabe rammer for social inklusion og hindre eksklusion, at optimere borgernes oplevelse af sammenhæng og helhed i de kommunale ydelser og at sikre en bedre organisering og koordinering af forvaltningernes indsats og aktiviteter over for socialt udsatte.

Som grundlag for strategien skal der udarbejdes oversigter og samles data ind om, hvorvidt antallet af brugere, flow, kapacitet og "mørketal" skal udredes. Ifølge funktionschefen forsøger man i kommunen at arbejde mere evidensbaseret de steder, hvor der er viden om årsager og virkninger. Samtidig er det vanskeligt at skabe viden på området. *"Det at sætte tal på udsatteområdet er svært. Vi har lavet en hjemløsetælling men der er mange mørketal, og vi skal definere faktorer for, hvornår man er udsat, for at vi kan lave systemer for at tælle og skabe evidens. Der ligger et stort arbejde i det."*

At arbejde evidensbaseret er således også en af de nye tendenser, som præger kommunens tilgang til området. Funktionschefen fortæller, at der er områder inden for det socialmedicinske som fx alkoholbe-

handling, hvor der er viden om hvilke behandlingsmetoder der virker. Her kan kommunen bruge de evidensbaserede metoder. Men der er mange andre områder, hvor der ikke er viden om, hvilke metoder der virker, og her skal de søge mere viden. Kommunen arbejder derfor også med at evaluere egne tiltag for derigennem at skabe viden om de indsatser, de iværksætter.

Tværgående samarbejde og sammenhængende borgerforløb

Odense Kommune har efter reformen iværksat en række tiltag, som skal fremme det tværgående samarbejde mellem de forskellige kommunale enheder og centre. Formålet er at skabe bedre sammenhæng i borgerens sagsforløb. Funktionschefen oplever, at der er behov for at skabe nye rammer og samarbejdsflader mellem fx socialcenter og jobcenter og på tværs af andre instanser, som fx fagedudsættelser, hvor borgerne mister deres bolig, hvilket kan føre til en social deroute. *"Der er nogle jernbarrierer her, så det fungerer ikke i praksis"*, er hans erfaring frem til nu. Kommunen arbejder med tiltag, som skal fremme en fleksibelt og fremskudt sagsbehandling. Der er etableret satellitkontorer for socialcentrets visitationstema på fire kommunale væresteder, hvor én socialrådgiver kommer en dag om ugen. Sagsbehandleren skal tilbyde rådgivning og vejledning og kan følge op på borgernes sager.

Kommunen har etableret et udsatte-team, som er ved at komme i gang. Udsatte-teamet skal skabe kontakt til de borgere med sindslidelse og misbrug, som er svære at komme i kontakt med, og som ikke henvender sig til kommunen om hjælp. Formålet er at få afdækket deres behov ved fx at opsøge dem i deres hjem. Teamet

består af tre opsøgende medarbejdere, og de samarbejder med støttekontaktpersonerne. Ifølge funktionschefen er der en del borgere, som efter kommunalreformen har store problemer med at finde ud af, hvor og hvem de skal kontakte i det nye system. Der er også borgere, som er så angst, at de ikke kommer ud af deres bolig, og som ikke magter at kontakte kommunen på egen hånd. Derfor er der stort behov for, at kommunen nytænker sin indsats over for de udsatte borgere.

Et andet initiativ handler om overgang fra barn til voksen. Ungeforvaltningen behandler borgerens sag frem til de er 24 år, og derefter overgår borgerens sag til Socialcentret. Der er uddannet forløbskoordinatorer, som står for at koordinere denne proces. Der er særlige aftaler om, at unge hjemløse ikke må være mere end fire måneder på forsorgshjemmene, men skal ud i en boform.

Et tredje projekt fokuserer på at skabe lighed i sundhed. Projektet handler om, at sundhedspersonalet skal møde de udsatte borgere på varmestuer og undersøge dem her og sætte behandling i gang, hvis det er nødvendigt. Her arbejdes der også med sund kost, fodterapi og andre sundhedsfremmende tiltag. Formålet er igen ifølge funktionschefen at opsøge de udsatte borgere der, hvor de er, idet de ikke selv opsøger deres læge.

