

Kommunernes omlægning til Borgeren ved Roret

Styring på handicap- og
psykiatriområdet

Februar 2025

Publikationen er udgivet af

Social- og Boligstyrelsen

Lerchesgade 35, 5

5000 Odense C

Tlf: 72 42 37 00

E-mail: info@sbst.dk

www.sbst.dk

Udgivet februar 2025

Download eller se rapporten på:

www.sbst.dk.

Der kan frit citeres fra rapporten med angivelse af kilde.

digital isbn: 978-87-85236-93-7

Forord

Flere og flere borgere i Danmark med psykiske vanskeligheder får hjælp og støtte i form af social indsats fra fagprofessionelle. Samtidig er udgifterne til områderne socialpsykiatri og handicap steget kraftigt over en årrække. Det har lagt pres på kommunernes økonomi.

Forskning viser, at med den rette indsats kan borgerne med psykiske vanskeligheder og kognitive handicap opnå et meningsfuldt og mere selvstændigt liv, og der kan samtidig være et betydeligt økonomisk potentiale for at tage en del af presset af kommunerne. Der er derfor behov for nye løsninger, hvor faglig styring, organisatorisk styring og økonomistyring går hånd i hånd.

En række kommuner har i de senere år arbejdet med at omlægge områderne for socialpsykiatri og handicap til recovery-orienteret rehabilitering. *Borgeren ved roret* er Social- og Boligstyrelsens betegnelse for omlægningen til denne faglige tilgang, hvor den fagprofessionelle indsats er rettet mod at hjælpe og støtte borgeren i sin personlige udvikling.

For at styrke vidensgrundlaget for omlægningen har Social- og Boligstyrelsen gennemført en analyse af drivkræfter og barrierer med fokus på udfordringsbillede, implementeringsgreb og erfaringer i fire kommuner, der har arbejdet med omlægning til recovery-orienteret rehabilitering. Analysen stiller skarpt på det strategiske ledelsesniveau, hvor tilpasning af styring og organisering er et led i implementeringen af en ny faglig tilgang.

Jeg vil gerne takke de kommuner, der har medvirket til analysen; Roskilde, Høje Taastrup, Herning og Aarhus Kommune.

Ellen Klarskov Lauritzen
Direktør
Social- og Boligstyrelsen

Indhold

Sammenfatning	5
Analysens hovedkonklusioner	5
Om Borgeren ved roret.....	8
Målgruppe og udgifter	10
Målgruppens omfang.....	10
Kontakter på tværs af velfærdsområder.....	12
Kommunernes udgifter fordelt på velfærdsområder.....	13
Udfordringer og potentialer.....	14
Kommunernes omlægning	15
Strategisk afsæt og motivation	15
Faglig styring	16
Organisatorisk styring.....	24
Økonomisk styring	30
Styringsredskaber	38
Metodebeskrivelse	40
Litteratur	41

Sammenfatning

Social- og Boligstyrelsen har gennemført en analyse af drivkræfter og barrierer forbundet med kommunernes omlægning af områderne for handicap og psykiatri til recovery-orienteret rehabilitering. Borgeren ved roret er Social- og Boligstyrelsens betegnelse for den faglige og strategiske omlægning, hvor rehabiliteringen sker som et samarbejde mellem borgeren og de fagprofessionelle om realiseringen af borgerens personlige mål.

Analysen omfatter dels en registerbaseret analyse af målgruppens ydelser og aktiviteter, dels en interviewundersøgelse hos ledelsen i fire casekommuner, som har vedtaget recovery-orienteret rehabilitering som strategi for de to områder. Registeranalysen beskriver målgruppen på landsplan og sammenligner med borgere i målgruppen bosat i de fire kommuner. Interviewundersøgelsen har fokus på tilpasninger af den kommunale styring under en omlægning.

Analysens hovedkonklusioner

Udfordringsbillede

Analysen viser, at målgruppen for Borgeren ved roret på landsplan har et stort og sammensat støttebehov, som skyldes udfordringer på tværs af mange velfærdsområder.

Støttebehovets sammensatte karakter betyder, at det er væsentligt at skabe sammenhæng i indsatserne på tværs af områder. Omfanget af aktiviteter og ydelser betyder også, at der er et betydeligt økonomisk potentiale, hvis borgerne i målgruppen kommer i uddannelse eller beskæftigelse, eller hvis de fraflytter et botilbud, fordi deres behov kan dækkes med anden støtte.

De fire casekommuners strategiske afsæt for omlægningen har været både fagligt og økonomisk. Omlægningen motiveres dels af en erkendelse af, at den hidtidige indsats havde brug for et fagligt løft på tværs af handicap og psykiatri, dels af et behov for at indfri økonomiske potentialer og bedre at kunne styre udgiftsudviklingen på området.

Omlægning af den faglige styring

I analysen forstås faglig styring som opfølgning på den faglige omstilling. Det kan ske ved opfølgning ved hjælp af data, fx kvalitetsmålinger og progressionsmålinger, som viser, om man som kommune opnår de mål for ændringer i faglig praksis og brugen af tilbudsviften, som skal understøtte borgernes selvstændige udfoldelse. Det kan også ske ved opfølgning på borgernes funktionsevne og personlige udvikling, fx gennem målinger af borgernes trivsel og oplevelse af personlig recovery.

Den ledelsesmæssige opfølgning på den faglige praksis i casekommunerne foregår typisk mundtligt og praksisnært. Ingen af de fire kommuner anvendte på interviewtidspunktet systematiske kvalitetsmålinger til opfølgning på, om rehabiliteringen er recovery-orienteret og tager udgangspunkt i borgernes egne mål.

Ledelsen i casekommunerne følger indsatsen på området gennem aktivitetsopgørelser eller fordeling af borgernes indsatser på indsatsrække-modeller. Analysen af nationale registerdata viser en lille tendens til, at de fire kommuner, der arbejder aktivt med en omlægning, i højere grad anvender udgående og forebyggende indsatser til målgruppen, end det er tilfældet på

landsplan. Det ses samtidig, at casekommunerne i lidt højere grad end landsgennemsnittet formår at skabe bevægelser mod indsatser lavere på indsatstrappen.

Flere af kommunerne har ambitioner om, at funktionsevnevurderinger og andre progressionsmålinger vil kunne indgå i ledelsesinformationen på sigt. Det er endnu ikke sket, bl.a. fordi det i første omgang er blevet prioriteret at sikre kvaliteten i data for aktiviteter og økonomi.

Det er Social- og Boligstyrelsens vurdering, at systematiske kvalitetsmålinger ved fx sagsudtræk eller måling af borgeroplevelsen kan styrke den faglige styring under en omlægning. Samtidig vil målinger af borgernes personlige udvikling fra et indefra-perspektiv være et væsentligt supplement til fagsystemdata og funktionsevnevurderinger. Redskaber til kvalitets- og progressionsmålinger er beskrevet i Social- og Boligstyrelsens koncept (2023) og kan findes på social.dk.

Omlægning af den organisatoriske styring

Et væsentligt element i omlægningen til Borgeren ved roret er udvikling af en lettilgængelig tilbudsvifte, der kan anvendes fleksibelt og med forebyggende sigte.

En udbygget og fleksibel tilbudsvifte

Det er erfaringen i casekommunerne, at omlægningen har givet behov for etablering af nye tilbud og indsatser, som beskrives som 'mellemtrin' på den hidtidige indsatstrappe. En fleksibel anvendelse af indsatserne stiller store krav til den løbende tilpasning af kapaciteten i de enkelte tilbud. Nogle kommuner lægger vægt på at have fuld belægning på de enkelte botilbud, så der ikke er udgifter til 'tomme pladser'. Andre lægges vægt på at have ledig kapacitet og 'gribetilbud', så man undgår at måtte anvende dyre og uhensigtsmæssige akutløsninger, når der opstår et uforudset behov.

Den mere fleksible anvendelse af indsatserne har samtidig givet behov for mere dialogiske former for samarbejde, end hvad der kendes fra Bestiller-Udfører-Modtager-modellen i dens klassiske form. Den dialogiske samarbejdsform betyder ikke nødvendigvis mindre ledelsesinvolvering. To af kommunerne har centraliseret beslutningskompetencerne til visitation for at sikre, at den nye faglige tilgang udmøntes.

Organisering på tværs af sektorer

Omlægningen til Borgeren ved Roret har også fokus på at overkomme uhensigtsmæssige sektoropdelinger. Flere casekommuner har organiseret sig, så områderne for social og beskæftigelse har fælles ledelse og i nogle tilfælde også fælles budgetramme. Erfaringen er, at det kan mindske uhensigtsmæssige diskussioner om, hvem der har ansvaret for en borgers forløb, når indsatsen både har en socialfaglig- og en beskæftigelseskomponent.

På baggrund af registerdata ser vi, at borgere i målgruppen i casekommunerne er lidt tættere på arbejdsmarkedet, end det er tilfældet på landsplan: De er mere i beskæftigelse, modtager i lavere grad førtidspension og modtager i højere grad indsatser på beskæftigelsesområdet. Derimod udgør samarbejdet med den regionale psykiatri fortsat en udfordring.

Potentiale for større borgerinddragelse både organisatorisk og individuelt

Et afgørende element i Borgeren ved roret er nye former for inddragelse af borgerne. De fire casekommuner har kun i begrænset omfang inddraget borgerpaneler i udviklingen af tilbudsviften. Det tyder på et uindfriet potentiale ved større organisatorisk borgerinddragelse. Der synes også at være et uindfriet potentiale ved stærkere deltagelse af borgeren i visitationen i egen sag. I en kommune var der planer om en ny mødeform, hvor borgeren deltog på

visitationsmødet sammen med myndighed og udfører. Ideen var dog endnu ikke realiseret på tidspunktet for interviewet.

Analysen konkluderer, at uanset visitationsmodel og organisering er det afgørende, at styringen understøtter den faglige strategi om inddragelse og løbende tilpasning til borgerens støttebehov. Hvis der opstår for stor afstand mellem en faglig strategi om fleksibilitet og en styringsmodel med et rigtigt bureaukrati, kan medarbejderne komme under et krydspres.

Omlægning af den økonomiske styring

Stort økonomisk potentiale, når faglighed og økonomisk styring går hånd i hånd

Det økonomiske potentiale er stort, når en borger i målgruppen kommer i beskæftigelse, eller når det lykkes at imødekomme borgerens behov igennem mindre omfattende indsatser. Det gælder fx, når støtten kan gives i hjemmet frem for ved ophold på botilbud, eller når borgeren opnår større selvstændighed så behovet for praktisk og pædagogisk støtte i dagligdagen falder.

I casekommunerne lægger ledere på flere niveauer vægt på, at det er den faglige styring, der muliggør en bæredygtig budgetoverholdelse. På samme måde finder de det vigtigt, at den økonomiske styring understøtter recovery-orienteret rehabilitering som faglig tilgang. Ellers kan det risikeres, at der træffes beslutninger om styring af økonomien, der bliver forhindringer for den faglige tilgang.

Casekommunerne har udviklet eller suppleret deres sædvanlige økonomistyring med nye tiltag, så der løbende kan foretages prioriteringer inden for budgetrammen. Der anvendes kombinationer af styringsgreb fra aktivitetsstyring, rammestyring og løbende behovsbestemt ressourceregulering på tilbuds niveau.

Styring af udgifter til interne og eksterne tilbud

Styringen af udgifter til eksterne tilbud udgør en udfordring for casekommunerne. Én af de anvendte strategier er at bruge kommunens egne tilbud i så høj grad som muligt, hvilket samtidig skal sikre, at borgerne mødes med den faglige tilgang, som kommunen anvender. Det giver imidlertid andre udfordringer med hensyn til sikring af kvalitet og faglig og økonomisk bæredygtighed i driften. En anden anvendt strategi er fokus på professionalisering af forhandlinger med eksterne tilbud, så der skabes gennemsigtighed om tilbuddenes omkostninger og takster for ydelser og indsatser.

Det er Social- og Boligstyrelsens vurdering, at omlægningen til Borgeren ved roret stiller krav til den økonomiske styring, som bedst imødekommes ved valgte kombinationer af styringsgreb. Det afgørende er, at styringen fører til en behovsbestemt ressourcefordeling, som både imødekommer borgernes behov og understøtter realiseringen af de økonomiske potentialer. Det kan ske ved løbende ressourceregulering, dialogbaserede bestillinger, fælles finansieringsmodeller eller andre tiltag til at overkomme barrierer for tværgående samarbejde.

Om Borgeren ved roret

En række kommuner har i de senere år arbejdet med at omlægge områderne for psykiatri og handicap med indførelse af recovery-orienteret rehabilitering. Forskning viser, at med den rette indsats kan mennesker med psykiske vanskeligheder eller handicap opnå et meningsfuldt og tilfredsstillende liv. Nogle vil kunne klare sig med begrænset hjælp og støtte, mens andre vil have mere omfattende behov. Der er derfor behov for nye løsninger, hvor faglighed, organisering og økonomistyring går hånd i hånd.

Efter Social- og Boligstyrelsens koncept er formålet med recovery-orienteret rehabilitering, at alle skal have mulighed for at opnå et godt og meningsfuldt liv, som er personligt tilfredsstillende, og som tillader deltagelse i samfundets fællesskaber (Social- og Boligstyrelsen 2023). Konceptet er udsprunget af socialpsykiatrien, men formålet og den overordnede tilgang er lige så relevant for andre dele af det specialiserede voksenområde.

I *Hvidbog om rehabilitering* beskrives al rehabilitering som en samarbejdsproces, der inkluderer både borgerens indefra-perspektiv og det fagprofessionelle udefra-perspektiv. Hvidbogens første anbefaling lyder: 'Den enkelte persons behov, håb, ressourcer og hele livssituation skal danne afsæt for al aktivitet i rehabilitering' (2022:123). Det helhedsorienterede biopsykosociale perspektiv betyder, at personen i rehabilitering anerkendes og medvirker som ekspert i egen forståelse af trivsel, og hvad der er et godt og meningsfuldt liv.

Borgeren ved roret er Social- og Boligstyrelsens betegnelse for den samlede omlægning og indførelse af en ny, recovery-orienteret rehabiliterende tilgang (figur 1).

Figur 1

Kommunernes omlægning af området for handicap og psykiatri



Borgeren ved roret refererer dermed ikke blot til de konkrete rehabiliteringsforløb, men til den faglige omstilling og den omlægning af den faglige, organisatoriske og økonomiske styring, som er nødvendig for indførelsen af den nye faglige praksis på voksenområdet.

Social- og Boligstyrelsen har derfor gennemført en analyse af potentialer og kommunale erfaringer med omlægningen af styringen på områderne for psykiatri og handicap.

Målgruppe og udgifter

Målgruppen på områderne for psykiatri og handicap er i høj grad kendetegnet ved at have flere samtidige udfordringer. Det betyder, at kommunerne anvender betydelige økonomiske ressourcer til indsatser på tværs af mange velfærdsområder. Der er derfor et væsentligt økonomisk potentiale forbundet med arbejdet med Borgeren ved roret, når det lykkes at skabe sammenhængende og effektive indsatser, der hjælper borgerne til job eller uddannelse, eller som betyder, at de kan fraflytte et botilbud.

