



METODECENTRET
Center for Innovation & Metodeudvikling

Sammenhængende forløb

Erfaringer med at skabe kontinuitet i beskæftigelses- og socialindsatsen

Sammenhængende forløb

- Erfaringer med at skabe kontinuitet i beskæftigelses- og socialindsatsen

©METODECENTRET

Udgivet af:

Metodecentret

Olof Palmes Allé 19

8200 Aarhus N

Forfattere:

Simon Østergaard Møller, specialkonsulent, mail: simon.moeller@stab.rm.dk

Mette Jessen Kristoffersen, konsulent, mail: mette.kristoffersen@stab.rm.dk

Udgivet april 2013

Download på www.metodecentret.dk

Der kan frit citeres fra denne udgivelse, korrekt angivelse er: Møller, S. Ø. og Kristoffersen, M. J. 2013. *Sammenhængende forløb – Erfaringer med at skabe kontinuitet i beskæftigelses- og socialindsatsen*. Aarhus N: Metodecentret.

Indhold

FORORD	1
HVORFOR ER SAMMENHÆNGENDE FORLØB VIGTIGE?	2
HVAD FORSTÅR VI VED SAMMENHÆNGENDE FORLØB?	4
INFORMATIONSKONTINUITET	5
ORGANISATIONSKONTINUITET	6
RELATIONSKONTINUITET	8
SAMMENFATNING	8
HVORDAN KAN SAMMENHÆNGENDE FORLØB UNDERSTØTTES?	11
ORGANISATIONSMODELLER	11
<i>Tværfaglige møder og netværk</i>	11
<i>Tovholder- og koordinatorfunktioner</i>	12
<i>Samling af aktører</i>	14
<i>Samling af funktioner og myndighedsansvar</i>	15
STØTTESYSTEMER OG – PROCEDURER	18
<i>Skriftlighed og overblik</i>	18
<i>Fælles journalsystem</i>	19
<i>Fælles planer</i>	20
SAMMENFATNING	20

Forord


At skabe muligheder for og med borgere med særlige behov handler om at skabe mulighed for medborgerskab og inklusion. Med nationale initiativer som førtidspensionsreformen har regeringen sat fokus på inklusion, ligesom flere kommuner har interesseret sig for denne udfordring. For at det skal lykkes, er det nødvendigt med en tidlig, tværfaglig og helhedsorienteret indsats, som i større udstrækning end i dag inddrager ekspertisen hos de professionelle på det specialiserede socialområde.

Metodecentret har derfor i 2013 valgt at sætte ekstra fokus på, hvordan det socialpædagogiske felt kan bidrage til at indfri ambitionerne om inklusion på arbejdsmarkedet og i uddannelsessystemerne.

På baggrund af den eksisterende litteratur på området, har vi i dette arbejdsrapport samlet nogle af de erfaringer, som kommuner og regioner har gjort sig med at etablere sammenhængende forløb på tværs af faggrupper, sektorer og myndigheder.

Arbejdsrapporten er udarbejdet på forespørgsel fra Skanderborg Kommune. Det er imidlertid vores håb, at andre interesserede også kan have gavn af det.

Metodecentret
April 2013



Læs mere om os på
metodecentret.dk

Hvorfor er sammenhængende forløb vigtige?

Målet med Strukturreformen i 2007 var todelt. Man ønskede på den ene side at sikre bedre, billigere og mere effektiv service via større kommuner og udnyttelse af stordriftsfordele. For at efterleve denne målsætning og sikre bedst mulig faglig kvalitet i indsatsen, har man i kommunerne organiseret sig mere opdelt med fokus på specialisering. På den anden side ønskede man med Strukturreformen at sætte borgeren i centrum, skabe helhed og sammenhæng i opgaveløsningen og sikre en enkel og effektiv offentlig sektor. Øget specialisering kan give kvalitets- og produktivetsgevinster, men det kræver samtidig også en øget koordinering og samarbejde på tværs, hvis det ikke skal have en negativ effekt på kvaliteten af indsatsen på et længere sigt. Der er på den måde et modstridende og dilemmafyldt forhold mellem to målsætninger, som kommunerne har måttet finde balance i forhold til. Jo mere specialisering, desto mere øges behovet for tværgående koordination, samarbejde og helhedstænkning.

For borgere med komplekse problemstillinger bliver balancen mellem specialisering og sammenhæng særligt central. Disse borgere har ofte brug for flere typer indsatser, der reguleres i forskellige lovgivninger og administreres i forskellige kommunale forvaltninger. Det gælder fx udsatte unge, som efter de bliver 18 år, som regel overgår fra en børne- og familieforvaltning til en beskæftigelsesforvaltning, hvor de mødes med nye udførere, andre krav og andre metodiske tilgange i den støtte, de modtager. Eller fx borgere med sindslidelser eller lettere handicaps, som har brug for en socialt stabiliserende indsats fra en socialforvaltning sideløbende med eller forud for en beskæftigelses- eller uddannelsesrettet indsats fra et jobcenter.

Behovet for at anlægge et helhedsorienteret og sammenhængende perspektiv på indsatsen for borgere med komplekse problemstillinger er generelt kommet i større fokus i de senere år. Førtdspensionsreformens fokus på, at alle relevante kompetencer i det kommunale og regionale servicesystem skal tænkes ind i indsatsen for borgere, som er i risiko for at komme på førtdspension, er det seneste eksempel.