Et fjerde initiativ er et samarbejde mellem psykiatri, politik og sociale myndigheder om de psykisk syge, som gør skade på sig selv og andre. Et såkaldt PSP-samarbejde. Dette initiativ vil ifølge konsulenten nu blive lovpligtigt for alle kommuner. Odense Kommune er her foregangskommune

på området sammen med Frederiksberg Kommune.

Handleplan for nedbringelse af udgifter og nytænkning af indsatsen

Odense Kommune har udarbejdet en handleplan på udsatte-området, som har til formål at nedbringe udgifterne til de tidligere amtslige opgaver og skabe bedre kvalitet. Baggrunden er, at kommunen oplever, at de ikke er økonomisk kompenseret for de opgaver, de overtog fra amtet.

Handleplanen gennemføres i perioden 2008 til 2011. Handleplanen består af en lang række tiltag, som er centreret om aktivering af misbrugere, afkortning af behandlingsforløb og afkortning af længden af ophold på forsorgshjem, herberger, døgnbehandlingsforløb, ligesom der er tiltag rette mod at nedbringe antallet af døgnbehandlingsforløb via udslusning til andre boformer.

Ifølge funktionschefen er handleplanen et udtryk for, at kommunen søger at tænke langsigtet og udnytte synergieffekter ved, at der er én myndighed, og samtidig effektivisere og mindske udgifterne til området. Funktionschefen nævner et eksempel, som handler om at kommunen kan gøre mere ud af at kombinere de socialpædagogiske tiltag med aktivering af borgere i matchgruppe 5 og derved opnå en højere statslig refusion. Herved kan kommunen hente lidt penge og gøre en bedre indsats.

Et andet eksempel er indsatsen for hjemløse. Ifølge funktionschefen *"er der i Odense Kommune en stor boligmasse og et godt boligsocialt arbejde, men der er behov for at koble nogle hjælpeydelse og administration til de borgere, som risike-*

rer at blive sat ud af deres bolig, fordi de ikke kan betale og styre deres økonomi. Vi fastholder dem i deres bolig og sparer nogle penge på ophold på døgntilbud, og det kan samtidig forbedre arbejdet med de udsatte”.

Initiativerne har dermed det dobbelte sigte at reducere udgifterne på området og forbedre kvaliteten i de kommunale tilbud til hjemløse.

Interviewpersonernes perspektiv på kommunalreformen

De to interviewpersoner oplever, at kommunalreformen har skabt nye muligheder for at koordinere tiltagene over for udsatte bedre, fordi kommunen i dag har det fulde ansvar for indsatsen. Samtidig peger de på, at der er mekanismer indbygget i det nye system, som virker hæmmende på kommunens muligheder for at ændre og omstille tilbuddene. Der er entreprenøraftaler mellem kommunerne i regionen, som forpligter dem på at bruge tilbud for hjemløse i fx Odense Kommune. Disse aftaler sikrer, at der henvises brugere til tilbuddene, men det binder samtidig kommunen, fordi de ikke kan lave ændringer, uden at det indgår i aftalen. Hvis kommunen vil lave et nyt tilbud, skal det behandles i entreprenøraftalerne. *”Det er en af ”hæmmerne” ved rammeaftalen. Hvis vi finder ud af, at der er behov for mere personale et sted, eller der er meget sygdom, så kan vi ikke umiddelbart ændre på personalesammensætningen, fordi det påvirker taksterne. Taksterne er jo meldt ud og fremgår af tilbudsportalen. Så vi kan ikke lave pludselige ændringer”*, fortæller funktionschefen. Ifølge funktionschefen *”tager det noget af pulsen og dynamikken i at tænke nyt”*. En anden mekanisme, som

hæmmer, er de manglende muligheder for at overføre penge fra det ene til det andet år. *”Aftalesituationen er sådan, at driften i kommunen skal gå op år for år, så hvis du underforbruger, bliver pengene overført til et andet område, og det animerer ikke til at spare”*, fortæller funktionschefen.

