



Socialstyrelsen

Det mest specialiserede socialområde

En undersøgelse af udfordringer
og muligheder i
tilbudsstrukturen

November 2021

Viden til gavn

Publikationen er udgivet af
Socialstyrelsen
Edisonsvej 1
5000 Odense C
Tlf: 72 42 37 00
E-mail: info@socialstyrelsen.dk
www.socialstyrelsen.dk

Udgivet november 2021
ISBN 978-87-94059-45-9
Download eller se rapporten på
www.socialstyrelsen.dk.

Der kan frit citeres fra rapporten med angivelse
af kilde.

Indhold

Indhold	1
Sammenfatning	3
Indledning	6
Læsevejledning	7
National Koordination	8
Baggrund for National Koordination	8
Det mest specialiserede socialområde og området for den mest specialiserede specialundervisning	9
Objektive kriterier for højt specialiserede tilbud	9
Fire spor i NATKO's arbejde	10
Casebaserede interviews	13
Caseområder	13
Metode	13
Dataindsamling	13
Forbehold og vilkår for undersøgelsen	13
Analyse	14
Resultater	15
Tilbudsstrukturen på det mest specialiserede socialområde	15
Relation til visiterende myndighed	15
Koordinering og samarbejdsstruktur	15
Konkurrencevilkår	16
Organisering og ledelse af højt specialiserede tilbud	18
Høj volumen	18
Høj faglig kvalitet	20
Fagprofessionelle	24
Deltage i vidensnetværk og konferencer	24
Brobyggere mellem sektorer	25
Multiple indsatsudbud	27
Matrikelfaste og -løse indsatser	28
Sammenhæng for borgeren	29
Borgerinddragelse i egen sag	29

Kort afrunding af tematikkerne relateret til tilbudsstrukturen	30
Det interne samarbejde i kommunerne	31
Behov for tværsektoriel koordination	31
Manglende overordnet koordinering eller for høje krav til borgerne	32
Rammer og procedurer, der understøtter velkoordinerede forløb.....	32
Udfordringer med den tværgående koordinering	35
Mangeartede udfordringer	35
Tværfaglige forløb og helhedsorienterede indsatser.....	36
Borgerinddragelse i beslutnings- og undersøgelsesprocessen	36
Inddragelse af handicapråd	36
Udsatteråd	37
Ønske om at Udsatteråd bør bestå af udsatte	38
Samarbejde på tværs af interesseorganisationer	38
Kort afrunding af tematikkerne omkring det interne samarbejde i kommunerne.	38
Oversigt over de skitserede tematikker	39
Referenceliste.....	41
Bilag 1 – Sammenfatning fra VIVE’s litteraturreview	42
Bilag 2 – Anvendte begreber.....	48
Bilag 3 – Følgegruppen	49

Sammenfatning

Socialstyrelsen har med to undersøgelser søgt at afdække de mere generiske og vedvarende organisatoriske udfordringer omkring tilbud og indsatser på det mest specialiserede socialområde. Den ene undersøgelse er udført af VIVE, hvor fokus er på kommunernes organisatoriske udfordringer omkring at sikre kapacitet og anvendelse af højt specialiserede indsatser og tilbud.

Denne anden undersøgelse er udført af Socialstyrelsen, der gennem casebaserede interviews med aktører fra myndighed og tilbud har sat fokus på udfordringerne i tilbudsstrukturen. Begge undersøgelser sætter fokus på centrale organisatoriske elementer omkring de generelle udfordringer, der er relateret til tilbudsstrukturen på det mest specialiserede socialområde.

Intentionen med undersøgelseerne er at afdække hvilke organisatoriske tiltag, der i praksis benyttes i en bæredygtig tilbudsstruktur, som kan levere specialiserede og helhedsorienterede indsatser til borgerne. Begge undersøgelser tager udgangspunkt i den nuværende rammesætning på det mest specialiserede socialområde.

Kompleksitet kalder på tværfaglig og tværsektoriel koordinering: Undersøgelseerne viser, at det er en kompleks organisatorisk opgave både for den enkelte kommune og kommunerne i samarbejde, at sikre tilbud og indsatser med en høj grad af specialisering til små målgrupper med komplekse behov. Målgrupperne på det mest specialiserede socialområde er meget forskellige, og borgerne kan have behov for støtte relateret til både funktionsnedsættelser, psykiske- og sociale problematikker eller en kombination heraf. Manglende koordinering skaber udfordringer for borgeren, der enten risikerer at "falde mellem to stole" og ikke får den nødvendige støtte og hjælp, eller at de bevilligede indsatser modarbejder hinanden og ikke understøtter den ønskede progression.

Ingen "magic bullet", men seks trin til at sikre borgerforløb

Ifølge VIVE findes der ikke en *magic bullet*, der kan løse kompleksitetsudfordringerne på området. Derimod fremhæves tværfaglige og tværsektorielle samarbejder og koordinering som mulige løsninger og forudsætning for, at borgernes behov for højt specialiserede indsatser kan imødekommes (VIVE, 2021, p. 9). VIVE påpeger ligeledes at behovet for tværfaglig og tværsektoriel koordinering både er internt i den enkelte kommune, og eksternt i mellem kommunerne og regionen.

Den enkelte kommune har ansvaret for at sikre nødvendig koordinering, og vidensdeling på tværs af de relevante afdelinger i kommunen. VIVE påpeger, at det er centralt, at der er opbakning fra politikere og ledere til at prioritere koordinering og samarbejde, for at skabe positive spiraler med vidensopbygning og brobyggere med kompetencer og ansvar. Endvidere er der behov for ledelsesmæssig fokus, prioritering og understøttelse af:

- netværksmøder
- tværgående løsninger og koordination
- tværgående teams/sagskoordinator
- at klæde medarbejderne på til opgaven (VIVE, 2021, pp. 44-51)

VIVE udpeger seks *sammenhængende* trin som fokuspunkter internt i kommunen, for at sikre et sammenhængende borgerforløb:

1. Identifikationen af borgere med behov for højt specialiserede tilbud og indsatser

2. Faglig vurdering af, på hvilket niveau borgeren har brug for højt specialiserede indsatser og tilbud
3. Indhentning af viden om indsatser og tilbud
4. Visitation til højt specialiserede indsatser og tilbud
5. Borgerens deltagelse i indsatser og tilbud
6. Løbende vurdering af match mellem indsatse/tilbud og borgerens behov (VIVE, 2021, p. 32)

Høj faglighed og skræddersyede løsninger

De centrale pointer fra den casebaserede undersøgelse viser, at handlingsrummet i tilbudsstrukturen samler sig omkring to kerneudfordringer. Den ene udfordring er evnen til at kunne levere en høj faglig kvalitet i indsatserne. Den anden er evnen til at kunne levere skræddersyede løsninger.

Specialisering via centerstruktur og klyngesamarbejde: For at kunne imødekomme disse kerneudfordringer, har flere af tilbuddene fundet en vej ved at organisere sig med en høj volumen i enten en centerstruktur eller et klyngesamarbejde. Høj volumen giver tilbuddet nogle stor-driftsfordele og en økonomisk robusthed, der gør det muligt for tilbuddene at:

- have flere faggrupper blandt personalet
- videreuddanne personalet (uden for store vikaromkostninger)
- inddrage specialister
- kvalitetssikre indsatserne
- skabe vidensflow blandt medarbejderne

Alle elementer, der kan bidrage til at styrke den faglige kvalitet og sikre, at tilbuddet smidigt kan sammensætte indsatserne, så de matcher kommunernes efterspørgsel og borgernes individuelle behov.

Tilbudsstrukturen på det mest specialiserede socialområde indgår i videns udviklingen på de målgrupper, de leverer indsatser til. Det sker bl.a. gennem de fagprofessionelle, der forventes at holde sig opdateret og deltage i videns- eller faglige netværk; de skal være brobyggere mellem sektorerne, og de skal sikre sammenhæng for borgerne. Sammenhæng for borgerne kan fx skabes ved at tilbuddet kan yde både matrikelfaste og matrikelløse indsatser og/eller har fagprofessionelle med brobygger-funktioner.

Fleksibilitet i forhold til visitationspraksis og individuelle behov: Tilbuddene udviser en høj grad af fleksibilitet, for at kunne imødekomme diversiteten i kommunernes efterspørgsel og visitationspraksis. Et fællestræk ved borgerne, der får indsatser på det mest specialiserede socialområde, er, at de har behov for indsatser fra flere fagligheder og sektorer samtidigt. Tilbuddene på det mest specialiserede socialområde kan derfor med fordel udbyde et varieret indsatsudbud, der kan tilpasses den enkelte borgers behov. De højt specialiserede tilbud skal hermed både kunne skræddersy et samarbejde, der er tilpasset den enkelte kommunes visitationspraksis, samtidigt med at de skal skræddersy indsatsløsninger, der understøtter borgerens individuelle behov.

Behov for inddragelse: Begge undersøgelser viser endvidere, at der er et stort behov for inddragelse af de involverede borgere, så borgeren får mulighed for aktivt at deltage i eget forløb (VIVE, 2021, p. 41). Respondenterne finder at der er plads til forbedring i forhold til kommunernes inddragelse af borgere, og eventuelle pårørende i deres egen sag. Herudover pointeres vig-

tigheden i, at kommunerne med fordel kan udvide inddragelse af handicap- og udsatteråd i udvikling af indsatser og tilbud, for ad den vej at få borgernes stemme med som bidrag til at udvikle bæredygtige løsninger på dette komplekse felt.

Indledning

Med denne undersøgelse ønsker Socialstyrelsen at afdække, hvilke organisatoriske tiltag, der i praksis benyttes i en bæredygtig tilbudsstruktur, som kan levere specialiserede og helhedsorienterede indsatser til borgerne. Socialstyrelsen har eksempelvis gennem dialogsamarbejdet i den nationale koordinationsstruktur på det mest specialiserede socialområde, og området for den mest specialiserede specialundervisning modtaget opfordringer fra kommunerne om, at adressere nogle overordnede retningslinjer i forhold til de generelle organisatoriske udfordringer med tilbudsstrukturen. Det kan eksempelvis være anbefalinger eller retningslinjer, der kan afhjælpe det oplevede pres, der er på den tilbudsstruktur, der skal levere indsatser til de meget små målgrupper eller målgrupper, hvor der er en kompleksitet eller en flerhed i målgruppernes problemstilling, som kræver faglig specialviden.

Socialstyrelsen har valgt at opdele undersøgelsen i to separate dele. Den ene del af undersøgelsen er udført af VIVE, der har fået til opgave at udføre et litteraturreview. Litteraturreviewet sætter fokus på kommunernes generiske organisatoriske udfordringer og mulige løsninger af deres opgave med at sikre kapacitet og anvendelse af højt specialiserede indsatser og tilbud (VIVE, 2021). Der er indsat sammenfatningen fra VIVEs undersøgelse i 1 – Sammenfatning fra VIVE's litteraturreview i slutningen af rapporten. Begge undersøgelser har et eksplorativt udgangspunkt, og er foretaget i perioden fra efteråret 2019 til publicering i foråret 2021.

[Læs mere om resultatet af VIVEs litteraturreview på VIVEs hjemmeside.](#)

Nærværende anden del af undersøgelsen er udført af Socialstyrelsen og udgør en kvalitativ, casebaseret interviewundersøgelse, der sætter fokus på de generiske udfordringer og krav til tilbudsstrukturen, som skal levere indsatser til målgrupper på det mest specialiserede socialområde. Respondenterne i nærværende undersøgelse er udvalgt blandt leverandører, der leverer indsatser på både specialundervisnings- og socialområdet, samt myndighedssagsbehandlere og socialchefer. Området for den mest specialiserede specialundervisning behandles ikke særskilt i denne undersøgelse.

Centrale organisatoriske elementer

Socialstyrelsen ønsker med de to parallelle undersøgelser at sætte fokus på den overordnede, og mere generelle organisering (på tværs af målgrupper) af indsatser og tilbud på det *mest* specialiserede socialområde med henblik på at bidrage til en forståelse af de komplekse udfordringer, området har.

Undersøgelserne har til hensigt:

- At afsøge, hvilke organisatoriske tiltag, der på de nuværende markedsvilkår kan være med til at sikre en bæredygtig tilbudsstruktur, som kan sikre vedvarende specialiserede indsatser i gennem en længere periode, og kan levere helhedsorienterede indsatser til borgerne med koordinering på tværs af fagligheder og sektorer.
- At få uddybende viden om de tematikker, der henholdsvis udfordrer og styrker tilbudsstrukturen på det mest specialiserede socialområde. Tematikker, der kan gå på tværs af NATKOs målgrupper.

Begge undersøgelser tager udgangspunkt i den nuværende rammesætning på det mest specialiserede socialområde.

Målgrupperne

Tilbudsstrukturen på det mest specialiserede socialområde skal levere indsatser til målgrupper omfattet af den nationale koordinationsstruktur. Det er målgrupper, der spænder bredt, og rummer borgere med sammenhængende problemstillinger, som fx fysiske funktionsnedsættelser, kognitive- og/eller udviklingsforstyrrelser, psykiske vanskeligheder og/eller sociale problemstillinger.

Der er overordnet tre fælles udfordringer for målgrupperne:

1. Indsatserne leveres ofte gennem flere forskellige kommunale og regionale instanser. De mange kontaktpunkter kan være udfordrende for borgeren.
2. Indsatserne er ofte mangeartede og indbyrdes afhængige af hinanden.
3. Indsatserne leveres ofte fra forskellige sektorer.

Socialstyrelsen har udgivet forløbsbeskrivelser til seks forskellige målgrupper, som er omfattet af NATKO. Et fællesstræk på tværs af anbefalingerne, i de seks forløbsbeskrivelser er, at målgrupperne i høj grad har behov for helhedsorienterede indsatser, samt tværfaglig og tværsektoriel koordinering og samarbejde omkring indsatserne.

[Find Socialstyrelsens seks forløbsbeskrivelser på Socialstyrelsen.dk](#)

Fælles national interesse i at opretholde bæredygtige meget specialiserede tilbud: Tilbudene på det mest specialiserede socialområde er ressourcekrævende at drive, og højt specialiserede fagprofessionelle er ligeledes ressourcekrævende at uddanne. Det gør tilbuddene særligt sårbare i forhold til uregelmæssige og/eller lave træk på deres ydelser, hvilket kan gøre det svært at få dækket tilbuddets faste omkostninger. Hvis et meget specialiseret tilbud må lukke, risikeres en u hensigtsmæssig afspecialisering af området, hvor vigtig faglig viden kan gå tabt. National koordination har til formål at sikre, at der eksisterer det fornødne udbud af specialiserede indsatser og tilbud til borgere på det mest specialiserede social- og specialundervisningsområde.

Rapporten leverer ikke anbefalinger, men udfolder nogle af de udfordringer og krav, den nuværende rammesætning på det mest specialiserede socialområde giver tilbudsstrukturen. Rapporten kan betragtes som et bidrag til den videre dialog i samarbejdet mellem de relevante parter i kommunerne, regionerne, staten og de private aktører.

Læsevejledning

Rapporten indledes med en introduktion til National Koordination, der er den funktion i Socialstyrelsen, der følger udviklingen på det mest specialiserede socialområde. Herefter skitseres undersøgelsesmetoden efterfulgt af resultatafsnit, der er opdelt i to underafsnit. Det første underafsnit omhandler tilbuddene på det mest specialiserede socialområde, den anden det interne samarbejde i kommunerne. Sidst i rapporten findes en figur der samler de tematikker, der er blevet beskrevet.

National Koordination

Baggrund for National Koordination

Evalueringen af kommunalreformen fra marts 2013 pegede på en uhensigtsmæssig afspecialisering af det mest specialiserede socialområde og området for den mest specialiserede specialundervisning. For at forebygge og forhindre yderligere afspecialisering på området oprettedes i 2014 den nationale koordinationsstruktur, også kaldet National Koordination eller blot NATKO. NATKO er forankret i Socialstyrelsen, og har hjemmel i servicelovens § 13b (Social- og Indenrigsministeriet, 2020).

Serviceovens § 13b

Socialstyrelsen skal følge udviklingen i målgrupper, tilbud og indsatser og indsamle og formidle viden om effekt af indsatserne på det mest specialiserede socialområde og på området for den mest specialiserede specialundervisning, der gives i henhold til lov om folkeskolen eller lov om specialundervisning for voksne.

Stk. 2. For at sikre det fornødne udbud af højt specialiserede tilbud, som er tilpasset udviklingen i målgruppernes behov, på det mest specialiserede socialområde og på området for den mest specialiserede specialundervisning kan Socialstyrelsen udmelde målgrupper eller særlige indsatser, hvor der er behov for øget koordination eller planlægning på tværs af kommunerne i en eller flere regioner.

Stk. 3. Socialstyrelsen kan på baggrund af afrapporteringer om kommunalbestyrelsernes tilrettelæggelse og organisering af indsatsen i forhold til centralt udmeldte målgrupper og indsatser, jf. stk. 2, anmode kommunalbestyrelserne i en eller flere regioner om at foretage en fornyet behandling af deres tilrettelæggelse og organisering af indsatsen.