Førtdspensionsreformen ligger stor vægt på at sammentænke den beskæftigelsesrettede indsats for disse borgere med den sociale og sundhedsrelaterede indsats i den erkendelse, at mulighederne for, at borgeren kan udvikle sin arbejdsevne afhænger af, at borgerens sociale og sundhedsrelaterede problemstillinger afhjælpes. For at understøtte dette, skal der nedsættes såkaldte rehabiliteringsteams i kommunerne, som skal sikre den tværfaglige koordination:

”Arbejdet i rehabiliteringsteamet skal medvirke til, at der sker en samtidig afklaring af den enkeltes beskæftigelsesmæssige, sociale og helbredsmæssige ressourcer, og at der iværksættes en koordineret indsats på tværs af forvaltninger med ét fælles mål i forhold til arbejdsmarkedet. Borgeren i ressourceforløb skal have én gennemgående og koordinerende sagsbehandler, som er ansvarlig for, at indsatsen foregår som planlagt.”¹

Der er således et stigende fokus på, at koordinering af de specialiserede indsatser, som borgerne modtager, er nødvendig, hvis den samlede kvalitet af indsatsen skal sikres. Eftersom mange af de enkelte indsatser er afhængig af andre sideløbende eller tidligere indsatser, er koordination samtidig også nødvendig, hvis delmålene i indsatserne skal indfries. En undersøgelse af det tværgående samarbejde på integrationsområdet peger således på, at en tredjedel af de involverede aktører oplever, at deres indsats modvirkes af andre aktørers indsatser.² Udover at gå ud over kvaliteten af den samlede indsats, er denne inkonsistens naturligvis også fordyrende og unødigt ressourcekrævende. Der er således også ud fra et effektiviseringsperspektiv gode argumenter for at sikre koordination og sammenhæng i indsatserne.

¹ Bemærkninger til Lovforslag nr. L 53 (http://www.ft.dk/Rlpdf/samling/20121/lovforslag/L53/20121_L53_som_fremsat.pdf)

² LG Insight, ”Tværfaglighed på integrationsområdet – erfaringer og løsningsmodeller fra 12 kommuner”, KL: Beskæftigelsestræf 2013. (http://www.kl.dk/ImageVault/Images/id_60337/scope_0/ImageVaultHandler.aspx)

Hvad forstår vi ved sammenhængende forløb?

Udsatte, sindslidende og handicappede borgere har som nævnt ofte brug for adgang til behandling og støtte fra en bred række af specialiserede tilbud på forskellige tidspunkter af deres liv. Nogle kun i kort tid, andre over lang tid og i mange tilfælde hele livet. Oftest er hele borgerens liv påvirket af sygdommen eller handicapet, og han eller hun har derfor brug for, at de aktører, som udfører behandlings- eller støtteindsatsen, har den nødvendige viden, indsigt og ekspertise. Det gælder uanset, om det handler om at hjælpe borgeren i beskæftigelse, udvikle vedkommendes kompetencer eller funktionsevne eller udføre kompenserende støtteopgaver. Koordination mellem de forskellige behandlings- og støttempersoner over tid og på tværs af tilbud og sektorer, er derfor central for, at det enkelte tilbuds delmål skal kunne lykkes og for, at indsatsen som helhed er sammenhængende.³

Problemstillingen med at skabe sammenhængende forløb i den offentlige service for borgere med komplekse problemstillinger har været kendt længe. I sundhedsvæsenet og i psykiatrien har udfordringen været genstand for stigende opmærksomhed i de senere år, både i forhold til den konkrete kvalitetsudvikling på området og i forskningssammenhæng. Et centralt spørgsmål i denne udvikling har været, hvordan sammenhængende forløb rent faktisk kan forstås og begrebsliggøres på en operationel måde. I sundhedsvæsenet beskrives sammenhængende forløb ofte gennem begrebet *kontinuitet*.

Kontinuitet i indsatsen for en borger handler i denne forståelse om, i hvilken grad adskilte indsatser opleves af borgeren og de professionelle som forbundne til hinanden og i overensstemmelse med borgerens behov og individuelle livssituation. Begrebet om indsatskontinuitet tager således udgangspunkt i den enkelte borger og i, hvordan indsatserne for vedkommende hænger sammen over tid.⁴

I et forsøg på at skabe en fælles forståelse af, hvad begrebet om indsatskontinuitet indeholder i en mere operationel forstand, har en gruppe canadiske forskere i 2003 gennemført en omfattende forskningsgennemgang af 583 artikler indenfor forskellige sundhedsfaglige områder, inklusiv almen medicin, sygepleje og psykiatri.⁵

³ Winchcombe, M. (2012): *A Life More Ordinary - Findings from the Long-Term Neurological Conditions Research Initiative*. London: Department of Health.

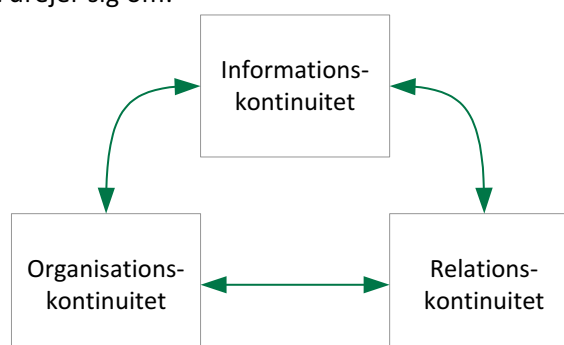
⁴ Haggerty, J.L, R.J. Reid, G.K. Freeman, B.H. Starfield, C.E. Adjar & R. McKendry (2003) "Continuity of care: a multidisciplinary review, i *British Medical Journal*, vol. 327, s. 1219-1221.

⁵ Haggerty m. fl., *op.cit.*

Forskergruppen udleder tre dimensioner på tværs af fagområderne, som alle er centrale i etableringen af indsatskontinuitet. Det drejer sig om:

- Informationskontinuitet
- Organisationskontinuitet
- Relationskontinuitet.

Som figuren illustrerer, ansues de tre kontinuitetsformer som gensidigt forbundne og kan i den forstand understøtte og forstærke hinanden. Samtidig er det vigtigt at fremhæve, at der ikke findes én fælles model for, hvordan man skaber kontinuitet og hvor stor vægt, der skal lægges på de forskellige typer af kontinuitet. Det afhænger af de indsatser, man ønsker skabe kontinuitet på tværs af, og ikke mindst af de målgrupper, man ønsker at skabe kontinuitet for.



Informationskontinuitet

Information og viden er den tråd, som binder indsatsen fra én leverandør sammen en anden. Informationskontinuitet handler om den måde, hvorpå information deles mellem de aktører, som er involveret i borgerens indsats. Det drejer sig både om den overordnede information, som deles på organisatorisk niveau, såvel som den konkrete informations- og vidensdeling mellem de professionelle, borgerne og evt. omsorgsgivere. En britisk forskningsrapport om sammenhængende indsats for kroniske patienter med neurologiske lidelser, udarbejdet til det britiske sundhedsministerium i 2012, peger på, at dette kræver opmærksomhed på en række niveauer.