I denne analyse er målgruppen for Borgeren ved roret afgrænset til voksne borgere, som modtager ydelser efter serviceloven på baggrund af sindslidelser eller kognitive handicaps (jf. metodebeskrivelsen). På landsplan udgør denne gruppe 87 pct. af alle borgere, der modtager forebyggende eller hjemmebaserede indsatser eller botilbud. Udgifter til botilbud tegner sig for over halvdelen af de samlede kommunale udgifter til de udvalgte ydelser og aktiviteter for målgruppen, som indgår i analysen.

Målgruppens omfang

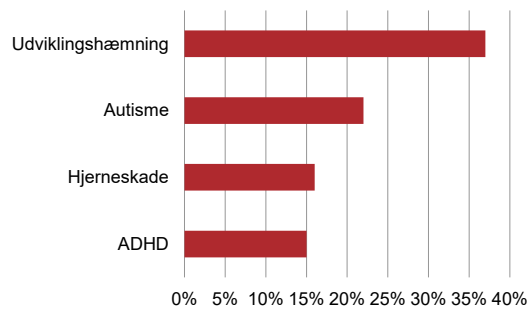
Der var i 2022 ca. 72.000 voksne borgere i Danmark målgruppen, som den er afgrænset til brug for analysen. Der var ca. 44.000 personer, der modtog støtte på baggrund af kognitivt handicap, og ca. 34.000 personer, som modtog støtte på baggrund af sindslidelser. Da samme borger kan indgå i begge målgrupper, er det samlede antal lavere end summen af de to grupper.

Blandt borgere med kognitivt handicap udgør borgere med udviklingshæmning den største andel. Mere end hver femte i målgruppen er diagnosticeret med autisme, mens ca. 15 pct. har medfødt eller erhvervet hjerneskade eller har ADHD, jf. figur 2.

Borgere med sindslidelser er personer med angst, depression, personlighedsforstyrrelse m.m., Ca. 40 pct. af disse borgere er diagnosticeret med svære psykiske lidelser og andre ca. 40 pct. med moderate psykiske lidelser, jf. figur 3. For den resterende andel har det ikke været muligt at finde oplysninger om diagnose.

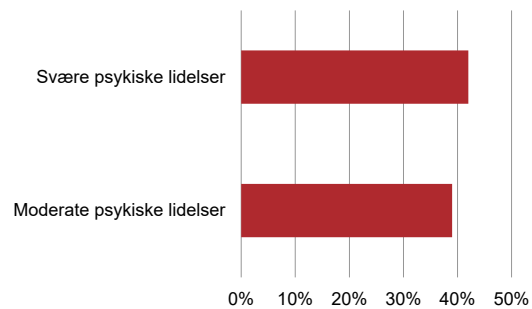
Figur 2

Andel af borgere i målgruppen med kognitivt handicap, opdelt efter diagnoser



Figur 3

Andel af borgere i målgruppen med sindslidelser opdelt efter moderate og svære psykiske lidelser



Anm.: Figurene viser andelen af borgere i målgruppen, der er registeret med udvalgte diagnoser. Andelen udgør ikke tilsammen 100 pct., da ikke alle i målgruppen er registeret med en diagnose i de nationale registre. Afgrænsning af målgruppen fremgår af rapportens metodebeskrivelse.

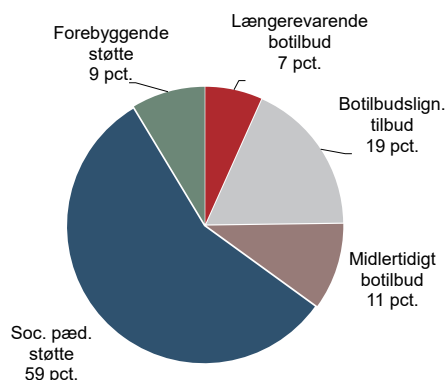
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata

Målgruppen, som den her er afgrænset, udgør en meget stor andel af alle borgere (87 pct.), der modtager forebyggende eller hjemmebaserede ydelser eller botilbud. Den resterende andel modtager disse ydelser på baggrund af sociale problemer eller fysiske funktionsnedsættelser, eller baggrunden er ikke oplyst (gælder § 82 a-b). Når det gælder botilbud, udgør målgruppen i analysen mere end ni ud af ti af alle borgere, der har ophold her.

Mens langt størstedelen af målgruppen modtager socialpædagogisk støtte i eget hjem, er det samlede kommunale udgiftstræk til målgruppen størst for de borgere, der har ophold på botilbud, jf. figur 4 og 5.

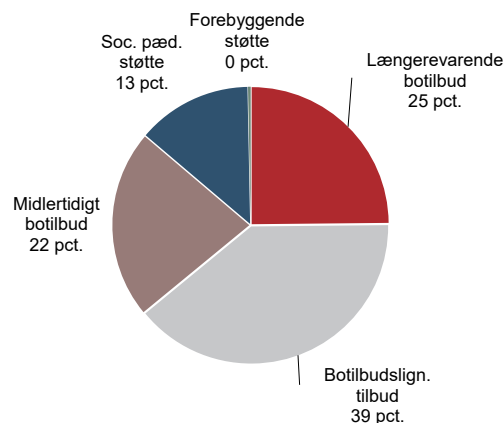
Figur 4

Andel af borgere i målgruppen opdelt på udvalgte ydelser i 2022



Figur 5

Andel af kommunale udgifter til målgruppen opdelt på udvalgte ydelser i 2022



Anm.: Figuren viser andelen af borgere i målgruppen samt andelen af de samlede kommunale udgifter fordelt på de udvalgte ydelser, som borgerne modtager. En borger kan godt modtage flere ydelser i samme år, så andelen borgere fordelt på ydelser er en vægtet fordeling på tværs af ydelserne. Fordelingen af de kommunale udgifter er de samlede kommunale udgifter pr. ydelse baseret på den samlede målgruppes aktiviteter. Afgrænsningen af målgruppen fremgår af rapportens metodebeskrivelse.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata og den Socialøkonomiske Investeringsmodel, SØM.

Således blev knap 90 pct. af kommunernes udgifter til borgere i målgruppen anvendt på de 35 pct. med ophold på botilbud. De resterende udgifter blev anvendt på de ca. 60 pct., der modtager støtte i hjemmet, mens en meget lille andel blev brugt på de, der modtager forebyggende støtte. En stor del af den økonomiske styringsudfordring på områderne relaterer sig derfor til udgifter til botilbud.

Kontakter på tværs af velfærdsområder

Borgere i analysens målgruppe er kendetegnet ved høj grad af kontakt til andre velfærdsområder foruden socialområdet. Graden af kompleksitet i borgernes udfordringer understreger, at der er et behov for at skabe sammenhæng i indsatsen for denne målgruppe.

En stor andel af målgruppen modtager førtidspension og har i meget lav grad tilknytning til arbejdsmarkedet. Næsten halvdelen af borgerne med sindslidelser har kontakt til den regionale psykiatri og modtager tilskud til psykofarmaka. Borgere med kognitive handicap har også flere kontakter til den regionale psykiatri sammenlignet med den øvrige voksne befolkning. Derudover har den samlede målgruppe i højere grad kontakt til politi, retsvæsen og kriminalforsorg.

Blandt borgere i målgruppen med kognitivt handicap opholder en større andel (ca. 40 pct.) sig på botilbud end det er tilfældet for borgere med sindslidelser (25 pct.). Til gengæld modtager borgere med sindslidelser i højere grad socialpædagogisk støtte i eget hjem.

En stor andel har haft kontakt til socialområdet i deres barndom. Mens næsten 25 pct. med et kognitivt handicap har modtaget foranstaltninger i barndommen, gælder det for 15 pct. af borgere med sindslidelser. Mange i målgruppen kan derfor være overgået fra børne- og unge- til voksenområdet, da de fyldte 18 år.

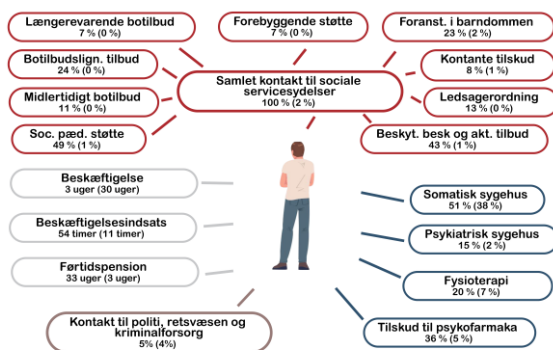
Hvor målgruppen i lav grad deltager på arbejdsmarkedet, modtager en stor andel beskæftigelses- og aktivitets- og samværstilbud. Mere end 40 pct. af borgere med kognitivt

handicap er i beskyttet beskæftigelse og aktivitets- og samværstilbud, mens det gælder for 15 pct. af borgere i målgruppen med sindslidelser.

Samlet set har målgruppen væsentligt mere kontakt til disse tilbud, når der sammenlignes med den øvrige voksne befolkning, jf. figur 6 og 7).

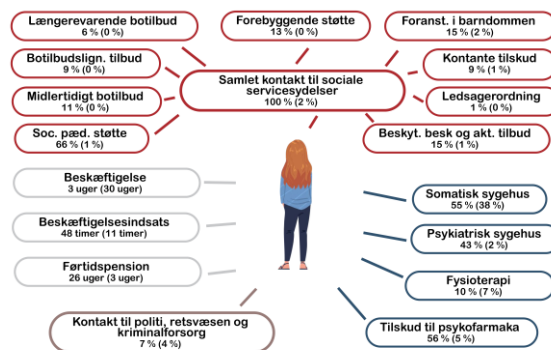
Figur 6

Den gennemsnitlige borger i målgruppen med kognitivt handicaps forbrug af ydelser og aktiviteter i 2022. Landsgennemsnittet er angivet i parentes.



Figur 7

Den gennemsnitlige borger i målgruppen med sindslidelser forbrug af ydelser og aktiviteter i 2022. Landsgennemsnittet er angivet i parentes.



Anm.: Figurene viser den gennemsnitlige borger i målgruppens forbrug af ydelser og aktiviteter i 2022. Landsgennemsnittet er angivet i parentes. Summen af de gennemsnitlige antal uger på overførselsindkomst i og beskæftigelse kan overstige 52, da man fx kan arbejde, samtidig med at man modtager førtidspension.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata og den Socialøkonomiske Investeringsmodel, SØM.

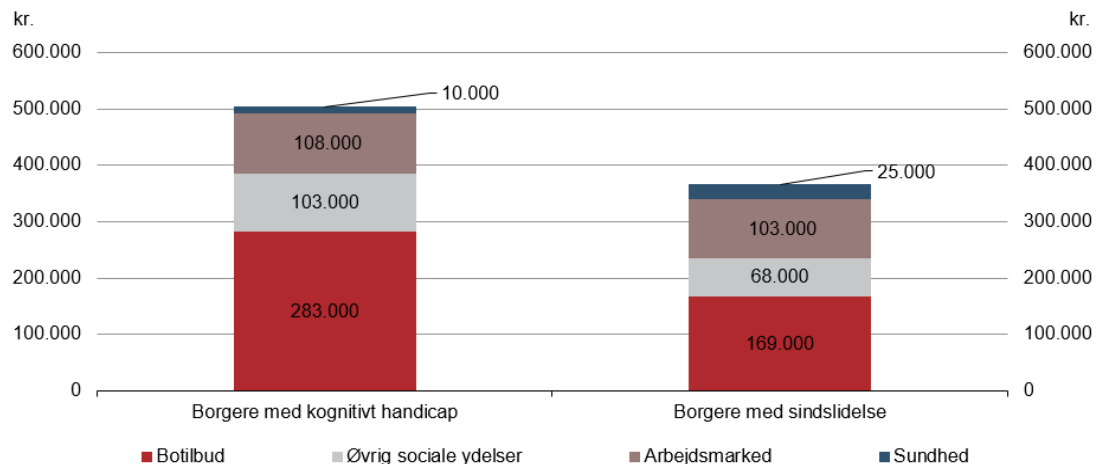
Kommunernes udgifter fordelt på velfærdsområder

Kommunerne har udgifter til ydelser og aktiviteter, som borgerne i målgruppen modtager på en række velfærdsområder.

Figur 8 viser fordelingen på udvalgte områder for en gennemsnitlig borger i målgruppen. Selvom kun ca. 40 pct. af målgruppen med kognitivt handicap og 25 pct. af målgruppen med sindslidelser modtog et botilbud i 2022, så udgør udgifterne til botilbud langt størstedelen af udgifterne pr. borger i den samlede målgruppe.

Figur 8

Kommunale udgifter til den gennemsnitlige borger i målgruppen i 2022, fordelt på udvalgte ydelser og aktiviteter.



Anm.: Figuren viser kommunale udgifter til den gennemsnitlige borgers forbrug af ydelser og aktiviteter i 2022 for borgere i målgruppen. Botilbudsområderne omfatter §108, §107 og §105(ABL)/§85 i serviceloven.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

For borgere med kognitivt handicap udgør botilbud mere end halvdelen af de samlede udgifter til den gennemsnitlige borger i målgruppen. For borgere med sindslidelse udgør udgifterne til botilbud omkring halvdelen af udgifterne i gennemsnit. Her fylder sundhedsområdet mere i udgifterne pga. den kommunale medfinansiering af psykiatriske kontakter til sygehus. På beskæftigelses- og sundhedsområdet er der derudover væsentlige udgifter for henholdsvis staten og regionerne.

Udfordringer og potentialer

Samlet viser målgruppeanalysen et billede af både udfordringer og potentialer. Målgruppen for Borgeren roret er generelt kendetegnet ved et stort forbrug af ydelser og aktiviteter og ved modtagelse af indsatser på tværs af flere sektorer. De kommunale udgifter til målgruppen er betydelige, og der er derfor et stort økonomisk potentiale for en succesfuld indsats. Det gælder særligt, hvis behovet for ophold på botilbud kan reduceres, fx fordi borgerne opnår større selvstændighed og kan bo for sig selv.

Kommunernes omlægning

Social- og Boligstyrelsen har i efteråret 2023 foretaget en analyse af erfaringerne med omlægningen i fire casekommuner. Til brug for analysen er foretaget casebesøg, kvalitative interviews og registeranalyser for kommuner, som på forskellige måder har arbejdet med omlægning af områderne for socialpsykiatri og handicap. Høje Taastrup, Roskilde, Aarhus og Herning Kommune har medvirket til undersøgelsen.

I det følgende præsenteres fundene fra analysen. Først beskrives kommunernes afsæt for omlægningen, og herefter præsenteres deres erfaringer med tilpasning af den faglige, den organisatoriske og den økonomiske styring. For hvert tema om styring angives det i infobokse kort, *hvor omlægningen består ifølge Social- og Boligstyrelsens koncept*. Denne forståelse af omlægningen har dannet afsæt for interviewguides og tematisk analyse.