Stk. 4. Socialstyrelsen kan i forbindelse med en anmodning efter stk. 3 meddele en kommunalbestyrelse eller et regionsråd et midlertidigt pålæg om at opretholde et tilbud, indtil Socialstyrelsen i medfør af § 13 c har truffet afgørelse om pålæg vedrørende det pågældende tilbud eller ophæver det midlertidige pålæg.

Stk. 5. Socialstyrelsens udmelding af målgrupper og indsatser efter stk. 2 og afgørelser på området for den mest specialiserede specialundervisning efter stk. 3 og 4 sker efter forhandling med Børne- og Undervisningsministeriet.

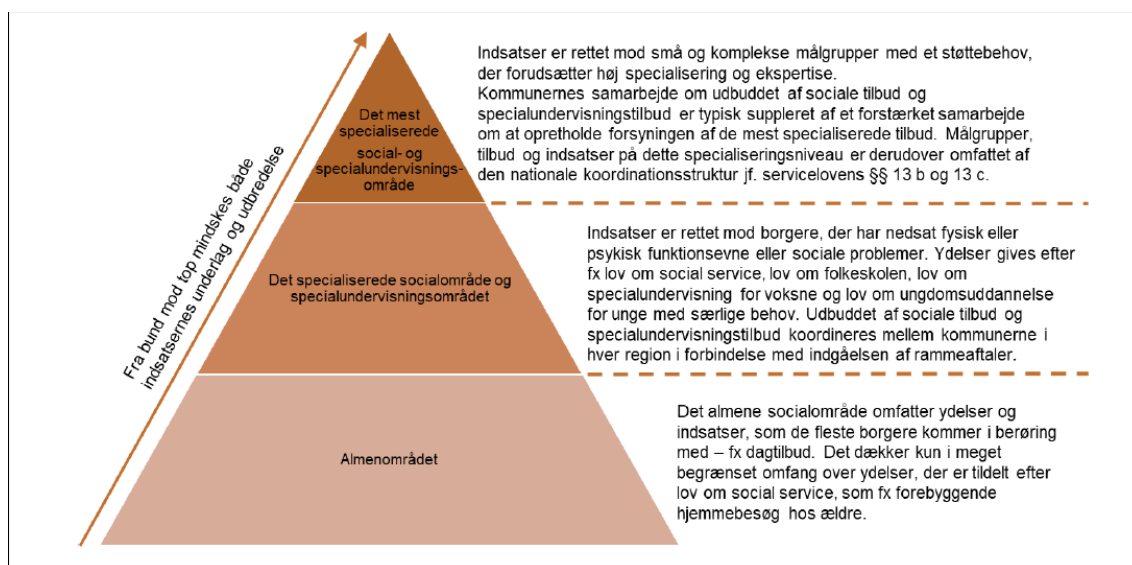
[Find serviceloven på retsinformation.dk](#)

Det mest specialiserede socialområde og området for den mest specialiserede specialundervisning

Inden for det mest specialiserede social- og specialundervisningsområde har Socialstyrelsen aktuelt identificeret 35 målgrupper med behov for højt specialiseret viden og indsatser. Oversigten over målgrupper er dynamisk og kan ændres i takt med, at vidensopbygningen og overvågningsfunktionen skaber nye indsigter i målgrupperne, og deres behov for højt specialiserede indsatser. Fælles for de identificerede målgrupper er, at der 1) kun er få borgere i hver kommune, som har behov for samme tilbud, eller 2) hvor kompleksiteten af borgernes problemstillinger kræver særlig viden.

NATKO har defineret en overordnet afgrænsning af det mest specialiserede social- og specialundervisningsområde. Generelt skelnes der mellem to gradueringer for specialisering på social- og specialundervisningsområdet: Det specialiserede og det mest specialiserede social- og specialundervisningsområde. Nedenstående figur viser niveaufordelingen inden for social- og specialundervisningsområdet. NATKO dækker således kun det øverste område.

Figur 1 Specialisering på social- og specialundervisningsområdet (Socialstyrelsen, 2021, p. 5)



Objektive kriterier for højt specialiserede tilbud

For at kunne udvikle og opretholde en høj specialisering i den øverste del af trekanten, er det af afgørende betydning, at fire objektive forudsætninger er opfyldt.

- **Borgerflow:** Tilbuddet skal på årsbasis yde indsatser eller borgerrettede rådgivningsforløb til så mange borgere i en given afgrænset målgruppe, at fagpersoner i tilbuddet har mulighed for at udvikle og vedligeholde faglig specialviden og kompetencer på et højt specialiseret niveau.
- **Medarbejdervolumen:** Der skal indgå så mange fastansatte medarbejdere i den borgerrettede del af indsatsen, at de har mulighed for at udvikle et robust og bæredygtigt fagligt miljø omkring den højt specialiserede indsats eller ekspertise til målgruppen.

- **Praksiserfaring:** De fastansatte medarbejdere i tilbuddet bør samlet set have en omfattende og praksisbaseret erfaring med indsatser eller borgerrettede rådgivningsforløb til målgruppen.
- **Kompetencer:** Det er endvidere en forudsætning, at den faglige specialviden og de særlige kompetencer, der vurderes som afgørende i en højt specialiseret indsats til målgruppen er til stede i indsatsen. Herunder at tilbuddet kan omstille til og omsætte nyeste viden, herunder generisk viden på tværs af diagnoser og funktionsnedsættelse.

Fire spor i NATKOs arbejde

National Koordinations arbejde foregår i fire forskellige spor:

1. Dialog- og samarbejdsstruktur:

Socialstyrelsen har etableret en dialog- og samarbejdsstruktur, der skal bidrage med input fra kommuner, og bruger- og interesseorganisationer, samt sikre faglig rådgivning. Formålet er, at styrke den dialogbaserede tilgang, NATKO er bygget op omkring.

2. Monitorering:

Socialstyrelsen indsamler viden og data om de omfattede målgrupper, tilbud og indsatser med henblik på gradvist at skabe et nationalt overblik og følge udviklingen på området.

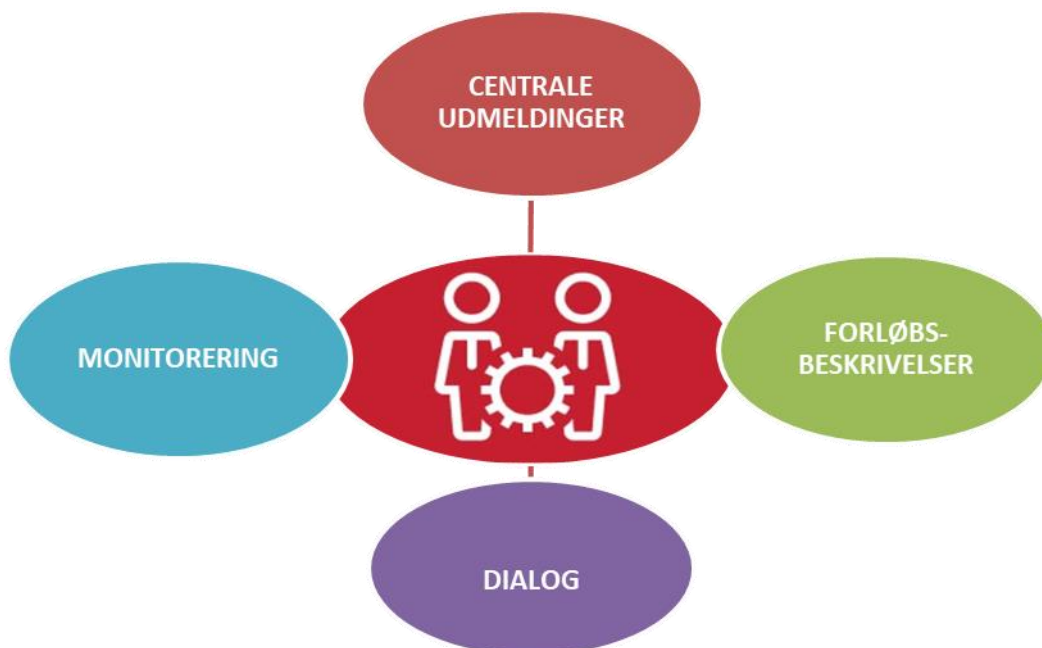
3. Forløbsbeskrivelserne:

Socialstyrelsen udarbejder vejledende faglige forløbsbeskrivelser. Formålet er at understøtte, at borgerne i de omfattede målgrupper får en indsats, der er baseret på aktuelt bedste viden på det pågældende område.

4. Centrale udmeldinger:

Socialstyrelsen kan udmelde målgrupper eller særlige indsatser, hvor der er behov for øget koordination eller planlægning på tværs af kommunerne i en eller flere regioner. Formålet er, at sikre det fornødne udbud af højt specialiserede tilbud. Kommunerne skal afrapportere på en central udmelding, hvorefter styrelsen vurderer, om kommunerne beskriver en tilstrækkelig løsning. Hvis dialogen ikke sikrer en tilstrækkelig løsning, kan styrelsen anmode kommunerne om fornyet behandling, og styrelsen kan i forlængelse heraf undtagelsesvist pålægge en kommune eller en region at etablere eller fortsat drive et tilbud eller tilbyde en indsats.

Figur 2 National Koordinations opgavespor



Få flere informationer om National Koordination og læs om målgrupperne og specialiseringsniveauer på Socialstyrelsens hjemmeside

[Læs mere om National Koordination på Socialstyrelsen.dk](https://www.socialstyrelsen.dk)

Med denne introduktion til National Koordination vil næste afsnit beskrive de metodiske valg, der ligger til grund for den case baserede interviewundersøgelse.

Figur 3: Socialstyrelsens seks forløbsbeskrivelser



Casebaserede interviews

Caseområder

Socialstyrelsen har udvalgt to ud af NATKOs 35 målgrupper til den casebaserede interviewundersøgelse. De to målgrupper er udvalgt med henblik på at repræsentere målgruppediversiteten i tilbudsstrukturen på det mest specialiserede socialområde. Målgrupperne er henholdsvis:

- Børn, unge og voksne med alvorlig synsnedsettelse
- Voksne med svære psykiske vanskeligheder, omfattende misbrug og komplekse sociale problemer

De to målgrupper repræsenterer to forskellige sider af det mest specialiserede socialområde – komplekse fysiske funktionsnedsettelse samt komplekse psykiske vanskeligheder og sociale udfordringer. Den forskellighed giver mulighed for at undersøge de generelle udfordringer på tværs af målgrupperne, i forhold til tilbud og indsatser på det mest specialiserede socialområde

Herudover er der udvalgt to regioner i Danmark, som ligeledes repræsenterer forskelligheden i de regionale sammensætninger. De to regioner er Region Nordjylland og Region Hovedstaden.

Metode

Rapporten tager udgangspunkt i en kvalitativ interviewundersøgelse. Interviewene skal give et indblik i nuværende praksis i tilbuddene på det mest specialiserede socialområde, og skal ses som et supplement til VIVE's litteraturreview. En ekstern følgegruppe (se Bilag 3 – Følgegruppen for deltagere) og en intern sparringsgruppe i Socialstyrelsen har hjulpet med at udpege relevante tilbud og videnspersoner, samt bidraget til at kvalificere den semistrukturerede interviewguide.

Dataindsamling

Der er afholdt 25 interviews i perioden mellem d. 30. januar og 20. april 2020 – heraf er 22 interviews afholdt over telefonen, og tre er afholdt på et socialt tilbud. Interviewene er optaget og transskriberet og herefter manuelt kodet og analyseret. Interviewpersonerne er anonyme, og fremgår af tabel 1 kun med deres titel. Citater gengivet i rapporten har været til gennemsyn ved informanterne inden publicering.

Der var planlagt to workshops, én i hver af de to udvalgte regioner i april 2020. På grund af corona-pandemien blev de udskudt til oktober samme år. Den ene workshop blev afholdt med fysisk fremmøde, den anden blev afholdt med først visning af videooptagelse af oplæg ved Socialstyrelsens og VIVE, og efterfølgende skriftlig tilbagemelding på en række spørgsmål i en workshop. Workshopdeltagerne var inviteret blandt de aktører, der deltog i interviewundersøgelsen. Herunder både ledere og medarbejdere fra højt specialiserede tilbud, fra myndighed og fra brugerorganisationer inden for synsområdet og området for socialt udsatte.

Forbehold og vilkår for undersøgelsen

Kort tid efter undersøgelsens start blev Danmark lukket ned på grund af corona-pandemien. Det betød ikke ændringer for afvikling af interviewene, da informanterne blev interviewet via telefon. Men det udfordrede de planlagte workshops, der havde til formål at rammesætte drøftelser på tværs af tilbud og faggrupper. Disse drøftelser har fået en mere bilateral karakter i og med, at rammerne for workshoppen ikke gav mulighed for at samle deltagerne på tværs. Herudover har

der været udfordring med at rekruttere både borgere og socialchefer som respondenter til telefoninterview, hvorfor der kun har deltaget socialchefer fra den ene region.

Tabel 1: Oversigt over informanter

Deltagergruppe	Synsområdet	Dobbeltdiagnose	I alt
Tilbudsledere	3	4	7
Tilbudsmedarbejdere	3	4	7
Borgere/pårørende	1	1	2
Brugerorganisationer	1	2	3
Myndighedspersoner/socialchefer	4	2	6
I alt	12	13	25

Analyse

På baggrund af interviewdata er der udarbejdet en deskriptiv analyse, som beskriver de tiltag, strukturer og organiseringer, som de adspurgte tilbud arbejder ud fra. På de to workshops blev det første analyseudkast præsenteret og brugt aktivt i en workshop til yderligere uddybning.

Analysen beskriver dels de elementer i de mest specialiserede tilbuds organisering, der har bidraget til, at de kan vedligeholde en bæredygtig tilbudsstruktur. Dels beskriver den tilbudsstrukturens udfordringer i den nuværende rammesætning. Analysen har til formål at beskrive de generelle tematikker, som går på tværs af de to udvalgte caseområder.

Analysen af interviewdata er udarbejdet på baggrund af følgende analysetrin:

Ledelsesunderstøttelse:

- I forskningslitteraturen gøres der opmærksom på, at der kræves en høj grad af ledelsesunderstøttelse, for at den tværfaglige og tværsektorielle koordinering og samarbejde kan lykkes (VIVE, 2021, pp. 35-51). Målgrupperne, der modtager indsatser fra den mest specialiserede tilbudsstruktur, har behov for en høj grad af tværfaglig og tværsektoriel koordinering. Vi har med udgangspunkt heri valgt, i interviewundersøgelsen, at sætte organisering og ledelse i centrum for analysen.

Forskellighed som sikringspunkt for at tematikker kan være tværgående:

- De to udvalgte målgruppers forskellighed synliggør de tværgående tematikker, der kan være relevante i en generel kontekst i tilbudsstrukturen på det mest specialiserede socialområde.

Tværgående tematikker:

- Med et fokus på disse tematikker kan man understøtte og afhjælpe nogle af de udfordringer, vi har identificeret som tværgående, og som udfordrer bæredygtigheden i tilbudsstrukturen

Resultater

Resultatet af analysen fremlægger som ovenfor beskrevet udvalgte tværgående tematikker. Tematikkerne er formidlet gennem en samlende metatekst, der underbygges med citater, sådan som de er blevet beskrevet af informanterne i undersøgelsen.

Resultatafsnittet er opdelt i to underafsnit, der henholdsvis har fokus først på tilbudsstrukturen, som følger umiddelbart nedenfor og herefter *Det interne samarbejde i kommunerne*. De to underafsnit uddybes med de tematikker, der har relevans på tværs af tilbudsstrukturen.

Tilbudsstrukturen på det mest specialiserede socialområde

Den casebaserede interviewundersøgelse tager udgangspunkt i tilbudsstrukturen. Det er hermed også det felt, der er blevet udfoldet mest og hermed det felt, respondenterne udtrykker flest tematikker omkring. De første afsnit omhandler rammesætningen af tilbudsstrukturen på det mest specialiserede socialområde, hvor tilbuddene dels skal forholde sig til mange forskelligartede "kunder"; de enkelte kommuner, og samtidigt indgå i et konkurrenceforhold med de øvrige tilbud på deres område.

Relation til visiterende myndighed

Et tilbud på det mest specialiserede socialområde kan potentielt levere indsatser til borgere fra hele landet. Der er et kommunalt selvstyre og kommunerne beslutter gennem deres forskelligartede visitationsprocesser, hvor de vil købe indsatser til deres borgere. Kommunernes visitationspraksis varierer, og tilbuddene kan derfor være nødt til at tilpasse sig og afsøge, hvordan de bedst muligt, imødekommer den enkelte kommunes behov og efterspørgsel.