På strategisk niveau er det vigtigt, at ledere og planlæggere har adgang til gode data, analyser og rådgivningssystemer, som kan holde dem informeret om befolkningsudviklingen, så de tilgængelige tilbud bliver passende tilrettelagt. Tværsektorielle og tværfaglige teams bør have adgang til kompatibel information og journalmateriale, såvel som et godt kendskab til hinanden og gode relationer mellem de involverede aktører.⁶

På det konkrete plan i forhold til den enkelte borger, er informationskontinuitet central for at kunne kæde indsatserne sammen. Det drejer sig både om akkumuleringen af viden

⁶ Winchcombe, *op.cit.*

om borgeren over tid og om overførslen af denne viden fra et tilbud til et andet. En central pointe er, at det ikke er tilstrækkeligt blot at sikre overførsel af viden og information om en borgers konkrete problemstillinger, indsatsbehov og effekter af det enkelte tilbuds indsats. Det er også vigtigt, at viden om de sociale omstændigheder i borgerens liv, inklusiv borgerens ønsker, værdier og forventninger, også deles mellem de forskellige aktører, der leverer service til borgeren. De sidstnævnte vidensformer findes ofte alene i den enkelte behandlers egen hukommelse og manglen på overlevering af denne type information, er ofte en af årsagerne til, at borgere oplever en ringe grad af informationskontinuitet.⁷ Det drejer sig således om at finde en balance, hvor denne personorienterede information i passende omfang udveksles uden, at de involverede aktører belastes af et informationsoverload.

Relevant information og viden om borgerens ressourcer og behov samt indhold og effekter af tidligere indsatser, forbedrer ikke kun kvaliteten af handle- og indsatsplaner, men sikrer også, at borgeren oplever sig hørt og forstået. Denne information hjælper endvidere aktørerne til at træffe oplyste vurderinger og skøn i den fortløbende indsats for borgeren.⁸

Organisationskontinuitet

Organisationskontinuitet henviser til en konsistent tilgang på tværs af de aktører, som er involveret i den enkelte borgers liv.

Hvor informationskontinuitet refererer til en fælles, tværgående vidensakkumulation om den enkelte borgers problemstillinger og livssituation, er organisationskontinuiteten det, som skal sikre, at denne viden bliver struktureret på en måde, hvor udførerne ikke handler inkonsistent i forhold til hinanden og over tid.

Et væsentligt redskab i etablering af organisationskontinuitet kan ifølge en hollandsk forskningsudredning om kontinuitet i behandlings- og socialpsykiatrien være en fælles, delt plan for den tværgående indsats for borgeren. Udover at strukturere den indsamlede viden om borgeren, skal planen også sikre, at borgeren bliver involveret i planlægningen

⁷ Olesen, F. (2004) "Kontinuitet i sundhedsvæsenet", i *Ugeskrift for læger* 166/41, s. 3617.

⁸ Wierdsma, A., C. Mulder, S. de Vries & S. Sytema (2009), "Reconstructing continuity of care in mental health services: a multilevel conceptual framework", i *Journal of Health Services Research and Policy*, vol. 14, nr. 1, s. 52-57.

af indsatsen. Den fælles plan bør også specificere rækkevidden af den indsats, som skal gennemføres, hvilket giver både udfører og borger noget at holde fast i undervejs.⁹

Organisationskontinuitet er imidlertid mere end blot etablering af en fælles plan. Den skal også sikre, at flere udførere kan rykke samtidig. Selvom udførerne i den overordnede planlægning er enige om, hvad der skal ske, er det ikke sikkert de alligevel evner at iværksætte tilbuddene på rette (eller på den aftalte) tid. Derved understøtter tilbuddene ikke hinanden, ligesom de måske iværksettes på tidspunkter, hvor borgeren ikke er parat og motiveret for en indsats. En dansk afdækning af den tværfaglige indsats i kommunerne på integrationsområdet anskueliggør denne pointe:

”I de komplicerede borgersager er indsatsen karakteriseret som punktvis indsats, hvor den ene myndighed ukoordineret og på skift er involveret i sagsforløbet (on and off) – også selvom der fx på tværs møder er besluttet, hvilke typer indsats er nødvendige i forløbet. Resultater af den punktvis indsats er, at andre myndigheder enten venter på, at afdækning eller tilbud iværksettes, eller at myndigheder iværksetter deres tilbud, uden at nødvendige støttetilbud iværksettes. Mange beskæftigelsesrettede tilbud brister, fx fordi borgerens sociale situation ikke er stabiliseret.”¹⁰

Det kan være nødvendigt at forankre samarbejdsformer gennem skriftlige retningslinjer, såsom samarbejdsaftaler, snitfladebeskrivelser og arbejdsgangsbeskrivelser. Men det er samtidig vigtigt at være opmærksom på, at de aftalte rammer omkring det tværgående samarbejde ikke må blive så faste, at det går ud over den fleksibilitet og handlekraft hos den enkelte professionelle, som er nødvendig for at kunne reagere rettidigt på nye behov eller ændringer i borgerens liv. Balancen mellem fælles planlægning og lokal fleksibilitet er således afgørende for at sikre både konsistens mellem udførerne og effektivitet i indsatsen ved at undgå unødige flaskehalse i fx visitations- eller planlægningsprocessen. Det er selvfølgelig centralt, at afvigelser fra den fælles plan kommunikeres og nye indsatsbehov eller andre ændringer indgår i den fælles videns- og informationsakkumulation, jf. behovet for informationskontinuitet.

⁹ Wierdsma, A., C. Mulder, S. de Vries & S. Sytema (2009), ”Reconstructing continuity of care in mental health services: a multilevel conceptual framework”, i *Journal of Health Services Research and Policy*, vol. 14, nr. 1, s. 52-57.

¹⁰ LG Insight (2012) *Tværfaglige integrationsindsatser – Erfaringer og løsningsmodeller i 12 kommuner*. Odense: LG Insight, s. 20.