Strategisk afsæt og motivation

Både økonomisk og faglig motivation

Baggrunden for omlægningen i de fire casekommuner er forskellig. Interviewpersoner fra to af kommunerne fremhæver, at beslutningen var motiveret af en tro på værdien af recovery-orientering som faglig tilgang, og en overbevisning om dens positive virkninger for både borgere, faglighed og økonomi. I én kommune kom det til udtryk som et ønske fra direktør og chef om et fælles fagligt og strategisk afsæt på tværs af velfærdsområder. I en anden kommune var det på baggrund af efterspørgsel fra medarbejderne, at ledelsen tog beslutning om den faglige tilgang som grundlag for kompetenceudvikling og strategiudvikling.

I den tredje kommune fremgår det af interviews med ledere på flere niveauer, at afsættet var overskredne budgetter og oplevelsen af en ukontrollerbar økonomi. Lederne beskriver, hvordan der var enighed om behovet for at gøre op med tidligere års gentagne budgetunderskud. Fokus var særligt på at udvikle tilbudsviften og medarbejdernes kompetencer, så anvendelse af eksterne tilbud kunne erstattes af kommunens egne og billigere tilbud. Endnu et formål var, at borgerne kunne få hjælp og støtte tæt på deres hjemegn og netværk. En ny fælles faglig tilgang og investering i kompetenceudvikling blev derfor en del af løsningen:

Det var et skifte fra en afviklingsstrategi, hvor vi simpelthen bare havde blodrøde tal og sparrede os ihjel, til at vi sagde: 'Nu vil vi prøve at udvikle os ud af det'. Det var den store driver ind i det: 'Vi kan gøre det 15 pct. billigere selv.' Det er der mange penge i, når vi køber for 200 mio. ude i byen. – Leder af staben, handicap og psykiatri

I den fjerde kommune er der ned gennem organisationen forskellige bud på, hvad der lå bag omlægningen. Direktør og fagchef fremhæver gentagne budgetoverskridelser som den primære motivation. Områdeledere og myndighedsleder begrundede derimod omlægningen med tilgangens positive virkninger for både faglighed og borgerne.

Mens afsættet altså i første omgang kan være krav om budgetoverholdelse eller et oplevet behov for et fagligt løft af områderne, så lægger de kommunale direktører, chefer og andre ledere vægt på begge dele. Som det vil fremgå i det følgende fremhæver ledere netop, at den faglige, den organisatoriske og den økonomiske styring skal gå hånd i hånd.

Fælles afsæt på tværs af handicap- og psykiatri

Alle fire kommuner arbejder med omlægningen på både handicap- og socialpsykiatriområdet, og de ser stor værdi i at have recovery-orienteret rehabilitering som fælles strategisk afsæt på tværs af de to områder.

Nogle steder begyndte omlægningen på socialpsykiatriområdet for senere at brede sig til handicapområdet. I andre tilfælde vurderede man fra begyndelsen, at recovery-orienteret rehabilitering var den faglige tilgang, der gav mulighed for en strategi for socialområdet som ét område på tværs af handicap og psykiatri. Den fælles klangbund er her recovery-tilgangens fokus på indefra-perspektivet og borgerens håb, ønsker og drømme om et meningsfuldt liv.

Ved omlægningen har casekommunerne hver især formuleret et fælles fagligt og strategisk afsæt på tværs af områderne, som har været styrende for både tværgående kompetenceudvikling, organisatoriske tilpasninger og økonomiske dispositioner.

Faglig styring

Hvori består omlægningen af den faglige styring til Borgeren ved Roret?

Det er centralt for kommunernes omlægning, at kvaliteten i den recovery-orienterede praksis udvikles og styrkes, og at der følges op på, om de ønskede mål og resultater opnås.

Den faglige styring vedrører opfølgning på data for visitation og aktiviteter, som viser, om man som kommune opnår de strategiske mål for ændringer i brugen af tilbudsviften. Det gælder fx øget brug af indsatser tættere på borgerens hverdagsliv. Sagsgennemgange kan anvendes til opfølgning på, om visitation og indsatser foregår efter recovery-orienterede principper, hvor den enkelte borgers egne mål sætter retningen for samarbejdet.

Den faglige styring vedrører også opfølgning på borgernes funktionsevne og personlige udvikling, fx gennem målinger af borgernes mentale trivsel og oplevelse af personlig recovery.

I dette afsnit undersøger vi først kommunernes faglige styring ved en national registeranalyse af indsatser til borgere i målgruppen. Dernæst præsenterer vi casekommunernes perspektiver på den faglige styrings betydning for deres omlægning.

Det viser analysen om faglig styring

Opbygning af et solidt datagrundlag

Casekommunerne har de seneste år haft fokus på at etablere et datagrundlag for indplacering af kommunens ydelser, indsatser og udgifter på lokalt udformede indsatsstrapper og modeller. Indsatsstrapperne anvendes som et redskab til at vise udviklingen i brug af tilbud over tid og til at følge borgernes bevægelser på indsatsstrappen på aggregeret niveau. I mange tilfælde opleves dog fortsat udfordringer med usikker registreringspraksis eller lav pålidelighed af data. Udfordringerne gælder både manglende funktionalitet i IT-systemer og uhensigtsmæssige arbejdsgange.

En analyse af nationale registerdata viser, at målgruppen for Borgeren ved roret er bredt repræsenteret på Social- og Boligstyrelsens indsatsstrappe. Den registerbaserede indsatsstrappe kan derfor være et værktøj i etableringen af et datagrundlag på socialområdet. Som det fremgår af rapportens sidste kapitel, er indsatsstrappen opbygget efter, hvor tæt på et selvstændigt hverdagsliv borgerne modtager indsatserne.

Ambitioner om progressionsmålinger er ikke indfriet – endnu

Flere af kommunerne har ambitioner om på sigt at anvende progressionsmålinger i den faglige styring. Imidlertid har fokus hidtil været på at etablere et solidt datagrundlag for aktivitet og økonomi.

Social- og Boligstyrelsen vurderer, at målinger af borgernes personlige oplevelse af progression vil være et væsentligt supplement til fagsystemsdata og funktionsevnevurderinger.

Tæt ledelsesmæssig opfølgning

Erfaringerne fra casekommunerne tydeliggør behovet for både strategisk og praksisnær ledelse i omlægningen til Borgeren ved roret. Det indebærer, at ledelsen på alle niveauer fra direktør til områdeledere aktivt medvirker til at oversætte værdier og principperne for den faglige tilgang til daglig praksis.

Ingen af de fire kommuner anvender systematiske kvalitetsmålinger til opfølgning på, om myndighedens praksis er recovery-orienteret og tager udgangspunkt i borgernes egne mål.

Det er Social- og Boligstyrelsens vurdering, at kvalitetsmålinger ved fx sagsudtræk og journalgennemgang kan styrke den faglige styring under en omlægning. Materiale til dette kan findes på social.dk.

Faglig styring er også strategisk

Lederne i casekommunerne anser omlægningen til Borgeren ved roret som et strategisk greb om den faglige tilgang på tværs af socialpsykiatri- og handicapområdet. Centraliseringen adskiller sig fra tidligere praksis, hvor beslutninger om faglig tilgang lå på lavere ledelsesniveauer og førte til varierende tilgange på tværs af kommunens tilbud og indsatser. For at sætte central styring på den faglige tilgang har casekommunerne konceptualiseret eller fastlagt struktur for kompetenceudviklingen og de tilhørende metodevalg på begge områder.

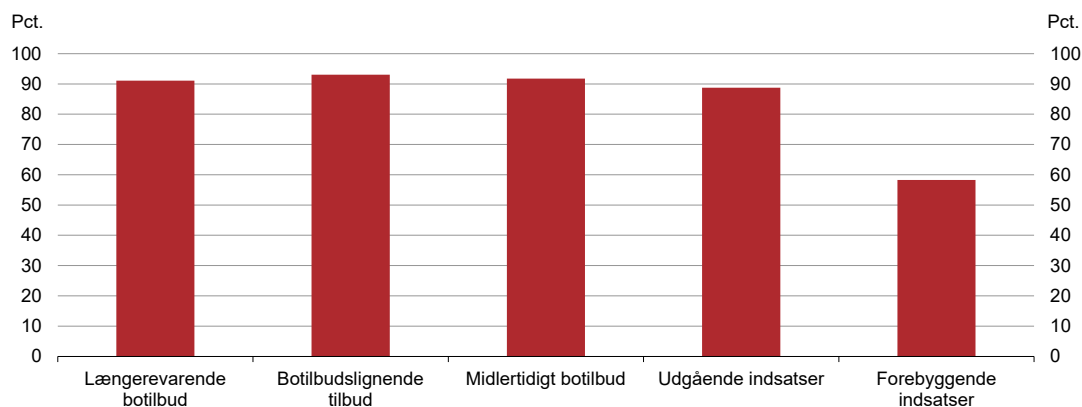
Analysen af nationale registerdata viser en lille tendens til, at de kommuner, der arbejder aktivt med *Borgeren ved roret*, i højere grad anvender udgående og forebyggende indsatser til målgruppen. Det ses samtidig, at casekommunerne i lidt højere grad end landsgennemsnittet formår at skabe bevægelser og at tilbyde indsatser lavere på indsatsstrappen.

Målgruppens modtagelse af indsatser på indsatsstappen

Målgruppen for Borgeren ved roret er opgjort på baggrund af fem udvalgte indsatser efter serviceloven, jf. rapportens metodebeskrivelse. Blandt de udvalgte indsatser udgør målgruppen langt størstedelen af alle borgere, der modtager en given indsats. Mere end ni ud af ti borgere på botilbud er i målgruppen, jf. figur 9.

Figur 9

Andel af målgruppen på udvalgte aktiviteter i 2022



Anm.: Figuren angiver målgruppen som andel af alle borgere, der har modtaget et givet tilbud i 2022.

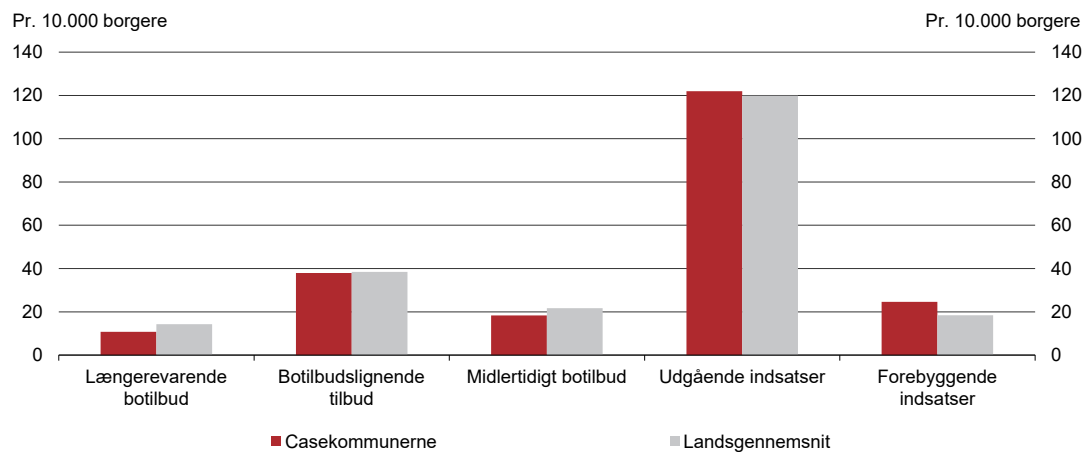
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

For udgående indsatser er det 89 pct., der modtog støtten på baggrund af en sindslidelse eller et kognitivt handicap. Målgruppen er mindst repræsenteret i forhold til forebyggende indsatser. I 2022 var det lidt mere end hver anden, der modtog en forebyggende indsats, som samtidig var i målgruppen.

Der er en lille tendens til, at de fire casekommuner, der arbejder aktivt med en recovery-orienteret tilgang, i højere grad anvender udgående og forebyggende indsatser til målgruppen. Samtidig anvender de i lavere grad indsatser fra de øverste trin af indsatsstappen, jf. figur 10.

Figur 10

Antal borgere pr. 10.000 borgere der modtager en given aktivitet for casekommunerne samt landsgennemsnittet



Anm.: Figuren angiver antal borgere, der modtager en given aktivitet pr. 10.000 borgere i 2022. Tallet er angivet for hhv. casekommunerne og landsgennemsnittet.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

De største forskelle ses for forebyggende indsatser og længerevarende botilbud. Hvor 25 borgere pr. 10.000 borgere modtager forebyggende indsatser i casekommunerne, gælder det 18 borgere pr. 10.000 på landsplan. For længerevarende botilbud er det på landsplan 14 pr. 10.000 borgere og for casekommunerne 11 pr. 10.000 borgere.

Kommunale perspektiver på den faglige styring under omlægningen

Tæt ledelsesmæssig opfølgning

Ledere i casekommunerne lægger i interviews vægt på behovet for vedvarende retningsgivende, faglig og praksisnær ledelse i arbejdet med at implementere den nye faglige tilgang i organisationen. Det er en betydelig ledelsesopgave at yde støtte til en omstrukturering, som i princippet kan berøre hele kommunen, hele ledelseskæden samt samarbejdet med eksterne interessenter såsom civilsamfundet og socialpsykiatri- og handicapområdet.

Flere ledere giver udtryk for overraskelse over omfanget af ledelsesopgaven med implementering. De angivne begrundelser relaterer sig ikke blot til de vidtrækkende målsætninger for omlægningen, men også til den faglige tilgangs principbaserede karakter. Den giver behov for, at lederne løbende tager aktivt stilling til dilemmaer, står til rådighed for faglige drøftelser om omsætningen af tilgangen til praksis, og i forlængelse heraf giver konkrete anvisninger på håndtering af problemstillinger. Det kommer fx til udtryk gennem procedurer for kontinuerlig mundtlig opfølgning mellem ledere og enheder eller medarbejdere.

I tabel 1 ses et overblik over forskellige greb, som ledelsen i de fire casekommuner bruger i den tætte og håndholdte ledelse.