I litteraturreviewet fra VIVE bliver kommunernes visitation til indsatser og tilbud behandlet, og heraf fremgår det, bl.a. at kommunerne i deres visitationspraksis skal "*jonglere mellem forskellige hensyn til borgerens trivsel og autonomi, faglige vurderinger, rekrutteringsmuligheder, sektora autonomi og kommunale budgetter*" (VIVE, 2021, p. 38). Det pointeres endvidere, at kommunerne med fordel kan tænke i, at bygge flere "*små veje*" med en mere "*håndholdt håndtering*", med henblik på at imødekomme den organisatoriske kompleksitet omkring koordinering af borgernes heterogene udfordringer (VIVE, 2021, p. 26).

Koordinering og samarbejdsstruktur

Tilbuddene på det mest specialiserede socialområde skal kunne navigere ind i denne organisatoriske kompleksitet. I interviewundersøgelsen har relationen til, og koordineringen med, kommunerne fået en del opmærksomhed fra tilbudslederne. Et tilbud i den nuværende rammesætning skal være opmærksom på at koordinere, og indgå i en samarbejdsrelation med hver enkelt kommune og tilpasse sit samarbejde til hver enkelt kommunes visitationspraksis, med den kompleksitet der heraf følger. Tilbuddet skal kunne "*skræddersy*" sine ydelser til det, den enkelte kommune efterspørger.

Tilbudslederne beskriver i de følgende to afsnit, hvordan de har prioriteret at løse denne udfordring, ved at udvise en høj grad af fleksibilitet i opgaveløsningen for at imødekomme og matche differentieringen og forskelligheden i det kommunale landskab.

Professionalisering og tilpasning

Flere af tilbudslederne har været optaget af ovenstående udfordring ift. at tilbuddet skal være meget fleksibelt og tilpasse sig den varierende kommunale praksis. På forskellig vis beskriver

de, hvordan de har måttet professionalisere det arbejde, der ligger i at samarbejde og koordinere med de enkelte kommuner. En tilbudsleder fra et socialpsykiatrisk tilbud forklarer, hvordan de udviser en høj grad af fleksibilitet for at imødekomme de forskellige kommuners behov for samarbejde og tilbagemeldinger. På baggrund af det perspektiv oplever lederen, at der kan skabes en konstruktiv samarbejdsramme, som beskrevet i eksemplet her:

"Vi målretter hvert eneste samarbejde i forhold til, hvilken kommune det er (...) I et forretningsprog; hvad er det for en kunde? Hvad er deres købekraft og hvad er deres udfordringer? Hvordan sikrer vi, at de får det de har brug for? (...) Vi differentierer, nøjagtigt som vi gør med borgerne, med de myndigheder og henvendere vi har. Det er komplekst og det tager tid. Men det er godt givet ud, for det giver nogle gode forløb."

Leder

Beskrivelsen af en forholdsvis forretningsorienteret tilgang suppleres af en tilbudsleder fra synsområdet, der har haft fokus på at deres indsatser skal være begribelig for kommunerne, hvilket lederen oplever har været en succes:

"Vi har tilstræbt at levere nogle forståelige og overskuelige indsatser til kommunerne, og de har benyttet os lige siden."

Leder

Herudover beskriver en tilbudsleder, at de arbejder på at matche kommunernes forskellige rationaler dels med egne værdier og dels med borgernes behov:

"Nogle kommuner er meget firkantede og nogle kommuner har en større social forståelse for deres borgere. Nogle er drevet af rammestyring, andre er drevet af "Vi håber det lykkedes, så må det godt koste lidt nu, men vi håber vi vinder det på den lange bane". Vi arbejder med så mange forskellige kommuner, og så mange forskellige rationaler. Vi må jo prøve at matche os ind i det og forblive tro mod det vi tænker er værdien i det, og det som borgeren udtrykker behov for."

Leder

At tilbudslederne skal have forståelse for og kunne agere i den kompleksitet, der indgår i den varierende kommunale visitationspraksis bliver i de næste afsnit suppleret af tilbudsledernes håndtering af konkurrenceaspekterne i relation til et mangfoldigt kommunalt landskab.

Konkurrencevilkår

Strukturreformen i 2007 medførte adskillige ændringer i de rammevilkår, som tilbudsstrukturen på det mest specialiserede socialområde skal agere indenfor. Der er sket ændringer dels i den overordnede ansvars- og opgavefordeling og dels i forhold til forsyningsansvar, visitation og finansieringsformer. Ligeledes har overgangen fra at være organiseret i 16 amter til en mere decentral organisering i enten kommunal, regional eller privat regi bl.a. medført, at et højt specialiseret tilbud potentielt kan have op til 98 kommuner som kunder. Denne struktur har ført til, at de højt specialiserede tilbud på socialområdet i dag indgår i et konkurrenceforhold på indsatsdelen med de øvrige tilbud på området. Afhængigt af målgruppen kan denne konkurrence foregå både på kommunalt, regionalt og nationalt plan. Herunder beskriver tre informanter, hvordan konkurrencedynamikken stiller krav til samarbejde og koordinering i de enkelte tilbud, der skal kunne agere i disse markedslignende vilkår, de er blevet rammesat i:

"Vi er et rammeaftaletilbud og modtager borgere fra hele Danmark. Det betyder også, at vi er nødt til at orientere os imod, hvad vores konkurrenter kan. Botilbud, der ligner os lidt. Hvad er det myndighederne efterspørger? Hvad må det koste? Det er kvasi-markedsvilkår vi indgår i (...) Hvis samfundet har brug for en anden type af støtte til borgerne, så må vi jo rette os efter det, hvis vi vil have et eksistensgrundlag."

Leder

"Det her område har jo også ændret sig meget. Bl.a. fordi det er det her fokus på penge og udgifterne stiger så kraftigt (...) Vi er optaget af, at vi får det vi betaler for, eller kan vi få det lavet på en lidt anden måde? (...) Vi er jo også udbydere (...) Vi oplever, at de siger, "Hvorfor skal vi betale den her takst? Vi synes da borgeren er bedre end det. Det behøver I da ikke have så mange penge for." Der går lidt købmand i den."

Sundheds- og socialchef

"De er ikke de her store videnscentre, som de har været tidligere ... der er en eller anden form for konkurrence ind over. Der er de her opgaver som skal vindes."

Leder

Samarbejde om vidensmiljøerne

Samtidig med at tilbuddene konkurrerer om kunderne, er der et behov for, at de regionalt og nationalt indgår i faglige samarbejder for at opretholde vidensmiljøerne for de målgrupper, de leverer indsatser til. Videns- og specialistmiljøerne er også aktører inden for specialist- og videreuddannelse af personalet. Det er her, en række nationale faglige netværk er funderet. Tilbuddene skal derfor i høj grad være i stand til både at kunne samarbejde om vidensudvikling og uddannelse, samtidigt med at de skal konkurrere med de øvrige tilbud på området om indsatsudbudet. Dette dilemma skaber nogle helt særlige vilkår for området, som det beskrives herunder af en tilbudsleder:

"Samarbejdet med syns- og kommunikationscentre, det fungerer okay. Folk er vældig søde, men vi er jo alle sammen præget af, at vi er konkurrenceudsat. Jeg tror, der ville være et andet flow af borgere, eller borgerne ville få en anden slags hjælp, og man ville være bedre til at spille hinanden gode, hvis man ikke selv hele tiden stod på kanten af at skulle fyre nogen på grund af dårlig økonomi (...) Vi snakker nogle gange om det når vi mødes i lederkredsen. Vi er jo konku-legaer".

Leder

Med baggrund i de ovenfor beskrevne behov for "konku-lega"-samarbejde i mellem tilbuddene, vil det næste afsnit beskrive, hvordan tilbudslederne har håndteret nogle af konkurrenceaspekterne i relation til et mangfoldigt kommunalt landskab.

Organisering og ledelse af højt specialiserede tilbud

I de følgende afsnit skitseres og uddybes de centrale tematikker, der går på tværs af de to undersøgte målgrupper i forhold til de organisatoriske strukturer og ledelsen af tilbuddene. Tematikkerne er samlet under to overskrifter, som strukturerer de følgende afsnit:

- Høj volumen
- Høj faglig kvalitet

Høj volumen

For mest optimalt at kunne håndtere de gældende krav og vilkår for tilbud på det mest specialiserede socialområde, kan det være en fordel, at organisere sig, så man får en høj volumen af borgere, ved at tilbyde en bredde i indsatsudbuddet. Det kan fx gøres med en centerstruktur eller ved at indgå i et klyngesamarbejde. Ved at organisere sig på den måde, er det muligt at opnå en høj volumen og dermed få nogle stordriftsfordele. Stordriftsfordelen kan komme til udtryk på to områder. Dels kan tilbuddet udvise en høj grad af fleksibilitet på indhold i og sammensætning af ydelserne, og dels kan tilbuddene holde sig relevante for både målgruppen og kommunerne med deres forskellige ønsker og krav. Med en høj volumen bliver tilbuddet samlet set bedre i stand til at betjene forskellige kunder, det bliver mindre økonomisk sårbart, og får et grundlag for at kunne levere højt specialiserede indsatser. Høj volumen kan skabe grundlag for at levere helhedsorienterede indsatser af høj faglig kvalitet og imødekomme behovet for tværfagligt og tværsektorielt samarbejde.

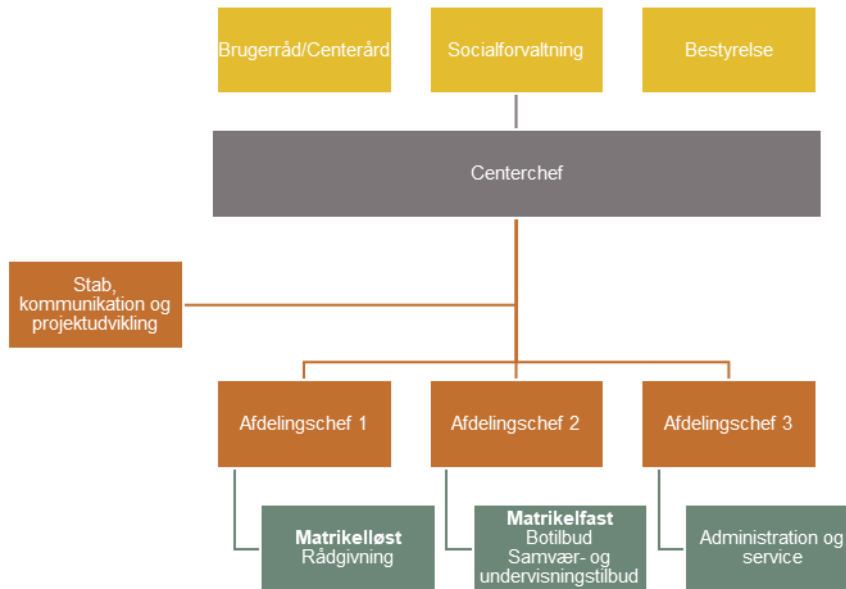
Store enheder

En centerstruktur, eller et klyngesamarbejde, kan indeholde større og/eller mindre enheder. Centerstrukturen vil typisk være koblet sammen gennem fælles ledelse og administration. Klyngesamarbejdet kan være koblet sammen gennem en fælles projektgruppe. I en større enhed kan man gøre brug af relevante fagpersoner og kompetencer (såvel internt som eksternt tilknyttede) på tværs af de forskellige indsatser, målgrupper, ko-morbiditeter m.v. Ligeledes kan beslægtede fagligheder anvendes på tværs af de fysiske lokationer. Herunder vises to organisationsdiagrammer fra tilbud på det mest specialiserede socialområde. Først et eksempel på et tilbud der har centerstruktur, og herefter et diagram over et klyngesamarbejde.

Eksempel på centerstruktur

I figur 4 visualiseres et organisationsdiagram fra et højt specialiseret tilbud med centerstruktur. Organiseringen er udmøntet i afdelinger, hvor rammerne er tilpasset de enkelte undermålgrupper med behov for mere specifikke indsatser. Tilbuddet kan i sin helhed, rumme en samlet målgruppe af borgere med varierende udfordringer, behov og/eller ko-morbiditet.

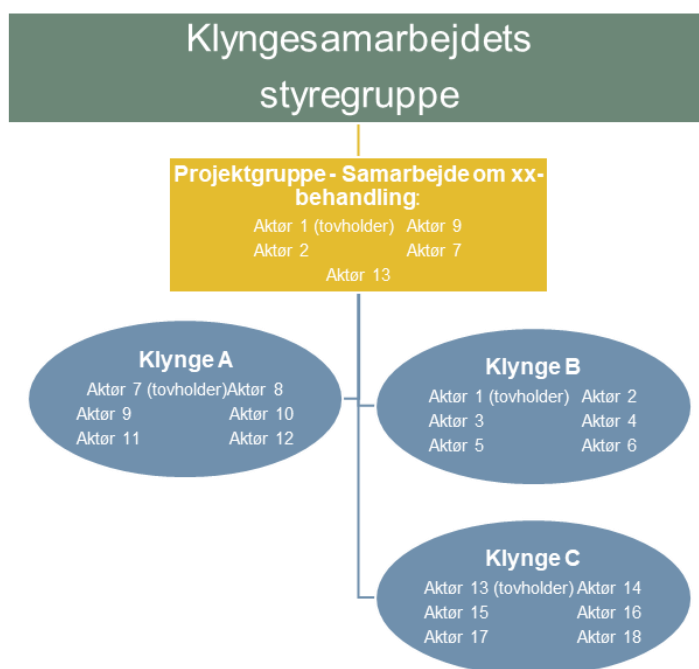
Figur 4: Eksempel på organisationsdiagram for et tilbud med centerstruktur. Overordnet henvender tilbuddet sig til en samlet målgruppe, men afdelingerne retter sig, med deres forskellige indsatser og specialiseringer, til under-målgrupper.



Eksempel på klyngesamarbejde

Klyngesamarbejde er en anden organisationsmodel, der kan skabe fordele gennem en større volumen. Klyngesamarbejdet kan ligesom centerstrukturen tilbyde bredde i indsatsudbuddet til en målgruppe, hvor der kan være mange under- eller delproblematikker. Klyngesamarbejdet kan bestå af mindre og/eller større enheder, der samarbejder om at løse specifikke problemstillinger omkring en eller flere målgrupper på tværs af kommunegrænserne. Klyngesamarbejdet kan organiseres inden for den nuværende rammeaftalestruktur i de fem regioner, som eksemplet herunder i Figur 5.

Figur 5: Eksempel på organisationsdiagram over flere aktører der samarbejder i klynger om et givet behandlingstilbud



Høj faglig kvalitet

Tilbuddene på det mest specialiserede socialområde skal kunne levere indsatser af høj faglig kvalitet til den overordnede målgruppe og de undermålgrupper, tilbuddet er henvendt til. I det følgende uddybes fem områder, der alle har indflydelse på den faglige kvalitet i indsatserne. De fem områder er videreuddannelse, kvalitetssikring, vidensflow, flerfaglighed og inddragelse af specialister.

Videreuddannelse

For at have en personalegruppe med den nødvendige højt specialiserede viden, vil tilbuddet løbende skulle prioritere videreuddannelse af sine medarbejdere. Tilbuddet må prioritere videreuddannelse både til den etablerede personalegruppe, og når der ansættes nye medarbejdere, da tilbuddet ikke kan rekruttere personale, der allerede er specialiseret. Flere faggrupper vil typisk have behov for mere specifik viden og ekspertise end medarbejderne har gennem deres formelle grunduddannelse. På nogle handicap- og udsatteområder er der etablerede videreuddannelser, som fx synskonsulent- eller dobbeltdiagnoseuddannelsen. Der er også tilbud, der selv vælger at tilvejebringe den fornødne opkvalificering af personalet, da der ikke findes dækkende videreuddannelser, for den måde de har valgt at organisere indsatsen på. Forståelsen for

behovet for videreuddannelse af personalet, matcher NATKOs objektive kriterier for høj specialisering (se mere på side 9). Herunder beskriver tre ledere, hvordan de benytter etablerede videreuddannelser til alle medarbejderne. En fjerde leder beskriver, at de selv uddanner nye medarbejdere:

"På den afdeling er det psykiatri og misbrug der er primært, så her er vores teams uddannet inden for dobbeltdiagnoser, det er de alle sammen derude. De er jo primært pædagoger og så får de en efteruddannelse der matcher opgaven. De andre steder er det noget med det neuro-affektive kompas og den motiverende samtale. Det skal passe til dem de har med at gøre."

Leder

"Vi har konsulenter med subspecialer. De har alle sammen den efteruddannelse, der er på synsområdet. Der er en småbørnskonsulent, der tager sig af de 0-6 årige, der er to skolekonsulenter og nogle voksenkonsulenter, hvor nogen har forstand på beskæftigelsesområdet, andre på mobility, belysning osv. - underliggende subspecialer."

Leder

"Det vurderes løbende, hvilke behov der er for videreuddannelse af personalet. Vi er parate til at give dem rette uddannelse, da der ikke er mange i DK med rette uddannelse."

Leder

"Vi har prioriteret at bruge vores krudt på at lave en intern uddannelse, fordi det er så speciel en måde at arbejde på, og det har vi selvfølgelig brug for at understøtte med noget uddannelse, for det kan vi ikke forvente at folk kommer med."