Relationskontinuitet

Begrebet om relationskontinuitet henviser til vigtigheden af, at den enkelte borger så vidt muligt får adgang til at opbygge og fastholde relationer over tid med de professionelle, som indgår i borgerens liv. Dette gælder principielt alle borgere, som modtager multiple indsatser, men det kan være endnu vigtigere for udsatte borgere med handicaps eller sindslidelser, som ofte finder det svært at bevare multiple relationer, selvom de har brug for mere end én indsats ad gangen. Det anbefales derfor flere steder at koncentrere indsatsen omkring så få udførere som muligt.¹¹

Det er essentielt for en sammenhængende indsats, at borgeren oplever at kunne opbygge en tillidsfuld relation, som understøtter den gensidige forståelse mellem borger og professionel. Dette er også vigtigt i fx overgangen fra børne- til voksensystem, hvor unge for at kunne håndtere denne ændring og usikkerhed, ofte har brug for konsistens og at føle sig sikre på, at støtten vil være fleksibel og tilstrækkelig. Relationskontinuitet bidrager til, at borgeren kan se sammenhængen i indsatsen og supplerer på den måde den organisatoriske kontinuitet og øger samtidig muligheden for at akkumulere indsatsrelevant og kontekstuel viden om borgeren, som kan forbedre planlægning mv.

Nødvendigheden af relationskontinuitet for at skabe sammenhængende og integrerede indsatser, udfordres af behovet for også at tilbyde borgerne specialiserede tilbud, som gør brug af en høj grad af ekspertise. Dette problem kan fx løses ved at anvende en teamtilgang, hvor en tværfaglig kombination af professionelle påtager sig ansvaret for at koordinere de mange forskellige behandlings- og beskæftigelsesindsatser,¹² evt. med en nøglemedarbejder i en forbindelses- eller tovholderfunktion.¹³

Sammenfatning

Kontinuitet skabes ved på forskellig vis ved at bygge bro mellem de enkelte dele af et samlet indsatsforløb for borgeren. I den nedenstående tabel er sammenfattet de primære principper, som de tre kontinuitetsformer baserer sig på. Det fremgår også, hvordan de tre kontinuitetsformer forventes at forbedre indsatsen for borgeren.

¹¹ Wierdsma m.fl., *op.cit.*; Haggerty m.fl., *op.cit.*; Winchcombe, *op.cit.*

¹² Wierdsma m.fl., *op.cit.*

¹³ Winchcombe, *op.cit.*

	PRIMÆRE PRINCIPPER	PRIMÆRE VIRKNINGSMEKANISMER
INFORMATIONSKONTINUITET	<p>Sikre strategisk information om målgrupperne.</p> <p>Fælles vidensakkumulation ml. udførerne.</p> <p>Videndeling om borgerens behov, ressourcer og personlige livssituation</p>	<p>Bedre muligheder for tilrettelæggelse af tilbudsvifte, bedre strategisk planlægning.</p> <p>Bedre muligheder for indsatsplanlægning, målsætning og matchning.</p>
ORGANISATIONSKONTINUITET	<p>Strukturering af viden om borgeren.</p> <p>Fælles plan om borgeren ("masterplan").</p> <p>Aftalte og organisatorisk forankrede samarbejdsformer.</p>	<p>Aktørerne handler mere konsistent.</p> <p>De enkelte indsatsplaner udføres med de fælles mål for øje.</p> <p>Øget ejerskab hos borgerne.</p> <p>Aktørerne iværksætter indsatserne på aftalt tid.</p>
RELATIONSKONTINUITET	<p>Sikre, at borgeren får mulighed for at opbygge og fastholde relationer til de professionelle, som borgeren er i kontakt med.</p>	<p>Borgeren oplever større tryghed.</p> <p>Borgeren oplever bedre sammenhæng.</p> <p>Skaber mere detaljeret og nuanceret viden om borgeren.</p>

Det er i denne sammenhæng en central pointe i den tidligere nævnte canadiske forskningsgennemgang, at de løsninger, som man sætter i værk for at opnå kontinuitet, fx fælles planer eller tværfaglige teams, ikke i sig er det samme som kontinuitet. Kontinuiteten skabes kun i den udstrækning, at den samlede indsats *opleves* som konsistent og sammenhængende.¹⁴

For borgeren er oplevelsen af kontinuitet ofte forbundet med opfattelsen af, at udførerne ved, hvad der er sket tidligere, at de forskellige udførere er enige om, hvad målene med den samlede indsats er og er enige om den plan, som understøtter den, samt, at de aktører, som kender borgeren, også vil tage sig af ham eller hende i fremtiden.

¹⁴ Haggerty m.fl., *op.cit.*

For udføreren kan oplevelsen af kontinuitet relatere sig til opfattelsen af, at vedkommende har tilstrækkelig viden og information om borgeren til at kunne anvende hans eller hendes professionelle ekspertise på bedste vis og samtidig har sikkerhed for, at udførelsens indsats vil blive anerkendt og understøttet af andre aktører i borgerens liv.

I det følgende vil vi se nærmere på konkrete eksempler på løsninger, der kan understøtte etableringen af de tre kontinuitetsformer.

Hvordan kan sammenhængende forløb understøttes?

At skabe sammenhæng i en kompleks og mangfoldig indsats er i sigens natur ikke nogen simpel øvelse. Vi vil i det følgende give en række eksempler på, hvordan kommuner rundt om i landet arbejder med at integrere borgerforløbene bedre i det offentlige servicesystem.

Overordnet set kan der skelnes mellem 1) hvilken organisationsmodel, som kommunen etablerer til at fremme kontinuiteten i indsatsen, og 2) hvilke systemer og procedurer, som implementeres for at understøtte det tværfaglige samarbejde inden for den model, man har valgt at anvende.