De to interviewpersoner ser således både nye muligheder, men også nye barrierer som følge af kommunalreformen og de nye styringsmekanismer. Endelig er de inde på, at der på tilbudsniveau fortsat vil være behov for organisatoriske sammenlægninger, fordi kravene til ledelsen på tilbuddene er stigende, og de skal udføre flere administrative opgaver. Derfor er der behov for at samle botilbud og bofællesskaber i større ledelsesmæssige enheder med en overordnet leder og afdelingsledere i de enkelte afdelinger.

10.3 Nye tiltag

I det følgende afsnit præsenteres en række af de nye tiltag, som Odense Kommune har taget initiativ til på udsatte-området.

Rådet for Social Udsatte i Odense Kommune

Odense Kommunen etablerede i 2007 et råd for socialt udsatte. Rådet er sammensat med repræsentanter fra de store frivillige organisationer, borgere/brugere og fagpersoner. Rådet har et sekretariat og har fået tilført økonomiske midler til at lave aktiviteter i kommunen. Rådet har bl.a. arbejdet med en model til forståelse af udsatte-begrebet og påvirket planlægningen af byens rum og pladser, hvor rådet opfordrer til, at planlæggerne indtænker udsatte grupper og arbejder med inkluderende tiltag. Rådet har taget initiativ til, at er gennemført en

hjemløseundersøgelse for Odense Kommune. Rådet har efterfølgende anbefalet Socialcentret at arbejde videre med en række problemstillinger, bl.a. omkring unge hjemløse, hjemløshed som begrundes i udsættelse af boligen, hjemløshed i forbindelse med løsladelse fra fængsel eller udskrivning fra psykiatrisk hospital og hjemløse, som overnatter på gaden.

Aktivering af unge og voksne misbrugere samt beboere på forsorgshjem

Kommunen har iværksat et nyt aktiverings-tilbud for unge misbrugere. Aktiveringen kombineres med socialfaglig behandling og tilbydes sideordnet med det nuværende behandlingstilbud i regi af Rusmiddelcenter Odense. Jobcentret deltager i arbejdsgruppen, og der knyttes en jobkonsulent til det nye tilbud. Kommunen forventer, at det nye tiltag vil forbedre kvaliteten i servicen over for gruppen af stærkt belastede unge borgere, og at den statslige refusion til aktiveringstilbud vil resultere i en økonomisk gevinst. Der oprettes et tilsvarende tilbud for voksne over 25 år. Kommunen har også taget initiativ til, at borgere på forsorgshjem og herberger kommer i aktivering igennem et samarbejde med jobcentret.

Nedbringe og afkorte ophold på forsorgshjem og herberger

Kommunen har iværksat en række initiativer, som skal forbedre borgernes mulighed for at fastholde egen bolig. Odense Kommune har erfaret, at der i kommunen fore-

tages et stort antal fagedudsættelser, som har både menneskelige og økonomiske konsekvenser for borgeren og kommunen. Der iværksættes en kombinationsmodel bestående af støtte fra opsøgende medarbejdere, §85 pædagogisk støtte i egen bolig, støtte fra kommunens ydelseskantor, støtte fra den sociale sagsbehandler, støtte fra jobcenter og kortvarige ophold på et af kommunens botilbud for hjemløse. Formålet er, at borgeren bevarer boligen, ved at kommunen bistår med økonomisk bistand og udarbejder en handleplan for borgeren. Borgeren kan fx blive visiteret til midlertidig §85-støtte, og jobcentret kan sikre, at borgere fastholdes i arbejde, uddannelse eller aktivering. Kommunen vil også etablere en række "skæve boliger", for herigen- nem at nedbringe borgernes brug af forsorgshjempladser. Kommunen har planer om at etablere flere opgangsfællesskaber for at fastholde udsatte borgere i deres egen bolig.