Leder

Kvalitetssikring

Udover at prioritere videreuddannelse til personalet er det vigtigt, at tilbuddet ligeledes etablerer en praksis omkring kvalitetssikring af de indsatser, de leverer til borgerne. Kvalitetssikring kan foregå gennem forskellige metoder og tilgange. I det følgende beskriver to tilbudsledere hver deres tilgang til at sikre kvaliteten i indsatserne. Først beskriver en tilbudsleder, hvordan de har valgt at have forskellige koordinationsfunktioner i medarbejderstaben, der skal sikre kvalitet og udvikling i tilbuddets indsatser. Herefter beskriver en anden tilbudsleder, hvordan de har udviklet et kompetencekatalog, der bidrager til, at de kan sikre, at den rette medarbejderkompetence bliver sat ind til den rette indsats:

"Vi har en ret stor stab af det vi kalder fælles funktioner, som for mig også er noget af det der hænger sammen med det at være højt specialiseret. Vi har tre sygeplejekonsulenter og tre dialogmedarbejdere, som har en særlig rolle i forbindelse med vores faglige praksis omkring "Dialogisk praksis" og "Åben dialog". Vi har en kulturhuskoordinator og vi har en udviklingskoordinator, så vi har mange folk, der arbejder på at sikre en høj faglighed, vidensbasering og udvikling af faglige tilgange."

Leder

"Vi bruger også vores kompetencekatalog, hvis vi får en borgersag ind. Så kan vi se, det er lige det, den medarbejder kan, vi har brug for. Så snakker vi med vedkommende om, at vi har brug for at du kører derud."

Leder

Vidensflow

Personalet fortæller, at de har gode erfaringer med at anvende hinandens viden gennem faglig sparring, og som interne specialistkompetencer. At have adgang til specialister og flere faggrupper internt i organisationen kan øge vidensflowet. Ny viden deles blandt medarbejderne, der på den måde holder hinanden ajour, fx omkring ny forskning og nye tekniske hjælpemidler. Det er vigtigt, at tilbuddet strukturerer og støtter op om denne vidensdeling blandt medarbejderne. Vidensdeling kan støttes gennem de fysiske rammer, fx ved, at man fysisk er samlet under samme tag, hvor man har mulighed for at følge med i hinandens praksis, og hvor man har adgang til hinanden. Hvis medarbejderne er spredt ud på forskellige adresser, kan der fx skabes gennemsigtighed om, hvilke kompetencer der er tilstede i organisationen. Organisationens kan tilkendegive og prioritere, at medarbejderne har tid til vidensdeling med henblik på at opkvalificere indsatsene til borgerne. Herunder giver tre medarbejdere eksempler på vidensdeling fra deres arbejdsplads:

"Vi har lavet et internt kompetencekatalog, hvor vi har skrevet alle de her ting, som vi hver især kan byde ind med. Så hvis jeg har en udfordring på et eller andet område, så kan jeg gå ind i kompetencekataloget og se, om der er en anden, som jeg kan trække på. Det gør vi meget brug af."

Medarbejder

"Mulighed for sparring, generel daglig sparring har stor betydning. Vi sidder på storkontor og voksenkonsulenterne sidder der også. Vi trækker på hinanden, er der et nyt hjælpemiddel så bliver alle opdateret. Forhandlere af hjælpemidler kommer i huset her og det at vi er et stort hus og vi er flere synskonsulenter her, gør at det er nemmere at holde sig opdateret."

Medarbejder

"Vi har forskellige faggrupper hvor man videndeler, og vi har ret gode muligheder for at tage videreuddannelse og deltage i konferencer. På vores møder, deler man den viden man har opsnappet, så jeg synes egentlig, at vi har ret gode muligheder for at holde os opdateret (...). Jeg synes det her hus fungerer sindssygt godt fordi vi er så afhængige af hinanden (...) jeg ved hvor jeg kan hive en fysioterapeut ind, eller en optiker eller en IKT'er. Det synes jeg faktisk er rigtig fedt. Det fungerer godt, at vi bruger hinanden."

Medarbejder

VIVE behandler også emnet videndeling i litteraturreviewet, og her afdækkes at det er et emne der indeholder sin egen kompleksitet. Det beskrives bl.a. at det er *"betydningsfuldt, om organisationen fremmer brug af vidensdeling og læring"* og at det er centralt, at der ledelsesmæssigt skabes en kultur her for med fokus på tillid, respekt og interesse for hinanden på tværs af organisationen. Videndeling afhænger af organisationsforhold, samarbejdsrelationer, status, typer af

viden, erfaringer m.m. Og ”volumen spiller en central rolle, fordi volumen giver anledning til erfaring. Medarbejdere og leder, der har erfaring fra flere organisationer i samarbejdsflader eller flere forskellige enheder inden for samme organisation, kan også fremme vidensdeling” (VIVE, 2021, pp. 36-38).

Flerfaglighed

For at løse opgaven forudsættes det at tilbuddet har en tværprofessionel personalegruppe med flere fagligheder, der kan bidrage til de samlede indsatser til målgruppen. Personalegruppen kan hermed dels dække behovet for tværfaglige indsatser og koordinering til borgerne, og dels sikre kvaliteten og helhedslementet i indsatserne. Tilbudslederne, der har deltaget i undersøgelsen, er opmærksomme på, hvordan de bedst understøtter og matcher borgernes behov og kommunernes efterspørgsel ved at have et bredt udbud af fagpersonale med mangfoldige kompetencer. To tilbudsledere beskriver deres overvejelser således:

”Alle er med om bordet hele tiden. Er det en stikskade, så kører vi en sygeplejerske på banen, men er du blevet hjemløs, så er det jo ikke sygeplejersken der skal gå med den opgave, så er det socialrådgiveren. Vi forsøger at allokere indsatser efter kompetencer. Som leder har jeg jo mit eget landkort af, hvad jeg har brug for af folk. (...) Det er jo noget med at kigge på sit team, har vi hele bredden, har vi unge har vi gamle, har vi mænd har vi kvinder, nyuddannede og erfarne. (...) Jeg kigger helt ned i sådan noget som introvert og ekstrovert, fordi dem der altid bruser frem er god for nogen, men skidt for andre (...) Der er forskellige ting ved mennesker man får øje på og der er forskellig vægtning, det er jo derfor det skal være tværfagligt.”

Leder

”På synsområdet kommer borgeren ofte ind gennem jobcenteret (...) Vi sammensætter indsatsen dels ud fra kommunens bestilling og dels ud fra det vi oplever, der er borgerens behov. Vi inddrager ad hoc de interne fagligheder og specialister vi mener der er behov for i den specifikke sag. At have specialisterne internt i huset sikrer at vi hurtigt kan komme i gang, ellers vil vi jo stå i kø ude i det almene system.”

Leder

Inddragelse af specialister

Som en del af dynamikken omkring flerfaglighed og vidensflow er et højt specialiseret tilbud afhængig af at kunne udnytte de interne ressourcer og specialistkompetencer bedst muligt. Gennem centerstruktur eller klyngesamarbejde kan der skabes en vis volumen omkring tilbuddet, som kan muliggøre, at der kan købes specialister ind, som enten vil være, en fast del af personalegruppen, eller have faste mødedage og hermed være en del af indsatsudbuddet. Således vil specialisterne være let tilgængelige for både borgere og personale. Intern adgang til specialister, som ellers skal hentes ind eller besøges uden for tilbuddet, kan bidrage til, at kvaliteten og effektiviteten i indsatserne højnes. Når specialisterne bliver en del af tilbuddet og er tilgængelige for de øvrige fagligheder, kan de bidrage til en mere helhedsorienteret indsats for borgeren. Herunder beskrevet af to ledere og en medarbejder:

”Vi har et grund set-up med ergoterapeuter og lærere der har den synsfaglig videreuddannelse og kompetencer med bl.a. mobility, ADL og IKT. Derud-

over har vi psykologer, der kan hjælpe borgerne med de store omvæltninger, de skal forholde sig til, når de mister synet. Vi har en neuropsykolog, der både tester og vejleder og en afspændingspædagog eller fysioterapeut, der kan afhjælpe den anspændthed, der sætter sig i kroppen, fx når man skal lære at gå med stok. Vi kan trække de forskellige specialister ind i de sager, som vi har brug for. Det kan fx være en læsepædagogisk vejleder, eller en med viden om hjerneskader, eller en studievejleder eller en arbejdsmarkedskoordinator.”

Leder

*”Vi har en sygeplejeske ansat, som har base på XX, men som også service-
rer de andre steder og tager sig af det med medicin. Derudover har vi en
psykiater ansat 12 timer om måneden”*

Leder

*”Det er nok det fedeste ved at arbejde her, det at man lynhurtigt kan få hjælp
”in house.”*

Medarbejder

De ovenfor beskrevne tematikker i organisering og ledelse af den højt specialiserede tilbudsstruktur beskriver, hvordan tilbudslederne har valgt at strukturere deres tilbud i den nuværende rammesætning på socialområdet, som er de vilkår, de skal drive tilbud under. Lederne forsøger at sikre en høj faglig kvalitet, dels gennem volumen, flerfaglighed og vidensdeling. De næste afsnit omhandler tematikkerne i de fagprofessionelles roller, med vidensdeling og -udvikling samt brobygning inden for tilbudsstrukturen på det mest specialiserede socialområde.

Fagprofessionelle

For at et tilbud kan opretholde sin ekspertise, stilles der krav til de fagprofessionelle. Opretholdelsen af en høj faglighed på indsatser og metoder til målgrupper omfattet af Nationale Koordination fordrer, at de fagprofessionelle er opdateret på den nyeste viden, og at de ligeledes kan bidrage til vidensmiljøet ved at dele ud af deres erfaringer og viden. Udover at de fagprofessionelle har relevant grund- og videreuddannelse, er det ligeledes vigtigt, at de indgår i vidensmiljøet omkring den målgruppe og de undermålgrupper, tilbuddet har speciale indenfor og yder indsatser til. I det følgende fremgår de tematikkerer, som er blevet formidlet på tværs af de to undersøgte målgruppeområder, omkring krav til de fagprofessionelle i en højt specialiseret tilbudsstruktur.

Deltage i vidensnetværk og konferencer

De fagprofessionelle deltager og bidrager til nationale netværk og konferencer, både omkring specifikke målgrupper, men også specifikke indsatser og metoder. Herunder uddyber tre informanter dels, hvordan netværksdeltagelse styrker vidensdeling, og at det er vigtigt, at man holder sig ajour på feltet. Ligeledes, hvordan der er fokus på dels selv at indhente viden, men også bidrage til vidensdeling:

”Personalet deltager i de nationale netværk, der er på (børne-) området. Der findes forskellige faglige netværk på børnesynsområdet som vores personale deltager i (...) Det er særligt gennem deltagelse i netværk at medarbejdere er opdateret på nyeste viden, men der er også fokus på, hvad der udbydes af kurser og fokus på, hvad der mangler af kompetencer i centret.”

Leder

”Man går meget op i at vi kan deltage i de landsdækkende netværk. Jeg deltager både i skolernes og specialskolernes og det tager tid, men det prioriterer man. Det skal vi være med til. Det samme gælder småkurser og konferencer (...) Det er vigtigt for stedet at vi er løbende ajour. Vi er jo et sted, der skal sælge vores ydelser, så derfor er vi jo også nødt til at vide noget om hvad der sker, det ligger helt naturligt i kulturen, at man deltager i forskellige ting.”

Medarbejder

”Vi har deltaget i konferencer om de her dobbeltproblematikker, og holder også selv oplæg. Vi er også blevet klogere på selve misbrugsbehandlingen, (...) Vi er altid ude og orientere os, men vi forsøger også at bidrage til feltet.”

Leder

Erfaringsudveksling med andre tilbud

I praksisfeltet er man samtidigt opmærksom på de øvrige tilbud, der leverer indsatser til samme målgruppe. Som det blev præsenteret tidligere har tilbuddene glæde af at vidensdele omkring deres praksis. Herunder beskriver en tilbudsleder, hvordan de, på deres område, ligeledes vidensdeler gennem mere uformelle praksisbesøg, hvor man får mulighed for at spørge ind til fx nye tiltag og indsatser, der bliver afprøvet.

”Vi har typisk rigtig mange gæster her i løbet af et år, som gerne vil komme og høre om, hvordan vi arbejder. Det er jo også en måde, hvor vi hører, hvordan andre arbejder. I går havde vi besøg fra Region Midt, nogle af deres botilbud, som gerne vil i gang med noget der ligner vores netværksorganisering. Det bliver jo sådan erfaringsudveksling, sparring og inspiration, gensidigt. Det er jo ikke formaliserede netværk, men det gør vi meget hen over året. Den her verden er ikke større, end at hvis man stikker næsen frem, så blive man bemærket. Vi har også været meget ude og holde workshops og oplæg på konferencer. På den måde er vi blevet synlige med det vi gør”.

Leder

Brobyggere mellem sektorer

Som tidligere beskrevet, er det behovet for indsatser fra flere forskellige sektorer, der udgør en del af kompleksiteten omkring de målgrupper, der har behov for højt specialiserede indsatser. Kompleksiteten er kendetegnet ved, at indsatserne på tværs af sektorerne ofte er indbyrdes afhængige af hinanden og hermed stiller krav til koordinering. I litteraturreviewet fra VIVE beskrives det bl.a. under afsnittet ”Organisatoriske redskaber til koordination”, at en *”investering i brobyggere på ledelses- og medarbejderniveau med særlig vilje, kompetencer og ansvar for at skabe sammenhæng i tværgående forløb er centrale elementer”* (VIVE, 2021, p. 48).

Herunder beskrives først, hvordan mangel på koordination i et indsatsforløb kan opleves fra borgerens vinkel og herefter, hvordan brobygning kan prioriteres. Til sidste henvises der til ”det gode eksempel” med synskoordinatorer/-konsulenter.

Når der mangler koordination, risikerer borgeren at falde mellem to stole

På dobbeltdiagnoseområdet er mangel på koordination mellem sektorerne en stående udfordring. Manglende koordination kan føre til, at borgere i denne målgruppe ikke kan få adgang til

den nødvendige indsats, eller at de ikke kan håndtere de krav, der bliver stillet til dem med henblik på selv at koordinere indsatserne. I de værste tilfælde risikerer borgeren at falde mellem to stole, og hermed ikke få den hjælp, de har brug for. Det beskrives herunder af to formænd fra to lokale brugerorganisationer:

"I forhold til dem jeg kender, oplever jeg, at de falder i mellem to stole. Fx er der en der kom på forsorgshjemmet samtidigt med mig. Han kunne blive halv-psykotisk, så fik personalet ham indlagt. Men for psykiatrien var han overhovedet ikke syg nok, så de sendte ham tilbage til forsorgshjemmet. Han var ping-pong mellem de to institutioner."

Formand - Interesseorganisation

"Misbrugsteamet er ret godt klædt på til både at kunne håndtere psykiske lidelser og misbrug, men andre steder oplever jeg at det er fem til seks forskellige personer, borgeren skal frem og tilbage til, hele tiden (...) Borgeren har behov for en koordinator, som kan finde rundt i alle de her systemer. En som kan tage borgeren i hånden og sige "Nu går vi der hen.""

Formand - Interesseorganisation

Behov for medarbejdere med koordinerende eller brobyggende funktioner

For at undgå, at borgeren falder mellem to stole og ikke får adgang til de nødvendige indsatser i de forskellige sektorer, kan det højt specialiserede tilbud tildele en brobyggende funktion til enten alle eller nogle udvalgte medarbejdere. På synsområdet er der en systematik omkring at børn, unge og voksne får tildelt en synkonsulent, der hjælper med at koordinere de indsatser, der tilbydes (se

Figur 66). På dobbeltdiagnoseområdet bliver der afprøvet tiltag med koordinatore og brobyggere. Der er ikke på samme måde indarbejdet en systematik omkring koordination, så alle borgere med denne problematik får tildelt en koordinator, som man ser det på synsområdet. Herunder beskrives to eksempler på dels, hvordan et tilbud har valgt at have ansatte med specifikt fokus, på at sikre koordination mellem psykiatrien og det sociale arbejde på tilbuddet, og dels, hvordan behovet for koordination har formet tilgangen på et andet tilbud:

"Konsulenterne er simpelthen gode til at oversætte mellem psykiatrien og det sociale arbejde. De er her fordi de har den særlige interesse i at få de ting til at hænge sammen, den psykiatriske behandling og det sociale arbejde. Det gør de bare helt formidabelt (...) Det handler selvfølgelig både om noget med faglighed og kompetencer (...) og noget historik og traditioner. De er fantastiske brobyggere, det er også dem, der koordinerer med kriminalforsorgen og de praktiserende læger. De har forståelse for hvad der sker i det ene, det andet og det tredje regi."

Leder

"Når borgeren kommer ind skal de udredes. Hvordan er landkortet, hvem har de ellers kontakt til i alle de forskellige sektorer (...) Vi gør rigtig meget ud af at hive alle mand til bordet og få identificeret hvilke behov er der her? Det bliver en egentlig koordinerende opgave, selvom det ikke nødvendigvis er givet. Men nogen skal jo gøre det."