Organisationsmodeller

Organisationsmodellerne udtrykker forskellige grader af integration af de indsatser, som borgere i komplekse sagsforløb modtager. Lige fra uformelle tværfaglige koordinations- og orienteringsmøder til samlede indsatsteams, der med fuldt myndighedsansvar dækker alle relevante indsatser. Vi har inddelt organisationsmodellerne i fire overordnede kategorier:

1. Tværfaglige møder og netværk
2. Tovholder- og koordinatorfunktioner
3. Samling af aktører
4. Samling af funktioner og myndighedsansvar

Tværfaglige møder og netværk

En af forudsætningerne for at fremme det tværfaglige samarbejde med henblik på at skabe mere sammenhængende forløb er, at kommunikationen mellem de involverede aktører øges. En relativt enkel måde at gøre dette på, er at etablere forskellige mødeformer, hvor aktørerne mødes til en drøftelse. Det kan være strategiske mødeformer, hvor man diskuterer og udvikler det tværfaglige samarbejde, tværfaglige udviklingskurser/temadage eller dialogmøder, koordineringsfora eller enkeltsagsmøder, hvor parterne koordinerer et sagsforløb og fordeler ansvar og opgaver.

Denne type møder og netværk giver mulighed for, at aktørerne får delt viden om borgerne og deres indsatser og får koordineret snitflader og overlap. Herved kan der skabes et forbedret grundlag for planlægning og konsistens i indsatsen, og på denne måde kan informations- og organisationskontinuiteten understøttes. I sig selv kan tværfaglige møder og

netværk dog have begrænset styrke i forhold til fx at sikre at aktørerne også i praksis handler på den aftalte måde og til den aftale tid.

Det er endvidere vigtigt, at der er ledelsesmæssig opbakning til at sikre det tværfaglige samarbejde gennem de forskellige mødeformer. Uden dette risikerer man at møderne opleves som en øget arbejdsbyrde og bliver nedprioriteret af hensyn til andre presserende arbejdsopgaver.

Assens Kommune har på integrationsområdet udviklet et koncept kaldet "Udviklingsgrupper". I kommunen har man tidligere oplevet en svaghed og en usikkerhed ved mere uformelle koordinationsmøder i forhold til, hvem der har initiativet til indkaldelse af møderne, mødernes ofte uforpligtende drøftelser samt en uklarhed om ansvarsfordeling osv. Kommunen har derfor udviklet et kommissorium, der beskriver udviklingsgruppens formål og opgaver med en klar og forpligtende rolle- og ansvarsfordeling.

Udviklingsgruppen er et tværfagligt mødeforum, hvor de enkelte relevante myndigheder har mulighed for at afstemme egen indsats, så den er i overensstemmelse med et helhedsorienteret samarbejde med familien. Udviklingsgruppens medlemmer deler deres viden om de borgere det drejer sig om, hvilket bidrager til, at der skabes fælles forslag omkring den indsats, der iværksættes, og at denne bliver tænkt ind i en helhedsorienteret udviklingsplan for hele familien (se også senere afsnit om støttesystemer).

Udviklingsgrupperne har i Assens Kommune betydet, at de tværfaglige møder er blevet bedre forberedt, og at aktørerne igennem mødeformen har fået en større indsigt i familiernes ressourcer og indsatsbehov. En ekstern evaluering dokumenterer endvidere, at udviklingsgrupperne i kommunen har betydet, at sagsbehandlingen er blevet mere effektiv og af bedre kvalitet for de etniske minoritetsfamilier.¹⁵

Tovholder- og koordinatorfunktioner

I mange kommuner har man arbejdet med faglige koordinatore som tovholdere for en tværfaglig indsats. Den konkrete udformning af tovholderfunktionen varierer meget og kan have forskellige opgaver og forskellig organisatorisk forankring fra kommune til kommune.

¹⁵ <http://www.integrationsviden.dk/Temaer/familie-sundhed/udsatte-familier-1/udviklingsgrupper-i-job-center-assens?searchterm=udviklingsgru#.UVK4hxcyJmN>

I Socialstyrelsens projekt om tværfaglig indsats på børne- og ungeområdet har man i samarbejde med bl.a. Gentofte Kommune, arbejdet med en såkaldt *stafetholder*. Når flere aktører skal arbejde sammen om en borger, udpeges en stafetholder blandt dem, som er ansvarlig for at koordinere det tværgående og tværfaglige samarbejde. Stafetholderen dokumenterer løbende samarbejdet i en såkaldt stafetlog.

Stafetholderen har endvidere ansvar for at tage initiativ til, at alle involverede fagpersoner mødes for at koordinere deres indsats, og stafetholderen har også ansvar for at følge op på indsatsen.

I stafetloggen noteres det undervejs, hvad de forskellige aktører foretager for at støtte borgeren. Udover at fungere som dokumentation for det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde er stafetloggen samtidig et redskab, som kan bruges i dialogen med borgeren (se også senere afsnit om støttesystemer).¹⁶

Nogle kommuner arbejder med *delte tovholderfunktioner*. På integrationsområdet gælder det eksempelvis Frederikshavn, Vejle og Sønderborg Kommuner, hvor det således ikke er en enkelt tovholder, men et netværk af aktører, som arbejder tæt sammen, og hvor der i samarbejdsrelationer er fokus på koordinering og overdragelse af viden i overgangssituationer. Konkret foregår koordineringen og den fælles planlægning af roller og ansvar på traditionelle tværfaglige møder.¹⁷

I Odense Kommune har man etableret et mere fast *tovholderteam*, hvor et antal sagsbehandlere fra tre forvaltninger er samlet i en ungeenhed. Som koordinatore har de i fællesskab ansvar for at håndtere udfordringerne i overgangen over de unges 18. år i relation til forvaltnings- og lovgivningsskift. Det sker under uændrede ansvars- og kompetenceforhold.¹⁸

Tovholderfunktionen har den fordel, at den sikrer en klar ansvarsfordeling i forhold til hvem der er ansvarlig for at koordinere de forskellige indsatser, indkalde til møder mellem de relevante aktører og inddrage aktørernes viden om borgeren m.v. På denne måde kan tovholderen bidrage til at sikre informations- og organisationskontinuitet. Hvis ikke tovholderfunktionen er delt mellem flere aktører eller samlet i et tovholderteam, er der dog

¹⁶ www.tvaerfaglig-indsats.dk

¹⁷ LG Insight, *op.cit.*

¹⁸ DISCUS (2009), *Inspirationskatalog – Organisering af helhedsindsatsen for kontanthjælpsmodtagere med psykosociale handicap – til forebyggelse af førtidspension og opnåelse af størst mulig selvforsøgelse*. DISCUS.

en risiko forbundet med personaleudskiftninger. En delt tovholderfunktion stiller på anden side krav om koordination mellem tovholderne.