Tabel 1

Greb til tæt strategisk og faglige ledelse

	Mundtlig opfølgning mellem leder og sagsbehandlere med gennemgang af:
Medarbejdere i myndighed	• Sagsstammer • Behandlingsfrister • Opfølgningsfrister
Myndighedsteam	Leder og sagsbehandlere gennemgår udvalgte sager på månedlige teammøder for at udvikle arbejdet med borgerinddragelse.
Ledere	Ledelse mellem de forskellige ledelsesniveauer foregår på møder med varierende kadence: • Niveau 2 (fagchef) og niveau 3 (chef for myndighed og områdeledere) mødes hver 14. dag og drøfter blandt andet den faglige retning og udviklingspunkter. • Særskilte møder mellem niveau 3-ledere på hhv. socialpsykiatri- og handicapområdet, hvor der drøftes samarbejde og faglig tilgang. • Tværgående møder mellem alle niveau 3-ledere på tværs af socialpsykiatri- og handicapområdet afholdt af leder og/eller fagchef. • Niveau 4 (tilbudsledere) deltager sammen med niveau 1-3 på to årlige strategimøder.
Organisering på tværs	• Kvalitetsteams • Implementeringsteams • Styregrupper

Anm.: Tabellen indeholder eksempler udvalgt på tværs af analysens casekommuner

Indsatsstrappe som styringsværktøj

Tre casekommuner anvender indsatsstrappe-modeller til at opgøre data for aktiviteter og udgifter og at analysere udviklingen på områderne over tid. Målsætningen er, at borgerne på sigt opnår større recovery, så der over tid sker en samlet bevægelse mod større brug af indsatser på de lavere trappetrin og en mindre brug af de højere trin.

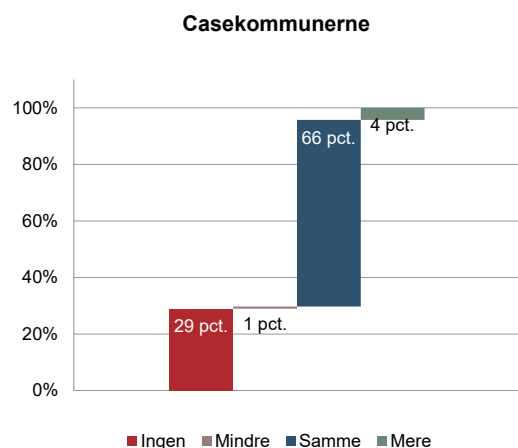
Indsatsstrappen indgår også som redskab i Social- og Boligstyrelsens koncept for omlægningen til recovery-orienteret rehabilitering (jf. kapitlet Styringsredskaber i denne rapport). Her peges på, at reelle bevægelser kræver fleksibilitet og recoveryorientering i indsatserne, systematisk opfølgning i de enkelte forløb og opgør med barrierer for samarbejde på tværs.

Blandt de borgere, der modtog socialpædagogisk støtte i 2020, har casekommunerne i lidt højere grad end landsgennemsnittet formået at skabe bevægelser på aggregeret borgerniveau og at tilbyde indsatser lavere på trappen.

figur 11 viser, at to år senere modtog tre ud af ti borgere ingen indsatser eller indsatser lavere på trappen. På landsplan var det 26 pct., jf. figur 12. Derudover ser vi, at blandt borgere bosat i casekommunerne modtog 4 pct. en indsats højere på trappen i 2022. På landsplan var det 5 pct.

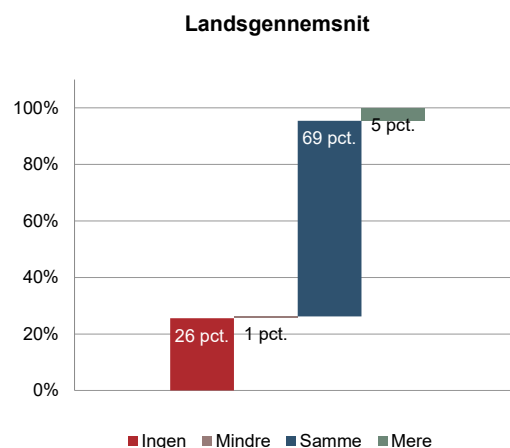
Figur 11

Bevægelser på indsatsstrappen for casekommunerne med udgangspunkt i udgående indsatser



Figur 12

Bevægelser på indsatsstrappen for landsgennemsnittet med udgangspunkt i udgående indsatser



Anm.: Figurene angiver andel af borgere der flyttes mod hhv. ingen indsatser, indsatser på et lavere trin, indsatser på samme trin eller indsatser på et højere trin to år efter, de har modtaget socialpædagogisk støtte i eget hjem. Andelen er opgjort på baggrund af de borgere, der i 2020 modtog socialpædagogisk støtte i eget hjem, og den støtte de modtog to år efter (2022).

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Registrering og opgørelse af data for aktiviteter og udgifter

I interviews beskriver kommunale ledere en række udfordringer, som må overvindes for at etablere et sikkert datagrundlag for fordeling af aktiviteter og udgifter på paragraffer og på indsatsstrappen.

Områdeledere efterlyser systemer og arbejdsgange, der kan gøre registreringerne mindre tidskrævende, og som kan motivere fagmedarbejderne. En stabsleder peger på, at den fleksible tilgang i mødet med borgeren har krævet stor opmærksomhed på korrekt registrering, idet medarbejderne kan anvende flere paragraffer i forhold til den enkelte borger på samme dag. Det gælder også, når en fleksibel opgavevaretagelse betyder, at myndighedssagsbehandlere løser opgaver efter servicelovens § 82. Hvad angår de tidligt forebyggende tilbud efter § 82 a-d gælder endvidere, at forløbene kan være vanskelige at klassificere, når de går på tværs af fagligheder, forvaltninger og sektorer.

Ikke desto mindre fremhæver ledere på alle niveauer vigtigheden af at etablere et datagrundlag som muliggør et samlet overblik over aktiviteter og indsatser på hele tilbudsviften. En leder fortæller, at skønt de tidligt forebyggende indsatser efter hendes vurdering i mange tilfælde er virkningsfulde, så ville det være vanskeligt at dokumentere behovet for kommunens § 82 tilbud, da der ikke findes pålidelige data for borgernes brug af ydelsen.

Jeg kigger efter flow. Hvor får de mere? Hvor får de mindre? Hvor går de hen, når de får mindre? Hvor går de hen, når de får mere? Jeg kigger på, hvor mange der er visiterede og ikke får hjælp. Jeg kigger på, hvor mange kommer til fra børneområdet. Er vi klar til dem? Jeg kigger på tillægsydelser. Hvem får det? Hvorfor? Hvad drejer det så om? Jeg kigger på vores forhandlere. Hvor mange sager får de rent faktisk lukket ned? Jeg kigger her fra over til, hvad er det vi har på hylderne [...] sammen med de andre. Så hvad skal vi have på hylderne af tilbud? Eller hvilken faglighed skal vi have på hylderne? - Socialchef

Ambitioner om progressionsmålinger er ikke indfriet – endnu

I Social- og Boligstyrelsens koncept for Borgeren ved Roret indgår systematiske progressionsmålinger som et væsentligt led i omlægningen af velfærdsområderne. Det skyldes, at borgernes bevægelser på indsatsstrappen ikke er direkte udtryk for deres mentale sundhed og recovery, og at det kun er borgerne selv, der kan give udtryk for deres subjektive og personlige perspektiv.

I interviews med kommunale ledere fremgår, at ingen af casekommunerne gør brug af progressionsmålinger på aggregeret niveau. I stedet lægges vægt på sagsbehandlingens opfølgning og vurdering af borgerens funktionsevne samt udførers evt. målinger og opfølgning på delmål. Her nævnes den udfordring, at de eksisterende fagsystemer ikke har tilladt udtræk af aggregerede data for funktionsevnevurderinger. To kommuner stod over for overgang til VUM 2.0 og it-understøttelse af Fælles Faglige Begreber, hvorefter det var forventningen, at funktionsevnevurderinger ville kunne indgå i ledelsesinformation.

Lederinterviewene viser samtidig en bred anerkendelse af, at funktionsevnevurderinger ikke indfanger det personlige og subjektive perspektiv, som kan indfanges ved andre typer af progressionsmålinger. Når denne type progressionsmålinger alligevel ikke har indgået i ledelsesinformation, kan det forklares med det store fokus på etableringen af et datagrundlag for aktiviteter og økonomi. En gennemgående opfattelse hos chefer og ledere er, at det første skridt i etableringen af et styringsrelevant datagrundlag har været så krævende en opgave, at andre typer af data måtte komme i anden række.

Det er Social- og Boligstyrelsens vurdering, at ledelsesinformation om funktionsevnevurderinger og andre progressionsmålinger er væsentlige elementer i det faglige styringsgrundlag for en omlægning. Mens data for aktivitet kan give en indikation på, om borgerne får behov for indsatser tættere på et hverdagsliv, er det målinger af mental sundhed og recovery, der kan give indblik i borgernes personlige oplevelse af forbedringer (Møller & Simonsen 2023). Dermed kan progressionsmålinger anvendes til kvalitetsudvikling – både i indsatsen til den enkelte borger og på tværs af området.

Faglig styring gælder også styring af værdisæt og tilgang

Omlægningen til Borgeren ved Roret omtales i interviewene som et greb til fagligt at styre, hvordan man som kommune ønsker at møde borgeren. Det går igen hos direktører, chefer og ledere i casekommunerne. Omlægningen skal afspejles i arbejdet med borgeren og udgøre et bærende værdisæt på socialpsykiatri- og handicapområdet.

En chef beskriver, hvordan kompetencen til valg af den faglige tilgang og mindset historisk set har ligget på et lavere ledelsesniveau, fx hos en botilbudsleder. Dette skabte stor forskel på, hvordan man betragtede og arbejdede med borgerne på tværs af kommunens botilbud og indsatser. I forlængelse heraf fremhæver chefen, hvordan omlægningen til recovery-orienteret rehabilitering på tværs af socialpsykiatri og handicapområdet også vedrører en specifikt faglig styring. Med omlægningen er den fælles faglige tilgang på tværs af områder og målgrupper blevet et spørgsmål for kommunens strategiske ledelsesniveau, som det fremhæves af en direktør:

Hvis man ser på min personlige bevægelse, så er den gået i den anden retning, nemlig at centralisere mere. Især på det værdimæssige, den faglige strategi og den faglige værktøjskasse. - Direktør

Strategisk brug af borgerdata i kompetenceudviklingen

Den centrale faglige styring kommer også til udtryk ved strategisk fokus på kompetenceudviklingen. De fire casekommuner har struktureret og i nogle tilfælde konceptualiseret kompetenceudviklingen og de tilhørende metodevalg på handicap- og socialpsykiatriområdet. Det er fx sket ved etablering af et center for kompetenceudvikling af medarbejderne ved de kommunale tilbud på tværs af handicap- og socialpsykiatriområdet. Ledere fortæller, at den fælles kompetenceudvikling i den faglige tilgang har forbedret mulighederne for tværgående samarbejde, da man nu har fælles sprog og begreber. En kommune har etableret et centralt metodecenter og fra centralt hold udvalgt hvilke kompetenceudviklingsforløb, medarbejdere og ledere kan søge om, så de alle stemmer med den strategiske retning for omlægningen.

I en casekommune har socialchefen iværksat udarbejdelsen af et kompetenceudviklingsprogram på tværs af handicap- og socialpsykiatriområdet. En styregruppe med fagchef, områdeledere og tilbudsledere er ansvarlige for programmet. Hvilken kompetenceudvikling, der er behov for, vurderes på baggrund af flere kilder:

- *Data om borgere, der i de kommende år forventes at overgå fra børn- og ungeområdet til det specialiserede voksenområde.* Hvert halve år modtager fagchef og områdeleder en liste over de borgere, der inden for de næste fire år forventes at overgå til det specialiserede voksenområde. Dette giver voksenområdet mulighed for at forberede sig på borgerens behov, sikre kapacitet og kompetencer samt begynde samarbejde om overgangen med den unge og forældrene.
- *Ønske om tillægsydelser på borgere fra kommunens udførerområde.* Anmodninger om tillægsydelser fra kommunens egne tilbud indgår i udviklingen af kompetenceudviklingsprogrammet, da det ses som en indikation på, hvilke opgaver medarbejderne mangler kompetencer til at løse.
- *Fremskrivning af udvikling i støttebehov.* På baggrund af myndighedens viden om udviklingen i målgrupper og behov foretages fremskrivninger, som indgår i beslutningsgrundlaget om kompetenceudvikling.
- *Social- og Boligstyrelsens anbefaling af metoder.* Her hentes der inspiration fra Social- og Boligstyrelsens udbud af kompetenceudvikling og ikke mindst hvilke metoder, styrelsen anbefaler til arbejdet med målgrupperne.

Styring i myndighed

Myndighedschefer beskriver i interviews, hvordan den faglige styring kommer til udtryk i opfølgning på samarbejdet med både borgere og leverandører (se også beskrivelsen af kommunernes BUM-modeller i afsnittet om organisatorisk styring).

En leder i myndighed fortæller, at hendes interesse ikke gælder antallet af borgere på de forskellige ydelser. I stedet har hun fokus på, hvornår og hvordan sagsbehandlerne følger op med borgeren, leverandøren og de pårørende. I kommunen er indført systematisk partshøring i alle afgørelser, hvor borgeren får myndighedens vurdering i høring. Der følges op tre måneder efter hver afgørelse mellem borger og myndighed. Information om høringer og hyppighed af opfølgning indgår i myndighedschefens ledelsesinformation. Formålet er at understøtte borgerens progression:

Altså har borgeren et retskrav [på hjælp og støtte], så har borgeren et retskrav. Men jeg kan holde øje med, om vi er inde tæt nok og hyppigt nok. Så borgerens bevægelse kan holdes i gang. - Myndighedschef

En anden kommune har opnormeret myndighedsfunktionen og indført kvalitetsstandarder med intervaller for hyppigere og mere dialogisk opfølgning i forskellige typer af sager. Erfaringen var imidlertid, at mange opfølgninger kan skabe stress for borgeren og forstyrre en naturlig udvikling. Oprindeligt var tanken at have opfølgning hver tredje måned for alle borgere. Det viste sig at være for hyppigt, især for borgere i midlertidige eller langvarige botilbud. På tidspunktet for interviewet stod kommunen over for en beslutning om, hvad der er den mest hensigtsmæssige tilgang og en passende frekvens for opfølgning.

En leder i myndighed afholder månedlige møder, hvor borgersager gennemgås på teamniveau. Her drøfter lederen og sagsbehandlerne arbejdet med inddragelse af borgere, pårørende og udførerområdet. Samtidig gennemgår lederen hver tredje uge sagsstammen med den enkelte medarbejder. Her drøftes den konkrete udmøntning af den faglige tilgang i hver enkelt sag.

Ingen af de fire kommuner anvender systematiske kvalitetsmålinger til opfølgning på, om myndighedens praksis er recovery-orienteret og tager udgangspunkt i borgernes egne mål.

Det er Social- og Boligstyrelsens vurdering, at kvalitetsmålinger fx gennem sagsudtræk og journalgennemgang kan styrke den faglige styring under kommunernes omlægning. Redskaber til dette kan findes på social.dk (Socialstyrelsen 2023).

Organisatorisk styring

Hvori består omlægningen af den organisatoriske styring?

Et væsentligt element i omlægningen til Borgeren ved roret er udvikling af tilbudsviften, så den er dækkende for målgruppens behov og kan understøtte borgernes recovery. Det betyder, at de relevante tilbud skal være tilgængelige, og at de skal kunne anvendes på en fleksibel måde, så de hurtigt imødekommer den enkelte borgers ønsker og behov, og så behov for indsatser højere på indsatstrappen eller langvarig støtte så vidt muligt forebygges.