Leder

Inddragelse af peers

Flere af de højt specialiserede tilbud i denne undersøgelse beskriver, at de inddrager erfaringsbaserede vidensmedarbejdere, også kaldet peers, i deres personalegruppe. Der ansættes personale, der selv er eller har været bruger af lignende tilbud. At inddrage peers i personalegruppen angives at bidrage med indsigt, viden og vinkler ind på indsatsen, de fagprofessionelle ikke nødvendigvis har, som det fremgår herunder:

"Der er medarbejdere med erfaringskompetence. Det er folk der har været brugere af psykiatrien, men er kommet sig."

Leder

"Vi har også en næsten blind medarbejder, som er her ca. én dag om ugen. Det er jo kanon godt at have sådan en medarbejder, for han kan jo sige, hvordan det er for ham. Han underviser i iPhones og voiceover, samt forskellige funktioner på tekniske apparater. Det er rigtig godt at have én som kender problemerne fra sig selv."

Medarbejder

Peer-elementet kan også være gældende borgerne imellem i tilbuddet. Borgere i sammenlignelige situationer kan have meget glæde af hinandens erfaringer, som det bliver beskrevet herunder:

"Det, der aktuelt fagligt er svært ved det, det er jo at den bedste rehabiliteringseffekt kommer fra peers. Det er der evidens for i alle bøgerne. Det lykkes stadig væk nede på Ungetilbuddet og det giver vildt meget i forhold til mod, tips og idéer, hvis man kan komme sammen med nogen, der er i den

samme situation som en selv.”

Leder

De fagprofessionelles rolle viser, i de ovenfor beskrevne tematikker, at der er behov for, at de fagprofessionelle deltager i vidensudvikling, vidensindsamling og erfaringsudveksling mellem tilbuddene. For at de fagprofessionelle skal kunne koordinere og bygge bro i de tværsektorielle indsatser, er det vigtigt, at der ledelsesmæssigt er fokus herpå. Ligeledes kan inddragelse af peers have en positiv effekt. I det næste afsnit kommer analysen ind på tematikker i forhold til indsatsudbuddet, sammenhæng for borgerne og borgerinddragelse.

Multiple indsatsudbud

Samtidigt med at tilbuddene på det mest specialiserede socialområde skal kunne udvise tilpasningsparathed i forhold til at få borgerne visiteret til deres tilbud, som det er beskrevet i afsnittet ”Koordinering og samarbejde”, skal tilbuddet også kunne udbyde en bred vifte af indsatser med hjemmel i forskellige lovgivninger.

Når tilbuddet har et bredt varieret indsatsudbud, kan det favne den overordnede målgruppe og de undermålgrupper, der kan være fx med ko-morbiditet, dobbelt- eller trippelproblematikker. Der kan være stor variation i borgerens behov, og indsatserne bør kunne varieres ud fra en konkret og individuel tilpasning. Som det bliver fremført i citaterne herunder, er der netop nogle særlige krav til indsatsudbuddet til de små målgrupper, der ikke kan dækkes af de mindre specialiserede indsatser eller tilbud, kommunerne typisk har mulighed for at tilbyde:

”Det vigtigste er, at det handler om, at borgeren heller ikke er en standardvare, som man propper ind i nogle tilbud. Og derfor skal tilbuddene jo kunne finde ud af at lave et individuelt set-up omkring borgerne, og særligt når vi snakker de højt specialiserede tilbud, for så er det jo fordi, at de borgere der er der, på mange måder ikke passer ind i det, som er det gængse set-up. Derfor er der brug for, at man er ret kreativ omkring, hvad det er for nogle tilgange og løsninger, der skal til.”

Sundheds- og socialchef

”Det nytter ikke noget at vi laver en lille firkantet boks, som vi skal have borgerne til at passe ind i, for så skyder vi simpelthen forbi alt for mange. Rammerne skal kunne flyttes, overlæggen skal kunne løftes og sænkes alt efter behov”

Leder

Matrikelfaste og -løse indsatser

Et tilbud kan skabe fleksibilitet i sin opgaveløsning ved blandt andet at tilbyde indsatser i både en matrikelfast og en matrikelløs kontekst. Med det matrikelfaste forstås, at borgeren får indsatsen i tilbuddets fysiske rammer. Borgeren skal hermed transportere sig til eller bo på tilbuddet for at få indsatsen. I det matrikelløse ligger, at den højt specialiserede indsats kommer til borgeren, det kan være i hjemmet, på skolen, i beskæftigelse, på et andet botilbud eller i nærmiljøet. Både matrikelfaste og -løse indsatser kan indeholde flere delindsatser, afhængigt af borgerens konkrete behov. Læs yderligere om definitionen af matrikelfast og -løs indsats i Bilag 2 – Anvendte begreber.

Herunder beskriver en social- og sundhedschef, hvordan hans kommune køber højt specialiserede, matrikelløse indsatser på flere områder:

"Der, hvor jeg har de bedste erfaringer med det lige umiddelbart, det er hjerneskeadeområdet. F.eks. at have (eksternt højt specialiseret tilbud) som udgående. Det bruger vi i hvert fald på vores hjerneskeadeområde, hvor vi siger: "Okay, borgeren vil gerne hjem, og vi har også vores egen specialiserede genoptræning, men vi har brug for de der ekspertkompetencer, hvor vi så har neuropsykologer og andet, som vi hyrer ind fra (eksternt højt specialiseret tilbud) til at komme ud til os, og hjælpe med at tilrettelægge en indsats. Vi har også gjort det på psykiatriområdet og også på socialområdet ift. nogle gange at købe nogle indsatser ved nogle af de højt specialiserede tilbud, om at komme ud og hjælpe os med det. Der jo i øvrigt også brugen af VISO, som jo også på den måde spiller ind i det her."

Sundheds- og socialchef

Fordele ved både at kunne tilbyde matrikelfaste og -løse indsatser

Et tilbud, der kan levere både matrikelfaste og -løse indsatser, er med til at skabe variation i indsatsudbuddet, som både borgeren og tilbuddet kan drage fordel af på flere områder. Først og fremmest kan den højt specialiserede indsats nå ud til borgerne i et større geografisk område og hermed give specialisterne adgang til en større volumen af borgere, hvilket kan bidrage til at opkvalificere og vedligeholde deres viden om målgruppen. Samtidigt med at specialisterne får indsigt i borgernes livsvilkår og lokale relationer, opkvalificerer det tilbuddets rådgivning. Herudover kan indsatserne følge borgerne over et længere livsforløb og bidrage til at skabe sammenhæng for borgeren på tværs af indsatserne samt understøtte inklusion, aktivitet og deltagelse.

Sammenhæng for borgeren

Når et tilbud har mange varierede indsatser, der rummer varierede specialiseringsniveauer, som både matrikelfaste og -løse får borgeren mulighed for mere kontinuitet i indsatsen, da der kan leveres fra samme tilbud over længere tid. Tilbuddet har ansvar for at sikre den nødvendige koordination og samarbejde, så der skabes sammenhæng i indsatsen for borgeren. Som det er eksemplificeret i citatet herunder, kan tilbuddet udvise en høj grad af fleksibilitet, i forhold til, at det kendte personale kan følge borgeren igennem et længere indsatsforløb. De fagprofessionelle bliver brobyggere, og kan fastholde den relationelle tilknytning, der kan støtte borgeren i sit videre forløb:

"Det er ikke det med skift i bygninger, det er brud i relationer. Når borgeren kommer i nye rammer så er der også nye mennesker de skal forholde sig til, og så går det ofte galt. Det går sjældent galt når det er personalet her, der følger borgeren ud i bostøtten. Det er sådan vi har skruet det sammen. Vi oplever at det kan lykkes. De (borgerne) kan opretholde det niveau de havde, da de blev udskrevet fra institutionen. Det er de samme mennesker, der kommer ind og faciliterer løsninger for dem."

Leder

Brobygning mellem sektorerne

At der er sammenhæng i indsatserne for borgeren, handler ligeledes om, at der faciliteres et samarbejde og en koordinering på tværs af sektorer. Borgere med behov for højt specialiserede indsatser vil ofte modtage indsatser fra flere sektorer samtidigt. Indsatser, der er forankret i forskellige lovgivningsområder. Et tilbud i interviewundersøgelsen, der leverer indsatser til borgere

med dobbeltdiagnoseproblematikker, beskriver, herunder hvordan de har udvalgte medarbejdere, der tildeles en egentlig brobyggerfunktion med henblik på at facilitere samarbejde sektorerne imellem samt koordinere forløbet for borgeren:

"Vi bruger rigtig meget de tre sygeplejekonsulenter, vi har. De er nøglen til, at vi har et ret godt samarbejde med behandlingspsykiatrien. Det er noget man bøvler med, mange steder. De tre medarbejdere kender nærmest alle medarbejderne oppe på sengeafsnittene, og de kender de to psykiatere, der kommer her i huset rigtig godt. De har opbygget sådan et tillidsfuldt samarbejde. De tre sygeplejersker har den her tovholder og koordinerende funktion (...) Så der er ikke så meget, der går tabt eller går skævt."

Leder

Borgerinddragelse i egen sag

Inddragelse af borgeren er ligeledes ét af de punkter, der bliver berørt i litteraturreviewet. Her pointeres det, at *"der er et stort potentiale i at organisere indsatser og tilbud, så borgere med komplekse problemstillinger bliver aktive deltagere i deres egne forløb"* (VIVE, 2021, p. 41).

I interviewundersøgelsen har særligt lederne på dobbeltdiagnoseområdet været optaget af borgerens inddragelse. Her har man med voksne at gøre, der ofte har en lang historik i 'systemet', og hvor inddragelse i egen sag ikke har stået øverst på listen. Der ser ud til at være en høj grad af opmærksomhed på denne problematik og et stort ønske om at skabe forandring således, at borgeren bliver inddraget, og får indflydelse på de indsatser der bliver iværksat for vedkommende.

"Hvordan er det, man gør de her ting, så de mennesker det handler om, faktisk får magt over deres liv, og så det, der er vigtigt for dem, bliver styrende for det vi gør (...) Det er jo nogle mennesker, der aldrig har oplevet, at man har spurgt dem om, hvordan de selv forstår den her situation. De er blevet diagnosticeret, vurderet, evalueret, målt og vejret. De kan ikke nødvendigvis se sig selv i det."

Leder

Eksempler på inddragelse

Herunder gives eksempler på, hvordan to af de adspurgte tilbud arbejder med inddragelse af borgerne. På et tilbud har man valgt at tage udgangspunkt i borgerens ønsker, når man sammensætter personaleteams. Tilbuddet kalder det for en netværksorganisering, hvor borgeren selv vælger, hvem i personalestaben, der skal indgå i borgerens netværk. Det oplever lederen, som den faktor, der har givet størst udkomme i arbejdet med borgerinddragelse. På et andet tilbud inddrages borgerne bl.a. i tilbuddets drift og udvikling gennem høringer og deltagelse ved ansættelse af personale, som det fremgår af de følgende citater:

"Jeg vil sige det at gå i gang med det her netværksarbejde og give den magt fra os, at vi bestemmer, hvem der skal samarbejde med borgeren. At give det (magten) til dem, der bor her. Det er det, der har gjort den største forskel i alle de år, jeg har arbejdet på det her felt"

Leder

"Vi har lige haft en borgerhøring på nogle historiske forandringer, vi har lavet. Der går vi ud og spørger (...) "Vi har tænkt os at lave nogle ændringer,

hvad siger I til det? Så prøver vi at tage deres perspektiv med. Vi er ved at uddanne et par borgere til at sidde med ved ansættelsessamtaler (...) Det er jo dem, der skal gå sammen med de mennesker, vi ansætter her (...) Ligesom medarbejderne bliver hørt i MED-udvalg, så har vi prøvet at lave et sådant for borgerne i forhold til institutionens udvikling der, hvor det giver mening. Det er fjollet ikke at inddrage dem”

Leder

Kort afrunding af tematikkerne relateret til tilbudsstrukturen

Konkurrenceforhold i den nuværende rammesætning på det mest specialiserede socialområde skaber en ”konku-lega” problematik. På grund af målgruppesegmentet, der enten er meget begrænset og/eller har sammenhængende problematikker, er tilbuddene nødt til at samarbejde med hinanden om vidensudvikling og videreuddannelse for at have nok kompetente medarbejdere, der kan løse opgaven. I dag konkurrerer tilbuddene indbyrdes med hinanden om at blive valgt af kommunerne og få til opgave at levere indsatserne. Kommunerne har en høj grad af variation i deres visitationspraksis, som kræver, at tilbuddene er fleksible i samarbejdet med den enkelte kommune.

Målgrupperne, der har behov for indsatser på det mest specialiserede socialområde, modtager ofte indsatser fra flere sektorområder samtidigt, og tilbuddene skal kunne levere skræddersyede indsatser, der er tilpasset den enkelte borgers behov.

De fleste informanter/tilbud i interviewundersøgelsen er tilknyttet en stor enhed, fx i en centerstruktur. Det skaber en høj volumen for tilbuddet, der hermed får nogle stordriftsfordele, der dels kan styrke tilbuddet i forhold til konkurrencevilkårene, og dels, kan være med til at sikre en høj kvalitet i indsatsudbuddet. Høj faglig kvalitet kræver bl.a., at tilbuddet prioriterer videreuddannelse af personalet, skaber rammer for kvalitetssikring og vidensflow blandt det flerfaglige personale. De ansatte indgår i nationale vidensudvikling og forventes at holde sig opdateret, bl.a. gennem faglige netværk. De ansatte har en vigtig rolle som brobyggere, der hjælper med at koordinere og skabe sammenhæng for borgerne, når der modtages indsatser fra flere sektorer samtidigt.

Tilbuddene skaber sammenhæng i borgernes ydelser ved at kombinere matrikelfaste og matrikelløse indsatser og/eller har fagprofessionelle med brobygger-funktioner. Undersøgelsen viser endvidere, at tilbuddene er optaget af at inddrage borgerne, dels i eget forløb, men også i tilbuddets udviklingsarbejde.

Det interne samarbejde i kommunerne

Litteraturstudiet fra VIVE har kommunernes interne og eksterne samarbejde som hovedfokus og giver nogle kvalificerede bud på de udfordringer, der forekommer. Interviewundersøgelsen har ligeledes spurgt ind til emnet, men er ikke lykkedes med at få tilstrækkeligt med respondenter fra de kommunale aktører til at tilvejebringe et grundlag for en bred analyse af tematikkerne. Nogle tematikkerer er dog blevet afdækket, og de formidles i de følgende afsnit.

Som det er beskrevet tidligere, er der en høj grad af variation i, hvorledes den interne organisering er udformet i landets kommuner. De fleste kommuner har dog tilfælles at være opdelt i eksempelvis sundheds-, social- og beskæftigelsesforvaltninger på voksenområdet. På børneområdet er der typisk skole-/dagtilbud, PPR og en familieafdeling. Opdelingen matcher den nationale lovgivning og de politiske ressortområder og har til opgave at strukturere og operationalisere

velfærdsområderne, således at disse kan udmøntes i de nødvendige tilbud og indsatser til borgerne, men denne operationalisering organiseres forskelligt i de enkelte kommuner. Nogle kommuner har fx organiseret sig med forvaltninger, der går på tværs af de førnævnte områder.

Behov for tværsektoriel koordinering

Som tidligere beskrevet er det fælles for borgere, der tilhører målgrupperne i NATKO, at de ofte har behov for at modtage indsatser fra flere forvaltninger og sektorer samtidigt. Dette behov kan udfordre den kommunale organisering, hvor sagsbehandlere i forskellige forvaltninger af kommunen bevilger forskellige indsatser til en borger. Hvis ikke den kommunale organisering rummer enheder, der er forpligtet til at stå for den tværgående koordinering og skabe sammenhæng i indsatserne, kan det være borgeren selv eller dennes pårørende, der skal koordinere de forskellige indsatser. I visse tilfælde er kommunen forpligtet til at tilbyde en koordinerende sagsbehandler. Dette gør sig f.eks. gældende på beskæftigelsesområdet, hvor visse målgrupper har ret til en koordinerende sagsbehandler, jf. lov om en aktiv beskæftigelsesindsats § 36 (Beskæftigelsesministeriet, 2019).

[Find lov om aktiv beskæftigelsesindsats på retsinformation.dk](#)

Herudover findes også en række generelle bestemmelser i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område (Social- og Indenrigsministeriet, 2020), som giver borgeren en række rettigheder til koordinering på tværs. Herunder f.eks. § 5, som fastslår, at kommunen skal behandle ansøgninger og spørgsmål om hjælp i forhold til alle de muligheder, der findes for at give hjælp efter den sociale lovgivning, herunder skal kommunen være opmærksom på, om der kan søges hjælp hos anden myndighed eller efter anden lovgivning.