Arbejdet med tovholderfunktioner giver også mulighed for at understøtte relationskontinuiteten i indsatsen. Det kræver dog, at dette perspektiv tænkes eksplicit ind, fordi det indebærer flere særlige opgaver for tovholderen.

I jobcentret i Randers Kommune har man fx oprettet en særlig kontanthjælpsenhed, hvor en erfaren sagsbehandler varetager den arbejdsmarkedsrettede indsats for kontanthjælpsmodtagere i matchgruppe 4 og 5 med diffuse psykosociale lidelser. I erkendelse af, at de svageste kontanthjælpsmodtagere har store vanskeligheder med de mange sagsbehandlere og hyppige personsift i den samlede indsats, følger denne sagsbehandler borgeren hele tiden, så længe denne modtager kontanthjælp. Sagsbehandleren er ansvarlig for visitation af borgeren til relevante aktiveringstilbud og i samarbejde med Psykiatrirådgivningen til supplerende serviceforanstaltninger.

På tilsvarende vis har Halsnæs Kommune etableret en forløbskoordinatorfunktion i forbindelse med rehabilitering af hjerneskadede. Forløbskoordinatoren har til opgave i komplekse forløb at være bindeled mellem borgeren og alle de involverede aktører i forløbet. De primære elementer i koordinatorfunktionen ligner de andre tovholderfunktioner, men med kontakten til borgeren som et bærende element i funktionen.¹⁹ På den måde fungerer tovholderen også som den gennemgående relation i borgerens kontakt med de offentlige servicesystemer.

Samling af aktører

Nogle kommuner har etableret særlige enheder, som tager sig af afgrænsede opgaver i forbindelse med tværfagligt samarbejde om bestemte målgrupper. Man har typisk samlet flere af de centrale aktører på samme matrikel, men fastholdt deres organisatoriske tilknytning og oprindelige myndighedsansvar. Til sammenligning med de tidligere nævnte organisationsmodeller styrker samlingen af sådanne enheder mulighederne for, at aktørerne løbende kan sparre og koordinere med hinanden, fx på tværs af jobcentret og socialafdelingen. Det styrker informations- og organisationskontinuiteten i indsatsen.

¹⁹ Rambøll Management Consulting (2012) *Organisering af integrerede beskæftigelses-, social- og sundhedsindsatser i kommunerne. Eksempelsamling.* www.kl.dk.

Det kan fx være særlige integrationsenheder eller ungeenheder. I Greve Kommune har man samlet indsatsen for udvalgte kvinder med etnisk minoritetsbaggrund, hvor personale med både beskæftigelsesfaglige opgaver, sundhedsfaglige opgaver og familierådgivning løser deres opgaver i fælles fysisk enhed.²⁰ Selvom medarbejderne stadig er organisatorisk adskilte har den fysiske samling den fordel, at koordinationen af indsatserne gøres lettere. Modellen findes også i andre kommuner, hvor der er oprettet ungecentre.

I Odense Kommune har man etableret en såkaldt Parallelgruppe, som består af otte medarbejdere fra kommunens jobcenter. Gruppen er placeret i socialcentret, hvilket muliggør et tættere samarbejde med den beskæftigelsesrettede og den socialfaglige indsats. Da Parallelgruppen fokuserer på borgere med komplekse problemstillinger, har medarbejderne samtidig fået reducerede sagsstammer og aktiveringskrav og den fysiske placering sammen med socialcentrets medarbejdere letter gruppens adgang til socialfaglige vurderinger og tilbud.²¹

I Randers Kommune har man oprettet en handicapenhed, hvor medarbejdere med speciale i henholdsvis Serviceloven, LAB-loven og Pensionsloven er samlet. Her er man gået lidt videre i den forstand, at selvom enheden først og fremmest opererer inden for Serviceloven, er den enkelte sagsbehandler også specialiseret i de andre lovgivninger i forhold til de målgrupper, som Handicapenheden tager sig af. Det har bl.a. den fordel, at enheden dermed har myndighedskompetence til at agere på samme måde som jobcentret i henhold til LAB-loven.²²

Samling af funktioner og myndighedsansvar

I en endnu mere integreret organisationsmodel har nogle kommuner også samlet funktioner og myndighedsansvar i centre og enheder. Det indebærer, at de involverede aktørers organisatoriske tilknytning samles, så de kan administrere indsatsen for bestemte målgrupper inden for flere lovgivninger.

I Sønderborg Kommune har man således samlet hovedparten af integrationsindsatsen i den samme enhed med ansvar for flere lovgivninger. I enheden, der hører under jobcen-

²⁰ LG Insight, *op.cit.*

²¹ *Ibid.*

²² DISCUS, *op.cit.*

tret, er der ansat familiekonsulenter, som knyttes til udsatte familier under integrationsloven og fungerer som støtte-/kontaktpersoner for børn og unge i familierne efter Serviceloven.²³

Familiekonsulenterne varetager en række sociale støttefunktioner for familierne og samarbejder tæt med de øvrige konsulenter i enheden, der bl.a. varetager den beskæftigelsesorienterede indsats for forældrene. Derved sikres en større organisationskontinuitet. Der trækkes dog en ansvarsfordeling til børne- og familieafdelingen, som overtager de sager, hvor der er bekymring for børnenes trivsel og mere indgribende foranstaltninger skønnes nødvendige.

I Haderslev Kommune har man med fokus på borgere med psykosociale handicap lagt jobcenter, psykiatri og ydelseskantor i samme arbejdsmarkedsforvaltning. Det giver stor fleksibilitet i kombinationen af jobrettede indsatser, psykiatriske tilbud og udbetaling af ydelser.²⁴ Sagsbehandlingen varetages dog i såkaldte specialenheder, fordelt mellem de tre områder. I psykiatrienheden havde man tidligere udelukkende borgere med svære psykiske lidelser på førtidspension, men har nu en bredere målgruppe, der også inkluderer borgere på kontanthjælp og sygedagpenge. Indsatsen er derfor blevet mere beskæftigelsesrettet, hvorfor psykiatrienheden er placeret under arbejdsmarkedsforvaltningen, hvilket har lettet samarbejdet med jobcentret.