Referencer

Odense Kommune, Socialcentret (2008): Milepæl 4. Handleplan for nedbringelse af udgifter til de tidligere amtslige opgaver
Odense Kommune, Socialcentret (2008): Balance i amtsøkonomi 2009, forsorg. Afrapportering milepæl 4
Odense Kommune (2008): Kommissorium. Udsattestrategi – social lighed og retfærdighed. Rådet for Socialt Udsatte i Odense (2008): Årsrapport 2007- 08

11. Litteratur

Bengtsson, Steen (2005): *Princip og virkelighed. Om sektoransvaret i handicappolitikken*. Socialforskningsinstituttet 05:11.

Bogason, Peter (2009): *Strukturreformen og Kommunikationscentrene*. Bogason Consulting.

Bonfils, Inge Storgaard (2006): *Den handicappolitiske aktør*. Ph.d.-afhandling, Institut for Statskundskab, Københavns Universitet.

Bonfils, Inge Storgaard; Nichlas Permin Berger, Micalla Ingwersen og Anja Bihl-Nielsen (2009): *Hverdagslivet og kommunalreformen. Erfaringer fra specialiserede tilbud på handicapområdet 2008*. AKF Working Paper.

Christoffersen, Henrik (2005): *Strukturreformen – en reform af kommunernes organisation og ledelse*. AKF, København.

Ebsen, Frank; Jesper Henriksen og Olaf Rieper (2003): *Hænger det sammen?* HMS-undersøgelsen. AKF, København.

Ebsen, Frank; Birgitte Zeeberg, Helle Nørrelykke og Bitten Kristiansen (2009): *Myndighed og leverandør i socialforvaltningens arbejde med børn med særligt behov for støtte*. Den Sociale Højskole, København.

Flyvbjerg, Bent (1992): *Rationalitet og magt I*. Akademisk Forlag.

Hansen, Karin (2008): "Nye veje" i den kommunale styring? – valg af politisk

organisierungs- og styringsform i de nye kommuner. I Hansen m.fl.: *Nye kommuner i støbeskeen – om organisering og styring i de nye kommuner*. Handelshøjskolens Forlag.

Helth, Poula (2008): De hovedløse fusioner. I Dorte Pedersen, , Carsten Greve og Holger Højlund (2008): *Genopfindelse af den offentlige sektor. Ledelsesudfordringer i reformernes tegn*. Børsen.

KL (2006): *Den modificerede BUM-model. Nye udfordringer på social- og sundhedsområdet*. KL, København.

Kruse, Søren (1995): Forskningsstyper. I Juhl Andersen m.fl. (red.): *Problem, metode og proces i projektarbejde*. Jordbrugsforlaget, Kongelige og Veterinær- og Landbohøjskole, København.

Olsen, Leif (2008): Ny kommunal struktur og opgavevaretagelse – en vej til lige muligheder? I Bengtsson, Bonfils og Olsen: *Handicap og ligebehandling i praksis*. Socialforskningsinstituttet 08:13

Pedersen, Dorte (2008): Strukturreformens styringspolitik – en overskridende dynamik. I Dorte Pedersen; Carsten Greve og Holger Højlund (2008): *Genopfindelse af den offentlige sektor. Ledelsesudfordringer i reformernes tegn*. Børsen.

Pedersen, Dorte; Carsten Greve og Holger Højlund (2008): *Genopfindelse af den offentlige sektor. Ledelsesudfordringer i reformernes tegn*. Børsen.

Sehested, Karina (2008): Nye lederroller til institutionsledere i kommunerne. I Torfing (red.): *Ledelse efter kommunalreformen – sådan tackles de nye udfordringer*. Jurist- og Økonomforbundets Forlag.

Thomsen, Ole (2003): Brugerindflydelsens og brugerinddragelsens former og muligheder. I Høgsbro m.fl. (red.): *Brugerne, de professionelle og forvaltningen*. HMS-undersøgelsen. AKF, København.

Torfing, Jacob (2008): Stor udfordringer for de kommunale ledere. I Torfing (red.): *Ledelse efter kommunalreformen – sådan tackles de nye udfordringer*. Jurist- og Økonomforbundets Forlag.

Velfærdsministeriet (2008): *Kommunale handicapråd. Erfaringer og gennemslagskraft 2008*.

Winther, Søren (1994): *Implementering og effektivitet*. Systime.