[Find lov om retssikkerhed og administration på det sociale område på retsinformation.dk](#)

Ifølge litteraturreviewet er vidensgrundlaget og kriterierne for vurderingen af borgerens behov ”i nogle tilfælde klare, mens de i andre tilfælde er uklare og åbne for fortolkninger”. Med denne fortolkningsmæssige kompleksitet er der ”plads til forskellige tilgange og perspektiver, faglige og organisatoriske interesser og budgetinteresser” (VIVE, 2021, pp. 33-34).

Manglende overordnet koordinering eller for høje krav til borgerne

Med en manglende overordnet koordinering risikerer det, at indsatserne trækker i modsatte retninger, og den ønskede progression for borgeren modarbejdes. Samtidigt kan koordinatrollen for nogle borgere være en uoverskuelig opgave at påtage sig, og hermed risikerer borgeren at miste værdifuld hjælp og støtte. Som det bliver beskrevet herunder, af dels en myndighedsrepræsentant og en formand fra en bruger- og interesseorganisation, samt en tilbudsleder, kan der være krav om handlinger, den enkelte borger ikke kan håndtere. Eller krav om fremmøde i afdelinger, der ligger på forskellige adresser med en større geografisk spredning. Alt sammen udfordringer, som den enkelte borger kan have svært ved at honorere.

”Hvis du vil sikre borgerne en god behandling, så er det tværfaglige samarbejde alfa og omega. Borgerne med dobbeltdiagnose kan jo godt opleve, at det er svært ift. jobcentre. Hvis de f.eks. skal søge kontanthjælp, så skal de jo møde op og udfylde nogle bestemte skemaer. Og det går nogle af borgerne døde på. De kan også have svært ved nogle af de ting, de skal, og ender tit med at blive sanktioneret. Der er det jo super vigtigt, at man lige har øjne på, om det er en borger, som har nogle af de udfordringer. Så der bliver jeg jo også meget koordinerende og skal sikre, at hvis der er brug for,

at der f.eks. skal en støttekontaktperson ind over (...) Der er et meget tæt samarbejde med vores jobcenter, med de her borgere, som er i begge centre. Vi får også inddraget jobcenteret i netværksmøder.”

Myndighed

”Det ville være nemmest med én sagsbehandler, eller at der var en bostøtte, som var med hele vejen rundt. Der er mange problemer med, at kommunerne ikke kan tale sammen indbyrdes. I nogle af de større kommuner ligger den ene instans i den ene by og den anden i en anden by. Der er simpelthen for langt i mellem, folk smider det hele på gulvet og siger ”Jamen jeg kan ikke finde ud af det!””

Formand - Interesseorganisation

”Vi har én, der faldt helt ud af behandling, da han stoppede her. Han formåede ikke at ramme de der flere døre. Hvis fx man bor i Hvidovre, skal ind til Gammel Kongevej for at få sin medicin og derefter tilbage til Hvidovre til et tilbud, der nok er lidt mere let end det, sådan en herre har brug for. Det var et dårligt match til dem, der ellers kom der. Man kan ikke bare lige dele dem i to. Det er jo mennesker.”

Leder

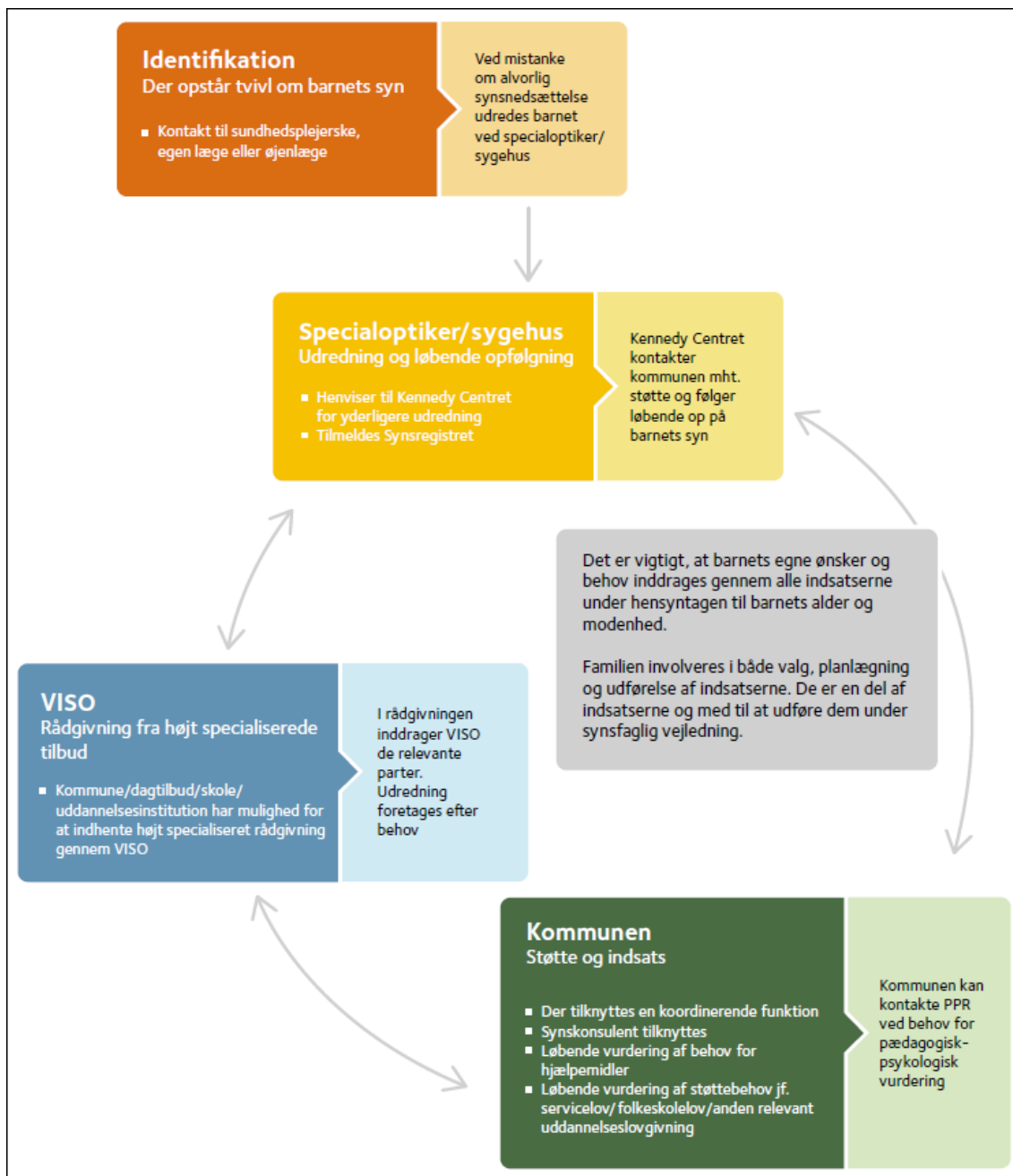
Rammer og procedurer, der understøtter velkoordinerede forløb

For at sikre helhedsorienterede og tværfaglige forløb for borgerne er det vigtigt, at der skabes en organisatorisk ramme, der støtter den tværgående koordinering internt i kommunen og mellem de forskellige sektorer. I de seks forløbsbeskrivelser Socialstyrelsen har udgivet, gives der eksempler på, hvordan velkoordinerede forløb kan skabe sammenhæng og helhedsorientering på tværs af faglige og sektorielle skel. Herunder i figur 6 ses et visuelt overblik over de indsatser, der anbefales til børn med alvorlig synsnedsættelse samt de områder, hvori indsatsen er forankret. Figuren er fra forløbsbeskrivelsen for børn og unge med alvorlig synsnedsættelse (Socialstyrelsen, 2020, p. 40).

[Find forløbsbeskrivelsen for børn og unge med alvorlig synsnedsættelse på Socialstyrelsen.dk](#)

Indsatserne skal ikke ses som kontinuert, men som en iterativ proces, hvor barnet og familien kan modtage indsatser fra flere sektorer samtidigt. Eller bevæge sig begge veje rundt i cirklen, når først der er identificeret en alvorlig synsnedsættelse.

Figur 6: Oversigt over det gode forløb for et barn med synshandicap (Socialstyrelsen, 2020, p. 40)



Synsområdet anvendes her som idealtipe

I denne sammenhæng er eksemplet fra synsområdet brugt som en "idealtipe", der kan anvendes som inspiration til, hvordan en koordinering mellem forskellige sektorer kan udmøntes. Eksemplet er udvalgt, på baggrund af at synsområdet historisk har været organiseret med kommunikationscentre i alle amter (senere kommuner og regioner) og landsdækkende institutioner til hhv. børn og voksne, hvilket sammenlignet med hvad der gælder for andre målgrupper, har været forholdsvis synligt og kendt. Synsområdet har været i stand til at skabe en struktur med høj

specialisering, men både de landsækkende institutioner og kommunikationscentre melder dog mange steder om vigende indtag siden kommunalreformen, hvorfor denne struktur er under forandring.

Udfordringer med den tværgående koordinering

For at det tværsektorielle og tværfaglige samarbejde lykkes, er det vigtigt, at der skabes overordnede retningslinjer i den organisatoriske rammesætning, som det bliver beskrevet i forløbsbeskrivelserne, og som det fremhæves i litteraturreviewet fra VIVE. VIVE beskriver bl.a., hvordan kommunerne må forholde sig til deres incitamentsstrukturer, hvis de ønsker at fremme koordinering og tværgående samarbejde:

”Anvendelse af HSIT (højst specialiserede indsatser og tilbud) i borgernes forløb kræver høj grad af koordinering og tværgående samarbejde. Undersøgelser viser imidlertid, at tværgående koordination ofte er udfordret af, at incitamentsstrukturer ikke understøtter koordination og samarbejde. Kommunerne skal derfor forholde sig til disse udfordringer ved at organisere incitamentet til samarbejde og koordinering, fx ved ledelsesmæssigt at understøtte mulighederne for, at der skabes en stærk fælles forståelse af fordelene ved samarbejde og koordinering i borgernes forløb med HSIT” (VIVE, 2021, p. 8)

Mangeartede udfordringer

I den casebaserede undersøgelse gør flere respondenter opmærksom på, at der er mangeartede udfordringer og barrierer, der kan spænde ben for den tværgående koordinering. Citaterne herunder adresserer forskellige bånd; det første citat beskriver, hvordan en mangelfuld koordinering internt i kommunen kan medføre, at de forskellige forvaltninger sætter modsatte indsats i værk. Det andet beskriver udfordringen med ikke-kompatible IT systemer, der kan besværliggøre samarbejdet på tværs af sektorer. Det tredje beskriver erfaringer med, at de tværfaglige forløb ikke bliver bevilliget til borgerne:

”Når borgeren kommer ind, skal de udredes. Hvordan er landkortet, hvem har de ellers kontakt til i alle de forskellige sektorer. Kommunerne sektormæssigt taler slet ikke sammen. Vi har holdt mere en ét møde, hvor der sidder folk fra samme kommune, som er glade for at finde ud af, at de har en kollega i den her samme sag. Det kan være en beskæftigelsessag, og én fra social service, og så viser det sig måske, at de arbejder hver sin vej.”

Leder

”Der er behov for en reel virkelighed for de ansatte, som gør samarbejdet muligt, tag fx IT og journaliseringssystemer. At man laver et eller andet landsdækkende fælles sprog som gør det muligt. Det er absurd at bede folk om snakke sammen, når de har forskellige systemer, der ikke kan.”

Formand - Interesseorganisation

”Vi oplever mere og mere, at de ikke får en sag her. Vi oplever, det bliver sværere og sværere for dem. Hvis de får lov til at få noget hjælp, så er det mindre og mindre. Mindre af tværfaglige forløb, som sådan set var kernen i det, vi leverede før i tiden. De får måske 10 eller 20 timer, hvor vi måske før havde tre måneder.”

Leder

Tværfaglige forløb og helhedsorienterede indsatser

Som nævnt tidligere uddybes de kommunale udfordringer omkring tværfaglige og helhedsorienterede indsatsforløb i litteraturreviewet fra VIVE. Litteraturreviewet udfolder det komplekse emnefelt og tager bl.a. udgangspunkt i, at kommunerne både har behov for intern og ekstern koordinering og samarbejde for at kunne håndtere målgrupperne med sammenhængende udfordringer.

Med henblik på at skabe overblik over borgerens forløb gennem det organisatoriske landskab identificerer VIVE seks opmærksomhedspunkter, der alle er væsentlige for at skabe et sammenhængende borgerforløb. De seks trin, som bliver adresseret, er;

1. Identifikationen af borgere med behov for højt specialiserede tilbud og indsatser
2. Faglig vurdering af, på hvilket niveau borgeren har brug for højt specialiserede indsatser og tilbud
3. Indhentning af viden om indsatser og tilbud
4. Visitation til indsatser og tilbud
5. Borgerens deltagelse i indsatser og tilbud
6. Løbende vurdering af matchet mellem indsatser/tilbud og borgerens behov (VIVE, 2021, p. 32)

Litteraturreviewet giver herudover eksempler på, hvordan de seks trin hver især kan udfordre den kommunale organisering. Samtidigt sættes der fokus på organisatoriske redskaber, der kan anvendes i forbindelse med koordination og tværgående samarbejde. De organisatoriske redskaber, udfoldet, som fx koordinatorfunktioner, netværk, fælles planer, tværgående teams og tværfagligt samarbejde, indeholder både styrker og svagheder i organiseringen af og samarbejdet omkring HSIT. Området betegnes som en "*hyper kompleksitet (...) der næppe har én simpel løsning*" (VIVE, 2021, p. 31), men tværtimod kalder på håndholdte løsninger (VIVE, 2021, p. 53).

Borgerinddragelse i beslutnings- og undersøgelsesprocessen

At borgerne skal inddrages i beslutnings- og undersøgelsesprocesser, har de sidste mange år stået højt på dagsordenen. Borgerne skal involveres og have en stemme i deres egen sagsgang, det forpligter kommunerne til at iagttage borgerens inddragelse i egen sag. Det fremgår f.eks. af § 4 i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område (Social- og Indenrigsministeriet, 2020), at borgeren har krav på at medvirke ved behandlingen af egen sag, og at kommunalbestyrelsen skal tilrettelægge sagsbehandlingen således, at borgeren kan benytte sig af denne mulighed.

Inddragelse af handicapråd

Borgerinddragelse på handicapområdet sikres også på politisk niveau gennem nedsættelsen af såkaldte handicapråd. Handicaprådet skal rådgive kommunalbestyrelsen i handicappolitiske spørgsmål, høres over alle initiativer, som har betydning for mennesker med handicap, og beskæftige sig med alle spørgsmål af betydning for mennesker med handicap på tværs af sektorer – herunder eksempelvis, hvordan kommunen øger kvalitet i tilbud til mennesker med handicap (KL, 2018, p. 15). De kommunale handicapråd er lovgivningsmæssigt forankret i § 37 a i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område (Social- og Indenrigsministeriet, 2020). Oprettelsen af et kommunalt handicapråd er således en lovgivningsmæssig forpligtelse, som kommunerne skal efterkomme.

[Find lov om retssikkerhed og administration på det sociale område på retsinformation.dk](#)

Denne undersøgelse har ikke haft til hensigt at se på, om handicaprådene reelt bliver inddraget, men herunder fremgår det af beskrivelsen fra en lokal formand fra en interesseorganisation, at der er potentiale for en bedre inddragelse:

"Jeg tror, der er stor forskel på, hvordan kommunerne involverer handicaprådet. Jeg ved godt, at handicaprådet jo ikke har nogen kompetencer som sådan, men vi har trods alt høringsretten (...) Vi ønsker, at de skal høre handicaprådet om handicap-politiske spørgsmål ... men det går nogle gange lige lovligt stærkt."

Formand - Interesseorganisation

Udsatteråd

På udsatteområdet er der endnu ikke en lovgivningsmæssig forpligtelse for kommunerne til at oprette udsatteråd, til at vejlede og rådgive kommunalbestyrelsen i politiske spørgsmål på udsatteområdet. Der er aktuelt fremsat et beslutningsforslag i Folketinget der, såfremt det vedtages, skal pålægge regeringen at fremsætte et lovforslag, der gør det lovpligtigt for kommuner at nedsætte et udsatteråd.

Der er dog nogle kommuner, som aktuelt har valgt at nedsætte et udsatteråd, og tal fra Rådet for Socialt Udsatte viser, at der aktuelt er 41 kommuner, der har nedsat et udsatteråd (Gejl & Zimmer, 2019).

[Læs mere om lokale udsatteråd på udsatte.dk](http://udsatte.dk)

I den casebaserede undersøgelse har borgerinddragelse haft en fremtrædende rolle. Herunder videregiver en formand fra en lokale brugerorganisation, hvorfor det giver mening at inddrage de udsatte fx gennem udsatteråd, og en tilbudsleder beskriver, hvordan manglende inddragelse kan føre til, at kommunen får etableret tilbud, der ikke bliver benyttet:

"Jeg har et motto: Man skal ikke lave noget, der handler om de udsatte eller hjemløse, uden at de er med i det. Hvis kommunalpolitikere vil lave noget for det økologiske landbrug, så går de ud og snakker med landmændene. Det er også vigtigt, at man snakker med de udsatte, hvis man vil lave noget på udsatte området."