Det er også centralt, at borgerne modtager helhedsorienterede indsatser, som er sammenhængende på tværs af sektorer. Organiseringen skal derfor understøtte et koordineret samarbejde på tværs af afdelinger, forvaltninger og områder som jobcenter, børne- og familieområdet samt sundhedsområdet og den regionale psykiatri.

I dette afsnit undersøger vi først den nationale målgruppes forbrug af ydelser og aktiviteter på sundheds- og beskæftigelsesområdet. Det gør vi for at vise kompleksiteten i den samlede indsats til en gennemsnitsborger. Dernæst præsenterer vi casekommunernes perspektiver og erfaringer med forskellige organisatoriske styringsmodeller, som er udformet med henblik på samarbejde og tilgængelighed i tilbuddene.

Det viser analysen om organisatorisk styring

Mere fleksible indsatser giver behov for udbygning af tilbudsviften

Med omlægningen af områderne har kommunernes anvendelse af den eksisterende tilbudsvifte forandret sig, så der i højere grad anvendes fleksible og forebyggende indsatser, der leveres i hjemmet eller i borgerens nærmiljø. Samtidig anvendes i mindre grad langvarige botilbud og andre indsatser højt på indsatstrappen. Med denne faglige tilgang er også kommet behov for nye tilbud og fleksible indsatser 'imellem trinene' på den sædvanlige indsatstrappe, så borgerens udvikling kan understøttes så naturligt som muligt.

Dialogbaseret samarbejde mellem myndighed og udfører

I de fire kommuner anvendes en kombination af dialogiske visitationsmodeller og centraliserede beslutningskompetencer. Chefer og ledere fortæller i interviews, at tilgangen har ført til et samarbejde mellem myndighed, udfører og borger, som er mere dialogisk end det ellers kendes fra den klassiske Bestiller-Udfører-Modtager-model (BUM). Flere af de interviewede fortæller samtidigt, at indførelsen af recovery-orienteret rehabilitering har betydet behov for øget ledelsesinvolvering i de enkelte sager og centralisering af beslutningskompetencer i visitationen for at sikre, at den nye faglige tilgang udmøntes.

Uanset visitationsmodel er det afgørende, at styringen understøtter den faglige strategi om fleksible indsatser, som løbende tilpasses borgerens støttebehov. Hvis der opstår for stor afstand mellem en faglig strategi om fleksibilitet og en styringsmodel med et rigtigt bureaukrati, kan medarbejderne komme under et krydspres. Analysen viser et eksempel på, at det kan betyde, at medarbejderne ved en udførerenhed selv foretager uformel timestfordeling uden om de vedtagne arbejdsgange for visitation.

Organisationsstruktur kan understøtte helhed og sammenhæng

Kommunerne har arbejdet strategisk med at tilrettelægge organiseringen, så den bedst muligt understøtter en sammenhængende og helhedsorienteret indsats til borgerne på tværs af områder. Det kommer eksempelvis til udtryk ved, at beskæftigelses- og socialområdet placeres i samme søjle med henblik på at understøtte et tættere samarbejde omkring borgerne. På baggrund af registerdata ser vi, at borgere i casekommunerne er tættere på arbejdsmarkedet, idet de er mere i beskæftigelse, i lavere grad modtager førtidspension og i højere grad modtager indsatser på beskæftigelsesområdet, når vi sammenligner med gennemsnittet på landsplan.

Derimod udgør samarbejdet med den regionale psykiatri fortsat en udfordring. De kommunale interviewpersoner understreger, at kommunerne ikke på egen hånd kan opnå målet om sammenhængende indsatser til borgerne. Registeranalysen viser, at målgruppen i casekommunerne i lidt højere grad end målgruppen i andre kommuner har kontakt til regional psykiatri.

Potentiale for større borgerinddragelse

I en kommune har forslag fra borgere medvirket til udbygning af tilbudsviften med lettilgængelige indsatser af forebyggende karakter. De fire casekommuner har dog kun i begrænset omfang inddraget borgerpaneler i udviklingen af tilbudsviften. Det tyder på et uindfriet potentiale ved større organisatorisk borgerinddragelse.

Der synes også at være et uindfriet potentiale ved stærkere deltagelse af borgeren i visitationen i borgerens egen sag. I en kommune var der planer om en ny mødeform, hvor borgeren deltog på visitationsmødet sammen med myndighed og udfører. Ideen var dog endnu ikke realiseret på tidspunktet for interviewet.

Målgruppens kontakter til sundheds- og beskæftigelsesområdet

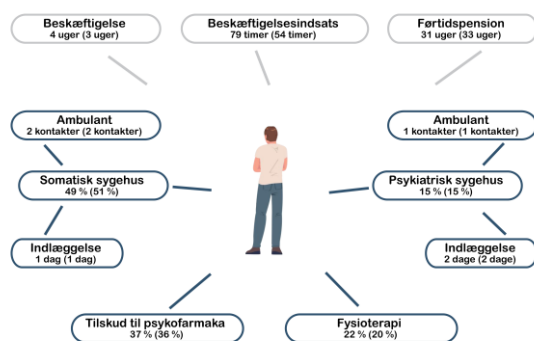
Borgere med sindslidelser der er bosat i casekommunerne har i højere grad kontakt til det psykiatriske sygehus. Samtidig modtager de i lavere grad førtidspension. På tværs af borgere med kognitivt handicap og borgere med sindslidelser ser vi, at borgere bosat i casekommunerne er tættere på beskæftigelse.

Mens mere end 45 pct. af borgere i målgruppen med sindslidelser i casekommunerne havde kontakt til det psykiatriske sygehus i 2022, gælder det for 43 pct. på landsplan, jf. figur 13 og 14.

I casekommunerne var målgruppen i gennemsnit indlagt otte dage i psykiatrien og havde to ambulante kontakter. For borgere i målgruppen med kognitivt handicap ser vi ingen forskel mellem antal dage indlagt og ambulante kontakter på somatiske område, jf. figur 13. Andelen af borgere med kognitivt handicap i casekommunerne, der modtog tilskud til psykofarmaka og fysioterapi, var i 2022 lidt højere end landsgennemsnittet.

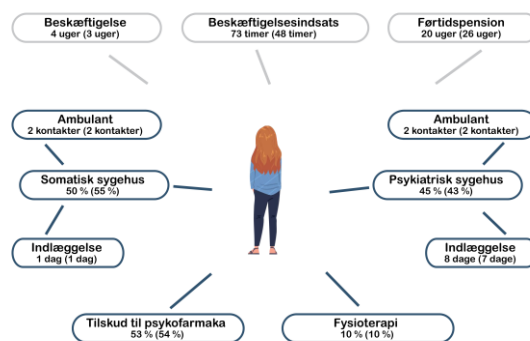
Figur 13

Målgruppen med kognitivt handicaps kontakter til sundheds- og beskæftigelsesområdet



Figur 14

Målgruppen med sindslidelers kontakter til sundheds- og beskæftigelsesområdet



Anm.: Figuren viser den gennemsnitlige borger i målgruppens forbrug af ydelser og aktiviteter på sundheds- og beskæftigelsesområdet i 2022. Forbrug i casekommunerne er angivet først, mens forbrug på landsplan er angivet i parentes.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata og Den Socialøkonomiske Investeringsmodel (SØM).

Samlet set ses en større tilknytning til arbejdsmarkedet blandt casekommunerne. For casekommunerne er borgere i målgruppen i højere grad i beskæftigelse, end det er tilfældet på landsplan. Målgruppen i casekommunerne er i lavere grad på førtidspension. Samtidig modtager de i langt højere grad indsatser på beskæftigelsesområdet, når vi sammenligner med landsgennemsnittet.

Kommunale perspektiver på den organisatoriske styring under omlægningen

Nye samarbejdsformer mellem myndighed, borger og udfører

En væsentlig drivkraft for omlægningen i de fire kommuner har været et vellykket samspil mellem myndighed og udfører. Chefer og ledere fremhæver, at det i begyndelsen i høj grad var hos udførerne, at bevægelsen mod den nye faglige tilgang skete. Men efterhånden som tilsvarende ændringer skete i myndighedsfunktionen, blev myndighedsområdet drivende for den organisatoriske udvikling hos udfører. Det gælder, når sagsbehandlerne efterspørger andre typer af tilbud eller indsatser baseret på recovery-orienteret rehabilitering som faglig tilgang. Omvendt er det en hæmsko for anvendelsen af tilgangen, hvis myndighedsfunktionen ikke har kapacitet til løbende tilpasning af støtten efter borgerens behov. En leder af en udførerenhed i en kommune fortæller, at enheden de facto ofte selv vælger at vurdere, hvor intensiv støtten skal være for den enkelte borger. Det opleves at være for langsomt og besværligt at opnå

aftale om en ny bestilling fra myndigheden, når borgerens behov har udviklet sig eller viste sig ikke at være, som sagsbehandleren vurderede ud fra en samtale med borgeren.

Altså i min regeringstid, der har vi overhovedet ikke tænkt på BUM. Vi samarbejder med driften. - Leder af myndighed

Casekommunerne anvender elementer fra Bestiller-Udfører-Modtager modellen (BUM), men som citatet ovenfor antyder, sker det i kombination med mere dialogiske samarbejdsformer og hyppigere opfølgning. På den ene side lægger chefer og ledere fra casekommunerne vægt på anvendelsen af dialogiske og fleksible samarbejdsformer, hvor alle parter skal finde sammen om den fælles opgave. På den anden side fortæller interviewpersonerne, at indførelsen af en ny faglig tilgang har krævet en tæt ledelsesmæssig involvering i visitationen. Denne prioritering kan tolkes som udtryk for, at det også er ved de konkrete afgørelser om bevillinger af støtte, at den nye tilgang til rehabilitering skal komme til udtryk. Da tilgangen beror på værdier og principper, der ikke kan operationaliseres endeligt på tværs af borgere og situationer, kan chefer og ledere kun vise, hvordan tilgangen appliceres, ved at anvende den i sag efter sag. En socialchef lægger vægt på, at udfører også ansvarliggøres for beslutningerne om bevillinger:

Hvis borgere og tilbud har en alliance, så er det rigtig svært at være myndighed. Så det der med at arbejde med at forstå, at man er en treenighed omkring et fælles mål. Og det har vi nogle forskellige roller ind i, men myndighed er ikke de onde, der tager ting fra borgerne. Det har vi [...] prøvet at lave noget mødestruktur omkring ind i vores visitationsmøde [...]. Og ansvarliggøre også udfører på, hvad er det, der bliver bevilget og ikke bevilget. - Socialchef

To kommuner har centraliseret visitationskompetencen. I én kommune har tidligere budgetoverskridelser ført til, at visitationen foregår på månedlige møder, hvor myndighedschefen har bevillingskompetencen. I en anden kommune foretager socialchefen visitation på online-møder med sagsbehandlere og udfører hver uge. Her er rammen en dialogbaseret BUM-model, skønt beslutningskompetencen er koncentreret hos chefen. På tidspunktet for interviewet var der ambitioner i kommunen om nye former for visitationsmøder, hvor borgeren også sidder med. Der var dog endnu ikke konkrete erfaringer med, hvordan det kunne fungere.

Udvikling af en dækkende tilbudsvifte

De fire casekommuner har udviklet nye former for tilbud for bedre at kunne imødekomme målgrupperne og den enkelte borgers ønsker og behov. Et af de anvendte udviklingsværktøjer har været *indsatstrappen*, som udgør en visuel model for, hvor intensive de anvendte indsatser er, eller hvor tæt på et selvstændigt hverdagsliv, de kan tilrettelægges. En stabsleder fortæller, at med tilføjelsen af nye tilbud er afstanden mellem trinene på trappen blevet mindre, så borgerne bedre kan bevæge sig mellem trinene. Samtidig er omfanget af støtte, der kan gives på hvert enkelt trin, blevet udvidet:

For fire år siden var indsatstrappen MEGET MERE tynd. Vi har udviklet en hel masse flere trappetrin, og nogle af trappetrinene er blevet mere nuancerede; altså det her med, at vi har fået niveauer på tingene, så man har mulighed for at arbejde med borgerne ned ad indsatstrappen. - Stabsleder, psykiatri & handicap

De nye tilbud har givet flere valgmuligheder for borger og sagsbehandler ved etablering af 'mellemlinje'. Det kan være bostøtte med døgnbæring eller andre former for udvidet § 85-

indsats, der kan anvendes som alternativ til fx midlertidigt eller længerevarende ophold på et botilbud. En kommune har endvidere etableret fleksible 'gribe'-tilbud, der typisk skal tage imod borgere, der fx udskrives fra psykiatrisk indlæggelse eller forsorgshjem. Gribe-tilbuddet anvendes, mens der foregår afklaring af borgernes fremtidige støttebehov.

De tidligt forebyggende § 82-indsatser er etableret som åbne tilbud, hvor borgerne kan henvende sig uden forudgående visitation. Formålet er, at borgerne kan få hurtig hjælp og støtte, inden problemerne udvikler sig. I en af casekommunerne har man placeret et § 82-frivilligcenter for at styrke samarbejdet mellem kommunen og civilsamfundet samt borgernes forudsætninger for at blive tilknyttet foreningernes aktiviteter.

Udviklingen af tilbudsviften gælder områderne for både psykiatri og handicap. Flere af kommunerne fortæller, at udviklingen af nye mellemformer og § 82-indsatser først er begyndt på initiativ fra ledelsen på det socialpsykiatriske område, mens man på handicapområdet hurtigt har besluttet at følge efter. Det har været nødvendigt for at realisere den fælles faglige tilgang på områderne.

Særligt i én af de fire kommuner har udviklingen af tilbudsviften også været drevet af en strategisk målsætning om, at kommunens egne tilbud skal være så dækkende som muligt for hele målgruppen af borgere på de to områder. Begrundelsen er, at borgere på denne måde kan få hjælp og støtte i deres lokalmiljø, at kommunen kan visitere til tilbud med recovery-orienteret rehabilitering som fælles faglig tilgang, og at kommunens egne tilbud er billigere eller lettere at økonomistyre end andre leverandører. Denne strategi stiller store krav til kommunens egne tilbud, hvis de skal imødekomme behov hos borgere, som ellers ville skulle modtage indsatser i andre kommunale, regionale eller private tilbud. Kommunen har derfor etableret et center for kompetenceudvikling af medarbejderne ved de kommunale tilbud på de to områder og udvidet kapaciteten i tilbuddene.

I andre kommuner har ledelsen i stedet haft øget fokus på samspillet mellem de tilbud, som er etableret af kommunen selv, og tilbud i regionalt eller privat regi.

Der er i begrænset omfang sket organisatorisk inddragelse af brugergrupper i udviklingen af tilbudsviften. En kommunal chef fortæller, at det åbne og fleksible § 82-tilbud blev etableret på idé fra en borger. Kommunen bruger et borgerråd til rådgivning fra brugerne om udviklingen af tilbudsviften. I andre tilfælde er inddragelsen sket ved etablering af peermedarbejder-funktioner som led i indsatsen.