Assens Kommune har samlet integrationsindsatsen i et såkaldt integrationsteam, som varetager tværfaglige funktioner for både beskæftigelses- og socialområdet. Det indebærer bl.a. den beskæftigelses- og uddannelsesfaglige indsats, rådgivning om økonomi og ydelser samt forebyggende familiearbejde.²⁵

Integrationsteamet består af medarbejdere fra både jobcentret, socialforvaltningen og ydelsesenheden og teamet varetager alle relationer til familierne. Dette indebærer også en ændring i den socialfaglige metode, hvor en individorienteret tilgang erstattes af en familieorienteret. Konstruktionen af integrationsteamet betyder, at indsatsen, som før var fordelt på adskillige myndigheder i dag er samlet ét sted. Det betyder, at det tværfaglige er meget integreret i den daglige praksis. Udfordringerne er bl.a. at sagsbehandlere

²³ LG Insight, *op.cit.*

²⁴ DISCIS, *op.cit.*

²⁵ LG Insight, *op.cit.*

i teamet skal favne over meget store og komplekse fagdiscipliner og lovgivningsområder, hvilket stiller krav om, at medarbejderne er erfarne og har stor og bred faglighed.²⁶

Når myndighedsfunktionerne som i de ovenstående eksempler samles, skaber det rigtig gode muligheder at sikre organisationskontinuitet og informationskontinuitet, hvis de rigtige støttesystemer og samarbejdsprocedurer er til stede (se næste afsnit). På samme måde som med tovholderfunktionen er der også et grundlag for at forbedre relationskontinuiteten i indsatsen. Det er ikke særlig tydeligt i de her beskrevne eksempler, hvorvidt dette er tilfældet.

Et eksempel på en meget tydelig sammentænkning af informations-, organisations- og relationskontinuitet kan findes i den såkaldte Assertive Community Treatment (ACT) som afprøves i Aarhus Kommune og Københavns Kommune. ACT er en meget integreret model for tværfagligt samarbejde, hvor indsatsen for borgere med sindslidelser ydes af et lille team, der rummer alle de nødvendige fagpersoner og som har myndighed til at tage beslutninger på alle relevante områder.²⁷ I princippet er alle teammedlemmer ansvarlige for behandling af de tilknyttede borgere, og behandlingen af den enkelte borger bliver regelmæssigt drøftet mellem teammedlemmerne.

ACT kan overordnet beskrives som en tværfaglig indsats, hvor fokus er på, at borgeren sikres den støtte og hjælp han eller hun har behov for på tværs af de forskellige sektorer og traditionelle organisatoriske grænser. Det tværfaglige team skal levere hele den samlede indsats således, at borgeren har færrest muligt kontakter. Der er således tale om en meget integreret indsats, som varetages af teamet selv, i stedet for fx blot at planlægge indsatsen og henvise til andre aktører i udførelsen.

ACT-teamet leverer således både sagsbehandling, opfølgning, psykologisk/psykatrisk bistand, sundheds- og misbrugshjælp, støtte med henblik på uddannelse, beskæftigelse, familiestøtte og træning af sociale kompetencer.

²⁶ Ibid.

²⁷ Bengtsson, S. & S. Gregersen (2012), *Integreret indsats i forhold til mennesker med psykiske lidelser. Udkast til en kort forskningsoversigt*. Konferencen "Integreret psykiatri og rehabilitering".

En mindre forskningsoversigt udarbejdet af SFI peger endvidere på, at der overordnet set er evidens for, at:

*”ACT kan reducere antallet af hospitalsindlæggelser hos personer med alvorlige og vedvarende psykiske lidelser, fastholde mennesker med sindslidelser i behandling, øge deres funktionsdygtighed, forbedre deres livskvalitet og aflaste de pårørende”.*²⁸

Støttesystemer og – procedurer

Uanset hvilke organisationsmodeller man vælger at anvende for at fremme sammenhængen i komplekse borgerforløb, er det i de fleste tilfælde nødvendigt at etablere støttesystemer og mere eller mindre formelle samarbejdsprocedurer, som bidrager til at sikre, at aktørerne i den tværfaglige samarbejdsmodel har gode betingelser for samarbejdet.

Vi vil i dette afsnit præsentere en nogle eksempler på sådanne tiltag.

Skriftlighed og overblik

Skriftlige samarbejdsaftaler, snitfladebeskrivelser og arbejdsgangsbeskrivelser er alle former for skriftlighed, som hjælper til at forankre det tværfaglige samarbejde i organisationen og som præciserer opgave- og ansvarsfordeling mellem de involverede aktører. Det er med til at sikre, at alle får kendskab til fremgangsmåden i tværfaglige forløb og ved, hvem der har ansvar for hvilke opgaver og hvilke dele af forløbet.

Skriftlighed kan fungere som en fælles køreplan, der guider den tværfaglige indsats. I mere komplekse sager, hvor det ikke er entydigt, hvem der skal behandle sagen og hvor sagen hører til, kan man ved hjælp af skriftlige samarbejdsaftaler, undgå viderehenvisninger og fralæggelse af ansvar, som i værste fald kan betyde, at borgeren risikerer at blive kastebold mellem forskellige forvaltningsafdelinger. Snitfladebeskrivelser og arbejdsgangsbeskrivelser har desuden den store fordel, at eventuelle gråzoner træder frem og bliver synlige. På den måde fanger man målgrupper, som af den ene eller anden årsager falder mellem flere stole.

Uden en kultur for skriftlighed, udarbejder medarbejdere typisk deres egne rutiner, standarder og samarbejdsformer og man risikerer stor tilfældighed, iværksættelse af indsatser

²⁸ Ibid., s. 8.

som enten modarbejder eller overlapper hinanden, samt mere usikre og personbårne samarbejdsformer/interaktioner, som er sårbare overfor fx personaleudskiftninger. I Sønderborg Kommune har de fx fået ”papir på hinanden”, ved at beskrive og præcisere snitflader og arbejdsgange mellem afdelinger.