Formand - Interesseorganisation.

"Det er jo fjollet ikke at inddrage dem. Jeg har set tilbud, der er blevet åbnet, hvor der ikke kom nogen, for man havde glemt at spørge hvad de havde brug for."

Leder

Ønske om at Udsatteråd bør bestå af udsatte

Repræsentanterne fra interesseorganisationerne påpeger en udfordring i forhold til, hvem der får lov at besætte pladserne i de udsatteråd, der er blevet etableret. I nogle råd er pladserne besat af akademikere, politikere, eller andre fagpersoner, og det udfordrer de udsattes deltagelse og høringsmulighed. De udsatte risikere ikke at føle sig mødt og reel inddraget, som det forklares, herunder af to formænd fra lokale interesseorganisationer:

"Vi har set eksempler på, at man opretter et udsatteråd, hvor det er politikere og folk med lange uddannelser, der sidder der, og tager beslutningerne." Formand - Interesseorganisation

"I et udsatteråd sidder jeg sammen med professionelle. Der er jeg en af de få brugerrepræsentanter. Det, kan jeg godt opleve, kan være ret tungt. Der er nogle forskellige agendaer for samarbejdet, folk er enormt dygtige og kompetente, men har også ekstremt travlt. Vi har fire møder årligt, altså på papiret: "Det her møde skal helst være færdigt kl. dit og dat, fordi der er en eller anden unge, der skal hentes." Men det her med, at være socialt udsat, det er jo ikke noget, man er fire gange om året i x antal timer, og så er der en unge, der skal hentes (...) Jeg savner det her med, at man lærer hinanden at kende, får slebet nogle kanter af, får sluppet nogle fordomme. Alt det, der kan være givtigt for et samarbejde, det mangler vi. Men det er der ikke afsat tid til, der er de her fire møder på et år."
Formand - Interesseorganisation

Samarbejde på tværs af interesseorganisationer

Til gengæld beskriver en formand, hvor givende det er for hans engagement og involvering i det frivillige arbejde, at få lov til at samarbejde med ligesindede. Ligesindede, der har tid til samarbejdet, tid til en snak, og som man ikke behøver at forklare sig for:

"Der, hvor jeg har held med samarbejde, det er på brugerniveau. Vi har ens vilkår at arbejde under. Det, der præger vores liv, er ret ofte kronisk arbejdsløshed og flere er på førtidspension. Det er nok væsentligt, at vi ligner hinanden i forhold til hvordan vi arbejder og i den personlige fortælling. Vi ved udmærket godt, hvordan det føles, at stå i lort til halsen. Vi har ikke brug for at pensle det ud, stå og tegne og fortælle og lege Jørgen Clevin. Det er ret indforstået."

Formand - Interesseorganisation

Kort afrunding af tematikkerne omkring det interne samarbejde i kommunerne.

Interviewundersøgelsen supplerer VIVEs undersøgelse ved at udfolde nogle af de udfordringer, der kan være i det interne samarbejde i kommunerne, set fra tilbuds- og borgervinklen. Udfordringerne er mangeartede, fx kan en mangelfuld koordinering internt i kommunen afstedkomme, at borgeren "falder mellem to stole" og ikke få nogen indsats, eller at borgeren modtager indsatser, der ikke støtter, men modarbejder hinanden. Interviewundersøgelsen påpeger endvidere, at kommunerne i øget omfang kan inddrage handicap- og udsatteråd, der kan bidrage med borgersens perspektiv og stemme, i udviklingen af bæredygtige løsninger på det mest specialiserede socialområde.

Oversigt over de skitserede tematikker

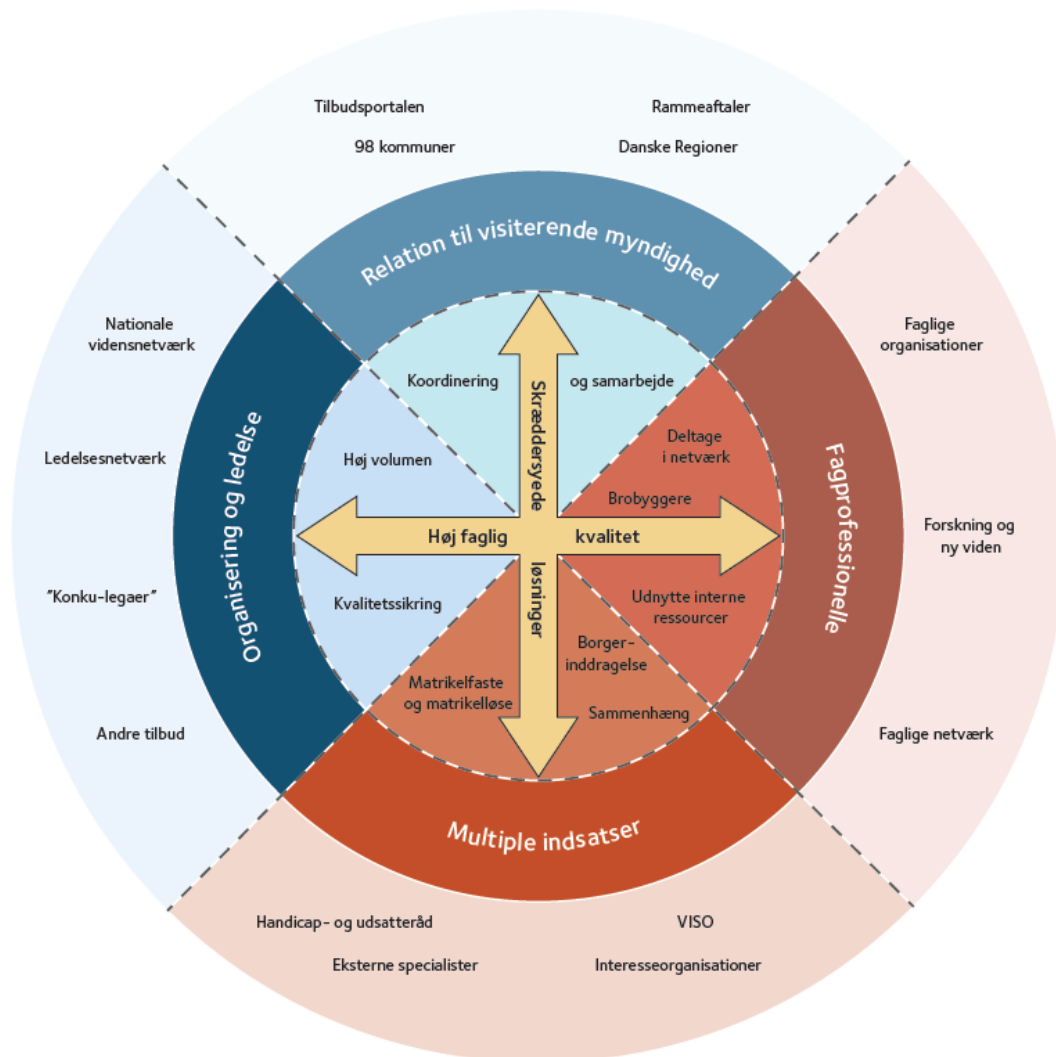
Med baggrund i de forskellige tematikker, der er skitseret i rapporten, bliver det tydeligt, at der stilles mange krav til tilbudsstrukturen i den nuværende rammesætning på det mest specialiserede socialområde. Et tilbud skal rumme mange kompetencer, for at kunne navigere i et konkurrencepræget samarbejde med en stor variation i "kundekredsen" – de 98 kommuner. Et tilbud indgår i en kontekst med mange forskellige interessenter, der både stiller krav til og påvirker rammerne for deres arbejdsfelt.

Med henblik på at samle undersøgelsens pointer er de beskrevne tematikkerne formidlet i deres helhed i figur 7 nedenfor. Figuren har tilbuddet i centrum med interessentlandskabet sat ud i den yderste cirkel. Der er indsat to akser, der skal illustrere de to kerneudfordringer, der stiller krav til det enkelte tilbud.

Den horisontale akse samler sig om kravene til at kunne levere indsatser af høj kvalitet. Organiseringen og ledelsen af tilbuddene har fokus på videreuddannelse af de fagprofessionelle, kvalitetssikring af indsatserne, vidensflow og drage nytte af de forskellige faggrupper og specialisternes kompetencer, for at kunne sikre en bæredygtig udvikling af tilbuddet.

Den vertikale akse samler sig omkring evnen til at kunne levere skræddersyede løsninger. Tilbuddene udviser fleksibilitet både på indsatsdelen ved at tilbyde et multipelt indsatsudbud, der kan imødekomme borgernes individuelle behov og i relation til samarbejde og koordinering med de forskellige kommuner, der skal købe ydelserne hos dem. Tilbuddene skræddersyr hermed løsninger, der både er tilpasset borgernes behov og de enkelte kommuners visitationspraksis.

Figur 7: To kerneudfordringer relateret til tilbudsstrukturen på det mest specialiserede socialområde



Referenceliste

- Beskæftigelsesministeriet, 2019. *Lov om aktiv en beskæftigelsesindsats - LOV nr 548 af 07/05/2019*. [Online]
Available at: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2019/548>
[Senest hentet eller vist den 15 04 2021].
- Gejl, T. & Zimmer, S., 2019. *B 49 Forslag til folketingsbeslutning om nedsættelse af udsatteråd i alle kommuner*. [Online]
Available at: https://www.ft.dk/samling/20191/beslutningsforslag/B49/som_fremsat.htm
[Senest hentet eller vist den 16 04 2021].
- KL, 2018. *Handicapråd - Den gode praksis*. [Online]
Available at: <https://www.kl.dk/media/16714/pjecen-den-gode-praksis-2018.pdf>
[Senest hentet eller vist den 14. juni 2021].
- Social- og Indenrigsministeriet, 2020. *Bekendtgørelse af lov om retssikkerhed og administration på det sociale område - LBK nr 1555 af 02/11/2020*. [Online]
Available at: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2020/1555>
[Senest hentet eller vist den 16 04 2021].
- Social- og Indenrigsministeriet, 2020. *Bekendtgørelse af lov om social service - LBK nr 1287 af 28/08/2020*. [Online]
Available at: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2020/1287>
[Senest hentet eller vist den 16 04 2021].
- Socialstyrelsen, 2018. *Opfølgning på den nationale koordinationsstruktur*, Odense: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen, 2020. *Central udmelding for borgere med svære spiseforstyrrelser*, Odense: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen, 2020. *Forløbsbeskrivelse. Rehabilitering og undervisning af børn og unge med alvorlig synsnedsættelse 0-18 år*, s.l.: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen, 2021. *Det tværprofessionelle samarbejde*. [Online]
Available at: <https://vidensportal.dk/temaer/inddragelse/det-tvaerprofessionelle-samarbejde/det-tvaerprofessionelle-samarbejde>
[Senest hentet eller vist den 06 05 2021].
- Socialstyrelsen, 2021. *Specialiseringsniveauer*, Odense: Socialstyrelsen.
- VIVE, 2021. *Organisering af højt specialiserede indsatser og tilbud på socialområdet*, s.l.: VIVE.

Bilag 1 – Sammenfatning fra VIVE's litteraturreview

Organisering af højt specialiserede indsatser og tilbud på socialområdet

Der er på velfærdsområderne generelt et stigende behov for at skabe koordination og sammenhæng. Dette gælder ikke mindst for de højt specialiserede indsatser og tilbud (HSIT) på socialområdet, der bl.a. er kendetegnet ved, at borgernes behov kræver løsninger på tværs af sektorer og kommunale områder.

Kommunerne fik ved kommunalreformen i 2007 det fulde ansvar for drift og finansiering af de højt specialiserede indsatser og tilbud (HSIT) på socialområdet. Det betød, at det fra at have været en amtslig opgave blev en kommunal opgave.

Målgrupperne for HSIT er karakteriseret ved at være små differentierede grupper af børn, unge og voksne med komplekse behov, der kan bestå af kombinationer af fx funktionsnedsættelser (fysiske, kognitive, psykiske, sensoriske mv.), diagnoser (autisme, hjerneskade mv.) og sociale problemer (ensomhed, hjemløshed, misbrug mv.). Der er således tale om, at den generelle målgruppe for HSIT er sammensat af mange heterogene målgrupper.

Kommunernes opgave med at sikre HSIT og anvendelse heraf er en kompleks organisatorisk opgave. Løsningen af opgaven kræver organisering af det interne arbejde i egen kommune og ikke mindst organisering af HSIT i samarbejde med andre kommuner, regioner, staten og private leverandører af HSIT. Den gensidige afhængighed mellem aktørerne gælder både, hvad angår organiseringen af kapaciteten og anvendelsen af HSIT, der skal til for at imødekomme målgruppernes behov. Netop den gensidige afhængighed mellem aktørerne betyder, at der er brug for tværgående dialog om både de organisatoriske udfordringer og muligheder for at organisere kapacitet og anvendelse af HSIT.

NatKo arbejder løbende med at udvikle dialogen med kommunerne om bl.a. organiseringen af HSIT. I denne sammenhæng har NatKo bedt VIVE om at gennemføre en litteraturbaseret eksplorativ undersøgelse af kommunernes generelle organisatoriske udfordringer og muligheder i arbejdet med at sikre kapacitet og anvendelse af HSIT. Der er således tale om et afgrænset fokus på organiseringen af HSIT.

Hovedspørgsmål

Undersøgelsen adresserer følgende hovedspørgsmål:

Hvori består kommunernes generiske organisatoriske udfordringer og mulige løsninger af deres opgave med at sikre kapacitet og anvendelse af højt specialiserede indsatser og tilbud (HSIT) til borgere med komplekse problemer og behov for højt specialiserede indsatser og tilbud (HSIT) på socialområdet?

Dialog mellem NatKo og kommunerne om HSIT

Undersøgelsen er eksplorativ, fordi der er tale om at finde frem til centrale udfordringer og muligheder inden for et komplekst organisatorisk problemfelt med mange aktører og brede problemstillinger i forhold til små målgrupper med behov for komplekse typer af HSIT, der skal fungere i forskellige typer af borgerforløb. Borgerforløb er mangfoldige, fordi borgernes behov for HSIT varierer, og der fx er forskel på, om borgerne har brug for HSIT i hele livet eller i perioder af livet. Der kan fx være tale om botilbud, der integrerer HSIT i deres almene tilbud, og borgere, der har brug for HSIT hele livet eller i en afgrænset periode. Der kan også være tale om fx udredning og rådgivning, som borgeren besøger, eller HSIT, der kommer ud til borgeren med henblik på at blive integreret i borgerens hverdagsliv. Betegnelsen højt specialiserede indsatser og tilbud (HSIT) omfatter mange mulige variationer af organisering og indhold, der kan berettige til betegnelsen HSIT, hvilket er en udfordring.

Med respekt for kompleksiteten og variationerne i organiseringen af HSIT er målet med denne undersøgelse at finde frem til viden og resultater, som NatKo og kommunerne kan bruge som inspiration i deres fremtidige dialog om udfordringer og muligheder i organiseringen af HSIT.

Det organisatoriske landskab og borgerforløb med anvendelse af HSIT

VIVE har udarbejdet en grafisk illustration, se **Fejl! Henvisningskilde ikke fundet.**, af det organisatoriske landskab, der skaber et overblik over kompleksiteten i organiseringen af HSIT. Det organisatoriske landskab danner ramme for kommunernes opgaver med HSIT, der skal løses og organiseres på både kommunalt, regionalt og nationalt niveau. Der er tale om en visuel fremstilling, der viser de centrale aktører, der er gensidigt afhængige af hinanden for at kunne løse opgaverne, så borgerne i målgrupperne kan få HSIT, der passer ind i deres livsforløb. Aktørerne er de enkelte kommuner, flere kommuner i fællesskaber, fx inden for rammerne af kommunekontaktrådene (KKR), regionerne og private leverandører plus staten i form af fx VISO, Tilbudsportalen, Socialstyrelsen og NatKo.

Det er kun en mindre del af opgaverne med HSIT, der kan løses i den enkelte kommune uafhængigt af de øvrige aktører. Derfor indebærer det kommunale perspektiv på organiseringen af HSIT, at man både ser på den interne organisering i den enkelte kommune og på organiseringen af HSIT i samspil mellem kommuner og de øvrige aktører i det organisatoriske landskab.

Målgrupperne af borgere med komplekse problemer og behov for HSIT på socialområdet er meget forskellige, samtidig med at de har vigtige fælles karakteristika. Forskellighederne viser sig ved, at borgere med behov for HSIT har en mangfoldighed af problemstillinger, der kan være knyttet til én specifik type af funktionsnedsættelse, diagnose eller socialt problem, men ofte er kombinationer af flere forskellige typer. De vigtige fælles karakteristika er, at målgrupperne er små, har sjældne komplekse problemer og har behov for HSIT.