Styring af kapaciteten i tilbuddene

Omlægningen til Borgeren ved roret giver nye behov for styring af kapaciteten, når der i stigende grad anvendes tidligere forebyggende indsatser. Særligt kan øget brug af intensiv § 85-støtte betyde behov for større kapacitet hos bostøtte-enheden, men mindre hos botilbuddene. Omvendt kan der være behov for større kapacitet på botilbud, hvis omlægningen som nævnt ovenfor ledsages af en strategi om, at kommunens egne tilbud skal være dækkende for borgernes ønsker og behov, så der i mindre grad visiteres til regionale og private botilbud.

Chefer og ledere fra casekommunerne fortæller, at tilpasningen af kapaciteten sker ud fra prognoser for udviklingen i målgruppen. Registeranalysen af de fire kommuner viser, at 23 % af målgruppen med kognitive handicap og 15 % af målgruppen med sindslidelser også har modtaget foranstaltninger i barndommen. Kommunerne har på den baggrund etableret strukturer og kanaler for udveksling af informationer i forbindelse med overgange fra børne- til voksenområdet, så voksenområdet fx får besked om, hvilken hjælp og støtte en ung borger med handicap kan forventes at have behov for, når den unge fylder 18 år. En stabsleder fortæller, at informationen anvendes til planlægning af kapaciteten:

Om to eller tre år kommer der en borger, [som bliver 18 år]. Har vi et trappetrin, der passer, eller har vi ikke et trappetrin, der passer? Leder af staben, psykiatri & handicap

Hyppigere op- og nedjustering af støtten til de enkelte borgere giver også behov for mere løbende op- og nedjustering af kapaciteten i de enkelte tilbud. En kommune har derfor samlet flere enheder i større centre for at opnå en organisatorisk og økonomisk bæredygtighed, når myndighedens bestillinger af støtte nedjusteres. I en anden kommune anvender man i stedet ansættelser på hele området, så medarbejdere kan rotere til andre enheder, når kapacitetsbehovet ændrer sig i en periode. Roteringsen er frivillig og sker med aftale om, at medarbejderen kan vende tilbage til samme job, når aftalen udløber. Ordningen er en del af kommunens fastholdelsesstrategi og skal give medarbejderne mulighed for at prøve kræfter med nye fagområder.

Større fleksibilitet i tilbuddene

Den faglige tilgang har også betydet behov for større fleksibilitet i tilrettelæggelsen af de enkelte borgers forløb. Det kommer til udtryk ved nye kombinationer af indsatser, som flere leverandører samarbejder om, og ved større bredde og omfang i de indsatser, som de enkelte tilbud kan levere for at imødekomme borgernes ønsker. Det kommer også til udtryk i hyppigere justeringer i omfanget af støtte, som en borger modtager.

En områdeleder for handicap fremhæver, at den faglige tilgang efter hendes opfattelse indebærer en forståelse af den enkelte borgers behov, som er bredere end de logikker om målgrupper og behov, som socialtilsynet anvender i deres tilsyn med tilbuddene. Den nødvendige fleksibilitet gælder både adgang til støtte, justering undervejs og afslutning af et forløb:

Som områdeleder må jeg konstatere, at det vi har på hylderne, det er ikke godt nok. Det er simpelthen ikke bredt nok [...] Det kunne være min drøm, at når man kommer ind, fordi man har brug for hjælp, så får man den rette hjælp og ikke mere. Og man får også hjælp til at komme tilbage [og få hjælp, hvis der igen bliver behov].

- Leder af området for handicaptilbud

Chefer og ledere understreger, at borgerne skal have den hjælp og støtte, de har brug for og ret til, men ikke mere end det. Ikke desto mindre kan det være vanskeligt at afslutte en indsats, hvis visitationen er tung og opleves bureaukratisk. Er der fleksibel adgang til igen at få hjælp, hvis behovet opstår, vil det omvendt være tryggere for alle parter at afslutte en indsats, så snart målet er nået.

Helhed og sammenhæng

Ledere i casekommunerne fremhæver tre områder, hvor der er behov for at skabe større sammenhæng i indsatsen for borgerne. Det gælder overgangen fra ung til voksen, samarbejde på tværs af social- og beskæftigelsesområdet, og overgangen fra regional psykiatri til kommunal rehabilitering.

Overgangen fra ung til voksen har særligt fokus. En leder fremhæver, at unge i målgruppen risikerer at havne i en venteposition efter folkeskolen, og til de bliver voksne. Både formel og uformel koordinering anvendes til at informere voksenområdet om behovet hos unge, der nærmer sig det 18. år. I en kommune har dette fokus ført til oprettelsen af en ungeafdeling for de 15-30-årige med ansvar for indsatser på tværs af fx job, uddannelse og stofmisbrug. I en anden kommune er oprettet struktur for koordinering:

Relationen skaber det ikke alene, der er nødt til at være nogle fag-faglige fora, hvor man mødes, og det har vi sat strøm til og sagt: Jamen vi skal kende borgerne, når de rammer det 15. år, fordi så skal de begynde at træne til at kunne skifte paragraf, når de bliver 18 år. Der går de jo altså lidt ned i niveau i forhold til, hvad man får hjælp til.

- Leder af stab, psykiatri & handicap

Det ligger også i Borgeren ved roret og i kommunernes omlægning, at en beskæftigelse både kan være et mål og et middel som element i en rehabiliteringsproces. Det kræver fokus på at overkomme uhensigtsmæssige sektoropdelinger. Flere kommuner har organiseret sig, så områderne for social og beskæftigelse har samme chef, og i nogle tilfælde også fælles budgetramme. Erfaringen er, at det kan mindske uhensigtsmæssige diskussioner om, hvem der har ansvaret for en borgers forløb, når indsatsen både har en socialfaglig- og en beskæftigelseskomponent.

En områdeleder for handicap beskriver, at systemiske barrierer mellem sektorerne har praktiske konsekvenser for borgernes dagligdag og for tilrettelæggelsen af indsatserne:

Borgeren går jo også ofte på noget dagbeskæftigelse og bor på et bosted [...] Så dét samarbejde, det er udfordrende, fordi det er den samme borger, vi taler om. Vi har to forskellige systemer. Man skal godt nok være skarp som borger på, at når man er på arbejde, så er det dét her system, og så kommer man hjem på sit bosted, og så er det noget fuldstændig andet. Hvad er det så, borgeren har brug for? Det kommer til at betyde noget for vores tilbudsvifte. - Områdeleder for handicap

I en anden kommune fortæller en chef for social- og beskæftigelsesområdet, at det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde lykkes, når de fagprofessionelle ikke skubber opgaver imellem hinanden, men løser dem sammen. Rådgiverne er villige til at gå langt ud over deres formelle opgaver, når de ved, at deres samarbejdspartnere vil gøre det samme.

Flere interviewpersoner nævner behovet for et bedre samarbejde med den regionale psykiatri om borgernes overgange mellem behandling og socialpsykiatri. Fx i forbindelse med udskrivning af borgere fra behandling er det nødvendigt at styrke samarbejdet for at skabe sammenhæng i den samlede indsats til borgeren.

Økonomisk styring

Hvori består omlægningen af den økonomiske styring?

Den faglige praksis og de organisationsændringer, som er beskrevet ovenfor, stiller også krav til økonomistyringen på de berørte områder. Omvendt kan indførelsen af recovery-orienteret rehabilitering som faglig tilgang medvirke til realiseringen af økonomiske potentialer.

Udbygning af tilbudsviften med flere forebyggende tilbud giver behov for tilpasninger. En større andel af budgettet skal kunne anvendes til tidligere forebyggelse og indsatser lavere på indsatstrappen, og der skal kunne omprioriteres midler, når det lykkes at forebygge behov for indsatser højere på trappen. Samtidig giver en fleksibel brug af de enkelte tilbud behov for en løbende opfølgning, så de afsatte midler afspejler udviklingen i støttebehovet hos borgerne ved et tilbud. Endelig kan den fælles opgaveløsning fx på tværs af social- og beskæftigelsesområdet

give behov for tværgående økonomiopfølgning eller andre former for fælles finansiering af indsatsen.

I dette afsnit præsenterer vi først en registeranalyse af det budgetøkonomiske potentiale, når en borger i målgruppen begynder i job eller uddannelse eller fraflytter et botilbud. Dernæst beskriver vi kommunernes erfaringer med greb til økonomistyring af områderne under en omlægning.

Det viser analysen om økonomisk styring

Stort økonomisk potentiale

Det økonomiske besparelspotentiale er stort, når en borger kommer i beskæftigelse, eller når det lykkes at imødekomme borgernes behov igennem mindre omfattende indsatser. Det gælder fx, når støtten kan gives i hjemmet frem for ved ophold på botilbud, eller når borgeren opnår større selvstændighed og behovet for praktisk og pædagogisk støtte i dagligdagen falder. Besparelsen ses på tværs af velfærdsområder ved beskæftigelse, mens den for borgere, som flytter ud af botilbud, kun gælder for på socialområdet.

Faglig og økonomisk styring skal gå hånd i hånd

De kommunale ledere på alle niveauer lægger vægt på, at den faglige og den økonomiske styring er gensidigt afhængige. Det er den faglige styring, der muliggør en bæredygtig budgetoverholdelse. På samme måde er det vigtigt, at den økonomiske styring understøtter recovery-orienteret rehabilitering som faglig tilgang. Ellers kan det risikeres, at der træffes beslutninger om styring af økonomien, der bliver forhindringer for den faglige tilgang.

Fleksibel og behovsbestemt økonomisk styring

Kommunerne har udviklet eller suppleret deres sædvanlige økonomistyring med forskellige nye tiltag, for at der kan ske tilpasninger og findes løsninger inden for budgetrammen. I styringen anvendes kombinationer af styringsgreb fra takst- og aktivitetsstyring, rammestyring og løbende behovsbestemt ressourceregulering på tilbuds niveau. Formålet med tiltagene er løbende regulering, behovsbestemte omprioriteringer og budgetunderstøttelse af samarbejde på tværs.

Styring af udgifter til interne og eksterne tilbud

Styringen af udgifter til eksterne tilbud udgør en udfordring for casekommunerne. Én af de anvendte strategier er at bruge kommunens egne tilbud i så høj grad som muligt, hvilket samtidig skal sikre, at borgerne mødes med den faglige tilgang, som kommunen anvender. Det giver imidlertid andre udfordringer mht. sikring af faglig og økonomisk bæredygtighed i driften.

En anden strategi, som anvendes i casekommunerne, er fokus på professionalisering af forhandlinger med eksterne tilbud, så der skabes gennemsigtighed om tilbuddenes omkostninger og takster for ydelser og indsatser.

Social- og Boligstyrelsen vurderer, at omlægningen til Borgeren ved roret stiller krav til den økonomiske styring, som bedst imødekommes ved valgte kombinationer af styringsgreb fra både bestiller-udfører-modtager modeller og mere fleksible og dialogiske samarbejdsformer. Det afgørende er, at styringen fører til en behovsbestemt ressourcefordeling, så de økonomiske potentialer kan realiseres samtidig med, at borgernes behov imødekommes. Det kan fx ske ved løbende ressourceregulering eller modeller for fælles finansiering, som kan modvirke barrierer for tværgående samarbejde.

Budgetøkonomiske potentialer ved en recovery-orienteret indsats

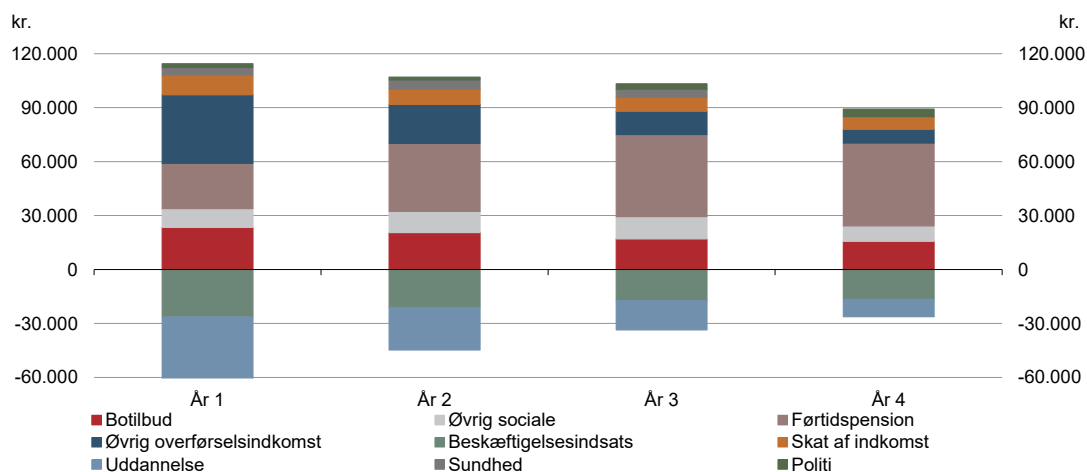
Vores budgetøkonomiske beregninger viser, at der er væsentlige potentialer forbundet med omlægningen til Borgeren ved roret. Det gælder, hvis borgerne kommer i uddannelse eller beskæftigelse, og det gælder, hvis støttebehovet falder eller kan dækkes af indsatser lavere på indsatstrappen. De budgetøkonomiske konsekvenser af beskæftigelse eller uddannelse ses på tværs af velfærdsområder, mens konsekvenserne af fraflytning fra botilbud stort set kun gælder socialområdet.

Beregningen er foretaget på baggrund af, om borgere i målgruppen opnår det givne succesmål, og ikke på baggrund af, at borgerne har modtaget en specifik indsats.

Når udvalgte borgere fra målgruppen kommer i uddannelse eller beskæftigelse, ses et samlet potentiale for ca. 250.000 kr. over fire år. Beløbet fordeler sig på tværs af flere velfærdsområder, jf. figur 15.

Figur 15

Det budgetøkonomiske potentiale ved at en borger i målgruppen, der ikke modtager førtidspension, men som modtager socialpædagogisk støtte i eget hjem, kommer i beskæftigelse eller uddannelse.



Anm.: Figuren viser det budgetøkonomiske potentiale pr. borger, pr. år fordelt på hovedområdet for en SØM-beregning med udgangspunkt i målgruppen jf. beskrivelser: Sådan har vi gjort.