I mere komplekse sagsforløb, som involverer flere forskellige forvaltningsområder og samarbejdspartnere, kan det være en uoverskuelig opgave at få overblik over relevante samarbejdspartnere og deres tilbudsvifte. Som en mulig løsning på denne problematik kan der fx udarbejdes et skriftligt materiale eller oprettes et elektronisk værktøj på intranettet, som er let at ajourføre. Med et informationsværktøj som dette, får aktørerne i et bedre overblik over de muligheder som kommunen samlet set råder over. Derved forbedrer man muligheden for, at der i højere grad visiteres på et oplyst grundlag og at den indsats, som bedst matcher borgerens behov, iværksættes. I sidste ende kan sådanne hensyn få positiv betydning for både effektivitet og faglig kvalitet.

Fælles journalsystem

Et fælles journalsystem, hvor relevante samarbejdspartnere og aktører i en sag alle har adgang til borgerjournaler, og dermed kan følge hinandens arbejde løbende, skaber en platform for deling af relevant viden om borgeren. Et sådant redskab sikrer det fornødne informationsflow, som er nødvendigt for at levere en indsats, som er sammenhængende og af høj faglig kvalitet. Det giver øget fleksibilitet i indsatsen og gør det muligt for aktørerne at sætte rettidigt ind og agere i overensstemmelse med hinanden og ud fra de mål, som er fastlagt for borgeren.

Persondataloven lægger nogle begrænsninger på hvilke informationer, der kan udveksles på tværs af forvaltningsskel og områder, uden at borgeren giver sit samtykke hertil. Derfor må man overveje, hvilken information, der er behov for at udveksle på tværs og om det kræver, at der indhentes samtykke fra borgeren. Det er fx nødvendigt i forbindelse med videregivelse af oplysninger ved anmodning fra en anden myndighed, ved videregivelse af oplysninger i forbindelse med kontrol eller ved indhentning af oplysninger hos en anden myndighed.²⁹

I Ballerup kommune samarbejder aktører fra det sociale område på tværs med aktører fra jobcentret omkring borgere, for hvem en jobrettet indsats suppleres med en social foranstaltning. For at lette samarbejdet og sikre informationskontinuitet, har medarbejderne

²⁹ KL (2009) *Sammenhæng i opgaveløsningen – Styrket indsats for borgere i vanskelige situationer*. KL, s. 15

fra begge områder adgang til en fælles journaldatabase, som giver adgang til den fornødne information.³⁰

Fælles planer

Et vigtigt redskab til at understøtte den organisatoriske kontinuitet er fælles planer, som deles mellem samtlige aktører, der involveret i den enkelte borgers sag, og som definerer den overordnede målsætning og tidsplan for indsatsen. En sådan "masterplan" kan fungere som referenceramme for de forskellige individuelle indsatsplaner, som udarbejdes med og for borgeren i de enkelte indsatser. De enkelte indsatsplaner skal således udarbejdes i relation til masterplanen.

I Assens Kommune har man på integrationsområdet aftalt, at flygtninge- og indvandrerfamilier skal have en "udviklingsplan", som beskriver familiens samlede ressourcer og fastlægger mål og relevante indsatser. Alle de involverede myndigheder skal tilstræbe at understøtte udviklingsplanen, så alle de individuelle indsatsplaner udvikles med realisering af den samlede udviklingsplan for øje.³¹

Regionspsykiatrien Vest i Region Midtjylland har i samarbejde med Ringkøbing-Skjern Kommune udviklet en IT-baseret fælles handleplan for borgere med ADHD, som giver borger, behandler i psykiatrien og kommunale aktører mulighed for at arbejde i én fælles plan, hvis formål er at koordinere alle borgerens individuelle indsatsplaner. I planen lægges al information og tværgående kommunikation om borgerens behandling og indsatser og gøres via IT-understøttelsen tilgængeligt for borgeren selv samt alle relevante aktører. Det betyder et bedre overblik for borgeren idet, der kun er én handleplan, som borgeren skal forholde sig til og at denne handleplan er koordineret, således at borgeren ikke bliver mødt med modsættende krav.³²

Sammenfatning

Vi har i det ovenstående præsenteret en række eksempler på, hvordan de tre tidligere beskrevne kontinuitetsformer kan understøttes gennem forskellige typer organisationsmodeller og støttesystemer.

³⁰ DISCUS, *op.cit.*

³¹ LG Insight, *op.cit.*

³² <http://metodecentret.dk/fremtidens-ambulante-psykiatri.aspx>

Som det er fremgået er de enkelte modeller og systemer forskellige i deres vægtning af, hvordan de bidrager til de tre kontinuitetsformer. Nogle understøtter primært organisationskontinuitet, andre informationskontinuitet og enkelte bidrager til alle tre kontinuitetsformer i forskellig grad.

Det kan derfor være vigtigt at være opmærksom på, hvilke former for kontinuitet man primært ønsker at fremme i den konkrete sammenhæng. Det kan have betydning for hvilken organisationsmodel der er den mest hensigtsmæssige.

Som det også er fremgået, har vi ikke fundet særligt mange eksempler på modeller eller systemer, som understøtter relationskontinuiteten i indsatsen. Det synes således at være et relativt underprioriteret element i arbejdet for at skabe bedre sammenhæng i social- og beskæftigelsesindsatsen. Det kan undre, da netop de udsatte borgere, som har de mest komplekse indsatsforløb ofte har særdeles vanskeligt ved at håndtere mange relationer og personskift i den støtte de modtager. Det kan derfor være nødvendigt at være særligt opmærksom på at sikre relationskontinuiteten i indsatsen.

Afslutningsvist er det vigtigt at slå fast, at ovenstående gennemgang ikke udgør en udtømmende liste, men kun et udpluk af de organiseringsmuligheder, som kommunerne har, når de ønsker at skabe bedre sammenhæng i indsatsen. Gennemgangen har også kun overfladisk beskrevet de barrierer, som kan være til stede, når man i kommunen ønsker at implementere nye organiseringsformer eller skabe bedre grundlag for udveksling af informationer.

De ovenstående begreber og eksempler på sammenhængende forløb er i stedet primært tænkt som inspiration til, hvilke overvejelser der kan være vigtige, når man ønsker at skabe mere integration og konsistens i indsatsen.