Kommunens organisering af HSIT skal håndtere opgaven med at finde frem til den enkelte borger med behov for HSIT. Kommunen kan finde borgerne på mange måder og gennem involvering af mange forskellige fagpersoner, fx i daginstitutioner, folkeskoler, ungdomsuddannelser, PPR, myndighedssagsbehandlere m.fl. i kommunen. Der kan også være tale om identifikation af borgere med behov for HSIT via sygehuse, praktiserende læger m.fl., der er aktører uden for kommunen.

Identifikationen af borgere med behov for HSIT er første trin i borgerforløb med HSIT. Herefter følger flere trin i borgerens forløb gennem det organisatoriske landskab, hvor de forskellige aktører inden for og uden for kommunen har afgørende betydning. Der er mange forskellige typer

af borgerforløb, som vi knytter til det organisatoriske landskab i form af seks sammenhængende trin:

1. Identifikation af borgere med behov for HSIT
2. Faglig vurdering af, på hvilket niveau borgeren har brug for HSIT
3. Behov for viden om eksisterende HSIT
4. Visitation til HSIT
5. Borgerens involvering i deres forløb med HSIT
6. Løbende vurdering af match mellem borgerens behov og deres forløb med HSIT.

Kommunernes organisering af kapaciteten af HSIT

Da der i dag ikke findes entydige kriterier for afgrænsning af HSIT og behov herfor, står kommunerne over for en udfordrende opgave, når de skal etablere en organisering, der bedst muligt sikrer, at relevant viden om målgrupperne og HSIT opbygges og anvendes.

Fagpersonernes opmærksomhed og observationer er grundlaget for, at borgere med behov for HSIT bliver opsporet. For at arbejdet med opsporing kan bruges til arbejdet med kapaciteten af HSIT er der brug for organisering af viden fra fagpersonernes opsporing, så den kan samles og skabe overblik over borgere med aktuelt behov for HSIT i kommunen. Denne viden er både nødvendig for at imødekomme borgernes behov og for at vurdere, om kapaciteten af HSIT aktuelt modsvarer borgernes behov.

I forhold til organisering af kapaciteten af HSIT på længere sigt er udfordringen at få anvendelig viden om udviklingstendenser i forhold til målgruppernes behov og omfang. Her kan der inddrages viden fra nationale vidensinstitutioner, særligt Socialstyrelsen og NatKo, der følger udviklingstendenser for målgrupperne og formidler viden herom. På det regionale niveau kan udviklingstendenserne analyseres og bearbejdes i det mellemkommunale samarbejde i KKR (Kommunekontakttråd).

Udfordringerne kan imødekommes ved at organisere indsamling af den decentrale viden om borgernes behov og kendskabet til eksisterende HSIT, der kan deles mellem de mange relevante og forskellige faggrupper, ikke kun i den enkelte kommune, men også på tværs af flere kommuner, regioner og statslige aktører.

På sundhedsområdet har man i mange år arbejdet med specialeplanlægning på sygehusene bl.a. for at håndtere kapaciteten af specialfunktioner. Der er inspiration at hente herfra for det højt specialiserede socialområde, men der er også grund til at pointere forskelle og udfordringer i at organisere HSIT på socialområdet ud fra modellen for specialeplanlægning på sundhedsområdet. Det primære formål med specialeplanlægningen på sundhedsområdet er således at sikre en tilstrækkelig volumen i det højt specialiserede arbejde ved at samle funktioner få steder i landet. Specialeplanlægningen er således ikke en løsning på komplekse koordinationsudfordringer.

På det højt specialiserede socialområde er kriterierne for "det højt specialiserede" mindre entydige end i den sekundære sundhedssektor, så der forestår et videre arbejde med at håndtere to udfordringer: 1) at afgrænse kriterier for borgere, der har behov for HSIT, og 2) at organisere arbejdet med brede og sammensatte kriterier, der ikke er mulige at afgrænse. Begge dele vil kunne bidrage til organiseringen af borgernes forløb med HSIT.

Kommunernes organisering af anvendelsen af HSIT

Organisering af anvendelsen af HSIT kan ses ud fra seks sammenhængende trin fra identifikation af borgere med behov for HSIT til løbende vurdering af match mellem indsatser/tilbud og borgerens behov.

Mange forskellige fagpersoner skal involveres i identifikation af borgere med behov for HSIT både i og uden for den enkelte kommune. Disse fagpersoner har sjældent dette som deres hovedopgave, og deres kompetencer til at identificere disse borgere og fagpersonernes indbyrdes kommunikation bør derfor understøttes organisatorisk og ledelsesmæssigt.

Erfaringerne fra forsøg med helhedsorienterede indsatser peger på, at kommunerne er tilbøjelige til at koncentrere indsatsen omkring målgrupper med mange kontaktpunkter til kommunen, og hvor der vurderes at være et væsentligt økonomisk potentiale. Der er derfor en tendens til, at der fokuseres mindre på borgere, hvis situation ikke forventes at blive væsentligt bedre, hvilket kan være en barriere for opsporing af målgrupper med behov for HSIT.

Opgaven med vurdering af borgernes behov for HSIT er ofte kompleks, hvilket er en udfordring i forhold til organiseringen af opsporingen af borgere med behov for HSIT. I organisationslitteraturen forbindes manglende klarhed og entydighed ofte med interessekonflikter og budgetinteresser. Det samme viser et dansk studie af borgere med apopleksi i rehabiliteringsforløb. Rehabiliteringsforløb er kendetegnet ved at gå på tværs af hospitaler og kommuner, og ved at genoptræning kan foregå på både alment (basalt) og specialiseret (avanceret) niveau. Studiet viste bl.a., at intentionerne om at skabe sammenhængende forløb for borgene ofte blev udfordret af budgetinteresser og konfliktfyldte faglige diskussioner om specialiseringsniveauer.

Det er afgørende for kommunerens anvendelse af HSIT, at deres organisering understøtter adgang til viden om eksisterende HSIT. Det er relevant, at organiseringen støtter op om vidensdeling og adgang til søgning af viden om HSIT, fx via www.Tilbudsportalen.dk og www.Vidensportalen.dk.

Kendskab til HSIT er afgørende for at anvende dem, men herudover er det vigtigt at understøtte opbygningen af gode samarbejdsrelationer, der skaber gensidig respekt og tillid mellem fagpersoner på tværs af de forskellige fag, sektorer og tilbud, der er afgørende for kvalitet og sammenhæng i borgernes forløb med HSIT.

Visitationen af borgerne med behov for HSIT til relevante tilbud er en hjørnesten i organisering af kommunernes anvendelse af indsatser og tilbud. Når det gælder borgere med komplekse behov er opgaven med visitation også kompleks, og det er relevant at inddrage viden fra kommuners arbejde med tværgående visitationsteam og erfaringer med inddrage faglige forløbsbeskrivelser for målgrupperne, som NatKo foreløbig har udarbejdet for seks målgrupper.

Anvendelse af HSIT i borgernes forløb kræver høj grad af koordinering og tværgående samarbejde. Undersøgelser viser imidlertid, at tværgående koordination ofte er udfordret af, at incitamentsstrukturer ikke understøtter koordination og samarbejde. Kommunerne skal derfor forholde sig til disse udfordringer ved at organisere incitamentet til samarbejde og koordinering, fx ved ledelsesmæssigt at understøtte mulighederne for, at der skabes en stærk fælles forståelse af fordelene ved samarbejde og koordinering i borgernes forløb med HSIT. Et element i organiseringen af dette arbejde kan være at understøtte inddragelse af viden om både borgernes udbytte af forløb med HSIT og økonomien heri set på længere sigt, som det fx gøres i nogle af forløbsbeskrivelserne.

Der er stigende opmærksomhed på, at borgernes aktive deltagelse i beslutninger omkring indsatser og tilbud er en vej til at opnå bedre resultater. Organiseringen af borgernes forløb med

HSIT kan derfor med fordel understøtte, at borgerne inddrages aktivt i deres forløb med HSIT. Aktiv inddragelse af borgerne er bl.a. vigtig i organiseringen af arbejdet med den løbende vurdering af, om der er et godt match mellem de HIST, der indgår i deres forløb og deres behov, så eventuelle behov for justeringer i forløb med HIST kan foretages, eller velfungerende forløb kan fastholdes.

Organisatoriske redskaber til koordination

Hvad angår organisatoriske redskaber, der kan bruges til at understøtte koordination, der er afgørende for borgeres forløb med HSIT, er de redskaber, der særligt peges på: koordinatore, fælles planer, tværgående netværk og team, samarbejdsmodel om relationel koordinering og håndholdte løsninger. Redskaberne skal ses som inspiration, da der ikke findes nemme løsninger, og ingen af de nævnte redskaber alene kan løse de komplekse opgaver med koordination.

Der er erfaringer med forskellige former for koordinationsfunktioner til at understøtte et meta-overblik i komplekse sagsforløb, der involverer flere lovgivninger, fagligheder og vidensmiljøer. Erfaringerne viser, at koordinatorfunktioner kan bidrage til at skabe bedre sammenhæng og samarbejde, men også at fagpersonerne med koordinationsopgaverne risikerer at få en isoleret position, hvorfra det er vanskeligt at gennemføre den ønskede koordination.

Tværfaglige team og netværk er organisatoriske redskaber, der kan bruges til at øge koordinering og samordning af målgruppernes forløb med HSIT, så de kan gennemføres efter en fælles plan. Evalueringen af frikommuneforsøget *Én plan for en sammenhængende indsats sammen med borgeren* viser, at én samlet plan og én indgang for borgeren kan fremme koordination på tværs af sektorer i kommunen, fremdrift i sagsbehandlingen og handlekraft.

Netværksorganisering er et virkemiddel, der er særlig velegnet til at håndtere opgaver og koordinering på områder med høj kompleksitet. Selvom netværk ofte fremhæves som velegnede virkemidler på højt specialiserede områder, viser litteraturen, at der også er udfordringer, som skal adresseres. Disse omfatter bl.a. fragmentering af ansvar, forskellig adgang til ressourcer i de organisationer, som er involveret i netværk, og forskellige grader af ulighed i magt og indflydelse. Det påpeges, at samarbejdet fremmes gennem ansigt til ansigt-dialog, skabe tillid og udvikling af fælles forståelse og forpligtelse med vægt på resultatopnåelse. Mange af disse erfaringer fra studier på det sociale område genfindes på sundhedsområdet. Det gælder fx opbygning af tillid og gensidig respekt på tværs af fagområder og organisationsgrænser, og det gælder udvikling af en kultur, hvor man efterspørger og tilegner sig ny, relevant viden.

Tværgående visitationsudvalg er et virkemiddel, der bl.a. er anvendt i et frikommuneforsøg om helhedsorienterede indsatser, hvor komplekse borgersager netop går på tværs af sektorområder. Her skal bl.a. findes løsninger på, hvordan regninger skal deles, og hvilke sektorer der skal betale for hvad. Igen tegner der sig vigtige ledelsesopgaver, hvor incitamenter skal styrke det tværgående arbejde, ligesom krydspres mellem budgethensyn og borgernes forventninger skal håndteres.

Relationel koordinering er et organisatorisk redskab, som er udviklet på sundhedsområdet og er relevant på socialområdet. Man kan lade sig inspirere til at organisere mere permanente samarbejds løsninger, fx mellem flere kommuner, og opbygning af en grundindstilling præget af gensidig respekt og nysgerrighed i samarbejdsrelationer.

De nævnte redskaber kan bidrage til kommunernes organisering af kapacitet og anvendelse af HSIT, men litteraturen viser, at opgavens kompleksitet kræver opmærksomhed på de kendte redskabers muligheder og begrænsninger. Der er i høj grad brug for håndholdte og tilpassede

løsninger, og det stiller store organisatoriske krav til kommunerne og til medarbejdernes kompetencer og råderum i forhold til at skabe fleksible løsninger med lav grad af rutine i deres borgerforløb med HSIT.

Perspektivering af kommunernes udfordringer og muligheder i organisering af HSIT

Tværgående (fagligt og sektorielt) samarbejde og koordinerende sagsbehandling byder sig til som veje til mulige løsninger på de kompleksitetsudfordringer, der er i borgeres forløb med HSIT. Litteraturen peger ikke på en *magic bullet*, der kan løse udfordringerne med mange og komplekse samarbejdsflader og organiseringen heraf. Der synes at være en række vilkår og forudsætninger, som skal være til stede, før tværgående samarbejde får den ønskede effekt i form af, at borgernes behov for HSIT kan imødekommes, og gode forløb med HSIT kan gennemføres.

Der er bl.a. brug for:

- Afklaring af, hvilke samarbejdsflader der med fordel kan organiseres. Herunder at se på, hvor der er potentiale for at skabe tilstrækkelig volumen af borgere og HSIT i samarbejdet.
- Stillingtagen til råderum og ansvarsområder for medarbejdere og team i forhold til deres moderorganisation/afdeling, hvor medarbejderne er ansat.
- Prioritering af tid til koordinerende sagsbehandling.
- Opbygning af gensidig respekt og forståelse for faglighed på tværs af medarbejdere, fag og sektorer.
- Klarlægning af ledelsesforhold i tværgående samarbejde mellem medarbejder og team.
- Opmærksomhed på, at der kan være vidt forskellige traditioner for tværgående samarbejde i de forskellige "moderorganisationer".

Bilag 2 – Anvendte begreber

I herværende afsnit defineres de begreber, vi anvender gennem rapporten. Hvis ikke andet er angivet, er definitionen fra Socialstyrelsens begrebsbase, som kan findes på [Socialstyrelsen.dk](https://www.socialstyrelsen.dk) eller en definition, som er fremkommet ved at kombinere to begreber, som findes i begrebsbasen.

Det mest specialiserede socialområde: Indsatser er rettet mod små målgrupper med et komplekst støttebehov, der forudsætter høj specialisering og ekspertise. Kommunernes samarbejde om udbuddet af sociale tilbud er typisk suppleret af et forstærket samarbejde om at opretholde forsyningen af de mest specialiserede tilbud. Målgrupper, tilbud og indsatser på dette specialiseringsniveau er derudover omfattet af den nationale koordinationsstruktur jf. servicelovens §§ 13b og 13c (Socialstyrelsen, 2021).

Højt specialiseret tilbud: Tilbud der kan levere indsatser til målgrupper omfattet af NATKO.

Højt specialiseret social indsats: En højt specialiseret social indsats er en social indsats, der er rettet mod målgrupper, der er meget små, og hvor der er meget begrænset underlag for at opbygge specialiseret viden, eller hvor der er en målgruppekompleksitet til stede, som skaber behov for faglig specialviden, herunder tværfaglig viden. Det vil sige, at en højt specialiseret indsats kan imødekomme målgruppernes særlige behov, der er karakteriseret ved at kræve særlig viden og kompetencer. Målgruppernes ofte sammenhængende problemstillinger kan betyde, at den samlede indsats er både tværfaglig og tværsektoriel og ikke nødvendigvis leveres af et tilbud, men kan leveres i et samarbejde mellem flere tilbud (Socialstyrelsen, 2021).

Helhedsorienterede indsatser: Forstås som målrettede og koordinerede indsatser, der supplerer hinanden og er individuelt tilrettelagt i forhold til borgerens behov (Socialstyrelsen, 2021).

Matrikelfaste indsatser: Matrikelfaste indsatser forstås som indsatser, der bliver leveret på et fysisk tilbud med et højt, specialiseret vidensmiljø. Den samlede indsats kan indeholde op til flere af ydelser (Socialstyrelsen, 2020).

Matrikelløse indsatser: Matrikelløse indsatser forstås som indsatser, der er leveret i borgerens nærmiljø, herunder hjemme hos borgeren eller andre steder, der kan danne ramme om en indsats. En matrikelløs indsats kan – ligesom en matrikelfast indsats – indeholde op til flere ydelser, afhængigt af borgerens konkrete behov (Socialstyrelsen, 2020).

Bilag 3 – Følgegruppen

Tabel 2: Følgegruppen

Navn	Titel	Organisation
Katrine Nørtoft Magelund	Chefkonsulent	KL
Pia Bille	Socialchef	Danske Regioner
Bo Morthorst Rasmussen	Docent, ph.d.	University College Syd
Anne Marie Villumsen	Docent, ph.d.	VIA University College
Tine Murphy	Lektor, ph.d.	Professionshøjskolen Absalon
Lotte Henriksen	Socialchef	Socialchef, Aarhus Kommune
Irene Ravn Rossavik	Social- og Sundhedsdirektør	Sundheds- og socialchef i Middelfart kommune
Ask Løvbjerg Abildgaard	Forretnings-udvalgsmedlem	Dansk Blindesamfund
Tina Adele Hoff	Politisk Konsulent	Dansk Blindesamfund
Mia Kirstine Hansen	Næstformand	SIND
Erik Holm	Leder	Vista Balboa, Odense kommune
Berit Houmøller	Vicecenterleder	Synscenter Refsnæs



Socialstyrelsen

Socialstyrelsen

Edisonsvej 1

5000 Odense C

Tlf.: 72 42 37 00

www.socialstyrelsen.dk