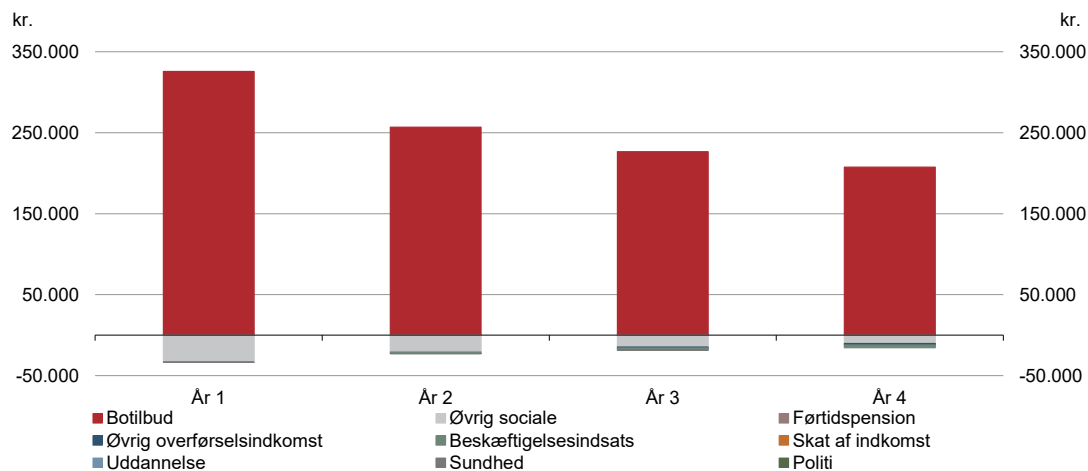
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata og Den Socialøkonomiske Investeringsmodel, SØM.

Potentialet er størst for indkomstoverførsler, hvor særligt udgifter til førtidspension er markant højere for de borgere, der ikke opnår en tilknytning til arbejdsmarkedet. Vi ser også, at de borgere, der kommer i beskæftigelse eller uddannelse, i lavere grad benytter botilbud, når vi sammenligner med de borgere, der ikke gør. Blandt de borgere der kommer i uddannelse eller beskæftigelse ser vi øgede udgifter til beskæftigelsesrettede indsatser og uddannelse. Disse udgifter påvirker det budgetøkonomiske potentiale negativt. Uddannelse samt beskæftigelsesrettede indsatser kan dog betragtes som positive investeringer i målgruppen, der kan komme både borgerens og kommunens økonomi til gavn på sigt.

Det budgetøkonomiske potentiale er næsten fire gange så stort, når borgere i målgruppen flytter fra et botilbud. Samlet ses potentialer for ca. 930.000 kr. over fire år, jf. Figur 16.

Figur 16

Det budgetøkonomiske potentiale ved at en borger i målgruppen, der har haft ophold på botilbud, ikke længere har ophold på botilbud i året efter



Anm.: Figuren viser det budgetøkonomiske potentiale pr. borger pr. år fordelt på hovedområder for en SØM-beregning med udgangspunkt i målgruppen jf. beskrivelsen: Sådan har vi gjort.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata og Den Socialøkonomiske Investeringsmodel (SØM).

Sådan har vi gjort

SØM-beregningen er foretaget med udgangspunkt i borgerne i den registerbaserede målgruppe for Borgeren ved roret, jf. rapportens metodebeskrivelse. Vi har afgrænset borgere i målgruppen i perioden 2017-2020, mens konsekvenser er opgjort for 2019-2022.

Potentialet ved at opnå beskæftigelse eller uddannelse

Beregningen er afgrænset til at omfatte borgere i målgruppen, der har modtaget ydelser efter servicelovens § 85, og som samtidig ikke modtog førtidspension i året, inden vi afgør succes. Ved at anvende SØMs succesmål for beskæftigelse eller uddannelse indeles borgerne i målgruppen på baggrund af, om de opnår beskæftigelse eller uddannelse året efter, der er afgrænset, eller ej. Personer, der opnår succes, er de borgere, der er i beskæftigelse, under uddannelse eller på barselsdagpenge i uge 48 i året efter.

Potentialet ved at fraflytte botilbud

Beregningen er afgrænset til at omfatte borgere i målgruppen, der modtager §108, §107, eller ABL § 105 / SEL § 85 i et givet år. Succeskriteriet er, at man ikke modtager en af de nævnte ydelser i det efterfølgende år. Eftersom mange borgere på de nævnte ydelser vil modtage disse over en lang årrække, er opgørelsesåret for hver person udvalgt tilfældigt i perioden 2017-2020, og succes er målt i året efter.

Den positive del af potentialet består udelukkende af sparede udgifter på botilbudsområdet. Beregningen viser, at en del af borgerne overgår til øvrige sociale ydelser, men at udgifter til disse er langt lavere end udgifterne på botilbudsområdet. Dette peger på, at bevægelser ned ad indsatstrappen kan medføre lavere udgifter til målgruppen. Vi ser en lille stigning i udgifter til beskæftigelsesindsats. Dette kan være et tegn på en positiv udvikling for målgruppen, og et skridt på vejen mod et mere selvstændigt liv med beskæftigelse.

Kommunale perspektiver på den økonomiske styring under omlægningen

Faglighed og økonomisk styring

Den faglige tilgang og den økonomiske styringsmodel beskrives af interviewpersonerne som to sider af samme sag. Som de to citater nedenfor illustrerer, kan afsættet i første omgang være enten det ene eller det andet, men fagligheden og den økonomiske styring opfattes som gensidigt afhængige.

[Mit råd] ville være: 'Aldrig økonomisk styring uden en faglig strategi'. Jeg tror egentlig ikke, at vi i starten var så optaget af økonomien i det. Men jeg tror, at når man bliver så tydelig på en faglighed, så får du nogle styringsmekanismer til økonomisk styring og aktivitetsstyring, som giver mening på en helt anden måde, end når du arbejder med tilbuddene meget decentralt i forhold til, at 'du er god til dét, og du er god til dét'. – Socialchef

Det at 'komme sig', og dermed belaste det offentlige mindre økonomisk, var jo en af de væsentlige drivkræfter. Hvis folk ville komme sig, så ville de belaste os mindre, og så gik det jo fuldstændig hånd i hånd med, at der er faktisk heller ikke rigtigt mange mennesker, der ønsker at være kunde i min butik i den tunge ende. - Direktør

Der har i casekommunerne været en opfattelse af, at recovery-orienteret rehabilitering var den rette faglige tilgang, som kunne løfte kvaliteten og imødekomme borgernes behov på en ny og bedre måde. Der har derfor været fokus på at få styringstilgangen til at gå 'hånd i hånd' med det faglige, så der kunne ske de relevante tilpasninger af tilbudsvifte og brugen af indsatser. Samtidig har det i flere tilfælde været en bunden opgave for de kommunale chefer at gøre op med et årelangt budgetunderskud på områderne. Det har derfor været nødvendigt med en strategi for indfrielse af de økonomiske potentialer ved en ny rehabiliterende tilgang:

Jeg tror, at hvis jeg gik ud til en medarbejder, så vil [hun] sige, 'Det går sgu ikke hånd i hånd, det du snakker om dér'. Og hvor jeg lynhurtigt vil kunne sige. 'Jo, det går så meget hånd i hånd'. Man kan ikke have det ene uden det andet. Fordi økonomien også er en driver til at sikre, at vi gør det, vi siger; at vi arbejder med progression, og at vi bruger lavest mulige indsatsmetode. - Driftschef

En leder peger på, at kommunens ressourceregulering kan betyde negative økonomiske incitamenter for det enkelte tilbud, når det lykkes at reducere borgernes støttebehov. De fagprofessionelles incitament til at lykkes i opgaven med borgernes selvstændiggørelse er derfor nødt til at være fagligt og menneskeligt. Også derfor er den stærke faglighed en forudsætning for økonomistyringen.

Fleksibilitet og budgetoverholdelse

De fire casekommuner har indført en række forskellige styringstiltag for at skabe den fleksibilitet i ressourcefordelingen, som den faglige omlægning og de organisatoriske tilpasninger giver behov for. Fleksibiliteten skal samtidig medvirke til overholdelsen af budgetterne på områderne.

Casekommunernes økonomiske styring foregår gennem en kombination af greb fra forskellige styringsmodeller. I interviews giver chefer og ledere udtryk for en erkendelse af, at Bestiller-Udfører-Modtager-modellen (BUM) har både styrker og begrænsninger. Hvis ikke modellen skal blive unødvendigt udgiftsdrivende ser de behov for, at myndigheden har større kendskab til de omkostninger, der ligger bag udførernes takster – især i de særligt dyre eksterne tilbud, hvor der ikke altid har været gennemsigthed i sammenhæng mellem takster og ydelser.

En strategi har derfor været uddannelse af myndighedsrådgivere til forhandlingskonsulenter, som skal professionalisere bestillinger og forhandlinger om takster og ydelser i de enkelte sager. En anden strategi har været indførelse af strukturerede dialoger om bestillinger og en mere fleksibel regulering af ressourcer til leverandører af indsatser.

Nogle kommuner anvender rammestyring af § 82 og § 85-indsatser som alternativ til takst- og aktivitetsstyring. Her får udføreren en budgetramme, som skal dække det forventede behov ifølge prognosen. Udførerenheden har dermed en større frihed til at tilrettelægge indsatsens omfang efter borgernes støttebehov. Men det kan skabe udfordringer, hvis behovet viser sig større end forudset, medmindre budgetrammen hæves tilsvarende.

Mens det med aktivitetsstyringen i BUM er myndighedens udgiftsudvikling, der kræver særlig opfølgning, er det med rammestyringen omvendt udviklingen hos udfører, der kræver opmærksomhed. I interviewundersøgelsen fremhæver de kommunale ledere behovet for dialog og samarbejde på tværs af myndighed og udførere om styringen af udgifter og om en løbende tilpasning af budgetrammen. Casekommunerne anvender derfor også modificerede udgaver af BUM – 'dialogisk BUM' eller 'samarbejdende BUM' – hvor både myndighed og udfører sidder med ved visitationsmødet:

[Tidligere] var driften de ansvarlige for salgsbudgettet, så dér fik man hele [indtægten fra] salget, hvis man solgte mere. Det var jo for at øge det dér købmandskab. Det, der skete, var, at så blev priserne også dyrere for vores egen myndighed, så det havde vi simpelthen ikke råd til. Det var dengang vi talte BUM-model, 'klinisk BUM', hvis man kan sige det sådan. Og så kom der så en mere dialog-baseret BUM, hvor man sagde: 'Vi er simpelthen nødt til at snakke sammen om det, fordi vi kan se, at det er udgiftsdrivende, det her'. Så den [klinisk BUM] gik vi væk fra, og så lavede vi det, der hed en 'ressourceregeringsmodel' i stedet for.
- Leder af staben, psykiatri og handicap

Budgetunderstøttelse af samarbejde på tværs

Opgaveløsningen på tværs af områder kan betyde, at den sædvanlige styring efter sektoropdelte budgetter ikke er hensigtsmæssig. Den kan blive en barriere for, at ét område påtager sig opgaver og udgifter – fx til forebyggende indsatser blandt børn og unge – som kan betyde besparelser for et andet område og samlet nedbringe kommunens udgifter. Kommunale chefer fremhæver i stedet, at opfølgning på en samlet budgetramme kan betyde, at man undgår en 'kamp om budgettet' eller en diskussion om ansvaret for indsatser på tværs af områder:

Vi undgår den dér diskussion om, er det en beskæftigelses-sag, er det en social-sag? Nej, det skal vi lige have fundet ud af, men så skal der i hvert fald være en målgruppe-afklaring: er det et handicap, er det det almene socialområde, er det en UU-sag, eller...?
- Direktør, om samling af ledelse og budget for ungeindsats på tværs af områder

En casekommune har placeret socialpsykiatri, handicap og beskæftigelse under samme søjle og direktør. Kommunens ledere fremhæver, at det har givet mulighed for at omfordele midler afhængigt af borgerens behov for indsats og faglighed. Samtidig har det givet en faglig fleksibilitet, da diskussioner om placeringen af udgifter ikke påvirker beslutningen om indsatsen for borgeren.

Databaseret planlægning og kapacitetstilpasning

Interviewundersøgelsen viser, at tilpasningen af kapaciteten i casekommunernes tilbud sker ad flere veje og i flere tempi. Chefer og ledere fremhæver værdien af, at vurderingen af behovet nu

er baseret på data og konkret viden. Prognoser for de kommende år sker dels ved fremskrivning af udviklingen i målgrupper og aktiviteter, dels ved inddragelse af specifik viden om konkrete borgere. Det er fx viden om borgere på botilbud, der ventes at flytte i egen bolig, eller viden fra ungeområdet om behovene hos unge, som er tæt på voksenalderen. På den baggrund udarbejdes planer for, hvilke konkrete bestillinger udførerne skal have kapacitet til at modtage, eller hvor mange borgere rammebevillingerne skal kunne dække.

Omfordeling og løbende ressourceregulering

Der kan også foregå en mere løbende tilpasning af kapaciteten på basis af den aktuelle mængde af visitationer og indsatser. Det kan fx være for at undgå høje udgifter til tomme pladser på et botilbud og som følge af en løbende ressourceregulering. Tilpasningen kommer til udtryk på flere niveauer i den årlige og løbende tilpasning af budgetrammer.

Omfordelinger inden for budgetrammen.

En socialchef fortæller i interview, at hun anvender sit styringsrum til omprioriteringer inden for psykiatri- og handicapområdet, fx på baggrund af vurderinger af at der i den kommende periode vil være behov for større kapacitet i § 85-indsatser i hjemmet, men mindre kapacitet på botilbud, når kommunen lykkes med den nye faglige tilgang.

Fleksibilitet i anlægs- og ombygningsprojekter.

Interviewundersøgelsen viser, at udgiftsloftet for anlægsudgifter i kommunerne kan være en barriere for at anlægge mere målrettede tilbud – fx et midlertidigt § 107 botilbud – eller at gøre eksisterende tilbud mere tidssvarende. Det betyder, at borgerne ikke nødvendigvis får den rette målrettede indsats i optimale fysiske rammer. Det kan også betyde, at kommunen i stedet for et midlertidigt tilbud tilbyder borgeren et hjem i et § 105 / § 85 tilbud efter hhv. almenboligloven og serviceloven, hvor borgerne har mindre sandsynlighed for senere at komme videre i mere selvstændig boform.

En af de interviewede kommuner har forsøgt at overkomme denne barriere ved at arbejde med etableringen af en intern pulje til anlæg eller ombygninger. Puljen gør det nemmere for kommunen at tilpasse bosteder, så de kan rumme borgere med andre behov.

Løbende ressourceregulering på tilbudsniveau.

En mere fleksibel brug af tilbud og indsatser med hyppigere opfølgning og revurderinger af støttebehov kan også danne grundlag for løbende regulering af takster og økonomi på tilbudsniveau.

En kommune arbejder med løbende regulering af midler til døgn- og dagtilbud. Det betyder, at tildelingen af ressourcer til et tilbud ikke kun sker ud fra belægningsgraden på tilbuddets pladser, men ud fra det samlede støttebehov hos borgerne på tilbuddet. Ressourcerne beregnes ud fra en betragtning om marginalomkostninger på lønsummen. Selv med fuld belægning kan der dermed ske nedregulering af ressourcetildelingen, når tilbuddet lykkes med sin opgave om at støtte borgernes selvstændiggørelse. En leder fortæller, at modellen har medvirket til, at budgettet nu kan overholdes; men at styringsmodellen stiller store krav til den løbende regulering af normeringer og ansættelsesforhold ved tilbuddene. Det har fx været nødvendigt at bruge vikarer i udstrakt grad for løbende at kunne supplere eller reducere personalet.

En anden kommune har i stedet valgt at lade hele sit udførerområde udgøre ét ansættelsessted, så medarbejdere i perioder kan flytte fra én udførerenhed til en anden efter behov. Røkeringer sker på frivillig basis og rammesættes af ledelsen som en mulighed for personlig og faglig udvikling. Efter perioden kan medarbejderen vende tilbage til sit sædvanlige arbejdssted.

En særlig problematik knytter sig til behovet for hurtigt at kunne reagere på et opstået behov og tilbyde en borger en plads i et tilbud. I en kommune, der anvender ressourceregulering, er rationalet, at det kan være rentabelt at opretholde ledig kapacitet og tomme pladser. Dermed vil kommunen kunne tilbyde nye borgere en plads på kommunens egne tilbud, og det kan undgås at skulle træffe en hurtig beslutning om at benytte eksterne og dyrere tilbud.

Det handler om ikke at være bange for tomgangshusleje og tomme pladser. For så skal man ikke ud og panik-anbringe. Det værste, der kan ske, er, at der kommer en... borger ind, og vi har nul pladser overhovedet. Så det, at man får borgeren ind i en midlertidig plads, helst i kommunen, og så tage den derfra, og arbejde med den blivende plads. Så finder den blivende plads et helt anden økonomisk leje [end hvis tilbuddet var eksternt]. - Direktør

I den sidstnævnte kommune er rationalet i stedet, at botilbud skal have en belægning så tæt på 100 % som muligt, og der er andre fleksible tilbud, som skal kunne 'gribe' borgere, indtil deres behov er afklarede.

Styring af udgifter til interne og eksterne tilbud

Kommunernes anvendelse af eksterne tilbud – private, regionale eller i andre kommuner – giver mulighed for at imødekomme behov hos borgerne, som ikke kan dækkes af kommunens egne tilbud. Tilbuddene kan vælges efter indsatsens pris og kvalitet og uden øvrige udgifter til driften, da der kun betales efter bestilling. Risikoen for udgifter til tomme pladser bæres dermed ikke af kommunen.

Styringen af udgifter til borgere placeret i eksterne tilbud nævnes imidlertid i interviewene som en væsentlig udfordring for kommunerne. Det skyldes blandt andet, at de private tilbudstakster ikke er underlagt den samme regulering som kommunens egne tilbud. De kommunale ledere fremhæver, at mens de kommunale og regionale tilbud er underlagt rammeaftaler, er de private tilbudsydelse og -takster efter ledernes opfattelse ofte mindre gennemsigtige for den visiterende myndighed. Takstbekendtgørelsen sætter rammer for, hvilke takster man i private tilbud må opkræve i forhold til budgettet, men sætter ikke grænser for, hvor stort budgettet må være.

Derudover fremhæver de kommunale ledere, at brugen af eksterne tilbud giver udfordringer, da der dermed ikke kan sikres anvendelse af den tilgang, som kommunens faglige strategi beror på. Det gør det vanskeligere at sikre, at indsatserne er fokuseret på recovery-orienteret rehabilitering og borgernes selvstændiggørelse. Dermed er der større risiko for langvarige behov for omkostningstunge indsatser. Endelig kan den faglige tilgangs fokus på borgerens netværk og deltagelse i lokale fællesskaber betyde, at det ikke er hensigtsmæssigt at anvende eksterne tilbud med stor afstand til hjemstedet.

Der kræves imidlertid en 'kritisk masse' af borgere med ensartede udfordringer, hvis det skal være fagligt og økonomisk bæredygtigt for kommunerne at drive egne tilbud. En leder fremhæver, at det kræver investering i kompetenceudvikling af medarbejdere og en risikovillighed fra kommunen. I en af casekommunerne har man fx gennemført kompetenceudvikling og oprettet et tilbud til unge med spiseforstyrrelse, fordi kommunen så et væsentligt antal unge med denne udfordring. I en anden kommune er strategien, at så mange som muligt af borgerne skal modtage støtte i kommunens egne tilbud, og man har investeret i oprettelsen af et kommunalt kompetenceudviklingscenter på tværs af fagområder.

Styringsredskaber

Nøgletal og ledelsesinformation

Det er Social- og Boligstyrelsen erfaring, at en løbende opfølgning på de igangsatte aktiviteter kan styrke kommunernes omlægning til en mere recovery-orienteret rehabiliterende tilgang. Flere typer af styringsrelevante data kan anvendes som borgernære, faglige, organisatoriske og økonomiske nøgletal i ledelsesinformationen. Social- og Boligstyrelsen har i et partnerskab med fire danske kommuner udviklet nøgletal og redskaber, som kan anvendes i ledelsens opfølgning på omlægningen af socialpsykiatriområdet. Tilsvarende typer af redskaber vil være relevante for opfølgning på handicapområdet.

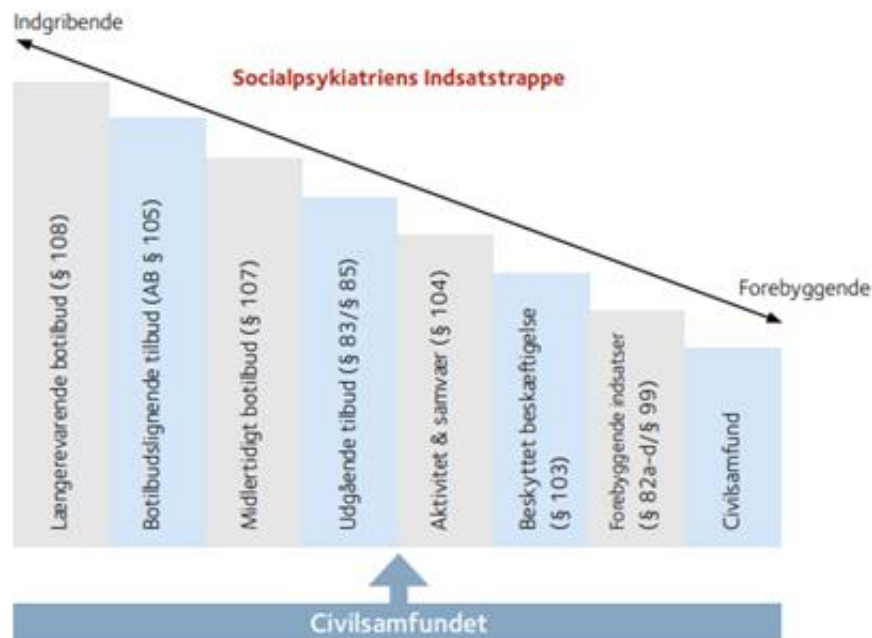
Koncept og redskaber er tilgængelige på social.dk.

Omlægning af tilbudsviften og ændringer i visitationsmønsteret

Nøgletal for aktiviteter og udgifter kan vise, om man opnår de strategiske mål om ændringer i brugen af tilbudsviften, så der i højere grad anvendes indsatser, som borgeren modtager tættere på et selvstændigt hverdagsliv og samfundets fællesskaber. Ledelsesinformationen kan for eksempel baseres på *Socialpsykiatriens Indsatstrappe* (figur 17).

Figur 17

Socialpsykiatriens indsatstrappe



Anm.: Indsatstrappen giver et overblik over de indsatser, der tilbydes borgere i socialpsykiatrien. På de nederste trin modtager borgere indsatser tættere på et selvstændigt hverdagsliv, mens indsatser på de højeste trin foregår længere fra et selvstændigt hverdagsliv. Ved omlægning til Borgeren ved Roret er målet, at flere borgere hjælpes til at udvikle sig og dermed over tid får mindre brug for indsatser fra de øverste trin på indsatstrappen.

Indsatstrappen kan anvendes til at følge:

- ændringer i aktiviteter og udgifter – fx om der er et fald i antal modtagere af social-pædagogisk støtte i kommunen, eller en stigning i borgere der modtager botilbud.
- bevægelser på insatstrappen – fx om der er grupper af borgere, der over tid modtager insatser på lavere eller højere trin.

Kvaliteten i den faglige omlægning

Det vil også være relevant at følge op på kvaliteten og den faglige retning i arbejdet hos myndighed og udfører: Understøtter den faglige praksis borgernes recovery? En mulighed er at inkludere data for borgerens oplevelse af indsatsens recoveryorientering i ledelsesinformationen. Redskabet Brief INSPIRE er udviklet til denne type målinger.

En anden mulighed er gennemgang af udvalgte sager fra myndighedsarbejdet ved hjælp af Social- og Boligstyrelsens redskab, som kan danne grundlag for den faglige ledelsesopfølgning.

Redskaberne er beskrevet i Social- og Boligstyrelsens koncept, som kan findes på social.dk.

Resultater for borgerne

Endelig er der behov for at følge op på, om bevægelserne på insatstrappen er et reelt udtryk for borgernes udvikling: Er bevægelser ned ad trappen udtryk for, at borgerne har opnået fremskridt, som har personlig betydning for dem? Er bevægelser op ad trappen udtryk for et tilbageskridt eller et særligt behov i en ellers positiv udvikling?

Flere typer af data kan anvendes til at tegne et billede af borgernes udvikling, herunder:

- registerbaserede nøgletal for uddannelse og beskæftigelse
- vurderinger af funktionsevne og støttebehov fra fagsystem (VUM 2.0)
- trivsels- og recovery-målinger med fx WHO-5 og Brief INSPIRE-O

Data fra registre og fagsystemer kan give oplysninger om udviklingen i borgernes støttebehov og deltagelse i samfundets fællesskaber. Men det er kun borgerne selv, der kan tilkendegive deres egen oplevelse af, hvorvidt de opnår et godt liv med meningsfulde aktiviteter og livskvalitet. Trivsels- og recovery-målinger, hvor borgerne svarer på spørgsmål om deres mentale sundhed og recovery-proces, er derfor et væsentligt led i opfølgningen.

Redskaberne WHO-5 og Brief INSPIRE-O er beskrevet i Social- og Boligstyrelsens koncept, som kan findes på social.dk.

Metodebeskrivelse

Metodiske komponenter i analysen

1. Udledning af fokuspunkter på baggrund af eksisterende viden

Analysens fokuspunkter er udledt på baggrund af Social- og Boligstyrelsens koncept for recovery-orienteret rehabilitering (2023) og Rehabiliteringsforum Danmarks *Hvidbog om rehabilitering* (2022). Det gælder også rapportens konceptuelle beskrivelser af hhv. faglig, organisatorisk og økonomisk styring, som fremgår i tekstboksene, 'Hvori består omlægningen...'. Analysedesignets begreber for styring er inspireret af rapport om styring af psykiatrien fra Sundheds- og Ældreministeriet (2018).

2. Registeranalyse og beskrivelse af målgruppen

For at illustrere, hvilke borgere der kan være i målgruppen for en recovery-orienteret rehabiliterende tilgang, anvendes en registerbaseret målgruppe. Vi har i de registerbaserede analyser både set på målgruppen på landsplan og på borgere i målgruppen bosat i de fire casekommuner, der også indgår i den kvalitative undersøgelse.

Målgruppen i denne analyse er afgrænset til borgere, der modtager en af følgende ydelser efter serviceloven på baggrund af enten sindslidelser eller et kognitivt handicap:

- § 108, Længerevarende botilbud
- § 105 (Almenboligloven) / § 85, Socialpædagogisk støtte i botilbudslignende tilbud
- § 107, Midlertidigt botilbud
- § 85, Socialpædagogisk støtte i eget hjem
- § 82a-b, gruppebaseret eller tidsbegrænset individuel hjælp og støtte

Angivelsen af målgruppen bygger på Voksenudredningsmetoden, hvor borgere med sindslidelser er personer med angst, depression, personlighedsforstyrrelse m.m., mens borgere med kognitivt handicap er personer med hjerneskade, udviklingshæmning, udviklingsforstyrrelse (autisme, ADHD), mv. Svære og moderate psykiske lidelser er defineret som i Benjaminsen et al. (2018).

3. Kvalitativ undersøgelse af drivkræfter og barrierer for kommunernes omlægning

Der er i efteråret 2023 afholdt interviews i fire casekommuner, som udvalgt på baggrund af vedtagne strategier og erfaringer med faglig og strategisk omlægning af områderne for handicap og psykiatri.

Interviewene er foretaget med fire direktører, fem chefer og otte andre ledere, herunder de ansvarlige for både myndighed og udfører-organisationer på områderne for psykiatri og handicap. Herefter er der foretaget en tematisk analyse af undersøgelsens emner ved hjælp af kvalitative displays. Visse steder er de anvendte citater korrigeret for at lette forståelsen.

Det bemærkes, at vi i rapporten anvender betegnelsen 'områdeleder' om chefer og ledere på de kommunale udfører-områder for handicap og/eller psykiatri. Betegnelsen 'ledere' uden nærmere specificering er anvendt, når et fænomen går igen hos ledelsen på flere niveauer.

Litteratur

Benjaminsen L, Birkelund JF, Enemark MH, & Andrade SB. (2018). *Socialt udsatte borgeres brug af velfærdssystemet. Samfundsøkonomiske aspekter*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd. Tilgængelig via <https://www.vive.dk/da/udgivelser/socialt-udsatte-borgeres-brug-af-velfaerdssystemet-qz51o1v8/>

Maribo T, Ibsen C, Thuesen J, Nielsen CV, Johansen JS & Vind AB (Red.). (2022). *Hvidbog om rehabilitering*. Rehabiliteringsforum Danmark, Aarhus. Tilgængelig via https://www.rehabiliteringsforum.dk/siteassets/publikationer/publikationerlitteratur/hvidbog-2-udgave_180522-til-web.pdf

Møller, SB & Simonsen, S. (2023). Monitorering af recovery: RHP's PRO-model ved ikke-psykotiske lidelser. I *Recovery: At komme sig over psykisk lidelse* (pp. 203-227). Hans Reitzels Forlag.

Socialstyrelsen (2023). *Recovery-orienteret rehabilitering - Vejledning til praksis. Koncept for strategisk udvikling og omlægning af socialpsykiatrien*. Tilgængelig via <https://www.social.dk/voksne/psykiske-vanskeligheder/viden-og-temaer/recovery-orienteret-rehabilitering/hvordan-kommer-i-i-gang-med-omlaegning-af-socialpsykiatrien>

Sundheds- og Ældreministeriet (2018). *Styringsgennemgang af psykiatrien – Delrapportering I*. Udarbejdet af arbejdsgruppe om styring i psykiatrien. Tilgængelig via <https://www.ism.dk/Media/637643702641256052/Styringsgennemgang%20af%20psykiatrien%20-%20delrapportering%201.pdf>



Social- og Boligstyrelsen
Lerchesgade 35, 5.
5000 Odense C
Tlf.: 72 42 37 00

www.sbst.dk